مركز الدراسات الاجتماعية

واقع الرعاية الاجتماعية
دراسة تقيمية لدور الرعاية الاجتماعية في ليبيا

اعداد
ا . عبد الحميد الزوي

سلسلة الدراسات الاجتماعية
ميدانية (2)

2014

الإشراف العام

1- **د. المختار محمد ابراهيم.**

التنسيق والمراجعة

1- **صلاح ابوالقاسم سالم.**

2- **أسماء مفتاح الطرشاني.**

إخراج:

1- **عبد الرزاق محمد حنيش.**

المراجعة اللغوية:

1. **د. ابراهيم أنيس الكاسح**

اعداد

أ. **عبد الحميد الزوي**

جدول المحتويات

الفصل الأول
الإطار المنهجي

اولا: توطئة
ثانيا. تحديد مشكلة البحث
ثالثا:أهمية الدراسة
رابعا:أهداف الدراسة
خامسا:الدراسات السابقة
سادسا:نوع الدراسة
سابعا:المنهج المستخدم
ثامنا:متغيرات الدراسة
تاسعا: فروض الدراسة وتساؤلاتها
عاشرا: مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها

الفصل الثاني

الإطار النظري (أدبيات البحث)
توطئة
حاجات الانسان
الحاجات الاجتماعية
الحاجات النفسية
حول مفهوم الرعاية الاجتماعية
شمولية وتكاملية الرعاية الاجتماعية
الرعاية الاجتماعية في ليبيا
التنشئة الاجتماعية
اهداف التنشئة الاجتماعية
اليات التنشئة الاجتماعية
شروط التنشئة الاجتماعية .

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

✯ المرحلة الميدانية (مجتمع الدراسة ومجالاتها)
✯ أدوات جمع البيانات
✯ عرض الجداول وتحليل البيانات

الفصل الرابع

✯ التحليل الوصفي لنتائج الدراسة
✯ تحليل اختبار فروض الدراسة
✯ اهم نتائج الدراسة ومقارنتها بدراسات سابقة
✯ توصيات الدراسة ومقترحاتها
✯ صعوبات الدراسة

✯ المراجع

✯ الملاحق (احصائية +وسائل جمع البيانات)

لسنة 2008

الفصل الأول
ألإطار النظري

المقدمة

تشير كثير من نتائج البحوث والدراسات الاجتماعية إلي التأكيد علي أهمية دور الأسرة في تنشئة الأطفال،إلا إن الاتجاه السائد اليوم يميل إلي الأخذ بالنمط الغربي في أسلوب الرعاية المؤسسية الذي يتخذ من هذا الأسلوب شكلاً رسمياً وروتينياً بعيدا عن الكثير من الأدوار والعلاقات الاجتماعية كعلاقات الأبوة والأمومة والأخوة وغيرها من الحاجات المعنوية للإنسان. فالأسرة لها أهمية خاصة في عملية البناء والإنماء،وأي مشروع من مشروعات التنمية يتوقف نجاحه علي مشاركة الأسرة ،حيث إن الأسرة هي التي تقدم للمجتمع أثمن ثروة يعتمد عليها في البناء الاجتماعي ،ألا و هي الثروة البشرية. ولن تستطيع الأسرة أن تمد المجتمع بتلك الثروة الهائلة إلا إذا قامت علي أسس قوية ومقومات رئيسية تساعدها علي أداء وظائفها الاجتماعية بما يعكس أثره علي أداء المجتمع لوظائفه وبما يحقق له التنمية المنشودة. من هذا المنطلق ركز الباحث في دراسته الراهنة علي المنحني الأخر المكمل لحاجات الإنسان الأساسية ،مبينا مدي الارتباط الوثيق بين الحاجات المادية والحاجات المعنوية.

أخيراً...أشير إلي إن كل مجهود بحثي يري نور النشر،يساهم في إخراجه إلي جانب الباحث الرئيسي عدد من المؤسسات التي تؤمن بأهمية البحث العلمي ومن الأفراد.

ولعل أقل مايمكن أن يقدمه الباحث لهؤلاء،هو الاعتراف بفضلهم وتسجيل خالص شكره وامتنانه لهم وفي مقدمة الذين أود أن اشكرهم :الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي،لتفهمهم لقيمة هذا الجهد البحثي،كذلك مدراء فروع الهيئة ورؤساء أقسام مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالشعبيات المعنية بهذه الدراسة،ومدراء دور الرعاية الاجتماعية لتجاوبهم وتقديم كافة التسهيلات للفريق البحثي بالمركز والمتعاونين مع الباحث في جمع البيانات.

كما لايفوتني إن أسجل فائق شكري وتقديري لأكاديمية الدراسات العليا لتقديمها كافة التسهيلات للباحث،تحديدا من خلال تمكينه من الاطلاع علي المراجع والرسائل العلمية التي أثرت في الإطار النظري للدراسة.

ومن الأفراد أود أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لجامعي البيانات من الفريق البحثي بالمركز والمتعاونين من خارجه بشعبية بنغازي وكذلك العاملين بإدارتي الدعم الفني والمطبوعات بالمركز،كما أود أن أدون فائق شكري وامتناني للدكتور /فرج طلوبة مدير المركز على إتاحته هذه الفرصة السائحة لي بالقيام بهذه الدراسة المتواضعة.

والله ولي التوفيق

العامرية –شعبية الجفارة

2008-11-11

أولاً: توطئة

يعد البحث التقييمي أحد الركائز الهامة في البحث العلمي الذي تستخدمه كثير من المؤسسات ، لكونه يقدم المعلومات الهامة للمعنيين بتقديم الخدمات ولمتخذي القرارات بشأنها وللمستفيدين من تلك الخدمات ، وإبراز المردود المعنوي والمادي للمجتمع .

ولما كان البحث التقييمي يوضح طبيعة برامج الرعاية الاجتماعية ومدى كفاءتها للسياسات العامة التي تقدمها تلك المؤسسات ، فهي تعتبر أداة هامة لمخططي برامج الرعاية الاجتماعية من خلال تقييم القائم منها في الواقع بغية دعمها أو تعديلها لتحقق اكبر قدر ممكن من مستهدفات المجتمع نحو الرقي والتقدم ، " فالمجتمع المزدهر هو الذي ينمو فيه الفرد في الأسرة نموا طبيعيا وتزدهر فيه الأسرة ويستقر الفرد في الأسرة البشرية مثل الورقة في الغصن في الشجرة لا معنى له إذا انفصل عن الأسرة . أي الفرد بلا أسرة لا معنى له ولا حياة اجتماعية له وإذا وصل المجتمع الإنساني إلى وجود الإنسان بدون أسرة فيصبح حينئذ مجتمع صعاليك، مثله مثل النبات الصناعي " (1).

وإيماناً بالدور الجوهري الذي يضطلع به " مركز الدراسات الاجتماعية " بأهمية البحث العلمي لتحقيق أهدافه تجاه المجتمع السعيد ، فقد كلفت بإجراء هذه الدراسة للوقوف على الوضع الراهن لمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وإمكانية التعرف على مستويات الخدمات التي تقدم للمستفيدين ومردودها المعنوي والمادي * ، وتشخيص الصعوبات التي قد تواجه القائمين بهذه الخدمات وكيفية التغلب عليها .

(1) معمر القذافي ، الكتاب الأخضر ، المنشاة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، الجماهيرية ، الطبعة الأولى، 1979.ف ، ص 17

ثانياً : مشكلة الدراسة

يعتمد تقديم الرعاية الاجتماعية social care وعلاج المشكلات الاجتماعية في وقتنا الحاضر بالتحديد على الأسلوب العلمي ، فالبحث العلمي يعد دعامة أساسية في تشخيص وتخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية . وتتمثل المشكلة التي تتناولها هذه الدراسة في الحقيقة التي مؤداها أن المستفيدين " النزلاء " بتلك المؤسسات يعانون من واقع غير طبيعي يتمثل في وجودهم بتلك المؤسسات عوضا عن تمتعهم برعاية أسرهم الأصلية ، مما يؤثر في تلقيهم للتنشئة الاجتماعية Socialisation بنمطية ملائمة لأوضاعهم الأسرية.

*** العائد الاجتماعي، العوائد الاجتماعية.**

وفي الوقت الذي تقدم له برامج الرعاية الاجتماعية البديلة من قبل تلك المؤسسات ، ينبغي دراسة برامج الرعاية الاجتماعية وتقييمها من حين لآخر ، وذلك بالعمل على تطويرها أو تعديلها لتكون في صورة أفضل بما يمثل قدرا من التعويض لهؤلاء المستفيدين.

وبهذا يمكن حصر وتحديد المشكلة البحثية من خلال التعرف على أراء المستفيدين بتلك الدور حول خدمات الرعاية الاجتماعية ، ومن خلال الوقوف على طبيعة هذه الخدمات ، ومدى إشباعها لحجاتهم ، ومعرفة الصعوبات التي قد تعترضهم ، للعمل على مواجهتها ولتفادي وتصحيح أوجه القصور فيها ، ودعم البرامج القائمة واقتراح برامج جديدة ، كذلك الوقوف على وجهات نظر القائمين بهذه الخدمات من حيث الصعوبات التي تواجههم في تقديم الخدمات ومدى رضاهم عن كفاءة وكفاية تلك الخدمات

ثالثاً : أهمية الدراسة

يجمع العديد من الباحثين في علوم الاجتماع والنفس أن نمو الفرد يكون داخل أسرته الطبيعية التي يتشرب منها أنماط التنشئة الاجتماعية المتمثلة في المعايير السلوكية والقيم والعادات والتقاليد .. الخ . وان التقصير في الرعاية الاجتماعية لمن لم يتلق تلك الرعاية بوضعها الطبيعي والذين اعني بهم في

هذه الدراسة المستفيدين (النزلاء) من برامج المؤسسات الاجتماعية لأسباب عدة سيشار إليها في موضع آخر بالفصل الثاني من هذه الدراسة ، يجعلهم معرضين للإضطرابات النفسية والاجتماعية وتقودهم إلى صعوبات ومشكلات تعوقهم في التكيف Adaptation مع مجتمعهم . وعليه ينبغي أن تكون البيئة الاجتماعية البديلة (المؤسسات) الرعاية الاجتماعية قريبة من جو الأسرة الطبيعية بتوفير المناخ الأفضل لتنشئتهم الاجتماعية. وتشير هذه الدراسة إلى حقيقة مؤداها ، أن الرعاية الاجتماعية المؤسسية (الدور) ليست المكان الأمثل لرعاية نزلائها ؛ إلا أن هذه الدراسة تكمن أهميتها في المساهمة لرفع وتحسين أسلوب الرعاية الاجتماعية على أساس أن المؤسسة ملاذ أخيرٌ لمن لم يمكن توفير الرعاية له من خلال أسرة بديلة*.

فالظروف البيئية الاجتماعية التي أوصلت النزلاء إلى تلك المؤسسات تتطلب الإشارة إلى انه ينبغي على الدولة والمجتمع بمختلف مؤسساته تحمل مسؤولية رعايتهم والأخذ بهم لكي يكونوا أفرادا صالحين.

رابعاً : أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. الوقوف على مستوى الرعاية القائمة ،من وجهة نظر المستفيدين منها (النزلاء) بالمؤسسات الإيوائية.
2. معرفة المعوقات التي تواجه النزلاء والعاملين معهم والتي تحد من دورهم ،وذلك في محاولة لتذليلها.
3. إمكانية التوصل إلى استراتيجيات وتوصيات قد تسهم في الرفع أو تعديل برنامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمستفيدين.
4. تحديد العوامل (المتغيرات) المرتبطة ببرامج الرعاية الاجتماعية وترتيبها حسب أهميتها لمعرفة مدى تأثيرها فيها.
5. إمكانية الإضافة العلمية في موضوع يحتاج إلى المزيد من الدراسات التتبعية consecutively study.

* سيرد هذا المفهوم بمصطلحات الدراسة

لسنة 2008

خامساً: الدراسات السابقة

مدخل:

تستند الدراسة العلمية على جملة من الإجراءات المنهجية ، منها استعراض شيء من تراث علم الاجتماع الذي له صلة بالموضوع المدروس ، كذلك الجوانب التي تسمح للباحث باستخلاص نتائج تلقي الضوء على الموضوع ، فضلا عن مسح الخبرات العملية بين الأشخاص الذين اهتموا بالمشكلة موضوع الدراسة ، ودراسة بعض الحالات التي تزيد في فهمنا و استبصارنا للمشكلة المدروسة ، وعليه فقد انتقى الباحث عدداً محدداً من الدراسات السابقة التي يعتقد أنها تكسبه معنى أكثر دقة ، وذلك لأنه كلما زاد مقدار ما يعرفه من منهجية ونتائج الدراسات ذات الصلة بدراسته، كلما زادت قدرته على تناول مشكلة بحثه وإلقاء الضوء عليها .

- قامت " زهرة اشتيوي وآخرون " * بدراسة تقييمية بعنوان " الدراسة التقييمية لدور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات بالجماهيرية العظمى " ، حيث حددت مجتمع البحث في نزلاء الدور المذكورة والعاملين بها والذي بلغ إجمالي عددهم 340 مفردة ، إلى 148 مفردة من النزلاء و 192 مفردة من العاملين معهم .

- وقد توصلت الباحثة وزملائها إلى نتائج جيدة.

- ذلك بالنسبة لمتغيرات الإقامة والتعليم والخدمات الصحية وبعض الجوانب التربوية والإدارية، وبهذا يمكن حصر توصيات الدراسة في بذل المزيد من الجهد في نفس المتغيرات السالفة الذكر.

تعقيب:

يلاحظ الباحث على هذه الدراسة عدم تعرضها إلى بعض الخطوات المنهجية مثل : أهمية الدراسة وأهدافها كما أنها لم تشر إلى علاقة المتغيرات ببعضها ومدى تأثيرها على النزلاء ، كذلك ركزت الدراسة

* زهرة اشتيوي واخرون ، الدراسة التقييمية لدور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات في الجماهيرية العظمى ، ادارة الدراسات والتخطيط ، طرابلس ، (ب.ت)

على الجانب المادي للنزلاء فيما يتعلق بتوفير احتياجاتهم والخدمات التي تقدم لهم، ولم تشمل على دور الأخصائي الاجتماعي المتعلق بدراسة الحالات الفردية وإمكانية توفير مناخ اسري أفضل في تلك الدور .

كذلك استعانت الباحثة في جمع بياناتها بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بنفس الدور، وهذا المنحنى قد يدفع بهم إلى أخطاء التحيز وعدم توخي الحيادية .

على أية حال يشيد الباحث بالفريق البحثي الذي قام بهذه الدراسة ، ويشير إلى الاستفادة من الملاحظات التي يراها بشان الدراسة محاولا تغطيتها في دراسته الراهنة .

- دراسة " مرعي المنتصر " 2006 . ف بعنوان (دور المؤسسات الاجتماعية الإيوائية البديلة في تقديم الخدمات للأطفال النزلاء) [•] ، حدد فيها مؤسستي دار رعاية البنين والبنات بشعبية طرابلس كنموذج لبقية المؤسسات حيث استغرقت الدراسة مدة سنة كاملة تبدأ بشهر الطير 2006 وحتى الطير 2007 .
- وقد تعرض الباحث في مشكلته البحثية لفرضية مؤداها : إن الأطفال سوف تواجههم مشكلة التكيف، وإيجاد توازن مع هذه البيئة غير المألوفة طبيعيا وفطريا لديهم ، فالطبيعي والمتعارف عليه إن " الطفل تربية أمه " أو أسرته ، ويعد الحرمان من العيش في أسرة طبيعية مشكلة لها أثار بعيدة على الطفل، ومن ثم على المجتمع كعنصر من عناصره، ولا شك إن ولادة طفل مؤسسي ونشأته بعيدا عن أسرته الطبيعية سيعرضه لأثار سلبية مترتبة عن الحرمان والشعور بعدم شرعيته الاجتماعية كفرد في المجتمع نظرا لعدم مروره بالحياة الطبيعية داخل الأسرة وحرمانه من التفاعل الأسري الذي يتم بين الطفل وابويه واخوانه ، والتي يتعلم منها العديد من الخبرات التي تؤدي الي النمو والتطور او العكس .
- ويمكن إيجاز أهمية دراسة الباحث مرعي المنتصر في محاولة إيضاح الدور الذي تقوم به مؤسسات الرعاية الاجتماعية البديلة في تنشئة هؤلاء الاطفال، والذين حرموا من الرعاية الأسرية،

[•] مرعي المنتصر ، دور المؤسسات الايوائية البديلة في تقديم الخدمات للاطفال النزلاء ، " دراسة ميدانية عن المؤسسات الاجتماعية بشعبية طرابلس " ، " مؤسستي دار رعاية البنين والبنات كنموذج " ، اكاديمية الدراسات العليا ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، 2006 ف .

كذلك محاولة الوقوف على الخدمات التي تقدم للاطفال النزلاء ومدى تأثيرها فيهم ، وعدم تغريبهم عن واقعهم الطبيعي .

- **ويهدف الباحث في دراسته إلى تحقيق الغايات التالية :**

1- التعرف على موقف الاطفال تجاه المؤسسات الاجتماعية البديلة التي يعيشون فيها وينتمون اليها

2- التعرف علي البرامج والخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات لأطفالها، ومدى جدوى هذه البرامج وتأثيرها في تنشئة الاطفال من الناحية السلوكية والشخصية .

3- محاولة الوقوف على جوانب القصور ان وجدت بالمؤسسات الاجتماعية الإيوائية،لأن هذه المؤسسات سوف تخرج اجيالا للمجتمع أسوة بغيرهم من الاطفال الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية.

4- محاولة المساهمة في الوصول الى تطوير السياسات الاجتماعية المتعلقة بهذا النمط من الرعاية.

5- محاولة المساهمة في وضع مقترحات تستهدف النهوض ببعض الخدمات التي تقدم داخل هذه المؤسسات الاجتماعية الايوائية.

- **وقد انتقى الباحث تساؤلاته من واقع أهداف دراسته ، والتي يمكن تلخيصها في التالي :**

1- ما دور المؤسسات الاجتماعية الايوائية في تقديم الخدمات للأطفال النزلاء ؟

2- ما هي البرامج والخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات للأطفال ، مدى جدواها وتأثيرها عليهم من الناحية السلوكية والشخصية ؟

3-ما هي الثغرات ان وجدت في هذه الرعاية ؟

4-كيف يمكن الوصول الى تطوير السياسات الاجتماعية ؟

- كما استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي مبينا اهميته في إبراز الواقع بالصورة التي هي عليه في المجتمع المعني بالدراسة .

- ويحدد الباحث مجتمع دراسته في نزلاء المؤسسات المذكورة سابقا من الذكور والإناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 – 15 فأكثر واستبعد الاقل سنا لاعتقاده بعدم قدرتهم على التمييز في الإجابة على الأسئلة ، او ان السؤال اكبر من استيعابهم ، حيث بلغ عددهم 187 مفردة ، منهم عينة عشوائية منتظمة قوامها 72 مفردة .
- اما عن أداة جمع البيانات فقد تحددت لديه بالاستبيان ، مع المقابلة لقراءة فقرات الاستبيان وتسجيل دم الباحث في تحليل بياناته النسب المئوية ، واستخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية ، وكذلك معادلة " بيرسون " لاستخراج الدلالات لموقف الاطفال .

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث ما يلي :

1. اثبتت الدراسة انه هناك علافة بين عمر الطفل وتقييمه للمؤسسة بصفة عامة،أي انه كلما كان الطفل اكبر سنا او راشدا كلما اتسم بالسلبية والرفض تجاه المؤسسة درجة من الوعي لواقعه الاجتماعي كما تميز موقف الاطفال المقيمين بالمؤسسات بالرفض لبعض الخدمات التي تقدمها المؤسسة وانه هناك قصور في معظمها ، وانها تشكل عباً عليهم اكثر مما تكون في خدمتهم قد يفهم من ذلك ان تلك الخدمات لم تحقق لهم الدفع المعنوي
2. كما توصلت الدراسة الي انه هناك ثغرات في هذه الرعاية من عدة جوانب ،وذلك ادي الي عدم تكيف المقيمين داخل المؤسسة، بهذا فقد توصلت الدراسة الي نتيجة اخري مفادها رفض فكرة الاقامة الدائمة او المستمرة في المؤسسة... بل يقررون المغادرة فورا ودون تردد حتي وان كان المكان غير معروف. وهذا من شأنه ان يخلق لديهم العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية.
3. يشير الباحث الي ان دراسته تتفق مع نظرية "اريكسون" والتي تقول "اذا كا نت الرعاية غير كافية او سيئة ينمو لدي الاطفال النزلاء الخوف وعدم الثقة لأن الواقع الذي يعاني منه الطفل المقيم

بالمؤسسة هو ادراكه التام بأنه عبء علي غيره ويشعر بذلك انه غير مرغوب فيه الامر الذي زاد من شدة قلقه وزيادة همومه واحزانه

4. يري الباحث انه من الخطأ والخطر ان يترك هؤلاء الاطفال في ظل هذا الشعور من الخوف والقلق الذي لن ينتج عنه الانموُ مضطربُ وغير سليم ،وبذلك ستفشل المؤسسات في تخريج جيلٍ متزنٍ في مجتمع أسوة بغيرهم من الأطفال.

5. ويوصي الباحث بل يفرض بضرورة تعميق البحث العلمي بالنسبة لتلك الاشكاليات، والاهتمام بهذا النوع من الرعاية.

6. رغم النتائج الجيدة التي توصل اليها الباحث، الا انه يلاحظ علي الدراسة مايلي:

7. الباحث احكامه حتمية بدرجة غير متوافقة مع اغراض علم الاجتماع

8. تجاهل الباحث دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية تجاه النزلاء حتي وان كان هذا الدور لا يفي بالغرض المطلوب من انشائها

9. تتلائم الملاحظة بالمشاركة كإحدى وسائل جمع البيانات ، ولم يستخدمها الباحث

10. حجم مجتمع البحث البالغ 72 مفردة، ملائم للمقابلة كوسيلة لجمع البيانات، ولا ضرورة للاستبيان الغير متوافق مع تركيبة مفردات العينة من حيث السن والمستوي التعليمي .

