استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً

دراسة شبه تجريبية مطبقة على طلاب المركز الثقافي للمكفوفين بجامعة أسيوط

إعــداد

دكتور/علاء صلاح فوزي كيلانى

مدرس بقسم خدمة الجماعة – كلية

الخدمة الاجتماعية– جامعة أسيوط

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يمثل العنصر البشري من الشباب عماد الأمة وأملها في مستقبل فيه تقدم ورفعة، لكونهم القوة الدافعة الحقيقية لعملية التنمية والتطوير وذلك لقدرتهم على الانتاج وعلى البذل والعطاء بكل ما لديهم من قوة جسمية وعقلية واجتماعية، وأن الاستثمار الذي يهدف إلى تنمية مهاراتهم لوقايتهم من المشكلات أو مواجهتها إن وجدت لهو أفضل أنواع الاستثمار لما له من مردود كبير عليهم وعلى المجتمع الذي يعيشون فيه.

وتُعد المرحلة الجامعية مرحلة حاسمة للشباب من حيث التطلع نحو مستقبل حياته المهنية، وفيها تتحدد الأهداف والسعي إلى تحقيقها في عالم متغير متقلب اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً.(١)

ويعتبر الطلاب بصفة عامة وطلاب الجامعات بصفة خاصة من أهم قطاعات الشباب وأهم الثروات البشرية وأثمنها ولذلك توجه إليهم الدولة مزيداً من رعايتها واهتمامها، ويكمن جوهر هذا الاهتمام في أن هذا القطاع يمثل الطاقات الخلاقة والقوة المبدعة التي يستند إليها في بناء المجتمع سياسياً واجتماعياً واقتصادياً خاصة في المجتمعات النامية.(٢)، ويتأثر طالب الجامعة بالمجتمع الذي يعيشون فيه، ويستمد منه أخلاقياته وسلوكياته، وينمي شخصيته أو يعدل منها من خلال علاقاته الاجتماعية التي يقيمها مع زملائه، وهذا يساعد الشاب على التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه.(٣)

ولقد أصبح الاهتمام بالمعاقين في مطلع الألفية الثالثة ضرورة ملحة تعويضاً لهم عما يعانون من عجز كلي أو جزئي وتمكينهم من الحياة الطبيعية المنتجة وتدعيماً لمساعدتهم في الحصول على حقوقهم، فالمعاق كفرد له حقوقه الكاملة في المشاركة في الحياة الاجتماعية، بحيث يستطيع أن يحيا الحياة الكريمة التي يرضى عنها وأن يشارك في عملية تنمية مجتمعه وتطوره، ويعتبر ذلك من قبيل استثمار للموارد البشرية المعطلة وتحويلها إلى طاقة إنتاجية تشارك بفاعلية في تقدم المجتمع.(٤)

وتهتم الدولة بذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تم اعلان ٢٠١٨ عاماً لهم، حيث أصدر الدكتور مصطفى مدبولي رئيس مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة الصادر بالقانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٨، وذلك بما يؤكد على حرص الدولة على حقوق ذوي الاعاقة وتوفير سُبل الرعاية الكريمة لهم، ودمجهم في المجتمع للمشاركة بقدراتهم في عملية البناء والتنمية.(٥)

ويُعد التنمر مشكلة خطيرة وتحظى باهتمام متزايد من كافة المؤسسات التعليمية، وقد عُرف التنمر بأنه نوع من العدوان والانتهاك المنهجي والمتكرر للسلطة، ويشمل كل من

العدوان الجسدي واللفظي والنفسي، ويمكن أن يكون بصورة مباشرة (كالضرب والركل والتهديد والابتزاز) أو غير مباشر (كنشر الشائعات والاقصاء).[٦]، ولقد أصبحت هذه المشكلة من المشكلات المنتشرة ليس فقط بين طلاب المدارس الابتدائية والاعدادية والثانوية بل وبين الشباب الجامعي وبين كافة فئات المجتمع، وهذا ما أكدته دراسة **أحمر وآخرون ٢٠٠٨ Ahmer, et. al** والتي توصلت إلى أن العنف والتنمر يمثلان ظاهرة منتشرة ولا يواجهها فقط طلاب كليات الطب، ولكن يتعرض لها الأطباء والاستشاريون في باكستان.[٧]، وكذلك دراسة **حسن الزهراني 2012 Hasan Alzahrani** والتي أشارت إلى انتشار ظاهرة التنمر ببعض كليات الطب بالمملكة العربية السعودية، وقد أجريت الدراسة في جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وشارك فيها (٥٤٢) طالباً بالسنتين الخامسة والسادسة بكلية الطب، وتوصلت إلى أن ما يزيد على رُبع المشاركين أشاروا إلى تعرضهم لشكل من أشكال التنمر، وأن ترتيب التنمر الذي تعرضوا له تنمر لفظي بنسبة ٩٠ % ، تنمر جنسي بنسبة ٦%، تنمر بدني بنسبة ٤%.[٨]

ويرى الدويري وجرادات أن الدراسات أشارت إلى وجود أربع مجموعات للتنمر وهي:[٩]

١- **المتنمرون:** وهم الذين يقومون بصورة منتظمة ومتكررة باستهداف مجموعة أخرى من الطلاب، ويميلون نحو العدائية والسيطرة في علاقاتهم ونقص التعاطف.

٢-**الضحايا:** وهم الطلاب المستهدفون بالسلوكيات العدوانية، ويتصفون بضعف الجسم وتدن في تقدير الذات والمهارات الاجتماعية والقلق والخجل ويعانون من الاكتئاب والشعور بالوحدة والعزلة ولهم أفكار انتحارية.

٣- **المتنمرون- الضحايا:** وهم الطلاب الذين يقومون بالتنمر في مواقف، ويقعون ضحايا في مواقف أخرى، ويميلون إلى الكذب والجدال، ولديهم أعلى المعدلات من المشكلات السلوكية وانخفاض الكفاءة الاجتماعية، وهم فئة قليلة الانتشار بين الطلاب ويمارسون التنمر للانتقام وليس للحصول على الاهتمام.

٤- **المتفرجون:** وهم الطلاب الذين يشاهدون طلبة آخرين يتعرضون للتنمر، ولديهم عدة أدوار، فقد يتحالفون مع المتنمر، أو يُعطون تغذية راجعة له من خلال التشجيع، أو يبقون بعيداً ولا يفعلون شيئاً لوقف التنمر، أو يقدمون الدعم للضحية.

ولم يعد الكفيف عالة على أسرته ومجتمعه، كما كان من قبل، لقد أثبت الواقع أن في وسع الكفيف إذا حُسنت الظروف المحيطة به أن يحيا حياة هانئة هادئة، وفي إمكانه أن يتزوج وينمي مواهبه وقدراته المبدعة، وأن يحقق كل ما يصبو إلى تحقيقه من تطلعات.[١٠]

ومن واقع زيارات الباحث المتكررة للمركز الثقافي للمكفوفين بجامعة أسيوط لاحظ وجود شكاوى كثيرة من المكفوفين المترددين على المركز من وجود تنمر ضدهم من الطلاب العاديين، مما دعى الباحث إلى التفكير في إجراء دراسته الحالية عليهم.

ويعاني الطلاب المعاقين من التنمر أكثر من غيرهم، وهذا ما أكدته دراسة **عمر مصطفى الشواشرة وآخرون ٢٠٠٩:** والتي توصلت إلى أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم هم عرضة وضحية للاستقواء بجميع أشكاله (لفظي، جسمي، اجتماعي، اتلاف ممتلكات)، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً وبغض النظر عن مستوى الطلاب الصفي في المدرسة.(١١) وكذلك دراسة **روس جرين وآخرون Rose Green et. al 2010** بأن الطلاب ذوي الإعاقة عرضة للتنمر أكثر من غيرهم، حيث أنهم أبلغوا عن جميع أنواع التنمر، كما أنهم يُحتمل أن يكونوا أبلغوا عن تسليم أموالهم أو ممتلكاتهم.(١٢) وأيضاً دراسة **هولموكويست جولي Holomquist, Julie 2011** والتي أشارت إلى أن الأطفال المعاقين هم الأكثر عرضة للتنمر، وأشارت أيضاً إلى زيادة مخاطر التنمر على هؤلاء الأطفال، كما ناقشت كيف يمكن للآباء حماية أطفالهم المعاقين من التنمر، ومن تأثيره الكبير عليهم وذلك بتعزيز استراتيجيات فعالة مثل برنامج **Pacers** لمساندة الأقران مستخدماً تخطيط تربوي فردي كوسيلة للعمل مع المدرسة وتعريفهم بحقوق طفلهم.(١٣) وكذلك دراسة **مركز باسير القومي للتنمر Pacers National Bulling center 2012** الذي أكد على أن الأطفال المعاقين أكثر عرضة للتنمر، وأن هناك علاقة بين التنمر وإعاقات النمو تتراوح ما بين الضعف أو الثلاثة أضعاف مقارنة بأقرانهم من العاديين.(١٤) وكذلك **دراسة منى حسين الدهان٢٠١٥** والتي توصلت إلى أن هناك ارتباط جزئي بين سلوك التنمر (المتنمر – الضحية) من المعاقين عقلياً وسمعياً ومتغيرات الدراسة (اعتبار الذات والدفاع عن الذات والتعرف على انفعالات الوجه).(١٥)

وهناك عوامل مشتركة بين المتنمر والضحية، حيث يعاني كل من المتنمر والضحية من تدني في تقدير الذات وكذلك انخفاض مفهوم الذات، وكذلك تدني درجات ضحايا التنمر على مقياس التكيف الاجتماعي، وتدني كل من السيطرة على الذات والمهارات الاجتماعية.(١٦)

ويعاني الطلاب ضحايا التنمر من عواقب قصيرة المدى وطويلة المدى، أما عن العواقب قصيرة المدى تتمثل في الاصابة الجسدية، فقدان الثقة بالنفس، فقدان الثقة في الأصدقاء وقدرتهم على حمايته وتأييده، الشعور بالراحة عند نهاية الأسبوع والأجازات المدرسية، فقدان الشهية بسبب القلق، عدم القدرة على النوم، كثرة الكوابيس، أما العواقب طويلة المدى

فتتمثل في التمسك بالأفكار السلبية عن النفس، الاخفاق في العمل، والتشاؤم المفرط، والقلق الاجتماعي والعزلة، وتزايد الرغبة في الانتحار.(١٧)

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت ضحايا التنمر من حيث سماتهم الشخصية وآثار التنمر عليهم والتي منها الدراسات التالية:

دراسة كرانهام، كارول Cranham &Carroll 2003 والتي أشارت إلى أن ضحايا التنمر في المدارس الثانوية يتسمون بالسمات التالية: العزلة الاجتماعية، الوحدة، وقلة التفاعل الاجتماعي في البيئة المدرسية.(١٨) وأيضاً دراسة **أكيبا Akiba, 2004** والتي أظهرت أن الأطفال الذين تعرضوا للتنمر من قبل زملائهم في المدارس المتوسطة في اليابان يفتقرون إلى دعم ومساندة المحيطين بهم من الآباء والمدرسين والجيران وجماعة الرفاق ويعانون من مفهوم ذات منخفض(١٩)، وكذلك دراسة **ستورش، ووارنر Storch &Warner 2004** والتي توصلت نتائجها إلى تدعيم الفرضية التي مفادها أن الوقوع ضحية للاستقواء يرتبط ايجابياً بالخوف من التقييم السلبي والأعراض الجسمية والتجنب الاجتماعي والشعور بالوحدة.(٢٠) وأيضاً دراسة **ديلفابرو وآخرون Delfabro et. al 2006** والتي توصلت إلى ارتفاع مستويات النفور الاجتماعي لدى ضحايا التنمر، وأن الطلاب الذين تعرضوا لسلوك التنمر كانوا أكثر عزوفاً عن العملية التعليمية، ولديهم مستويات أقل من تقبلهم لذاتهم وللآخرين.(٢١) وكذلك **دراسة ميكيني وآخرون Mckenney, et al 2006** والتي توصلت إلى أن الطالب ضحية التنمر من قبل الأقران في المرحلة الثانوية والجامعية يزداد فقدانه للقدرة على الدفاع عن نفسه، ومن ثم يكون غير قادر على إخراج نفسه من علاقة التنمر الخاصة بالأقران لأنه يفتقد القدرة على تغيير الديناميات اللازمة لوضع نهاية هذا السلوك العدواني.(٢٢) ، وأيضاً دراسة **معاوية أبو غزال ٢٠١٠** والتي أوضحت أن الشعور بالوحدة وضعف الدعم الاجتماعي لدى مجموعة الضحايا أعلى من باقي المجموعات.(٢٣)، وكذلك دراسة **هالة خير ٢٠١٠**والتي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين ضحايا التنمر المدرسي وبعض متغيرات الدراسة (حالة وسمة القلق، تقدير الذات المنخفض، الوحدة النفسية، الأمن النفسي المنخفض) لصالح مرتفعي ضحايا التنمر المدرسي.(٢٤)، وأيضاً دراسة **أيمن الصرايره ٢٠١١** والتي توصلت إلى أن الطلبة الذكور ضحايا التنمر من طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة الكرك هم الأكثر تعرضاً للتنمر في الشكلين الجسدي واللفظي، في حين أن الاناث كن أكثر تعرضاً للتنمر الاجتماعي، وأن الطلبة هم الأكثر معاناة من آثار التنمر الأكاديمية والاجتماعية والنفسية، في حين أنه لم توجد فروق على بُعد الآثار

الجسمية. [٢٥] وكذلك دراسة **سيد البهاص ٢٠١٢** والتي توصلت إلى أن هناك خصائص دينامية مشتركة بين المتنمرين وضحايا التنمر مثل: (الوحدة النفسية- فقدان الأمن- ارتفاع معدلات القلق- سوء المعاملة الأسرية المدرسية- رفض القرين)، وأن ضحايا التنمر يتسمون بالسلبية والدونية والميول الانسحابية وانخفاض مفهوم الذات).[٢٦] وأيضاً دراسة **برانك وآخرون Brank et al. 2012** التي أوضحت أن ضحايا التنمر ضعفاء وخجولون وقلقون، وأن آدائهم المدرسي ضعيف، وأنهم يتجنبون حضور الفصول الدراسية بغرض تجنب الايذاء، ويمكن أن تؤدي هذه الخبرات إلى ضعف الآداء الأكاديمي وإلى التغيب.[٢٧] وكذلك **دراسة تريت ودنكن Tritt& Duncan 2015** والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة احصائياً في الشعور بالوحدة وتقدير الذات بين الضحايا وغير المشاركين وبين المستقوين وغير المشاركين، إذ أقر المستقوون والضحايا عن مستوى الشعور بالوحدة أكثر من غير المشاركين.[٢٨] ودراسة **نانا وديفيد Nana & David 2016** والتي أظهرت أن الضحايا من الذكور والاناث يفتقرون إلى احترام الذات، العصبية، انخفاض مستويات القبول والضمير، وأوضحت أيضاً أن الضحايا من الذكور الشباب لديهم تاريخ من الايذاء أثناء وجودهم في المؤسسة التعليمية [٢٩]**ودراسة ديماري ومالكي Demaray, Malecki 2017** والتي توصلت في نتائجها إلى أن الطلاب ضحايا التنمر أقروا عن دعم اجتماعي كلي ودعم زملاء أقل مقارنة بمجموعة المتنمرين.[٣٠] وكذلك دراسة **هناء الركاد وآخرون Hana al-Raqqad et. al 2017** والتي أشارت نتائجها إلى أن ضحايا التنمر يعانون من ضعف التحصيل الدراسي.[٣١]

وهناك بعض الدراسات التي أوضحت أن ضحايا التنمر يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية والتي منها:

دراسة **إليوت Elliott, 1991** والتي توصلت إلى أن ضحايا التنمر غير مهرة اجتماعياً، حيث إنهم ينقصهم الصفات التي تسهل حياتهم الاجتماعية كل يوم والتي منها التفاعلات الاجتماعية، وليس لديهم أي شعور بالفكاهة، وأنهم غير قادرين على الاسترخاء والعطاء في الحياة اليومية.[٣٢]، وأيضاً دراسة **كلير وميشيل Claire L. and Michael J. 2005** والتي أشارت إلى وجود مشكلات المهارات الاجتماعية أكثر وضوحاً لدى ضحايا التنمر من غير الضحايا، حيث أن مهاراتهم الاجتماعية ضعيفة ولابد من تداعيات مهمة للتدخل لدعمهم.[٣٣]، وكذلك دراسة **كارول وهيلين Carol & Helene 2006** التي أشارت إلى أن ضحايا التنمر يعانون من الوحدة النفسية وسوء التوافق النفسي والاجتماعي وندرة الأصدقاء وقصور في العلاقات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي.[٣٤]، ودراسة **جنيفر**

