فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات

اعداد

د. أحمد زكي محمد

استاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

٢٠١٩م

الجزء الأول: الإطار النظري للدراسة

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد مشكلة الاعتماد على المخدرات واحدة من أهم المشكلات المتنامية عالمياً ذات أبعاد متعددة اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية تعاني منها غالبية المجتمعات النامية منها والمتطورة، ولا تخلو أي من بلدان العالم من تلك الأضرار والمخاطر الناتجة عن تلك الآفة الخطيرة وان كانت بنسب متفاوتة الا أنها أصبحت تتسبب في فقدان الملايين من الشباب الذين يمثلون المحرك الرئيس للعمل والإنجاز في شتى مجالات الحياة.

وتشير نتائج التقارير الدولية على كافة الأصعدة من بينها التقرير الدولي لمكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (UNODC 2018) أن هناك تزايداً ملحوظاً في أعداد مدمني المخدرات خاصة ممن هم في سن الشباب، حيث يقدر عدد المتعاطين حول العالم مايقرب من (٢٧٥مليون) شخص مدمن بنسبة تصل الي ٥.٦% من اجمالي عدد السكان في العالم ، كما تشير الاحصائيات الى أن هناك شخص واحد من بين كل عشرون شخصاً بالغاً ممن تتراوح أعمارهم مابين ١٥-٦٥ عاماً تعاطوا أحد أنواع المخدرات ولو كان مخدراً واحداً على الأقل من بين المواد المخدرة غير المشروع [١]، كما تشير التوقعات الي أنه من المتوقع أن يصل عدد المدمنين في العالم الي مايقرب من (٣٠٠ مليون مدمن)، ويصنف إدمان المخدرات على انه مرض مزمن في الدماغ انتكاسي يتميز بالبحث عن عقار إلزامي واستخدامه، على الرغم من العواقب الضارة. يرتبط إدمان المخدرات بالإعاقة في مختلف جوانب الأداء البدني والنفسي والاجتماعي والمهني. [٢]

كما أستعرض تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO 2017) الى أن حالات الوفيات المتصلة بتعاطي المخدرات تصل الي مايقرب من (450 الف حالة وفاة)، وتؤدي المشكلة العالمية للإدمان وتعاطي المخدرات الي سقوط الملايين من حالات الوفيات وكذلك الملايين من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الايدز)، وتؤكد الاحصائيات الى أن هناك مايقرب من (٦,١ مليون شخص) مصابون بفيروس نقص المناعة فضلاً عن ما يقرب من (٦ مليون شخص) مصابون بالتهاب الكبد الوبائي جراء تعاطي المخدرات [٣]، وتؤكد المؤشرات الاقتصادية أن مشكلة المخدرات تشكل هاجساً اقتصادياً يهدد الموازنات المالية في العديد من بلدان العالم بسبب احداث اختلال في الميزان الاقتصادي حيث تحتل تجارة المخدرات المرتبة الثانية عالمياً بعد تجارة السلاح حيث تقدر حجم الأموال المتداولة في تجارة المخدرات مايقرب من (٦٠٠ مليار دولار) أي مايعادل ٧,٦% من حجم التجارة العالمية. [٤]

ويعد إدمان المخدرات أيضاً أحد الأمراض المزمنة التي تعرقل حياة الانسان من كافة الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية من هنا تنبهت كافة المنظمات والهيئات الدولية الى مواجهة

تلك الافة الخطيرة ودعت كافة المجتمعات الى بذل الجهود لخفض الطلب والتركيز على البرامج التوعية والوقاية للحد من المخاطر والأضرار الناتجة عنها.[٥] على أن تشمل الجهود التوعوية كافة الفئات الاجتماعية العمرية والتركيز على فئة المراهقين والشباب وكذلك الاهتمام والتركيز على توعية الفئات الأكثر احتياجاً والمعرضة للخطرمن بينها ممن يعانون من الإعاقة السمعية (ذوي الإعاقة السمعية) ، وتعد الإعاقة السمعية من الاعاقات الصعبة التي يصاب بها الانسان حيث يشاهد الشخص الأصم العديد من المثيرات ولكنه لا يفهم الكثير منها، ويعاني من عدم قدرته على الاستجابة لها ويصيبه الإحباط. [٦] ومن بين الأهداف التي تؤكد عليها رسالة منظمة الصحة العالمية للفترة من (٢٠١٤-٢٠٢١) في الجزء الأكبر منها الى الوقاية الآولية لضمان صحة ذوي الإعاقة السمعية والحفاظ على عافيتهم، ومن هذا المنطلق فان الأنشطة المرتبطة بالوقاية والواردة في خطة العمل ينحصر تركيزها على التعرف والتدخل في مرحلة بغرض الحفاظ عليهم والحيولة دون تفاقم الاعتلالات من خلال تحسين اتاحة الرعاية الصحية. [٧] ومما لا شك فيه أن نعمة القدرة على السمع والكلام أحد النعم التي من الله بها على بني الانسان وكرمه عن سائر مخلوقاتة وأن فقدان الانسان لحاسة السمع تؤثر عليه تاثيراً بالغ الخطورة ويجد صعوبة شديدة في التواصل مع المحيطين ممن يجعله عرضه للمخاطر.[٨] حيث تشير الاحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن هناك مايقرب من (٤٦٦مليون) شخص يعاني من فقدان السمع أي مايقرب من ٥% من اجمالي سكان العالم [٩]، كما تشير التقديرات المستقبلية فيما يتعلق بأعداد الأشخاص الذين يعانون من إعاقة الصم وضعف السمع أن يصل الي أكثر من (٩٠٠ مليون) شخص أي بمعدل شخص واحد من بين كل عشرة أشخاص وذلك بحلول عام ٢٠٥٠م.[١٠]

ويتميز الانسان كونه كائناً اجتماعياً متغيراً يؤثر فيمن حوله ويتأثر بهم فهو ينشأ في جماعة ينتمي اليها ويتواصل مع أعضائها فيتم على آثر ذلك الأخذ والعطاء فيما بينهم، وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً وبارزاً حيث تتيح الفرد سماع الأصوات والكلمات التي ينطقها الآخرون ممن حوله. وفي حالة الإصابة بضعف السمع يشعر الشخص بالعجز حيث يستشعر صاحبه فقد قدرة من قدراتة نتيجة حاجز التخاطب وعدم القدرة على التواصل فينعكس ذلك بالطبع على سلوكه حيث يتسم بالعزلة والانسحاب الاجتماعي وغيرها من السلوكيات.[١١]وتؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية والانفعالية لدي الأصم ويحاول الحصول على ارتقاء واشباع دوافعه ولكنه كثيراً ما يصطدم بالكثير من الصعوبات التي قد تؤدي به الى حالة فقدان التوازن الانفعالي وتضطره الى استخدام العديد من الحيل الدفاعية للتخلص من المواجهة الواقعية نتيجة شعوره المستمر بانخفاض الذات مما يزيد لدية الشعور بالإحباط والاضطرابات الانفعالية والنفسية والتي تدفعه الى الانسحاب الاجتماعي وتفضيل العزلة والانطواء،مما يؤدي ذلك الى الإصابة بالقلق والاكتئاب وعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي

فضلاً عن عدم قدرته على التكيف الذاتي وسرعة الانفعال وتقلب المزاج وقد يصل الأمر الى العدوان والتمرد والشك وعدم الثقة في الغير. [١٢] ونتيجة صعوبة التواصل مع المحيطين بهم من السامعين يكونوا أكثر عرضة للقلق والتوتر مما يضطرهم الى تعطيل العزلة والانسحاب الاجتماعي ويميل ضعاف السمع الى تكوين نجمعات خاصة بهم، كما انهم يعانون أيضاً من الحد من مستويات طموحهم وخوفهم من الإخفاق والفشل ويميلون الى التمركز حول الذات والتهور والاندفاعية في بعض الأحيان.[١٣]، فضلاً عن عدم قدرتهم على تحمل المسؤولية خاصة ممن يعانون من انخفاض رصيدهم من الإشارات والرموز ومفردات لغة الإشارة الخاصة بهم مما يقلل من قدراتهم على التكييف الاجتماعي، ونتيجة لانفصاله عن المجتمع تزداد لدية بعض الخصائص النفسية مثل الحساسية الزائدة والانسحاب والانطواء على النفس والشك في المحيطين وعدم القدرة على القيادة والسيطرة بشكل واضح حيث أن العمر الزمنى ومستوي الضعف السمعي يلعبان دوراً هاماً في تحديد الخصائص السيكولوجية والاجتماعية لذوي الإعاقة السمعية. [١٤]

كما يواجه ذوي الإعاقة السمعية خاصة في مرحلة المراهقة والشباب مشكلات إضافية ناتجة عن إعاقته تتمثل في الشك في ذاته والمنافسة غير المتكافئة مع الآخرين، والعجز عن التعبير عن مشاعره، وعدم القدرة على التواصل، ونقص فرص الحياة أمامه، وعجزه عن التأثير على الآخرين، وإن صعوبات الإتصال تنعكس على علاقاته بوالديه وأقرانه والمجتمع عامة، حيث يشعر بأنه مرفوض ويعكس تلك المشاعر إلى ذاته لذا تزداد المشكلات الاجتماعية والنفسية تعقيداً. [١٥] ونظراً لما تمر به المجتمعات في الوقت الحاضر من المتغيرات العالمية، والتي صاحبها اهتزاز في القيم الاجتماعية والسلوكية لكل مجتمع بناءاً على الايدولوجية التي يتبناها أفراد هذا المجتمع، مما أدي ذلك الى احداث نوعاً من الصراعات والتوترات وظهور العديد من المشكلات المجتمعية والسلوكيات الانحرافية التي قد تعجز الأسرة والمدرسة أحياناً عن مواجهتها والتعامل معها ومن بينها مشكلة تدخين التبغ وتعاطي المخدرات بمختلف أنواعها باعتبارهما مصدر اكتساب المباديء الأخلاقية وتكوين الشخصية السوية للأبناء والطلاب.

وتؤكد نتائج الدراسات أن من بين الأسباب التي تدفع الانسان الى اللجؤ الى تدخين التبغ وتجريب وتعاطي المخدرات هو الهروب من الضغوطات وعدم القدرة على مواجهة الاحباطات والصراعات الداخلية وعدم القدرة على التكييف مع المجتمع والتغلب على المشاعر السلبية التي قد يعاني منها الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، لذا وجب من تحصين تلك الفئة ووقايتهم من المخاطر والأضرار الناتجة عن تلك السلوكيات الخاطئة والمدمرة للصحة والعقل والمال والقيم الاجتماعية[١٦]

وتهدف البرامج الوقائية الى تعديل اتجاهات الطلاب المعرضين لخطر تعاطي المخدرات، كما أنها تهدف الى مساعدة كافة الأنساق المجتمعية على اشباع احتياجاتها لمواجهة المشكلات من خلال

استخدام الآليات والبدائل والحلول الهادفة والاستراتيجيات والتكنيكات المناسبة لتعديل وتهذيب أفكار واتجاهات الأبناء والكشف عن العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية والضغوطات الحياتية وامدادهم بالمعلومات الصحيحة لوقايتهم من الوقوع في براثن المخدرات من خلال خلق بيئة اجتماعية سليمة. (١٧)

وتأتي مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات لتدعيم أهدافها الثلاث الوقائية والعلاجية والتنموية من خلال مساعدة الناس كأفراد أو في جماعات لاشباع حاجاتهم الضرورية لبقائهم ونموهم. (١٨)

كما تسعى مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة وعلم وفن تساعد الناس على حل مشكلاتهم الشخصية، الأسرية، الجماعية، المجتمعية، لزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد وتخفيف المشكلات المتصلة بالعلاقات الإنسانية، والتركيز على تحسين نوعية الحياة (١٩)

وترتكز الخدمة الاجتماعية أيضاً على ثلاثة مداخل أساسية هي المدخل الوقائي والمدخل العلاجي والمدخل التنموى والتي تهدف جمعيها الى مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم في إطار بيئي مناسب. (٢٠)

ويعد المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة خاصة عندما يتم استخدامه من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حيث يعتمد الأخصائي الاجتماعي عليه تجنباً لظهور المشكلات والحد من المخاطر والأضرار التي قد تظهر على المدى القريب أو البعيد، والتي تسهم بشكل كبير في حماية الأفراد والجماعات والمجتمعات على المشكلات المتوقعة وإمكانية التنبؤ بها حيث أن عنصر الزمن يكون في صالح الأخصائي الاجتماعي مما يساعد على توفير الجهد والوقت والمال. (٢١)

من خلال ماتم عرضه نجد انه لابد من استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية ووصولاً لتحديد مشكلة الدراسة فقد قام الباحث بالاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة سواء كان ذلك الارتباط مباشر أو غير مباشر ويمكن تصنيف تلك الدراسات على النحو التالي: -

أ- <u>دراسات تتعلق بالدور الوقائي في الخدمة الاجتماعية للوقاية من أضرار المخدرات</u>

دراسة (محمد، عاطف خليفة ٢٠١٢م)

استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات شباب الريف والحضر نحو تعاطي الحبوب المنشطة، والأسباب المؤدية لتعاطيها، والأضرار الناتجة عن تعاطيها لدي الشباب، اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي، وشملت مفردات عينة الدراسة على (٣٨٠) شاب، وتوصلت نتائجها الى وضع تصور لدور الأخصائي الاجتماعي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من

تعاطي الحبوب المنشطة. (٢٢)

دراسة (أحمد، عبد الحكيم ٢٠١٣م)

استهدفت الدراسة اختبار تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي ووقاية الشباب من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المؤدية الى تعاطي المخدرات، اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، وشملت عينة الدراسة على (١٥) شاب وتوصلت نتائجها الى إيجاد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل الوقائي ووقاية الشباب من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المؤدية الى تعاطي المخدرات. (٢٣)

دراسة (عبد الرازق، أسماء مصطفي ٢٠١٥م)

استهدفت الدراسة اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة ووقاية المراهقين من مخاطر الانترنت، اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، وتوصلت نتائجها الى صحة الفرض الرئيسي ومؤداه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ووقاية المراهقين من المخاطر الاجتماعية والنفسية والتعليمية والسلوكية والصحية للانترنت. (٢٤)

دراسة (أبو النصر، مدحت محمد ٢٠١٦م)

