بحث بعنوان

تقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا)

" Standardizing a proposed model for professional intervention from the perspective of general practice using an acceptance and commitment therapy approach to alleviate the social pressures faced by individuals with physical gender identity disorders (using intersex cases as a model)."

إعـــــداد

د/ اسلام محمد فارس مصطفي

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية–جامعة الفيوم

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم
https://jfss.journals.ekb.eg
Email: journalssw@fayoum.edu.eg
online ISSN: 2682 - 2679 print ISSN : 2682-2660 Arcif:Q2
تاريخ استلام البحث ٢٠٢٥/٣/٨ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٥/٤/٢٨ تاريخ النشر ٢٠٢٥/٤/٣٠
Doi 10.21608/jfss.2025.428986
Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_428986.html

الملخص

هدفت الدراسة الحالية الي وصف وتقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا) ، حيث تنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية الكمية التحليلية ، واعتمد الباحث علي المنهج الوصفي التحليلي الكمي باستخدام اسلوب العينة للخبراء الأكاديميين بكليات الخدمة الاجتماعية في مصر لتحكيم وتقنين النموذج المقترح، وكذلك اعتمد الباحث أيضا علي التحليل النظري المقارن من خلال مقارنة النموذج المقترح مع النظريات والدراسات السابقة التي استخدمت هذا المدخل والتي اعتمد عليها الباحث في مشكلة الدراسة كأطار نظري ومنهجي وبديل علمي مدعوم بالأدلة والموثوقية العلمية ، وذلك نظرا لصعوبة العثور علي العينة المطلوبة لتطبيق واختبار فاعلية النموذج المقترح ، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية المختلفة في مصر، وهم ممن أبدو رغبتهم في ملي الدليل وعددهم ٣٨ عضو هيئة تدريس (أستاذ مساعد – أستاذ) ، واعتمد الباحث في جمع البيانات علي دليل مقابلة مقنن للخبراء بعنوان " تقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا) " وأسفرت نتائج الدراسة علي موافقة الخبراء وتوافق محاور النموذج المقترح ومناسبته لتحقيق أهداف الممارسة المهنية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية (الخنثى) .

الكلمات المفتاحية: – تقنين النموذج – العلاج بالتقبل والالتزام – الضغوط الاجتماعية –اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

Abstract

The current study aimed to describe and validate a proposed model for professional intervention from the perspective of general practice, using an acceptance and commitment therapy approach to alleviate the social pressures faced by individuals with gender identity disorders (with intersex cases as a model). This study belongs to the category of quantitative descriptive analytical studies. The researcher relied on a quantitative descriptive analytical method using a sample of academic experts from social work colleges in Egypt to evaluate and validate the proposed model. Additionally, the researcher employed comparative theoretical analysis by comparing the proposed model with previous theories and studies that utilized this approach, which served as a theoretical and methodological framework supported by scientific evidence and reliability. Given the difficulty in finding the required sample to implement and test the effectiveness of the proposed model, the study was conducted on a sample of faculty members from various social work colleges and institutes in Egypt, comprising 38 faculty members (assistant professors and professors) who expressed their willingness to fill out the guide. The researcher collected data using a standardized interview guide for experts titled "Validation of a Proposed Model for Professional Intervention from the Perspective of General Practice Using Acceptance and Commitment Therapy to Alleviate the Social Pressures Faced by Individuals with Gender Identity Disorders (Intersex Cases as a Model)." The results indicated that the experts approved and agreed upon the dimensions of the proposed model, deeming it suitable for achieving the goals of professional practice in alleviating social pressures faced by individuals with gender identity disorders (intersex).

Keywords: Standardizing of the model – acceptance and commitment therapy – social pressures – physical gender identity disorders (using intersex cases as a model)

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها:

خلق الله سبحانه وتعالي بعض البشر بطبيعة خاصة تختلف عن طبيعة الجنسين (الذكر–والأنثى) وهو ما يعبر عنه الفقه الإسلامي (بالخنثى) و (المخنث) كما يندرج في العلم الحديث تحت عنوان (مضطربي الهوية الجنسية) سواء كان هذا الاضطراب جسديا او نفسيا، حيث فرق الفقه الإسلامي بين الاضطراب الجنسي الجسدي وبين الاضطراب الجنسي النفسي، وناقش الفقهاء كل ما يتعلق بالهوية الجنسية واضطراباتها الجسدية تحت عنوان (احكام الخنثى) وقصدوا بالخنثى من لديه اشتباه او غموض في الأعضاء الجنسية او عدم وجودها أصلا. (مبروك. ٢٠٢٢.ص٣٣)

ومع التقدم الطبي يستطيع الطبيب ان ينظر الي الغدة التناسلية لدي مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ثم يقوم بالتشخيص الصحيح لها ومعالجة الحالة بشتي أنواع العلاج كتناول الهرمونات او العمليات الجراحية والتي تعرف(التصحيح الجنسي) لإزالة الغموض في الأعضاء الجنسية اذا غلب علي ظن الأطباء نفعها لهؤلاء، وهذا ما جاء به اجماع الفقهاء وقرار المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في دورته الحادية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة وفتوي دار الإفتاء المصرية بجواز العلاج الطبي لهم سواء بالهرمونات او العمليات الجراحية لان هذا يعتبر مرض او خلل وعلاجه يقصد منه الشفاء وليس تغيير في خلق الله .(فتاوي دار الإفتاء.١٩٨٠)

اما مرضي اضطراب الهوية الجنسية النفسية وهو ما يعبر عنه في الفقه الإسلامي باسم (المخنث) فهؤلاء في الحقيقة لا خفاء في ذكوريته او انوثته، ولكنه المتشبه بحركات النساء في أقواله وافعاله والعكس صحيح، ولا يستطيعون دفع ذلك عنهم ولم يشتهروا بشيء من الأفعال الرديئة ولا يدخلهم في الذم او اللعنة الواردة في الاحاديث النبوية الشريفة ، حيث اعتبرهم الفقهاء في موقف انساني محترم ان (المخنث) المبتلى في اصل خلقته ولا يستطيع دفع ذلك فهو مريض نفسي يستحق المساعدة والعلاج، وهذا الامر يعكس في الحقيقة وعيا مبكرا من الفقهاء وتقديرا لخطورة المرض النفسي وضراوته بشكل يسبق الطب والعلم الحديث ، ولكنه لا يجوز اجراء عمليات التحول الجنسي او التصحيح الجنسي لأنه لا يعاني من عله جسدية واضحة.(عبد الرازق.١٩٨٨.ص٥١)

وهذا ما اشارت اليه دراسة (دويكات، ٢٠١٩) والتي بعنوان عمليات تحويل الجنس" نظرة علمية شرعية"، والتي هدفت الي بيان الموقف العلمي والشرعي من هذه القضية والتي تستند في الطرح الغربي إلى مسألة الجندر التي تعنى بإلغاء الفروق بين الجنسين، من خلال إيجاد فصل في التعريف بين الهوية الجنسية للشخص والجنس البيولوجي

ودراسة (بن هلال، واخرون، ٢٠٢٠) والتي بعنوان التحول الجنسي " اثار واحكام"، والتي هدفت الي رصد وتحديد مفهوم التحول الجنسي والاسباب الدافعة اليه وما هو الحكم الشرعي للتحول الجنسي واثاره المختلفة وخاصه الاثار الدينية من عبادات ومعاملات.

ودراسة (احمد، ٢٠٢٢) والتي بعنوان مظاهر ومسببات اضطراب الهوية الجندرية بين النظرية والتطبيق كما يقررها بعض الجراحين والأطباء النفسيين، والتي هدفت الي وصف وتحليل طبيعة قضية اضطراب الهوية الجندرية في المجتمع المصري، من خلال تسليط الضوء على بعض تجارب المتخصصين النفسيين والجراحين لفئة مضطربي الهوية الجندرية وآليات التعامل معهم بصفة عامة وراغبي العبور الجنسي بصفة خاصة، وكذلك الكشف عن رؤيتهم لهذه الظاهرة، والوقوف على مظاهر هذا الاضطراب ومسبباته من واقع خبراتهم العيادية.

ودراسة (بكاري، ٢٠٢٤) والتي بعنوان التحول الجنسي المعاصر: دراسة في الإشكالية ببعُديها الاجتماعي والفقهي، والتي هدفت الي بيان المقصود بالتحول الجنسي، والكشف عن صحة اعتبار الميل الجنسي لإباحة عملية التحول الجنسي والتعرف على الأسباب والعوامل العصرية المؤدية إلى انتشار التحول الجنسي، ومعرفة الآثار المترتبة عليه من الناحية النفسية والاجتماعية و بيان حكم التحول الجنسي المعاصر، وحكم الآثار المترتبة عليه فقهيا و محاولة الوقوف على المعالجات الشرعية الوقائية لظاهرة التحول الجنسي وفقا لواقع التحديات المعاصرة في المجتمع .

ودراسة (إسماعيل، ٢٠٢١) والتي بعنوان تغيير النوع بين الفقه والقانون، والتي هدفت الي رصد مدى مشروعية التحول الجنسي في الفقه الإسلامي بين رأي مؤيد لعمليات التحول الجنسي ورأي معارض له وتوضيح حكم التحول الجنسي في القانون المصري والقوانين العربية الأخرى وعدم وجود قوانين تنظم عمليات التحول الجنسي في معظم البلاد العربية وعلى رأسهم مصر.

ودراسة (الشرعه،٢٠٢٠) والتي بعنوان التحول الجنسي واحكامه "دراسة فقهية"، والتي هدفت الي بيان المقصود بعمليات التحول الجنسي وبيان حكم الشرع في اجراء عمليات التحول الجنسي وبيان حكم الشرع في الإجراءات الطبية المرافقة للعملية وبيان الاحكام الفقهية المتعلقة بالمتحولين جنسيا بعد اجراء العملية وبيان حكم الشرع في عمليات التصحيح الجنسي.

ودراسة (محمود ،٢٠٠٤) والتي بعنوان تغيير جنس الانسان "دراسة في القانون الجنائي والشريعة الإسلامية"، والتي هدفت أيضا الي تبيان الاحكام المتعلقة بتغيير الجنس في القانون الفقه الإسلامي والجانب الطبي وازاله اللبس والغموض بين المفاهيم ذات الصلة بالموضوع.

حيث تهتم وتركز الدراسة الحالية علي ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) والتي تعتبر من اخطر الاضطرابات التي تقلب حياة الانسان رأسا علي عقب ، حيث تؤثر بدورها علي توافق المريض النفسي

والاجتماعي والعاطفي والجنسي والقانوني والتشريعي، وتهدد بناء الاسرة والمجتمع لما ينتج عنها من خلل وتصدع هذا البناء وتفكك قواعده الاجتماعية وعلاقاته بين افراده وفقدان الدور الجنسي للأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب ، وهو ما ينتج عنه في نهاية المطاف الي رغبة المريض في ان يكون من افراد الجنس الاخر ورفضه التام للتركيب التشريحي لأعضائه التناسلية لما بها من خلل واضح في التركيب التشريحي الواضح ويلجأ في النهاية الي اجراء عملية (التصحيح الجنسي) حتي يتوافق مع جيناته وتركيبه التشريحي الصحيح .

وتجري عمليات (التصحيح الجنسي) على الأشخاص التي قد تجتمع فيهم الأعضاء الذكورية او الانثوية معا(الخنثى) وقد لا يوجد بهم شيء منها، فهم يعانون من تشوه خلقي في اعضاءهم التناسلية نتيجة وجود خلل هورموني او كروموسومي وهذا ما اجازه شرعنا الحنيف وأقره مجمع الفقه الإسلامي ودار الإفتاء المصرية. (مرزوق. ٢٠٢٤.ص٥٤١)

وهذا ما اكدته دراسة (الصرايرة، ٢٠١١) والتي بعنوان جراحة الخنوثة وتغيير الجنس " دراسة في ضوء الشرائع السماوية والتشريع الأردني"، والتي هدفت الي بيان الحكم الشرعي لأجراء جراحة الخنوثة وتغيير الجنس وتوضيح مدي مشروعة التدخل الطبي الجراحي لتغيير الجنس.

اما عمليات (التحول الجنسي) والتي تجري على اشخاص طبيعية مكتملة الخلقة ظاهريا وباطنيا واستبانت ذكوريته او انوثته، فقد ذهب جمهور الفقهاء الي حرمة اجراح عمليات التحول الجنسي وعدم مشروعيتها لانعدام ضروريتها وهذا ما ذهب اليه مجمع الفقه الإسلامي ودار الإفتاء المصرية. (فتاوي دار الإفتاء. ١٩٨٠. ص٣٥٠١)

ولا يفوتنا ان ننوه على ان جراحات التصحيح الجنسي هي جراحات علاجية محلها (الخنوثة) المرضية أيا كانت صورتها والتي لا يمكن تصنيفها بسهولة في جانب الذكورة او الانوثة، وتهدف الي تصحيح ما فسد وإعادة التوازن وتحقيق الانسجام ما بين طبيعة خلايا جسم المريض (الخنثى) واعضاءه التناسلية الجنسية. (الرشيد. ٢٠١٩.ص٣١٥)

حيث أجاز فقهاء الشريعة الإسلامية لمن اجتمعت في أعضائه علامات الذكورة او الانوثة معا النظر الي الغالب من حاله بما يوضح ويزيل الاشتباه عن نوعه وقد لا يزول الاشتباه الا بالجراحة التي مقصدها الرجوع الي الخلقة الاصلية وهي مصلحة مقصودة شهد الشرع باعتبارها. (المجمع الفقهي الإسلامي. ١٩٨٩.ص٢٦٢)

وفي مصر نجد ان موضوع التصحيح الجنسي كان أحد حلقات البحث والنقاش في بعض المؤتمرات العلمية الحديثة بالقاهرة والذي قام ببحث موضوع التصحيح الجنسي حيث انتهت الي ان عمليات التصحيح الجنسي جائزة لذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الجنثي) وتعد أسلوبا طبيعيا وضروريا لتحقيق الملاءمة بين الاعراض والتغيرات البدنية والتي ظهرت على جسم المريض وبين الجنس الذي تبني هذه الاعراض والتغيرات بوجوب انتماءه اليه. (متولي. ٢٠٢٢.ص٣٨٠٥)

والجدير بالذكر ان عمليات التصحيح الجنسي لذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) في مصر تلقي بنوع من الاحجام والتضييق على المستوي الطبي نظرا لما تحمله تلك العمليات من مشكلات خطيرة على المستوي الفردي والاجتماعي قد لا يقدرها الأشخاص المصابون (الخنثى) في غمرة حماسهم لأجراء مثل هذه العمليات والجراحات. (برسوم. ١٩٩١.ص٦٣)

وقد ثبت من دراسات عديدة في المجال النفسي والاجتماعي ان اجراء عمليات التصحيح الجنسي لا ينهي المشكلة ، بل يظل المريض في دوامة من المتاعب والضغوط النفسية والاجتماعية والقانونية فضلا عن التشويه الجراحي البالغ في الأجهزة التناسلية وفي الجسد عموما والذي يجعل المريض غير قادر علي التكيف مع الحياة الطبيعية والاجتماعية وعاجز عن أداء دوره الاجتماعي بالشكل المطلوب الذي يتمناه واحتمالية الفشل في تبني الدور الجديد في المجتمع ، خاصة في المجتمعات التي لا تفضل مثل هذه العمليات وتستهجنه مثل المجتمعات العربية الإسلامية عامة وفي مصر خاصة، الامر الذي يؤدي في نهاية المطاف الي اللجوء الي الانتحار. (المجلهم .٢٠١٧. ص ٣٦٧٩)

وهذا ما اشارت اليه دراسة قامت بها (جمعية علم النفس الامريكية) والتي بعنوان مبادئ واتجاهات استرشادية للممارسة النفسية مع ذوي اضطراب الهوية الجنسية غير المطابقين مع الجنس (الخنثى)، والتي هدفت الي رصد وتحديد أفضل الممارسات العلمية العلاجية من منظور الصحة النفسية لمساعدة هؤلاء على تجاوز ازماتهم النفسية والاجتماعية والتي يعانون منها نتيجة تعرضهم لهذا النوع من الاضطرابات.

ودراسة (الشمري& واخرون، ٢٠١٩) والتي بعنوان اضطراب الهوية الجنسية وعلاقتها بالأفكار الانتحارية لدي طلاب المرحلة الإعدادية، والتي هدفت الي التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والأفكار الانتحارية، وأكدت الدراسة ان هناك ارتباطية بين الأفكار الانتحارية لدي هؤلاء المضطربين وبين ما يتعرضون له من ضغوط اجتماعية ونفسية وقانونية من البيئة الاجتماعية المحيطة بهم.

ودراسة (Anna I. R. van der Miesen & et all2019.p25) والتي بعنوان الأداء النفسي اجتماعي لذوي اضطراب الهوية الجنسية قبل وبعد الرعاية الإيجابية بين الجنسين " دراسة مقارنة"، والتي هدفت الي التعرف على الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها هؤلاء قبل وبعد اجراء التصحيح الجنسي لهم والتي تعيق تكيفهم النفسي والاجتماعي، والمقارنة لعينة من المتحولين جنسيا المستفيدين من برامج الرعاية الإيجابية قبل وبعد الاستفادة من هذه البرامج وأثرها علي تحسين توافقهم مع بيئتهم المحيطة فضلا عن تحسين صحتهم العقلية.

ودراسة (Mohsen Janghorbani & et all. 2018.p5) والتي بعنوان جودة ونوعية الحياة للرجال والنساء ذوي اضطراب الهوية الجنسية ، والتي هدفت الي تقييم جودة ونوعية الحياة لدي الذكور والاناث ذوي اضطراب الهوية الجنسية قبل وبعد اجراء عملية التصحيح الجنسي لهم ومقارنتهم بالأشخاص العاديين.

ودراسة (الزواهرة ،٢٠٢٣) والتي بعنوان تحويل الجنس وأثره على علاقات العمل في القانون الأردني "دراسة مقارنة"، والتي هدفت الي رصد الضغوط الاجتماعية ومنها ضغوط علاقات العمل التي تواجهه المتحولين جنسيا في بيئة العمل.

ودراسة (محمد، ٢٠٢٢) والتي بعنوان الأدوار المجتمعية والهوية الجندرية " دراسة حالة للجنس الثالث"، والتي هدفت الي رصد العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية عند الجنس الثالث (الخنثى) والهوية الاجتماعية واداءه لدوره الاجتماعية والاقتصادي والثقافي في المجتمع المصري، ورصد اشكال الضغوط التي يتعرض لها هؤلاء والتي منها الوصم وعدم القبول الاجتماعي.

وقد يتبادر الي ذهن البعض ونحن نتحدث عن مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) وجراحات التصحيح الجنسي لهم ، وكأننا نتحدث عن فضيحة اجتماعية او جنسية او امر مخالف لشريعتنا ، اذ التبس مفهوم اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى) بمفاهيم اخري مثل الشذوذ الجنسي او المثلية الجنسية ، ونسي من ينظر هذه النظرة الضيقة ان هؤلاء يختلفون عن تماما عن (المثلية الجنسية او الشواذ جنسيا او المتحولون جنسيا او ذوي اضطراب الهوية الجنسية النفسية او ذوي اضطراب الهوية الجندرية...الخ) ، حيث يعتبر مرضي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) واقع انساني واجتماعي موجود في المجتمعات منذ قديم الازل لا يمكن تجاهله وتحدثت عنه الفقه الإسلامي والدراسات الحديثة ومعالجته سواء طبيا او قانونيا او نفسيا والمصاب بهذا المرض لم يختر ما هو فيه أي لم يختر هويته الجنسية القلقة التي هو عليها، وما يترتب عليها من ضغوط اجتماعية ونفسية وجنسية وقانونية كما اشارنا ووضحناه أعلاه.

حيث ينتج عن هذا الاضطراب العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تعوق المريض من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي السليم ، والتي منها فقدان القدرة على القيام بأداء ادواره الاجتماعي كما يجب سواء كان في التعليم او العمل او العلاقات الاجتماعية المتبادلة او الدور الجنسي او الجندري، وانخفاض في توكيد واحترام الذات والتي تسهم في حدوث نوع من الانسحاب الاجتماعي فضلا عن القلق والاكتئاب وايذاء الذات والخوف من نظرة المجتمع (الوصمة) والشعور بالخزي والعار فضلا عن شعور افراد اسرهم بالخجل والخزي نظرا لوجود احد افراد الاسرة مصاب بهذا النوع من الاضطرابات لما فيه مخالفة صريحة للقيم والأعراف الاجتماعية السائدة واختلال الدور الاجتماعي المنوط القيام به. (Dragana Duišin et al. 2014.p3)

وهذا ما اشارت اليه دراسة (Sarah E. Valentine. 2018.p6) والتي بعنوان مراجعة منهجية للضغوط الاجتماعية والصحة العقلية لدي ذوي اضطراب الهوية الجنسية غير المطابقين للجنس في الولايات المتحدة ، الي ارتفاع اعراض الاكتئاب والتعرض للصدمات الشخصية وتعاطي المخدرات والقلق والضيق العام

والوصمة الاجتماعية والتمييز ومشاكل في الصحة العقلية لدي هؤلاء، وان تقديم خدمات الدعم الاجتماعي والصحة العقلية لهم يعزز من تقليل فرص الانتحار لدي المتحولين جنسيا.

ودراسة (Victoria Klennert. 2023.p66) والتي بعنوان تفاوتات الصحة العقلية والضغوط الاجتماعية والهوية الجندرية وعدم الرضا عن الجسم لدي ذوي اضطراب الهوية الجنسية ، والتي هدفت الي رصد التفاوتات المختلفة فيما يتعلق بالضغوط الاجتماعية وعدم الرضا الجسدي والشعور بعدم التوافق والتكيف الاجتماعي وحالة الصحة العقلية ونوعية الحياة والتمييز لدي المتحولين جنسيا فيما بينهم.

