دور مهنة الخدمة الاجتماعية في إدراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) والتعامل معها
ـ دراسة ميدانية بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال مرضى التوحد طرابلس ـ

د. فوزي صالح الشريف

تتكون الدراسة من الواجهة الأساسية وهي تحمل عنوان دور مهنة الخدمة الاجتماعية في إدراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية والتعامل معها حيث قدمت الدراسة نبذة مختصرة عن فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعناية والمتابعة ألا وهو الإعاقة العقلية، ودور الخدمة الاجتماعية في دراسة أسبابها وأساليب علاجها والتوعية للوقاية منها، يأتي بعد ذلك توضيح مقتضب عن مشكلة الدراسة، وأهمية الدراسة، وأهداف الدراسة، وتساؤلات الدراسة، أدوات جمع البيانات، منهج الدراسة، ومصطلحات الدراسة. أما الإطار النظري للدراسة فتضمن عرض لبعض المواضيع الهامة من ضمنها: مفهوم الإعاقة العقلية أسبابها وخصائصها (نظرة تاريخية)، أسباب التخلف العقلي، خصائص التخلف العقلي، المشكلات المرتبطة بالإعاقة العقلية، دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) والتعامل معها (بالمراكز المتخصصة بالتخلف العقلي) ،دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية (الأسرة) ،ثم عرض نتائج الدراسة وتوصياتها ، المراجع.

- المحور الأول- مدخل تمهيدي ويتضمن:

1-مشكلة الدراسة: Problem of the study

تتمحور الدراسة في محاولة التعرف على دور مهنة الخدمة الاجتماعية **social work** في إدراك الأسرة لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية والتعامل معها في المراكز المتخصصة بالتخلف العقلي.

من خلال طرق هذا الموضوع بالدراسة والتحليل والتعرف **identification** على ماهية الإعاقة العقلية وأسبابها والصفات الجسمية والنفسية والاجتماعية للأشخاص ذو الإعاقة العقلية ومدى مقابلة احتياجاتهم وكيفية تنمية قدراتهم وإكسابهم المهارات اللازمة للحياة اليومية، ومساعدة أسرهم على اكتساب مهارات ومعارف وخبرات تعليمية في شكل حقائق ومفاهيم واتجاهات نحو الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معها.

2- أهمية الدراسة Significance of the study :

أولاً - المجال العلمي: تتجسد أهمية الدراسة في أنها تسهم في إثراء الخلفية العلمية والمعرفية في مجال الخدمة الاجتماعية العامة وفروعه التخصصية المختلفة لاسيما في مجال دوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة العقلية).

ثانياً - المجال العملي: يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسات في إبراز معاناة فئة من الأسر التي يعاني أحد أطفالها من أي نوع من أنواع الإعاقة لاسيما الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) بهدف مساعدة هذه الأسر على مواجهة المشكلات التي تواجهها على المستوى النفسي والاجتماعي.

3- أهداف الدراسة Aims of the study

التعرف على مفهوم الإعاقة العقلية والأسباب المؤدية إلى حدوثها.

1. التعرف عل دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) والتعامل معها (بالمراكز المتخصصة بدوي الاحتياجات الخاصة)
2. التعرف على دور مهنة الخدمة الاجتماعية في إدراك الأسرة كيفية التعامل مع التخلف العقلي.

4- تساؤلات **الدراسة Research Questions** :

1. ما هي الإعاقة العقلية والأسباب المؤدية إلى حدوثها؟

2. ما هو دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) والتعامل معها (بالمراكز المتخصصة بدوي الاحتياجات الخاصة) ؟
3. ما هو دور مهنة الخدمة الاجتماعية في إدراك الأسرة كيفية التعامل مع التخلف العقلي ؟

5- مفاهيم ومصطلحات **الدراسة Concepts and terms:**

الدور Role:

هو مجموعة من الواجبات والحقوق الاجتماعية التي يؤديها الفرد داخل المجتمع وفق طبيعة المؤسسة أو الجماعة الذي هو عضو فيها، بحيث يصبح هذا الفرد له حقوق يطالب بها وله واجبات ملتزم أخلاقيا ومهنياً أن يؤديها، فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع ([1]) .

- **مهنة الخدمة الاجتماعية :**

هي نظام مرن يشترك بطريقة أساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات إلى النمو في المجتمع، إذا فشلت في ذلك النظام على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة [(2)]

- **الخدمة الاجتماعية:**

وهي تلك الجهودefforts والبرامج التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على التوافق الايجابي وأداء الوظائف الاجتماعية **social functions** المطلوبة منها بكفاءة وفاعلية وذلك من خلال مسارات نذكر منها: خدمات التنشئة الاجتماعية، خدمات الضبط الاجتماعي، خدمات إنمائية، التشريعات الاجتماعية[(3)]

- **المعوق:**

كل فرد يختلف عما يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة، حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

وعرفت منظمة العمل الدولية عام 1955م المعوق بأنه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية[(4)]

- **الإعاقة العقلية** :

هي حالة قصور في القدرات العقلية للفرد وتظهر قبل سن الثامنة عشر و يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر في مظاهر السلوك التكيفي للفرد وتؤثر على مهارات المختلفة لكي يعيش بشكل طبيعي في حياته اليومية وتجعله دائما يحتاج لمن يرعاه ويهتم به وتتمثل أوجه القصور في الاتصال اللغوي(الكلام) و العناية الذاتية ومهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية والمهارات الصحية(قضاء حاجته بنفسه) ومهارات السلامة العامة والمهارات الأكاديمية ومهارات العمل[(5)] .

- **الأسرة :**

- هي النواة الأولى في للمجتمع على مستوى المؤسسات أو اللبنة الأساسية في البناء الاجتماعي، وتتميز العلاقات الاجتماعية للأسرة بأنها هي علاقات مباشرة بين أفرادها لاسيما العلاقة الاجتماعية بين الطفل وولدته،ومن خلال الأسرة يتحول الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي له شخصيته ومعارفه ومهاراته واتجاهاته وعواطفه وقيمه الخلقية ومعتقداته الدينية[(6)] .

المحور الثاني- الإطار النظري للدراسة **ويشمل:**

1- الإعاقة العقلية أسبابها وخصائصها (نظرة تاريخية):

يمكن استعراض المراحل التاريخية لمرضى الأمراض العقلية منذ بداية القرن السابع عشر حيث كانت النظرة لهم نظرة دونية عنصرية تشاؤمية تستوجب التخلص منهم إما بالعزل أو السجن اتقاء لشرورهم، حتى برز الاهتمام بهم مع بداية القرن الثامن عشر من خلال الأبرشيات والنظر في متطلباتهم الحياتية ورعايتهم من الناحية الصحية والجسمية.