استهدفت الدراسة القاء الضوء على بعض التجارب الأجنبية الناجحة (من الولايات المتحدة وفنلندا)، ورصد التجارب العربية الناجحة (من مصر والسعودية) في مجال وقاية الشباب من تعاطي وادمان المخدراتواستخلاص بعض الملاحظات والدروس المستفادة من هذه التجارب بهدف تبادل الخبرات ، استرشد الباحث بمنهج المسح الاجتماعي، توصلت نتائج الدراسة الى أن معظم التجارب الوقائية وجهت لتلاميذ وطلاب المدارس بالتعاون مع وزارات التربية والتعليم في الدول التي تمت بها هذه التجارب وتناولت الغالبية العظمي من التجارب طبقت الوقاية بمستوياتها الثلاث الوقاية من الدرجة الأولي والثانية والثالثة، ومن حيث أنواعها طبقت الوقاية الجزئية وليست الشاملة،وأن معظم التجارب تطرقت في برامجها لمعظم المواد المخدرة ، كما أن معظمها حاول تحسن بعض المهارات لدي المراهقين والشباب وأسرهم ومدرسيهموأن الأطباء والأخصائيون كانوا قاسم مشترك في كل فرق العمل بكل التجارب. (٢٥)

دراسة (العبود، أحمد بن عايض حميد ٢٠١٧م)

استهدفت الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي ما التدابير الوقائية للحد من انتشار المخدرات في المدارس الثانوية بمكة المكرمة، وشملت عدد (٥٣) قائد مدرسة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والمقارن، وتواصلت نتائجها توافر الأسباب الرئيسية لانتشار المخدرات في المدارس

الثانوية في مكة المكرمة مرتفعة، وأوصت بضرورة تعاون إدارة المدارس مع أولياء أمور الطلاب وطرح الموضوعات المتعلقة بمشكلة المخدرات من كافة جوانبها بهدف التوعية والوقاية من مخاطرها. (٢٦)

دراسة (القحطاني، شكري بن عبد الشكور مرعي ٢٠١٩م)

استهدفت الدراسة التعرف على الإجراءات التخطيطية والتنفيذية التي تقوم بها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والوقاية منها بمدينة الرياض والتعرف على وسائل التوعية من مخاطر المخدرات والمعوقات التي تواجه المتخصصين وأهمية الشراكة المحلية والدولية في الوقاية من المخدرات، شملت عينة الدراسة (١١٠) من الخبراء والمتخصصين، وتوصلت نتائجها الى موافقة الخبراء والمختصون عينة الدراسة على وسائل التوعية الوقائية من مخاطر المخدرات بكافة القطاعات ومع مختلف الفئات والتركيز على فئة الشباب. (٢٧)

ب-<u>الدراسات تتعلق بذوي الإعاقة السمعية</u>

دراسة (فورنيكا تيران Veronica Tran 2006)

استهدفت الدراسة التعرف على خدمات الرعاية المقدمة للصم وأسرهم، وقد أوضحت نتائجها الي أن أسر الصم لا يتلقون خدمات كافية وعدم توافر البرامج والأنشطة المختلفة المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل والتي ق تساعدهم في تحقيق التعاون والترابط مع فريق العمل وبالتالي تعود فائدتها على أبنائهم الصم وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية قدر المستطاع وكذلك استثمار الإمكانيات المتاحة لهم من خلال تنظيم العديد من البرامج الهادفة لتنمية مهاراتهم وقدراتهم والعمل على توظيفها بطريقة جيدة تساعدهم علي التعامل مع المشكلات التي قد تواجهه أبنائهم وكذلك ربط السر بالموارد المتاحة في المجتمع بما يعينهم في تطوير الخدمات الضرورية لتلبية احتياجات تلك الأسر وأطفالهم الصم.(٢٨)

دراسة (هيديميرف Hyde Merv 2007)

تركزت الدراسة حول الأبعاد الأخلاقية في التعامل مع أسر الأطفال المعاقين سمعياً، حيث أن أباء الأطفال الصم الذين تم تشخصيهم حديثاً يحتاجون الي توفير المعلومات والخبرات التي تمكنهم من مواجهة متطلبات واحتياجات طفلهم المعاق سمعياً، وأكدت الدراسة أيضاً الي إمكانية اكتساب الخبرات والاستفادة منها بصورة أفضل من خلال تفاعل تلك الأسر مع غيرهم من الأسر عن طريق تنظيم اللقاءات التشاورية والحلقات النقاشية بهدف تبادل الخبرات والاستعانة بالمتخصصين والمهنيين والتركيز علي الأسر التي تم تشخيص الإعاقة السمعية لأطفالهم حديثاً لتمكنهم من الاستفادة الكاملة وتوفير المعلومات والمعارف الكافية التي تمكنهم من الوصول الي الموارد المجتمعية. (٢٩)

دراسة (تاي واى Taiwoaa 2008)

استهدفت الدراسة الى تقويم المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ماقبل المدرسة وتكونت عينة الدراسة من (٢٢ طفلاً وطفلة) واعتمدت الدراسة على التفاعل الطبيعي بين الأطفال الصم والأطفال الآخرين سواء في المنزل أو المدرسة واستخدام تحليل المضمون لهذه المواقف وتوصلت نتائج الدراسة الي أهمية تفاعل الوالدين مع الطفل واستخدامهم التفاعل اللفظي لما له من ــتاثير يجابي في زيادة النمو اللغوي للطفل الأصم ، كما أكدت نتائج الدراسة على مدي أهمية دور الوالدين في تحسين التفاعل الاجتماعي للطفل الأصم وزيادة أدائهم الاجتماعي . (٣٠)

دراسة (هانترمييرHintermair 2009، M)

أوضحت الدراسة الي أن الأباء الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة لديهم ضغوط أقل وأن انخفاض الضغوط يرتبط ايجابياً بالنمو النفسي والاجتماعي للأطفال الصم، وأن قدرة الأطفال الصم علي التواصل سواء بالكلام أوبالاشارة لها أثر كبير علي نموهم النفسي بصرف النظر عن قدراتهم علي التحدث وأوصي الباحث علي أهمية تقديم الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية لأسر المعاقيين سمعياً للتخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية لديهم مما ينعكس ذلك ايجابياً علي زيادة النمو النفسي والتفاعل الاجتماعي للأطفال المعاقيين ورفع كفاءتهم الاجتماعية للتعامل مع الضغوط الحياتية والتخفيف من حدتها. (٣١)

دراسة (عمر، دعاء جاد عبد المجيد ٢٠١٠م)

استهدفت الدراسة الي تحديد المشكلات الفردية للمعاقين سمعياً بالمدارس وتحديد المشلات الأسرية للمعاقيين سمعياً ووضع تصور مقترح من منظور خدمة الفرد باستخدام نظرية الدور، وتنتمي تلك الدراسة الي الدراسات الوصفية واستخدمت منهج المسح الاجتماعي بنوعية الحصر الشامل والعينة وتمثلت أدواتها في استبيان طبق على الطلاب المعاقين سمعياً، واستبيان للأمهات ، واستمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين وتوصلت نتائجها الى أن من أكثر المشكلات التي حددتها عينة الدراسة هي المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية وكذلك المشكلات المرتبطة بأجهزة السمع والمشكلات المرتبطة بعدم استغلال أوقات الفراغ وأكدت على أن من أكثر المشكلات التي يعانى منها المعاقين سمعياً معاناتهم في التواصل واضطراب العلاقات مع الوالدين والأخوة الأسوياء والأقارب والجيران. (٣٢)

دراسة (السيد، حمادة أحمد ٢٠١٤م)

استهدفت الدراسة الي تنمية مهارات التواصل لدي أسر المعاقين سمعياً مع أبنائهم وتنمية مهارة التجاوب العاطفي لأسر المعاقين سمعياً مع أبنائهم وأيضاً تنمية مهارة التجاوب العقلي لأسر

المعاقين سمعياً مع أبنائهم ومهارة الانصات والتجاوب العقلي لأسر المعاقين سمعياً ومهارة التفاعل الاجتماعي، وتنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات شبه التجريبية واستخدم الباحث المنهج التجريبي وتعددت أدوات الدراسة كالملاحظة البسيطة ومقياس مهارات التواصل لأسر المعاقين سمعياً وطبقت على عينة قوامها (٢٠ امرأة) من أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وأثبتت نتائجها الي صحة الفروض حيث توجد فروق دالة احصائياً في درجات مهارات التواصل لدي أسر المعاقين سمعياً مع أبنائهم قبل وبعد التدخل المهني للخدمة الاجتماعية.(٣٣)

دراسة (همام، هند علي ثابت ٢٠١٤م)

استهدفت الدراسة تحديد خصائص وأبعاد التماسك الأسري لدي المعاقين سمعياً وأسرهم وأبعاد التوافق الاجتماعي ووضع تصور مقترح لتعامل مع مشكلات ضعف التماسك الأسرى لتحقيق التوافق الاجتماعي لدي المعاقين سمعياً من المنظور الايكولوجي في خدمة الفرد وتنتمي هذه الدراسة الي الدراسات الوصفية واستخدمت منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة وتكونت عينة الدراسة من (٧٠طالباً وطالبة) من عمر (٩-١٢ سنه) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التماسك الأسري ومقياس التوافق الاجتماعي وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجهه دالة إحصائياً بين التماسك الأسرى والتوافق الاجتماعي لدي الأطفال المعاقين سمعياً أي انه كلما زاد التماسك الأسرى كلما زاد التوافق الاجتماعي لدي الأطفال المعاقين سمعياً.(٣٤)

دراسة (محمود، أسماء حسن ٢٠١٦م)

استهدفت الدراسة الي تحديد احتياجات الأطفال المعاقين سمعياً وتحديد أدوار الممارس العام في التعامل مع احتياجات الأطفال المعاقين سمعياً ومعوقات أدائه وتنتمي الدراسة للدراسات الوصفية واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بنوعية الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين وبالعينة لأولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً وطبقت علي عينة قوامها (٣٠ أخصائياً اجتماعياً) ، (١٠٠ من أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً) وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين واستمارة لأولياء الأمور، وتوصلت نتائج الدراسة الي أن احتياجات الأطفال المعاقين سمعياً تم ترتيبها من حيث أولويتها من وجهه نظر أولياء الأمور الي احتياجات تشريعية ، روحية ، تعليمية ، عقلية ، اجتماعية ، صحية ، نفسية . بينما تم ترتيب الاحتياجات من وجهه نظر الأخصائيين الاجتماعيين الي احتياجات تشريعية، روحية، عقلية، نفسية، اجتماعية، تعليمية، صحية.(٣٥)

دراسة (محمد، هدى عبد الفتاح ٢٠١٦م)

استهدفت الدراسة قياس عائد الى التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً، تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (٢٠ سيدة) من أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، توصلت نتائجها الي صحة الفروض التي قامت

عليها وهي إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية (0,1) لمتوسطات درجات تخفيف الضغوط الحياتية لدي أمهات الأطفال المعاقين سمعياً قبل وبعد برنامج التدخل المهني. [٣٦]

دراسة (صالح، ريهام حمدان محمد ٢٠١٧م)

تمثل الهدف الرئيسي للدراسة في اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال الصم، وتعد الدراسة ضمن دراسات تقدير عائد التدخل المهني باستخدام المنهج شبه التجريبي لجماعة تجريبية واحدة، وتمثلت عينة الدراسة(١٦ تلميذ)من ذوي الأداء الاجتماعي المتخصص بمدرسة التربية السمعية بمدينة ٦ أكتوبر، وتوصلت الدراسة الي صحة الفرض الرئيسي ومؤاده إيجاد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحسين الأداء الاجتماعي للطفل الأصم(كابن وكطالب أو في محيط علاقاتة الاجتماعية). [٣٧]

دراسة (يونس، صايمة إبراهيم ٢٠١٧م)

استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم، وتوصلت نتائجها الي اثبات الفرض الرئيسي والفروض الفرعية الثلاثة ومؤداها وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدى لاستخدام برنامج التدخل المهني والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم. [٣٨]

دراسة (محمد، أحمد زكي ٢٠١٨م)

استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين استخدام برنامج التدخل المهني من الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية (المعرفية، الإجرائية،التقديرية) للطلاب الصم وضعاف السمع، وتعد تلك الدراسة من الدراسات شبه التجريبية ، تمثلت عينة الدراسة (١٥) مفردة ، وتوصلت نتائجها الى اثبات الفرض الرئيسي ومؤداه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب الصم وضعاف السمع من الأسرة والأصدقاء والفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة [٣٩]

ونستخلص مما سبق أن الدراسات السابقة اتفقت نتائجها مع الدراسة الحالية على النحو التالي: –

اتفقت عديد من الدراسات السابقة (خليفة عاطف ٢٠١٢، عبد الحكيم أحمد ٢٠١٣، أسماء مصطفي ٢٠١٥) مع الدراسة الحالية فيما يتعلق بأهمية دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من أضرار ومخاطر المخدرات، كما اتفقت دراسات سابقة أخري (أحمد عايض ٢٠١٧، شكري القحطاني٢٠١٩) بضرورة المشاركة المجتمعية والاستعانة بالخبراء والمتخصصين في التوعية من مخاطر وأضرار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع من أجل خفض الطلب ، كما

أكدت دراسة (مدحت أبو النصر ٢٠١٦) على أهمية تبادل التجارب والخبرات والبرامج الوقائية المتبعة في العديد من بلدان العالم العربي والأجنبي ويعكس ذلك التوجه العالمي نحو أهمية التوعية والوقاية بمستوياتها الثلاث – الدرجة الأولي والثانية والثالثة للحد من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات لكافة فئات المجتمع وخاصة التركيز على فئة الشباب باعتبارهم أكثر تعرضاً لهذه الآفة.

١- وفيما يتعلق بضرورة مشاركة الأنساق المرتبطة بالطلاب ذوي الإعاقة السمعية (نسق الأسرة ، نسق المؤسسة) بهدف وقايتهم من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن مشكلة المخدرات تناولت دراسات سابقة مرتبطة بأسر الطلاب ذوي الإعاقة السمعية (هند امام ٢٠١٤،حمادة السيد ٢٠١٤، هدي عبد الفتاح ٢٠١٦، صايمة يونس ٢٠١٧، ريهام صالح ٢٠١٧،أحمد زكي٢٠١٨) حيث أكدت نتائج تلك الدراسات على ضرورة التواصل البناء بين الأبناء ذوي الإعاقة السمعية والوالدين والأخوة والأقارب والجيران وتوجيه الأبناء لاختيار أصدقاء أسوياء والابتعاد عن أصدقاء السوء وكذلك مساعدتهم على شغل أوقات فراغهم في أشياء هادفة وتهيئة مناخ أسري يسوده الدفء ويزيد من التماسك الأسري ويحقق المساندة الاجتماعية لهم والتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية لجميع أفراد أسر ذوي الإعاقة السمعية مما ينعكس ذلك على قيامهم بأدوراهم حيال أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية).