ودراسة (Jaclyn M. White Hughto & et all. 2015.p222) والتي بعنوان مراجعة نقدية لأشكال الوصمة والعار والصحة العقلية لذوي اضطراب الهوية الجنسية "المحددات واليات التدخلات " والتي هدفت الي استعراض الدراسات والادبيات السابقة والتي تناولت اشكال الوصمة والعار وعلاقتها بالصحة العقلية لدي المتحولين جنسيا في الولايات المتحدة الامريكية ، واثارها المختلفة في مجالات التوظيف والرعاية الصحية والبيئة الاجتماعية بشكل عام.

ودراسة (Angela Jo Aaron.2015.31) والتي بعنوان تجارب واشكال الدعم الاجتماعي لذوي اضطراب الهوية الجنسية في وسط ابالاشيا نيويورك في الولايات المتحدة، والتي هدفت الي رصد تصورات المتحولين جنسيا حول اشكال الدعم الاجتماعي التي يحصلون عليها في وسط مدينة ابالاشيا وتأثيرها على الصحة العقلية لديهم

ودراسة (Greg Smith & et all. 2022.p223) والتي بعنوان استجابات تكيف ذوي اضطراب الهوية الجنسية والجنس غير المطابق للضغوط الرئيسية المختلفة ، والتي هدفت الي رصد صور واشكال الضغوط التي يتعرض اليها المتحولين جنسيا والجنس غير المطابق في بيئتهم الاجتماعية والتي منها الوصمة والعار والعنف واثرها علي الصحة العقلية وتكيفهم مع بيئتهم الاجتماعية المحيطة.

وفي الغالب لا توجد معلومات كافية عن انتشار اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) في مجتمعنا العربي، فمعظم التقديرات التي بين أيدينا تركزت على عدد من الأشخاص الذين ذهبوا للعيادات سواء للتشخيص او طلبا لعمليات التصحيح الجنسي، او الأشخاص المحيطين بنا في بيئاتنا الاجتماعية ولنا بهم صلة معرفة، وفي اروبا أظهرت الإحصاءات الرسمية ان واحد من أصل ٣٠.٠٠٠ ألف رجل بالغ وواحدة من أصل ١٠٠.٠٠٠ ألف امرأة يطلبون العلاج والتصحيح الجنسي لهم. (خطاب. ٢٠١٦.ص٢٥٢)

كما اشارت معظم الدراسات العربية والمنظمات الدولية ان من الصعب الحصول علي تقديرات واقعية عن حدوث وانتشار اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى) في مجتمعنا المصري ، لوجود العديد من الصعوبات والضغوط التي تواجه الراغبين في الحصول علي العلاج منها التخوف من الوصم والتعرض للإساءة والنبذ من

الاهل ومقدمي الخدمات العلاجية في المجتمع ، فضلا عن قلة وانخفاض المعرفة سواء من المتخصصين او المتقدمين للعلاج من حالات اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) خاصة انهم نتاج تنشئة المجتمع المصري ، فأغلبهم لا يملكون المعرفة الكافية عن هذا النوع من الاضطرابات والقدرة علي تقييم ومعالجة هذا النوع من الاضطرابات وخاصة في ظل تغييب مضامين المناهج الاكاديمية لمثل هذه القضايا وعدم طرحها للنقاش العام او تناولها بشكل سلبي.(حكيم .٢٠٢٠.ص٢٢٨)

وبالنظر الي أهمية تقديم الرعاية الصحية وخدمات الصحة العقلية والدعم الاجتماعي والنفسي لذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) وخاصة المقدمة من الاسرة بوصفه عاملا أساسيا لتجاوز المشكلات والضغوط الاجتماعية والنفسية الناتجة عن هذا الاضطراب، فالفرد الذي يلقي دعما إيجابيا اقل تعرضا للإبلاغ عن أزمات الضيق النفسي والاجتماعي ومحاولات الانتحار، فعوامل الضغط الاجتماعي والنفسي مثل الوصم والتمييز والقلق وغيرها من الضغوط المشابهة تسهم في ظهور بعض مشكلات الصحة العقلية مثل الميل الي الانتحار والتعاطي المخدرات والهروب من المنزل وغيرها. (العشماوي. ٢٠٢٣.ص٤٥)

وهذا ما أشار اليه دليل معايير الرعاية من اجل صحة ذوي اضطرابات الهوية الجنسية الجسدية والأشخاص غير المطابقين جنسيا الصادر عن الرابطة المهنية العالمية لصحة اضطرابات الهوية الجنسية الجسدية والذي تم نشره عام 2000 الإصدار السابع والذي يوضح استراتيجيات مهمة للرعاية الصحية والنفسية واهم أنشطة الدعم الاجتماعي لذوي الاضطرابات الجنسية المختلفة.

ودراسة (Cristiano Scandurra &et all 2017.p563) والتي بعنوان الضغوط الرئيسية والمرونة والصحة العقلية "دراسة حالة على ذوي الاضطراب الجنسي الايطاليين، والتي هدفت الي رصد كافة اشكال الضغوط الاجتماعية المختلفة التي يتعرض لها المريض والتي تؤثر بدورها على الصحة العقلية والتكيف والتوافق الاجتماعي للمرضي وأكدت الدراسة على أهمية تقديم الدعم الصحي والنفسي المناسب لهؤلاء حتى لا يتعرضون لمخاطر مثل الانتحار والادمان.

ودراسة (Mehak Aqsa, Nida Shoaib& et all. 2024.p126) والتي بعنوان تحديات الصحة العقلية بسبب التمييز في مجال الرعاية الصحية للشباب ذوي اضطراب الهوية الجنسية غير المطابقين جنسيا " مرجعة انتقائية" ، والتي هدفت الي رصد كافة اشكال التمييز العنصري للشباب المتحولين جنسيا غير المطابقين جنسيا في الأماكن الرعاية الصحية بسبب نوعهم الجنسي مما يؤدي الي عدم حصولهم علي الرعاية الصحية الكافية.

ودراسة (Hema Kumari Mehar & et all. 2024. p5) والتي بعنوان الصحة العقلية ونوعية الحياة لذوي اضطراب الهوية الجنسية فيما يتعلق بالتمييز في ولاية راجستان ، والتي هدفت الي رصد العلاقة

بين التمييز وجودة الحياة وخدمات الصحة العقلية التي تقدم لهؤلاء حيث وجد ان الأشخاص التي تواجه التمييز بسبب هذا الاضطراب يعانون من سوء في جودة الحياة وخدمات الصحة العقلية لديهم.

ودراسة (Brandon Johnson.et all. 2023.p822) والتي بعنوان دعم الشباب ذوي اضطراب الهوية الجنسية عبر الأنظمة النفسية ، والتي هدفت الي رصد كافة اشكال وأنظمة الدعم النفسي المقدمة لهؤلاء من خلال المؤسسات الاجتماعية المختلفة وعلاقة ذلك بتحسن الصحة العقلية لديهم والتقليل من اشكال القلق والانتحار لديهم.

لذلك تعد مهنة الخدمة الاجتماعية احدي المهن الإنسانية التي تسهم بدور فاعل في رعاية ذوي الاضطرابات المختلفة من الفئات الخاصة عموما وذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) بصفة خاصة ، حيث تقوم بمساعدتهم واسرهم علي اشباع احتياجاتهم المختلفة والتخفيف من حدة المشكلات والضغوط التي تواجههم كفئة من فئات المجتمع من خلال مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية سواء المتخصصة او غير المتخصصة ، وذلك بما تمتلكه المهنة من معارف ومهارات وتكنيكيات مهنية وقيم وتجارب ميدانية لزيادة قدرتها علي التعامل مع مختلف قضايا فئات المجتمع والتي منها ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ، حيث تواجه تلك الفئة صعوبات ليس فقط المرتبطة بطبيعة العجز من الناحية الجسدية، ولكن أيضا تعاني من ضعف القدرة علي أداء العديد من الأدوار الاجتماعية المختلفة فضلا عن الصعوبات المرتبطة بالتكيف الاجتماعي والنفسي والذي يمثل ضغوط تحد من التوافق الاجتماعي والنفسي لهم .(علي.٢٠١٠.ص٢٦١)

حيث تستهدف الخدمة الاجتماعية حينما تعمل مع ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجه هؤلاء، ومساعدتهم على تغيير أفكارهم واتجاهاتهم نحو ذواتهم وتقبلها والعمل على مواجهة المشكلات المختلفة التي تواجههم ، والتي تتمثل في العزلة الاجتماعية والوصمة والخوف والخزي، فضلا عن القصور الواضح في علاقاتهم وادائهم الاجتماعي ونقص التشريعات والأنظمة القانونية التي تحميهم ، وندرة الخدمات والموارد واشكال الدعم والمساندة المقدمة لهم بصورة مستمرة والتي بدورها تساعد علي تحقيق تكيفهم واندماجهم في المجتمع. (حنا. ٢٠١٢.ص٩٧)

وبصفة عامة تتعامل مهنة الخدمة الاجتماعية مع الانسان في مختلف صور حياته التي يوجد عليها بهدف مساعدته على مواجهة مشكلاته التي تعترض أدائه لأدواره الاجتماعية والوصول به الي التوظيف الكامل لكل قدراته وامكانياته ومهاراته من اجل أفضل أداء اجتماعي ممكن لأدواره الاجتماعية، لذا تتبني المهنة مداخل ونماذج علاجية ووقائية وانمائية لتحقيق أهدافها في العمل مع الانسان. (سرحان. ٢٠٠٦.ص٩٠)

لذلك فأن مشكلات الانسان المعاصر ومواقفه المختلفة التي يوجد فيها تتسم بالتداخل والتشابك والتعقيد ، حيث يجد الاخصائي الاجتماعي نفسه امام موقف به العديد من المتغيرات والعوامل والأسباب فيقع في حيرة

من المنظور الذي يستخدمه في تدخله المهني ، حيث ان طبيعة المواقف بكل متغيراته الذاتية والبيئية لا يسمح بوجود اطار نظري واحد يتعامل بفاعلية مع هذا الكم الهائل من المتغيرات ، بل ان بعض الممارسين من الاخصائيين الاجتماعيين الذين يلتزمون بمنظور محدد للتدخل المهني او بطريقة واحدة من طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية يجدون انفسهم مضطرين لتطبيق بعض أساليب ونماذج التدخل المهني المستنبط من مداخل اخري غير الذي اختاروها والاستعانة بأساليب اخري من باقي طرق الممارسة المهنية.(السنهوري.٢٠٠١.ص٩٣)

الامر الذي وجه تفكير الاخصائيين الاجتماعيين الي العودة الي مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة واحدة للممارسة المهنية واختيار أساليب للتدخل المهني لا تتقيد بطريقة معينة للخدمة الاجتماعية، وانما بالموقف الذي يتصدى له الاخصائي الاجتماعي بكل ابعاده بما فيه من طبيعة المشكلة وطبيعة العمل والمؤسسة وهو الذي يتحكم في اختيار النموذج او النماذج المناسبة والفعالة لمواجهة الموقف، وهذا ما يعرف بمنظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والذي يركز على النظرة الكلية للإنسان في بيئته. (حبيب. ٢٠١٦.ص٣٣)

حيث تسعي مهنة الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة الي بلورة وتقنين نماذج عملية تساعدها في تفعيل وجودها وتحقيق أهدافها واضفاء صفة العلمية والموضوعية على ممارستها مع انساق العملاء لكي تمنح الممارسين فرصة أكبر واوسع لاختيار وانتقاء ما يناسب المواقف والقضايا التي يتصدون لها، واستمرار سعي هذه الممارسة في التوصل الي وضع تصور متكامل للممارسة لتحقيق مزيد من الفعالية لممارستها وتحقيق أهدافها. (حبيب. ٢٠١٦ص ٥٥)

كما ان ممارسة الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة في حاجة مستمرة الي تطوير تكتيكاتها الفنية واستخدام اطر نظرية جديدة وتوجه الممارسة على النحو الذي يمكنها من اكتساب الفعالية المطلوبة وبحيث تتوافق هذه الممارسة مع ظروف نسق العميل وواقعه في بيئته التي يعيش فيها، وان تتواكب مع المتغيرات المحلية والعالمية بما يتمشى مع متغيرات الممارسة. (*carol .L langer* & et al.2015.p272)

فضلا عن ان الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تعتمد أساسا على أسس الخدمة الاجتماعية ذاتها، أي على التراث النظري للمهنة بما تتضمنه من اراء وأفكار ونظريات ونماذج للتدخل المهني والذي يطلق عليه الأساس المعرفي فضلا عن الأساس المهاري والقيمي لمهنة الخدمة الاجتماعية. (*Barbra Teater. 2014.p6*)

وقد تم تطوير الأساس المعرفي للمهنة من خلال بحوث وتطبيقات الممارسة المهنية، حيث أجريت الكثير من الدراسات والبحوث وصدرت الكثير من المؤلفات والتي تدور حول تساءل رئيسي مؤداه كيف تكون الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أكثر فعالية في مساعدة الناس على حل مشكلاتهم، حيث استفادت المهنة من مبادئ ونظريات العلوم الأخرى كعلم النفس والاجتماع وغيرها من العلوم التي تساعد المهنة والممارسين على

فهم ديناميكية الناس واكسابهم المهارات التي يحتاجونها في مواقف محددة. (Karla Krogsrud Miley& et al.2017.p8)

حيث يعطي منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الممارسين الحرية في اختيار وتقنين نماذج وأساليب التدخل المهني واستراتيجياته التي يراها مناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة من عملية التدخل المهني، وهذا يتطلب من الممارسين المهارة في انتقاء واختيار المداخل او النماذج المناسب للتدخل المهني. (*ROSALIE AMBROSINO* & et al 2016.p124)

تلك المداخل او النماذج بعضها مبني علي أساس نظريات ومفاهيم العلوم الأخرى وبعضها مبني علي خبرات وقضايا الممارسة المهنية والخبرات الطويلة للأخصائيين الاجتماعيين ، حيث يسعي منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي بلورة نماذج علمية تساعدها في تفعيل وجودها وتأثيرها في المجتمع المعاصر وتحقيق أهدافها والتكامل بين انساق الممارسة المهنية المختلفة سواء كان (فرد او جماعة او اسرة او مجتمع او منظمة او مجتمع محلي او المجتمع الكبير) وبين البيئة التي يعيش فيها انطلاقا من هذه الانساق لا تعيش ولا تنمو بمعزل عن الانساق الأخرى.(MEL GRAY& et al.2013.79)

وبناءا عليه فأن النموذج في الخدمة الاجتماعية هو: "بناء متكامل يعتمد على القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التي يقوم بها الأخصائي والمستهدفين من الممارسة (العميل- الجماعة- المجتمع) من خلال موجهات عملية مهنية". (منقريوس. ٢٠٠٣.ص٤٢)

والنموذج هو محددات تتعلق بممارسة المهنة في مواقف مهنية محددة مرتبطة بأحد مداخل الخدمة الاجتماعية وتصلح للتعميم في المواقف المتشابهة، ويمكن اعتبار نماذج الممارسة المهنية نظريات ممارسة نوعية تتضمن إطار معرفي مميز له مفاهيم محددة وافتراضات ومبادئ طورت بشكل منتظم وتعتمد على معارف علمية تتصل بالعمليات التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعية. (السنهوري. ٢٠٠٧.ص٣٧٧)

وتكمن أهمية النماذج في أنها توجه الممارس نحو التغيرات المرغوبة المطلوب إحداثها في نسق العميل أو نسق الفعل أو نسق الهدف وبالتالي فهي تزيد من فاعلية الممارسة المهنية وإضفاء العلمية عليها وبالتالي فهي توفر الوقت والجهد لأنها تحدد للأخصائي جوانب التدخل المهني واستراتيجياته وأدوار الممارس. (حبيب &حنا. ٢٠١٦.ص٧٢)

ويعتبر مدخل العلاج بالتقبل والالتزام من المداخل العلاجية الحديثة المستخدمة في علم النفس والخدمة الاجتماعية والتي تشتمل عليها الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي، وهو علاج امبريقي اثبت فعاليته حيث يستخدم مبادي الواقعية الامبريقية في مداخلاته والتي تعتمد على البدء بقبول واثراء العقل جانبا الي

جانب الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية وتغيير السلوك في ضوء اهداف ذات مغزى ومعني محدد. (Matthew S. Boone & et al.2015.p6)

وهذا ما اكدت عليه دراسة (شاهين، ٢٠٢١) والتي بعنوان فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدي الأطفال مجهولي النسب، والتي هدفت الي اختبار تأثير برنامج للتدخل المهني ينطلق من المعطيات النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام كأحد مداخل طريقة خدمة الفرد في تنمية بعض أنماط السلوك الاجتماعي مثل السلوك التعاوني السلوك التوكيدي وسلوك الالتزام لدي الأطفال مجهولي النسب المودعين بالمؤسسات الايوائية.

ودراسة (الفقي ،٢٠١٦) والتي بعنوان فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال الاوتيزم، والتي هدفت الي التعرف على فاعلية واستمرارية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية أمهات أطفال الاوتيزم.

ودراسة (عبد العال، ٢٠٢١) والتي بعنوان فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدي أمهات أطفال متلازمة داون، والتي هدفت الي اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدي أمهات متلازمة داون.

ودراسة (جاد الكريم، ٢٠٢٢) والتي بعنوان فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الأفكار الانتحارية لدي عينة من المراهقات، والتي هدفت الي اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف الأفكار الانتحارية لدي عينة من المراهقات.

ودراسة (محمد ،٢٠١٠) والتي بعنوان برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدي المرضي بأمراض مزمنة، والتي هدفت الي ببرنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدي المرضي بأمراض مزمنة

ومقال (Matthew S. Boone & et all 2015.p5) والتي بعنوان العلاج بالتقبل والالتزام السياقات الوظيفية والخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، والتي بحثت عن كيفية استخدام أساليب العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية من المنظور البيئي

ودراسة (Shanika Lavi Wilson & et all. 2019.p38) والتي بعنوان العلاج بالتقبل والالتزام كأحد اشكال الممارسة المبنية علي الأدلة والبراهين في الخدمة الاجتماعية ، والتي هدفت الي اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية كأحد اشكال الممارسات المبنية علي الأدلة والبراهين.

كما يسعي مدخل العلاج بالتقبل والالتزام الي زيادة المرونة النفسية والقدرة على الاتصال الكامل باللحظة الحالية والنفسية للعميل بواسطة ردود الفعل التي ينتجها كشخص واع، ويستمر او يتغير السلوك بواسطها حسب الموقف المعاش وما يتطلبه من القيم التي يتم اختيارها للقيام بالفعل، ويتحدد ذلك عن طريق تعزيز المرونة

النفسية من خلال ست عمليات مترابطة للغاية وهي الانصهار والقبول والاتصال مع اللحظة الحالية والسياق الذاتي والقيم والالتزام بالعمل. (JOHN P. FORSYTH. & et al.2016.p23)

وهذا ما اكدت عليه دراسة (بدر،٢٠٢١) والتي بعنوان فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات، والتي هدفت الي خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدي مجموعة من المطلقات السعوديات باستخدام عمليات وأساليب العلاج القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.

ودراسة (السويهري ،٢٠٢٣) والتي بعنوان فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن" مرض السكري أنموذجا" ، والتي هدفت الي التخفيف من حدة الضغوط المختلفة التي تواجه مرض السكري باستخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام.

ودراسة (الحربي، ٢٠٢٢) والتي بعنوان فاعلية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الكمالية العصابية لدي عينة من طالبات المرحلة الثانوية، والتي هدفت الي خفض حدة سلوكيات الكمالية العصابية لدي عينة من طالبات المرحلة الثانوية باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام.

ودراسة (طه، ٢٠٢٢) والتي بعنوان برنامج ارشادي قائم على التقبل والالتزام وأثره في خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة ذوي اضطراب تشوه الجسم، والتي هدفت الي خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة ذوي اضطراب تشوه الجسم باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام.

حيث يستخدم مدخل العلاج بالتقبل والالتزام مجموعة من الاستراتيجيات مثل استراتيجية التقبل واليقظة العقلية بشكل مختلط بعدة طرق مع الالتزام ، واستراتيجية تعديل السلوك لزيادة المرونة النفسية والتي اثبتت تقنياتها عن طريق البحوث التجريبية انها فعالة عندما تطبق سواء في العلاج القصير او الطويل المدي كما يمكن تطبيقها فرديا او جماعيا لمجموعة واسعة من المشكلات والاضطرابات ، هذه الاستراتيجيات تعمل في النهاية الي تخفيض الأفكار السلبية وتساعد العميل علي قبول المشاعر السلبية والتعامل معها والتغلب عليها بدلا من الاستسلام لها.(Jill A. Stoddard & et al.2014.p35)

وهذا ما اشارت اليه دراسة (إبراهيم، ٢٠٢٣) والتي بعنوان فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات لدي المعاقين حركيا، تحسين مفهوم الذات لدي المعاقين حركيا باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام

كما يمكن مدخل العلاج بالتقبل والالتزام العميل علي ان يأخذ تلك التجارب والمواقف الصعبة والعمل عليها بطريقة مختلفة بحيث يتقبلها كما هي وأنها حقيقة لا مفر منها سواء كانت جيدة ام سيئة ولا يحاول التغيير في محتواها وسلوكياته تجاهها، انما يعيش مع تلك الاحداث دون مقاومتها وتقبلها كواقع وهذا يساعد على الشعور

بالراحة للعميل لان مقاومتها تجعل الصراع مستمر معها على العكس من ذلك حينما يتم تقبلها. (Russ Harris. 2019.p28)

وهذا ما يحتاج اليه ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)، فبدل التفكير في أسباب حدوث هذا الاضطراب وظروف وقوعها ولوم أنفسهم على ذلك، يتم تدريبهم على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام ليتجاوزوا الامر وتقبل الحدث كما هو والتأقلم معه ومجابهة تلك الاحداث والضغوط المختلفة بطريقة إيجابية بفضل المرونة النفسية التي يكتسبها هؤلاء عن طريق تطبيق هذا المدخل بتقنياته واستراتيجياته المختلفة.