ومع بداية القرن التاسع عشر بدئت الملامح الحقيقية للاهتمام بمرضى الإعاقة العقلية تظهر إلى

حيز الوجود من خلال إقامة المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة. وفي بداية القرن العشرين بدأ الاعتراف بالعلاج العلمي بوصفه مرادفاً ومرتبطاً بعلاج المرضى المصابين بالأمراض العادية. وبدأ مفهوم الصحة العقلية في التداول منذ عام 1913م لأمراض الصحة العقلية أو التخلف العقلي[7]

أما عن رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً في ليبيا فتتضح من خلال بعض المؤشرات التي ترافقت مع تطور مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي الليبي وارتباطها بعدة محاور رئيسية منها:

1.إنشاء مؤسسات دور الرعاية الاجتماعية لاسيما إنشاء مؤسسات المتخلفين عقلياً في كل من (العزيزية) و(مسّة) ببلدية الجبل الأخضر، وافتتاح معهد التربية الذهنية بجنزور ويعتني بالأطفال المتخلفين عقلياً حيث تقدم لهم الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية[8]

وأفتتح في كل من بنغازي ومصراته وسبها والبيضاء والمرج والزاوية مراكز متخصصة تتولى العناية بالتخلف العقلي البسيط والمتوسط.

كما افتتحت مراكز أخرى بالعاصمة طرابلس تتولى برنامج الإعاقة العقلية مع إعاقات أخرى منها مركز طليطلة للمعاقين ذهنياً، ومركز قرطبة لمتعددي الإعاقة، ومركز الأندلس ومركز غرناطة لدوي الاحتياجات الخاصة[9]

2.إصدار القوانين واللوائح لاسيما صدور القرار رقم(664) لسنة 2008م بتحديد مقابل الخدمة الاجتماعية المنزلية المعينة لذوي الإعاقة، وتمنح هذه المنفعة للمستحقين من ذوي الإعاقة الذين تتطلب حالتهم خدمة شخص أخر[10]

2- أسباب التخلف العقلي:

هناك أسباب كثيرة للتخلف العقلي بعضها غير معروف، والبعض الأخر تم التعرف عليه وتشخيص أسبابه واهم هذه الأسباب:

1– أسباب أثناء فترة الحمل نتيجة لعوامل وراثية أو اختلاف دم الأم عن دم الطفل بسبب العامل الرايزيسي (اختلاف قطبيهما) أو سوء تغذية المرأة الحامل.

2– نتيجة عوامل غير وراثية مثل إصابة الجنين بأمراض التكسوبلازما أو الحصبة الألمانية أو الزهري، أوخلل في وظائف الكبد أو مرض الغدة الدرقية.

3– أسباب أثناء الولادة مثل إصابة جمجمة الرأس ما قد يؤدي إلى نزيف دماغي **أو** اختناق أثناء الولادة (الأكسجين)

4– أسباب بعد الولادة مثل التهاب الجهاز العصبي **وإصابات الدماغ أو** السموم[11]

ويتم تشخيص الحالات الشديدة من التخلف العقلي عند الأطفال عند الولادة أما الحالات الأقل شدة فقد لا تشخص إلا عندما تظهر لدى المصاب مشاكل في الوصول إلى الأهداف التنموية بين من هم مثله في السن.

الجدول رقم (1) يوضح أحدث تصنيف حالات التخلف العقلي:

ت	نوع الإعاقة	عامل الذكاء	التعليم
1	**المتخلفون عقلياً من الدرجة البسيطة**	**عامل الذكاء عندهم يتراوح بين 50- 70**	**يمكن تعليمهم تحث شروط خاصة**
2	**المتخلفون عقلياً من الدرجة الأكبر**	**عامل الذكاء عندهم يتراوح بين30-50**	**يمكن تعليمهم وتدريبهم بشكلٍ بسيط**
3	**المتخلفون عقلياً من الدرجة الصعبة**	**وعامل الذكاء عندهم يتراوح بين 20- 35**	**فئة غير قادرة على التعلم في مدارس خاصة ويمكن تدريبهم على خدمة أنفسهم إلى حد بسيط**
4	**المتخلفون عقلياً من الدرجة الأصعب**	**عامل الذكاء عندهم يتراوح بين 0-25**	**لا يستطيعون التعلم أو التدريب أو التأهيل ويعتمدون على غيرهم بشكل كامل**[12]

3- خصائص التخلف العقلي:

تختلف خصائص التخلف العقلي وفقا لنوع التخلف سواء كان بسيط أو متوسط أو حاد أو تام ومن هذه الخصائص الآتي:

1- العناد والميل إلى الانطواء والسلوك الدفاعي لإثبات الذات.

2- حدة الانفعال وسرعة الغضب والسلوك العنيف والجموح

3- السلوك الاجتماعي الهادئ والتعبير بالبكاء والشكوى والإسراف في الاعتمادية.

4- الضمور الكامل في معالم الشخصية بسلوكيات ساذجة كاستجابات اللذة والألم [13]

4- المشكلات المرتبطة بالإعاقة العقلية:

1- عدم قدرة الطفل المتخلف عقلي على التعلم بشكل طبيعي وأداء وظائفه التعليمية كالآخرين (مشكلات تعليمية).

2- عدم تكيف وتفاعل المعوق العقلي مع أسرته ممثلة بالوالدين والأخوة أو مع بيئته الاجتماعية (مشكلات اجتماعية).

3- ضرورة توفير مبالغ مالية كبيرة تعجز موارد الأسرة عن تلبيتها (مشكلات اقتصادية).

4- تشعر أسرة الطفل الذي يعاني من التخلف العقلي أن بأن أبنهم غير سوي أو غير مؤهل شأنه شأن غيره من الأسوياء والأصحاء، ما قد يجعلها تعيش حالة نفسية سيئة (مشكلات نفسية)..

5- مشكلات طبية يتمثل بعضها في قلة أو انعدام المراكز الطبية التي تتعامل بصورة مباشرة مع مريض التخلف العقلي، وصولاً على غياب القدرات المؤهلة للتعامل مع هذه الشريحة داخل المجتمع [14]

دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) والتعامل معها (بالمراكز المتخصصة بالتخلف العقلي)

يعتبر دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز دوي الاحتياجات الخاصة لاسيما التخلف العقلي دور رئيسي وفعال في المتابعة والتقييم ووضع الخطط العلاجية **treatment plans**وتحديد نسبة النجاح والفشل، تخطيط البرامج داخل مؤسسات أو مراكز تأهيل ورعاية أطفال التخلف العقلي ومتابعة تنفيذها،،والدراسة والتشخيص ووضع خطة العلاج، والمتابعة والتقييم، والاستفادة من النظريات العلمية **Scientific theories** في وضع خطة العلاج والاستعانة بالمقاييس والاختبارات العقلية والنفسية ،والمبادرة للتعاون والعمل مع الجهات المعنية في المجتمع للاستفادة من خدماتها وبرامجها في رعاية المصابين بالإعاقة العقلية [15]

الجدول التوضيحي (2) يوضح دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية طفل المتخلف عقلي من خلال الاستعانة بطرق الخدمة الاجتماعية: خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع بمراكز التخلف العقلي وخارجها بالمحيط الأسري (المنزل). [16] [17] [18]