٢- وفيما يرتبط بنسق المؤسسة يهتم الفريق الأكاديمي والإداري بمجمع التربية السمعية تناولت دراسات سابقة (فورنيكا تيران ٢٠٠٦ ، هيديمرف ٢٠٠٧، هانتر مير ٢٠٠٩ ، أسماء حسن ٢٠١٦) حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على ضرورة التواصل بين المدرسة والأسرة لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية وغيرها للطلاب ذوي الإعاقة السمعية والعمل على اكساب مهارات التواصل ورفع الكفاءة المهنية للفريق الإداري والأكاديمي من خلال تدريبهم على التعرف على المزيد من المعلومات المتعلقة بخصائص هذا النوع من الإعاقة واكسابهم المهارات المتعددة التي تساعدهم على التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بشكل مهني، واستحداث البرامج الوقائية وتنفيذ الأنشطة المجتمعية المتنوعة الاجتماعية والثقافية والدينية والرياضية... وغيره،ا والتي تساعدهم على الاندماج الاجتماعي والتخلص من الشعور بضعف قدراتهم التواصلية وتفضيل الانسحاب والعزلة، وتبني أفكار تهدف الى نشر ثقافة تعلم لغة الإشارة لكافة أفراد المجتمع باعتبارها مطلباً أساسياً لتقليل الفجوة وزيادة التقارب الإيجابي تجاه وسهولة التواصل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وحمايتهم من الوقوع في براثن ادمان المخدرات.

ثانياً: أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من: -

١- التزايد المطرد في نسبة من يعانون من مشكلة تعاطي المخدرات بمختلف مستوياتها وتصنيفتها (الطبيعية والتصنعية والتخليقية). خاصة فئة المراهقين والشباب لما لديهم من ميول نحو التجربة وحب الفضول دون وعي بمخاطرها والأضرار الناتجة عن تعاطيها.

٢- التوجه العالمي نحو استخدام المداخل الوقائية بهدف حماية الأفراد والمجتمعات من المخاطر والأضرار الناتجة عن ممارسة السلوكيات الضارة والتي تفتك بالإنسان ومنها مشكلة تعاطي المخدرات خاصة بين الفئات الأكثر تعرضاً للخطر ومن بينهم ذوي الإعاقة السمعية.

٣- ضرورة التركيز على استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لحماية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار التي قد تواجههم وتجعلهم أكثر عرضة للمخاطر وذلك نتيجة ضعف قدراتهم على التواصل وتفضيلهم للانطواء والعزلة عن المحيطين مما قد يدفعهم لتجريب التدخين والمخدرات.

٤- الاهتمام الملحوظ من جانب منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على الجانب الوقائي للحد المخاطر الناتجة عن السلوكيات الانحرافية والتخفيف من آثارها السلبية على كافة انساق التعامل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات.

٥- الحاجة الي ترسيخ أدوار مهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام مع العديد من الأنساق الأخرى والتي تمكنه من الممارسة الفعالة مع ذوي الإعاقة السمعية (الأسرة والأصدقاء والفريق الأكاديمي والاداري).

٦- ندرة الدراسات التي أجريت في الخدمة الاجتماعية بشكل عام والممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بوجه خاص التي تناولت توعية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بأضرار ومخاطر المخدرات والتي تعد مطلباً هاماً لوقايتهم من الوقوع في براثن تلك المشكلة باعتبارهم أحد الفئات المعرضة للخطر.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية: -

أ. الهدف الرئيسي

تحديد العلاقة بين استخدام برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ووقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية،

الصحية، الاقتصادية) لتعاطي المخدرات.

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية وهي: -

ب-الأهداف الفرعية

١- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) من قبل الأسرة.

٢- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) من قبل أصدقائهم.

٣- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بمجمع التربية السمعية.

رابعاً: فروض الدراسة

تحاول الدراسة الراهنة التحقق من صحة الفروض التالية:

- **الفرض الرئيسي**

يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات.

وينبثق من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية: -

١. يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أسرهم.

٢. يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أصدقائهم.

٣. يؤدي استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والاداري بمجمع التربية السمعية.

خامساً: المفاهيم والإطار النظري للدراسة:

١-مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

The concept of the Generalist of Social Work Practice.

تعرف الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بأنها " المنهج أو الأسلوب الذي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي عند ممارسة الخدمة الاجتماعية في المواقف والمشكلات الاجتماعية والتدخل مع متصل أنساق العملاء والاهتمام بالعميل واحتياجاته ومقترحاته لمدي التدخل. (٤٠)

ويعرفها (ماهر أبو المعاطي) بأنها " اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئة والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة. دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في الاعتبار كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة صغيرة، منظمة مجتمع) مستندا على أساس معرفية ومهارية وقيمية تعكس في تعاملها التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقا لمجال الممارسة". (٤١)

وهناك تعريف آخر للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية بأنها: "نوع من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعتمد على انتقاء بعض المداخل والنماذج المهنية من جملة النماذج النماذج والمداخل العلمية المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين واستخدامها للتدخل المهني مع نسق الهدف بما يتناسب مع نسق العميل ونسق حل المشكلة أي أن الممارسة العامة لا تركز على طريقة واحدة من طرق الخدمة الاجتماعية وانما تركز على نسق العميل ونسق المشكلة". (٤٢)

ويقصد بمفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية مايلي: -

- تمثل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية منظوراً شاملاً للممارسة يتضمن العديد من الأساليب والطرق المتعددة لحل المشكلة دون التركيز على طريقة من الطرق التقليدية لمهنة الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من أضرار المخدرات.
- تركز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على التعامل مع (متصل أنساق العملاء) الذي يتضمن نسق العميل (الطالب المعاق سمعياً) كفرد ونسق (أصدقاء الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) كجماعة، ونسق (أسر الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) كجماعة، ونسق (الفريق الأكاديمي والاداري) كمؤسسة بهدف لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرارالناتجة عن تعاطي المخدرات.
- تتيح الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للممارس العام حرية الانتقاء من بين النظريات والنماذج والمداخل لتحقيق الأهدافه الوقائية والعلاجية والتنموية والاعتماد على قيم ومعارف مهنة الخدمة الاجتماعية بهدف وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر الاجتماعية

والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات

خصائص نسق التغيير (الممارس العام)

يعتبر الممارس العام هو المسئول عن توجيه عملية المساعدة واحداث التغييرات المطلوبة حيث يتعامل مع كافة الأنساق التي ترتبط بالموقف الاشكالي سواء أكانت الأنساق تحتاج للمساعدة مثل (نسق العميل – نسق المشكلة) أو الأنساق التي تساهم في تحقيق أهداف عملية المساعدة مثل (نسق الفعل – نسق المستهدف). (٤٣)

٢-مفهوم المدخل الوقائي Preventive Approach

يعد المدخل الوقائي للخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة في العالم العربي وكافة الدول النامية، حيث يستخدم الأخصائي الاجتماعي " الممارس العام " هذا المدخل قبل حدوث المشكلة Pre-Problem Stage، وذلك بهدف منعها من الظهور وتجنب حدوثها، كما يهدف الى مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات على تفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها بخلاف المدخل العلاجي الذي يهدف الى رد فعل للمشكلات والعمل على حلها. وهناك عدة تصنيفات لمفهوم المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية فمن حيث المجال هناك وقاية من الانحراف، الجريمة، الإدمان، الإعاقة، الأمراض النفسية، المشكلات الأسرية..... وغيرها من المجالات. (٤٤)

كما يمكن تحديد مستويات التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية حسب المستهدفين من متصل أنساق التعامل (المستوي الصغير" الميكرو" –المستوى البيئي "الميزو" –المستوي الخارجي "الاكزو"–المستوي الكبير " الماكرو"). () ويأتي تصنيف أخر للمدخل الوقائي من حيث نوع المخاطر الناتجة عن المشكلة المراد الوقاية منها (الاجتماعية، النفسية، الصحية، الاقتصادية). (٤٥)

وفيما يتعلق مستويات الوقاية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية هناك ثلاثة مستويات هي:

- **الوقاية من الدرجة الأولى: Primary Prevention**

ويقصد بها منع وقوع الإصابة أصلاً، أي منع تجريب التعاطي (المؤدي إلى الإدمان) أصلاً، والتخطيط لهذا المنع أمر بالغ الصعوبة، وذلك لتعدد العوامل المسببة في حدوث الإدمان مثل (وجود تاريخ للإدمان في الأسرة، الانهيار الأسري، الدخل المنخفض، ضعف الوازع الديني، اختلاف الضبط الاجتماعي داخل الأسرة، تدخين السجائر قبل بلوغ ١٢ سنة، مصاحبة أصدقاء السوء، الميل للتجربة وحب الفضول، الظروف البيئية في بيئة العمل ... إلخ).

❖ **الوقاية من الدرجة الثانية: Secondary Prevention**

ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن الحد من التمادي في تعاطي المخدرات وعدم الوصول إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات، وبالتالي تصبح المشكلة الأولى في هذا المستوى هي كيفية الكشف عن وجود حالات التعاطي المبكر حتى يمكن التدخل في الوقت المناسب، وهي جهود يتم بمقتضاها التدخل العلاجي المبكر لإيقاف التعاطي قبل أن يستفحل أمره فيتحول إلى إدمان.

❖ **الوقاية من الدرجة الثالثة: Tertiary Prevention**

ويشار بهذا المصطلح إلى التدخل العلاجي المتأخر نسبياً، وأن المبادرة إلى تناول هذه الحالات بالعلاج يتضمن بالضرورة وقاية الفرد من مزيد من التدهور إلى مستويات متدنية من الصحة البدنية والنفسية، كما أن فيه وقاية لموقع العمل الذي يعمل فيه الفرد إلى مزيد من التدهور في القدر من العملية الإنتاجية التي يشارك بها الفرد في العمل الذي يدور فيه هذا الموقع كماً وكيفاً. (٤٦)

المفهوم الاجرائي للمدخل الوقائي:

أ- يهدف المدخل الوقائي الى خفض الطلب وحماية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية للحيلولة دون تعرضهم للمخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات.

ب-يعتمد المدخل الوقائي على عنصر الزمن فكلما كان التدخل مبكراً كلما كانت النتائج أفضل تأكيداً على مبدأ أن الوقاية خير من العلاج.

ت-يساعد المدخل الوقائي توفير الجهد والوقت والتكاليف والأضرار والألم والعائد للوقاية مقارنة بالعلاج من تعاطي المخدرات.

ث-يهدف المدخل الوقائي لتحقيق الضبط السلوكي والاجتماعي الطلاب ذوي الإعاقة السمعية ويعزز العلاقة التكاملية بين الأسرة والمدرسة تلاشباع الاجتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية.

مفهوم الإعاقة السمعية The Concept of Hearing Disability

الإعاقة السمعية مصطلح عام يغطي مدي واسع من درجات فقدان السمع، ويتراوح بين الصم أو الفقدان العميق الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة. (٤٧)

يقصد بالاعاقة السمعية أيضاً تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي الى الدرجات الشديدة جداً ، فالشخص الأصم هو ذلك الذي يعاني من فقدان في السمع يصل الي (٧٠ ديسبل فأكثر) بدرجة تجعله لا يستطيع

فهم الكلام المنطوق، بينما ضعيف السمع هو الشخص الذي يشكو من ضعف في حاسة السمع يتراوح مابين (٣٠ ديسبل وأقل من ٧٠ ديسبل) ويمكنه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على ادراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرتة السمعية. [٤٨]

ويصنف ذوي الإعاقة السمعية الى: -

١- الفرد الأصم كلياً: وهو الفرد الذي فقد قدرته التامة على السمع في مراحل مبكرة من عمره، مما يؤدي الي عدم تكون أي مخزون لغوي لديه، فيكون غير قادر على النطق، وهذه الحالة تدعي بالبكم، أو الشخص الأبكم.

٢- الفرد الصم جزئياً "ضعيف السمع": وهو الشخص الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية نتيجة وجود سبب أو أكثر من الأسباب الصحية أو البيئية التي تؤدي الي وجود ضعف في الذبذبات الصوتية وبالتالي ضعف في تكوين اللغة. ويعد الديسبل هي وحدة قياس شدة الصوت ويتم تقسيم شدة الإعاقة الى عدة مستويات هي: -

- درجة السمع الطبيعية ٢٥ ديسبل.
- إعاقة طفيفة درجة السمع مابين ٢٥-٤٠ ديسبل.
- إعاقة متوسطة درجة السمع مابين ٤٠-٥٥ ديسبل.
- إعاقة ملحوظة درجة السمع مابين ٥٥-٧٠ ديسبل.
- إعاقة شديدة درجة السمع مابين ٧٠-٩٠ ديسبل.
- إعاقة تامة درجة السمع من ٩٠ ديسبل فما فوق. [٤٩]

تعريفات الإعاقة السمعية حسب المجال: -

أ. التعريف التربوي: الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على الأداء التربوي لدي الفرد.

ب. التعريف المهني: الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على الأداء المهني لدي الفرد.

ج. التعريف الطبي: الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تعتمدعلى شدة الفقدان السمعي عند الفرد مقاسة بالديسيبل. [٥٠]

٣-مفهوم المخدرات The Concept of Drugs

عرفت منظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أن تؤدي الى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر الجسماني أو النفسي للفرد والمجتمع. [٥١]

ادمان المخدرات

يصنف الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية ادمان المخدرات بشكل واسع بأنه حالة مرضية يتطور هذا النوع من الإدمان على شكل متكرر من الاستعمال المفرط للمخدرات، مروراً

بحالة طلب المخدر، الى انتكاس الحالة ونقصان القابلية للاستجابة للمنبهات الطبيعية ويجعل الشخص المدمن يفكر بطريقة معينة تجعله دائما يشعر بالنقص والخوف والقلق ويصل الأمر الى الاكتئاب، ويوجد نوعان من الإدمان هما الإدمان الجسمي والادمان النفسي.(٥٢)

المفهوم الطبي لادمان المخدرات

هي كل مادة ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك أو الإحساس أو الحركة وتحدث فتوراً في الجسم أو تدفع الانسان للوهم خلال تأثيرها أو بعدها، ويؤدي الاعتماد عليها الى حالة تكيفية مرتبطة بأعراض انسحابية تحدث نتيجة الانقطاع المفاجيء عن دواء يستخدم بجرعات متكررة.(٥٣)

المفهوم الاجرائي للمخدرات

١- كل مادة (طبيعية أو تصنيعية أو تخليقية) يؤدي تعاطيها الى فقدان وعي من يتعاطها.

٢- تحدث أضرار جسمية ونفسية وصحية للشخص الذي يتعاطها.

٣- تعمل على تعطيل الجهاز العصبي وتؤدي الى فقدان الإحساس.

٤- تؤدي الى الشعور بالنشوة الزائفة والسعادة الكاذبة وتحول المتعاطي الى عالم اللاوعي.

٥- تسبب حالة من الإدمان تضر الفرد المتعاطي صحياً ونفسياً وصحياً واقتصادياً.

أسباب ودوافع تعاطي المخدرات

هناك أسباب عديدة تساعد في تعاطي المخدرات من بينها (التفكك الأسري، حب الاستطلاع والفضول، ضعف الوازع الديني، أصدقاء السوء، أوقات الفراغ، إساءة استخدام العقاقير الطبية، عدم القدرة على مواجهة المشكلات).(٥٤)

الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات

أ. الأضرار الاجتماعية وتتمثل في التفكك الأسري، انتشار السرقة، إساءة العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة، زيادة حالات الطلاق، انحراف الأبناء، الانتحار، نبذ الأخلاق الحميدة وفعل كل منكر وقبيح.

ب. الأضرار النفسية وتتمثل في الإحساس الدائم بالخوف والقلق، التوتر الانفعالي الدائم، العصبية الزائدة، ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي.

ج. الأضرار الصحية وتتمثل في فقدان الشهية للطعام، ضعف المناعة لمقاومة الأمراض، قلة النشاط والحيوية، الإصابة بسوء الهضم، اتلاف الكبد، اتلاف المخ مما يؤدي الى فقدان الذاكرة، اضطرابات القلب.... وغيرها من الإصابة بالأمراض.

د. الأضرار الاقتصادية وتتمثل في ضعف الاقتصاد نتيجة ضعف إنتاجية الأشخاص المتعاطين نظراً لفقدهم الكثير من قدرتهم الجسمية والعقلية، فضلاً عما تنفقه الدول من أموال باهظة في انشاء المصحات العلاجية المتخصصة في علاج الإدمان.(٥٥)

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١- نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم علي أساس استخدام استراتيجية التجريب والتي تتضمن تحديد تأثير متغير مستقل وهو (المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية) فيعنى أن حاسة على متغير تابع وهو (الحد من أضرار المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية).

٢- المنهج المستخدم:

اتساقاً مع نوع الدراسة وأهدافها اعتمد الباحث علي المنهج شبه التجريبي، حيث انه منهج يتضمن تنظيماً علمياً يجمع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة موضوع البحث والوصول الي العلاقة بين السبب والنتيجة حيث تمتاز التجربة العلمية بامكان اعادة اجرائها بواسطة أشخاص آخرين مع الوصول الي النتائج نفسها إذا توحد مناخ التجربة، حيث يعتمد على اجراء القياس القبلي والبعدي من خلال جماعة تجريبية واحدة.[٥٦]

٣- أدوات الدراسة

اتفاقاً مع متطلبات الدراسة اعتمد الباحث علي أكثر من أداه لجمع البيانات وذلك على النحو التالي: -

أ- مقياس الوقاية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من أضرار المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية. لذا قام الباحث بتحديد الهدف الأساسي من المقياس وهو أهمية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. حيث يتضمن المقياس أربعة أبعاد أساسية وهي:

البعد الأول: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أسرهم.

البعد الثاني: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أصدقائهم.

البعد الثالث: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية من قبل الفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة.

ب-المقابلات: مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وأسرهم والفريق الأكاديمي والإداري من خلال حضور بعض الحصص الدراسية بالمعايشة بصفة الباحث نائباً لرئيس مجلس الأمناء بمجمع التربية السمعية فضلاً عن حصول الباحث على دورة تعليم لغة الإشارة ساعدتة على التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وذلك بمعاونة مترجم لغة الإشارة بالمجمع لاستيفاء مقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، واعادة

استيفاء المقياس بعد تطبيق برنامج التدخل المهني.

ج_ برنامج التدخل المهني: أي تطبيقه على مفردات العينة لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية من قبل الأسرة والأصدقاء والفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة.

❖ **صدق وثبات المقياس ووضعه فى صورته النهائية**

أ.صدق المقياس: وقد تحقق ذلك من خلال " الصدق الظاهري " وذلك بعرض المقياس بصورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين في التخصصات المختلفة للعلوم الانسانية (الخدمة الاجتماعية، علم الاجتماع، علم النفس) للحكم على عبارات المقياس من حيث ارتباطها بالأبعاد الأربعة ووضوحها وسلامتها لغوياً، وقد استبعد الباحث من المقياس العبارات التي حصلت علي أقل من ٨٥%[٥٧]

تم تعديل واضافة بعض العبارات واعادة صياغة البعض الآخر. وفق آراء السادة المحكمين الى أن أصبحت المحصلة النهائية للمقياس (٣٦ عبارة) حيث حرص الباحث على تقليل عدد العبارات نظراً لطبيعة تلك الفئة (ذوي الإعاقة السمعية) حيث تم ترجمة العبارات بلغة الإشارة تيسيراً على المبحوثين مفردات العينة على النحو التالي:

البعد الأول: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أسرهم. وعباراتة (١٢ عبارة)

البعد الثاني: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أصدقائهم. (١٢ عبارة)

البعد الثالث: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية من قبل الفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة. (١٢ عبارة)

وبناءاً على ماسبق أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٦ عبارة).

ج-تحديد أوزان الاستجابات حول عبارات المقياس: -

وقد تم وضع نموذج التدرج الثلاثي للمقياس (نعم –الي حد ما – لا) حيث قدر وزن استجابة نعم ثلاثة درجات والى حد ما درجتان، ولا درجة واحدة، ولما كان عدد عبارة المقياس ٣٦ فادرجات التصحيح تتراوح (٣٦-١٠٨) درجة.

---

[٥٧] – مقياس وقاية الشباب من العوامل المؤدية الي تعاطي المخدرات د. عبد الحكيم أحمد عبد الهادي

– مقياس العوامل الاجتماعية والنفسية للوقاية من المخدرات د. أحمد جمال ماضي أبو العزائم

ب-الصدق التجريبي للمقياس:

تم اجراء الصدق التجريبي على مجموعة قوامها (٥) مفردة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، تم أيضاً من خلال الصدق الذاتي عن طريق حساب الجذر التربيعي لثبات المقياس ككل وبلغ (٠,٧٩) وحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس وذلك على الوجه التالي: -

البعد الأول: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أسرهم = (٠,٨٥)

البعد الثاني: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أصدقائهم= (٠,٨٣)

البعد الثالث: المخاطر الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية من قبل الفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة= (٠,٨٢)

ج-ثبات المقياس

قام الباحث باختبار ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Re-Testوقد تم التطبيق الأول للمقياس على عينة قوامها(٥) من الطلاب وبعد أسبوعين كفاصل زمني تم اجراء التطبيق الثاني على نفس العينة وتم حساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل من خلال المعادلة التالية:

$$ر = \frac{٦ \text{ مج ف}^{٢}}{ن\ (ن^{٢}-١)}$$

ثم أجري المعاملات الاحصائية للتعرف على ثبات المقياس باستخدام اختيار سيبرمان = ٠,٠٨٥ وهذا يعني أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

و-المعاملات الاحصائية: من خلال استخدام الباحث للبرنامج الاحصائي (Spss) لتفريغ المقاييس وحساب المعاملات الاحصائية للاختبار للتعرف على مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات.

د-تحديد دلالة الدرجات المعيارية

(أولاً) تحديد دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس وهي عبارة عن حاصل ضرب البعد في الوزن

جدول رقم (١) يوضح حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن

م	الأبعاد	الدرجة الكلية العظمي للبعد	الدرجة الكلية الوسطى للبعد	الدرجة الكلية الدنيا للبعد
١	البعد الأول	٣٦ =٣X١٢	٢٤ =٢X١٢	١٢ =١X١٢
٢	البعد الثاني	٣٦ =٣X١٢	٢٤ =٢X١٢	١٢ =١X١٢
٣	البعد الثالث	٣٦ =٣X١٢	٢٤ =٢X١٢	١٢ =١x١٢

(ثانياً) تحديد دلالة الدرجات المعيارية للمقياس ككل

وهي عبارة عن حاصل ضرب مجموع عبارات المقياس في الوزن كالتالي:

١-الدرجة الكلية العظمي للمقياس ككل= ٣X٣٦= ١٠٨

وهي تعني أن المدخل الوقائي للطلاب ذوي الإعاقة السمعية تمت وقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات بدرجة كبيرة.

٢-الدرجة الكلية الوسطي للمقياس ككل= ٢X٣٦= ٧٢

وهي تعني أن المدخل الوقائي للطلاب ذوي الإعاقة السمعية تمت وقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات بدرجة أقل.

٣-الدرجة الكلية الدنيا للمقياس ككل = ١X٣٦ = ٣٦

وهي تعني أن المدخل الوقائي للطلاب ذوي الإعاقة السمعية تمت وقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات اطلاقاً.

ه-عمليات حساب ثبات المقياس

يقصد بالثبات اتساق أداء الأفراد عبر الزمن إذا ما طبق عليهم الاختبار أكثر من مره أو انه يقيس فعلاً ما وضع لقياسه أصلاً وانه متي تم تطبيقه علي نفس الأفراد يظهر مستواهم الحقيقي تقريباً. (٥٨)

٤-مجالات الدراسة.

أ. المجال المكاني:

تم التطبيق برنامج التدخل المهني بمجمع التربية السمعية بالدوحة وذلك للمبررات التالية

١- الباحث معين كعضو مجلس الأمناء والطلاب بالمجمع.

٢- قيام الباحث بتقديم العديد من البرامج التوعوية من مخاطر المخدرات.

٣- تعاون المسئولين مع الباحث لأقصي درجة ممكنة.

ب. المجال البشري:

بلغ حجم العينة التي أجريت عليها الدراسة (١٠) من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وتم اختيار العينة وفقاً لمجموعة من الشروط هي: -

- أن يكون من طلاب مجمع التربية السمعية من الذكور فقط.
- أن يتراوح أعمارهم مابين ١٤-١٩سنه.
- أن يكون الطالب من المواطنين القطريين أو من الجنسيات العربية الاخرى.
- أن يكون لديه استعداد للمشاركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني والالتزام به.

ج. المجال الزمني:

وهي فترة جمع البيانات وتحليلها والتي استغرقت أربعة أشهر الفترة من منتصف شهر فبراير ٢٠١٩م

حتى منتصف شهر يونية ٢٠١٩م.

سابعاً: برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات.

التدخل المهني هو عملية تطبيق المداخل والنظريات والنماذج وكافة الأسس المهنية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية والتي تهدف الى مساعدة العميل على مواجهة المواقف الإشكالية من خلال فعل موجه بواسطة معرفة وقيم ومهارات الممارس العام ويوجه مباشرة لانجاز النهايات المحددة. (٥٩)

قام الباحث بتصميم برنامج للتدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من اضرار المخدرات على الأسس التالية:

- **أهداف برنامج التدخل المهني**

يوضح (تيرنر و ماكفيتر) أهداف برنامج التدخل المهني انها أهداف ترتبط باحداث العديد من التغييرات في كافة الأنساق المرتبطة بالموقف الذى يتم التعامل معه من قبل الممارس العام ويتضمن الهدف العام في الدراسة الحالية الى استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من اضرار المخدرات وذلك نظراً لكونهم أحد الفئات المعرضة للخطر ويحتاجون الى تقديم يد العون والمساعدة لحمايتهم من الوقوع في براثن تلك الآفة الخطيرة، من خلال حصولهم على المعلومات الكافية التي تمكنهم من التعامل مع المواقف الاجتماعية بمهارة وفاعلية دون اللجوء الى المخدرات التي تؤدي الى أضرار اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية (٦٠).

ولتحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية وهي: -

١-الحد من المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أسرهم باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

٢-الحد من المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أصدقائهم باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

٣-الحد من المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من ق الفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

- **الاعتبارات التي تم مراعاتها عند وضع وتصميم وتنفيذ برنامج التدخل المهني**

١-التعرف على حاجات ورغبات الجماعة التجريبية (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية).

٢-اتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة التجريبية (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) في وضع وتصميم البرنامج.

٣-الاتفاق بين الباحث والجماعة على الأهداف التي يرغب الباحث الممارس العام في تحقيقها.

٤-مناقشة أعضاء الجماعة التجريبية (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) في النظم والاجراءات التي تتبع أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٥-مراعاة بعض المتغيرات أثناء تنفيذ البرنامج مثل المكان، الفترة الزمنية، امكانيات وقدرات أعضاء الجماعة (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية).

٦-الاستفادة من الامكانيات والخدمات التي تقدمها المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.

٧-الاستعانة بمترجم لغة الإشارة في كافة خطوات تنفيذ برنامج التدخل المهني.

- **الفلسفة التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:**

١-ان الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في أشد الحاجة لمعرفة المعلومات المختلفة عن أضرار ومخاطر المخدرات سواء كانت هذه الأضرار اجتماعية أونفسية أوصحية أواقتصادية.

٢-ان اشباع تلك الاحتياجات سوف يسهم بشكل كبير في حمايتهم من تلك الآفة الخطيرة خاصة أن هذه الفئة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية يعانون من ضعف القدرة على التواصل بسبب نوعية اعاقتهم وبالتالي فهم أكثر عرضة للمخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

٣-ان الطلاب ذوي الإعاقة السمعية هم أحد الفئات السكان المعرضين للخطر صحياً واجتماعياً ونفسياً لذا لابد من تحصينهم ضد المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التي تنتج عن تجريب المخدرات أو الإدمان عليها كي يتمكنوا من مواصلة الحياة دون تعرضهم للمخاطر وذلك بمساعدة كافة الأنساق الآخري كالأسرة والأصدقاء والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة.

- **أنساق التعامل في برنامج التدخل المهني:**

١-نسق محدث التغيير Change Agent system

ويعد الأخصائي الاجتماعي (الباحث) بمجمع التربية السمعية هو القائم بإحداث التغيير من خلال برنامج التدخل المهني لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات. (٦١)

٢-نسق العميل Client system

ويشمل هذا النسق الطالب ذوي الإعاقة السمعية كنسق فردى يتضمن مجموعة من الأنساق الفرعية المتفاعلة والمتداخلة (الجسمية، العقلية، الانفعالية، السلوكية والاجتماعية) ويواجه العديد من التفاعلات السلبية بين أنساق شخصيتة وبيئته الاجتماعية والمادية حيث يحتاج الي مساعدة الأخصائي الاجتماعي

لتصحيح تلك التفاعلات وتنمية قدرته على أداء وظائفه الاجتماعية. (٦٢)

٣-نسق الهدف Target system

ويتكون نسق الهدف من: -

الطلاب ذوي الإعاقة السمعية المراد التاثير فيهم لوقايتهم من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) من تعاطي المخدرات.

٤-نسق الفعل Action system

ويشمل نسق المؤسسة " ادارة الخدمة الاجتماعية بمجمع التربية السمعية " والطلاب ذوي الإعاقة السمعية وأسرهم وأصدقائهم والفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة.

٥-مستويات التدخل المهني لتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

أ-مستوي الوحدات الصغري ويتمثل فى (الطالب ذوي الإعاقة السمعية)

ب-مستوي الوحدات الوسطي ويتمثل في (أسر وأصدقاء الطالب ذوي الإعاقة السمعية)

ج-مستوي الوحدات الكبري وتتمثل في (الفريق الإداري والأكاديمي بمجمع التربية السمعية)

٦-أدوار الممارس العام لتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية

- دور الممكن Enabler Role

وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي ببعض المهام لتحسين وتقوية دوافع نسق العملاء (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) ليتمكنوا من التعامل مع الضغوط عن طريق اكسابهم مهارات التحكم في المشاعر السلبية الناتجة عن تلك الضغوط وتدعيم المشاعر الايجابية وتأكيد قوة العميل ومنح الأمل، وتدعيم الجهود التوافقية لديهم بصورة أكثر كفاءة، كما يركز الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور على اكساب العملاء (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) أساليب تمكنهم من التعامل مع مشكلاتهم بشكل مناسب لوقايتهم من أضرار المخدرات.

- دور المدافع Advocate Role

عندما تكمن المشكلة في التنظيم أو الإطار الاجتماعي وتنتج من أي بناءات تنظيمية وفي حالة عدم الوصول الي النتائج المرغوبة التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي في دوره كممكن فانه يلجأ الي دور المدافع للتأثير على المنظمات لتكون أكثر استجابة لاحتياجات العملاء، حيث يعتمد على مهارات المدافعة مثل الضغط وتعبئة الجماهير، كما يقوم الممارس العام أيضاً بعمليات الاقناع لجماعات الصفوة والمهنيين. (٦٣)

- دور المنسق Coordinator's role

يتضمن دور الممارس العام كمنسق بأنه الجهود التي يبذلها لتوحيد جهود الأنساق المختلفة بما يتضمن كافة أنساق التعامل سواء من خلال التنسيق بين أعضاء فريق العمل أو المنظمات بهدف منع التضارب والتكرار

والازدواج في الخدمات والأدوار المبذولة في التدخل المهنى.

- دور مانح القوة Empowerment Role

الهدف من منح القوة هو تحسين القوة الشخصية للناس الذين لا يمتلكون القوة ومساعدة العملاء لحيازة القوة لاتخاذ قرارات والعمل خلال مراحل حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الاجتماعية والشخصية التي تعوق من ممارسة القوة الموجودة عندهم، وبصفة عامة فان جهود منح القوة تاخذ الأشكال التالية(٦٤): -

- تحسين عملية الارتباط عن طريق ربط العملاء بالأنساق الرسمية المدعمة مثل شبكات العمل الاجتماعي وتدعيم المساعدة المتبادلة ومهام الجماعات.
- تحسين القرارات الانسانية عن طريق توفير الفرص لتحقيق عمل اجتماعي ناجح.
- تحسين تقدير الذات عن طريق اهتمام الممارسين بالعملاء واحترامهم لهم

➢ **مراحل التدخل المهني:**

- **المرحلة التمهيدية:** وقد تم في هذه المرحلة:

أ- الاتصال بمدير إدارة البحوث والدراسات بوزارة التعليم والتعليم العالي ومديرة مجمع التربية السمعية وأخذ الموافقة على إجراء الدراسة.

ب-إجراء مقابلات مع الجماعة التجريبية (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) واسرهم والسادة أعضاء الهيئة الإدارية والأكاديمية بمجمع التربية السمعية لعرض فكرة وموضوع البحث عليهم بمعاونة مترجم لغة الإشارة بالمجمع.

ج-ملاحظة مدي إمكانية اجراء الدراسة على أعضاء الجماعة التجريبية (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) ومدي إستعدادهم للتعاون مع الباحث بهدف وقايتهم من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

د-تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني.

ه-تحديد محتوي برنامج التدخل المهني وكذلك تحديد وسائل تحقيق برنامج التدخل المهني.

و-مراعاة أن يناسب برنامج التدخل المهني مع المرحلة العمرية وإمكانيات وقدرات أعضاء الجماعة التجريبية (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية واسرهم واصدقائهم والفريق الإداري والكاديمي بالمؤسسة).

ن-إجراء القياس القبلي للتدخل المهني على مفردات العينة من الطلاب الصم وضعاف السمع وعددهم (١٠) طلاب.

ي-اجراء المقابلات مع الأنساق الأخرى.

- **المرحلة التنفيذية:**

وقد روعي في هذه المرحلة:

١-أن يتم تنفيذ برنامج التدخل المهني وفقاً للجدول الزمني والذي استغرق أربعة أشهر.

٢-تحديد الأدوات وتوزيع المسئوليات ودعم العلاقات بين أعضاء الجماعة بما يتناسب وطبيعة اعاقتهم.

٣-التدرج في الأنشطة التي تهدف الي وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

- **المرحلة التقويمية:**

وتهدف هذه المرحلة الي تقويم عائد برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للوقاية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية من أضرار المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

- **استراتيجيات برنامج التدخل المهني:**

- ✓ **استراتيجية التمكين:** وتستخدم مع الطالب ذوي الإعاقة السمعية كنسق عميل ونسق هدف لاكتشاف وإستثمار طاقاتهم الكامنة وزيادة تفاعلهم ومشاركتهم مع أسرهم ورعايتهم اجتماعياً ونفسياً وصحياً واقتصادياً الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- ✓ **استراتيجية تغيير السلوك:** والتي تهدف الي تغيير بعض السلوكيات التي من الممكن أن يكتسبها الطالب ذوي الإعاقة السمعية خاصة السلوكيات الادمانية الخاطئة المتعلقة بتدخين أي من أنواع التبغ بالاضافة الي تزويد أسرهم بالاضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- ✓ **استراتيجية احداث التغيير:** وتستخدم مع نسق الطالب ذوي الإعاقة السمعية بهدف وقايتة من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.خاصة المتعلقة بتدعيم تقدير الذات وتعزيز الشعور الايجابي وتخفيض مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعره.
- ✓ **استراتيجية تغيير الاتجاه:** تستخدم مع نسق الطالب ذوي الإعاقة السمعية وأسرته وأصدقائه لتغيير اتجاهاتهم تجاه المخدرات وتصحيح المعلومات المغلوطة لديهم تجاه تلك الآفة لديهم وتوضيح المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التي تنتج عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

- **أدوات وتكنيكات برنامج التدخل المهني:**

هناك العديد من الأدوات والتكنيكات المهنية التي تم إستخدامها مع جميع الأنساق التي يستهدفها

برنامج التدخل المهني في تلك الدراسة منها: -

- **المقابلات:** بأنواعها الفردية والجماعية مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية (معايشة الحصص الدراسية والأنشطة الاجتماعية) وأسرهم وأصدقائهم والفريق الإداري والأكاديمي بمصاحبة مترجم لغة الاشارة بمجمع التربية السمعية.
- **الندوات والمحاضرات وورش العمل:** تضمن موضوعات متخصصة في " الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات، سبل الوقاية من الإدمان، أسباب وعوامل تعاطي المخدرات، سمات وخصائص الشخصية الادمانية .... وغيرها من الموضوعات ذات الصلة بمشكلة تعاطي المخدرات بكافة أنواعها مع التركيز على خطورة تدخين أي من أنواع التبغ باعتبارها الجسر الذي يعبر منه مدمن المخدرات الى عالم الإدمان.
- **الحفل الختامي:** في نهاية تنفيذ البرنامج قام الباحث بالتنسيق مع إدارة المجمع بإقامة حفل ختامى لأعضاء الجماعة التجريبية وأسرهم لتوزيع بعض الهدايا الرمزية على الأعضاء المتميزين أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.
- **تكنيك المناقشة الجماعية:** وتستخدم مع نسق الطالب ذوي الإعاقة السمعية وأسرته وأصدقائه والقائمين على ادارة الخدمة الاجتماعية بمجمع التربية السمعية.
- **تكنيك العمل المشترك:** وتتم من خلال العمل المشترك بين الباحث كنسق محدث للتغيير وبين الطالب ذوي الإعاقة السمعية كنسق عمل وهدف ونسق أسرته ونسق أصدقائه الذين يتعاملون معهم والأنساق المشاركة والمدعمة لبرنامج التدخل المهني لوقاية ذوي الإعاقة السمعية من المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

➢ **الصعوبات التي واجهت الدراسة وكيفية التغلب عليها**

واجه الباحث عدة صعوبات أثناء اجراء الدراسة الا انه تمكن من التغلب على تلك الصعوبات على النحو التالي: -

١- الصعوبة الخاصة بالإطار النظري للدراسة خاصة فيما يتعلق (بسمات وخصائص الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لمدة ثلاثة أشهر قبل البدء في اجراء الدراسة الحالية وقد تمكن الباحث من التغلب على تلك الصعوبة من خلال الرجوع للكتابات الحديثة نسبياً، كذلك حصول الباحث علي دورة تدريبية متخصصة في تعليم لغة الإشارة بذات المؤسسة.

٢- واجه الباحث صعوبة خاصة بالدراسات السابقة المتعلقة بوقاية ذوي الإعاقة السمعية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من أضرار ومخاطر المخدرات، وقد تغلب الباحث علي هذه الصعوبة باللجؤ الي الدراسات الأجنبية والعربية المرتبطة بموضوعات المدخل الوقائي في العديد من المجالات ومع مختلف الفئات سواء الأسوياء أو ذوي الإعاقة

السمعية باعتبارهم أكثر عرضه لمخاطر واضرار آفة المخدرات.

- **عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية**

أ.النتائج الخاصة بوصف خصائص عينة الدراسة

١-من حيث أعمار الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

جدول رقم (١) يوضح أعمار الطلاب ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة

الفئات العمرية	ك	النسبة
من ١٤ الي أقل من ١٦ سنه	٤	٤٠%
من ١٦ الي أقل من ١٨ سنه	٥	٥٠%
١٨ فأكثر	١	١٠%
الإجمالي	١٠	100%

يتضح من الجدول أن نسبة ٤٠% من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية تتراوح أعمارهم مابين ١٤ الي أقل من ١٦ سنه، وان هناك نسبة ٥٠% تتراوح أعمارهم مابين ١٦ الي أقل من ١٨ سنه، بينما تصل نسبة من هم فوق سن ١٨ سنه ١٠% بواقع طالب واحد فقط وهذا يتفق مع الشروط التي وضعها الباحث عينة الدراسة.

٢-من حيث توزيع العينة حسب الجنس.

جدول رقم (٢) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	ك	النسبة
ذكر	١٠	١٠٠%
أنثي	-	-
الإجمالي	١٠	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ١٠٠% من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الذكور فقط دون مشاركة من الاناث طالبات قسم البنات بالمجمع. وقد يرجع ذلك الى أن مشكلة ادمان المخدرات تهم الطلاب الذكور دون الاناث.

٣-من حيث توزيع العينة حسب الجنسية.

جدول رقم (٣) يوضح توزيع العينة حسب الجنسية

الجنسية	ك	النسبة
قطري	١	١٠%
جنسيات أخري	٩	٩٠%
الإجمالي	١٠	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ١٠% من الطلاب الصم وضعاف السمع من القطريين بينما بلغت النسبة

الأعلى من الطلاب المقيمين (جنسيات أخري) الي ٩٠% من اجمالى مفردات العينة.

٤-من حيث توزيع العينة حسب المرحلة التعليمية.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع العينة حسب المرحلة التعليمية

المرحلة التعليمية	ك	النسبة
اعدادي	٤	٤٠%
ثانوي	٦	٦٠%
الإجمالي	١٠	١٠٠%

يتضح من الجدول أن نسبة ٦٠% من مفردات العينة ممن هم بالمرحلة الاعدادية الشهادة الاعدادية، بينما يليهم ممن هم بالمرحلة الثانوية بلغت نسبتهم ٤٠% من مفردات العينة (الطلاب ذوي الإعاقة السمعية) النتائج المرتبطة بالتغيرات التي حدثت في مستوي الوقاية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية لادمان المخدرات على الأبعاده الثلاثة لأنساق التعامل (الأسرة، الأصدقاء، الفريق الأكاديمي والاداري) ، تحديد التغيير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني في مدي استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

جدول رقم (٥)

يوضح التغيرات التي أحدثها المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات من قبل أسرهم

م	الأبعاد الثلاثة لمقياس المدخل الوقائي	عدد المؤشرات	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	الفروق	النسبة
١	البعد الأول: فعالية المدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات من قبل أسرته.	١٢	٥٧٠٢	٨٣٠٢	٢٦٠٠	%٣١,٣١
٢	البعد الثاني: فعالية المدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات من قبل أصدقائه.	١٢	٦١٩٧	٨٠٥٢	١٨٥٥	%٢٣,٠٣
٣	البعد الثالث: فعالية المدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والاداري.	١٢	٦٦٩٥	٩١٩٦	٢٥٠١	%٢٧,٢٠
	المتوسط العام للتغير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من اضرار المخدرات	٣٦	١٨٥٩٤	٢٥٥٥٠	٦٩٥٦	%٢٧,١٨

يتضح من الجدول (٥) أن هناك تغيرات إيجابية حدثت في المستوي العام لبرنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية

من أضرار المخدرات على متصل الأنساق حيث نجد أنه زادت التغيرات الايجابية بنسبة (٢٧,١٨ %) ففي البعد الأول " لفعالية المدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل أسرته " زادت بنسبة (٣١,٣١ %) كما زادت النسبة أيضاً في البعد الثاني " لفعالية المدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الأصدقاء " بنسبة (٢٣,٠٣ %) ،أما فيما يتعلق بالبعد الثالث " لفعالية المدخل الوقائي لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الفريق الأكاديمي والادارى" زادت نسبة التغير الي (٢٧,٢٠ %) وتؤكد تلك النتائج علي فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات.

النتائج المرتبطة بالتغيرات التي حدثت في مستوي الوقاية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية لادمان المخدرات على الأبعاده الثلاثة لأنساق التعامل (الأسرة، الأصدقاء، الفريق الأكاديمي والاداري).

النتائج المتعلقة بالتغييرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات على المقياس ككل ولكل طالب علي حده.

جدول رقم (٦)

يوضح التغيرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني على المقياس ككل ولكل طالب علي حده

أفراد عينة الدراسة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية	الدرجة على المقياس الكلي لكل طالب علي حده		الفرروق	نسبة التغير	ترتيب الأعضاء وفقاً لنسبة التغير
الحالة الأولي	١٠٢	١١٩	١٧	%١٤,٢٨	٨
الحالة الثانية	٨٨	١٠٧	١٩	%١٧.٧٥	٧
الحالة الثالثة	٩٦	١١١	١٥	%١٣,٥١	١٠
الحالة الرابعة	٩٢	١٣٨	٤٦	%٣٣.٣٣	١
الحالة الخامسة	٨٩	١٢٠	٣١	%٢٥,٨٣	٣
الحالة السادسة	١٠٨	١٣٥	٢٧	%٢٠.٠٠	٥
الحالة السابعة	١١٤	١٣٩	٢٥	%١٧,٩٨	٦
الحالة الثامنة	٧٨	١٠١	٢٣	%٢٢.٧٧	٤
الحالة التاسعة	١٠٢	١٤٣	٤١	%٢٨,٦٧	٢
الحالة العاشرة	٧٩	٩٢	١٣	%١٤,١٣	٩
المتوسط العام لعائد التدخل المهني للمقياس ككل	٩٤.٨	١٢٠.٥	٢٥.٧	%٢١.٢٩	

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقايتهم من الأضرار

الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية من المخدرات. حيث بلغت نسبة المتوسط العام (٢١.٢٩ %)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٣٣.٣٣ %) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص الحالة رقم (٤) في الجدول، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (١٣.٥١ %) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص الحالة رقم (٣) في الجدول، ويتضح من النتائج أن هناك تدرج الوقاية بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير والتعاون والمشاركة الفعالة من قبل الأسرة والأصدقاء وكذلك الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة

النتائج المتعلقة بالتغييرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على الأبعاد الثلاثة للقياس لكل مفردة على حدة على بعد للأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أسرهم وأصدقائهم والفريق الإداري والأكاديمي ككل ولكل مفردة على حدة.

جدول رقم (٧)

يوضح التغييرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقايتهم من أضرار المخدرات من قبل أسرة الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لكل مفردة على حده

أفراد عينة الدراسة	الدرجة على المقياس الكلي لكل عضو على حده		الفروق	نسبة التغير	ترتيب المفردات وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	٣٤	٤١	٧	%١٧,٠٧	٩
الحالة الثانية	٣٦	٤٤	٨	%١٨,١٨	٨
الحالة الثالثة	٣٢	٣٦	٤	%١١,١١	١٠
الحالة الرابعة	٣٠	٤٣	١٣	%٣٠,٢٣	٣
الحالة الخامسة	٣٧	٤٩	١٢	%٢٤,٤٨	٥
الحالة السادسة	٣٤	٤٤	١٠	%٤٢,٧٢	٢
الحالة السابعة	٣٨	٤٦	٨	%١٧,٣٩	٧
الحالة الثامنة	٢٦	٣٧	١١	%٤٦,٨٠	١
الحالة التاسعة	٢٩	٥٥	٢٦	%٢٩,٧٢	٤
الحالة العاشرة	٣٤	٤٢	٨	%١٩,٠٤	٦
المتوسط العام لعائد التدخل المهني للمقياس ككل	٣٣٠	٤٣٧	١٠٧	%٢٤.٤٨	

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات مع أسرته، حيث بلغت نسبة المتوسط العام (٢٤,٤٨ %)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٤٦,٨٠ %) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص الحالة رقم (٨)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (١١,١١ %) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص الحالة رقم (٣)،وتشير تلك النتائج الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في التوافق بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات ودور الأسرة في توجيه الأبناء ضد أضرار ومخاطر المخدرات.

ب-على بعد المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات ومدي تأثره من قبل أصدقائه ككل ولكل حالة على حدة.

جدول رقم (٨)

يوضح التغييرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقايتهم أضرار المخدرات من قبل أصدقاء الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لكل مفردة على حده

أفراد عينة الدراسة	الدرجة على المقياس الكلي لكل حالة على حده		الفروق	نسبة التغير	ترتيب الحالات وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	٣٥	٤٠	٥	%١٢,٥٠	٩
الحالة الثانية	٣٥	٤٢	٧	%١٦,٦٦	٧
الحالة الثالثة	٣٤	٣٧	٣	%١٠,٨١	١٠
الحالة الرابعة	٣١	٤٦	١٥	%٣٢,٦٠	٢
الحالة الخامسة	٣٦	٤٨	١٢	%٢٥,٠٠	٤
الحالة السادسة	٣٥	٤٩	١٤	%٢٨,٥٧	٣
الحالة السابعة	٣٠	٣٩	٩	%٢٣,٠٧	٦
الحالة الثامنة	٣١	٤٧	١٦	%٣٤,٠٤	١
الحالة التاسعة	٢٩	٤٠	١١	%٢٧,٥٠	٥
الحالة العاشرة	٢٨	٣٥	٧	%٢٠,٠٠	٨

المتوسط العام لعائد التدخل المهني للمقياس ككل	٣٢٤	٤٢٣	٩٩	%٢٣,٤٠

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات من قبل الأصدقاء ،حيث بلغت نسبة المتوسط العام (٢٣,٤٠%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٣٤,٠٤%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص الحالة رقم (١)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (١٠,٨١%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص الحالة رقم (٣) ،وتشير تلك النتائج الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في مستوي الوقاية بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل ومدي استجابة الحالات للتغيير.

ج-على بعد المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات ومدي تأثره من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة ككل ولكل حالة على حده.

جدول رقم (٩)

يوضح التغييرات التي حققها عائد برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقايتهم أضرار المخدرات من قبل الفريق الإداري والأكاديمي ذوي الإعاقة السمعية لكل مفردة على حده

أفراد عينة الدراسة	الدرجة على المقياس الكلي لكل عضو علي حده		الفرروق	نسبة التغير	ترتيب الأعضاء وفقاً لنسبة التغير
	قبل التدخل المهني	بعد التدخل المهني			
الحالة الأولي	٣٣	٣٨	٥	%١٣,١٥	٦
الحالة الثانية	١٧	٢٥	٨	%٣٢,٠٠	٣
الحالة الثالثة	٣٠	٣٨	٨	%٣٢,٠٠	٢
الحالة الرابعة	٣١	٤٩	١٨	%٣٦,٧٣	١
الحالة الخامسة	١٦	٢٣	٧	%٣٠,٤٣	٥
الحالة السادسة	٣٩	٤٢	٣	%١٥,١٤	٩
الحالة السابعة	٤٦	54	٨	%٣٢,٠٠	٤

الحالة الثامنة	٢١	١٧	٤	%١٩,١٧	٧
الحالة التاسعة	٤٤	٤٨	٤	%١٩,١٧	٨
الحالة العاشرة	١٧	١٥	٢	%١١,١٧	١٠
المتوسط العام لعائد التدخل المهني للمقياس ككل	٢٩٤	٣٤٩	٦٧	%١٩,١٩	

يوضح الجدول أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية راجع الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لوقاية الطلاب من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات من قبل الفريق الادكاديمي والادارى بالمؤسسة،حيث بلغت نسبة المتوسط العام (١٩,١٩%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (٣٦,٧٣%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص الحالة رقم (٤)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (١١,١٧%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص الحالة رقم (١٠)،وتشير تلك النتائج الي التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في مستوي الوقاية بين التغيير العالي والتغيير المنخفض وهذا توقف علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

د-النتائج المرتبطة بالتغيرات التي أحدثها عائد التدخل المهني في الحالات على الأبعاد الثلاثة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية (الأسرة، الأصدقاء، الفريق الأكاديمي والادارى بالمؤسسة).

١-التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على مؤشرات بعد المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات من قبل الأسرة.

جدول رقم (١٠)

يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهني على مؤشرات بعد المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات من قبل أسرته

م	مؤشر المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل الأسرة	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
الأضرار الاجتماعية					
١	الإهمال والقسوة الزائدة من جانب الأسرة قد يدفع الأبناء الي تجريب المخدرات.	٣٨	٦٢	٢٤	%٣٨,٧٠
٢	تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات يؤدي الي حدوث التفكك الأسري.	٣١	٧٨	٤٧	%٦٠,٢٥
٣	من بين عوامل تعاطي المخدرات ميل الأبناء للتجربة وحب الفضول.	٣٧	66	٢٩	%٤٣,٩٣

٤	رغم ضعف قدرتي على التواصل مع الآخرين الا انني لا أفكر في تعاطي المخدرات.	٣٥	٧٥	٤٠	%٥٣,٣٣
٥	يحذرني والدي بخطورة تعاطي جميع منتجات التبغ لأنها بداية لتعاطي المخدرات.	٢٩	٨٥	٥٦	%٦٥,٨٨
	الأضرار النفسية				
٦	تساعدني أسرتي على اختيار الأصدقاء الأسوياء وتحذرني من أصدقاء السوء.	٤٥	٩٢	٤٧	%٥١,٠٨
٧	احتاج الي المزيد من الدعم النفسي والمعنوي من أسرتي كي لا أجرب المخدرات.	٣٨	٨٩	٥١	%٥٧,٣٠
٨	أسرتي توفر لي الأمان والراحة النفسية أثناء وجودي معهم بالمنزل.	٤٢	٨٣	٤١	%٤٩,٣٩
	الأضرار الصحية				
٩	أشعر بضيق عندما يدخن أحد أفراد أسرتي السجاير أمامي.	٣٤	71	٣٧	%٥٢,١١
١٠	تخبرني أسرتي بأن تعاطي المخدرات يضعف كفاءة أجهزة الجسم ويدمر الصحة.	٤٢	٨٣	٤١	%٤٩,٣٩
١١	تعترف أسرتي بأن المدمن هو شخص مريض يستحق العلاج وليس مجرم يستحق العقاب.	٣٢	٨٧	٥٥	%٦٣,٢١
	الاضرار الاقتصادية				
١٢	يراجعني والدي في الأشياء التي أنفق عليها نقودي أولا بأول.	٣٩	86	٤٧	%٥٤,٦٥
	المتوسط العام للتغييرات التي أحدثها التدخل المهني على مؤشر البعد الأول لمؤشر المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من قبل الأسرة	٤٤٢	٩٥٧	٥١٥	%٥٣,٨١

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لعائد التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة بلغت نسبة (٥٣,٨١%)، يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على مؤشرات المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات دور كل من الأسرة والأصدقاء والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة وذلك على النحو التالي: -

وفيما يتعلق بدور الأسرة في وقاية الطلاب يتضح أن أعلي نسبة في هذا البعد تمثلت في العبارة رقم (٥) بنسبة (٦٥,٨٨%) وهي ضرروة تحذير الأبناء بخطورة تعاطي جميع منتجات التبغ لأنها بداية لتعاطي المخدرات من قبل أولياء أمورهم وذلك من منطلق النزعة الوالدية لخوفهم على صحة أبنائهم. بينما كانت أقل عبارة لهذا البعد فكانت العبارة رقم (١) بنسبة (٣٨,٧٠%) والتي أكدت على أن الإهمال والقسوة الزائدة من جانب الأسرة قد يدفع الأبناء الي تجريب المخدرات.

وفيما يتعلق بالمؤشر الأول للوقاية من الأضرار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات اتضح من نتائج الجدول أن أعلى مستوي للوقاية من الأضرار الاجتماعية وكان للأسرة دوراً كبيراً في الحد

من تلك الأضرار اتضح ذلك من خلال العبارة رقم(٥) بنسبة (٦٥,٨٨%) والمرتبطة بتحذير الوالدين بخطورة تعاطي جميع منتجات التبغ لأنها بداية لتعاطي المخدرات، بينما جاءت أقل نسبة جاءت العبارة رقم(١) بنسبة (٣٨,٧٠%) حيث أكدت على أن الإهمال والقسوة الزائدة من جانب الأسرة قد يدفع الأبناء الي تجريب المخدرات. وبالنسبة للمؤشر الثاني للوقاية من الأضرار النفسية الناتجة عن تعاطي المخدرات وكان للأسرة دوراً ملحوظاً في الحد منها جاءت أعلى مستوي للوقاية في العبارة (٧) وأكدت على حاجة الأبناء الي المزيد من الدعم النفسي والمعنوي من أسرهم كي لا يجربوا المخدرات أو يكونوا عرضه لضغط الأقران من أصدقاء السوء حيث بلغت نسبتها (٥٧,٣٠%)، بينما كانت أقل نسبة في العبارة رقم(٨) بنسبة (٤٩,٣٩%) والتي أكدت على أهمية توفير الدفء العاطفي والإحساس بالأمان والراحة النفسية للأبناء أثناء وجودهم بالمنزل.

وفيما يتعلق بالمؤشر الثالث للوقاية من الأضرار الصحية الناتجة عن تعاطي المخدرات والتي كان للأسرة دوراً في الحد منها لوقاية الأبناء جاءت العبارة رقم (١١) بأعلي نسبة (٦٣,٢١%) وتضمنت اعتراف الأسرة بأن ادمان المخدرات يعد مرض وأن المدمن هو شخص مريض يستحق العلاج وليس مجرم يستحق العقاب، بينما أقل نسبة ظهرت في العبارة رقم (١٠) بنسبة (٤٩,٣٩%) والتي أكدت على حقيقة بأن تعاطي المخدرات يضعف كفاءة جميع أجهزة الجسم ويدمر الصحة ويصل الأمر الى الموت.

وفيما يتعلق بالمؤشر الرابع للوقاية من الأضرار الاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات والتي كان للأسرة دوراً في وقاية الأبناء منها كانت العبارة رقم (١٢) بنسبة (٥٤,٦٥%) حيث أكدت على أهمية دور الأسرة في متابعة الأبناء فيما ينفقو أموالهم ومراجعة الأشياء التي يقومون بشرائها أولا بأول واكسابهم مهارة الإدارة المالية.

جدول رقم (١١)

يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهني على مؤشرات بعد المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات من قبل أصدقائه

م	مؤشر المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل الأصدقاء	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
الأضرار الاجتماعية					
١	أسخر من أصدقائي لاقتناعهم أن التدخين ليس له علاقة بتعاطي المخدرات.	٤٨	٧٥	٢٧	%٣٦
٢	تسود بين أصدقائي فكرة أن تدخين التبغ يجعلهم أكثر رجولة.	٧٥	٧٩	٤	%٥

٣	التجربة وحب الفضول أحد عوامل تعاطي الشباب للمخدرات.	٤٥	٨٧	٤٢	%٤٨
الأضرار النفسية					
٤	يتعاطى الشباب المخدرات نتيجة ما يتعرضون له من ضغوط من أقرانهم.	٣١	٧٤	٤٣	%٥٨
٥	يؤمن الكثير من أصدقائي بفكرة أن المخدرات تساعد على التغلب على الخجل.	٧٩	٨٢	٣	%٤
٦	أشعر بالراحة والثقة في نفسي عندما أتواجد بين أصدقائي غير المدخنين.	٥٥	٨٦	٣١	%٣٦
٧	أسهل وسيلة للخروج من حالات الحزن والإحباط هو اللجوء لتعاطي المخدرات.	٧٦	٨١	٥	%٦
الأضرار الصحية					
٨	عندما أشعر بألم أطلب من أصدقائي أي نوع من الأقراص المسكنة أو المهدئة.	٨٥	٨٨	٣	%٣,٥
٩	يقتنعني أصدقائي بأن مشروبات الطاقة مفيدة ولا تتسبب في أعراض الادمان.	٧٥	٨٤	٩	%١١
١٠	أؤمن أنا وأصدقائي أن ممارسة الرياضية تحمينا من تعاطي المخدرات.	٤٥	٨٧	٤٢	%٤٨
١١	أحذر أصدقائي من عدم تناول أي من المنشطات دون الرجوع للطبيب المختص.	٤٥	٨٩	٤٥	%٥١
الأضرار الاقتصادية					
١٢	توافر المال بكثرة في أيدي الشباب يسهم في تعاطيهم للمخدرات.	٧٢	٧٨	٦	%٨
المتوسط العام للتغييرات التي أحدثها التدخل المهني على مؤشر البعد الثاني لمؤشر المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من قبل الأصدقاء.		٧٣١	٩٩٠	٢٦٠	%٢٦

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للبعد الخاص بعائد التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة من قبل الأصدقاء حيث بلغت نسبة (٢٦%)، يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على مؤشرات المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات دور كل من الأسرة والأصدقاء والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة وذلك على النحو التالي:

وفيما يتعلق بدور الأصدقاء وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية اتضح أن أعلي نسبة في هذا البعد تمثلث في العبارة رقم (٤) بنسبة (٥٨%) حيث أكدت على أن التعرض للالحاح والضغط من قبل رفاق السوء يؤدي الي تجريب الشباب للمخدرات وبالتالي يتعاطوها بشكل مستمر دون القدرة على التوقف عنها. بينما كانت أقل عبارة لهذا البعد فكانت العبارة رقم (٨) بنسبة (٣,٥%) عندما أشعر بألم

أطلب من أصدقائي أي نوع من الأقراص المسكنة أو المهدئة.

وفيما يتعلق بالمؤشر الأول للوقاية من الأضرار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات اتضح من خلال العبارة رقم(٣) بنسبة (٤٨%) والمرتبطة بأن للأصدقاء دوراً مؤثراً في حث الشباب على خوض تجربة تجريب المخدرات لما لهذه المرحلة من حب الفضول والتي تعد أحد عوامل الهامة التي تدفع الشباب لتعاطي المخدرات، بينما جاءت العبارة رقم(٢) بنسبة (٥%) حيث تسود بين الأصدقاء أفكار هدامه من بينها فكرة أن تدخين التبغ يجعلهم أكثر رجولة.

أما بالنسبة للمؤشر الثاني للوقاية من الأضرار النفسية الناتجة عن تعاطي المخدرات وكان للأصدقاء دوراً كبيراً في الحد من تلك الأضرار اتضح ذلك من خلال العبارة رقم (٤) بنسبة (٥٨%) والمرتبطة بأحد الأسباب المؤدية لتعاطى الشباب المخدرات نسبب ما يتعرضون له من ضغوط من أقرانهم، بينما جاءت أقل نسبة جاءت العبارة رقم (٥) بنسبة (٤%) حيث يؤمن الكثير من الأصدقاء بفكرة أن المخدرات تساعد على التغلب على الخجل.

وفيما يتعلق بالمؤشر الثالث للوقاية من الأضرار الصحية الناتجة عن تعاطي المخدرات والتي كان للأصدقاء دوراً في الحد منها لوقاية زملائهم من الطلاب جاءت العبارة رقم (١١) بأعلي نسبة (٥١%) وتضمنت تحذير الأصدقائي من عدم تناول أي من المنشطات دون الرجوع للطبيب المختص. بينما أقل نسبة ظهرت في العبارة رقم (٨) بنسبة (٣,٥%) عندما أشعر بألم أطلب من أصدقائي أي نوع من الأقراص المسكنة أو المهدئة. .

وفيما يتعلق بالمؤشر الرابع للوقاية من الأضرار الاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات والتي كان للأصدقاء دوراً في وقاية زملائهم الطلاب منها كانت العبارة رقم (١٢) بنسبة (٨%) حيث أكدت عليأن توافر المال بكثرة في أيدي الشباب يسهم في تعاطيهم للمخدرات.

جدول رقم (١٢)

يوضح التغييرات التي أحدثها التدخل المهني على مؤشرات بعد المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية للمخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والإداري

م	مؤشر المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة	القياس القبلي	القياس البعدي	الفروق	نسبة التغيير
الأضرار الاجتماعية					
١	يرشدني الأخصائي الاجتماعي أن التدخين هو بداية الدخول لعالم المخدرات.	55	65	10	١٥%
٢	تنتشر بالمدرسة لوحات تحمل عبارات توعوية عن أضرار	45	78	٣٣	٤٢%

	المخدرات مترجمة بلغة الإشارة.				
٣	أهتم بحضور الدروس والخطب الدينية المترجمة بلغة الإشارة التي تحذر من أضرار التدخين المخدرات.	٢٥	67	42	%٦٣
٤	تهتم المدرسة بتنفيذ الأنشطة والرامج التوعوية لوقاية الطلاب من أضرار المخدرات.	42	٨8	46	%٧٣
الأضرار النفسية					
٥	إذا تعرضت لضغط من أصدقائي لتجريب السجائر أو استعمال الأقراص المنشطة ساتوجه الى الأخصائي الاجتماعي.	٦٥	٨٤	١٩	%٢٣
٦	تساعدني ادرة المجمع في وضع حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهنى.	٧٧	٨٥	٨	%٩
٧	تحرص ادارة المدرسة على تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية للطلاب.	٧٤	٨٧	١١	%١٣
الأضرار الصحية					
٨	ينصحني المشرف الرياضي بالمدرسة بضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية.	٦٧	٩٢	٢٥	%٢٧
٩	يطلب منى الأخصائي الاجتماعي القيام بتوصيل رسائل عن أضرار المخدرات للمحيطين.	٥٢	٧٤	٢٢	%٣٠
١٠	يحذرنا الممرض بعدم استخدام أي دواء الا تحت اشراف طبيب مختص.	٤٥	٥٨	١٣	%٢٢
١١	تؤمن إدارة المدرسة بأن الوقاية من ادمان المخدرات خير من العلاج.	٤٦	٦٧	٢١	%٣١
الأضرار الاقتصادية					
١٢	رحلة العلاج من مرض ادمان المخدرات رحلة شاقة تحتاج الى أموال باهظة جداً.	٣٩	٧٩	٢٠	%٢٥
	المتوسط العام للتغييرات التي أحدثها التدخل المهني على مؤشر البعد الثالث لمؤشر المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من قبل الفريق الأكاديمي والاداري.	٦٣٢	٩٤٢	٢٩٢	%٣١

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للبعد الخاص بعائد التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة من قبل الفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة حيث بلغت نسبة (٣١%)، يوضح التغييرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني على مؤشرات المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات دور كل من الأسرة والأصدقاء والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة وذلك على النحو التالي:

وفيما يتعلق بدور الفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة في وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية

اتضح أن أعلي نسبة في هذا البعد تمثلث في العبارة رقم (٤) بنسبة (٧٣%) حيث أكدت على اهتمام المدرسة بتنفيذ الأنشطة والرامج التوعوية لوقاية الطلاب من أضرار المخدرات. بينما كانت أقل عبارة لهذا البعد فكانت العبارة رقم (٦) بنسبة (٩%) تساعدني ادرة المجمع في وضع حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهنى.

وفيما يتعلق بالمؤشر الأول لدور الفريق الإداري والأكاديمي لوقاية من الأضرار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات اتضح من خلال العبارة رقم(٤) بنسبة (٧٣%) والمرتبطة بأن للفريق الإداري والأكاديمي دوراً مؤثراً من خلال اهتمام المدرسة بتنفيذ الأنشطة والرامج التوعوية لوقاية الطلاب من أضرار ومخاطر المخدرات. بينما جاءت العبارة رقم (١) بنسبة (١٥) يرشدني الأخصائي الاجتماعي أن التدخين هو بداية الدخول لعالم المخدرات.

أما بالنسبة للمؤشر الثاني للوقاية من الأضرار النفسية الناتجة عن تعاطي المخدرات وكان للفريق الإداري والأكاديمي دوراً كبيراً في الحد من تلك الأضرار اتضح ذلك من خلال العبارة رقم (٥) بنسبة (٢٣%) إذا تعرضت لضغط من أصدقائي لتجريب السجائر أو استعمال الأقراص المنشطة ساتوجه الى الأخصائي الاجتماعي، بينما جاءت أقل نسبة جاءت العبارة رقم (٦) بنسبة (٩%) حيث تساعد ادرة المجمع الطلاب في وضع حلول للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهنى.

وفيما يتعلق بالمؤشر الثالث للوقاية من الأضرار الصحية الناتجة عن تعاطي المخدرات والتي كان للفريق الإداري والأكاديمي دوراً كبيراً دوراً في الحد منها لوقاية زملائهم من الطلاب جاءت العبارة رقم (١١) بأعلي نسبة (٣١%) وتضمنت ايمان ادارة المدرسة بأن الوقاية من ادمان المخدرات خير من العلاج، بينما أقل نسبة ظهرت في العبارة رقم (١٠) بنسبة (٢٢%) يحذرنا ممرض المجمع بعدم استخدام أي دواء الا تحت اشراف طبيب مختص.

وفيما يتعلق بالمؤشر الرابع للوقاية من الأضرار الاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات والتي كان للفريق الإداري والأكاديمي دوراً في وقاية زملائهم الطلاب منها كانت العبارة رقم (١٢) بنسبة (٢٥%) حيث أكدت على رحلة العلاج من مرض ادمان المخدرات رحلة شاقة تحتاج الى أموال باهظة جداً.

د-النتائج المتعلقة بصحة فروض الدراسة

النتائج المتعلقة بصحة الفرض الرئيسي للدراسة: ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج للتدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ووقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات".

جدول رقم (١٣)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية لطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات

القياسان على مقياس المدخل الوقائي		اختبار الفروق بين القياسين T-Test						
القياس القبلي	القياس البعدي	فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة		مستوي الدلالة
س١	٣٨,٥٩٤	س٢	٢٩,٥٥٠					
ع١	٦٨.٤٢٣١	ع٢	16,6942	٣٢,٥٨٢١	٩,٦٧٩٢	٣١,٥٧٢	١٧	٠.٠٠٠	٠.٠١
ن	١٠	ن	١٠					

يتضح من الجدول السابق: أن هناك فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي مما يؤكد أن برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد أحدث تغيراً ايجابياً في درجات الحد من المخاطر (الاجتماعية، النفسية، الصحية،الاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات للطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل (أسرته وأصدقائه والفريق الأكاديمي والاداري).حيث أظهر الجدول السابق أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات عند مستوي معنوية١٠٠,٠ وبحدود ثقة ٩٩%) ، كما اتضح من الجدول أيضاً ارتفاع المتوسط الحسابي علي المدخل الوقائي في القياس البعدي عنه في القياس القبلي من (٣٨,٥٩٤) في القياس البعدي الي (٦٨.٤٢٣١) بارتفاع قدره (٢٩,٨٢٩١)، كما تقلص الفرق في الانحراف المعياري (١٦.٦٧٤٥) في القياس القبلي الي (٢٩,٥٥٠) في القياس البعدي مما يدل علي أن الباحث استطاع استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من خلال برنامج التدخل المهني علي الطلاب ذوي الإعاقة السمعية خاصة الحالات التي تحتاج الي مزيد من الوقاية من الأضرار (الاجتماعية ، النفسية ،الصحية ، الاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات مما ساهم في تقليص الفروق في الانحراف المعياري. مما يؤكد ذلك على أن هناك تأثير إيجابي للمدخل الوقائي من خلال برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات. وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسي للدراسة " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين فعالية التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات.

النتائج المرتبطة بصحة الفروض الفرعية للدراسة: -

أ.النتائج المرتبطة بصحة الفرض الأول للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين فعالية التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الاسرة.

جدول رقم (١٥)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد المدخل الوقائي من قبل الأسرة.

القياسان على مقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة ووقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الأسرة				اختبار الفروق بين القياسين T-Test					
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	٣٩,٤١٢٦	س٢	٥٥,٦٣٢٤	١٦,٢١٩٨	١١,٧٢٣٢	٣,٦٣٤	١٩	٠,٠٠	٠.٠١
ع١	١٣,٥٢٣١	ع٢	٧,٤٥٢٧			٢			
ن	١٠	ن	١٠						

يتضح من الجدول: أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠.٠١ وبحدود ثقة ٩٩%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات أسرته. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الخاص بدور أسرة الطالب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات في القياس القبلي من (٣٩,٤١٢٦) الي (٥٥,٦٣٢٤) في القياس البعدي بارتفاع (١٦,٢١٩٨)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (١٣,٥٢٣١) في القياس القبلي الي (٧,٤٥٢٧) في القياس البعدي. مما يشير الي اختلاف مستوي استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات قبل أسرته. وهذا يؤكد يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب الصم وضعاف السمع من قبل أسرته"

النتائج المرتبطة بصحة الفرض الثاني للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين فعالية التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الأصدقاء.

جدول رقم (١٤)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد المدخل الوقائي من قبل الأصدقاء.

القياسان على مقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة ووقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الأصدقاء				اختبار الفروق بين القياسين T-Test					
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	٣٣,٤٥٢١	س٢	٧٩,٨٤٣٠	١٧,٤٥٩	٦,٥٠٣	٣,٨٦	١٩	٠,٠٠	٠.٠١
ع١	٢٨,٤٨٦١	ع٢	١٦.٨٧٥١			١			
ن	١٠	ن	١٠						

يتضح من الجدول: أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١ وبحدود ثقة ٩٩%) ذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات أسرته. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الخاص بدور أسرة الطالب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات في القياس القبلي من (٣٩,٤١٢٦) الي (٥٥,٦٣٢٤) في القياس البعدي بارتفاع (١٧,٤٥٩)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (١٣,٥٢٣١) في القياس القبلي الي (٧,٤٥٢٧) في القياس البعدي. مما يشير الي اختلاف مستوي استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات قبل أسرته. وهذا يؤكد يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ووقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات.

ج-النتائج المرتبطة بصحة الفرض الثاني للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين فعالية التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي المخدرات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة ".

جدول رقم (١٥)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد المدخل الوقائي من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة.

القياسان على مقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة ووقاية الطالب ذوي الإعاقة السمعية من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة.				اختبار الفروق بين القياسين T-Test				
القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري العام	ت	درجة الحرية	الدلالة	مستوي الدلالة
س١	٣١,٥٧٢	س٢	٦٧,٢٩٣	١٣,٩٨٢٥	٩,٩١٣٤	٥,٣٩٥	١٩	٠,٠٠	٠.٠١
ع١	١٣,٦٨٢	ع٢	٧,٧٩٢						
ن	١٠	ن	١٠						

يتضح من الجدول: أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١ وبحدود ثقة ٩٩%) ذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات أسرته. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الخاص بدور الفريق الإداري والأكاديمي لوقاية ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات في القياس القبلي من (٣١,٥٧٢) الي (٦٧,٢٩٣) في القياس البعدي بارتفاع (٣٥,٧٢١)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (١٣,٩٨٢٥) في القياس القبلي الي (٩,٩١٣٤) في القياس البعدي. مما يشير الي اختلاف مستوي استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات قبل أسرته. وهذا يؤكد يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ووقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة.