وانطلاقا مما تم عرضة من الادبيات النظرية والدراسات السابقة التي تؤكد فعالية استخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام مع كثير من المشكلات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى مثل علم النفس، ولما يسببه هذا الاضطراب من ضيق شديد واختلال في الأداء الاجتماعي والمهني فضلا عن الضغوط الاجتماعية المختلفة التي تواجه ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الجنثي)، وقلة الدراسات بل انعدامها والتي تتناول تلك الإشكالية الهامة في الخدمة الاجتماعية و عدم وجود نموذج واضح للممارسة العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية مع ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)، فأن قضية ومشكلة الدراسة الحالية تتمثل في التوصل ووصف و تقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

ثالثا: مفاهيم الدراسة ومنطلقاتها النظرية:

قبل التطرق لمفاهيم الدراسة بالتفصيل وجب التنويه الى ان بعض المفاهيم تستخدم في كثير من المجالات ولا يقتصر استخدامها على مجال محدد، لذلك وردت تعريفات لبعض المفاهيم بنوع من الاختلاف في العديد من المعاجم والقواميس والموسوعات وهذا الاختلاف لا يشير الى ان هناك بعض التعريفات صحيحة والأخرى خاطئة، وانما يشير الى اختلاف وجهات النظر بين العلماء الذين تناولوا المفهوم وكذلك اختلاف التخصصات فكل تخصص تناول المفهوم من الزاوية الخاصة به، وفيما يلي بعض التعريفات الموضحة لمفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم النموذج العلمي في الخدمة الاجتماعية: -

النموذج في الخدمة الاجتماعية هو: "بناء متكامل يعتمد على القدرات الذهنية والخبرات المهنية يتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التي يقوم بها الأخصائي والمستهدفين من الممارسة (العميل- الجماعة- المجتمع) من خلال موجهات عملية مهنية". (منقريوس. ٢٠٠٣.ص٣٩)

ويعرف النموذج أيضا بأنه: " بناء مترابط من الإرشادات والتوجيهات أو نمط من الإصلاحات الرمزية والأدوار والعمليات وصياغة لتوضيح الأدوار التي اتفق عليها الممارسين". (مختار. ١٩٩٥.ص٩٤)

ويعرف تقنين النموذج العلمي وفقا للدراسة الحالية بأنه: وضع إطار أو معايير محددة للنموذج المقترح لضمان تطبيقه بشكل منظم وفعال مستقبلا.

ويمكن تحديد تعريف اجرائي لتقنين النموذج العلمي المقترح وفقا لطبيعة الدراسة الحالية فيما يلي:

١. إطار أو معايير محددة للنموذج المقترح لضمان تطبيقه بشكل منظم وفعّال.

٢. هذا الإطار هو بناء مترابط من الإرشادات أو التوجهات والأدوار والعمليات.

٣. توضح الأدوار والمهام التي يجب أن يقوم بها الممارس العام.

٤. يعتمد على أساليب علمية واضحة.

٥. هذه الأساليب لابد وأن تتناسب مع شخصية العميل وطبيعة المشكلة وظروف البيئة المحيطة.

٦. لم يتم اختبار فعاليته حتى الان، نظرا لوجود صعوبة شديدة في الحصول على العينة المطلوبة كما هو موضح في مشكلة الدراسة أعلاه، فلجأ الباحث الي تقنين هذا النموذج كمقترح نظري مدعوم بالأدلة والدراسات السابقة مع الوضع في الاعتبار ضرورة اختباره قبل تطبيقه في المستقبل، وهذا يعتبر أحد الاستراتيجيات البديلة لبناء النماذج العلاجية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

- **<u>العناصر الأساسية لتقنين وبناء نموذج علمي في الخدمة الاجتماعية كما يلي:</u>**

(فهمي. ٢٠٠٢.ص٣١٠)

١- وضع العنوان المحدد والواضح للنموذج في الخدمة الاجتماعية.

٢- وضع أهداف واضحة ومحددة للنموذج سواء كانت بعيدة المدى / قريبة المدى.

٣- تحديد الموجهات العلمية والمهنية اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية في إطار النموذج، ويمكن أن تكون (إستراتيجيات / مداخل).

٤- الافتراضات الأساسية في نموذج التدخل المهني لممارسة الخدمة الاجتماعية.

٥- وضع الخطوات المهنية والإجراءات التي يجب إتباعها في إطار النموذج.

٦- تحديد محددات الممارسة الخاصة بالنموذج ويقصد بها تحديد نسق الهدف لهذا النموذج هل عميل، جماعة، مجتمع، مع وضع مواصفات النسق تحديداً واضحاً وكذلك تحديد الإطار الزماني والمكاني الذي يرتبط بتطبيق النموذج.

٧- وضع توقعات خاصة بالنموذج.

٨- تحديد كيفية تقويم النموذج من حيث الوسائل والأساليب التي تهتم بتطبيق النموذج.

- **خصائص تقنين وبناء النماذج العلمية: (منقريوس . ٢٠٠٣.مرجع سبق ذكره)**

١. أن يكون للنموذج افتراضات واضحة ومحددة.
٢. البعد التاريخي للنموذج يعطي نوعاً من المصداقية في التطبيق العملي.
٣. القابلية للتغيير والتطوير بتغيير الموقف نفسه.
٤. الاعتماد في استخدام النموذج في الممارسة على قيم واخلاقيات المهنة.
٥. استيعاب الأخصائي الاجتماعي لفلسفة النموذج وأدواته.

- **أهمية تقنين وبناء النماذج العلمية في الممارسة المهنية: (حبيب &حنا. ٢٠١١.ص٢٩١)**

تكمن أهمية النماذج في أنها توجه الممارس نحو التغيرات المرغوبة المطلوب إحداثها في نسق العميل أو نسق الفعل أو نسق الهدف وبالتالي فهي تزيد من فاعلية الممارسة المهنية وإضفاء العلمية عليها وبالتالي فهي توفر الوقت والجهد لأنها تحدد للأخصائي جوانب التدخل المهني واستراتيجياته وأدوار الممارس، ويمكن تحديد أهمية النماذج للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في:

١- تساعد النماذج الممارسين المهنيين في فهم وإدراك العناصر المعقدة والمتشابكة في علاقة الإنسان بالبيئة وبالتالي فهي تعطي مزيداً من الفهم للسلوك الإنساني والمواقف البيئية.

٢- تساعد النماذج الممارسين المهنيين في تحديد حاجات ومشكلات نسق العميل، ووضع أهداف وخطة التدخل المهني وتقييمه وإنهائه، وكذلك طرق متابعته مما يساعد الأخصائي الاجتماعي على الممارسة بأسلوب علمي.

٣- تساعد النماذج في تنمية وتطوير أساليب وأدوات جديدة في التدخل المهني من خلال اختبارها لنظريات الممارسة المختلفة.

٤- توفر النماذج العلمية الوقت والجهد بالنسبة للممارسين حيث توجه جهود التدخل المهني نحو تحقيق أهدافها بطريقة مباشرة.

٥- تساعد نماذج التدخل المهني على تقييم فعالية جهود التدخل المهني في تحقيق التغيير المرغوب.

- **مكونات تقنين وبناء النماذج العلمية: (علي. ٢٠١٢.ص١٦٠)**

يتكون النموذج من عدة مكونات ترتبط بمجال وإجراءات الممارسة المهنية للوصول إلى تحقيق أهدافها، وهذه المكونات هي:

المكون الأول: أهداف النموذج

حيث يجب أن نحدد لكل نموذج للممارسة أهداف أساسية محددة وواضحة، سواء كانت أهدافاً استراتيجية أو تكنيكية مستهدف تحقيقها، تتضمن التغييرات المطلوبة من استخدام أو تطبيق النموذج.

المكون الثاني: الافتراضات الأساسية للنموذج

وترتبط تلك الافتراضات بمتغيرات الممارسة المهنية والعلاقات بين تلك المتغيرات وارتباطها بتحقيق الأهداف، ويتم تحديد تلك الافتراضات انطلاقاً من الأسس النظرية التي يعتمد عليها بناء النموذج.

المكون الثالث: خطوات العمل المهني

حيث يجب تحديد خطوات العمل المهني واجراءاته التي تتحدد بتطبيق نموذج الممارسة بدءاً من تحديد أهداف الممارسة حتى تقييم العمل المهني وفقاً لأنساق التعامل.

المكون الرابع: استراتيجيات العمل المهني

وهي عبارة عن موجهات علمية وعملية توجه خطوات وعمليات الممارسة المهنية لتحقيق الأهداف التي يسعى الممارس لتحقيقها.

المكون الخامس: تكنيكات العمل المهني

وهي الأساليب التنفيذية لوضع الاستراتيجيات التي حددت موضع التنفيذ.

المكون السادس: أدوار الممارس المهني

يلزم أن يحدد النموذج المهام والأدوار المهنية للممارس المهني ارتباطاً بكل خطوة من خطوات العمل المهني، ووفقاً لأنساق التعامل واستراتيجيات العمل المهني.

المكون السابع: إجراءات تقييم فعالية النموذج

حيث يجب أن يتضمن النموذج تحديداً للوسائل والمؤشرات التي يمكن على أساسها الحكم على مدى فعالية النموذج في تحقيق الأهداف التي وضـــع لتحقيقها والصـــعوبات التي واجهت الممارس المهني في تطبيقه.

- **أنواع وتصنيفات النماذج العلمية في الممارسة المهنية (حبيب. &حنا. ٢٠١١.مرجع سبق ذكره)**

يصنف البعض نماذج الممارسة المهنية إلى:

١- **نماذج للتقدير:** وهي التي تهتم بتفسير المواقف المختلفة للوصول إلى تقدير سليم للموقف.

٢- **نماذج للتدخل المهني:** وهي التي تحدد طرق وإجراءات التدخل المهني وتقييمه.

- **كما يصنف البعض النماذج إلى:**

١- **نماذج ممارسة عامة:** وتتكون من عدة مبادئ مهنية توجه التدخل المهني بصفة عامة.

٢- **نماذج نوعية:** يصلح كل منها لموقف معين أو نسق عميل معين.

- كما يصنفها البعض الآخر إلى: " نماذج علاجية، ووقائية، وتنموية ".

وهناك وجهة نظر ترى أنه يمكن تصنيف نماذج الممارسة المهنية إلى:

١- نماذج نوعية وتنقسم إلى:

(أ) نمـــاذج للتعامـــل مـــع الوحـــدات الصـــغرى (فـــرد- زوجـــان – أســـرة): ومـن أمثلتهـا "نمـوذج سـيكولوجية الـذات، النمـوذج الـوظيفي، نمـوذج التعـديل السـلوكي، نمـوذج الـدور، النمـوذج المعرفـي العقلاني، نموذج التركيز على المهام، نموذج العلاج الأسري، ونموذج التدخل في الأزمات".

(ب) نمـــاذج للتعامـــل مـــع الوحـــدات الوســـطى (جماعـــة صـــغيرة أو كبيـــرة): ومـن أمثلتهـا "نمـوذج التركيـز علـى عضـو الجماعـة، نمـوذج العـلاج الـواقعي، نمـوذج التنظـيم البيئـي، النمـوذج التنمـوي، النموذج التبادلي، والنموذج السلوكي المعرفي".

(ج) نمـــاذج للتعامـــل مـــع الوحـــدات الكبـــرى (منظمـــة- مجتمـــع محلـــى- مجتمـــع قـــومي): ومـن أمثلتهـا: " نمـوذج تنميـة المجتمعـات المحليـة الصـغيرة، نمـاذج جـاك روثمـان للتغييـر الاجتمـاعي، نموذج مواجهة القوة لسول الينسكي، ونموذج التأهيل المرتكز على المجتمع".

٢- **نماذج عامة:** وهي نماذج تصلح للممارسة على أي مستوى من المستويات سواء في مجال العلاج أو الوقاية أو التنمية.

- **محددات بناء واستخدام النماذج العلمية في إطار الممارسة المهنية** (علي. مرجع سبق ذكره)

يتوقف اختيار الأخصائي الاجتماعي للنموذج الملائم للعمل المهني والتطبيق في أي موقف اشكالي في إطار الخدمة الاجتماعية على مجموعة من المحكات:

١- **الهدف أو الغرض** الذي يسعى الممارس المهني ونسق التعامل الوصول إليه أو تحقيقه تبعاً لطبيعة الموقف الإشكالي.

٢- **الأساس المعرفي أو النظرية** التي سيعتمد عليها الممارس في عمله المهني للتدخل لمواجهة الموقف الإشكالي.

٣- **دور الأخصائي الاجتماعي**، حيث يؤثر هذا الدور في اختيار النموذج الملائم للدور الذي سيمارسه لتحقيق هدف العمل المهني سواء كان دوره مرشداً أو ممكناً أو معالجاً وفقاً لطبيعة موقف التدخل.

٤- **طبيعة ودور نسق التعامل" النسق المتأثر بالمشكلة"** لإحداث التغيير، سواء كان فردا أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمعا محليا أو مجتمعا قوميا أو دوليا.

٥- **استراتيجيات وتكنيكيات عملية المساعدة** المستهدفة من العمل المهني على المستوى القومي أو الدولي.

٦- **نمط المؤسسة** التي يمارس فيها الأخصائي عمله، ووظيفة تلك المؤسسة وطبيعة الخدمات التي تقدمها للأنساق.

٧- مؤشرات صلاحية استخدام النموذج أو عدم ملائمته للاستخدام وفقاً لطبيعة موقف العمل المهني.

(٢) مفهوم مدخل العلاج بالتقبل والالتزام: -

يعرف العلاج بالقبول والالتزام بأنه " أحد نماذج الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي الحديث، والذي يقوم على زيادة المرونة النفسية، والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية وردود الفعل النفسية التي تنتجها، وكإنسان واعي تماماً، وتعتمد على الموقف، للاستمرار في أو تغيير السلوك من أجل أغراض ذات قيمة، ويعتمد على ست فنيات أساسية هي: القبول، الفصل المعرفي، عيش الحاضر، الذات في سياق، القيم الذاتية، والالتزام. (عبد الحميد. ٢٠٢٥.ص٤٦٦)

ويعرف ايضا العلاج بالقبول والالتزام بأنه: مجموعة من الأدوات والوسائل والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لمساعدة العملاء على تقبل احداث ووقائع وخبرات الحياة اليومية والتعامل معها بهدوء ورضا وتجاوب إيجابي خاصة الاحداث والوقائع والخبرات التي هي خارج نطاق قدراتهم على السيطرة عليها او تلك

التي تسبب لهم مشاعر سلبية، حيث يستهدف مساعدة العملاء وحثهم وتشجيعهم على الالتزام بأداء سلوكيات وافعال تؤدي بهم الي الاقتراب من كل ما هو مفيد ومهم وذا قيمة لهم في حياتهم. (أبو حلاوة. ٢٠٢٤.ص ٦)

➢ **فوائد العلاج بالتقبل والالتزام**:(مراد. ٢٠٢٣.ص٤٧٧)

١- **زيادة الوعي الذاتي:** يساعد الأفراد على فهم مشاعرهم وأفكارهم بشكل أفضل.

٢- **تقبل المشاعر:** يشجع على قبول المشاعر السلبية بدلاً من محاربتها، مما يقلل من القلق والاكتئاب.

٣- **تعزيز المرونة النفسية:** يساعد في تطوير القدرة على التكيف مع التحديات والضغوط.

٤- **تحقيق الأهداف الشخصية:** يعزز التركيز على القيم والأهداف الحياتية، مما يساعد الأفراد على اتخاذ خطوات فعّالة نحو تحقيقها.

٥- **تحسين العلاقات:** يعزز من القدرة على التواصل بفعالية مع الآخرين، مما يؤدي إلى علاقات صحية.

٦- **تقليل السلوكيات السلبية:** يساعد على تقليل السلوكيات الهرب أو التجنب من خلال تعزيز الالتزام بالعمل نحو القيم الحياتية.

٧- **تعزيز الرفاهية العامة:** يساهم في تحسين جودة الحياة بشكل عام من خلال تعزيز الشعور بالمعنى والهدف.

بشكل عام، يهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى تمكين الأفراد من التعامل مع تحديات الحياة بشكل أكثر فعالية ووعي

➢ **كيف يعمل العلاج بالتقبل والالتزام:** – (عبد الله. ٢٠٢١.ص٢٦)

١- **الوعي الذاتي:** يساعد الأفراد على التعرف على أفكارهم ومشاعرهم دون الحكم عليها أو التفاعل معها بشكل سلبي.

٢- **التقبل:** يشجع على قبول التجارب الداخلية مثل المشاعر والأفكار السلبية بدلاً من محاولات الهروب منها أو مكافحتها.

٣- **تفكيك الأفكار:** يساعد في فصل الفرد عن أفكاره. بدلًا من أن يحدد الشخص نفسه بأفكاره، يتعلم أن ينظر إليها كأحداث عابرة.

٤- **تحديد القيم:** يساعد الأفراد في تحديد ما هو مهم بالنسبة لهم في الحياة، مثل القيم والأهداف الشخصية.

٥- **الالتزام بالعمل:** يشجع على اتخاذ خطوات عملية تعكس القيم المحددة، مما يعزز إحساس الفرد بالهدف والمعنى في حياته.

٦- **التفاعل مع اللحظة الحالية:** ينمي قدرة الأفراد على العيش في الحاضر والتفاعل معه بشكل كامل، مما يقلل من القلق بشأن الماضي أو المستقبل.

٧- **استخدام تقنيات مثل التأمل:** يتضمن استخدام التأمل والتمارين الذهنية لتعزيز الوعي والتركيز على اللحظة الراهنة.

٨- **اكساب العميل المهارات والأدوات التي تعينه على مواجهة المواقف المنشطة للمشكلة، وتتمثل أنماط المهارات التي يركز عليها في مثل هذا العلاج فيما يلي :**

- الوعي باللحظة الراهنة والعيش بذهنية هنا والآن .
- أنشطة فك الاندماج أو تفكيك بنية الانصهار في الأفكار والمشاعر المؤلمة أو المزعجة.
- مقاومة الرغبة في تجنب أو تصديق كل ما يقوله لك عقلك .
- تقبل والسماح للأفكار والانفعالات والمشاعر المؤلمة أو الصعبة بالتواجد والاعتراف بها .
- تعلم كل ما يتعلق بقيمك الشخصية وكل ما له فائدة ونفع شخصي لك في الحياة .
- الاندماج في فعل ملتزم بالقيم .

من خلال هذه التقنيات يمكن للأفراد تعزيز مرونتهم النفسية والتفاعل بشكل أكثر فعالية مع تحديات الحياة.

➢ **مراحل وخطوات العلاج بالتقبل والالتزام:** – (مكاي & واخرون .٢٠٢٢.ص٢٣٦)

ويرتكز العلاج بالتقبل والالتزام على ما يمكن تسميته الاشتياق أو التوق واللهفة للدوران في إطار ستة بناءات أو مراحل أو خطوات كبرى تتضمن عمليات نفسية مباشرة تمكن الاخصائي من فهم حياة العميل وما الذي يعاني منه وأين هي المنطقة التي تعثر فيها وعلق بها؟، ويقال حديثًا أن العلاج بالتقبل والالتزام يستهدف من خلال استخدام عديدًا من الأنشطة والتدريبات والممارسات تلبية وإشباع توق أو اشتياق العميل إلى ست مجالات يتمركز حولها ذلك الاشتياق وتتمثل فيما يلي :

١- الاشتياق إلى الانتماء إلى العالم من حوله.

٢- الاشتياق إلى معرفة الوجهة الشخصية في الحياة .

٣- الاشتياق إلى الشعور الوجداني أو الشعور والخبرة بالنطاق الواسع للانفعالات والمشاعر .

٤- الاشتياق إلى الشعور بالتماسك .

٥- الاشتياق إلى المعنى الموجه ذاتيًا أو إلى التحديد الذاتي لمعنى الحياة والغرض منها

٦- الاشتياق إلى الكفاءة "كفاءة الذات وامتلاك زمام الذات .

وبمجرد تمكين العميل مع تعرف وتحديد ما يشتاق إلى تعلمه واكتسابه، يتوجه المعالج مباشرة إلى تدريبه وتعليمه كل ما يمكن أن يؤدي بالعميل إلى اكتساب "المرونة النفسية، أي المرونة في رؤية العميل لذاته، والمرونة في تعرف ورصد مشاعر الذات ومشاعره وانفعالات تجاه الآخرين وتجاه الحياة بصفة عامة، والمرونة في تعرف وإدراك طبيعة علاقة الشخص بذات وأفكاره، وتمكينه من توجيه ذاته سلوكيًا في إطار قيمه الشخصية أو كل ما له قيمة وأهمية من وجهة نظره .