خدمة الفرد	خدمة الجماعة	تنظيم المجتمع
1-التشخيص الاجتماعي لحالة الطفل من خلال دراسة العوامل والظروف الأسرية والاجتماعية والتاريخ التطوري للحالة والتاريخ الاجتماعي للأسرة 2-مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات النمو الشخصي . 3-اكتشاف الأنماط السلوكية المستهجنة لذي الطفل ومساعدته على اكتساب السلوكيات المقبولة 4-متابعة النمو الاجتماعي والمهني للحالة واقتراح الحلول اللازمة لمواجهة الصعوبات التي تعترضها	1-مساعدة الوالدين على تفهم حالة الطفل وتقبلها وعلى التخلص من اتجاهاتهما السلبية إزائها، وعلى إشباع الاحتياجات الخاصة بالطفل 2-بذل الجهود المهنية اللازمة للعمل على إصلاح وتحسين الأوضاع البيئية الأسرية التي يعيش فيها الطفل . 3-تشجيع أعضاء الأسرة بالمهارات اللازمة للمشاركة في علاج الطفل المتخلف عقلياً وتدريبه ومتابعة حالته ما أمكن ذلك. 4-تبصير الأسرة بالخدمات المتاحة للطفل في المدارس والمؤسسات	1-المشاركة في الحملات الإعلامية التي من شأنها استثارة الاهتمام والرأي العام بأبعاد مشكلة التخلف العقلي . 2-المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المتخلفين عقلياً وحقوقهم في الرعاية والتأهيل والتشغيل . 3-العمل على استشارة المجتمع الخارجي لتوعيتهم بحجم مشكلة الضعف العقلي في المجتمع والأسباب المؤدية لحدوثها والأسباب المؤدية لانتشارها مستخدمين في ذلك أدوات العمل الاجتماعي لاسيما وسائل الإعلام.

خدمة الفرد	خدمة الجماعة	تنظيم المجتمع
5-المساهمة في التخطيط للبرنامج العلاجي المقترح للحالة وتنفيذ المهام ذات الصبغة الاجتماعية فيه . 6-تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التي تساهم في خلق جو اجتماعي وروابط اجتماعية وتساعد على اكتشاف استعدادات الطفل وشغل وقت فراغه وتمكنه من التفاعل الاجتماعي والشعور بالسعادة. 7- تتبع حالة المعوقين عقلياً من ناحية الاختبارات والفحوصات الطبية، وخاصةً التي يصاحبها آلام أو مضايقات أو مخاوف أو قلق وتوضيح الصورة لأسرهم بأهميتها وضرورتها. 8- المرور اليومي على المعوق العقلي وتدعيم علاقته به تمهيداً لتكوين العاقة المهنية التي سيعتمد عليها في كل أساليبه الفنية التي يمارسها معه.	وبفرص العمل والتشغيل وطرق الحصول عليها . 5-مساعدة المتخلفين عقليا على الانضمام لإحدى الجماعات الموجودة بالمؤسسة و التعبير عن رغباتهم وحاجاتهم ومعاونتهم على مقابلتها بقدر الإمكان . 6-تنظيم مناقشات جماعية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً لمساعدتهم على تخفيف مشاعر الحزن والأسى وتساعدهم على تبادل خبرات أبنائهم. 7-إتاحة الفرصة للمتخلف العقلي على الاستفادة من قدراته العقلية المحدودة وتنميتها وتطويرها .	4-التنسيق مع الجهات المسؤولة والمشتركة في تقديم برامج الرعاية لفئات الضعف العقلي على المستوى القومي كوزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ووزارة العمل وذلك بهدف تحديد صور التعاون التي تتم من خلال هذه الأجهزة . 5-إيجاد الروابط بين المؤسسة والمنظمات الأخرى الموجودة بالبيئة المحيطة بصفةٍ خاصة والمجتمع بصفةٍ عامة مؤسسات اقتصادية، ترفيهية تثقيفية وذلك للاستفادة منها لخدمة عملائها ضعاف العقول. 6- تنظيم برامج للجهود الذاتية لضعاف العقول لخدمة البيئة المحيطة بالمؤسسة وذلك لغرس روح الانتماء والولاء لديهم وأيضا كوسيلة لشعور المجتمع الخارجي بهم كفئة وتعريفهم بكيفية التعامل معهم. 7-يستخدم الأخصائي الاجتماعي أسس واستراتيجيات تنظيم المجتمع في تحقيق الأهداف المجتمعية السابقة .

ويمكن أن نلمس دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الوقاية من التخلف العقلي في محيط الأسرة والتعامل معها وفق الآتي :

1. إرشاد الأسرة إلى التغذية الصحية التي يتطلبها حالة الحمل وإمدادها بالمعلومات اللازمة التي قد تعوق سير الحمل سيرا سليم وبالتالي تؤثر على سلامة الجنين.
2. توفير الجو الانفعالي للأسرة والبعد عن التوتر الذي قد تكون نتائجه سيئة على الجهاز العصبي للجنين .
3. إرشاد الأسرة حول تنظيم النسل وأهميته لصحة الأم ،إذ أن سوء حالة الرحم وصحة الأم تزيد من احتمال ولادة طفل ضعيف عقلي.
4. العمل مع الوالدين لأحداث التغيرات المطلوبة في اتجاهاتهم الضارة نحو طفلهم ضعيف العقل ،فلا ينساقوا في تدليله أو الإسراف في حمايته أو حرمانه من المسؤوليات أو نبده أو إهماله [19]
5. التفاعل التلقائي داخل الأسرة من خلال تشجيع طفلهم المعوق في حالة انجاز أي تقدم في سلوكه أو عند أداء عمل ناجح.
6. تشجيع الأم لمساعدة الابن في تعليمه عادات النوم وتناول الطعام بشكل سليم وتدريبه على مساعدة الأم على تعليم الابن النطق الصحيح مع إرشادها على ضرورة استخدامها التكرار حتى يحقق الاستجابة وتحرص على تشجيعه في المجالات التي يبدلها.
7. تدعيم الوازع الديني لدى أسرة ضعيف العقل من أجل تقبله والعمل على رعايته ومساعدته بطريقة صحيحة، والتخفيف من حدة الشعور بالتشاؤم نحو الأبناء المتخلفين عقلياً [20].

المحور الثالث-الإجراءات التنفيذية للدراسة:

أولاً- كيفية إجراء الدراسة الميدانية :

- منهج الدراسة : المنهج الوصفي descriptive Approach الذي حاولنا من خلاله التعرف على أراء وقيم واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول قضية دور مهنة الخدمة الاجتماعية في إدراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية والتعامل معها [21]

- مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من الأسر اللذين لديهم أطفال يعانون من التخلف العقلي ومسجلين بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال مرضى التوحد طرابلس..

- مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني (الجغرافي) :** تقع وحدة الاهتمام في مجتمع الدراسة ضمن الحدود الإدارية لبلدية طرابلس وتحديداً المركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال مرضى التوحد طرابلس.
- **المجال البشري :** ويقصد به الوحدات البشرية التي تم دراستها ضمن حدود المنطقة الجغرافية التي وقع الاختيار عليها، ومجال دراستنا البشري هم الأسر اللذين لديهم أطفال يعانون من التخلف العقلي ويترددون على المركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال مرضى التوحد طرابلس .
- **المجال الزمني :** تم تجميع بيانات الدراسة خلال شهر أكتوبر لعام 2023م .

