

التنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع وتصور مقترح للعلاج الواقعي في خدمة الفرد لمواجهة مخاطره

دراسة مطبقة على طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس الصم وضعاف السمع بمحافظة قنا
Cyberbullying for students of schools for the deaf and hard of hearing
A proposed conception of realistic treatment in the social case work to
face its risks

إعداد

د/ حامد محمود ركابي حامد

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية

تخصص خدمة الفرد



التنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع

وتصور مقترح للعلاج الواقعي في خدمة الفرد لمواجهة مخاطره

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٢/١٥ م تاريخ النشر: ٢٠٢٢/٤/٣٠ م

المخلص:

يسعى البحث الحالي تحديد دور طريقة خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي لمواجهة مخاطر التنمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس الصم وضعاف السمع، حيث فرزت الثورة التكنولوجية مجالاً واسعاً للتواصل والتفاعل بين الأفراد غير أن هذه التفاعلات لا بد أن تكون في مسار رشيد حتى لا ينجم عنها مشكلات تهدد المجتمع، ومنها التنمر بصفة عامة والتنمر الإلكتروني بصفة خاصة، وبذلك هدفت الدراسة للتعرف على التنمر الإلكتروني وأشكاله المختلفة، وكذلك أسبابه وعوامله والنظريات المفسرة له. حيث يعد التنمر الإلكتروني من الممارسات السلبية التي ظهرت في الآونة الأخيرة، من خلال الإستخدام السلبي للطلاب بصفة عامة وطلاب مدارس الصم وضعاف السمع بصفة خاصة، فالتنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع مشكلة متعددة الأبعاد، وتترك العديد من الآثار السلبية وتعيق التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي لتلك الفئات التي هي أحق بالرعاية، لذا سعى الباحث لدراسة سلوك التنمر الإلكتروني لهؤلاء الطلاب والعمل على مواجهته من خلال أحد النماذج العلاجية في خدمة الفرد الذي يهتم بدراسة المشكلات الفردية، ويعد العلاج الواقعي من أنسب هذه النماذج، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٨٥) طالب وطالبة.

الكلمات المفتاحية: العلاج الواقعي، التنمر الإلكتروني، الصم وضعاف السمع.

Cyberbullying for students of schools for the deaf and hard of hearing
A proposed conception of realistic treatment in the social case work to
face its risks

Abstract:

The current research seeks to determine the role of the method of social case work from the perspective of realistic treatment to confront the dangers of cyberbullying among middle school students in schools for the deaf and hard of hearing, where the technological revolution has created a wide field for communication and interaction between individuals, but these interactions must be in a rational path so as not to

result in problems Threats to society, including bullying in general and cyberbullying in particular. Thus, the study aimed to identify cyberbullying and its various forms, as well as its causes, factors, and theories that explain it. Cyberbullying is one of the negative practices that have emerged recently, through the negative use of students in general and students of deaf and hard-of-hearing schools in particular. Categories that are more deserving of care, so the researcher sought to study the cyberbullying behavior of these students and work to confront it through one of the therapeutic models in the service of the individual who is interested in studying individual problems. Comprehensive Social Survey Approach The study was applied to a sample of (85) male and female students.

Keywords: Reality therapy, cyberbullying, deaf and hard of hearing.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يشهد تاريخ الاهتمام بذوي الإعاقة صدور العديد من التشريعات والقوانين التي أكدت على ضرورة توفير الحياة الكريمة لهم أسوة بأقرانهم العاديين فهم مصدر للتنمية وليسو قوة معطلة في المجتمع، لذا فإن من الضروري الاعتراف بقدراتهم البشرية وإمكانياتهم وتقديم ما يلزمهم من الرعاية والتدريب والتأهيل. (السروجي، أبو المعاطي، ٢٠١٥، ص ٣٠٣)

ولا جدل في أن تقدم الأمم في العصر الحديث يقاس بمقدار ما تقدمه لأبنائها ومدى ما توفره لهم من فرص النمو السليم من خلال الرعاية الاجتماعية والتربوية والنفسية والعقلية والجسمية لتحقيق التنمية البشرية، بإعتبار أن الإنسان هو هدف من أهداف التنمية. (الخطيب، وآخرون، ٢٠١٢، ص ٣٦).

وركزت العديد من المجالات المهمة بقضية المعاقين ووضعها في بؤرة الإهتمام منذ ما يزيد عن عقدين، حيث توالى البرامج والسياسات من أجلهم، وقد نجحت الجهود في تحويل المنظور الاجتماعي لهذه الفئات إلى منظور حقوقي وأصبح التعامل معهم مسألة حقوق حسمتها مواثيق وإتفاقيات دولية. (حنفي، ٢٠١٩، ص ١١)

ومن دواعي الإهتمام لذوي الإعاقة بصفة عامة وذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة إلى أن الكائن البشري يعتمد إعتماً جوهرياً على الحواس في التعامل مع كل ما يحيط به، ويترتب على إفتقاره حاسة من هذه الحواس ولو بشكل جزئي إلى التأثير السلبي على شخصية الفرد والمعلومات التي يستقبلها.

وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً في حياة الفرد، فهي تعد أساساً في إكساب اللغة من خلال السماح للفرد بسماع الأصوات والكلمات الصادرة من الآخرين ومن ثم محاكاتها وتقليدها، وبالتالي التواصل مع العالم المحيط به والتكيف الاجتماعي والتعايش معه. (عبد الخالق، ٢٠١٥، ص ٦٤)

والإعاقة السمعية تشمل كل درجات الفقد السمعي سواء الفقد الخفيف أو الفقد التام للسمع وهو ما يعرف بالصمم، ومن آثار فقدان السمع على شخصية المعاق سمعياً عدم القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية الطبيعية والفاعلة مع الآخرين، وذلك بسبب عدم قدرة على التواصل اللغوي بشكله المنطوق (الشكل الأساسي للتواصل الاجتماعي). وليس هناك خلاف على معاناة الصم من مشكلات فردية عديدة تعوقهم عن التكيف النفسي والاجتماعي بالمجتمع، وتحول دون تقدمهم وتحقيقهم لذواتهم في القدرة على الإنجاز والتفوق والشعور بالثقة بالنفس.

ولا جدل في أن فقدان حاسة السمع تحجم دخول الخبرات والمعرفة التي تعتمد على هذه الحاسة، فالصمم يؤدي إلى تأخر الحصول على الخبرات، ويزيد من تأخر الأصم في الحصول على الخبرات عوامل أخرى مثل عدم توافر وسيلة الإتصال الاجتماعي بينه وبين الأفراد السامعين، فعدم قدرة الأصم على مشاركة الآخرين بوسائل إتصالهم المختلفة التي تعتمد على القدرة على السمع وتميز الأصوات والكلام مما يعزله عن الجماعة، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تكوين شخصية منطوية غير ناضجة إنفعالياً واجتماعياً.

وتأتي أهمية هذا الأمر إلى وجود عدد كبير من المعاقين سمعياً في مجتمعنا، فقد تم إجراء بحث على حوالي (٨) آلاف تلميذ في مصر في سن (٦-١٢) سنة، ووجد أن نسبة ضعاف السمع بينهم (٧,٧)، ووزعت كالتالي (٥%) نتيجة رشح خلف طبلة الأذن، (٢%) نتيجة التهاب صدى مزمن بالأذن، (٧%) نتيجة صمم حسي عصبي. (سليمان، ٢٠١٨، ص ١٤٥-١٤٨)

كما تعد الإعاقة السمعية من أكثر الإعاقات شيوعاً، حيث تشير الإحصاءات في مصر طبقاً لتقدير وزارة التربية والتعليم عام ٢٠١٩م بأن نسبة الصم وضعاف السمع (٠,٠٧%) من جملة طلاب المدارس الإعدادية. (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٩، ص ٨٣)

ولا جدل في أن وسائل الإتصالات والمعلومات شهدت تطوراً وانتشاراً واسعاً للإنترنت وإقبال الأطفال والمراهقين على التفاعل مع أدوات الإتصال الحديثة.

وفي ظل هذه التكنولوجيا ومؤثراتها وإنعكاساتها السلبية أصبح طلاب المدارس بصفة عامة وطلاب مدارس الصم وضعاف السمع بصفة خاصة عرضة للعديد من المخاطر المتعددة على القيم حيث يؤثر على بناء الشخصية السليمة، وخاصة لما تتمتع به هذه الوسائل التكنولوجية من قوة جذب هائلة. (العنزي، ٢٠١٩، ص ٨٤)

حيث يستخدم غالبية الطلاب اليوم الإنترنت كمكان للتفاعل الإجتماعي بينهم وأصبح التفاعل الرقمي هو الوسيلة الأساسية التي يتفاعلون من خلالها مع بعضهم البعض، وأنتشر مؤخراً مع إستمرار إستخدام أجهزة الكمبيوتر والهواتف المحمولة المتصلة بشبكة الإنترنت جانباً سلبياً واضحاً للغاية وهو التمر الإلكتروني والذي يشكل تهديداً للتطور الإجتماعي والإنفعالي بسبب التأثير السلبي الذي يتعرض له الضحايا. (عيد، ٢٠١٩، ص ص ١٧٣، ١٧٤)

ويعتبر التمر الإلكتروني من أحدث صور التمر حيث يعتمد على الرسائل التكنولوجية التي تحولت فيها المواجهة بين المتمرن والضحية من مواجهة مباشرة إلى مواجهة غير مباشرة، يوظف فيها المتمرن أدوات التكنولوجيا الرقمية، في توجيه الإيذاء والتهديد المتكرر ونشر الشائعات من خلال حسابات مجهولة لإلحاق الأذى النفسي بالضحية. (اليحيى، ٢٠١٩، ص ١١٤)

وترتفع معدلات التمر الإلكتروني بين طلاب مدارس الصم وضعاف السمع، حيث إنهم يعانون من العزلة الإجتماعية، وقلة الأصدقاء، وإنخفاض تقدير الذات ونقص العلاقات الإجتماعية مع الآخرين.

وهو ما أكدته الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث للوقوف على طبيعة وأسباب التمر الإلكتروني بمدارس الصم وضعاف السمع، حيث أجريت دراسة تقدير الموقف على مدارس الصم وضعاف السمع بمحافظة قنا، مدرستي الأمل للصم وضعاف السمع بنين وبنات.

وقد أسفرت الدراسة الإستطلاعية بأن هؤلاء الطلاب بمدارس الصم وضعاف السمع هم الأكثر تمراً وذلك نتيجة الظروف الخاصة بهم التي يعيشونها وهي الحرمان من الكلام والسمع. كما أنهم أكثر إستخداماً لوسائل التواصل الإجتماعي والإنترنت ولا جدل بأنه ساهمت وسائل الإتصال الإلكتروني إلى إنتشار التمر الإلكتروني حيث إرتبطت بها مثل نشر الشائعات عبر مواقع التواصل الإجتماعي أو إستخدام الكمبيوتر في مضايقة الآخرين من خلال الرسائل النصية أو البريد الإلكتروني أو غرف الدردشة.

ويعد التمر الإلكتروني أخطر من التمر التقليدي، وذلك لعدم معرفة الضحية بشخصية المتتمر مما يتيح للأفراد الضعفاء التمر على الأفراد الأقوياء، وذلك على غير الشائع في الظروف التقليدية (Deifabro & Hillsberg, 2006, P.25).

وبالتكيز على المجتمع المصري يلاحظ تزايد استخدام التكنولوجيا في هذا المجال بشكل فائق السرعة، فيكفي الإشارة إلى أن معدل استخدام خطوط الهاتف النقال (١١٠,٦١%) في فبراير ٢٠١٧. (وزارة الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات، ٢٠١٧) ولقد كشف وزارة الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات عن وصول أعداد مشتركى الإنترنت في مصر إلى نحو (٧٦,٣٧) مليون مشترك مع بداية عام ٢٠٢٠م، مقابل (٦٣,٥٧) مليون مشترك في نفس الفترة من العام ٢٠٢١ أي بواقع زيادة وصلت إلى (١٢,٨) مليون مشترك جديد خلال عام واحد فقط.

والرصد بحسب أحدث تقرير موجز عن مؤشرات الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات، فإن مستخدمي الإنترنت في مصر تم توزيعهم كالتالي (٢,٠٧) مليون مستخدم لخدمة USB Modem، (63.33) مليون مستخدمى للإنترنت عن طريق الموبايل، و(١٠,١٨) مليون مستخدم عن طريق الإنترنت فائق السرعة ADSL، وفسر التقرير أن نسبة النمو السنوي في أعداد مستخدمي الإنترنت فائق السرعة ADSL، بلغت نحو (١٣,٦)، حيث بلغ عدد المستخدمين في يناير ٢٠٢٢ نحو (١٠,١٨) مليون. (وزارة الإتصالات وتكنولوجيا المعلومات، ٢٠٢٢)

ومن ثم أصبح التمر الإلكتروني مشكلة متعددة الأبعاد حيث أنها لها العديد من الآثار السلبية التي تعوق التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي، كما أن طلاب المرحلة الإعدادية عامة وبمدارس الصم وضعاف السمع خاصة من أبرز مشكلاتهم مشكلة التمر الإلكتروني، حيث أن المرحلة الإعدادية مرحلة حرجة، وتعد مرحلة أزمات حيث تظهر فيها العديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والعقلية.

وعليه باتت الخدمة الإجتماعية تعمل على تطوير الممارسة المهنية للتخفيف من حدة هذه الظواهر المستحدثة ومخاطرها العديدة، والتي تنمو وتتزايد مع التطور السريع في التكنولوجيا، وفي ظل ما يشاهده هؤلاء الطلاب عبر وسائل التواصل الإجتماعي والإنترنت. وتعد طريقة خدمة الفرد كطريقة من طرق مهنة الخدمة الإجتماعية تهتم بدراسة المشكلات الفردية وإقتراح مداخل ونماذج علاجية لمواجهتها والتخفيف من حدتها.

ويركز العلاج الواقعي في خدمة الفرد على حل المشكلات وعلى التكيف مع متطلبات الواقع في المجتمع، وبالتالي يؤكد العلاج الواقعي على الحاضر وعلى مسئولية الفرد في تغيير سلوكه، وكذلك يركز ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد على ما يستطيع أن يؤديه العملاء فعلياً في الوقت الحاضر ليعيروا سلوكهم. (Jones, R., 1999, P. 18)

ومما تقدم تتلخص مشكلة الدراسة في تساؤل مؤداه ما التصور المقترح للعلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة مخاطر التتمر الإلكتروني لدى طلاب مدارس الصم وضعاف السمع في محافظة قنا.

ثانياً: الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات اهتمت بالعلاج الواقعي:

١- دراسة (Coast, Kevin, 1991) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير العلاج الواقعي للتخفيف من حدة الاضطرابات العاطفية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثير للعلاج الواقعي في تخفيف حدة الاضطرابات للتلاميذ في المرحلة الابتدائية والإعدادية.

٢- دراسة (Beal, Andrw, A., 1994) سعت الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام العلاج الواقعي مع الطلاب من خلال العلاقة التذعيمية وتقويم السلوك والتقبل ورفض الأعداء، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الطالب والمدرس وتشجيع الطالب علي الاستفادة من العملية التعليمية مما يؤكد على فاعلية العلاج الواقعي في مواجهة المشكلات التي يتعرض لها الطالب.

٣- دراسة (خليل، ١٩٩٥) حاولت الدراسة التعرف على العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام والمراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد، وتخفيف مشكلات الأيتام والمراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٤- دراسة (أحمد، ٢٠٠٠) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في زيادة تأكيد الذات لدى الطالب القائم بسلوك البلطجة، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام العلاج الواقعي أدى إلى زيادة تأكيد الذات لدى الطلاب وذلك من خلال تقليل معدلات سلوك البلطجة لديهم.

٥- دراسة (همام، ٢٠٠٠) هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات مما يعكس أهمية استخدامه مع مثل هذه الحالات.

٦- دراسة (سعد، ٢٠٠١) سعت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج الواقعي في خفض مستوى الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

٧- دراسة (الدسوقي، ٢٠٠٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في علاج بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال المساء إليهم، وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في علاج بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال المساء إليهم.

٨- دراسة (مدبولي، ٢٠٠٢) حاولت الدراسة التعرف على مدى فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مجهولي النسب وتأهيلهم للاندماج في المجتمع الخارجي بعد الانفصال عن المؤسسة في ضوء الاهتمام بالتنمية البشرية، وقد توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

٩- دراسة (عسكر، ٢٠٠٤) هدفت الدراسة إلى استخدام العلاج الواقعي في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب لدى الشباب الجامعي، وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج الواقعي في التخفيف من حدة مشكلات الاغتراب لدى الشباب الجامعي.

١٠- دراسة (أحمد، صادق، ٢٠٠٤) هدفت الدراسة إلى وضع نموذج واقعي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية النموذج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية.

١١- دراسة (التميمي، ٢٠٠٤) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوب العلاج الواقعي والنمذجة في تقبل طلبة الثانوية لأبائهم العائدين من، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية كلا من العلاج الواقعي والنمذجة في تقبل طلبة الثانوية لأبائهم العائدين من الأسر.

١٢- دراسة (عبد الله، ٢٠١٠) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي بأسلوب العلاج الواقعي لرفع مستوى الأحكام الخلفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية أسلوب العلاج الواقعي في رفع مستوى الأحكام الخلفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية.

١٣- دراسة (فاروق، ٢٠١٦) سعت الدراسة إلى ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمرأة العاملة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج الواقعي في تحسين نوعية الحياة للمرأة العاملة..

١٤- دراسة (حبي، ٢٠١٧) هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في الحد من المشكلات الاجتماعية للأقزام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى نجاح برنامج العلاج الواقعي في خدمة الفرد في الحد من المشكلات الاجتماعية للأقزام.

١٥- دراسة (عزيز، ٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمسنين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج الواقعي في تحسين نوعية الحياة للمسنين.

المحور الثاني: دراسات بالانترنت الإلكتروني:

١- دراسة (العثمان وعلى، ٢٠١٤) أشارت إلى انتشار التتمر الإلكتروني بين طلاب المرحلة الإعدادية والاعدادية أكثر من المرحلة الابتدائية، وأوضحت إلى تنوع أساليب التتمر الإلكتروني عبر الرسالة النصية والبريد الإلكتروني والاتصال الهاتفي وإرسال صورة أو فيديو.

٢- دراسة (لظفي، ٢٠١٦) التي طبقت على بعض طالبات الصف الثالث الإعدادي بمحافظة المنيا وتوصلت نتائجها إلى أن التتمر الإلكتروني لديهن منتشر بدرجة كبيرة وأن هناك ارتباطا سلبيا بين التتمر الإلكتروني والنجاح الأكاديمي.

٣- دراسة مارك وراتليف (Mark & Rattliffe, 2011) بدراسة مدى انتشار التتمر الإلكتروني داخل المدارس المتوسطة حيث تم التطبيق على (٢٤٧) طالباً وطالبة وقد توصلت الدراسة إلى أن (٣٣%) من الإناث و(٢٠%) من الذكور عينة البحث ضحايا للتتمر الإلكتروني، كما توصلت إلى أن أكثر الوسائل المستخدمة في التتمر الإلكتروني هي شبكات التواصل الإلكتروني والتليفونات الخلوية، كما توصلت أيضا إلى وجود علاقة خطية بين استخدام الإنترنت والتتمر الإلكتروني.

٤- دراسة (المصطفى، ٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على دوافع التتمر الإلكتروني لدى الأطفال الذكور والإناث في المجتمع السعودي، حيث طبقت على (٦٠٠) طفل يتراوح أعمارهم من (١١-١٢ عاماً)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود دوافع ذاتية ودوافع ترتبط بالآخرين والتي تتعلق بحياتهم الاجتماعية والنفسية والأسرية، وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور المدرسة والأسرة في حماية الأبناء من مخاطر الإنترنت.

٥- سعت دراسة (رزق ٢٠١٩) إلى اختبار استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتخفيف سلوك تتمر طلاب المرحلة الإعدادية، وأشارت نتائجها إلى أن من أهداف نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة إيجاد حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أعضاء الجماعة ويرغبون في إيجاد حل لها حيث تقع مسؤولية أحداث التغيير على الأعضاء، تحسين قدرات أعضاء الجماعة للتعامل للمشكلات والتخلص من السلوكيات السلبية وتنمية المعارف والمهارات اللازمة للأعضاء لمساعدتهم على إنجاز الأهداف والمهام.

٦- دراسة (مصطفى ٢٠٢٠) والتي استهدفت التعرف على أشكال التتمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة المتوسطة وتنمية التعاطف وخفض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال برنامج ارشادي مرتكز على التعاطف وقد أثبتت الدراسة فعالية البرنامج الارشادي في خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى ضحايا التتمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

٧- دراسة (العنزي ٢٠٢١) والتي استهدفت الوقوف على درجة ممارسة طلاب المرحلة الاعدادية بمدينة تبوك للتتمر الإلكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي وقد توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجات تعرض الطلاب للتتمر الإلكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي لصالح الطلاب الذكور والذي قد يرجع الى امتلاك الذكور مهارة استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة أكثر من الاناث والى قضاء الذكور وقتاً أطول على الانترنت.

٨- دراسة (ربيع، ٢٠٢٠) بعنوان: تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي الحد من المخاطر الناتجة عن التتمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية. الهدف من الدراسة. هدفت الدراسة إلى التوصل إلى تصور مقترح لدور الاخصائي الاجتماعي للحد من المخاطر الناتجة عن التتمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية وتم الاعتماد على استمارة استبيان لجمع المعلومات والبيانات حول المخاطر الأسرية والنفسية والتعليمية التي يتعرض لها الطلاب وتم تطبيقها على مائة وثلاث وثمانين مفردة على الطلاب. توصلت الدراسة الى عدد

من المخاطر الاسرية والنفسية والتعليمية لدى طلاب المرحلة الثانوية، كما توصلت الى أهم أدوار الاخصائي الاجتماعي المعرفية والمهارية والقيمية للحد من المخاطر الناتجة عن التتمر الالكتروني.

٩- دراسة (إبراهيم، ٢٠١٩) بعنوان: برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من مشكلة التتمر الالكتروني. الهدف من الدراسة التعرف على أساليب وأشكال التتمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الزرقاء بمحافظة دمايط، كما هدفت إلى محاولة التوصل الى متغيرات برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من مشكلة التتمر الالكتروني، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل لطلاب.

١٠- دراسة (يوسف ٢٠١٨، Youssef) هدفت الى اكتشاف مدى تعرض الإناث للتتمر الالكتروني داخل المجتمع المصري، وأشكال هذا التتمر، كما هدفت الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين ادمان استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والتعرض للتتمر الالكتروني، فقامت الباحثة بأخذ عينة قصدية من الاناث مكونة من (٢٠٠) أنثى، وطبقت الباحثة استبيان الكتروني على عينة الاناث في مصر لقياس مدى التعرض للتتمر الالكتروني، ومقياس مكون من ١٨ فقرة لقياس ادمان مواقع التواصل الاجتماعي، مستخدمة معادلة كرونباخ الفا في تحليل البيانات إحصائياً، فكشفت نتائج الدراسة أن (٨٨%) من عينة الدراسة تعرضن للتتمر الإلكتروني بينما (٢٢%) لم يتعرضن مما يدل على انتشار ظاهرة التتمر الالكتروني بشكل كبير، وأنه كلما زاد استخدام الإناث لمواقع التواصل الاجتماعي زادت نسبة تعرضهن لأي شكل من أشكال التتمر الالكتروني.