وعلى ذلك يتم التركيز في العلاج بالتقبل والالتزام على تعليم العملاء تطبيق المهارات الأساسية خارج نطاق الجلسة العلاجية في إطار محاور محددة للتدريب وفقًا لما يعرف بالنموذج السداسي لبنية العلاج بالتقبل والالتزام تتمثل في :

١- مهارات التمييز بين القيم في مقابل الأهداف:

٢- المثابرة:

٣- اليقظة الذهنية والتعقل واليقظة الذهنية وفك بنية الانصهار:

٤- عدم تجنب المشاعر:

٥- الفصل بين الأفكار والذات:

٦- تنمية الهمة والدافعية والطاقة الذاتية:

٧- فهم دلالات ومعاني الخبرات والوقائع الحياة:

٨- الوعي بالذات:

- **<u>اهداف العلاج بالتقبل والالتزام:</u>** – (أبو شال. ٢٠٢٣.ص٣٥٨)

لا يستهدف أنصار العلاج بالتقبل والالتزام دفع العميل إلى التخلص من المشاعر والأفكار والذكريات والإحساسات الجسمانية المؤلمة أو غير المرغوبة فقط بل يعملون على :

١- تمكين العميل من الاتصال الفوري المباشر باللحظة الراهنة والانفتاح على عطاء الحاضر والتعامل مع كل ما تلقيه عليه الحياة.

٢- تمكين العميل من التحرك الذاتي والتلقائي بإرادة والتزام نحو كل ما يقربه من تحقيق أهدافه المستندة إلى والمرتكزة على قيمه الشخصية في الحياة., فيما يعرف بالسلوك الموجه بالهدف المستنير بالقيم. ويقصد بالقيم الشخصية في هذا السياق كل ما له قيمة ونفع وفائدة وإثمار لحياة العميل وفقًا لمحددين أساسيين :

- **المحدد الأول:** نوعية الحياة التي يريد أن يعيشها العميل .
- **المحدد الثاني:** نوعية وطبيعة الشخص الذي يود أن يكون عليه العميل .

٣- تقبل كل من الخبرات النفسية الداخلية الخاصة والأحداث الداخلية غير المرغوبة السلبية أو حتى السيئة كما هي دو نقد أو تقييم سلبي أو إسقاط أحكام عليها بل الاعتراف بوجودها بالنحو الذي توجد عليه .

٤- التزم أو اختار: وضع وتحديد توجهات مفيدة وذات قيمة لك في الحياة بما يفضي ذلك إلى إعادة اكتشاف وتحديد معني وغرض لما يعرف اصطلاحًا بالمعنى الشخصي في الحياة ومن ثم أسس أهدافك الشخصية بناءً عليه .

٥- بادر بالقيام بفعل: في إطار بناء أنماط واسعة لفعل ملتزم قائم على الإرادة الذاتية التلقائية منك يتسق مع الغايات المقدرة وذات القيمة أو مع نسق قيمك الشخصية في الحياة ومع كل ما هو مثمر ومفيد ومهم لك أنت شخصيًا كما تتصوره من منظورك الشخصي .

٦- وعلى ذلك يؤسس أنصار العلاج بالتقبل والالتزام تدخلاتهم وممارساتهم العلاجية على تمكين الحالة أو الشخص من اليقين بما يلي:

١- المخاوف ليست حقائق.

٢- الانفعالات ليست أحداث.

٣- السخرية أو التهكم ليست واقع.

٤- الألم ليس معاناة.

- **<u>فنيات العلاج بالتقبل والالتزام:</u>** (Nic Hooper & et all. 2015.p68)

العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) يستخدم مجموعة من الفنيات والتقنيات لمساعدة الأفراد على التعامل مع مشاعرهم وأفكارهم بطرق أكثر فعالية. إليك بعض الفنيات الرئيسية المستخدمة في ACT:

١- **الوعي الذاتي:** من خلال التأملات الموجهة تمارين قصيرة تساعد الأفراد على التركيز على اللحظة الحالية، مثل مراقبة التنفس أو الانتباه للأحاسيس الجسدية، والاستماع النشط الذي يشجع الأفراد على الانتباه لما يحدث من حولهم بدون حكم أو تقييم.

٢- **التقبل:** من خلال تمارين التقبل التي تشجع الأفراد على مواجهة مشاعرهم السلبية بدلاً من تجنبها، مثل كتابة مشاعرهم والتفاعل معها بشكل مفتوح، واستخدام تقنيات التنفس العميق للمساعدة في تقليل التوتر وزيادة التقبل.

٣- **التحرر من الأفكار:** من خلال تقنيات التفكيك مثل استخدام العبارات مثل "لدي فكرة" بدلاً من "أنا أفكر"، مما يساعد الأفراد على رؤية أفكارهم بشكل منفصل عن هويتهم، وممارسة تمارين التصوير وتخيل الأفكار كأشياء مادية (مثل السحاب) تمر عبر السماء، مما يتيح للأفراد رؤية أفكارهم كظواهر مؤقتة.

٤- **تحديد القيم:** من خلال تمارين تحديد القيم التي تساعد الأفراد على تحديد ما هو مهم بالنسبة لهم في الحياة، مثل العلاقات أو العمل أو التطوير الشخصي، وإنشاء خريطة للقيم من خلال رسم أو كتابة قائمة بالقيم الشخصية والأهداف المرتبطة بها.

٥- **التزام السلوك:** من خلال تحديد الأهداف التي تساعده الأفراد في وضع أهداف ملموسة تتماشى مع قيمهم الشخصية، ووضع خطط العمل التي تعمل على تطوير استراتيجيات وخطط ملموسة لتحقيق الأهداف، مع التركيز على الخطوات الصغيرة والمستدامة.

٦- **تجارب سلوكية:** من خلال تجربة سلوكيات جديدة في سياقات مختلفة لمعرفة تأثيرها على المشاعر والأفكار.

٧- **العلاج الجماعي:** من خلال مجموعات الدعم التي توفير بيئة آمنة للأفراد لمشاركة تجاربهم والتعلم من بعضهم البعض.

- **أسباب اهتمام استخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام كنموذج للتدخل المهني:(عبد العال. ٢٠٢١.ص٧٣٢. مرجع سبق ذكره)**

- **التجنب:** ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكلة والتعامل معها، يلجأ العميل الى التجنب والهروب من الواقع بعدة سلوكيات مثل الشعور بالحزن او تجنب الحديث مع الآخرين.

- **الاندماج المعرفي أو الادراكي:** الى اي درجه العميل غارق في مشاعره مثلا "عباره أمر بتجربة ولدي مشاعر حزينة ليست كقول " أنا حزينة " الاختلاف بين العبارتين لغوي وادراكي في العبارة الأولي العميل أدرك ان لديه حالة حزن ولكن لا يأتي الى الذهن انه غارق في الحالة بخلاف الحالة الثانية.
- **سيطرة الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني:** الى أي درجه العميل متصل بحاضره هل العميل غارق في ماضيه أو مسيطر عليه التفكير في مستقبله؟
- **تصوره عن الذات:** نجد لدي العميل أفكاره متجذره في داخله عن شخصيته قد لا يستخدمها وتعيق تفاعله مع من حوله.
- **نقص أو عدم وضوح القيم:** والمقصود هنا ان العميل ليس لديه وضوح في ماذا يهتم او ما هو المهم في حياته.
- السلبية في اتخاذ فعل مناسب أو التهور في أخذ فعل قد يكون غير مجدي أو ضار.

ويمكن تحديد تعريف اجرائي للعلاج بالتقبل والالتزام وفقا لطبيعة الدراسة الحالية فيما يلي:

هو أحد المداخل العلاجية الحديثة وأحد نماذج الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي الحديث المستخدمة في الخدمة الاجتماعية والذي يمكن بممارسته تحقيق المرونة النفسية لذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ومن ثم التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي يوجهونها فضلا عن تحسين سلوكياتهم الاجتماعية، وذلك من خلال مجموعة من العمليات والفنيات العلاجية التي تبدأ بتقبل الأفكار والمشاعر السلبية والخبرات والاحداث الحياتية المؤلمة وتنتهي بالالتزام بأداء التصرفات والافعال التي تتوائم مع القيم الإنسانية.

(٣) مفهوم الضغوط الاجتماعية: -

الضغوط الاجتماعية: هي أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي العادي للفرد وينتج عنه انفعال داخلي أو توتر، والضغط يشير إلى متطلبات بيئية أو صراع داخلي ينتج عنه قلق ويدعو الناس للبحث عن مهرب من مصادر هذه التأثيرات والتي تسمى العوامل الضاغطة من خلال بعض الوسائل مثل الحيل الدفاعية أو تجنب مواقف معينة. (السكري. ٢٠٠.ص٨٨)

وتعرف الضغوط الاجتماعية أيضا: سلسلة من الأحداث الخارجة التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع متطلبات البيئة المحيطة به، وتفرض عليه سرعة التوافق والتكيف لمواجهة هذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوافق مع البيئة المحيطة. (هنية. ٢٠١٠.ص٦٤)

وتعرف الضغوط الاجتماعية أيضا: على انها الحالة التي يدركها الانسان الذي يتعرض لأحداث او ظروف معينة بأنها غير مريحة او مزعجة او على الأقل تحتاج الي نوع من التكيف او إعادة التوافق وان استمرارها قد يؤدي الي اثار سلبية كالمرض او الاضطراب او سوء التوافق. (عبد الونيس. ٢٠٢١.ص١١)

ويمكن تحديد تعريف اجرائي للضغوط الاجتماعية وفقا لطبيعة الدراسة الحالية فيما يلي:

١- سلسلة من الأحداث الخارجة والمواقف الاجتماعية التي تواجه ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى).

٢- تعيق هذه الأحداث والمواقف الأداء الوظيفي والاجتماعي العام لذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى).

٣- ينتج عن تلك الأحداث والمواقف خلل في التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي لذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى).

٤- ينتج عن هذا الخلل مجموعة من الضغوط الاجتماعية التي تتمثل في (الضغوط الاسرية – الوصمة الاجتماعية – قصور في العلاقات والتفاعلات الاجتماعية سواء داخل الاسرة او خارج الاسرة – الخجل الاجتماعي – قصور في الأداء والدور الاجتماعي العام – ضغوط قانونية وتشريعية – ضغوط في بيئة العمل او الدراسة – قصور في الدور الجنسي المتوقع – وخلل في الهوية الجندرية)

٥- ونتيجة لهذه الضغوط يلجئ ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى) الي الانسحاب الاجتماعي والعزلة، لشعوره بالخجل الاجتماعي العام ولجؤه الي الهروب من بيئته الاجتماعية او الانتحار او الإدمان وهذا ما اكدت عليه الدراسات السابقة.

٦- لذا فالأخصائيين الاجتماعيين بحاجة ماسة الي نموذج علمي علاجي باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام باعتباره الأنسب لهذه الإشكالية للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة للتخفيف من حدة هذه الضغوط والأحداث ومساعدة هؤلاء على تحقيق التكيف والتوافق السليم

مـع ذاتهـم وبيئـتهم المحيطـة بهـم فـي مجـالات الممارسـة المهنيـة المختلفـة، وهـذا مـا تهـدف اليـه الدراسة الحالية

(٤) مفهوم اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) "ضبط المفهوم وإزالة الغموض": –

يعرف مضربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) **في الطب** بأنهم الأشخاص الذين تكون اعضاءهم الجنسية الظاهرة (غامضة) ، ولتحديد نوع الخنثى ينظر الطبيب الي الغدد التناسلية حسب صحتها النسيجي الهيستولوجي ، اذا كانت الغدة خصية واعضاءه التناسلية الخارجية تشبه تلك الموجودة لدي الأنثى فهو خنثي ذكر كاذب ، وان كانت الغدة مبيض والأعضاء التناسلية الخارجية الظاهرة ذكر فهو خنثي كاذبة انثي ، وان كان لهذا الشخص مبيض او خصية كلاهما معا ملتحمين فهو خنثي حقيقية ولا عبرة ان ذاك بالأعضاء التناسلية الظاهرة التي قد تشبه الذكر او الأنثى او كليهما معا . (الربعي. ٢٠١٥.ص٣٦٦)

ويعرف مضربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) **في علم النفس** بأنه شعور الفرد بعدم الارتياح للجنس الذي ولد به وميله الشديد واصراره على ان يكون من الجنس الاخر وان يعامل مثلهم ويظهر ذلك في سلوكياته وميوله، وذلك بحكم التشوه الخلقي في الأعضاء التناسلية الذي ولد بها، فضلا عن هرموناته وجيناته التي تميل لجنس اخر غير الذي عليه، حيث يلجئ البعض الي العلاج الهرموني او التصحيح الجنسي لتصحيح وضعه الفسيولوجي والتشريحي. (الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية. ٢٠٢٢.ص٤٧٧)

ويعرف مضربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) **في الفقه الإسلامي** بأنهم من لهم اله الرجال والنساء معا او ليس له هذا ولا هذا ويخرج حدثه من دبره او سرته او من ثقب يبول به. (عثمان. ٢٠٢٣.ص٧١٠)

ويعرف "الخنثى" في الفقه أيضا: بأنه الشخص الذي ولد بخصائص جسدية مختلطة أو غير محددة الجنس، مما يجعل تصنيفه كذكر أو أنثى غير واضح، ويعتبر الخنثى من الحالات الخاصة التي تتطلب معالجة فقهية خاصة، حيث يُنظر إلى حالته في سياق الأحكام الشرعية المتعلقة بالوراثة والزواج والعبادات. (احمد. ٢٠٢٢.ص١٥٥)

ويعرف مضربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) **في القانون** بأنه الشخص الذي يعاني من اضطراب او تشوه في اعضاءه التناسلية نتيجة خلل في الجينات والكروموسومات او اضطراب هرموني وغالبا يولد الشخص بهذا الخلل، ويلجئ الي اجراء عملية التصحيح الجنسي بناء علي فحوصات وتقارير طبية تقر وتثبت حالته المرضية مما يترتب علي ذلك اختلاف في الحقوق والواجبات المنوط بها في القانون الأحوال الشخصية بناءا علي نوعه الجديد بعد اجراء عملية التصحيح ، وقد أجاز القانون المصري بأجراء عمليات التصحيح الجنسي للحالات المرضية فقط التي يستدعي حالاتهم لأجراء العملية ، كما حظر القانون اجراء عمليات التحول الجنسي للأشخاص العاديين الذين لا تستدعي حالتهم لذلك، وهم افراد ليس لديهم أي تشوهات او عيوب خلقية في

الجهاز التناسلي او الجنسي لديهم ومنهم (المثليين او الشواذ – وذوي اضطراب الهوية الجنسية النفسية (المخنثين) – او مضطربي الهوية الجندرية) وسوف نوضح لاحقا الفرق بين هذه المفاهيم المرتبطة .(فهمي.٢٠١٤.ص١٧٧)

- **أنواع الخنثى في الفقه الاسلامي:** (الغضب. ٢٠٢٠.ص٢٥٩)

- **خنثي حقيقة:** وهي التي تجمع في أجهزتها الخصية والمبيض وهي حالات نادرة الوجود
- **الخنثى الكاذبة الأنثى:** وهذا غالب الأنواع من الخنثى الكاذبة، حيث تكون هذه الخنثى في حقيقتها انثي ولكن مظهرها الخارجي (ذكر) وتمتلك جميع الأعضاء التناسلية الانثوية لكنها مختفية داخل الجسم ويمكن إظهار هذه الأعضاء الأنثوية بعملية تصحيحية مع تصغير المتضخم من الأعضاء، وتستدعي هذه العملية إجراء بعض الفحوصات الطبية المهمة قبل إجراء العملية، مثل فحص الجينات، وإجراء بعض التحاليل، والأشعة الصوتية للتحقق من الجنس
- **الخنثى كاذبة الذكر:** وهذا النوع قليل الحدوث مقارنة بالنوع السابق، وفيه تكون الخنثى أنثى في مظهرها الخارجي، وبعد الفحوصات يتبين أنها تمتلك خصيتين مما يدل على أن حقيقتها ذكر

- **المفاهيم المرتبطة " وإزالة الالتباس واللغط بين الفئة التي تركز عليها الدراسة الحالية والفئات الاتي ذكرها والتي تختلف تماما عن الفئة التي تركز عليها الدراسة":**

- **اضطراب الهوية الجنسية النفسية (المخنث):** هم اشخاص طبيعية مكتملة الخلقة ظاهريا وباطنيا واستبانت ذكوريته او انوثته ، ولكنهم متشبهين بحركات النساء في أقواله وافعاله والعكس صحيح، ولا يستطيعون دفع ذلك عنهم ، ولم يشتهروا بشيء من الأفعال الرديئة ولا يدخلهم في الذم او اللعنة الواردة في الاحاديث النبوية الشريفة ، حيث اعتبرهم الفقهاء في موقف انساني محترم ان (المخنث) المبتلى في اصل خلقته ولا يستطيع دفع ذلك فهو مريض نفسي يستحق المساعدة والعلاج، وهذا الامر يعكس في الحقيقة وعيا مبكرا من الفقهاء وتقديرا لخطورة المرض النفسي وضراوته بشكل يسبق الطب والعلم الحديث ، ولكنه لا يجوز شرعا او قانونا اجراء عمليات التحول الجنسي لأنه لا يعاني من عله جسدية واضحة. (عبد الخالق. ٢٠١٢.ص١٣٣)
- **اضطراب الهوية الجندرية (عابري النوع الاجتماعي):** هو اثبات خصائص الفرد من خلال الخصائص التناسلية الجنسية، ولكن يوجد خلل في ممارسة الأدوار المجتمعية والثقافية والاجتماعية المرتبطة

بجنسه فضلا عن إحساس ذاته بنوعه سواء ذكر ام انثي، ولا يجوز شرعا او قانونا اجراء عمليات التحول الجنسي لأنه لا يعاني من عله جسدية واضحة. (عمر. ٢٠١٥.ص٢٤١)

- **التحول الجنسي:** هو تغيير الهوية الجنسية للأفراد عن تلك المتعلقة بجنسهم المحدد عند الولادة من خلال اجراء عمليات التحول الجنسي طبيا وهم (المثليين – ذوي اضطراب الهوية الجندرية – ذوي اضطراب الهوية الجنسية النفسية – ذوي اضطراب الدور الجنسي ...الخ) كما هو موضح في أحدث اصدار للدليل التشخيصي الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي الصادر عام ٢٠٢٢، حيث لا يجوز شرعا او قانونا اجراء عمليات التحول الجنسي لهم لأنهم لا يعانون من عله جسدية واضحة. (الدليل التشخيصي الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية. مرجع سبق ذكره)
- **اضطراب الدور الجنسي:** هو الاضطراب الذي ينشأ نتيجة ميل الفرد الي لعب دور الجنس الاخر وتقليد سلوكياته، او هي مجموعة من السمات السيكولوجية التي يكتسبها الفرد والتي يدركها على انها تميز الذكر او الأنثى تبعا للثقافة التي ينتمي اليها، حيث يرفض دوره المناسب لطبيعته ويصبح غير قادر علي التعامل مع المجتمع المحيط به، ولا يجوز شرعا او قانونا اجراء عمليات التحول الجنسي لأنه لا يعاني من عله جسدية واضحة. (الدليل التشخيصي الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية. مرجع سبق ذكره)
- **اضطراب المثلية الجنسية (الشاذة):** هو رغبة الفرد ممارسة الجنس مع شخص من نفس نوعه الجنسي كاللوط (رجل مع رجل) او السحاق (انثي مع انثي)، فضلا عن احساسهم بعدم الراحة مع افراد جنسه وهم أكثر الفئات لجوءا الي اجراء عمليات التحول الجنسي، حيث لا يجوز شرعا او قانونا اجراء عمليات التحول الجنسي او التصحيح الجنسي لهم لأنهم لا يعانون من عله جسدية واضحة. (الدليل التشخيصي الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية. مرجع سبق ذكره)
- **<u>الأسباب المؤدية الي حدوث اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى):</u>** (الدليل التشخيصي الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية. مرجع سبق ذكره)

١. **عوامل وراثية:** قد تلعب الجينات دورًا في تطور الخنثى، حيث تم ربط بعض الحالات بتغيرات وراثية معينة.

٢. **عوامل هرمونية:** يمكن أن تؤثر مستويات الهرمونات أثناء فترة الحمل على تطور الأعضاء التناسلية على سبيل المثال التعرض لهرمونات ذكورية أو أنثوية بشكل غير متوازن يمكن أن يؤدي إلى تكون خصائص جنسية مختلطة.

٣. **عوامل بيئية:** يمكن أن تؤثر العوامل البيئية مثل التعرض لمواد كيميائية أو أدوية معينة أثناء الحمل على تطور الجنين.

٤. **مشاكل في التطور الجنسي:** بعض الحالات تكون نتيجة لمشكلات في التطور الجنسي، حيث لا تتطور الأعضاء التناسلية بشكل طبيعي.