- عينة الدراسة : (Participants of the Study)تم تحديد حجم العينة من أسر أطفال التخلف العقلي والذين يتم تعليمهم وتأهيلهم بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال مرضى التوحد طرابلس وتم اختيارهم بطريقة العينة العمدية بحيث تم توزيع 20 استمارة استبيانيه وبعد جمعها وحصر الفاقد أعتمد الباحث عدد(18) استمارة.

- وسيلة جمع البيانات: تمت الاستعانة بأسلوب الاستمارة الاستبانة (Questionnaire). وتضمنت مجموعة من الأسئلة المغلقة للحصول على بيانات ومعلومات حول قضية دور مهنة الخدمة الاجتماعية في إدراك الوالدين لأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية والتعامل معها[22] .

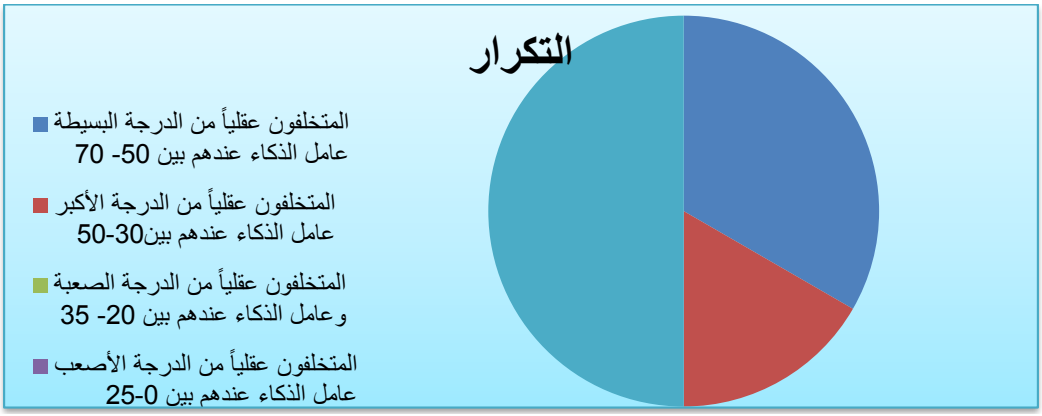
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل: استعان الباحث في معالجته الإحصائية لبيانات البحث بالنسب المئوية، والجداول التكرارية، باعتبارها وسائل إحصائية(Statistical Methods) يمكن انتهاجها، للوصول إلى النتائج المختلفة التي تطرحها أهداف، وتساؤلات الدراسة ،والمقارنة بين مختلف المتغيرات .

ثانياً- عرض وتحليل البيانات :

الجدول (3) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول ما هي نسبة التخلف العقلي لطفلك والتي تم تشخيصها بالمركز :

نسبة التخلف العقلي	التكرار	النسبة %	الترتيب
1-المتخلفون عقلياً من الدرجة البسيطة عامل الذكاء عندهم بين 50- 70	12	66.7	1
2- المتخلفون عقلياً من الدرجة الأكبر عامل الذكاء عندهم بين30-50	6	33.3	2
3- المتخلفون عقلياً من الدرجة الصعبة وعامل الذكاء عندهم بين 20- 35	0	0	3
4- المتخلفون عقلياً من الدرجة الأصعب عامل الذكاء عندهم بين 0-25	0	0	3
المجموع	18	100	

الشكل (1) يوضح نسبة التخلف العقلي للأطفال بالمركز الوطني لتشخيص وعلاج أطفال مرضى التوحد طرابلس



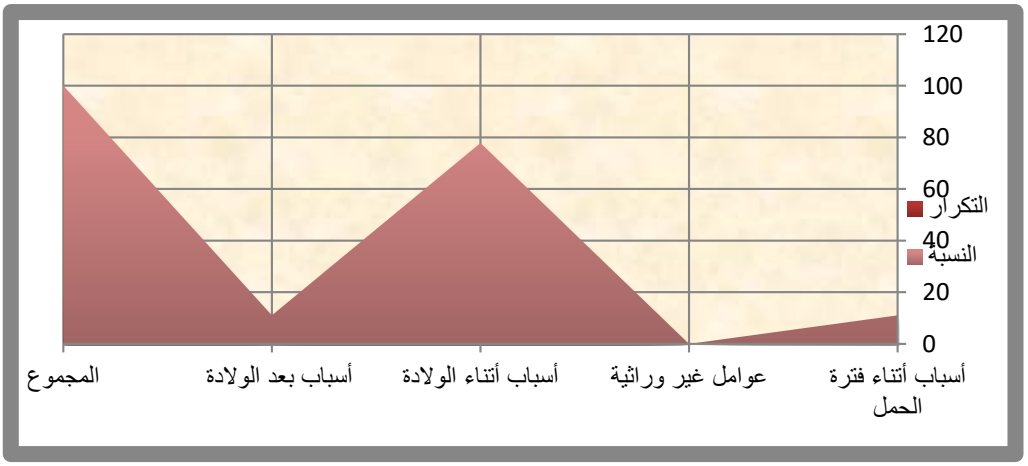
يتضح من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (1) أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة وبنسبة (66.7%)أجابوا أن أطفالهم يعانون من التخلف العقلي ذات الدرجة البسيطة وعامل الذكاء عندهم بين 50- 70 ، بينما (33.3%) أجابوا أن أطفالهم يعانون من التخلف العقلي من الدرجة الأكبر عامل الذكاء عندهم بين30- 50 .

نستنتج من ذلك عموماً أن الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي بالمركز لديهم نسبة ذكاء مقبولة وليست من الدرجات الصعبة وإذا توفرت الظروف المناسبة والقدرات المهنية المتمكنة في تعليمهم وتدريبهم بشكلٍ بسيط قد يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم إلى حد ما في أمور معينة .

الجدول (4) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول ما هي أسباب الإصابة بالتخلف العقلي :

أسباب التخلف العقلي		التكرار		النسبة	الترتيب
أسباب أثناء فترة الحمل		2		11.1	2
عوامل غير وراثية		0		0	0
أسباب أثناء الولادة		14		77.8	1
أسباب بعد الولادة		2		11.1	2
المجموع		18		100	

الشكل (2) يوضح أراء أفراد عينة الدراسة ما هي أسباب الإصابة بالتخلف العقلي:



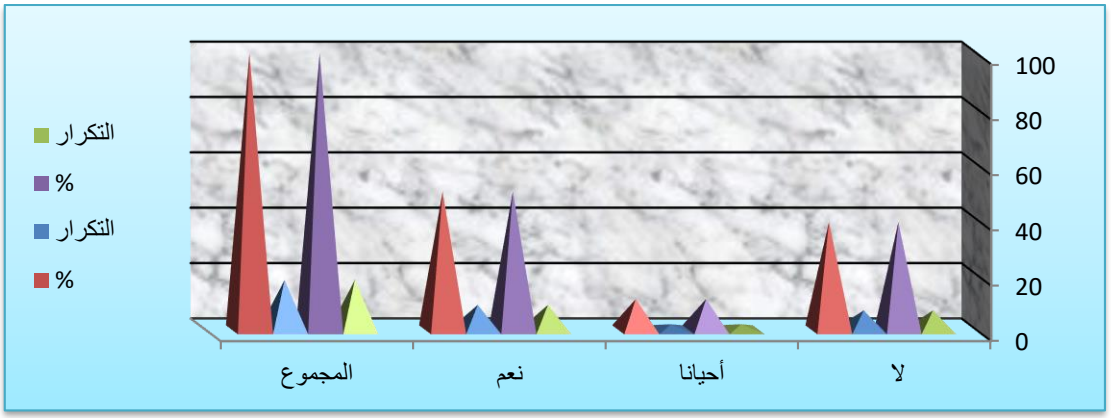
بالنظر إلى الجدول (4) والشكل (2) يتبين أن (14من مجموع 18مبحوثاً) وبنسبة (77.8%) قالوا أن أسباب الإصابة بالتخلف العقلي ترجع لأسباب أثناء الولادة ، وعدد(2) مبحوثاً مكرر و بنسبة (11.1%) يرون أن أسباب الإصابة بالتخلف العقلي ترجع لأسباب أثناء فترة الحمل وأسباب بعد الولادة .

وستنتج من هذه النسب أن أكثر من ثلثي أفراد عينة الدراسة أطفالهم أصيبوا بالتخلف العقلي أثناء عملية تعسر الولادة الطبيعية بسبب نقص الأكسجين لفترة معينة ما قد يعرض الطفل لبعض المضاعفات كتدمير خلايا المخ بشكل جزئي أو كلي .

جدول (5) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول قيام الأخصائي الاجتماعي بإعطاء صورة توضيحية عن المركز والخدمات المتوفرة فيه ؟

قام الأخصائي الاجتماعي	التكرار	%	الرتبة
لا	**7**	**38.9**	**2**
أحيانا	**2**	**11.1**	**3**
نعم	**9**	**50**	**1**
المجموع	18	**100**	

الشكل (3) يبين مدى:قيام الأخصائي الاجتماعي بإعطاء صورة توضيحية عن المركز.

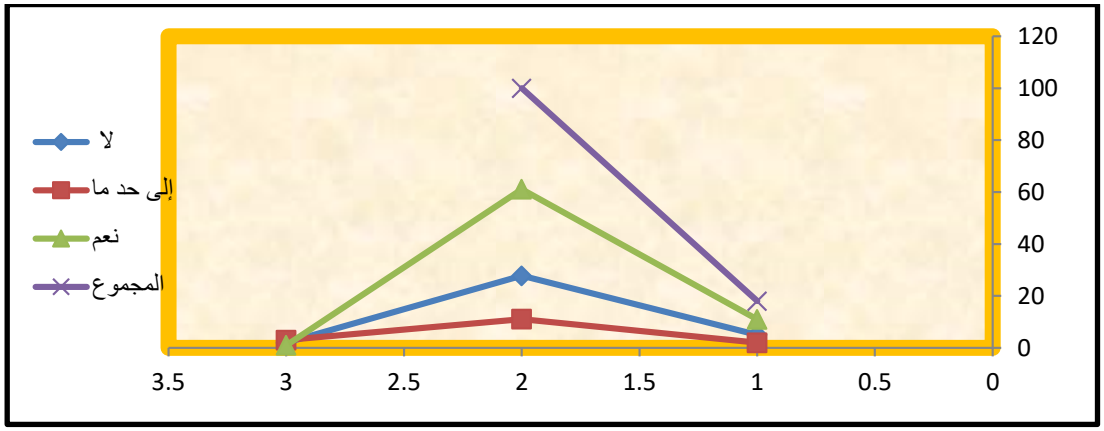


الجدول (5) والشكل(3) يبين إجابات أفراد عينة الدراسة حول مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بإعطاء صورة توضيحية عن مركز التوحد والخدمات المتوفرة به ،حيث أختار الإجابة (لا) عدد (7) مبحوثاً ،بينما أختار الإجابة نعم عدد(9)مبحوثاً, ونستنتج مما سبق أن دور الأخصائي الاجتماعي في إعطاء صورة توضيحية وإرشادية عن مركز التوحد والخدمات المتوفرة فيه كان متواضعاً وبنسبة (**50%**)،ويعُتبر ذلك مؤشراً مقبولاً بين الإيجابي والسلبي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وربما يُعزى ذلك إلى أن المركز مخصص بالدرجة الأولى بتشخيص وعلاج طيف واضطراب التوحد أما القسم الخاص بالتخلف العقلي بالمركز فعدد الحالات المترددة عليه قليلة جدا مقارنةً بالتخصص الرئيس الذي أنشاء من اجله المركز .

جدول (6) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول : مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بشرح طبيعة التخلف العقلي وخصائصه وتشجيعكم على مواصلة العلاج ؟

خصائص التخلف العقلي	التكرار	%	الرتبة
لا	5	27.8	**2**
إلى حد ما	2	11.1	**3**
نعم	11	61.1	**1**
المجموع	**18**	**100**	

الشكل رقم (4) مدى: قيام الأخصائي الاجتماعي بشرح خصائص التخلف العقلي



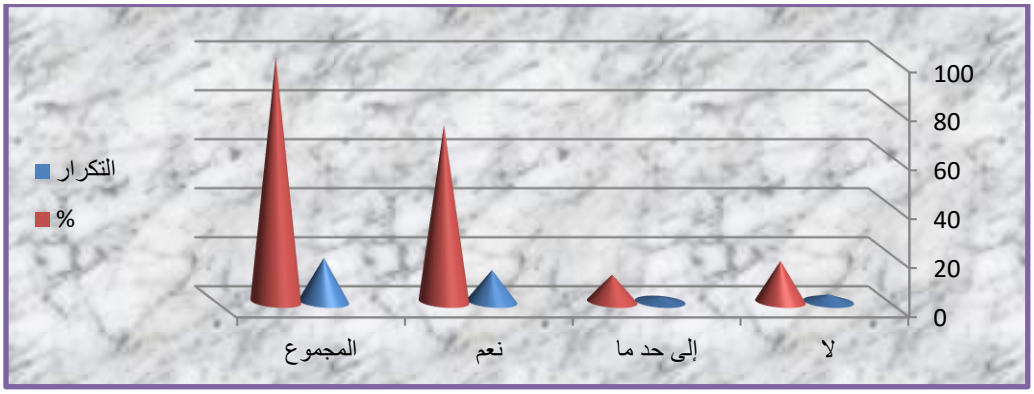
يتضح من خلال الجدول (6) والشكل (4) أن عدد (11 من مجموع 18 مبحوثاً)قد أجابوا(نعم) حول قيام الأخصائي الاجتماعي بشرح طبيعة التخلف العقلي وخصائصه وتشجيعهم على مواصلة الدراسة والتأهيل والعلاج لأطفالهم اللذين يعانون من التخلف العقلي وهناك عدد (2)مبحوثاً اختار بديل الإجابة (إلى حد ما)،بينما نفى ذلك عدد (5)مبحوثاً .

