معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ومقترحات التغلب عليها

د/ نجوى فيصل سيد إبراهيم

أستاذ مساعد بقسم خدمة الجماعة -كلية الخدمة الاجتماعية -جامعة أسيوط

الملخص:
يؤدى الصمم إلى صعوبات في التواصل رغم وجود لغات اشارة متطورة مما قد يؤثر ذلك على مهارات القراءة والكتابة، فاللغة تلعب دورا هاما في تنمية التفكير وتشكيل المفاهيم وتقديمها فى اطار يتيح الفرصة للشخص لتحديد وادراك تجاربه ومشاعره، فمن خلال اللغة يكتسب الشخص الخبرات المختلفة بالإضافة الى تنظيمه لسلوكه وتصرفاته حيث يمكن من خلالها ضبط السلوك وبالتالي ضبط التصرفات كما أنه من خلال اللغة يستطيع الشخص أن ينقل أفكاره ومشاعره واحتياجاته للأخرين وكذلك يستطيع فهم أفكار ومشاعر واحتياجات الأخرين
يعانى الأشخاص الصم من مشكلات القلق وعدم الثقة في النفس وكذلك فقدان الثقة في الاخرين نتيجة لعدم قدرتهم على التواصل مع الاخرين مما يؤدى الى شعورهم بالوصمة الذاتية كرد فعل للمشاعر السلبية التى تنتابهم ، وهذه المشكلة تحتاج الى كثير من التدخلات المهنية مع جماعات المعاقين سمعيا الا أنه توجد مجموعة من معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا منها ما هو راجع لجماعات المعاقين سمعيا ومنها ما هو راجع للأخصائي الاجتماعى سواء من ناحية استعداده الشخصى أو اعداده المهنى أو المعوقات الراجعة للمؤسسة ، ولذا هدفت الدراسة الى تحديد معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ، تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس الصم وضعاف السمع.

الكلمات الرئيسية: التدخل المهنى، الوصمة الذاتية ، المعاقين سمعيا

أولا: مقدمة ومشكلة الدراسة:

يؤدى الصمم إلى صعوبات في التواصل رغم وجود لغات اشارة متطورة مما قد يؤثر ذلك على مهارات القراءة والكتابة، فاللغة تلعب دورا هاما في تنمية التفكير وتشكيل المفاهيم وتقديمها فى اطار يتيح الفرصة للشخص لتحديد وادراك تجاربه ومشاعره، فمن خلال اللغة يكتسب الشخص الخبرات المختلفة بالإضافة الى تنظيمه لسلوكه وتصرفاته حيث يمكن من خلالها ضبط السلوك وبالتالي ضبط التصرفات كما أنه من خلال اللغة يستطيع الشخص أن ينقل أفكاره ومشاعره واحتياجاته للأخرين وكذلك يستطيع فهم أفكار ومشاعر واحتياجات الأخرين.(Austen&Jeffery,2007,p.101)

فالأشخاص الصم يعتمدوا على حاسة الإبصار فى التعلم ويعتادوا على طريقة معينة للتعامل فقط مع الأشخاص داخل جماعة الصم ويتجنبوا التعامل مع الأشخاص العاديين حيث أنهم يرونهم مختلفين عنهم وبالتالي يوجه الأشخاص الصم المشاعر السلبية تجاه الأشخاص خارج جماعة الصم ويرجع ذلك الى اقتناعهم بأن الأشخاص العاديين يكونون صورة نمطية عن الصم بأنهم غير قادرين على التحدث وبالتالي عدم الرغبة في التعامل معهم وحتى لو كان هذا الاتجاه من شخص واحد من الأشخاص العاديين ، فيبدأ الأشخاص الصم من تعميم ذلك على كل الأشخاص العاديين ومن هنا تنشأ مشكلة الشعور بالوصمة الذاتية لدى المعاقين سمعيا. (Leigh&et al,2018,p.129)

فالشخص الموصوم من المعاقين سمعيا يعانى من الشعور بالقلق وعدم الاتزان الانفعالي وفقدان الثقة فى النفس وبالتالي فقدان الثقة في الأخرين ويختار لنفسه عالم من العزلة نتيجة لشعوره بالنقص وأنه أقل من الأخرين وبالتالي يركز فى نظرته لنفسه على النقائص ونقاط الضعف ولا ينظر لنقاط القوة مما يضعف لديه تقديره لذاته وذلك ينعكس بالسلب عليه من ناحية وعلى علاقاته بالأخرين من ناحية أخرى نتيجة شعوره بأن الأخرين هم السبب فى التمييز الذين يتعرض له.

فالوصمة الذاتية لا تؤثر على جانب واحد من جوانب الشخصية بل أنها تؤثر على جوانب عديدة فى شخصية الموصومين فقد تؤثر على طريقة تفكيرهم فى كثير من الأمور بطريقة صحيحة أو عدم قدرتهم على اتخاذ قرارات فى حياتهم وكذلك تشويه صورتهم تجاه أنفسهم .

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والتى تم اجراؤها مع فئات مختلفة ومنها دراسة (Boyle 2012) والتى أكدت نتائجها التأثير السلبى للوصمة الذاتية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اللجلجة فى الكلام على تقدير الذات والرضا عن الحياة .

وكذلك دراسة (الديدى وحسن، 2015) والتى هدفت إلى تحديد العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج وذلك من خلال التطبيق على عينة قوامها 56 من الذكور المترددين على مؤسسات العلاج النفسي وأظهرت النتائج العلاقة بين إدراك الوصمة الاجتماعية وتحويلها إلى وصمة الذات والتى تؤدى إلى عدم تحدث المرضى عما يعانوا منه وزيادة العزلة وكذلك انكار الاسرة بوجود مشكلة خوفا من وصمها بالعار مما يؤدى إلى تأخر طلب العلاج للمرضى النفسيين.

ودراسة (بدروحسن،2018) والتى أظهرت نتائجها وجود تأثير قوى بين الوصمة من ناحية أفراد المجتمع والأشخاص المقربين وبين الوصمة الذاتية للمرضى النفسيين والتى تمثلت فى زيادة مستوى الشعور بالضعف واتباع أساليب غير فعالة للتوافق.

وكذلك دراسة (أحمد، 2020) ,والتى هدفت إلى تحديد مستوى الوصمة الذاتية وعلاقتها بالتنظيمات الانفعالية لعينة مكونة من 78 من المعاقين حركيا وأثبتت النتائج زيادة الوصمة الذاتية للمعاقين حركيا ووجود علاقة بين الوصمة الذاتية والقصور في الجوانب المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي وكذلك الرفض الاجتماعي.

وهناك العديد من الدراسات التى تناولت الوصمة الذاتية للمعاقين سمعيا ومنها:

دراسة والهاجين (Wallhagen 2009) والتى هدفت إلى تحديد تأثير أبعاد وصمة العار التى يعانى منها كبار السن من المعاقين سمعيا، وتوصلت النتائج إلى التأثير السلبى للوصمة على عمليات صنع القرار والقبول المبدئى لفقدان السمع، كما أنها تؤثر على الإدراك الذاتى للأفراد المعاقين سمعيا.

كما هدفت دراسة (ياسين واسماعيل، 2015) والتى تم اجراؤها على عينة مكونة من 31 من المراهقين الصم بمعهد الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة أسيوط وكانت أعمارهم 18 عام إلى بحث قدرة الوصمة الذاتية على التنبؤ بمتغير الإكسيثيميا النفسية لدى الصم وكانت أهم نتائجها أن الأشخاص الصم يعانون من عمليات الانسحاب وميكانيزمات الدفاع والانطواء وكذلك افتقاد مصادر الدعم الاجتماعي

وأكدت نتائج دراسة (ياسين واسماعيل 2016) والتى هدفت الى تحديد العلاقة بين الوصمة الذاتية وتقدير الذات وذلك من خلال التطبيق على عينة من طلاب معهد الأمل الثانوي للصم وضعاف السمع بمحافظة أسيوط على وجود ارتباط بين الوصمة الذاتية للمعاقين سمعيا وتقدير الذات لديهم ، كما أكدت النتائج على اختلاف الوصمة باختلاف درجة الإعاقة السمعية

كما توصلت نتائج دراسة (الشافعي، 2018) والتى تم اجراؤها على عينة مكونة من 108 من الطلاب والطالبات المراهقين الصم بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع بثلاث مدن بمحافظة المنيا وهى (مغاغة – المنيا –

ملوى) على ارتفاع مستوى وصمة الذات للمراهقين الصم وأيضا وجود علاقة بين وصمة الذات والعفو عن الأخرين والتحرر من المشاعر السلبية.

كما هدفت دراسة موسيلى وشيدور (Mousley & Chaudior 2018)الى بحث العلاقة بين وصمة الذات والصحة النفسية للمعاقين سمعيا فيما يتعلق بأعراض الاكتئاب والقلق والصحة الجسدية وذلك بالتطبيق على عينة من البالغين الصم وعددهم 171 أصم ،وأثبتت النتائج أن وصمة العار الذاتية مرتبطة بحالات حادة من أعراض الاكتئاب والقلق والرضا عن الذات.

وأكدت دراسة دوق (Doak,2020) على أن الأشخاص الصم أكثر شعورا بالوصمة وتمثلت تأثيراتها السلبية فى ظهور الكثير من المشكلات النفسية والتى بدورها تؤثر على الاتصال والتفاعل مع الأخرين كما أكدت نتائجها على أن أكثر المعاقين سمعيا يشعرون بالاغتراب ويفضلون العزلة نتيجة الشعور بأنهم أقل من غيرهم من الأشخاص العاديين .

وتعتبر طريقة خدمة الجماعة من الطرق الأساسية التى تستخدم فى مجال المعاقين سمعيا والتى من خلالها تمكن الأعضاء من تنمية مهاراتهم واشباع احتياجاتهم واكسابهم العديد من القدرات التى تساعدهم على تحمل المسئوليات وحل المشكلات المختلفة معتمدة فى ذلك على تدخلاتها المهنية، فالتدخل المهنى يعتبر جوهر طريقة العمل مع الجماعات حيث يستخدمه أخصائي الجماعة لإشباع احتياجات الأعضاء وتمكين الجماعة من أن تصبح وحدة للمساندة والدعم والإنجاز للواجبات وذلك من خلال استخدام الأخصائي لعمليات خدمة الجماعة والتى تهدف الى تحفيز وتطوير الجماعة. (فهمى، 2002، ص.82)

ومن خلال التدخل المهنى تتمكن الجماعات التى يعانى أعضاؤها من الوصمة الذاتية من مناقشة مشاكلهم والوصول إلى حلول لها من خلال تبادل الخبرات مع بعضهم البعض وهذا يعتبر تعلم أفضل لحل المشكلات بدلا من تقديم الحلول الجاهزة وكذلك تشجيع الأعضاء للحصول على معلومات حول المشكلة التى يعانوا منها (الوصمة الذاتية)والتعلم من تجارب الأخرين فى حل هذه المشكلة وخاصة الجماعات التى مرت بنفس التجربة وذلك من خلال أنشطة التدخل المهنى المختلفة وما تقدمه من فرص لممارسة سلوكيات ايجابية جديدة والتخلص من السلوكيات السلبية. (Lindsay&orton,2009,p.10)

كما أنه من خلال جماعة التدخل المهنى يكتسب الأعضاء قوة لا يستهان بها من خلال الديناميكية داخل الجماعة وهذه القوة تخلق المناخ المناسب من خلال توفير بيئة جماعية تساعد على النمو السليم للأعضاء بالإضافة إلى اتاحة الفرصة للتنفيس عن المشاعر والتعبير عن الاحتياجات والمشاكل. (Brandler &Roman ,2016,p.15)

ويجب على أخصائي الجماعة عند قيامه بعملية التدخل المهني الاعتماد على العديد من مصادر المعرفة سواء كانت المعرفة النظرية أو المعرفة الخاصة بالجانب العملي بالإضافة إلى متابعة التطورات المختلفة والتى تحدث فى المجال الذى يعمل فيه والتنسيق بين أدواره المختلفة داخل المؤسسة وتنمية قدراته ومهاراته بصورة مستمرة حتى يستطيع أن يحقق الهدف من التدخل المهنى. (Garvin& et al,2004,p.49)

كما يجب على الأخصائي استخدام مجموعة متنوعة من أساليب التدخل المهنى فى عمله مع الجماعات والتى تدعم التفاعلات والعلاقات الاجتماعية بين الأعضاء وكذلك تتيح الفرصة لإكسابهم الخبرات المرتبطة بحل المشكلات والتى من بينها الوصمة الذاتية وذلك من خلال تحقيق مستوى من الوعى الذاتى الضروري لضبط النفس أثناء ممارسة الأعضاء لأنشطة التدخل المهنى المختلفة مثل المناقشة الجماعية ولعب الأدوار وغيرها من الانشطة التى تهدف الى تعليم الأعضاء سلوكيات ايجابية .(Suppes&Wells,2013,p.284)

ورغم أن الأخصائي الاجتماعي يعتبر العنصر الأساسي فى عملية التدخل المهنى فبدونه لا يمكن تحقيق أهداف التدخل المهنى أو تقديم الخدمات بطريقة مهنية وبالأسلوب المناسب حيث أنه لديه من المهارات والإعداد المهنى والعملى ما يؤهله لتحقيق ذلك إلا أنه توجد مجموعة من المعوقات التى تؤثر على التدخل المهنى بالسلب منها ما هو راجع للأخصائي الاجتماعي أو جماعة التدخل المهنى أو المؤسسة وهذا ما أثبتته مجموعة من الدراسات والتى ركزت على معوقات التدخل المهنى فى مجالات مختلفة عن مجال الدراسة منها دراسة (خليل، 2008) والتى ركزت نتائجها على أهم المعوقات التى تحول دون إكساب أطفال بلا مأوى المهارات الاجتماعية وتمثلت فى عدم فهم الأخصائي للمهارات المطلوبة، وضيق وقت الأخصائي للإطلاع على كل ما هو جديد فى مجال تخصصه.