٥. **خلل في التركيبة الكروموسومات:** يمكن أن تؤدي اختلالات في الكروموسومات، مثل متلازمة كلاينفلتر (XXY) أو متلازمة تيرنر (X0) إلى ظهور خصائص خنثوية، فخلايا الذكر الطبيعي تحمل الصبغي الذكري (xy٦٤) والأنثى الطبيعية تحمل (xx٦٤)

- **<u>الفرق بين عملية التصحيح الجنسي والتحول الجنسي:</u>**

تجري **عملية التصحيح الجنسي** لهؤلاء الذين يعانون من خلل او تشوه في الأعضاء التناسلية الجنسية او من لديه اشتباه او غموض في الأعضاء الجنسية او عدم وجودها أصلا، مثل حالات **(الخنثى) والتي هي فئة محل واهتمام الدراسة الحالية**، وهذا ما اجازه شرعنا الحنيف وأقره مجمع الفقه الإسلامي ودار الإفتاء المصرية والقانون المصري ، اما **عملية التحول الجنسي** والتي تجري على اشخاص طبيعية مكتملة الخلقة ظاهريا وباطنيا واستبانت ذكوريته او انوثته، فقد ذهب جمهور الفقهاء الي حرمة اجراح عمليات التحول الجنسي وعدم مشروعيتها لانعدام ضروريتها لأنه لا يعاني من عله جسدية واضحة ، وهذا ما ذهب اليه مجمع الفقه الإسلامي ودار الإفتاء المصرية وجرمه القانون المصري مثل (المثليين – ذوي اضطراب الهوية الجندرية – ذوي اضطراب الهوية الجنسية النفسية – ذوي اضطراب الدور الجنسي ...الخ)

- **<u>ويمكن تحديد تعريف اجرائي لاضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) وفقا لطبيعة الدراسة الحالية فيما يلي:</u>**

– هو الشخص الذي يعاني من اضطراب او تشوه او خلل في التركيب التشريحي لأعضائه الجنسية

- هذا الخلل ناتج عن عوامل وراثية او خلل في التركيب الكروموسومي او خلل هرموني او عوامل بيئية اثناء الحمل كما هو موضح أعلاه، وخارجة عن إرادة الشخص
- ينتج عن هذا الاضطراب او الخلل شعور الفرد بعدم الراحة والانزعاج او خلل في توافقه الجنسي نتيجة وجود خلل في التركيب التشريحي لأعضائه التناسلية
- يقوم بأجراء العلاج الهرموني او عملية تصحيح جنسي لتصحيح التركيب التشريحي لأعضائه الجنسية بعد اجراء الفحوصات الكاملة الطبية واثبات انه يستحق اجراء هذا النوع من العمليات
- أجاز فقهاء الشريعة الإسلامية لمن اجتمعت في أعضائه علامات الذكورة او الانوثة معا النظر الي الغالب من حاله بما يوضح ويزيل الاشتباه عن نوعه وقد لا يزول الاشتباه الا بالجراحة التي مقصدها الرجوع الي الخلقة الاصلية وهي مصلحة مقصودة شهد الشرع باعتبارها

رابعا: أهداف الدراسة:

هدف رئيس مؤداه:

وصف وتقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا)

ويتحقق هذا من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- تحديد الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

٢- تحديد الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

٣- تحديد خطوات التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

٤- تحديد استراتيجيات وتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

٥- تحديد أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

٦- تحديد إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

خامسا: تساؤلات الدراسة:

١- ما هي الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

٢- ما هي الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

٣- ما هي خطوات التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

٤- ما هي استراتيجيات وتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

٥- ما هي أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

٦- ما هي إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية التحليلية الكمية التي تستهدف الوصول الي " وصف وتقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا)"، من خلال تحديد الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) واهم الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ، وخطوات التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ، و استراتيجيات وتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ، و أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) ، و إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

٢- **المنهج المستخدم:** يقصد بالمنهج هو إطار عام او أسلوب رئيسي للعمل يستهدف تحقيق استراتيجية مرتبطة بالموضوع او الظاهرة او المشكلة محل الدراسة او البحث، **لذلك تعتمد الدراسة الراهنة على استراتيجية المنهج الوصفي التحليلي الكمي باستخدام اسلوب العينة للخبراء الأكاديميين بكليات الخدمة الاجتماعية في مصر لتحكيم وتقنين النموذج المقترح، وكذلك اعتمد الباحث أيضا علي التحليل النظري المقارن من خلال مقارنة النموذج المقترح مع النظريات والدراسات السابقة التي استخدمت هذا المدخل، والتي اعتمد عليها الباحث في مشكلة الدراسة كأطار نظري ومنهجي وبديل علمي مدعوم بالأدلة والموثوقية العلمية ، وذلك نظرا لصعوبة العثور علي العينة المطلوبة لتطبيق واختبار فاعلية النموذج المقترح**

أدوات الدراسة وخطوات تصميمها: –

أولا: اعتمدت الدراسة على عدة أدوات أهمها:

أ) **البحث المكتبي:** وذلك من الاطلاع على عدد من الكتابات النظرية والدراسات العلمية والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة سواء كان هذا المرتبط باضطراب الهوية الجنسية الجسدية او المرتبط ببناء النماذج في الخدمة الاجتماعية او مدخل العلاج بالتقبل والالتزام او الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

ب) **دليل مقابلة للخبراء الأكاديميين مقنن بعنوان:** تقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا)"

وصف أداة الدراسة

اعتمد الباحث على دليل مقابلة مقنن للخبراء الأكاديميين، كأداة رئيسية لوصف وتقنين نموذج مقترح للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة باستخدام مدخل العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (حالات الخنثى نموذجا)، ويتكون الدليل من قسمين:

القسم الأول: تم تخصيص هذا القسم للبيانات الأولية الخاصة بعينة الخبراء: وهي البيانات الشخصية المتعلقة بوصف عينة الدراسة وهي:

/العمر ٢/ النوع.٣/ التدرج الوظيفي. ٤/ الكلية ٥/ سنوات الخبرة

القسم الثاني: وشمل عبارات متغيرات الدراسة الأساسية: وهي المحاور والتي من خلالها يتم التعرف على متغيرات الدراسة. يتكون هذا القسم من عدد (١٣٧) عبارة تمثل محاور الدراسة الستة وفيما يلي توزيع العبارات على محاور الدراسة:

جدول رقم (١) توزيع عبارات الاداة على محاور اداة الدراسة

	المحـــــــور	عدد العبارات
١	الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	١٩

٢	الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	١٤
٣	خطوات التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	٥٨
٤	استراتيجيات وتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	٦
٥	أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	٢٨
٦	إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	١٣
	مجموع العبارات	١٣٨

كما تم قياس درجة الاستجابات حسب مقياس ليكرت الثلاثي (Likart Scale)، والذي يتراوح من غير مناسبة إلى مناسبة، كما هو موضح في جدول التالي

جدول رقم (٢) مقياس درجات النموذج المقترح

درجة التقييم	الوزن	الوسط المرجح	المتوسط النظري (الفرضي)
مناسبة	٣	3 – 2.34	٢
مناسبة إلى حد ما	٢	2.33 –1.67	
غير مناسبة	١	1.66 –1	

وقد تم تصحيح المقياس المستخدم في الدراسة كالآتي: الدرجة الكلية للمقياس هى مجموع درجات المفردة على العبارات (٣+٢+١) /٣= (٦/٣) =٢). وهو يمثل الوسط الفرضي للدراسة، وعلية

كلما زاد متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (٢) دل ذلك على موافقة عينة الخبراء على العبارة، أما إذا انخفض متوسط العبارة عن الوسط الفرضي (٢) دل ذلك على أن الممارسة غير مناسبة طبقاً لوجهة نظر عينة الخبراء.

الصدق والثبات:

أولاً: صدق الأداة

صدق المحتوى(Content Validity)

للتأكد من صلاحية أداة الدراسة ومناسبتها تم الاعتماد على صدق المحتوى كأحد أنواع الصدق الظاهري. وقد تم عرض الأداة بصيغتها الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بكليات وعاهد الخدمة الاجتماعية المختلفة وطلب الباحث من كل منهم تحكيم الإدارة بالنسبة لكل عبارة وذلك لتحديد ما يلي: -

- مدى ارتباط العبارة بالبعد الذي تقيسه: -
- سلامة صياغة العبارة.
- إضافة عبارات أخرى إلى كل بعد يمكن الاستفادة منها.

وفي ضوء إراء السادة المحكمين للدليل تم تعديل صياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات الغامضة والمتكررة والمزدوجة والتي تحمل أكثر من معنى وكذلك العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق للمحكمين أقل من (٨٥٪) وقد تم حساب معامل الاتفاق من خلال المعادلة التالية: -

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{ن}} \times ١٠٠$$

الصدق الذاتي(Face Validity / Construct Alignment)

كما اعتمد الباحث **الصدق الذاتي** للتحقق من الاتساق الداخلي للنموذج المقترح، عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للنموذج المقترح، والجداول التالية توضح تفصيلاً هذه المعاملات:

جدول (٣)

الاتساق الداخلي لأبعاد الدليل ككل

	الاهداف	الفرضيات النظرية	خطوات التدخل المهنى	الاستراتيجيات والتكنيكات	أدوار الممارس المهنى	إجراءات التقييم	الدرجة الكلية
الأهداف	–	**٠.٨٣	**٠.٧٨	**٠.٨٩	**٠.٩١	**٠.٩٣	**٠.٩٤
الفرضيات النظرية		–	**٠.٨٩	**٠.٨٥	**٠.٨٨	**٠.٨٦	**٠.٩٠
خطوات التدخل المهنى				**٠.٩١	**٠.٨٥	**٠.٨٤	**٠.٩٢
الاستراتيجات والتكنيكات					**٠.٩١	**٠.٩٠	**٠.٩٥
أدوار الممارس المهنى						**٠.٨٥	**٠.٨٨
إجراءات التقييم							**٠.٩١
الدرجة الكلية							–

أظهرت البيانات الجدول رقم (٣) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي لأداة البحث، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الأداة، ودرجة جميع أبعاد الاداة إجمالاً، تتراوح بين (٠.٧٨ و٠.٩٥)، والتي تزيد من ٠.٤، مما يشير إلى الاتساق الداخلي بين أبعاد الأداة، ويؤكد الصدق البنائي لدليل المقابلة ككل

ثانيا/ الثبات الاداة:

اعتمد الباحث على عدد من مؤشرات الثبات وهي ألفا كرو نباخ، ماكدونالد، وجثمان، التجزئة النصفية، لتقدير ثبات بنية دليل المقابلة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٤) يوضح ثبات دليل المقابلة المقنن باستخدام ألفا كرو نباخ، ماكدونالد، وجثمان، التجزئة النصفية

	ألفا كرونباخ	ماكدونالد	جتمان	التجزئة النصفية
الأهداف	٠.٩٤	٠.٩٠	٠.٨٩	٠.٩٢
الفرضيات النظرية	٠.٩١	٠.٨٩	٠.٨٧	٠.٩٠
خطوات التدخل المهنى	٠.٩٤	٠.٩٠	٠.٨٩	٠.٩٣
الاستراتيجات والتكنيكات	٠.٩٢	٠.٨٧	٠.٨٨	٠.٩١
أدوار الممارس المهنى	٠.٩٤	٠.٨٩	٠.٨٩	٠.٩٣
إجراءات التقييم	٠.٩١	٠.٨٤	٠.٨٥	٠.٨٩
الدرجة الكلية	٠.٩٥	٠.٩٠	٠.٨٩	٠.٩٢

تبين من بيانات الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات قد بلغت القيمة القطعية لمعامل الثبات المقبول ٠.٧٠، بما يشير إلى أن دليل المقابلة المستخدم في الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث تراوحت قيم ألفا ما بين (٠.٨٤– ٠.٩٥) مما يؤكد ثبات الدليل وصلاحيته للتطبيق، بما يحقق أهداف البحث ككل.

سابعا: مجالات الدراسة: –

١– **المجال المكاني:** – الخبراء الأكاديميين بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية المختلفة في مصر

٢– **المجال البشري:** تم تطبيق دليل مقابلة للخبراء على عينة من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية المختلفة في مصر، وهم ممن أبدو رغبتهم في ملي الدليل وعددهم ٣٨ عضو هيئة تدريس (أستاذ مساعد – أستاذ) مع الوضع في الاعتبار ان الباحث أرسل دليل المقابلة لأكثر

من ١٢٠ عضو هيئة تدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية المختلفة عبر جروبات الواتس المختلفة او على رقم الواتس الخاص الشخصي، ولم يستجب منهم الا ٣٨ عضو فقط

٣- **المجال الزمني:** وهو فترة إجراء الدراسة بشقها العملي واستغرقت 6 أشهر بداية من ٢٠٢٤/١١/١ الي ٢٠٢٥/ 4/٣٠

تاسعا: الدراسة الميدانية ومناقشة نتائج الدراسة:

أولا/ خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع ن٣٨

النـــــــوع	ك	%
انثي	١٥	٣٩.٥
ذكر	٢٣	٦٠.٥
الإجمالي	٣٨	١٠٠

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع، تبين أن أعلى نسبة كانت للذكور والتي بلغت (٦٠.٥٪)، أما الإناث بلغت نسبتهم (٣٩.٥٪).

جدول رقم (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية ن٣٨

الســـــن	ك	%
من ٣٥ الي اقل من ٤٠سنة	2	5.3
من ٤٠ الي اقل من ٤٥ سنة	6	15.8
من ٤٥ الي اقل من ٥٠ سنة	3	7.9
من ٥٠ فأكثر	27	71.1
الإجمالي	38	100

تبين من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة طبقاً للفئات العمرية حيث كانت أعلى نسبة لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (من ٥٠ فأكثر) والتي بلغت (٧١.١٪)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية من (من ٤٠ الي اقل من ٤٥ سنة) بلغت نسبتهم (١٥.٨٪)، كما بلغت الفئة العمرية من (من ٤٥ الي اقل من ٥٠ سنة) ونسبتهم (٧.٩٪)، وبلغت الفئة العمرية من (من ٣٥ الي اقل من ٤٠ سنة) ونسبتهم (٥.٣٪)

جدول رقم (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للتدرج الوظيفي ن٣٨

م	التدرج الوظيفي	ك	%
١	أستاذ	٢٦	٦٨.٤
٢	أستاذ مساعد	١٢	٣١.٦
	الاجمالي	٣٨	١٠٠

تبين من الجدول السابق والذي يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للتدرج الوظيفي، أن أعلى نسبة كانت (أستاذ) والتي بلغت (٦٨.٤٪)، أما (الأستاذ المساعد) بلغت نسبتهم (٣١.٦٪).

جدول رقم (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة ن٣٨

سنوات الخبرة	ك	%
من ١٥ الي اقل من ٢٠سنة	١٠	٢٦.٣
من ٢٠ الي اقل من ٢٥ سنة	٨	٢١.١
من ٢٥ الي اقل من ٣٠ سنة	٢	٥.٣
من ٣٠ فأكثر	١٨	٤٧.٤
الإجمالي	**٣٨**	**١٠٠**

تبين من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة حيث كانت أعلى نسبة لمن بلغ سنوات الخبرة (من٣٠ فأكثر) والتي بلغت (٤٧.٤٪)، أما من بلغ ممن لديهم سنوات الخبرة (من ١٥الي اقل من ٢٠سنة) نسبتهم (٢٦.٣٪) ، كما بلغ ممن لديهم سنوات الخبرة (من٢٠الي اقل من ٢٥سنة) نسبتهم (٢١.١٪) ، وأخيرا بلغ ممن لديهم سنوات الخبرة (من ٢٥ الي اقل من ٣٠سنة) نسبتهم (٥.٣٪)

جدول رقم (٩) يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للكلية المنتمي لها ن٣٨

الكلية	ك	%
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم	٢٣	٦٠.٥
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان	٦	١٥.٩
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسوان	١	٢.٦
كلية الخدمة الاجتماعية التنموية (ببني سويف)	٣	٧.٩
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة	١	٢.٦
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا	٢	٥.٣
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الازهر	٢	٥.٣
الإجمالي	**٣٨**	**١٠٠**

تبين من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة طبقاً للكلية، حيث كانت النسبة الأعلى من الخبراء الاكاديميين من كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم والتي بلغت نسبتهم (٦٠.٥٪)، كما جاءت نسبة الخبراء من كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ونسبتهم (١٥.٩٪) ، وبلغ نسبة الخبراء من كلية الخدمة الاجتماعية التنموية (٧.٩٪) ، و جاءت نسبة الخبراء من كلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسوان (٢.٦٪) وكلية الخدمة الاجتماعية الازهر المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا بنسبة (٥.٣٪) وأخيرا جاءت نسبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة (٢.٦٪)

ثانيا/ ابعاد ومحاور دليل المقابلة:

المحور الأول / الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)؟

جدول رقم(١٠) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المحور الأول ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	زيادة القبول الذاتي: من خلال مساعدة العميل على قبول هويته الجنسية دون حكم أو مقاومة	2.7368	0.50319	9.027	0.000	دال	مناسبة	٩١,٢	١٣
٢	التعامل مع المشاعر الصعبة: من خلال تعليم العميل استراتيجيات للتعامل مع المشاعر السلبية مثل القلق أو الاكتئاب التي قد تنشأ نتيجة للتمييز أو الصراعات الداخلية	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٣
٣	تحسين الوعي الذاتي :من خلال تعزيز القدرة على فهم الذات بشكل أعمق، بما في ذلك القيم والأهداف الشخصية	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٥
٤	تعزيز الالتزام بالقيم :من خلال مساعدة العميل على تحديد ما هو مهم لهم في حياتهم والعمل نحو تحقيق تلك القيم، بغض النظر عن التحديات.	2.6579	0.53405	7.594	0.000	دال	مناسبة	٨٨,٦	١٥
٥	تطوير مهارات التأقلم :من خلال تعليم العميل تقنيات فعالة للتعامل مع الضغوط والمواقف الاجتماعية الصعبة.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	م٥
٦	تعزيز العلاقات الاجتماعية :من خلال دعم العميل في بناء والحفاظ على علاقات صحية ومساندة مع الآخرين.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٩
٧	دفع العميل إلى التخلص من المشاعر والأفكار والذكريات والإحساسات الجسمانية المؤلمة أو غير المرغوبة	2.7895	0.41315	11.779	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	١٠
٨	تمكين العميل من الاتصال الفوري المباشر باللحظة الراهنة والانفتاح على عطاء الحاضر والتعامل مع كل ما تلقيه عليه الحياة	2.5789	0.64228	5.557	0.000	دال	مناسبة	٨٦,٠	١٧
٩	تقبل كل من الخبرات النفسية الداخلية الخاصة والأحداث الداخلية غير المرغوبة السلبية أو حتى السيئة كما هي دو نقد أو تقييم سلبي أو إسقاط أحكام عليها بل الاعتراف بوجودها بالنحو الذي توجد عليه	2.5526	0.60168	5.662	0.000	دال	مناسبة	٨٥,١	١٩

١٠	تمكين العميل من اليقين بما يلي: ٥- المخاوف ليست حقائق. ٦- الانفعالات ليست أحداث. ٧- السخرية أو التهكم ليست واقع. ٨- الألم ليس معاناة.	2.5789	0.55173	6.468	0.000	دال	مناسبة	٨٦,٠	١٧م
١١	تعزيز المرونة النفسية الاجتماعية: من خلال مساعدة العميل على تطوير القدرة على التعامل مع الضغوط الاجتماعية بشكل أكثر فعالية	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٥م
١٢	تعزيز القدرة على قبول المشاعر والأفكار الصعبة دون الحكم عليها.	2.6316	0.54132	7.192	0.000	دال	مناسبة	٨٧,٧	١٦
١٣	تحسين جودة الحياة: من خلال العمل على تحسين الجوانب المختلفة لحياة العميل، بما في ذلك العلاقات الشخصية، والصحة النفسية، والرضا العام عن الحياة.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٣م
١٤	تعزيز الهوية الذاتية: من خلال مساعدة العميل على تحديد وتقبل هويتهم الجنسية الجسدية بشكل إيجابي	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	٢
١٥	تقليل تأثير الضغوط الاجتماعية: من خلال تقليل التأثير السلبي للضغوط الاجتماعية على الصحة النفسية للعميل	2.7632	0.43085	10.919	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	١٣م
١٦	تعزيز القدرة على التعامل مع التمييز والوصمة الاجتماعية.	2.7895	0.41315	11.779	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	١٠م
١٧	تعليم مهارات القبول: من خلال تعليم العميل كيفية قبول المشاعر والأفكار الصعبة بدلاً من محاربتها أو تجنبها.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٥م
١٨	تعزيز مهارات حل المشكلات: من خلال تعليم العميل كيفية التعامل مع المشكلات الاجتماعية بشكل فعال، واستخدام تمارين لتعزيز مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١
١٩	تقليل التجنب: من خلال مساعدة العميل على تقليل تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب الضغوط، واستخدام تمارين التعرض التدريجي لمواجهة المواقف الاجتماعية الصعبة.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	١٠م
		٢,٧٨١٢	٠,٤٢٢٨	١٢,٧٧٣٣	0.000	دال	مناسبة	٩٢,٧	

يلاحظ من الجدول (١٠) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية المقترحة للنموذج المقترح مناسبة تماما لتحقيق أهدافه ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق المؤشرات الواردة بالمحور مع النموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي**

الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)، طبقا لاستجابات عينة الخبراء، وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١٨) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٨.٢٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (١٦،٧) بنسبة (٩٣.٠٪) واخيرا جاءت العبارة رقم (٩) في **الترتيب الاخير** بنسبة (٨٥.١٪) **ومما سبق يستنتج الباحث موافقة عينة الخبراء على الأهداف الاستراتيجية والتكتيكية للممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٨٥.١٪ إلى ٩٨.٢٪)**