وهذه المعطيات تشير إلى فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في مجال التوعية والتوجيه والإرشاد في الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وذوي الاحتياجات الخاصة ويُعتبر ذلك مؤشراً إيجابياً يعبر عن الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي وقوة مستوى الإعداد العلمي النظري والتطبيقي الذي تلقاه ، وإعداده بشكل جيد للتدريب والتأهيل لممارسة هذه المهنة.

جدول (7) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول : مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم الخدمات التي تحتاجها أسرة الطفل المتخلف العقلي من حيث المعلومات المبدئية وكيفية التعامل، وأساليب التكيف، وضبط السلوك، وتطوير المهارات:

مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم الخدمات	التكرار	%	الرتبة
لا	3	16.7	**2**
إلى حد ما	2	11.1	**3**
نعم	13	72.2	**1**
المجموع	**18**	**100**	

الشكل (5) يوضح مدى:قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم الخدمات :

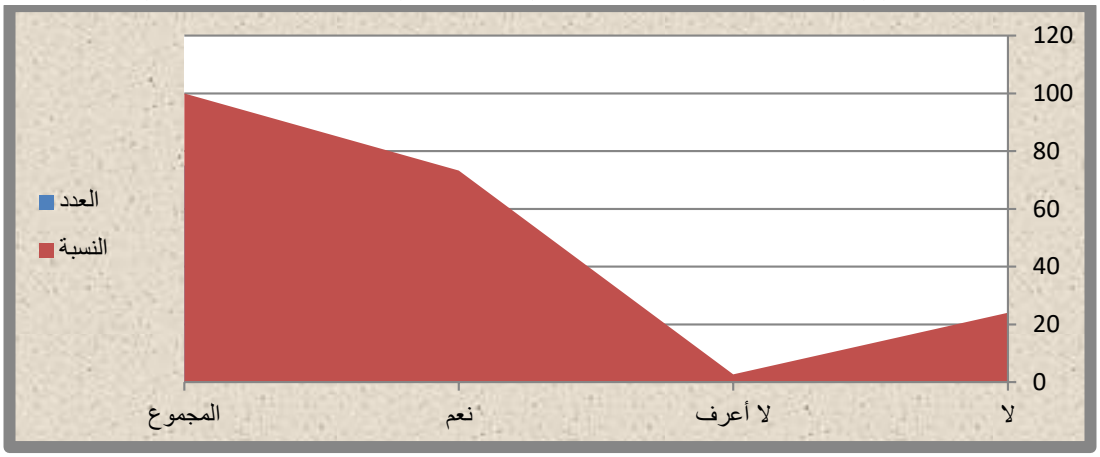


من خلال الجدول (7) والشكل(5) يتضح أن (13من مجموع 18 مبحوثاً) وبنسبة (72.2%) يرون قيام الأخصائي الاجتماعي بتقديم الخدمات التي تحتاجها أسرة الطفل المتخلف العقلي وهذه النتيجة تعبر عن وعي الأخصائي الاجتماعي بالأسس التي يجب أن يقوم عليها وضع وتصميم البرامج في خدمة الجماعة وهي مرتبطة ارتباط وثيق بالمعلومات المبدئية التي زود بها الأخصائي الاجتماعي أسر مرضى التخلف العقلي وكيفية التعامل مع المرض ،وبأساليب التكيف، وضبط السلوك، وتطوير المهارات[23] .في حين أتضح أن عدد (3) مبحوثاً وبنسبة (16.7%) يرون أن الأخصائي الاجتماعي لم يقدم لهم تلك الخدمات ، بينما يرى عدد (2) مبحوثاً و بنسبة (11.1%) أنه أحياناً يقدم لهم تلك الخدمات.

جدول (8) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول : مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بتدعيم الوازع الديني على تقبل الإعاقة العقلية لطفلك ورعايته ومساعدته بطريقة صحيحة:

قيام الأخصائي الاجتماعي بتدعيم الوازع الديني	العدد	النسبة	الرتبة
لا	4	22.2	2
لا أعرف	0	0	3
نعم	14	77.8	1
المجموع	18	100	

الشكل (6) يوضح مدى:قيام الأخصائي الاجتماعي بتدعيم الوازع الديني:

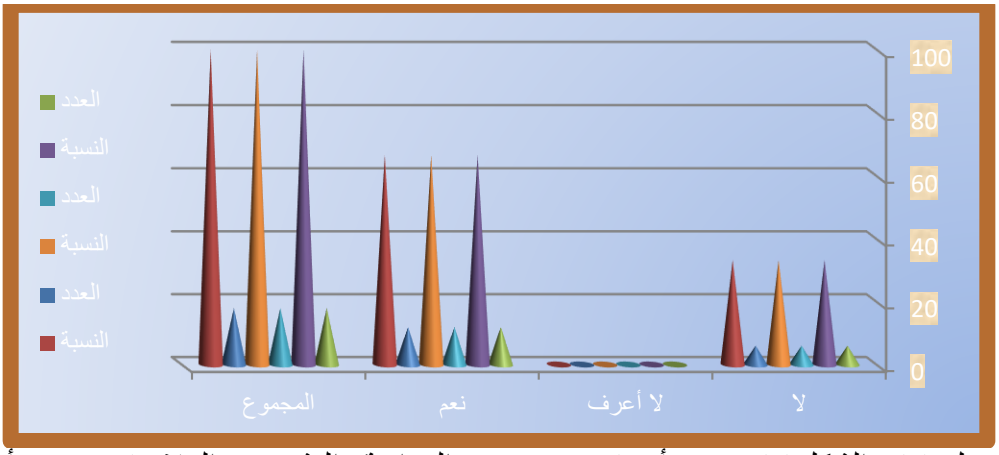


بالنظر إلى الجدول (8) والشكل(6) يبين أن عدد(14 من مجموع 18 مبحوثاً) وبنسبة (**77.8**%) كانت أرائهم نعم قام الأخصائي الاجتماعي بتدعيم الوازع الديني لأسرهم ، وأن عدد(4) مبحوثاً وبنسبة (22.2%) كانت آراؤهم لاَ لم يفعل ذلك .

جدول (9) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول : مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بدور رئيسي وفعال في متابعة طفلك وتقييمه ووضع الخطط العلاجية.