❖ **دراسة عبد الحميد العربي(2001) [*] ،بعنوان : التكيف الاجتماعي المدرسي لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية بمدينة طرابلس.**

تسعي هذه الدراسة الي مساعدة المؤسسات الايوائية في فهم ما يحتاجه نزلاؤها من خدمات اجتماعية لتحقيق التكيف الاجتماعي مع بيئتهم المدرسية. كذلك تطبيق مناهج البحث العلمي والتدريب علي استخدام ادواته في تقديم الخدمات للنزلاء في دور رعاية (الطفل ،البنين،البنات)

[*] عبد الحميد العربي ، التكييف الاجتماعي المدرسي لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية بمدينة طرابلس ، اكاديمية الدراسات العليا (رسالة ماجستير غير منشورة) 2001 . ف

بمدينة طرابلس. وقد صاغ الباحث عدة فروض يهمنا كثيرا واحدا منها يشير الي(وجود علاقة موجبة بين مستوي الخدمات المقدمة للنزلاء بدور الرعاية الاجتماعية ومستوي التكييف للنزلاء.) حيث وردت نتيجة هذا الفرض كالاتي:

ان مؤسسات الرعاية الاجتماعية تركز علي الجوانب المادية من الرعاية ، أكثر من تركيزها علي حاجات النزيل الإنسانية والمعنوية، حيث نجدها تركز علي توفير الاكل الجيد والملابس والمفروشات والتدفئة الجيدة، في مقابل اهمال الجوانب الانسانية التي تمثل اهدافا جوهرية للخدمة الاجتماعية ومسئوليات ينبغي القيام بها علي نمطية جيدة.

يستفاد من هذه الدراسة ان نتيجة هذا الفرض ترتبط ارتباط وثيقاً بدراستنا الراهنة بشأن دعم أحد منطلقات الباحث حول مدي أهمية الحاجات الانسانية والمعنوية لنزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماية

❖ **دراسة عمران القيب(1998)[*] بعنوان: اتجاهات الطفل الليبي نحو الرعاية المؤسسية**

وقد استهدفت الدراسة، الوقوف علي اثار التجربة التي عاشها الاطفال بأغترابهم عن واقعهم الطبيعي والتعرف علي اتجاهاتهم نحو هذا النمط من الرعاية التي تقدم اليهم.

بهذا فقد وردت تساؤلات الباحث في التالي:

1- ما هي طبيعة التجربة التي عاشها الاطفال المقيمين في المؤسسات الايوائية؟

2-ما هي اثار التجربة علي اتجاهاتهم نحو هذا النوع من الرعاية الاجتماعية؟

كما حدد ادوات دراسته في الملاحظة والاستبيان

وقد توصل الباحث الي نتيجة تؤكد وجود علاقة بين عمر الطفل وتقييمه للمؤسسات الايوائية بصفة عامة ، أي ان :كلما كان الطفل راشداً، اتسم تقييمه بالسلبية والرفض تجاه هذه المؤسسات .

[*] عمران القيب ، اتجاهات الطفل الليبي نحو الرعاية المؤسسية ، اكاديمية الدراسات العليا ، (رسالة ماجستير غير منشورة) 1998 . ف

لسنة 2008

ومن اهم توصياته مايلي:

1-يجب ان تتوفرفي هذه المؤسسات المواصفات اللازمة لأدائها كمؤسسة تربوية اجتماعية وان تكون مجهزة تجهيزا لتنفيذ برامجها العلاجية والتدريبية والتعليمية والتأهيلية.

2-تحتاج هذه المؤسسات الي ضرورة توفير العناصر البشرية المؤهلة تأهيلا علميا وتربويا والمعدة للعمل في مجال رعاية الاطفال المحرومين والمتفهمة لظروفهم واحتياجاتهم.

3- إعداد دورات تدريبية وتنشيطية للعاملين بالمؤسسات من أجل تحسين مستوي الأداء.

4- تدعيم وتطوير استمرارية التحاق اطفال المؤسسات بالمدرسة خارج المؤسسة لكي تتاح لهم فرص التفاعل الاجتماعي السليم.

- دراسة علي دغيم (2007 .ف) [*] حول أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة في دور الرعاية الاجتماعية . وقد اجريت الدراسة على مؤسسات رعاية الطفل والبنين والبنات بشعبية طرابلس * .ويشير الباحث إلى المشكلة البحثية التي تتلخص في امكانية توافر الامكانيات المادية والقدرات البشرية كواقع ملموس ، ولكن يتسائل حول الاساليب التي تنتهج في التنشئة الاجتماعية مع تلك الفئة من اطفال المجتمع .

*وبشأن نوع الدراسة ، فقد كانت دراسة استكشافية استخدم فيها المنهج الوصفي ، مع استخدامه للمسح الاجتماعي كنمط يتوافق مع المنهج الوصفي

كما حدد الباحث اهداف دراسته في الاتي :

1. محاولة دراسة اساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة بدور الرعاية الاجتماعية الايوائية.
2. محاولة الوصول الى مقترحات بشأن جعل أساليب التنشئة الاجتماعية محل اهتمام الممارسين المهنيين

[*] علي دغيم ، اساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة في دور الرعاية الاجتماعية (الطفل والبنين والبنات بشعبية طرابلس ، اكاديمية الدراسات العليا ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، 2007 . ف

3. محاولة الوصول الى معرفة مدى مساهمة المهنيين في الممارسة الفعلية لاساليب التنشئة الاجتماعية.

4. محاولة الوصول الى معرفة الصعوبات التي تحول دون ممارسة المهنيين لدورهم في الممارسة الفعلية للتنشئة الاجتماعية .

أما عن مجتمع الدراسة فقد تحدد بالعاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية المعنية (الطفل والبنين والبنات بشعبية طرابلس وهم: الاخصائيون الاجتماعيون والمشرفون والمشرفات، والمربيات.)، وذلك لعلاقتهم المباشرة بالنزلاء ،ولأعتقاده ان من واجبهم بطبيعة عملهم التي أوكلت لهم مهمة ممارسة عملية التنشئة الاجتماعية. ويحدد الباحث حجم مجتمع بحثه بعدد 183مفردة بناء علي التقرير السنوي لقسم المؤسسات الاجتماعية عن شهر12 .2006وبهذا يكون الحجم شامل للمجتمع الاصلي والفعلي.

اما عن وسيلة جمع البيانات فقد كان استبياناً يحتوي علي اسئلة مغلقة ومفتوحة.

وبخصوص البعد الزمني للدراسة، فقد بدأ الاعداد النظري لها في 2006.5.3 ف، في حين استغرقت فترة جمع البيانات من 2007.2.10 ف الى 2007.2.25 ف توصل الباحث الى كم من النتائج الجيدة ، بلغت 24 نتيجة ، وهي عبارة عن تكرار لمحصلة الاجابات عن اسئلة الاستبيان ، ورغم اهمية تلك النتائج الا **انه يمكننا ايجاز اهمها في الاتي :** إن نسبة المربيات هي أعلى النسب في مجتمع الدراسة كما اكدت الدراسة ان هذه الفئة من ضمن غير المتخصصين او المؤهلين في احد مجالات العلوم الاجتماعية او تخصص مهنة الخدمة الاجتماعية . إن أكثر الأساليب المتبعة بدور الرعاية الاجتماعية مع النزلاء عند مخالفتهم ، هو أسلوب الحرمان مقارنة بأسلوبي اللوم والتوبيخ .

إن النزلاء يتمتعون بحماية زائدة من المسؤولين بصندوق التضامن الاجتماعي ، ويعتبر معظم افراد مجتمع الدراسة ان هذه الحماية الزائدة تجعل من النزلاء يتجاوزون في مواقفهم – في حياتهم الاجتماعية بدور الرعاية. يتم توفير الاحتياجات المادية والشخصية للنزلاء بما في ذلك الالعاب ، وذلك

بشكل دوري وكافٍ. إن النزلاء يميلون الى الاخصائيين الاجتماعيين والمشرفين والمشرفات و المربيات ، الذين يعاملونهم بشكل تربوي ، كما تبين من خلال الدراسة ان سبب هذا الميول قد يكون ناشيء بسبب النزول الى رغبات بعض النزلاء . إن الاجتماعات بشان ممارسة اساليب التنشئة الاجتماعية لا تتم بشكل دوري ، وقد تبين ايضا ان اعلى نسبة من افراد مجتمع الدراسة افادة بعدم حضورها لمثل تلك الاجتماعات . إن الجانب الروتيني والإداري هو الغالب على العمل اليومي بدور الرعاية الاجتماعية.

- **ملاحظات عن الدراسة**

لم تشمل الدراسة اراء واتجاهات النزلاء حول اساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية المعنية بالدراسة والتي شملت اراء واتجاهات الممارسين لعملية التنشئة الاجتماعية فقط .

اشار الى ان حجم مجتمع البحث بلغ 183 مفردة ، في حين وزع استبيانات على 121 مفردة ولم يذكر السبب !؟ ... عدم استخدامه الملاحظة بالمشاركة كوسيلة هامة لجمع البيانات لابراز قدرة الباحث في الوقوف على أساليب التنشئة الاجتماعية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بشكل أكثر وضوحا .

خلاصة الطرح ، نشير الى ان تلك الدراسات قد أثرت دراستنا الراهنة في بعض الجوانب وخاصة بما يتعلق بدعم التركيز على الجانب المادي لبرامج في الرعاية الاجتماعية ، وإهمال الحاجات الإنسانية والاجتماعية للنزلاء .

سادساً : نوع الدراسة

وتستفيد الدراسة التقيمية من الأساليب المختلفة في البحث والتي تلتزم بقواعد المنهج العلمي، وفي الغالب يتبع تصميم البحث التقييمي القواعد المتبعة في الدراسات التجريبية،إلا انه يمكن للبحث التقييمي الاستفادة من نماذج البحث الوصفي DESCRIPTIVE RESEARCH الذي يعتمد أساسا على طريقة المسح الاجتماعي أو دراسة الحالة[1] .

[1] علي عبد الرازق جلبي ، تصميم البحث الاجتماعية الأسس والاستراتيجيات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، (ب.ت)

بهذا نشير إلى أن دراستنا الراهنة تأتي في إطار الدراسات الوصفية ، و تتجه نحو تقرير خصائص موقف (وضع) تغلب عليه صفة التحديد ، إذ هذه الدراسة تعتمد على جمع الحقائق الحالية كما هي ، والنظر فيما ورائها من خلال استخدام وإتباع إجراءات منهجية متباينة من طرق وأدوات وعينات وتحليلات وتصنيفات لتوفير أدق البيانات حول الموقف الراهن ، بغية إصدار تعميمات وتوصيات .

سابعاً : المنهج المستخدم

تستند هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتوافق مع المسح الشامل لكل مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكونها تمثل مجتمعاً صغيراً نسبيا ، إضافة إلى المسح Survey عن طريق العينة التي تتوافق طبيعتها مع وسيلة جمع البيانات للمستفيدين من برامج الرعاية الاجتماعية ، فضلا عن عينة من مقدمي تلك الخدمات .

ثامناً : متغيرات الدراسة variables

يشير (الهمالي) إلي أن المتغير المستقل هو " المتغير الذي يفترض انه يؤدي إلى التغيرات في قيم المتغير التابع ، وبالتالي يكون المتغير التابع هو النتيجة المتوقعة للمتغير المستقل ، كما انه يشير إلى حقيقة هامة ، وهي أن التمييز بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة ، إنما هي عملية تحليلية ترتبط بالغرض الأساسي بالبحث . بهذا فالباحث هو الذي يقرر بان هذه المتغيرات مستقلة وتلك المتغيرات تابعة ، مستندا في ذلك إلى الأهداف الرئيسية للبحث "[2].

وعليه فان دراستنا الراهنة تنطوي على المتغيرات التالية :

1. الرعاية الاجتماعية الشاملة للنزلاء ، تحقق مستوى ملائم من التكييف الاجتماعي ، كمتغير مستقل يتوقع منه أن يفسر التغير في المتغيرات التابعة التالية :

أ- قدرة على تكوين علاقات جديدة مع الآخرين .

[2] عبدا لله الهمالي ، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، جامعة قاريونس ، بنغازي ، الطبعة الثالثة ، 2003 . ف ، ص74.

ب- درجة من الرضى عن برامج الرعاية الاجتماعية التي يتلقاها .

ت- طموح ومثابرة لبناء مستقبل أفضل من خلال النظرة إلى الحياة .

2. برامج الرعاية الاجتماعية المشتتة ،تترتب عليها آثاراً سلبية في حياة النزلاء ، كمتغير مستقل يتوقف أن يفسر التغير في التغيرات التالية :

أ- فقدان عطف وحنان الوالدين أو أحدهما والأقارب .

ب- الاتكالية والقلق وضعف الثقة بالنفس .

ت- الشعور بالانعزالية والوحدة .

تاسعاً : فروض الدراسة وتساؤلاتها

تفيد الملاحظات المبنية على خبرة الباحث بمختلف المجالات في تحقيق شئ من الاستبصار بالموقف (برامج الرعاية الاجتماعية) كموضوع للملاحظة . وعلى أساس هذه الملاحظات ، " قد تبنى بعض الفروض hypothèses لتوضيح العلاقات بين الحقائق . كما تبنى على أساس الاحتمالات والتخمينات والحدس العميق ، وعندما يشير الحدس الفذ إلى تفسير ممكن ومحتمل لفكرة حيوية ومحورية يمكن أن تصبح أساساً لبحث مثمر ، فإنها في هذه الحالة بمثابة فرضِ تفسيري اجرائي" [1]

بهذا يصوغ الباحث فروض دراسته الراهنة كالأتي :

1. مستوى برامج الرعاية الاجتماعية بطبيعة الحال ليس البديل الأمثل لإيواء النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية
2. تردي مستوى برامج الرعاية الاجتماعية يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية لدى النزلاء .
3. مستوى التحصيل يرفع من درجة إدراكهم ووعيهم وتقبلهم لأوضاعهم الحالية .
4. انتماء نزلاء دور الرعاية الاجتماعية يرتبط بمدى علاقا تهم الاجتماعية بالمجتمع .

[1] علي عبد الرازق جلبي ، تصميم البحث الاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 31

بهذا أيضا يطرح الباحث التساؤلات التالية :

1. هل للمستوى التعليمي للنزيل علاقة بمدى وعيه ورضاه عن برامج الرعاية الاجتماعية؟
2. هل لطبيعة العلاقة بين مقدمي الخدمة (الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين) دور لإحداث التكيف الاجتماعي social adaptation للنزلاء ؟
3. هل تؤثر الجوانب الفيزيائية (الموقع والمرفق والتجهيزات ... الخ) في تقديم برامج الرعاية الاجتماعية؟
4. هل لآراء النزلاء ومقترحاتهم حول برامج الرعاية الاجتماعية تأثير في فرز بدائل جيدة؟

عاشراً : مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها :

يتفق كثير من العلماء والباحثين في علم الاجتماع على وجه الخصوص ، على تخصيص جزء من كتاباتهم لتعريف وتحديد مصطلحاتهم المستخدمة في دراساتهم ، وذلك لمنع كثير من الالتباسات في المفاهيم بينهم . بهذا يرى الباحث ضرورة تعريف الألفاظ والمصطلحات الأخرى التي يرى أن بها شيئا من الغموض لتعبر عما يعنيه الباحث .

لذا سنتعرض إلى التعريفات التصورية ، ومن ثم تعريفها إجرائيا ، " لان التعريف الإجرائي orerational definition تعريف ذو طابع علمي ، يحدد بطريقة واضحة ودقيقة ، في حدود استخدام المصطلح ... هذا بالإضافة إلى انه يتميز بالمرونة ؛ لأنه يتيح للباحث الوصول بالمفهوم إلى أقصى ما يستطيع من وضوح في ذهنه، وذهن الذين يقرأون البحث " [1].

بهذا يحدد الباحث أهم مفاهيم ومصطلحات دراسته فيما يلي :

* **النزلاء:** هم الأشخاص الذين يتلقون الرعاية الاجتماعية داخل مؤسسات خاصة تقام بجهود أهلية أو دولية وتوفر لهم الإيواء والأكل والحاجات المعيشية وقد يتم إعدادهم للتعليم والتدريب والتأهيل ويتبع هذا الأسلوب مع فئات المعاقين وكبار السن[2].

[1] عبد الحميد الزوي ، الهوائيات الفضائية وأثرها في تشكيل اتجاهات الشباب ، مجلس الثقافة العام ، بنغازي ، الطبعة الأولى ، 2008 ص 35

[2] احمد زكي البدوي ، معجم مصطلحات التنمية والعلوم الاجتماعية ، دار الكتاب المصري ، القاهرة ، 1987 ، ص 142

ويقصد بالنزلاء إجرائيا في هذه الدراسة الأشخاص المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى بصورة مؤقتة أو شبه دائمة لحين إمكانية دراسة أوضاعهم الاجتماعية ومحاولة دمجهم في حياة اجتماعية اقرب إلى الحياة الطبيعية.

* **المؤسسة الاجتماعية:** هي كل جماعة ذات تنظيم تتألف من أشخاص طبيعيين وتقوم أساسا بتقديم نوع معين من الخدمات الاجتماعية دون أن تهدف إلى الربح المادي ، ومنها المؤسسات التطوعية التي تعتمد في تمويلها إلى حد كبير على اشتراكات الأعضاء والإعانة التي تحصل عليها من الدول[1].

وتعرف المؤسسة الاجتماعية بأنها : هيئة اعتبارية تنشأ بتخصيص مالي لمدة غير محدودة لتقديم عمل له صفة إنسانية أو دينية أو علمية أو فنية أو رياضية أو لأي عمل آخر من أعمال البر أو النفع العام دون أن يكون من وراء ذلك أي ربح مادي [2].

ويعنى بها إجرائيا في هذه الدراسة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية التي يتبقى فيها النزلاء خدمات الإيواء والتأهيل الاجتماعي والنفسي تمهيدا لدمجهم في المجتمع .

* **الرعاية البديلة:** هي إجراء لإقامة لطفل خارج أسرته مع أسرة بديلة أو في إحدى المؤسسات المختصة ، وقد يكون ذلك لفترة ممتدة تنتهي باستقلال الطفل واعتماده على نفسه [3].

كما يقصد بهذا النوع من الرعاية الخدمات التي تقدم للطفل بقصد تربيته في أسرة أخرى غير أسرته الطبيعية ولفترة معينة قد تطول وتقصر حسب ظروف الطفل . ومعنى ذلك أن الرعاية البديلة تتضمن تغيرات ضرورية على حياة الطفل حين يصبح عضوا في جماعة جديدة ، مما يطلب مساعدته على التكيف مع المحيط الجديد . ويأتي اختيار الرعاية البديلة لأسباب تتعلق بالأسرة ، كعجزها عن العناية بالطفل أو انحراف أفرادها أو مرضهم بشكل لا يسمح لهم برعاية الطفل . وفي هذه الحالة يقع

(1)المرجع السابق ، ص 50

(2)المرجع السابق ، ص 112

(3) الفاروق زكي يونس ، الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعية ، عالم الكتب ، القاهرة ،1978

على عـاتق الأخصـائي الاجتمـاعي الدراسـة الدقيقـة للطفـل وبيئتـه الاجتماعيـة للتعـرف على مختلـف الوسـائل التي تسـتهدف اسـتمرار الطفـل في أسـرته أو إيجـاد الأسـرة البديلـة القريبـة مـن نمـط حياتـه الأسـرية[1]. ويقصـد بهـا إجرائيـا في هـذه الدراسـة بالرعايـة الاجتماعيـة داخـل أسـرة بديلـة متمثلـه في مؤسسـات الرعايـة لحين تمكين نزلائها من الإقامة في أسـرة بديلة مفتعلة تكون اقرب إلى حد كبير من الأسـرة الطبيعة .

من المفيد الإطلاع على قدر مناسب حول ما كتب أو نشـر من أبحاث تتعلق بموضوع الدراسـة لكون" أن المعرفـة العلميـة تنطـوي على كـم متراكم مـن العلـوم والمعـارف . (1) وعليـه فقـد انتقي الباحـث بعـض الموضوعات ذات العلاقة بدراسته الراهنة من خلال التالي:

توطئة:

إن التفاعل الوثيق بين النظرية theory و الملاحظة الامبريقية empirical observation يتم دائما في نطاق البحث ، إلا أن النظرية قد تؤثر بطرق متباينة في الخطوات التالية للبحث ، فقد يحدد الباحث مشكلة بحثه التي يتناولها في ضوء نظرية موجودة ، أو قد يحددها في ضوء ملاحظات مشتركة عما يحدث في الحياة الواقعية للناس . " ويجب على الباحث أن يعير كل اهتمامه لكل الملاحظات المحيرة التي تنشا في بحثه ، ويفكر فيها وقتا طويلا بدلا من أن يستبعدها من نطاق اهتمامه ، لان مثل هذه الملاحظات غير العادية تتيح فرصا ثرية لإثارة الخيال وتنمية منظورات جديدة أكثر من أي شيء آخر ، فهي تعتبر مصدرا لمداخل نظرية جديدة [(2)].

* **حاجات الإنسان** :غالبا ما ينظر إلى الحاجات على أساس الطعام والشراب والملبس والمأوى باعتبار أن هذه الأشياء تمثل مطالب ضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة ، ولكن لا يمكن قياس الحاجات كلية على أساس مادي فقط في أي مجتمع يجعل لكرامة الإنسان وزنا كبيرا ، حيث هناك قيم

(4) سليمان الدليمي ، الرعاية الاجتماعية ، نظريات وتطبيقات ، دار الكتاب الجديد المتحدة بيروت ، الطبعة الثانية ، 1998، ص 197

[1] مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، المنشاة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، (ب.ت). ص 28 .

[2] علي عبد الرازق جلبي ، تصميم البحث الاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 37 .

أخرى ترسم حدود الحاجات الإنسانية ، ومنها ما اعتبر أساساً والأخرى ثانوية على اعتبار أن فقدانها لا يفقد الإنسان حياته[3] . من هذا المنطلق نشير إلى أهمية القيم المعنوية الأخرى في حياة الإنسان والتي تشكل رافدا جوهريا لتكاملية حاجاته .