المحور الثاني / الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

جدول رقم(١١) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المحور الثاني ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	القبول :ويشير إلى أهمية قبول المشاعر والأفكار السلبية بدلاً من محاولات التخلص منها أو مقاومتها، وهذا يساعد العميل على تقليل الصراع الداخلي.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣
٢	التفكير المرن :من خلال تعزيز قدرة العميل على التكيف مع الظروف المتغيرة، مما يمكنهم من التعامل مع التحديات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية.	2.8947	0.38831	14.204	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	١
٣	الوعي الذاتي: ويشمل تطوير وعي أعمق بالذات، مما يساعد العميل على التعرف على قيمهم وأهدافهم الحقيقية، ويعزز من قدرته على اتخاذ قرارات تتماشى مع هويته.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣م
٤	التركيز على الحاضر (السياقات الوظيفية): من خلال تشجيع العميل على العيش في اللحظة الحالية بدلاً من الانغماس في مشاعر الماضي أو القلق بشأن المستقبل، مما يقلل من مستويات التوتر والقلق.	2.7632	0.54198	8.680	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	١٠
٥	الالتزام بالقيم :يُعتبر الالتزام بالسعي لتحقيق القيم الشخصية أحد الأسس الأساسية فيACT ، مما يساعد العميل على اتخاذ خطوات إيجابية نحو تحقيق أهدافه.	2.8421	0.49464	10.495	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣م
٦	تعزيز العلاقات :من خلال بناء علاقات صحية وداعمة، حيث أن شبكة الدعم الاجتماعي تلعب دوراً مهماً في التخفيف من الضغوط.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣م
٧	المرونة النفسية :تُعتبر القدرة على التكيف مع التحديات والضغوط النفسية إحدى الافتراضيات الأساسية، حيث تعزز من قدرة العميل على مواجهة الصعوبات	2.7632	0.54198	8.680	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	١٠م

٨	التفاعل الاجتماعي :وتشير إلى أهمية العلاقات والتفاعلات الاجتماعية في تشكيل الهوية وتجربة العميل، مما يعزز من أهمية الدعم الاجتماعي.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٢
٩	التجربة الإنسانية المشتركة :بمعني أن جميع البشر يواجهون تحديات وصراعات، مما قد يعزز من الشعور بالانتماء والتواصل مع الآخرين.	2.6316	0.58914	6.608	0.000	دال	مناسبة	٨٧,٧	١٣
١٠	التجنب الخبري: وهي قدرة العميل علي تجنب أو محاولة التحكم في الأفكار والانفعالات والإحساسات غير السارة.	2.4211	0.64228	4.041	0.000	دال	مناسبة	٨٠,٧	١٤
١١	التأمل الذاتي :حيث يعتبر ممارسة التأمل الذاتي وسيلة لتعزيز الوعي بالذات وتطوير فهم أعمق للعواطف والأفكار.	2.6842	0.52532	8.029	0.000	دال	مناسبة	٨٩,٥	١٢
١٢	الإطار العلائقي: او الفصل بين الذات والأفكار (الانفصال المعرفي): حيث ان الأفكار ليست حقائق مطلقة، ويمكن للأفراد تعلم كيفية فصل أنفسهم عن الأفكار السلبية أو المقيدة، وبناء عليه يمكن ان يتم تعليم العميل كيفية ملاحظة أفكارهم دون أن تتحكم هذه الأفكار في سلوكياتهم.	2.7895	0.41315	11.779	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧
١٣	التغير من خلال التجربة وليس فقط الفهم: حيث ان التغير النفسي يحدث من خلال التجارب العملية وليس فقط من خلال الفهم النظري، وبناءا عليه يتم استخدام تمارين عملية (مثل لعب الأدوار، التأمل، الكتابة) لمساعدة العميل على تجربة التقبل والالتزام بشكل مباشر.	2.7895	0.41315	11.779	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧م
١٤	تعزيز الذات كمراقب: حيث يستطيع العميل من خلال وعيه بنفسه ان يكون مراقب لتجاربه الداخلية، مما يقلل من تأثير الأفكار والمشاعر السلبية، وهذا يتم من خلال تعليم العميل كيفية رؤية أنفسهم ككيان منفصل عن أفكارهم ومشاعرهم، مما يعزز قدرتهم على التعامل مع الضغوط.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧م
		٢,٧٦٨٨	٠,٤٨٢٠	١٠,٢٢٥٧	0.000	دال	مناسبة	٩٢,٣	

يلاحظ من الجدول (١١) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن **الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية**، مناسبة لتحقيق أهداف النموذج المقترح ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار **(T)** كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق **الافتراضيات النظرية التي يستند عليها النموذج المقترح** والواردة بالمحور اعلاه، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)**، طبقا لاستجابات عينة الخبراء وذلك من خلال ترتيب العبارات والمؤشرات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم

(٢) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٦.٥٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (١٢،١٣،١٤) بنسبة (٩٣.٠٪) كما جاءت العبارة رقم (١٠) جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٨٠.٧٪) ، **ويستنتج الباحث مما سبق موافقة عينة الخبراء على أهم الافتراضيات النظرية التي تستند عليها الممارسة المهنية من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٨٠.٧٪ إلى٩٦.٥ %)**

المحور الثالث / خطوات التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

أولاً: مرحلة الارتباط

جدول رقم(١٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة الأولى ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	بناء العلاقة: حيث يقوم الاخصائي ببناء الثقة والعلاقة الجيدة مع العميل لإنشاء بيئة آمنة وداعمة.	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١
٢	توضيح الأدوار: حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بشرح دوره كأخصائي اجتماعي ودور العميل في عملية التدخل، مما يساعد على تحديد التوقعات.	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	٢
٣	تحديد الأهداف: وهذا من خلال العمل مع العميل لتحديد الأهداف التي يرغب في تحقيقها من خلال التدخل مما يعزز الالتزام.	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	6
٤	تقديم المعلومات: من خلال توفير المعلومات الضرورية حول طبيعة الاضطراب والخدمات المتاحة والموارد التي يمكن أن تساعد العميل.	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	٢م
٥	التواصل الفعال: استخدام مهارات التواصل الفعالة للاستماع إلى مخاوف العميل وفهم احتياجاته بشكل أفضل.	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	٢م
٦	تحديد الموارد: مساعدة العميل في تحديد الموارد الاجتماعية والنفسية المتاحة لدعمه في تحقيق أهدافه.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	6م
٧	التخطيط للخطوات التالية: من خلال وضع خطة عمل واضحة للمرحلة التالية من التدخل بناءً على احتياجات العميل وأهدافه.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٥
		٢,٨٩٤٨	٠,٣٢٣٨	١٨,١٤٣٧	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	

يلاحظ من الجدول (١٢) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن خطوات المرحلة الأولى (مرحلة الاتباط) الواردة اعلاه، مناسبة لتحقيق خطوات التدخل المهني للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال

قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق المؤشرات الواردة بالمحور مع أهداف النموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **خطوات ومؤشرات المرحلة الأولى (مرحلة الارتباط)**، طبقا لاستجابات عينة الخبراء وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١) والتي مفادها جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٨.٢٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٥،٤) بنسبة (٩٧.٤٪) كما جاءت العبارة رقم (٦،٣) والتي مفادها في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٤.٧٪) ، و**يستنتج الباحث مما سبق موافقة عينة الخبراء على مؤشرات خطوات المرحلة الأولى (مرحلة الارتباط) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٤.٧٪ إلى ٩٨.٢٪)**

ثانياً: مرحلة التقدير

جدول رقم(١٣) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة الثانية ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	جمع المعلومات: من خلال جمع البيانات المتعلقة بالعميل، مثل الخلفية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية.	2.9211	0.35880	15.824	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	١
٢	تحليل الوضع: من خلال تقييم الوضع الحالي للعميل من خلال تحليل المعلومات المجمعة لفهم التحديات والاحتياجات.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤
٣	تحديد الاحتياجات: من خلال التعرف على احتياجات العميل الرئيسية التي يجب التركيز عليها في التدخل.	2.8947	0.38831	14.204	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٢
٤	تطبيق أدوات مختلفة لتقييم الوضع: من خلال استخدام أدوات وأساليب تقييم مختلفة مثل المقابلات، الاستبيانات، والملاحظات.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٢م
٥	تحديد الموارد: من خلال تقييم الموارد المتاحة للعميل سواء كانت اجتماعية أو نفسية (قدرات) أو مادية.	2.7895	0.52802	9.217	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧
٦	وضع التقديرات: من خلال إعداد تقديرات واضحة حول الوضع الراهن للعميل، مما يساعد في توجيه التدخلات المستقبلية.	2.7632	0.43085	10.919	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	٨
٧	مشاركة النتائج: من خلال مناقشة نتائج التقدير مع العميل لضمان فهمه للموقف ولتعزيز التعاون.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤م
٨	تحديد العوامل المؤثرة: من خلال دراسة العوامل الاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر سلبا على تجربة العميل وتكيفه مع البيئة الاجتماعية المحيطة مثل القيم المجتمعية والمعتقدات.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٦
٩	تقديم توصيات أولية: حول كيفية المضي قدمًا في التخطيط للتدخل بناءا على الخطوات السابقة اعلاه	2.7105	0.61106	7.168	0.000	دال	مناسبة	٩٠,٤	٩
		٢,٨٣٩٢	٠,٤٢٤٦	١٢,٨٣٤٨	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٦	

يلاحظ من الجدول (١٣) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن خطوات المرحلة الثانية (مرحلة التقدير)

الواردة اعلاه مناسبة للنموذج المقترح ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار **(T)** كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن عينة الخبراء أكدوا توافق المؤشرات الواردة بالمحور مع مراحل التدخل للنموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم مؤشرات **المرحلة الثانية (مرحلة التقدير)**، طبقا لاستجابات عينة الخبراء وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٧.٤٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٧،٢) بنسبة (٩٥.٦٪) كما جاءت العبارة رقم (٩)جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٠.٤٪) ، **ويستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على مؤشرات المرحلة الثانية (مرحلة التقدير) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٧.٤٪ إلى ٩٠.٤٪)**

ثالثاً: مرحلة التخطيط

جدول رقم(١٤) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة الثالثة ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	تحديد الأهداف: من خلال وضع أهداف واضحة وقابلة للقياس بناءً على احتياجات العميل التي تم تحديدها في مرحلة التقدير.	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	١
٢	تطوير استراتيجيات وتكنيكيات التدخل: من خلال تصميم برنامج للتدخل المهني يشمل على خطط وبرامج عمل تتضمن الأنشطة والبرامج التي ستساعد العميل في تحقيق الأهداف المتفق عليها	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٤
٣	تحديد الموارد: من خلال تقييم وتحديد الموارد المتاحة (مثل البرامج والخدمات الاجتماعية) التي يمكن الاستفادة منها لدعم العميل.	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٦
٤	توزيع المسؤوليات: من خلال تحديد الأدوار والمسؤوليات، سواء بالنسبة للأخصائي الاجتماعي أو للعميل أو لأي جهات أخرى معنية.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٢
٥	تحديد الجدول الزمني: من خلال وضع جدول زمني لتنفيذ الأنشطة والخدمات مع تحديد مواعيد للمراجعة والتقييم.	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٤م
٦	التواصل مع الأطراف المعنية: من خلال التنسيق مع الجهات الأخرى (مثل العائلات أو المؤسسات) لضمان دعم شامل للعملية.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧
٧	تقديم المعلومات والتوجيه: من خلال إرشاد العميل حول ما يمكن توقعه خلال عملية التدخل وكيف يمكنه المشاركة الفعالة.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧م
٨	تطوير خطة تدخل فردية :من خلال تصميم خطة عمل تتضمن أنشطة واستراتيجيات تستهدف الاحتياجات الخاصة لكل فرد، مثل جلسات الدعم النفسي أو ورش العمل.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٢م
		٢,٨٤٩	٠,٣٨٠	١٤,٤٨٦	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٠	

يلاحظ من الجدول (١٤) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن مؤشرات المرحلة الثالثة (مرحلة التخطيط) الواردة اعلاه، مناسبة للنموذج المقترح ، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق المؤشرات الواردة بالمحور مع مراحل التدخل المهني للنموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم مؤشرات **المرحلة الثالثة (مرحلة التخطيط)**، طبقا لاستجابات عينة الخبراء وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٧.٤٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٥،٢) بنسبة (٩٤.٧٪) كما جاءت العبارة رقم (٧،٦) جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٣.٠٪) ، **يستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على مؤشرات المرحلة الثالثة (مرحلة التخطيط) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٧.٤٪ إلى ٩٣.٠٪)**

رابعاً: مرحلة التنفيذ (برنامج التدخل المهني)

جدول رقم(١٥) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة الرابعة ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	تنفيذ خطة العمل: من خلال وضع برنامج للتدخل المهني وتصميم برامجه وانشطته المختلفة وبدء تنفيذه وفقا للأهداف المحددة سلفا	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١
٢	تقديم الدعم والمساعدة: من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعميل ومساعدته في مواجهة التحديات.	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	٢
٣	تنظيم الأنشطة: من خلال تنظيم الفعاليات والأنشطة المجتمعية أو الفردية التي تم التخطيط لها في برنامج التدخل المهني، مثل ورش العمل أو جلسات الدعم.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤
٤	التواصل الفعال: من خلال الحفاظ على تواصل مستمر مع العميل لضمان تجاوبه ومشاركته في العملية.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٣
٥	تكييف التدخلات: من خلال تعديل انشطة وخدمات برنامج التدخل المهني بناءً على استجابة العميل واحتياجاته المستمرة.	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٦
٦	تسجيل الملاحظات: من خلال توثيق التقدم المحرز والتحديات التي تواجه العميل خلال مرحلة التنفيذ.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٦م
٧	التعاون مع الأطراف الأخرى: من خلال التنسيق مع جهات أخرى مثل العائلات أو المؤسسات لضمان تقديم دعم شامل.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	١٠
٨	تقديم التوجيه والتوعية: من خلال إرشاد العميل حول كيفية استخدام الموارد والدعم المتاح له.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٦م

٩	تطوير مهارات التأقلم: من خلال مساعدة العميل في تطوير مهارات التأقلم والتكيف مع الضغوط الاجتماعية مثل مهارات التواصل والمواجهة والمعايشة	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤م
١٠	تنظيم جلسات دعم جماعي: من خلال إنشاء مجموعات دعم للأفراد ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية(الخنثى) لتبادل التجارب والمشاعر مما يعزز الشعور بالانتماء.	2.8158	0.39286	12.801	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٦م
		٢,٨٦٣	٠,٣٦١	١٥,٦٤٧	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٤	

يلاحظ من الجدول (١٥) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن مؤشرات المرحلة الرابعة (مرحلة التنفيذ) الواردة اعلاه، مناسبة للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار **(T)** كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق المؤشرات الواردة بالمحور مع مراحل التدخل المهني للنموذج المقترح ، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **خطوات المرحلة الرابعة (مرحلة التنفيذ)**، طبقا لاستجابات عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٨.٢٪)، بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٩،٣) بنسبة (٩٥.٦٪) كما جاءت العبارة رقم (٧) جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٣.٠٪) ، **يستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على مؤشرات وعبارات المرحلة الرابعة (مرحلة التنفيذ) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٨.٢٪ إلى٩٣.٠ %)**

خامساً: مرحلة التقييم

جدول رقم(١٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة الخامسة ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	مراجعة التقدم: من خلال تقييم مدى تحقيق الأهداف المحددة في خطة وبرنامج التدخل المهني ومراجعة الأنشطة التي تم تنفيذها.	2.9737	0.16222	37.000	0.000	دال	مناسبة	٩٩,١	١

٢	جمع الملاحظات: من خلال توثيق ملاحظات حول استجابة العميل للتدخلات والدعم المقدم، وكيفية تأثير ذلك على حياتهم اليومية.	2.8158	0.39286	12.801	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٧
٣	تحليل البيانات: من خلال استخدام البيانات المجمعة من المقابلات والاستبيانات لفهم تأثير الضغوط الاجتماعية على العميل.	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	٢
٤	تقييم الاحتياجات المستمرة: من خلال تحديد ما إذا كانت هناك احتياجات جديدة ظهرت خلال تنفيذ التدخل أو إذا كانت هناك تغييرات في الظروف الشخصية أو الاجتماعية.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٤
٥	تقديم التغذية الراجعة: من خلال مشاركة النتائج مع العميل ومع الأطراف المعنية، مثل الأسر أو المؤسسات، لتعزيز التعاون والدعم.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٦
٦	تعديل خطة العمل: بناءً على نتائج التقييم وتعديل خطة التدخل إذا لزم الأمر، لضمان أنها تلبي احتياجات العميل بشكل أفضل.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	م٤
٧	تحديد العوامل المؤثرة: من خلال تحليل العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على تكيف العميل مع بيئته الاجتماعية مثل العوامل الثقافية (العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	٣
٨	تقييم فعالية الموارد: من خلال تقييم مدى فعالية الموارد والخدمات المتاحة التي تم استخدامها خلال التدخل.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٨
		٢,٨٨٨	٠,٣١٢	١٩,٧١٨	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٣	

يلاحظ من الجدول (١٦) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن مؤشرات المرحلة الخامسة (مرحلة التقييم) الواردة اعلاه، مناسبة لتحقيق للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا توافق المؤشرات والعبارات الواردة بالمحور مع مراحل التدخل المهني للنموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **مؤشرات المرحلة الخامسة (مرحلة التقييم)**، طبقا لاستجابات عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٩.١٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٦،٤) بنسبة (٩٦.٥٪) كما جاءت العبارة رقم (٨)جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٣.٠٪) و**يستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على خطوات المرحلة الخامسة (مرحلة التقييم) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٩.١٪ إلى٩٣.٠ %)**

سادساً: مرحلة الانهاء

جدول رقم(١٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة السادسة ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	مراجعة الأهداف: من خلال تقييم ما إذا كانت الأهداف المحددة في خطة وبرنامج التدخل المهني قد تم تحقيقها ام لا ومناقشة النتائج مع العميل	2.8947	0.38831	14.204	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٣
٢	تقديم الدعم النهائي: توفير دعم نفسي إضافي خلال فترة الانتقال مما يساعد العميل على الشعور بالاستقرار والثقة.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤
٣	تقديم التوجيه للمستقبل: من خلال إرشاد العميل حول كيفية التعامل مع التحديات المحتملة في المستقبل، وتزويدهم بأدوات التأقلم.	2.9211	0.35880	15.824	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	١
٤	تأكيد مهارات التأقلم: من خلال تعزيز المهارات التي تم تطويرها خلال التدخل، مثل مهارات التواصل وحل المشكلات.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٦
٥	توسيع شبكة الدعم: من خلال تشجيع العميل على الاستمرار في الاستفادة من الموارد والدعم المتاح في المجتمع، مثل المجموعات الداعمة أو الخدمات الصحية.	2.7368	0.50319	9.027	0.000	دال	مناسبة	٩١,٢	٨
٦	توثيق العملية: من خلال تسجيل الملاحظات والتقييمات النهائية حول التدخل، مما يسهم في تحسين الممارسات المستقبلية.	2.7895	0.41315	11.779	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧
٧	تقديم التغذية الراجعة: جمع ملاحظات العميل حول تجربتهم مع التدخل مما يساعد على تحسين الخدمات المقدمة في المستقبل.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤م
٨	إغلاق العلاقة المهنية: إنهاء العلاقة بشكل إيجابي، مع التأكيد على أن العميل يمكنه العودة للحصول على الدعم إذا احتاجوا لذلك في المستقبل.	2.9211	0.27328	20.777	0.000	دال	مناسبة	٩٧,٤	١م
		٢,٨٥٩	٠,٣٨٨	١٤,١٣٧	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٣	

يلاحظ من الجدول (١٧) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن مؤشرات وعبارات المرحلة السادسة (مرحلة الانهاء) الواردة اعلاه، مناسبة للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق العبارات والمؤشرات الواردة بالمحور مع خطوات التدخل المهني للنموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **مؤشرات المرحلة السادسة (مرحلة الانهاء)**، طبقا لاستجابات عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (٨،٣) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٧.٤٪)، بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة

رقم (٧،٢) بنسبة (٩٥.٦٪) كما جاءت العبارة رقم (٥)جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩١.٢٪) **ويستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على خطوات المرحلة السادسة (مرحلة الانهاء) والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٧.٤٪ إلى٩١.٢ %)**

سابعاً: مرحلة المتابعة قياس الأثر

جدول رقم(١٨) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المرحلة الأولى ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	تقييم التقدم المستمر: من خلال متابعة مدى نجاح العميل في تحقيق الأهداف بعد انتهاء التدخل وتحديد أي تغييرات في وضعهم.	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١
٢	تقديم الدعم المستمر: من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي عند الحاجة، مما يساعد العميل على التعامل مع أي تحديات جديدة.	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٣
٣	تنظيم جلسات متابعة: من خلال عقد جلسات دورية لمناقشة التحديات والنجاحات، مما يساعد على تعزيز الشعور بالانتماء والتواصل.	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١م
٤	تحديث خطة الدعم: من خلال تعديل خطة الدعم حسب الاحتياجات المتغيرة للعميل، بناءً على التقدم الذي تم إحرازه.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٤
٥	تحديد الموارد الجديدة: من خلال إبلاغ الأفراد بالموارد والخدمات الجديدة المتاحة في المجتمع التي قد تفيدهم.	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٥
٦	تشجيع الاستقلالية: من خلال تعزيز قدرة العميل على اتخاذ قراراته الخاصة والتكيف مع التحديات بمفردهم.	2.8158	0.39286	12.801	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٦
٧	جمع الملاحظات: من خلال توثيق المعلومات حول فعالية التدخلات السابقة وكيفية تأثيرها على حياة العميل.	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٧
٨	إعادة التقييم عند الحاجة: من خلال إجراء تقييمات إضافية إذا ظهرت مشكلات جديدة أو إذا كان هناك حاجة لتدخل إضافي.	2.7632	0.48958	9.609	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	٨
		٢,٨٥٩	٠,٣٦٣	١٦,١٢٥	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٣	