قيام الأخصائي الاجتماعي (الدراسة والتشخيص العلاج)	العدد	النسبة	الرتبة
لا	6	33.3	2
لا أعرف	0	0	3
نعم	12	66.7	1
المجموع	18	100	

الشكل (7) يبين مدى قيام الأخصائي الاجتماعي(بالدراسة والتشخيص العلاج)

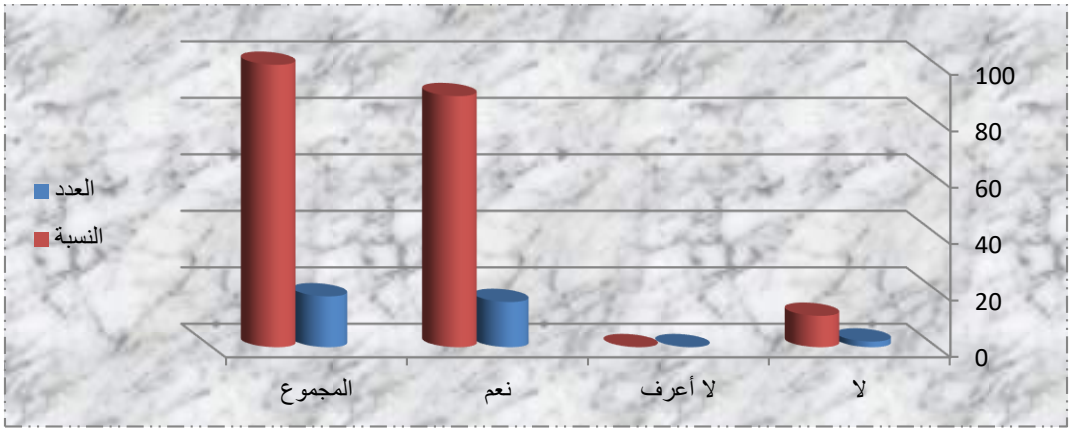


من خلال الجدول (9) والشكل(7) يتضح أن (12من مجموع 18 مبحوثاً) وبنسبة (66.7%) يرون قيام الأخصائي الاجتماعي بدور رئيسي وفعال في متابعة طفلك وتقييمه ووضع الخطط العلاجية(الدراسة والتشخيص العلاج) في حين أتضح أن عدد (6) مبحوثاً وبنسبة (**33.3**%) يرون أن الأخصائي الاجتماعي لم يقم بذلك الدور .

جدول (10) يبين ترتيب إجابات أفراد عينة الدراسة حول: هل تعتقد أن دور الأخصائي الاجتماعي مهم في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما التخلف العقلي ؟

مهم في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة	العدد	النسبة	الرتبة
لا	2	11.1	2
لا أعرف	0	0	3
نعم	16	88.9	1
المجموع	18	100	

الشكل ( ) **يبين مدى أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.**



يتضح من الجدول (10) والشكل(8) هناك (16 من مجموع 18 مبحوثاً) أكدوا أن دور الأخصائي الاجتماعي مهم في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما التخلف العقلي ، بينما نفى ذلك عدد (2) مبحوثاً .

نستنتج من أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الأسر على وعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في تصميم الخطط العلاجية ومتابعة العلاج مع الأسرة وتقديم الإرشاد الأسرى وتخفيف حدة المخاوف والقلق الناتج عن وجود الحالة في مكان جديد وإجراء الدراسة والتشخيص والعلاج، ،ومتابعة التاريخ التطوري للحالة وإكسابهم مهارات تفيدهم في الاعتماد على أنفسهم في الحياة اليومية( ) .

ثالثاً- نتائج الدراسة (Results of the study):

1. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي بالمركز لديهم نسبة ذكاء مقبولة وليست من الدرجات الصعبة وبنسبة (66.7%) وعامل الذكاء عندهم بين 50- 70 ، بينما (33.3%) أجابوا أن أطفالهم يعانون من التخلف العقلي من الدرجة الأكبر عامل الذكاء عندهم بين30-50 .
2. أشارت نتائج الدراسة أن أسباب الإصابة بالتخلف العقلي كثيرة ومتعددة لعل أبرزها أسباب أثناء الولادة وبنسبة (77.8%) بسبب نقص الأكسجين لفترة معينة ما قد يصيب الطفل لبعض المضاعفات كتدمير خلايا المخ بشكل جزئي أو كلي .
3. أظهرت نتائج الدراسة أن الإعاقة العقلية تعني ذلك الشخص الذي يعاني من الانخفاض الدال في الوظائف العقلية العامة وتظهر عليه أثناء فترة النمو ويظهر عنها أو يصاحبها قصور في جانب أو أكثر من جوانب السلوك التكيفي .
4. أشارت نتائج الدراسة أن دور الأخصائي الاجتماعي في إعطاء صورة توضيحية وإرشادية عن مركز التوحد والخدمات المتوفرة فيه كان متواضعاً وبنسبة (**50**%)،ويُعتبر ذلك مؤشراً مقبولاً بين الإيجابي والسلبي في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
5. أشارت نتائج الدراسة وبنسبة (72.2 %) فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات التي تحتاجها أسرة الطفل المتخلف عقلي وهذه النتيجة تعبر عن وعي الأخصائي الاجتماعي بالأسس التي يجب أن يقوم عليها وضع وتصميم البرامج في خدمة الجماعة وهي مرتبطة ارتباط وثيق بالمعلومات المبدئية التي زود بها الأخصائي الاجتماعي أسر مرضى التخلف العقلي وكيفية التعامل مع المرض ،وبأساليب التكيف، وضبط السلوك،وتطوير المهارات.
6. تبين نتائج الدراسة فعالية دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تدعيم وزرع الوازع الديني على تقبل الإعاقة العقلية لدى أفراد عينة الدراسة وبنسبة(77.8%).
7. توضح نتائج الدراسة فعالية دور الأخصائي الاجتماعي وبنسبة(66.7%) في عملية الدراسة

والتشخيص والعلاج والمتابعة والمشاركة في وضع الخطط العلاجية بالتنسيق مع المركز والأسرة .

8. تبين نتائج الدراسة وبنسبة(88.9%) أن دور الأخصائي الاجتماعي مهم في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما التخلف العقلي .

9.توضح نتائج الدراسة أن التخلف العقلي يمكن تشخيصه عند الولادة،أما الحالات الأقل شدة ،فقد لا تشخص إلا عندما تظهر لدى المصاب مشاكل في الوصول إلى الأهداف التنموية بين من هم مثله في السن .

10. تبين نتائج الدراسة (**results of the study**)أن دور الأخصائي الاجتماعي لايقتصر فقط على رعاية المتخلف عقلي بل يشمل تقديم الخدمات التي تحتاجها أسرته من حيث المعلومات المبدئية وكيفية التعامل،وأساليب التكيف،وضبط السلوك،وتطوير المهارات .

11. توضح نتائج الدراسة أن دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الوقاية من الضعف العقلي في محيط الأسرة يتم من خلال إمداد الأسرة بالمعلومات اللازمة للأم الحامل من حيث العوامل التي قد تعوق سير الحمل سيرا سليم وبالتالي تؤثر على سلامة الجنين،وإرشاد الأسرة إلى التغذية الصحية التي تتطلبها حالة الحمل،ومساعدة الأسرة على توفير الجو الانفعالي الهادي ،والبعد عن التوتر الذي قد تكون نتائجه سيئة على الجهاز العصبي للجنين.