مناقشة النتائج العامة للدراسة:

من خلال عرض نتائج الدراسة الميدانية وما طرحته التحليلات النظرية لمعطيات التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات وتحليل وتفسير النتائج الاحصائية في ضوء نتائج اختبار الفرض الرئيسي والفروض الفرعية المنبثقه منه يتضح مايلي:

أثبتت نتائج الدراسة قدرة برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات وتتفق نتائج الدراسة مع كلاً من (خليفة عاطف ٢٠١٢، عبد الحكيم أحمد ٢٠١٣، أسماء مصطفي ٢٠١٥) وذلك فيما يتعلق بأهمية دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب من أضرار ومخاطر المخدرات بأبعاده الثلاثة وهي:

١- بعد وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أسرهم حيث اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة كلاً من (هند امام ٢٠١٤،حمادة السيد ٢٠١٤، هدي عبد الفتاح ٢٠١٦، صايمة يونس ٢٠١٧، ريهام صالح ٢٠١٧،أحمد زكي٢٠١٨) حيث أكدت نتائج تلك الدراسات على ضرورة التواصل البناء بين الأبناء ذوي الإعاقة السمعية والوالدين والأخوة والأقارب والجيران وتوجيه الأبناء لاختيار أصدقاء أسوياء والابتعاد عن أصدقاء السوء وكذلك مساعدتهم على شغل أوقات فراغهم في أشياء هادفة وتهيئة مناخ أسري يسوده الدفء ويزيد من التماسك الأسري ويحقق المساندة الاجتماعية لهم والتخفيف من الضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية لجميع أفراد أسر ذوي الإعاقة السمعية مما ينعكس ذلك على قيامهم بأدوراهم حيال أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية) ، بعد وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أصدقائهم، بعد وقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة. حيث أكدت النتائج حدوث تغيرات على درجات مقياس المدخل الوقائي لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من مخاطر المخدرات ككل بلغت نسبتها (٢٩,٨٢٩١)، كما أسفرت النتائج عن حدوث تغييرات في الأبعاد الرئيسية الثلاثة لمقياس المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من أضرار المخدرات

٢- بعد المدخل الوقائي لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من مخاطر المخدرات من قبل أسرهم (١٧,٤٥٩)، بينما بعد المدخل الوقائي لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من مخاطر المخدرات من قبل أصدقائهم (١٦,٢١٩٨)، وكذلك المدخل الوقائي لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من مخاطر المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة (٣٥,٧٢١) ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كلاً من (فورنيكا تيران ٢٠٠٦ ، هيديمرف ٢٠٠٧، هانتر مير ٢٠٠٩ ، أسماء حسن ٢٠١٦) حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على ضرورة التواصل بين المدرسة والأسرة لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية وغيرها للطلاب ذوي الإعاقة السمعية والعمل على اكساب مهارات التواصل ورفع الكفاءة المهنية للفريق الإداري والأكاديمي من خلال تدريبهم على التعرف على المزيد من المعلومات المتعلقة بخصائص هذا النوع من الإعاقة واكسابهم المهارات المتعددة التي تساعدهم على التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بشكل مهني، واستحداث البرامج الوقائية وتنفيذ الأنشطة المجتمعية المتنوعة الاجتماعية والثقافية والدينية والرياضية... وغيره،ا والتي تساعدهم على الاندماج الاجتماعي والتخلص من الشعور بضعف قدراتهم التواصلية وتفضيل الانسحاب والعزلة، وتبني أفكار تهدف الى نشر ثقافة تعلم لغة الإشارة لكافة أفراد المجتمع باعتبارها مطلباً أساسياً لتقليل الفجوة وزيادة التقارب الإيجابي تجاه وسهولة التواصل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وحمايتهم من الوقوع في براثن ادمان المخدرات.

أولا: النتائج المتعلقة بالفرض الرئيسي

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفروض الفرعية

١- أثبتت صحة الفرض الفرعي الأول الذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أسرهم".

٢- أثبتت صحة الفرض الفرعي الثاني الذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية

والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أصدقائهم ".

٣- أثبتت صحة الفرض الفرعي الثالث الذي مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل الفريق الأكاديمي والإداري بالمؤسسة ".

أثبتت الدراسة الحالية صحة الفرض الرئيسي لها وللفروض الفرعية الثلاثة المنبثقة من الفرض الرئيسي، حيث تبين وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية (٠,٠١) بين فعالية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من الأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) الناتجة عن تعاطي المخدرات من قبل أسرهم، وأصدقائهم، والفريق الأكاديمي والاداري بالمؤسسة

المراجع المستخدمة:

١- تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة – الأمم المتحدة، فيينا، ٢٠١٨.

٢- تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات – الأمم المتحدة، جينيف ،٢٠١٨.

3- DIVISION FOR POLICY ANALYSIS AND PUBLIC AFFAIRS, UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME, VIENNA, 2017.

٤- تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات – مرجع سبق ذكره

5- Dawes P, Bishop D, (2009)." Auditory Processing Disorders of Language Commuication and Attention: areview and critique"Int j Lang commun disord.

٦- عبد الرحمن سليمان: الإعاقة السمعية، (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ،٢٠١٣)، ص ٥٦.

٧- خطة عمل منظمة الصحة العالمية للفترة من ٢٠١٤-٢٠٢١، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،"صحة أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة، (مكتب الأمم المتحدة، جينيف،٢٠١٢).

٨- عايدة عباس أبو غريب وآخرون: التدابير المدرسية للوقاية من المشكلات السلوكية، سلسلة الدراسات والمشكلات السلوكية في المؤسسات التربوية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ج٦، القاهرة ،٢٠١٣، ص ٢٧

٩- المؤتمر العلمي الدولي لقضايا الأشخاص الصم وضعاف السمع، (الشارقة، الامارات العربية المتحدة،١٨ابريل ٢٠١٨م).

١٠-التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية (W.H.O)، جنيف، مارس ٢٠١٨م.

١١-Elizabeth، R، (2010): The effects ofParental Practices on adolescent Sexual intiation prior to age، N.Y، (16) ،Dis Abs Int Vol (61)، No (8).

١٢-فؤاد عيد الخوالدة: الإعاقة السمعية، (عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط ١ ،٢٠١٧)، ص٤٧

13-Pamela Landon: Generalist and Advanced Generalist Practice in: Encyclopedia of Social Work (Washington: N.A.S.W, 1995) P.1102.

١٤-مصطفي القمش: الصم والبكم، (عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩)، ص ٧٦.

١٥-أحمد محمود الحوامدة: اضطراب السمع عند الأطفال، (عمان، دار ابن النفيس،٢٠١٩)، ص٣٩.

١٦-روحي عبدات: مهارات القراءة عند الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الملتحقين بمركز التربية الخاصة والمدمجين في التعليم العام في دولة الامارات دراسة مقارنة"، (الشارقة، مركز دراسات وبحوث المعوقين،٢٠٠٩).

١٧-رسمي عبد الملك وآخرون: مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان، سلسلة الدراسات والسلوكيات التربوية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ج٤، القاهرة، ٢٠١٢، ص ٤٥.

١٨-جمال شحاتة حبيب: "الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الشباب " في جمال شحاتة حبيب وآخرون الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي، (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٤)، ص ١٩٠.

19-Pamela Landon: Generalist and Advanced Generalist Practice in: Encyclopedia of Social Work (Washington: N.A.S.W, 1995) P.1102

٢٠-زكنية عبد القادر خليل: مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠١١)، ص ١١٦.

٢١-ماهر أبو المعاطي علي: نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، (القاهرة، نور الايمان للطباعة، ٢٠٠٩)، ص١٨٩.

٢٢-عاطف خليفة محمد: تصور لوقاية الشباب من تعاطي الحبوب المنشطة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٢م.

٢٣- عبد الحكيم أحمد محمد عبد الهادي: استخدام المدخل الوقائي في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من العوامل المؤدية الى تعاطي المخدرات، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية " الخدمة الاجتماعية وتنمية العشوائيات "، من ٦-٧مارس، ٢٠١٣، ج٤، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ٢٠١٣م

٢٤- أسماء مصطفي عبد الرازق: فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في وقاية المراهقين من مخاطر الانترنت، رسالة دكتوراة " غير منشورة "، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، ٢٠١٥م

٢٥- مدحت محمد أبو النصر: وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وادمان المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم، ال عدد٤، مج ٤، ٢٠١٦م

٢٦- أحمد بن عايض حميد العبود: التدابير الوقائية للحد من انتشار المخدرات في المدارس الثانوية بمكة المكرمة، رسالة دكتوراة " غير منشورة "، كلية العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١٧م.

٢٧- شكري بن عبد الشكور مرعي القحطاني: الدور الوقائي للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير " غير منشورة "، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١٩م.

28-Veronica Tran: Serving the deaf community in Los Angeles conntry 'the dcfs unit، the college of eduction and human development (university of Minnesota, 2006).

29- Hyde Merv: some eithical dimensions cochlear inplatation for def children and their familes (journal of deaf studies and deaf education، V11، NI, 2007، pp102-311.

30-Taiwoaa: The effects of preschool education academic performance in primary school. Acas study of grade one pupils in Botswana, V22.issu.2mars, 2008.

31-Hintermair، M: Parental stress experience، parental resouros and psycholagicaldevelopment of hearing impaired children (Vierteli jahress chift fur heilp adagogilk undihre nach bargebiete,75,2009,pp25-39

٣٢-دعاء جاد عبد المجيد عمر: المشكلات الفردية والأسرية للمعاقين سمعياً بالمدارس الحكومية والخاصة من منظور نظرية الدور في خدمة الفرد، رسالة ماجستير " غير منشورة "، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٠).

٣٣-حمادة أحمد السيد: التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدي أسر المعاقين سمعياً مع أبنائهم، رسالة دكتوراه "غير منشورة "، (جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٤).

٣٤-هند على ثابت همام: العلاقة بين التماسك الأسري والتوافق الاجتماعي للمعاقين سمعياً، رسالة ماجستير " غير منشورة "، (جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٤).

٣٥-أسماء حسن محمود عمار: احتياجات الأطفال المعاقيين سمعياً وأدوار الممارس العام في التعامل معها، رسالة ماجستير " غير منشورة "، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٦).

٣٦-هدى عبد الفتاح محمد عبد الفتاح: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقيين سمعياً، رسالة ماجستير " غير منشورة "، (جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٦).

٣٧-ريهام حمدان محمد صالح: برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال الصم، رسالة دكتوراة " غير منشورة "، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٧).

٣٨-صايمة إبراهيم يونس: التدخل المهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم، رسالة دكتوراة " غير منشورة "، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٧).

٣٩-أحمد زكي محمد: التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب الصم وضعاف السمع، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٤٥، أكتوبر ٢٠١٨.

40-Davids Berzotes: advanced generalist social work practice (London: Sage Population, 2000), P5.

٤١-ماهر أبو المعاطي علي: نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، (القاهرة، نور الايمان للطباعة، ٢٠٠٩)، ص١٨٩

٤٢-زكنية عبد القادر خليل: مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، (القاهرة، مكتبة الانجاو المصرية ،٢٠١١)، ص١١٦.

43- Rex A. Skidmore، et-al.، Introduction to Social Work، sixth Edidtion (englewood cliffs، N، J: prentice hall Intenional، Inc.,1994)، P.8

٤٤-مدحت محمد أبو النصر: الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، مجموعة النيل العربية، القاهرة،٢٠٠٨، ص٣٢.

45-C. Escobar, et.al:" Cost Analysis in Early in Intervention" ،Journal of Early، Intervention، Vol, 8, No1, 2009, P.48.

46-M.C.Shaw & J.K.Tuel:"Afocus for Public School.Guidance Programs: Amodel and aProposal, Personael &Guidance journal, Vol.44.pp824-830.

٤٧-أحمد محمد السنهوري: موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد

والعشرين، (القاهرة، دار النهضة العربية، ج٢ ،٢٠٠٧)، ص ١٣٢.

٤٨-هلا السعيد: الإعاقة السمعية، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ،٢٠١٦)، ص٨٧.

٤٩-جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة السمعية، (عمان، دار الفكر ،٢٠٠٥)، ص ١٢٣.

50-Dawes P, Bishop D, (2009)." Auditory Processing Disorders of Language Commuication and Attention: areview and critique"Int j Lang commun disord.

٥١-يوسف القريوني وآخرون: مدخل الى التربية الخاصة، عمان، دار صفاء للطبع والنشر،٢٠١١)، ص٢٠١.

52-WHO Expert Committee on Drug Dependence – who technical report (2015: Geneva, Switzerland) pp170-192.

٥٣- الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM، الرابطة الأمريكية للطب النفسي، ج٢، (الشارقة –دولة الامارات العربية المتحدة،٢٠١٣)

54-Nestler EJ (December 2013) ، Cellular basis of momory for addiction, Dialogues Cilin. Neurosci.15, pp431-443.

٥٥-سحر عبد الغني: دور الأسرة في تعاطي الأطفال للمخدرات، المجلة القومية للتعاطي والادمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، العدد٢، يوليو ٢٠٠٥، ص ص ١٣٧-١٤٧.

٥٦-علي ماهر خطاب: مناهج البحث في التربية وعلم النفس (القاهرة، دار النهضة العربية ،١٩٩٨)، ص ٣٠٣.

٥٧-أحمد محمد السنهوري: موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرون الميلاد، ط٦، (القاهرة: دار النهضة العربية ،٢٠٠٦)، ص١١٤.

٥٨-عبد الحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، (القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م)، ص٨٢.

٥٩-ROBERT. F, Rivas & Grafton .H.hull: Case Studies in Generalist Practice (broaks/ Cale, adivison of Thomson Learning, Inc, 2002) P15

٦٠-هشام عبد المجيد وآخرون: المدخل الى الممارسة العامة في خدمة الفرد (القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ،٢٠٠٨)، ص ١٦١

٦١-IFSW: The International Cod of Ethics of Social Work، (International federation of social worker، July, 1976).

٦٢-Charles Zastrow: introduction to social work and social welfare (United Statess: wadswarth publishing Company)، Seven edition, 2000، P7

٦٣-زكينية عبد القادر خليل: مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص٢٠١.

٦٤-Charlen Zaetrow: The Practice of Social Work (N.Y، the Dorsey Press، 3rd.ed.1995)، pp.100-106.