يلاحظ من الجدول (١٨) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن مؤشرات المرحلة السابعة (مرحلة المتابعة "قياس الأثر") الواردة اعلاه، مناسبة للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق العبارات والمؤشرات الواردة بالمحور مع خطوات التدخل المهني للنموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **خطوات**

المرحلة السابعة (مرحلة المتابعة "قياس الأثر")، طبقا لاستجابات عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (١) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٨.٢٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٤) بنسبة (٩٥.٦٪) كما جاءت العبارة رقم (٨)جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٢.١٪) **ويستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على خطوات المرحلة السابعة (مرحلة المتابعة "قياس الأثر") والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٨.٢٪ إلى ٩٢.١٪)**

جدول رقم(١٩) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم مراحل التدخل المهني

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	مرحلة الارتباط	٢,٨٩٤٨	٠,٣٢٣٨	١٨,١٤٣٧	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	١
٢	مرحلة التقدير	٢,٨٣٩٢	٠,٤٢٤٦	١٢,٨٣٤٨	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٦	٧
٣	مرحلة التخطيط	٢,٨٤٩	٠,٣٨٠	١٤,٤٨٦	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٠	٦
٤	مرحلة التنفيذ	٢,٨٦٣	٠,٣٦١	١٥,٦٤٧	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٤	٣
٥	مرحلة التقييم	٢,٨٨٨	٠,٣١٢	١٩,٧١٨	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٣	٢
٦	مرحلة الانهاء	٢,٨٥٩	٠,٣٨٨	١٤,١٣٧	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٣	٤
٧	مرحلة المتابعة قياس الأثر	٢,٨٥٩	٠,٣٦٣	١٦,١٢٥	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٣	٤م
		2.865	0.365	١٥,٨٧٠	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٥	

يلاحظ من الجدول (١٩) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن **خطوات ومراحل التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)** الواردة اعلاه، مناسبة للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار **(T)** كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات كل مرحلة من مراحل البعد ككل ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق هذه المراحل والخطوات مع أهداف التدخل المهني للنموذج المقترح ، ويستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على خطوات **التدخل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)**

المحور الرابع/ استراتيجيات وتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

جدول رقم(٢٠) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المحور الرابع ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	التقبل ويضمن علي أ) تعزيز الوعي :من خلال مساعدة العميل في التعرف على مشاعرهم وأفكارهم المتعلقة بهويتهم الجنسية، ب)تقبل المشاعر من خلال تشجيع العميل على قبول مشاعر القلق أو الاكتئاب كجزء من تجربتهم، دون الحكم عليها.	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١
٢	تفكيك بنية الانصهار المعرفي: او التفريق بين الذات والأفكار من خلال الأساليب التالية: أ) التعرف على الأفكار السلبية :من خلال مساعدة العميل في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤثر على تقديرهم لذاتهم تطوير مهارات التفريق: وهي مساعدة وتعليم العميل كيفية رؤية أفكارهم بشكل موضوعي بدلاً من الانغماس فيها	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٤
٣	الالتزام بالقيم من خلال الأساليب التالية: أ) تعريف القيم الشخصية :من خلال مساعدة العميل في تحديد قيمهم الشخصية المتعلقة بالهوية، مثل الصدق، والقبول، والشجاعة . تطوير أهداف متوافقة مع القيم: من خلال تشجيع العميل على وضع أهداف تتماشى مع قيمهم، مما يعزز الشعور بالهدف والمعنى.	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٤م
٤	التفاعل مع الضغوط من خلال الأساليب الاتية: أ) تطوير استراتيجيات المواجهة :من خلال تعليم العميل تقنيات للتعامل مع الضغوط الاجتماعية، مثل التنفس العميق، والتأمل . توظيف الدعم الاجتماعي :من خلال تعزيز أهمية البحث عن الدعم من الأصدقاء والعائلة والمجتمعات الداعمة.	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١م
٥	التطبيق العملي من خلال الأساليب التالية: أ) التدريب على المهارات الاجتماعية :من خلال تقديم الدعم للعميل لتعزيز مهارات التواصل وبناء العلاقات ممارسة التعرض :من خلال تشجيع العميل على مواجهة المواقف الاجتماعية التي تسبب لهم القلق بطريقة تدريجية وآمنة.	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٣
٦	التوعية والمناصرة من خلال الأساليب الاتية:	2.7895	0.47408	10.265	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	٥

	أ) تثقيف المجتمع :من خلال العمل على رفع الوعي حول قضايا الهوية الجنسية الجسدية في المجتمع . المناصرة :من خلال دعم الجهود الرامية إلى تحقيق حقوق مضطربي الهوية الجنسية الجسدية وتعزيز بيئة أكثر قبولًا.	٢,٨٦٤	٠,٣٦٤	١٦,٥٩٠	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٥	

يلاحظ من الجدول (٢٠) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن استراتيجيات وتكنيكيات العمل المهني للممارس العام مناسبة لتحقيق أهداف النموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق هذه الاستراتيجيات والتكنيكات الواردة بالمحور مع أهداف النموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **الاستراتيجيات والتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)** طبقا لاستجابات عينة الخبراء، وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (٤،١) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٨.٢٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٥) بنسبة (٩٥.٦٪) كما جاءت العبارة رقم (٦) جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٣.٠٪) يستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على **الاستراتيجيات والتكنيكيات العمل المهني للممارس العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)** والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٨.٢٪ إلى ٩٣.٠ %)

المحور الخامس / أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

جدول رقم(٢١) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المحور الخامس ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	الدعم العاطفي بمعني توفير بيئة آمنة وحكمية تتيح للعميل التعبير عن مشاعره وتجاربه	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣
٢	الاستماع الفعّال لمشاكلهم واحتياجاتهم.	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	٨
٣	تعليم مهارات التقبل من خلال مساعدة العميل على قبول مشاعره وأفكاره دون الحكم عليها	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣م
٤	تعزيز الوعي الذاتي والتعرف على التجارب الداخلية.	2.7632	0.58974	7.977	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	١٥

٥	تعزيز الالتزام بالقيم الشخصية من خلال مساعدة العميل في تحديد قيمه الشخصية وأهدافه الحياتية	2.7895	0.52802	9.217	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	١٢
٦	تشجيعهم على اتخاذ خطوات عملية تتماشى مع هذه القيم.	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	م٣
٧	تطوير استراتيجيات المواجهة من خلال صياغة استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوطات الاجتماعية والتمييز،	2.7895	0.52802	9.217	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	م١٢
٨	تعزيز المهارات الاجتماعية والتواصل لبناء علاقات إيجابية.	2.7895	0.52802	9.217	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	م١٢
٩	إقامة البرامج المجتمعية التثقيفية حول مشكلات واضطرابات الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) للعميل والمجتمع مما يساعد على تقليل الوصمة والتمييز	2.8158	0.51230	9.816	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	م٨
١٠	تقديم دورات تدريبية للأخصائيين الاخرين حول كيفية التعامل مع هذه الفئة.	2.7105	0.56511	7.751	0.000	دال	مناسبة	٩٠,٤	٢١
١١	تعزيز فهم التنوع الجنسي بين الأفراد والمجتمعات	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	م٨
١٢	الدعوة إلى حقوق الأفراد من خلال دعم الأفراد في المطالبة بحقوقهم والتعبير عن احتياجاتهم في المجتمع	2.6316	0.67468	5.771	0.000	دال	مناسبة	٨٧,٧	٢٥
١٣	المشاركة في الحملات التي تعزز قبول وحقوق مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	2.7105	0.51506	8.504	0.000	دال	مناسبة	٩٠,٤	م٢١
١٤	التوجيه والإرشاد من خلال تقديم الإرشاد حول الخيارات القانونية والإدارية المتعلقة بالهوية الجنسية	2.6316	0.58914	6.608	0.000	دال	مناسبة	٨٧,٧	م٢٥
١٥	مساعدة الأفراد في فهم حقوقهم القانونية والإجراءات اللازمة لتغيير البيانات الشخصية.	2.6842	0.61973	6.806	0.000	دال	مناسبة	٨٩,٥	٢٤
١٦	التنسيق مع المؤسسات من خلال العمل مع المؤسسات الصحية والتعليمية والاجتماعية لضمان توفير الدعم المناسب	2.7368	0.60109	7.557	0.000	دال	مناسبة	٩١,٢	١٨
١٧	التنسيق مع خدمات الصحة النفسية لتقديم الرعاية الشاملة.	2.7368	0.55431	8.194	0.000	دال	مناسبة	٩١,٢	م١٨
١٨	تقديم الدعم المادي من خلال مساعدة الأفراد في الوصول إلى الموارد والدعم المالي إذا كانوا بحاجة إلى ذلك، وتقديم المشورة حول السكن والعمل والتوظيف .	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	م٨
١٩	الدعم الأسري من خلال العمل مع أسر الأفراد لمساعدتهم على فهم ودعم أبنائهم	2.7368	0.55431	8.194	0.000	دال	مناسبة	٩١,٢	م١٨
٢٠	تقديم المشورة للأسر حول كيفية التفاعل مع التحديات التي قد يواجهها أفرادها ذوي اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	١
٢١	البحث والتقييم من خلال المشاركة في الأبحاث حول قضايا ومشكلات واحتياجات هذه الفئة .	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	م٣
٢٢	تقديم الدعم النفسي من خلال توفير جلسات دعم نفسي اجتماعي فردية أو جماعية لمساعدة الأفراد على التعامل مع مشاعر القلق والاكتئاب.	2.7632	0.54198	8.680	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	م١٦
٢٣	المناصرة من خلال تمثيل الأفراد في المحافل العامة أو القانونية لضمان حقوقهم، والعمل مع منظمات المجتمع المدني لتعزيز حقوق هذه الفئة.	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	م١

٢٤	تطوير البرامج المجتمعية من خلال إنشاء برامج دعم مخصصة تلبي احتياجات هذه الفئة وتصميم أنشطة اجتماعية لتعزيز الانتماء والتواصل.	2.6053	0.71809	5.196	0.000	دال	مناسبة	٨٦,٨	٢٧
٢٥	تقديم المعلومات من خلال توفير معلومات دقيقة حول هذه الفئة ومساعدة الأفراد على فهم العمليات الطبية والنفسية المتعلقة بالتصحيح الجنسي	2.7105	0.61106	7.168	0.000	دال	مناسبة	٩٠,٤	٢١م
٢٦	تيسير الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال مساعدتهم في العثور على خدمات صحية مناسبة بما في ذلك الاستشارات والعلاج الهرموني	2.7895	0.52802	9.217	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٠	١٢م
٢٧	العمل على تغيير السياسات من خلال التعاون مع المنظمات والهيئات الحكومية لتغيير السياسات التي تميز تلك الفئة	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٣م
٢٨	توفير بيئة آمنة من خلال العمل على خلق بيئات آمنة في المدارس وأماكن العمل والأماكن العامة لتقليل التمييز والوصمة	2.5789	0.68306	5.225	0.000	دال	مناسبة	٨٦,٠	٢٨
		٢,٧٦٣٢	٠,٥٢٩٤	٩,٢٣٨٣	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	

يلاحظ من الجدول (٢١) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن أدوار الممارس المهني العام التي تم ذكرها أعلاه مناسبة لتحقيق أهداف النموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (**T**) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق تلك الادوار الواردة بالمحور مع أهداف التدخل المهني للنموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)** ، طبقا لاستجابات عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (٢٣،٢٠) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٥.٦٪). بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (٢٦،٨،٧،٥) بنسبة (٩٣.٠٪) كما جاءت العبارة رقم (٢٨) جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٨٦.٠٪) ويستنتج الباحث مما سبق موافقة المبحوثين على **أدوار الممارس المهني العام من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)** والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٥.٦٪ إلى ٨٦.٠٪)

المحور السادس/ إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)

جدول رقم(٢٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم عبارات المحور السادس

ن٣٨

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	التقييم النفسي الاجتماعي المعياري: لقياس التغيرات المرغوب حدوثها في الصحة النفسية والمرونة النفسية في البيئة الاجتماعية للعميل مثل مقياس المرونة النفسية لتقييم قدرة العميل على التعامل مع الضغوط، ومقياس الاكتئاب والقلق لتقييم الأعراض النفسية، ومقاييس خاصة بالهوية الجنسية والضغوط الاجتماعية (مثل مقياس وصمة الهوية الجنسية)	2.7632	0.48958	9.609	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	١٣
٢	تقييم القيم والالتزام: والهدف منه قياس مدى التزام العميل بسلوكيات تتماشى مع قيمه، من خلال استخدام تمارين واستبيانات لتقييم مدى تقدم العميل في تحقيق أهدافه القائمة على القيم، ومراجعة الخطط العلاجية والتأكد من أن العميل يتخذ خطوات عملية نحو أهدافه	2.8947	0.31101	17.734	0.000	دال	مناسبة	٩٦,٥	٢
٣	مراقبة التغيرات السلوكية: الهدف منه تقييم التغيرات في السلوكيات اليومية للعميل من خلال تسجيل السلوكيات التي تشير إلى تحسن (مثل زيادة المشاركة الاجتماعية، تحسين العلاقات الشخصية) ومراقبة مدى انخفاض السلوكيات التجنبية أو الانسحابية	2.8158	0.39286	12.801	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	١١
٤	تقييم مستوى التقبل والوعي الكامل: والهدف منه قياس مدى تحسن قدرة العميل على قبول المشاعر والأفكار الصعبة، من خلال استخدام مقاييس مثل مقياس التقبل والفعالية ومراقبة استخدام العميل لتمارين الوعي الكامل في حياته اليومية	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٣
٥	تقييم جودة الحياة: والهدف منه قياس مدى تحسن جودة حياة العميل بشكل عام من خلال استخدام مقاييس جودة الحياة، وتقييم مدى تحسن الرضا عن الحياة في مجالات مختلفة (مثل العلاقات، العمل، الصحة النفسية)	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٣م
٦	تقييم الدعم الاجتماعي: والهدف منه قياس مدى تحسن شبكة الدعم الاجتماعي للعميل من خلال استخدام مقياس الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد، ومراقبة زيادة التفاعلات الاجتماعية الإيجابية	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٧
٧	التقييم الذاتي للعميل: والهدف منه فهم تجربة الفرد الشخصية مع العلاج من خلال استخدام استبيانات التقييم الذاتي لقياس مدى رضا الفرد عن العلاج، وجمع تعليقات العميل حول التحديات والنجاحات التي واجهها خلال العلاج	2.8684	0.34257	15.627	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٣م
٨	مقارنة النتائج قبل وبعد العلاج: والهدف منه قياس التغيرات الكمية والنوعية بعد تطبيق العلاج من خلال مقارنة نتائج المقاييس التي تم	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٧م

	ذكرها اعلاه قبل بدء العلاج وبعده، وتحليل التغيرات في الأعراض النفسية والاجتماعية (مثل الاكتئاب، القلق) والسلوكيات (مثل المشاركة الاجتماعية)								
٩	التقييم النوعي (المقابلات والملاحظات): والهدف منه فهم التغيرات من منظور نوعي من خلال إجراء مقابلات مع العميل لفهم تجربته مع العلاج وملاحظة التغيرات في سلوكيات العميل وتفاعلاته خلال جلسات برنامج التدخل المهني	2.9474	0.22629	25.807	0.000	دال	مناسبة	٩٨,٢	١
١٠	تقييم الانتكاسات والتعامل معها: والهدف منه قياس قدرة العميل على التعامل مع التحديات والانتكاسات التي قد تواجهه من خلال مراقبة كيفية تعامل العميل مع المواقف الصعبة بعد العلاج، وتقييم مدى استخدام العميل لمهارات العلاج بالتقبل والالتزام (مثل التقبل، الوعي الكامل) في مواجهة الانتكاسات	2.8421	0.43659	11.890	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٧م
١١	تقييم تأثير العلاج على الهوية الجنسية للعميل: والهدف منه قياس مدى تحسن تقبل العميل لهويته الجنسية الجسدية من خلال استخدام مقاييس خاصة بتقبل الهوية الجنسية مثل (مقياس تقبل الهوية الجنسية)، ومراقبة تحسن الثقة بالنفس والرضا عن الهوية	2.8158	0.45650	11.016	0.000	دال	مناسبة	٩٣,٩	١١م
١٢	تقييم طويل المدى: والهدف منه قياس استمرارية تأثير العلاج بعد انتهاء برنامج التدخل المهني من خلال إجراء تقييمات متابعة بعد ٣ أشهر، ٦ أشهر، وسنة من انتهاء فترة التدخل المهني، ومراقبة مدى استمرارية التغيرات الإيجابية في حياة العميل	2.8684	0.41401	12.930	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٦	٣م
١٣	مشاركة العميل في التقييم: والهدف منه تعزيز مشاركة العميل في عملية التقييم من خلال تشجيع العميل على تسجيل تقدمه اليومي في مفكرة أو تطبيق، مناقشة النتائج مع الفرد وإشراكه في تحديد الخطوات التالية	2.8421	0.36954	14.048	0.000	دال	مناسبة	٩٤,٧	٧م
		2.852	**0.379**	١٤,٥١٢	0.000	دال	مناسبة	٩٥,١	

يلاحظ من الجدول (٢٢) و من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو(٢) في اتجاه الموافقة على أن إجراءات تقييم فاعلية النموذج، مناسبة للنموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار **(T)** كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق إجراءات التقييم الواردة بالمحور مع النموذج المقترح، أيضاً يتبين من الجدول أعلاه أهم **إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)**، طبقا لاستجابات

عينة الدراسة وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب مستوى الفاعلية، حيث اتضح أن العبارة رقم (٩) جاءت في **الترتيب الأول** بنسبة(٩٨.٢٪)، بينما جاءت في **الترتيب الاوسط** العبارة رقم (١٣،١٠،٨،٦) بنسبة (٩٤.٧٪) كما جاءت العبارة رقم (١) جاءت في **الترتيب الاخير** بنسبة (٩٢.١٪) ويستنتج الباحث مما سبق موافقة الخبراء على **إجراءات تقييم فعالية نموذج العلاج من منظور العلاج بالتقبل والالتزام (المقترح) للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية التي تواجه مضطربي الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)** والتي تراوحت نسبتها ما بين (٩٨.٢٪ إلى ٩٢.١ %)

جدول رقم (٢٣) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (T) ونسب تقييم محاور دليل المقابلة

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوي الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	الترتيب
١	**الأهداف**	٢,٧٨١٢	٠,٤٢٢٨	١٢,٧٧٣٣	0.000	دال	مناسبة	٩٢,٧	٤
٢	**الفرضيات النظرية**	٢,٧٦٨٨	٠,٤٨٢٠	١٠,٢٢٥٧	0.000	دال	مناسبة	٩٢,٣	٥
٣	**خطوات التدخل المهني**	**2.865**	**0.365**	١٥,٨٧٠	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٥	١
٤	**الاستراتيجيات والتكنيكات**	٢,٨٦٤	٠,٣٦٤	١٦,٥٩٠	0.000	دال	مناسبة	٩٥,٥	م١
٥	**أدوار الممارس المهني**	٢,٧٦٣٢	٠,٥٢٩٤	٩,٢٣٨٣	0.000	دال	مناسبة	٩٢,١	٦
٦	**إجراءات التقييم**	**2.852**	**0.379**	١٤,٥١٢	0.000	دال	مناسبة	٩٥,١	٣
		2.8157	**0.4237**	١٣,٢٠١٥٥				**93.9**	

يلاحظ من الجدول (٢٣) ومن خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الخبراء حول معظم العبارات والتي زادت عن متوسط العبارة وهو (٢) في اتجاه الموافقة على أن محاور دليل المقابلة الواردة اعلاه، ومناسبته لتحقيق أهداف النموذج المقترح، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوي الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، وأن عينة الخبراء أكدوا توافق محاور دليل المقابلة أعلاه كأحد الأركان الاساسية للنموذج المقترح.

توصيات الدراسة: –

بناءا على ما تم عرضه من الادبيات والدراسات السابقة ونتائج هذه الدراسة يوصي الباحث بما يلي: –

١– اختبار فاعلية هذا النموذج المقترح اولا قبل تطبيقه مع تلك الحالات في مجالات الممارسة المهنية المختلفة للخدمة الاجتماعية

٢– ضرورة زيادة اهتمام الباحثين والأكاديميين في الخدمة الاجتماعية بأجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول قضايا ومشكلات واحتياجات تلك الفئة كأحد الفئات الخاصة المهمة والمهمشة، نظرا لانعدام وجود دراسات سابقة وغياب الادبيات والتأصيل النظري لتلك الفئة في الخدمة الاجتماعية

٣– ضرورة إقامة دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين حول كيفية استخدام نموذج العلاج بالتقبل والالتزام مع تلك الفئة في مجالات الممارسة المهنية المختلفة

٤– إقامة البرامج المجتمعية التثقيفية حول مشكلات وقضايا اضطراب الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى) مما يساعد على تقليل الوصمة والتمييز كأحد اشكال الضغوط الاجتماعية التي تواجه تلك الفئة

٥– تعميم هذا النموذج المقترح لاختبار فعاليته في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الحالات المشابهة

٦– استحداث فصول نظرية في مقرر الفئات الخاصة ببرامج تعليم الخدمة الاجتماعية عن اضطرابات الهوية الجنسية الجسدية (الخنثى)، كأحد الفئات الخاصة المهمة التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية المختلفة

المراجع المستخدمة

١- مبروك. محمد كمال (٢٠٢٢): **التقدم الطبي وأثره في تطور النظرة الفقهية لجراحات تصحيح الجنس نموذجا**. مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية. كلية الحقوق. جامعة السادات. مصر. مج٨. سبتمبر.

