واقع الممارسة المهنية للمهارات التي يستخدمها أخصائيو خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع

دراسة مطبقة بوحدات الصم وضعاف السمع بمحافظة الإسكندرية

د./ سامي مصطفى كامل زايد

الأستاذ المساعد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

٢٠١٦

واقع الممارسة المهنية للمهارات التي يستخدمها أخصائيو خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع
في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع

د./ سامي مصطفى كامل زايد*

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أمراً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث أن الأمر لا يقف عند حق هؤلاء الأفراد في أن ينالوا القدر المناسب من الرعاية فحسب، بل يتعدى ذلك في حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع(١)، كما يعتبر اهتمام أي مجتمع من المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصة معياراً نستطيع من خلاله الحكم على مدى تقدم ورقي هذا المجتمع، ومدى رعايته لجميع أفراده، ولذلك تقاس حضارة أي بلد بمدى حسن استغلالها لثرواتها البشرية، وقدرتها على توجيه سلوك أفرادها الوجهة البنائية التي تسهم في تقدمها.(٢)

وقد اهتمت المواثيق العالمية والدولية اهتماماً كبيراً بالمعاق، إذ نصت حقوق المعاق في البقاء والنمو والحماية، وكذلك على حقه في الحياة الكريمة، وتوفير كل أشكال الرعاية للطفل المعاق لأن الإعاقة ليست مشكلة مرضية فحسب، بل مشكلة لها انعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية على المجتمع ككل، ويؤثر بالتبعية في عمليات التنمية، وتعد مصر من أولى الدول التي اهتمت بالموهوبين والمعاقين في السنوات الأخيرة من القرن العشرين، وقد انعكس ذلك على أولويات السياسة في مصر.(٣)

ولقد أصبح الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال ضعاف السمع بصفة خاصة أكثر المجالات جذباً للاهتمام في وقتنا الحالي، لما لتلك الفئات من مشكلات عديدة وهم في حاجة ماسة للتغلب عليها وعلاجها، والاهتمام بالأطفال المعاقين سميعاً يتمثل في تطوير البرامج التربوية والخدمات التأهيلية المقدمة والتي من شأنها مساعدة هؤلاء الأطفال المعاقين سمعياً في الانتقال من دور الاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على الذات إلى أقصى درجة ممكنة.(٤)

---

* الأستاذ المساعد بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية.

وتأتي الإعاقة السمعية في مقدمة الإعاقات الحسية من حيث الانتشار، حيث أن هناك حوالي ٠.١% من سكان العالم معاقين سمعياً[٥]، ويعد فقدان السمع منذ الولادة أو حدوثه في مرحلة مبكرة حاجزاً كبيراً أمام اكتساب اللغة المنطوقة والقدرة على تنميتها، يجب الاهتمام بتلك الإعاقة، لما لها من تأثير كبير في حياة الإنسان سواء في تعلمه اللغة أو في تعامله مع الآخرين، فلتلك الإعاقة تأثير خطير على التواصل الاجتماعي للفرد مع الآخرين واندماجه معهم.[٦]

وتهتم برامج الخدمة الاجتماعية بالمعوقين إيماناً منها بالكفاية الإنسانية، وبقدرة الإنسان المعوق على إعادة التكيف والتفاعل والإنتاج، ويبرز دور الخدمة الاجتماعية أيضاً داخل مؤسسات المعوقين ليس من أجل تعديل السلوك غير المقبول للأفراد المعوقين فقط، ولكن لدعم وتطوير السلوك الاجتماعي الإيجابي المرغوب فيه لدى تلك الفئة من فئات المجتمع.[٧]

وتعد طريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تحاول دائماً مساعدة الوحدات الإنسانية على إشباع حاجاتها بأقصى ما يمكن وبأقل مجهود وفي أقصر وقت، وذلك من الخبرات الجماعية، كما تسعى طريقة خدمة الجماعة لمساعدة الجماعات بالمؤسسات المتنوعة كي تنمي قدرات الأعضاء فيها، وإكسابهم الخبرات التي تمكنهم من مقابلة احتياجاتهم أو تحقيق مصالحهم أو مواجهة مشكلاتهم من خلال عمليات التفاعل، وذلك في إطار متطلبات النمو الاجتماعي.[٨]

وتحتاج خدمة الجماعة إلى تزويد ممارسيها بالمهارات المهنية المرتبطة بالبرامج التي يسهمون في ضوئها بمساعدة عملائها للمساهمة في إعدادها وتقييمها بما يتناسب مع احتياجاتهم ورغباتهم وكذلك أهداف المؤسسات التي يعملون في إطارها.[٩]

وتعد المهارات هي الجانب التطبيقي والعملي الواضح للممارسة المهنية لطريقة خدمة الجماعة مع الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية حيث تعد المهارات المهنية من المقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي عند العمل مع جماعات الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية، ولتحقيق أهداف خدمة الجماعة من خلال عمله بوحدات ضعاف السمع.

وهنا يمكن تحديد أهم قضايا الدراسة الحالية في الآتي:

- ما هو واقع الممارسة المهنية للمهارات التي يستخدمها أخصائيو خدمة الجماعة في وحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع؟
- كيف يمكن تفعيل الممارسة المهنية لمهارات أخصائيو خدمة الجماعة في وحدات السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع؟ (نموذج مقترح).

ثانياً: أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في تناولها لفئة ضعاف السمع وهى فئة هامة بالمجتمع والتي لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام من حيث البحث والدراسة مثل بقية الفئات الأخرى وذلك في حدود ما اطلع عليه الباحث.

- يمثل الأطفال ضعاف السمع طاقة في المجتمع لابد من استثمارها واستغلال ما تبقى لديهم من قدرات.

- إن الإعاقة السمعية تؤدى إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل وتحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين مما يؤثر على توافقه الاجتماعي ويخفض من تقديره لذاته.

- تقديم المعلومات والبيانات النظرية وإلقاء الضوء على خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة وتأثير أخصائي خدمة الجماعة على زيادة خبرات وتنمية المهارات لدى هؤلاء الأطفال.

- أصبحت هناك ضرورة لدراسة واقع الممارسة المهنية لمهارات أخصائيو خدمة الجماعة في وحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع في الوقت الحالي.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف العام للدراسة الحالية في:

- الوقوف على واقع الممارسة المهنية للمهارات التي يستخدمها أخصائيو خدمة الجماعة في وحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع.

وينبثق عن هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التالية:

١- الوقوف على المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع.

٢- الوقوف على أسس الممارسة المهنية للمهارات المهنية لأخصائيو خدمة الجماعة بتلك الوحدات (العلاقة المهنية- المقابلة- الملاحظة- التسجيل- الاتصال).

٣- وضع تصور مقترح للممارسة المهنية لمهارات أخصائيو خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيسي للدراسة الحالية في:

- ما هو واقع الممارسة المهنية للمهارات التي يستخدمها أخصائيو خدمة الجماعة في وحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع؟

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما هي المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع؟

٢- ما هي أسس الممارسة المهنية للمهارات المهنية لأخصائيو خدمة الجماعة بتلك الوحدات (العلاقة المهنية- المقابلة- الملاحظة- التسجيل- الاتصال)؟

٣- ما هو التصور المقترح للممارسة المهنية لمهارات أخصائيو خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١) مفهوم الممارسة المهنية Professional Practice:

تعرف الممارسة المهنية بموسوعة معارف الخدمة الاجتماعية بأنها "مجموعة من الأساليب والوسائل والمهارات القائمة على مجموعة من المعارف المتعددة والمستمدة من التراث النظري للخدمة الاجتماعية والتي تنفذ بواسطة الممارس المهني، وهو على مستوى عال من الإعداد النظري والميداني لمساعدة سكان المجتمع بمختلف فئاتهم العمرية".(١٠)

كما تعرف بأنها "التدخل المباشر الموجه بالمعرفة العلمية والقيم الذي يعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق أهداف معينة".(١١)

وتعرف أيضاً بأنها "مجموعة متكاملة من المعارف المهنية التي يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون من خلال التعليم والتدريب والخبرة معتمدة على مجموعة من القيم والأخلاقيات المهنية ومعتمدة على نماذج واتجاهات حديثة في الممارسة.(١٢)

وتعرف الممارسة Practice لغوياً بأنها المزاولة والتدريب والتعود على عمل معين، ويشير قاموس ويبستر إلى الممارسة بأنها:

١- يفعل ويتدرب ويزاول عملها باستمرار.

٢- يكرر العمل ليتعلم أو يصبح مهنياً.

٣- يستخدم معرفته وخبرته في العمل.

ويقرر تعريف آخر للممارسة بأنها: "التطبيق العلمي للافتراضات النظرية وهي طريقة اختبار صحة أو خطأ تلك الافتراضات وهي المقياس السليم لما هو ممكن ولما هو مستحيل وتقتضي الممارسة تحقيق أهداف الفرد وتوفير الحرية والمسئولية".(١٣)

وتعرف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بأنها: "استخدام أساليب فنية متخصصة يمكن التدريب عليها ونقلها إلى الأعضاء (العملاء) عن طريق التعليم والتدريب المنظم لإكسابهم مهارات الممارسين بهدف مساعدتهم على القيام بالمسئوليات الاجتماعية المنوطة بهم".(١٤)

وتشير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أيضاً بأنها العمل مع الناس الذين لهم خبرات مع المشكلات الاجتماعية، أو أولئك المعرضون للخطر أو الانجراح بآثار المشكلات الاجتماعية.

وعليه فهي عملية تعمل بين ذوي احتياجات اجتماعية وأخصائي اجتماعي في منظمة اجتماعية حكومية أو أهلية تؤدي إلى تغيير في الأفراد أنفسهم أو تغيير في نطاق النظم الاجتماعية كالأسرة أو الجماعة أو المنظمة أو المجتمع المحلي بل والمجتمع العام إما كل على حدة، أو مرتبطة مع بعضها في إطار من المبادئ والقيم والمعارف والمناهج والطرق المهنية.(١٥)

وتعتبر الممارسة المهنية في طريقة خدمة الجماعة هي التي توجه كافة الإجراءات التي تتعلق بجمع الحقائق والبيانات والحصول على المعارف العلمية، والقيام بالبرامج التدريبية واتخاذ التنظيم البنائي والوظيفي للعمل وغيرها من الإجراءات بهدف القيام بالممارسة المهنية أو في إطار مهني وتقنيات محددة للوصول إلى أهداف واضحة ومرغوبة بالنسبة للأخصائي والمؤسسة أو المجتمع.

كما يتم توجيه الممارسة المهنية بطريقة خدمة الجماعة نحو: "تحقيق أهداف محددة تتعلق بنمو الأعضاء والجماعة مما يكون له التأثير الواضح على المجتمع الذي توجد فيه تلك الجماعات، ويمكن تحقيق تلك الأهداف من خلال إعداد وتنفيذ البرامج المناسبة لتحقيق تلك الأهداف بالإضافة إلى إتباع إجراءات معينة من خلال عملية التفاعل التي يوجهها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة".(١٦)

٢) مفهوم خدمة الجماعة Case Work:

تعرف خدمة الجماعة بأنها طريقة الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد من خلال الجماعات التي ينضمون إليها برغباتهم أو إجبارياً، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي وسائل

وأساليب مهنية من خلال توجيه التفاعل الجماعي لتحقيق نمو الأفراد والجماعات أو مساعدتهم من خلال وقايتهم وعلاجهم من المشكلات التي يتعرضون لها.(١٧)

وتشير طريقة خدمة الجماعة إلى طريقة ممارسة الخدمة الاجتماعية التي تتعلق بالتعرف واستخدام العمليات التي تحدث بين ثلاثة أو أكثر من الأفراد يعملون معاً في تحقيق هدف مشترك.

ومصطلح خدمة الجماعة يستخدم أيضاً لوصف مضمون الممارسة ومحتواها عندما تمارس الخدمة الاجتماعية مع الجماعات، كما أن استخدام الجماعة في الخدمة الاجتماعية يمر عادة بتلك الطريقة.

كما تعرف خدمة الجماعة بأنها: طريقة لتقديم الخدمة للأشخاص من خلال تزويدهم بالخبرة في الجماعة، وتنمية الشخصية من خلال استخدام طاقاتهم الذاتية، وتحسين العلاقات والقدرات على أداء الوظيفة الاجتماعية، وقد أصبح العمل الاجتماعي أحد أغراض هذه الطريقة ويؤدي الأخصائي وظيفته في إطار القيم الأخلاقية والاجتماعية.(١٨)

كما تعرف بأنها: "طريقة لخدمة الأفراد من داخل الجماعة وعن طريقها. وهذه الجماعة تقوم على علاقة مباشرة تعرف باسم علاقة الوجه للوجه Face to Face Relationship" وذلك من أجل الوصول إلى إحداث تغييرات مطلوبة مرغوبة في الأعضاء، وتعمد هذه الطريقة على استغلال القوى الفعالة التي تنمو خلال التفاعل بين الأعضاء (ديناميكية القوى الجماعية) والتي يمكن عن طريقها أن تؤثر في إحداث التغيير المنشود.(١٩)

وأيضاً تعرف خدمة الجماعة بأنها: الطريقة التي تساعد الجماعة كي تحقق وظيفة التنشئة والتنمية الاجتماعية، فهي التي تهيئ لها تنظيماً ديناميكياً يسمح لها أن تؤثر على أعضاءها تأثيراً اجتماعياً من جهة، كما أنها تساعدها كي تتشكل في وحدة ديناميكية قادرة على التفاعل مع الجماعات الأخرى للإسهام في تحقيق التنمية من جهة أخرى.(٢٠)

كما تعرف خدمة الجماعة بأنها: إحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية والتي تلعب دوراً مؤثراً فيما يتعلق بإنجاز الأهداف المنوطة بالخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية، كما تمثل منظومة مهنية متكاملة تنطلق من خلال مجموعة من مقومات الممارسة مستهدفة تنقيح التدخل المهني وتجعله على أعلى مستوى مع الوضع في الاعتبار ديناميكية الجماعات الصغيرة.(٢١)

ويقصد بالممارسة المهنية لمهارات أخصائيو خدمة الجماعة في الدراسة الحالية: المعارف والخبرات والمهارات والقيم والمسئوليات الأخلاقية التي يستند عليها فضلاً عن مهارات أخصائي خدمة الجماعة والوسائل والأساليب المهنية التي يعتمد عليها في ممارسته.