وكذلك دراسة (درويش، 2009) والتى هدفت إلى تحديد المعوقات التى تواجه الأخصائيين أثناء تدخلهم المهنى فى مجالى الأسرة والمدرسة وكان حجم العينة 180 أخصائي اجتماعي وأسفرت النتائج على أن ضعف الإعداد النظري والعملى من أهم المعوقات التى تعيق عملية التدخل المهنى بالإضافة إلى عدم وجود مكان مخصص للأخصائيين الاجتماعيين والذى من خلاله يمارسوا أعمالهم المهنية المختلفة، كما أكدت الدراسة على أهمية اكتساب الأخصائيين العديد من المهارات وتطوير أدائهم المهنى فى استخدام أساليب التدخل المهنى الناجحة.

وأكدت نتائج دراسة (الشرقاوي و العويد،2015) والتى تم اجراؤها على عينة مكونة من 43 من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الحماية الاجتماعية بمناطق الدمام وجدة والرياض على أن أهم المعوقات التى

تواجه التدخل المهنى منها ما هو متعلق بالعملاء والمتمثل فى حساسية العملاء فيما يخص مشاكلهن والمعوقات المتعلقة بالإعداد المهنى للأخصائيين الاجتماعيين ومنها نقص المعرفة بالنماذج العلاجية الحديثة وكذلك القصور فى الوعى بالنظريات المفسرة للعنف الأسرى ، ومن المعوقات أيضا ماهو متعلق بشخصية الأخصائي الاجتماعي مثل عدم القدرة على تنظيم الوقت الخاص بالعمل ، وكذلك توجد معوقات متعلقة بالمؤسسة التى يعمل من خلالها الأخصائى وتمثلت فى نقص الامكانيات المادية والبشرية وكذلك كثرة الأعباء الإدارية الملقاة على عاتق الأخصائى الاجتماعي وأيضا قلة عدد الدورات التى تتيحها المؤسسة للأخصائيين الاجتماعيين.

كما أوصت دراسة (العواودة، 2017) والتى هدفت إلى تقييم أليات التدخل المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بضرورة تطوير قدرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بالتدخل المهنى

واتفقت دراسة (الشبلية،2019) مع الدراسات السابقة والتى هدفت لدراسة الواقع الفعلى لتطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لنماذج التدخل المهنى فى المجال المدرسي ومدى تطبيق الأخصائى للمعارف والمهارات المرتبطة بالتدخل المهنى ومعوقات تطبيقه لهذه المعارف والمهارات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مجموعة من المعوقات تمثلت فى المعوقات المرتبطة بالإعداد الأكاديمي النظرى والعملى.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة اتضح أنه توجد مجموعة من الدراسات التى أكدت على تأثير الوصمة الذاتية على شخصية الموصومين ومنها دراسات كل من (Boyle 2012)، دراسة (الديدى وحسن، 2015)، ودراسة (أحمد، 2020) ومجموعة من الدراسات تناولت الوصمة الذاتية للمعاقين سمعيا منها دراسة (Wallhagen 2009)، دراسة (ياسين واسماعيل، 2015)، دراسة (ياسين واسماعيل، 2016)، دراسة (الشافعى، 2018)، دراسة (Mousley & Chaudior 2018)، دراسة (Doak,2020) وتوجد مجموعة من الدراسات ركزت على معوقات التدخل المهنى منها دراسة (خليل، 2008)، دراسة (درويش، 2009)، دراسة (الشرقاوى و العويد،2015)، دراسة (العواودة، 2017).

وبتحليل الدراسات السابقة تحددت الدراسة الحالية فى التساؤل التالى :

" **ماهى معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا وماهى مقترحات التغلب عليها ؟**"

ثانيا: أهمية الدراسة:

- تظهر أهمية الدراسة فى تناولها لفئة من الفئات على درجة كبيرة من الأهمية وهى المعاقين سمعيا والتى لها العديد من المشاكل والاحتياجات ومن أهمها مشكلة الوصمة الذاتية

- قلة الدراسات التى تناولت مشكلة الوصمة الذاتية فى تخصص طريقة خدمة الجماعة
- تعتبر طريقة خدمة الجماعة من الطرق الأساسية فى التعامل مع مشاكل المعاقين سمعيا من خلال تدخلاتها المهنية.
- تحديد المعوقات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء تدخلهم المهنى مع جماعات المعاقين سمعيا
- التوصل لتصور مقترح من منظور طريقة خدمة الجماعة للتغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا.

ثالثا: أهداف الدراسة:

- يتمثل الهدف الرئيس للدراسة فى: تحديد معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ومقترحات التغلب عليها .
- وينبثق من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

1- تحديد خصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية من(وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين)
2- تحديد معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية والراجعة لجماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا
3- تحديد معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للإعداد المهنى للأخصائي الاجتماعي
4- تحديد معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للاستعداد الشخصي للأخصائي الاجتماعي
5- تحديد معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للمؤسسة
6- تحديد مقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا
7- التوصل إلى تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الجماعة للتغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا

رابعا: تساؤلات الدراسة:

- التساؤل الرئيس للدراسة: ما هى معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا وماهى مقترحات التغلب عليها ؟ وينبثق من التساؤل الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية

1- ما هى خصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية (من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين) ؟

2- ما هى معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية والراجعة لجماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا ؟

3- ما هى معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعي؟

4- ما هى معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للاستعداد الشخصى للأخصائى الاجتماعي ؟

5- ماهى معوقات التدخل المهنى فى التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للمؤسسة ؟

6- ماهى مقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ؟

7- ما التصور المقترح من منظور طريقة خدمة الجماعة للتغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ؟

خامسا: الموجهات النظرية للدراسة:

1- النظرية السلوكية:

اعتمدت هذه النظرية على نظرية التعلم فى تفسير السلوك الإنساني وأكدت على أهمية التعلم فى اكتساب السلوكيات الجديدة أو اطفائها أو اعادتها للظهور من جديد كما أكدت على أن سلوك الإنسان قابل للتعديل والتغيير من خلال وجود المناخ المناسب الذى يحقق ذلك، وحتى يتم تعديل السلوك للفرد يجب أن يكون السلوك السلبى أو الخاطئ محددا ويمكن ملاحظته وكذلك قياسه وكذلك الأمر بالنسبة للسلوك الإيجابي البديل، فالتعلم هو الأساس فى تفسير الكثير من مظاهر السلوك الإنساني السوى وغير السوى. (حسين، 2008، ص. 63)

ومن خلال هذه النظرية يمكن تحديد السلوكيات السلبية لأعضاء الجماعة ،كما يمكن من خلالها تحديد السلوكيات الإيجابية البديلة من خلال تعليم أعضاء الجماعة كيفية اكتساب هذه السلوكيات وايجاد المناخ الملائم لتعلم هذه السلوكيات.

2- **نظرية الدور**: يعرف الدور بأنه السلوك الذي يقوم به أشخاص يشغلون مكانات وأدوار مختلفة، كما أنها تمثل الجانب الديناميكى للمكانة والذى يشمل الأفعال والواجبات التى يتوقعها المجتمع من الشخص

الذى يشغل المكانة أو المركز، فالدور الاجتماعي لا يتضمن سلوكا واحدا وانما يحتوى على العديد من الأدوار الفرعية. (غيث،1995،ص391)

وتقوم نظرية الدور على مجموعة من الحقائق وهى (عثمان،2000،ص.353)

- لكل شخص دور أو أدوار متعددة قد تتجانس أو تتصارع ويؤخذ فى الاعتبار بالنسبة لهذه الأدوار توقعات الأخرين.
- توزيع الأدوار يحقق للفرد الوصول إلى الهدف عن طريق تحقيق المطالب التى يقوم بها على أساس تخصصه واكتسابه المهارات المتعددة
- يمكن وصف الدور بالإشارة إلى الأدوار الأخرى التى ترتبط به وتكمله فى التفاعلات الاجتماعية

وفى ضوء نظرية الدور يقوم الأخصائى الاجتماعي بتحديد أدواره المختلفة فى عملية التدخل المهنى حتى لا يحدث صراع بين هذه الأدوار ويستطيع بناء على ذلك تحديد معوقات التدخل المهنى حتى يمكنه التغلب عليها.

سادسا: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم المعوقات:

تعرف المعوقات بأنها الحاجز والفاصل بين الشخص وأهدافه أو غاياته وكذلك بين الشخص وشخص أخر داخل المجتمع وبين مجتمع ومجتمع أخر. (خليل، 1995،ص.273)

كما تعرف بأنها كل ما له تأثير بالسلب على انجاز الأهداف أو الأعمال أو ممارسة البرامج والأنشطة المختلفة (مجمع اللغة العربية،1991، ص. 600)

وتعرف المعوقات اجرائيا فى هذه الدراسة بأنها:

كل ما يؤثر بالسلب على التدخل المهنى مع جماعات المعاقين سمعيا للتخفيف من شعورهم بالوصمة الذاتية والذى يكون راجعا لعوامل عديدة منها ماهو راجع لجماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا أو راجعا للأخصائى الاجتماعي من ناحية اعداده المهنى أو استعداده الشخصى ومنها ماهو راجع للمؤسسة.

2- مفهوم التدخل المهنى:

يعرف (أحمد وأخرون، 1996) التدخل المهنى فى خدمة الجماعة بأنه الدور الذى يقوم به أخصائى الجماعة مع الأعضاء أو الجماعة أو المجتمعات المحلية عن طريق المواقف الاجتماعية المختلفة معتمدا فى ذلك على المبادئ والمهارات والنظريات والتى من خلالها يمكن تحقيق عملية المساعدة. (أحمد واخرون،1996،ص.39)

كما يعرف (أحمد،2003،ص.14) التدخل المهنى بأنه النشاط أو العمل المهنى المرتكز على تكنيكات علمية وفنية وعملية يقوم بها أخصائى الجماعة أثناء العمل مع الجماعة.

كما يعرفه(منقريوس، 2004) بأنه الأدوار والأعمال التى يقوم بها الأخصائى من خلال الأساليب المهنية المختلفة والتى تهدف إلى تحقيق التغيير فى أنساق معينة معتمدا في ذلك على تحديد متطلبات المواقف الجماعية بالاستناد على القدرات والإمكانيات الجماعية والمؤسسية والمجتمعية. (منقريوس،2004، ص.56)

ويعرف التدخل المهنى اجرائيا فى هذه الدراسة بأنه: الخطوات العلمية والمهنية التى يقوم بها أخصائى الجماعة مع جماعات المعاقين سمعيا والذين يعانون من الشعور بالوصمة الذاتية نتيجة اعاقتهم مستندا فى ذلك على المبادئ والمهارات والنظريات والسمات الشخصية حتى يمكن احداث التغيير المرغوب فيه سواء بالنسبة للأعضاء أو الجماعة ككل من خلال تخفيف شعورهم بالوصمة الذاتية.