١١- دراسة (المكانين ويونس والحياري، Al-Makanen & Younes & Al-Hiyari, 2018) هدفت إلى معرفة مستويات التتمر الإلكتروني لدى عينة من الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً في مدينة الزرقاء في الأردن، وكشف الاختلافات في مستويات التتمر الإلكتروني بناءً على متغيرين الجنس والعمر، فتكونت عينة الدراسة من ١١٧ طالب وطالبة من مدارس مختلفة تابعة لمديرية الزرقاء، فطبق الباحثون مقياس التتمر الالكتروني ومقياس الاضطرابات السلوكية على العينة، وكشفت النتائج أن مستوى التتمر الالكتروني لدى العينة كان مرتفعاً، وأن هناك فروق بين مستويات التتمر الالكتروني في العينة وفقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولصالح من هم أكبر من ١٤ سنة.

١٢- دراسة (أبو العلا ٢٠١٧، Abu Al-Ola) كانت تهدف من خلالها إلى اكتشاف نسبة انتشار سلوك التمر الإلكتروني بين أفراد عينة الدراسة (المراهقين) والتعرف علي مستويات التمر الإلكتروني لديهم، والبحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث من أفراد العينة على مقياس التمر الإلكتروني، والبحث عن فروق دالة إحصائية في التمر الإلكتروني بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي الانتقالي المصمم بالبحث واكتشاف مدياستمرارية فعاليته بعد فترة من الإرشاد؛ وقد اشتملت عينة الدراسة علي (١٨٠) مراهق ومراقبة من طلاب المرحلة الثانوية اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي والوصفي التحليلي دراستها، وقد اعدت الباحثة مقياس التمر الإلكتروني وبرنامج إرشادي انتقائي كأدوات للدراسة، كشفت نتائج الدراسة ما يلي: أن نسبة انتشار سلوك التمر الإلكتروني بين المراهقين جاء بدرجة استجابة (متوسطة)؛ وأن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث لصالح الذكور؛ كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لصالح طلاب المجموعة التجريبية.

١٣- دراسة (المصطفى ٢٠١٧، Al Mustafa) هدفت إلى اكتشاف دوافع الأطفال لممارسة التمر الإلكتروني، والتعرف على اختلاف الدافع نحو ممارسة التمر الإلكتروني تبعاً للجنس، والمدينة. فاستخدم الباحث المنهج الوصفي حيث قام بتصميم استبانة، قام بالتأكد من صدقها وثباتها، ومن ثم وزعت على عينة عشوائية مكونة من (٦٠٠) طفل من الذكور والإناث). وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واكتشاف الفروق بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار تحليل التباين الثنائي عند مستوى داله (٠,٠٥). أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المقياس قد حققت تقدير (مرتفع باستثناء العبارة الأخيرة حقق متوسط). كما أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي أن هناك فروقا في دوافع الأطفال تجاه التمر الإلكتروني بين الذكور والإناث عند مستوى ٠,٠٥، لصالح الذكور.

١٤- دراسة (Sanderson, 2009) هدفت إلى تحديد العوامل الشخصية المرتبطة بالتمر الإلكتروني باستخدام الرسائل النصية لدى الفتيات في سن الثالثة عشر والرابعة عشر في كل من: كندا ونيوزيلندا، اختبرت الدراسة العلاقة بين سمات الشخصية ومستوى العدائية المعبر عنها من الطالبات كرد فعل لعينة من الرسائل النصية، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٨)

فتاة، وقامت الفتيات بالإجابة على استمارة مكونة من أربعة مقاييس للشخصية، وثمانية نماذج لرسائل نصية تعطى أربع موضوعات: مقياس السخرية وانعدام الثقة، مقياس الحساسية للرفض، مقياس الحاجة للقوة، ومقياس الاندفاعية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين العدائية والاندفاعية، كما أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين العدائية والحساسية للرفض، كما أظهرت أنه لا توجد فروق دالة بين الفتيات في نيوزيلندا وكندا في مستوى العدائية أو في الدرجة على مقاييس الشخصية.

١٥- **دراسة (فوزي، ٢٠١٧)** وهدفت إلى التعرف علي نسبة إنتشار سلوك التمر الإلكتروني بين أفراد عينة البحث من المراهقين والتعرف علي مستويات التمر الإلكتروني لديهم، وقد اشتملت عينة الدراسة علي (١٨٠) مراهق ومراهقة طلاب المرحلة الثانوية، وقد استعانت بمقياس التمر الإلكتروني (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشادي الانتقائي (إعداد الباحثة) كأدوات للدراسة، وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن نسبة انتشار سلوك التمر الإلكتروني بين المراهقين بالعينة بلغت ٥٨,٩% كما أن مستوى التمر الإلكتروني لدي أفراد العينة جاء بدرجة استجابة (متوسطة) من وجهة نظر الطلاب والطالبات من أفراد عينة الدراسة.

١٦- **دراسة (برنبوم Bernbaum,2010)** هدفت الدراسة إلى إنشاء برنامج إرشادي وقائي قائم علي المدرسة للتغلب على سلوك التمر الإلكتروني لدي المراهقات في المدارس المتوسطة وذلك من خلال تقييم البرامج القائمة من أجل إنشاء برنامج شامل جديد لمكافحة سلوك العدوان الإلكتروني لمراهقات الإعدادية يتضم تدريب الموظفين والمدرسين وأولياء الأمور و ورش عمل صغيرة للطلاب، وعند تقييم البرنامج أظهرت النتائج مدي فاعلية البرنامج في خفض سلوك التمر الإلكتروني لدي مراهقات المرحلة الإعدادية، وأن الذكور أكثر احتمالاً لممارسة سلوك التمر الإلكتروني عن الإناث.

١٧- **دراسة (دواني Doane,2011)** هدفت الدراسة لتطوير برنامج فيديو لزيادة المعرفة بالتمر الإلكتروني وتقديم التعاطف لضحايا التمر الإلكتروني وخفض الإتجاهات الداعمة له، والحد من قضايا التمر الإلكتروني ووصف المعايير الخاصة به، وشارك في هذه الدراسة (١٦٧) طالب جامعي، وقيمت الدراسة من خلال اختبار قبلي وأكملت المجموعة التجريبية الإختبار البعدي، ونتج أن البرنامج الوقائي (الفيديو) من التمر الإلكتروني نجح في خفض الإتجاهات نحو التمر الإلكتروني، وانخفاض تقارير سلوك التمر الإلكتروني، وزيادة المعرفة

عن التتمر الإلكتروني خلال شهر، وأوضحت النتائج أن الذكور يمارسون سلوك التتمر الإلكتروني أكثر من الإناث.

١٨- دراسة (شيه 2016, Shieh) هدفت الدراسة إلى إنشاء برنامج إرشادي عن طريق تقديم برنامج تطبيقي على الهواتف المحمولة يعمل على خفض سلوك التتمر الإلكتروني من خلال تزويدهم أداة تعليمية عاكسة لزيادة وعيهم لمشاركتهم في سلوك التتمر الإلكتروني والآثار السلبية المحتملة، وطبقت الدراسة علي عينة من المراهقين من سن (١٨-١٢ سنة) قوامها (٥٧) طالبا وطالبة، وبرامج الوقاية والعلاج الحالية لعمل برنامج إرشادي تطبيقي علي الهواتف المحمولة، وأوضحت نتائج الدراسة أن الذكور أكثر احتمالية لممارسة سلوك التتمر الإلكتروني أكثر من الإناث، وفاعلية البرنامج كأداة للمساعدة الذاتية للمراهقين، ويمكن تنفيذها بالإقتران مع أي برامج علاجية أو إرشادية أو برامج مدرسية للتصدي إلى سلوك التتمر الإلكتروني، وتم نشر البرنامج أيضا علي المهنيين ذوي الصلة بالانترنت.

ثالثاً: دراسات اهتمت بالصم وضعاف السمع:

١- دراسة (إدوارد ديدزنسكي 1999, Edward, Dudzinski) بعنوان نموذج لتحليل الاستجابات الحكومية للأفكار الانتحارية لفئة الصم في مرحلة المراهقة، وتوصلت الدراسة إلى أن عدداً كبيراً من المراهقين الصم فكروا بالانتحار أثناء دراساتهم الأكاديمية وأكدوا أن أسباب الأفكار الانتحارية لديهم ترجع للمشاكل الأسرية ومشاكل عدم القدرة على تكوين علاقات مع المجتمع الذي يعيشون فيه ومن هنا جاء دور المدرسة بعمل خطة تتكون من خمس خطوات لمحاربة هذه الأفكار الانتحارية: دعوة الوالدين ومقابلتهم، المراقبة المستمرة للطالب بالبيت والمدرسة، إعداد وثائق خطية، الدعوة والمساعدة من خلال الندوات، إجراء متابعة دورية، هذا بجانب دور المدرسة من معلمين ومستشارين وإداريين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين على العمل على تعزيز احترام الذات لدى الطلاب الصم والعمل على مواجهة مشكلاتهم.

٢- دراسة (سرى محمد رشدي سالم ٢٠٠١) عن دافعية الإنجاز وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين نوى الإعاقة السمعية، وتوصلت الدراسة لوجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الدافع للإنجاز والتوكيدية بين المراهقين الصم الذكور والإناث، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات المراهقين الصم (الذكور والإناث) في كل من: اختبار دافعية الإنجاز ووجهة الضبط واختيار التوكيدية ووجهة الضبط،

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات دافعية الإنجاز ومقياس التوكيدية واختبار وجهة الضبط بين المراهقين الصم الذكور والصم الإناث وذلك لصالح الذكور الصم.

٣- دراسة (مايكل أجوايو (Aguayo, Migvel, 2001) عن الخبرة الخاصة بالصم الراشدين والآثار المترتبة على الخدمات التأهيلية، وهدفت الدراسة للبحث عن الآثار النفسية والاجتماعية للصم، وتوصلت الدراسة لمعرفة بعض الآثار النفسية والاجتماعية للصم البالغين ومدى معرفة كفاية الخدمات التأهيلية المقدمة لهؤلاء الأفراد من خدمات وتدخلات طبية مثل اختبار قياس قوة السمع - الاستمتاع بتقديم المساعدات - زرع القوقعة بالأذن، كما أن الدراسات أوضحت أن الخدمات المقدمة من قبل الأطباء لابد أن تكون مقدمة للفرد الأصم والأسرة والجماعة والمجتمع، كما أن الدراسة أوضحت أن التأهيل هو مساعدة الأصم على إشباع احتياجاته وتلبية جميع الاحتياجات النفسية والاجتماعية من قبل المرشدين والأخصائيين الاجتماعيين.

٤- دراسة (على إبراهيم محرم ٢٠٠٤) عن برنامج لتنمية مهارات تصميم البرامج الجماعية للمعاقين سمعياً، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات العاملين مع فئة المعاقين سمعياً والخاصة بأسس تصميم البرامج الجماعية واختيار برنامج للتدخل المهني لزيادة مهارات أسس تصميم البرامج الجماعية لفئة المعاقين سمعياً. وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي: بلغ متوسط نسبة المهارة على بعد تحديد حجم الجماعة ٦٩,٩% قبل التدخل بالبرنامج لابد من التجانس بين أعضاء الجماعة

والمهارات وهي أمور تحتاج لمزيد من الوقت والتدريب.

٥- دراسة (سوسن عبد المنعم توفيق ٢٠٠٥) عن دور الأخصائي الاجتماعي لمواجهة المشكلات الاجتماعية لضعاف السمع، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها فئة ضعاف السمع بمدارس الأمل والتعرف على الخدمات المقدمة لهذه الفئة سواء في القسم الداخلي أو الخارجي والتعرف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المشكلات الاجتماعية لتلك الفئة، وكانت نتائج الدراسة: معرفة المشكلات الاجتماعية مثل مشكلات عدم التكيف مع المجتمع ونظرة المجتمع للمعاق سمعياً - ومشكلات عدم التكيف مع أفراد الأسرة ومشكلات عدم التكيف مع الجيران والأصدقاء وعدم القدرة على التواصل معهم.

٦- دراسة (جان لام ديجاردن (Desjardin Jean, 2005) عن مدركات الأمهات لتنمية كفاءة القدرات الذاتية لأطفالهم من الصم، وقد توصلت الدراسة أن الأمهات للأطفال العاديين أقل في معدلات التقييم الذاتي والكفاءة الذاتية المتصلة بأطفالهن، أما أمهات الأطفال الصم فهن أكثر فاعلية في تنمية القدرات اللغوية والذاتية والمشاركة في برنامج التدخل المبكر للحفاظ على الجهاز السمعي لأطفالهن الصم ورعايتهم.

٧- دراسة (صوفيا ستيفنس كرامر (Sophia Estephens-Kramer, 2006) عن الوعي بالتاريخ الأسري ومشكلات السمع وأثر ذلك على من لديهم صعوبات بالسمع، وهدفت الدراسة لمعرفة الجوانب الوراثية لفقدان حاسة السمع خصوصاً بعد ارتفاع نسبة الإصابة بمشكلات في السمع، وتوصلت الدراسة إلى أن التاريخ العائلي لفاقد حاسة السمع يشير لوجود ارتباط نسبي بين التاريخ الأسري (العائلي) والتأثير على فقدان حاسة السمع لدى أفراد هذه العائلة، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك زيادة في زيارات السكان إلى عيادات السمع وإعادة التأهيل.

٨- دراسة (روس ماكلولين هيو يونج (Mclaughlin, Hugh, Youing, 2007) عن العمل الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع الصم وضعاف السمع المستخدمين للخدمات والعمل على تحقيق ممارسة أفضل معهم، وتوصلت الدراسة إلى أن العمل على تغيير الخدمات المخصصة للفئات الخاصة من خلال الخدمة الاجتماعية بطرقها الثلاث والعمل على تحسين هذه الخدمات وفقاً لأفضل معايير ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الصم وضعاف السمع، مع مراعاة قيم وأساليب وطرق الاتصال الفعال والإبداع وأسلوب الإدارة لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية لتقديم أفضل الخدمات، وخصوصاً تمكين الصم وضعاف السمع من المحافظة على عملهم اليومي وتوفير الوقت والموارد اللازمة لهم والعمل على تقديم الدعم التكنولوجي لهم بحيث يتساوى الصم وضعاف السمع مع الأشخاص الأسوياء في جميع حقوقهم.

٩- دراسة (تيرون وولف (Woolfe, Tyron, 2009) عن تطوير وتنمية لغة الإشارة عند الأطفال الصم، وتوصلت الدراسة لمعرفة أهمية لغة الإشارة واستخدامها مع الأطفال الصم بوصفها لغة التواصل بين الأطفال حيث تعد لغة الإشارة هي اللغة المشتركة بين الصم والأفراد العاديين. كما حثت الدراسة على عمل دورات تدريبية لتعليم وتطوير لغة الإشارة "اللغة المشتركة" والعمل على تنميتها وتقديمها.

ثالثاً: أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في التالي:

- ١- الإهتمام العالمي والمحلي من قبل الهيئات والمؤسسات الدولية والمحلية بذوي الاحتياجات الخاصة، والحرص على تطوير العملية التعليمية والخدمات المقدمة لهم وخاصة بمدارس الصم وضعاف السمع.
- ٢- إهتمت هذه الدراسة بظاهرة خطيرة ناتجة عن التطور التكنولوجي وثورة المعلومات وهي التتمر الإلكتروني، وما نتج عنها من آثار سلبية على الجوانب الإجتماعية والنفسية والإنفعالية والتعليمية.
- ٣- رغبة الباحث في رصد واقع مشكلة التتمر الإلكتروني بمدارس الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية، وتحديد العوامل والأسباب المرتبطة بها وإقتراح مداخل ونماذج علاجية مناسبة لمواجهتها.

رابعاً: أهداف الدراسة:

- ١- تحديد مظاهر التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بنين وبنات بقنا.
- ٢- الوقوف على أسباب التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بنين وبنات بقنا.
- ٣- تحديد مخاطر التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بنين وبنات بقنا
- ٤- محاولة التوصل لتصور مقترح لطريقة خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي للتخفيف من حدة مخاطر التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية بقنا.

خامساً: تساؤلات الدراسة:

- ١- ما مظاهر التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية؟
- ٢- ما أسباب التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية؟
- ٣- ما مخاطر التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية؟
- ٤- ما التصور المقترح لطريقة خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي للتخفيف من حدة مخاطر التتمر الإلكتروني لدى الطلاب الصم وضعاف السمع بالمرحلة الإعدادية؟

سادساً: مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

- مفهوم التنمر الإلكتروني:

لغويًا **التنمر (تنمر)**: أن يخيف رفاقه، فتتمر تشبه بالتنمر وحاول أن يقلد شراسته، وتتمر: ساءت أخلاقه وغضب (الوسيط، ٢٠١٠) اصطلاحاً التتمر هو ضغط جسدي أو معنوي ذو طابع فردي أو جماعي يوقعه الإنسان بالإنسان الآخر. (صالح، ٢٠٠٣، ص ٥) ويعرف التتمر الإلكتروني بأنه سلوك يتم القيام به من خلال الوسائط الإلكترونية أو الرقمية من قبل الأفراد والجماعات التي تنقل بشكل متكرر وسائل عدوانية تهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين. (عيسى والمعراج، ٢٠٢٠، ص ١٥) ويعرف أيضاً التتمر الإلكتروني بأنه سلوك متعمد تسبقه نية موجهة من شخص متمم إلى شخص أو مجموعة من الأشخاص لإحداث أذى أو ضرر أو تهديد أو إخراج أو إذلال بفرد آخر أو أفراد آخرين بشكل مباشر أو غير مباشر يحدث باستخدام أجهزة الحاسوب أو هواتف المحمول أي وسيلة من وسائل الاتصالات الإلكترونية الأخرى. (محمد، ٢٠١٨، ص ٧)

كما يعرف التتمر الإلكتروني بأنه مضايقات وتحرشات عن بعد باستخدام وسائل الإتصال الإلكتروني من طرف متمم يقصد بها إيجاد جو نفسي لدى الضحية يتسم بالتهديد والقلق. (Buffy & Dianne, 2009)

تعريف التتمر الإلكتروني إجرائياً: يعد التتمر الإلكتروني شكلاً من أشكال الإيذاء من شخص لشخص أو مجموعة أشخاص آخرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ويرجع لعوامل عديدة خاصة بالشخص أو أسرته أو عوامل نفسية وضغوط الحياة ويأخذ التتمر أنماطاً متعددة بهدف إيقاع الأذى المعنوي والمادي.

- **أنماط وأشكال التتمر الإلكتروني:** يعد التتمر الإلكتروني من أنماط التتمر الحديثة التي تعتمد على الأساليب التكنولوجية فائقة السرعة والانتشار ولها أنماط عدة منها:

- التتمر البصري والذي يستخدم أشكال بصرية من التتمر مثل نشر صور سيئة أو مخجلة أو الإقصاء ويتم من خلال إقصاء أحد الأفراد من جماعات الإنترنت أو الدردشة أوة انتحال الشخصية، وهذا النوع أكثر تطوراً ويتمثل في الاستفادة من سرقة الشخص والدخول إلى المعلومات الشخصية أو استخدام حساب شخصي. (عمارة، ٢٠١٩، ص ٢)

- التتمر الكتابي وهو استخدام التتمر اللفظي أو المكتوب مثل المكالمات الهاتفية أو الرسائل النصية والبريد الإلكتروني. (الراشدية، ٢٠٢٠، ص ٢)
- ويمكن تحديد أنماط وأشكال التتمر الإلكتروني أيضاً فيما يلي:
- تتمر إلكتروني غير مباشر وفيه يتم توجيه رسائل التتمر إلى الهواتف الخاصة بأصدقاء وأقارب المتتمر عليه أو النشر على حساب أصدقاؤه ومعارفه.
- وقد يكون التتمر الإلكتروني مباشر وفيه يتم إرسال وتوجيه الرسائل إلى المتتمر عليه مباشرة سواء على هاتفه المحمول أو النشر والتعليق على مواقع الحسابات الخاصة به على الإنترنت. (كمال، ٢٠١٨، ص ٢٩)
- وقد يتخذ التتمر الإلكتروني أيضاً أشكالاً مختلفة منها ما يلي:
- المضايقة: وذلك من خلال إرسال رسائل مهينة ومسيئة للشخص عبر البريد الإلكتروني له.
- تشويه السمعة: من خلال نشر الشائعات حول شخص معين.
- انتحال الشخصية: من خلال التظاهر بأنه شخص آخر وإرسال رسائل ومواد إلكترونية لجعل شخص ما في خطر وتهديد.
- إفشاء الأسرار: وعرض الأسرار والصور الفاضحة وغيرها.
- غرف الدردشة عبر الويب: وفيها يقوم المتتمر بالحديث مباشرة إلى الضحية من حساب مزيف ويحاول أن يوقع به الأذى. (حسين، ٢٠١٦، ص ٥٧)
- أسباب التتمر الإلكتروني:
- للتتمر الإلكتروني العديد من الأسباب فقد يستخدمه الأفراد من أجل السخرية والإغظة والتهجم من الآخرين، كما قد ترجع أسبابه إلى تقليد بعض المراهقين السلوك القاصي ضد الآخرين، كما في الأفلام وبرامج التلفزيون والفيديوهات التي توجد في مواقع اليوتيوب Youtube. (Brown, 2014, 8)
- وقد يرجع التتمر الإلكتروني لأسباب وعوامل نفسية مبنية على الغرائز والعواطف والعقد النفسية والقلق والإحباط والاكتئاب فكل ذلك يدفع الفرد إلى ممارسة سلوك العنف والتتمر الإلكتروني سواءً على نفسه أو الآخرين لشعوره بأن ذلك يفرغ ضغوطه وتوتراته. (الصباحين، القضاة، ٢٠١٣، ص ص ٤٣، ٤٤)
- ويرجع البعض الخلل التربوي في بعض الأسر، ووجود مشاكل بين أفراد الأسرة وانشغال الأم والأب عن أبنائهم، قد يكون سبباً أساسياً من أسباب التتمر الإلكتروني حيث

يذهب الأبناء للبحث عن بيئة أخرى سواء كان مدركاً أضرارها أو غير مدرك عن طريق الاستخدام السيئ لوسائل التواصل الاجتماعي، فيحاول الهروب من كل هذه المشاكل بتوجيه العنف والتممر الإلكتروني للآخرين من ضحايا الإنترنت. (إبراهيم، ٢٠١٩، ص ٢٧٥)

وأشار الدسوقي على أن سلوك التمرم الإلكتروني يرجع إلى أسباب سلوكية، حيث أن سلوك التمرم يحدث نتيجة لعملية التعزيز التي يتلقاها المتمر من أقرانه، فالسلوك الذي يلقي تعزيزاً ويؤدي إلى الشعور بالراحة والرضا يميل الفرد إلى تكراره أما إذا كان رد الضحية الانتقام من المتمر فإن ذلك يعزز سلوك المتمر تعزيزاً سلبياً. (الدسوقي، ٢٠١٦، ص ٣١)

وتعد العوامل الاجتماعية وما ترتبط به من الظروف المحيطة بالفرد مثل الأمية وتدني دخل الأسرة وظروف الحرمان والقهر النفسي والاجتماعي والإحباط كل ذلك من أسباب وعوامل التمرم الإلكتروني بين الأفراد. (جاد الرب، أحمد محمد، ٢٠١٤، ص ٩)

– المخاطر السلبية لضحايا سلوك التمرم الإلكتروني: هناك العديد من المخاطر والآثار السلبية لضحايا سلوك التمرم الإلكتروني ومنها:

- يؤدي التمرم الإلكتروني إلى مشاكل نفسية وعاطفية وسلوكية على المدى الطويل كالاكتئاب والشعور بالوحدة والانطواء والقلق وقد يؤدي للإدمان وإيذاء النفس بالإضافة إلى سوء العلاقات الاجتماعية وسوء الظن.
- نقص في مهارات مواجهة المواقف الصعبة وحل المشاكل، وعدم القدرة على طلب المساعدة.
- اضطراب النوم، كما يعاني من يتعرض للتمر إلى الصداع وآلام المعدة وحالات من الخوف والهلع والذعر. (حسين، ٢٠١٥، ص ١-١٣)
- العدوانية الموجهة نحو الذات والتي قد تصل إلى حد الانتحار نتيجة الضغوط والآلام النفسية التي يواجهونها بسبب الوقوع ضحايا التمرم الإلكتروني.
- الشعور بالخجل والدونية والاستسلام للمتمر.
- تدني التحصيل الدراسي وقد تصبح الضحية مرفوضة وغير مرغوب فيها. (محمد، ٢٠١٩، ص ١٨١-١٨٣)
- سلوكيات التمرم الإلكتروني: تتم سلوكيات التمرم الإلكتروني باستخدام وسائل الإتصال الإلكترونية في التالي:
- إرسال رسائل أو صور خاصة كالرسائل التهديدية ومقاطع الفيديو دون إذن الضحية.