٣) مفهوم المهارات الاجتماعية:

تعرف بأنها: "القدرة على التفاعل مع الآخرين في إطار اجتماعي محدد وبأساليب معينة مقبولة اجتماعياً" أو "أنها سلوك مكتسب مقبول اجتماعياً يُمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين تفاعلاً إيجابياً".(٢٢)

وتُعرف أيضاً بأنها "أنماط مُتعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة يُحقق للفرد ما يهدف إليه بدون أن تترك آثار سلبية على الآخرين".(٢٣) كما تعرف بأنها "الوظائف المعرفية والسلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر عن الفرد عندما يتفاعل مع الآخرين، وتتضمن كل المهارات اللفظية وغير اللفظية، وهي سلوكيات مُتعلمة يستخدمها الأفراد في مواقف التفاعل للحصول على تدعيم من البيئة".(٢٤)

كما تُعرف بأنها القدرة على تبادل الفكر، والعمل مع الآخرين لتحقيق أهداف اجتماعية معينة، كالتحدث إلى الناس بأسلوب مفهوم، والتواصل معهم بتعبير صادق، والتأثير فيهم والتأثر بهم.(٢٥)

ويقصد الباحث بمفهوم المهارات الاجتماعية في الدراسة الراهنة بأنه:

"قدرة الطلاب ضعاف السمع دراسياً أو تحصيلياً على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة بينهم وبين المحيطين بهم في المجتمع الداخلي (الأسرة) والخارج (المدرسة) والقدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية، والقدرة على القيادة والتبعية"، وذلك من خلال المهارات المهنية لأخصائي الجماعة والتي تتمثل في مهارات العلاقة المهنية والمقابلة والملاحظة والتسجيل والاتصال.

٤) الطفولة المتأخرة Late Childhood:

هي من سن (٦-١٠) سنوات للإناث ومن سن (٦-١٢) سنة للذكور ويرى البعض أنها تبدأ من سن (٩-١٢) سنة وهى تقابل مرحلة المدرسة الابتدائية تقريباً.(٢٦)

ويعرفه الباحث في الدراسة الراهنة بأنه: هو كل طفل يتراوح عمره بين (٧-١٢) سنة، ويعاني من ضعف في حاسة السمع ومن المترددين على وحدات ضعاف السمع لرعاية المعاقين سمعياً.

٥) الإعاقة السمعية Hearing Impairment :

الإعاقة السمعية مصطلح عام يغطى مدى واسعا من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة.(٢٧)

٦) ضعاف السمع Hearing Impaired :

هم الأشخاص الذين يعانون عجزا أو نقصا في حاسة السمع بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية إلا باستخدام وسائل معينة.(٢٨)

ويعرفه الباحث في الدراسة الراهنة بأنه: هو كل طفل لديه نقص في حاسة السمع يستلزم استخدام الوسائل المعنية التي تمكنه من فهم الكلام واللغة المنطوقة من المحيطين به.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

ماهية الإعاقة السمعية:

يغطى مصطلح الإعاقة السمعية أو القصور السمعي (Hearing Impairment) مدى واسع من درجات فقدان السمع تتراوح من الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في السمع وتعلم الكلام واللغة.(٢٩)

وتؤكد روحي مروح (٢٠٠٧) أن مصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى حالات الفقدان السمعي بأنواعها ودرجاتها المختلفة، ويشمل هذا المصطلح كلا من الصمم (Deafness) وضعف السمع (Limited Hearing) والإعاقة السمعية إما أن تكون موجودة منذ لحظة الولادة وإما أن تحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة، وقد تكون توصيلية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى، وقد تكون عصبية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، أو مركزية بمعنى أنها تنتج عن خلل في المراكز الدماغية العليا المسئولة عن معالجة المعلومات السمعية.(٣٠)

كما يرى نايف عابد (٢٠٠٦) أن الإعاقة السمعية هي ضعف سمعي ملحوظ يجعل إمكانية فهم اللغة المنطوقة عبر حاسة السمع أمرا صعبا مستحيلا، ويضم هذا المصطلح الضعف السمعي والصمم، كما أنها تعرف على أنها اضطراب يحدث ويؤثر في نمو اللغة والتخاطب.(٣١)

ويتفق كلا من صلاح الدين مرسى حافظ (٢٠٠٨)(٣٢)، محمد عامر الدهمشى (٢٠٠٨)(٣٣) في تعريف الإعاقة السمعية بأنها خسارة في حدة السمع تزيد عن (٢٥) ديسيبل وتصنف إلى خمس فئات، بسيطة جدا (٢٥-٤٠) ديسيبل، بسيطة (٤٠-٥٥) ديسيبل، متوسطة (٥٥-٧٠) ديسيبل، شديدة (٧٠-٩٠) ديسيبل، أما أكثر من (٧٠-٩٠) ديسيبل فهي شديدة جدا، فلابد من استخدام المعينات السمعية. والإعاقة السمعية هي قصور ينتاب حاسة السمع، يؤثر بطبيعة الحال على الأداء الوظيفي الخاص بها الذي يتوقف على الحساسية للصوت سواء تمثل ذلك في ضعف السمع حيث تقل تلك الحساسية للصوت أو حتى في فقد السمع حيث تنعدم تماما.

يشير محمد عبد الحي (٢٠٠١).[٣٤] أن الإعاقة السمعية مصطلح يعنى تلك الحالة التي يعانى منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه أثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معا، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئيا أو كليا، شديدا أو متوسطا أو ضعيفا، وقد يكون مؤقتا أو دائما، وقد يكون متزايدا أو متناقصا أو مرحليا.

هذا ويشتمل مصطلح الإعاقة السمعية (Hearing Impairment) كلا من:

١- الصمم (Deafness). ٢- الضعف السمعي (Hard of Hearing).

[١] الصمم (Deafness):

ويعنى أن حاسة السمع لا تقوم بالوظيفة الموكلة لها لأغراض الحياة اليومية، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة.[٣٥]

ويذكر (Alice) أن (٧٥%) من الصم يعانون من مشكلات سلوكية مع أسرهم ويبدون أقل سعادة وأكثر فضولا للبيئة المحيطة بهم بالرغم من نقص الخيال لديهم.[٣٦]

كما يصاب الأصم بالقلق والخوف لعدم تفسير الأحداث اليومية والناتج عن نقص الاتصال مما يؤدى إلى المشكلات الانفعالية والسلوكية.[٣٧]

وغالبا ما يستخدم الأفراد الصم "لغة الإشارة"، وهى طريقتهم في التواصل مع الآخرين.

[٢] الضعف السمعي (Hard of Hearing):

كما يُعرف ضعيف السمع بأنه "الفرد الذي لديه القدرة على استخدام حاسة السمع في فهم الكلام".[٣٨]

وضعيف السمع هو الفرد الذي فقد جزء من قدرته على السمع، وذلك بعد أن تكونت لديه مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ويحتاج إلى استخدام المعينات السمعية.[٣٩]

ويرى جمال الخطيب (١٩٩٧) أن الإعاقة السمعية يمكن تصنيفها تبعا لثلاثة معايير هي[٤٠]:

أ- العمر عند الإصابة.

ب- موضع الإصابة.

ج- شدة الإصابة.

أ- التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

وتصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى:

١) **إعاقة سمعية قبل اللغة Prelingual:**

وهي التي تحدث قبل نمو الكلام واللغة عند الطفل... وقد يكون هذا النوع ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة.

٢) **إعاقة سمعية بعد اللغة Postlingual:**

وهي الإعاقة التي تحدث بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد ارتقت، وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب.

ب- التصنيف حسب موضع الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا لموضع الإصابة أو الضعف في الأذن إلي:

١) **فقدان سمعي توصيلي Conductive Hearing Loss:**

وتنتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطي يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

٢) **فقدان سمعي حسي / عصبي Sensorineural Hearing Loss:**

وتشير إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية... ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرا بات العصب السمعي أيضا.

٣) **فقدان سمعي مختلط Mixed Hearing Loss:**

وتكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية، وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه.

٤) **فقدان سمعي مركزي Centeral Hearing Loss:**

وتنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ.

ج- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

تصنف مستويات الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى خمس كما يلي:

مستوى الخسارة السمعية بالديسبل	مستوى الإعاقة السمعية
٢٥-٤٠	بسيطة جداً Slight
٤١-٥٠	بسيطة Mild
٥١-٧٠	متوسطة Moderate
٧١-٩٠	شديدة Severe
أكثر من ٩٠	شديدة جداً Profound

أسباب ضعف السمع:

ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب البعض منها جيني (وراثي) والبعض الآخر مرتبط بعوامل غير جينية (غير وراثية) مرتبطة بالبيئة.

ويمكن القول أن أسباب الإعاقة السمعية ترجع إلى:

[١] تبعا لطبيعة العوامل:

أ- عوامل وراثية (جينية):

تتضمن الكيفية التي تنتقل بها الصفات الوراثية عن طريق الجينات التي تحملها الكروموزومات، وتنقسم إلى:

١- **عوامل وراثية:** تتمثل في انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الآباء إلى الأبناء من خلال كروموزومات حاملة لصفات معينه كضعف الخلايا السمعية أو ضعف العصب السمعي، ودائما تكثر الإصابة بالصمم الوراثي بين الأزواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.

٢- اختلاف العامل الرايزيسى والذي يحدث نتيجة عدم توافق دم الأم الحامل مع دم الجنين نتيجة لزواج امرأة لا يوجد العامل في دمها برجل يوجد العامل في دمه.[٤١]

ب- عوامل غير وراثية (مكتسبة):

١- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل: فيروس الحصبة الألمانية- الزهري- الأنفلونزا الحادة ومرض البول السكري.

٢- تعاطى الأم الحامل بعض العقاقير دون مشورة الطبيب.

٣- عوامل ولادية مثل الولادات العسرة أو الطويلة حيث يمكن تعرض الجنين لنقص الأوكسجين. مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية والإصابة بالصمم، أو الولادات المبكرة قبل اكتمال الجنين برحم الأم، مما يعرضه للإصابة بالأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه.

٤- إصابة الطفل ببعض الأمراض: وخصوصا في السنوات الأولى من حياته ومن هذه الأمراض الجينات الفيروسية والميكروبية، أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود وسترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة للخلايا السمعية.

٥- الحوادث والضوضاء: تساعد على إصابة أجزاء الجهاز السمعي. مثل إصابة طبلة الأذن أو نزيف في الأذن. نتيجة دخول آلات حادة في الأذن، الغرق أو التعرض لبعض الحوادث كالسقوط من أماكن مرتفعة وحوادث السيارات.[٤٢]

[٢] تبعا لموضع الإصابة:

أوضح راضى الوقفى (٢٠٠٤)[٤٣] أسباب الإعاقة السمعية تبعا لموضع الإصابة إلى:

أ- أسباب إعاقة الأذن الخارجية:

١- التهاب جلد القناة السمعية الخارجية.

٢- التراكم المتزايد للصمغ في القناة يؤدى إلى تناقص القدرة السمعية.

٣- ثقب الطبلة يمكن أن يحدث إعاقة سمعية.

ب- أسباب إعاقة الأذن الوسطى:

١- إعاقات الأذن الوسطى هي إعاقات توصيلية أي أنها تنشأ من وجود عائق يحول دون إيصال أمواج الصوت الهوائية.

٢- التهاب الأذن الوسطى مما يؤدى إلى وجود سائل يملأ تجويف الأذن ويحول دون توصيل الهواء للصوت.

٣- تصلب الأذن الوسطى الذي ينتج عن نمو عظمة تتصل بالركاب وتقيده.

ج- أسباب إعاقة الأذن الداخلية:

أكثر الإعاقات السمعية أذى للسمع هي تلك التي قد تنتج عن مشكلات حسية وعصبية في الأذن الداخلية، والكثير من الإعاقات الحس عصبية في مرحلة الطفولة ما تزال مجهولة الأسباب، غير أن ثمة خمسة أسباب رئيسية معروفة للصمم الحس عصبي (الوراثة، الحصبة الألمانية للحامل، التهاب السحايا، تعارض دم الأم والطفل أو عامل ريزوس RH.

الخصائص الاجتماعية والنفسية لضعاف السمع:

Social and psychological characteristics:

إن افتقار الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، يقود إلى عدم بلوغه النضج الاجتماعي المناسب لعمره الزمني، ولا يستثنى من ذلك الأفراد ضعاف السمع.(٤٤)

وبما أن الأطفال ضعاف السمع لديهم فقراً في طرق الاتصال الاجتماعي فإنهم يعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي،ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين، ويسيئون فهم تصرفاتهم، ويتصفون بالأنانية، كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة، ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم لاستقرار العاطفي. ويتصف هؤلاء بالإذعان للآخرين والاكتئاب، والقلق، والتهور، والشك في الآخرين، والسلبية والتناقض والدونية ونقص الثقة وسوء التوافق الانفعالي والضبط الذاتي الشعور بنقص الكفاءة.(٤٥)

ويشير بعض الباحثين إلى أن القصور في قدرة ضعاف السمع على التواصل مع الآخرين، وكذلك أنماط تنشئتهم الاجتماعية تؤدي إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي، كما إنهم يبدون قدراً كبيراً من التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم المعوقين سمعياً وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقات الأخرى وهو ما يعني التعصب من جانبهم لفئة المعوقين سمعياً حتى يحصلوا على القبول من الآخرين كما يعدون أقل معرفة بقواعد السلوك المناسب، ويعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية، كذلك فإنهم يعدون أكثر شعوراً بالوحدة النفسية قياساً بأقرانهم المعوقين من فئات الإعاقات المختلفة، وقد يلجئون إلى السلوك العدواني من جراء ما يصادفونه من إحباط.(٤٦)

ويرى الباحث وجود الطفل ضعيف السمع في أسرة تعانى من الإعاقة السمعية يكون أكثر توافقا من الناحية الاجتماعية بعكس وجوده في أسرة عادية حيث أن الأبوين المعاقين سمعيا لديهم القدرة على فهم طفلهما ضعيف السمع والتواصل معه الأمر الذي يستوجب منا تنمية مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع ضعاف السمع لمساعدة الأطفال على التوافق الاجتماعي والنفسي.

الخصائص الجسمية والحركية لضعاف السمع Physical Characteristics:

لم يحظ النمو الجسمي والحركي لدى الأطفال ضعاف السمع باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة وعلى أية حال فإن الإعاقة السمعية تؤثر على حركة الأطفال حيث يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الاتصال تحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها[٤٧]، لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل.[٤٨]

إن الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض المعاقين سمعيا تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، أما نموهم الحركي فهو متأخر مقارنة بالنمو الحركي للعاديين، كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض، وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سمع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض.[٤٩]

المؤشرات السمعية التي تدل على وجود مشكلة في السمع:

اتفق المهتمون والمتخصصون في مجال الإعاقة السمعية على بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه وذلك ليمكن المقربين من الطفل كالأسرة والمعلمين ملاحظة تلك المؤشرات وهى:

١- صعوبة فهم التعليمات.

٢- ألم في الأذنين بشكل متكرر، التهاب في الأذن.

٣- قد يشكو بشكل متكرر من الرشح والزكام والتهاب اللوزتين.

٤- صوته مرتفع كثيرا أو منخفض كثيرا.

٥- يخرج سائل من أذنيه (إفرازات صديدية).

٦- يتنفس من الفم.

٧- التوتر والارتباك عند الحديث مع الآخرين.

٨- يدير رأسه إلى أحد الجانبين لسماع الشخص الذي يتحدث معه.

٩- صعوبة التركيز والانتباه.

١٠- يميل إلى الانسحاب الاجتماعي.

١١- أداؤه على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير من أدائه على الفقرات غير اللفظية.

١٢- عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت وإنما يميل إلى الاستكشاف عندما ينادى من قبل الآخرين.

١٣- يطلب من الآخرين إعادة ما يقولون بشكل متكرر.[٥٠]

أهم المظاهر العامة للطفل ضعيف السمع:

١- منذ الولادة وخلال السنة الأولى من العمر:

- عدم الانتباه للأصوات.
- عدم الفزع للأصوات العالية.
- تأخر المناغاة (مع العلم بأن المناغاة الطبيعية لا تعنى السمع الطبيعي).
- قلة الاهتمام باللعب التي تصدر أصوانا.
- تأخر الكلمة الأولى عن السنة الأولى.

٢- سنوات ما قبل المدرسة:

- تأخر الكلام واللغة مثل الكلام التلغرافي.
- عدم القدرة على تكوين جمل قصيرة وطويلة.
- قصور استخدام الأفعال (الماضي الحاضر المستقبل).
- عدم النطق السليم والحروف غير الواضحة.
- عدم الانتباه للأصوات خصوصا أثناء الانشغال باللعب أو مشاهدة التليفزيون.
- دائما يرغب في الصوت العالي للتليفزيون أو الراديو.

٣- سنوات المدرسة:

- ضعف الذاكرة وعدم تذكر المعلومات.
- يبدو كأنه لم يفهم أو يستوعب المعلومة.
- تأخر التحصيل الدراسي، حيث يواجه صعوبة في القراءة وأخطاء في الإملاء ولا يركز في المدرسة ويبدو سرحانا ولا يتذكر ما قيل له في اليوم السابق ويهمل الواجب المدرسي أو يجد صعوبة في عمله.
- سلوك انطوائي في المدرسة والمنزل أو سلوك عدواني.[٥١]

خصائص الطفل ضعيف السمع:

يمكن تلخيص تلك الخصائص كما أوردتها:

- صعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، يكونون جماعات خاصة بهم.
- الوحدة والتقدير المنخفض للذات الاعتمادية.
- بطء النمو اللغوي نتيجة قلة المثيرات الحسية، وعدم مناسبة الأساليب التدريسية والأنشطة التعليمية لظروف الإعاقة السمعية.
- العجز عن تحمل المسئولية، عدم الاتزان الانفعالي، السلوك العدواني تجاه الآخرين.
- نتيجة تأخرهم اللغوي وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة يتأخر تحصيلهم الأكاديمي بصفة خاصة في القراءة والعلوم والحساب.(٥٢)

أهم طرق التواصل مع ضعاف السمع:

فيما يلي عرض موجز لهذه الطرائق:

١- الطريقة السمعية (الشفوية) اللفظية Auditory Oral Verbal Approach:

هناك نوعان أساسياً للتدريب السمعي:

أ- التدريب السمعي الشفوي (Auditory- Oral):

ويعني تدريب الطفل على كيفية استخدام قراءة الكلام، وقراءة الشفاه، من أجل استلام المعلومات، ويميل أطفال هذا الأسلوب التدريبي إلى التقاط الإشارة كلغة ثانية، وبذلك يستطيعون التواصل مع أقرانهم ذوي الإشارة.

ب- التدريب السمعي اللفظي (Auditory Verbal):

ويعني تدريب الطفل المعوق سمعياً على استغلال أقصى ما يمكن أن يتوافر لديه من بقايا سمعية، يمكن استثمارها في تحسين القدرة على نطق الأصوات العربية، وكلما تم إعطاء الطفل المعينات السمعية في وقت مبكر كان ذلك أفضل، وتكون قدرات الأفراد التي تمكنهم من تطور المهارات السمعية لاستعمال اللغة في السنوات الأولى من حياة الطفل أفضل ما يمكن.(٥٣)

٢- الطريقة اليدوية Manual Method:

وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلاً من النطق اللفظي، وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية، وأبجدية الأصابع، وغالباً ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الإشارة.

٣- التواصل الكلي Total Communication:

وهي عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرائق السابقة في وقت واحد للاتصال مع المعوقين سمعياً. وتعتبر من أكثر طرائق التواصل شيوعاً في الوقت الحاضر.(٥٤)

وسائل الوقاية من ضعف السمع:

يقصد بالوقاية الوسائل والإجراءات المنظمة التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث الإعاقة السمعية أو التقليل من أثار ضعف السمع قدر الإمكان.

وهناك عديد من الوسائل التي تحقق ذلك ومنها:

- **الوسيلة الأولى:** الحد من زواج الأقارب حيث أن تركيز الجينات المتنحية لدى الأفراد الذين ينحدرون من جماعات تتزاوج فيما بينها يزيد من احتمال حدوث الإعاقة السمعية.
- **الوسيلة الثانية:** الكشف على الأفراد الذين لديهم قابلية لتطور الإعاقة السمعية للحد من الصمم الناجم عن الضجيج وتجنيبهم مصدر الإزعاج.
- **الوسيلة الثالثة:** إجراء التطعيمات اللازمة للأطفال مثل التطعيم ضد الحصبة الألمانية الذي يؤدى إلى انخفاض أعداد الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية.
- **الوسيلة الرابعة:** تحسين مستوى رعاية الأمهات الحوامل والمحافظة عليهن أثناء فترة الحمل والتأكيد على عدم تناولهن الأدوية والعقاقير دون إرشاد الطبيب.
- **الوسيلة الخامسة:** الكشف المبكر عن ضعف السمع والتدخل الطبي الذي يحول دون تطور هذا الضعف ليصبح إعاقة.
- **الوسيلة السادسة:** العمل على منع حدوث المضاعفات المحتملة لحالة العجز حتى لا يتطور إلى إعاقة وذلك من خلال الإرشاد والتأهيل والتربية الخاصة وتعديل الاتجاهات واستخدام المعينات السمعية.(٥٥)

تأثير الضعف السمعي على نمو تقدير الذات:

تعتبر الإعاقة السمعية بشكل أساسي إعاقة تواصلية تؤثر في جوانب مختلفة للفرد المعاق سمعيا ومن هذه الجوانب التكيف النفسي والاجتماعي فضعف التواصل مع البيئة المحيطة يؤدى إلى صعوبات ملحوظة في سماع المحادثات والاشتراك في التفاعلات الاجتماعية مع تباين ردود الفعل التي تصدر عن الرفاق والأسرة وكلها تنعكس سلبا على التكيف الاجتماعي وخفض تقدير الذات،حيث أن الظروف البيئية غير الجيدة والضعف في تزويد الطفل المعاق سمعيا ببيئة داعمة

تؤثر سلبا على تكيفه. إضافة لذلك فان الأفراد المعاقين سمعيا لديهم صعوبة في الوصول إلى استقلالية جيدة حيث أن الاستقلالية تساهم بشكل كبير في عملية اتخاذ القرار وتحمل المسئولية مما يؤثر على مفهوم الذات. فقد أشارت دراسة (Yetman, 2000) إلى أن الأفراد المعاقين سمعيا يعانون من مفهوم ذات متدني مقارنة بأقرانهم السامعين، كما أن المعاقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم وذلك نتيجة أنهم يواجهون صعوبات في فهم أفكارهم بسبب المشكلات اللغوية والنطقية لديهم.(٥٦)

سابعاً: الدراسات السابقة:

أكدت دراسة علاء قورة وآخرون (١٩٩٩) أنه من المتفق عليه في الأوساط العلمية والإحصائية العاملة في مجال الإعاقة أن ثمة صعوبة في الوصول إلى تقدير إحصائي دقيق لحجم مشكلة الإعاقة وتوزيعها، وأن الجدول التالي يشير إلى تقدير حجم الإعاقة في مصر في الفترة (١٩٩٦-٢٠١٦) كما يلي:

السنة / نوع الإعاقة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
الإعاقة الفكرية	١٥١٥١٠٠	١٦٩٨٠٥٠	١٨٣٠٩٧٥	١٩٧٥٣٥٠	٢١٣١٧٥٠
الإعاقة الحركية	٣٠٣٠٢٠	٣٣٩٦١٠	٣٦٦١٩٥	٣٩٥٠٧٠	٤٢٦٣٥٠
الإعاقة السمعية	٩٠٩٠٦	١٠١٨٨٣	١٠٩٨٥٩	١١٨٥٢١	١٢٧٩٠٥
الإعاقة البصرية	١٥١٥١٠	١٦٩٨٠٥	٣٨٣٠٩٨	١٩٧٥٣٥	٢١٣١٧٥
الإجمالي	٢٠٦٠٥٣٦	٢٣٠٩٣٤٨	٣٤٩٠١٢٧	٢٦٨٦٤٧٦	٢٨٩٩١٨٠

يتضح من الجدول السابق زيادة أعداد الإعاقة السمعية، الأمر الذي يستوجب الاهتمام بهم كغيرهم من العاديين، حيث تعد مشكلة الإعاقة من القضايا التي طرحت نفسها باعتبارها قضية اجتماعية وأخلاقية مهمة وأصبح السعي إلى مساعدة هذه الفئة واجب تفرضه القيم الاجتماعية والأخلاقية وتدعو إليه القيم الدينية.(٥٧)

وقد أوضحت دراسة وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٣) بعنوان "علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع"، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع هذا من ناحية، والتعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات والقلق الاجتماعي.(٥٨)

ودراسة Su Sam R. Nancil, A. (2004) التي أكدت أن رعاية الأطفال المعاقين سمعياً حظيت باهتمام كبير في العقود القليلة الماضية، وتمثل هذا الاهتمام بتطوير البرامج التربوية،

والخدمات التأهيلية الفعالة التي من شأنها مساعدة هذه الفئة في الانتقال من دور الاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على الذات إلى أقصى درجة ممكنة.(٥٩)

كما أكدت دراسة علي محرم (٢٠٠٤) على ضرورة تنمية رفع مهارات العاملين في مجال الإعاقة السمعية عامة، وسوف ينعكس ذلك على طبيعة الخدمات الاجتماعية التي سوف تقدم لهذه الفئة.(٦٠)

كما أكدت دراسة أحمد إبراهيم حمزة (٢٠٠٤) على الدراسة السابقة بأن البرنامج التدريبي لتنمية مهارات العاملين في مجال الإعاقة عامة والإعاقة السمعية خاصة مهم جداً لأن العاملين في مجال الإعاقة السمعية ليس بالضرورة أن يكونوا متخصصين وهم في حاجة لهذه المهارات للقيام بدورهم.(٦١)

ودراسة إيمان أحمد أبورية (٢٠٠٥) التي توصلت إلى دور مقترح للأخصائي الاجتماعي مع الصم وضعاف السمع وذلك من خلال الوقوف على الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي مع الأسر لتقديم الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للطفل ضعيف السمع.(٦٢)

ودراسة فتحي أحمد السيسي (٢٠٠٥) والتي أكدت على أن فئة ضعاف السمع تحتاج إلى رعاية خاصة ومعاملة خاصة من جانب أخصائي الجماعة حتى يمكن إحداث التوافق الاجتماعي المنشود لهم وذلك نظراً لطبيعة الإعاقة التي تتطلب مهارات وخبرات متقدمة للتعامل معهم.(٦٣)

ودراسة محمد إبراهيم محمد الأنور (٢٠٠٥) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في زيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع، وكذلك مدة اختلاف تأثير البرنامج باختلاف نوع الإقامة (داخلي- خارجي).(٦٤)

ودراسة ميادة محمد (٢٠٠٦) التي أكدت أن المشكلات التي يعاني منها الأطفال ضعاف السمع نتيجة الحواجز والعوائق الكثيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، ولذلك يجب أن يزود الطفل باستراتيجيات بديلة للتواصل مع البيئة.(٦٥)

كما جاءت دراسة نبيل علي سليمان، ماجدة موسى (٢٠٠٦) بعنوان "بعض الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقون سمعياً وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم- دراسة ميدانية في معهد التربية الخاصة في دمشق"، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الاتجاهات الوالدية ومفهوم الذات لدى المعوقين سمعياً وفقاً لمتغيرات الجنس.(٦٦)

تعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح الآتي:

- أبرزت الدراسات إلى أهمية تحسين الأداء المهني لأخصائي خدمة الجماعة مع الصم وضعاف السمع.
- في ضوء ما اطلع عليه الباحث أوضح أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت واقع الممارسة في ظل تحسن الأداء المهني مع الأصم.
- وقد استفاد الباحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها وصياغة تساؤلاتها بما لا يتشابه ويتكرر مع أهداف وتساؤلات تلك الدراسات.
- وجهت الدراسات السابقة الباحث إلى آليات تقييم الأدوات المناسبة للدراسة الحالية.
- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مفاهيم الدراسة الحالية، وكذلك تحديد نوعية المنهج المستخدم في الدراسة وصياغة الإطار النظري.
- ساهمت الدراسات السابقة في تبصير الباحث بتنوع المهارات وتوجيهها نحو تحسين الأداء المهني لأخصائي الجماعة المستند على الاتجاه كونه أسلوب تعليمي.
- تتفق الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في أنها استخدمت المنهج الوصفي.

ثامناً: الإجراءات المنهجية:

١) <u>نوع الدراسة:</u>

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية وتهدف إلى التعرف على واقع الممارسة المهنية للمهارات التي يستخدمها أخصائيو خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع.

٢) <u>المنهج المستخدم في الدراسة:</u>

اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل بوحدات الصم وضعاف السمع بمحافظة الإسكندرية.

٣) <u>مجالات الدراسة:</u>

أ- المجال البشري:

طبقت هذه الدراسة على كل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في وحدات الصم وضعاف السمع بمحافظة الإسكندرية، والذين تواجدوا وقت إجراء الدراسة وقبلوا تطبيق الدراسة معهم وعددهم (١٦) أخصائي اجتماعي.

ب- المجال المكاني:

تم تطبيق هذه الدراسة في وحدات الصم وضعاف السمع بمحافظة الإسكندرية (مدرسة منهل المعرفة- مدرسة الرصافة التجريبية- مدرسة أحمد عرابي- مدرسة أحمد لطفي السيد- مدرسة الحسين بن علي)- كما يلي.

اسم الوحدة	الإدارة	عدد الأخصائيين		
		ذكور	إناث	مجـ
م. منهل المعرفة	المنتزه	٢	٢	٤
م. الرصافة التجريبية	وسط	٢	٢	٤
م. أحمد عرابي	وسط	٢	٢	٤
م. أحمد لطفي السيد	الجمرك	١	-	١
م. الحسين بن علي	العامرية	٢	١	٣
المجموع	٥	٩	٧	١٦

ج- المجال الزمني:

تتحدد فترة إجراء الدراسة بجانبيها النظري والتطبيقي والذي استغرق شهر ونصف من ٢٠١٦/٢/١٠ إلى ٢٠١٦/٤/١.

٤) <u>أدوات الدراسة:</u>

[١] المقابلة البحثية:

ونعني بها هنا مقابلة الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل والهدف الأساسي من المقابلة هو جمع البيانات.

[٢] تصميم الشكل المبدئي لصحيفتين:

وقد مرت كل منهما بالمراحل التالية:

أ- تصميم الشكل المبدئي للصحيفتين:

قام الباحث بالإطلاع على العديد من المراجع المتخصصة عن مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ثم قام بتصميم الشكل المبدئي للصحيفة والذي تضمن في صورته المبدئية ما يلي:

١- البيانات الولية.

٢- عبارات تتعلق بمهارة العلاقة المهنية.

٣- عبارات تتعلق بمهارة المقابلة.

٤- عبارات تتعلق بمهارة الملاحظة.

٥- عبارات تتعلق بمهارة التسجيل.

٦- عبارات تتعلق بمهارة الاتصال.

ب- اختبار مدى صلاحية صحيفتي الاستبيان:

قام الباحث بإجراء الصدق الظاهري للصحيفة الأولى المطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين من خلال عرضها على مجموعة من السادة المحكمين وعددهم (١٠) محكمين والصحيفة الثانية المطبقة على فريق العمل تم عرضها على (٥) محكمين، وذلك لتحكيم مدى صلاحية الأسئلة والعبارات.

وكانت أهم الملاحظات تدور حول:

١- مدى الانتماء لكل عبارة على العدد الخاص بها.

٢- الحكم على مدى سلامة العبارات من الناحية اللغوية.

٣- حذف أو إضافة ما يراه المحكمين لتحقيق الغرض من الصحيفة.

٤- نقل بعض العبارات من أماكنها ووضعها في الأماكن المناسبة لهما.

وفي ضوء الملاحظات السابقة قام الباحث بحذف أو إضافة بعض العبارات وتعديل الصياغة اللغوية لبعضها وتم تصميم الاستمارة في شكلها النهائي.

٥) <u>المعاملات الإحصائية:</u>

قام الباحث باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وقد استخدم منه ما يلي:

- الأوزان المرجحة لحساب النسب المرجحة لأبعاد الصحيفة.
- الوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- تحليل التباين.

توصيف عينة الدراسة:

١) توصيف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين:

جدول رقم (١)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع

النوع	التكرار	النسبة %
ذكر	٩	٥٦.٢
أنثى	٧	٤٣.٧٥
المجموع	١٦	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١) أن نسبة ٥٦.٢% من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم من الذكور وأن ٤٣.٧٥% من الإناث وهذا يعني أن نسبة الذكور في المبحوثين أعلى من الإناث.

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للسن

السن	التكرار	النسبة %
٣٠ سنة-	٢	١٢.٥
٣٥ سنة-	٧	٤٣.٨
٤٠ سنة-	٥	٣١.٣
٥٠ سنة فأكثر	٢	١٢.٥
المجموع	١٦	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن ٤٣.٨% من المبحوثين أعمارهم من ٣٥-٣٩ سنة، ٣١.٢٩% أعمارهم ٤٠-٤٩ سنة ١٢.٥٩% أقل من ٣٠ سنة ويتساوى معها بنفس النسبة ٥٠ سنة فأكثر.

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة %
دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية	٤	٢٥.٠
بكالوريوس خدمة اجتماعية	٩	٥٦.٣
دبلوم عالي في الخدمة الاجتماعية	١	٦.٣
ليسانس آداب اجتماع	١	٦.٣
ليسانس آداب اجتماع ودبلومة تربية خاصة	١	٦.٣
المجموع	١٦	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣) أن أعلى نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة ٥٦.٢٥% وهذا مؤشر جيد كتمتع الأخصائيين بقدر عالي من المهارة لأن بكالوريوس الخدمة الاجتماعية يعد أفضل التخصصات التي تؤهل الأخصائيين الاجتماعيين، ثم يليه دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية بنسبة ٢٥% ثم يليه دبلوم عالي في الخدمة الاجتماعية بنسبة ٦.٢٥% ويتساوى معها بنفس النسبة ليسانس آداب اجتماع ٦.٢٥% وليس هناك من المبحوثين من حصل على ماجستير أو دكتوراه في الخدمة الاجتماعية.

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمدة العمل في أي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية

مدة العمل	التكرار	النسبة %
أقل من سنة	٦	٣٧.٥
سنة-	٦	٣٧.٥
٥ سنوات-	١	٦.٣
١٠ سنوات-	١	٦.٣
١٥ سنة-	٢	١٢,٨
المجموع	١٦	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٤) أن نسبة ٣٧.٥% من المبحوثين مدة عملهم في أي من مجالات الخدمة الاجتماعية اقل من سنة ويتساوى معهم بنفس النسبة من مدة عملهم في أي من مجالات الخدمة الاجتماعية من سنة إلى أربع سنوات ثم يليها من تتراوح مدة عملهم في أي من مجالات الخدمة الاجتماعية من ٥ سنوات إلى ٩ سنوات ١٢.٥% ثم يأتي بعد ذلك من مدة عملهم من ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة بنسبة ٦.٢٥% ويتساوى معهم بنفس النسبة من مدة عملهم ١٥ سنة فأكثر بنسبة ٦.٢٥%.

جدول رقم (٥)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمدة الخبرة في العمل مع المراهقات الصم

مدة الخبرة	التكرار	النسبة %
أقل من عامين	-	-
عامين-	-	-
٤ سنوات-	٢	١٢.٥
٦ سنوات-	٦	٣٧.٥
٨ سنوات-	٣	١٨.٨
١٠ سنوات-	٥	٣١.٣
المجموع	١٦	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٥) أن ٣٧.٥ من المبحوثين خبرتهم من ٦-٧ سنوات يليها بعد ذلك من مدة خبرتهم ١٠ سنوات فأكثر بنسبة ٣١.٢٥، ويليها من تتراوح مدة خبرتهم من ٨ سنوات إلى ٩ سنوات بنسبة ١٨.٢٥ ثم من مدة خبرتهم من ٤-٥ سنوات بنسبة ١٢.٥ ولا يوجد أي من الأخصائيين الاجتماعيين خبرته أقل من عامين ولا عامين إلى ٣ سنوات.

وذلك يعني أن أعلى نسبتين هم من تتراوح خبرتهم من ٦-٧ سنوات و١٠ سنوات فأكثر ومدة الخبرة الطويلة في العمل تعطي قدرة أكبر في ممارسته وينعكس ذلك على مستوى أداء المهارة في هذا العمل.

جدول رقم (٦)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمدى حصولهم على دورات تدريبية

الاستجابة	التكرار	النسبة %
نعم	٧	٤٣.٨
لا	٩	٥٦.٣
المجموع	١٦	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٦) أن نسبة ٥٦.٢٥% من المبحوثين لم يحصلوا على دورات تدريبية ونسبة ٤٣.٧٥ حصلوا على دورات تدريبية. أي أن النسبة الأكبر من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تطبيق الدراسة عليهم لم يحصلوا على دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذا المجال وأن من يرغب منهم في الالتحاق بدورات تدريبية يتحمل نفقات هذه الدورات فيؤدي ذلك إلى إحجامهم عن الالتحاق بدورات تدريبية.

جدول رقم (٧)

يوضح توزيع عينة الدراسة من الذين حصلوا على دورات تدريبية وفقاً لعدد هذه الدورات

عدد الدورات	التكرار	النسبة %
دورة واحدة	٢	٢٨.٦
دورتان	٤	٥٧.١
ثلاث دورات	١	١٤.٣
المجموع	٧	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٧) أن نسبة ٥٧.١% من الأخصائيين الاجتماعين الذين حصلوا على دورات تدريبية حصلوا على دورتان تدريبيتان بنسبة ٢٨.٦% حصلوا على دورة تدريبية واحدة يليها نسبة ١٤.٣% حصلوا على ثلاث دورات تدريبية، وليس هناك من حصل على (٤) دورات تدريبية و(٥) دورات تدريبية.

جدول رقم (٨)

يوضح توزيع عينة الدراسة من الذين حصلوا على دورات تدريبية وفقاً لرأيهم في مدى كفاية هذه الدورات

مدة كفاية الدورات	التكرار	النسبة %
كافية إلى حد ما	٤	٥٧.١
غير كافية	٣	٤٢.٩
المجموع	٧	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٨) أن نسبة ٥٧.١% من المبحوثين يرون أن الدورات التدريبية كافية إلى حد ما ونسبة ٤٢.٩% يرون أن الدورات التي حصلوا عليها غير كافية.

جدول رقم (٩)

يوضح توزيع عينة الدراسة من الذين حصلوا على دورات تدريبية وفقاً لأوجه الاستفادة من هذه الدورات (ن=٧)

أوجه الاستفادة	التكرار	النسبة %
أ- تعلمت من خلالها لغة الإشارة	٧	١٠٠.٠٠
ب- تدربت على مهارة الاتصال الفعال	٧	١٠٠.٠٠
ج- تدربت على مهارة الملاحظة	٧	١٠٠.٠٠
د- تدربت على مهارة المقابلة	٧	١٠٠.٠٠
هـ- تدربت على مهارة العلاقة المهنية	٧	١٠٠.٠٠
و- تدربت على مهارة التسجيل	٧	١٠٠.٠٠
ز- تعرفت على احتياجات فئة الصم	٧	١٠٠.٠٠
ح- تعرفت على الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية	٥	٧١.٧
ط- تعرفت على النظريات الحديثة في الممارسة المهنية	٥	٧١.٧

يتضح من الجدول رقم (٩) أن نسبة ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين الذين حصلوا على دورات تدريبية استفادوا من هذه الدورات في تعلم لغة الإشارة، وقد يرجع ذلك إلى اهتمام الدورات التي تؤهل الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الصم بلغة الإشارة نظراً لأنها لغة التعامل مع الصم.

وقد استفاد ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين الذين حصلوا علىدورات تدريبية استفادوا من هذه الدورات في التدريب على مهارات الاتصال الفعال ويتفق معها بنفس النسبة ١٠٠% التدريب على كلاً من مهارة الملاحظة ومهارة إجراء المقابلة ومهارة العلاقة المهنية ومهارة التسجيل.

وقد يرجع ذلك إلى اهتمام الدورات التدريبية بهذه المهارات نظراً لأهميتها في التعامل مع فئة الصم خاصة وعملاء الخدمة الاجتماعية بشكل عام.

وقد استفاد نسبة ٧١% ممن حصلوا على دورات تدريبية من هذه الدورات في التعرف على الاتجاهات الحديثة في الممارسة المهنية.

ويتفق معها بنفس النسبة ٧١% الاستفادة من الدورات التدريبية في التعرف على النظريات الحديثة في الممارسة المهنية، وقد يرجع ذلك إلى اهتمام الدورات التدريبية المؤهل للعمل مع الصم بالجانب المهاري أكثر من الجوانب النظرية، نظراً لانعكاس هذا الجانب بشكل أسرع على الممارسة المهنية.

جدول رقم (١٠)

يوضح توزيع عينة الدراسة من الذين حصلوا على دورات تدريبية وفقاً لمعوقات الاستفادة من هذه الدورات (ن=٧)

معوقات الاستفادة من الدورات	التكرار	النسبة %
أ- قصر الفترة الزمنية للدورة التدريبية	٣	٤٢.٨٦
ب- كثرة عدد المتدربين مما يعوق التفاعل والمناقشة	٢	٢٨.٥٧
ج- الاعتماد على أساليب تقليدية في التدريب	٤	٥٧.١٤
د إغفال الجوانب الفنية والمهارية والتركيز على الجوانب النظرية	٣	٤٢.٨٦
ز- عدم وجود محاضرين متخصصين	١	١٤.٣

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن أهم معوقات الاستفادة من الدورات التدريبية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين الذين حصلوا على دورات تدريبية هي الاعتماد على أساليب تقليدية في التدريب بنسبة ٥٧.١٤% ويليها قصر الفترة الزمنية للدورة التدريبية بنسبة ٤٢.٨٦، ويتفق معها بنفس النسبة إغفال الجوانب الفنية والمهارية والتركيز على الجوانب النظرية ثم يليها عدم وجود محاضرين متخصصين بنسبة ٢.٩٨ وأخيراً كثرة عدد المتدربين مما يعوق التفاعل والمناقشة بنسبة ٢٨.٧٥%.

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

الإجابة على التساؤل الأول: ما هو واقع ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين بمهارة العلاقة المهنية في العمل مع جماعات الصم وضعاف السمع؟

جدول رقم (١١)

يوضح تطبيق الأخصائي الاجتماعي لمهارة العلاقة المهنية

مهارة العلاقة المهنية	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المجموع المرجح	الوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
١٤- أتقبل العملية على ما هي عليه	١٥	٩٣.٨	٠	٠	١	٦.٣	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	٢
١٥- أراعي الفروق الفردية بين الأطفال.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	١
١٦- أحرص على وجود تعاون متبادل بيني وبين الأطفال.	١٤	٨٧.٥	٢	١٢.٥	٠	٠	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	٢
١٧- توجد ثقة متبادلة بيني وبين الأطفال.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	٥
١٨- أستمر في العمل مع الأطفال لحين حل مشكلتها.	١٣	٨١.٣	٣	١٨.٨	٠	٠	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	٤
١٩- أحدد أهداف التدخل وفقاً لقدرات وإمكانات الأطفال.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	٥
المجموع	٨٢	٨٥.٤	١٣	١٣.٥	١	١.٤	٢٧٣	٢.٨٤	٩٤.٨	

يتضح من الجدول رقم (١١) أن العبارة رقم (١٥) والتي مؤداها "أراعي الفروق الفردية بين الأطفال"، جاءت في الترتيب الأول بوزن مرجح ١٠٠ حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٦) ستة عشر أخصائي اجتماعي بنسبة ١٠٠% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ١.٩% الاستجابة لا أوافق.

هذا يعني أن كل الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة يجمعون على أهمية مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال، حيث أنه من أهم أسس إقامة العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والطفل في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة.

كما أن العبارة رقم (١٤) والتي مؤداها "أتقبل العملية على ما هي عليه" والعبارة رقم (١٦) والتي مؤداها "أحرص على وجود تعاون متبادل بيني وبين الأطفال" قد حصلتا معاً على الترتيب الثاني وبوزن مرجح واحد، حيث بلغت نسبته ٩٥.٨%، وقد بلغ عدد المبحوثين الذين

اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة رقم (١٦) و(١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨% أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة لا أوافق فكان (١) مفردة واحدة بنسبة ٦.٣% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما، وهذا يعني ان الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة، وقد يرجع ذلك إلى اقتناع الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية مبدأ التقبل في الخدمة الاجتماعية، وكذلك ضرورة التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والطفل لحل المشكلة لأن مساهمة الطفل في حل مشكلته هو أساس حل المشكلة، كما أن العبارة رقم (١٨) والتي مؤداها (أستمر في العمل مع العملية لحين حل مشكلتها)، قد حصلت على الترتيب الرابع بوزن مرجح بلغت نسبته ٩٣.٨% حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٣) ثلاثة عشرة مفردة بنسبة ٨١.٣، وعدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما (٣) ثلاثة مفردة بنسبة ١٨.٨%ن ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة بين اختيارات المبحوثين، وقد يرجع ذلك إلى حرص الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع ضعاف السمع على حل مشكلات الأطفال بشكل نهائي واستمرارهم في العمل مع الأطفال حتى يتحقق ذلك الهدف، أما العبارة رقم (١٧) والتي مؤداها "توجد ثقة متبادلة بيني وبين الأطفال" والعبارة رقم (١٩) والتي مؤداها "أحدد أهداف التدخل المهني وفقاً لقدرات الأطفال"، فقد حصلتا معا على الترتيب الخامس وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩١.٧%، حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٢) اثني عشر مفردة بنسبة ٧٥% أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الإجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ (٤) أربعة مفردات بنسبة ٢٥% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات بين المبحوثين، وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (١٩) (١٢) اثني عشر مفردة بنسبة ٧٥% أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق على حد ما فقد بلغ (٤) أربعة مفردات بنسبة ٢٥% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة.

ويتضح لنا من الجدول رقم (١١) أن النسبة المرجحة العامة لهذا البعد كانت ٩٤.٨ حيث حصلت الاستجابة أوافق على (٨٢٩ اثنا وثمانون مفردة واستجابة أوافق إلى حد ما قد حصلت على (١٣) ثلاثة عشر مفردات والاستجابة لا أوافق قد حصلت على اختيار (١) مفردة، وذلك يعني "متوسط البعد الأول كان عالياً- أي أن الأخصائيين الاجتماعيين محل الدراسة يمارسون مهارة العلاقة المهنية بنسبة مرتفعة".

جدول رقم (١٢)

يوضح تطبيق الأخصائي الاجتماعي لمهارة المقابلة

مهارة المقابلة	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المجموع المرجح	الوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
٢٢- أحرص على الاتفاق مع الأطفال على وعد المقابلة.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	٣
٢٣- أقوم بتهيئة المكان المناسب للمقابلة مع الأطفال.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	١
٢٤-أراجع محتوى المقابلات السابقة مع الأطفال قبل المقابلة.	١١	٦٨.٨	٥	٣١.٣	٠	٠	٤٣	٢.٦٩	٨٩.٦	١٠
٢٥- أحدد زمن المقابلة بما لا يرهق الأطفال.	١٣	٨١.٣	٣	١٨.٨	٠	٠	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	٨
٢٦- أراعي تسجيل البيانات الرقمية أثناء المقابلة.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	٣
٢٧- أقوم بتسجيل المقابلة كاملة بعد الانتهاء منها.	١٤	٨٧.٥	٢	١٢.٥	٠	٠	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	٥
٢٨- أقوم دائماً بتوجيه المقابلة للهدف المحدد لها.	١٤	٨٧.٥	٢	١٢.٥	٠	٠	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	٥
٢٩- أحرص على توجيه الأسئلة للطفلة أثناء المقابلة.	١٥	٩٣.٨	٠	٠	١	٦.٢٥	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	٥
٣٠- أراعي التعليق على حوار الأطفال أثناء المقابلة.	١٣	٨١.٣	٢	١٢.٥	١	٦.٢٥	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	٩
٣١- أقيم دائماً مستوى أدائي المهني مع الأطفال بعد المقابلة.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	١
المجموع	١٤٢	٨٦.٦	١٦	٩.٧٦	٢	١.٢٢	٤٦٠	٢.٨٨	٩٥.٨	

يتضح من الجدول رقم (١٢) أن العبارة رقم (٢٣) والتي مؤداها "أقوم بتهيئة المكان المناسب للمقابلة مع الأطفال" والعبارة رقم (٣١) والتي مؤداها "أقيم دائماً مستوى أدائي المهني مع الأطفال بعد المقابلة" قد حصلنا معاً على الترتيب الأول وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ١٠٠%، حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة رقم (١٦) ستة

عشرة مفردة ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا الاستجابة لا أوافق، وهذا يوضح لنا حصر الأخصائيين الاجتماعيين العملين مع الأطفال الصم على إجراء المقابلات مع الأطفال في المكان المناسب، حيث أن ذلك ينعكس على سرية المقابلة وقدرة الأطفال على الاسترسال في التحدث عن تفاصيل مشكلاتهم وقد حصلت الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٣١) على اختيار (١٦) ستة عشر مفردة، وكذلك لم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا الاستجابة لا أوافق وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة، وهذا يوضح لنا اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم بتقييم مستوى أدائهم المهني مع الأطفال بعد المقابلة، مما ينعكس على أدائهم في المقابلة القادمة وأدائهم المهني مع الأطفال بشكل عام أما العبارة رقم (٢٢) والتي مؤداها "أحرص على الاتفاق مع الأطفال على موعد المقابلة" والعبارة رقم (٢٦) والتي مؤداها "أراعي تسجيل البيانات الرقمية أثناء المقابلة" قد حصلتا معاً على الترتيب الثالث وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩٧.٩، وقد كان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة رقم (٢٢) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%.

أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ (١) واحد مبحوث بنسبة ٦.٢٥% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة من استجابات المبحوثين، وذلك يوضح حرص الأخصائيين الاجتماعيين على تجديد موعد المقابلة مع الأطفال لأن ذلك يساعد على تهيئة الأطفال وكذلك الأخصائي الاجتماعي للمقابلة مما يؤدي إلى نجاح المقابلة في تحقيق أهدافها، وبلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة رقم (٢٦) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨% أما عدد المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وقد يرجع ذلك إلى حرص الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم على تسجيل البيانات الرقمية لأنها تكون عرضة للنسيان أكثر من البيانات والمعلومات العادية، وأما العبارة رقم (٢٧) والتي مؤداها "أقوم بتسجيل المقابلة بعد الانتهاء منها" والعبرة رقم (٢٨) التي مؤداها "أقوم دائماً بتوجيه المقابلة للهدف المحدد لها"، والعبارة رقم (٢٩) والتي مؤداها "أحرص على توجيه الأسئلة للطفلة أثناء المقابلة) فقد حصلوا جميعاً على الترتيب الخامس وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩٥.٨% حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق العبارة رقم (٢٧) (١٤) أربعة عشر مفردة بنسبة ٨٧.٥%، أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة إلى حد ما فقد بلغ مفردتين ولم يختار أي من المبحوثين

الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة لدى المبحوثين، وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة لا أوافق في العبارة رقم (٢٨) (١٤) أربعة عشر مفردة بنسبة ٨٧.٥%، أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ مفردتين، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وهذا يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة رقم (٢٩) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما واختار الاستجابة لا أوافق (١) مفردة وهذا يعني أن الاستجابة لا أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

وجاءت العبارة رقم (٣٠) التي مؤداها "أراعي التعليق على حوار الأطفال أثناء المقابلة" في بالترتيب التاسع وبوزن مرجح بلغت نسبته ٩١.٧%، وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٣) مفردة بنسبة ٨١.٣% أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ مفردتين ١٢.٥% واختار الاستجابة لا أوافق مفردة واحدة بنسبة ٦.٢٥% أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

وجاءت العبارة رقم (٢٤) والتي مؤداها "أرجح محتوى المقابلات السابقة مع الأطفال قبل المقابلة" في الترتيب العاشر والأخير بوزن مرجح بلغت نسبته ٨٩.٦%، وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١١) إحدى عشر مفردة بنسبة ٦٨.٨% أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ (٥) مفردات بنسبة ٣١.٣% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق أي أن الاستجابة لا أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وهذا يعني الأخصائيين الاجتماعيين يقومون أحياناً بمراجعة محتوى المقابلات مع الأطفال قبل المقابلة وأحياناً لا يقومون بذلك، وقد يرجع ذلك إلى ما يعانيه الأخصائيون الاجتماعيون من ضغوط في العمل حيث أن عدد الأخصائيين الاجتماعيين لا يتناسب مع عدد الأطفال وذلك ما يتم توضيحه من خلال الجدول التالي ويتضح لنا من الجدول أن النسبة المرجحة في العامة لهذا البعد كانت ٩٥.٨% حيث حصلت الاستجابة أوافق على (١٤٢) مائة واثنان وأربعون مفردة والاستجابة لا أوافق حصلت على مفردتين وهذا يوضح لنا أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم يمارسون مهارة إجراء المقابلة بنسبة مرتفعة.

جدول رقم (١٣)

يوضح تطبيق الأخصائي الاجتماعي لمهارة الملاحظة

مهارة الملاحظة	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المجموع المرجح	الوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
٣٤- أستخدم الملاحظة في دراسة سلوكيات الأطفال.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
٣٥- استخدم الملاحظة في تحديد احتياجات الأطفال.	١٣	٨١.٣	٣	١٨.٨	٠	٠	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	
٣٦- ألاحظ الحالة الصحية للطفلة.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	
٣٧- هتم بملاحظة مظهر الأطفال.	١٥	٩٣.٨	٠	٠	١	٦.٢٥	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	
٣٨- أحرص على ملاحظة تعبيرات وجه الأطفال.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
٣٩- ألاحظ العاهات إن وجدت لدى الأطفال.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
٤٠- أقوم بملاحظة علامات القلق والتوتر عند الأطفال.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	
٤١- ألاحظ انفعالات الأطفال.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	
٤٢- أقوم بملاحظة مظاهر الاضطراب النفسي لدى الأطفال.	١٣	٨١.٣	٣	١٨.٨	٠	٠	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	
٤٣- أهتم بملاحظة مدى التسلسل المنطقي في حديث الأطفال.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	
٤٤- ألاحظ قدرة الأطفال على التفكير العقلاني.	١١	٦٨.٨	٥	٣١.٣	٠	٠	٤٣	٢.٦٩	٨٩.٦	
٤٥- ألاحظ مدى الصدق في حديث الأطفال.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	
٤٦- ستطيع ن ألاحظ ميل الأطفال للتهويل من حجم المشكلة.	١٤	٨٧.٥	٢	١٢.٥	٠	٠	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	
٤٧- ألاحظ تواكل الأطفال واعتمادها على الأخصائي الاجتماعي في حل المشكلة.	١٢	٧٥	٤	٢٥	٠	٠	٤٤	٢.٧٥	٩١.٧	
المجموع	١٨٣	٨١.٧	٤٠	١٧.٩	١	٠.٤٥	٦٣٠	٢.٨١	٩٣.٨	

يتضح من الجدول (١٣) أن العبارة رقم (٣٤) والتي مؤداها "أستخدم الملاحظة في دراسة سلوكيات الأطفال" والعبارة رقم (٣٨) والتي مؤداها "أحرص على ملاحظة تعبيرات وجه الأطفال" والعبارة رقم (٣٩) والتي مؤداها "ألاحظ العاهات إن وجدت لدى الأطفال" قد حصلوا جميعاً على الترتيب الأول، وبوزن مرجح واحد حيث بلغت نسبته ٩٧.٩%.

حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة (٣٥) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما، فقد بلغ (١) واحد مفردة بنسبة ٦.٢٥ بينما لم تحصل الاستجابة لا على اختيار أي من المبحوثين، وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٣٨) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ (١) مفردة بنسبة ٦.٢٥%، بينما لم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة، وهذا يعني حرص الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم على ملاحظة تعبيرات وجه الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى أن تعبيرات وجه الأطفال تساعد إلى حد كبير على فهم لغة الإشارة بل أن تعبيرات الوجه جزء من لغة الإشارة التي يعتمد عليها الصم في تعاملاتهم.

وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٣٩) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ (١) مفردة واحدة بنسبة ٦.٢٥%، بينما لم تحصل الاستجابة لا على اختيار أي من المبحوثين أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات بين المبحوثين.

وقد حصلت العبارة رقم (٣٧) والتي مؤداها "أهتم بملاحظة مظهر الأطفال" والعبارة رقم (٤٦) والتي مؤداها "أستطيع أن ألاحظ ميل الأطفال للتهويل من حجم المشكلة" قد حصلتا على الترتيب الرابع معاً وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩٥.٨% حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا والاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٣٧) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، أما المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد بلغ (صفر) أي لم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما، كما كان عدد المبحوثين الذين اختاروا استجابة لا أوافق (١) مفردة واحدة، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة بين استجابات المبحوثين، وقد يرجع ذلك إلى أن مظهر الأطفال يعكس جزء من شخصيتها ومستواها الاقتصادي، ولذلك يهتم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم بملاحظة مظهر الأطفال.

وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٤٩) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق على حد ما فقد كان (٢) مفردتين بنسبة ١٢.٥%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة لدى المبحوثين.

أما العبارةرقم (٣٥) والتي مؤادها "استخدم الملاحظة في تحديد احتياجات الأطفال" والعبارة رقم (٤٢) والتي مؤداها "أقوم بملاحظة مظاهر الاضطراب النفسي لدى الأطفال" فقد حصلت معاً على الترتيب السادس وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩٣.٨% حيث كان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق في العبارة رقم (٣٥) (١٣) ثلاثة عشر مفردة بنسبة ٨١.٣%، وبلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما قد بلغ (٣) ثلاث مفردات بنسبة ١٨.٨%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة اختيارات لدى المبحوثين، وهذا يعني استخدام معظم الأخصائيين الاجتماعيين المبحوثين للملاحظة في تحديد احتياجات الأطفال.

وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٤٢) (١٣) ثلاثة عشر مفردة بنسبة ٨١.٣%، وعدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما قد بلغ (٣) ثلاث مفردات بنسبة ١٨.٨%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وهذا يعني اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين العملين مع الصم بمظاهر الاضطراب النفسي لدى الأطفال.

كما أن العبارة رقم (٣٦) والتي مؤداها "ألاحظ الحالة الصحية للطفلة"، والعبارة رقم (٤٠) والتي مؤداها "أقوم بملاحظة علامات القلق والتوتر عند الأطفال"، والعبارة رقم (٤١) والتي مؤداها "ألاحظ انفعالات الأطفال" والعبارة رقم (٤٣) والتي مؤداها "أهتم بملاحظة مدى التسلسل المنطقي في حديث الأطفال" والعبارة رقم (٤٥) والتي مؤداها "ألاحظ مدى الصدق في حديث الأطفال"، والعبارة رقم (٤٧) والتي مؤداها "ألاحظ تواكل الأطفال واعتمادها على الأخصائي الاجتماعي" قد حصلوا جميعاً على الترتيب الثامن وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩١.٧%، حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٣٦) (١٢) اثنى عشر مفردة بنسبة ٧٥%، بينما اختار الاستجابة أوافق إلى حد ما (٤) أربعة مفردات بنسبة ٢٠% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وذلك يعني قيام الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم بملاحظة حالة الأطفال الصحية.

وقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٤٠) (١٢) اثني عشرة مفردة بنسبة ٧٥% بينما اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما (٤) أربعة مفردات بنسبة ٢٥%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وأيضاً كان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٤١) (١٢) اثني عشرة مفردة بنسبة ٧٥% بينما اختاروا الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

والعبارة رقم (٤٣) فقد اختار الاستجابة أوافق بها (١٢) اثني عشر مفردة بنسبة ٧٥%، بينما اختار الاستجابة أوافق إلى حد ما (٤) أربع مفردات بنسبة ٢٥%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات بين المبحوثين، وكان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٤٥) (١٢) اثني عشر مفردة بنسبة ٧٥%، بينما اختار الاستجابة أوافق إلى حد ما (٤) أربع مفردات، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وأيضاً العبارة رقم (٤٧) فقد كان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٢) اثني عشر مفردة بنسبة ٧٥%، واختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما (٤) أربعة مفردات بنسبة ٢٥%، بينما لم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق.

أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وجاءت العبارة رقم (٤٤) والتي مؤداها "ألاحظ قدرة الأطفال على التفكير العقلاني"، في الترتيب الأخير حيث كان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة (١١) إحدى عشر مفردة بنسبة ٦٨.٨%، واختار الاستجابة أوافق إلى حد ما (٥) خمسة مفردات بنسبة ٣١.٣%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، وذلك يعني أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

ويتضح لنا من خلال الجدول السابق أن النسبة المرجحة العامة لهذا البعد كانت ٩٣.٨%، حيث حصلت الاستجابة أوافق على (١٨٣) مائة وثلاثة وثمانون مفردة، والاستجابة لا أوافق حصلت على (١) مفردة واحدة، وهذا يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم يمارسون مهارة الملاحظة بمستوى مرتفع.

جدول رقم (١٤)

يوضح تطبيق الأخصائي الاجتماعي لمهارة التسجيل

مهارة التسجيل	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المجموع المرجح	الوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
٥٠- أعتمد على التسجيل لمتابعة الجهود التي تمت مع الأطفال.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
٥١- أستخدم التسجيل لتطوير عملي المهني.	١٤	٨٧.٥	٢	١٢.٥	٠	٠	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	
٥٢- أحدد من خلال التسجيل الجوانب المختلفة للمشكلة.	١٤	٨٧.٥	٢	١٢.٥	٠	٠	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	
٥٥- أسجل المقابلات مع الأطفال بشكل قصصي.	١٤	٨٧.٥	١	٦.٢٥	١	٦.٢٥	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	
٥٦- أسجل عن الأطفال بضمير الغائب.	١٥	٩٣.٨	٠	٠	١	٦.٢٥	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	
٥٧- أسجل عن نفسي بضمير المتكلم.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	
٥٨- أقوم بتسجيل التفاعل الذي يتم بيني وبين الأطفال.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
٥٩- أقوم بتسجيل الملاحظات الهامة أثناء المقابلة.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
المجموع	١١٨	٩٢.٢	٨	٦.٢٥	٢	١.٥٦	٣٧٢	٢.٩١	٩٦.٩	

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن العبارة رقم (٥٧) والتي مؤداها "اسجل نفسي بضمير المتكلم" جاءت في الترتيب الأول وبوزن مرجح بلغ ١٠٠، حيث كان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٦) ستة عشر مفردة، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا استجابة لا أوافق أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات المبحوثين،وذلك يعني أن كل الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الأطفال الصم يسجلون عن أنفسهم بضمير المتكلم، وقد يرجع ذلك إلى أن هذا المبدأ من المبادئ الأساسية في التسجيل التي يتعلمها الأخصائي الاجتماعي خلال دراسته بالإضافة إلى أنه من البديهي لأي شخص يكتب باللغة العربية، كما أن العبارة رقم (٥٠) والتي مؤداها "أعتمد على التسجيل لمتابعة الجهود التي تمت مع الأطفال" والعبارة رقم (٥٨) التي مؤداها "اقوم بتسجيل التفاعل الذي يتم بيني وبين

الأطفال" والعبارة رقم (٥٩) والتي مؤداها "أقوم بتسجيل الملاحظات الهامة أثناء المقابلة" جاءوا جميعاً في الترتيب الثاني وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ٩٣.٨%، والذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما بلغ عددهم (١) مفردة واحدة بنسبة ٦.٢٥%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

وذلك يعني اعتماد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم على التسجيل في متابعة الجهود التي تمت مع الأطفال وبلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٥٨) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، وكان عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما (١) مفردة واحدة بنسبة ٦.٢٥%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٥٩) (١٥) خمسة عشر مفردة بنسبة ٩٣.٨%، والذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما (١) مفردة واحدة بنسبة ٦.٢٥%، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين وذلك يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم يهتمون بتسجيل الملاحظات العامة أثناء المقابلة وذلك يرجع إلى حرصهم على عدم نسيان هذه الملاحظات، والعبارة رقم (٥١) والتي مؤداها "أستخدم التسجيل لتطوير عملي المهني" والعبارة رقم (٥٢) والتي مؤداها "أحدد من خلال التسجيل الجوانب المختلفة للمشكلة" والعبارة رقم (٥٦) والتي مؤداها "أسجل عن الأطفال بضمير الغائب" جاءوا جميعاً في الترتيب الثالث بوزن مرجح ٩٥.٨ بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٥١) (١٤) أربعة عشرة مفردة بنسبة ٨٧.٥%، والذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما (٢) مفردتين ٦.٢٥% ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وذلك يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم يعتمدون على التسجيل لتطوير عملهم المهني لأن التسجيل يعطي للأخصائي الفرصة لتقييم أدائه المهني والوقوف على مدى ما حققه من نجاح وما أخفق فيه أثناء أدائه المهني مع الأطفال.

وبلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٥٦) (١٤) أربعة عشر مفردة بنسبة ٨٧.٥%، أما عدد الذين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما فقد كان (٢) مفردتين بنسبة ٦.٢٥%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة لا أوافق أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وذلك يعني أن معظم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم يسجلون عن الأطفال بضمير الغائب، وذلك أيضاً أساس

مبدئي في التسجيل الذي يتعلمه الأخصائي الاجتماعي أثناء دراسته. وجاءت العبارة رقم (٥٥) والتي مؤداها "أسجل المقابلات مع الأطفال بشكل قصصي" في الترتيب الرابع والأخير، حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق (١٤) أربعة عشر مفردة بنسبة ٨٧.٥% أما المبحوثين اختاروا الاستجابة أوافق إلى حد ما كان عددهم (١) مفردة واحدة، وكذلك الذين اختاروا الاستجابة لا أوافق كان عددهم مفردة واحدة بنسبة ٦.٢٥%، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين.

ويتضح لنا من خلال الجدول السابق أن النسبة المرجحة العامة لهذا البعد بلغت ٩٦.٩%، حيث حصلت الاستجابة أوافق على (١١٨) مائة وثماني عشر مفردة، والاستجابة أوافق إلى حد ما حصلت على (٨) ثماني مفردات، والاستجابة لا أوافق حصلت على (٢) مفردتين، وهذا يعني أن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم يمارسون مهارة التسجيل بمستوى مرتفع.

جدول رقم (١٥)

يوضح تطبيق الأخصائي الاجتماعي لمهارة الاتصال

مهارة الاتصال	أوافق		إلى حد ما		لا أوافق		المجموع المرجح	الوسط المرجح	النسبة المرجحة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%				
٦٢- أحرص على استخدام لغة الإشارة في التعامل مع الأطفال.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	
٦٣- أستخدم تعبيرات الوجه مع الأطفال.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	
٦٤- أهتم باستخدام حركة الجسم مع الأطفال.	١٥	٩٣.٨	٠	٠	١	٦.٢٥	٤٦	٢.٨٨	٩٥.٨	
٦٥- أراعي وضوح الرسالة الموجهة إلى الأطفال.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	
٦٦- أراعي اختيار الوسائل المناسبة للاتصال مع الأطفال.	١٥	٩٣.٨	١	٦.٢٥	٠	٠	٤٧	٢.٩٤	٩٧.٩	
٦٧- أحرص على استمرار الاتصال بشكل دائم مع الأطفال.	١٣	٨١.٣	٣	١٨.٨	٠	٠	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	
٦٨- أحرص على التأكد من فهم الأطفال للرسالة من خلال عملية التغذية العكسية.	١٣	٨١.٣	٣	١٨.٨	٠	٠	٤٥	٢.٨١	٩٣.٨	
٦٩- أحرص على النظر لعيون الأطفال أثناء الحوار معهم.	١٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٤٨	٣	١٠٠	
المجموع	١٢٠	٩٣.٨	٧	٥.٤٧	١	٠.٧٨	٣٧٥	٢.٩٣	٩٧.٧	

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن العبارة رقم (٦٢) والتي مؤداها "أحرص على استخدام لغة الإشارة في التعامل مع الأطفال"، والعبارة رقم (٦٣) والتي مؤداها "أستخدم تعبيرات الوجه مع الأطفال" والعبارة رقم (٦٥) والتي مؤداها "أراعي وضوح الرسالة الموجهة إلى الأطفال والعبارة أحرص على النظر لعيون الأطفال أثناء الحوار معهم" جاءوا جميعاً في الترتيب الأول وبوزن مرجح واحد بلغت نسبته ١٠٠%، حيث بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٦٢) (١٦) ستة عشرة مفردة، بنسبة ١٠٠%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا استجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق حصلت على أعلى نسبة بين استجابات المبحوثين وذلك يعني أن كل المبحوثين يستخدمون لغة الإشارة في التعامل مع الأطفال الصم، ويرجع ذلك إلى أن لغة الإشارة هي لغة الحوار التي يستخدمها الصم بديلاً عن اللغة المنطوقة وبالتالي لابد للأخصائي الاجتماعي أن يتعامل معهم بها أيضاً.

أما عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بالعبارة رقم (٦٣) فقد بلغ (١٦) ستة عشرة مفردة بنسبة ١٠٠%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا الاستجابة لاأوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، أي أن كل المبحوثين يستخدمون تعبيرات الوجه مع الأطفال الصم وذلك لأن تعبيرات الوجه جزء أساسي من لغة الإشارة وبالتالي لابد للأخصائي الاجتماعي أن يستخدمها في التعامل مع الصم. والعبارة رقم (٦٥) فقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بها (١٦) ستة عشرمفردةبنسبة ١٠٠%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين. أما العبارة رقم (٦٩) فقد بلغ عدد المبحوثين الذين اختاروا الاستجابة أوافق بها (١٦) ستة عشرة مفردة بنسبة ١٠٠%، ولم يختار أي من المبحوثين الاستجابة أوافق إلى حد ما ولا الاستجابة لا أوافق، أي أن الاستجابة أوافق قد حصلت على أعلى نسبة استجابات لدى المبحوثين، وذلك يعني أن كل المبحوثين يحرصون على النظر إلى عيون الأطفال أثناء الحوار معهم وقد يرجع ذلك إلى أهمية نظرات العيون كجزء مكمل لتعبيرات الوجه وبالتالي لغة الإشارة.

تاسعاً: تصور مقترح للممارسة المهنية لأخصائيو خدمة الجماعة بوحدات الصم وضعاف السمع في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع:

[١] الأسس والمعايير التي تم في ضوئها وضع التصور المقترح:

١- الإطار النظري لممارسة المهارات المهنية لأخصائيو خدمة الجماعة، حتى يمكن تحقيق التفاعل المباشر والوصول لإحداث التغيير المطلوب للفرد والجماعة.

٢- نتائج الدراسات السابقة وما انتهت إليه من نتائج وتوجيهات.

٣- نتائج الدراسة الحالية وما أوضحته من ارتباط بين عناصر ممارسة المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة وزيادة فعالية الطريقة في ظل المتغيرات الحديثة في وحدات ضعاف السمع والمعوقات التي تواجه ذلك واقتراحات المبحوثين لتلافيها.

٤- مقابلات الباحث مع بعض المتخصصين والخبراء في مجال وحدات ضعاف السمع.

[٢] يهدف التصور المقترح لتحقيق ما يلي:

١- توضيح المعارف والخبرات التي تعتمد عليها ممارسة المهارات المهنية لأخصائي خدمة الجماعة بوحدات الصم وضعاف السمع، وبرزت أيضاً أهمية المعارف المرتبطة بوحدات ضعاف السمع. وتتضح أهمية تلك المعارف في ضرورة الحصول على المعلومات المتطورة والمتقدمة المتعلقة بحياة الطفل الأصم، وكذلك المعوقات التي تواجه وكيفية تفعيل دوره، أيضاً ضرورة توافر المعارف التي تتعلق بمؤسسات رعاية الصم وأهمية تلك المؤسسات لحماية الأطفال الصم ومساعدتهم في حل مشكلاتهم في ظل الاهتمام المتزايد بتلك الفئة في المجتمع.

٢- تحديد الخبرات التي يحتاج إليها الأخصائي الاجتماعي في العمل بوحدات الصم وضعاف السمع، وقد تضمنت تلك الخبرات المرتبطة بالعمل الفريقي وضرورة إدراك الأخصائي الاجتماعي أنه لا يعمل بمفرده في مؤسسات التوجيه والرعاية، وأيضاً ضرورة إلمام الأخصائي بأهمية الخبرات المرتبطة بالعمل الفريقي وتوزيع المهام بينه وبين زملائه وأيضاً توزيع المسئوليات لتحقيق التكامل الوظيفي بينهم، وأيضاً ضرورة الاستعانة بالمؤسسات التي تساعد الأطفال في حل مشكلاتهم والتي ترتبط بمواجهتهم للمشكلات التي يعانوا منها، أيضاً تتضمن الخبرات المرتبطة بالدور الوقائي لوحدات الصم وضعاف السمع، هذا الدور الذي بدأ يضعف في ظل عدم الاهتمام بذلك الدور الوقائي. وفي ظل الاهتمام المتزايد في المجتمع. كما تضمنت الخبرات: الخبرات المرتبطة بالاتصال الجماهيري، والتي تعتبر

صعوبة في الوقت الحالي بوحدات الصم وضعاف السمع نتيجة عدم الاهتمام بتلك الوحدات، أيضاً تتضح أهمية الخبرات المرتبطة بالإرشاد الجماعي. كما تتضمن الخبرات أيضاً الخبرات المرتبطة باتجاهات الأخصائي نحو زملائه والمكان الذي يعمل فيه وتأثر شخصيته في علاقاته مع الزملاء وجو العمل، أيضاً ضرورة حدوث تناغم بين ثقافة الأخصائي الاجتماعي وثقافة المؤسسة التي يعمل من خلالها وإلمامه بمحددات العمل بوحدات الصم وضعاف السمع.

٣- توضيح النظريات التي يستند عليها الأخصائي الاجتماعي في ممارسته بوحدات الصم وضعاف السمع والتي تتعدد من خلال نظريات العلاج الأسري، والإرشاد والنظريات السلوكية والمعرفية ونظريات الشخصية والقيادة ونظريات الاتصال، ويمكن تحقيق ذلك الهدف من خلال:

* ضرورة ربط المقررات الخاصة بمجال ضعاف السمع بالإطار العام لممارسة المهارات المهنية لأخصائي طريقة خدمة الجماعة مع الاهتمام بتقديم نماذج واقعية لأهمية وجود نظريات يستند عليها الأخصائي الاجتماعي عند عمله بوحدات الصم وضعاف السمع.
* أيضاً ضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين تتضمن كيفية اختيار النظرية العلمية المناسبة التي يستند إليها الأخصائي الاجتماعي في عمله وتحديد محتوى تلك النظريات في إطار ممارسة المهارات المهنية لأخصائي طريقة خدمة الجماعة، وذلك فيما يتعلق بالعمليات المهنية، وعند التعامل مع الأنساق المختلفة بتلك المؤسسات.

٤- إبراز وتوضيح المهارات التي يعتمد عليها أخصائيو خدمة الجماعة بوحدات ضعاف السمع، حيث تفسير المهارات المهنية من المكونات المهنية الأساسية للعمل مع جماعة الأطفال ضعاف السمع لتحقيق أهداف الممارسة المهنية، وتتضمن تلك المهارات: مهارات لعلاقة المهنية، ومهارات المقابلة، مهارات الملاحظة، مهارات التسجيل، ومهارات الاتصال.

٥- إبراز القيم والمسئوليات الأخلاقية التي تعتمد عليها ممارسة المهارات المهنية لأخصائي طريقة خدمة الجماعة بوحدات الصم وضعاف السمع والتي تتضمن الالتزام والمصداقية، واحترام خصوصية العملاء، واحترام زملاء العمل، والاستخدام المسئول للمعلومات، ومراعاة الفروق الفردية، والتمسك بأسس المهنة، والمحاسبية المهنية المستمرة، حيث تعد تلك القيم بمثابة موجهات للسلوك ووسيلة للضبط داخل الجماعة.

وعلى ذلك تعد القيم والمسئوليات الأخلاقية بمثابة أحد المقومات المؤثرة للنجاح في العمل مع الأطفال ضعا السمع.

[٣] الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي أثناء الممارسة المهنية بوحدات الصم وضعاف السمع:

يعتمد الأخصائي الاجتماعي بوحدات الصم وضعاف السمع على مجموعة من الاستراتيجيات منها:

- استراتيجية الإقناع وذلك لإقناع أفراد أسرة الطفل ضعيف السمع بأهمية الحياة الأسرية وضرورة توفير الظروف التي تحقق سلامة الأسرة وضمان وحدتها.

- استراتيجية المشاركة وذلك لإقناع أفراد الأسر التي تتردد على وحدات الصم وضعاف السمع بأهمية المشاركة الإيجابية في المناقشات الجماعية لمحاولة تغيير المعتقدات السلبية عن بعض هؤلاء الأفراد للمساعدة في تمكين الأسرة من القيام بدورها لبناء المجتمع.

- استراتيجية تنمية المهارات حيث تمثل المهارة في خدمة الجماعة أهمية خاصة لما لها من قوة وأثر كبير في عملية المساعدة والمساهمة في علاج المشكلات وتنمية مهارات وخبرات الأطفال ضعاف السمع.

[٤] التكنيكات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي أثناء الممارسة المهنية بوحدات الصم وضعاف السمع:

يعتمد الأخصائي الاجتماعي بوحدات الصم وضعاف السمع على مجموعة من التكنيكات مثل:

- المحاضرات والندوات والتي يشارك فيها رجال الدين ورجال القانون والمتخصصون في مجال التوجيه وتنمية مهارات وخبرات ضعاف السمع.

- ورش العمل وذلك لتدريب أفراد الأسرة على الأساليب الجيدة في التعامل مع الطفل الأصم وضعيف السمع والتي تنعكس أثرها على الحياة الأسرية، كما تتيح ورش العمل الفرصة لأعضاء الأسر المختلفة لتعديل اتجاهاتهم وتنمية قدراتهم على حل مشكلاتهم.

- المناقشة الجماعية وتفيد في تزويد أفراد أسر الأطفال ضعاف السمع بالبيانات والمعلومات حول المشكلات التي تتعلق بأبنائهم، فقد تكون تلك المشكلة مرضية لأحد أفراد أسرة المعاقين سمعياً وذلك حسب متطلبات كل منهم في الأسرة.

[٥] الأدوار التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي أثناء الممارسة المهنية بوحدات الصم وضعاف السمع:

يعتمد الأخصائي الاجتماعي بوحدات الصم وضعاف السمع على مجموعة من الأدوار منها:

- دوره كمنشط لإتاحة الفرصة لجميع الأطفال من ضعاف السمع في المشاركة في المواقف والموضوعات وذلك من أجل المساهمة في حل الخلافات والنزاع بين الزوجين.
- دوره كمحفز ومستثير لاستثارة أفراد الأسرة للمشاركة والحضور بوحدات الصم وضعاف السمع بهدف زيادة الوعي بالحقائق السليمة وأساليب التنشئة الاجتماعية وتجنب حدوث المشكلات.
- دوره كمعلم للمهارات وتوضيحه لأفراد الأسرة بأهمية اكتساب المهارات الحياتية المختلفة مثل المشاركة والتعاون والشفافية ومهارات التعبير وذلك للعمل على تقوية وتحسين العلاقات بين الآباء وأبنائهم ومواجهة مشكلات سوء التكيف وعدم الرضا والمنازعات حول الأبناء وغيرها من المشكلات التي قد تكون سبباً في التأثير السلبي على نمط الحياة بتلك الأسر.

[٦] عوامل نجاح التصور المقترح:

١- ضرورة التوعية الإعلامية حول دور وحدات الصم وضعاف السمع حيث لا تعلم كثير من الأسر المصرية بوجود هذه الوحدات والدور اللامحدود الذي تلعبه تلك الوحدات في الاهتمام بالأطفال ضعاف السمع.

٢- الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي والاهتمام بتدريب هؤلاء الأخصائيين على أسس الممارسة للمهارات المهنية لخدمة الجماعة في ظل الاهتمام بتلك الفئة بالمجتمع.

٣- وضوح أهمية العمل الفريقي للأخصائي الاجتماعي وأن نجاحه يتوقف على تعاونه مع الآخرين وأن التعاون وتكامل الجهود يؤدي إلى تحقيق الأهداف.

٤- إقناع الأخصائيين الاجتماعيين بعملهم بوحدات الصم وضعاف السمع حيث أن كثير من هؤلاء الأخصائيين ترك عمله ويسعون للانتداب والعمل بالمدارس الأخرى على الرغم من الدور الهام الوقائي الذي تلعبه وحدات الصم وضعاف السمع.

٥- ضرورة تطوير منهاج عمل الأخصائي الاجتماعي بوحدات الصم وضعاف السمع في ظل الاهتمام بتلك الفئة بالمجتمع.

٦- ضرورة الاهتمام بمحتوى الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية بوحدات الصم وضعاف السمع وضرورة ربط التدريب بالمشكلات المستحدثة ومعالجة الفجوة بين النظرية والتطبيق وتحقيق التواصل المستمر بين القائمين على العملية التعليمية في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والعاملين والخبراء بمجال الإعاقة السمعية وخاصة بوحدات الصم وضعاف السمع.

المراجع

(١) عادل عبد الله محمد، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ١٤، القاهرة، ٢٠٠١، ص٤٧.

(٢) طارق عبد المنعم حسنين شاهين، فعالية برنامج مقترح لتوكيد الذات في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، كلية التربية، ٢٠٠٨، ص٣.

(٣) طارق عبد الرؤوف عامر، الإعاقة العقلية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط١، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٣.

(4) Susan & Namcil A., Applying Critical Thinking Skills to Character Education and Values Charification with Students are Deaf of Hard of Hearingm, American Annals of the Deaf, No.1, 149, No. 3, 2004.

(٥) إيمان فؤاد كاشف، عطية عطية محمد، القياس النفسي والمرشد التعليمي للإعاقة السمعية "اكتشاف وتعليم المعاقين"، دليل للآباء والمعلمين، دار الكتاب الحديث، ط١، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٣٠.

(6) Alice Eriks, Brophy, & Oll, ,Communication Academic and Social Skills of Young Adults with & Hearing Loss, Vo.112, No.1, 2012, PP.3-35.

(٧) إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠١٤، ص ص٢٢٩-٢٣٠.

(٨) نصيف فهمي منقريوس، أساسيات طريقة خدمة الجماعة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ص١٧-١٨.

(9) Mary and Cardyn, Mellsth Social Work Experience, An International to the Professional Mc., Graw-Hill, U.S.A., 1999, P.9.

(10) Carol, Meyer, Direct Practice in Social Work Encyclopedia of Social Work, NY., N.A.S.W., Vol.18, 1987, P.409.

(11) Barker, Robert, The Social Work Dictionary, NY., N.A.S.W., Press, 3rd Ed., 1998, P.209.

(١٢) ميرفت السيد خطيري، دور مناهج تحسين التعليم في تنمية الممارسة المهنية بالمجال المدرسي، القاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر، الجزء الثاني، ٢٠٠٣، ص٦٨٩.

(١٣) محمد السيد محمد فهمي، الخدمة الاجتماعية بين الممارسة المهنية والبيروقراطية، القاهرة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الرابع، يناير١٩٩٣، ص٣٩٦.

(١٤) علي عباس دندراوي، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتنمية قيمة العمل الحر لدى الشباب الجامعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس، ١٩٩٩، ص٣٧٨.

(١٥) محمد رفعت قاسم، نماذج ونظريات الممارسة المهنية في تنظيم المجتمع، القاهرة، جامعة حلوان، ٢٠٠٥-٢٠٠٦، ص٢٢٥.

(١٦) نصيف فهمي منقريوس وآخرون، النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٣-٢٠٠٤، ص ص٢٦٧-٢٧٦.

(١٧) السيد عبد الحميد عطية، طريقة العمل مع الجماعات- أسس نظرية وعمليات تطبيقية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٥، ص١١.

(١٨) محمد محمود مصطفى، خدمة الجماعة- العمليات والممارسة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ط٢، ١٩٩٤، ص٢٧.

(١٩) أعضاء هيئة التدريس بقسم خدمة الجماعة- الأسس والمداخل المهنية في طريقة العمل مع الجماعات، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٩، ص١٨.

(٢٠) جابر عوض سيد حسن، ممارسة العمل مع الجماعات، الإسكندرية، المكتبة الجامعية الحديثة، ٢٠٠١، ص٨.

(٢١) نصيف فهمي منقريوس، نجوى الحصافي عمران، ديناميات العمل مع الجماعات، القاهرة، دار الطباعة الحرة، ٢٠٠٥، ص١٨.

(٢٢) محمد إسماعيل عبد المقصود: فاعلية استراتيجية متكاملة في تعليم بعض المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي، جامعة حلوان، كلية التربية، العدد الثاني، ١٩٩٥، ص ص ١٣٢-١٣٣.

(23) John Masud et al.: Treating Problem Children, Issues Methods and Practice, New York, Sage Publications, 1988, P.144.

(٢٤) محمد محمود محمد: طريقة تنظيم المجتمع وتنمية المهارات الاجتماعية لدى القيادات الشعبية، بحث منشور مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٥، ٢٠٠٣، ص٢٤٤.

(٢٥) يحيى حسن درويش: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، دار نوبار للطباعة، القاهرة، ١٩٨٨، ص١٥٤.

(٢٦) عبد المجيد منصور، علم نفس الطفولة المتأخرة، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨، ص١٠١.

(٢٧) عبد المطلب أمين القريطى، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٣، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠١، ص٣١١.

(٢٨) على عبد النبي حنفي، مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية، العدد ٢٠، بنها، ٢٠٠٢، ص٥٥.

(٢٩) نهاد صالح الهذيلى، فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٥، ص١٦.

(٣٠) روحي مروح عبدات، الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الشارقة للخدمات الإنسانية، ٢٠٠٧، ص٧.

(٣١) نايف العابد الزارع، تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، الأردن، ط٢، عمان، دار الفايز، ٢٠٠٦، ص٢٥.

(٣٢) صلاح الدين مرسى حافظ، الضعف القرائي والكتابي لدى ضعاف السمع "الأسباب والمظاهر والبرامج العلاجية"، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، مركز الملك فهد الثقافي، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٨، ص٣٥٧.

(٣٣) محمد عامر الدهمشى، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط٢، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، دار الفايز، ٢٠٠٨، ص١٩.

(٣٤) محمد عبد الحي، الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، ط١، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، ٢٠٠١، ص٣١.

(٣٥) بدر فارس حمد النصيرى، تطوير مقياس النمو اللغوي لقياس المهارات اللغوية للأطفال المعاقين سمعياً من الرضاعة وحتى عمر خمس سنوات، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، ٢٠٠٤، ص٥.

(36) Alice Raj Kumari, Rita Suguna Sundari. Digumarti Bhaskara Roa, "Deaf Education" Sonali Publications, New Delhi, India, 2006, P.37.

(37) Nancy Hunt, Kalhleen Marshal, "Exceptional Children and Youth", 3rd Edition. Houghton, Mifflin Company, New York, Boston, 2002, P.39.

(38) Corina, D., & Singleton, J., Developmental Social Cognitive Neuroscience, Insights from Deafness, Child Development, 80. Dye. MWG; Baril, 2009, P.952.

(39) Eldik, T. V., Mental Health Problems of Dutch Youth with Hearing Loss as Shown on the Youth Self Report, American Annals of the Deaf, V.150, N1, 2005, P. 35.

(٤٠) جمال محمد الخطيب، الإعاقة السمعية، الأردن، الجامعة الأردنية، ١٩٩٧، ص ص٢٥-٢٨.

(٤١) أنظر:

- عبد الرحمن معتوق عبد الرحمن زمزمى، تقنين اختبار تورانس للتفكير الابتكاري الشكل (ب) على الطلاب الصم وضعاف السمع في المرحلة المتوسطة بمنطقة مكة المكرمة، رسالة دكتوراة، المملكة العربية السعودية جامعة أم القرى، كلية التربية، ٢٠٠٩، ص ص٩٠-٩١.
- على عبد الدايم، محاضرات في علم السمع وقياسه. منهج خاص بتدريب معلمي مدارس الأمل، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٢، ص ص٩-١٠.
- Hallahan, Daniel P. & Kauffman, James M., Exceptional Learns, Introduction to Special Education, 10th ed, New York, Allyn & Bacon, 2007, P.836.

(٤٢) أنظر:

- مصطفى نورى القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، ٢٠٠٠، ص٢٨.
- عبد المطلب أمين القريطى، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٦، ص ص١٤٩-١٥٠.
- فالنتينا وديع سلامة الصايغ، فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراة، جامعة حلوان، كلية التربية الفنية، ٢٠٠١، ص ص٢٥-٢٦.

(٤٣) راضى الوقفى، أساسيات التربية الخاصة، عمان، جهينة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤، ص ص٣٣١-٣٣٢.

(٤٤) إبراهيم أمين القريوتى، الإعاقة السمعية، الأردن، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦، ص٥٦.

(٤٥) سعيد حسنى العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، سلسلة التربية الخاصة، ط١، الأردن، عمان، الدار العلمية ودار الثقافة، ٢٠٠٢، ص ٥٢.

(٤٦) عادل عبد الله محمد، الأطفال الموهوبين ذو الإعاقات، القاهرة، دار الرشد، ٢٠٠٤، ص ص ٢٠٥-٢٠٦.

(٤٧) سعيد عبد العزيز، إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة، ط١، الأردن، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص١٨٤.

(٤٨) جمال الخطيب، منى الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، عمان، دار حنين للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص٤٣.

(٤٩) جمال محمد موسى، أميرة عبد العزيز العربي، الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار المهندس للطباعة، ٢٠٠٧، ص١٤٩.

(٥٠) صلاح الدين عبد الغنى عبود وسحر عبد الغنى، دراسة لمفهوم الذات لدى الأطفال الصم وعلاقته بأسلوب رعايتهم، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، الجزء الرابع، العدد ١٦، ٢٠٠٢، ص٢٢.

(٥١) عبد الرحمن الخالد، التأهيل التخاطبي لضعاف السمع وعلاقته بالضغوط الأسرية بين التشخيص والتعديل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم، ٢٠٠٧، ص٩٧.

(٥٢) أحلام رجب عبد الغفار، الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة، ط١، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣، ص١١٢.

(53) Gravel, J, & Ogara, J., Communication Option for Children with Hearing Loss, Mental Retardation& Developmental Disabilities Research Reviews, 9, 2003, PP. 243-251.

(٥٤) محمد مقداد وآخرون، رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي بين العزل والدمج، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨، ص ص٢٤٩-٢٥٠.

(٥٥) ماهر أبو المعاطى على، الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض الدول العربية الخليجية، ط١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤، ص١٤٥.

(٥٦) لميس إحسان الشاهين، فاعلية برنامج تعليمي قائم على التعليم الفردي في تحسين مهارات القراءة لدى عينة من الطلبة ضعاف السمع في معهد الصم والبكم في مدينة دمشق، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، كلية التربية، ٢٠٠٧، ص١٠.

(٥٧) علاء قورة وآخرون، واقع المعوقين في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٩٩.

(٥٨) وحيد مصطفى كامل، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، كلية التربية النوعية ببنها، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٣.

(59) Su Sam, RE., & Nancil A.S., Applying Thinking Skills to Character Education and Values Clarification with Student's are Deaf or Hard of Hearing American Annals of the Deaf, Vol.149, No.3, 2004.

(٦٠) علي إبراهيم محرم، نحو برنامج مقترح لتنمية المهارات الجماعية للعاملين ببرامج المعاقين سمعياً، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس، ٢٠٠٤.

(٦١) أحمد إبراهيم حمزة، أساليب تحديد أولويات برامج رعاية المعاقين سمعياً، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السادس عشر، أبريل، ٢٠٠٤.

(٦٢) إيمان أحمد أبو رية، تقييم الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع أسر الصم وضعاف السمع، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة، المجلد الثاني، ٢٠٠٥.

(٦٣) فتحي أحمد السيسي، مدى فعالية البرنامج التدريبي في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم والبكم، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥، ص٢٠٢٥.

(٦٤) محمد إبراهيم محمد الأنور، فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥.

(٦٥) ميادة محمد، فعالية برنامج إرشادي قائم على الفن التشكيلي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦.

(٦٦) نبيل علي سليمان، ماجدة موسى، بعض الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقون سمعياً وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم، دراسة ميدانية في معهد التربية الخاصة في دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم النفسية والتربوية، ٢٠٠٦.