3 – مفهوم الوصمة الذاتية:

تعرف الوصمة في اللغة: بأنها عيب ووصم الشئ عابه والوصمة العيب فى الكلام والعار ويقال فى فلان وصمة أي عيب (ابن منظور، ص. 436)

يعرف (غيث،1995)الوصمة بصفة عامة بأنها إلصاق مسميات سلبية بالفرد من ناحية الأخرين مما يشعره بأنه غير مرغوب فيه وذلك من خلال نظرة الأخرين له بأنه شخص يختلف عن الأخرين فى المجتمع وعادة ما تكون وصمة العار مرتبطة بناحية من النواحي الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية مما يجعل الشخص يشعر بأنه غريبا عن المجتمع الذى يعيش فيه كما يشعر بأنه منبوذا مما يؤثر على توازنه النفسي والاجتماعي. (غيث،1995،ص.441)

ويتفق(فلوريز وسارتوريوس،2008) فى تعريفه للوصمة مع التعريف السابق حيث عرف الوصمة بأنها تمييز سلبى يرتبط ببعض الأشخاص من أفراد المجتمع وفقا لظروف معينة يعيشون فيها مما يؤدى إلى وصفهم بصفات وسمات معينة قد تجلب لهم العار وتقلل من شأنهم وينبذهم أفراد المجتمع مما يؤدى إلى شعورهم بالوحدة وفقدانهم كثير من حقوقهم الاجتماعية والقانونية. (Florez&Sartorius,2008,p,4)

و يعرف(الشربيني،2018) الوصمة بأنها: الرفض الاجتماعي الشديد لفرد أو مجموعة من الأفراد نتيجة لأسباب اجتماعية مقبولة عند غالبية أفراد المجتمع بحيث يكون شخصا محددا موصوما أو مجموعة يكونوا موصومين بها عن بقية أفراد المجتمع. (الشربيني،2018،ص.6)

كما يعرف (ليفين و فاني لار،2006)الوصمة بأنها الإقصاء والتمييز والتجاهل وما يترتب عليها من مشاعر الغضب والعجز واليأس والشعور بالعار والخزي ولكن هذه المشاعر السلبية تختلف حسب خصائص الموصوم ومدى قدرته على تخطى هذه المعوقات. (Levin&Vanlaar,2006,p.11)

وتعرف الوصمة الذاتية بأنها: انخفاض احترام الذات أو انخفاض تقدير الذات بسبب وصم الشخص لنفسه وبنفسه كشخص غير مقبول اجتماعيا ويشعر الشخص بالخوف الداخلى وكذلك الشعور بالرفض الاجتماعي الشديد ويكون تصرفه مرتبطا بهذه المشاعر السلبية . (Boafo ,2014,p.8)

ويعرف الشخص الموصوم بأنه: الشخص الذى ينخفض عنده تقدير الذات وتزداد عنده الاتجاهات السلبية تجاه الأخرين نتيجة الشعور بالخزي والنقص الذى يتولد لديه نتيجة اتجاهات أفراد المجتمع نحوه. (Heatherton & et al,2003,p.2)

وتعرف الوصمة الذاتية اجرائيا فى هذه الدراسة بأنها: استسلام المعاق سمعيا للأفكار السلبية التى يتعرض لها من أفراد المجتمع من اقصاء وتمييز وتحيز والصاقه بالعار نتيجة لإعاقته وسيطرة كل هذه الأفكار بالسلب على تصرفاته وسلوكياته ورفضه لنفسه من خلال فقدان الثقة في النفس ورغبته فى العزلة الاجتماعية وكذلك رفضه للمجتمع بأكمله.

4- مفهوم المعاق سمعيا:

يتم تناول مفهوم المعاق سمعيا من خلال مفهوم الاعاقة السمعية حيث يركز مفهوم الاعاقة السمعية على تباين مستويات السمع التى تتراوح ما بين الضعيف و البسيط والشديد جدا ويصيب هذا النوع من الاعاقة الأفراد خلال مراحل نموهم المختلفة مما يؤثر على سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية (العزة،2002، ص. 110).

وتوجد وجهات نظر مختلفة حول تعريف الاعاقة السمعية منها

أ- **التعريف الطبي للإعاقة السمعية:** وتعرف الاعاقة السمعية من المنظور الطبي بناء على طبيعة القصور أو الخلل الذى يصيب الجهاز السمعى بعد اجراء التشخيصات اللازمة لذلك وما ينتج عنه ما اذا كان هذا القصور توصيليا قى طبيعته أم انه حسيا عصبيا أو أنه يجمع بين الاثنين أم أنه يعود إلى مركز الاحساس بالمخ. (شريف، 2014،ص.103)

ب-التعريف الوظيفى (من حيث الأسباب): ويفرق هذا التعريف بين الصمم وضعف السمع

- **الصمم:** عبارة عن اضطراب فى وظيفة السمع يعيق الشخص عن اكتساب اللغة واستيعاب الكلام بالأذن وحدها أو باستخدام المعينات السمعية مما يضعف من قدرته على التواصل مع الأخرين عن طريق الفهم (الشريف،2011، ص. 287)

فالأصم هو شخص يعانى من عجز فى السمع و درجة الفقدان عنده تكون 70ديسيبل أو أكثر مما يقف عائقا أمام قدرته على فهم الكلام من خلال المعينات السمعية أو بدونها. (Moores,2007)

- **ضعف السمع** : هو عبارة عن قدرة الشخص على سماع اللغة المنطوقة والتعبير عنها ولكن يتطلب ذلك استخدام المعينات السمعية (Spencer&Marschark,2010,p.10)

ومصطلح المعاق سمعيا يتضمن أنواع ودرجات الإعاقة فيشمل الصم وضعاف السمع ويعنى وجود عجز فى القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة فى مكان ما فى الجهاز السمعى.(الزريقات، 2009)

ويعرف المعاق سمعيا اجرائيا فى هذه الدراسة بأنه الشخص الأصم الذى يعانى من فقدان القدرة على السمع نتيجة لعدم قدرته على استيعاب اللغة والكلام سواء باستخدام المعينات أو بدونها وبالتالى فقدان القدرة على التواصل مع الأخرين بالطرق العادية ولكنه يعتمد على لغة الإشارة مما يؤدى إلى شعوره بالوصمة الذاتية وأنه أقل من الأخرين

سابعا: الإطار النظرى للدراسة:

1- التدخل المهنى:

أ - أهداف التدخل المهنى:(Fraser &et al,2009,p. 9)

- تزويد الأعضاء بما يحتاجونه من معلومات عن المشكلات التى يعانوا منها وذلك من خلال إلقاء الضوء على هذه المشكلات
- اتاحة الفرصة للأعضاء للتغلب على المعوقات التى تعرقل حل مشكلاتهم من خلال توجيهم للاستفادة من موارد المجتمع.
- تعزيز قدرات الأعضاء على التكيف
- تنمية قدرات ومهارات أعضاء الجماعة حتى يتمكنوا من المساهمة الفعالة فى حل مشاكلهم.
- تغيير السلوكيات السلبية لأعضاء الجماعة واكسابهم السلوكيات الإيجابية.

ب - أهمية التدخل المهنى: (Cotugno,2009,p.113)

- يقوم الأخصائى من خلال دوره كمعالج من تمكين الأعضاء من التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وعواطفهم وسلوكياتهم المختلفة.
- يسود بين الأعضاء التفاعل والصدق والاحترام المتبادل وهذا يساعد فى حل مشاكلهم المشتركة .
- يشعر الأعضاء من خلال التدخل المهنى بأن الجماعة هى المناخ الذى يشعرهم بالأمن ويعتبرونها مكانا داعما لهم بحيث يعبر الأعضاء عن مشاكلهم بدون خوف عن كل ما يدور بداخلهم
- يقوم الأخصائى بتفسير السلوكيات التى يعبر عنها الأعضاء بتلقائية داخل الجماعة حتى يمكن وضع خطة العلاج المناسبة.

- الاحترام المتبادل بين أعضاء الجماعة من ناحية وبينهم وبين الأخصائى من ناحية أخرى والذى يحققه التدخل المهنى يجعل الأعضاء يتعاونوا مع الأخصائى فى وضع خطة العلاج
- يتحمل الأخصائى مسئولية تطبيق القواعد والمكافئات داخل الجماعة والاتفاق على المعايير المختلفة وبالتالى يقوم الأخصائى بمعالجة كثير من مشاكل القلق والتوتر لدى جماعة التدخل المهنى والتى بدورها تقلل من شعور الجماعة بالكثير من المشاعر السلبية والتى من بينها الشعور بالوصمة الذاتية.

ج- خصائص التدخل المهنى:(على،2009،ص.15)

- يحتوى التدخل المهنى على مجموعة من الخطوات ولكل خطوة هدفها
- تعتبر خطوات التدخل المهني من الخطوات التي يمكن تطبيقها على مختلف المستويات
- يتم التدخل المهنى من خلال المؤسسات الاجتماعية

عمليات التدخل المهنى عمليات شاملة ويوجد ترابط بين كل عملية وأخرى

- يتضمن التدخل المهنى التفاعلات المستمرة بين الأشخاص والبيئة المحيطة.
- تختلف فترة التدخل المهنى حسبما يقتضيه موقف التدخل المهنى

د - الشروط الواجب توافرها لنجاح عملية التدخل المهنى: (Corey&etal,2014,p.20)

- يجب أن يمتلك الأخصائى مجموعة من المعارف النظرية والعملية والتى يعتمد عليها التدخل المهنى .
- على الأخصائى أن يكون على دراية بخصائص الجماعة التى يعمل معها وخصائص المجتمع وموارده والتى من خلالها يقوم الأخصائى بتوجيه الجماعة للاستفادة من هذه الموارد المتاحة بالمجتمع أثناء ممارسة برنامج التدخل المهنى.
- يجب على أخصائى الجماعة التنوع فى استخدام استراتيجيات التدخل المهنى
- يجب على الأخصائي أن يكون لديه مجموعة من المهارات التى تمكنه من التعامل مع المشاكل المختلفة للجماعات التى يتعامل معها
- أن يتابع الأخصائى كل ماهو جديد فيما يتعلق بالبحوث ذات الصلة بمجال العمل
- أن يحدد الأخصائي الأساليب ولاستراتيجيات الحديثة وأن يحدد أهداف التدخل المهنى بما يتفق مع الخبرات الحياتية والقيم الثقافية لأعضاء الجماعة.

هـ- أدوار الأخصائى أثناء التدخل المهنى

يجب على أخصائى الجماعة أن يكون اطار عمل لنفسه يكون أساسه المفاهيم والمعارف وفهمه لأدواره المختلفة فى التدخل المهنى وخاصة المعارف والمفاهيم المرتبطة بمواقف الجماعة حتى يتسنى له مساعدة الجماعة على

تحقيق أهدافها كما يجب على الأخصائى أن يؤدى دوره بفاعلية ويعتمد فى ذلك على اعداده العملى من خلال التدريب العملى .

ومن العوامل التى تؤثر على أدوار الأخصائى أثناء تدخله المهنى مع الجماعة المجتمع بما فيه من عادات وتقاليد وثقافات مختلفة وكذلك طبيعة المؤسسة ونطاقها ووظيفتها وطبيعة العمل فيها وامكانياتها وبرامجها المختلفة، وأيضا نوع الجماعة التى يعمل معها ومشكلاتها واحتياجاتها ومدى استجاباتها وتعاونها مع الأخصائى وأيضا مدى قبولها المساعدة.

ومن أدوار الأخصائى الاجتماعي أثناء التدخل المهنى المستشار، الوسيط، الخبير، الممكن ، الميسر، المدافع ، القائد، الباحث، الوسيط ،المسهل والممكن وغيرها من الأدوار التى تساعد الأخصائى على تحقيق أهداف التدخل المهنى من خلال تحقيق أهداف الجماعة التى يعمل معها. .(Thomas,2010,p.272)

2- الوصمة الذاتية:

أ- خصائص الوصمة الذاتية:(Levin &Vanlaark, 2008,p.4)

- **من حيث شمولها :**

بعض الوصمات تقتصر على نواحى معينة للشخص الموصوم مثل زيادة الوزن أو المرض العقلى وأشخاص أخرين تشتمل الوصمة على جوانب متعددة فى شخصياتهم وهؤلاء الأشخاص يكون تأثير الوصمة عليهم بالسلب من حيث القدرة على التخلص من الأثارة الضارة التى أحدثتها لهم الوصمة.

- **من حيث ما إذا كانت الوصمة ظاهرة أوخفية:**

فمثلا الانتماء العرقى للأقليات وصمة عار يمكن الوصول إليها ويصعب على الأشخاص اخفاؤها ولكن من السهل اخفاء الوصمات الأخرى مثل اضطراب الأكل أو المرض العقلى، والأشخاص الذين يعانون من وصمة العار الظاهرة أقل عرضة لدمج الشخصية الموصومة فى مفهومهم الذاتى، أما بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الوصمة االخفية يتعين عليهم أن يختاروا لمن ومتى يكشفون عن وصمة العار التى يتعرضون لها وقد يعانى هؤلاء الأشخاص من الشعور بالذنب المحتمل وفقدان السيطرة المرتبط بكشف وصمة العار عن طريق الأخرين بالإضافة إلى شعورهم بالقلق الناتج عن نظرة المجتمع لهم.

- **من حيث الخصائص الفردية للشخص الموصوم:**

تبدأ عملية المواجهة بتقييم التهديد و مدى توافر استجابات المواجهة فى هذه العملية، وما هى الإمكانيات المتوفرة لدى الفرد الموصوم والتى يستخدمها من أجل التعامل مع ما يواجهه من تهديد، وتلعب أهداف الفرد الموصوم دورا رئيسا فى تحديد الاختيارات المناسبة للمواجهة وتقييم أثارها على الفرد، وقد يرغب البعض فى

حماية الذات من الصور النمطية السلبية بينما يشعر أخرون بالقلق نتيجة الفشل فى مواجهة من ينظرون إليهم نظرة الدونية أو من يتحيزون ضدهم.

ب – مستويات الوصمة الذاتية: (Corrigan &et al,2012,p.465)

- تلقى الشخص الموصوم الأفكار السلبية الموجهة له من أفراد المجتمع.
- تطبيق الأفكار السلبية والصاقها على نفسه وفى هذه المرحلة يشعر الشخص بالخزى وتضاؤل الثقة بالنفس
- انخفاض كبير فى احترام وتقدير الذات نتيجة الشعور بالنقص والاقتناع ذاتيا بذلك وبالتالى تكون تصرفاته مبنية على هذه الأفكار والتى تتمثل فى البعد عن أفراد المجتمع.

ج- أنواع الوصمة :

- **الوصمة العامة** (الاجتماعية): وفيها يتصرف أغلب أفراد المجتمع بصورة تميزية ضد الأشخاص الموصومين سواء كانوا مرضى نفسيين أو معاقين وتتمثل السلوكيات التميزية فى تجنب الأشخاص الموصومين سواء من خلال التعامل أو حتى السكن معهم بالإضافة إلى تحيز أرباب العمل ضد هؤلاء الأشخاص الموصومين .
- **الوصمة الذاتية**

ويوجد فرق بين الوصمة العامة والوصمة الذاتية، فالوصمة العامة معناها أن الشخص مستبعد من المجموعة غير الموصومة ويتعرض من خلالها للتمييز مما يؤدى إلى فقدان مكانته والوصمة العامة لها تأثير سلبى على نوعية الحياة والصحة العقلية الجيدة للشخص الموصوم أما وصمة العار الذاتية فهى تنطوى على الأشخاص الموصومين أنفسهم وتصطبغ بالمعتقدات السلبية عن الذات مثل عدم الكفاءة ، ضعف الشخصية ، ويتخذ الشخص الموصوم رد فعل سلبى تجاه ذاته متمثلا فى شكل من أشكال انخفاض احترام الذات أو ما يسمى بجلد الذات بالإضافة إلى الإحباط وفقدان الثقة فيما يتعلق بتحقيق الأهداف مما يؤثر على الأشخاص الموصومين فى متابعة العمل والسكن وكذلك العيش المستقل.(Boyle ,2012,p.6)

- **الوصمة الهيكلية:** وتركز على المؤسسات الخاصة والحكومية التى تتعمد تقييد فرص الأشخاص الموصومين كما تركز على السياسات التى تسفر عن مواقف تمييز مقصودة وذلك من خلال التمييز الهيكلى المتعمد فى شكل قواعد وسياسات واجراءات للهيئات الخاصة والعامة والتى تقيد حقوق وفرص الأقليات من الموصومين مثل ما يتعلق بالتعليم والإسكان. (Corrigan,2018,p.53)
- **وصمة الرابطة:** وهى تركز على رد الفعل السلبى لأفراد المجتمع من الناحية النفسية والاجتماعية لمن لهم علاقة بالأفراد الموصومين سواء من الأصدقاء أو أفراد العائلة مما يجعلهم يعزفون عن التعامل معهم. (ياسين واسماعيل،2015)

3- المعاقين سمعيا:

أ- تصنيفات المعاقين سمعيا:

توجد العديد من التصنيفات للمعاقين سمعيا ومن أهم هذه التصنيفات

-**التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:** ويضم هذا التصنيف الأنواع الأتية(بطرس،2009 ، ص .325)

- الفقدان السمعى التواصلى: ويكون نتيجة لخلل فى الأذن الخارجية والوسطى ويمنع نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية وبالتالى يكون الاحتياج فيه لاستخدام السماعات

- الفقدان السمعى الحسى العصبي: ويكون نتيجة لخلل فى الأذن الداخلية أو العصب السمعى ولكن تقل الفائدة عند استخدام السماعات فى هذا النوع

- الفقدان السمعى المختلط: ويضم الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعى تواصلى وحسى عصبى ويعتبر استخدام السماعات مفيد فى هذه الحالة

-الفقدان السمعى المركزى: وينتج فى حالة وجود خلل فى الممرات السمعية فى جزع الدماغ ويعتبر استخدام السماعات فى هذه الحالة محدودا للغاية.

- **التصنيف حسب العمر الذى حدثت فيه الإعاقة** (أباظة،2003،ص57) وينقسم إلى نوعين هما

- **قبل تعلم اللغة:** وهذا النوع يترك أثارا سلبية على النمو اللغوى للطفل لأنه يفتقد الكثير من المثيرات السمعية مما يضعف خبراته وقد يولد الطفل اصم ويصبح أبكم مالم يتم تدريبه على استخدام اللغة

- **بعد تعلم اللغة:** ويشمل المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كليا أو جزئيا بعد اكتسابهم اللغة وتمتاز هذه الفئة بالقدرة على الكلام بسبب سماعها وتعلمها اللغة

- **التصنيف حسب شدة الفقدان السمعى:** (على، 2015،ص.160) من خلاله يتم تصنيف المعاقين سمعيا إلى

-الاعاقة السمعية البسيطة جدا: ويتراوح الفقدان السمعى بين(27-40) ديسبل

- الإعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح فيها شدة الفقدان السمعى بين (41-55) ديسبل

- الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح فيها شدة الفقدان السمعى بين (56-70)ديسبل

- الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح من خلالها شدة الفقدان السمعى بين (71-90) ديسبل

-الإعاقة السمعية الشديدة جدا: وتتراوح شدة الفقدان السمعى أكثر من 90 ديسبل

- **التصيف التربوى** :يركز هذا التصنيف على الربط بين مستوى فقدان السمع وتأثير ذلك على الفهم والتفسير للكلام وتمييزه فى الظروف العادية وعلى النمو للمقدرة الكلامية واللغوية عند الطفل وما ينتج عن ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية وكذلك البرامج التعليمية لإشباع هذه الاحتياجات فيوجد مثلا داخل هذا التصنيف من يعانون من قصور بسيط فى حاسة السمع مما قد لا يعيق استخدامها فى الاغراض التعليمية باستخدام المعينات ويطلق عليهم ضعاف السمع ومنهم من تكون درجة الإعاقة حادة أو عميقة بحيث لا يمكن الاعتماد على حاسة السمع من الناحية الوظيفية فى عملية التعلم أو الكلام أو فى الأغراض الحياتية والاجتماعية ويطلق على هذه الفئة الصم (القريطى،2005،ص.304) .

ب -اسباب الإعاقة السمعية

-أسباب مرتبطة بالعوامل الوراثية:

وتتمثل فى الاختلاف فى العامل الرايزسي بين الأم والجنين(RH)وهو عدم التوافق في دم الأم الحامل وجنينها وذلك عندما يكون دم الجنين لا يحتوى على العامل الرايزسي ويكون عند الأب هذا العامل وفى هذه الحالة يرث الجنين هذا العامل عن الأب مما قد يؤدى إلى نقل دم الجنين إلى دم الأم وبصفة خاصة عند الولادة وينتج عن ذلك أن الأم تنتج الأجسام المضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها والأجسام المضادة تنتقل عن طريق المشيمة إلى دم الطفل مما قد يؤدى إلى مضاعفات متعددة من بينها الإعاقة السمعية .(القمش، والمعايضة،2007، ص83)..

-أسباب مرتبطة بالعوامل البيئية: وهى العوامل التى تحدث خلال الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة مثل سوء التغذية أو التعرض للأشعة السينية وخاصة فى الشهور الأولى من الحمل أو تناول العقاقير و الأدوية بدون استشارة الطبيب أو عند تعرض الأم للأمراض أو الالتهابات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية، وهناك بعض العوامل التى تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين أو ما يحدث بعد الولادة مثل تعرض الطفل للالتهاب الحاد فى الأذن الوسطى أو الحوادث والصدمات (كوافحة، وعبد العزيز ،2010،ص102).

ج- خصائص المعاقين سمعيا

- **الخصائص العقلية المعرفية:**
- نظرا لفقدان حاسة السمع وما يترتب عليها من عدم القدرة على الكلام والنطق وبالتالى ضعف التواصل بين المعاق سمعيا والاخرين بالإضافة الى ما يتصف به المعاق سمعيا من ميله للعزلة والتوتر والاكتئاب والشعور بالإحباط كل هذه العوامل تؤدى الى انخفاض المستوى التحصيلى للمعاقين سمعيا) .(شقير ،2002 ،ص254)..

فالنمو المعرفى يعتمد على اللغة حيث تعتبر اللغة أكثر ضعفا بالنسبة لمظاهر النمو المختلفة للمعاقين سمعيا ولذلك لابد من استخدام المثيرات متعددة الخبرات اللمسية المتنوعة مثل الخبرات الحركية والسمعية المتنوعة فالأطفال المعاقين سمعيا يتعلمون أكثر عندما يكون الموقف التعليمي مشبعا ليس فقط من خلال الأصوات ولكن أيضا من خلال الحركة والألوان، ولذا فهؤلاء الأطفال في حاجة إلى ألعاب وأنشطة متنوعة تزداد فى المراحل العمرية المبكرة .(الوافى،2018،ص19)..

- **الخصائص اللغوية:**

– تعتبر الخصائص اللغوية من أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة حيث أن الاعاقة السمعية تؤثر بالسلب على كل جوانب النمو اللغوى وبدون التدريب الكافى والممنهج لدى المعاقين سمعيا فان مظاهر النمو اللغوى لن تتطور ، فاذا كان الأطفال العاديين يتعلمون اللغة بطريقة عادية دون احتياج الى برامج معينة فان المعاقين سمعيا فى امس الحاجة إلى التعليم الهادف والمتكرر . (الخطيب، والحديدى،2009، ص.145).

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يختلف تأثير الإعاقة السمعية باختلاف عدة عوامل منها شدة الإعاقة، عمر الشخص عند حدوث الإعاقة، قدرات المعاق السمعية المتبقية وكيفية استثمارها وسبب الإعاقة ولكن فى كل الأمور تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص الانفعالية والاجتماعية . (الخطيب والحديدى، 2009، ص.144).

ورغم الاختلاف فى تأثير الإعاقة على الأشخاص المعاقين إلا أنها تؤثر على الناحية النفسية للمعاق والتى يترتب عليها وجود العديد من المشاكل الاجتماعية والتى ترجع إلى الصعوبة فى التواصل وعدم القدرة على التفاعل مع الأخرين (Corker,1996,p.37)

فالخصائص الانفعالية والاجتماعية تعتمد على اللغة مثلها مثل كافة خصائص المعاقين سمعيا ولذا يوجد ضعف لدى المعاقين سمعيا فى التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهم الأخرين، ولذا فالشخص الأصم دائم العزلة عن الأشخاص الأخرين الذين لا يستطيع فهمهم وبالتالي يسعى المعاقون سمعيا الى تكوين نوادى وتجمعات خاصة بهم ويفضلوا هذه التجمعات بعيدا عن تجمعات الأشخاص العاديين بسبب ما قد يتعرضوا له من احباطات من الأشخاص العاديين، كما يعانى المعاقون سمعيا من بطء فى النضج الاجتماعي بالمقارنة بالأشخاص العاديين ويرجع ذلك لمشكلات التواصل اللفظى بينهما .(الجوالدة،2012 ، ص.57)

4: معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا :

ترى الباحثة أن المعاقين سمعيا نتيجة لخصائصهم المرتبطة بالإعاقة يعانون من مشاكل عديدة في التواصل الاجتماعي مع الأخرين حيث أنهم يعتمدوا اعتمادا كليا في تواصلهم على حاسة الإبصار بالإضافة إلى لغة

الإشارة، فنجد العديد منهم يصاب بالإحراج عند التعامل مع أفراد المجتمع وبالتالي يحاولوا أن يخلقوا لأنفسهم عالما يعيشوا من خلاله وهو العزلة اعتقادا منهم بأنهم بذلك يبعدوا أنفسهم عن العديد من المشاكل وخاصة أنهم يعتقدوا أن الأخرين من غير المعاقين ينظرون إليهم نظرة شفقة أو ينظرون إليهم بطريقة دونية وكل هذه المشاعر التى تتكون بداخلهم تؤثر على التكوين النفسي لديهم وهذا بدوره قد يؤدى إلى شعورهم بالوصمة الذاتية والتى تبدأ بتلقى هذه الأفكار السلبية من الأخرين ثم الاقتناع بها وتحويلها إلى واقع ثم بعدها تصطبغ تصرفاتهم وسلوكياتهم بها مما يؤدى إلى ملازمة الشعور بالوصمة الذاتية لديهم والذى بدوره يؤدى إلى فقدان الثقة في النفس و يشعرون دائما بأنهم أقل من غيرهم ، وهذه المشكلة لها أبعاد متعددة منها هو نفسي أو اجتماعي بالإضافة الى تأثيرها على النواحى التعليمية وعدم الرغبة في استكمال المراحل التعليمية المختلفة حيث في ظل الوصمة الذاتية تغلب الأفكار السوداوية على معظم الأشخاص الموصومين من المعاقين سمعيا.

فمشكلة الوصمة الذاتية تحتاج إلى تدخلات مهنية هادفة لحل هذه المشكلة المعقدة سواء في أسبابها أو طبيعة الأشخاص الذين يعانون منها أو بالنسبة للأثار المترتبة عليها.

وطريقة العمل مع الجماعات من خلال تدخلاتها المهنية وما تتضمنه من استراتيجيات وتكنيكيات يستخدمها الأخصائي الاجتماعي تستطيع أن تتعامل مع العديد من مشاكل الجماعات والتى من بينها الوصمة الذاتية، ولكن يواجه الأخصائي الاجتماعي عند قيامه بالتدخل المهنى مع الجماعات من المعاقين سمعيا مجموعة من المعوقات منها ما هو راجع الى جماعة التدخل المهنى نفسها مثل رفضها للمشاركة في أنشطة التدخل المهنى أو انكارها لوجود المشكلة أساسا، كما قد ترجع المعوقات للأخصائي الاجتماعي نفسه سواء من ناحية استعداده الشخصى أو اعداده المهنى، كما قد توجد معوقات راجعة للمؤسسة التى يعمل من خلالها الأخصائي.

ولاشك أن كل هذه المعوقات تؤثر بالسلب على التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعة المعاقين سمعيا ولذا يجب التغلب على هذه المعوقات حتى تتمكن جماعة التدخل المهنى من التخفيف من مشكلة الوصمة الذاتية التى تعانى منها وما يرتبط بها من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية .

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- **نوع الدراسة:** وفقا لهدف الدراسة الرئيس تندرج هذه الدراسة تحت نمط الدراسات الوصفية والتى تعتمد على وصف المشكلة أو الظاهرة ومن ثم تحليلها بطريقة علمية واستخلاص النتائج.

2- **منهج الدراسة:** اعتمدت الباحثة فى هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مدارس الصم وضعاف السمع فى محافظتى أسيوط والمنيا

3- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الباحثة في أدوات الدراسة على استمارة الاستبيان حيث تكونت من جزئيين، الجزء الأول مرتبط بالبيانات الأولية وعدد عباراتها (5)، والجزء الثانى مرتبط بأبعاد الاستمارة وتكونت عبارات الاستمارة ككل من (60) عبارة موزعة على أبعاد الاستمارة

البعد الأول: خصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية (من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين) تكون من (8) عبارات والبعد الثانى: معوقات التدخل المهنى والراجعة لجماعة التدخل المهنى وتكون من (7) عبارات، والبعد الثالث معوقات التدخل المهنى والراجعة للإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعي وتكون من (14) عبارة، والبعد الرابع معوقات التدخل المهنى والراجعة للاستعداد الشخصى للأخصائى الاجتماعى وتكون من (10) عبارات والبعد االخامس معوقات التدخل المهنى والراجعة للمؤسسة وتكون من (7) عبارات، والبعد السادس مقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى وتكون من (14) عبارة .

- **طريقة تصحيح استمارة الاستبيان:** تكونت الاستمارة ككل من 60 عبارة موزعة على الابعاد ما بين العبارات السلبية والإيجابية، واعتمدت الاستمارة على التدرج الثلاثى موافق، إلى حد ما، غير موافق ، بالنسبة للعبارات الإيجابية تأخذ موافق (ثلاث درجات) وإلى حد ما (درجتان)وغير موافق (درجة واحدة) أما العبارات السلبية تكون العكس بحيث تأخذ موافق (درجة)وإلى حد ما (درجتان) وغير موافق (ثلاث درجات)
- **صدق وثبات استمارة الاستبيان:**

أ- **صدق الاستبيان:**

- الصدق الظاهري: قامت الباحثة بعرض الاستمارة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بكلية الآداب والفنون جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان بجمهورية مصر العربية وعددهم 9 محكمين ، وقد قامت الباحثة بناء على أراء المحكمين بإجراء التعديلات اللازمة من إضافة وحذف أو إعادة صياغة بعض العبارات، كما تم استبعاد العبارات التى تقل نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين عن 80%

ب- ثبات الاستمارة:

- وتم ذلك من خلال طريقة إعادة الاختبار (Test -Retest) حيث قامت الباحثة بعرض الاستبيان على عدد 10 من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدارس الصم وضعاف السمع، وبعد عشرة أيام تم إعادة التطبيق مرة أخرى على نفس العينة واستخدمت الباحثة معامل ارتباط سبيرمان لحساب معامل الثبات لأبعاد الاستمارة

جدول رقم (1) يوضح معامل الثبات و معامل الصدق الذاتى لأبعاد الاستمارة

م	أبعاد الاستمارة	معامل الثبات	الدلالة	معامل الصدق الذاتى
1	خصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية	.83	دال عند مستوى معنوية .01	0.91
2	معوقات التدخل المهنى الراجعة لجماعة التدخل المهنى	.86	دال عند مستوى معنوية .01	0.93
3	معوقات التدخل المهنى الراجعة للإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي	.85	دال عند مستوى معنوية .01	0.92
4	معوقات التدخل المهنى الراجعة للاستعداد الشخصي للأخصائي الاجتماعي	.90	دال عند مستوى معنوية .01	0.94
5	معوقات التدخل المهنى الراجعة للمؤسسة	.83	دال عند مستوى معنوية .01	0.91
6	مقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى	.86	دال عند مستوى معنوية .01	0.93

4- مجالات الدراسة

أ- **المجال البشرى:** تم جمع البيانات من خلال المسح الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مدارس الصم وضعاف السمع بمحافظتى أسيوط والمنيا وعددهم 30 أخصائي اجتماعي(11 أخصائي اجتماعي بمحافظة أسيوط و19 بمحافظة المنيا)

ب- المجال المكاني: وتمثل فى مدارس الأمل للصم وضعاف السمع وعددها 12مدرسة بمحافظتي أسيوط والمنيا وتم اختيار هاتين المحافظتين لموافقة مفردات البحث وتجاوبهم مع الباحثة فى استيفاء بيانات الاستمارة.

ج- **المجال الزمنى:** وهى فترة جمع البيانات وتمثلت فى الفترة من 2021/5/6إلى 2021/6/25

تاسعا: نتائج الدراسة:

جدول رقم (2) يوضح خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ن = 30

المتغيرات	العدد	نسبة%
1- النوع		
ذكر	21	%70
انثى	9	%30
2- السن:		
أقل من 30 سنة	1	%3.3
من 30 سنة لأقل من 40 سنة	14	%46.7
من 40 سنة لأقل من 50 سنة	11	%36.6
من 50 سنة لأقل من 60 سنة	4	%13.4
3- المؤهل الدراسي:		
دبلوم فوق متوسط خدمة اجتماعية	9	%30.0
بكالوريوس خدمة اجتماعية	12	%40.0
ليسانس أداب اجتماع	6	%20.0
دراسات عليا	3	%10.0
4- مدة العمل:		
أقل من خمس سنوات	1	%3.3
من 5 لأقل من 10 سنوات	12	%40

من 10 لأقل من 15 سنة	**13**	**%43.4**
15 سنة فأكثر	**4**	**%13.3**
5- الحصول على برامج تدريبية فى مجال التخصص:		
نعم	**6**	**%20.0**
لا	**24**	**%80**

يتضح من بيانات الجدول السابق والذى يوضح خصائص مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين ن =30

1- وصف مجتمع الدراسة من حيث النوع حيث بلغت نسبة الذكور 70 %ونسبة الاناث 30%

2- وصف مجتمع الدراسة من حيث السن : اتضح من بيانات الجدول السابق بأن الفئة العمرية **من** 30 سنة لأقل من 40 سنة هى الفئة الاعلى بنسبة 46.7% وهى المرحلة التى تحتاج الى وعى ودراية ومتابعة كل ما هو جديد في عملية التدخل المهنى وتحديد المعوقات المهنية للتدخل المهنى حتى يمكن التغلب عليها، يليها الفئة العمرية من40 سنة لأقل من 50 سنة بنسبة 36.6% يليها الفئة العمرية من 50 سنة لأقل من 60 سنة بنسبة 13.4%وفى المرتبة الأخيرة الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة 3.3% .

3- وصف مجتمع الدراسة من حيث المؤهل الدراسي: حيث جاءت أعلى نسبة وهى الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة 40.0% ويؤكد ذلك على أهمية وجود متخصصين مهنيين للتعامل مع المعاقين سمعيا نظرا لطبيعة هذه الفئة وتنوع مشاكلها واحتياجاتها ، يليها الحاصلين على دبلوم فوق متوسط خدمة اجتماعية بنسبة 30% ،ثم يليها الحاصلين على ليسانس أداب اجتماع 20% وفى المرتبة الأخيرة الحاصلين على دراسات عليا بنسبة 10%

4- وصف مجتمع الدراسة من حيث مدة العمل: حيث جاءت في المرتبة الأولى من 10 لأقل من 15 سنة بنسبة 43.4% يليها من من 5 لأقل من 10 سنوات بنسبة40**%**يليها 15 سنة فأكثر بنسبة 13.3%وفى المرتبة الأخيرة أقل من خمس سنوات بنسبة 3.3% .

5- وصف مجتمع الدراسة من حيث الحصول على برامج تدريبية في مجال التخصص:

حيث كانت النسبة الأعلى 80% هى عدم الحصول على دورات تدريبية و20% حصلوا على دورات تدريبية. وهذا ما قد يكون له التأثير السلبى فيما يتعلق بالتدخلات المهنية مع الجماعات المختلفة ووجود صعوبات أثناء عملية التدخل المهنى

جدول رقم (3) **يوضح خصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية (من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين)**

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
1	فقدان القدرة على تحمل المسؤولية	77	2.26	75.5	2
2	السلبية في التعامل مع الأخرين	68	2.00	66.7	8
3	محدودية العلاقات الاجتماعية مع الأخرين	77	2.26	75.5	2
4	الشعور باليأس	73	2.15	71.6	6
5	الشعور بأن الأخرين سبب فشله في حياته	70	2.06	68.6	7
6	الشعور بالرفض الاجتماعي من الأخرين	74	2.18	72.5	5
7	انخفاض احترام الذات	75	2.21	73.5	4
8	الشعور بالنقص	78	2.29	76.5	1
	المجموع	592	17.41		
	المتوسط المرجح للبعد ككل	74.0	2.18		
	القوة النسبية للبعد ككل	%72.6			

يتضح من بيانات الجدول السابق والتى توضح خصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 72.6% ومتوسط مرجح 2.18 وهذا يؤكدعلى نظرة التدني التي يشعر بها المعاق سمعيا والصاق الكثير من الأفكار السلبية لذاته واقتناعه بها مما يرسخ لديه الشعور بالخزي والعار وما يؤدى ذلك الى مشكلة الشعور بالوصمة الذاتية.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات منها دراسة (Boyle2012)، (الديدى وحسن 2015) ، (بدر وحسن، 2018) ، (أحمد، 2020) ، (ياسين واسماعيل،2015) ودراسة (Dok,2020) حيث أكدت جميع الدراسات على خصائص الموصومين والمتمثلة في الشعور بالنقص والرغبة في العزلة ، وجاء ترتيب العبارات كالتالى :

جاءت عبارة " الشعور بالنقص" في المرتبة الأولى بقوة نسبية 76.5% ومتوسط مرجح2.29، بينما جاءت في المرتبة الثانية عبارتى " محدودية العلاقات الاجتماعية مع الأخرين " و" فقدان "القدرة على تحمل المسؤولية" بقوة نسبية 75.5% ومتوسط مرجح 2.26 وفى المرتبة الرابعة جاءت عبارة " انخفاض احترام الذات " وذلك بقوة نسبية 73.5% ومتوسط مرجح2.21، وفى المرتبة الخامسة جاءت عبارة " الشعور بالرفض الاجتماعي من الأخرين "بقوة نسبية 72.5 ومتوسط مرجح 2.18 وفى المرتبة السادسة جاءت عبارة " الشعور باليأس "

وذلك بقوة نسبية 71.6%ومتوسط مرجح 2.15 بينما جاءت في المرتبة السابعة وبقوة نسبية 68.6% ومتوسط مرجح 2.06عبارة " الشعور بأن الأخرين سبب فشله في حياته" وفى المرتبة الثامنة والأخيرة جاءت عبارة " السلبية في التعامل مع الأخرين" بقوة نسبية بلغت66.7% ومتوسط مرجح 2.00

جدول رقم (4): يوضح معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية والراجعة لجماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
1	قلة وعي الجماعة بالمشكلة التي تعانى منها	80	2.35	78.4	4
2	رفض الجماعة المساعدة من الأخصائي الاجتماعي	75	2.21	73.5	7
3	انكار الجماعة لوجود المشكلة	78	2.29	76.5	6
4	ضعف الوعى بدور الأخصائي الاجتماعي	79	2.32	77.5	5
5	رفض الجماعة المشاركة فى تصميم وتنفيذ أنشطة التدخل المهنى	82	2.41	80.4	2
6	قلة وعى الجماعة بدورها الفعلى فى العلاج	83	2.44	81.4	1
7	افتقاد الجماعة القدرة على تحمل المسئولية	81	2.38	79.4	3
المجموع		**558**	**16.41**		
المتوسط المرجح للبعد ككل		**79.7**	**2.34**		
القوة النسبية للبعد ككل			**%78.2**		

يتضح من بيانات الجدول السابق والتى توضح معوقات التدخل المهنى والراجعة لجماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 78.2% وبمتوسط مرجح 2.34، وقد يرجع ذلك إلى التأثير السلبي للوصمة الذاتية على تصرفات الأشخاص الموصومين من جماعات المعاقين سمعيا وهذا ما أكدت عليه مجموعة من الدراسات منها دراسة (Wallhagen 2009) ، (بدر وحسن،2018) ، (ياسين واسماعيل،2016) ودراسة (الشافعى، 2018)

وجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط مرجح 2.44 وقوة نسبية 81.4% عبارة "قلة وعى الجماعة بدورها الفعلى في العلاج " بينما جاءت في المرتبة الثانية عبارة "رفض الجماعة المشاركة في تصميم وتنفيذ أنشطة التدخل

المهنى "وذلك بمتوسط مرجح 2.41 وقوة نسبية 80.4% وفى المرتبة الثالثة جاءت عبارة " افتقاد الجماعة القدرة على تحمل المسؤولية وذلك بمتوسط مرجح 2.38 وقوة نسبية 79.4%وجاءت في المرتبة الرابعة عبارة "قلة وعى الجماعة بالمشكلة التى تعانى منها بمتوسط مرجح 2.35وقوة نسبية 78.4% وفى المرتبة الخامسة جاءت عبارة ضعف الوعى بدور الأخصائى الاجتماعى بمتوسط مرجح 2.32 وقوة نسبية 77.5% بينما جاءت في المرتبة السادسة عبارة " انكار الجماعة لوجود المشكلة " بمتوسط مرجح 2.29 وقوة نسبية 76.5%وجاءت في المرتبة السابعة و الأخيرة عبارة " رفض الجماعة المساعدة من الأخصائي الاجتماعي بمتوسط مرجح 2.21 وقوة نسبية 73.5%

جدول رقم (5) يوضح معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى ن= 30

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
1	ضعف قدرة الاخصائى الاجتماعى على تطبيق مهارات ومبادئ التدخل المهنى	82	2.41	80.4	4
2	افتقاد التدريب في مجال التخصص عند الالتحاق بالعمل	78	2.29	76.5	9
3	التنوع في أساليب التدخل المهنى	67	1.97	65.7	14
4	ضعف التواصل مع الخبراء والمستشارين في مجال الإعاقة السمعية	77	2.26	75.5	11
5	افتقاد القدرة على تحديد أهداف التدخل المهنى	78	2.29	76.5	9 مكرر
6	متابعة الجديد في مجال التخصص	74	2.18	72.5	12
7	ندرة المشاركة في المؤتمرات العلمية المرتبطة بمجال المعاقين سمعيا	74	2.18	72.5	12 مكرر
8	صعوبة التطبيق العملى للمعارف النظرية المرتبطة بالتدخل المهنى	84	2.47	82.4	1

9	قصور الأخصائى فى تحديد أدواره المناسبة للتدخل المهنى	84	2.47	82.4	1مكرر
10	القصور فى متابعة الجديد للنظريات والمداخل الحديثة التى تفسر الوصمة الذاتية للمعاقين سمعيا	80	2.35	78.4	6
11	افتقاد القدرة على التنوع في أنشطة التدخل المهنى	80	2.35	78.4	6 مكرر
12	صعوبة اختيار الاستراتيجيات والتكنيكات المناسبة للتدخل المهنى	81	2.38	79.4	5
13	اتباع أساليب مهنية تقليدية أثناء التدخل المهنى	83	2.44	81.4	3
14	صعوبة تقويم جماعة التدخل المهنى	80	2.35	78.4	6 مكرر
	المجموع	1102	32.41		
	المتوسط المرجح للبعد ككل	78.7	2.32		
	القوة النسبية للبعد ككل	%77.17			

توضح بيانات الجدول السابق معوقات التدخل المهنى والراجعة للإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى ، حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 77.17% ومتوسط مرجح 2.32 والتى قد ترجع لأسباب متعددة فبعض الأخصائيين الاجتماعيين يكون متميزا في الإعداد النظرى ولكن يجد صعوبة كبيرة عند تطبيق ما تم تعلمه نظريا في الواقع العملى مما يؤثر على قدرة الأخصائى عند اختيار الأدوار المناسبة للتدخل المهنى فقد يستخدم دور غير مناسب لموقف التدخل المهنى وكذلك الأمر بالنسبة لمهارات واستراتيجيات التدخل المهنى مما يؤثر بطريقة كبيرة على قدرة الأخصائى على حل مشاكل جماعة التدخل المهنى والتى من بينها الشعور بالوصمة الذاتية للمعاقين سمعيا، وهذا ما أثبتته بعض الدراسات والتى أكدت على التأثير السلبى للقصور في عملية الاعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى على التدخل المهنى مع الجماعات ومن هذه الدراسات دراسة (درويش،2009)ودراسة (الشرقاوى والعويد،2015) والتى أكدت نتائجها أن أهم المعوقات التى تواجه الأخصائى الاجتماعى عند التدخل المهنى ما يرتبط بالإعداد المهنى وخاصة عدم القدرة على استخدام النماذج العلمية عند التدخل المهنى.

وجاء ترتيب العبارات كالتالى : جاءت عبارتى "صعوبة التطبيق العملى للمعارف النظرية المرتبطة بالتدخل المهنى" و" قصور الأخصائى فى تحديد أدواره المناسبة للتدخل المهنى" في المرتبة الأولى بقوة نسبية82.4% ومتوسط مرجح2.47، بينما جاءت في المرتبة الثالثة عبارة "اتباع أساليب مهنية تقليدية أثناء التدخل المهنى" بقوة نسبية 81.4 ومتوسط مرجح 2.44 وجاءت في المرتبة الرابعة بقوة نسبية 80.4 % ومتوسط مرجح2.41 عبارة "ضعف قدرة الأخصائي الاجتماعي على تطبيق مهارات ومبادئ التدخل المهنى " بينما جاءت عبارة " صعوبة اختيار الاستراتيجيات والتكنيكات المناسبة للتدخل المهنى " في المرتبة الخامسة بقوة نسبية 79.4 % ومتوسط مرجح 2.38وفى المرتبة السادسة جاءت عبارات " صعوبة تقويم جماعة التدخل المهنى" و" افتقاد القدرة على التنوع في أنشطة التدخل المهنى "و القصور فى متابعة الجديد للنظريات والمداخل الحديثة التى تفسر الوصمة الذاتية للمعاقين سمعيا" بقوة نسبية 78.4% ومتوسط مرجح2.35 وفى المرتبة التاسعة جاءت عبارتى" افتقاد التدريب في مجال التخصص عند الالتحاق بالعمل" و افتقاد القدرة على تحديد أهداف التدخل المهنى" بقوة نسبية 76.5% ومتوسط مرجح2.29 بينما جاءت في المرتبة الحادية عشر عبارة " ضعف التواصل مع الخبراء والمستشارين في مجال الإعاقة السمعية" بقوة نسبية 75.5 %ومتوسط مرجح 2.26 وفى المرتبة الثانية عشر جاءت عبارتى " متابعة الجديد في مجال التخصص"، وعبارة "ندرة المشاركة في المؤتمرات العلمية المرتبطة بمجال المعاقين سمعيا "بقوة نسبية 72.5 %ومتوسط مرجح 2.18 وفى المرتبة الأخيرة جاءت عبارة " التنوع في أساليب التدخل المهنى " بقوة نسبية 65.7% ومتوسط مرجح1.97

جدول رقم (6) يوضح معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للاستعداد الشخصى للأخصائى الاجتماعى ن= 30

	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية%	الترتيب
1	افتقاد القدرة على الإقناع	79	2.32	77.5	4
2	عدم تقدير مشاعر جماعة التدخل المهنى	80	2.35	78.4	2
3	مقاومة كل ما هو جديد في مجال التخصص	71	2.09	69.6	9
4	تجنب النقد الذاتى	71	2.09	69.6	9 مكرر
5	افتقاد القدرة على اتخاذ القرارات السليمة أثناء التدخل المهنى	79	2.32	77.5	4 مكرر
6	ضعف القدرة على ادارة الحوار أثناء التدخل المهنى	77	2.26	75.5	7
7	الافتقار إلى الموضوعية فى الحكم على مواقف التدخل المهنى	74	2.18	72.5	8

8	عدم الرغبة في العمل الاجتماعى	80	2.35	78.4	2
9	افتقاد القدرة على ضبط الانفعالات أثناء التدخل المهنى	83	2.44	81.4	1
10	ضعف المعلومات عن مشكلة التدخل المهنى	79	2.32	77.5	4 مكرر
المجموع		773	22.74		
المتوسط المرجح للبعد ككل		77.3	2.27		
القوة النسبية للبعد ككل		%75.78			

يتضح من بيانات الجدول السابق والتى توضح معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للاستعداد الشخصى للأخصائى الاجتماعى حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 75.78% وبمتوسط مرجح 2.27، فالاستعداد الشخصى له التأثير البالغ في حل مشاكل جماعة التدخل المهنى فعدم الرغبة في العمل الاجتماعى وعدم متابعة كل ما هو جديد في مجال التخصص وافتقاد القدرة على ضبط الانفعالات لها تأثير سلبى في مساعدة جماعة التدخل المهنى على حل مشاكلها،وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (الشرقاوى والعويد،2015) و نتائج دراسة (خليل، 2008) والتى ركزت نتائجها على أهمية الاستعداد الشخصى للأخصائى الاجتماعى وأن أهم المعوقات هى عدم متابعة الأخصائى لكل ما هو جديد في مجال التخصص وعدم الوعى الكافى بمشكلات الجماعة

وجاءت في المرتبة الأولى للمعوقات عبارة " افتقاد القدرة على ضبط الانفعالات أثناء التدخل المهنى " بقوة نسبية 81.4% ومتوسط مرجح 2.44 بينما جاءت في المرتبة الثانية عبارتى " عدم تقدير مشاعر جماعة التدخل المهنى " و" عدم الرغبة في العمل الاجتماعى " بقوة نسبية 78.4% ومتوسط مرجح2.35 وفى المرتبة الرابعة جاءت عبارات " افتقاد القدرة على الإقناع " و"افتقاد القدرة على اتخاذ القرارات السليمة أثناء التدخل المهنى"و" ضعف المعلومات عن مشكلة التدخل المهنى " وذلك بقوة نسبية 77.5% ومتوسط مرجح 2.32 وجاءت في المرتبة السابعة عبارة " ضعف القدرة على ادارة الحوار أثناء التدخل المهنى" بقوة نسبية 75.5%ومتوسط مرجح2.26 بينما جاءت في المرتبة الثامنة عبارة " الافتقار إلى الموضوعية فى الحكم على مواقف التدخل المهنى" بقوة نسبية 72.5% ومتوسط مرجح 2.18 بينما جاءت في المرتبة التاسعة والأخيرة عبارتى " مقاومة كل ما هو جديد في مجال التخصص" و" تجنب النقد الذاتى " بقوة نسبية 69.6% ومتوسط مرجح 2.09

جدول رقم (7) يوضح معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للمؤسسة ن= 30

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
1	قلة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة	83	2.44	81.4	1
2	ضعف التواصل بين فريق العمل	74	2.18	72.5	7
3	المكان داخل المؤسسة غير ملائم لتنفيذ أنشطة التدخل المهنى	76	2.24	74.5	6
4	نقص الإمكانيات المؤسسية	77	2.26	75.5	5
5	قيام الأخصائى الاجتماعى بالعديد من الأعمال الإدارية	80	2.35	78.4	3
6	قلة الدورات التى يشارك فيها الأخصائى الاجتماعى فيما يتعلق بالإعاقة السمعية	82	2.41	80.4	2
7	القصور فى ألية تقويم الأخصائى الاجتماعى من الناحية المهنية	79	2.32	77.5	4
	المجموع	551	16.21		
	المتوسط المرجح للبعد ككل	78.7	2.32		
	القوة النسبية للبعد ككل	%77.17			

يتضح من بيانات الجدول السابق والتى توضح معوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا والراجعة للمؤسسة حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل77.17% ومتوسط مرجح2.32، جاءت في المرتبة الأولى عبارة "قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة "بقوة نسبية 81.4 ومتوسط مرجح 2.44 حيث أن قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين قد يؤثر على الأدوار المهنية للأخصائى الاجتماعى وانشغاله بالعديد من الأعمال الإدارية وعدم التركيز على التدخل المهنى وحل مشاكل

جماعة التدخل المهنى والتى من بينها مشكلة الوصمة الذاتية وهذا ما أثبتته دراسة (الشرقاوى و العويد،2015)، بينما جاءت في المرتبة الثانية وبقوة نسبية 80.4 %ومتوسط مرجح 2.41 عبارة " قلة الدورات التى يشارك فيها الأخصائى الاجتماعى فيما يتعلق بالإعاقة السمعية "بينما جاءت في المرتبة الثالثة عبارة " قيام الأخصائى الاجتماعى بالعديد من الأعمال الإدارية " بقوة نسبية 78.4% ومتوسط مرجح2.35وفى المرتبة الرابعة جاءت عبارة "القصور فى ألية تقويم الأخصائى الاجتماعى من الناحية المهنية " بقوة نسبية 77.5%ومتوسط مرجح2.32 وجاءت في المرتبة الخامسة بقوة نسبية 75.5 ومتوسط مرجح 2.26 عبارة " نقص الإمكانيات المؤسسية" أما في المرتبة السادسة جاءت عبارة " المكان داخل المؤسسة غير ملائم لتنفيذ أنشطة التدخل المهنى" بقوة نسبية 74.5 % ومتوسط مرجح 2.24 وفى المرتبة السابعة والأخيرة جاءت عبارة " ضعف التواصل بين فريق العمل" بقوة نسبية 72.5 %ومتوسط مرجح 2.18

جدول رقم (8) يوضح مقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا

م	العبارة	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	القوة النسبية %	الترتيب
1	زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة	81	2.38	79.4	4
2	متابعة كل ما هو جديد فى مجال التخصص	78	2.29	76.5	9
3	توفير الإمكانيات المؤسسية اللازمة للتدخل المهنى	79	2.32	77.5	7
4	التواصل مع الخبراء والمستشارين في مجال الاعاقة السمعية	80	2.35	78.4	6
5	التدريب على كيفية تطبيق المداخل الحديثة	81	2.38	79.4	4 مكرر
6	المشاركة في المؤتمرات المرتبطة بمجال الإعاقة السمعية	79	2.32	77.5	7مكرر
7	التعاون بين فريق العمل	74	2.18	72.5	14
8	توعية الجماعة بمشكلة الوصمة الذاتية	85	2.50	83.3	1
9	وضع مقاييس مقننة لتقييم الأخصائى مهنيا	77	2.26	75.5	11
10	قيام الأخصائى بالتقويم الذاتى	82	2.41	80.4	3
11	التدريب الكافى للأخصائي الاجتماعي عند استلامه للعمل	84	2.47	82.4	2
12	الالتزام بالموضوعية وعدم التحيز عند التدخل المهنى	78	2.29	76.5	9 مكرر
13	توعية الجماعة بأهداف التدخل المهنى	76	2.24	74.5	13

14	حث الجماعة للمشاركة فى أنشطة التدخل المهنى	77	2.26	75.5	11مكرر
	المجموع	1111	32.68		
	المتوسط المرجح للبعد ككل	79.4	2.33		
	القوة النسبية للبعد ككل	%77.80			

توضح بيانات الجدول السابق مقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 77.80% ومتوسط مرجح 2.33

ويعتبر التغلب على المعوقات من خلال مجموعة المقترحات هى الخطوة الأولى في تحقيق أهداف التدخل المهنى والمتعلق بتخفيف الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا ، سواء كانت هذه المقترحات متعلقة بجماعة التدخل المهنى او الأخصائى الاجتماعى من حيث استعداده الشخصى أو اعداده المهنى وكذلك المقترحات المتعلقة بمؤسسة العمل حيث يوجد ارتباط وثيق بين كل هذه العوامل بحيث يكمل كل منهما الاخر.

وجاء ترتيب المقترحات على النحو التالى:

جاءت في المرتبة الأولى عبارة " توعية الجماعة بمشكلة الوصمة الذاتية" بقوة نسبية 83.3% ومتوسط مرجح2.50 بينما جاءت في المرتبة الثانية عبارة " التدريب الكافى للأخصائي الاجتماعي عند استلامه للعمل" بقوة نسبية 82.4% ومتوسط مرجح 2.47 وفى المرتبة الثالثة جاءت عبارة " قيام الأخصائى بالتقويم الذاتى" بقوة نسبية 80.4% ومتوسط مرجح2.41 وجاءت في المرتبة الرابعة عبارتى " زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة و التدريب على كيفية تطبيق المداخل الحديثة بقوة نسبية 79.4% ومتوسط مرجح 2.38 بينما في المرتبة السادسة جاءت عبارة" التواصل مع الخبراء والمستشارين في مجال الإعاقة السمعية" بقوة نسبية 78.4% ومتوسط مرجح 2.35 وجاءت في المرتبة السابعة عبارتى " توفير الإمكانيات المؤسسية اللازمة للتدخل المهنى" و " المشاركة في المؤتمرات المرتبطة بمجال الإعاقة السمعية "بقوة نسبية 77.5% ومتوسط مرجح2.32 وجاءت في المرتبة التاسعة عبارتى " متابعة كل ما هو جديد فى مجال التخصص" و" الالتزام بالموضوعية وعدم التحيز عند التدخل المهنى وذلك بقوة نسبية 76.5%ومتوسط مرجح 2.29 وفى المرتبة الحادية عشر جاءت عبارتى " وضع مقاييس مقننة لتقييم الأخصائى مهنيا" و" حث الجماعة للمشاركة فى أنشطة التدخل المهنى" وذلك بقوة نسبية 75.5%ومتوسط مرجح2.26 وفى المرتبة الثالثة عشر جاءت عبارة " توعية الجماعة بأهداف التدخل المهنى" بقوة نسبية 74.5%ومتوسط مرجح 2.24 وفى المرتبة الأخيرة والرابعة عشر جاءت عبارة " التعاون بين فريق العمل" بقوة نسبية 72.5% ومتوسط مرجح 2.18.

1- مناقشة نتائج الدراسة :

النتائج المتعلقة بخصائص المعاقين سمعيا الذين يشعرون بالوصمة الذاتية :

بلغت القوة النسبية للبعد ككل 72.6%ومتوسط مرجح 2.18 وجاءت في المراتب الأولى العبارات الخاصة بالشعور بالنقص ومحدودية العلاقات الاجتماعية وفقدان القدرة على تحمل المسؤولية وانخفاض احترام الذات ، ويعتبر هذا نتيجة طبيعية لما يشعر به المعاق سمعيا نتيجة لوجود الاعاقة وما يترتب عليها من مشاكل متعددة منها الشعور بالخجل عند استخدام لغة الاشارة امام الاشخاص العاديين أو أثناء تواجدهم في أي تجمعات مع الأخرين وهذا ما يمتد تأثيره على انخفاض احترام الذات والذى بدوره يؤدى الى فقدان الثقة في النفس وتغلب الأفكار السلبية على تصرفات الأشخاص الموصومين من المعاقين سمعيا وهذا ما أثبتته دراسة (ياسين واسماعيل ،2015) والتى أكدت نتائجها بأن الاشخاص المعاقين سمعيا والذين يشعرون بالوصمة الذاتية يعانون من عمليات الانسحاب والانطواء وكذلك لديهم افتقاد لمصادر الدعم الاجتماعى ، وكذلك دراسة (الشافعى ،2018) والتى توصلت نتائجها الى ارتفاع وصمة الذات لدى المعاقين سمعيا وكذلك وجود علاقة بين وصمة الذات والعفو عن الأخرين والتحرر من المشاعر السلبية

2- النتائج المتعلقة بمعوقات التدخل المهنى في التخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية والراجعة لجماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا.

حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل78.2%ومتوسط مرجح 2.34 وكانت أعلى العبارات بالنسبة للاستجابات قلة وعى الجماعة بدورها الفعلى في العلاج ورفض المشاركة في تصميم وتنفيذ أنشطة التدخل المهنى وافتقاد القدرة على تحمل المسؤولية وهذا رد فعل للتأثير السلبى للوصمة الذاتية على المعاقين سمعيا ويتفق ذلك مع ما أثبتته دراسة والهاجين(Wallhagen 2009,) والتى كانت أهم نتائجها تأثير الوصمة على عمليات صنع القرار والقبول المبدئى لفقدان السمع، وكذلك التأثير على الإدراك الذاتى للأفراد المعاقين سمعيا وتأخر طلب العلاج أو طلب المساعدة لحل مشاكلهم وذلك قد يكون نتيجة لحالة الضعف التى يخلقها الأشخاص الموصومين لأنفسهم والاستسلام لما يعانونه من مشاكل .

3-النتائج المتعلقة بالإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى :

بلغت القوة النسبية للبعد ككل 77.17%ومتوسط مرجح 2.32 حيث يعتبر الاعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى الركيزة الأساسية لعملية التدخل المهنى، وجاءت في المراتب الاولى بالنسبة للاستجابات عبارات صعوبة التطبيق العملى للمعارف النظرية المرتبطة بالتدخل المهنى وهذا ما أكدته نتائج دراسة (الشرقاوى ، والعويد ،2015) والمتمثل في عدم قدرة الأخصائى على استخدام النماذج العلمية عند التدخل المهنى حيث

يوجد فجوة كبيرة بين ما يتعلمه الأخصائى نظريا وما هو موجود على أرض الواقع بالإضافة الى عدم التدريب الكافى للأخصائيين الاجتماعيين عند استلامهم العمل ، وكذلك عبارة قصور الاخصائى في تحديد أدواره المناسبة للتدخل المهنى ، وعبارة اتباع أساليب تقليدية أثناء التدخل المهنى وقد يكون ذلك راجعا للأخصائى نفسه لعدم متابعة كل ما هو جديد فى مجال التخصص أو راجعا لظروف وامكانيات المؤسسة في عدم اتاحة الفرصة للأخصائيين من حضور المؤتمرات وورش العمل والندوات التى تساعد على زيادة النمو المهنى لديهم

4-النتائج المتعلقة بمعوقات التدخل المهنى والراجعة للاستعداد الشخصى للأخصائى الاجتماعى

بلغت القوة النسبية للبعد ككل 75.78%ومتوسط مرجح 2.27، وجاءت في المراتب الأولى بالنسبة لاستجابات مفردات البحث عبارات افتقاد القدرة على ضبط الانفعالات أثناء التدخل المهنى ، عدم تقدير مشاعر جماعة التدخل المهنى، وعدم الرغبة في العمل الاجتماعى ، ولاشك أن العمل الاجتماعى يتطلب شخص لديه الاستعداد الكافى للعمل في هذا المجال لان افتقاد ذلك سوف يكون له التأثير البالغ في تحقيق أهداف التدخل المهنى ومساعدة الجماعة على حل الكثير من مشاكلها وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة (خليل، 2008) والتى ركزت على أهم المعوقات المرتبطة بالاستعداد الاشخصى للأخصائى والتى تؤثر على اكساب جماعة التدخل المهنى المهارات الاجتماعية المختلفة وهى عدم فهم الأخصائي للمهارات المطلوبة، وضيق وقت الأخصائي للاطلاع على كل ما هو جديد فى مجال تخصصه وعدم الادراك الكافى بمشكلات الجماعة .

5 – النتائج المتعلقة بمعوقات التدخل المهنى والراجعة للمؤسسة

حيث بلغت القوة النسبية للبعد ككل 77.17% ومتوسط مرجح 2.32 وجاءت فى المرتبة الاولى بالنسبة للاستجابات عبارة قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين ولاشك أن العجز فى عدد الاخصائيين قد يؤدى الى انشغالهم بأعمال أخرى ادارية أكثر من التركيز على العمل المهنى وما يترتب على ذلك من الكثير من المعوقات الاخرى وهذا ما أكدته دراسة(الشرقاوي و العويد،2015) حول المعوقات المتعلقة بالمؤسسة التى يعمل من خلالها الأخصائى وتمثلت فى نقص الإمكانيات المادية والبشرية وكذلك كثرة الأعباء الإدارية الملقاة على عاتق الأخصائى الاجتماعي وأيضا قلة عدد الدورات التى تتيحها المؤسسة للأخصائيين الاجتماعيين.

6- النتائج المتعلقة بمقترحات التغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا :

بلغت القوة النسبية للبعد ككل 77.80%ومتوسط مرجح 2.33 وجاءت فى المرتبة الاولى بالنسبة للمقترحات توعية الجماعة بمشكلة الوصمة الذاتية وجاءت بعدها فى الترتيب عبارات التدريب الكافى للأخصائيين الاجتماعيين وقيام الأخصائى بالتقويم الذاتى وزيادة أعداد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة .

وترى الباحثة أن أهم المقترحات للتغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا هى الاعداد المهنى الجيد لطلاب الخدمة الاجتماعية والتدريب الكافى حتى لا يكون هناك فجوة بين ما يتم دراسته نظريا وبين الواقع الفعلى وكذلك تطوير فى المناهج الدراسية حتى تتواكب مع ما يظهر من مشكلات جديدة لأعضاء الجماعات ، وأيضا تنمية القدرات المهنية لدى الأخصائيين وخاصة الجدد من خلال حضورهم العديد من الدورات وورش العمل وكذلك المؤتمرات العلمية فى مجال العمل حتى يمكن متابعة كل ماهو جديد سواء ما يتعلق بنماذج التدخل الحديثة وتدريبهم على كيفية تطبيقها أو استراتيجيات وتكنيكات التدخل المهنى، ولكن كل هذه العوامل مرتبطة بالإمكانيات المؤسسية حتى تتاح الفرصة الكاملة للأخصائى الاجتماعى لتحقيق العمل بالصورة المهنية الجيدة وبالتالى لابد من زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مؤسسات الاعاقة السمعية لما لهذه الفئة من متطلبات واحتياجات ومشاكل متنوعة تحتاج الى جهد ووقت كبير حتى يمكن حل هذه المشكلات واشباع الاحتياجات .

عاشرا: التصور المقترح:

1- أهداف التصور المقترح

الهدف العام للتصور المقترح: التغلب على معوقات التدخل المهنى للتخفيف من الشعور بالوصمة الذاتية لجماعات المعاقين سمعيا.وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهى

أ- التغلب على المعوقات المرتبطة بجماعة التدخل المهنى

ب- التغلب على المعوقات المرتبطة بالأخصائى الاجتماعى والمتمثلة فى

- التغلب على المعوقات المرتبطة بالاستعداد الشخصى
- التغلب على المعوقات المرتبطة بالإعداد المهنى

ج- المعوقات المرتبطة بالمؤسسة

2- الأسس التى يقوم عليها التصور المقترح:

- الأساس المعرفى للأخصائى الاجتماعى
- مدى وعى الأخصائى بمشكلة جماعة التدخل المهنى (الوصمة الذاتية)
- مدى وعى الجماعة وتعاونها فى حل المشكلة التى تعانى منها
- متابعة الأخصائى لكل ما هو جديد فى مجال التخصص
- التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة
- الاشتراك فى الدورات التدريبية فى مجال العمل بصورة مستمرة
- قيام الأخصائى بالتقييم الذاتى

3- الإعتبارات الواجب مراعاتها أثناء التدخل المهنى

- أن يتفق التدخل المهنى مع أهداف جماعة التدخل المهنى
- تشجيع جماعة التدخل المهنى على المشاركة الفعالة فى حل مشكلاتها
- أن يكون لدى الأخصائى الاستعداد الشخصى للعمل مع الجماعة والرغبة فى حل مشكلاتها
- أن يكون الأخصائى على دراية كافية بتكنيكات واستراتيجيات التدخل المهنى ومتابعة كل ما هو جديد فيها وأن يكون لديه القدرة على تطبيقها.
- أن يحدد الأخصائى النظرية المناسبة للتدخل وأن تكون قابلة للتطبيق ومرتبطة بهدف التدخل المهنى.

4- استراتيجيات التدخل المهنى:

- استراتيجية الإقناع: وذلك من خلال اقناع أعضاء جماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا فى تغيير سلوكياتهم المتعلقة بالشعور بالوصمة الذاتية والتخلى عن الأفكار السلبية وكذلك تنمية القيم الإيجابية لديهم والتى تشجعهم على المشاركة فى برنامج التدخل المهنى وبالتالى المساهمة فى حل مشكلاتهم.
- النصح: وذلك من خلال اكساب أعضاء الجماعة المشورة والرأى المهنى المرتبط بالمشكلة .
- التفاوض: وذلك من خلال التوصل إلى حلول وسط للمشكلة التى يعانى منها أعضاء جماعة التدخل المهنى.
- التوضيح: وهى الطريقة التى يحاول من خلالها الأخصائى مساعدة الجماعة على ادراك مشاكلها وتسليط الضوء على الحقائق المتعلقة بالمشكلة التى تعانى منها.
- استراتيجية التفاعل:ومن خلالها يتم تشجيع الأعضاء على التفاعل الجماعى وكذلك تكوين العلاقات الاجتماعية والشعور بقيم المسئولية الجماعية.
- المواجهة: وتستخدم فى حالة وجود معلومات وحقائق متعارضة مع وجهات نظر جماعة التدخل المهنى من المعاقين سمعيا حول مشكلة الوصمة الذاتية وذلك من خلال عرض الحقائق والآراء والتجارب المختلفة
- التعاطف: من خلال التخفيف من الضغوط المرتبطة بالمشكلة التى تعانى منها جماعة التدخل المهنى واشعارهم بالرغبة فى مساعدتهم.
- التشجيع: وتتمثل فى سلوكيات الأخصائى المتمثلة في تقديم الدعم لأعضاء الجماعة.

5- تكنيكات التدخل المهنى:وتتمثل فى

- تكنيك المناقشة الجماعية
- تكنيك المحاضرات والندوات
- تكنيك لعب الأدوار

6- أدوار الأخصائي الاجتماعى أثناء التدخل المهنى:

- المستشار: وذلك من خلال توجيه أعضاء الجماعة بهدف تعديل سلوكهم المرتبط بالشعور بالوصمة الذاتية وتمكينهم من اكتساب المهارات للتعامل مع الموقف الإشكالي .
- الوسيط: وذلك من خلال مساعدة أعضاء الجماعة على معرفة وتحديد الموارد التى يمكن الاستفادة منها سواء مادية أو بشرية
- الخبير: من خلال توصيل المعلومات المختلفة فيما يتعلق بمشكلة أعضاء الجماعة (الوصمة الذاتية)
- الممكن: من خلال اكساب أعضاء الجماعة المهارات المختلفة حتى تتمكن الجماعة من الاعتماد على نفسها فى حل مشاكلها.
- المدافع: من خلال حث الأنظمة المختلفة على الانخراط والمشاركة فى حل مشاكل جماعة التدخل المهنى وأن تكون أكثر استجابة لاحتياجات أعضاء الجماعة..
- الباحث: وذلك من خلال تحديد المشكلة تحديدا دقيقا بطريقة علمية وكذلك تحديد الاحتياجات و الحلول الممكنة من خلال تحليل العوامل المرتبطة بالمشكلة.
- الناصح: من خلال تعليم الأعضاء المهارات المختلفة ومدهم بالمعلومات والنصائح المرتبطة بأنماط السلوك المختلفة وتدريبهم على تكنيكات حل المشكلات.

المراجع :

أولا المراجع العربية :

- **ابن منظور،لسان العرب.** دار ساقى للنشر والتوزيع، بيروت
- **أحمد، أحمد عبد الملك.**(2020).وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيا، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج،ج (72)،125-191
- **أحمد، نبيل ابراهيم** .(2003).عمليات الممارسة فى خدمة الجماعة،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.
- **أحمد، محمد شمس الدين وأخرون.** (1996).عمليات التدخل المهنى فى العمل مع الجماعات، كلية الخدمة ،جامعة حلوان .
- **الخطيب، جمال محمد والحديدى، منى صبحى** .(2009).المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر،، *عمّان*
- **الديدى، رشا عبد الفتاح محمد و حسن، مريم صالح.**(2015). العلاقة بين الوصمة الذاتية وتأخر طلب العلاج والتحسين العلاجى والمتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الذكور المتعاطين للمواد المؤثرة نفسيا بالمؤسسات العلاجية، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ع (72)، 1-46.
- **الزريقات إبراهيم.** (2009).الإعاقة السمعية، دار وائل للنشر والتوزيع، *عمّان*
- **الشافعى، نهلة فرج على.** (2018).وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الأخرين لدى المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، ع(25)، 296-345.
- **الشبلية،مثية ناصر بن سيف.**(2019).واقع تطبيق نماذج التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية فى المجال المدرسي، دراسة مطبقة على خريجى قسم علم الاجتماع والعمل الاجتماعى، رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس.
- **الشربينى، لطفى.**(2018).الوصمة ومعاناة المريض النفسي، دار العلم للنشر والتوزيع،القاهرة
- **الشرقاوى، نجوى ابراهيم مرسي و العويد، مشاعل بنت فهد.**(2015).معوقات التدخل المهنى للأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية،مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع(165)، 271- 244.
- **الشريف،عبد الفتاح عبد المجيد.**(2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- **العواودة، أمل سالم.** (2017). تقييم أليات التدخل المهنى للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعى، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، ع (44)، 23-40.

- **بدر، عميد أحمد.** (2018). تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتى للمرضى النفسيين فى مدينة بيت لحم، مجلة الأطروحة للعلوم الإنسانية، ع(10)،238-261.
- **العزة، سعيد حسن.** (2002).المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع، *عمان*.
- **حسين،طه عبد العظيم.** (2008).استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- **خليل، خليل أحمد.**(1995). معجم المصطلحات الاجتماعية ،دار الفكر اللبنانى، بيروت.
- **خليل، هيام شاكر.**(2008). المعوقات التى تقابل الأخصائيين الاجتماعيين لإكساب الأطفال بلا مأوى المهارات الاجتماعية لدمجهم بالمجتمع كمؤشرات لوضع تصور مقترح لأخصائى خدمة الجماعة، دراسة مطبقة على مراكز حماية الطفولة، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (25)، 1805-1868.
- **درويش، خليل.** (2009). معوقات الممارسة المهنية للعاملين فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمدارس فى محافظة العاصمة، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية،825-841.
- **شريف،السيد عبد القادر.**(2014). مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة
- **طه، راضى عبد المجيد.**(2014).الدمج التربوى ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا فى مدارس التعليم، دار الفكر العربى، القاهرة.
- **عثمان،عبد الفتاح.**(2000).المدارس المعاصرة في خدمة الفرد،ط3، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- **على، ماهر أبو المعاطى.**(2009).نماذج ومهارات التدخل فى الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- **على، ماهر أبو المعاطى.** (2015).الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة،ط2، دار الزهراء، الرياض.
- **غيث،محمد عاطف.**(1995).قاموس علم الاجتماع ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- **فهمى، محمد سيد.**(2003). طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.
- **مجمع، اللغة العربية .الوجيز** (1991). الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.
- **منقريوس،نصيف فهمى.** (2004).ديناميات العمل مع الجماعات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة

- **ياسين،حمدى محمد واسماعيل ، زهرة العلا عثمان.**(2015).وصمة الذات والإلكسثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعيا، مجلة البحث العلمى، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس،164(2)،1 -32
- **ياسين،حمدى محمد واسماعيل ،زهرة العلا عثمان.** (2016) فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى خفض أعراض وصمة الذات لدى المعاقين سمعيا، مجلة دراسات عربية، العدد (2)،223-252.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- Boafo,S.(2014).Self Stigma, Social Stigma and Attitudes towards Seeking Counseling International Students ,ph.D,Department of Counseling and Educational Psychology. Mississippi State University.
- Boyle,M.P.(2012).Self Stigma of Stuttering: Implications for self Esteem ,Self Efficacy and Life Satisfaction ,ph.D,Pensylvania.
- Brandler,S.&Roman,C.p. (2016).Group Work Skills and Strategies for Effective Interventions ,Routledge Taylor,London.
- Chaudior ,V.L&Stephenie,R.(2018).Deaf Stigma: Links Between Stigma and Well Being Among Deaf Emerging Adults, Journal of Deaf Studies and Deaf Education ,23(4).
- Corey,M.S.& et al.(2014).Group Process and Practice ,Books&cole Cengage Learning, USA.
- Corrigan,P.W.(2018).The Stigma Effect Unintended Consequences of Mental Health Campaigns. Columbia University Press, New York.
- Corrigan ,P.W & et al.(2012).The Self Stigma of Mental Illness Stages ,Disclosure, and Strategies for Change ,Canadienne de Psychiatrie,57(8),464-469.
- Corker,M.(1996).Deaf Transitions Images and Origins of Deaf Families Deaf Communication and Deaf Identities. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Cotugno,A (2009).Group Intervention for Children with Autism Spectrum, Jessica Kingsley Publishers ,London.
- Doak,S.S.(2020).The Influence of Individual and Social Factors on Attitudes and Stigma towards Deaf People ,ph.D,Clinical Psychology ,Lancaster University.

- Florez,J.A. & Sartorius, N.(2008).Understanding the Stigma of Mental Illness' Theory and Intervention, John Wiley &Sons, Ltd,England.
- Fraser,M.& et al.(2009).Intervention Research ,Developing Social Programs, Oxford University Press.
- Heatherton,T.F& et al.(2003). The Social Psychology of Stigma. The Guilford Press ,London.
- Garvin,C.D.et al.(2004).Handbook of Social Work with Group ,the Guilford press, London.
- Lindsay,T&.Orton.(2009).Group work Practice, British Library Cataloguing.
- Levin,S.&Vanlaar,C.(2006).Stigma and group in quality ,Lawrence Erlbaum associates ,Inc. Publishers ,London.
- Mousley,V&Chaudoir,S.R.(2018).Deaf Stigma: Links between Stigma and Well Being Among Deaf Emerging Adults ,the Journal of Deaf Education ,23(4).
- Moores, D.F.(2007).Education Deaf Psycology, Principles and Practices, Mifflin Company ,Boston.
- Spencer,P.E &Marschark,M.(2010).Evidence Based Practice in Educating Deaf and Hard of Hearing Students ,Oxford University Press, New York.
- Suppes, M.A&Wells,C.C.(2013).The Social Work Experience An Introduction to Social Work and Social Welfare ,Pearson Education Inc,USA.
- Thomas,G.(2010). Social Work Intervention with Individuals and Groups, Indira Gandhi National Open University.
- Wallhagen,M.I.(2009).The Stigma of Hearing Loss, Oxford University, 50(1) ,66-75