٢- فتاوي دار الإفتاء المصرية (١٩٨٠): المجلس الأعلى للشئون الإسلامية. ط وزارة الأوقاف. القاهرة. فتوي رقم (١٢٨٨). ج١٠. ص١.٣٥.

٣- كنعان. احمد محمد (٢٠٠٠): **الموسوعة الطبية الفقهية**. دار النفائس. بيروت. ط١. ص٢٨٠.

٤- مرزوق. زينب حامد سيد (٢٠٢٤): **التحول الجنسي وأثره على الزواج والارث " دراسة فقهية معاصرة**". بحث منشور. المجلة العلمية. كلية الشريعة والقانون. جامعة أسيوط. ج١. ع٣٦. الإصدار الثاني.

٥- الرشيد. أسماء عبد الرحمن (٢٠١٩): **إثر جراحة تغيير الجنس في فسخ النكاح " دراسة فقهية". بحث منشور. مجلة الجمعية الفقهية السعودية**. ع٤٨. المملكة العربية السعودية.

٦- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي (١٩٨٩): الدورة الاولي والسابعة المنعقدة بمكة المكرمة. القرار السادس. والدورة الحادية عشر المقامة في الفترة (١٩-٢٦ فبراير).

٧- متولي. محمد سعد الدين عبد العزيز (٢٠٢٢): **التدخل الجراحي الطبي لإعادة تحديد الهوية الجنسية " دراسة فقهية مقارنة**". بحث منشور. مجلة كلية الشريعة والقانون. تفهنا الاشراف. الدقهلية. ج٤.ع٢٥. الإصدار الثاني.

٨- برسوم. جميل صبحي (١٩٩١): **التحول الجنسي وما يثيره من مشكلات قانونية**. بحث منشور. مجلة الدراسات العلمية في حقوق المعرفة الحقوقية والاقتصادية والسياسية. ع٧.

٩- المجلهم. سلطان جابر عثمان (٢٠١٧): حكم تغيير الجنس لمريض الترانسكس في الفقه والقانون والطب. بحث منشور. مجلة الدراسات العربية. كلية دار العلوم. جامعة المنيا. مج٧. ع٣٦.

١٠- خطاب. محمد احمد محمود (٢٠١٦): **ديناميات التحول الجنسي لدي الذكور " دراسة حالة**". بحث منشور. مجلة المصرية للدراسات النفسية. مج٢٦.ع٩٢. يوليو.

١١- حكيم. طلعت باشا (٢٠٢٠): **العوامل الشخصية الكبرى للشخصية وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدي عينة من مضطربي الهوية الجنسية "دراسة مقارنة"**. بحث منشور. مجلة الخدمة النفسية. جامعة عين شمس. ع١٣.

١٢- العشماوي. ياسين محمود ضياء الدين (٢٠٢٣): **أنماط التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية لدي المراهقين " دراسة اكلينيكية"**. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية التربية. جامعة المنصورة.

١٣- علي. ماهر أبو المعاطي (٢٠١٠): **الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية**. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. ط١.

١٤- حنا. مريم إبراهيم (٢٠١٢): **الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين حركيا**. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. ط١.

١٥- سرحان. نظيمة احمد محمود (٢٠٠٦): **منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين**. دار الفكر العربي. القاهرة. ط١.

١٦- السنهوري. احمد محمد (٢٠٠١): **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين**. دار النهضة العربية.ط١. القاهرة.

١٧- حبيب. جمال شحاته (٢٠١٦): **الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة**. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

١٨- احمد. ايمان يحيي بيومي (٢٠٢٢): **بعنوان مظاهر ومسببات اضطراب الهوية الجندرية بين النظرية والتطبيق كما يقررها بعض الجراحين والأطباء النفسيين.** بحث منشور. المجلة المصرية للعلوم الاجتماعية والسلوكية. ع٥. ابريل.

١٩- دويكات. سعيد إبراهيم (٢٠١٩): **عمليات تحويل الجنس... نظرة علمية شرعية**. بحث منشور. المؤتمر العلمي (قضايا طبية معاصرة في الفقه الاسلامي) . كلية الشريعة. جامعة النجاح الوطنية.

٢٠- بن هلال. عبد المالك، واخرون (٢٠٢٠): التحول **الجنسي " اثار واحكام"**. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة احمد دراية – ادرار. الجزائر.

٢١- ابو بكاري. سيريمه (٢٠٢٤): **التحول الجنسي المعاصر: دراسة في الإشكالية ببعُديها الاجتماعي والفقهي**. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية الدراسات الإسلامية. جامعة حمد بن خليفة. قطر.

٢٢- إسماعيل. الاء محمد فيصل (٢٠٢١): **تغيير النوع بين الفقه والقانون**. بحث منشور. مجلة روح القانون. ع٩٥. يوليو.

٢٣- الشرعه. راكان حسن (٢٠٢٠): **التحول الجنسي واحكامه " دراسة فقهية"**. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية الشريعة. جامعة أل البيت. الأردن

٢٤- محمود. محمود عاصم عصام (٢٠٠٤): **تغيير جنس الانسان "دراسة في القانون الجنائي والشريعة الإسلامية"**. رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية القانون. جامعة بغداد. العراق.

٢٥- الصرايرة. منصور عبد السلام (٢٠١١): **جراحة الخنوثة وتغيير الجنس " دراسة في ضوء الشرائع السماوية والتشريع الأردني"**. بحث منشور. مجلة الحقوق. جامعة الكويت. مج٣٥.ع٤.

٢٦- الشمري. صادق كاظم جريو& واخرون (٢٠١٩): **اضطراب الهوية الجنسية وعلاقتها بالأفكار الانتحارية لدي طلاب المرحلة الإعدادية**. بحث منشور. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية. مج٢٧.ع١. العراق.

٢٧- منقريوس. نصيف فهمي (٢٠٠٣): **النماذج المهنية والنظريات العلمية وتطبيقاتها في طريقة خدمة الجماعة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

٢٨- حبيب. جمال شحاته، حنا. مريم إبراهيم (٢٠١٦): **نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف انساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية**. المكتب الجامعي الحديث. ط١. الإسكندرية.

٢٩-السنهوري. احمد محمد (٢٠٠٧): **موسوعة الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين**. دار النهضة العربية. ط٢. القاهرة.

٣٠- الزواهرة. محمد مسلم محمد (٢٠٢٣): **تحويل الجنس وأثره على علاقات العمل في القانون الأردني "دراسة مقارنة"**. بحث منشور. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية. مج٢٣.ع٢. جامعة الزرقاء.

٣١- محمد. امل سعد صالح (٢٠٢٣): **الأدوار المجتمعية والهوية الجندرية " دراسة حالة للجنس الثالث"**. بحث منشور. مجلة كلية الآداب. جامعة الفيوم. مج١٤. ع١. يناير.

٣٢- شاهين. محمد مصطفي محمد (٢٠٢١): **فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدي الأطفال مجهولي النسب**. بحث منشور. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. مج٢٣.ع١. ابريل.

٣٣- الفقي. امال إبراهيم (٢٠١٦): **فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدي أمهات أطفال الاوتيزم**. بحث منشور. مجلة الارشاد النفسي. ج٢. ع٤٧.اغسطس.

٣٤- عبد العال. غادة عبد العال احمد (٢٠٢١): **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدي أمهات أطفال متلازمة داون**. بحث منشور. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. ج٣. ع٥٥.يوليو.

٣٥- جاد الكريم. رشا حسين احمد (٢٠٢٢): **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الأفكار الانتحارية لدي عينة من المراهقات**. بحث منشور. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. ج١. ع٦٠.اكتوبر.

٣٦- بدر. امل محمد إبراهيم (٢٠٢١): **فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات**، بحث منشور. مجلة كلية التربية. جامعة أسيوط. مج٣٧.ع١٢. ديسمبر.

٣٧- السويهري. سعود ساطي عبد الله (٢٠٢٣): **فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن" مرض السكري أنموذجا"**، بحث منشور. مجلة القراءة والمعرفة. كلية التربية. جامعة عين شمس. ع٢٥٥.يناير

٣٨- الحربي. جميلة عبد الله (٢٠٢٢): **فاعلية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الكمالية العصابية لدي عينة من طالبات المرحلة الثانوية**. بحث منشور. كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة. مج٣٠.ع٢. ابريل.

٣٩- طه. منال عبد النعيم محمد (٢٠٢٢): **برنامج ارشادي قائم على التقبل والالتزام وأثره في خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة ذوي اضطراب تشوه الجسم**. بحث منشور. بحث منشور. كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة. مج٣٠.ع٢. يوليو.

٤٠- محمد. رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠): **برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدي المرضي بأمراض مزمنة**. بحث منشور. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان. ج١. ع٢٨.ابريل.

٤١- إبراهيم. مني عزيز جبران (٢٠٢٣): **بعنوان فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات لدي المعاقين حركيا.** بحث منشور. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ج٢. ع٧٥.يناير.

٤٢- مختار. عبد العزيز عبد الله (١٩٩٥): **طرق البحث في الخدمة الاجتماعية.** دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

٤٣- فهمي. محمد سيد (٢٠٠٢): **طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق.** المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

٤٤- حبيب. جمال شحاته & حنا. مريم إبراهيم (٢٠١١): **الخدمة الاجتماعية المعاصرة.** المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

٤٥- علي. ماهر أبو المعاطي (٢٠١٢): **الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية الدولية.** المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية.

٤٦- عبد الحميد. يوسف محمد (٢٠٢٥): **الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية في القرن الحادي والعشرين " فنيات ومقاربات وتطبيقات.** المكتب الجامعي الحديث. ط١. الإسكندرية.

٤٧- أبو حلاوة. محمد السعيد (٢٠٢٤): **العلاج بالقبول والالتزام: إطار عام ومفاهيم أساسية.** مقالة منشورة. جريدة عالم الثقافة.

٤٨- السكري. احمد شفيق (٢٠٠): **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية.** الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

٤٩- هنية. سلوى احمد (٢٠١٠): **الضغوط الاجتماعية المرتبطة بصراع الأدوار لدي المرأة المعيلة.** رسالة ماجستير. غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

٥٠- عبد الونيس. أشرف رجب إبراهيم (٢٠٢١): **الضغوط الاجتماعية وعلاقتها بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الازهر الشريف لتعليم اللغة العربية.** بحث منشور. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. ج٢.ع٤.

٥١- مراد. مروة مراد حسني (٢٠٢٣): **برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية التعاطف مع الذات لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على خفض الاجهاد النفسي المدرك لديهم**. بحث منشور. مجلة دراسات في الطفولة والتربية. جامعة أسيوط. ع٢٧.اكتوبر.

٥٢- عبد الله. اشجان خلف يوسف (٢٠٢١): **أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مرضات سرطان الثدي الانتشاري**. بحث منشور. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية "دراسات وبحوث تطبيقية". كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط. مج١.ع١٣. مارس.

٥٣- مكاي . ماثيو &واخرون (٢٠٢٢): **العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي " دليل عملي"**. مكتبة الانجلو المصرية. مصر. ط١. ترجمة د/ عبد الجواد خليفة أبو زيد.

٥٤- أبو شال. ريهام صابر عبد الحميد (٢٠٢٣): **فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية الرأفة بالذات لدي طلاب الجامعة**. بحث منشور. مجلة كلية التربية. جامعة بنها. مج٣٤.ع١٣٥.يوليو.

٥٥- الربعي. عبد الله محمد (٢٠١٥): **اضطراب الهوية الجنسية "دراسة فقهية طبية"**. بحث منشور. مجلة الجمعية الفقهية السعودية. ع٢٧.

٥٦- الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (٢٠٢٢): الجمعية الامريكية للطب النفسي. ط٥. ترجمة د/ أنور الحمادي.

٥٧- عثمان. تيسير حسن يحيي (٢٠٢٣): **قضية التحول الجنسي والتصحيح الجنس "دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الفرنسي"**. بحث منشور. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث. مج٣.ع٤. ابريل.

٥٨- احمد. هويد مقبول الصديق (٢٠٢٢): **تغيير الجنس "دراسة فقهية قانونية مقارنة"**. بحث منشور. مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر وجامعة سليمان الدولية بتركيا. ع٨. مارس.

٥٩- فهمي. خالد مصطفي (٢٠١٤): **النظام القانوني لأجراء التجارب الطبية وتغيير الجنسي "مسئولية الطبيب الجنائية والمدنية "**. دار الفكر الجامعي. الإسكندرية.

٦٠- الغضب. اعتدال عبد الباقي يوسف (٢٠٢٠): **تغيير الجنس واشكالاته الشرعية والقانونية**. بحث منشور. مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية. جامعة كركوك. مج٩.ع٣٤.

٦١- عبد الخالق. احمد محمد (٢٠١٢): **اضطراب الهوية الجنسية لدي الاناث" الأسباب والحلول المقترحة من وجهة نظر طالبات الجامعة والمدرسات"**. بحث منشور. مجلة العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس. جامعة الكويت. مج٤٠. ع٤.

٦٢- عمر. معن خليل (٢٠١٥): **علم اجتماع الجندر**. دار الشروق للنشر. عمان. الأردن

٦٣- ونيس. سامية قدري (٢٠١٦): **الجسد بين الحداثة وما بعد الحداثة**. الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.

٦٤- حوسو. عصمت (٢٠٠٩): **الجندر "الابعاد الاجتماعية والثقافية"** . دار الشروق للنشر. القاهرة.

المراجع الأجنبى

1. Carol. L longer &et al (٢٠١٥): ***Applying Theory to Generalist Social Work Practice a Case Study Approach***, Published by John Wiley. Printed in the United States of America
2. Barbra Teater (2014)*: **An introduction to applying social work theories and methods*.** Open University Press. Second edition. And Two Penn Plaza, New York, NY 10121- 2289, USA.
3. Karla Krogsrud Miley& et al (2017): **Generalist Social Work Practice an Empowering Approach**. Printed in the United States of America. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
4. ROSALIE AMBROSINO& et al (2016): **Social Work and Social Welfare an Introduction**. EIGHTH EDITION. Cengage Learning. Printed in Canada.
5. MEL GRAY& et al (2013): **SOCIAL WORK HEORIES AND ETHODS**. SAGE Publications Ltd. 2ND EDITION. Library of Congress Control Number: 2012939781.

6- Dragana Duišin & et al (2014): **Personality Disorders in Persons with Gender Identity Disorder** . Hindawi Publishing orporation the Scientific World Journal. Volume 2014, Article ID 809058, 7 pages. http://dx.doi.org/10.1155/2014/809058.

7- Matthew S. Boone & et al (2015): **Acceptance and Commitment Therapy, Functional Contextualism, and Clinical Social Work**. Journal of Human

Behavior in the Social Environment. Copyright © Taylor & Francis Group, LLC. DOI: 10.1080/10911359.2015.1011255

8- JOHN P. FORSYTH. & et al (2016): **The Mindfulness & Acceptance Workbook for Anxiety A Guide to Breaking Free from Anxiety, Phobias & Worry Using Acceptance & Commitment Therapy**. New Harbinger Publications, Inc. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data on file. SECOND EDITION.

9- Jill A. Stoddard & et al (2014): **the big book of ACT metaphors A Practitioner's Guide to Experiential Exercises & Metaphors in Acceptance & Commitment Therapy** . New Harbinger Publications, Inc. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data on file.

10- Russ Harris (2019): **ACT made simple – An Easy-to-Read primer on Acceptance and commitment therapy**. New Harbinger Publications, Inc. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data on file.

11- American Psychological Association (2015) : **Guidelines for Psychological ractice With Transgender and Gender Nonconforming People** . American Psychologist, 70 (9), 832-864. Doi: 10.1037/a0039906

12- Anna I. R. van der Miesen &et all(2019): **Psychological Functioning in Transgender Adolescents Before and After Gender-Affirmative Care Compared With Cisgender General Population Peers** . Journal of Adolescent Health 66 (2020) 699e704 . https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.018

13- Mohsen Janghorbani & et all (2018): **Quality of life of men and women with gender identity disorder** . Valashany and Janghorbani Health and Quality of Life Outcomes . https://doi.org/10.1186/s12955-018-0995-7

14- Sarah E. Valentine & et all (2018): **A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States** . Author manuscript Clin Psychol Rev. Author manuscript; available in PMC 2019 July 29. Clin Psychol Rev. 2018 December; 66: 24–38. Doi: 10.1016/j.cpr.2018.03.003

15- Victoria Klennert (2023): **Transgender Health Disparities: Experiences of Societal Pressure, Gender Dysphoria and Body Dissatisfaction** . A Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Science. ARIZONA STATE UNIVERSITY.

16- Jaclyn M. White Hughto & et all (2015): **Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions**. Social Science & Medicine. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010

17- Angela Jo Aaron (2015) : **Transgender Individuals' Social Support Experiences in Central Appalachia** . A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in the College of Education at the University of Kentucky .

18- Greg Smith & et all (2022): **Transgender and gender non-conforming people's adaptive coping responses to minority stress: A framework synthesis** . Nordic Psychology . Vol. 74, No. 3, 222–242, https://doi.org/10.1080/19012276.2021.1989708

19- The World Professional Association for Transgender Health (2000): **Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People**. 7th Version.

20- Cristiano Scandurra & et all (2017) : **Minority Stress, Resilience, and Mental Health: A Study of Italian Transgender People** . Journal of Social Issues, Vol. 73, No. 3,. Doi: 10.1111/josi.12232 .

21- Mehak Aqsa, Nida Shoaib & et all (2024): **Mental Health Challenges due to Health Care Discrimination among Transgender Youth: A Selective Review**. National Journal of Health Sciences. Vol.9 doi.org/10.21089/njhs.92.0121.

22- Hema Kumari Mehar & et all (2024) : **Mental Health and Quality of Life of Transgender in Relation to Discrimination in Rajasthan** . The International Journal of Indian Psychology . Volume 12, Issue 1, January-March . DOI: 10.25215/1201.089.

23- Brandon Johnson.et all (2023): **Supporting Transgender Youth Across Psychosocial Systems** . Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 32. https://doi.org/10.1016/j.chc.2023.05.003.

24- Matthew S. Boone & et all (2015): **Acceptance and Commitment herapy, Functional Contextualism, and Clinical Social Work .** Journal of Human Behavior in the Social Environment . Taylor & Francis Group . DOI: 10.1080/10911359.2015.1011255.

25- Shanika Lavi Wilson & et all (2019): **Acceptance and Commitment Therapy (ACT) an Important Evidenced Based Practice for Social Work Practice** . Journal of Psychology & Behavior Research. Doi:10.22158/jpbr.v1n1p38.

26- Nic Hooper& et all(2015): **The Research Journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** . First published 2015 by PALGRAVE MACMILLAN.

ملاحق الدراسة

بيان بالسادة الخبراء الأكاديميين

مرتبا ابجديا

م	الاسم	التدرج العلمي الوظيفي
١	أ.م. د/ أحمد مرعي هاشم	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢	ا. م. د/ ايمن سيد سعيد	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة بني سويف
٣	ا.م. د/ إبراهيم صبري	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
٤	أ.م. د/ باسم بكري ابراهيم	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٥	ا.د جمال شحاتة حبيب	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
٦	أ.د/ حمدي عبد الله عبدالعال	أستاذ بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا
٧	أ.م. د/ حماده السيد	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة اسوان
٨	أ.م. د/ حكيمة رجب	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٩	أ.د/ سلوى عبد العزيز	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
١٠	أ.د/ سناء حجازي	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
١١	أ.د/ سلامه منصور محمد	أستاذ بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية القاهرة
١٢	أ.م د/ سعد عيد قاسم	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
١٣	أ.م. د/ شامية جمال	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
١٤	أ.م. د/ صفاء عزيز محمود	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
١٥	أ.د/ علي سيد علي مسلم	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
١٦	أ.م.د/ علياء عفان عثمان إسماعيل	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
١٧	أ.د/ عادل رضوان عبد الرازق	أستاذ وقائم بعمل عميد كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الازهر
١٨	أ.د/ عفاف عبد الفادي دانيال	أستاذ علم النفس ورئيس قسم العلوم الاجتماعية بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
١٩	ا.د/ عبد الناصر عوض أحمد جبل	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

٢٠	أ.د/ فضل محمد احمد	أستاذ ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة بني سويف
٢١	أ.د/ فاطمة محمود عبد العليم	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢٢	أ.د/ فاطمة انور محمد	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢٣	أ.د/ ليلي عبد الوارث عبد الوهاب	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢٤	أ.د/ محمود محمود عرفان	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢٥	أ.د/ مصطفي محمد قاسم زيدان	أستاذ ورئيس قسم المجالات بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢٦	أ.د/ محمد عرفات عبد الواحد جادالله	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة بني سويف
٢٧	أ.د/ محمد محمد حسان ابراهيم	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٢٨	ا.د محمد ابو الحمد سيد احمد	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الازهر
٢٩	أ.د/ محمود فتحي محمد	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٠	أ.د/ محمد شحاته مبروك	استاذ بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا
٣١	أ.د/ مشيرة محمد شعراوي	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٢	أ.د/. مرفت السيد خطيري	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٣	أ.د/ نادية عبد العزيز محمد حجازي	أستاذ ووكيل الكلية لشئون البيئة وخدمة المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٤	أ.د/ نظيمة أحمد سرحان	استاذ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
٣٥	أ.د/ يوسف محمد عبد الحميد	أستاذ ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٦	أ.م. د/ يوسف اسحق ابراهيم	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٧	أ.م. د/ هاني جودة مصباح	أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم
٣٨	أ.د/ هبه احمد عبد الوهاب	أستاذ ورئيس قسم الطرق بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم