العدد التاسع (ج٥) | مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences | إبريل ٢٠٢٢

التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع

Professional intervention using the empowerment model from the perspective of general practice in social work to develop social competence in hearing impaired children

إعداد

د/ حلمي فتحي حافظ الصياد

مدرس مجالات الخدمة الاجتماعية

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

٢٠٢٢م

التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٢/١٧م **تاريخ النشر**: ٢٠٢٢/٤/٣٠م

المستخلص:

تتمثل مشكلة البحث في أن الأطفال الصم وضعاف السمع يعانون دائما من تدني في مستوي الكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية وهذا ما اثبتته معظم الدراسات العلمية. لذلك فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في: "ما فعالية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي في تنمية الكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع؟" بينما تحدد الهدف العام من هذا الدراسة في تحديد العلاقة بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي وتنمية الكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع؛ وقد تمثل الفرض الرئيسي لهذه الدراسة في: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية باستخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي وتنمية الكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية لدي الأطفال الصم وضعاف السمع؛ الكلمات المفتاحية (التدخل المهني– الكفاءة الذاتية– الكفاءة الاجتماعية الأطفال ضعاف السمع)؛ وقد أثبتت الدراسة على فروض الدراسة.

الكلمات المفتاحية: التدخل المهني، نموذج منح القوة، الكفاءة الإجتماعية، ضعاف السمع.

Professional intervention using the empowerment model from the perspective of general practice in social work to develop social competence in hearing impaired children

Abstract:

Research Summary: The research problem is that deaf and hard-of-hearing children always suffer from a low level of self-efficacy and social relations, and this has been proven by most scientific studies. So, the problem the study current be determined in: "MA Effectiveness of professional intervention from the perspective of general practice in social work using verbal and non-verbal communication in the development of self-efficacy and social relations in children who are deaf and hard of hearing? While The general aim of this study is defined in Determine the relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social work Using verbal and non-verbal communication And Developing self-efficacy and

social relationships for deaf and hard-of-hearing children. And it may represent The main premise of this study in: There is a statistically significant relationship between professional intervention from the perspective of general practice in social service using verbal and non-verbal communication and the development of self-efficacy and social relations among deaf and hard-of-hearing children.; keywords (Occupational intervention - self-efficacy - social competence (children with hearing impairment); The study proved the validity of the study hypotheses.

Keywords: Professional intervention, empowerment model, social competence, hearing impaired.

- مدخل لمشكلة الدراسة:

تعتبر الأسرة اللّبنة الأساسيّة في بناء المجتمع فهي كالخليّة الحيّة، وهي أوّل وعاء تربوي وثقافي يَحتَضِن الأبناء، وَالأُسرة هي بيئَة الطفل الأولي، وهي حجر أساس المجتمع، حيثُ إنَّها تتكون من مجموعة مِن الأشخاص الذين ترتبط بينهم روابط الرَّحم والقرابة، والمقياس الذي تُقاس عليه قوّة تماسُك المجتمع أو ضعفه هوَ تماسُك الأسرة، كما أنَّ لها دوراً فعّالاً في بناء المجتمع السَّوي المتكامل والمُترابط، فالأبناء هم قُرّة عين الآباء، وسبب سعادَتُهُما، فالأسرة كالتُّربة الصالحة وإذا كانت هذه التّربة صالحة يصلح نباتُها، والعكس صحيح، فإذا كان الأبوان صالِحان كان أولادهم صالحين (إبراهيم، ٢٠٠٧، ص.٢٩١).

والطفل الأصم هو طفل عادي لا ينقصه إلا ضعف في حاسة السمع، ولولا هذه الإعاقة ما كان بينه وبين الطفل العادي أي فارق عقلي ونفسي ولكن هذه الفكرة لم تصل لها البشرية إلا في وقت متأخر فكانت المجتمعات القديمة تنكر علي ضعاف السمع أن يكون إنساناً، فكانت تنظر إليه علي أنه بلاء من السماء نزل عليه فافقده عقله ونطقه وقد اتضحت اتجاهات العالم القديم نحو الإعاقة السمعية في كتبات هيبوقراط وأرسطو وبلين الذين كتبوا عن الأصم كأنه كائن غير إنساني وإنه أقرب إلي الحيوان والأنعام واحط قدراً من العبيد وظلت هذه النظرة السائدة حتي أواخر القرن الثامن عشر، وتغير هذا الاتجاه عام ١٧٧٩م حيث ظهرت أول مدرسة موضوعية تهدف إلي تربية الأصم والسعي إلي الارتقاء بهم وإنقاذ ما يمكن من إنسانيتهم ولكنها لم تعد أفضل النتائج لأنها لم تقم علي أسس علمية، وفي القرنين التاسع عشر والعشرون قامت دراسات القت الضوء علي حقائق كثيرة حول ضعاف السمع

بددت كثير من الظلمات وساعدتنا علي فهم الكثير من الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية للأصم. (عبد الوافي،٢٠٢٠، ص. ٥٧)

وفي تقدير منظمة الصحة العالمية عن نسبة الإعاقة في مصر حوالي (١٤%) من إجمالي عدد السكان في مصر، تشكل نسبة الإعاقة وإعاقات السمع المختلفة حوالي (٣٢%) من جملة الإعاقات الأخرى وحوالي (٤%) من إجمالي عدد السكان في مصر. (المركزي للتعبة العامة والاحصاء،٢٠٢٠).

وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن حَوالي نصف مليار شخص (٨ ٪ من سكان العالم) يعانون من نقص السمع ويعاني أكثر من ١٠٪ من المرضي في الولايات المتحدة من درجات معينة من نقص السمع الذي يُؤثِّر في حياتهم اليومية، مما يجعلها من الاضطرابات الحسية الأكثر شُيُوعًا.

ويزداد معدل الإصابة بفقدان السمع مع التقدم في السن، على الرغم من أن أقل من ٢٪ من الأطفال دون سن ١٨ يعانون من نقص السمع الدائم.

إلا أن نقص السمع خلال مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة يلحق ضررًا بالغاً بتطور المهارات اللغوية والاجتماعية عند الطفل وتتطور معظم حالات نقص السمع ببطء مع مرور الوقت.

والأطفال ضعاف السمع هم الأطفال الذين يعانون من عجز سمعي (٧٠ ديسيبل فأكثر)، لا يمكنهم من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، فهم يعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام المعينات السمعية (المكبرة للصوت)، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية، أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة، وذلك لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم: (التويجري، ٢٠١٤، ص.١٤٥).

والأطفال ضعاف السمع لديهم نقص في النمو الاجتماعي وفي فهم مشاعر الآخرين وذلك يرجع إلى التواصل الضعيف بين الآباء العاديين والأطفال ضعاف السمع، فيؤثر هذا النقص الواضح في النمو الاجتماعي لدي الطفل الأصم على عملية التفاعل الاجتماعي وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الأمر الذي يعد من النواحي المهمة في نمو العلاقات الاجتماعية الإيجابية بينهم وبين المحيطين بهم، مما يكون له تأثير إيجابي على شخصيتهم الاجتماعية المستقبلية في مراحل نموهم المختلفة.

ويفضل الطفل الأصم وضعيف السمع الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز في إقامة علاقات سلمية مع أقاربه، إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعي وسط جماعة ضعاف السمع التي يجد فيها الحب والصداقة والترويح مما يساعده على تأكيد ذاته والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها على حالة العزلة التي يعيش فيها (سلام،٢٠٢٠، ص.١٠٤).

والتواصل هو عملية تبادل المعلومات والآراء والتعبير بين شخصين أو أكثر سواء الطرق اللفظية أو غير اللفظية، حركات اليد وسيلة تواصل غير لفظية تستخدم جنباً إلى جنب مع التواصل اللفظي، الشكل الأكثر تنظيما من تواصل حركات اليد المعروفة لغة الإشارة.

وعلي مدي العقود تعطي بعض الانتباه للبحث عن التواصل اللفظي، في حين أن التواصل وجهاً لوجه ذو أهمية كان متجاهلاً في الحقيقة، واستخدام التواصل غير اللفظي أكثر شيوعاً من التواصل اللفظي.

ولغة الإشارة هي وسيلة أكثر تنظيماً ومحددة بطريقة التواصل لكل كلمة أو أبجدية بنقل بعض الإيماءات.

وعلي الرغم من أهمية لغة الإشارة حيث أثبتت الدراسات أن لغات الإشارة لها نفس الفوائد المعرفية العصبية مثل اللغة الطبيعية المنطوقة؛ تشير التقديرات إلى أن أقل من ٢ من ٣٤ مليون طفل أصم في جميع أنحاء العالم يتعلمون لغة الإشارة في مرحلة الطفولة المبكرة. لذلك، فإن معظم الأطفال ضعاف السمع معرضون لخطر الحرمان من اللغة خلال الفترة الحرجة لاكتساب اللغة في السنوات الخمس الأولي من الحياة. وتشير أفضل التقديرات، من دراسة استقصائية شملت ٣٧٨٢٨ طالبا، إلى أن أقل من ٦ من الأطفال ضعاف السمع في الولايات المتحدة الأمريكية يمكنهم الوصول إلى لغة الإشارة في الطفولة المبكرة. (Murray, et al.,2019, P.154).

وتمثل لغة الإشارة للصم في ضوء غياب اللغة اللفظية، ويري ضعاف السمع أن هذه اللغة هي وسيلتهم الأساسية لحل مشكلاتهم، والتعبير عن آرائهم وأفكارهم الذاتية واكتساب الخبرات اللازمة لتلبية معظم احتياجاتهم تقريباً، ومما يزيد من كفاءتها ارتباطها بطرق التواصل الأخرى.

واستخدام الطريقة اللفظية ضرورة يتضمن تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعي، إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام ويؤكد على استخدام المعينات السمعية.

ولقد حققت طريقة التدريب السمعي – الشفهي انتشاراً واسعاً في السنوات الأخيرة، نظراً لحالة الأشخاص الذين يعانون من ضعاف السمع وضعف السمع والاستفادة من برامج العلاج السمعي المكثف بهدف الاستفادة الكاملة من إمكانياتهم السمعية التي حصلوا عليها وتركز هذه الطريقة على الاستماع كقوة رئيسية في تطور الطفل في الجوانب الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، ومعالجة اللغة المنطوقة والكلام مع عائلاتهم ومجتمعهم.

وانخفاض الكفاءة الذاتية للأشخاص تميل إلى أن تكون الطموحات أقل والالتزام أضعف واستعادة أبطأ من النكسات والإخفاقات من ذوي عالية الكفاءة الذاتية بينما كان الأداء الإنساني وعلم النفس والتركيز علي البحوث ونظريات باندورا، فمن الواضح أن الآباء الذين لديهم مستويات عالية من الكفاءة الذاتية قد تكون أكثر ملائمة في التعامل مع الضغوط، ومشاعر الحزن والاكتئاب والقلق المرتبط عادة من تربية الطفل الأصم وضعاف السمع. (قاسم واخرون، ٢٠١٤، ص. ١٤٣)

والكفاءة الذاتية وسيط بين المعرفة والسلوك، وتوقعات الكفاءة الذاتية تؤثر على القرارات الأولية للفت الانتباه، إلى سلوكيات معينة كذلك وضع جهد صاعد للحفاظ على هذا السلوك حتى عندما تواجه العقبات كما تعكس اعتماد الكفاءة الذاتية للفرد الذي عنده القدرة لإدارة التكيف وتحكم المواقف الصعبة بسبب تأثيره الشامل، والتقييم السليم من أهمية فهم وتوقع سلوك الكفاءة الذاتية. (دويدا، ٢٠١٤، ص.٧٩).

ويؤكد باندورا أن للوالدين دوراً كبيراً في تنمية الكفاءة الذاتية لأبنائهم نم خلال إكسابهم اللغة حيث أن اكتساب اللغة يمنح الأطفال أداة رمزية لتأمل خبراتهم ومن ثم يكتسبون معرفة ذاتية لما يمكنهم القيام به.

والكفاءة الذاتية تؤدي دوراً مهما في عملية التواصل، وأصبحت مفيدة بأن المعلومات والمعارف تحتاج إلى التواصل بشكل فعال ولزادة الكفاءة الذاتية تنشأ المواقف بتحقيق النجاح وتجنب المواقف التي تجلب الفشل.

والتواصل هو عملية تبادل المعلومات والآراء والتعبير بين شخصين أو أكثر سواء الطرق اللفظية أو غير اللفظية، حركات اليد وسيلة تواصل غير لفظية تستخدم جنباً إلى جنب مع

التواصل اللفظي، الشكل الأكثر تنظيما من تواصل حركات اليد المعروفة لغة الإشارة. (عبد السميع، ٢٠١٢، ص.٥٨).

واستخدام الطريقة اللفظية ضرورة تتضمن تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعي، إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام ويؤكد على استخدام المعينات السمعية. (Huang, 2011,p58)

ومهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بالتعامل مع الأفراد في مواقف الضعف والاحتياج لذا يعتبر ضعاف السمع من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى جهود هذه المهنة وخاصة أن من مجالات التخصص بها العمل مع الفئات الخاصة، حيث ينتشر الأخصائيون الاجتماعيون للعمل في المؤسسات المتعددة لرعاية الفئات الخاصة للمساهمة مع التخصصات الأخرى في رعايتهم، ويكون هدف الخدمة الاجتماعية هو تمكين ضعاف السمع من التكيف مع البيئة الاجتماعية (H, Mikolas, 2015.p98).

ويتضح من ذلك أن مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بمعاونة ضعاف السمع في عملية التأهيل والتي تعتبر ضرورة أساسية لمساعدة ضعاف السمع إذ تقوم هذه العملية على أساس استفادة ضعاف السمع لقواه البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية بأكبر قدر ممكن ويتضمن ذلك عددا من المجالات مثل التدريب والإرشاد المهني والتكيف النفسي والاجتماعي، والتأهيل البدني والطبي، وتختلف حاجات ضعاف السمع من هذه الخدمات من فرد لآخر إلا أنه يوجد بعض ضعاف السمع الذين يحتاجون إلى كل هذه الخدمات.

وتتضح مساهمة الخدمة الاجتماعية في تنمية الكفاءة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية لدي ضعاف السمع من خلال القيام بتحديد البرامج المقدمة لهم بهدف تزويدهم بالمهارات، في ضوء حالة كل واحد منهم وظروفه، وإشباع احتياجاتهم، التي تحول دون توافقهم الاجتماعي. (خليل، ٢٠٠٣، ص.٥٩).

والتدخل المهني ارتبط بمهنة الخدمة الاجتماعية منذ الستينات من القرن العشرين ليشمل كافة الجهود التي تبذلها المهنة منذ تصديها لمواجهة مشكلة فرد أو جماعة أو مجتمع حتى تتحقق أهدافها الإنسانية والتنموية (عفيفي، ٢٠١٠، ص. ٢٤٧).

وذلك من خلال الممارسة المهنية المقصودة التي تتم وفق خطة وإجراءات محددة سلفاً باستخدام نموذج معين أو توليفه من النماذج للتدخل في موقف معين أو مشكله معينة مع نسق عملاء أو أنساق هدف لتحقيق التعبير المنشود مع الأخذ في الاعتبار تقييم عائد هذا

التدخل المهني وإعداد الأدوات والمقاييس العلمية اللازمة لتقييم هذا العائد كما أنه يتحدد فتره زمنيه للتدخل المهني ويسير التدخل المهني وفق الخطوات العلمية المتعارف عليها وهي" الارتباط- التقدير- جمع المعلومات-التخطيط والتنفيذ- المتابعة والإنهاء والتقييم".(حبيب، ٢٠١٣،ص. ٢٣١).

ويتضمن التدخل أيضا تدعيم المعتقدات والاتجاهات الفردية وتطوير قدرة الأفراد على التفكير وتيسير عملية اكتساب المعرفة والمهارات ويجب الإشارة إلى أن دور الممارس العام يتمثل في التعاون مع الأفراد وبيئاتهم من خلال عملية تغيير منظمة (Timberlake & Others, 2002, P201)

كما يتضمن جميع الخطوات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد أو الأسر أو الجماعات بدءا من عملية جمع البيانات وتحديد المشكلات (التقدير)، ثم تحديد الأهداف والاستراتيجيات المناسبة لحل المشكلات (التخطيط)، وبعد ذلك تطبيق خطط وبرامج التدخل المهني من خلال النماذج والنظريات العلمية (تطبيق خطة التدخل المهني، ثم بعد ذلك التقييم والإنهاء والمتابعة). (سليمان وآخرون، ٢٠٠٨، ص. ٢٢).

ويهدف نموذج منح القوة إلى مساعدة الأفراد في التغلب على الضغوط والعوائق البيئية من أجل زيادة استجابة البيئة الاجتماعية لاحتياجات الأفراد وتحقيق أهدافهم، وخاصة الفئات المهمشة أو من يعانون من الظلم الاجتماعي ويهدف إلى تشجيع الناس على بناء واستخدام المعارف الخاصة من أجل منحهم القوة وتمكينهم ذاتيا. (Bubils,2005, p26).

ويقوم هذا المنظور على افتراض أساسي أنه مهما كانت حاجة الإنسان قوية وملحة فإنه يملك عناصر القوة والرغبة في تعلم المهارات والكفاءات الضرورية لإشباع حاجاته وحل مشكلاته وكذلك فإن الصعوبات التي يوجهها العميل هي نتيجة عوائق اجتماعية أو نقص في الموارد.

ويقوم منظور القوي على فكرة أساسية مؤداها أن الناس تمتلك ذخيرة كبيرة وغير مستثمرة من القدرات والإمكانيات العقلية والانفعالية والاجتماعية التي يمكن توظيفها والاستفادة منها في الكثير من أمور حياتهم. (Supps & Wells, 2013, p.58).

ولا يغفل منظور منح القوي وجود المشكلات الاجتماعية لكنه يركز على تنمية قدرات العملاء في مواجهة هذه المشكلات، فيري أن قوي العملاء تعتبر موارد ومصادر هامة إذا تم

تحديدها وتوجيهها جيداً فإنها تسهم في تحقيق التغيرات المطلوبة لصالح العملاء. (Cree, 2011, p.189).

ومما سبق يمكن استخلاص أن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من خلال نموذج القوة يمكنها تنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع.

وتشير العديد من البحوث والدراسات إلي نقص مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع وضرورة تنميتها من خلال البرامج التدريبية المختلفة:

فيشير عبد المطلب القريطي إلى أن المعاقين سمعياً تغلب عليهم مشاعر الدونية وعدم الثقة بالنفس والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن، وهم أقل توافقاً شخصياً واجتماعياً وتقبلاً للآخرين، وهم أيضاً أكثر شعوراً بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية ولديهم ضعف واضح في المهارات الاجتماعية وصعوبة التكيف الاجتماعي)

- **دراسة محمد (٢٠٠٠):** استهدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين التواصل غير اللفظي للمعلم ومفهوم الذات لدي الأطفال ضعاف السمع في المرحلة الابتدائية، أسرفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع على اختبار مفهوم الذات في مجموعة المدرس ذي التواصل غير اللفظي الموجب، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف السمع في اختبار مفهوم الذات قبل التجربة.

- **دراسة جوليان (**Julien, 2003**):** استهدفت الدراسة تحديد أثر الكفاءة الذاتية على العوامل النفسية مقارنة بأمهات أطفال ضعاف السمع وأمهات أطفال السمع، أسفرت النتائج عن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرات العمر والعرق والحالة الاجتماعية والحالة الاقتصادية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الإدراك النفسي للكفاءة الذاتية من أمهات أطفال السمع وأمهات أطفال ضعاف السمع، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الكفاءة الذاتية المدركة لأمهات أطفال السمع وأمهات أطفال ضعاف السمع.

- **دراسة شلمبرجير (**Schlumberger, 2004**):** استهدفت الدراسة تطوير التواصل غير اللفظي للأطفال ضعاف السمع، وبعد التطبيق أسفرت النتائج عن عدم وجود اختلاف بين مجموعة المقارنة وأطفال ضعاف السمع في كل فئة عمرية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات أخري، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات لعامل

(الحركة البسيطة)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المقارنة والأطفال الذين يعانون من ضعاف السمع بدون زراعة القوقعة.

- **دراسة سليمان (٢٠٠٥):** استهدفت الدراسة إظهار مدي فاعلية برنامج التطبيق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية، أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المقترح فاعلية في تحسين عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة العمرية (٤ - ٦) لأعوام، وفاعلية برنامج التطبيق المقترح في هذه الدراسة في تحسين عمليات التواصل اللفظي لدي البنات المعاقات سمعياً أفضل مقارنة بالأولاد المعاقين سمعياً، وفاعلية البرنامج التطبيق المقترح في هذه الدراسة في تحسين عمليات التواصل اللفظي لدي متوسطي الإعاقة السمعية.

- **دراسة عبد المطلب (٢٠٠٧):** استهدفت الدراسة دراسة العلاقة بين التواصل غير اللفظي للمعلم (دافئ – بارد) وتقبل الذات لدي الأطفال ضعاف السمع، أسفر النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠,١ بين متوسط درجات تقبل الذات (البعد الانفعالي) للأطفال ضعاف السمع بين شكلي التواصل غير اللفظي للمعلم (الدافئ والبارد) لصالح المعلم ذي التواصل غير اللفظي الدافئ.

- **دراسة تايت وآخرون** (Tate et al, 2007): استهدفت الدراسة مقارنة التواصل قبل اللفظي للأطفال ضعاف السمع تحت سنة واحدة من العمر بأطفال السمع متطابقة العمر، أسفرت النتائج عن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين قبل ١٢ شهر من الفاصل الزمني ومجموعة ضعاف السمع أكثر عرضة لاستخدام التواصل الصامت أكثر من مجموعة السمع الطبيعي.

- **دراسة ريمان** (Reiman, 2008): استهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القدرة اللغوية والتقنية اللفظية وغير اللفظية التي تعمل في مجموعة من الطلاب ضعاف السمع الذين يتواصلوا باستخدام اللغة الإنجليزية، أسفرت النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة والأداء على اختبار التفوق D-KEFS

- **دراسة (العطري، ٢٠١٠):** استهدفت الدراسة إلى التعرف علي واقع استخدام المعلمين لطرق التواصل وبرامج ضعاف السمع الابتدائية وعلاقتها ببعض المتغيرات بمدينة الرياض، أسفرت النتائج إلي أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠,٠٥ فأقل بين

استجابات معلمي معاهد ضعاف السمع وبين معلمي الفصول الملحقة في درجة استخدامهم أساليب التواصل الكلي وكذلك في درجة استخدام لغة الإشارة.

- **دراسة حلمي (٢٠١١):** استهدفت اختبار فاعلية التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتوصلت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، كما أشارت الدراسة الي نقص خبرة ومهارة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التعامل معهم، كما أكدت الدراسة على ضرورة إعداد برامج تدريبية لتنمية كفاءة أمهات هؤلاء الأطفال.

- **دراسة كاسيريس** (Caceres,2011): استهدفت الدراسة إلى تحليل الكفاءة الذاتية في إنتاج الكتابة بين طلاب السمع وضعاف السمع لدي التعليم الابتدائي والثانوي، أسفرت النتائج عن تطوير التصور الكتابي على كفاءتهم الذاتية في الكتابة لطلاب ضعاف السمع وطلاب السمع الطبيعي ووجود تباين في الإجابات بين مقياس عنصر آخر وبين طالب آخر.

- **دراسة مايكل** (Michael RenatE,2013): استهدفت الدراسة إلى مساهمة دعم إدراك الوالدين بوظيفة الكفاءة الذاتية للصم وصعوبة السمع والسمع لدي المراهقين، أسفرت النتائج عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات البحثية في مهنة صنع قرار الكفاءة الذاتية والكفاءة الذاتية في إدارة الخلاف بين العمل والأسرة.

- **دراسة لويس(Lewis, 2014):** تناولت الدراسة مهارات الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي لدي الأطفال المعاقين بصريا وامهاتهم، وتوصلت نتائجها الي ضعف هذه المهارات الاجتماعية لديهم، وأنه يمكن تنميتها من خلال البرامج التدريبية المختلفة.

- **دراسة (قطب، ٢٠١٤):** استهدفت الدراسة إلى بحث أثر إعداد برنامج تدريبي مقدم للأمهات ومعلمي الأطفال ضعاف السمع لمواجهة إساءة معاملتهم وأثر ذلك علي تحسين تفاعلهم الاجتماعي، أسفرت النتائج إلى تدني مستوي التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع، كما اشارت الي أنه يمكن تحسين مستوي التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال البرامج التدريبية المتنوعة.

- **دراسة كاثرين(Kathryn, 2015):** استهدفت الدراسة إلي التصورات الذاتية للعلاقات الاجتماعية لضعاف السمع من المراهقين، ولتحقيق هذا الهدف أجريت الدراسة علي عينة من

المراهقين ضعاف السمع وقوامها (٨٤) وتتراوح الفئة العمرية بين (١٢ – ٢٠)، كما تم تطبيق مقياس الفعالية الاجتماعية وبعد التطبيق أسفرت النتائج إلي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تفاعل المجموعة المرجعية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبين نتائج تحليل تقرير الطلاب والنشاط الاجتماعي بأقران السمع عن أقران الفقد السمعي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التعميم ومجموعة المرجعية.

– **دراسة الفواعير (٢٠١٥):** تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عمان من وجهة نظر الأسر، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٧٨ من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابيا لبرامج التدخل المبكر، و٢٢ من الأسر كان تقويمهم سلبيا. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر وفقا لمتغيري أولياء الأمور وجنس الطفل، في حين كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا، لطبيعة الخدمات المقدمة. وكانت الأسر غير راضية عن نتائج وفوائد برامج التدخل المبكر في مجال معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أشارت الدراسة الي احتياج ذوي الاحتياجات الخاصة الي البرامج التدريبية المختلفة لتنمية قدراتهم ومهاراتهم.

– **دراسة عبد الحميد(٢٠١٥):** استهدفت الدراسة تنمية بعض المهارات اللغوية والكشف عن أثرها في تنمية كفاءة الذات من خلال إعداد وتطبيق برنامج الأنشطة الصيفية والتعرف علي مدي استمراريته في تنمية المهارات اللغوية لدي الأطفال ضعاف السمع، أسفرت النتائج عن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وخطوات المجموعة التجريبية علي مقياس المهارات اللغوية بعد تطبيق البرنامج مباشرة بعد فترة المتابعة (لمدة شهرين بعد انتهاء البرنامج)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس المهارات اللغوية بعد تنفيذ البرنامج مباشرة (لمدة شهرين بعد انتهاء البرنامج)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية والضابطة علي مقياس الكفاءة الذاتية وأبعادها بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس الكفاءة الذاتية بعد تطبيق البرنامج مباشرة بعد فترة المتابعة (بعد شهرين من نهاية البرنامج، كما أشارت الي تدني مستوي الكفاءة الذاتية لدي الأطفال ضعاف السمع بصفه عامة وأنه يمكن تنميتها من خلال البرامج المختلفة

- **دراسة الرويلي (٢٠١٦):** استهدفت الدراسة الكشف عن تقييم مستوي فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين وأولياء الأمور، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوي فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمملكة العربية السعودية، من وجهة نظر أولياء الأمور علي الأداء بشكل كلي، كما أشارت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء العاملين حول مستوي فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد المتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة .

- **دراسة هويدي والخزاعلة (٢٠١٧):** استهدفت تقييم خدمات التدخل المبكر في مراكز التربية الخاصة المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة من وجهة نظر أمهاتهم، وأشارت النتائج إلى أن تقييم الأمهات لخدمات التدخل المبكر. كان مرتفعا على فقرات ومجالات المقياس. وأشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق في تقييم الخدمات اللي متغير جهة الإشراف. علي الأطفال ذوي الإعاقة، وصالح المراكز الخاصة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في تقييم مستوي خدمات التدخل المبكر تبعا لمتغير المستوي التعليمي للأم وذلك لصالح الأمهات الجامعيات.

- **دراسة هل وآخرين (Hill et al, 2018):** أشارت الي أن التواصل الأسري مثل المحادثات اللغوية والاجتماعات الأسرية على الطعام أو في السيارة وأثناء الأنشطة الترفيهية مصدر مهم وسياق صحي للتعلم، كما تبين أن تحسن نطق اللغة لدي ضعاف السمع نتج عنه شعورهم بالطمأنينة، بينما يتسبب اضطرابات النطق لديهم في صعوبة فهم الآخرين لهم، ما يزيد من تعرضهم لسخرية الأقران، الأمر الذي يترتب عليه صعوبة في تكيفهم الاجتماعي.

- **دراسة الشهري (٢٠١٨):** استهدفت التعرف على معوقات الحصول على خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم، والتعرف على الفروق بين طبيعة المعوقات وفقا لمتغير (العمر – نوع الإعاقة) للطفل ذوي الإعاقة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوي التعليمي للعينة أو الدخل للعينة والمعوقات المؤسسية والمعوقات المجتمعية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمستوي التعليمي للعينة والدخل للعينة والمعوقات الأسرية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين نوع الإعاقة وبين المعوقات الأسرية والمعوقات المؤسسية والمعوقات المجتمعية، وعدم وجود فروق ذات دلالة بين فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر والمعوقات

مجتمعية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات أعمار الأطفال عند الالتحاق بمراكز التدخل المبكر وبين المعوقات الأسرية والمعوقات المؤسسية.

- **دراسة الراجي وكمال(٢٠١٩):** أشارت الي أن فئة الإعاقة السمعية فئة تتسم ببطء من الناحية التعليمية والقدرة على التحصيل، فالأطفال الذين يولدون وهم مصابون بصمم حاد إلى عميق، أو أولئك الذين يصابون به خلال المرحلة الحرجة من ٠- ٥ سنوات، يفشلون في اكتساب اللغة المنطوقة والتي تؤثر بدورها في التواصل ومهارات القراءة والكتابة والحساب، وذلك نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع مقدرتهم اللغوية، إضافة إلي تدني مستوي دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة، ويبدو ذلك واضحا في الانخفاض الملحوظ خاصة في معدل التحصيل القرائي.

- **دراسة خشيدم والحديدي (٢٠١٩): استهدفت الدراسة** الكشف عن واقع خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال المكفوفين ضعاف السمع من وجهة نظر مقدمي خدمات التدخل المبكر، ومن وجهة نظر أسرهم. وتوصلت نتائج الدراسية الي أن تقييمات مقدمي خدمات التدخل المبكر وأسر الأطفال المكفوفين ضعاف السمع لخدمات التدخل المبكر كانت متوسطة، وأن تقييمهم لمجال التشخيص والتقييم وأدواته كبيرة وتقييمهم لمجال المناهج المكيفة للأطفال ضعاف السمع المكفوفين كانت منخفضة، وأن تقييم مقدمي خدمات التدخل المبكر لمجال وجود الكوادر المدربة والخدمات التأهيلية كانت متوسطة، وأن تقييم أسر الأطفال المكفوفين لمجال تدريب الأسر وإشراكهم في إعداد الخطط في المنزل كانت متوسطة. وأوصت الباحثات بتوفير إدارة مركز تقديم خدمات التدخل المبكر، التدريب الكافي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية للتعامل معهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:-

من خلال الدراسات السابقة التي تناولها الباحث لا يوجد اي من هذه الدراسات التي تناولت التدخل المنهي باستخدام نموذج القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع

وقد استخلص الباحث منها مجموعة من المعلومات نوضحها فيما يلي: -

- أن التواصل الأسري مثل المحادثات العفوية والاجتماعات الأسرية على الطعام أوفي السيارة أو في الأنشطة الترفيهية مصدر مهم وسياق صحي للتعلم (دراسة هل وآخرين ٢٠١٨)

- أن تحسن نطق اللغة لدي ضعاف السمع نتج عنه شعورهم بالطمأنينة، بينما يتسبب اضطرابات النطق لديهم في صعوبة فهم الآخرين لهم؛ ما يزيد من تعرضهم لسخرية الأقران، الأمر الذي يترتب عليه صعوبة في تكيفهم الاجتماعي.
- أن فئة الإعاقة السمعية فئة تتسم ببطء من الناحية التعليمية والقدرة على التحصيل دراسة (رابح، الراجي، كمال، ٢٠١٩).
- أهمية خدمات التدخل المبكر مع ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة عبد العزيز الرويلي (٢٠١٦)
- تدني مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع دراسة (العربي محمد عبد الحميد، ٢٠١٥)، (رحاب أحمد علي إسماعيل قطب، ٢٠١٤)

- تأسيسا على ما تم عرضة من دراسات سابقة:

لم يجد الباحث دراسة تناولت التدخل المنهي باستخدام نموذج القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع، الأمر الذي يتطلب تنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع خاصة وأن بعض الدراسات أثبتت ضرورة رفع الكفاءة الذاتية للأطفال ذوي الاعاقة خاصة في السنوات المبكرة من العمر.

- أوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة: -

١- أفادت الباحث في صياغة مشكله الدراسة وصياغة المفاهيم والموجهات النظرية للدراسة.

٢- تحديد أهمية وأهداف الدراسة وفروضها وذلك إلى جانب التراث النظري.

٣- المساعدة في كيفية اختيار أدوات الدراسة ووسائل جمع البيانات المناسبة.

- مشكلة البحث:

استناداً إلى ما تم عرضه من الدراسات ذات الصلة والاطلاع على منهجيتها وأهم نتائجها ومن عرض الدراسات السابقة العربية والاجنبية **فإن مشكلة الدراسة تتحدد في:**

"ما فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع؟"

- أهداف الدراسة:

الهدف العام: تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع.

ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية: تسعي الدراسة الحالية إلي:

١. تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج القوة من منظور الممارسة العامة وتنمية الكفاءة الذاتية لدي الأطفال ضعاف السمع.

٢. تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج القوة من منظور الممارسة العامة وتنمية العلاقات الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع.

- فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي: هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال ضعاف السمع.

الفروض الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في تنمية الكفاءة الذاتية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق مبعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.

- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة والحاجة إليها في أهمية الموضوع التي تتناوله الدراسة التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع.

ويتحدد هذا عن جانبين رئيسين هما:

- **الأهمية النظرية:**

١. إثراء وزيادة المعلومات التي تتعلق بالعلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتنمية الكفاءة الذاتية لدي ضعاف السمع.
٢. السعي إلى تنمية الكفاءة الذاتية لدي ضعاف السمع وضعاف من خلال التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مما يترتب عليه تخفيف حدة الضغوط التي يعاني منها ضعاف السمع.
٣. السعي إلى تنمية العلاقات الاجتماعية لدي ضعاف السمع من خلال التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مما يترتب عليه تخفيف حدة الضغوط التي يعاني منها ضعاف السمع.

- **الأهمية التطبيقية:**

١. المعرفة بالعلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتنمية الكفاءة الذاتية لدي ضعاف السمع.
٢. الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتنمية الكفاءة الذاتية لدي ضعاف السمع.
٣. الكشف عن العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتنمية العلاقات الاجتماعية لدي ضعاف السمع.
٤. نستفيد من نتائج الدراسة لتحسين مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي ضعاف السمع.

- **مصطلحات البحث:**

- **التدخل المهني:** مجموعة الأنشطة المهنية المخططة التي يقوم بها الباحث، والموجهة إلى نسق التعامل (فرد، زوجان، أسرة، منظمة، مجتمع) بهدف مساعدته على إحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في إطار إستراتيجية محددة بأهداف وطرق تحقيقها، تحكمها أخلاقيات وقيم ومعارف معترف بها في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية (ماهر أبو المعاطي علي، ٢٠١٠، ص:٩).

- **الكفاءة الاجتماعية:** يري هينج كيونج ما Hing Keung Ma (2012) أنّ الكفاءة الاجتماعية تتضمن ثلاثة جوانب أساسية تتمثل في :

- القدرة على بناء علاقات بين شخصية سوية وإيجابية وحل الصراعات بين الشخصية بطرائق إيجابية وبناءة .
- تطوير هوية ذات واضحة وهوية جماعة أو هوية جماعية) الهوية الوطنية national identity).
- التوجه لأن يكون الشخص مواطنًا مسئولاً في مجتمعه، ومواطنًا صالحًا في العالم بشكل عام .

– **الكفاءة الذاتية:** عرف باندورا" الكفاءة الذاتية بأنها: "مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، التي تُعبّر عن معتقداته حول قدرته على تأدية سلوكيات معلبة. ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدي مثابرته على إنجاز المهمات المُكلف بها.

ويشير تعبير الكفاءة الذاتية في هذه الدراسة الي فاعلية الفرد في التعامل مع المطالب الطبيعية والاجتماعية لمجتمعه.

– **العلاقات الاجتماعية:** تعرف بأنها صورة من صور التفاعل الاجتماعي بين طرفين أو أكثر بحيث تكون لدي كل طرف صورة عن الآخر والتي تؤثر سلباً أو إيجاباً على حكم كل منهما للآخر، ومن صور هذه العلاقات الصداقة والروابط الأسرية والقرابة وزمالة العمل والمعارف والأصدقاء.

– **الأطفال ضعاف السمع:** يقصد بالأطفال ضعاف السمع في هذه الدراسة:

الأطفال الذين يعانون من عجز سمعي (٧٠ ديسيبل فأكثر)، لا يمكنهم من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، ويعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام المعينات السمعية (المكبرة للصوت)، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية، أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة، وذلك لعدم مقدرتهم علي السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم.

– **الموجهات النظرية للبحث:**

- اتجاه الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية
- نموذج من القوة

برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع:

١- الظروف التي يتم فيها تطبيق البرنامج المهني:

(أ) ارتفاع مظاهر تدني مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع.

(ب) العمل علي تحسين مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع.

٢- الأهداف التي يسعي البرنامج المهني لتحقيقها:

الهدف العام: تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدي الاطفال ضعاف السمع

ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية: تسعي الدراسة الحالية إلي:

١- تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة وتنمية الكفاءة الذاتية لدي الأطفال ضعاف السمع.

٢- تحديد العلاقة بين التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة وتنمية العلاقات الاجتماعية لدي الاصم وضعاف السمع.

٣- الأساس القيمي للبرنامج المهني: وتتمثل في أهمية الالتزام بأخلاقيات المهنية في التعامل مع فريق العمل بالمؤسسة والالتزام بسرية المعلومات والحيادية في التعامل وعدم التحيز.

٤- أنساق التعامل في البرنامج المهني: وتتمثل أنساق التعامل في الأنساق التالية:

- **نسق محدث التغيير:** ويقصد به الباحث وأعضاء فريق العمل.
- **نسق العميل:** ويمكن تقسيمه إلي:

أ-النسق الفردي: وهو يقصد به الاخصائي الاجتماعي-الأخصائي النفسي – الأخصائي الرياضي – الطبيب – الممرضة.

ب- النسق الجماعي: ويقصد به عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع.

٥- مراحل تطبيق البرنامج المهني باستخدام نموذج منح القوة: يتضمن وضع وتطبيق نموذج منح القوة قيام الأخصائي الاجتماعي بعدة خطوات يمكن عرضها على النحو التالي، كما حددها "مالكوم باين" في المراحل والأنشطة المهنية التي تتم من خلالها ممارسة إستراتيجية التمكين مع المجتمع:

المرحلة الأولي: المرحلة التمهيدية: وتتضمن الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولي:** تحديد المشكلات.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة المهنية التالية:
  - تحديد المشكلات المؤثرة من وجهة نظر المجتمع.
  - تحديد من المتسبب في وجود هذه المشكلات.
  - تحديد الفروق بين رؤية المجتمع ورؤية الأخصائي الاجتماعي.
  - بناء الثقة بين المجتمع وبين الأخصائي الاجتماعي.
- **الخطوة الثانية:** تحديد نقاط العمل الأساسية... وفيها يتم ممارسة الأنشطة المهنية التالية:
  - استخدام المعلومات المتاحة لمساعدة سكان المجتمع على تفهم مشكلاتهم وبيئاتهم.
  - تحديد العوامل المسببة لحدوث المشكلات.
  - تحديد العلاقات الارتباطية بين المشكلات بعضها البعض.
  - تجنب فرض القيادات رأيهم على الحوار أو في اتخاذ القرارات أو في توزيع المسئوليات.

المرحلة الثانية: ممارسة التمكين ويتضمن الخطوات التالية:

- **الخطوة الأولي:** بناء الثقة.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة المهنية التالية:
  - تفهم المشكلات من وجهة نظر سكان المجتمع أنفسهم.
  - تأكيد الثقة ومحاولة تنميتها.
- **الخطوة الثانية:** تحليل النتائج.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة التالية:
  - تحديد الأعمال التي يمكن تنفيذها.
  - مساعدة المجتمع على فهم الاختلافات في القوة، والاهتمامات التي يمكن أن توجد بعض ردود الأفعال غير الإيجابية.
- **المرحلة الثالثة: العمل الفعلي.. وفيها يتم ممارسة الأنشطة التالية:**
  - تحديد الأعمال التي يجب تنفيذها والقيام بتنفيذها وفقا لما هو مخطط لها.
  - تحديد الانعكاسات الناتجة عن هذه الأعمال.
  - استخدام الأمثلة الإيجابية لتحفيز المجتمع على العمل.
  - تقدير الانعكاسات السلبية ودراستها.
- **المرحلة الرابعة: تقييم جهود استخدام نموذج التمكين ويتضمن الخطوات التالية:**

الخطوة الأولي: تقييم جهود كلا من السكان والأخصائي.

الخطوة الثانية: تقدير التغيير الذي طرأ عليهم أثناء العمل.

الخطوة الثالثة: البدء في نفس العمليات في أنشطة أخري إذا تطلب الأمر ذلك لمواجهة المشكلات.

ويتم ذلك من خلال:

(أ) مرحلة الارتباط:

- **أهداف المرحلة:** في هذه المرحلة يتم التعرف على المشكلة وتحديد أبعادها وتكوين العلاقات المهنية من خلال إجراء الاتصالات والمقابلات مع إدارة المؤسسة وفريق العمل.
- **الاستراتيجيات:** الإقناع، التعاون، الاتصال، المشاركة، بناء العلاقات المهنية.
- **التكنيكيات:** الشرح والتوضيح والتفسير العصف الذهني، المناقشة.
- **الأدوات:** المقابلات، الاجتماعات، الملاحظة.
- **الأدوار:** جامع ومحلل بيانات.
- **المهارات:** الملاحظة، مهارة التسجيل، مهارة إدارة المقابلة الإنصات الجيد، الاتصال اللفظي التوضيح، تكوين علاقة مهنية، الإقناع.

(ب) مرحلة التقدير:

- **أهداف المرحلة:** جمع المعلومات عن المشكلة من خلال تقدير الموقف وتحديد مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع وأهم الأبعاد التي تعاني من زيادة علي مقياس مظاهر الكفاءة الذاتية، وتحديد الأنساق المشاركة في برنامج التدخل وتحديد الأدوات المناسبة في قياس عائد التدخل المهني وإجراء القياس القبلي قبل التدخل المهني لتحديد مستوي الكفاءة الاجتماعية.
- **الاستراتيجيات:** الشرح، الإقناع- بناء العلاقات- التوضيح، المشاركة، التعاون.
- **التكنيكيات:** التوضيح والتفسير- العمل المشترك- المناقشة.
- **الأدوات:** اجتماعات- مقابلات فردية وجماعية- مقياس - الملاحظة.
- **أدوار:** جامع ومحلل البيانات.
- **المهارات:** أداة المقابلة وتوجيهها- الملاحظة- التسجيل- الإنصات الجيد- تحديد المشكلة.

(ج) مرحلة التخطيط:

- **أهداف المرحلة:** وفي هذه المرحلة يضع الباحث برنامج مخطط للتدخل المهني مع فريق العمل بالمؤسسة يشمل معظمها الأنشطة المهنية التي تساهم في تحسين مستوي الكفاءة

الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع. وتحقيق أهداف البرنامج مع توضيح الهدف من كل نشاط وكذلك مدته الزمنية، كما أنه في هذه المرحلة يجب علي الباحث تحديد الموارد والإمكانيات التي تساهم في تنفيذ البرنامج المهني.

- **الاستراتيجيات:** التعاون – التوضيح – الإقناع.
- **التكنيكيات:** المناقشة الجماعية– العمل المشترك.
- **الأدوات:** المقابلات الجماعية – الاجتماعات.
- **الأدوار**: مخطط – معلم – معالج – ممكن – منسق.
- **المهارات:** مقابلات – اجتماعات.

(د) مرحلة التنفيذ:

- **أهداف المرحلة:** وفي هذه المرحلة يتم تطبيق خطة التدخل المهني لتحسين مستوي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع وانخفاض مستوي الاضطرابات السلوكية.

بالتعاون والتنسيق مع نسق المؤسسة وما بها من موارد وإمكانيات لتنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني بالمؤسسة.

- **الاستراتيجيات:** الإقناع– البناء المعرفي– تغيير السلوك – المشاركة الجماعية – التعبير الحر عن المشاعر– الاتصال – التعاون – التعامل مع البيئة الاجتماعية.
- **التكنيكيات:** المناقشة – العمل المشترك – التوضيح والتفسير – توجيه التفاعل.
- **الأدوات:** محاضرات – ندوات – مناقشات جماعية – ورش عمل –
- **الأدوار**: مخطط – معالج – منسق – وسيط – ممكن– معالج– التربوي.
- **المهارات:** الملاحظة – التسجيل– تحديد الأدوار – أدارة الاجتماعات والمحاضرات.

وستكون مدة التدخل كالتالي:

عدد (٢٥) اجتماع بمعدل اجتماعين كل شهر لمدة عام يتم خلالهم تنفيذ أنشطة البرنامج المذكورة

(هـ) مرحلة التقويم والإنهاء:

- **أهداف المرحلة:** تحديد مدي فعالية التغيير الذي حدث مع فريق العمل بالمؤسسة من خلال إجراء القياس البعدي، والتعرف على مستوي تحقيق الأهداف التي وضعها البرنامج.
- **الاستراتيجيات:** التعاون – العمل المشترك.
- **التكتيكات:** المناقشة الجماعية.

- **الأدوات:** المقابلات الجماعية والاجتماعات – القياس البعدي.
- **الأدوار:** جامع ومحلل البيانات – ممكن.
- **المهارات:** الملاحظة والتسجيل.

٦- متطلبات تنفيذ البرنامج المهني:

(أ) متطلبات خاصة بفريق العمل بالمؤسسة.

١. مراعاة التنوع بين التخصصات المختلفة لفريق العمل لتحقيق الأهداف المنشودة.
٢. عقد الدورات التدريبية لفريق العمل بالمؤسسة المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية للأطفال ضعاف السمع.
٣. تزويدهم بالمهارات المهنية للتعامل مع هذه الفئة.
٤. تزويدهم بالمداخل والنماذج المهنية للتعامل مع هذه الفئة
٥. الالتزام بالأخلاقيات والسلوكيات المهنية تجاه الأطفال ضعاف السمع.

(ب)- متطلبات خاصة بمؤسسات المجتمع المحلي:

١- التوسع في إنشاء الجمعيات المتخصصة في رعاية هذه الفئة.
٢- مراعاة أن تكون خدمات تلك المؤسسات مناسبة لاحتياجات ومشكلاتهم.
٣- زيادة دعم جودة المؤسسات العاملة في مجال الاعاقة السمعية.
٤- مراعاة التنوع في البرامج والأنشطة التي تقدم بتلك الخدمات.

- **الإجراءات المنهجية للبحث:**

- **فروض البحث**

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات تطبيق البرنامج بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في الجوانب النمائية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات تطبيق البرنامج بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في الاضطرابات السلوكية على مقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.

- **نوع الدراسة:**

تمشياً مع أهداف الدراسة فإن الدراسة الحالية دراسة شبه تجريبية تعتبر من دراسات قياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية والتي تسعى إلى دراسة العلاقة بين متغيرين

أحدهم مستقل وهو فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وأخر متغير تابع وهو تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ضعاف السمع.

- **منهج الدراسة:**

اعتمد الباحث على استخدام المنهج " شبه التجريبي " القائم على استخدام جماعة تجريبه واحدة ، والقياس القبلي والبعدي لهذه الجماعة التجريبية ، ويقاس مدى نجاح برنامج التدخل المهني من خلال الفرق بين القياسين القبلي البعدي لهذه المجموعة.

- **أدوات الدراسة:** مقياس الكفاءة الاجتماعية (من إعداد الباحث)

وصف المقياس:

مقياس الكفاءة الاجتماعية هو مقياس يقيس كفاءة ضعاف السمع وكذلك مستوي علاقاتهم الاجتماعية ويمكن استخدامه بالمثل مع بقية الأفراد ممن يعانون من مظاهر أخري للتعويق، وهو مصمم ليوفر وصفاً موضوعياً وتقويماً للكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية ويشير تعبير الكفاءة الذاتية إلى فاعلية الفرد في التعامل مع المطالب الطبيعية والاجتماعية لمجتمعه ويتضمن الاختبار جزئين هما:

الجزء الأول: خاص بالكفاءة الذاتية ويتناول مسحاً ارتقائياً مندرجاً في تتابع دقيق لعشرة جوانب رئيسية للكفاءة الذاتية هي (أستطيع التواصل اللفظي مع الأخرين، أستطيع التواصل غير اللفظي مع الأخرين، يميز الطفل بين الأصوات المختلفة، يقلد الطفل الأصوات المختلفة، يستطيع الطفل نطق الكلمات المختلفة، يسمي الطفل أعضاء الجسم المختلفة، يسمي الطفل قطع الملابس المختلفة، يسمي الطفل بعض أنواع الفواكه، يسمي الطفل أفراد الأسرة بأسمائهم، يستطيع نطق جمل مركبة).

الجزء الثاني: الخاص بالعلاقات الاجتماعية يتناول أربعة عشر تقيس علاقاته الاجتماعية هي (يرحب بالأخرين بطريقة مناسبة، ينظر الي الاخرين عندما يتحدثون، لا يقاطع الأخرون عندما يتحدثون، يبادر الي الحديث مع الأخرين، يطلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة،، يشارك زملائه في النشاطات الجماعية، يعتذر للأخرين عندما يخطي، يعبر عن مشاعره نحو أقرانه، يستخدم التحية عند المقابلة، يتقبل النقد من الأخرين، يتجاوب مع الأخرين أثناء اللعب، عدم ظهور ملامح الحرج عند التعامل مع الأخرين، يحترم الأخرين عند التعامل، يتواصل دائما مع الأخرين).

ومقياس الكفاءة الاجتماعية أداة يمكن استخدامها لخدمة أغراض متعددة منها:

- تحديد مجالات الاعاقة السمعية التي يعاني منها الأفراد أو بعض الجماعات بهدف تسهيل تحديد ما هو مفيد ومناسب لوضع الفرد في برامج التربية الخاصة.
- توفير أساس موضوعي للمقارنة بين تقديرات فرد معين علي امتداد فترة زمنية معينة لتقدير مدي مناسبة وضعه الحالي أو ما يحتاجه من برامج تدريبية.
- المقارنة بين التقديرات الخاصة للشخص نفسه في مواقف مختلفة، مثال تقديراته في البيت والمدرسة والمؤسسة ... إلخ بهدف دراسة كيف تؤثر العوامل البيئية المختلفة في سلوكه.
- للمقارنة بين التقديرات التي يقوم بها فاحصون مختلفون للحصول على فهم إضافي للعلاقة بين الفاحصين المختلفين وبين الأشخاص الذين يتم تقدير سلوكهم مثال ذلك العلاقة بين الأم والطفل، والأب والطفل، والمدرس والطفل، والمعالج والمريض ... إلخ.
- توفير وسيلة عام لتبادل المعلومات داخل المؤسسات وبين المؤسسات المختلفة وبعضها من خلال نظام تقارير مقنن.
- تشجيع تطوير برامج تدريبية ومشروعات بحوث جديدة.
- توفير أوصاف لمجموعات من الأفراد يمكنها أن تسهل اتخاذ قرارات إدارية واقعية ومفيدة تتعلق بوضع برامج واحتياجات فريق التدريب.

- تطبيق المقياس:

هناك ثلاثة أساليب لتطبيق المقياس (التقدير من خلال طرف ثالث، تقدير الشخص الأول، من خلال مقابلة حرة، وقد استخدم الباحث أنسبها لعينة دراسته ليحصل على المعلومات الضرورية، وهي كالتالي:

التقدير من خلال طرف ثالث، حيث قام الباحث بتطبيق المقياس من خلال الأم وثم الحصول على درجات التطبيق، وذلك في حالة كان المطلوب تطبيق المقياس من خلال أطراف متعددة أو إذا كان الذي يملك معلومات أكثر تكاملي عن المفحوص غير مدرب بشكل كاف فتقع في هذه الحالة طريقة معرفة المعلومات من طرف ثالث كالرائدين أو المعلمة.

- **تصحيح المقياس:**

عليك أولاً أن تصب درجة كل بند ثم تسجل الدرجة الكلية لكل بند في الدائرة على يساره طبقاً للمبين في كتيب المقياس ثم تسجل الدرجة الكلية الخاصة بكل مجال فرعي في المثلثات، والدرجات الكلية للمجالات الرئيسية في المستطيلات المطبوعة في الكتيب.

- **ثبات المقياس:**

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام الثبات الداخلي للمقياس، وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها ٣٣ مفحوصاً ممن يعانون من الضعف السمعي من خلال اثنين من المقدرين (المشرفين علي الطفل في المؤسسة)، وباستخدام معادلة بيرسون، توصلاً إلى أن الثبات يتراوح بين ٧١,٠ إلى ٩٣,٠ للجزء الأول و٣٧,٠ إلى ٧٧,٠ للجزء الثاني من المقياس إلى أن الثبات يتراوح ما بين (٣-٦) سنوات وكان معامل الارتباط ٧٧,٠ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوي ٠,٠١ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

- **صدق المقياس:**

اعتمد معد المقياس علي صدق المضمون في تبيين صدق المقياس للكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية أي الصدق بحكم التعريف أو صدق عينة الاختبار وهذا المعني الأخير هو أقرب المعاني المقصود، ويقدر صدق المضمون للاختبار بإجراء فحس منظم لمجموع العمليات والبنود التي يتضمنها الاختبار لتقدير مدي تمثيلها لمجال الاعاقة السمعية المعين الذي أعد الاختبار لقياسه وتم تقدير صدق المقياس أيضاً بطريقة الصدق التلازمي فوجد أن درجات المعاقين سمعيا ترتبط بمستويات البرامج أي أن المقياس يمكن أن يستخدم كوسيلة للتوجيه إلي مستويات البرامج المختلفة، والصدق العاملي : حيث استخدم المقياس في دراسات عديدة علي فئة المعاقين سمعياً.

- **الخصائص السيكو مترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية:**

- **الصدق العاملي:**

قام الباحث بإجراء التحليل التحققى لبنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٢٢ طفلاً، وأسفرت نتائج التحليل التأملي عن تشعبات البنود بعاملين الجذر الكامن لها أكبر من قواعد الصحيح على محك كايزر وهي دالة إحصائياً ثم قام الباحث بتدوير المحاور بطريقة فريمكس Varimax وتوضح جداول (٢، ٣) التشعبات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير.

- **معاملات الثبات:**

قام الباحث بإيجاد معاملات الثبات لمقياس الكفاءة الاجتماعية باستخدام معامل الفا. كرو نباخ كما يتضح في جدول (٤)

جدول (٤): معاملات الثبات لمقياس الكفاءة الذاتية

الأبعاد	معاملات الثبات
الكفاءة الذاتية	%٩١
العلاقات الاجتماعية	%٨٧
الدرجة الكلية	%٨٩

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع فروض وعينة البحث لمعالجة البيانات واختيار صحة الفروض باستخدام برنامج SPSS.

وتمثلت الأساليب في:

- النسب المئوية.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياسات متكررة.
- اختبار توكي لإيجاد الفروق.
- التحليل العاملي.

- **مجالات الدراسة:**

- **المجال المكاني:** مركز النور للصم وضعاف السمع ببورسعيد

- **المجال البشري:**

اختار الباحث عينة البحث بالطريقة العمدية من أطفال بمركز النور للصم وضعاف السمع ببورسعيد وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طفل وتراوحت أعمارهم من (٦، ٩) سنوات، ومتوسط أعمارهم الزمنية (٧،٤) سنة وقد تم اختيارهم من إجمالي عينة (٣٠) طفل من خلال مراعاة مجموعة من الضوابط تمثلت فيما يلي:

١. أن يكون أطفال العينة ممن يعانون من ضعف حسي عصبي شديد إلي عميق (sever).
٢. ألا تضم العينة أطفالاً يعانون من أي مشكلات أو إعاقات مصاحبة.
٣. ألا تقل نسبة ذكاء أطفال العينة عن ٩٠ درجة.

٤. أن يكون أطفال العينة من المنتظمين في عدد الجلسات داخل مركز النور للصم وضعاف السمع ببورسعيد.

- **المجال الزمني:** فترة اجراء الدراسة وهي فبراير ٢٠٢١م- يناير ٢٠٢٢م.

- **نتائج البحث ومناقشتها:**

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين فترات تطبيق المقياس يتضح ذلك مما يلي:

أولا: عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول علي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في تنمية الكفاءة الذاتية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس الكفاءة الذاتية على عينة البحث – بعد مرور شهر ثم ٦ أشهر ثم سنة – من التدخل، وتم تصحيح المقياس والحصول على الدرجات الكلية للمقياس والتي تعكس الجانب النمائي لكل طفل وباستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، حيث تم استخدام اختبار تحليل التباين أحداي الاتجاه لقياسات متكررة للكشف عن مدي وجود فروق بين مجموعة الدراسة بعد مرور شهر ثم ٦ أشهر ثم سنة من زراعة القوقعة ويوضح الجدول رقم (٥) نتائج تحليل التباين بين مجموعات الدراسة التي تم الحصول عليها.

جدول (٥): الفروق بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق (بعد شهر، بعد ٦ أشهر، بعد سنة) من حيث الكفاءة الذاتية على مقياس الكفاءة الذاتية وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياسات متكررة

ن = ١٧

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوي الدلالة
بين فترات التطبيق (أ)	٣٠٧٢٠,٢	٢	١٥٣٦٠,١	٦١,٥٧	دالة عند مستوي ٠,٠١
بين المفحوصين (ب)	١٧٦١,٢	٩	١٩٥,٦		
التفاعل بين فترات التطبيق والمفحوصين (أ) × (ب)	٤٤٩٠,٤	١٨	٢٤٩,٤		
المجموع الكلي	٣٦٩٧١,٨	٢٩			

ف = ٥,٤٩ عند مستوي ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة خلال فترات التطبيق (بعد شهر، بعد ٦ أشهر، بعد سنة) من حيث الكفاءة الذاتية على مقياس الكفاءة الذاتية.

وبالوصول إلى النتائج السابقة والتي أكدت وجود فروق في درجات الجانب النمائي لمقياس الكفاءة الذاتية بين مجموعات الدراسة الثلاثة بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) من زراعي القوقعة كان لابد من التعرف على مدي دلالة الفروق بينهم، إذا قام الباحث باستخدام اختبار توكي لإيجاد فروق بين متوسطات درجات أفراد مجموعات الدراسة بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في الجانب النمائي على مقياس الكفاءة الذاتية.

ويوضح الجدول (٦) النتائج التي تم الحصول عليها (الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع) خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) على الجانب النمائي لمقياس الكفاءة الذاتية باستخدام اختبار كوني

الفروق بين المتوسطات / متوسطات المجموعات	م١	م٢	م٣
م١ (متوسطات الدرجات بعد شهر) = ٢٠٧,٧	-	* ٥٢,٧	* ٧٦,٦
م٢ (متوسطات الدرجات بعد ٦ أشهر) = ٢٦٠,٤		-	٢٣,٩
م٣ (متوسطات الدرجات بعد سنة) = ٢٨٤,٣			-

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات أفراد مجموعات الدراسة خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في الجانب النمائي لمقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور ٦ أشهر يليه التطبيق بعد مرور سنة، وفي ضوء الجدول السابق جدول (٦) والذي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) على مقياس الجانب النمائي لمقياس الكفاءة الاجتماعية.

نجد أن هناك فروق دالة إحصائية بين التطبيق الأول (بعد شهر) والذي كان متوسطه ٢٠٧,٧ وبين التطبيق الثاني (بعد ٦ أشهر) والذي كان متوسطه ٢٦٠,٤ لصالح التطبيق الثاني بعد (٦ أشهر) حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين لصالح التطبيق بعد مرور (٦ أشهر) مما يدل على وجود تحسن وارتقاء في أبعاد الجوانب النمائية على مقياس الكفاءة الذاتية، والمتمثلة فيما يلي:

(أستطيع التواصل اللفظي مع الأخرين، أستطيع التواصل غير اللفظي مع الأخرين، يميز الطفل بين الأصوات المختلفة، يقلد الطفل الأصوات المختلفة، يستطيع الطفل نطق الكلمات المختلفة، يسمي الطفل أعضاء الجسم المختلفة، يسمي الطفل قطع الملابس المختلفة، يسمي الطفل بعض أنواع الفواكه، يسمي الطفل أفراد الأسرة بأسمائهم، يستطيع نطق جمل مركبة).

كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التطبيق الثاني بعد (٦ أشهر) والذي كان متوسطه ٢٦٠,٤ وبين التطبيق الثالث بعد (سنة) والذي كان متوسطه ٢٨٤,٣ لصالح التطبيق الثالث بعد مرور سنة مما يدل على وجود تحسن وارتقاء في أبعاد الجوانب النمائية على مقياس العلاقات الاجتماعية والمتمثلة فيما يلي:

(يرحب بالأخرين بطريقة مناسبة، ينظر الي الاخرين عندما يتحدثون، لا يقاطع الأخرون عندما يتحدثون، يبادر الي الحديث مع الأخرين، يطلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة، يشارك زملائه في النشاطات الجماعية، يعتذر للأخرين عندما يخطئ، يعبر عن مشاعره نحو أقرانه، يستخدم التحية عند المقابلة، يتقبل النقد من الأخرين، يتجاوب مع الأخرين أثناء اللعب، عدم ظهور ملامح الحرج عند التعامل مع الأخرين، يحترم الأخرين عند التعامل، يتواصل دائما مع الأخرين.

كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق الأول (بعد شهر) والذي كان متوسطه ٢٠٧,٧ وبين التطبيق الثالث (بعد سنة) والذي كان متوسطه ٢٨٤,٣ لصالح التطبيق الثالث بعد مرور سنة، مما يدل على وجود دلالة إحصائية في أبعاد الجوانب النمائية على مقياس الكفاءة الذاتية والمتمثلة فيما يلي:

١- التواصل اللفظي:

ويتم التواصل اللغوي عبر القناة الصوتية السمعية، أي يتكئ أساسا على اللغة الإنسانية، ويتحقق سمعيا وصوتيا. فاللغة المنطوقة لها مستوي لغوي هو عبارة عن نظام من العلامات الدالة (علاقة الدال بالمدلول بالمفهوم السويسري)، والتي هي نسق من الوحدات نسميها وحدات الخطاب.

٢- التواصـــل غير اللفـظي:

تقوم القناة البصرية بدور أساسي في التواصل. ذلك أن فعل التواصل بين المرسل والمرسل إليه لا يوظف فقط نسقا لغويا منطوقا فحسب، بل إنه يستعمل نظاما من الإشارات والحركات والإيماءات التي تندرج فيما نسميه بالتواصل غير اللفظي، وهو:" مجموع الوسائل

الاتصالية الموجودة لدي الأشخاص الأحياء والتي لا تستعمل اللغة الإنسانية أو مشتقاتها غير السمعية (الكتابة، لغة ضعاف السمع والبكم).

وأيضا يميز الطفل بين الأصوات المختلفة، يقلد الطفل الأصوات المختلفة، يستطيع الطفل نطق الكلمات المختلفة، يسمي الطفل أعضاء الجسم المختلفة، يسمي الطفل قطع الملابس المختلفة، يسمي الطفل بعض أنواع الفواكه، يسمي الطفل أفراد الأسرة بأسمائهم، يستطيع نطق جمل مركبة) ... الخ.

ونجد أيضاً أن الدراسات السابقة والتي تناولها الباحث قد أكدت ما توصلت إليه النتائج ومن هذه الدراسات.

دراسة خلود الشهري (٢٠١٨) ودراسة سحر أبو خشيدم ومني الحديدي (٢٠١٩) والتي أكدتا على ضرورة التدخل المبكر مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأثر هذا التدخل في تنمية مهاراتهم المختلفة.

دراسة سليمان (٢٠٠٥): والتي استهدفت الدراسة إلى إظهار مدي فاعلية برنامج التطبيق المقترح في تحقيق عملية التواصل اللفظي لذوي الإعاقة السمعية وتوصلت الدراسة الي فاعلية البرنامج التطبيقي المقترح في هذه الدراسة في تحسين عمليات التواصل اللفظي لدي متوسطي الإعاقة السمعية أفضل مقارنة بالأطفال الذين إعاقتهم السمعية الحادة

ودراسة (Doble, 2006): التي استهدفت الدراسة إلى تطوير التواصل الشفوي عند الرضع المصابين بفقدان السمع وبعد التطبيق أسفرت النتائج عن بعض الاتجاهات العامة في مجال الهدف التواصلي للطفل الرضيع لتطوير الأنماط النموذجية من حيث الأنواع (الأسئلة والإجابات) والأشكال (الإيمائية، الصوتية، اللفظية) المستخدمة لكنها ظهرت تأخير في تكرار استخدام الأنواع والأشكال.

أيضاً (Tait et al, 2007): التي استهدفت الدراسة إلى مقارنة التواصل قبل اللفظي لأطفال ضعاف السمع تحت سنة واحدة من العمر بأطفال السمع متطابقة العمر وبعد التطبيق أسفرت النتائج عن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين قبل ١٢ شهر من الفاصل الزمني ومجموعة ضعاف السمع أكثر عرضة لاستخدام التواصل الصامت أكثر من مجموعة السمع الطبيعي.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أهمية التدخل المهنى باستخدام نموذج منح القوة بالنسبة للأطفال ضعاف السمع وارتباطه بكفاءتهم الاجتماعية وهو ما يدعو إليه الباحث بضرورة التواصل مع ضعاف السمع لما يترتب عليه من فوائد تدعوا إلي التفاؤل.

ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني علي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق مبعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في تنمية العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بتطبيق مقياس الكفاءة الذاتية (العلاقات الاجتماعية) علي عينة البحث – بعد مرور شهر ثم ٦ أشهر ثم سنة – من التدخل، وتم تصحيح المقياس والحصول علي الدرجات الكلية للمقياس والتي تعكس العلاقات الاجتماعية لكل طفل وباستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، حيث تم استخدام اختبار تحليل التباين أحداي الاتجاه لقياسات متكررة للكشف عن مدي وجود فروق بين مجموعة الدراسة بعد مرور شهر ثم ٦ أشهر ثم سنة من زراعة القوقعة ويوضح الجدول رقم (٧) نتائج تحليل التباين بين مجموعات الدراسة التي تم الحصول عليها.

جدول (٧): الفروق بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق (بعد شهر، بعد ٦ أشهر، بعد سنة) من حيث العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياسات متكررة ن = ١٧

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوي الدلالة
بين فترات التطبيق (أ)	٢٥٠١٥,٢	٢	١٢٥٠٧,٦	١٩٦,٩٦	دالة عند مستوي ٠,٠١
بين المفحوصين (ب)	١٩٦,٨	٩	٢١,٨٦		
التفاعل بين فترات التطبيق والمفحوصين (أ) × (ب)	١١٧٣,٨	١٨	٦٠,١		
المجموع الكلي	٢٦٣٨٤,٨	٢٩			

ف = ٥,٤٩ عند مستوي ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة خلال فترات التطبيق (بعد شهر، بعد ٦ أشهر، بعد سنة) من حيث العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية.

وبالوصول إلى النتائج السابقة والتي أكدت وجود فروق في درجات جانب العلاقات الاجتماعية لمقياس الكفاءة الذاتية بين مجموعات الدراسة الثلاثة بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) من التدخل كان لابد من التعرف على مدي دلالة الفروق بينهم، لذا قام الباحث باستخدام اختبار توكي لإيجاد فروق بين متوسطات درجات أفراد مجموعات الدراسة بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في الجانب النمائي على مقياس الكفاءة الاجتماعية.

جدول (٨): الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) على جانب العلاقات الاجتماعية لمقياس الكفاءة الذاتية باستخدام اختبار كوني

الفروق بين المتوسطات / متوسطات المجموعات	م١	م٢	م٣
م١ (متوسطات الدرجات بعد شهر) = ١٠٦,٨	-	٤٢,٦ *	٧٠,٢٥ *
م٢ (متوسطات الدرجات بعد ٦ أشهر) = ٦٤,٢		-	٣,٢٧
م٣ (متوسطات الدرجات بعد سنة) = ٣٦,٦			-

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات أفراد مجموعات الدراسة خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) في العلاقات الاجتماعية لمقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور ٦ أشهر يليه التطبيق بعد مرور سنة، وفي ضوء متوسطات الجدول السابق جدول (٨) والذي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق بعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) على مقياس العلاقات الاجتماعية لمقياس الكفاءة الذاتية.

نجد أن هناك فروق دالة إحصائية بين التطبيق الأول (بعد شهر) والذي كان متوسطه ١٠٦,٨ وبين التطبيق الثاني بعد (٦ أشهر) والذي كان متوسطه ٦٤,٢ لصالح التطبيق الثاني بعد (٦ أشهر) حيث تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين لصالح التطبيق بعد مرور (٦ أشهر) مما يدل على وجود تحسن في العلاقات الاجتماعية على الكفاءة الذاتية، والمتمثلة فيما يلي:

(يرحب بالأخرين بطريقة مناسبة، ينظر الي الاخرين عندما يتحدثون، لا يقاطع الأخرون عندما يتحدثون، يبادر الي الحديث مع الأخرين، يطلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة، يشارك زملائه في النشاطات الجماعية، يعتذر للأخرين عندما يخطئ، يعبر عن مشاعره نحو أقرانه، يستخدم التحية عند المقابلة، يتقبل النقد من الأخرين، يتجاوب مع

الأخرين أثناء اللعب، عدم ظهور ملامح الحرج عند التعامل مع الأخرين، يحترم الأخرين عند التعامل، يتواصل دائما مع الأخرين).

كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التطبيق الثاني بعد (٦ أشهر) والذي كان متوسطه ٦٤,٢ وبين التطبيق الثالث بعد (سنة) والذي كان متوسطه ٣٦,٦ لصالح التطبيق الثالث بعد مرور سنة مما يدل على وجود تحسن في العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية والمتمثلة فيما يلي:

(يرحب بالأخرين بطريقة مناسبة، ينظر الي الاخرين عندما يتحدثون، لا يقاطع الأخرون عندما يتحدثون، يبادر الي الحديث مع الأخرين، يطلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة، يشارك زملائه في النشاطات الجماعية، يعتذر للأخرين عندما يخطي، يعبر عن مشاعره نحو أقرانه، يستخدم التحية عند المقابلة، يتقبل النقد من الأخرين، يتجاوب مع الأخرين أثناء اللعب، عدم ظهور ملامح الحرج عند التعامل مع الأخرين، يحترم الأخرين عند التعامل، يتواصل دائما مع الأخرين).

كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق الأول (بعد شهر) والذي كان متوسطه ١٠٦,٨ وبين التطبيق الثالث (بعد سنة) والذي كان متوسطه ٣٦,٦ لصالح التطبيق الثالث بعد مرور سنة، مما يدل على وجود تحسن وانخفاض في جوانب العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية والمتمثلة فيما يلي:

(يرحب بالأخرين بطريقة مناسبة، ينظر الي الاخرين عندما يتحدثون، لا يقاطع الأخرون عندما يتحدثون، يبادر الي الحديث مع الأخرين، يطلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة، يشارك زملائه في النشاطات الجماعية، يعتذر للأخرين عندما يخطئ، يعبر عن مشاعره نحو أقرانه، يستخدم التحية عند المقابلة، يتقبل النقد من الأخرين، يتجاوب مع الأخرين أثناء اللعب، عدم ظهور ملامح الحرج عند التعامل مع الأخرين، يحترم الأخرين عند التعامل، يتواصل دائما مع الأخرين).

وبالنظر إلي النتائج السابقة نجد أن هناك حدوث تحسن في العلاقات الاجتماعية في مجملها مما يشير علي فعالية وتأثير برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة علي الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال ضعاف السمع وقدرتهم علي تكوين علاقات طيبة مع أقرانهم والتفاعل مع مجمل الأنشطة المقدمة لهم، وتساعدهم في خفض سلوكهم العدواني نحو المكونات المادية والبشرية، بالإضافة إلي المشكلات الانفعالية التي يتحدد مظاهرها بعدم

تحمسهم للاشتراك في الأنشطة المقدمة لهم التي يقوم بها أقرانهم، وعدم إتمام سلوكهم بالمثابرة في إكمال المهام المطلوبة منهم لميلهم إلي النشاط الحركي المفرط وقصورهم في الانتباه.

وبالنظر الدقيق في النتائج السابقة نجد أنها قد باتت منطقية وبهذه النتائج التي تم عرضها نجد أن الفرض قد تحقق لصالح الأطفال ضعاف السمع بعد مرور ٦ أشهر يليه بعد مرور سنة.

ثالثاً: خلاصة نتائج البحث

من خلال عرض النتائج السابقة التي توصل إليها الباحث يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق (بعد شهر، وبعد ٦ أشهر، بعد سنة) من حيث الكفاءة الذاتية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.

وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ضعاف السمع خلال فترات التطبيق مبعد مرور (شهر، ٦ أشهر، سنة) من حيث العلاقات الاجتماعية على مقياس الكفاءة الذاتية لصالح التطبيق بعد مرور سنة.

مقياس الكفاءة الاجتماعية (في صورته النهائية) من الباحث

البيانات الاولية:

الاسم/ السن/

عمل الاب/ عمل الام/

أولاً: مظاهر الكفاءة الذاتية لدي ضعاف السمع

م	العبـــــارة	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يستطيع التواصل اللفظي مع الأخرين			
٢	يستطيع التواصل غير اللفظي مع الأخرين			
٣	يميز الطفل بين الأصوات المختلفة			
٤	يقلد الطفل الأصوات المختلفة			
٥	يستطيع الطفل نطق الكلمات المختلفة			
٦	يسمي الطفل أعضاء الجسم المختلفة			
٧	يسمي الطفل قطع الملابس المختلفة			
٨	يسمي الطفل بعض أنواع الفواكه			
٩	يسمي الطفل أفراد الأسرة بأسمائهم			
١٠	يستطيع نطق جمل مركبة			

ثانياً: مظاهر العلاقات الاجتماعية لدي ضعاف السمع

م	العبـــــارة	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يرحب بالأخرين بطريقة مناسبة			
٢	ينظر الي الاخرين عندما يتحدثون			
٣	لا يقاطع الأخرون عندما يتحدثون			
٤	يبادر الي الحديث مع الأخرين			
٥	يطلب المساعدة من الاخرين عند الحاجة			
٦	يشارك زملائه في النشاطات الجماعية			
٧	يعتذر للأخرين عندما يخطئ			
٨	يعبر عن مشاعره نحو أقرانه			
٩	يستخدم التحية عند المقابلة			
١٠	يتقبل النقد من الأخرين			
١١	يتجاوب مع الأخرين أثناء اللعب			
١٢	عدم ظهور ملامح الحرج عند التعامل مع الأخرين			
١٣	يحترم الأخرين عند التعامل			

مراجع البحث

محمود، أحلام حسن & الشوربجي، سحر (٢٠١٢). الإيثار لدي الأطفال ضعاف السمع والمكفوفين في مسقط والإسكندرية، مجلة الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا.

اباظة، امال عبد السميع (٢٠١٣). اضطرابات التواصل، وعلاجها، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

حبيب، جمال شحاته وآخرون (٢٠٠٣). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي، القاهرة جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

أبو منصور، حنان خضر (٢٠١١). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدي المعاقين سمعياً في محافظات غزة.

الجميلي، خيري خليل (٢٠٠٧). الاتصال ووسائله في المجتمع الحديث، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

قطب، رحاب أحمد علي إسماعيل (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي للأمهات والمعلمين لمواجهة إساءة معاملة الأطفال ضعاف السمع وتحسين تفاعلهم الاجتماعي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمود، سلام احمد (٢٠٢٠). اعاقة الذات التشخيصي وفنيات العلاج القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عبد العال، عبد الحليم رضا: (١٩٩٨) البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة دار الثقافة للطباعة والنشر.

عبد الرحمن بن عبد العزيز بن فهد التويجري (٢٠١٤)، المشكلات التي تواجه معلمي معاهد وبرامج ضعاف السمع في استخدام التقنيات التعليمية في مدينة بريدة من وجهة نظر المعلمين.

الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

دويدار، عبد الفتاح محمد (٢٠١٤). علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

الوابلى، عبد الله بن محمد (٢٠٠٥). طبيعة التواصل غير اللفظي وأساليبه المستخدمة مع التلاميذ ذوي التخلف العقلي الشديد والحاد، المجلة العربية للتربية الخاصة.

مرسي، العربي محمد عبد الحميد (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة في تنمية بعض المهارات اللغوية وأثرها في تحسين كفاءات الذات لدي الأطفال ضعاف السمع، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.

عبد السميع، غريب (٢٠١٢). الاتصال والعلاقة العامة في المجتمع، مؤسسة شباب الجامعة.

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.
فكري، مايسة فايز (٢٠١٤). المشكلات النفسية والاجتماعية للوالدين وعلاقتها بالحصيلة اللغوية لأطفال زارعي القوقعة، معهد دراسات الطفولة والدراسات النفسية للأطفال، جامعة عين شمس.
قاسم، محمد رفعت واخرون (٢٠١٤). التدريب على مهارات العمل الاجتماعي – معارف وخبرات تطبيقية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
أبو النصر، مدحت (٢٠٠٤). فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة مجموعة النيل العربية، ط١.
أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٩). رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي، القاهرة المجموعة العربية للتدريب والنشر.
غنيم، مصطفي (٢٠٠٥). لغة الاشارة، مجلة الخفجي، عدد سبتمبر.
خليل، نوال علي (٢٠٠٣). ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور بكلية التربية، جامعة الأزهر.
حلمي، هناء جمال (٢٠١١). التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
Allen Rubin & Earl Babbie (1989) Research Methods for Social Work, Wadsworth, Inc, California.
Berry, M. & O'Rourke, L. (2015) auditory deafness and social confidence of cochlear-implanted adult males. University Journal of Psychology.
Gandy, AM (2014), A study of the effect of parental self-efficacy on the early intervention process for families with a deaf or hard-of-hearing child, University of Washington School of Medicine.
Grewal, AK (2013), Singing Language Recognition System. International Journal of Computational Engineering Research.
Gary David (1990). Disability and rehabilitation research from policy to program, Perspective Personal, pure, Article Magazine, USA Vol 45.
Huang, L. (2011), Nonverbal Communication in the College English Language Teaching Classroom, Journal of Language Teaching and Research, Zhenjiang Watercraft College of the Chinese People's Liberation Army, Making Academy Publisher.
Kissel, BJ (2010), the effects of American Sign Language on general self-efficacy and anxiety among mothers in a residential rehabilitation

facility for drug addiction and substance abuse, College of Education, Florida International University.
Mikolas, H. (2015), Cochlear instilling learners' experiences in learning English as a foreign language. Unpublished MA Thesis Humanities Tied Kunta, Jyvaskyla University.
More, b. (2010), the relationship between self-efficacy, negativity, self-statements, and social anxiety in children: a mediation. Louisiana State College, Clemson University.
Pamuk, b. (2011). Investigate counseling levels of self-efficacy for counselors or trainees, unpublished master's thesis, Faculty of Social Sciences, Al-Shariq Al-Idol Technical University.
Punch, R. & Hyde, M. (2011), Communication Methods Used by Children with Cochlear Implants and the Role of Recording in Their Lives. American Annals of the Deaf.
Reddy, MZ (2011), Development of an American Sign Language General Self-Efficacy Scale for Use with Deaf Individuals, unpublished master's thesis. College of Professional Psychology California, Alliant International University.
Louis, Sandra et al (2014). Chapter 7 - Three Areas of the Extended Core Curriculum for Students with Visual Impairments: Research Priorities for Independent Living Skills, Report fate, and interaction skills social, International Review of Research in Developmental Disabilities, Volume 46.