ونج Jennifer S. Wong 2009 التي أكدت على أن الضحايا لديهم نقص في المهارات الاجتماعية والشخصية، فهم يعانون من العزلة الاجتماعية وهم أقل شهرة من الآخرين، ويشعرون- باستمرار- بالقصور والعجز الشخصي، ويصعب عليهم تكوين صداقات مع الأقران، ويقومون بأفعال تدمير للذات، ويفتقرون إلى التواصل الاجتماعي أثناء الأحداث الضاغطة.[٣٥]، وأيضاً دراسة **حنان أسعد خوج ٢٠١٢** والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي التنمر المدرسي في المهارات الاجتماعية لصالح منخفضي التنمر المدرسي. [٣٦]

وتعد المهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية المتنوعة، فهي في حالة ارتفاعها تُمكن الفرد من الاستجابة للمواقف المختلفة وزيادة المشاركة الاجتماعية والتوافق للفرد مع الآخرين، وفي المقابل في حالة انخفاضها أو ضعفها تؤدي إلى عزلة الفرد وضعف في توافقه مع الآخرين. [٣٧]، وهي أيضاً مكوناً خاصاً يُمكن الفرد من أن يكون ذا سلوك جيد وفعال، وهي قدرات ضرورية لإنتاج السلوك والذي يحقق الهدف المطلوب للمهنة.[٣٨]، فانخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر على إقامة علاقات ودية مع المحيطين به وعدم الحصول على الموقع المناسب في العمل والمكانة الملائمة بين الزملاء، وصعوبة في الإفصاح عن المشاعر، وصعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين، على نحو يستدعى ردود أفعال دفاعيه قد تؤثر سلباً على العلاقة معهم، وكذلك تفاقم الشعور بالفشل، وصعوبة الاندماج مع جماعة الأقران.[٣٩]

ولقد قام الباحث بإجراء دراسة تقدير موقف للتعرف على المهارات الاجتماعية التي تحتاج إلى تنمية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً، وقد تم ذلك بتطبيق استمارة استبار على (٢٠) طالب مكفوف بالمركز الثقافي للمكفوفين- جامعة أسيوط (المجال المكاني للدراسة)، بنسبة٥٧.١٤% من عدد الطلاب المكفوفين المترددين على المركز، وهم عينة الدراسة (الجماعة الضابطة والتجريبية)، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على تحديد المهارات الاجتماعية التالية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (١)

يوضح نتائج دراسة تقدير الموقف ن= ٢٠

م	المهارة	نسبة تواجدها في المكفوفين	الترتيب
١	مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية.	%١٠	١
٢	مهارة التواصل الاجتماعي.	%٢٠	٢
٣	مهارة المشاركة الاجتماعية.	%٣٠	٣

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نسبة تواجد المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر ضعيف، وأن مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية هي أقل المهارات الموجودة لدى الطلاب المعاقين بصرياً وبلغت نسبتها ١٠%، وجاء بعدها مهارة التواصل الاجتماعي وبلغت نسبتها٢٠%، وأخيراً جاءت مهارة المشاركة الاجتماعية وبلغت نسبتها ٣٠%.

ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الانسانية التي تقدم الجهود الهادفة المنظمة لاستغلال طاقات الفرد المعاق بصرياً إلى أقصاها ليتم له أنسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقه كإنسان في الحياة .(٤٠)

وطريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تعمل على التدخل المهني مع أعداد صغيرة من الأفراد الذين يشتركون في اهتمامات متشابهة أو مشكلات مشتركة، ويعملون معاً بانتظام في أنشطة تُصمم لإنجاز أهداف مشتركة، وتشتمل أهداف الطريقة على تنمية المهارات الاجتماعية والقيم الاجتماعية وتعديل السلوك المضاد للمجتمع.(٤١)

ولقد أوصت بعض الدراسات بأهمية تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر، ومنها دراسة **شوارتز Schwartz 2000** التي توصلت إلى أن ضحايا التنمر ينبغي تعليمهم المهارات الانفعالية والاجتماعية التي تساعدهم على تطوير انفعالاتهم، وتطوير الاستجابات المناسبة لمتطلبات التنمر، فقدرة الضحية على الاستجابة الهادئة والتوكيدية للصيغ المباشرة وغير المباشرة للتنمر قد تكون عاملاً مهماً في الحد من تعرضهم لسلوك التنمر.(٤٢)، وكذلك دراسة **وانج Wong 2004** والتي توصلت إلى أن تنمية القدرات الذاتية والتدريب على المهارات الاجتماعية والعلاقات الجيدة مع الآباء والمعلمين استراتيجية أكثر فاعلية في الحد من سلوك ضحايا التنمر.(٤٣)، و**دراسة كريزر kraizer 2005** والتي توصلت إلى أن البرنامج الارشادي الجمعي أثبت فعاليته في تخفيض سلوك التنمر لدى الطلبة المتنمرين والضحايا من الصف الخامس وحتى نهاية المرحلة الثانوية من خلال تعليم المتنمرين والضحايا الاحساس بالمشاعر، وخلق علاقات تعاون واحترام بين الطلبة، وإيجاد معايير يحتكم إليها الطلبة في سلوكهم.(٤٤)

وتذخر طريقة العمل مع الجماعات بالعديد من المداخل والنماذج والنظريات التي تمكنها من الاسهام بدور فعال في وقاية وعلاج وتنمية مهارات أعضاء جماعة المكفوفين من شباب الجامعة، وخاصة مدخل العلاج الجماعي الذي يعتمد على العديد من الاستراتيجيات والتكنيكات المهنية التي يمكن أن تُفيد في زيادة المهارات الاجتماعية لديهم، ويُستخدم العلاج الجماعي الجماعة باعتباره تنظيماً اجتماعياً يضم مجموعة من الناس ذوي الاهتمامات والأهداف المشتركة، حيث يتحدثون ويتفاعلون معاً، ويشعرون بالانتماء للجماعة كوحدة اجتماعية، وتتعدد أنواع تلك الجماعات، ولعل أهمها :(٤٥)

١- **جماعات الدعم الذاتي:** وتقوم على خلق نوع من الدعم الاجتماعي والنفسي لأعضائها، وتوفر لهم الحماية من الضغوط والتوترات النفسية.

٢- **جماعات الارشاد والنمو والتعليم:** وهذه الجماعات مهمتها تشجيع وتدعيم النمو لأعضائها من خلال مساعدتهم على التبصر والفهم الذاتي.

٣- **الجماعات العلاجية:** وتساعد هذه الجماعات أعضاءها على تحقيق هدفاً محدداً، ويتضمن تغيير أنماط سلوكهم.

ويُركز الباحث في دراسته الحالية على النوع الثاني من جماعات العلاج الجماعي وهي جماعة الارشاد والنمو والتعليم والتي تهدف إلى تنمية القدرات والمهارات لأعضائها.

وهناك بعض الدراسات التي تناولت العلاج الجماعي ومنها دراسة **عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤** والتي أكدت على أن استخدام مدخل العلاج الجماعي في برنامج التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد ساعد الأطفال المكفوفين في تحقيق التوافق الاجتماعي من حيث بناء القدرات الذاتية وتنمية المهارات الحياتية والدمج الاجتماعي لهم.(٤٦)، وأيضاً دراسة **كمال عزيز عطا الله (٢٠٠٦)** والتي توصلت إلى فاعلية العلاج الجماعي من منظور طريقة خدمة الجماعة في تنمية تقدير الذات لدى الفتيات القاصرات المنحرفات جنسياً من خلال تنمية الشعور بالقيمة والأهمية الذاتية وتنمية الثقة بالنفس والدافعية إلى الانجاز والشعور بتقدير واهتمام الآخرين والشعور بالأمان النفسي.(٤٧)، ودراسة **يسري سعيد حسانين ٢٠٠٩** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية قدرات الشباب الجامعي على تحمل المسئولية والمشاركة الاجتماعية وتقدير الذات.(٤٨) وكذلك دراسة **أحمد شفيق حسن مكاوي ٢٠١٥** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً من خلال اختبار تأثيره في زيادة التفاعل

الجماعي والمشاركة في ممارسة الأنشطة وتقدير الذات.[٤٩]، وأيضاً دراسة **عيشه شيخ Ayesha Shaikh 2018** والتي أشارت إلى أن العلاج الجماعي يُحسن من احترام الذات والكفاءة النفسية والاجتماعية والنضج العاطفي، وينبغي أن يكون خياراً علاجياً لطلاب الجامعات الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.[٥٠]

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن هناك تنمر بين الشباب الجامعي وكذلك هناك تنمر ضد المعاقين بكل أنواع اعاقاتهم، وأن هناك بعض السمات والخصائص التي تميز ضحايا التنمر وكذلك الآثار السلبية للتنمر عليهم والتي تتمثل في الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والأكاديمية، وأن ضحايا التنمر يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية، وأن العلاج الجماعي له تأثير كبير في تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في فئة ضحايا التنمر والمرحلة العمرية لهم، حيث تناولت الدراسة الحالية ضحايا التنمر من فئة الشباب (مرحلة التعليم الجامعي)، ولكن معظم الدراسات السابقة تناولت ضحايا التنمر في مرحلة الطفولة والمراهقة (المرحلة الابتدائية والاعدادية والثانوية)، وكذلك تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في استخدامها للعلاج الجماعي كأحد المداخل العلاجية لطريقة خدمة الجماعة في تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وأهدافها وفروضها وكذلك الاجراءات المنهجية لها من نوع الدراسة ومنهجها وأدواتها ومجالاتها.

وبعد عرض ما سبق من اطار نظري ودراسات سابقة عن ضحايا التنمر وسماتهم وآثار التنمر عليهم وأهمية اكسابهم المهارات الاجتماعية وأهمية العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في التخفيف من المشكلات وتحقيق الدعم الذاتي وتنمية المهارات لأعضائها، ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

هل يؤدي استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- اهتمام الدولة بفئة المعاقين بصرياً ورعايتهم من خلال انشاء المؤسسات الخاصة بهم ومراكز التعليم لهم، وهذا الاهتمام ينبع من قيم احترام كرامة الانسان ومسئولية المجتمع عن رعاية أبنائه سواء أكانوا أصحاء أم معاقين.

٢- التزايد النسبي للمعاقين بصرياً في المجتمع، والجدول التالي يوضح تقدير حجم الاعاقة البصرية من ١٩٩٦: ٢٠١٦. (٥١)

جدول رقم (٢) يوضح عدد المعاقين بصرياً في الفترة ما بين ١٩٩٦: ٢٠١٦

١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
١٥١٥١٠	١٦٩٨٠٥	٣٨٣٠٩٨	١٩٧٥٣٥	٢١٣١٧٥

وباستقراء بيانات الجدول السابق يتضح تزايد عدد المعاقين بصرياً في المجتمع، مما يجعل الاهتمام بهم ورعايتهم ضرورة ملحة ومسئولية للمجتمع للاستفادة من القدرات الموجودة لديهم لإتاحة الفرص لهم للعيش بسلام والمساهمة في تنمية مجتمعهم.

٣- أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر في اكسابهم الثقة في أنفسهم وزيادة علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم والمحيطين بهم في المجتمع وزيادة توافقهم في المجتمع.

٤- أهمية الدور الذي يمكن أن يقوم به مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من خلال ممارسة الاستراتيجيات والتكنيكات المهنية المختلفة التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين مع المكفوفين.

٥- قلة الدراسات – في حدود علم الباحث- التي تناولت قضية التنمر بين طلاب الجامعة وأهمية العلاج الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر، ولذلك قد يُستفاد من معطيات هذه الدراسة في الوصول لبعض الخبرات الميدانية التي قد تُسهم في إثراء الجانب المعرفي لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة فيما يتعلق بكيفية تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة لمواجهة مشكلة التنمر.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تنطلق الدراسة من هدف رئيس وهو: اختبار استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- اختبار استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.
٢- اختبار استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة التواصل الاجتماعي لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.
٣- اختبار استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

رابعاً: مفاهيم الدراسة واطارها النظري:

تعتمد الدراسة الحالية على مجموعة من المفاهيم تتمثل في:

١- مفهوم العلاج الجماعي.
٢ – مفهوم المهارات الاجتماعية.
٣ – مفهوم ضحايا التنمر.
٤- مفهوم طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.
٥- العلاج الجماعي وتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

وسوف نقوم بتوضيح ذلك كالتالي:

١-مفهوم العلاج الجماعي:

يُعرف العلاج الجماعي بأنه اجتماع جماعة من المرضى بالمعالج الذي يُدير مناقشاتهم حيث تكون الجماعة متجانسة من حيث العمر والجنس والتشخيص.(٥٢)

وهو أيضاً علاج عدد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة، حيث يُستثمر أثر الجماعة في سلوك الأفراد، أي بين ما يقوم به أعضاء الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين المعالج مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم في الحياة.(٥٣)

ويُعرف أيضاً بأنه استراتيجية للتدخل المهني لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية أو مشكلات في التكيف الاجتماعي عن طريق تجميع أثنين أو أكثر من اثنين تحت توجيه أخصائي اجتماعي أو مهني معالج، ويقوم الأفراد بعرض مشاكلهم على أعضاء الجماعة، ويُناقشون طرق حلها ويتبادلون المعلومات ووجهات النظر عن الموارد وأساليب حل المشكلات، وذلك في مكان ومجال معينين تحت السيطرة من شخص مهني.(٥٤)

وهو كذلك علاج يستخدم الجماعة كعامل مساعد في التغيير، ويُولي اهتماماً دقيقاً للقوى الأولية الثلاث التي تعمل في جميع الأوقات في العلاج الجماعي وهي الديناميات الفردية والشخصية والجماعية كديناميكيات متكاملة.(٥٥)

كما يُعرف أيضاً بأنه اجتماع جماعة من المرضى بالمعالج الذي يُريد مناقشتهم، ويختار المعالج الجماعة بحيث تكون متجانسة من حيث العمر والتشخيص والخصائص العامة للشخصية والتنبؤ بسير المرضى، والعلاج الجماعي يُشيع جواً من التلقائية والحرية للأعضاء ويُحطم شعور العزلة ويُطلق توتراته ويُنفس عن أحداثه الانفعالية المؤلمة.(٥٦)

كما يُعرف بأنه أحد المداخل العلاجية التي يتم استخدامها مع الأعضاء لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية من خلال الجماعة كوسط للعلاج وما توفره العمليات الجماعية للجماعة من فرص لتنمية الأداء الاجتماعي.(٥٧)

ويمكن من جانبنا تعريف العلاج الجماعي على أنه أحد المداخل العلاجية لطريقة العمل مع الجماعات والذي يستخدم الجماعة كوسيلة للتغيير من خلال تبادل المعلومات والمهارات والخبرات بين أخصائي الجماعة وأعضاء الجماعة مما يساعد على التخفيف من الاضطرابات النفسية والانفعالية التي يعانون منها وكذلك تنمية مهاراتهم.

وبعد عرض ما سبق من تعريفات يمكن وضع المفهوم الاجرائي للعلاج الجماعي على أنه:

أ- مدخل علاجي من مداخل طريقة العمل مع الجماعات يعتمد على مجموعة من الاجراءات.

ب- يتضمن مجموعة من الخطوات المهنية والاستراتيجيات والتكنيكات المهنية.

ج- يتشابه أعضاء جماعة العلاج الجماعي في العديد من الخصائص والتي منها أنهم قد تعرضوا للتنمر وكذلك يعانون من نقص المهارات الاجتماعية.

د- يستخدمه أخصائي الجماعة (الباحث) لتبادل المعلومات والمهارات بينه وبين أعضاء الجماعة وذلك لتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من الطلاب المعاقين بصرياً.

(١) الأسس التي يقوم عليها مدخل العلاج الجماعي: [٥٨]

(أ) الانسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية لابد من اشباعها في إطار اجتماعي.

(ب) يتحكم في سلوك الفرد المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها في المجتمع.

(ج) تحقيق التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي بما يحقق سعادة الفرد في تفاعله الاجتماعي.

(د) يُؤثر التفاعل الاجتماعي بين أعضاء الجماعة في الجماعة العلاجية فيجعل كل منهم مُرسلاً ومستقبلا للتأثيرات العلاجية، فلا يعتمد على المعالج وحده بل يُصبح الأعضاء الآخرين مصدراً من مصادر العلاج.

(٢) الخصائص المميزة لمدخل العلاج الجماعي: [٥٩]

(أ) يُمكن تحديد أهداف العلاج التعاوني بدقة.

(ب) يُمكن من خلاله صياغة إجراء علاجي محدد مناسب لمشكلة معينة.

(ج) يُمكن من خلاله وضع تقييم موضوعي لنتائج العلاج، حيث يميل المعالجون إلى استخدام التدخلات قصيرة الأجل والتي تهدف إلى تحقيق كفاءة وفعالية حل المشكلات ومساعدة الأعضاء على تنمية مهارات جديدة.

(٣) فوائد العلاج الجماعي: [٦٠]

(أ) يساعد العلاج الجماعي على إدراك أنك لست وحدك.

(ب) يسهل العلاج الجماعي على اعطاء وتلقي الدعم.

(ج) يساعد العلاج الجماعي على حصولك على اشباع لاحتياجاتك ورغباتك.

(د) يساعد العلاج الجماعي في التواصل مع الآخرين بطريقة صحية وسليمة.

(ه) يوفر العلاج الجماعي شبكة أمان.

(٤) مجالات استخدام العلاج الجماعي:

يُعد العلاج الجماعي ضروري بالنسبة لحالات معينة من الاضطرابات نورد نماذج منها فيما يلي: [٦١]

(أ) الشخصيات الانسحابية. (ب) النماذج العدوانية. (ج) الشخصيات غير الناضجة.

(د)الشخصيات الذين يدعون مهارات وهمية. (ه) الأشخاص الذين يعانون مخاوف شاذة.

(و) الأشخاص ذوي العادات السيئة. (ز)حالات السرقة المتكررة والعدوان المفرط. (ح) حالات الكراهية الشديدة للأقران. (ط) حالات التعرض لمواقف صادمة.

(ي)الأشخاص الذين يبدون اتجاهات سوسيوباتية (عدم الوعي أو الشعور بالآخرين).

(٥) شروط تطبيق العلاج الجماعي :

هناك شرطين يجب أن تتحقق لتطبيق العلاج الجماعي هي: [٦٢]

الشرط الأول: شروط تتعلق بتشكيل الجماعة العلاجية:

(أ) حجم أعضاء الجماعة ويفضل أن لا يقل عن ثلاثة ولا يزيد عن ١٥ عضواً.

(ب) يفضل أن يكون عمر الأفراد (أعضاء الجماعة) متقارباً.

(ج) التقارب في المستوى العقلي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي.

(د) التقارب والتجانس في نوعية المشكلات التي يعانيها أعضاء الجماعة.

الشرط الثاني: اختيار الاستراتيجية أو الطريقة العلاجية المناسبة:

هناك عدة استراتيجيات أو طرق علاجية تستخدم في مجال العلاج الجماعي منها:

(أ) العلاج باللعب. (ب) لعب الأدوار.

(ج) السيكودراما (التمثيل النفسي) وتركز على المشكلات النفسية الفردية.

(د) السوشيودراما (التمثيل الاجتماعي) وتركز على المشكلات الاجتماعية ذات الصفة الجماعية. (ه)المحاضرات والندوات وحلقات النقاش الجماعية. (و)الرحلات والمعسكرات.

(٦) أدوار أخصائي الجماعة في إطار ممارسة مدخل العلاج الجماعي: [٦٣]

(أ) مساعدة الجماعة على تحمل المسئولية الاجتماعية التي تتفق وقدراتهم المتاحة.

(ب)مساعدة الجماعة على تنمية المهارات لدى أعضائها.

(ج)مساعدة الجماعة على تحديد احتياجاتها والسعي إلى اشباعها بالطريقة الكافية.

(د) مساعدة أعضاء الجماعة في اتخاذ القرارات المرتبطة بالأنشطة والبرامج المقدمة.

(ه) مساعدة الجماعة على تنمية الأداء الاجتماعي لدى أعضائها.

(و) مساعدة الجماعة على إدراك وتحديد المشكلات التي تعوق تنمية قدرات أعضائها.

(ز)مساعدة أعضاء الجماعة على تحديد أهدافهم وامكانية تحقيقها.

(ح) مساعدة الجماعة على البقاء كوحدة واحدة ولفترة كافية لتحقيق أهدافها.

٢- مفهوم المهارات الاجتماعية:

تُعرف المهارة لغوياً بأنها مشتقة من الفعل "مهر" الشئ، وبه مهارة أي أحكمه صار به حاذقاً فهو ماهر.(٦٤)

تُعرف المهارة اصطلاحاً بأنها عبارة عن قدرات محددة ناتجة عن المعرفة والمعلومات، الممارسة، الاستعداد الطبيعي.(٦٥)

أما المهارة الاجتماعية فتعرف على أنها القدرة على تبادل الفكر، والعمل مع الآخرين لتحقيق أهداف اجتماعية معينة، كالتحدث إلى الناس بأسلوب مفهوم والكتابة إليهم بتعبير صادق والقدرة على الاتصال بهم والتأثير فيهم.(٦٦)

وتعرف أيضاً على أنها" القدرة على قراءة وفهم كل من السلوك الاجتماعي، ومهارة المشاركة الاجتماعية، مثل التعبير اللفظي والانفعالي، والقدرة على لعب الدور الاجتماعي بكفاءة. " (٦٧)

وفي ضوء عرض التعريفات السابقة وتمشياً مع الدراسة الحالية يمكن عرض المفهوم الاجرائي للمهارات الاجتماعية على أنها:

أ- قدرات كامنة لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.
ب- يمكن تنميتها لهؤلاء الطلاب من خلال استراتيجيات وتكنيكات مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة.
ج- الهدف من تنميتها لهؤلاء الطلاب هو تمكينهم من مواجهة التنمر الذي يتعرضون له في المجتمع الجامعي.

(١) مفهوم المهارة في تكوين العلاقات الاجتماعية:

الأصل اللغوي لكلمة العلاقة مشتق من (علق) والعلاقة بفتح العين تعنى علاقة الارتباط والتعلق بشيء ما، والعلاقة بكسر العين تشير إلى علاقة القوس والسوط.(٦٨)

ويعرف قاموس العلوم الاجتماعية العلاقات الاجتماعية بأنها الروابط والآثار المتبادلة بين الأفراد في المجتمع والتي تنشأ عن طبيعة اجتماعهم وتبادل مشاعرهم وأحاسيسهم في المجتمع، وهذه العلاقات إما تكون بناءة أو هدامة مباشرة أو غير مباشرة.(٦٩)

وتشير العلاقات الاجتماعية إلى العلاقات التي تجرى بين إنسان وآخر بحيث يوجد بينهما تفاعل واستجابة، وهذه العلاقات هي الأساس الأول لجميع العمليات الاجتماعية.(٧٠)

كما تعرف أيضا بأنها نسق معين ثابت يشمل طرفين (سواء كانا فردين أو جماعتين) تربطهم مادة معينة أو مصلحة أو اهتمام معين أو قيمة معينة تُشكل قاعدة لتفاعلهم.(٧١)

ويقصد الباحث بمهارة العلاقات الاجتماعية وفقاً لهذه الدراسة بأنها:

(أ) القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الزملاء.

(ب) القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع المشرفين.

(ج) القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع المتطوعين المترددين على المركز.

(٢) المهارة في التواصل الاجتماعي:

الاتصال عبارة عن العمليات البسيطة التي يتبادل الأشخاص بواسطتها المشاعر ويبنون جسور المعرفة بينهم وبين الآخر والمجتمع بأكمله. (٧٢)

وهو أيضاً التبادل اللفظي وغير اللفظي للمعلومات ويشمل كل الطرق التي تصل من خلالها المعرفة ويعتمد الاتصال الجيد على مهارة الاستماع والإنصات.(٧٣)

وهو أيضاً التفاعل بالكلمات أو الحروف أو الوسائل لتبادل الآراء، ويُقصد بذلك تفسير الكلمات والمعلومات ثم تناقلها.(٧٤)

ويقصد بمهارة التواصل الاجتماعي وفقاً لهذه الدراسة بأنها:

(أ) القدرة على التعبير عن المشاعر.

(ب) القدرة على الحوار.

(ج) القدرة على الاقناع.

(٣) مهارة المشاركة الاجتماعية:

يُعرف معجم العلوم الاجتماعية المشاركة على أنها: تفاعل الفرد عقلياً وانفعالياً في موقف الجماعة بطريقة تُشجعه على المساهمة في تحقيق أهداف الجماعة والمشاركة في تحمل المسئولية.(٧٥)

وتُعرف أيضاً على أنها القدرة على إقامة عمل تعاوني مع الآخرين، وتُعد غرض مرغوب فيه لبناء الفرد والجماعة والمجتمع، كما تُعد من المداخل الأساسية التي تُساعد الجماعات والمجتمعات في تحقيق الاشباع المناسب لاحتياجاتهم وتنمية المسئولية الاجتماعية لديهم.(٧٦)

ويقصد بمهارة المشاركة الاجتماعية وفقاً لهذه الدراسة بأنها:

(أ) القدرة على مشاركة الزملاء في المناقشات الجماعية.

(ب) القدرة على مشاركة الزملاء في الأنشطة الجامعية.

(ج) القدرة على مشاركة الزملاء في المواقف الحياتية.

(١)خصائص المهارات الاجتماعية:

هناك عدة خصائص أساسية مميزه لمفهوم المهارات الاجتماعية أهمها ما يلي: (٧٧)

(أ) يشتمل مفهوم المهارة الاجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشـــاطاته الاجتماعية، ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين.

(ب) تشتمل المهارات الاجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.

(ج) يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الاجتماعي من البيئة التي يعـــيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.

(د) تتحدد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد، وخصاله، وفي إطار الملائمة للموقف الاجتماعي.

(٢)أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من الطلاب المكفوفين:

(أ) تُساعد المهارات الاجتماعية على تنمية الثقة بالنفس لدى ضحايا التنمر من الطلاب المكفوفين وذلك من خلال التعبير عن المشاعر وكذلك فهم الذات وتقديرها وتوكيدها.

(ب) تُساعد على تجنب العلاقات السلبية وزيادة العلاقات الايجابية للمكفوف مع الرفاق.

(ج) تعمل على أن يحظى المكفوف بالقبول من الزملاء.

(د) تُساعد على تحقيق التوافق الاجتماعي للمكفوفين.

(ه) تُؤدي إلى تحقيق السعادة والتقليل من مشاعر الاحباط والتعاسة.

٣- مفهوم ضحايا التنمر:

يُعرف التنمر لغةً: يُقال للرجل السيئ الخلق قد نمّر وتنمّر ونمّر وجهه، أي غيّره وعبّسه، وتنمّر له أي تغير وتنكر وأوعده.(٧٨)

ويُعرف اصطلاحاً بأنه: استغلال بعض الأفراد لقوتهم الجسدية أو شعبيتهم أو حتى سلاطة ألسنتهم، من أجل إذلال فرد آخر أو إخضاعه، وفي بعض الأحيان الحصول على ما يريدونه منه. (٧٩)

بينما يُعرف ضحايا التنمر على أنهم هم الطلاب الذين يتعرضون للإساءة والضرر من زملائهم المتنمرين بشكل متكرر، ولا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم برد الأذى أو تجنبه.(٨٠)

وهم أيضاً الطلاب الذي يتعرضون بشكل متكرر للضرر والايذاء من المتنمر في صور مختلفة، فهو ضعيف من الناحية الجسمية عن المتنمر، ومن ثم لا يستطيع مواجهة سلوك الايذاء الذي يتعرض له من جانب المتنمر، فضلاً عن خصائصه النفسية والاجتماعية التي تفرض عليه ان يكون ضحية. (٨١)

ومن جانبنا يمكن تعريف ضحايا التنمر بأنهم: هؤلاء الطلاب الذين يعانون من الايذاء من زملائهم المتنمرين، سواء كان هذا الايذاء لفظي أو نفسي أو اجتماعي، وهذا يؤثر عليهم بالسلب ويجعلهم يشعرون بالوهن ويلجأون إلى الشكوى ويحتاجون إلى مساعدة من الأخصائيين الاجتماعيين وباقي فريق لتزويدهم بالمهارات الاجتماعية لتنمية ثقتهم بأنفسهم وتمكينهم من مواجهة المتنمر.

وبعد عرض ما سبق يمكن وضع المفهوم الاجرائي لضحايا التنمر:

أ- الطلاب المكفوفين المستفيدين من المركز الثقافي للمكفوفين بجامعة أسيوط.

ب- الذين يدرسون في كلية الآداب أقسام (اللغة العربية والدراسات الاسلامية والفلسفة والتاريخ).

ج- تتراوح أعمارهم ما بين ١٩: أقل من ٢٣ سنة.

د- لا يعانون من أي إعاقة أخرى غير كف البصر.

ه- من حصلوا على درجات منخفضة على مقياس المهارات الاجتماعية.

و- قاموا بتقديم شكاوى سواء كانت شفهية أو كتابية ضد زملائهم المبصرين لإدارة الجامعة أو للأخصائيين الاجتماعيين الموجودين بالمركز التي ينتمون إليها بأنهم يتعرضون للتنمر والايذاء اللفظي والنفسي والاجتماعي من الآخرين.

ز- يحتاجون لتنمية المهارات الاجتماعية لكي يتصدون لمن يقومون بالتنمر عليهم.

(١)تصنيف ضحايا التنمر:

صنف أولويز Olweus ضحايا التنمر إلى ثلاثة أشكال وهي: (٨٢)

(أ)الضحية السلبي: وهو من أكثر أشكال الضحايا انتشاراً، وهو شخص ضعيف البنية، لديه القليل من الأصدقاء أو ليس لديه اصدقاء، ويُلقي حماية زائدة من الأسرة.

(ب) الضحية المحرض: وهو شخص يدعو شخص آخر على ممارسة التنمر على الآخرين.

(ج)الضحية المتنمر: الذين يدفعه للتنمر كونه كان ضحية للتنمر من قبل.

(٢) خصائص ضحايا التنمر:

هناك بعض الخصائص التي تميز ضحايا التنمر كالتالي:

(أ) قابلية السقوط (فالضحية سريع الانخداع، ولا يستطيع أن يدافع عن نفسه، وله خصائص نفسية وجسدية تجعله عرضه لأن يكون ضحية).

(ب)غياب الدعم (فالضحية يشعر بالعزلة والضعف، وأحياناً لا يذكر الضحايا الأشخاص الذين يتنمرون بهم خوفاً من انتقامهم).

(ج) التقدير المنخفض للذات، والاحساس بالفشل والسلبية والقلق والضعف وفقدان الثقة بالنفس، والعجز في تكوين العلاقات مع الأقران، والشعور بالوحدة والاهمال، والخوف من الذهاب إلى المدرسة، والافتقار إلى الأمان، وانخفاض الأداء الدراسي. (٨٣)

(د) وهناك بعض المظاهر الجسمية والانفعالية التي تظهر على ضحية التنمر فتبدو بعض المظاهر الجسمية مثل الاحساس بالصداع، وفقدان الشهية، ونقص المناعة، وسرعة التعرض للأمراض، كما تبدو بعض المظاهر الانفعالية مثل التفكير السلبي، وعدم الاهتمام بالأنشطة الجامعية، والتأخر الدراسي، إضافة إلى افتقارهم للمهارات الاجتماعية وتدني احترام الذات والاحساس العام بالحزن، وسهولة الاستثارة الانفعالية، والاحساس بالوحدة والاكتئاب والقلق والمعاناة من المشاكل العاطفية والسلوكية على المدى البعيد.(٨٤)

٤- مفهوم المعاقين بصرياً:

يُعرف المعاق بصرياً من وجهة النظر الطبية بأنه الفرد الذي يفقد المقدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين، ويعجز الجهاز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل طارئ كالإصابة بالحوادث، أو خلل ولادي يولد مع الشخص، أما الأسباب التشريحية التي تُعطل العين، فيمكن أن تُقسم إلى أسباب خارجية تتعلق بالعين نفسها، وأسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصل بالمراكز العصبية. (٨٥)

ويُعرف من الناحية القانونية: الشخص الذي ليس لديه حدة بصر تبلغ ٢٠/ ٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الاجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه ابصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة.(٨٦)

وهو أيضاً ذلك الشخص الذى تقل درجة إبصاره عن ٢٠٠\١٢٠فى العين الأقوى وذلك بعد استخدام النظارة لان مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم للعاديين .(٨٧)

ويُعرف من الناحية التربوية: بأنه الفرد الذي يتعلم على طريقة برايل، التي بها من الوسائط التعليمية التي لا تعتمد على استخدام حاسة الابصار، مع إن إدراك الضوء بالنسبة لهذا الفرد قد يكون موجوداً أو مفيداً في التلاؤم مع الظروف الخارجية المحيطة والحركة.(٨٨)

ويُعرف من المنظور الاجتماعي بأنه الفرد الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الابصار عديمة القيمة اقتصادياً، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن القيام بعمله العادي.(٨٩)

(١) سمات المعاقين بصرياً:

(أ) السمات النفسية: إن الإعاقة البصرية تفرض على الشخص أن يعيش في عالمين عالم المبصرين وعالمه الخاص المحدود، وهو لا يستطيع أن يمارس دور المبصرين، لذا يجد نفسه عاجزاً عن ذلك مما يجعله يلجأ إلى الحيل الدفاعية اللاشعورية مثل الانطواء والعزلة في عالمه الضيق مما يجعله ينتابه أنواع من الصراع والقلق ويكون عُرضه للاضطرابات النفسية التي تؤدى به إلى سوء التوافق مع البيئة التي يعيش منها.(٩٠)، وكذلك ضعف ثقة الكفيف بنفسه وعدم تقديره لذاته والحساسية الزائدة والميول الانسحابية.

(ب) السمات الاجتماعية: الإعاقة البصرية غالباً ما تمنع الشخص من المشاركة في الأنشطة وتحد من اكتسابه المهارات الاساسية اللازمة لحياته مثل اللغة والمهارات الاستقلالية وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين. (٩١)، ولذلك نجد الكفيف لديه ضعف في علاقاته الاجتماعية وضعف التواصل مع الآخرين وكذلك ضعف في المشاركة الاجتماعية بالمقارنة بالمبصرين.

(ج) السمات العقلية: يمكن أن تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الذكاء وذلك لارتباطها بجوانب القصور مثل معدل نمو الخبرات وعلاقة المعاق بصرياً ببيئته وقدرته على السيطرة والتحكم فيها والقصور في التصور البصرى وعدم معرفته للأشياء، مما ينتج عنه نقص قدرته على تحصيل الخبرات والميل إلى المغامرات الاستطلاعية خوفاً من الأذى، لذلك يكتب في نفسه دافعاً أصيلاً وهو حب المعرفة مما يدور حوله من أمور في دائرة محيطة التي يعيش فيها. (٩٢)

(د) السمات الحركية: تظهر معاناة الشخص المعاق بصرياً بشدة في الحركة، فهو لا يستطيع التحرك بمفرده بحرية إلا في الأماكن التي اعتاد عليها، مما يدفعه إلى المزيد من الجهد ويعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بانعدام الأمن لديه.(٩٣)

٥- العلاج الجماعي وتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً:

تدخل المهارات الاجتماعية في كل مظهر من مظاهر حياة الفرد، وتُؤثر في تكيفه وسعادته في مراحل حياته، وبالنسبة للمعاق بصرياً نجد أن قدرته على تكوين علاقات

اجتماعية تحدد شعبيته بين أقرانه ومعلميه والراشدين المهمين في حياته، بالإضافة إلى أن المهارات ترتبط مباشرةً بعدد من أشكال السلوك مثل تقديم المساعدة للآخرين، والتعاطف معهم، وحسن التواصل، والتعبير عن المشاعر، كما تؤثر فيها، لأن فقدان مثل هذه المهارات يرتبط مباشرة بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها المعاق بصرياً في مراحل حياته.(٩٤)

ويُركز مدخل العلاج الجماعي على العديد من الأبعاد المرتبطة بتنمية الوعي وزيادة الدافعية وتنمية المهارات لدى أعضاء الجماعة وذلك من خلال الاعتماد على مجموعة من التكنيكات العلاجية المتنوعة والتي تهدف إلى التعليم والتدريب وتنمية الوعي والتركيز على الآداء الاجتماعي لأعضاء الجماعة وتقويم الأنشطة التي يقومون بتنفيذها.(٩٥)

أ- العلاج الجماعي وتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً:

يُعد تكوين العلاقات الاجتماعية بؤرة اهتمام طريقة خدمة الجماعة، حيث يُنظر للجماعة على أنها جهاز من الأفراد في حالة علاقات أو نظام أفراد متفاعلين.(٩٦)

والعلاقات الاجتماعية بين الأفراد لا تقتصر فقط على الود والصداقة والتعاون بل تتيح فرصة ظهور علاقات اجتماعية تتميز بالصراع والعداء، وقد تكون أسبابها داخلية أو خارجية، سيكولوجية أو اجتماعية.(٩٧)

وقد قام الباحث باستخدام استراتيجيات وتكنيكات العلاج الجماعي في تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً من خلال ما يلي:

(١)حرص الباحث على الاهتمام بتكوين العلاقات الاجتماعية بينه وبين الطالب المعاق بصرياً وبين الطالب وزملائه في الجماعة وبينه وبين الأخصائيين الاجتماعيين وبينه وبين المتطوعين في المركز.

(٢) اهتم الباحث بطبيعة العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة في ضوء العملية الجماعية وما تتيحه من معارف ومهارات وخبرات.

(٣)حرص الباحث على تبصير أعضاء الجماعة التجريبية بمفهوم العلاقات الاجتماعية وخصائصها وأنواعها ودوافعها وأهميتها في ايجاد الاحترام والثقة المتبادلة بين الطلاب المعاقين بصرياً وبعضهم البعض وبينهم وبين من يتعاملون معهم داخل المركز وخارجه.

(٤)حرص الباحث على ايجاد وابتكار الأنشطة التي تزيد من العلاقات الاجتماعية بين الطلاب وبعضهم البعض.

ب-العلاج الجماعي وتنمية مهارة التواصل الاجتماعي لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً:

يلعب التواصل دوراً أساسياً في حياة الفرد يبدأ باشباع حاجاته الأساسية وينتهي بتقديره لذاته، فالإنسان كائن اجتماعي تواصلي، يوظف الدافعية والاجتماعية، ويستخدم اللغة والرمزية، وهو عملية منسوجة في حياته مكاناً وزماناً وفعالية.(٩٨)

وقد أثبتت بعض الدراسات أن الشخص الكفيف يعاني من مشكلة التواصل اللفظي، وقد اتضح أن التواصل اللفظي يرتبط بالعمر الزمني والذكاء والخبرات الشخصية للفرد، كما أن الكفيف يفتقر إلى مهارة التواصل غير اللفظي الذي يعتمد على التعبيرات الوجهية والاشارات عن طريق تحريك اليدين أو العينين وغير ذلك مما يطلق عليه لغة الجسد.(٩٩)

ويُعد غياب حاسة الابصار من الأسباب التي تؤدي إلى صعوبة نسبية في الاتصال بالآخرين، فالمعاق بصرياً لا يستطيع الاتجاه بنظراته إلى محدثه، وهو لا يستطيع استخدام الاشارات أو الايماءات، ولا يستطيع قراءة تعبيرات الوجه لمعرفة أثر كلماته على من يستمع إليه، ولا يستطيع استخدام تلك التعبيرات لتصوير انفعالاته لما يقوله الآخرين مما يوحي لمحدثه أنه لا ينصت إليه أو لا يهتم بما يقوله، ولأن الكفيف يعتمد على حاسة السمع وحدها في الاتصال بالآخرين، ولأنه لا يستطيع ادراك أفعال الآخرين بما يقوله، فإنه يحتاج إلى قدر كبير من الانتباه والتركيز لكي يحتفظ بتواصله مع الآخرين.(١٠٠)

وقد قام الباحث باستخدام استراتيجيات وتكنيكات مدخل العلاج الجماعي في تنمية مهارة التواصل الاجتماعي لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً فيما يلي:

(١) حرص الباحث على تبصير أعضاء الجماعة بأهمية مهارة التواصل الاجتماعي في تقوية شخصية الطالب ضحية التنمر من خلال الاتقان في فن الحديث وترتيب الأفكار والعبارات في الرد بلباقة على الشخص المتنمر.

(٢) حرص الباحث على تدريب أعضاء الجماعة على الانصات الفعال للخبراء والزملاء أثناء ممارسة أوجه نشاط البرنامج.

(٣) حرص الباحث على تدريب أعضاء الجماعة على استخدام وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي في رفض أي تنمر أو مضايقة من الآخرين.

(٤) حرص الباحث على تدريب أعضاء الجماعة على الحوار السليم والاقناع عند التعرض للتنمر والتعامل مع المتنمر بالأخلاق الحميدة وعدم اتباع نفس أسلوبه.

ج- استخدام العلاج الجماعي وتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً:

تستند طريقة خدمة الجماعة من خلال مدخل العلاج الجماعي إلى المسلمات التالية لتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية:

(١)ينضم الأعضاء إلى الجماعة العلاجية رغبة منهم في اشباع حاجاتهم وتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

(٢)تستند الجماعة ذاتها كوسيلة لتنمية المشاركة الاجتماعية لأعضائها وذلك من خلال اشتراكهم في تصميم وتنفيذ وتقويم الأنشطة المختلفة خلال فترة التدخل المهني.

(٣)تستخدم الجماعة من خلال الخبرة الجماعية اكساب أعضاء الجماعة المشاركة.

وقد قام الباحث باستخدام استراتيجيات وتكنيكات مدخل العلاج الجماعي في تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً فيما يلي:

(أ) حرص الباحث على بناء الثقة في طلاب الجامعة المعاقين بصرياً واستثارتهم للمشاركة.

(ب) اتاحة الفرصة لطلاب الجامعة المعاقين بصرياً للمشاركة في البرامج والأنشطة المختلفة.

(ج) حرص الباحث على تبصير أعضاء الجماعة بأهمية المشاركة الاجتماعية في زيادة التفاعلات الايجابية بين اعضاء الجماعة والتغلب على مشاعر التردد والحيرة لديهم والشعور بالمتعة والسعادة من خلال مشاركته للآخرين.

(د) مساعدة طلاب الجامعة المعاقين بصرياً على تنمية قدراتهم الذاتية وارشادهم إلى الاتجاهات التي تدعم المشاركة الاجتماعية.

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات شبه التجريبية حيث تهدف إلى تحديد أثر متغير مستقل وهو "ممارسة مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة" على متغير تابع وهو "تنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

٢- **المنهج المستخدم:** اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي الذي يعتمد على التصميم التجريبي باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

٣- فروض الدراسة: تنطلق الدراسة من فرض رئيس مؤداه: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية مؤداها كالتالي:

أ- توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

ب- توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة التواصل الاجتماعي لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

ج- توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

٤- أدوات الدراسة: اعتمد الباحث على الادوات التالية:

أ- تحليل محتوى التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة التجريبية وذلك لمعرفة تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من المعاقين بصرياً.

ب- مقياس المهارات الاجتماعية: وقد تم اتباع الخطوات التالية في اعداد المقياس:

(١) قام الباحث بالاطلاع على العديد من الكتابات العلمية المتخصصة والبحوث العربية والاجنبية والمقاييس التي تناولت موضوع المهارات الاجتماعية، والتي منها:

(أ) مقياس الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين. إعداد/ أميره عبد العزيز أحمد العربي٢٠١٥.[١٠١]

(ب) مقياس المهارات الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين في مدارس الدمج بالمرحلة الثانوية ٢٠١٤. إعداد/ عباد بن عبيد بن منيع الله العتيبي.[١٠٢]

(ج)مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال. إعداد/ أماني عبد المقصود عبد الوهاب١٩٩٨.[١٠٣]

(٢) تحديد أبعاد المقياس وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها في ثلاثة أبعاد هي:

- **البعد الأول:** تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية وتتضمن العبارات من (١: ١٥)
- **البعد الثاني:** تنمية مهارة التواصل الاجتماعي وتتضمن العبارات من (١٦: ٣٠).
- **البعد الثالث:** تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية وتتضمن العبارات من (٣١: ٤٥).

(٣) عرض أبعاد المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين في الخدمة الاجتماعية وكلية التربية والآداب وبلغ عددهم (٧) سبعة محكمين.

(٤) اجراء التعديلات على العبارات الموجودة تحت كل بعد من (إضافة – حذف– تعديل).

(٥) تحديد أوزان فقرات المقياس على التدرج الثلاثي (دائماً– أحياناً– نادراً)، وقد تم وضع أوزان لهذه العبارات حيث أُعطيت العبارات الايجابية الأوزان (٣، ٢، ١)، بينما أعطيت العبارات السلبية (١، ٢، ٣).

(٦) حساب صدق وقياس المقياس كالتالي:

للتأكد من الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لمقياس المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر تمكن الباحث من تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها (٧) مفردة بغرض التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس (الثبات والصدق)، فللتحقق من ثبات المقياس استخدم طريقة الفأكرونباخ والتجزئة النصفية، وللتحقق من صدق المقياس استخدم الباحث طريقة صدق المحكمين والاتساق الداخلي ويمكن عرض الثبات والصدق بالشكل التالي:-

(أ) صدق المقياس:

- **صدق المحكمين (الصدق الظاهري):**

أمكن للباحث من إعداد مقياس للمهارات الاجتماعية وتم إعداد الصورة الأولية للمقياس مكونة من ٥٢ بند وبعد إعداد الصياغة والمراجعة اللغوية أمكن عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء بلغ عددهم ٧ محكمين في المجال بكلية الآداب تخصصي علم النفس والاجتماع وكذلك كلية الخدمة الاجتماعية بجامعتي أسيوط والفيوم وبعد مراجعة التعديلات من قبل المحكمين أمكن تعديل وحذف بعض العبارات واستقرت النسخة الأولية بعد المحكمين على ٤٥ بند وأمكن حذف ٧ بنود وكانت نسبة الاتفاق ٨٥% فأكثر.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

جدول (٣) يوضح الاتساق الداخلي بين درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد على مقياس المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة

تكوين العلاقات الاجتماعية		التواصل الاجتماعي		المشاركة الاجتماعية	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
١	٠.٦٢٤**	١	٠.٦٢٨**	١	٠.٦٤٢**
٢	٠.٥٤٥**	٢	٠.٧٩٤**	٢	٠.٤٢٩**
٣	٠.٦٢٦**	٣	٠.٦٥٤**	٣	٠.٦٥٨**
٤	٠.٧٥٠**	٤	٠.٧٣٥**	٤	٠.٤٨٤**
٥	٠.٨٣٧**	٥	٠.٦٦٣**	٥	٠.٥٣١**
٦	٠.٦٤٧**	٦	٠.٦٤٥**	٦	٠.٥٧٥**
٧	٠.٥٧٧**	٧	٠.٦٢٦**	٧	٠.٥٤٥**
٨	٠.٥٨٨**	٨	٠.٧٤٧**	٨	٠.٦٣٧**
٩	٠.٧٠١**	٩	٠.٧٩٥**	٩	٠.٥٩١**
١٠	٠.٧٩١**	١٠	٠.٥٢٤**	١٠	٠.٥٩٥**
١١	٠.٥٩٥**	١١	٠.٥٤٨**	١١	٠.٥٥٣**
١٢	٠.٦٣٤**	١٢	٠.٧٥٠**	١٢	٠.٦٠٩**
١٣	٠.٧٨٤**	١٣	٠.٦٣٨**	١٣	٠.٣١٥*
١٤	٠.٦٣٧**	١٤	٠.٦٥٤**	١٤	٠.٤٢٠**
١٥	٠.٧٤١**	١٥	٠.٧٩٣**	١٥	٠.٨٠٠**

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك ارتباط قوي بين درجات البنود ودرجة الأبعاد الثلاثة الخاصة بمقياس المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من الطلاب المعاقين بصرياً، وتشير جميع الارتباطات إلى دلالة إحصائية جيدة حيث كانت الارتباطات دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، وكما أظهرت الارتباطات عن وجود علاقة قوية بين البنود والدرجة الكلية لتكوين العلاقات الاجتماعية حيث تراوحت الارتباطات بين ٠.٥٤٥ إلى ٠.٧٩١، بينما تراوحت الارتباطات على البنود الخاصة بالدرجة الكلية للتواصل الاجتماعي بين ٠.٥٤٨ إلى ٠.٧٩٥ ، وكما تراوحت الارتباطات على البنود الخاصة بالمشاركة الاجتماعية٠.٦٤٥ إلى ٠.٧٩٤ وهذه الارتباطات تعبر عن ارتباط جيد بين بنود كل محور والدرجة الكلية للمحور، وبهذا تدلل هذه الارتباطات (الاتساق الداخلي) على أن الاختبار يتسم بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الاتساق الداخلي مما يجعل الباحث مطمئن في الاعتماد على المقياس.

(ب) ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس الحالي من خلال معادلة ألفا كرونباخ، وكذلك ثبات التجزئة (سبيرمان- براون، جتمان).

والجدول التالي يبين معاملات الثبات للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٤) يوضح ثبات ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية لاختبار المهارات الاجتماعية

المتغيرات	ألفاكرونباخ	معامل الارتباط	ثبات التجزئة بعد تصحيح أثر طول الاختبار	
			سبيرمان - براون	جتمان
مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية	٠.٧٤٣	٠.٨٠٢	٠.٨٩٠	٠.٨٩٠
مهارة التواصل الاجتماعي	٠.٧٢٢	٠.٦٧٦	٠.٨٠٧	٠.٧٩١
مهارة المشاركة الاجتماعية	٠.٧٨٥	٠.٧٥٤	٠.٨٦٠	٠.٨٥٨
الدرجة الكلية	٠.٧٥٧	٠.٦٦٠	٠.٧٩٥	٠.٧٩٤

يتضح من خلال الجدول السابق أن الاختبار يتسم بخصائص سيكومترية جيدة حيث بلغت قيمة ألفاكرونباخ (٠.٧٤٣، ٠.٧٢٢، ٠.٧٨٥، ٠.٧٥٧) لمتغيرات تكوين العلاقات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية، والدرجة الكلية على التوالي، وكما بلغت قيمة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون (٠.٨٩٠، ٠.٨٠٧، ٠.٨٦٠، ٠.٧٩٥) لنفس المتغيرات السابقة، وكما بلغت قيمة التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان (٠.٨٩٠، ٠.٧٩١، ٠.٨٥٨، ٠.٧٩٤) لنفس المتغيرات السابقة على التوالي وهي قيم تعبر عن ثبات جيد للمقياس لدى عينة الدراسة، وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس الحالي في قياس المهارات الاجتماعية.

(٧) الصياغة النهائية للمقياس:

في هذه المرحلة وعقب الانتهاء من تعديل عبارات المقياس وأبعاده الأساسية وفي ضوء ملاحظات السادة المحكمين قام الباحث بصياغة المقياس في صورته النهائية بواقع (٤٥) عبارة على أبعاد المقياس بالتساوي وذلك بواقع عدد (١٥) عبارة لكل بعد، وكيفية توزيع درجات الاستجابات عليها وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٥) يوضح عدد عبارات كل بعد من أبعاد المقياس ووزنها النسبي

أبعاد المقياس	العدد	الوزن النسبي
البعد الأول: مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية	١٥	%٣٣.٣٣
البعد الثاني: مهارة التواصل الاجتماعي	١٥	%٣٣.٣٣
البعد الثالث: مهارة المشاركة الاجتماعية	١٥	%٣٣.٣٣
المجموع	٤٥	%١٠٠

٥- مجالات الدراسة:

أ- المجال البشري: تكون إطار المعاينة من ٦٥ طالب جامعي معاق بصرياً، ولكن ما تم اختياره هم ٢٠ طالب معاق بصرياً، مع مراعاة بعض الشروط فيمن يطبق عليهم التجربة وهي كالتالي:

(١) أن يكون من المترددين على المركز الثقافي للمكفوفين بجامعة أسيوط بصفة دائمة.
(٢) أن يكون ليس لديه اعاقة أخرى مع الاعاقة البصرية.
(٣) قد حصل على درجات منخفضة في مقياس المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر.
(٤) أن يكون لديه الرغبة في حضور أنشطة برنامج التدخل المهني.

ب- المجال المكاني: تم تطبيق البحث على المركز الثقافي للمكفوفين التابع للإدارة العامة لرعاية الشباب بجامعة أسيوط وسبب اختيار هذه المؤسسة:

(١) أنها المؤسسة الوحيدة التابعة لمؤسسة حكومية (جامعة أسيوط) والتي تؤدي خدمات ثقافية واجتماعية ورياضية للطلاب الجامعيين المعاقين بصرياً.
(٢) ترحيب القائمين على إدارة هذه المؤسسة والعاملين بها بالباحث.
(٣) وجود قاعات وحجرات لإجراء أنشطة برنامج التدخل المهني فيها.

ج- المجال الزمني للدراسة: ويتمثل في الفترة الزمنية التي استغرقها برنامج التدخل المهني، وكان لمدة ثلاثة أشهر، بدأ في (٢٦) سبتمبر وانتهى في (٢٦) ديسمبر ٢٠١٨ بواقع ٢٧ اجتماع بمعدل اجتماعين أسبوعياً يومي الأثنين، الأربعاء.

سادساً: برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً:

١- الأسس العلمية التي يعتمد عليها برنامج التدخل المهني:

أ- الاطلاع على الكتابات النظرية والمراجع العلمية الخاصة بطريقة خدمة الجماعة بصفة عامة وضحايا التنمر وخصائصهم والآثار السلبية للتنمر عليهم وكذلك العلاج الجماعي وما يحتويه من فرضيات واستراتيجيات وبرامج وأنشطة.

ب- الاستعانة بآراء الخبراء والعاملين مع المكفوفين.

ج- حاجات ورغبات وميول أعضاء الجماعة التجريبية، بحيث تتوافق أنشطة برنامج التدخل المهني معها.

٢- أهداف برنامج التدخل المهني:

الهدف الرئيس لبرنامج التدخل المهني هو اختبار استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من الطلاب المكفوفين.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

أ- استخدام العلاج الجماعي في تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

ب- استخدام العلاج الجماعي في تنمية مهارة التواصل الاجتماعي لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

ج- استخدام العلاج الجماعي في تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

٣- مراحل التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي:

أ- مرحلة البدايات والتعاقد: وقد قام الباحث بمقابلة الطلاب المعاقين بصرياً في المركز الثقافي للمكفوفين والذين ينطبق عليهم شروط اجراء برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الجماعي، وقام الباحث بتكوين العلاقة المهنية معهم، وقام بشرح أهداف برنامج التدخل المهني لهم وقام بعملية التعاقد الشفوي معهم حيث تم الاتفاق على أهمية هذه الاجتماعات وأماكن انعقادها ومواعيدها والمدة الزمنية بحيث يتناسب مع رغبة الأعضاء وسياسة المؤسسة وعمل الباحث، وكذلك تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية عليهم.

ب- مرحلة نضج الجماعة: وفي هذه المرحلة أصبحت الجماعة أكثر انتظاماً في حضور اجتماعات الجماعة وأكثر معرفة بأهدافها وكذلك وسائل تحقيق الأهداف من محاضرات ومناقشات جماعية ولعب الأدوار وندوات وغيرها، وأصبحت علاقات الاعضاء ببعضهم أكثر تماسكاً، وأصبحت استجاباتهم لأنشطة الجماعة كبيرة.

ج- مرحلة الانهاء والتقويم: وفي هذه المرحلة وصلت الجماعة لتحقيق أهدافها وبدأت تطالب الباحث بالانضمام لجماعة أخرى لعمل أنشطة أخرى، وقد قام الباحث بعملية الانهاء التدريجي لأنشطة الجماعة وقام بتطبيق القياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية عليهم.

٤- أدوار الأخصائي الاجتماعي:

أ- **دور المعلم:** حيث حرص الأخصائي الاجتماعي بتعليم أعضاء الجماعة التجريبية المهارات الاجتماعية المختارة لمواجهة التنمر الذي يتعرضون له، ويكون ذلك من خلال توفير المعلومات والمعارف لأعضاء الجماعة بطريقة واضحة ومفهومة.

ب- **دور الموجه:** وفي هذا الدور قام بتوجيه التفاعلات لأعضاء الجماعة التجريبية أثناء ممارسة أنشطة برنامج التدخل المهني لزيادة التماسك والايجابية في الجماعة، وتحقيق الأهداف التي تكونت الجماعة لتحقيقها ألا وهي (تنمية المهارات الاجتماعية).

ج-**دور الميسر والمسهل:** من خلال تيسير وتسهيل حصول الطلاب المعاقين بصرياً على الموارد اللازمة لمساعدتهم على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم أثناء فترة البرنامج.

د- **دور المخطط:** من حيث التخطيط لأنشطة برنامج التدخل المهني مع أعضاء الجماعة التجريبية ومساعدتهم على تنفيذ وتقويم هذه الأنشطة.

ه- **دور المنسق:** من خلال التنسيق مع الخبراء الذين يقومون بإمداد الطلاب بالمعارف والتدريب على المهارات المختارة لمواجهة مشكلة التنمر.

و- **دور الخبير:** حيث قام بتقديم النصح والارشاد والمشورة النافعة للطالب المعاق بصرياً.

٥- استراتيجيات برنامج التدخل المهني:

أ- **استراتيجية العمل الجماعي:** وتتضمن مشاركة الجماعة العلاجية في الحياة الجماعية، واستخدام الجماعة للتعليم والتدريب على المهارات الاجتماعية اللازمة لمواجهة التنمر.

ب-**استراتيجية التدعيم:** وتتضمن التشجيع والمدح والاستحسان وتقدير المشاعر.

ج- **استراتيجية المحادثة العلاجية:** وتركز هذه الاستراتيجية على الجلسات العلاجية الجماعية التي يعقدها الباحث مع أعضاء الجماعة بقصد تبادل المعارف والآراء والأفكار بينه وبين أعضاء الجماعة التجريبية بغرض تنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

٦- التكنيكات المستخدمة:

أ- **تكنيك المحاضرة:** وقد استخدمها الباحث مع أعضاء الجماعة التجريبية لزيادة المعارف والأفكار عن المهارات الاجتماعية الثلاث (تكوين العلاقات الاجتماعية، والتواصل الاجتماعي، والمشاركة الاجتماعية)، وقد قام بهذه المحاضرات الباحث نفسه أو بعض الزملاء أو الخبراء الأكاديميين، وبعد كل محاضرة كان الباحث يفتح باب المناقشة الجماعية حتى تثبت المعارف والأفكار وكذلك حتى لا يمل أعضاء الجماعة.

ب-**تكنيك المناقشة الجماعية:** وقد استخدمها الباحث من بداية عمله مع أعضاء الجماعة التجريبية وحتى نهاية العمل معها، من خلال مناقشة أعضاء الجماعة في أهداف برنامج التدخل المهني واجراءات تحقيق هذه الأهداف والمواعيد المناسبة لهم وللباحث وللعاملين بالمؤسسة وكذلك المناقشة والحوار في كل الاجتماعات الخاصة بالتدريب على المهارات الاجتماعية الثلاث.

ج- **تكنيك لعب الدور:** وهو تكنيك علاجي استخدمه الباحث مع أعضاء الجماعة التجريبية حتى يمكن توصيل المعارف والمعلومات اللازمة عن التنمر وعن كيفية التدريب على المهارات الاجتماعية لمواجهة سلوكيات التنمر التي تحدث لهم من الآخرين في مجتمع الجامعة، وكذلك توعيتهم بكيفية مواجهة أي مواقف فيها تنمر واستقواء تحدث لهم في المستقبل، حيث اتبع الباحث الخطوات التالية مع أعضاء الجماعة التجريبية:

(١)تشجيع أعضاء الجماعة التجريبية من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً على اختيار الأدوار التي تتناسب مع قدراتهم وتتناسب مع المهارة المختارة للعب الدور.

(٢)تشجيع أعضاء الجماعة التجريبية على آداء الأدوار التي ترتبط بالمهارات الاجتماعية.

(٣)تهيئة باقي أعضاء الجماعة التجريبية للملاحظة الدقيقة استعداداً لعملية الحوار والمناقشة الخاصة بالأدوار التي تم تمثيلها.

(٤)اجراء عملية الحوار والمناقشة حول المهارات الاجتماعية التي تضمنتها الأدوار التي تم تمثيلها، وذلك لتقييم آداء العضو لهذه المهارات من أجل مساعدته على تلافي الأخطاء، وذلك لتدعيم آداء العضو لتلك المهارات في المواقف الاجتماعية المختلفة.

(٥)استخدام اسلوب التدعيم على الآداء السليم للأعضاء للمهارة المختارة حتى يقوم الأعضاء بتكرار هذا الآداء وبالتالي تثبت المهارة ويتم تنميتها عندهم.

د-**تكنيك الندوة:** وقد استخدمها الباحث من خلال الاستعانة ببعض الخبراء لشرح جوانب معرفية عن المهارة المطلوب تنميتها لأعضاء الجماعة التجريبية من ضحايا التنمر من

طلاب الجامعة المعاقين بصرياً ثم بعد شرح المحاضرين لجوانب المهارة المختلفة يتم السماح لأعضاء الجماعة بالمناقشة والقاء الاسئلة في الجوانب التي لم يتم فهمها.

تاسعاً: نتائج الدراسة:-

أولاً: البيانات الوصفية للمجتمع البشرى للدراسة:

جدول رقم (٦) يوضح توزيع أعضاء الجماعة التجريبية تبعاً للنوع ن=١٠

م	النوع	التكرار	النسبة المئوية
ا	ذكـــــــــــــــــــــر	٤	٤٠%
ب	أنـــــــــــــثـــــــــــى	٦	٦٠%
	المجموع	١٠	١٠٠%

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: أن النسبة الأعلى من ضـــحايا التنمـــر فـــي الجماعة التجريبية من الاناث بنسبة ٦٠% ويليهم الذكور ٤٠%، وقد يرجع ذلك الى أن الذكور أكثر من الاناث في التنمر والاستقواء، وأن الاناث غالباً ما يصـــبحون ضـــحية للتنمر والاستقواء أكثر من الذكور نظراً لضعف تـــركيبهم الجســـماني وكـــونهم أكثـــر حساسية لأي مضايقات أكثر من الذكور.

وتتفق نتائج الجدول مع دراسة **علي الصبحين٢٠٠٨**، والتي من نتائجها أن سلوك الاستقواء قد كان أقل بفارق جوهري لدى الاناث منه لدى الذكور.[١٠٤] ، وكذلك دراسة **ما، لينر2009 Ma & Lener** والتي أكدت أن الفتيات أكثر تأثراً بالتنمر من الذكور[١٠٥]، وأيضاً دراسة **لبنى عبد المجيد الحجاج ٢٠١٠** التي أشارت نتائجها إلى أن الذكور أعلى من الاناث في التنمر.[١٠٦]

جدول رقم (٧) يوضح توزيع أعضاء الجماعة التجريبية تبعاً للسن ن= ١٠

م	السن	ك	%
ا	١٩-	٥	٥٠%
ب	٢٠-	٢	٢٠%
جـ	٢١-	١	١٠%
د	من ٢٢ إلى أقل من ٢٣	٢	٢٠%
	المجموع	١٠	١٠٠%
	المتوسط الحسابي	٢١	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: المتوسط الحسابي لسن أعضاء الجماعة التجريبية هي ٢١ سنة، وأن أعلى نسبة من ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً هم من

تتراوح أعمارهم من بين (١٩: أقل من ٢٠) سنة بنسبة ٥٠%، وقد يرجع ذلك إلى بداية دراستهم في مرحلة الجامعية وعدم فهمهم لزملائهم وكذلك عدم فهمهم للمرحلة الجامعية مما يجعلهم متوترتين ولديهم احساس باضطهاد الآخرين لهم، ويليهم في الترتيب من تتراوح أعمارهم ما بين(٢٠: أقل من ٢١) سنة بنسبة ٢٠% ويساويهم في الترتيب من هم في عمر من(٢٢: أقل من ٢٣) سنة، وجاء في آخر الترتيب من تتراوح أعمارهم بين(٢٢: أقل من ٢٣) سنة بنسبة ١٠%.

ويتفق نتائج الجدول السابق مع ما جاء في نتائج دراسة **يسري سعيد حسانين ٢٠٠٩** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية قدرات الشباب الجامعي على تحمل المسئولية والمشاركة الاجتماعية وتقدير الذات. (٤٨)

وكذلك دراسة **مريم نزال سليمان ٢٠١٨** التي توصلت إلى أن فروق ذات دلالة احصائية في النوع بين طلاب وطالبات جامعتي الجوف وحائل بالمملكة العربية السعودية باتجاه الطلاب الذكور في المرحلة العمرية ما بين (١٨- ٢٣) سنة في الاستقواء اللفظي والاجتماعي والتكنولوجي.(١٠٧)

جدول رقم (٨) يوضح توزيع أعضاء الجماعة التجريبية تبعاً للقسم العلمي ن=١٠

م	القسم العلمي	ك	%
ا	اللغة العربية	٤	٤٠%
ب	الدراسات الإسلامية	٢	٢٠%
جـ	الفلسفة	١	١٠%
د	التاريخ	٣	٣٠%
	المجموع	١٠	١٠٠%

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: أكثر أعضاء الجماعة التجريبية في قسم اللغة العربية بكلية الآداب بنسبة ٤٠%، ويليهم في الترتيب قسم التاريخ بنسبة ٣٠%، ويليهم في الترتيب قسم الدراسات الاسلامية بنسبة ٢٠%، ويليهم في الترتيب قسم الفلسفة بنسبة ١٠%.

وتتفق نتائج الجدول السابق مع دراسة **أحمر وآخرون ٢٠٠٨ Ahmer, et. al** والتي توصلت إلى أن العنف والتنمر يمثلان ظاهرة منتشرة ولا يواجهها فقط طلاب كليات الطب، ولكن يتعرض لها الأطباء والاستشاريون في باكستان.(٧)، وكذلك دراسة

حسن الزهراني Hasan Alzahrani 2012 والتي أشارت إلى انتشار ظاهرة التنمر ببعض كليات الطب بالسنتين الخامسة والسادسة بالمملكة العربية السعودية.(٨)

جدول رقم (٩) يوضح توزيع أعضاء الجماعة التجريبية تبعاً للفرقة الدراسية ن=١٠

م	الفرقة الدراسية	ك	%
ا	الأولى	٥	٥٠%
ب	الثانية	٢	٢٠%
جـ	الثالثة	٢	٢٠%
د	الرابعة	١	١٠%
	المجموع	١٠	١٠٠%

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: أكثر أعضاء الجماعة التجريبية من هم في الفرقة الأولى بنسبة ٥٠%، وقد يرجع ذلك إلى أن الطلاب المكفوفين الذين يكونون في الفرقة الأولى يكون لديهم ضعف الثقة بالنفس والشعور بأنهم غير مقبولين من زملائهم ومن مشرفيهم ومن المتطوعين المترددين على المركز، وأن الآخرين يتنمرون بهم ويؤذونهم، ويليهم في الترتيب الفرقة الثانية بنسبة ٢٠%، ويساويها في الترتيب الفرقة الثالثة ، ويليها في الترتيب من هم في الفرقة الرابعة ١٠%.

جدول رقم (١٠)

يوضح توزيع أعضاء الجماعة التجريبية تبعاً لنوع التنمر الذي يتعرضون له ن=١٠

م	الفرقة الدراسية	ك	%
ا	لفظي	٧	٧٠%
ب	بدني	٠	٠%
جـ	جنسي	١	١٠%
	المجموع	١٠	١٠٠%

يتضح من بيانات الجدول السابق أن: أكثر أعضاء الجماعة التجريبية بنسبة ٩٠% أقروا أنهم تعرضوا لتنمر لفظي، وأن نسبة١٠% منهم تعرض لتنمر جنسي، وأنه لا يوجد أي منهم تعرض لتنمر بدني بنسبة ٠%، وتتفق نتائج الجدول السابق مع ما جاء في دراسة **حسن الزهراني Hasan Alzahrani 2012** والتي أشارت إلى انتشار ظاهرة التنمر ببعض كليات الطب بالمملكة العربية السعودية، جاء ترتيبه تنمر لفظي بنسبة ٩٠%، تنمر جنسي بنسبة ٦%، تنمر بدني بنسبة ٤%.(٨)

٣-النتائج الخاصة بفروض الدراسة:

أ- النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيس للدراسة:

توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

جدول (١١)

يوضح الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.**(ن = ١٠)**

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	م	ع	م	ع					
تكوين العلاقات الاجتماعية	١٧.٩٠	٢.١٣	٣٨.٢٠	٢.٣٥	٢٠.٢٤٤	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٨	كبير
التواصل الاجتماعي	١٨.٨٠	١.٩٩	٣٦.١٠	٢.١٣	١٨.٧٦٤	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٧	كبير
المشاركة الاجتماعية	١٩.٨٠	٢.٦٦	٣٧.٥٠	١.٩٠	١٧.١٢٩	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٧	كبير
الدرجة الكلية	٥٦.٥٠	٤.٢٨	١١١.٨٠	٣.٥٢	٣١.٥٧٣	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٩	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة ت بلغت (٢٠.٢٤٤، ١٨.٧٦٤، ١٧.١٢٩، ٣١.٥٧٣) لمتغيرات تكوين العلاقات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية وهي قيم جميعها دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وبمراجعة المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت في اتجاه القياس البعدي وبهذا تشير النتائج إلى فروق جوهرية مرتفعة بمدى إحداث تحسن لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية وأبعادها الفرعية حيث أن الدرجات كانت منخفضة قبل تطبيق البرنامج وارتفعت بعد التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة. وكما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر لبرنامج التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لدرجات الأبعاد الفرعية لمهارات (تكوين العلاقات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية) حيث بلغت قيم حجم الأثر من خلال معادلة كوهين (٠.٩٨، ٠.٩٧، ٠.٩٧، ٠.٩٩) وهي قيم تشير إلى تأثير كبير للبرنامج الحالي على تحسين المهارات الاجتماعية

وأبعادها الفرعية، وبهذا تشير النتائج إلى ارتفاع المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنـــامج مقارنة بقبل تطبيق البرنامج.

وتتفق نتائج الجدول السابق مع ما جاء في دراسة **إليوت Elliott, 1991** والتي توصلت إلى أن ضحايا التنمر غير مهرة اجتماعياً، حيث إنهم ينقصهم الصفات التي تسهل حياتهم الاجتماعية كل يوم والتي منها التفاعلات الاجتماعية.(٣٢)، ودراسة **كلير وميشيل Claire L. and Michael J. 2005** والتي أشارت إلى وجود مشكلات المهارات الاجتماعية أكثر وضوحاً لدى ضحايا التنمر من غير الضحايا، حيث أن مهاراتهم الاجتماعية ضعيفة ولابد من تداعيات مهمة للتدخل لدعمهم.(٣٣)، ودراسة **كارول وهيلين Carol & Helene 2006** التي أشارت إلى أن ضحايا التنمر يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي وندرة الأصدقاء وقصور في العلاقات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي.(٣٤)، ودراسة **جنيفر ونج Jennifer S. Wong 2009** التي أكدت على أن الضحايا لديهم نقص في المهارات الاجتماعية والشخصية، فهم يعانون من العزلة الاجتماعية، ويصعب عليهم تكوين صداقات مع الأقران، ويفتقرون إلى التواصل الاجتماعي.(٣٥)، **ودراسة حنان أسعد خوج ٢٠١٢** والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي التنمر في المهارات الاجتماعية لصالح منخفضي التنمر المدرسي. (٣٦)

وتتفق نتائج الجدول السابق أيضاً مع ما جاء في دراسة **عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤** والتي أكدت على أن استخدام مدخل العلاج الجماعي في برنامج التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات قد ساعد الأطفال المكفوفين في تحقيق التوافق الاجتماعي من حيث بناء القدرات الذاتية وتنمية المهارات الحياتية والدمج الاجتماعي لهم.(٤٦)، **ودراسة كمال عزيز عطا الله ٢٠٠٦** والتي توصلت إلى فاعلية العلاج الجماعي من منظور طريقة خدمة الجماعة في تنمية تقدير الذات لدى الفتيات القاصرات المنحرفات جنسياً من خلال تنمية الشعور بتقدير واهتمام الآخرين.(٤٧)، **ودراسة يسري سعيد حسانين ٢٠٠٩** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية قدرات الشباب الجامعي على تحمل المسئولية والمشاركة الاجتماعية.(٤٨) **ودراسة أحمد شفيق حسن مكاوي ٢٠١٥** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً من خلال اختبار تأثيره في زيادة التفاعل الجماعي والمشاركة في ممارسة الأنشطة.(٤٩)، ودراسة **عيشه شيخ 2018 Ayesha Shaikh** والتي أشارت إلى أن العلاج الجماعي يُحسن من الكفاءة النفسية والاجتماعية.(٥٠)

ب- النتائج الخاصة بالفرض الفرعي الأول:

توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

جدول رقم (١٢)

يوضح الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لمهارة تكوين العلاقات الايجابية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً **(ن = ١٠)**

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	م	ع	م	ع					
تكوين العلاقات الاجتماعية	١٧.٩٠	٢.١٣	٣٨.٢٠	٢.٣٥	٢٠.٢٤٤	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٨	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة ت بلغت (٢٠.٢٤٤) لمتغير تكوين العلاقات الاجتماعية وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وبمراجعة المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت في اتجاه القياس البعدي وبهذا تشير النتائج إلى فروق جوهرية مرتفعة بمدى إحداث تحسن لدى الجماعة التجريبية في هذه المهارة، حيث أن الدرجات كانت منخفضة قبل تطبيق البرنامج وارتفعت بعد التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، وكما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر للبرنامج التدريبي لدرجة مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية، حيث بلغت قيم حجم الأثر من خلال معادلة كوهين (٠.٩٨) وهي قيم تشير إلى تأثير كبير للبرنامج الحالي على تحسين هذه المهارة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بقبل تطبيق البرنامج.

وتتفق نتائج الجدول السابق مع دراسة **كمال عزيز عطا الله (٢٠٠٦)** والتي توصلت إلى فاعلية العلاج الجماعي من منظور طريقة خدمة الجماعة في تنمية تقدير الذات لدى الفتيات القاصرات المنحرفات جنسياً من خلال تنمية الشعور بتقدير واهتمام الآخرين.(٤٧) **ودراسة أحمد شفيق حسن مكاوي ٢٠١٥** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج

الجماعي في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً من خلال اختبار تأثيره في زيادة التفاعل الجماعي.(٤٩)

ج. النتائج الخاصة بالفرض الفرعي الثاني:

توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة التواصل الاجتماعي لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

جدول رقم (١٣)

يوضح الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لمهارة التواصل الاجتماعي لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً **(ن = ١٠)**

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	م	ع	م	ع					
التواصل مع الآخرين	١٨.٨٠	١.٩٩	٣٦.١٠	٢.١٣	١٨.٧٦٤	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٧	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة ت بلغت (١٨.٧٦٤) لمتغير التواصل الاجتماعي وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وبمراجعة المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت في اتجاه القياس البعدي، وبهذا تشير النتائج إلى فروق جوهرية مرتفعة بمدى إحداث تحسن لدى عينة الدراسة في هذه المهارة، حيث أن الدرجات كانت منخفضة قبل تطبيق البرنامج وارتفعت بعد التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، وكما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر لبرنامج التدخل المهني لدرجة مهارة التواصل الاجتماعي، حيث بلغت قيم حجم الأثر من خلال معادلة كوهين (٠.٩٧) وهي قيمة تشير إلى تأثير كبير للبرنامج الحالي على تحسين هذه المهارة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بقبل تطبيق البرنامج.

وتتفق نتائج الجدول السابق مع دراسة **أحمد شفيق حسن مكاوي ٢٠١٥** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية في تحقيق الدمج

الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً من خلال اختبار تأثيره في زيادة التفاعل الجماعي والمشاركة في ممارسة الأنشطة.(٤٩)

د- النتائج الخاصة بالفرض الفرعي الثالث.

توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

جدول رقم (١٤)

يوضح الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لمهارة التواصل مع الآخرين لضحايا التنمر من الطلاب المعاقين بصرياً **(ن = ١٠)**

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	م	ع	م	ع					
المشاركة الاجتماعية	١٩.٨٠	٢.٦٦	٣٧.٥٠	١.٩٠	١٧.١٢٩	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٧	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة ت بلغت (١٧.١٢٩) لمتغير المشاركة الاجتماعية وهي قيمة جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وبمراجعة المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت في اتجاه القياس البعدي وبهذا تشير النتائج إلى فروق جوهرية مرتفعة بمدى إحداث تحسن لدى أعضاء الجماعة التجريبية، حيث أن الدرجات كانت منخفضة قبل تطبيق البرنامج وارتفعت بعد التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، وكما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر لدرجات مهارة المشاركة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة حجم الأثر من خلال معادلة كوهين (٠.٩٧)، وهي قيمة تشير إلى تأثير كبير للبرنامج الحالي على تحسين مهارة المشاركة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بقبل تطبيق البرنامج.

وتتفق نتائج الجدول السابق مع دراسة **يسري سعيد حسانين ٢٠٠٩** والتي توصلت إلى اختبار تأثير مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات في تنمية قدرات الشباب الجامعي والتي منها تنمية قدراتهم على المشاركة الاجتماعية.(٤٨)

٥- النتائج الخاصة بإجمالي الفرض الأول للدراسة:

جدول (١٥) الفروق بين المتوسطات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المكفوفين. (ن = ١٠)

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
	م	ع	م	ع					
الدرجة الكلية	٥٦.٥٠	٤.٢٨	١١١.٨٠	٣.٥٢	٣١.٥٧٣	٠.٠٠١	القياس البعدي	٠.٩٩	كبير

قيمة ت: أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

حجم التأثير: أقل من ٠.٥ تأثير ضعيف، من ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ تأثير متوسط، من ٠.٨ فأكثر تأثير كبير

يتضح من بيانات الجدول السابق الخاص بالدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية أن قيمة ت بلغت (٣١.٥٧٣) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ ، وبمراجعة المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت في اتجاه القياس البعدي وبهذا تشير النتائج إلى فروق جوهرية مرتفعة بمدى إحداث تحسن لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية وأبعادها الفرعية، حيث أن الدرجات كانت منخفضة قبل تطبيق البرنامج وارتفعت بعد التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، وكما تمكن الباحث من حساب حجم الأثر لبرنامج التدخل المهني للدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية حيث بلغت قيم حجم الأثر من خلال معادلة كوهين (٠.٩٩) وهي قيمة تشير إلى تأثير كبير للبرنامج الحالي على تحسين المهارات الاجتماعية كلية، وبهذا تشير النتائج إلى ارتفاع المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بقبل تطبيق البرنامج.

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

سوف يتم تحليل ومناقشة نتائج الدراسة وفقاً لتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية لطلاب الجامعة المكفوفين وذلك وفقاً لترتيب أبعاده الرئيسية، ومناقشة كل فرض من فروض الدراسة على حدة وذلك في ضوء الدراسات السابقة.

اثبتت نتائج الدراسة أن استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المكفوفين.

وسوف يتناول الباحث هذه النتائج في ضوء:

١- النتائج المتعلقة بمقياس المهارات الاجتماعية.

٢- تحليل محتوى التقارير الدورية لاجتماعات الباحث مع الجماعة التجريبية.

الجانب الأول: مناقشة النتائج المتعلقة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية:

أولاً: النتائج الخاصة باختبار الفرض الرئيس للدراسة: توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

أوضحت نتائج الجدول رقم (١١) اثبات صحة الفرض الرئيس، حيث أوضحت أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأعضاء الجماعة التجريبية في تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية، لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً، وأيضاً أثبتت ذلك التقارير الدورية التي قام الباحث بتسجيلها عقب الاجتماعات التي أجراها مع أعضاء الجماعة التجريبية.

ولعل هذا ما أكدت عليه الدراسات السابقة والتي منها دراسة عادل محمود مصطفى ٢٠٠٤، ودراسة كمال عزيز عطا الله (٢٠٠٦)، ودراسة يسري سعيد حسانين ٢٠٠٩، ودراسة أحمد شفيق حسن مكاوي ٢٠١٥، ودراسة عيشه شيخ Ayesha Shaikh 2018

ويتضح ذلك من خلال التحقق من صحة الفروض الفرعية الآتية:

(أ) تفسير نتائج الدراسة الخاص باختبار الفرض الفرعي الأول:

توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

أوضحت نتائج الجدول رقم (١٢) صحة الفرض الفرعي الأول حيث أوضحت أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأعضاء الجماعة التجريبية في تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً، وأيضاً أثبتت ذلك التقارير الدورية التي قام الباحث بتسجيلها عقب الاجتماعات التي أجراها مع أعضاء الجماعة التجريبية.

وعند مقارنة القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية اتضح أن مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية كانت ضعيفة في القياس القبلي والمتمثل في (علاقاتي الاجتماعية بزملائي طيبة، علاقاتي بالمشرفين على الانشطة الجامعية جيدة، لديّ أصدقاء كثيرين من المتطوعين بالمركز)، ولكن ارتفع مستواها في القياس البعدي ويرجع ذلك إلى برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث باستخدام مدخل العلاج الجماعي باستراتيجياته (التدعيم، العمل الجماعي، المحادثة العلاجية)، وأساليبه المهنية (المحاضرة، الندوة، المناقشة الجماعية).

وكذلك أثبتته الدراسات السابقة والتي منها دراسة (كمال عزيز عطا لله ٢٠٠٦)

(ب) تفسير نتائج الدراسة الخاص باختبار الفرض الفرعي الثاني:

توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة التواصل الاجتماعي لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

أوضحت نتائج الجدول رقم (١٣) اثبات صحة الفرض الفرعي الثاني حيث أوضحت أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأعضاء الجماعة التجريبية في تنمية مهارة التواصل الاجتماعي لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً، وأيضاً أثبتت ذلك التقارير الدورية التي قام الباحث بتسجيلها عقب الاجتماعات التي أجراها مع أعضاء الجماعة التجريبية.

وعند مقارنة القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية اتضح أن مهارة التواصل الاجتماعي كان مستواها منخفض في القياس القبلي والمتمثل في (القدرة على التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية، القدرة على الحوار مع الآخرين، القدرة على اقناع الآخرين) ولكن ارتفع مستواها في القياس البعدي ويرجع ذلك إلى برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة باستراتيجياته (العمل الجماعي، التدعيم)، وأساليبه المهنية (المحاضرة، المناقشة الجماعية، لعب الأدوار).

وكذلك أثبتته الدراسات السابقة والتي منها دراسة (عادل محمود مصطفى٢٠٠٤، دراسة عيشه شيخ Ayesha Shaikh 2018)

(ج) تفسير نتائج الدراسة الخاص باختبار الفرض الفرعي الثالث: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لدى ضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً.

أوضحت نتائج الجدول رقم (١٤) اثبات صحة الفرض الفرعي الثالث حيث أوضحت أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأعضاء الجماعة التجريبية في تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً، وأيضاً أثبتت ذلك التقارير الدورية التي قام الباحث بتسجيلها عقب الاجتماعات التي أجراها مع أعضاء الجماعة التجريبية.

وعند مقارنة القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية اتضح أن مهارة المشاركة الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المكفوفين كان مستواها منخفض في القياس القبلي والمتمثل في (القدرة على مشاركة الآخرين في المناقشات الجماعية، القدرة على

القدرة على مشاركة الزملاء في الأنشطة الجامعية مشاركة في المناقشات، القدرة على مشاركة الزملاء في المواقف الحياتية) ولكن ارتفع مستواها في القياس البعدي ويرجع ذلك إلى برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة باستراتيجياته (التدعيم، المحادثة العلاجية، العمل الجماعي) وأساليبه المهنية (المحاضرة، لعب الأدوار، الندوة، المناقشة الجماعية).

وكذلك أثبتته الدراسات السابقة والتي منها دراسة يسري سعيد حسانين ٢٠٠٩، دراسة أحمد شفيق مكاوي ٢٠١٥.

الجانب الثاني: نتائج الدراسة على الجانب الكيفي (تحليل محتوى التقارير الدورية):

قام الباحث بتسجيل الاجتماعات عقب الاجتماع مع اجتماعات الجماعة التجريبية أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة والذي يهدف إلى (تنمية المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً)، حيث أشارت نتائج التقارير الدورية إلى تنمية المهارات الاجتماعية الثلاث (تكوين العلاقات الايجابية، التواصل الاجتماعي، المشاركة الاجتماعية) وذلك من خلال تفاعل أعضاء الجماعة التجريبية مع بعضهم البعض ومشاركتهم في الأنشطة المختلفة للجماعة.

توصيات الدراسة:

بناء على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن عرض التوصيات التالية:

١- إجراء العديد من الدراسات عن التنمر والآثار السلبية له على المتنمرين وضحايا التنمر من طلاب المدارس الابتدائية والاعدادية والثانوية وأيضاً آثاره السلبية على منظومة القيم والأخلاقيات في المجتمع الذي يعيشون فيه.

٢- إجراء المزيد من الدراسات حول استخدام النماذج الحديثة في طريقة خدمة الجماعة لمواجهة التنمر سواء كان للمتنمرين أو ضحايا التنمر.

٣- أهمية استخدام فنيات العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة مثل السوشيودراما لتنمية وعي طلاب الجامعة المعاقين بصرياً بحقوقهم الاجتماعية، وكذلك تنمية وعيهم بأهمية مشاركتهم في التنمية المجتمعية.

٤- استخدام العلاج الجماعي في تنمية المهارات الحياتية لفئات الأطفال والمراهقين والشباب المعاقين بصرياً.

٥- استخدام العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة في تنمية المهارات الشخصية لضحايا التنمر من الأطفال والمراهقين الشباب المعاقين بصرياً.

٦- استخدام جماعات المساعدة المتبادلة في التخفيف من المشكلات التي تواجه ضحايا التنمر من الأطفال والمراهقين والشباب المعاقين بصرياً.

مراجع الدراسة

[١]. تهاني محمد عثمان منيب، عزه محمد سليمان: **العنف لدى الشباب الجامعي**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٧، ص ٣.

٢. ماهر أبو المعاطى على: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب (معالجة علمية من منظور الممارسة العامة)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣، ص ٢٦٨.

[٣]. أنور محمد الشرقاوي: **التعليم (نظرياته وتطبيقاته)**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٣، ص ٣٩.

٤. محمد سيد فهمي: **واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٥، ص ٧.

٥. الجريدة الرسمية: **نص قرار اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة**، اليوم السابع، ٢٤ ديسمبر ٢٠١٨.

6. Kean Poon: **Understanding Risk- taking Behavior in Bully Victims Using Cognitive- and Emotion- Focused Approaches**, Frontiers in Psychology, Vol (7), 2016.

7. Sayed Ahmer et. al: **bullying of medical students in Pakistan: A cross- sectional questionnaire survey**, PLOS ONE, No 3, Vol (12), 2008.

8. Hasan Ali Alzahrani, H. : **Bullying among medical students in a Saudi medical school**. BMC Research Notes, No (5), 2012.

٩. عبد الكريم الدويري، وفاء جرادات: **البيئة الأسرية والاستقواء: دراسة لأثر البيئة الأسرية على استقواء التلاميذ، محافظة اربد نموذجاً**، بحث منشور بمجلة شؤون اجتماعية، العدد ١٢٦، ٢٠١٥، ص ٦٨.

١٠. عدنان السبيعي: **معاقون وليسوا عاجزين**، بيروت– لبنان، دار الفكر المعاصر، ٢٠٠٠، ص ١٠٠.

١١. عمر مصطفى الشواشرة وآخرون: **الاستقواء والوقوع ضحية لدى طلبة ذوي صعوبات التعلم في الأردن**، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للتربية المقارنة والادارة التعليمية، كلية التربية، المجلد ١٢، العدد ٢٦، ٢٠٠٩.

12. Rose Green et. al: Characteristics of Bullying Victims in School, Gov. Uk, National Center for Social Research**, 2010.**

13. Holomquist, Julie: Use **Positive Strategies to Protect Your Child with a disability from bullying** " Exceptional Parent, Vol 41, N 12, 2011.

14. Pacers National Bulling center: **Bullying and Harassment of students with disabilities, top 10 facts parents**, educators and. students need to know", Paceer center, Inc, 2012.

١٥- منى حسين محمد الدهان: **سلوك التنمر لدى الطفل المعاق عقلياً، سمعياً وعلاقته بمتغيرات اعتبار الذات والدفاع عن الذات والتعرف على انفعالات الوجه**، بحث منشور بمجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، المجلد (١٨)، العدد (٦٧)، ٢٠١٥.

١٦- مسعد نجاح أبو الديار: **التنمر لدى صعوبات التعلم**، الكويت، سلسلة إصدارات مركز تقويم وتعليم الطفل، ٢٠١٢، ص ٤٦.

17. National Children Resource Center: **Information pack bullying** , Brend Every childhood Lasts a Lifetime, 2002.

18. Cranham. l. & carroll. A : **Dynamics within the bullyL victim paradigm: A qualitative analysis**, Educational Psychology in Practice, 19 (2), 2003.

19. Motoko Akiba,**: Nature and Correlates of Ljime- Bullying in Japanese middle school**, International Journal of Education Research, No 41, Vol 3, 2004.

20. Eric Storch, Carrie Masia: **The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent Females**,USA, Journal of adolescent, 27(3), 2004

21. Delfabro, P., et. Al: **Peer and teacher bullying, victimization of South Australian secondary school students**: prevalence and psychosocial profiles, British Journal of Educational Psychology, 76 (1), 2006.

22. McKenny, S., et. al: **Peer victimization and psychological adjustment, the experiences of Canadian immigrant youth,** electronic Journal of Research in Educational psychology, 4(9), 2006.

٢٣ – معاوية أبو غزال: **الاستقواء وعلاقته بالشعور بالوحدة والدعم الاجتماعي**، بحث منشور بالمجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٥ (٢)، ٢٠١٠.

٢٤- هالة خير سناري إسماعيل: **بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية**، بحث منشور بمجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، المجلد ١٦،العدد الثاني، ٢٠١٠.

٢٥- أيمن محمد الصرايره: **الآثار النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسمية للتنمر على ضحايا التنمر من طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة الكرك**، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤته، الأردن، ٢٠١١.

٢٦- سيد أحمد أحمد محمد البهاص: **الأمن النفسي لدى التلاميذ المتنمرين وأقرانهم ضحايا التنمر المدرسي (دراسة سيكومترية- اكلينيكية)**، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة بنها، المجلد (٢٣) العدد (٩٢)، ٢٠١٢.

27. Brank, E. M., Hoetger, L.,& Hazen, K. P.: **Bullying , the Annual Review of Law and Social Science**, US, Annual Reviews, Vol 8, 2012.

28. Tritt, c., Duncan: **The relationship between childhood bullying and young adult self- esteem and loneliness**, Journal of Humanistic Education and Development, Vol 36, 2015.

29. Nana Sekol and David P. Farrington**: Personal Characteristics of bullying victims in residential care for youth,** Journal of Aggression and Peace Research, Vol 8, N2, 2016.

30. Demaray, M., Malecki, C: **Perceptions of the frequency and importance of social by students classified as victims, bullies and bully victims**, School Psychology Review, 32,2017.

31. Hana Khaled Al-Raqqad et. al: **The Impact of School Bullying On Students Academic Achievement from Teachers Point of View**, International Education Studies, Canadian Center of Science and Education, Vol 10, No 6, 2017.

32. Michele Elliott: **Bullying: A practical guide to coping for schools**, Exeter, Longman, Pearson Education; 3 rd ed ,1991.

33.Claire L. Fox and Michael J. Boulton: **the Social Skills Problems of Victims of bullying: Self, Peer and Teacher Perceptions**, British Journal of Educational of Educational Psychology, (35), 2005.

34. Carol Hillsberg & Helene Spak: **youth adult literature as the centerpiece of an anti- bullying program in middle School**, Middle School Journal, N (38), Vol 2,2006.

35. Jennifer S. Wong: **No bullies Allowed, understanding peer victimization, the impacts on delinquency, and effectiveness of prevention programs**, PHD in Public policy analysis at the Pardee RAND Graduate School, 2009.

٣٦. حنان أسعد خوج: **التنمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جده بالمملكة العربية السعودية**، بحث منشور بمجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ١٣، العدد ٤، ٢٠١٢.

٣٧ . عبد الحليم محمود السيد وآخرون: **علم النفس الاجتماعي المعاصر**، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص١٣٧.

٣٨. ايمان فؤاد الكاشف، هشام ابراهيم عبد الله: **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٧، ص ١٧.

٣٩. طريف شوقي: **المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص ص ١٨- ١٩.

٤٠. ماهر أبو المعاطى على: **مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية**, القاهرة , مكتبة النهضة المصرية, ٢٠٠٢.، ص٢٩٣.

41. Kenneth, E. Ried: **Social Work Practice with groups, A clinical perspective**, USA, An international Thomson publishing company, inc, 1997, p 17.

42. **Subtypes of victims and aggressors in children's peer groups** Schwartz, D. :, Journal of Abnormal Child Psychology, (28), 2000.

43. Wong. D S.: **School Bullying and Tackling Strategies in Hong Kong** International, Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48 (5), 2004.

44. Kraiser, Sherry: **the Safe Child Program**, Retrieved October, 5, 2006 from . **httpll : www.safechild. Org. bullies**

٤٥. حسين حسن سليمان وآخرون: **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع**، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط١، ٢٠٠٥، ص ص ١٢١- ١٢٥.

٤٦. عادل محمود مصطفى: **استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق التوافق الاجتماعي للطفل الكفيف**، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤.

٤٧. كمال عزيز عطا لله: **استخدام العلاج الجماعي من منظور خدمة الجماعة وزيادة تقدير الذات للفتيات القاصرات المنحرفات جنسياً**، بحث منشور بالمؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، ٢٠٠٦.

٤٨ . يسري بن سعيد حسانين: **استخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة العمل مع الجماعات وتنمية قدرات الشباب الجامعي**، بحث منشور بمجلة بحوث الشرق الأوسط في العلوم الانسانية والدراسات الأدبية، جامعة عين شمس، مركز بحوث الشرق الأوسط، العدد (٢٥) ، ٢٠٠٩.

٤٩. أحمد شفيق حسن مكاوي: **استخدام مدخل العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية وتحقيق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين بصرياً- دراسة تجريبية مطبقة على إحدى**

مدارس الدمج بمحافظة الشرقية، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٣٨)، الجزء (٥)، ٢٠١٥.

50. Ayesha Shaikh: **Group Therapy for Improving Self-Esteem and Social Functioning of College Students with ADHD**, Journal of College Student Psychotherapy, v32, n3 , 2018.

٥١. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: **الكتاب السنوي**، ١٩٩٦، ص ١٧.

٥٢. عبد المنعم الحنفي: **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، الطبعة الخامسة، القاهرة، مكتبة مدبولي، ٢٠٠٥، ص ٥٣٤.

٥٣. حامد عبد السلام زهران: **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٧، ص ٢٨٤.

٥٤. أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص ٢٣٣.

55. Harold Bernard et. al: **Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy**, International Journal of group psychotherapy, 58 (4), 2008, p 456.

٥٦ . رأفت عبد الرحمن محمد: **رعاية الأسرة والطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص ١٦٠.

٥٧ . عبد الحميد عبد المحسن: **العلاج الجماعي**، بحث منشور بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المجلد الأول، العدد الأول، دار وهدان للطباعة والنشر، ١٩٩٠، ص ٨٤.

٥٨ . حامد عبد السلام زهران: **مرجع سبق ذكره**، ص ٢٩٨.

59. Gelard Corey: **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy** ,Australia, 9th Ed, Brooks l Cole Cengage earning, , 2011, p p 273- 274.

60. Margarita Tartakovsky, M.S. **: 5 Benefits of Group Therapy**, Psych Central, 2018, in ttps://psychcentral.com/lib/5-benefits-of-group-therapy

٦١. كاميليا عبد الفتاح: **سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال**، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٨، ص ص ١٦: ٢٣.

٦٢. وائل مسعود: **خدمة الجماعة**، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريـــدات، ٢٠١٠، ، ص ص٣١– ٣٢.

٦٣. عبد الحميد عبد المحسن: **مرجع سبق ذكره**، ص ٨٤.

٦٤. مجمع اللغة العربية: **المعجم الوجيز**، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ٢٠٠٠، ص ٥٩٣.

٦٥ . عادل محمد زيدان: **السلوك التنظيمي للفرد والجماعة والمنظمة**، القاهرة، مطابع الدار الهندسية، ٢٠٠٥، ص ٢٠.

٦٦ . يحيى حسن درويش: **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، دار نوبار للطباعة، ١٩٩٨، ص ١٥٤.

٦٧. أمل حسونه، منى أبو ناشي: **الذكاء الوجداني**، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦، ص ٦٠.

٦٨. محمد بن أبى بكر بن عبد القادر الرازى: **معجم مختار الصحاح**، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٩٥، ، ص ١٨٩.

٦٩. إبراهيم مدكور وآخرون: **معجم العلوم الاجتماعية**، القاهرة، الهيئة العامة المصرية للكتاب، ١٩٩٥، ص ٤٠٣.

٧٠. أحمد زكى بدوى: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٩٣، ص ٣٩٤.

٧١. جابر عوض سيد: **التكنولوجيا والعلاقات الاجتماعية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦، ص ١٤٨.

72.Don w stacks et. al: **introduction to communication theory**, New York, Harcourt, brace dovanovich publishers,1993 p.10

73. Pamela trevithick: Social Work Skills, A practice Handbook, 2nd ed, .London, open university press, 2005,p 116

٧٤. جوده بن عبد العزيز البدر: **أسس العلاقات العامة وتطبيقاتها**، الرياض، دار العلوم للطباعة والنشر، ١٩٩٢، ص ٢٢٧.

٧٥. أحمد زكي بدوي: **مرجع سبق ذكره**، ص ١٢٣.

٧٦. أحمد محمد السنهوري: **نحو نموذج للخدمة الاجتماعية لتنمية الوعي الاجتماعي في المجتمعات المحلية**، بحث منشور بالمؤتمر العلمي العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٧، ص ٣٤٩.

٧٧ . معتز سيد عبد الله : **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ص ص ٢٥٢– ٢٥٣.

٧٨. ابن منظور: **لسان العرب**، المجلد الخامس، ، بيروت، دار صادر، ١٩٥٦.

٧٩. . مسعد نجاح أبو الديار: **سيكولوجية التنمر بين النظرية والعلاج**، ط٢، الكويت، مكتبة الكويت الوطنية، ٢٠١٢، ص ٣٤.

80.. Frieden, T., et. al: **Bullying- Victim Scale (BVS), National center for Injury Prevention and control**, Atlanta, Georgia, 2010.

٨١ . طه عبد العظيم حسين، سلامه عبد العظيم حسين: **استراتيجيات وبرامج مواجهة العنف والمشاغبة في التعليم**، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠١٠، ص ٣٠٧.

82.. Allan L. Beane: **Protect Your child from Bullying Expert advice to help you Recognize prevent, and stop Bullying Before your child Gets Hurt**, 7th, Jossey Bass, 2008.

83. Ballard E. : **Addressing the problem of Juvenile bullying, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention**, June Washington: the US Department of Justice, Office of Juvenile Justice, 1999, p 42.

84.Cambridge shire county council: **Children who are bulling or being bullied, Cambridge shire county council**: children and families, 2013.

٨٥ . محمد حامد إمبابي: **مدخل إلى الاعاقات البصرية**، الرياض، مكتبة الرشد، ٢٠٠٤، ص٧.

٨٦. منى صبحي الحديدي: **مقدمة في الاعاقة البصرية**، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والفكر والنشر والتوزيع، ١٩٩٨، ص ٤٣.

٨٧. محمد سيد فهمي: **الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية**, الإسكندرية, المكتب الجامعي الحديث, ٢٠٠١، ص ٢٤٦.

٨٨ . مدحت فؤاد فتوح: **تنظيم مجتمع المعاقين**، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨، ص ٤٥.

٨٩. عبد الرحمن سيد سليمان: **سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة، ذوو الحاجات الخاصة (المفهوم والسمات)**، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١، ص ٦٠.

٩٠. زينب محمود شقير: **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (الخصائص- صعوبات التعلم-التعليم-التأهيل-الدمج)**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٩، ص ٢٤٢.

[٩١] خالد عبد الرازق السيد: **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، ٢٠٠٢، ص ٥٥.

٩٢. عبد الرحمن سيد سليمان: مرجع سبق ذكره، ص ٣.

٩٣. **المرجع السابق نفسه**، ص ٦٣.

٩٤. معتز سيد عبد الله: **مرجع سبق ذكره**، ص١٤٣.

95. Carbone Vincent: **Group Therapy**, **Theory and Practice for Children and Adults during multidisciplinary team, case reviews**, Florida, Nova University, 2007.

٩٦. سلمى محمود جمعة: **ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦، ص ٢٨.

٩٧. محمد حسن الشناوي وآخرون: **التنشئة الاجتماعية للطفل**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص ٩٤.

٩٨. محمد بلال الجيوسي: **أنت وأنا: مقدمة في مهارات التواصل الانساني**، المملكة العربية السعودية، مكتبة التربية العربي لدول الخليج، ٢٠٠٢، ص ١٦.

٩٩. زينب محمود شقير: **أسرتي أنا ابنكم المعاق ذهنياً، سمعياً، بصرياً**، ط٢، المجلد ٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ٢٠٠٥، ص ١٢٩.

١٠٠ . أماني عبد المقصود عبد الوهاب: **الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٨، ص ٤١.

١٠١. أميره عبد العزيز أحمد العربي: **تقييم أدوار أخصائي الجماعة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين**، بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)، العدد (٥٣)، ٢٠١٥.

١٠٢. عباد بن عبيد بن منيع الله العتيبي: **أثر برامج الدمج في التعليم العام على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين: دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية في مدارس الدمج بمنطقة القصيم ومدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم بالسعودية، ٢٠١٤.

١٠٣. أماني عبد المقصود عبد الوهاب: **مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٨.

١٠٤. علي موسى سليمان الصبحين: **أثر برنامج ارشاد جمعي عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيض سلوك الاستقواء لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن، ٢٠٠٨.

105. Ma, L, pheleps, E, Lener, J& Lener, R: **the development of academic competence among adolescents who bally and who are bullied**, Journal of applied developmental psychology, No (30),Vol (5), pp 638- 649.

١٠٦. لبنى عبد المجيد الحجاج، حسين الشرعة: **علاقة التنمر بتمثل القيم الاجتماعية ويقظة الضمير والشعور بالنقص لدى الطلبة المتنمرين في المرحلة الأساسية العليا في مدارس محافظة الطفيلة**، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن ٢٠١٠.

١٠٧. مريم نزال سليمان: **السلوك الاستقوائي لدى طلاب وطالبات جامعتي الجوف وحائل: دراسة مقارنة**، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٧٩، الجزء الأول، ٢٠١٨.

ملحق رقم (١)

مقياس المهارات الاجتماعية لضحايا التنمر (الصورة النهائية)

أولاً: البيانات الأولية:

- **الاســـــــــــم:**.....

(اختياري)

١ – النوع: ..... **٢- السن**.....

٣-الفرقة الدراسية:.....**٤ – القسم العلمي:**.....

١-نوع التنمر الذي تتعرض له:.....

م	الفقرات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	علاقاتي الاجتماعية بزملائي طيبة.			
٢	أستعين بزملائي في حالة مضايقتي من قبل البعض.			
٣	أهتم برأي زملائي في التصرف الذي اتخذه مع أي متنمر.			
٤	اسأل زملائي عن أحوالهم وماذا يفعلون.			
٥	أقول "شكرا لك" وأكون سعيداً عندما يفعل أحد زملائي شئ من أجلي.			
٦	ألجأ إلى المشرف الاجتماعي بالمركز اذا تعرضت للتنمر.			
٧	علاقاتي بالمشرفين داخل المركز جيدة.			
٨	علاقاتي بالمشرفين على الانشطة الجامعية جيدة.			
٩	أشعر بالقلق من الدخول في علاقات اجتماعية مع المشرفين.			
١٠	أفقد قدرتي على التركيز عندما يناقشني أي مشرف.			
١١	أشعر بالخجل عند التعامل مع أي أحد غير زملائي.			
١٢	أسعى دائماً إلى تكوين علاقات اجتماعية مع المتطوعين بالمركز.			
١٣	أجد صعوبة في تكوين علاقات مع المتطوعين بالمركز.			
١٤	لديّ أصدقاء كثيرين من المتطوعين بالمركز.			
١٥	أغضب بسرعة عندما يتحدث المتطوعين معي.			
١٦	أستطيع التعبير عن مشاعري الايجابية للآخرين.			
١٧	أستطيع التعبير عن مشاعري السلبية للآخرين.			
١٨	أتحدث مع زملائي اذا تعرضت للتنمر.			
١٩	أتحدث مع الآخرين عما أُعانيه.			
٢٠	أرى أن الشكوى للمشرفين دليل على ضعف الشخصية.			

٢١	أستمع للآخرين أثناء المناقشات.			
٢٢	أشعر بالفخر عندما أتحاور إيجابياً مع الآخرين			
٢٣	أحرص على أن يكون هناك حوار دائم بيني وبين زملائي.			
٢٤	أُحب أن أكسب في أي حوار.			
٢٥	لديّ اللباقة في أن أحاور أي شخص يسئ إليّ.			
٢٦	أتحدث دائماً بصوت مرتفع لأقنع الآخرين.			
٢٧	أسمح للآخرين باتخاذ قراراتهم في الاقتناع برأيي من عدمه.			
٢٨	أُقاطع الآخرون عندما يتحدثون.			
٢٩	استخدم لغة الجسد (الابتسامة- حركات اليد) في اقناعي للآخرين.			
٣٠	أحاول اقناع زملائي بما أقترحه من آراء بكل ما أوتي من قوة.			
٣١	أناقش زملائي في التصرف الذي اتخذه ضد من يغضبني.			
٣٢	أحترم رأي زملائي أثناء المناقشات الجماعية.			
٣٣	يفتقدني زملائي عندما أغيب عنهم في المناقشات الجماعية.			
٣٤	أحرص خلال المناقشات على تقديم كل ما لديّ من معلومات لزملائي لمواجهة التنمر.			
٣٥	أستفيد كثيراً من المناقشات التي تدور بيننا في الجماعة عن كيفية مواجهة التنمر من الآخرين.			
٣٦	أحث زملائي بالجامعة على التطوع بالمشاركة في الأنشطة الجامعية.			
٣٧	أشعر بالسعادة عندما أشارك زملائي في المناسبات الاجتماعية (المولد النبوي، عيد تحرير سيناء، عيد العمال، شم النسيم).			
٣٨	أشارك زملائي في الأنشطة الجامعية.			
٣٩	أشارك في المسابقات الثقافية التي تقوم إدارة الجامعة بتنظيمها.			
٤٠	أسعد عند تكريمي من إدارة الجامعة بسبب مشاركاتي في الأنشطة.			
٤١	أحب أن أكون موضع اهتمام زملائي عندما يحدث لي موقف طارئ في حياتي.			
٤٢	أشعر بالسعادة عندما أشارك زملائي في المواقف الحياتية.			
٤٣	أشارك زملائي لتنمية القيم عندي.			
٤٤	أشارك زملائي في مناسباتهم السعيدة.			
٤٥	أشارك زملائي في مناسباتهم الحزينة.			

ملحق رقم (٢)

مقتطفات من التقرير الدوري رقم (٥) لاجتماع التجريبية وموضوعه (مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لضحايا التنمر)

أولاً: بيانات أولية عن الاجتماع:

١. رقم الاجتماع: (٥) ٢. يوم وتاريخ الاجتماع: الاربعاء ١٠/١٠/ ٢٠١٨.

٣. مكان الاجتماع: قاعة الاجتماعات بالمركز الثقافي للمكفوفين بجامعة أسيوط.

٤. المشاركون في الاجتماع:(أ) الأخصائي.(ب) المحاضرين.(ج) أعضاء الجماعة التجريبية.

٥. مدة الاجتماع: ساعة ونصف. ٦. العدد الكلي لأعضاء الجماعة: (١٠) أعضاء.

٧. عدد الأعضاء الحاضرين: (١٠) أعضاء. ٨. عدد الأعضاء الغائبين: لا يوجد.

ثانياً: أهداف الاجتماع:

١. التصديق على محضر الجلسة السابقة.

٢. تنفيذ ندوة بعنوان:" مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية (المفهوم- الأهمية- الأنواع- خصائص العلاقات الاجتماعية الايجابية- دوافع العلاقات الاجتماعية).

ثالثاً: محتوى الاجتماع :

انه في تمام الساعة الثانية عشر ونصف مساءاً، حضر الأخصائي الاجتماعي ومعه المحاضرين الدكتور/ أحمد ثابت هلال المدرس بالكلية، الدكتور أحمد زين المدرس بكلية الآداب قسم الاجتماع، وقد وجد الأخصائي كل أعضاء الجماعة حاضرين، وقد قاموا بتنظيم القاعة فرحب بهم الأخصائي الاجتماعي وشكرهم على الالتزام بالحضور في الموعد المحدد، وسألهم عن الموضوع الذي سوف نتحدث عنه اليوم، فردت (ه. م) سكرتير الجماعة أن حديثنا اليوم سيكون عن مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية، وبدأ الدكتور أحمد ثابت حديثه معهم بالترحيب بهم وبأنه سعيد جداً لوجوده معهم، وبدأ بتعريف العلاقات الاجتماعية بأنها السلوك الذي يصدر من الفرد أو الأفراد إلى المدى الذي يكون كل فعل يأخذ في اعتباره المعاني التي تنطوي عليها أفعال الآخرين، وأن العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بين الأفراد في مجتمع ما نتيجة تفاعلهم مع بعضهم البعض من أهم ضرورات الحياة، ولا يمكن تصور أية هيئة أو مؤسسة أن تسير في طريقها بنجاح ما لم تــَسْعَ جاهدة في تنظيم علاقاتها الاجتماعية، وأن أهمية العلاقات الاجتماعية تتضمن تحقيق الشعور بالأمن

والارتباط بالآخرين، وتوفر للإنسان الشعور بالسعادة والاطمئنان والأمان والراحة النفسية، وكذلك تمكن من الحصول على الدعم والمساندة الاجتماعية، وأن تعدد العلاقات الاجتماعية يرضي احتياجات الانسان وتجعله يتعامل مع أنماط مختلفة من الشخصيات، وأن العلاقات الاجتماعية لها نوعين وهي العلاقات الايجابية والسلبية، والعلاقات الايجابية تؤدي إلى التماسك والتواصل بين أفراد المجتمع وتكون مظاهرها التعامل بتواضع مع الآخرين ومجاملة الآخرين والتعبير عن تقديرنا وحبنا للآخرين والتحلي بمزاج جيد والتركيز على بناء العلاقات مع الآخرين إلى جانب الثقة والاهتمام المشترك والتنازل بحدود، أما العلاقات السلبية تكون مظاهرها عدم الثقة في الآخرين، وتجنبهم وعدم مخالطتهم وعدم الاهتمام بهم، وتؤدي هذه العلاقات إلى النزاع والصراع، وأنهى حديثه معهم وسمح للدكتور/ أحمد زين بتكملة الحديث معهم وبعد ترحيب الأخصائي الاجتماعي بسيادته بدأ بالحديث معهم عن خصائص العلاقات الاجتماعية الايجابية وقال أنها الاحترام، الثقة، التجارب المشتركة، التبادل، والاستئناس المتبادل، وأن دوافع العلاقات الاجتماعية تتمثل في: ١- الدافع النفسي: حيث إن العلاقات الاجتماعية تشبع مجموعة من الحاجات النفسية الهامة لدى الفرد مثل (الحاجة للأمن، للحب، الانتماء). ٢- الدافع الروحي: فهناك آيات كريمة تحث على إقامة علاقات وروابط بين المؤمنين، فالله تعالى يقول: (إنما المؤمنون إخوة)، فهذه الآية وغيرها تشكل الأساس الروحي للعلاقات والروابط بين المؤمنين بعضهم البعض. ٣- الدافع الاقتصادي: فأفراد المجتمع لا يستطيعون توفير احتياجاتهم الاقتصادية إلا عن طريق العمل، الذي يتم عن طريق العلاقات بين الناس، كما أن العمل يؤدي بالضرورة إلى قيام علاقات اجتماعية بينهم. ٤- الاهتمامات العامة: إن وجود علاقات اجتماعية، تربط بين الأفراد والجماعات يفرز نوعاً من الاهتمامات والأهداف العامة والمشتركة التي يتعاون الجميع من أجل تحقيقها، وهنا شكر الأخصائي د/ أحمد ثم فتح باب المناقشة لأعضاء الجماعة فرفع يده العضو (ح. ب) وقال ما أهمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية في مواجهة مشكلة التنمر، فرد العضو (م. س) بأن تكوين العلاقات الاجتماعية مع الزملاء الودودين يؤدي إلى الدعم والمساندة الاجتماعية لضحية التنمر ويجعل المتنمر يبتعد عن الاستهزاء والسخرية والتنمر منه، ورفعت العضوة (م. ك) يدها للتكملة فسمح لها الأخصائي بأن تكوين العلاقات الاجتماعية مع المشرفين والمتطوعين بالمركز يفيد في التحدث معهم ومشاورتهم في أشكال التنمر التي يتم التعرض لها وكيفية مواجهتها بلباقة واحترام، وأضافت العضوة (ا. ه) أن تكوين العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى التعامل مع أنماط مختلفة في الشخصيات وكذلك

الشعور بالأمان والراحة النفسية والتي تؤدي الى التقليل من حساسية الفرد لبعض الكلمات والألفاظ من الآخرين

وفي نهاية الاجتماع شكر الأخصائي الاجتماعي الأعضاء على مشاركتهم في الندوة من خلال تقديم الأسئلة والادلاء بالمعارف والمعلومات التي تفيد زملائهم في أهمية تكوين العلاقات الاجتماعية في مواجهة التنمر، ثم انتهى الاجتماع في تمام الساعة الثانية مساءاً، حيث قام الأخصائي بتحية أعضاء الجماعة على أمل اللقاء معهم في الاجتماع القادم.

رابعاً: الأساليب الفنية المستخدمة: استخدم الباحث أسلوبين من أساليب التدخل المهني باستخدام مدخل العلاج الجماعي في طريقة خدمة الجماعة، ومنها أنه استخدم الندوة كأسلوب رئيس لزيادة المعارف النظرية لدى الأعضاء عن مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية، وكذلك أسلوب المناقشة الجماعية وهو أسلوب قام به الباحث وذلك للسماح للأعضاء بإبداء آرائهم حول أهمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية في مواجهة تنمر الآخرين ضدهم.

خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي: اتضح من التقرير أن الأخصائي الاجتماعي قام بأدوار عديدة ومنها دور المسهل والميسر حيث قام باستدعاء الخبراء الذين يكسبون اعضاء الجماعة المعارف والمعلومات عن مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية، كما قام الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط في مساعدة الجماعة على تحقيق أهدافها، كما قام بدور الخبير من خلال القدرة على اظهار ما لدى الأعضاء من معلومات ومعارف قد استوعبوها من الخبراء في الندوة في مناقشة أهمية هذه المهارة في تمكينهم من مواجهة مشكلة التنمر.

سادساً: نتائج التدخل المهني: يتضح من عرض وتحليل محتوى التقرير أن الهدف من الاجتماع قد تحقق، وأن الجماعة وصلت سريعاً إلى مرحلة جيدة من مراحل نموها ألا وهي مرحلة النضج واتضح ذلك من انتظامهم في الحضور ومعرفتهم الجيدة لأهدافهم والعلاقات الجيدة فيما بينهم وبينهم وبين الأخصائي الاجتماعي، وأيضاً تحقق هدف الاجتماع حيث تم امداد الأعضاء بالمعارف والمعلومات عن مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية من حيث التعريف والأهمية والأنواع والخصائص والدوافع، وكذلك تم مناقشة الأعضاء فيما تم استفادتهم من عرض السادة الخبراء في مدى مناقشة أهمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية في تمكينهم من مواجهة التنمر الذي يتعرضون له من طلاب الجامعة، وبالتالي اتضح لنا أهمية استخدام مدخل العلاج الجماعي في تنمية مهارة تكوين العلاقات الاجتماعية لضحايا التنمر من طلاب الجامعة سواء كانت هذه العلاقات مع زملائهم أو مشرفيهم أو المتطوعين بالمركز.