- نشر معلومات خاصة أو مضايقة أو إهانة أو إغاظه الضحية.
- تجاهل أو استبعاد أي شخص من أي نشاط على الإنترنت بشكل متعمد.
- يتظاهر بأنه شخص ما لإرسال أو الرد على الرسائل باسم هذا الشخص.
- مهاجمة الحسابات عبر الإنترنت أو تعديل البيانات الشخصية للآخرين. (البهاص، ٢٠١٣، ص ٣٢٥)

- **الاتجاهات النظرية المفسرة للتممر الإلكتروني:** فيما يلي موجز لبعض النظريات التي فسرت سلوك التمر:

- **نظرية التحليل النفسي:** التي تفسر العدوان بأنه قوة غريزية فطرية، وعدوان الفرد على الآخرين هو تفريغ طبيعي لطاقة العدوان الداخلية التي تنبئه وتلح في طلب الإشباع، ووفقاً لهذه النظرية فإن المتممر يسقط ما يعانيه من إحباطات وسلوكيات غير سوية داخل الأسرة والبيئة على شخصية الضحية. (الدسوقي، ٢٠١٦، ص ص ٣٠-٣٤)
- **النظرية السلوكية:** السلوك من وجهة نظر هذه النظرية يعتمد على أساس المثيرات والاستجابات، وينصب اهتمام هذه النظرية على السلوك الإنساني وقوانينه المختلفة ووفقاً لهذه النظرية فإن سلوك التمر متعلم من البيئة المحيطة، وأن سلوك التمر قابل للتكرار إذا ما ارتبط بالتعزيز أما في حالة عدم التدعيم فتتلاشي هذه السلوكيات. (العنيري، ٢٠١٨، ص ص: ١-٥)
- **نظرية التعلم الاجتماعي:** تؤكد هذه النظرية على أن معظم السلوك التمر من خلال الملاحظة والتقليد، وأن أساليب التنشئة الخاطئة تلعب دوراً في إكساب سلوك التمر من خلال الملاحظة والتقليد للنماذج الاجتماعية المتاحة في البيئة المحيطة في الأسرة ووسط الأقران، حيث أن سلوك التمر يعد حالة نمذجة لسلوك يلاحظه الفرد من خلال الآخرين. (عمارة، ٢٠١٧، ص. ٦٧)
- **نظرية الرتب الاجتماعية وممارسة القوة:** تفترض هذه النظرية أن يستخدم بعض الأقران العدوان ضد عدد من أقرانهم بهدف السيطرة عليهم وممارسة القوة عليهم والوصول إلى الرتبة والمكانة الاجتماعية بين جماعة الأقران، وحياسة أكبر رصيد من القوة والوصول للموارد المتاحة، وعندما يخضع الأقران لهذه السيطرة بواسطة الخوف الشديد أو الهروب أو البكاء، يتم فرض القوة عليهم والتحكم فيهم، حيث أن الضحية المتممر عليها لا تمتلك

رصيد القوة أو المكانة الاجتماعية التي تمكنها من المقاومة أو الدفاع عنه نفسها.
(Beran, T. & Li. Q., 2008, P. 18)

• **نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية:** تفسر هذه النظرية سلوك التمر الإلكتروني بافتراض أن اتجاهات وسلوك الأفراد تتحدد عن طريق المعلومات الموجودة في السياق الاجتماعي المحيط والذي يتفاعل معه الأفراد.

وتضمنت النظرية ست مراحل لمعالجة المعلومات لدى الفرد.

- ١- يقوم الفرد بتسجيل المعلومات الحسية.
- ٢- محاولة الرد لفهم وتفسير المعلومات الحسية.
- ٣- يحدث توضيح للمعلومات وموقف الهدف.
- ٤- يبحث الفرد للتفكير عن استجابات سلوكية معينة.
- ٥- اتخاذ قرار الاستجابة أو الحلول المناسبة.
- ٦- يقوم الفرد بتنفيذ الاستجابة السلوكية المناسبة.

ولذلك فالسلوك التمر يحدث نتيجة الضعف في معالجة المعلومات الاجتماعية في واحدة أو أكثر من المراحل الستة، مثل الأطفال والمراهقين العدوانيين يميلون إلى اختيار حلول عدوانية في تفاعلاتهم وعلاقاتهم مع الآخرين كسوء فهم الحالة النفسية للآخرين. (كمال، ٢٠١٨، ص ٢٤)

- مفهوم الصم وضعاف السمع:

لغويًا: الصم يُصمّ، أصمّم، إصماماً، فهو مُصِمٌّ، المفعول مُصَمٌّ، أصمَّ الشيخ: فقد سمعه كان ذا صَمَم.

إصطلاحاً: التعريف العام للصم وضعاف السمع يشير إلى فاقد حاستي السمع والنطق، ولادياً أو لاحقاً بعد فترة من الولادة. (معجم المعاني الجامع، معجم عربي عربي، ٢٠١٩، ص ٦٠)

ويشير قاموس الخدمة الاجتماعية إلى الصم (الخرس): على إنه عدم القدرة على الكلام نتيجة عدم نمو الأعضاء المرتبطة بالكلام أو بسبب الصم العام أو الصم الهستييري. (السكري، ٢٠٠٠، ص ٣٣٠).

ويشير معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية إلى الحالة باقتضاب شديد بأنها رفض الكلام أو عدم القدرة عليه. (درويش، ١٩٩٨، ص ١٠٩)

ويشير قاموس كاسيل English Cassel's Dictionary إلى الأصم بأنه ذلك الفرد الذي لا يستطيع السمع والكلام، وهو غير قادر على الإتصال مع الآخرين بسبب إعاقته. (Cassel, 1983, P. 55)

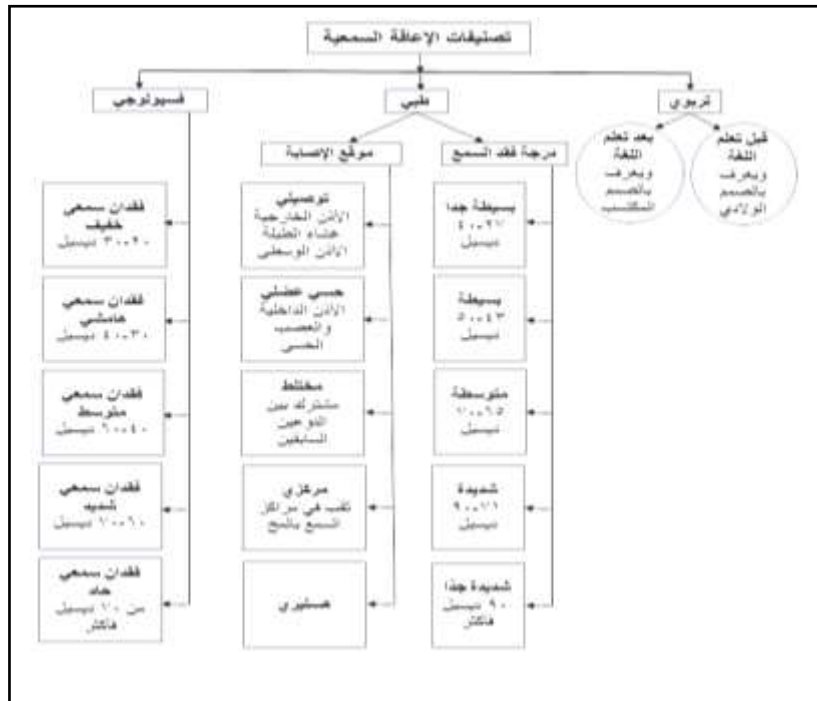
ويعرف أيضاً الصم وضعاف السمع بأنهم الأطفال أو الراشدين الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع تتراوح ما بين ٣٠ ديسبل وأقل من ٧٥ ديسبل، لكن لا يعوقهم من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات سواء بإستخدام المعينات السمعية أو بدونها. (مرسي، ٢٠١٨، ص ص ٧، ٨)

ويعرف أيضاً الصم وضعاف السمع بأنهم الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي يصل إلى درجة (٧٠) ديسبل فأكثر، مما يحول دون اعتماد الشخص على حاسة السمع في فهم الكلام سواء بإستخدام المعينات السمعية أو بدونها. (Mores, 2008, P.55)

ويعرف الصم وضعاف السمع إجرائياً بأنهم طلاب المرحلة الإعدادية الذين تفوق درجة فقدانهم السمعي (٧٠) ديسبل ويتلقون تعليمهم في مدارس الخاصة بالصم وضعاف السمع بمحافظة الأقصر ذكوراً وإناًثاً ويواجهون صعوبات في فهم الكلام ويعتمدون على لغة الإشارة. تعرف الإعاقة السمعية بأنها هي وجود قصور في القدرة السمعية لدى الطلاب بسبب وجود مشكلة في الجهاز السمعي بغض النظر عن درجة هذا القصور. (حسانين، ٢٠١٣، ص ٤١)

كما أنها تلك الإعاقة التي تؤثر على الأداء المهني لدى الفرد. (عبدالعزيز، ٢٠٠٨، ص ١٧٥)

- تصنيفات الإعاقة السمعية: يمكن تحديد تصنيفات الإعاقة إلى التصنيفات التالية وقد تم بنائها في الشكل الآتي: (العقباوي، ٢٠١٠، ص ٢١)



شكل (١) تصنيفات الإعاقة

- تصنيف الطلاب ذوي الإعاقة السمعية:

الطلاب الصم هم الذين تصل درجة فقد السمع لديهم إلى أكثر من (٩٠) ديسيبل على مقياس السمع (الأديوميتر، وهو الجهاز المستخدم في قياس درجة السمع)، ويمكن تقسيم هؤلاء الطلاب إلى فئتين هما:

- **صمم ما قبل اللغة:** ويضم الطلاب الذين فقدوا حاسة السمع قبل اكتساب اللغة، أي في مرحلة الطفولة المبكرة، ويصعب على هؤلاء الطلاب تعلم الكلام والتواصل مع الآخرين، ويتعرض الطفل الذي يولد أصم على ألا ينطق الكلام أو الحروف، إذا لم يحصل على تدريب خاص في استخدام اللغة.
- **صمم ما بعد اللغة:** ويضم الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع بعد اكتساب اللغة، وهؤلاء قادرون على التواصل مع الآخرين بقدر محصولهم اللغوي، وهم في حاجة إلى المحافظة على تقويته مع مراحل النمو المختلفة، لذا يجب مراعاة هؤلاء الأطفال نفسياً وتربوياً. (حسانين، ٢٠١٣، ص ص ٤١، ٤٢)

Hard of Hearing - الطلاب ضعاف السمع

والطلاب ضعاف السمع كما ورد ذكرهم في (المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، ١٩٩٥) هم الذين لديهم سمع ضعيف إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة، أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم، ولديهم رصيذاً من اللغة والكلام الطبيعي.

كما عرف ضعيف السمع هو الفرد الذي يعاني من نقص في حاسة السمع بدرجة تجعله من الضروري استخدام سماعة أو أدوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع. (عبد العزيز، ٢٠١٠، ص ١٧)

ويعرف مورس (Moorse, 2008) الطلاب ضعاف السمع بأنهم الأفراد الذين يتراوح فقدان السمع لديهم من (٣٥ - ٦٩) ديسبل، ويسبب لهم صعوبة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها، سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

- أسباب الإعاقة السمعية: تتنوع أسباب الإعاقة السمعية كما وضحها وليد السيد أحمد وسريناس ربيع وهدان (٢٠١٤، ص ٥٦-٥٨) إلى:

- أسباب الإعاقة السمعية تبعاً لطبيعة العوامل مثل: أسباب وراثية وترجع أسباب الإعاقة السمعية في العامل الوراثي، إلى إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية، أو تناولها العقاقير الطبية أو التلوث الكيميائي ببعض مركبات المعادن الثقيلة، وهناك أسباب مكتسبة وهي تلك العوامل التي لا ترتبط بالوراثة قبل أو أثناء أو بعد الميلاد ومنها التشوهات الخلقية في طبلة الأذن أو القوقعة أو صوان الأذن، ومنها الولادة قبل الميعاد، أو زيادة إفرازات الشمع في الأذن أو دخول أجسام غريبة وخاصة إذا كانت أجسام صلبة.
- أسباب بيئية: وتحدث هذه الإعاقة تبعاً للزمن أو الفترة التي حدثت فيها الإصابة ومنها أسباب تحدث قبل الولادة وغالبا ما ترتبط بأسباب وراثية أو انتقال الفيروسات من الأم إلى الجنين، وهناك أسباب تحدث أثناء الولادة مثل الولادة المتعسرة أو الطويلة، وكذلك الولادة قبل الميعاد، أو تعرض الطفل للاختناق أو نقص في الأكسجين.
- أسباب خاصة بموضع الإصابة: وتختلف أسباب ضعف السمع باختلاف إصابة جزء السمع المصاب فمنها أسباب خاصة بالأذن الخارجية أو إصابة الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية كل هذه الأجزاء تؤدي إلى ضعف السمع حسب شدة الإصابة التي قد تصل إلى الصمم التام.

- خصائص وسمات الطلاب الصم وضعاف السمع: يتوقف تأثير الإعاقة السمعية على عوامل عديدة من أهمها؛ نوع الإعاقة السمعية ودرجاتها، ووقت حدوث الإصابة والفقدان السمعي، والحالة السمعية للوالدين، وكذلك المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة، وردود أفعال الوالدين واتجاهاتهم نحو الإعاقة و الطفل ذي الإعاقة، ويلاحظ أن الطلاب الصم الذين ينتمون إلى أهالي صم، فإنهم أفضل من الطلاب الصم الذين ينتمون إلى أهالي سامعين؛ حيث الطلاب الصم يكتسبون اللغة والتواصل عن طريق أهلهم الصم، فيتدربوا على مهارات لغة الإشارة منذ نعومة أظفارهم وحتى قبل دخولهم المدرسة، وكذلك المستوى اللغوي للطلاب الصم الذين ينتمون إلى أهالي صم مشابهون إلى حد ما للأطفال السامعين الذين ينتمون إلى أهالي سامعين من الناحية اللغوية والأكاديمية، والاجتماعية، لأن الطالب يكتسب كل هذا من مستوى والديه. (التركي، ٢٠١٧، ص ٣٠)

• السمات الاجتماعية، الانفعالية، السلوكية: يختار الطالب المعاق سمعياً الطالب الأصغر منه أو المعاق سمعياً مثله كصديق له، ويكون معزولاً عن الجماعة، ويميل إلى الوحدة وهذا ما أكده كيليمان وليمبرجر ومان (Keilmann, Limberger, Mann, 2007)، وأيضاً أكده ناكبونج وشانشالور (Nakpong, Chanchalor, 2019) وفي أغلب الحالات لا يفهم الطالب الأصم زملائه، ويتحرك بعشوائية من نشاط إلى آخر، ويظهر أنماطاً من السلوك العدائي بسبب تردده، ويجد صعوبة في التشاور مع الآخرين في مواقف اتخاذ القرار، وغالباً صدقاتهم تكون من نفس أقرانهم المعاقين سمعياً، وقد تصل هذه المشاعر إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية وهذا ما أشار إليه بوموهامدزيا وأشوري وجالباينكار (Pourmohamadreza- Tajrishi, Ashori, Jalilabkenar, 2013).

• سمات الكلام واللغة: يظهر تناقضاً واضحاً بين لغة الاستقبال ولغة التعبير، ويستخدم تركيبات لغوية غير مناسبة، لديه نمط متمركز حول الذات، لا يستطيع التركيز في موضوع ما لفترة زمنية طويلة، لديه صعوبة في ترتيب الكلمات وصعوبات في الاتصال ويهمل نهايات الجمل، كما أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي للطلاب ضعيف السمع، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية كلما زادت مشكلاته اللغوية، نظراً لوجود آثار سلبية تؤثر في نموه اللغوي. (صادق، ٢٠١٠، ص ١٤٧)

• **سمات الإنصات:** الطالب ضعيف السمع لديه مشكلات في المعالجة الشفوية للمعلومات، حيث يصعب عليه الاستماع لمتحدث يبعد عنه مترًا واحد، ويفضل الإنصات بأذن واحدة فقط، لا يقدر على ملاحظة جوانب معينة في الكلام، كما أن الطلاب ضعاف السمع يحتاجوا إلى تربية سمعية للحفاظ على بقايا السمع وتنمية تركيز الانتباه والتدريبات على الكلام والتخاطب. (أباطة، ٢٠١٠، ص ١٩٧)

وهناك بعض السمات الأخرى للطلاب المعاقين سمعيًا ومنها:

• **السمات الطبيعية:**

يرتدى مساعدات على السمع.

يتحرك في الصف حتى يقترب من مصدر الصوت.

لا يشترك في بعض الأنشطة.

• **السمات المعرفية:**

يعتمد على عوامل التعزيز البصرى.

يظهر سلوكًا وأداءً غامضًا، يؤدي إلى تحصيل منخفض.

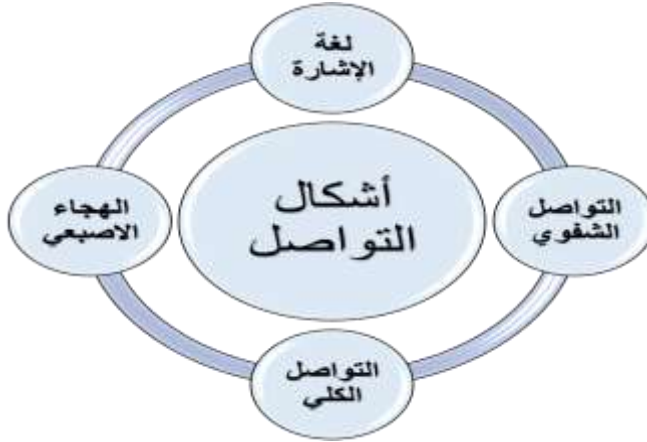
لديه مهارات فهم انقراضي أقل من مستوى الصف.

يحتاج إلى تكرار وتوضيح مستمر للتعليمات والمحتوى.

اللغة المكتوبة لديه ضعيفة، ولديه مشكلات في اللغة الشفوية. (أبو بكر، ٢٠١٦،

ص ٢٢)

– **أشكال وأساليب التواصل مع الطلاب الصم وضعاف السمع:** عملية الاتصال والتواصل هي تلك العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات والأفكار بين أفراد المجتمع ومن خلالها يستطيع الفرد أن يكون ثقافته حول المجتمع الذى يحيط به من خلال نقل الخبرة والمعلومات منه وإليه، فالتواصل نظام يجمع فيه الفرد كل قدراته البيولوجية والنفسية واللغوية والعقلية لى يتفاعل مع الآخرين، وتأخذ عملية التواصل الأشكال والأساليب التالية:



شكل (٢) أشكال التواصل مع الصم وضعاف السمع

لغة الإشارة للصم وضعاف السمع:

أن لغة الإشارة تُعد هي الأكثر انتشارًا على مستوى العالم وإن اختلفت من بلد إلى أخرى، حسب طبيعة المكان المحيط بمجتمع الصم فهي اللغة الفطرية الأولى للأفراد الصم، وتعرف لغة الإشارة بأنها نظام من الرموز اليدوية الخاصة، التي يستخدم فيها حركات اليدين والكفين وتعبيرات الذراعين لوصف الكلمات والمفاهيم، وهي تدرك من خلال قنوات حركية وبصرية.

فهي عبارة عن رموز إيمائية، تستعمل بشكل منظم، وتتكون من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم، التي تقوم بحركات معينة تشيياً مع حدة الموقف، وتعتمد لغة الإشارة اعتماداً كبيراً على الإبصار ولغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها، والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم.

إن لغة الإشارة ليست موحدة، فكل دولة لغة إشارة خاصة بها تخص مجتمع الصم، وتختلف لغة الدول المختلفة، من حيث قواعدها النحوية، وتركيب الجمل، وإشارات مفرداتها، ومرجع هذا الاختلاف هو ارتباطها بثقافة المجتمع.

- أنواع الإشارات التي يستعملها الطلاب الصم وضعاف السمع: (السيد، الصواف، ٢٠١٣، ص٦٩)

- إشارات وصفية يدوية تلقائية: وهي التي تصف شيئاً أو فكرة معينة، وتساعد علي توضيح صفات الشيء مثل: فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة علي الصفر أو الشيء القليل.

• إشارة غير وصفية: ولا يستعملها إلا الصم فقط، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم، كأن يشير بإصبعه إلي أعلى للدلالة علي شيء حسن أو مفضل أو العكس بما يعني أن الشيء ردي، وتطبق المدارس الابتدائية الطرق اليدوية المتمثلة في الإشارات الوصفية والتهجى الإصبعي.

- ويتوقف إدراك المعاق سمعيًا للغة الإشارة علي ما يلي:

• العمر عند الالتحاق بمعاهد وبرامج الأمل: حيث أن التحاق المعاق سمعيًا بالمعهد أو البرنامج في سن مبكرة له دور إيجابي في اتقانه للغة الإشارةية واكتسابه أساسيات طرق التواصل كل طريقة علي حدة وعلاقة كل طريقة بالأخرى.

• ثقافة البلد التي يقطنها المعاق سمعيًا: يغلب علي لغة الإشارة أنها مرتبطة بالبيئة المحيطة لذلك تختلف لغة الإشارة من بلد لآخر.

• المعلم (المدرس): يلعب المعلم دورًا هامًا في تعليم طلابه لغة الإشارة من حيث مفهومها وأسسها وفوائدها ويرتبط نجاح ذلك بمدى اتقان المعلم للغة الإشارة وقربه وتقبله من المعاقين سمعيًا.