12. تبين نتائج الدراسة (**results of the study**)أن الطفل المتخلف العقلي وأسرته يعانون من مشكلات عديدة، تنطلق منذ لحظة الاهتمام به منذ نشأته الأولى مروراً بالمراحل العمرية اللاحقة التي يمر بها مع مرور الزمن وهذه المشكلات اقتصادية ،نفسية طبية صحية، تعليمية

13. توضح نتائج الدراسة أن دور الأخصائي الاجتماعي بمراكز التخلف العقلي دور رئيسي وفعال في المتابعة والتقييم لما يضعه من خطط علاجية (**treatment plans**) وتحديد نسبة النجاح والفشل، تخطيط البرامج داخل مؤسسات أو مراكز تأهيل ورعاية أطفال التخلف العقلي ومتابعة تنفيذها،،والدراسة والتشخيص ووضع خطة العلاج،والمتابعة والتقييم والاستفادة من النظريات العلمية (**Scientific theories**) في وضع خطة العلاج والاستعانة بالمقاييس والاختبارات العقلية والنفسية ،والمبادرة للتعاون والعمل مع الجهات .

14. توضح نتائج الدراسة الدور الفاعل للأخصائي الاجتماعي في رعاية طفل المتخلف عقلي من خلال الاستعانة بطرق الخدمة الاجتماعية : خدمة الفرد،خدمة الجماعة،تنظيم المجتمع بمراكز التخلف العقلي وخارجها وبالمحيط الأسري (المنزل).

رابعاً- توصيات الدراسة(contributions of the study):

1- التأكيد على أهمية العمل على إجراء دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين للرفع من كفأتهم في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما التخلف العقلي .

2- استثارة المجتمع للإسهام في رعاية مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما التخلف عقلي من حيث النفقات الاقتصادية وإقامة مراكز متخصصة لهم في كل المدن ولا يقتصر ذلك على العاصمة طرابلس فقط والمشاركة في جهود العلاج والتأهيل .

3- العمل على إعادة التكيف الاجتماعي لأسرة المتخلف عقلي وهذا يحتاج بالضرورة إلى إعادة حالة التوازن في بناء ذاتها عقلياً (**mentally**) ونفسياً (**psychologically**) وجسدياً، والتكيف الاجتماعي لا يحدث إلا إذا تقبلت الأسرة حقيقة مرض طفلها وتكيفت معه، ثم التكيف مع البيئة المحيطة به.

4- التدخل للمساعدة في حلّ المشاكل(**problems**) التي تعاني منها أسرة الطفل المتخلف عقلي والتي لها نتائج سلبية كالمشاكل الأسرية أو الاقتصادية والمشاكل الناتجة عن المرض نفسه.

5- غرس قيم الوفاء في الحياة الزوجية، والابتعاد(**avoidance**) عن الأنانية وطرد الأفكار السوداوية، مثل وضع الطفل المتخلف عقلي في مراكز إيوائية تخصصها الدولة لهذا الغرض.

6- ضرورة أن تنهض كل وسائل الإعلام (**media**) المرئية والمسموعة والمكتوبة وأن تكثف جهودها الإعلامية ذات العلاقة بدور الأخصائي الاجتماعي بمراكز دوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أنحاء البلاد.

المراجع:

1. إحسان محمد الحسن. النظريات الاجتماعية المتقدمة. دار وائل للنشر.عمان.2005م.ص159
2. صلاح الدين جوهر ، إدارة المؤسسات الاجتماعية أسسها ومفاهيمها ، مكتبة عين شمس ، 1973 ، ص 73
3. مدحت محمد أبو نصر ،الاتجاهات المعاصر ة في الممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 2008 ، ص 184 .185.
4. عبد الحي محمود صالح حسن. الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. د.ط .الإسكندرية .2014م.ص394.
5. أشرف محمد رشاد عمر أبو الحلوة ، فاعلية التأهيل المبني على المجتمع المحلى في خفض الضغوط النفسية لذا اسر الأطفال ذوى الإعاقة العقلية ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عمان العربية . قسم علم النفس .2004م ، ص5 .
6. محمد محمد مصباح الشريف. التواصل الاجتماعي الديمغرافي للأسرة الليبية .قسم علم الاجتماع. كلية الآداب .جامعة طرابلس.2014م.ص13
7. أحمد مصطفى خاطر. الخدمة الاجتماعية نظرة تاريخية مناهج الممارسة مجالات د.ط .الإسكندرية .1996م.ص401.
8. إدارة الرعاية الاجتماعية. دليل المؤسسات ومركز المعاقين في الجماهيرية. دار الجماهيرية للنشر.طرابلس.1988.ص14
9. مريم الطناشي . الآثار النفسية والاجتماعية عن الأسرة الناتجة عن وجود طفل متخلف عقلياً في محيطها. رسالة ماجستير(غير منشورة)كلية العلوم التطبيقية جامعة طرابلس .2002 .ص33.
10. ملحق رقم (3). قرار رقم(664) ليبيا لسنة 2008م.
11. أحمد النماس. الخدمة الاجتماعية الطبية. دار النهضة العربية للنشر.بيروت.2000م.362. 363 .
12. أحمد النماس. مرجع سبق ذكره.361. 362 .
13. علي الدين السيد محمد. مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق. مؤسسة نبيل للطباعة.القاهرة.2002م.ص331
14. الخدمة الاجتماعية الفلسفة والأهداف. مجموعة من الباحثين .د.ط. عمان .د.ت .ص29. 30
15. نيرمين قطب. برنامج إرشادي إلكتروني في تصميم وتطوير الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المؤقت وأثر ذلك على أداء الطفل. رسالة دكتوراه (غير منشورة)جامعة ام القرى،2013م.ص40.
16. خديجة مسعود محمد. أثر ممارسة الخدمة الاجتماعية مع أسرة المتخلفين عقلياً في اكتساب المتخلفين عقليا مهارات الحياة اليومية .رسالة ماجستير(غير منشورة) جامعة طرابلس. كلية الآداب. قسم الخدمة الاجتماعية .2005م.ص 89. 90.
17. ابتسام تاج السر محي الدين. دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركياً بولاية الخرطوم رسالة ماجستير(غير منشورة).جامعة النيلين. قسم علم الاجتماع.2017م,ص 70. 71.
18. وجدي بركات. محاضرات في الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة . د.ط. البحرين .2008م .ص114. 116.
19. خديجة مسعود محمد. أثر ممارسة الخدمة الاجتماعية مع أسرة المتخلفين عقلياً في اكتساب المتخلفين عقليا مهارات الحياة اليومية. مرجع سبق ذكره. ص 89. 90.
20. وجدي بركات. محاضرات في الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة . مرجع سبق ذكره .ص114. 116.
21. الزروق سالم عون. البحث التربوي مفاهيمه مناهجه جوانبه الفنية. دار الوليد للنشر. طرابلس.2022 م.ص58
22. عبد الله عامر الهمالي . أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته. منشورات جامعة قار يونس. بنغازي 2003 م.265
23. محمد إبراهيم عبد النبي. المدخل إلى طرق الخدمة الاجتماعية. منشورات مكتبة النصر .القاهرة .د.ت.ص188. 189.
24. فيصل محمود غرايبة. الخدمة الاجتماعية الطبية العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. دار وائل للنشر.عمان.2008م.ص ص229 . 231