• الأسرة: تعتبر الأسرة الرحم الاجتماعي للطفل ففي ضوء التنشئة الأولى للطفل تظهر أساليب المعاملة الوالدية فتصطبغ شخصية الطفل الأصم بها؛ فإما أن يتقبل إعاقته أو يكون ناقدًا لذاته كارهاً لها لذلك يختلف تعلم الأصم للغة الإشارة باختلاف البيئة الأسرية الموجودة فيها. (صبري ونوبي، ٢٠٠٩، ص ١٧)

- الهجاء الإصبعي لطلاب الصم وضعاف السمع:

أن الهجاء الأصبعي يعد أبجدية الأصابع، وتُعد من أهم نظم الاتصال لدى الصم، فهي وسيلة لتمثيل الحروف الهجائية والأرقام من خلال إشارات حسية بصرية عن طريق حركة اليد والأصابع في الهواء بدلاً من كتابتها على الورق حيث يمثل كل وضع من أوضاع أصابع اليد أحد الحروف الأبجدية، وإنها وسيلة يدوية تعبر عن اللغة اللفظية المكتوبة وتحل محلها أو تتوب عنها، ويلجأ الأصم للأبجدية اليدوية للدلالة على الكلمات التي ليس لها إشارات وصفية، كأسماء العلم والمصطلحات اللغوية وغير اللغوية.

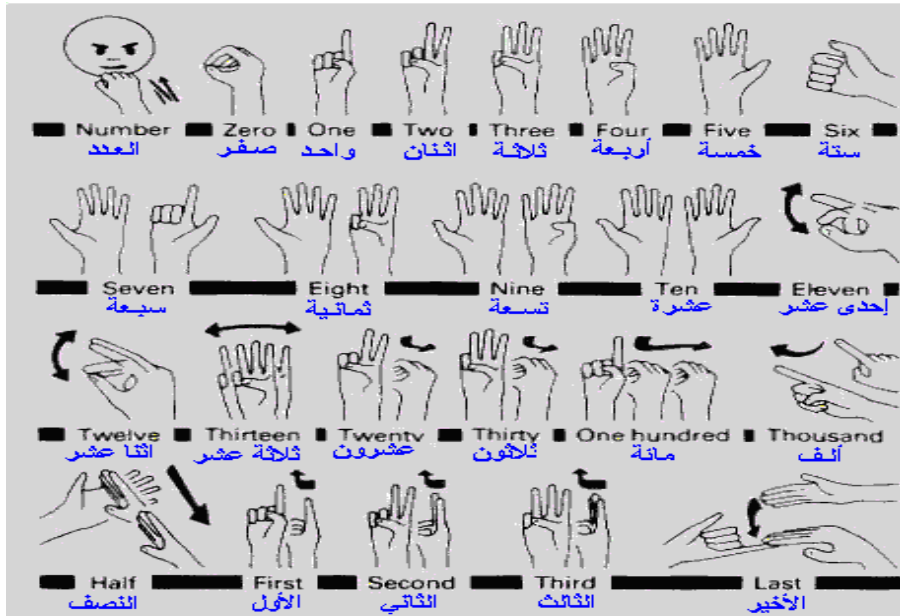
تختلف لغة الإشارة من بلد إلي آخر وبوجه عام فإن الطالب الأصم الذي لا يمتلك مهارات

كلامية ولغوية مناسبة يميل إلي الاعتماد علي لغة الإشارة. (القريطي، ٢٠١٣، ص ٨٧)



شكل (٣) الهاء الأصبعي

أما الأرقام فتوضح كالتالي:



شكل (٤) الأرقام بطريقة الأصبع

- طرق تعليم الطلاب الصم وضعاف السمع:

هناك اتجاهان أساسيان لتعلم الطلاب الصم وضعاف السمع وهما:-
الاتجاه الأول اتجاه العزل: وهذا الاتجاه يتم فيه تعليم الطلاب الصم وضعاف السمع داخل مدارس خاصة بهم، وغالبًا ما تكون مدارس داخلية، ولا يلتحق بهذه المدارس إلا الطلاب الصم وضعاف السمع، وتقتصر الدراسة عليهم، ويتم تقديم الأنشطة الخاصة بهم والتي تتناسب مع الإعاقة السمعية لكل طالب سواء كانت أنشطة اجتماعية أو أكاديمية أو غيرها.

الاتجاه الثاني وهو اتجاه الدمج: ويتم فيه تعليم الطلاب المعاقين سمعيًا بحيث يشاركون أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة التعليمية ويوضح (Holmström, I., & Schönström, K, 2017) أن هناك العديد من الطلاب المعاقين سمعيًا يلتحقون بمدارس العاديين وذلك حتى يتم الاستفادة من هذه الخدمات المقدمة للطلاب العاديين، ويعد هذا الاندماج استفادة للطلاب ضعاف السمع لأنه يؤثر إيجابيًا على الحصيلة اللغوية لهؤلاء الطلاب نتيجة اختلاطهم بالطلاب العاديين، وهناك العديد من أنواع الدمج للطلاب الصم وضعاف السمع ومنها ما يلي:

- **الدمج الجزئي:** وفيه يتم تعليم المعاقين سمعيًا في فصول خاصة داخل مدارس العاديين لكي يتلقوا الرعاية التربوية والتعليمية الخاصة مع بعضهم البعض مع إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الصفية واللاصفية.

- **الدمج الكلي:** وفيه يتم تعليم المعاقين سمعيًا في نفس فصول الطلاب العاديين، مع تقديم خدمات خاصة لهم تحت إشراف المتخصصين في تعليمهم، وهنا يدرس الطالب الأصم نفس المنهج المقدم للعاديين، ويتطلب هذا من الطلاب ضعاف السمع أن يتوافر لديهم قدرات وإمكانيات عالية حتى تسمح له بالدمج مع العاديين، وهذا يتيح لهم مشاركة أقرانهم العاديين في جميع الأنشطة، سواء كانت تعليمية أو غيرها.

- **الدمج التربوي:** وفيه يلتحق الطالب المعاق سمعيًا في مدرسة واحدة وفي صف دراسي مشترك وتحت برنامج أكاديمي واحد يلتقى الجميع عملية التعلم فيه مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

- **الدمج الاجتماعي:** هو أبسط أنواع الدمج حيث يشارك الطلاب المعاقون سمعيًا الطلاب العاديين في الأنشطة التربوية والفعاليات المختلفة التي تقيمها المدرسة مثل في أوقات الفراغ والفسح، وكذلك دمجهم مع الجماعات المدرسية وفي الرحلات والمعسكرات والخدمات الترويحية والاجتماعية وذلك حتى يصبح طالبًا فاعلاً ضمن أعضاء فاعلين في المجتمع.

- **الدمج المجتمعي:** وفيه يُعطى الطلاب العاقين سمعياً الفرصة للاندماج في أنشطة المجتمع بعد تخرجهم من المدرسة؛ بحيث تضمن لهم حق العمل والاستقلالية وحرية التنقل والتمتع بمختلف الخدمات التي يقدمها المجتمع بالتنسيق حتى يكونوا أفراد فاعلين من خلال الرحلات التربوية، وورش عمل تجميع الأسوياء والمعاقين سمعياً، وعمل ندوات ومحاضرات يُساهم ويشارك فيها المعاقون سمعياً
- **الدمج الوظيفي:** ويتم تحقيق هذا النوع من الدمج مع العاديين في المؤسسات والشركات الإنتاجية في البلد علي كوادر وظيفية تتحدد وفق وإمكانيات ومؤهلات الصم وضعاف السمع. (السيد والصراف، ٢٠١٣، ص ص ٩٩-١٠٢).

- الخدمة الاجتماعية والصم وضعاف السمع:

فاعلية ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الصم وضعاف السمع تتطلب مراعاة الفروق الفردية وتتطلب أيضاً: مجموعة من المعارف، القيم، المهارات، واحترام الأخلاقيات المهنية. القضايا البارزة في العمل مع هذه الفئة هي: اللغة، الاتصال، فرص التعليم، ترجمة لغتهم المساعدة في استخدام الاجهزة الحديثة، اختراق انغلاقهم، الوراثة، الثقافة، الاقتراب من مرجعيات المجتمع.

الكفاءة في العمل مع المستويات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة من فئة الصم وضعاف السمع يتضمن المعرفة عن الجوانب النفسية والاجتماعية، والتنمية لفاقد السمع، الطلاقة في استخدام لغة الإشارة العالمية وفهم معايير وقيم ثقافة الصم. (Terry Mizrahi, 2008, P.1)

وتعمل الخدمة الاجتماعية مع المعاقين سمعياً في كل ما يتصل بحياتهم الدراسية والمهنية والعمل علي مساعدتهم في التغلب على ما يعترضهم من مشاكل تعوق وتعترض تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم مهنياً وتوظيفهم وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (سرحان، ٢٠٠٦، ص ١١٨)

وتقوم الخدمة الاجتماعية بتقديم خدماتها للمعاق سمعياً بأنساخه المختلفة كالاتي:

١- الخدمات المقدمة لنسق المعاق سمعياً وأسرته:

- مساعدة المعاق سمعياً في التغلب على أو على الأقل التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة والظروف البيئية المختلفة.

- مساعدة أسرته على التغلب على المشاعر السلبية تجاهه والعمل على تقبله بكل ظروفه وقدراته واحتياجاته، ومساعدتها على التعرف على كيفية التعامل معه وتعلم طرق الاتصال معه بمساعدة المؤسسات المختلفة التي تقدم خدماتها له.

٢- الخدمات المقدمة لنسق جماعات المعاقين سمعياً:

- مساعدة المعاقين سمعياً على ممارسة الأنشطة الجماعية المختلفة كوسيلة ترفيهية للاستفادة من أوقات الفراغ يتعلم من خلالها العادات والاتجاهات الايجابية السليمة وينمي علاقاتهم مع الآخرين.

- المساهمة في تنمية شخصيتهم ومعاونتهم على أن يصبحوا أعضاء نافعين منتجين في المجتمع.

- مساعدة الأصم وضعيف السمع على تحمل المسؤولية داخل الجماعة.

- العمل على اكتساب المواهب والقدرات الخاصة لديهم والعمل على تنميتها واستغلالها

- مساعدتهم على الاستفادة والاستمتاع بوقت فراغهم بتهيئة المجالات الترويحية والترفيهية داخل الأندية والمؤسسات والساحات الشعبية بقصد تحسين علاقتهم الإنسانية ومقابلة حاجتهم النفسية والاجتماعية.

٣- الخدمات المقدمة لنسق المؤسسة والمجتمع:

- زيادة إمكانيات المؤسسة حتى يمكنها تأدية الخدمات اللازمة في أحسن صورة.

- العمل على تحسين خدمات المؤسسة التي تقدمها والقضاء على أوجه القصور والنقص منها

- العمل على توعية أفراد المجتمع بأسباب الإعاقة السمعية وطرق الوقاية منها.

- دور خدمة الفرد مع الطلاب الصم وضعاف السمع:

الصم: هم أولئك اللذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدى السمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أم من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة مباشرة لدرجة إن أثار هذا التعلم تلاشت تماماً، مما يترتب عليه افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة.

ونجد أن فئة الصم تختلف عن ضعاف السمع حيث أن ضعيف السمع يستطيع باستخدام المعينات السمعية أن يسمع من حوله ويتعامل ويتفاعل معهم بينما الأصم يعيش منقطع تماماً عن عالم الأصوات، لا يستطيع التفاعل مع الآخرين باستخدام اللغة المنطوقة.

ولهذا فالأصم يعاني من الكثير من المشكلات التي ترجع إلي إصابته بالصمم.

أهم هذه المشكلات:

- ١- صعوبة الاتصال والتفاعل مع الآخرين بالوسائل السمعية المصطلح عليها، مما يشكل عائقاً اجتماعياً شديداً.
 - ٢- افتقار الأصم - وخاصة من يفقد سمعه في سن مبكرة- إلى أساليب التفاهم مع أفراد البيئة التي ينتمي إليها.
 - ٣- الاهتزاز النفسي والانفعالي والذي من نتائجه الاجتماعية الانطوائية المشاهدة عند غالبية الصم، و تكثلمهم في هيئة تجمعات أو أقليات شبه معزولة اجتماعياً. ومن الناحية النفسية يؤدي هذا الاهتزاز أو عدم الثبات النفسي والانفعالي إلي أمراض نفسية مختلفة، تصاحب أحيانا حالات الصم الشديدة.
 - ٤- صعوبات النضج الاجتماعي لما تلعبه اللغة المسموعة من دور في نضج الأفراد في المجتمع، وامتصاصهم لكثير من قيمة ومعايير.
- وقد حدد مدحت أبو النصر مجموعة من الأدوار التي يجب على الاخصائي الاجتماعي أن يقوم بها مع المعاق كنسق مفرد هذه الأدوار تتناسب مع طبيعة الإعاقة السمعية وخاصة الصمم.

وهذه الأدوار هي: (أبو النصر، ٢٠١٤، ص ١٨٥)

- ١- دراسة مشكلات الصم ومعرفة العوامل المؤدية لها وتبصيرهم بها.
- ٢- تحقيق المشاعر لدى الصم تجاه حالتهم كمعاقين وتجاه ظروفهم الصعبة.
- ٣- تخفيف ضغوط الحياة أو العمل أو الدراسة لدى الصم.
- ٤- مساعدة الأصم على تقبل إعاقته وتحويل طاقته نحو تنمية القدرات والأعضاء والحواس المتبقية لديه.
- ٥- مساعدة الأصم علي إشباع حاجته ومواجهة مشكلاته.
- ٦- مساعدة الأصم علي الاستفادة من برامج وخدمات المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل الصم.

- مفهوم العلاج الواقعي:

ارتبط العلاج الواقعي في خدمة الفرد بالنظريات المتعاقبة للطب النفسي وقد ظهر في أواخر الستينات مدخل أطلق عليه المدخل الواقعي، وحدد مفاهيمه عالم الطب النفسي (ويليام

جلاسر (W. Glasser)، وارتبط بالعلاج النفسي والاجتماعي في خدمة الفرد، ويركز المعالجون في هذا الاتجاه على سلوك العميل أكثر من مشاعره، وعلى الحاضر والمستقبل أكثر من الماضي كما يشجعون السلوك المسئول من قبل العميل، ويعملون على إيجاد بدائل للسلوك كحلول متعددة للمشاكل، ولا يتقبلون من العميل الأعداء كما يرفضون التعاطف، ولا يركزون على أخذ التاريخ السابق للموقف الإشكالي. (Glasser, 2003, P. 452)

يعرف العلاج الواقعي في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه "نوع من التدخل النفسي الاجتماعي السلوكي، ففي هذا الاتجاه يساعد العميل على تنمية ذاتية ناجحة مبنية على الحب والقيمة. (السكري، ٢٠٠٨، ص ١٩)

ويرى (بيتي بيكارد Barker) أن العلاج الواقعي يمثل منطلقاً علاجياً وقائياً تنموياً يستثمر القدرة أكثر مما يعالج الضعف. (Robert, Barker, 1987, P. 130)

كما يعرف العلاج الواقعي بأنه العملية التي يقوم فيها المرشد النفسي بتقديم المساعدة للعميل بحيث تمكنهم المواجهة الإيجابية للواقع والتكيف معه، وإشباع الحاجات على وفق مفاهيم المسؤولية والواقع والصواب. (الرشيدى، ٢٠٠٠، ص ٥٠٢)

وكذلك يعرف العلاج الواقعي بأنه مدخلاً لعلاج العملاء من خلال إعطائهم الاهتمام بحياتهم ومساعدتهم على تحقيق هوية ناجحة والتعبير عما يرغبون فيه ويحتاجونه، وتحديد ما يمكن تحقيقه بطريقة واقعية. (Covery Gerald, 1999, P. 13)

- **مبادئ العلاج الواقعي:** يشتمل العلاج الواقعي على عدة مبادئ ومنها ما يلي:

- تشجيع الاندماج في العلاقة من خلال فهم الأخصائي لأفكار ومعتقدات ومفاهيم واتجاهات العميل، والتعامل مع العميل في حدود الضوابط والواقع والمسئولية بما يؤدي في النهاية إلى إكساب العميل الحب والأهمية.
- التعاطف المتزن مع العميل.
- تشجيع السلوك المسئول القائم على احترام احتياجات الآخرين حال إشباع العميل لاحتياجاته.
- تجنب السؤال عن الأسباب وإبداله بالتركيز على كيفية تعديل السلوك.
- وصق كل قيمة أخلاقية بمعناها الحقيقي والاهتمام بإشراك العميل في حكمه عليها في ضوء الأخلاق والقيم والدين والتقاليد والأعراف.
- التركيز على السلوك أكثر من المشاعر.

- التركيز على الحاضر والمستقبل. (جبل، ٢٠١١، ص ص ١٠٣-١٠٨)
- تجنب أساليب العقاب.
- الالتزام.
- رفض تبرير السلوك والأعذار.
- المواجهة بالخطأ دون مجاملة. (غانم، ٢٠٢٠، ص ٢٠٣)
- **أهداف العلاج الواقعي:** تتنوع أهداف العلاج الواقعي لتشمل الآتي:
 - مساعدة العميل على تعليم مهارات عامة ومعرفية تمكنه من تحقيق النجاح.
 - تعليم العميل أفضل الأساليب لإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه بفاعلية.
 - تنمية الشعور بالمسئولية وزيادة القدرة على تحملها.
 - مساعدة العميل على تحسين نوعية ومعني حياته.
 - مساعدة العميل على الوصول إلى الاستقلالية الذاتية.
 - مساعدة العميل على تغيير أفكاره وسلوكه.
- وتتحدد أهداف العلاج الواقعي لدى الممارسون الذين يستخدمون العلاج الواقعي إلى تحقيق أهداف علاجية أثناء العمل مع العملاء يمكن استعراضها كما يلي:
 - يساعد العلاج الواقعي العملاء إلى صياغة الخطة العلاجية التي تتضمن الأهداف المرغوبة من وجهة نظر العملاء.
 - يهدف العلاج الواقعي إلى مساعدة العملاء إلى تقييم رغباتهم واحتياجاتهم بطريقة واقعية، بالإضافة إلى تقييم مدى ملائمة سلوكياتهم لتحقيق تلك الرغبات والاحتياجات.
 - يهدف العلاج الواقعي على التركيز على الجانب الشعوري للعملاء ومساعدتهم على زيادة مستوى الوعي، فكلما كان العملاء أكثر وعياً بأنماط السلوك كلما كانوا أكثر انفتاحاً لتعلم طرق بديلة لسلوكيات جديدة.
 - كما يهدف العلاج الواقعي إلى مساعدة العملاء على تعلم طرق مختلفة تمكنهم من إعادة التحكم في أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم بطريقة جيدة. (عثمان، ٢٠٠٦، ص ٢٧٦).
- **مفاهيم العلاج الواقعي:** يعتمد العلاج الواقعي على مجموعة من المفاهيم الرئيسية التي يجب أن ندركها ونتعلمها عند ممارسة العلاج الواقعي وهي:

- **الواقع:** وتتمثل الخبرات الشعورية في الحاضر وهو يعبر عن واقع الحياة بعيداً عن الخيال والفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع ولا ينكره ومن أهم مهام العلاج الواقعي تنمية الواقع.
- **المسئولية:** وهي تتمثل في قدرة العميل في إشباع حاجاه وتحقيق ما يشعره بقيمة نفسه في نظره ونظر الآخرين.
- **الصواب والخطأ:** وهو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي وغير السوي ويهدف لتحقيق حياة إجتماعية ناجحة بعيداً عن الاضطرابات والفشل ويتحقق ذلك من خلال اتباع الصواب وتجنب الخطأ.
- **الحق والاستقامة:** الأحكام القيمية والأخلاقية تلعب دوراً هاماً في تشكيل سلوك الأفراد، وهذه الأحكام هي التي تزود الأفراد بالرغبة في تغيير السلوك إلى الأفضل. (الشناوي، ٢٠٠٧، ص ١١)
- **فرضيات العلاج الواقعي:** يفترض جلاسر بأن الاندماج مع الآخرين أساس إشباع حاجاتنا الأساسية، كما يفترض أن كل البشر بصفى عامة لديهم نفس الحاجات الفسيولوجية والنفسية، وأن هذه الحاجات لا تتباين بتباين العمر أو الجنس أو السلالة بل تقاس بأمرين هما:
 - الحاجة إلى الشعور بالحب: أي الحاجة إلى أن يحب المرء ويحب.
 - الحاجة إلى الشعور بالقيمة: بأن نشعر أننا ذو قيمة بالنسبة لأنفسنا وللآخرين. (القاضي، ٢٠١٨، ص ٦٣)
- **إجراءات العلاج الواقعي:** تتلخص إجراءات العلاج الواقعي فيما يلي:
 - إقامة علاقة علاجية أساسها المشاركة والاندماج والاهتمام المتبادل وقوامها الثقة مع الآخرين، وتعتبر عملية الاندماج هي المهارة الرئيسية في العلاج الواقعي.
 - دراسة السلوك الحالي في ضوء إدراك الواقع، ورفض السلوك غير الواقعي والاعتراف بالواقع والتعامل معه في إطار التركيز على الحاضر.
 - تقييم السلوك الحالي ومدى إشباع الحاجات تمهيداً لتغييره ويتم إشباعه سلوك مسئول وتحديد احتمالات السلوك المشبع للحاجات في إطار الواقع.
 - اختيار وتقرير السلوك المشبع للحاجات والمحقق للهدف بصورة ناجحة.
 - تعليم الفرد طرقاً واساليب سلوكية واقعية وناجحة لإشباع حاجاته بحيث يلتزم بها.

- المثابرة حتى يتحقق الهدف وهو تغيير السلوك من سلوك غير واقعي إلى سلوك واقعي مسؤل. (الكعبي، ٢٠٠٨، ص ٣٦٧)

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف دراسة وتحليل الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة وذلك بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عنها.

وتحاول الدراسة الحالية وصف وتحليل واقع استخدام فنيات العلاج الواقعي في خدمة الفرد لمواجهة التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع، ولا تقف هذه الدراسة عند حد جمع البيانات وإنما تمتد إلى تصنيف هذه البيانات والحقائق التي تم تجميعها وتسجيلها وتفسيرها وتحليلها تحليلاً شاملاً لاستخلاص نتائج ومدلولات مفيدة تؤدي إلى إمكانية إصدار تعميم للموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة، والتي يمكن الاعتماد عليها في بناء التصور المقترح.

ثانياً: منهج الدراسة: يشير مفهوم المنهج إلى مجموعة من الأطر والإجراءات والخطوات التي يضعها الباحث لدراسة مشكلة معينة (كشروود، ٢٠١٧، ص ٢١٧).

ولقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين عن العمل في المعاهد الازهرية وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من خدمات تلك المعاهد الازهرية.

ثالثاً: أدوات الدراسة: تعرف الأداة " بأنها الوسيلة المستخدمة عادة عند جمع بيانات الدراسة، وأيضا الأدوات المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة تحليلاً إحصائياً (مختار، ١٩٩٥، ص ٢٩).

ومن هنا يقسم الباحث أدوات دراسته إلي نوعين هما: (أدوات جمع البيانات _ أدوات تحليل البيانات إحصائياً)، واتساقاً مع متطلبات الدراسة الراهنة فقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تتفق وطبيعة المنهج المستخدم ونوع الدراسة من جهة وأهداف البحث من جهة أخرى وهذه الأدوات هي:

أ- استمارة استبيان للمسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين.

ب- استمارة استبانة للطلاب الصم وضعاف السمع.

ولقد اتبع الباحث في تصميمه لاستمارتي الدراسة المراحل التالي:

المرحلة الأولى: مرحلة تجميع الأسئلة وصياغة الاستمارة في صورتها المبدئية:

ويتطلب ذلك تجميع وإعداد عدداً كبيراً من العبارات المرتبطة بموضوع الدراسة، حتى يمكن اختيار المناسب منها، ولقد إعتد الباحث على تجميع أسئلة الاستمارتين في هذه المرحلة من عدة مصادر وهي:

- الإطلاع على الكتابات النظرية والدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة.
- الزيارات الميدانية المتكررة التي قام بها الباحث للمجال المكاني للدراسة. وتعاملته مع العديد من الممارسين ومناقشته معهم حول موضوع الدراسة مما يساعد على صياغة بعض الأسئلة، ومن خلال ذلك أمكن التوصل إلى الأبعاد الرئيسية الخاصة باستمارة الاستبيان وكانت كالتالي:

- البيانات الأولية: الاسم - السن - النوع - العمر - محل الإقامة - مستوى استخدام وعدد الساعات ونوع التطبيقات ومدى التمر على الآخرين.
- عبارات خاصة بأسباب التمر الإلكتروني.
- عبارات خاصة بأشكال التمر الإلكتروني.
- عبارات خاصة بمخاطر التمر الإلكتروني.

المرحلة الثانية: مرحلة التحكيم: قام الباحث بعرض الاستمارتين على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية وعلم الاجتماع وبلغ عددهم (١٠) محكمين (٣) خبراء في العمل بمجال مدارس الصم وضعاف السمع، وطلبت منهم التحكيم بالنسبة لكل بعد وذلك للتعرف على:

- وضوح وسلامة العبارات.
- ارتباط العبارات بمضمون كل بعد.
- إضافة أو حذف عبارات لكل بعد.
- ولقد أسفرت هذه الخطوة عن:
- إحداث حذف وتعديل في استجابات بعض الأسئلة.
- إحداث تعديل في صياغة الأسئلة.
- حذف العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق أقل من ٧٠%.

المرحلة الثالثة: مرحلة إنتقاء أسئلة الاستمارتين ومراجعتها:

تم مراجعة التعديلات اللازمة للاستمارتين وفقاً لآراء السادة المحكمين وقد استبعدت

نتيجة لذلك بعض الأسئلة والعبارات التي تقل نسبة الاتفاق بشأنها على ٧٠%.

المرحلة الرابعة: مرحلة الصياغة النهائية لاستمارتي الدراسة:

تم فيها تعديل وحذف وإعادة صياغة لبعض الأسئلة وإضافة تعديلات لعبارات أخرى:

المرحلة الخامسة: مرحلة ثبات وصدق استمارة الاستبيان.

١- ثبات الاستمارة: يقصد بثبات استمارة الاستبيان الحصول على نفس النتائج تقريباً إذا تكرر قياس الموضوع المطلوب قياسه، وقد اعتمد الباحث في التأكد من ثبات استمارة الاستبيان باستخدام طريقة إعادة الاختبار $test\ retest$ ، حيث قام الباحث بتطبيق الاستمارة على عينة قوامها (١٠) مبحوثين من الأطفال الصم وضعاف السمع من غير عينة الدراسة، وإعادة التطبيق مرة أخرى على نفس المبحوثين بفاصل زمني خمسة عشر يوماً، ثم قام الباحث بتصحيح استمارة الاستبيان وحساب معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط سبيرمان من المعادلة. (عطية، ٢٠١١، ص ٣٦٣)

$$r = \frac{6 \text{ مج ف}^2}{n(n-1)} - 1$$

ف = الفرق بين رتب التطبيق الأول ورتب التطبيق الثاني.

ن = عدد الطلاب الصم وضعاف السمع الذين طبقت عليهم استمارة الاستبيان وعددهم (١٠) طلاب.

جدول (١) يوضح درجات استجابات الطلاب الصم وضعاف السمع في التطبيق الأول

والثاني وثبات استمارة الاستبيان

م	س	ص	ترتيب س	ترتيب ص	ف	ف ^٢		
١	١٦٠	١٥٥	١٠	٧	٣	٩	-١ = ر	
٢	١٥٩	١٦٢	٨,٥	١٠	٢,٥-	٦,٢٥		
٣	١٥٠	١٤٤	٥,٥	٣	٢,٥-	٦,٢٥	مج ف ^٢ = ٢٥,٥	
٤	١٥٩	١٥٩	٨,٥	٩	٠,٥-	٠,٢٥	١٠ = ن	
٥	١٣٠	١٢٩	١,٥	٢	٠,٥-	٠,٢٥	-١ = ر	
٦	١٥٤	١٥٧	٧	٨	١-	١		
٧	١٣٠	١٢٧	١,٥	١	٠,٥	٠,٢٥	-١ = ر	
٨	١٤٧	١٤٧	٣	٤	١-	١		
٩	١٥٠	١٥٣	٥,٥	٦	٠,٥-	٠,٢٥	-١ = ر	
١٠	١٤٩	١٤٩	٤	٥	١-	١		
مج ف ^٢							٢٥,٥	٠,٨٥ = ر

حيث تعبر عن ثبات الاستمارة وهي درجة معنوية عند مستوى ٠,٠١ وبذلك فالاستمارة

تتمتع بدرجة من الثبات يمكن الاعتماد عليها.

٢- **صدق الاستمارة:** يعبر الصدق عن مدى تحقيق الأداة البحثية للهدف الذي أختيرت من أجله، أو بمعنى آخر هل الأداة تقيس فعلاً ما صممت من أجله ولأى درجة، ولقد استخدم الباحث نوعين من الصدق في هذه الاستمارة للتأكد من صلاحيتها:

أ- **الصدق الظاهري:** واستخدمه الباحث للوقوف على مدى قياسه استمارة الاستبيان من ناحية الشكل ومدى صلاحية الأسئلة لإثارة الاستجابات المناسبة للمبحوثين، حيث عرض الباحث الاستمارة على (١٠) محكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة وعلم النفس والصحة النفسية وعلم الاجتماع، و(٣) خبراء ممارسين في مجال العمل مع الطلاب الصم وضعاف السمع، ولقد استفاد الباحث من ملاحظات المحكمين في إحداث تعديلات في بعض الأسئلة والتي تم الإشارة إليها عند الحديث عن مرحلة التحكيم حيث بلغت درجة الاتفاق ٨٦%.

ب- **الصدق الذاتي:** يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاستمارة

والذي يساوى $0,85 = \sqrt{0,9}$ وهي نسبة تشير إلى صلاحية استخدام استمارة الاستبيان.

ج- استمارة استبانة خاصة بالمسؤولين العاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) مع طلاب مدارس الصم وضعاف السمع في محافظة قنا، وقد تضمنت استمارة الاستبانة المحاور التالية:

- البيانات الأولية وتتمثل في: الاسم - السن - المؤهل - مدة العمل - الدورات التدريبية.
- الإعداد المهني والخلفية التعليمية.
- بيانات مرتبطة بالأنشطة التي يمارسها طلاب مدارس الصم وضعاف السمع.
- بيانات عن التتمر الإلكتروني.
- بيانات مرتبطة بدور أخصائي خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي.
- المهارات التي يستعين بها أخصائي خدمة الفرد.

رابعاً: مجالات الدراسة:

١- المجال المكاني:

- أ- مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين بقنا.
- ب- مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات بقنا.

ويرجع الاختيار للآتي:

١. استعداد المسئولية في المدرسة للتعاون مع الباحث.
٢. انتشار الظاهرة بصورة ملحوظة بين الطلاب.
٣. متابعة الباحث على تدريب طلاب الفرقة الثالثة بمدارس الصم وضعاف السمع.

١- المجال البشري:

- ١- حصر شامل للاخصائيين الاجتماعيين والمسئولين وعددهم (٣٠).
- ب- حصر شامل للطلاب الصم وضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين وبنات وتحديد من تنطبق عليهم شروط العينة وعددهم (٨٥) طالب وطالبة.
- ٣- المجال الزمني: استغرقت الدراسة ٤ شهور كانت كالتالي جدول رقم (٧) تم العمل خلالها بداية من ٢٠٢١/٩/١٥م وانتهت ٢٠٢٢/١/١٥م وكانت كالتالي:

جدول (٢) يوضح المجال الزمني للدراسة

المهام البحثية	المجال الزمني	الشهر الأول	الشهر الثاني	الشهر الثالث	الشهر الرابع
تجميع أدبيات موضوع البحث (التراث النظري)					
صياغة أدوات البحث في صورها الأولية					
تحديد مجال البحث الجغرافي والبشري وتحديد حجم عينة البحث (حجمها وكيفية اختيارها)					
العمل الميداني (صياغة أدوات البحث في صورتها النهائية) توجيه أدوات الدراسة لعينة البحث، ترميز أدوات البحث وإدخال بيانات البحث، استخراج الأساليب الإحصائية المناسبة					
صياغة التقرير النهائية للبحث					

أدوات المعالجة الإحصائية للدراسة: استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية التي تتفق وطبيعة الدراسة وهي:

أ- التكرار والنسب المئوية: وذلك لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة وتحديد استجاباتهم تجاه

$$\text{عبارات محاور الدراسة وتحسب من خلال المعادلة التالية } \frac{\text{ك}}{\text{مك}} \times 100$$

حيث ك = التكرار ، مك = مجموع التكرارات.

ب- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة الوسط الحسابي لبعض المتغيرات المستقلة ويحسب من

$$\text{خلال المعادلة التالية: } \frac{\text{مكس}}{\text{مك}}$$

ج- الانحراف المعياري: ويعتمد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما

يساعد في ترتيب العبارات مع الوزن المرجح، ويحسب من خلال المعادلة التالية:

$$ع = \sqrt{\frac{(س - \bar{س})^2}{ن}}$$

حيث س = الدرجة أو القيمة، $\bar{س}$ = المتوسط الحسابي، ن = عدد القيم.

د- التكرار المرجح: وذلك لترتيب استجابات الباحثين حول كل عبارة وحول كل محور من محاور الدراسة، حيث قام الباحث بإعطاء أوزان متدرجة:

نعم (٣) إلى حد ما (٢) لا (١) للعبارة الموجبة
نعم (١) إلى حد ما (٢) لا (٣) للعبارة السالبة

تم حساب التكرار المرجح لكل عبارة =

(مج ك نعم $\times ٣$ + مج ك إلى حد ما $\times ٢$ + مج ك لا $\times ١$)

هـ - النسبة المرجحة = $\frac{\text{التكرار المرجح للعبارة}}{\text{مجموع التكرارات المرجحة للعبارة}} \times ١٠٠$

و- المتوسط الحسابي المرجح = $\frac{\text{مجموع التكرارات المرجحة للعبارة}}{\text{عدد العبارات}} \times ١٠٠$

ز - القوة النسبية المرجحة = $\frac{\text{المتوسط الحسابي المرجح}}{ن \times ٣} \times ١٠٠$

ح - معامل ارتباط سبيرمان يحسب من خلال المعادلة:

$$٦ \text{ مج ف}^2$$

$$ر = ١ - \frac{\text{}}{\text{}}$$

$$ن (ن - ٢) / ١$$

خامسا: إجراء الدراسة الميدانية:

- ١- زيارة الباحث لمجتمع البحث.
- ٢- جمع البيانات من الميدان.
- ٣- مراجعة البيانات مكتبياً.
- ٤- تفرغ البيانات.
- ٥- تفرغ البيانات وجدولتها.
- ٦- استخلاص النتائج والمقترحات.

جدول (٣) يوضح توزيع المجال المكاني والبشري للدراسة

م	المجال المكاني		المجال البشري	
	عدد الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين (ن=٣٠)	عدد الطلاب الصم وضعاف السمع (ن=٨٥)	بنين	بنات
١	١٦	٤٧	٥٥,٣%	٤٧
٢	١٤	٣٨	٤٤,٧%	٣٨
	٣٠	٨٥	١٠٠%	٨٥

يشير الجدول السابق والذي يوضح توزيع المجال المكاني والبشري الذي طبقت فيه الدراسة، إلى أن الغالبية العظمى من الطلاب الصم وضعاف السمع في مدرسة الصم وضعاف السمع للبنين بنسبة (٥٥,٣%)، كما أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين عنهم بنسبة (٥٣,٣%).

ويأتي في الترتيب الثاني مدرسة الصم وضعاف السمع للبنات، وتبلغ نسبة الطلاب فيها (٤٤,٧%)، ونسبة الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين بنسبة (٤٦,٧%). ويعزى الترتيب السابق إلى أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث المترددين على مدارس الصم وضعاف السمع في محافظة قنا ويرجع ذلك لعادات وتقاليد وثقافة المجتمع القنائي.

النتائج العامة للدراسة:

أولاً: عرض النتائج الخاصة باستمرار الاستبان للطلاب الصم وضعاف السمع:

١- نتائج تتعلق بخصائص مجتمع البحث للطلاب الصم وضعاف السمع:

جدول (٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع (ن = ٨٥)

م	النوع	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	ذكر	٤٧	٥٥,٣%	-	-	٤٧	٥٥,٣%
ب	أنثى	-	-	٣٨	٤٤,٧%	٣٨	٤٤,٧%
	الإجمالي	٤٧	٥٥,٣%	٣٨	٤٤,٧%	٨٥	١٠٠%

باستقراء الجدول السابق الخاص بالنوع يتضح أن الغالبية من مفردات الدراسة الملحقين بمدارس الصم وضعاف السمع من الذكور وذلك بنسبة (٥٥,٣%) وبلغت نسبة الإناث (٤٤,٧%)، وتبين من نتائج الجدول أن هذه الإعاقة ذكورية بالدرجة الأولى بالنسبة

للمترددين على تلك المدارس، وذلك لطبيعة المجتمع السعودي وتحفظه بالنسبة للإناث من حيث عادات وتقاليده المجتمع.

أن أعلى فئة عمرية لعينة الدراسة من طلاب مدارس الصم وضعاف السمع، فئة ١٤ سنة في الترتيب الأول بنسبة (٣١,٧%)، يأتي في المرتبة الثانية الفئة العمرية أكثر من ١٥ سنة بنسبة (٣٠,٦%)، ثم يليها في المرتبة الثالثة الفئة العمرية ١٣ سنة بنسبة (٢١,١%)، وتأتي في المرحلة الأخيرة الفئة العمرية أقل من ١٣ سنة بنسبة (١٦,٥%).

جدول (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للسن (ن = ٨٥)

م	السن	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		المدرسة	الترتيب
		ك	%	ك	%		
أ	أقل من ١٣ سنة	٥	١٣,٢%	٩	١٩,١%		٤
ب	١٣ سنة	٧	١٨,٤%	١١	٢٤,٤%		٣
ج	١٤ سنة	١٤	٣٦,٨%	١٣	٢٧,٦%		١
د	أكثر من ١٥ سنة	١٢	٣١,٥%	١٤	٢٩,٧%		٢
	الإجمالي	٣٨	١٠٠%	٤٧	١٠٠%		

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن أعلى فئة عمرية لعينة الدراسة من طلاب مدارس الصم وضعاف السمع، فئة ١٤ سنة في الترتيب الأول بنسبة (٣١,٧%)، يأتي في المرتبة الثانية الفئة العمرية أكثر من ١٥ سنة بنسبة (٣٠,٦%)، ثم يليها في المرتبة الثالثة الفئة العمرية ١٣ سنة بنسبة (٢١,١%)، وتأتي في المرحلة الأخيرة الفئة العمرية أقل من ١٣ سنة بنسبة (١٦,٥%).

ويتبين من نتائج الجدول أن الفئة الأولى والثانية من العمر بداية مرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة انتقالية في حياة الإنسان وتؤثر في حياته مستقبلاً وخاصة طلاب مدارس الصم وضعاف السمع.

جدول (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للصف الدراسي (ن = ٨٥)

م	الصف الدراسي	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		المدرسة	الترتيب
		ك	%	ك	%		
أ	الصف الأول إعدادي	٧	١٨,٤%	١٣	٢٧,٦%		٣
ب	الصف الثاني إعدادي	١٧	٤٤,٧%	١٦	٣٤%		١
ج	الصف الثالث إعدادي	١٤	٣٦,٨%	١٨	٣٨,٣%		٢
	الإجمالي	٣٨	١٠٠%	٤٧	١٠٠%		

تشير نتائج الجدول السابق الذي يوضح توزيع مفردات عينة الدراسة من طلاب مدارس الصم وضعاف السمع طبقاً للصف الدراسي إلى أن أعلى نسبة يكونوا في الصف الثاني الإعدادي بنسبة (٣٨,١٨%)، ويليهما في الترتيب الثاني الصف الثالث الإعدادي بنسبة (٣٧,٦%)، والترتيب الثالث والأخير الصف الأول الإعدادي بنسبة (٢٣,٥%).

ويتبين مما سبق أنهم في مراحل دراسية متنوعة غير أنهم غير منتظمين في الدراسة نتيجة للظروف التي يعيشونها وهو ما يتفق مع الإطار النظري للدراسة.

جدول (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمحل الإقامة (ن = ٨٥)

م	المدرسة	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	قرية	١٩	٤٠,٤%	١٣	٣٥,١%	٣٢	٣٧,٦%
ب	مدينة	٢٨	٥٩,٥%	٢٥	٦٥,٧%	٥٣	٦٢,٣%
	الإجمالي	٤٧	١٠٠%	٣٨	١٠٠%	٨٥	١٠٠%

يشير الجدول السابق الخاص بمحل الإقامة لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع، أن أعلى نسبة من عينة الدراسة من مواليد المدن بنسبة (٦٢,٣%)، ويليهما في الترتيب الثاني القرية بنسبة (٣٧,٦%)، ويتضح من ذلك أن لدى أهل المدينة اهتمام بإرسال هؤلاء الطلاب لمدارس الصم وضعاف السمع حيث تركز هذه المدارس في المدن عن القرى.

جدول (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي (ن=٨٥)

م	المدرسة	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	عالية	٢٥	٥٣,١%	١٧	٤٤,٧%	٤٢	٤٩,٤%
ب	متوسطة	١٥	٣١,٩%	١٢	٣١,٦%	٢٧	٣١,٨%
ج	ضعيفة	٧	١٤,٩%	٩	٢٣,٧%	١٦	١٨,٨%
	الإجمالي	٤٧	١٠٠%	٣٨	١٠٠%	٨٥	١٠٠%

بالنظر للجدول السابق الذي يوضح مستوى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، يتبين أنها عالية بنسبة (٤٩,٤%)، وتأتي في الدرجة الثانية متوسطة بنسبة (٣١,٨%)، وتأتي في المرحلة الأخيرة والضعيفة بنسبة (١٨,٨%) ويتبين من ذلك بأن هؤلاء الطلاب يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بدرجة عالية ولأنها هي الوسيلة الوحيدة للتواصل بالآخرين والعالم المحيط بهم.

جدول (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للصف الدراسي (ن = ٨٥)

م	الصف الدراسي	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		الإجمالي
		ك	%	ك	%	
أ	الصف الأول إحصائي	٢٠	%٢٣,٥	٧	%١٨,٤	٢٧,٦
ب	الصف الثاني إحصائي	٣٣	%٣٨,٨	١٧	%٤٤,٧	٥٠,٥
ج	الصف الثالث إحصائي	٣٢	%٣٧,٦	١٤	%٣٦,٨	٤٦,٤
	الإجمالي	٨٥	%١٠٠	٣٨	%١٠٠	١٢٣

تشير نتائج الجدول السابق الذي يوضح توزيع مفردات عينة الدراسة من طلاب مدارس الصم وضعاف السمع طبقاً للصف الدراسي إلى أن أعلى نسبة يكونوا في الصف الثاني الإحصائي بنسبة (٣٨,٨%)، ويليهما في الترتيب الثاني الصف الثالث الإحصائي بنسبة (٣٧,٦%)، والترتيب الثالث والأخير الصف الأول الإحصائي بنسبة (٢٣,٥%). ويتبين مما سبق أنهم في مراحل دراسية متنوعة غير أنهم غير منتظمين في الدراسة نتيجة للظروف التي يعيشونها وهو ما يتفق مع الإطار النظري للدراسة.

جدول (١٠) يوضح عدد الساعات المستخدمة لمواقع التواصل الاجتماعي (ن = ٨٥)

م	عدد الساعات	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		الإجمالي
		ك	%	ك	%	
أ	من ساعة - أقل من ساعتان	١٦	%١٨,٨	٧	%١٩,١	٢٣
ب	من ساعتان - ثلاث ساعات	٢٠	%٢٣,٥	١٠	%٢٦,٣	٣٠,٥
ج	من ثلاثة - أربع ساعات	٢٣	%٢٧	١٠	%٢٦,٣	٣٣
د	أكثر من أربع ساعات	٢٦	%٣٠,٦	١١	%٢٨,٩	٣٧,٥
	الإجمالي	٨٥	%١٠٠	٣٨	%١٠٠	١٢٣

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة من مجتمع الدراسة وفقاً لعدد الساعات المستخدمة لمواقع التواصل الاجتماعي، أكثر من أربع ساعات في الترتيب الأول بنسبة (٣٠,٦%)، ويليهما من ثلاثة - أربع ساعات في الترتيب الثاني بنسبة (٢٧%)، وتأتي في الترتيب الثالث من ساعتان - ثلاثة ساعات بنسبة (٢٣,٥%)، والترتيب الرابع والأخير من ساعة - أقل من ساعتان بنسبة (١٨,٨%). ويتبين من نتائج الجدول بأن هؤلاء الطلاب يستخدمون مواقع التواصل بدرجة كبيرة وعالية.

جدول (١١) يوضح أنواع التطبيقات المستخدمة من وسائل التواصل الاجتماعي (ن = ٨٥)

م	التطبيقات	مدرسة الأمل للصم		مدرسة الأمل للصم		المدرسة	م
		ضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		ضعاف السمع بنين (ن=٤٧)			
		ك	%	ك	%		
١	الفييس بوك	٢٧	٣١,٨%	١٢	٣١,١%		أ
٣	الواتس أب	١٥	١٨,٤%	٧	١٧,٢%		ب
٦	اليوتيوب	٣	٧,٩%	٣	-		ج
٥	انستجرام	٧	١٨,٢%	٢	١٠,٦%		د
٤	الواي فاي	١٤	٣٦,١%	٥	١٩,١%		هـ
٢	غرف الدردشة	١٩	٤٩,٧%	٩	٢١,٢%		و
	الإجمالي	٨٥	١٠٠%	٣٨	١٠٠%	٤٧	

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن أعلى نسبة من عينة الدراسة وفقاً لنوع التطبيقات المستخدمة من وسائل التواصل الاجتماعي، هو الفيس بوك بنسبة (٣١,٨%)، ويأتي في الترتيب الثاني غرف الدردشة بنسبة (٢٢,٣%)، يليها في الترتيب الثالث الواتس أب بنسبة (١٧,٦%)، وفي المرتبة الرابعة الواي فاي بنسبة (١٦,٥%) والمرتبة الخامسة انستجرام بنسبة (٨,٢%) والمرحلة السادسة والأخيرة اليوتيوب بنسبة (٣,٥%). ويتبين من ذلك أن هناك العديد من التطبيقات التي يستخدمها هؤلاء الطلاب، حيث أنهم يجيدون ذلك بخبرة عالية.

جدول (١٢) يوضح مدى قيام عينة الدراسة بالتمرن الإلكتروني على الآخرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي (ن = ٨٥)

م	مدى القيام بالتمرن	مدرسة الأمل للصم		مدرسة الأمل للصم		المدرسة	م
		ضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		ضعاف السمع بنين (ن=٤٧)			
		ك	%	ك	%		
١	نعم	٥٨	٦٨,٣%	٢٦	٦٨,٥%		أ
٢	لا	٢٧	٣١,٧%	١٢	٣١,٩%		ب
	الإجمالي	٨٥	١٠٠%	٣٨	١٠٠%	٤٧	

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للقيام بالتمرن على الآخرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي حيث تأتي في الترتيب الأول الاستجابة بنعم بنسبة (٦٨,٣%)، يليها في الترتيب الثاني الاستجابة بلا بنسبة (٣١,٧%). ويتبين من الجدول بأن هؤلاء الطلاب يمارسون التمرن على الآخرين من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

جدول (١٣) يوضح عدد المرات التي قمت بها بالتمر الإلكتروني على الآخرين (ن = ٨٥)

م	عدد الساعات	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		المدرسة
		ك	%	ك	%	
أ	مرة - ثلاث	١٦	%١٨,٨	٧	%١٨,٧	٩
ب	ثلاثة - خمس مرات	١٨	%٢١,١	٨	%٢٠,٨	١٠
ج	خمس - سبع مرات	٢٢	%٢٥,٩	١٠	%٢٥	١٢
د	أكثر من سبع مرات	٣٩	%٤٥,٩	١٢	%٣٥,٤	١٧
	الإجمالي	٨٥	%١٠٠	٣٨	%١٠٠	٤٧

تشير نتائج الجدول السابق الذي يوضح توزيع مفردات الدراسة من طلاب مدارس الصم وضعاف السمع، طبقاً لعدد المرات التي مارس فيها التمر الإلكتروني على الآخرين، حيث كان أكثر من سبع مرات في الترتيب الأول بنسبة (٩,٤٥%)، ويليهما في الترتيب الثاني من خمس - سبع مرات بنسبة (٩,٢٥%)، ويليهما في الترتيب الثالث من ثلاثة - خمس مرات بنسبة (١,٢١%)، ويليهما في الترتيب الرابع والأخير من مرة - ثلاثة مرات بنسبة (٨,١٨%)، ويتبين من النتائج أن هؤلاء الأطفال يمارسون التمر على الآخرين بدرجة عالية.

جدول (١٤) يوضح على من تم ممارسة التمر الإلكتروني (ن = ٨٥)

م	البيان	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=٣٨)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=٤٧)		المدرسة
		ك	%	ك	%	
أ	غرباء	٢٨	%٣٢,٩	١١	%٣٥,٤	١٧
ب	أقارب	٩	%١٠,٦	٤	%١٠,٦	٥
ج	مدرسين	-	-	-	-	-
د	زملاء الدراسة	٢٣	%٢٧,٥	١٣	%٢١,٢	١٠
هـ	أشخاص ذوي علاقة سابقة	٢٥	%٢٩,٤	١٠	%٣١,١	١٥
	الإجمالي	٨٥	%١٠٠	٣٨	%١٠٠	٤٧

يتضح من نتائج الجدول السابق أن الغالبية العظمى من طلاب مدارس الصم وضعاف السمع يمارسون التمر على الغرباء بنسبة (٩,٣٢%)، ويليهما على الأشخاص ذوي علاقة سابقة في الترتيب الثاني بنسبة (٤,٢٩%)، في الترتيب الثالث على زملاء الدراسة بنسبة (٥,٢٧%) والترتيب الرابع والأخير على الأقارب بنسبة (٦,١٠%).

٢- نتائج تتعلق بمظاهر وأسباب ومخاطر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع:

جدول (١٥) يوضح مظاهر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع

م	مظاهر التمر الإلكتروني	الاستجابات			النسبة المرحجة	التكرار المرحج	رقم
		لا	إلى حد ما	نعم			
١	أنشر المعلومات المزيفة عن الآخرين لأضيقهم	١٣	٣١	٤١	١٩٨	٥,٢٨%	١
٢	أعرض الطلبة على المشرفين بالمدرسة عبر وسائل التواصل الاجتماعي	٢٢	٢٣	٤٠	١٨٨	٥,٠٢%	٤
٣	أحذر بعض الطلبة بالفاظ وكلمات بذيئة	١٩	٢٢	٤٤	١٩٥	٥,٢٠%	٢
٤	أشير الصور الخاصة بالآخرين بعد تشويشها	٢٨	٢٢	٣٥	١٧٧	٤,٧٢%	٦
٥	لدى أكثر من حساب وهمي أنشر فيها الصور ومقاطع فيديو للضرر بالآخرين	١٥	٣٠	٤٠	١٩٥	٥,٢٠%	٢م
٦	أقوم بإرسال دعوى للآخرين للدخول في دردشة غير لائقة	١٤	٤٠	٣١	١٨٧	٤,٩٩%	٥
٧	أرسل رسائل استهزاء بالآخرين	٢٤	٣٠	٣١	١٧٧	٤,٩٩%	٥م
٨	أروج الأكاذيب والشائعات حول بعض الطلبة	١٥	٣٤	٣٦	١٩١	٥,١%	٣
٩	أعرض صور لمناظر مخلة وأنسبها لبعض زملائي	٢٠	٢٨	٣٧	١٨٨	٥,٠٢%	٤م
١٠	أخترق بعض الحسابات الشخصية للآخرين وأفشي أسرارها	٢٩	٤٠	١٦	١٥٧	٤,١٩%	٧
	مجموع الأوزان المرحجة	١٨٥٣					
	المتوسط الحسابي المرحج	١٨٥,٣%					
	القوة النسبية المرحجة للبعد	٧٢,٧%					

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يتعلق بمظاهر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع، وذلك من خلال استجاباتهم في ضوء نطاق الدراسة، وفي ضوء حساب الأوزان المرحجة والنسبة المئوية وترتيب العبارات وبحساب المتوسط الحسابي المرحج لهذه العبارات وجد إنه يساوى (١٨٥,٣%) وقوة نسبية للبعد (٧٢,٧%).

مما يشير إلى تعدد وشدة مظاهر التمر الإلكتروني بأشكاله المتنوعة.

وعن أهم مؤشرات مظاهر التمر الإلكتروني، جاءت استجاباتهم مرتبة تنازلياً كما يلي: تشير النتائج أن النسبة المرحجة (٥,٢٨%) من مظاهر التمر الإلكتروني حيث احتلت العبارة (أنشر المعلومات المزيفة عن الآخرين لأضيقهم) في الترتيب الأول من عبارات هذا البعد والذي يبلغ عدد عباراته عشر عبارات، بينما يأتي في الترتيب السابع والأخير النسبة المرحجة (٤,١٩%) من مظاهر التمر الإلكتروني حيث احتلت العبارة (أخترق بعض الحسابات الشخصية للآخرين وأفشي أسرارها).

وبتحليل استقراء بيانات الجدول السابق الخاص بمظاهر التتمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع نتوصل لمجموعة من الحقائق الهامة مؤداها:
أن مظاهر التتمر الإلكتروني متعددة ومتنوعة وتأخذ أشكالاً مختلفة بين هؤلاء الطلاب.

جدول (١٦) يوضح أسباب التتمر الإلكتروني لدى طلاب مدارس الصم وضعاف السمع

م	أسباب التتمر الإلكتروني	الاستجابات			النسبة المرحجة	التكرار المرحج	ترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	الرغبة في الاعتداء على الآخرين	٣٥	٣٠	٢٠	١٨٥	٥	٥٠,٠٩%
٢	الشعور الدائم بالوحدة	٣٨	٢٥	١٢	٢٠١	٢	٥٣,٥٣%
٣	قلة الوعي بالاستخدام السليم لوسائل التواصل الاجتماعي	٣٩	٢٨	١٨	١٩١	٣	٥٦,٢٦%
٤	تعد انتشار الحسابات الوهمية على مواقع التواصل الاجتماعي	٣٥	٢٥	٢٥	١٨٠	٦	٤٩,٩٥%
٥	قلة الرقابة من قبل إدارة المدرسة	٣٤	٢١	٣٠	١٧٤	٧	٤٧,٧٩%
٦	الإستهانة بالأضرار الناتجة عن التتمر الإلكتروني	٣٧	٢٨	٢٠	١٨٧	٤	٥١,١٥%
٧	عدم وجود تشريعات قانونية رادعة للمتتمرين عبر شبكات الإنترنت	٢٥	٣٠	٣٠	١٦٥	٨	٥٤,٥٤%
٨	كثرة التطبيقات المستخدمة عبر شبكات التواصل الاجتماعي	٤٢	٢٩	١٤	١٩٨	١	٥٤,٤٥%
٩	امتلاك الطلبة تليفونات بتقنيات حديثة جداً	٤٠	٢٠	٢٥	١٨٥	٥	٥٠,٠٩%
١٠	إمكانية استخدام التليفون المحمول في أي وقت وأي مكان	٣٤	٢١	٣٠	١٧٤	٧	٤٧,٧٩%
	مجموع الأوزان المرحجة				١٨٣٩		
	المتوسط الحسابي المرحج				١٨٣,٩		
	القوة النسبية المرحجة للبعد				٧٢,١١%		

باستقراء بيانات الجدول السابق والذي يتعلق بأسباب التتمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع الواقعة في نطاق الدراسة وهي مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين، ومدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات، وفي ضوء حساب الأوزان المرحجة والنسب المئوية وترتيب العبارات وحساب المتوسط الحسابي المرحج لهذه العبارات وجد أنه يساوي (١٨٣,٩) وبقوة نسبية للبعد (٧٢,١١%).

مما يشير إلى تعدد أسباب التتمر الإلكتروني وعن أهم أسباب التتمر الإلكتروني جاءت استجابة الطلاب الصم وضعاف السمع مرتبة تنازلياً كما يلي: النسبة المرحجة (٥٤,٤٥%) من أسباب التتمر الإلكتروني، حيث احتلت العبارة (كثرة التطبيقات المستخدمة عبر شبكات التواصل الاجتماعي) على الترتيب الأول، بينما جاءت النسبة المرحجة (٥٠,٠٩%) للعبارتين (الرغبة في الاعتداء على الآخرين)، (امتلاك الطلبة تليفونات بتقنيات حديثة) على الترتيب الأخير.

وبتحليل واستقراء بيانات الجدول يتضح أن هناك مجموعة من الأسباب المتنوعة والمختلفة وراء أسباب التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع.

جدول (١٧) يوضح مخاطر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع

م	مخاطر التمر الإلكتروني	الاستجابات			النسبة المرحجة	التكرار المرحج	ترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا			
١	اللامبالاة وعدم الاهتمام بالآخرين	٣٥	٣٧	٢٥	٢٠٤	٥٠,٦٧%	١
٢	الشعور الدائم بالعزلة عن زملائي والآخرين	٣٦	٣٦	٢٣	٢٠٣	٥٠,٦٤%	٢
٣	الإحساس بالقلق الدائم وعدم الثقة	٤٢	١٤	٢٩	١٨٣	٥٠,٠٩%	٥
٤	عدم الاستمتاع بالحياة	٣٨	٢٦	٢١	١٨٧	٥٠,٢%	٦
٥	يقلل من احترام الشخص لذاته	٣٢	٢٤	٢٩	١٧٣	٤٠,٨١%	٧
٦	عدم الشعور بالراحة والهدوء والاستقرار النفسي	٣٥	١٧	١٣	١٥٢	٤٠,٢٢%	٨
٧	تدنى مستوى التحصيل الدراسي	٣١	٣٢	٢٤	٢٠٤	٥٠,٦٧%	١٠
٨	ضعف الدافعية للإنجاز والمشاركة في الأنشطة الطلابية	٣٠	٢٧	٢٩	١٧٣	٤٠,٨١%	٣
٩	عدم الرغبة في الحضور للمدرسة	٤٠	٣٣	١٥	٢٠١	٥٠,٥٩%	٤
١٠	ضعف الصحة العامة للشخص	٣٧	٢٦	٢٢	١٨٥	٥٠,١٤%	
	مجموع الأوزان المرحجة				١٨٣٨		
	المتوسط الحسابي المرحج				١٨٣,٣		
	القوة النسبية المرحجة للبعد				٧١,٩%		

تشير نتائج بيانات الجدول السابق والذي يتعلق بمخاطر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع، وذلك من خلال استجاباتهم، وفي ضوء حساب الأوزان المرحجة والنسبة المئوية وترتيب العبارات وبحساب المتوسط الحسابي المرحج لهذه العبارات وجد إنه يساوي (١٨٣,٣) وقوة نسبية (٧١,٩%) مما يعكس أن مخاطر التمر الإلكتروني قوية.

وقد جاءت وجهة نظر هؤلاء الطلاب من حيث قوة وشدة المخاطر مرتبة تنازلياً كما يلي: تشير النتائج أن نسبة مرجحة (٥٠,٦٧%) من استجابات الطلاب الصم وضعاف السمع (اللامبالاة وعدم الاهتمام بالآخرين) واحتلت هذه العبارة الترتيب الأول من عبارات هذا البعد، والذي يبلغ عدد عباراته عشر عبارات، بينما أشارت النسبة المرحجة (٥٠,٦٤%) حيث حصلت العبارات (الشعور الدائم بالعزلة عن زملائي) الترتيب الثاني وجاءت العبارة (عدم الرغبة في الحضور للمدرسة) بنسبة مرجحة (٥٠,٥٩%) في الترتيب الثالث، وجاءت في الترتيب الثامن والأخير النسبة المرحجة (٤٠,٢٢%) من استجابة الطلاب الصم وضعاف السمع (عدم الشعور بالراحة والهدوء والاستقرار النفسي).

- وبتحليل واستقراء بيانات الجدول السابق الخاص بمخاطر التمر الإلكتروني لطلاب الصم وضعاف السمع يتضح أن هناك مجموعة خصائص مؤداها:
- أن مخاطر التمر الإلكتروني واضحة ومتنوعة.
 - أن هذه المخاطر تختلف وتتوعد في مستوى درجتها وحدتها على الطالب نفسياً وبدنياً واجتماعياً.

ثانياً: النتائج الخاصة بأداة الاستبانة للأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين العاملين مع الطلاب الصم وضعاف السمع عينة الدراسة:

١- نتائج تتعلق بالبيانات الأولية:

جدول (١٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع (ن = ٣٠)

رقم	النوع	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن = ١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن = ١٤)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
١	ذكر	١١	٦٨,٧%	٦	٤٢,٨%	١٧	٥٦,٧%
٢	أنثى	٥	٣١,٢%	٨	٥٧,١%	١٣	٤٣,٣%
	الإجمالي	١٦	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح أن أعلى نسبة من عينة الدراسة وفقاً للنوع ذكور بنسبة (٥٦,٧%)، ويليهما في الترتيب الثاني الإناث بنسبة (٤٣,٣%).

جدول (١٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للسن (ن = ٣٠)

رقم	السن	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن = ١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن = ١٤)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
٣	أقل من ٢٥ سنة	٣	١٨,٧%	١	٧,١%	٤	١٣,٣%
٤	من ٢٥ - ٣٥ سنة	٤	٢٥%	٤	٢٨,٥%	٨	٢٦,٧%
٧	من ٣٥ - ٤٥ سنة	٧	٤٣,٧%	٦	٤٢,٨%	١٣	٤٣,٣%
٢	٤٥ سنة فأكثر	٢	١٢,٥%	٣	٢١,٤%	٥	١٦,٧%
	الإجمالي	١٦	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح ما يلي:

أن أعلى فئة عمرية من عينة الدراسة من المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للسن فئة (من ٣٥ - ٤٥ سنة) بنسبة (٤٣,٣%)، ويليهما في الترتيب الثالث الفئة العمرية (٤٥ سنة فأكثر) بنسبة (١٦,٧%) ويأتي الفئة العمرية (أقل من ٢٥ سنة) في الترتيب الأخير بنسبة (١٣,٣%).

ويتبين من نتائج الجدول أن هؤلاء المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين لديهم قدر عالي من الخبرة في ممارسة العمل مع هؤلاء الطلاب الصم وضعاف السمع.

٢- نتائج تتعلق بالإعداد المهني والخلفية التعليمية للمسؤولين والأخصائيين:

جدول (٢٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل الدراسي (ن = ٣٠)

رقم	المؤهل الدراسي	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع (ن=١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=١٤)		الإجمالي
		ك	%	ك	%	
أ	مؤهل متوسط	٣	%١٨,٧	٢	%١٤,٣	٥
ب	دبلوم متوسط خدمة اجتماعية	٣	%١٨,٧	٣	%٢١,٤	٦
ج	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٥	%٣١,٢	٦	%٤٢,٨	١١
د	ليسانس آداب	٣	%١٨,٧	٢	%١٤,٣	٥
هـ	دراسات عليا	٢	%١٢,٥	١	%٧,١	٣
و	ماجستير	-	-	-	-	-
	الإجمالي	١٦	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٣٠

تشير نتائج الجدول السابق الذي يوضح توزيع مفردات عينة الدراسة من المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي.

أن أعلى نسبة من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية وذلك بنسبة (٣٦,٧%) ويليهما في الترتيب الثاني الحاصلين على دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية بنسبة (٢٠%)، ثم يأتي في الترتيب الثالث والثالث مكرر الحاصلين على (مؤهل متوسط، ليسانس آداب) وذلك بنسبة (١٦,٧%) ويأتي في الترتيب الأخير الحاصلين على الدراسات العليا وذلك بنسبة (١٠%).

جدول (٢١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للوظيفة (ن = ٣٠)

رقم	الوظيفة	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=١٤)		الإجمالي
		ك	%	ك	%	
أ	مدير المدرسة	١	%٦,٥	١	%٧,١	٢
ب	وكيل المدرسة	١	%٦,٥	١	%٧,١	٢
ج	أخصائي نفسي	٣	%١٨,٧	١	%٧,١	٤
د	أخصائي اجتماعي	٥	%٣١,٢	٦	%٤٢,٨	١١
هـ	معلم فصل	٢	%١٢,٥	٢	%١٤,٣	٤
و	معلم مادة	٢	%١٢,٥	٢	%١٤,٣	٤
ز	مشرف نشاط	٢	%١٢,٥	١	%٧,١	٣
	الإجمالي	١٦	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٣٠

تشير نتائج الجدول السابق الذي يوضح توزيع مفردات عينة الدراسة من المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لنوع الوظيفة.

بأن وظيفة أخصائي اجتماعي في الترتيب الأول بالنسبة للعدد حيث وصلت النسبة إلى (٣٦,٧%)، ويليهما في الترتيب الثاني والثاني مكرر ووظيفة معلم، معلم مادة بنسبة (١٣,٣%)، ويأتي في الترتيب الثالث وظيفة مشرف نشاط بنسبة (١٠%)، ويأتي في الترتيب الرابع والرابع مكرر ووظيفة مدير ووكيل مدرسية بنسبة (٦,٧%).

جدول (٢٢) يوضح مدة الخبرة في العمل (ن = ٣٠)

م	مدة الخبرة	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن = ١٤)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن = ١٦)		المدرسة	الإجمالي
		ك	%	ك	%		
أ	خمس سنوات	٣	١٨,٧%	٢	١٤,٣%	٣	١٦,٧%
ب	ست سنوات	٣	١٨,٧%	٤	٢٨,٥%	٣	٢٣,٣%
ج	سبع سنوات	٤	٢٥%	٣	٢١,٤%	٤	٢٣,٣%
د	أكثر من ثمانية سنوات	٦	٤٧,٥%	٥	٣٥,٧%	٦	٣٦,٧%
	الإجمالي	١٦	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمدة الخبرة في العمل يتبين أن المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة حيث يأتي في الترتيب الأول أكثر من ثمانية سنوات بنسبة (٣٦,٧%) ويليهما في الترتيب الثاني والثاني مكرر سبع سنوات بنسبة (٢٣,٣%) ويأتي في الترتيب الثالث والأخير من لديه خبرة ست سنوات بنسبة (١٦,٧%).

جدول (٢٣) يوضح مدى حصوله على دورات تدريبية خاصة بمجال الصم وضعاف السمع

(ن = ٣٠)

م	البيان	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن = ١٤)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن = ١٦)		المدرسة	الإجمالي
		ك	%	ك	%		
أ	نعم	١٢	٨٥,٧%	١١	٦٨,٧%	١١	٧٦,٧%
ب	لا	٢	١٤,٣%	٥	٣١,٢%	٥	٢٣,٣%
	الإجمالي	١٤	١٠٠%	١٦	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح توزيع مدى الحصول على الدورات التدريبية الخاصة بالصم وضعاف السمع، يتبين أن الذين حصلوا على دورات تدريبية وكانت

استجاباتهم بنعم بنسبة (٧٦,٧%)، ويليها في الترتيب الثاني الذين لم يحصلوا على دورات تدريبية وكانت استجاباتهم بلا بنسبة (٢٣,٣%).

جدول (٢٤) يوضح مدى الاستفادة من الدورات التدريبية (ن = ٣٠)

رقم	الاجمالي		مدرسة الأمل للسمع وضعاف السمع بنات (ن=١٤)		مدرسة الأمل للسمع وضعاف السمع بنين (ن=١٦)		المدى الاستفادة	م
	%	ك	%	ك	%	ك		
١	٥٠%	١٥	٥٠%	٧	٥٠%	٨	استفادة كبيرة	أ
٢	٣٠%	٩	٣٥,٧%	٥	٢٥%	٤	استفادة متوسطة	ب
٣	٢٣,٣%	٧	١٤,٣%	٢	٣١,٢%	٥	لم يستفيد	ج
	١٠٠%	٣٠	١٠٠%	١٤	١٠٠%	١٦	الاجمالي	

يتبين من نتائج الجدول السابق الذي يوضح مدى الاستفادة من الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين عن الطلاب الصم وضعاف السمع، إنه هناك استفادة كبيرة بنسبة (٥٠%) ويليها في الترتيب الثاني استفادة متوسطة بنسبة (٣٠%) ويليها في الترتيب الثالث والأخير لم يستفيد وذلك بنسبة (٢٣,٣%).

٣- نتائج تتعلق بالتنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع:

جدول (٢٥) يوضح الدوافع والأسباب وراء التنمر الإلكتروني من وجهة نظر الأخصائيين

الاجتماعيين والمسؤولين (ن = ٣٠)

رقم	الاجمالي		مدرسة الأمل للسمع وضعاف السمع بنات (ن=١٤)		مدرسة الأمل للسمع وضعاف السمع بنين (ن=١٦)		الدوافع والأسباب	م
	%	ك	%	ك	%	ك		
٤	١٦,٧%	٥	١٤,٣%	٢	١٨,٧%	٣	الغيرة	أ
١	٢٦,٧%	٨	٢١,٤%	٣	٣١,٢%	٥	العدوان للآخرين	ب
٥	١٣,٣%	٤	١٤,٣%	٢	١٢,٥%	٢	العزلة	ج
٣	٢٠%	٦	٢١,٤%	٣	١٨,٧%	٣	الأذى للآخرين	د
٢	٢٣,٣%	٧	٢٨,٥%	٤	١٨,٧%	٣	الإحراج للآخرين	هـ
	١٠٠%	٣٠	١٠٠%	١٤	١٠٠%	١٦	الاجمالي	

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح الدوافع والأسباب وراء التنمر الإلكتروني من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين يتبين أنه كان من الأسباب في الترتيب الأول العدوان للآخرين بنسبة (٢٦,٧%) ويليها في الترتيب الثاني إحراج الآخرين بنسبة (٢٣,٣%) ويليها في الترتيب الثالث الأذى للآخرين بنسبة (٢٠%)، ويليها في الترتيب الرابع الغيرة بنسبة (١٦,٧%)، ويليها في الترتيب الأخير العزلة بنسبة (١٣,٣%).

جدول (٢٦) يوضح أنواع وسائل التواصل الاجتماعي المستخدمة من وجهة نظر
الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين (ن = ٣٠)

رقم	م	الأنواع	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن = ١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن = ١٤)		الإجمالي	
			ك	%	ك	%	ك	%
١	أ	التليفون الشخصي	٩	٥٦,٢%	٨	٥٧,١%	١٧	٥٦,٧%
٣	ب	الكمبيوتر الشخصي	٢	١٢,٥%	٣	٢١,٤%	٥	١٦,٧%
٢	ج	مركز الإنترنت	٥	٣١,٢%	٣	٢١,٤%	٨	٢٦,٧%
		الإجمالي	١٦	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

تشير نتائج الجدول السابق إلى أنواع وسائل التواصل الاجتماعي التي يستخدمها الطلاب الصم وضعاف السمع.

وجاء في الترتيب الأول من هذه الوسائل التليفون الشخصي بنسبة (٥٦,٧%) ويليهما في الترتيب الثاني مركز الإنترنت بنسبة (٢٦,٧%)، ويأتي الكمبيوتر الشخصي في الترتيب الثالث والأخير بنسبة (١٦,٧%).

جدول (٢٧) يوضح الأنشطة التي يمكن بواسطتها مواجهة التنمر الإلكتروني لطلاب
مدارس الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين (ن = ٣٠)

رقم	م	الأنشطة	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن = ١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن = ١٤)		الإجمالي	
			ك	%	ك	%	ك	%
٢	أ	أنشطة ثقافية	٤	٢٥%	٣	٢١,٤%	٧	٢٣,٣%
٢م	ب	أنشطة فنية	٢	١٢,٥%	٥	٣٥,٧%	٧	٢٣,٣%
٣	ج	أنشطة اجتماعية	٣	١٨,٧%	٢	١٤,٣%	٥	١٦,٧%
١	د	أنشطة رياضية	٧	٤٣,٧%	٤	٢٨,٥%	١١	٣٦,٧%
		الإجمالي	١٦	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

باستقراء بيانات الجدول السابق يتضح ما يلي:

إن هناك مجموعة من الأنشطة يمكن بواسطتها مواجهة التنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين وكان في الترتيب الأول الأنشطة الرياضية بنسبة (٢٦,٧%)، ويليهما في الترتيب الثاني والثاني مكرر أنشطة ثقافية وأنشطة فنية بنسبة (٢٣,٣%)، ويأتي في الترتيب الثالث الأنشطة الاجتماعية بنسبة (١٦,٧%).

جدول (٢٨) يوضح مدى مشاركة طلاب مدارس الصم وضعاف السمع في الأنشطة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين (ن = ٣٠)

م	مدى المشاركة	مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين (ن=١٦)		مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنات (ن=١٤)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	مشاركة كبيرة	٤	٢٥%	٣	٢١,٤%	٧	٢٣,٣%
ب	مشاركة متوسطة	٩	٥٦,٢%	٧	٥٠%	١٦	٥٣,٣%
ج	مشاركة ضعيفة	٥	٣١,٢%	٤	٢٨,٥%	٩	٣٠%
	الإجمالي	١٦	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٣٠	١٠٠%

يتبين من نتائج الجدول السابق الذي يوضح مدى مشاركة الطلاب الصم وضعاف السمع في الأنشطة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والمسؤولين بأنه هناك مشاركة متوسطة في الترتيب الأول بنسبة (٥٣,٣%)، ويليهما في الترتيب الثاني مشاركة ضعيفة بنسبة (٣٠%)، ويليهما في الترتيب الثالث والأخير مشاركة كبيرة وذلك بنسبة (٢٣,٣%).
ثالثاً: نتائج تتعلق بدور أخصائي خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي لمواجهة مخاطر التنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع

جدول (٢٩) يوضح دور الأخصائي في مواجهة مخاطر التنمر الإلكتروني لطلاب الصم وضعاف السمع (يسمح للمبحوثين بأكثر من استجابة) (ن = ٣٠)

م	البيان	ك	%	الترتيب
١	إقامة ندوات توعوية لتحديد مخاطر التنمر الإلكتروني	١٥	٥٠%	١
٢	إتاحة فرصة للطلاب لممارسة هواياتهم	١١	٣٦,٧%	٣
٣	تبصير الطلاب بالمشاكل الناتجة عن سوء استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	١٢	٤٠%	٢
٤	إلمام الأخصائي بمهارات التواصل وحل النزاعات بين الطلاب	١١	٣٦,٧%	٣م
٥	تنمية وعي الطلاب بالمسؤولية الاجتماعية واحترام الآخرين	٩	٣٠%	٤

باستقراء بيانات الجدول السابق الذي يوضح دور أخصائي خدمة الفرد في التخفيف من مخاطر التنمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع، يتبين أنه في الترتيب الأول (إقامة ندوات توعوية لتحديد مخاطر التنمر الإلكتروني) بنسبة (٥٠%) ويليهما في الترتيب الثاني (تبصير الطلاب بالمشاكل الناتجة عن سوء استخدام وسائل التواصل الاجتماعي) بنسبة (٤٠%)، ويأتي في الترتيب الثالث والثالث مكرر العبارتان (إتاحة فرصة للطلاب لممارسة هواياتهم، إلمام الأخصائي بمهارات التواصل وحل النزاعات بين الطلاب) بنسبة (٣٦,٧%) ويأتي في الترتيب الرابع والأخير (تنمية وعي الطلاب بالمسؤولية الاجتماعية واحترام الآخرين) بنسبة (٣٠%).

جدول (٣٠) يوضح المعوقات التي تواجه أخصائي خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي لمواجهة مخاطر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع (يسمح للمبحوثين بأكثر من استجابة) (ن = ٣٠)

م	المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة التمر الإلكتروني	ك	%	الترتيب
١	قصور المعارف النظرية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الصم وضعاف السمع	١٧	٥٦,٧%	١
٢	عدم استجابة الطلاب لتوجيهات ونصح الأخصائيين الاجتماعيين	١٦	٥٣,٣%	٢
٣	قلة الخبرة بالتقنيات التكنولوجية الحديثة لدى الأخصائيين الاجتماعيين	١٢	٤٠%	٤
٤	عدم المشاركة في الدورات التدريبية الحديثة والمتطورة لمواجهة المشاكل المستحدثة	١٣	٤٣,٣%	٣
٥	قلة التواصل بين إدارة المدرسة والأسرة	٨	٢٦,٧%	٥

باستقراء بيانات الجدول السابق يتبين أن هناك العديد من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من حدة التمر الإلكتروني حيث جاءت (قصور المعارف النظرية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الصم وضعاف السمع) في الترتيب الأول بنسبة (٥٦,٧%)، ويليهما في الترتيب الثاني (عدم استجابة الطلاب لتوجيهات ونصح الأخصائيين الاجتماعيين) بنسبة (٥٣,٣%)، ويليهما في الترتيب الثالث (عدم المشاركة في الدورات التدريبية الحديثة والمتطورة لمواجهة المشاكل المستحدثة) بنسبة (٤٣,٣%) وجاء في الترتيب الرابع (قلة التواصل بين إدارة المدرسة والأسرة) بنسبة (٤٠%)، وفي الترتيب الأخير (قلة الخبرة بالتقنيات التكنولوجية الحديثة لدى الأخصائيين الاجتماعيين) بنسبة (٢٦,٧%).

جدول (٣١) يوضح مقترحات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي من منظور العلاج الواقعي لمواجهة مخاطر التمر الإلكتروني لطلاب مدارس الصم وضعاف السمع (يسمح للمبحوثين بأكثر من استجابة) (ن = ٣٠)

م	مقترحات تفعيل دور أخصائي خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي للتخفيف من حدة مخاطر التمر الإلكتروني	ك	%	الترتيب
١	نشر الوعي بين الطلاب بمخاطر التمر الإلكتروني	١٣	٤٣,٣%	١
٢	تعزيز عوامل الثقة بالنفس بين الطلاب الصم وضعاف السمع	١٢	٤٠%	٢
٣	تدريب الطلاب وتعليمهم كيفية التعامل مع التمر وعدم التأثر به وبأفعاله	١٠	٣٣,٣%	٣
٤	الحرص على تربية الأبناء في ظروف صحية بعيداً عن التدليل والعنف	٩	٣٠%	٤
٥	توجيه الأسرة بتشديد الرقابة واليقظة التربوية للطلاب الصم وضعاف السمع	٨	٢٦,٧%	٥

تشير نتائج الجدول السابق الذي يوضح مقترحات تفعيل دور أخصائي خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي بأنه هناك العديد من المقترحات وكانت في الترتيب الأول (نشر الوعي بين الطلاب بمخاطر التنمر الإلكتروني) بنسبة (٤٣,٣%)، وفي الترتيب الثاني جاء مقترح (تعزيز عوامل الثقة بالنفس بين الطلاب الصم وضعاف السمع) بنسبة (٤٠%)، وبالنسبة للمقترح الثالث فجاءت عبارة (تدريب الطلاب وتعليمهم كيفية التعامل مع المتنمر وعدم التأثير به وبأفعاله) بنسبة (٣٣,٣%)، وفي الترتيب الرابع (الحرص على تربية الأبناء في ظروف صحية بعيداً عن التدليل والعنف) بنسبة (٣٠%)، وجاءت عبارة (توجيه الأسرة بتشديد الرقابة واليقظة التربوية للطلاب الصم وضعاف السمع) في الترتيب الخامس والأخير بنسبة (٢٦,٧%).

النتائج العامة:

١- فيما يتعلق بالتساؤل ومؤداه ما مظاهر التنمر الإلكتروني لدى طلاب الصم وضعاف السمع: تشير النتائج أن النسبة المرجحة (٥,٢٨%) من مظاهر التنمر الإلكتروني حيث احتلت العبارة (أنشر المعلومات المزيفة عن الآخرين لأضايقتهم) في الترتيب الأول من عبارات هذا البعد والذي يبلغ عدد عباراته عشر عبارات، بينما يأتي في الترتيب السابع والأخير النسبة المرجحة (٤,١٩%) من مظاهر التنمر الإلكتروني حيث احتلت العبارة (أخترق بعض الحسابات الشخصية للآخرين وأفشي أسرارها).

٢- وفيما يتعلق بالتساؤل ومؤداه ما أسباب التنمر الإلكتروني لدى طلاب الصم وضعاف السمع: مما يشير إلى تعدد أسباب التنمر الإلكتروني وعن أهم أسباب التنمر الإلكتروني جاءت استجابة الطلاب الصم وضعاف السمع مرتبة تنازلياً كما يلي: النسبة المرجحة (٥,٤٥%) من أسباب التنمر الإلكتروني، حيث احتلت العبارة (كثرة التطبيقات المستخدمة عبر شبكات التواصل الاجتماعي) على الترتيب الأول، بينما جاءت النسبة المرجحة (٥,٠٩%) للعبارتين (الرغبة في الاعتداء على الآخرين)، (امتلاك الطلبة تليفونات بتقنيات حديثة) على الترتيب الأخير.

٣- وفيما يتعلق بالتساؤل ومؤاه ما مخاطر التنمر الإلكتروني لدى طلاب الصم وضعاف السمع: وقد جاءت وجهة نظر هؤلاء الطلاب من حيث قوة وشدة المخاطر مرتبة تنازلياً كما يلي: تشير النتائج أن نسبة مرجحة (٥,٦٧%) من استجابات الطلاب الصم وضعاف السمع (اللامبالاة وعدم الاهتمام بالآخرين) واحتلت هذه العبارة الترتيب الأول من عبارات هذا البعد،

والذي يبلغ عدد عباراته عشر عبارات، بينما أشارت النسبة المرجحة (٥,٦٤%) حيث حصلت العبارات (الشعور الدائم بالعزلة عن زملائي) الترتيب الثاني وجاءت العبارة (عدم الرغبة في الحضور للمدرسة) بنسبة مرجحة (٥,٥٩%) في الترتيب الثالث، وجاءت في الترتيب الثامن والأخير النسبة المرجحة (٤,٢٢%) من استجابة الطلاب الصم وضعاف السمع (عدم الشعور بالراحة والهدوء والاستقرار النفسي).

التصور المقترح للعلاج الواقعي في خدمة الفرد لمواجهة مخاطر التنمر الإلكتروني لدى طلاب مدارس الصم وضعاف السمع:

أولاً: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:

١- الأسس المهنية للخدمة الاجتماعية المتمثلة في الأساس المعرفي والأساس القيمي والأساس المهاري، بالإضافة للإطار النظري والمفاهيم والنظريات التي اعتمدت عليها الدراسة.

٢- نتائج الدراسات السابقة والتي أستعان بها الباحث، بالإضافة لنتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه من نتائج تتعلق بالتنمر الإلكتروني لضعاف السمع والجهود التي بذلت لمحاولة التخفيف منها.

٣- نتائج المقابلات التي تمت مع الخبراء والمتخصصين في مجال العمل بمدارس الصم وضعاف السمع.

٤- تكنيكات العلاج الواقعي في خدمة الفرد كأحد المداخل الحديثة والذي يقوم على فكرة استثمار الطاقة في تحقيق الاستقرار الحياتي وتعديل السلوكيات المضطربة لدى الصم وضعاف السمع.

ثانياً: الأهداف الأساسية للتصور المقترح: يتمثل الهدف العام للتصور المقترح في تحديد الدور المقترح لطريقة خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي في مواجهة مخاطر التنمر الإلكتروني ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال الأدوار المقترحة للأخصائي الاجتماعي وهي كما يلي:

١- الدور المقترح مع أسرة الطالب:

أ- زيادة التفاعل والاتصال بين الطالب وأفراد أسرته والآخرين وإكسابه صفة الإيجابية والمشاركة.

ب- إعداد وتنظيم محاضرات تثقيفية لجماعات الآباء والأمهات للطلاب للتوعية بأساليب التنشئة الاجتماعية السوية.

- ج- توعية الأسرة بالجهات والمؤسسات التي تقدم الخدمات والرعاية لهؤلاء الطلاب.
د- تدريب الوالدين على أساليب متابعة ورقابة هؤلاء الطلاب.
- ٢- الدور المقترح الخاص بالطلاب الصم وضعاف السمع:
- أ- العمل على دمج هؤلاء الطلاب بالمجتمع وعدم تهميش وإقصاء هذه الفئة وإعطائهم حقهم طبقا لما نصت عليه المواثيق والاتفاقيات الدولية.
ب- مساعدة الطلاب الصم على التعبير عن آرائهم بحرية من خلال المناقشات والمقابلات المهنية.
ج- تنمية العلاقات الاجتماعية بين الطالب الأصم وجميع من يتعامل معهم بالمجتمع.
د- مساعدة الطلاب الصم على تغيير أنماط السلوك المضطربة وإكسابهم السلوكيات المرغوب فيها.
- ٣- الدور المقترح الخاص بالمؤسسة (مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بنين وبنات):
- أ- العمل على إيجاد وعى مجتمعي على كافة المستويات بخطورة تلك المشكلة وضرورة التصدي لها.
ب- توفير رعاية اجتماعية ومؤسسية في دفة الأسرة.
ج- تدعيم العلاقة الإيجابية بين الأنساق ذات الصلة بمشكلات الطلاب الصم وخاصة الأسرة ومؤسسات المجتمع.
د- العمل على استثمار أوقات الفراغ لهؤلاء الطلاب بصورة إيجابية ومراعاة تعدد وتنوع جماعات النشاط بالمؤسسة لتناسب كافة حاجات ورغبات الطالب الأصم.
هـ- استخدام مختلف التكنيكات والأساليب الفنية لطريقة خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي مع هؤلاء الطلاب بهدف تعديل سلوكياتهم وغرس القيم والمثل العليا.
و- العمل على تطوير خدمات وبرامج المؤسسة والاستفادة من موارد المجتمع المحلي لمقابلة احتياجات هؤلاء الطلاب.
- ثالثا: أساليب وإجراءات تحقيق التصور المقترح: تتحقق أهداف التصور المقترح من خلال المحاور التالية:
- ١- الاستعانة بالخبراء والمتخصصين من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لمحاولة مواجهة مخاطر التمر الإلكتروني، ومعرفة الأسباب الحقيقية الكامنة وراء تلك الظاهرة.
٢- غرس القيم والمعتقدات الدينية لدى الطلاب الصم وضعاف السمع.

- ٣- التركيز على الأنشطة التي تساهم في تعديل السلوكيات المضطربة.
- ٤- عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في كيفية التفاعل مع هذه المشكلات.
- ٥- عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتقهم طبيعة نموذج العلاج الواقعي خدمة الفرد كأحد النماذج الحديثة في التعامل مع الطلاب الصم وضعاف السمع.
- رابعاً: النظريات والنماذج التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي من خلال التصور المقترح لإكساب الطلاب الصم وضعاف السمع أنماط سلوكية مرغوبة ومواجهة مخاطر التنمر الإلكتروني:

- ١- نموذج التعديل السلوكي: وذلك لتغيير السلوكيات غير المرغوب فيها لدى الطلاب المتمثلة في التنمر الإلكتروني عن طريق الاقناع اللفظي، الخبرة البديلة، الاستشارة الانفعالية والتدعيم الإيجابي من قبل الأخصائي الاجتماعي للطالب والتدعيم السلبي.
- ٢- نظرية الاتصال: حيث تستخدم تلك النظرية لزيادة العلاقات والتفاعلات بين الطلاب الصم وضعاف السمع، وحثهم على المشاركة في الأنشطة بما يساهم في إكساب العديد من المهارات والسلوكيات وتكوين علاقات اجتماعية.
- ٣- نموذج العلاج الواقعي في خدمة الفرد: من خلال التركيز على استثمار الطاقة الإيجابية لهؤلاء الطلاب.

يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يستخدم تلك الأساليب التي غالباً ما تحدث تأثيرات كبيرة لدى العملاء وأهم تلك الأساليب:

- ١- العلاقة المهنية: تركز هذه العلاقة على أساس التزام الأخصائي الاجتماعي بالقيم المهنية والأخلاقية وتعتبر العلاقة المهنية من العوامل الأساسية والمهنية لنجاح التصور المقترح.
- ٢- الإفراغ الوجداني، لمساعدة الطلاب على التعبير عن مشاعره وخبراته المتنوعة التي تعرض لها في حياته، وشكلت تصرفاته المضطربة ومحاولة التخلص منها.
- ٣- تشكيل الاستجابة، ويستخدم لاستحداث سلوك جديد من خلال تعزيز السلوك السوي المتوافق.
- ٤- التوضيح، من خلال عرض الأخصائي أبعاد المشكلة وأسبابها كما يتم توضيح سبل مواجهة المشكلة.
- ٥- التبصير، ويتطلب مهارة عالية من الأخصائي الاجتماعي لتعديل الأفكار الخاطئة لدى الطلاب الصم وضعاف السمع المرتبطة بسلوكه المضطرب.

٦- **تأكيد الذات**، وذلك بمساعدة الطلاب الصم على اكتساب بعض المهارات التي تساعده على الاعتماد على النفس ومواجهة المواقف.

خامسا: الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائى الاجتماعى للتخفيف من مخاطر التنمر الإلكتروني:

حيث يمكن للأخصائى الاجتماعى أن يستخدم بعض الاستراتيجيات المستمدة من العلاج الواقعي لطريقة خدمة الفرد طبقاً لما يناسب مع حالة كل من هذه الاستراتيجيات:

١- **استراتيجية تحقيق التوافق الاجتماعى:** من خلال تمسك الطلاب الصم وضعاف السمع بالقيم والعادات والتقاليد المجتمعية، لخلق مواطن صالح نافع لنفسه وأسرته ومجتمعه.

٢- **استراتيجية تعديل السلوك:** لتحديد السلوك غير المرغوب لدى الطلاب الصم ومساعدته على تبني السلوك المرغوب فيه.

٣- **استراتيجية الضبط الانفعالى:** للتعرف على الانفعالات التي تصاحب السلوك المضطرب، ومظاهر هذا الاضطراب التي تؤدي إلى السلوك المنحرف كالعنوان - التمرد.

٤- **استراتيجية التفاعل:** وتهدف إلى تحقيق نمطاً سويماً من العلاقات الاجتماعية بين الطلاب الصم والمؤسسة والأسرة والأنساق البيئية الأخرى.

٥- **استراتيجية إعادة بناء المفاهيم:** تركز هذه الاستراتيجية على التعامل مع الطلاب الصم بهدف تصحيح أساليب التفكير لديهم مع التركيز على كونهم أفراد مقبولين وليس منبوذين من قبل المجتمع.

٦- **استراتيجية الإقناع:** حتى يستطيع الأخصائى الاجتماعى أن يساعد الطلاب الصم على الإقلاع عن السلوكيات غير المرغوبة.

٧- **استراتيجية الضغط والقوة:** وذلك بالضغط على المؤسسات الأخرى والأفراد للتدخل لمواجهة احتياجات ومتطلبات الطلاب الصم وضعاف السمع.

سادسا: التقنيات الفنية التي يتم استخدامها بالتصور المقترح:

١- **المناقشة الجماعية:** وذلك للوصول الى حالة من الفهم المتبادل بين جماعات الأباء والأمهات والطلاب الصم حول المشكلات الاجتماعية لهؤلاء الطلاب، والتعاون فيما بينهم لحل هذه المشكلات وإيجاد الخطط اللازمة لإشباع احتياجات هؤلاء الطلاب،

بجانب مساعدتهم على اكتساب السلوكيات الاجتماعية المرغوبة وتعديل وتغيير السلوكيات غير المرغوبة.

٢- **لعِب الدور:** حيث يعد أسلوبا ناجحا وفعالا يدرّب بمقتضاه الطفل الصم على أداء الكثير من المهارات الاجتماعية والسلوكية الاجتماعية المرغوبة حتى يتقنها، ويزيد من قدرته على التفاعل الاجتماعى مع الآخرين.

٣- **الرحلات:** حيث لها أهميتها فى إكساب الطلاب الصم الكثير من الخبرات ومنها اعتماده على نفسه، وتكوين الشخصية الاجتماعية، والتدريب على التعاون وتحمل المسؤولية، وتكوين علاقات طيبة معهم، ومساعدته على الاتصال بالآخرين فى البيئات المختلفة، وتنمية مهارات القيادة لديه.

٤- **اللعب:** وخاصة الألعاب الجماعية بما يتيح الفرصة المناسبة للطلاب الصم من التعاون وتكوين العلاقات الطيبة مع الآخرين، وإظهار قدراتهم على القيادة والتبعية .

٥- **النمذجة السلوكية:** وذلك لمساعدة الطلاب الصم على حل مشكلات العلاقات الشخصية لديهم، وتعليمهم أنماطا سلوكية ومهارات تفاعل جديدة، وذلك من خلال ملاحظاتهم لشخص يسلك هذا السلوك من خلال تقديم النموذج أو القدوة الحسنة في عرض فعلي أو عرض رمزي بطريقة التخيل.

٦- **المحاضرات والندوات:** وذلك من خلال الاستعانة برجال الدين والخبراء والمتخصصين من اساتذة الجامعة والممارسين للعمل المهني في هذا المجال بهدف توعية جماعات الالباء والأمهات لهؤلاء الطلاب بأساليب التنشئة الاجتماعية السوية، إرشادهم الي كيفية توجيه السلوكيات السلبية لهم، بجانب توعيتهم بالمخاطر الناتجة عن التتمر الإلكتروني.

سابعاً: الادوار المهنية التي يجب ممارستها في اطار التصور المقترح:

يمكن للأخصائى الاجتماعى أن يكون له دور واضح فى مواجهة مخاطر التتمر الإلكتروني للطلاب الصم وضعاف السمع:

١- **دور الناصح:** وذلك من خلال بعض النصائح التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى.

٢- **دور المنمى:** حيث يزود الطفل بلا مأوى ببعض المعارف والخبرات والمعلومات حول المشاكل الناتجة عن التتمر الإلكتروني.

- ٣- دور المساعد: ويتمثل ذلك الدور في مساعدة الاخصائي الاجتماعي للأسرة وكل من يتعامل مع الطلاب الصم على فهم احتياجاتهم ومشاكله وكيفية التعامل مع تلك المشاكل بنجاح، وكذلك مساعدته
- ٤- دور المرشد: وذلك من خلال مساعدة الاخصائي الاجتماعي للطلاب الصم عن التعبير عن مخاوفهم ومناقشتهم، وتشجيعهم على الاندماج مع المحيطين بهم ومساعدتهم على المشاركة في حل المشكلات الاجتماعية التي تواجههم.
- ٥- دور المخطط: حيث أن الاخصائي الاجتماعي هو المسئول عن التخطيط الفعال لكافة الأنشطة والبرامج الجماعية المتنوعة الخاصة بالطلاب الصم أو الخاصة بجماعات الوالدين، وذلك بهدف اشباع الحاجات والرغبات وعلاج المشكلات.

ثامنا: عوامل نجاح التصور المقترح:

- ١- توافر الاستعدادات الشخصية والخبرات والمهارات لدى الاخصائي الاجتماعي والتي تؤهله لممارسة العمل في مجال الصم وضعاف السمع.
- ٢- إيمان الاخصائي الاجتماعي بأهمية وضرورة العلاج الواقعي فى خدمة الفرد مع الطلاب الصم من أجل التخفيف من حدة التمر الإلكتروني.
- ٣- مراعاة الاخصائي الاجتماعي لتطبيق كافة المبادئ والمهارات المهنية لطريقة خدمة الفرد من منظور العلاج الواقعي والتي تتناسب مع البرامج التي تمارس سواء مع الطلاب الصم أو مع جماعات الآباء والأمهات لهؤلاء الطلاب.
- ٤- أن يكون التصور بما فيه من أنشطة متنوعاً مرناً.
- ٥- أن تكون أهداف التصور واضحة متكاملة مع أهداف المدرسة.
- ٦- مراعاة الإمكانيات المادية والبشرية.

المراجع:

- ١- إبراهيم، السعيد مبروك (٢٠١٩). التمر المدرسي. (رؤية من داخل مدارس التعليم الثانوي). مؤسسة الباحث للإستشارات البحثية والنشر الدولي بالقاهرة.
- ٢- إبراهيم، نجوي فيصل السيد (٢٠١٩). مشكلة التمر الإلكتروني بين الشباب الجامعي وبرنامج مقترح باستخدام تقنية العصف الذهني من منظور طريقة خدمة الجماعة، بحث منشور مجلة دراسات للخدمة الاجتماعية، العدد ٣٣، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية بحلوان.

- ٣- أحلام العقباوي (٢٠١٠). سيكولوجية الطفل الأصم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- أحمد محمد حبي (٢٠١٧). فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في الحد من المشكلات الاجتماعية للأقزام، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٥- أحمد، منى سيد محمد (٢٠٢٠). دراسة العوامل المؤدية للتمتع ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التعامل معها، ٥١(٢).
- ٦- أسماء عبد الرحيم أبوبكر (٢٠١٦). تطوير برنامج تعليمي في تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير، كلية علوم الحاسوب وتقانة المعلومات، جامعة النيلين.
- ٧- أسو صالح سعد (٢٠٠١). أثر العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- ٨- أمال عبد السميع باظة (٢٠١٠). اضطرابات التواصل وعلاجها، ط (٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٩- أماني سعيده سيد ابراهيم (٢٠٠٥). فعالية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدي الطالبات المعرضات للضغوط النفسية، مجلة كلية التربية بالاسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- ١٠- أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٨). الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- ١١- البهاص، سيد أحمد (٢٠١٣). الأمن النفسي لدى تلاميذ المتتمرين وأقرانهم ضحايا التتمر المدرسي (دراسة سيكومترية اكلينيكية)، دراسات في الصحة النفسية والتربية الخاصة، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- ١٢- ثناء، هاشم محمد (٢٠١٩). واقع التتمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة الفيوم وسبل مواجهتها (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد (١٢)، ج(٢)، القاهرة، جامعة الفيوم.
- ١٣- جاد الرب، أحمد محمد (٢٠١٤). فاعلية التدريب التوكيدي على تنمية قدرة ضحايا التتمر لذوي صعوبات التعلم على مقاومة سلوك التتمر، القاهرة، كلية التربية، جامعة الأزهر الشريف.

- ١٤- جبل، عبد الناصر (٢٠١١). نظريات مختارة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ١٥- جمال عبد الله (٢٠١٠). أثر برنامج إرشادي بأسلوب العلاج الواقعي لرفع مستوى الأحكام الخلفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه منشورة، كلية الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، جامعة سانت كليمنتس، بغداد.
- ١٦- حسن، أحمد محمود (٢٠٢٠). برنامج إرشادي انتقائي في خدمة الفرد لإكساب الأخصائي الاجتماعي مهارات التعامل مع المظاهر السلوكية اللائقافية المرتبطة بالانتمى المدرسى. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ٢ (٥٠).
- ١٧- حسين، رمضان عاشور (٢٠١٥). المناخ الأسرى وعلاقته بالانتمى المدرسى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مركز الإرشاد النفسى، القاهرة، جامعة عين شمس، العدد (٤٢).
- ١٨- خديجة عاماش (٢٠١٦). التفكير الإيجابى وعلاقته بإستراتيجية مواجهة الضغوط لدى طلبة الجامعة، بحث منشور فى مجلة دراسات انسانية، الجزائر، العدد ٤٣.
- ١٩- درويش، يحيى حسن (١٩٩٨). معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الشركة العالمية للنشر.
- ٢٠- الدسوقي، مجدى محمد (٢٠١٦). مقياس السلوك التمرى للأطفال والمراهقين، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٢١- الدسوقي، مجدى محمد (٢٠١٦). مقياس السلوك التمرى للأطفال والمراهقين، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- ٢٢- دعاء ابراهيم (٢٠١٧). التفكير الإيجابى وعلاقته بالكمالىة والرضا عن الحياة لدى عينة من الشباب الجامعى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٢٣- الراشدين، حفيظة سليمان (٢٠٢٠). عوامل التنبؤ بالانتمى الإلكتروني لدى المراهقين، بحث منشور فى مجلة دراسات العلوم والتكنولوجيا، جمعية المكاتب المتخصصة، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- ٢٤- ربيع، شيماء حسين (٢٠٢٠). تصور مقترح لدور الاخصائى الاجتماعى للحد من المخاطر الناتجة عن التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث ١٩ (٢)، ٣٩٠-٣٥٣.

- ٢٥- رزق، السيد عبد المقصود أحمد (٢٠١٩). استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتخفيف سلوك تمر طلاب المرحلة الإعدادية في المجتمع الريفي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العلوم الإنسانية، مجلد ٤٦، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢٦- الرشدي، بشر صالح (٢٠٠٠). مقدمة في الإرشاد النفسي، الكويت، مكتبة الفلاح.
- ٢٧- رمضان عاشور حسين (٢٠١٦). البنية العاملة لمقياس التتمر الإلكتروني كما تدركها الضحية لدى عينة من المراهقين، المجلة العربية للدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، القاهرة، كلية التربية، جامعة حلوان، العدد (٤).
- ٢٨- زياد أمين بركات (٢٠١٤). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة: دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والتربوية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، ٣٤، ص ٨٥.
- ٢٩- سامية عبد الرحمن همام (٢٠٠٠). فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات، المؤتمر السنوي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة.
- ٣٠- سرى محمد رشدي سالم (٢٠٠١). دافعية الإنجاز وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين نوى الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة المنوفية، كلية التربية، ٢٠٠١.
- ٣١- سعد، مراد على عيسى، والمعراج، سمير عطية (٢٠٢٠). التتمر التقليدي والإلكتروني، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٣٢- سعيد عبد العزيز (٢٠٠٨). إرشادات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ٣٣- السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية او الخدمات الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ص ٣٣٠.
- ٣٤- السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٨). قاموس الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- ٣٥- سمعية التميمي (٢٠٠٤). أثر أسلوب العلاج الواقعي والنمذجة في طلاب الثانوية لأبائهم العائدين من الأسر، رسالة دكتوراه غير منشور، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- ٣٦- سوسن عبد المنعم على توفيق (٢٠٠٥). دور الإحصائي الاجتماعي لمواجهة المشكلات الاجتماعية لضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.
- ٣٧- السيد عبد الحميد عطية (٢٠١١). التحليل الإحصائي وتطبيقاته في دراسات الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ٣٨- الشريف، هاني بن شاكر (٢٠٢١). فعالية استخدام نموذج العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى ضحايا التمر الإلكتروني - دراسة مطبقة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة. [رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القصيم].
- ٣٩- الشناوي، محمد محروص (٢٠٠٧). العلاج الواقعي - عرض وجهة نظر، الرياض، كلية العلوم الاجتماعية.
- ٤٠- صالح، سامية (٢٠٠٣). استراتيجية مواجهة العنف الطلاب، القاهرة، مؤسسة الطوباجي للنشر.
- ٤١- الصبحين، على موسى والقضاه، محمد محمد فرحان (٢٠١٣). سلوك التتر عن الأطفال والمراهقين (مفهومه - أسبابه - علاجه)، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- ٤٢- صفاء مدبولي (٢٠٠٢). فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مجهولي النسب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٤٣- عبد العزيز عبد الله مختار (١٩٩٥). طرق البحث للخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٤٤- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١٣). ذوو الإعاقة السمعية: تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم وتأهيلهم، القاهرة، دار عالم الكتب.
- ٤٥- عبدالله المرید قاسم (٢٠١٠). أبعاد التفكير الإيجابي في مصر - دراسة عملية، بحث منشور في مجلة دراسات نفسية، العدد ١٩، القاهرة.

- ٤٦- العثمان، خالد وعلى، أحمد (٢٠١٤). الاستقواء التكنولوجي لدى تلاميذ مراحل التعليم العام، دراسة نفسية، مجلد (٢٤)، العدد (٢).
- ٤٧- عثمان، عبد الفتاح (٢٠٠٦). خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر، المنصورة، المكتبة العلمية.
- ٤٨- عرفات زيدان خليل (١٩٩٥). العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، المؤتمر الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٥.
- ٤٩- العقيل، بسمة (٢٠٢٠). التتمر الإلكتروني من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بمدارس مدينة الرياض، مجلة الخدمة الاجتماعية، ٤ (٦). ١١٩ - ١٥٧.
- ٥٠- علا عبد الرحمن محمد (٢٠١٢). التفكير الإيجابي و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، بحث منشور في مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد ٢٣، المجلد ٣، السعودية
- ٥١- على إبراهيم محرم (٢٠٠٤). نحو برنامج لتنمية مهارات تصميم البرامج الجماعية للمعاقين سمعياً، المؤتمر العلمي السابع عشر، طموحات الخدمة الاجتماعية وقضايا التحديث، المجلد الخامس، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- ٥٢- علي تركي نافل (٢٠١٢). التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، بحث منشور في مجلة جامعة القادسية، العدد ١٥.
- ٥٣- عماد الطيب كشرود (٢٠٠٧م). البحث العلمي ومناهجه فى العلوم الاجتماعية والسلوكية، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- ٥٤- عمارة، إسلام عبد الحفيظ محمد (٢٠١٧). التتمر التقليدي والإلكتروني بين طلاب التعليم ما قبل الجامعي، رابطة التربويين العرب، عدد (٨٦).
- ٥٥- عمارة، فيروز فوزي (٢٠١٩). برنامج وقائي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتنمية وعي طلاب المرحلة الثانوية للحد من التتمر الإلكتروني، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، القاهرة، جامعة الفيوم، العدد (٢٧).

- ٥٦- العنزي، عبد العزيز حجي (٢٠٢١). درجة ممارسة التتمر الإلكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي والتعرض له لدى طلاب المرحلة الاعدادية في مدارس مدينة تبوك، المملكة العربية السعودية، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، الجزء ٨٥.
- ٥٧- العنزي، منار عبيد (٢٠١٩). التتمر الإلكتروني، القاهرة، دار النخبة للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٥٨- العنيزي، منصور عمر (٢٠١٨). التتمر المدرسي لدى بعض تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، مجلة كلية التربية، جامعة لزاوية، ليبيا، عدد (٢٦) الجزء الأول.
- ٥٩- عواطف محمد محمد حسانين (٢٠١٢). سيكولوجية التعلم: نظريات - عمليات معرفية - قدرات عقلية، القاهرة، المكتب الأكاديمية.
- ٦٠- عيد، محمود عمر أحمد (٢٠١٩). واقع التتمر الإلكتروني على شبكات التواصل الاجتماعي بين طلاب المدارس، (دراسة حالة)، القاهرة، المجلة التربوية، العدد (٦٥).
- ٦١- غانم، محمد فاروق محمد (٢٠٢٠). استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في إكساب التفكير الإيجابي للشباب، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، عدد (٢٤)، القاهرة، جامعة الفيوم.
- ٦٢- فاروق محمد صادق (٢٠١٠). اللغة والتواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار رواء.
- ٦٣- فاطمة أمين أحمد (٢٠٠٠). استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في زيادة تأكيد الذات لدى الطالب القائم بسلوك البلطجة، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٦٤- القاضي، فتحية محمد (٢٠١٨). العلاقة بين العلاج الواقعي في خدمة الفرد وإكساب المراهقين المقبلين على مغادرة المؤسسات الإيوائية مهارات التفكير الإيجابي، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٤٤)، جزء (٥)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٦٥- قطامي، نايفة، الصرايرة، منى (٢٠٠٩). الطالب المتمتم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ٦٦- قنديل، محمد محمد بسيوني (٢٠١١). برنامج إرشادي مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من الآثار السلبية لسلوك التتمر الإلكتروني على الشباب

- الجامعي، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد ٢٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- ٦٧- الكعبي، موزة بنت ناصر (٢٠٠٨). استخدام المدخل الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المرأة المطلقة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٢٤)، ج(٣)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٦٨- كمال، محمود كمال محمد (٢٠١٨). التتمر الإلكتروني وتقدير الذات لدى عينة من الطلاب المراهقين الصم وضعاف السمع (دراسة سيكومترية - اكلينيكية)، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، القاهرة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٦٩- ماهر إسماعيل صبري، ناهد عبد الراضي نوبي (٢٠٠٩). تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعياً، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد الثالث، العدد الرابع، القاهرة.
- ٧٠- محمد فاروق غانم (٢٠١٦). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمرأة العاملة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٤٠.
- ٧١- محمد، محمود كمال (٢٠١٨). التتمر الإلكتروني وتعزيز الذات لدى عينة من الطلاب المراهقين (الصم وضعاف السمع)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة.
- ٧٢- مدحت أبو النصر (٢٠١٤). فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠١٤.
- ٧٣- مرسي، العربي محمد عبد الحميد (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، بحث منشور في كلية التربية، القاهرة، جامعة بنها، العدد ٣٢.
- ٧٤- مصطفى، محمد مصطفى عبد الرزاق (٢٠٢٠). فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج المتمركز حول التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التتمر الإلكتروني، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، الجزء ٧٣.
- ٧٥- معجم المعاني الجامع. معجم عربي عربي، (٢٠١٩).

- ٧٦- المعجم الوسيط (٢٠١٠)، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية.
- ٧٧- ممدوح الدسوقي (٢٠٠٢). استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في علاج بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال المساء اليهم، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٢.
- ٧٨- مني عزيز جبران (٢٠١٨). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، العدد ٥٩.
- ٧٩- نسرين محمد خليل (٢٠١٤). القيم وعلاقتها بمهارات التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد ٥٥.
- ٨٠- هالة فكري عبد العزيز (٢٠١٠). تحديث البيئة التربوية للمعاقين سمعياً بمدارس الصم وضعاف السمع في ضوء الاتجاهات المعاصرة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- ٨١- وزارة الاتصالات والمعلومات، الجهاز القومي لتنظيم الاتصالات (٢٠١٧). وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات.
- ٨٢- ولاء عطية عسكر (٢٠٠٤). استخدام العلاج الواقعي في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب لدى الشباب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٨٣- وليد السيد أحمد خليفة، سريناس ربيع وهذان (٢٠١٤). التعلم النشط لدى المعاقين سمعياً في ضوء علم النفس المعرفي (المفاهيم - النظريات - البرامج)، الإسكندرية، دار الوفاء.
- ٨٤- يحيى، أسماء فهد عبد الله (٢٠١٩)، التتمير الإلكتروني الدوافع الذاتية والاجتماعية، الرياض، دار جامعة الملك سعود للنشر والتوزيع.
- ٨٥- يوسف احمد، محمد صادق (٢٠٠٤). نموذج واقعي مقترح لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع. ١٧.

٨٦- يوسف سلطان التركي (٢٠١٧). دراسة منهج تحليل المحتوى للقاموس الإشاري العربي الأول والثاني للصم للنظام المورفولوجي (الصرفي) في لغة الإشارة العربي للصم، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد (٩).

٨٧- يوسف فهمي (٢٠١٧). التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الإنفعالي لدي خريجي الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

- 88- Abu Al-Ola, H. (2017). The Effectiveness of Selective Counseling in Reducing the Level of Cyberbullying among a Sample of Adolescents: A Descriptive-Indicative Study (in Arabic), Journal of the Faculty of Education in Assiut - Egypt, 33 (6).
- 89- Aguayo, Miguel (2001). The Experience of Deafened Adults Implications for Rehabilitative Services, work. Vol 26 (4).
- 90- Al Mustafa, A. (2017). The role of cyberbullying among children of the Eastern Province of the Kingdom of Saudi Arabia (in Arabic). Journal of Educational and Psychological Sciences Bahrain. 18 (3).
- 91- Al-Makanen, H., Younes, N. & Al-Hiyari, G. (2018). Cyberbullying among a sample of students who were behaviorally and emotionally disturbed in Zarqa (in Arabic). Journal of Educational and Psychological Studies, 12 (1).
- 92- Beack, j.: Size and competition. the danger of negative thinking eric, n. 19.
- 93- Beal, Andrw, A. (1994). A Reality Therapy Based Approach To Working With Adult Learners, Adult Basic Education V, 4, N,1.
- 94- Beran, T. & Li. Q. (2008). The relationship between cyber bullying and school bullying, the journal of student wellbeing, 1 (2).
- 95- Bernbaum, E. (2010). Internet Bullying in Female Middle School Adolescents: A Comprehensive School Based Prevention Program, PH.D., Clinical Psychology, Winder University.
- 96- Bron, T. (2013). Cyber bullying: online safety, New York: the rosen publishing group.
- 97- Buffy, F. & Dianne, O. (2009). Cyber bullying: a literature review paper presented at the annual meeting of the Louisiana education research association Lafayette.
- 98- Cassel (1983). English Cassel's Dictionary.

- 99- Coast Kevin (1991). The Impact Of Reality Therapy In A School For Emotionally Disturbed Youth A Preliminary Journal Announcement.
- 100- Covery Gerald (1999). Theory and practice of group counseling, 3rd. Brooks licole publishing company, California.
- 101- Delifabro & Hillsberg (2006). E-Learning for pluralism: the culture of learning in building acknowledge society, online submission.
- 102- Desjardin- Jean- L. (2005): Maternal Perceptions of Self Efficacy and Involvement in the Auditory Development of Young Children with Prelingual Deafness, Desjardain, Jean L: Children's Auditory Research and Evaluation Center, Loss Angeles.
- 103- Doane, N. A. (2011). Testing of A brief Internet Cyberbullying Prevention Program in College Students, Ph.D, Psychology Department, Old Dominion University.
- 104- Dudzinski, Edward (1999). An Analyse of Administrative Response Patterns to Suicide Ideation Among Deaf Young Adults, vol. 60.
- 105- Edmeas, J. (2004). The power of negative thinking related with some factors, journal articles, no. 8.
- 106- Glasser, W.: Choice theory, the W. institute and the Austin center for reality therapy and quality school, support New York.
- 107- Good hart, D. (1999). The effects of positive and negative thinking on peromadce in an achievement situation, journal of personality and social psychology, vol 51, no 1.
- 108- Jean & Scott (2012). Cognitive modification verus Thrapeutic support for internalizing distress and positive thinking. A randomized technique evaluation trial: Cognitive therapy research, vol. 36.
- 109- Jones, R. (1999). Practical counseling skill, a psychological skills approach for the helping profession & voluntary counselor E. B. P. Holt, Rinehart and Winston, London.
- 110- Kramer, Sophia Stephens, Dafydd Angeles (2006). The Awareness of having a Family History of Hearing Problem and the Impact on those with Hearing Difficulties them Selves, vol. (4), University Medical Center, Amsterdam, Nether Lands.
- 111- Mark, L. & Ratliffe, K. T. (2011). cyber worlds: new play grounds for bullying, computers in the schools, vol. (28), No. (2).

- 112-Mclaughlin, Hugh young, Ros (2007). Action Research with Social Workers and Deaf and Hear Loss of Hearing Service Users to Active best Practice Standards, Journal of Social Work, vol. 7(3).
- 113-Moores (2008). Education the Deaf psychology, Principles and practices. Boston, Houghton Mifflin Company.
- 114-Moorse, D. (2008). Educating the deaf psychology, principles and practices Boston: Houghton Mifflin Company.
- 115-Munro, K. (2004). optimism , how to negative thinking ,www kll-Munro- Com.
- 116-Robert, Barker (1981). The social work dictionary, N. Y., the national association of social work, library of congress.
- 117-Shieh, B. (2016). Cyberpal: A Mobile Resource For Cyberbullying, Ph.D, Psychology Department, Pepperdine University.
- 118- Wong, Shyhshin (2012). Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean student sample, Relationships with psychological wellbeing and psychological maladjustment, Learning and Individual Differences, 22 (1).
- 119-Woolfe, Tyron (2009). Review of Advances in the Sign Language Development of Deaf Children, Deafness & Education International, vol. 11 (3).
- 120-Youssef, R. (2018). Cyberbullying and its relationship to social media addiction (in Arabic). The Arab Journal of Media and Communication Research, (22).