ويشير عالم النفس ماسلو a.h.maslow في ترتيبه للحاجات إلى وجود مطالب أخرى للإنسان إلى جانب الحاجات الجسمية حيث يحتاج الناس إلى توفر مناخ اجتماعي يقود إلى الصحة العقلية ، واحترام الذات وتحقيق الكرامة ، والحب والشعور بالهوية ، والى الفرص لاستخدام الذكاء وتحقيق السعادة.[4] والفكرة التي طورها من خلال ترتيب سلم الحاجات تفيد في تحقيق حاجات ثانوية تؤدي إلى تراكمية لحاجات أسمى وذلك إذا ما توفرت بنمطية معينة للإنسان المعني بالرعاية الاجتماعية . كما يشير الباحث إلى أن الحاجات الثانوية عبارة عن عوامل تساعد الفرد لبلوغ حاجات أعلى منها وهي الغاية المنشودة ، وتتوفر إلى حد كبير بمؤسسات الرعاية الاجتماعية موضوع الدراسة ، لا تتوفر الحاجات العليا كما ورد في فرضيات الدراسة ، ويمكن التحقق منها من خلال النتائج .

* **الحاجات الاجتماعية :** ومن أهم خصائصها ، اكتسابها للفرد بموجب انتمائه لمجتمعه ، وتفاعله مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ،" وهي لا تقل أهمية عن الحاجات الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية للفرد وأساس تفاعله وتعاونه مع الآخرين وأساس أهدافه وطموحاته ومصالحه وأساس قيمه ومقاييسه وعاداته وتقاليده ، وأساس حاضره ومستقبله . إن للفرد الاعتيادي عدة حاجات اجتماعية ينبغي عليه إشباعها عن طريق التفاعل مع الجماعات والمنظمات والمجتمع الكبير . وإشباع مثل هذه الحاجات يمكن الفرد من التكييف بالمجتمع والاستقرار فيه " وتتضمن الحاجات الاجتماعية مواجهة المشكلات الإنسانية المحيطة بالأفراد والجماعات ، فاللفرد حاجة اجتماعية تدفعه إلى الكفاح من اجل مواجهة المشكلة التي يتعرض لها وتطويق آثارها السلبية ، غير أن الفرد وحده لا يستطيع حل

(3) إبراهيم الزروق الشريف ، الرعاية الاجتماعية ، نحو مفهوم اشمل وتطبيق امثل في المجتمعات النامية ، المكتبة العربية للكتاب ، طرابلس ، 2003 ، ص 9

(4) المرجع السابق ، ص 11

مشكلاته بنفسه ، حيث إن حلها يتوقف على وجود منظمات وهيئات اجتماعية يعمل فيها اختصاصيون اجتماعيون مؤهلون على حل مشكلات الناس ووضع نهاية لآثاره المخربة ، علما بان حل المشكلات الاجتماعية وإزالة آثارها ، إنما تساعد الفرد على قيادة حياة فاعلة تتسم بالأمانة والطمأنينة والسعادة والاستقرار ، حياة تمكنه من بلوغ طموحاته الذاتية وأهدافه المجتمعية [1]. إن إشباع تلك الحاجات الاجتماعية وغيرها يكسب الإنسان المناخ الاجتماعي داخل المجتمع ويحقق له قدراً من التكييف والدمج الاجتماعي .

* **الحاجات النفسية**: وهي تلك الحاجات التي يؤدي عدم إشباعها إلى التوترات النفسية وظهور بوادر القلق ، والى فقدان الشعور بالسعادة وأهمها :

1- الحاجة إلى الحب والاستجابة العاطفية ممن ترتبط حياة الفرد بحياتهم .
2- الحاجة إلى الشعور بالأمن والسلام واطمئنان الفرد على حياته وممتلكاته.
3- الحاجة إلى الرضى عن النفس والثقة بها وتحقيق الاستقلال بالنفس .
4- الحاجة إلى تحقيق الكرامة
5- الحاجة إلى التقدير .
6- الحاجة إلى احترام الذات .
7- الحاجة إلى الشعور بالأهمية وحاجة غيرك إليك .

إن إشباع هذه الحاجات النفسية وغيرها كفيل بتحقيق قدر مناسب من التكييف للإنسان ويكسبه حقه في التمتع بالسعادة [(2)] .

حول مفهوم الرعاية الاجتماعية :

تعددت مفاهيم الرعاية الاجتماعية بما يؤكد على عدم وجود اتفاق بين الكتاب على أحداهما لكي يكون التعبير الأوحد عن جورها وفحواها ، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تباين الايدويولوجيات بين المجتمعات واختلاف البناء الاجتماعي لكل منها ، فالرعاية الاجتماعية في دول نامية تستظل باقتصاد

(1) إحسان محمد حسن ، موسوعة علم الاجتماع ، الدار العربية للموسوعات ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1999 ، ص ص 30-31 .
(2) إبراهيم الزروق الشريف ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 26-27 .

زراعي تقليدي ، تختلف عنها في دول متقدمة تنعم باقتصاد صناعي متقدم ، كما أن الرعاية الاجتماعية في دول اشتراكية تختلف عن نظيرتها في دول تؤمن بالفلسفة الفردية وتحلق في سماء النظام الرأسمالي. والمتتبع لتراث الرعاية الاجتماعية يتبين له أن بعض المجتمعات نظرت إلى الرعاية الاجتماعية على أساس أنها نوع من الصدقة أو الإحسان لمساعدة المحتاجين أو المتخلفين أو المعوقين الذين عجزوا بسبب مرضهم أو شيخوختهم أو بسبب فشل الأسرة والنظام الاقتصادي في إشباع حاجاتهم بطريقة ملائمة مما يستلزم للرعاية الاجتماعية مؤسسات تقوم بوظائف طارئة يتطلبها خلل أو قصور في حياة الفئات المحتاجة والمختلفة . وإذا كانت هذه نظرة ضيقة لبعض المجتمعات ، فان مجتمعات أخرى اعتبرت الرعاية الاجتماعية نظاما اجتماعيا ، واعتبر خدمات الرعاية الاجتماعية تقوم بوظائف أساسية في المجتمع الحديث ، ولهذا اعتبروا الرعاية الاجتماعية بأنها : " نسق منظم للخدمة الاجتماعية والمؤسسات تنشا لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة ، وهي تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية قدراتهم وتحقيق تقدمهم وتحسين حياتهم بحيث تنسجم وتتوافق مع حاجات المجتمع ".

هذا المفهوم يستبعد فكرة الطبقات المحرومة والإحسان للبؤساء مثلا ، ويؤكد معنى الحاجات المشتركة لكل الناس والمطالب المشروعة ، ولعل هذا المفهوم الأخير هو السائد في معظم المجتمعات الحديثة والمتقدمة ، فلكل مواطن حق في التعليم والصحة والأمن والعمل والتامين والإسكان والترويح، هذه جميعا حقوق ثابتة ومشروعة تستهدف إشباع حاجات أساسية.

يستحيل على الإنسان أن يعيش دون إشباعها للحاجات . وهكذا أصبحت الرعاية الاجتماعية في عصرنا الحاضر حقا لكل مواطن وهي إحدى مسؤوليات الدولة الرئيسية[1] .

(1) محمد سيد فهمي ، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1998 ، ص ص 13- 14 .

وتأسيسا على ذلك يتبين أن الرعاية الاجتماعية قديمة قدم الإنسان وأنها تواكبه في كل ما يحققه من تقدم، وتصاحب المجتمع في مراحل نموه وتطوره وتغيره ، بل إنها – الرعاية الاجتماعية – تعتبر احد المؤشرات الدالة على حيوية المجتمع وسعيه نحو الأفضل ، بل يمكننا الاطمئنان إلى أنها تعد احد المقاييس التي تحدد درجة مجتمع ما من التحضر والرقي وذلك بحسب ما نصل إليه من فاعلية وشمول.

شمولية وتكاملية الرعاية الاجتماعية :

تستمد هذه الخاصية طبيعتها من النظرة إلى الحاجات الإنسانية ، والتي على الرغم من تعددها وتنوعها فإنها تتميز بالترابط ، حيث " إن مقابلة بعضها دون البعض الآخر يشكل قصورا في برامج الرعاية الاجتماعية ، يترتب عليه ظهور العديد من المشكلات ، لذلك فان برامج الرعاية الاجتماعية تتعدد وتتنوع أيضا لكي نتمكن من مقابلة مختلف الاحتياجات ، كما أن الشمولية تعني أن هذه البرامج لا تقتصر علي فئة دون أخرى وإلا عجزت عن تحقيق أهدافها [2].

وقد أثار الباحث في عدة مواقع من دراسته الراهنة إلى أن الحاجات المادية والمتوفرة بقدر مناسب بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، ينبغي أن تتكامل لتشمل برامج الحاجات المعنوية والاجتماعية كما سبق الإشارة إليها . كما يؤكد على أن الرعاية الاجتماعية كشأن كافة القطاعات الأخرى التي تسعى إلى تحقيق سعادة الإنسان ، تقوم على أساس استخدام الأسلوب العلمي الذي يحدد الحاجات الاجتماعية كأهداف يسعى المجتمع لإشباعها ، وكذلك طرق مواجهة تلك الحاجات من خلال التخطيط العلمي .

*** الرعاية الاجتماعية في ليبيا :**

يسود لدى الباحث انطباع حول الرعاية الاجتماعية في ليبيا ، مفاده انه ليس من المجدي لطبيعة هذه الدراسة التقييمية الإشارة إلى التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية في ليبيا كما هو وارد بالكتابات

[2] سامية فهمي وسمير منصور ، الرعاية الاجتماعية ، أساسيات ونماذج معاصرة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2004 ، ص 20 .

التي تناولت هذا الموضوع ، بل سيكتفي بنبذة مقتضبة حول الرعاية الاجتماعية ، يمكن إيجازها فيما يلي :

الرعاية الاجتماعية كمفهوم معاصر يعُنى بتقديم خدمات للأفراد والجماعات عن طريق مؤسسات اجتماعية بغية تحقيق مستويات ملائمة للمعيشة وقيام علاقات سوية لتنمية قدراتهم وتحسين الحياة الإنسانية بما يتناسب مع احتياجات المجتمع وإمكانياته ، وقد عملت ثورة الفاتح من سبتمبر العظيمة منذ انبلاجها بتوفير الرعاية الاجتماعية اللازمة لكافة أفراد المجتمع ، وذلك من خلال إصدار العديد من القوانين والتشريعات الضمانية لحمايتهم من الظلم حيث قامت بتشييد العديد من المؤسسات النموذجية لتوفير سبل الرعاية والحياة الكريمة.

وينطلق الباحث في دراسته التقييمية الراهنة من فرضية مؤداها إمكانية قياس مدى انعكاس الجوانب المادية على الجوانب المعنوية لنزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا . ولما كانت ولازالت الجماهيرية العظمى من الدول النامية التي تسعى للحاق بركب الحضارة الإنسانية المتقدمة استنادا على إمكانياتها المادية ومحدودية سكانها ، وأيديولوجيتها الرائدة المنبثقة عن " النظرية العالمية الثالثة " فهي تسعى لتحقيق مستويات أعلى للنمو بتوفير خدمات ذات طابع شمولي وذلك عن طريق الاستخدام الأمثل للإمكانيات المتاحة.

*** التنشئة الاجتماعية**

يعتبر موضوع التنشئة الاجتماعية من المواضيع الهامة التي تناولها الباحثون في مجال علم النفس والاجتماع سواء من ناحية المضامين أو الأساليب، نظراً لأهمية هذا الموضوع في إعداد الأجيال القادمة التي ستحافظ على استمرارية وجود المجتمع مادياً ومعنوياً. وهي عملية تعلم وتعليم وتربية، تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى إكساب الفرد (طفلاً فمراهقاً فراشداً فشيخاً) سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها،

وتكسبه الطابع الاجتماعي، وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية. وتسهم أطراف عديدة في عملية التنشئة الاجتماعية كالأسرة و المدرسة و المسجد والرفاق و غيرها إلا أن أهمها الأسرة بلا شك كونها المجتمع الإنساني الأول الذي يعيش فيه الطفل، والذي تنفرد في تشكيل شخصية الطفل لسنوات عديدة من حياته تعتبر حاسمة في بناء شخصيته.

أهداف التنشئة الاجتماعية:

1. غرس عوامل ضبط داخلية للسلوك وتلك التي يحتويها الضمير و تصبح جزءاً أساسياً، لذا فإن مكونات الضمير إذا كانت من الأنواع الإيجابية فإن هذا الضمير يوصف بأنه حي، وأفضل أسلوب لإقامة نسق الضمير في ذات الطفل أن يكون الأبوان قدوة لأبنائهما حيث ينبغي ألا يأتي أحدهما أو كلاهما بنمط سلوكي مخالف للقيم الدينية و الآداب الاجتماعية.
2. توفير الجو الاجتماعي السليم الصالح و اللازم لعملية التنشئة الاجتماعية حيث يتوفر الجو الاجتماعي للطفل من وجوده في أسرة مكتملة تضم الأب والأم والأخوة حيث يلعب كل منهما دوراً في حياة الطفل.
3. تحقيق النضج النفسي حيث لا يكفي لكي تكون الأسرة سليمة متمتعة بالصحة النفسية أن تكون العلاقات السائدة بين هذه العناصر متزنة سليمة و إلا تعثر الطفل في نموه النفسي، والواقع أن الأسرة تنجح في تحقيق النضج النفسي للطفل إذا ما نجحت في توفير العناصر التالية:
4. تفهم الوالدين وإدراكهما الحقيقي في معاملة الطفل وإدراك الوالدين ووعيهما بحاجات الطفل السيكولوجية والعاطفية المرتبطة بنموه وتطور نمو فكرته عن نفسه وعن علاقته بغيره من الناس وإدراك الوالدين لرغبات الطفل ودوافعه التي تكون وراء سلوكه وقد يعجز عن التعبير عنها.

5. تعليم الطفل المهارات التي تمكنه من الاندماج في المجتمع، والتعاون مع أعضائه والاشتراك في نواحي النشاط المختلفة وتعليمه أدواره، ما له وما عليه، وطريقة التنسيق بينهما وبين تصرفاته في مختلف المواقف، وتعليمه كيف يكون عضواً نافعاً في المجتمع وتقويم وضبط سلوكه.

آليات التنشئة الاجتماعية:

تستخدم الأسرة آليات متعددة لتحقيق وظائفها في التنشئة الاجتماعية، وهذه الآليات تدور حول مفهوم التعلم الاجتماعي الذي يعتبر الآلية المركزية للتنشئة الاجتماعية في كل المجتمعات مهما اختلفت نظرياتها وأساليبها في التنشئة، ومهما تعددت وتنوعت مضامينها في التربية.

و للتنشئة خمس آليات هي:

* **التقليد** / فالطفل يقلد والديه ومعلميه وبعض الشخصيات الإعلامية أو بعض رفاقه.

* **الملاحظة** / يتم التعلم فيها من خلال الملاحظة لنموذج سلوكي وتقليده حرفياً.

* **التوحد** / يقصد به التقليد اللاشعوري وغير المقصود لسلوك النموذج.

* **الضبط** / تنظيم سلوك الفرد بما يتفق ويتوافق مع ثقافة المجتمع ومعاييره.

* **الثواب والعقاب** / استخدام الثواب في تعلم السلوك المرغوب، والعقاب لكف السلوك غير المرغوب.

شروط التنشئة الاجتماعية:

1.وجود مجتمع: الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الجماعة فهو منذ أن يولد يمر بجماعات مختلفة فينتقل من جماعة إلى أخرى محققاً بذلك إشباع حاجاته المختلفة، والمجتمع يمثل المحيط الذي ينشأ فيه الطفل اجتماعياً وثقافياً، وبذلك تتحقق التنشئة الاجتماعية من خلال نقل الثقافة والمشاركة في تكوين العلاقات مع باقي أفراد الأسرة بهدف تحقيق تماسك المجتمع.

وللمجتمع عدة معايير وملامح مميزة له وتتمثل: بالمعايير والمكانة والمؤسسات والثقافة.

2.توفر بيئة بيولوجية سليمة: توفير البيئة البيولوجية السليمة للطفل يمثل أساساً جوهرياً وذلك لأن عملية التنشئة الاجتماعية تكون شبه مستحيلة إذا كان الطفل معتلاً أو معتوهاً، خاصة وأن هذه المشكلة ستبقى ملازمة ودائمة تميزه عن غيره، وبالرغم من ذلك فإن المجتمع ملزم بتوفير كافة الوسائل التي من شأنها تسهيل عملية التنشئة الاجتماعية لهذه الفئة من الناس، فمن الواضح أن الطبيعة البيولوجية للإنسان تكون وتشكل الجسم، وهي بذلك لها أثر كبير في التنشئة الاجتماعية ولا يمكن عزل العوامل البيولوجية عن الواقع الاجتماعي.

3.توفر الطابع الإنساني: وهو أن يكون الطفل أو الفرد ذا طبيعة إنسانية سليمة، وقادراً على أن يقيم علاقات وجدانية مع الآخرين، وهذا الشئ الذي يميز الإنسان عن غيره من الحيوانات وتتألف الطبيعة الإنسانية من العواطف، وتعتبر المشاركة هي أكثر العواطف أهمية، وهي تدخل في عواطف أخرى كالحب والكراهية والطموح والشعور بالخطأ والصواب، والعواطف الموجودة في العقل الإنساني تكتسب عن طريق المشاركة، وتزول بفعل الانطواء وهنا يأتي دور التنشئة الاجتماعية في دفع الإنسان إلى المشاركة الفعالة في واقعه الاجتماعي المحيط به[1].

[1] سامي الأخرس ، الأسرة والتنشئة الاجتماعية ، www.annabaa.org

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

يشير (عبد الباسط محمد حسن)إلى " أن عملية البحث تمر في ثلاث مراحل رئيسية وهي : المرحلة التحضيرية والمرحلة الميدانية والمرحلة النهائية ، إذ تنطوي كل مرحلة على جملة من الخطوات"[1]. وقد تعمد الباحث إدراج بعض خطوات المرحلة التحضيرية تحت مسمى المرحلة الميدانية كمدخل لجمع البيانات وهي تحديدات للمجالات الثلاثة : البشري والمكاني والزمني .

أولا: **المرحلة الميدانية**

وتمهيدا للقيام بهذه المرحلة فقد تم القيام بزيارات استطلاعية لجميع مؤسسات الرعاية الاجتماعية (مجتمع البحث) لجمع بيانات إحصائية أولية من خلال الاتصال بعينة عمدية لمجتمع البحث المكون من بعض النزلاء والذى بلغ عددهم(375)2 مفردة من اصل 449 مفردة عدا دور رعاية الاطفال والمسنين، بالاضافة الي مقدمي خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وكذلك جميع مدراء دور الرعاية الاجتماعية (كمجال بشري للبحث) كذلك تم تحديد وإعداد وتدريب الباحثين والإشراف عليهم ومتابعتهم إثناء جمع البيانات الفعلية وتذليل بعض الصعاب التي واجهتهم . أما بخصوص المجال الزمني فقد استغرقت الدراسة مدة 8 شهور ابتداء من 2008.3.11 ف الى11 .2008.11 ف .

ثانيا: أدوات جمع البيانات

وحول أدوات جمع البيانات فقد حدد الباحث ثلاث أدوات هي الاستبيان والمقابلة والملاحظة بالمشاركة مع إعداد دليل تحدد فيه أهم الملاحظات المطلوبة والتي تفيدنا في هذه الدراسة وذلك لتركيبة مجتمع البحث الغير متجانس لكونه يضم شرائح مختلفة ، حيث استخدم الاستبيان مع مدراء دور الرعاية الاجتماعية والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بها ، والمقابلة لبعض النزلاءفضلا عن استخدم المقابلة البؤرية وفقا لطبيعة الموقف مع الملاحظة بالمشاركة ، وذلك بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة .

(1) عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعية ، مكتبة وهبة ، القاهرة ، الطبعة الحادية عشر، 1990.ف . ص 132

(2) يمثل هذا العدد من المفردات للحالات التي لم تمانع من اجراء امقابلات الدراسة حيث تمت مراعات اوضاعهم الاجتماعية والنفسية ، وذلك لتكرار مثل هذه المقابلات من قبل طلبة الدراسات العليا بالجامعات واتلمعاهد .

✯ عرض الجداول وتحليل البيانات

اولاً:الخصائص العامة لمجتمع الدراسة من مدراء دور الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (1)

توزيع مجتمع البحث لمدراء دور الرعاية الاجتماعية من حيث النوع

النوع	ك	%
ذكور	12	55
إناث	10	45
مج	22	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة الذكور قد بلغت 55 % في حين بلغت نسبة الاناث 45 % وقد يعزى تقارب النسبتين الى عدم وجود فروق نوعية في ادارة المؤسسات مما يشير الى توفر عوامل اخرى مثل الكفاءة والخبرة في تسيير تلك الدور.

جدول رقم (2)

توزيع مجتمع البحث لمدراء دور الرعاية الاجتماعية وفقا للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
اعزب	6	27
متزوج	16	73
مطلق	-	-
ارمل	-	-
منفصل	-	-
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة المتزوجين قد بلغت 37 % في حين بلغت نسبة العزاب 27 % ، اما الفئات الاخرى لم ترد لها أية نسبة ، وقد يفسر ارتفاع نسبة المتزوجين الى ان تلك الفئة بحكم وضعهم الاجتماعي لديهم الخبرة في اساليب التعامل مع النزلاء كمربيين

لسنة 2008

جدول رقم (3)

توزيع مجتمع البحث لمدراء دور الرعاية الاجتماعية من حيث السن

الفئات العمرية	ك	%
اقل من 30	-	-
40.31	5	23
50.41	12	55
60.51	4	18
60 فأكثر	1	4
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان اعلى فئة عمرية كانت من 41 ـ 50 حيث بلغت نسبتها 55 % ، في الوقت الذي لا يستهان بالفئة التي تسبقها والتي بلغت 23 % ، كذلك الفئة التي تليها والبالغة في نسبتها 18 % ، وتشير هذه النسبة في تصور الباحث الى بلوغ مرحلة النضج والادراك لمدراء مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وهذا مؤشرلتوفر شيء من التعامل الادراكي والعقلاني في التعامل مع النزلاء .

جدول رقم (4)

توزيع مجتمع البحث لمدراء دور الرعاية الاجتماعية وفقا للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	ك	%
اعدادي	1	5
ثانوي	-	-
جامعي	20	90
ماجستير	1	5
دكتوراة	-	-
مجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان المؤهل الجامع هو الغالب على المؤهلات الاخرى حيث بلغت نسبته 90 % ، وهذا مناسب جدا لادارة دور الرعاية الاجتماعية ، وهو المؤشر السائد حاليا بالمجتمع

لسنة 2008

جدول رقم (5)

توزيع مجتمع البحث لمدراء دور الرعاية الاجتماعية وفقا لمدة الحصول على المؤهل العلمي

المدة (السنوات)	ك	%
10.5	8	36
16.11	9	41
22.17	4	18
23 فأكثر	1	5
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ومن خلال مدة تاريخ الحصول على المؤهل والتي تشير الى الخبرة لمدراء مؤسسات دور الرعاية الاجتماعية ان المدة الواقعة ما بين (5-10) سنوات بلغت نسبتها 36 % ، ومن (11-16) سنة قد بلغت 41 % ، ويرى الباحث ان خبرة تلك العناصر ملائمة جدا للتعامل مع النزلاء.

جدول رقم (6)

توزيع مجتمع البحث لمدراء مؤسسات الرعاية الاجتماعية وفقا للتخصص

تخصصات الدراسة	ك	%
خدمة اجتماعية	14	64
علم النفس	3	14
علم الاجتماع	1	5
تربية بدنية	1	5
ناشعة	1	4
لغات	1	4
غير مبين	1	4
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان تخصصات مدراء دور الرعاية الاجتماعية تقع في اطار جيد حيث اعلى نسبة لتخصص الخدمة الاجتماعية البالغة 64 %، وردت تليها نسبة 14 % لتخصص علم النفس، ويرى الباحث ان هذا المنعطف يتوافق تماما مع طبيعة مهمة دور الرعاية الاجتماعية تجاه النزلاء والمجتمع.

لسنة 2008

جدول رقم (7)

توزيع مجتمع البحث لمدراء مؤسسات الرعاية الاجتماعية وفقا لعدد الدورات التاهيلية التي تلقوها

عدد الدورات	ك	%
لاتوجد ـ 0	12	55
5 ـ 1	9	40
10 ـ 6	1	5
11 فأكثر	-	-
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان المدراء الذين لم يتلقوا أية دورة تاهيلية وردت بنسبة مرتفعة بلغت 55 % بالنسبة لحجم مجتمع الدراسة ، في حين بلغت نسبة الذين تلقوا دورات من (1ـ5) 40 % ، ويرى الباحث ان هذا المؤشر يمثل عاملاً سلبياً تجاه تحديث العطاء للمديرين مما يرفع من كفاءاتهم نحو خدمة النزلاء .

جدول رقم (8)

يبين مدى موافقة مدراء المؤسسات وفرة الخدمات تنعكس على النزيل بالرضى

درجة الموافقة	ك	%
موافق	12	55
غير موافق	-	-
موافق الى حد ما	10	45
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين ، وموافقتهم الى حد ما وردت بمعدلات مئوية مرتفعة بلغت 55 % و45 % ، وقد يعزى ذلك الى اتجاه مجتمع الدراسة من المبحوثين الى الاهمية القصوى للخدمات المادية في تحقيق رضى النزلاء وتكيفهم مع الدور.

لسنة 2008

جدول رقم (9)

يبين مدى موافقة المبحوثين على عبارة تدني مستوى الخدمات يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية تجاه النزلاء

درجة الموافقة	ك	%
موافق	13	55
غير موافق	3	14
موافق الى حد ما	6	27
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول إن نسبة الموافقين على العبارة من مدراء دور الرعاية وردت مرتفعة بنسبة 59 %، وقد يعزى ذلك الى مفهوم مجتمع الدراسة حول اهمية خدمات المؤسسة المادية دون سواها من الجوانب المعنوية ، إذ لم يوافق على هذه العبارة سوى نسبة ضئيلة بلغت 14 % فقط من مجتمع الدراسة

دول رقم (10)

يبين درجة موافقة المبحوثين حول نقص الخبرات الفنية

درجة الموافقة	ك	%
موافق	13	59
غير موافق	2	9
موافق الى حد ما	7	32
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة وردت مرتفعة حيث بلغت نسبتها 59 % بدعم من درجة الموافقة الى حد ما والتي بلغت 32 % ، وقد تعزى هذه النسبة الى تفهم المبحوثين الى مدى اهمية توفر الخبرات الفنية بدور الرعاية الاجتماعية لتحقيق أهدافها.

لسنة 2008

جدول رقم (11)

يبين درجة موافقة المبحوثين على عبارة معاناة دور الرعاية الاجتماعية من صعوبات ونقص في الامكانيات المادية مما يؤثر في القيام بدورها

درجة الموافقة	ك	%
موافق	13	59
غير موافق	4	18
موافق الى حد ما	5	23
المجموع	22	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة وردت مرتفعة بنسبة 59 % ، بدعم لدرجة الموافقة الى حد ما حيث بلغت نسبتها 23 % ، وقد يفسر ذلك الى اتجاه المبحوثين الى توفر الامكانيات المادية كفيل بتحقيق اهداف المؤسسة . وهو الاتجاه السلبي كما يراه الباحث.

جدول رقم (12)

يبين مدى موافقة مدراء دور الرعاية الاجتماعية لعبارة موقع وتجهيزات الدور تعتبر من الوسائل الجيدة لتقديم الخدمة

درجة الموافقة	ك	%
موافق	9	65
غير موافق	3	21
موافق الى حد ما	2	14
مجموع	14	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة الموافقة للمبحوثين كانت مرتفعة بنسبة 65 % ويمكن تفسير ذلك إلى إن اتجاه مجتمع الدراسة نحو الخدمات المادية كفيل بتحقيق رعاية اجتماعيةجيدة للنزلاء

لسنة 2008

جدول رقم (13)

يبين مدى موافقة المدراء على عبارة المستوى التعليمي للنزلاء يزيد من وعيهم ورضاهم لبرامج الرعاية

درجة الموافقة	ك	%
موافق	8	57
غير موافق	-	-
موافق الى حد ما	6	43
المجموع	14	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين لعبارة المستوى التعليمي الجيد للنزلاء يزيد من وعيهم ورضاهم لبرامج الرعاية الاجتماعية للنزلاء ، حيث بلغت نسبة موافقتهم 57 % ، وقد يعزى ذلك الى اتجاه مجتمع البحث نحو درجة تعليمهم يفيد في قناعاتهم بأهمية الخدمات المادية التي تقدم لهم.

جدول رقم (14) *

يبين درجة موافقة المبحوثين على عبارة مقترحات النزلاء ترفع من شان الخدمة ولها أثار إيجابية بشان التكييف مع المؤسسة

درجة الموافقة	ك	%
موافق	9	64
غير موافق	2	14
موافق الى حد ما	3	22
المجموع	14	100

يبين هذا الجدول ان موافقة المبحوثين على العبارة وردت مرتفعة بنسبة 64 % ، تدعمها الموافقة الى حد ما بنسبة 22 % ، وقد تعزى هذه النسب الى الرغبة والاستعداد من قبل المبحوثين في ايجاد صيغة من التعاون لتطوير خدمات الدور بشكل تعاون تكاملي مع النزلاء

* عبارات هذه الجداول موجه لمدراء دور الرعاية الاجتماعية من غير مدراء دور رعاية الاطفال والمسنين .

ثانياً: الخصائص العامة لمجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين

جدول رقم (15)

توزيع مجتمع الدراسة للاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين من حيث النوع

النوع	ك	%
ذكور	35	32
اناث	74	68
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور حيث بلغت 68 % ، وقد يعزى ذلك الى ان العمل بدور الرعاية الاجتماعية يتوافق مع طبيعة الاناث في حين قد يتجه الذكور الى اعمال اخرى

جدول رقم (16)

توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وفقا للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
اعزب	59	54
متزوج	47	43
مطلق	1	1
ارمل	-	-
منفصل	-	-
غير مبين	2	2
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة المتزوجين قد بلغت 43 % اذ تقارب نسبة العزاب البالغة 54 %، ويرى الباحث ان هذا التقارب غير مخل ، بتفضيل المتزوجين بما لديهم من خبرات في الحياة العملية

لسنة 2008

جدول رقم (17)

توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين من حيث السن

الفئات العمرية	ك	%
اقل من 30	20	18
40.31	74	68
50.41	12	11
51 فاكثر	-	-
غير مبين	3	3
مج	109	100

يتبين من هذا الجدول ان الفئة العمرية من 31-40 كانت مرتفعة بنسبة 68 % ، ويرى الباحث ان ذلك مؤشر ايجابي ، حيث ان هذه الفئة تعرف بمرحلة النضج وهو درجة من الادراك لطبيعة التنشئة الاجتماعية المطلوبة لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (18)

توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين من حيث المؤهل العلمي

تخصصات الدراسة	ك	%
متوسط	17	15
جامعي	87	80
ماجستير	2	2
دكتوراه	2	2
غير مبين	1	1
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان المؤهل الجامعي يغلب على المؤهلات الاخرى ، حيث بلغت نسبته 80 %، وهذا مؤشر ملائم للتعامل مع النزلاء ، اما المؤهلات العليا رغم ضعف نسبتها حيث بلغ كل منها 2 % ، فقد يكونوا متعاونين او متطوعين بدور الرعاية الاجتماعية ، كما يري الباحث إن وجود ذوي المؤهلات العليا للعمل بدور الرعاية الاجتماعية يعتبر احد المقاييس الحضارية .

جدول رقم (19)

توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين وفقا لمدة الحصول على المؤهل العلمي

المدة (السنوات)	ك	%
8.1	25	23
18.9	58	53
28.19	8	8
38.29	11	10
39 فأكثر	7	6
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول مدة الحصول على المؤهلات العلمية من الاخصائيين الاجتماعيين ملائمة جدا لطبيعة التعامل مع النزلاء ، حيث تجمع ما بين الخبرة للمدة من (29-38) حيث 10 % بدعم من المدة التي تليها (39 فأكثر) البالغ نسبتها 6 % ، كما يشير الباحث الى ان المدة من (9-18) ومن (19-28) والتي بلغت نسبتهما على التوالي 53 % و 8 % فهي فترة زمنية تقع في الوسط ما بين المدة التي تسبقها والمدة التي تليها وهي تعطي منحنى جيداً في التعامل مع النزلاء ، اما المدة الواردة من (1-8) والتي بلغت نسبتها 23 %، الباحث انها تشير الى حداثة التخرج ، وهي مدة مطلوبة تتناغم مع المدة الأخرى لتشكل تكاملية بين الاجيال مما يعكس وسط تعاوني يعود على النزلاء بشي من الرعاية الاجتماعية المطلوبة .

لسنة 2008

جدول رقم (20)

توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين من حيث التخصص

تخصصات الاخصائيين	ك	%
خدمة اجتماعية	44	40
علم الاجتماع	5	5
تنمية وتنظيم مجتمع	19	17
تدريس	3	3
صحة المجتمع	2	2
علم نفس	21	19
رعاية اجتماعية	11	10
تربية خاصة	2	2
تأهيل	1	1
غير مبين	1	1
المجموع	109	100

يتبن من هذا الجدول لتخصصات المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعين ان اعلى النسب وردت للخدمة الاجتماعية بنسبة 40 %، يليها تخصص علم النفس بنسبة 19 %، ويرى الباحث ان تلك التخصصات بدعم من التخصصات الاخرى تدفع ببرنامج التنشئة الاجتماعية للنزلاء نحو الرقي بمستوى الخدمات الكاملة – اى المادية والمعنوية – فيما اذا كانت تلك التخصصات تمارس بدور الرعاية الاجتماعية فعلا(يقترح تكوين فريق).

جدول رقم (21)

توزيع مجتمع الدراسة من الاخصائيين وفقا للدورات التاهيلية التي تلقوها

عدد الدورات	ك	%
لاتوجد.0	38	35
5.1	61	56
10.6	5	4
11 فأكثر	2	2
غير مبين	3	3
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان الاخصائيين الاجتماعيين الذين لم يتلقوا أية دورة تاهيلية بلغت نسبتهم 35%، في حين بلغت نسبة الذين تلقوا دورات من (1-5) 56 % ، وفي كلا النسبتين نشير الى مدى اهمية الدورات

التاهيلية لتلك العناصر الفنية التي يعول عليها كثيرا بشان برامج الرعاية الاجتماعية خاصة ما يتعلق بالجانب المعنوي.

جدول رقم (22)

يبين مدى موافقة المبحوثين من الاخصائيين لعبارة اعتقادهم بمعاناة النزلاء من واقع غير طبيعي

مدى الاعتقاد	ك	%
موافق	67	61
غير موافق	14	13
موافق الى حد ما	24	22
غير مبين	4	4
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة الموافقة على العبارة وردت مرتفعة اذ بلغت 61 % ، كما تدعمها الموافقة الى حد ما والتي بلغت نسبتها 22 % ، ويرى الباحث ان تلك النسب تعد مؤشراً جيداً ينم عن درجة من الوعي للاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين حول اوضاع النزلاء الغير طبيعية

جدول رقم (23)

يبين مدى موافقة المبحوثين من الاخصائيين لعبارة مستوى الخدمات المناسب له مردود مادي ومعنوي

درجة الموافقة	ك	%
موافق	83	76
غير موافق	4	4
موافق الى حد ما	22	20
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان مدى الموافقة على العبارة ورد مرتفعا حيث بلغت نسبته 76 % ، ويرى الباحث ان هذا المؤشر يؤكد درجة وعي هذه العناصر الفنية حول مغزى مستوى الخدمات المناسب ، والذي يعنى به الخدمات الشاملة .

جدول رقم (24)

يبين مدى موافقة مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين لعبارة قيام العاملين بادوارهم

درجة الموافقة	ك	%
موافق	59	54
غير موافق	8	7
موافق الى حد ما	42	39
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان موافقة المبحوثين على العبارة وردت بنسبة مرتفعة بلغت 54 % ، بدعم من الموافقة الى حد ما والتي بلغت 39 %، ويرى الباحث ان تلك النسب قد تشير الى قناعة المبحوثين ان ما يقوم به العاملون بدور الرعاية هو النمط الصحيح تجاه النزلاء

جدول رقم (25)

يبين مدى موافقة المبحوثين لعبارة مشاركة النزلاء بمقترحات

درجة الموافقة	ك	%
موافق	72	66
غير موافق	6	6
موافق الى حد ما	31	28
مج	109	100

يتبين من هذا الجدول ان موافقة المبحوثين على العبارة وردت بنسبة مرتفعة بلغت 66 % ، وبدعم من الموافقة الى حد ما البالغ نسبتها 20 % ، ويرى الباحث ان هذه النسب تشير الى مدى وعي النزلاء لواقعهم الغير طبيعي مما يدفعهم الى تقديم مقترحات قد تتعلق بالجانب المعنوي الذي يكفل لهم شيئا من الرضى حول تنشئتهم الاجتماعية .

جدول رقم (26)

يبين مدى موافقة المبحوثين لعبارة التقصير في توفير الاحتياجات تجاه النزلاء .

درجة الموافقة	ك	%
موافق	77	71
غير موافق	7	6
موافق الى حد ما	25	23
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة الموافقة لدى المبحوثين كانت مرتفعة حيث بلغت 71 % وبدعم من الموافقة الى حد ما البالغ نسبتها 23 %، وقد يشير ذلك الى تفهم المبحوثين الى ان احتياجات النزلاء لا تتوقف عند الجانب المادي فقط

جدول رقم (27)

يبين مدى موافقة المبحوثين لعبارة دور الاخصائي بشان البحث عن اصول النزلاء

درجة الموافقة	ك	%
موافق	88	81
غير موافق	5	4
موافق الى حد ما	16	15
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة الموافقة للمبحوثين على العبارة مرتفعة جدا اذ بلغت 81 % ، مما يشير الى تفهم المبحوثين لطبيعة عملهم تجاه النزلاء رغم عدم القيام به بصورة مرضية كما يرى الباحث.

جدول رقم (28)

يبين مدى موافقة المبحوثين لعبارة وجود صعوبات ومعوقات تحد من دورهم تجاه النزلاء

درجة الموافقة	ك	%
موافق	72	66
غير موافق	12	11
موافق الى حد ما	25	23
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة كانت مرتفعة ايضا حيث بلغت نسبتها 66 % بدعم للموافقة الى حد ما والتي بلغت نسبتها 23 % ، ويرى الباحث ان تلك النسب ترتبط

بالجدول السابق حول مؤشر بتفهم الاخصائيين لطبيعة عملهم مع نزلاء دور الرعاية الاجتماعية، الا ان هناك صعوبات وعراقيل تحول دون القيام بدورهم بصورة مرضية .

جدول رقم (29)

يبين درجة موافقة المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين لعبارة قد تفيد هذه الدراسة في وضع خطط وبرامج ترفع من وضعية النزلاء

درجة الموافقة	ك	%
موافق	86	79
غير موافق	2	2
موافق الى حد ما	21	19
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة كانت مرتفعة جدا اذ بلغت نسبتها 79%مدعمة بالموافقة إلى حد ما والتي بلغت نسبتها 19 % ، ويرى الباحث ان الاخصائيين يتفهمون جيدا أهمية مثل هذه الدراسات في وضع مقترحات قد تفيد في الرفع من مستوى الخدمات المقدمة للنزلاء بشقيها المادي والمعنوي . (دراسات تتبعية)

جدول رقم (30)

يبين درجة موافقة المبحوثين لعبارة برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة لها مردود جيد على النزلاء لتحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي

درجة الموافقة	ك	%
موافق	90	83
غير موافق	1	1
موافق الى حد ما	17	15
غير مبين	1	1
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة قد وردت بنسبة مرتفعة جدا بلغت 83% ، وبدعم من الموافقة الى حد ما البالغ نسبتها 17 % ، يرى الباحث ان تلك النسب تشير ايضا الى تفهم العناصر الفنية بدور الرعاية الاجتماعية الى ان برامج الرعاية ينبغي ان تشمل الجوانب المادية والمعنوية على السواء باعتبارهما مكملات لبعضهما في تحقيق الرعاية الاجتماعية المثلى.

لسنة 2008

جدول رقم (31)

يبين درجة موافقة المبحوثين على عبارة العلاقة الجيدة بين العاملين والنزلاء تكفل لهم قدر من الرضى

درجة الموافقة	ك	%
موافق	82	75
غير موافق	6	6
موافق الى حد ما	21	19
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة وردت بنسبة مرتفعة جدا بلغت 75 % ، ويرى الباحث انه برغم ارتفاع هذه النسبة الا ان درجة رضى النزلاء لا تكمن في العلاقة الجيدة بالعاملين ، بل بتخفيف العبء النفسي من واقعهم الغير طبيعي ، في حين يرى ان هذا الرضى شكليُ ومؤقتُ فقط .

جدول رقم (32)

يبين درجة موافقة المبحوثين على عبارة تكرار الدراسات التتبعية

درجة الموافقة	ك	%
موافق	96	88
غير موافق	2	2
موافق الى حد ما	11	10
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة كانت مرتفة جدا اذ بلغت نسبتها 88%، ويرى الباحث ان تلك النسبة تعطي مؤشراً على درجة وعي وادراك للمبحوثين باهمية الدراسات التتبعية للوقوف على مدى تطور برامج الرعاية الاجتماعية .

لسنة 2008

جدول رقم (33)

يبين مدى موافقة المبحوثين من الاخصائيين حول تقييمهم لمستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية المتدني

درجة الموافقة	ك	%
موافق	87	80
غير موافق	3	3
موافق الى حد ما	18	16
غير مبين	1	1
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان مدى مستوى الخدمات الاجتماعية والنفسية المتدني ورد بنسبة مرتفعة جدا بلغت 80 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تنم عن إحساس عميق لدى المبحوثين لوضعية دور الرعاية الاجتماعية ، مع الاستعداد والرغبة لبذل الجهد لتعديل تلك الوضعية للافضل .

جدول رقم (34)

يبين مدى موافقة المبحوثين من الاخصائيين لعبارة تشتت برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية

درجة الموافقة	ك	%
موافق	85	78
غير موافق	6	6
موافق الى حد ما	18	16
مج	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة الموافقة على العبارة كانت مرتفعة جدا اذ بلغت نسبتها 78 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تشير الى ادراك المبحوثين لبرامج الرعاية الاجتماعية والنفسية التي تقدم للنزلاء لا تفي بالغرض المطلوب تجاه النزلاء.

لسنة 2008

جدول رقم (35)

يبين مدى موافقة المبحوثين من الاخصائيين حول اهمية برامج الرعاية الاجتماعية الملاءمة

درجة الموافقة	ك	%
موافق	83	76
غير موافق	3	3
موافق الى حد ما	23	21
المجموع	109	100

يتبين من هذا الجدول ان درجة موافقة المبحوثين على العبارة كانت مرتفعة جدا حيث بلغت نسبتها 76 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تتناغم مع نسب الجدولين السابقين والتي تشير إلى تفهم المبحوثين لطبيعة برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية ، واهميتها في تحقيق شيء من الثقة بالنفس لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية .

ثالثاً: خصائص مجتمع الدراسة من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية

جدول رقم (36)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث النوع

النوع	ك	%
ذكر	267	71
أنثي	108	29
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ارتفاع نسبة الذكور اذ بلغت 71% في حين كانت نسبة الاناث 29%، وقد يعزي ذلك الي مدي استعداد المبحوثين للمقابلة من الذكور ، للتركيبة النوعية ،حيث ان الاناث اكثر حساسية من المقابلات من قبل طلبة الدراسات العليا بالجامعات والمعاهد، وبهذا لا يرجح الباحث ان الفارق يرجع الي الظروف الاجتماعية التي قد تكون متفاربة بين النوعين.

لسنة 2008

جدول رقم(37)

توزيع مجتمع الدراسة من النزلاء من حيث السن

الفئات العمرية	ك	%
اقل من 15.	299	80
16. 25	72	19
26. 35	2	1
36 فأكثر	1	0
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان الفئة العمرية الاقل من 15 سنة وردت بنسبة عالية بلغت 80%، تليها الفئة من 16 -25 والتي بلغت نسبتها 19%، ويري الباحث ان هذه النسب تتوافق مع اللوائح الداخلية لدور الرعاية الاجتماعية اذا استثنينا منها (دور رعاية المسنين) .

جدول رقم (38)

توزيع مجتمع الدراسة من النزلاء حسب المستويات التعليمية

المستويات التعليمية	ك	%
امى	83	22
ابتدائي	88	23
اعدادي	92	25
ثانوي	56	15
جامعي	47	13
غير مبين	9	2
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان المستوي التعليمي بالمرحلة الإعدادية ورد كأعلي نسبة اذ بلغ 25% تليها المرحلة الابتدائية البالغ نسبتها 23%، ويري الباحث ان هذه النسب تتوافق مع الفئات العمرية الواردة بالجدول السابق كما ننوه الي ان نسبة الذين يعانون من الامية والتي بلغت 22% لها مدلول يعتبره الباحث مؤشراً لضعف هذا البرنامج الرعائي الذي يفيد كثيرا في دعم الجانب المعنوي من الرعاية الاجتماعية .

لسنة 2008

جدول رقم (39)

توزيع مجتمع الدراسة من النزلاء وفقا للحالة الاجتماعية

الوضع الاجتماعي	ك	%
اعزب	342	91
متزوج	12	3
مطلق	13	4
ارمل	2	1
منفصل	1	0
غير مبين	5	1
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان شريحة العزاب وردت كأكبر نسبة اذ بلغت 91% ، ويري الباحث ان تلك النسبة محصلة طبيعية لوضعية النزلاء من الناحية العمرية والتي تنبه الي مدي احتياج هذه الشريحة الي برامج التنشئة الاجتماعية الشاملة ، اما عن بقية الشرائح فقد وردت بنسب بسيطة قد ترجع الي الظروف الاجتماعية التي يعاني منها بعض نزلاء دور الاحداث من النوعين والبيت الاجتماعي ودور الضيافة .

جدول رقم (40)

يبين مدد اقامة النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية

الفئات العمرية	ك	%
اقل من 18.	297	79
28.19	20	5
29 فأكثر	0	0
غير مبين	58	16
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول نسبة لأقامة النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية ، كانت للمدة الاقل من 18 سنة والتي بلغت 79% ، ويري الباحث ان هذه النسبة لا يستهان بها ، بل يعتبرها مجالاً خصباً لتقديم الرعاية الشاملة لهم لتشكيلهم ودمجهم بالمجتمع .

لسنة 2008

جدول رقم (41)

يبين مدي مواصاة النزلاء لدراستهم من عدمه

الفئات العمرية	ك	%
نعم	206	55
لا	168	45
غير مبين	1	0
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان النزلاء الذين يواصلون في دراستهم، وردت نسبتهم عالية اذ بلغت 55% ، ويري الباحث ان تلك النسبة تنم عن تركيز برامج الرعاية الاجتماعية علي الناحية التعليمية ، وهذا مؤشر ايجابي يسهم في دعم الجوانب المعنوية للرعاية الاجتماعية ، كما تعزي نسبة الذين لا يواصلون في دراسنهم والتي بلغت 45% الي وضعية النزلاء المقيمين بدور رعاية الاحداث من النوعين والبيت الاجتماعي ودور الضيافة ومن المحتمل ان يكون بعضهم يشتغلون او عاطلون لا يقومون بأي نشاط يذكر .

جدول رقم (42)

يبين النشاط الحالي الذي يقوم به النزلاء الذين لا يواصلون في دراستهم

النشاط الحالي	ك	%
يعمل	101	60
لا يعمل	67	40
المجموع	168	100

يتبين من هذا الجدول ان النزلاء الذين يعملون كانت عالية اذ بلغت 60% ، ويري الباحث ان تلك النسبة تعتبر مؤشراً جيداً لبرامج الرعاية الاجتماعية التي تعين النزلاء بشأن الدمج الاجتماعي. اما الحالات التي لا تقوم بأي نشاط يذكر فقد بلغت نسبتهم 40% ، قد يكونوا من الحالات ذوي الاقامة المؤقتة من نزلاء دور الاحداث من النوعين والبيت الاجتماعي ودور الضيافة .

لسنة 2008

جدول رقم (43)

يبين اسباب عدم قيام بعض المبحوثين بالعمل

الأسباب	ك	%
متوقف او محكوم	57	85
عدم الرغبة	3	5
حالات مرضية	2	3
مسؤليات اجتماعية	5	7
المجموع	67	100

يتبين من هذا الجدول ان الموقوفين على ذمة قضايا او محكومين كانت نسبتهم عالية جدا حيث بلغت 85 % وقد يعزي ذلك الى ظروف اجتماعية تختلف عن ظروف بقية النزلاء اما بقية الاسباب فقد وردت بنسب بسيطة لحالات خارجة عن المألوف .

جدول رقم (44)

يتبين تكرار اقامة النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية من عدمه

تكرار الاقامة	ك	%
نعم	171	46
لا	199	53
غير مبين	5	1
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان النزلاء الذين تكررت اقامتهم بدور الرعاية الاجتماعية بلغت نسبتهم 46 %، وقد يعزى ذلك الى انهم احداث من النوعين او الذين لهم ظروف اجتماعية معينة كفقدان احد الوالدين أو كلاهما ، وتكرار ايقافهم علي ذمة قضايا .

جدول رقم (45)

يبين اسباب اقامة بعض النزلاء في اماكن غير الدور الحالية

الاسباب	ك	%
بالاسرة الطبيعية	39	23
دار رعاية اخرى	132	77
المجموع	171	100

يتبين من هذا الجدول الحالات التي سبق لها الاقامة بدار رعاية اجتماعية اخرى كانت نسبتهم مرتفعة اذ بلغت 77%، وهذا يعني ان دور الرعاية امتداد لبعضها ومكملة لاهداف الرعاية وتلك الفئة هي التي

(لا ولي له) في حين بلغت نسبة الذين سبق لهم الاقامة مع اسرهم الطبيعية 23% ويعزى تواجدهم بدور الرعاية الاجتماعية لظروف اجتماعية قد تكون مؤقتة ويتطلب الامر متابعتها حتى بعد خروجهم من الدار لتجنب تكرار عودتهم .

جدول رقم (46)

يبين افضلية اقامة بعض النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية او غيرها

الأفضلية	ك	%
خارج دور الرعاية	104	61
بدور الرعاية	67	39
المجموع	171	100

يتبين من هذا الجدول ان الذين يفضلون الاقامة خارج دور الرعاية كانت مرتفعة حيث بلغت نسبتهم 61 % ، وقد يعزى ذلك الى ان دور الرعاية لا تعتبر مكان اقامة طبيعي للانسان مهما تحسنت أوضاعها، في حين يشير الباحث الى تفضيل بعض النزلاء للاقامة بدور الرعاية والبالغ نسبتهم 39 % ، وهي نسبة لاتعتبر منخفضة ، وقد يرجع ذلك الى أن تلك الفئة تدرك جيدا طبيعة اوضاعها وينظرون الى دور الرعاية الاجتماعية كملاذ اخير

جدول رقم (47)

يبين مدى موافقة النزلاء حول اتسام العلاقة بالجو الاسري

الفئة	ك	%
نعم	217	58
لا	113	30
احيانا	14	4
غير مبين	31	8
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان النزلاء الذين يشعرون بان العلاقة تتسم بالجو الأسري لم تكن مرتفعة كثيرا، وان أعطيت هذه النسبة معدلاً لا باس به فان الشعور قد يكون غير حقيقي في محاولة ان يكون اسري لاحتياجهم العميق لهذا الجو ، وقد يكون مؤقتا اي غير مستقر ، وقد يتبين ذلك من خلال دراسة تتبعية اخرى تتسم بعمق اكثر . كما يعزى نسبة الذين لا يشعرون بان العلاقة غير أسرية حيث بلغت نسبتهم 30 % ، وقد تنم هذه النسبة عن تفهم هؤلاء النزلاء الى حقيقة وضعهم الاجتماعي .

لسنة 2008

جدول رقم (48)

يبين مدى مشاركة النزلاء في الانشطة الاجتماعية والترفيهية

المشاركة	ك	%
نعم	243	65
لا	129	34
غير مبين	3	1
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول أن نسبة المشاركة في الانشطة الاجتماعية والترفيهية وردت مرتفعة بنسبة 65 % وقد يعزى ذلك الى نظرة النزلاء الى تلك الانشطة يعتبر قدراً من التعويض لما يعانونه من اوضاعهم الاجتماعية ، في حين يرى الباحث ان نسبة عدم المشاركة البالغة 34 % يتفهمون لحقيقة اوضاعهم المتمثلة في انعدام وضعهم الطبيعي الذي لا يتم الا في اسر طبيعية او اقرب الاسر الاصلية

جدول رقم (49)

يبين مدى تفاعل النزلاء مع الانشطة الاجتماعية

لفئة	ك	%
نعم	144	59
لا	61	25
غير مبين	38	16
المجموع	243	100

يتبين من هذا الجدول ان النزلاء الذين يشاركون في الانشطة الاجتماعية ويتفاعلون معها ويشعرون بقدر من السعادة بلغت 59 % ويرى الباحث ان هذا الاستنتاج لا يختلف كثيرا عن الاستنتاج الوارد بالجدول السابق ، بمعنى لان التفاعل والشعور بالسعادة ليس طبيعياً إلا انه أفضل من عدمه مما يزيد في تعميق اوضاعهم الغير طبيعية

جدول رقم (50)

يبين فيما اذا كان يمنح للنزلاء مصروفات شخصية من عدمه

الفئة	ك	%
نعم	124	33
لا	245	65
غير مبين	6	2
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ان النزلاء الذين يتلقون منح كانت نسبتهم 33 % ، وقد يعزى ذلك الى ان هذه النسبة تؤول لابناء الرعاية الاجتماعية الذين تنطبق عليهم شروط الاستحقاق لتوفيرها كمساهمة لبناء مستقبلهم ، في حين بلغت نسبة الذين لايتلقون 65 % ، وقد يفسر ذلك على انهم من النزلاء ذوي الاقامة المؤقتة من المقيمين بدور الاحداث من النوعين والبيت الاجتماعي ودور رعاية الاطفال ودور الضيافة والذين لا تنطبق عليهم شروط الاستحقاق للمعاش الاساسي

جدول رقم (51)

يبين اوجه الصرف للمفردات التي تتلقى في المصروف الشخصي

الفئة	ك	%
حاجيات خاصة	28	23
حاجيات زائدة	96	77
المجموع	124	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة الذين ينفقون مصروفاتهم الشخصية على حاجيات خاصة قد بلغت 23 % ، وقد ينم ذلك عن تقنين تلك المصروفات لحاجات ضرورية تخص المعنيين ، كما ان الذين ينفقون مصروفاتهم الشخصية على حاجيات غير ضرورية اي كماليات فقد بلغت نسبهم 77 % ويرجع ارتفاع هذه النسبة الى أن تلك الحاجيات الكمالية لا تتوفر للنزلاء عن طريق دور الرعاية

جدول رقم (52)

يبين مدى وجود زوار للنزلاء من عدمه

الفئة	ك	%
يوجد زوار	213	57
لا يوجد زوار	159	42
غير مبين	3	1
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول ارتفاع نسبة النزلاء الذين لديهم زوار اذ بلغت 57 % ، وقد يكون هؤلاء النزلاء من ذوي الإقامة المؤقتة كالأحداث الموقوفين من النوعين ونزلاء البيت الاجتماعي ودور الضيافة ، ولربما يقع من ضمنهم قدر بسيط من أبناء الرعاية الاجتماعية الذين لهم أصدقاء أو ممن سبق كفالتهم ، كما تشير نسبة 42 % للفئات التي لا يوجد لديهم زوار من النزلاء ممن (لا ولي لهم) الا المجتمع

جدول رقم (53)

يبين الفئات التي تقوم بزيارات لبعض النزلاء

الفئات	ك	%
الاسر الطبيعية	168	79
الاصدقاء	45	21
المجموع	213	100

يتبين من هذا الجدول أن النزلاء الذين ينعمون بزيارة الاسر الطبيعية او الكفيلة والاقارب كانت مرتفعة حيث بلغت 79 % وبرى الباحث ان النزلاء الذين ينعمون بزيارة اصدقائهم والبالغ نسبتهم 21 % قد يكزنوا من ابناء الرعاية الاجتماعية ، وفي كلا الحالتين تعتبر تلك النسب مؤشراً جيداً لتكوين علاقات مع الاخرين كمنعطف ايجابي لدمجهم في المجتمع.

جدول رقم (54)

يبين مدى حدوث مشاجرات بين النزلاء

الفئة	ك	%
نعم	115	31
لا	253	67
غير مبين	7	2
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول أرتفاع نسبة الذين يرون عدم وجود مشاجرات بينهم حيث بلغت 67 % ، ويرى الباحث أن تلك النسبة تعتبر أيجابية لحاجة النزلاء الى التاخي لادخال شيء من المودة والراحة النفسية بينهم ، في حين يفسر وجود بعض المشاجرات والتي بلغت نسبتها 31 % ، على انه امر طبيعي يحدث في اي تجمع بشري مهما كان صغيراً .

جدول رقم (55)

يبين اسباب الخلافات بين النزلاء

أسباب الخلافات	ك	%
أسباب عادية	75	65
اسباب جوهرية	40	35
المجموع	115	100

يتبين من هذا الجدول ان اسباب الخلافات العادية بين النزلاء قد بلغت نسبتها 65 % ويرى الباحث ان هذه النسبة تعتبر منعطفاً طبيعياً لكونه لا يمكن تصور اى مجتمع بدون تفاعل عند حد معين ، اما بشان الاسباب الجوهرية البالغ نسبتها 35 % فان هذه النسبة ليست ضئيلة ونرى انها المجال الصحيح لدور الاخصائي الاجتماعي والنفسي لعلاج تلك القضايا .

جدول رقم (56)

يبين مدى اتاحة الفرصة للنزلاء بالخروج بمفردهم

الفئة	ك	%
نعم	129	34
لا	242	65
غير مبين	4	1
مج	375	100

يتبين من هذا الجدول أن نسبة الذين يسمح لهم بالخروج بمفردهم قد بلغت 34 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تتجه نحو الحالات الملتزمة بلوائح دور الرعاية او الذين يواصلون دراستهم او يشتغلون ، وبشان نسبة الذين لا يسمح لهم بالخروج بمفردهم والتي بلغت 65 % ، قد يمثلون الحالات الغير ملتزمة بلوائح والنظم المعمول بها بدور الرعاية الاجتماعية والفئات المحكوم عليهم او الموقوفين على ذمة قضية من الأحداث من النوعين والبيت الاجتماعي .

جدول رقم (57)

يبين أماكن التردد للنزلاء الذين يسمح لهم بالخروج بمفردهم

اماكن التردد	ك	%
اماكن عادية	127	98
اماكن مشبوهة	2	2
المجموع	129	100

يتبين من هذا الجدول أن نسبة الذين يسمح لهم بالخروج بمفردهم كانت مرتفة جدا اذ بلغت 98 % ، وهذا مؤشر ايجابي يبرز حرص العاملين علي القيام بمهامهم في هذا الجانب بصورة جيدة ، كما يشار الى ان طبيعة خروجهم بمفردهم يعتبر في هذا الجانب منعطفاً جيداً لدمج المعنيين بالمجتمع . اما النسبة الضئيلة جدا والتي بلغت 2% نشير اولا وقبل كل شئ الى انه لم يسمح لهم بالخروج ، بل خرجوا متسللين الى اماكن غير سوية لطبيعة المجتمع .

جدول رقم (58)

يبين فيما اذا كان للنزلاء مقترحات من عدمه

الفئة	ك	%
نعم	100	27
لا	271	72
غير مبين	4	1
المجموع	375	100

يتبين من هذا الجدول أن نسبة الذين ليس لديهم مقترحات كانت مرتفعة اذ بلغت 72 % ، وقد تمثل هذه النسبة الحالات ذات الإقامة المؤقتة فضلا عن الفئات التي لديها شيء من الرضى عن الخدمات المادية ، وعدم ادراكهم لاهمية الخدمات المعنوية ، اما نسبة الذين لديهم اقتراحات والتي بلغت 27 % ، وهي نسبة معقولة قد تمثل نزلاء دور الرعاية الاجتماعية الذين لديهم شيء من الوعي لاهمية برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة للجوانب المادية والمعنوية .

جدول رقم (59)

يبين نماذج لمقترحات بعض النزلاء

المقترحات	ك	%
العمل الاجتماعي	35	35
الانشطة الاجتماعية	27	27
اقتراحات شخصية	38	38
المجموع	100	100

يتبين من هذا الجدول ان نسبة 35 % والنسبة التي تليها البالغة 27 % تمثلان جوهر اهتمام بعض النزلاء بشان الجوانب المعنوية وهو الجانب الذي يرى الباحث انه مفقود في برامج الرعاية الاجتماعية، اما بشان نسبة المقترحات التي يغلب عليها الطابع الشخصي والتي بلغت 38 % وان كان لايستهان بها ، يرى الباحث انه يمكن التغلب عليها من قبل الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بدور الرعاية الاجتماعية.

رابعا: دليل الملاحظة وملخص تحليلي للملاحظة بالمشاركة من خلال المقابلات البؤرية.

دليل الملاحظة بالمشاركة

✯ يؤمل من جامع البيانات ملاحظة الآتي :

✦ **خدمات الإيواء :**

* ملاءمة الغرف من حيث السعة
* وفرة وجودة محتويات الغرف والعنابر .
* مدى توفر المقتنيات الشخصية ونظافتها (انبعاث روائح) .
* كفاية دورات المياه ونظافتها .
* وفرة الوجبات الغذائية وطريقة تقديمها ونظافة محتويات المطبخ .
* وجود عيادة طبية .
* تكليف طبيب مقيم أو زائر .
* توفر بعض المعدات الطبية البسيطة وأدوية الإسعافات الأولية .
* توفر كراسي متحركة واستخدامها (المسنين) .

✦ **برامج الترفيه وشغل أوقات الفراغ :**

* تخصيص قاعة للأنشطة وألعاب التسلية ووجود جهاز مرئي (نادي)
* وجود مكتبة للإطلاع .
* القيام بالرحلات والحفلات والزيارات الخارجية بمشاركة النزلاء
* إحياء ذكرى المناسبات الدينية والوطنية والقومية .
* قضاء بعض الوقت من حين لآخر بحديقة المؤسسة (إن وجدت) .

✦ **العلاقة بالمستخدمين :**

* أسلوب المعاملة (رضى أم امتعاض) من قبل النزلاء .
* رضى المستخدمين عن عملهم .
* طريقة استقبال الباحث من قبل المستخدمين والنزلاء .
* أساليب الثواب والعقاب في حالة الخطأ والصواب .

✦ **ملاحظات نوعية :**

* وجود أخصائيين اجتماعيين ونفسيين بالمؤسسة .
* مدى معرفتهم لطبيعة وجودهم بالمؤسسة
* هل لديهم أقارب أو أصدقاء .

* درجة القرابة إن وجدوا .

* هل يزورهم احد منهم .

* آراء ووجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين

حول إمكانية تكوين (اسر) من بعض المسنين والأطفال .

أية ملاحظات أخرى لم ترد بالدليل يراها الباحث يمكن إضافتها .

✳ قام الباحث بتلخيص مصلة دليل الملاحظة والتي وردت في شكل تقارير من قبل جامعي البيانات من خلال المقابلات البؤرية (focus group diccussion) ، ويمكن حصر نتيجة تلك التقارير في جملة مقتضبة تكمن في ان برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية تتركز وبإيجابية حول الخدمات المادية المتمثلة في توفير حاجيات النزلاء للحياة اليومية كالمأكل والملبس والاقامة ، وأن توفرت برامج أخرى تتعلق بالتعليم والانشطة الاجتماعية والترفيهية ، فضلا عن اساليب المعاملة ومعالجة القضاياء الفردية التي تندرج تحت إطار خدمة الفرد كأحد جوانب الخدمة الاجتماعية ، كما نشير ايضا الى العمالة الفنية من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وأستعدادتهم الجيدة من خلال الخصائص العامة التي يتحلون بها من مؤهلات وخبرات تفيد كثيرا وتعينهم للقيام بدورهم تجاه النزلاء .

الا انه ما يلفت الانتباه من خلال المقابلات البؤرية ، يستنتج الباحث عدم قناعة هؤلاء الاخصائيين الاجتماعيين والنفسين بعدم امكانية تكوين اسر بديلة من شرائح نزلاء دور الرعاية الاجتماعية من الاطفال والمسنين

الفصل الرابع
التحليل الوصفي لنتائج الدراسة

يستعرض الباحث في هذا الفصل أبرز النتائج التي توصلت اليها الدراسة ومناقشتها مبينا رؤيته لها من ناحية علاقتها بفروض وتساؤلات الدراسة، ومقارنة تلك النتائج بالدراسات السابقة من حيث مدي التوافق او الاختلاف مع نتائجها.

اولا: خصائص مجتمع الدراسة من مدراء دور الرعاية الاجتماعية :

*** النوع :**

لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية من حيث النوع حول تولي مدراء دور الرعاية الاجتماعية لأدارتها، اذ تتقارب النسبتين ، وكانت 55% للذكور و45% للاناث، والنتيجة التي يمكن الخروج بها هي عدم وجود فروق نوعية لادارة دور الرعاية الاجتماعية بين الطرفين ، ولربما تتوفر عوامل اخري قد ترجع الي الكفاءة او الخبرة، كما يمكن الخروج بنتيجة اخري مفادها ان هناك جانب من الديمقراطية في اختيار تلك العناصر .

*** الحالة الاجتماعية :**

الحالة الاجتماعية لمدراء دور الرعاية أنحصرت حالاتهم الاجتماعية لشريحتي المتزوجين بنسبة 73% ، وهذه تعتيرمحاولة جيدة لكونهم لديهم شيء من الخبرة لاصول التنشئة الاجتماعية كما يعزى نسبة العزاب والتي بلغت 27 % الى انها منعطف جيد ايضا ينعكس على بعض النزلاء الذين هم في سن متقاربة مما يساعد في فهم قضاياهم المشتركة .

*** الحالة العمرية :**

يلاحظ ان الحالة العمرية لمدراء مؤسسات الدور للفئة من 41 – 50 انها بلغت 55 % ، في حين بلغت الفئة من 31 – 40 نسبة 23 % ، ويرى الباحث ان نسب هاتين الفئتين تتميز بدرجة من النضج والادارك والعقلانية في تعاملها مع النزلاء .

*** المؤهلات العلمية :**

بلغت أعلى نسبة لمؤهلات مدراء دور الرعاية الاجتماعية 90 % بالمرحلة الجامعية ، ويرى الباحث ان هذا المؤهل وهو السائد بالمجتمع الليبي انه مناسب جدا للادارة حاليا وتسيير عمل دور الرعاية .

*** مدة الحصول على المؤهل :**

وبشان مدة الحصول على المؤهل الجامعي للمدراء فقد تراوحت ما بين 5 – 10 سنوات بنسبة 36%، ومن 11– 16 سنة بنسبة 41 %، ويرى الباحث ان المعنيين تتوفر لديهم الخبرة الملائمة في تسيير تلك الدور الاجتماعية .

*** تخصصات مدراء دور الرعاية الاجتماعية :**

تميزت تخصصات المعنيين للخدمة الاجتماعية بنسبة بلغت 64 % ، تليها لتخصص علم النفس بنسبة 14 % ، ويرى الباحث ان تلك التخصصات بالنسب المذكورة تتوافق تماما مع طبيعة مهمة دور الرعاية الاجتماعية تجاه النزلاء من خلال تفهم المعنيين للعمل الاجتماعي.

*** الدورات التاهيلية للمدراء :**

يلاحظ ان العناصر التي لم تتلق أية دورة تاهيلية من المعنيين بلغت نسبتهم 55 % ، في حين بلغت نسبة الذين تلقوا دورات من 1 – 5 سنوات 40 % ، ويرى الباحث ان هذه النسب تمثل مؤشراً سلبياً تجاه تحديث العطاء والرفع من كفاءة المعنيين نحو خدمة النزلاء .

* اتجاه المدراء نحو عبارة جودة الخدمات تنعكس على النزلاء بالرضى :

بلغت نسبة الاتجاه المذكور انفا بالايجابية 55 % ، والموافقة الى حد ما 45 ، وقد يعزى هذا الاتجاه الى الاهمية القصوى لدى المبحوثين للخدمات المادية في تحقيق رضى النزلاء وتكييفهم

* اتجاه المبحوثين نحو عبارة تدني مستوى الخدمات يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية للنزلاء :

بشان العبارة المذكورة انفا وردت موافقة المعنيين بنسبة 59 % ، وتدعمها نسبة الى حد ما والتي بلغت 27 % ، ويرى الباحث ان هذه النسب تؤكد مفهوم مجتمع البحث نحو الخدمات المادية دون سواها من الجوانب المعنوية لارضاء النزلاء .

* اتجاه المبحوثين نحو نقص الخبرات الفنية بدور الرعاية الاجتماعية :

بلغت موافقة المبحوثين للعبارة المذكورة انفا نسبة 59 % ، تعززها الموافقة الى حد ما بنسبة 32 % ، ويرى الباحث ان تلك النسب تعد مؤشر ايجابي لتفهم المعنين الى اهمية وضرورة توفر تلك العناصر بدور الرعاية الاجتماعية لتحقيق اهدافها .

* اتجاه المبحوثين نحو عبارة معاناة الدور من صعوبة نقص الامكانيات المادية :

بصدد اتجاه المبحوثين نحو هذه العبارة فقد كان مرتفعا حيث بلغت نسبة موافقتهم 59 % مععزة بنسبة قدرها 23 % الى حد ما ، ويرى الباحث ان محصلة هذا الاتجاه كانت سلبية مما يؤكد على نظرة المعنيين الى اهمية الامكانيات المادية دون سواها مما يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية .

* اتجاه المبحوثين (من غير دور رعاية الأطفال والمسنين) نحو عبارة موقع وتجهيزات الدور تمثل وسائل جيدة لتقديم الخدمة :

بلغت نسبة الموافقة على هذا الاتجاه 65 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة ايضا تؤكد مدى تفهم المعنيين للجوانب المادية دون غيرها من الجوانب المعنوية .

* اتجاه المبحوثين (من غير دور رعاية الاطفال والمسنين) نحو عبارة المستوى التعلمي للنزلاء يرفع من وعيهم ورضاهم عن الخدمات المقدمة لهم :

بلغت نسبة موافقة المبحوثين على هذا الاتجاه 57 % معززة للموافقة الى حد ما بنسبة 43 % ، ولم يرفضها الاتجاه من اي من المبحوثين ، وفي الوقت الذي يتضح فيه جليا رؤية المعنيين يرى الباحث ان درجة تعليم النزلاء يزيد من وعيهم تجاه اوضاعهم الغير طبيعية .

* اتجاه المبحوثين (من غير مدراء دور رعاية الاطفال والمسنين) نحو عبارة مشاركة النزلاء بمقترحاتهم لها أثار ايجابية:

وردت الموافقة على هذه العبارة من المبحوثين بنسبة 64 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تعتبر مؤشراً ايجابياً لمدى فهم المبحوثين لطبيعة التعامل مع النزلاء ، انطلاقا من احد مبادئ خدمة الفرد التي تشير إلى العمل مع العميل وليس من اجله ، ومشاركة العميل في تحديد الحل المناسب لمشكلته متى كان قادرا .

ثانياً: خصائص مجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين

*** النوع:**

بلغت نسبة الاناث بمجتمع الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين 68%، ورغم ارتفاع هذه النسبة الا ان الباحث لايري وجود فروق دالة لكون ان العمل الاجتماعي لا يقتصر علي نوع معين.

*** الحالة الاجتماعية:**

بلغت نسبة المتزوجين من الاخصائيين الاجتماعيين 43 % في حين وردت نسبة العزاب 59 % ، ويرى الباحث ان هذا التقارب غير مخل ، لتمييز المتزوجين بتجارب الحياة العملية ، مع احتمالية توفر الرؤى الناضجة لفئة العزاب التي قد تتناعم مع طموحات بعض النزلاء .

*** الحالة العمرية:**

وردت اعلى نسبة عمرية من الاخصائيين للفئة من 31 – 40 والتي بلغت 68 % ، بهذا يرى الباحث ايجابية هذا المؤشر الذي يتميز بالنضج والادراك لطبيعة التنشئة الاجتماعية المطلوبة لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية .

*** المؤهلات العلمية:**

بلغت اعلى نسبة لمؤهلات الاخصائيين 80 % للمرحلة الجامعية الاولى ، ويرى الباحث ان ذلك منعطف ملائم في تناول قضايا النزلاء ، كما يحبذ تواجد بعض العناصر من ذوي المؤهلات العليا (ماجستير ودكتوراه) لما لديهم من خبرات علمية تنعكس على النزلاء بشيء من الرضى من خلال تبني قضايا الجوهر المتعلقة بالجوانب المعنوية .

*** مدة الحصول على المؤهل:**

اما بصدد مدة الحصول على المؤهل الجامعي للاخصائيين فقد تراوحت مابين 9 – 18 بنسبة 53 %، ومن 1 – 8 بنسبة 23 % ، ويرى الباحث ان هذه النسب تحمل مؤشرات جيدة من الخبرة لمواجهة بعض القضايا التي يتعرض لها النزلاء ، كما نُشير ايضا للمدة من 29 – 38 والتي بلغت نسبتها 10 % ، انها تدعم المدد السابقة ، بل تتناعم تلك المدد لتجمع ما بين الخبرة وحماس حداثة التخرج .

*** تخصصات الاخصائيين الاجتماعيين بدور الرعاية الاجتماعية**

تميزت تخصصات الاخصائيين العاملين بدور الرعاية بنسب متفاوتة كان اعلاها للخدمة الاجتماعية بنسبة 40 % ، يليها تخصص علم النفس بنسة 19 %، ثم تنمية وتنظيم المجتمع بنسبة 17 %، ويرى الباحث ان هذه النسب وبدعم من النسب الاخرى مكملة لبعضها لفهم القضايا وتدفع ببرامج التنشئة الاجتماعية نحو الرقي نحو الجوانب المعنوية .

*** الدورات التاهيلية للاخصائيين:**

بلغت نسبة الذين لم يتلقوا اي دورات تاهيلية من الاخصائيين 35 % في الوقت التي بلغت فيه نسبة متلقي الدورات من 1 – 5 ، 56 % ، وفي كلا الحالتين تعتبر هذه النسب مؤشرات سلبية تجاه الاطلاع على مستجدات العمل الاجتماعي .

*** اتجاه المبحوثين نحو معاناة النزلاء من واقع غير طبيعي**

بشان معاناة النزلاء من الواقع غير الطبيعي وافق المبحوثين على العبارة بنسبة 61% مدعمة بنسبة قدرها 22 % بالموافقة الى حد ما ، وينم هذا الاتجاه عن درجة من الوعي والادراك حول اوضاع النزلاء الاجتماعية والنفسية .

*** اتجاه المبحوثين نحو مستوى الخدمات الجيد له مردود مادي ومعنوي**

وردت موافقة المبحوثين على هذه العبارة بنسبة مرتفعة بلغت 76 % ، تدعمها نسبة قدرها 20 % للموافقة الي حد ما ، بهذا يرى الباحث مدى وعي العناصر الفنية بدور الرعاية الاجتماعية حول مستوى الخدمات المناسب والذي يعنى به الرعاية الاجتماعية الشاملة بشقيها المادي والمعنوي .

*** اتجاه المبحوثين نحو عبارة قيام العاملين بدور الرعاية الاجتماعية بادوارهم**

وردت درجة الموافقة على هذه العبارة بنسبة 54% ، فضلا عن نسبة 39% للموافقة الى حد ما، ويرى الباحث ان هذه النسب تشير الى اعتقاد المبحوثين بان الادوار الحالية التي يقوم بها العاملين بدور الرعايةالاجتماعية هو النمط الصحيح تجاه النزلاء .

*** مدى موافقة المبحوثين لعبارة مشاركة النزلاء بمقترحات:**

بلغت نسبة الموافقة على مشاركة النزلاء بمقترحات 66 % ، بالاضافة الى نسبة 28 % للموافقة الى حد ما ، ويرى الباحث ان هذه النسب تنم عن فهم ووعي النزلاء لواقعهم الاجتماعي وقد تتعلق تلك المقترحات حول الجوانب المعنوية

*** اتجاه المبحوثين نحو التقصير في توفير احتياجات النزلاء:**

بلغت درجة الموافقة على هذه العبارة بنسبة 71 % بالاضافة الى نسبة قدرها 23 % للموافقة الى حد ما ، ويرى الباحث من خلال النسبتين الى تفهم الاخصائيين لاحتياجات النزلاء للجوانب المادية والمعنوية على السواء رغم ان ما يقومون به حاليا يتركز في الجوانب المادية فقط .

*** اتجاه المبحوثين نحو عبارة دور الاخصائي في البحث عن اصول النزلاء:**

وردت درجة الموافقة على هذه العبارة بنسبة مرتفعة بلغت 81 % ، بالاضافة الى الموافقة الى حد ما بنسبة 15% ،وتشير هذه النسب الى درجة من الفهم والوعي من قبل الاخصائيين لطبيعة مهامهم الفنية تجاه النزلاء رغم عدم قيامهم به بصورة مرضية كما يرى الباحث

*** اتجاه المبحوثين نحو وجود صعوبات تحد من دورهم تجاه النزلاء**

بلغت نسبة الموافقة على هذه العبارة 66 % فضلا عن الموافقة الى حد ما والتي بلغت نسبتها 23 % ، ويرى الباحث ان هذه النسب ترتبط بارتفاع نسب الاتجاه السابقة التي يتاكد منه فهم المبحوثين لطبيعة عملهم رغم عدم القيام به بصورة مرضية لوجود صعوبات .

*** اتجاه المبحوثين حول اهمية الدراسات التقييمية في وضع الخطط والبرامج:**

بلغت نسبة موافقة المبحوثين لهذا الاتجاه 79 % ، فضلا عن نسبة 19 % للموافقة الى حد ما، وبارتفاع هذه النسب يرى الباحث مدى تفهم المبحوثين وإدراكهم لأهمية مثل هذه الدراسات في التعرض لقضايا النزلاء وامكانية وضع خطط وبرامج تنعكس عليهم بشيء من الرضى.

*** اتجاه المبحوثين نحو برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة تحقق مردود جيد للنزلاء بشان التكييف الاجتماعي والنفسي.**

جاءت نسبة الموافقة على الاتجاه مرتفعة جدا حيث بلغت 83 %، وبدعم من الموافقة الى حد ما والتي بلغت 15% ، يرى الباحث ان تلك النسب تشيرالى تفهم واضح من المبحوثين بتكاملية الجوانب المادية والمعنوية واهميتها في تحقيق برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة .

*** اتجاه المبحوثين نحو العلاقة الجيدة بين العاملين والنزلاء تكفل لهم قدر من الرضى**

وردت نسبة الموافقة على هذه العبارة مرتفعة اذ بلغت 75 %، فضلا عن نسبة 19 % للموافقة الى حد ما ، وبالتالي يرى الباحث ان ارتفاع هذه النسب لا تكمن في العلاقة الجيدة ، بل يمكن ان تخفف من وطأة العبء النفسي جراء واقعهم الغير طبيعي .

*** اتجاه المبحوثين نحو اهمية تكرار الدراسات التقييمية التتبعية:**

جاءت نسبة الموافقة على هذا الاتجاه مرتفعة جدا اذ بلغت 88 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تعتبر مؤشراً جيداً من قبل المبحوثين حول اهمية هذه الدراسات لما يمكن ان تحققه من نتائج ساعية لتطوير برامج الرعاية الاجتماعية .

* اتجاه المبحوثين نحو تقييمهم لمستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية المتدني:

ارتفعت نسبة الموافقة على هذا الاتجاه حتى بلغت 80 % ، فضلا عن 16 % للموافقة الى حد ما ، ويرى الباحث ان هذه تنم عن إحساس عميق لدى المبحوثين لوضعية النزلاء ، وبالتالي ندرك الاستعداد والرغبة لبذل الجهد لتعديل تلك الوضعية للافضل .

*** اتجاه المبحوثين نحو واقع الرعاية الاجتماعية المشتت:**

بلغت نسبة الموافقة على هذا الاتجاه 78 % بالاضافة الى 16 % للموافقة الى حد ما ، ويرى الباحث ان ارتفاع هذه النسب يرجع الى ادراك المبحوثين لبرامج الرعاية الاجتماعية لا تفي بالغرض المطلوب تجاه النزلاء .

*** اتجاه المبحوثين نحو اهمية برامج الرعاية الاجتماعية الملاءمة :**

جاءت نسبة المرافقة على هذا الاتجاه مرتفعة اذ بلغت 76 % فضلا عن نسبة الموافقة الى حد ما والتي بلغت 21 % ، ويرى الباحث ان هذه النسب تتناغم مع نسب الاتجاه السابق والتي تشير جميعها الى درجة من التفهم والادراك لطبيعة برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة و تحقيق شيء من الثقة بالنفس لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية .

ثالثا : خصائص مجتمع الدراسة من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية

*** النوع**

جاءت نسبة الذكور مرتفعة حيث بلغت 71 % من الذين وافقوا على اجراء المقابلات ، في حين بلغت نسبة الاناث 29 %، وللاختلاف في النسبتين يظهر مدى استعداد الذكور للمقابلة اكثر من الاناث ، وفي

كلا الحالتين من النوع يشير الباحث الى ان تكرار اجراء المقابلات من قبل طلبة الدراسات العليا بالجامعات والمعاهد يذكر النزلاء بواقعهم الاجتماعي والنفسي .

*** الحالة العمرية:**

بلغت نسبة الحالة العمرية للنزلاء للفئة من اقل من 15 سنة 80 % ، وهذه النسبة نتيجة طبيعية تتوافق مع اللوائح الداخلية لدور الرعاية الاجتماعية ، اما الفئات الاخرى فتمثل الحالات التي تفوق السن الملاءمة للايواء والتي تعاني من ظروف اجتماعية ، ويتعلق الامر بدور الضيافة والبيت الاجتماعي.

*** الحالة التعليمية :**

تتلاءم نسب المراحل التعليمية لنزلاء دور الرعاية مع الفئات العمرية الواردة بالمنعطف السابق، ويشير الباحث الى ان نسبة الامية بلغت 22 % وهذه النسبة لها دلالة لضعف البرنامج الرعائي لهذه الشريحة ينعكس على الخدمات المعنوية التي يحتاجها النزلاء ، وفي كل الاحوال فان البرنامج التعليمي لبقية النزلاء يعتبر مؤشر ايجابي لدور الرعاية الاجتماعية .

*** الحالة الاجتماعية:**

ارتفعت نسبة شريحة العزاب حيث بلغت 91 % ، وتلك محصلة طبيعية لوضعية النزلاء من الناحية العمرية ، والتي تنوه الى مدى احتياج هذه الفئة الى برامج التنشئة الاجتماعية الشاملة ، اما بقية الشرائح فقد وردت بنسب ضئيلة والتي يرجح ان تكون للحالات التي تعاني من ظروف اجتماعية مثل الاحداث من النوعين ونزلاء دور الضيافة والبيت الاجتماعي .

*** فترات أقامة النزلاء بدور الرعاية:**

وردت نسبة الحالات التي كانت اقامتهم اقل من 18 سنة 79 % ويرى الباحث ان هذه النسبة المرتفعة تعد مجالاً خصباً لتقديم الرعاية الاجتماعية الشاملة تمهيدا لتشكيلهم ودمجهم بالمجتمع .

*** مواصلة النزلاء لتعليمهم:**

بشان مواصلة النزلاء لتعليمهم فقد وردت النسبة مرتفعة للمواصلة حيث بلغت 55 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تنم عن تركيز برامج الرعاية الاجتماعية على الناحية التعليمية وهو مؤشر ايجابي يسهم في دعم الجانب المعنوي من الرعاية ، كما يرى الباحث ايضا ان الذين لا يواصلون دراستهم والتي باغت نسبتها 45 %، انها ترجع الى وضعية النزلاء المقيمين بدور الاحداث من النوعين والبيت الاجتماعي ، ودور الضيافة والمحتمل ان يكونوا يشتغلون او عاطلون لا ينومون باي نشاط يذكر.

*** النشاط الحالي للنزلاء الذين لا يواصلون في دراستهم:**

بلغت نسبة شريحة الذين لا يواصلون دراستهم وتم تشغيلهم 60 %، وهي نسبة مرتفعة ومؤشر جيد لبرامج الرعاية الاجتماعية التي تعينهم بشان دمجهم في المجتمع . اما بشان الحالات التي لا تقوم باي نشاط يذكر فقد بلغت نسبتهم 40 %، وقد يكونوا من الحالات ذوي الاقامة المؤقتة من نزلاء دور الأحداث من النوعين والبيت الاجتماعي ودور الضيافة.

*** أسباب عدم القيام باي نشاط لبعض نزلاء دور الرعاية الاجتماعية**

الموقوفون والمحكومون على ذمة قضايا من النزلاء بلغت نسبتهم 85 %، ويرى الباحث ان ارتفاع هذه النسبة تنم عن معاناتهم من ظروف اجتماعية ادت بهم الى ايداعهم بتلك الدور لامكانية الإصلاح لأوضاعهم الاجتماعية من خلال برامج الرعاية الاجتماعية ، اما باقي النسب فقد كانت ضئيلة ترجع لأسباب خاصة بتلك الحالات مثل عدم الرغبة وحالات مرضية ، ومسؤليات اجتماعية ، وفي كل الاحوال تعد هذه الحالات مجالات ملائمة ومداخل لتطبيق خدمة الفرد تجاههم .

*** مدى تكرار اقامة النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية:**

بلغت نسبة الذين تكرر وجودهم بدور الرعاية الاجتماعية 46 % ، ويرى الباحث ان تلك الحالات تتمثل في الاحداث من النوعين والذين يعانون من ظروف اجتماعية معينة كفقدان لاحد الوالدين او كلاهما وتكرار ايقافهم على ذمة قضايا ، بالاضافة الي بعض النزلاء الذين تمت كفالتهم لدى اسر ، وعادوا الى الدور لتغير الوضع الاجتماعي لدى الاسر الكفيلة .

*** ظروف اقامة بعض النزلاء في اماكن اخرى غير الدور الحالية:**

النزلاء الذين سبق لهم الاقامة بدور الرعاية اجتماعية اخرى غير الحالية كانت نسبتهم مرتفعة اذ بلغت 77 % ، ويرى الباحث ان هذه الفئة تمثل امتداداً للحالات التي (لا ولي لها) بمعنى تدرجوا في الرعاية وفقا للعمر اي من مرحلة الطفولة الي الشباب الى النضج ثم الشيخوخة فيما لم تستقر اوضاعهم وتصبح علاقتهم بالدور علاقة حميمة لتشربهم نمط من التنشئة الاجتماعية . اما الظرف الاخر هو اقامة بعض النزلاء لدى اسرهم الطبيعية فقد بلغت نسبته 23 % ، ويمثلون الحالات التي لها ظروف اجتماعية ادت الى اقامتهم بالدور لفترة مؤقتة .

*** أفضلية إقامة بعض النزلاء:**

بلغت نسبة الذين يفضلون الاقامة خارج دور الرعاية الاجتماعية 61 % ، وهؤلاء يمثلون الحالات ذات الظروف الاجتماعية المؤقتة فضلا عن الحالات التي تمت كفالتهم وتغيرت ظروف كفالتهم ، اما الحالات التي تفضل الاقامة بدار رعاية اجتماعية اخرى والتي بلغت نسبتهم 39 % فهي حالات النزلاء الذين يدركوا ان لا ماوى لهم الا دور الرعاية الاجتماعية ، والذين تغيرت عليهم اساليب التنشئة الاجتماعية ، وفي واقع الامر يمثلون دور رعاية الاطفال وانتقالهم الى دور رعاية البنين والبنات بحكم المراحل العمرية.

*** اتجاه المبحوثين من النزلاء حول تميز علاقاتهم بالجو الاسري:**

وردت موافقة النزلاء على العبارة المذكورة بنسبة 58 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة لم تكن مرتفعة الا انها تشير الى شعور غير حقيقي يبرز مدى احتياجهم العميق لهذ الجو الاسري ، وقد يكون هذا الشعور مؤقتا وغير متقد وقد يتبين ذلك من خلال دراسات تتبعية ، اما نسبة عدم الموافقة على العبارة والتي بلغت 30 % ، فهي تشير الى مدى تفهم هؤلاء النزلاء الى حقيقة اوضاعهم الاجتماعية .

*** مشاركة النزلاء بالانشطة الاجتماعية والترفيهية بدور الرعاية الاجتماعية:**

وردت نسبة الموافقة على المشاركة مرتفعة اذ بلغت 65 % ، ويرى الباحث في هذه النسبة نظرة النزلاء لهذه الانشطة كجانب تعويض جزئي لاوضاعهم الاجتماعية ، اما نسبة عدم المشاركة والتي بلغت 34 % قد تعزى الى مدى تفهمهم لحقيقة اوضاعهم الاجتماعية ، ولا جدوى من المشاركة في الانشطة الاجتماعية والترفيهية الا من خلال اسر طبيعية او اسر بديلة تكون اقرب الى الاسر الاصلية.

*** تفاعل النزلاء المشاركين في الانشطة الاجتماعية:**

النزلاء الذين يشاركون في الانشطة الاجتماعية ويتفاعلون معها بلغت نسبتهم 59% ، ويري الباحث ان هذه النتيجة تسير بنفس منوال النتيجة السابقة ، بمعني ان التفاعل غير طبيعي ، الا انه يعتبر طمس مؤقت لأوضاعهم غير الطبيعية ، وقد تنحصر نسبة المتفاعلين مع الانشطة الاجتماعية والتي بلغت 25% لحالات النزلاء ذوي الاقامة المؤقتة من الاحداث والبيوت الاجتماعية والذين لهم أسر طبيعية سيرجعون اليها .

***حصول النزلاء علي مصروفات شخصية من عدمه:**

33% من النزلاء يتلقون منح كمصروفات شخصية ، في حين بلغت نسبة الذين لا يتلقون 65% ، ويري الباحث ان النزلاء الذين لا يتلقون منح هم الحالات ذوي الاقامة المؤقتة بدور الرعاية الاجتماعية مثل: نزلاء دور الاطفال والاحداث والضيافة ،وتفسر نسبة 33% للذين يتلقون بأنهم تلك

الحالات المستحقة فعليا وفقا لشروط الاستحقاق من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية من البنين والبنات.

***اوجه الصرف للحالات التي تتلقي مصروفات شخصية:**

بلغت نسبة الحالات التي تنفق مصروفاتها علي حاجيات خاصة 23% ، ويتعلق الامر كما يري الباحث انها مصروفات ضرورية مقننة لمواجهة احوالهم الحياتية المستقبلية ، اما الذين ينفقون مصروفاتهم علي حاجيات زائدة غير ضرورية ، فقد بلغت نسبتهم 77%، وقد يفسر ذلك ان تلك المصروفات لحاجيات كمالية جدا لا تتوفر لهم عن طريق دور الرعاية .

***تردد زوار علي النزلاء من عدمه:**

النزلاء الذين يتردد عليهم زوارا بلغت نسبتهم 57%، ويري الباحث ان هذه النسبة المرتفعة ترجع للحالات ذوي الاقامة المؤقتة من نزلاء دور الاحداث من النوعين والبيوت الاجتماعية ، ويمكن ان يندرج في اطارهم بعض من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية من البنين والبنات الذين سبق كفالتهم لدي أسر ، اما الذين لا زوار لهم فقد بلغت نسبتهم 42% ، فهم من النزلاء الذين(لا ولي لهم) الا المجتمع .

***الفئات التي تقوم بزيارات لبعض النزلاء:**

نسبة الحالات التي يزورهم اقاربهم واسرهم الاصلية او الكفيلة بلغت 79%، في حين ان الحالات التي يزورهم أصدقاؤهم فقد بلغت نسبتهم 21%، قد يكونوا من ابناء الرعاية الاجتماعية ، وفي كلا الحالتين تعتبر هذه النسب مؤشرات جيدة لتكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين كمنعطف ايجابي لدمجهم بالمجتمع .

***حدوث مشاجرات بين النزلاء من عدمه:**

بلغت نسبة الذين يؤكدون بعدم وجود مشاجرات 67%، ويري الباحث ان هذه النسبة تعد مؤشراً جيداً لحاجة النزلاء إلي التآخي مما يضفي شياً من المودة والراحة النفسية ، في حين بلغت نسبة الذين يشعرون بوجود مشاجرات 31% ، وتفسر هذه النسبة علي ان مثل هذه المشاجرات تعتبر أمر طبيعياً يمكن حدوثه في اي تجمع بشري مهما كان صغيرا .

***اسباب المشاجرات بين النولاء**

الاسباب العادية للمشاجرات بين النزلاء بلغت نسبتها 65 % ، ويتناغم هذا المؤشر مع النتيجة السابقة على ان المشاجرات العادية وقد تكون يومية يمكن ان تحدث في اي مجتمع . اما الذين يرون ان المشاجرات لاسباب جوهرية فقد بلغت 35 % ، ويرى الباحث ان هذه النسبة تعد مجالاً خصباً لدور الاخصائي الاجتماعي والنفسي لمواجهة تلك المسائل .

*** الفرص المتاحة للنزلاء للخروج بمفردهم:**

بلغت نسبة الحالات من النزلاء الذين يسمح لهم بالخروج بمفردهم 34 % ، ويفسر الباحث هذه النسبة على ان تلك الحالات هي الملتزمة بلوائح ونظم دور الرعاية او الذين يواصلون في دراستهم او يشتغلون ، وهذا منحنى ايجابي في ايجاد علاقات اجتماعية مع المجتمع ، اما الذين لا يسمح لهم بالخروج والذي بلغت نسبتهم 65 % فهم يمثلون حالات غير منضبطة كعقاب ، فضلا عن الحالات الموقوفة او محكوم عليهم على ذمة قضايا من الاحداث الذكور والاناث ونزلاء البيوت الاجتماعية .

*** اماكن التردد للحالات التي يسمح لها بالخروج:**

بلغت نسبة الحالات التي يسمح لها بالخروج لاماكن عادية 98 %، وبارتفاع هذه النسبة يرى الباحث ان هذه النتيجة ايجابية تبرز دور العاملين بتلك الدور في القيام بمهامهم بصورة جيدة في هذا الجانب ، كذلك يعتبر هذا المنعطف مؤشراً جيداً لدمج النزلاء بالمجتمع ، اما النسبة الضئيلة جدا والتي بلغت 2 % نشير قبل كل شيء الى انه لم يسمح لهم بالخروج ، بل خرجوا متسللين الى اماكن غير سوية لطبيعة لا تتفق مع القيم الاجتماعية بالمجتمع .

*** مشاركة النزلاء بمقترحاتهم عن دور الرعاية الاجتماعية:**

بلغت نسبة الذين لا يشاركون بمقترحاتهم 72 % ، وقد تمثل هذه النسبة المرتفعة للحالات ذوي الاقامة المؤقتة فضلا عن الحالات التي لديها شيء من الرضى عن الخدمات المادية وعدم ادراكهم لاهمية الجوانب المعنوية ، اما الذين يشاركون بمقترحاتهم فقد بلغت نسبتهم ، 27 % ، وهذه نسبة

معقولة تمثل نزلاء دور الرعاية الاجتماعية الذين لديهم نوع من الوعي والادراك باهمية برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة بشقيها المادي والمعنوي .

*** نماذج مقترحات النزلاء:**

الاهتمام بالعمل الاجتماعي منعطف بلغت نسبته 35 % ، كذلك تكثيف الانشطة الاجتماعية والترفيهية بنسبة 27 % يمثلان جوهر اهتمام بعض النزلاء بشان الجوانب المعنوية ، وهو الجانب الذي يراه الباحث انه مفقود في برامج الرعاية الاجتماعية ، اما بشان المقترحات التي يتغلب عليها الطابع الشخصي فقد بلغت نسبتها 38 % ، وهي نسبة لا يستهان بها وتنم عن وجود رغبات شخصية تعد مدخلا جيدا للاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لدراستها وفهمها من خلال خدمة الفرد بما يحقق شيء من الرضى عن اوضاعهم الاجتماعية .

رابعاً: المقابلات البؤرية

- **تحليل اختبار فروض الدراسة**

1. الفرضية الأولي:

هذه الفرضية مفادها ان مستوي برامج الرعاية الاجتماعية بطبيعة الحال ليست البديل الامثل لايواء النزلاء بدور الرعاية الاجتماعية ، بمعني انه مهما بلغت برامج الرعاية الاجتماعية من تحسن ورقي في جوانبها المادية والمعنوية ، لا يمكن تعويض بعض النزلاء ممن (لا ولي لهم) عن أسرهم الطبيعية ، ويتجلي ذلك من خلال اتجاهات المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بشأن معاناة النزلاء من واقع غير طبيعي، حيث بلغت نسبة هذا الاتجاه 61% ، وهو الاتجاه الذي ينم عن درجة وعي وادراك المبحوثين حول الاوضاع الاجتماعية والنفسية لتلك الفئة من النزلاء .

كما يندرج في اطار تلك الفرضية مشاركة نزلاء دور الرعاية الاجتماعية بمقترحات والتي بلغت نسبتها 27 %، وهذه النسبة لا يستهان بها لكونها تمثل قدراً من الوعي لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية ممن (لا

ولي لهم) حول برامج الرعاية الاجتماعية بجوانبها المادية والمعنوية ، اما النسبة المرتفعة والبالغة 72 % للنزلاء الذين لا يشاركون بمقترحاتهم فهم النزلاء ذوي الاقامة المؤقتة ولهم اصول اسرية .

كما يتبين ايضا من نماذج تلك المقترحات بشان الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والتي بلغت نسبتها 35% ، اذ تشير الى اعتقاد المبحوثين من النزلاء الى ان تلك الجوانب قد تخفف من الضغوطات الاجتماعية والنفسية الا انها ليست البلسم الشافي لقضاياهم ، اما بقية النسب فقد وردت بشان تكثيف الانشطة الاجتماعية والترفيهية ، كذلك المقترحات التي يغلب عليها الطابع الشخصي ، بهذا يتحقق الباحث من صحة تلك الفرضية .

2. الفرضية الثانية

تتعلق هذه الفرضية بمستوى برامج الرعاية الاجتماعية بأية كيفية تجسد دائما المعاناة الاجتماعية والنفسية لدى النزلاء ، بهذا فقد وردت اتجاهات المبحوثين من مدراء دور الرعاية الاجتماعية حول هذه الفرضية ايجابية بنسبة 59 % لاعتقادهم بان تلك البرامج قد تخفف من معاناة النزلاء ، وفي ذات الوقت وردت اتجاهات المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين حول هذه الفرضية فقد كانت ايجابية بنسبة قدرها 83 % ، وتؤكد هذه النسبة مدى المردود الجيد الذي يعود على النزلاء بشان احداث جانب من التكييف الاجتماعي والنفسي ، كما وردت نسب معيارية متنوعة ومرتفعة من قبل المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين ، منها تدني مستوى الخدمات بنسبة 80 %، وواقع الرعاية الاجتماعية المشتت بنسبة 78 %، وبرامج الرعاية الاجتماعية الملاءمة بنسبة 76 %، وفي جميع الاحوال يتحقق للباحث صحة الفرضية لكون ان النتائج وردت كحلول جزيئية مؤقتة لتخفيف العبء على النزلاء وليست البديل الامثل الذي تتحدث عنه الدراسة .

3. الفرضية الثالثة :

تنطلق هذه الفرضية من عبارة مستوى التحصيل الدراسي للنزلاء يرفع من درجة ادراكهم ووعيهم وتقبلهم ورضاهم عن الخدمات المقدمة للنزلاء وبالرغم من ارتفاع نسبة هذا الاتجاه حيث بلغت

57%، معززة بنسبة الموافقة الى حد ما والتي بلغت 43 %، ولم يرفض هذا الاتجاه من اي مفردة من مفردات مجتمع الدراسة من مديري دور الرعاية الا ان هذه الفرضية مرفوضة من قبل الباحث وفقا لرؤيته ومفهومه، اذ يعتقد ان المستوى التعليمي المرتفع يزيد من وعيهم وادراكهم لحقيقة اوضاعهم الاجتماعية غير الطبيعية . هذا فضلا عن مواصلة النزلاء لتعليمهم كانت نسبتها مرتفعة إذ بلغت 55 % ، وهذه النسبة تنم عن تركز برامج الرعاية الاجتماعية على الناحية التعليمية ، ويرى الباحث ان مواصلتهم النزلاء لدراستهم بهذا القدر مؤشر ايجابي يسهم في دعم الجوانب المعنوية للنزلاء .

4. الفرضية الرابعة:

تم صياغة هذه الفرضية من عبارة ، انتماء نزلاء دور الرعاية الاجتماعية يرتبط بمدى علاقاتهم الاجتماعية بمجتمعهم . وردت اشارة سلبية تتعلق بتكرار اقامة النزلاء بدور رعاية اجتماعية اخرى حيث بلغت هذه الاشارة 77 %، بمعنى ان تغيير اماكن اقامتهم ورد كامتداد لدور الرعاية الاجتماعية التي تضعف فيها برامج الدمج الاجتماعي ، وبالتالي يقلل من درجة انتمائهم لمجتمعهم ، وتتاكد هذه الرؤية من خلال تفضيل الاقامة خارج دور الرعاية الاجتماعية للحالات التي خاضت هذه التجربة وسبق اقامتهم مع اسر كفيلة ، وقد بلغت نسبة الافضلية 61 % ، كذلك بلغت نسبة الموافقة على اتسام العلاقات بالجو الاسري 30 %، وهذه النسبة الضئيلة تؤكد على مدى احتياج النزلاء الى الاختلاط بفئات اخرى من المجتمع ، بالاضافة الى ما سبق ذكره نشير الى ان النزلاء الذين لديهم زوار والذي تم تصنيفهم على انهم ابناء دور الرعاية الاجتماعية فقد بلغت نسبتهم 42 % ، وهو مؤشر ايجابي يبين مدى احتياج النزلاء لتكوين علاقات اجتماعية موسعة وطبيعية مع مجتمعهم ، كما بلغت نسبة الحالات التي يسمح لها بالخروج بمفردهم من ابناء الرعاية الاجتماعية 34 % ، وهذه النسبة مقدرة لدى الباحث لكونها تسهم في خلق جسر من العلاقات السوية مع شرائح اخرى من المجتماع

الامر الذي يرفع من درجة انتمائهم لمجتمع . بهذا يتحقق الباحث من صحة هذه الفرضية حيث يتحتم عليه ان يصوغ توصية بشأنها.

أهم نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة

أ. توصلت الدراسة الى نتيجة مفادها تركز برامج الرعاية الاجتماعية نحو الخدمات المادية دون غيرها ، وفقا لاتجاهات المبحوثين من مدراء دور الرعاية الاجتماعية بنسبة بلغت 55 %، في حين بلغت نسبة موافقة المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين على النقص في تلك الخدمات 71%، وذلك يعني ان اهتمامهم يتركز حول الخدمات المادية، كما ورد بتقارير الملاحظة ان برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية تتركز وبايجابية حول الخدمات المادية المتمثلة في توفير حاجيات النزلاء للحياة اليومية كالماكل والملبس والاقامة وتتفق هذه النتيجة مع النتائج الجيدة التي توصلت اليها دراسة " زهرة اشتيوي وزملائها " بشان خدمات الاقامة والتعليم والخدمات الصحية وبعض الجوانب التربوية والادارية ، كما تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة فرض دراسة " عبد الحميد العربي " مؤداها ان مؤسسات الرعاية الاجتماعية تركز على الجوانب المادية من الرعاية اكثر من تركيزها على حاجات النزيل الانسانية والمعنوية ، اذ حدد الجوانب المادية في توفير الاكل الجيد والملابس والمفروشات والتدفئة الجيدة ، في مقابل اهمال الجوانب الانسانية التي اعتبرها اهداف جوهرية للخدمة الاجتماعية .

كذلك تتناغم هذه النتيجة بدراستنا الراهنة مع نتيجة دراسة " على دغيم " التي تشير الى : توفير الحاجيات المادية والشخصية للنزلاء بما في ذلك الالعاب وذلك بشكل دوري وكاف .

ب. من نتائج الدراسة ايضا ، عدم تقبل النزلاء لبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية ، من خلال عدم مشاركتهم باقتراحات لتحسين اوضاعهم ، وقد بلغت نسبة هذا الاتجاه 71 % ، وفي دراسة " مرعي المنتصر " توصل الى نتيجة مفادها ان مواقف الاطفال المقيمين بالمؤسسات تتميز بالرفض لبعض الخدمات التي تقدمها المؤسسة ، وانها تشكل عبء عليهم اكثر مما تكون في خدمتهم ، وان الثغرات في

تلك البرامج والخدمات ادت الى عدم تكييف النزلاء ، وبهذا كانت النتيجة رفض فكرة الاقامة الدائمة او المستمرة بالمؤسسة ... بل يقررون المغادرة فورا ودون تردد حتى وان كان المكان غير معروف .

ج. توصلت الدراسة الى نتيجة مفادها ان تدني مستوى الرعاية الاجتماعية يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية لدى النزلاء كما هو وارد باتجاهات مدراء المؤسسات بنسبة بلغت 59 % ، كما بلغت نسبة اتجاهات المبحوثين من الاخصائيين حول هذه النتيجة 71 % ، اما بشان النزلاء فقد تم قياس اتجاهاتهم من خلال مشاركتهم بالانشطة الاجتماعية والترفيهية وبنسبة بلغت 65 % ، وذلك كتعويض للصعوبات الاجتماعية والنفسية التي يعانون منها وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه الباحث " مرعي المنتصر " من نتيجة مفادها ان الاخفاق في برامج الرعاية الاجتماعية لها اثار سلبية على النزلاء وفقا لما اشارت اليه نظرية " اريكسون " التي تقول : اذا كانت الرعاية الاجتماعية غير كافية او سيئة ، ينمو لدى الاطفال النزلاء الخوف وعدم الثقة ، لان الواقع الذي يعاني منه الطفل المقيم في المؤسسة هو ادراكه التام بانه عبء على غيره ، ويشعر بذلك انه غير مرغوب فيه الامر الذي زاد من شدة قلقه وزيادة همومه واحزانه .

د. من نتائج الدراسة ايضا ، نتيجة اخرى تتعلق باهمية القيام بدراسات تتبعية دورية لايجابيتها في وضع خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية ، اذ بلغت نسبة هذه النتيجة لدى المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين 88 % ، كما تتفق هذه النتيجة ، مع توصية بدراسة " مرعي المنتصر " ومفادها : يوصي الباحث بل يفرض بضرورة تعميق البحث العلمي بالنسبة لتلك الإشكاليات ، والاهتمام بهذا النوع من الرعاية .

*** ومن أهم نتائج الدراسة الراهنة ايضاً :**

1- هناك نقص في الخبرات الفنية بدور الرعاية الاجتماعية وفقا لاتجاهات مدراء الدور بنسبة 59 % ، وهي نتيجة ايجابية تنم عن تفهم المبحوثين باهمية وضرورة توفرهم .

2- بينت الدراسة ان المبحوثين من مدراء دور الرعاية الاجتماعية وبنسبة 64 % ، وللمبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين وبنسبة 66 % ، ان هناك تفهم لظروف النزلاء الامر الذي يسمح فيه بتقديم مقترحات حول اوضاعهم الاجتماعية والنفسية ، وهذا المنعطف ينم عن تطبيق احد مبادئ الخدمة الاجتماعية وهو العمل مع العميل وليس من اجله .

3- بينت الدراسة ايضا ، وبنسبة بلغت 76 % الى ان مستوى الخدمات الجيدة ، والذي يعنى بها الرعاية الاجتماعية الشاملة لها مردود ايجابي نحو الجوانب المادية والمعنوية .

4- اثبتت الدراسة ان نزلاء دور الرعاية الاجتماعية يعانون من واقع اجتماعي غير طبيعي من قبل المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وبنسبة بلغت 61 % ، وبهذه النسبة يتبين مدى صحة هذه النتيجة.

5- بينت الدراسة رؤية المبحوثين من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بان ما يقومون به افضل من اللاشيء وبنسبة بلغت 54 % .

6- هناك ميول ايجابي من قبل الاخصائيين نحو ادوارهم في البحث عن اصول النزلاء وبنسبة بلغت 81 % ، وتلك نتيجة ايجابية رغم عدم القيام بها .

7- بينت الدراسة وبنسبة قدرها 66 % ، ان الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين يواجهون صعوبات للقيام بادوارهم ، وقد يرجع ذلك لانشغالهم بالعمل الاداري اليومي .

8- هناك ميول من قبل الاخصائيين وبنسبة بلغت 75 % ان العلاقة الجيدة بين العاملين والنزلاء تكفل لهم قدر من الرضى ، ويعتقد الباحث ان هذه النتيجة لا تمثل رضى عن اوضاعهم بل يمكن القول بانها تخفف من العبء الاجتماعي والنفسي لواقعهم ولحاجتهم للدمج بالمجتمع .

9- ايضا بينت الدراسة تدني مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية وبنسبة بلغت 80 % ، وتتناغم هذه النتيجة مع اخرى بلغت نسبتها 78 % ، وتشير الى واقع الرعاية الاجتماعية لا يفي بالغرض المطلوب ، ومن خلال هذه النسب نستنتج الاحساس العميق من قبل الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لوضعية النزلاء والرغبة الصادقة لبذل الجهد لتعديل وتحسين اوضاع النزلاء الاجتماعية والنفسية .

10- اثبتت الدراسة مدى اهمية برامج الرعاية الاجتماعية الملاءمة وبنسبة بلغت 76 % ، وهذه النتيجة تنم عن تفهم وادراك المبحوثين من الاخصائيين لطبيعة برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة لجوانبها المادية والمعنوية .

11- بلغت نسبة مواصلة الدراسة من ابناء الرعاية الاجتماعية 55 % ، وهذه النتيجة تعتبر مؤشراً ايجابياً لدعم الجوانب المعنوية في الرعاية تجاه التاهيل المهني والاجتماعي .

12- بينت الدراسة ان 85 % من النزلاء لا يقومون باي نشاط يذكر وهذه النتيجة تقتصر على ذوي الاقامة المؤقتة (موقوفين على ذمة قضايا) ونزلاء البيوت الاجتماعية ودور الضيافة . باقي النسب وردت ضئيلة جدا من أبناء الرعاية الاجتماعية وتنحصر الأسباب في عدم الرغبة وحالات مرضية خاصة .

13- اثبتت الدراسة ان 72 % من النزلاء سبق لهم الاقامة في اماكن اخرى غير دور الرعاية الحالية، وهم امتداد لدور رعاية الأطفال فضلا عن الحالات التي سبق لها الكفالة لدى اسر او الزواج والعودة الى دور الرعاية الاجتماعية (بنين او بنات) ودور الضيافة والبيوت الاجتماعية .

14- وبشان أفضلية الإقامة بالأماكن الأخرى غير الحالية وردت بنسبة 61 % ، وتشمل هذه النسبة ذوي الإقامة المؤقتة ، بقية النسبة البالغة 39 % كانت لأبناء الرعاية الذين تلقوا أنماط مختلفة من الرعاية والتنشئة الاجتماعية سواء في دور اجتماعية أخرى أو اسر كفيلة.

15- 58 % من النزلاء يصفون علاقاتهم ببعض بانها تتسم بالجو الاسري ، وهذه النتيجة تنم عن احساس غير حقيقي يبرز مدى احتياجهم العميق الى وضع اجتماعي طبيعي .

16- بينت الدراسة مدى توفر الخدمات المادية الخاصة بحاجيات النزلاء ، وذلك من خلال اوجه الصرف للنزلاء الذين يتلقون مصروفات شخصية وبنسبة بلغت 77 % ، حيث كانت هذه المصروفات على حاجات كمالية غير ضرورية .

17- 42 % من ابناء الرعاية الاجتماعية لديهم اصدقاء يزورونهم ، ويتعلق الامر بالابناء الذين يواصلون في دراستهم او يشتغلون او سبق لهم الاقامة مع اسر كفيلة ، وهذه النتيجة تعتبر مؤشراً ايجابياً لدعم الجوانب المعنوية .

18- بينت الدراسة نتيجة اجابية تشير الى مدى حاجة النزلاء الى التعاون والتاخي ، وذلك من خلال عدم وجود مشاجرات وبنسبة بلغت 67 % .

19- بنسبة 34 % من ابناء الرعاية الاجتماعية يسمح لهم بالخروج بمفردهم ، وتلك نتيجة ايجابية للدمج وتكوين علاقات اجتماع مع المجتمع .

20- بينت الدراسة نتيجة ايجابية لدعم الجوانب المعنوية للنزلاء ، من خلال نماذج مقترحاتهم ، وبنسبة بلغت 35 % التي تدور حول الاهتمام بالعمل الاجتماعي .

21- من خلال تقارير المقابلات البؤرية يستنتج الباحث شيئاً من الغموض لرؤية الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بشان امكانية تكوين اسر بديلة من شرائح نزلاء دور الرعاية الاجتماعية من بعض الاطفال والبنين والبنات والمسنين والمسنات وفقا لتصور معين يمكن تحديده بالتفصيل وتجربته.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

في ضوء نتائج هذه الدراسة ، ووفقا لما تم عرضه من دراسات سابقة ، ولكي نخرج من هذه الدراسة بفوائد عملية قد تعود بالنفع على نزلاء دور الرعاية الاجتماعية يتوجه الباحث الى المجتمع والجهات ذات العلاقة بالرعاية الاجتماعية في نهاية هذه الدراسة بالتوصيات والمقترحات التالية :

1- إجراء دراسات تتبعيه دورية لوضعية دور الرعاية الاجتماعية ، من بينها دراسة لاعادة توزيع دور الرعاية على المناطق التي يغلب عليها الطابع الريفي لما تتميز به من تماسك اجتماعي بدلا من المناطق الحضرية المتمثلة في المدن الحالية .

2- الاهتمام بدور مهنة الخدمة الاجتماعية ، لكونها المهنة الاكثر قدرة على التعامل مع نزلاء دور الرعاية الاجتماعية بحكم طبيعة المهنة وفلسفتها ، ويتمثل ذلك في تزويد دور الرعاية بعدد كاف من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وامدادهم بالدورات التدريبية المتعمقة من خلال تمكينهم من مواصلة دراساتهم العليا بالايفاد الداخلي والخارجي .

3- تحديد عدد معين من الحالات لكل اخصائي اجتماعي . مع عدم تحميلهم باي اعباء ادارية اخرى.

4- عقد ورش عمل للاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بدور الرعاية الاجتماعية ، وحلقات نقاش تدور موضوعاتها حول النزلاء وبرامج الرعاية الاجتماعية بجوانبها المادية والمعنوية .

5- تقديم مزايا وحوافز تشجيعية للاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الذين يثبتون كفاءتهم في معالجة قضايا ومشاكل النزلاء .

6- الاستعانة بذوي المؤهلات العليا من اساتذة الجامعات المتخصصين في علم الاجتماع وعلم النفس والخدمة الاجتماعية لتقديم الراي والمشورة لبعض حالات النزلاء وذلك على سبيل التعاون .

7- تحديد عدد معين من طلبة الدراسات العليا بالجامعات والمعاهد ، لاجراء دراساتهم على دور الرعاية الاجتماعية للاستفادة من بعض نتائجهم .

8- توجيه بعض الحالات من النزلاء الى التعليم المهني والفني ، والذي يهدف الى اكسابهم مهارات وخبرات تعينهم على دخول سوق العمل ، لكونهم في امس الحاجة الى الاستقلالية الاقتصادية بدلا من الاعتماد على الدولة ، فضلا عن امكانية منحهم اولويات في الحصول على العمل الجيد تقديرا لظروفهم الخاصة .

9- المتابعة الدقيقة والمستمرة لحالات الكفالة والزواج لضمان عدم عودتهم لدور الرعاية الاجتماعية .

10- اعادة النظر في تنظيم دور الضيافة بما يتلاءم مع لوائح وتشريعات دور الرعاية الاجتماعية.

11- يطرح الباحث تصور للاسرة البديلة في التالي:

يعاني بعض نزلاء دور الرعاية الاجتماعية من وضعية غير طبيعية لوجودهم بتلك الدور التي مهما توفرت فيها سبل الراحة ، الا انها لم تمثل بديلاً للأسرة الطبيعية ، ففي تلك الدور قد يعاني النزلاء من التهيب والريبة من الاخرين وعدم القدرة على التفاعل مع المجتمع وبالتالي عدم الشعور بالانتماء . وفي إحدى الدراسات باحد المجتمعات العربية بينت ان الاطفال الذين يعيشون داخل دور الرعاية يعيشون حياة العزلة ، وهذا يمنع نموهم النفسي والعاطفي واللغوي ايضا ، كذلك تلحقهم وصمة العار وهذا يمنع دمجهم في المجتمع .

وتستطرد الدراسة لتشير الى ان دور الرعاية لا يمكنها ان توفر حنان الامومة ، لان الطفل ترعاه مربيات يعملن بالفترات ، وبالتالي لا يوجد رابط بين الطفل والمربية الراعية له ، كما ان تعدد المربيات يؤدي الى تشتت المشاعر والاحاسيس لدى الاطفال .

بهذا ونظرا لان الرعاية الاجتماعية من خلال دور ايوائية قد تكون خيارا في بعض الأحيان ، وبالتالي يقتضي الأمر علي إمكانية إعادة النظر في نظام تقديم الخدمة بدور الرعاية الاجتماعية ، فبدلا من تقديمها من خلال دور رعاية كبيرة تضم عددا من النزلاء كما هو سائد في الوقت الحاضر في دور

الرعاية الاجتماعية بالمجتمع الليبي ، يمكن الاستعاضة عنه بنظام الاسر الرعائية ، بمعنى تكوين وحدات سكنية متجاورة مرحليا تضم من 6 الى 8 نزلاء من الاطفال ودور البنين والبنات والمسنين ، يتصف أسلوب المعيشة فيها اقرب ما يكون الى جو الاسرة منه الى جو دار الرعاية ، ويشرف على كل مجموعة اخصائي اجتماعي يكون بمثابة الاب .

وعليه يقترح الباحث اعداد دراسة تشمل تصوراً كاملاً لهذه الفكرة وإمكانية تطبيقها كتجربة رائدة بالمجتمع العربي .

صعوبات الدراسة :

1- مدة الدراسة غير كافية حيث استنفذت8 شهور بداية من 11-3-2008 ف وحتى 11-11-2008 ف

2- عدم تمرس جامعي البيانات بالمركز لحداثة تخرجهم وعدم مشاركة بعضهم في أية عملية جمع بيانات سابقة مما حمل الباحث اعباء اضافية في تعديل البيانات .

المراجع

اولاً : الكتب

1-إبراهيم الزروق محمد الشريف ، الرعاية الاجتماعية ، نحو مفهوم اشمل وتطبيق امثل في المجتمعات النامية ، المكتبة العربية للكتاب ، 2003 .ف ..

2-إحسان محمد حسن ، موسوعة علم الاجتماع ، الدار العربية للموسوعات ، بيروت ، الطبعة الأولى ، 1999. ف .

3-احمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1977.ف .

4-الفاروق زكي يونس،الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي،عالم الكتب،القاهرة،1978.ف.

5-زهرة اشتيوي واخرون ، الدراسة التقييمية لدور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات في الجماهيرية العظمى ، ادارة الدراسات والتخطيط ، طرابلس ، (ب.ت)

6-سامي الاخرص ،الاسرة والتنسئة الاجتماعية،www.annabaa.org

7-سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور ، الرعاية الاجتماعية ، أساسيات ونماذج معاصرة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2004 .ف .

8-سليمان علي الدليمي ، الرعاية الاجتماعية نظريات وتطبيقات ، دار الكتاب الجديد المتحدة ، بيروت ، الطبعة الثانية 1998 .ف .

9-عبدالحميد طاهر الزوي،الهوائيات الفضائية وآثرها في تشكيل اتجاهات الشباب،مجلس الثقافة ام،بنغازي،الطبعة الاولي.2008.ف.

10- عبد الله عامر الهمالي، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، جامعة قاريونس ، بنغازي ، الطبعة الثالثة 2003 .ف.

11- علي عبد الرازق جلبي ، تصميم البحث الاجتماعي ، الأسس والاستراتيجيات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، (ب.ت) .

12- محمد سيد فهمي ، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1998 .ف .

13- مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، المنشاة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، الجماهيرية ، (ب.ت) .

14- معمر القذافي ، الكتاب الأخضر ، المنشاة الشعبية للنشر والتوزيع والإعلان ، الجماهيرية ، الطبعة الأولى ، 1979 .ف .

ثانياً : الرسائل العلمية

1- عبد الحميد العربي ، التكييف الاجتماعي المدرسي لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية بمدينة طرابلس ، اكاديمية الدراسات الليا (رسالة ماجستير غير منشورة) 2001 . ف

2- علي دغيم ، اساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة في دور الرعاية الاجتماعية (الطفل والبنين والبنات بشعبية طرابلس ، اكاديمية الدراسات العليا ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، 2007 . ف

3- عمران القيب ، اتجاهات الطفل الليبي نحو الرعاية المؤسسية ، اكاديمية الدراسات العليا ، (رسالة ماجستير غير منشورة) 1998 . ف

4- مرعي المنتصر ، دور المؤسسات الايوائية البديلة في تقديم الخدمات للاطفال النزلاء ، " دراسة ميدانية عن المؤسسات الاجتماعية بشعبية طرابلس " ، " مؤسستي دار رعاية البنين والبنات كنموذج "، اكاديمية الدراسات العليا ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، 2006 ف .

الملاحق

- وسائل جمع البيانات .
- إحصائية بدور الرعاية الاجتماعية (الايوائية) بالجماهيرية العظمى .

مركز الدراسات الاجتماعية/ ليبيا

تعليمات للباحثين

✯ يؤمل من الباحثين إمكانية مراعاة التالي :

1- أن يقدم الباحث نفسه للمعنيين وشرح مهمته .

2- التركيز على تكوين علاقات مهنية مع المبحوثين والعاملين معهم من إداريين وأخصائيين اجتماعين ونفسيين والمستخدمين .

3- أثناء الحوارات يمكن للباحث إعادة نفس النقطة أو الموضوع بصياغة أخرى للتأكيد على صحة الملاحظة

4- ينبغي على الباحث أثناء الحورات الرد على أي استفسار من الحاضرين بالسلب أو الإيجاب .

5- بالإمكان مقابلة بعض المستخدمين والاستعانة بهم في توضيح بعض الملاحظات .

6- تحديد مصدر الملاحظة إذا وردت من غير الباحث .

7- يمكن للباحث أن يقوم بجلسة حوارات جماعية
(Focus Group Discussion) مع النزلاء والمستخدمين .

8- معرفة جامع البيانات لقدراته ومزاجه الشخصي يريحه ويجعله أكثر قدرة على كبح جماح نفسه .

9- من المفيد أن تصف طبيعة الجلسة التي تم فيها تسجيل الملاحظات موضحا المكان الذي تمت فيه وهوية الحضور وكيفية مشاركتهم .

10- ليس من الحكمة الوثوق بالذاكرة ، وعليه ينبغي تسجيل الملاحظات في حينها مع تقدير موقف المبحوثين .

مع تمنياتي لكم بالتوفيق

دليل الملاحظة بالمشاركة

✯ يؤمل من جامع البيانات ملاحظة الآتي :

✧ خدمات الإيواء :

* ملائمة الغرف من حيث السعة
* وفرة وجودة محتويات الغرف والعنابر .
* مدى توفر المقتنيات الشخصية ونظافتها (انبعاث روائح) .
* كفاية دورات المياه ونظافتها .
* وفرة الوجبات الغذائية وطريقة تقديمها ونظافة محتويات المطبخ .
* وجود عيادة طبية .
* تكليف طبيب مقيم أو زائر .
* توفر بعض المعدات الطبية البسيطة وأدوية الإسعافات الأولية .
* توفر كراسي متحركة واستخدامها (المسنين) .

✧ برامج الترفيه وشغل أوقات الفراغ :

* تخصيص قاعة للأنشطة وألعاب التسلية ووجود جهاز مرئي (نادي)
* وجود مكتبة للإطلاع .
* القيام بالرحلات والحفلات والزيارات الخارجية بمشاركة النزلاء
* إحياء ذكرى المناسبات الدينية والوطنية والقومية .
* قضاء بعض الوقت من حين لآخر بحديقة المؤسسة (إن وجدت) .

✧ العلاقة بالمستخدمين :

* أسلوب المعاملة (رضى أم امتعاض) من قبل النزلاء .
* رضى المستخدمين عن عملهم .
* طريقة استقبال الباحث من قبل المستخدمين والنزلاء .

* أساليب الثواب والعقاب في حالة الخطأ والصواب .

✧ **ملاحظات نوعية :**

* وجود أخصائيين اجتماعيين ونفسيين بالمؤسسة .

* مدى معرفتهم لطبيعة وجودهم بالمؤسسة

* هل لديهم أقارب أو أصدقاء .

* درجة القرابة إن وجدوا .

* هل يزورهم احد منهم .

* آراء ووجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين حول إمكانية تكوين (اسر) من بعض المسنين والأطفال .

الإخوة / الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية

بعد التحية ،،

يقوم مركز الدراسات الاجتماعية بالعامرية (طرابلس) بدراسة بعنوان " واقع الرعاية الاجتماعية " دراسة ميدانية تقييمية مسحية شاملة لمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى .

وتحقيقا لذلك فقد أعدت استمارة مقياس للتقييم يتكون من عدد من العبارات ، وضعت أمام كل عبارة ثلاثة خيارات يتم الإشارة لواحدة منها فقط بعد قراءتها بإمعان ، ثم وضع إشارة (✓) أمام الخيار الذي تراه يجسد أكثر من غيره لخياراتك الصادقة والحقيقية .

ونفيدك علما بان البيانات التي يتم تدوينها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكرين لكم حسن تعاونكم سلفا

أ. عبد الحميد الزوي

باحث بمركز الدراسات الاجتماعية

العامرية - طرابلس

مقياس تقييم مؤسسات الرعاية الاجتماعية / الجماهيرية العظمى

الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين : ـــــــ

✯ بيانات أوليـة :

- الاسـم (اختياري) : ـــــــــ
- النوع : ذكر ☐ أنثى ☐
- الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ منفصل ☐
- العمر (يحدد بالسنوات) : ـــــــــ
- المـؤهل : ـــــــــ
- تاريخ الحصول عليه : ـــــــــ
- التخصص : ـــــــــ
- تاريخ شغل الوظيفة الحالية : ـــــــــ
- الخبرة في مجال العمل (تحدد بالسنوات) : ـــــــ
- عدد الدورات التأهيلية : ـــــــــ

✯ مقياس التقييم النوعي والكيفي :

* من فضلك ضع علامة (✓) أمام اختيارك الحقيقي والصادق ، وشكرا

م	عبارات الاختيار	مدى الاختيار		
		موافق	غير موافق	موافق إلى حد ما
1	الاعتقاد بمعاناة النزلاء من واقع غير طبيعي بحكم وجودهم بالمؤسسة			
2	مستوى الخدمات المناسب له مردود معنوي ومادي ايجابي على النزلاء			
3	الرعاية الاجتماعية التي تقدم ، بديل ملائم للنزلاء			
4	يقوم العاملين بالمؤسسة بأدوارهم تجاه النزلاء بصورة جيدة			
5	مشاركة بعض النزلاء بمقترحاتهم عن المؤسسة يكفل لهم قدر من الرضى عنها			
6	التقصير في توفير الاحتياجات يؤدي إلى اضطرابات اجتماعية ونفسية للنزلاء			

7	ينبغي على الأخصائي الاجتماعي والنفسي البحث عن أصول بعض النزلاء ومحاولة إعادتهم إلى أسرهم الأصلية إن وجدت			
8	هناك معوقات وصعوبات تحد من دور الأخصائي الاجتماعي والنفسي مع النزلاء			
9	قد تفيد مثل هذه الدراسة في وضع خطط وبرامج ترفع من مستوى الخدمات الجوهرية للنزلاء			
10	الرعاية الاجتماعية الشاملة تكسب النزلاء قدرة على تكوين علاقات جيدة مع الآخرين وتحقق لهم مستوى ملائم من التكيف الاجتماعي والنفسي			
11	يتوقف رضى النزلاء على المؤسسة من خلال العلاقة الجيدة بالعاملين فيها			
12	ينبغي على المراكز البحثية تكرار الدراسات التقييمية التتبعية للاستفادة من نتائجها			
13	تدني مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية للنزلاء يحد من طموحهم وجديتهم في بناء مستقبل أفضل			
14	برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية المشتتة تذكر النزيل بوضعه الغير طبيعي ، أي وجوده بالمؤسسة وعدم توفر عطف وحنان الوالدين أو أحدهما أو الأقارب			
15	الرعاية الاجتماعية الملائمة تحد من القلق و الاتكالية وضعف الثقة بالنفس بالنسبة للنزلاء			

شكرا لك على حسن تعاونك

- اسم جامع البيانات : ـــــ التاريخ ـــــ التوقيع ـــ
- اسم مراجع البيانات : ـــــ التاريخ ـــــ التوقيع ـــ

مقياس تقييم مؤسسات الرعاية الاجتماعية / الجماهيرية العظمى
مدراء دور رعاية البنين والبنات والاحداث والبيوت الاجتماعية ودور الضيافة

☆ بيانات أولية :

- الاسم (اختياري) : _____
- النوع : ذكر ☐ أنثى ☐
- الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ منفصل ☐
- العمر (يحدد بالسنوات) : _____
- المؤهل : _____
- تاريخ الحصول عليه : _____
- التخصص : _____
- تاريخ شغل الوظيفة الحالية : _____
- الخبرة في مجال العمل (تحدد بالسنوات) : _____
- عدد الدورات التأهيلية : _____

☆ مقياس التقييم النوعي والكيفي :

* من فضلك ضع علامة (✓) أمام اختيارك الحقيقي والصادق ، وشكرا

م	عبارات الاختيار	مدى الاختيار		
		موافق	غير موافق	موافق إلى حد ما
1	وفرة وجودة الخدمات تنعكس على النزيل بالرضى على المؤسسة			
2	موقع المؤسسة وتجهيزاتها تعتبر إحدى سبل تقديم الرعاية الاجتماعية الجيدة			
3	تدني مستوى خدمات المؤسسة يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية للنزلاء			
4	مقترحات النزلاء بشان الخدمة المقدمة لها آثار ايجابية بشان التكيف مع المؤسسة			
5	تفتقر المؤسسة إلى الخبرات الفنية التي تسهم في الرقي بمستوى خدماتها			

6	طبيعة العلاقة بين مقدمي الخدمة والنزلاء لها دور هام في إحداث التكييف الاجتماعي لهم			
7	المستوى التعليمي للنزلاء يزيد من وعيهم ورضاهم عن برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم			
8	تعاني المؤسسة من صعوبات ونقص في الإمكانيات المادية تؤثر في القيام بدورها بصورة أفضل			

شكرا لك على حسن تعاونك

- اسم جامع البيانات : _____ التاريخ _____ التوقيع _____
- اسم مراجع البيانات : _____ التاريخ _____ التوقيع _____

مقياس تقييم مؤسسات الرعاية الاجتماعية / الجماهيرية العظمى

مدراء دور رعاية الاطفال والمسنين

☆ بيانات أولية :

- الاسم (اختياري) : _____
- النوع : ذكر ☐ أنثى ☐
- الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ منفصل ☐
- العمر (يحدد بالسنوات) : _____
- المؤهل : _____
- تاريخ الحصول عليه : _____
- التخصص : _____
- تاريخ شغل الوظيفة الحالية : _____
- الخبرة في مجال العمل (تحدد بالسنوات) : _____
- عدد الدورات التأهيلية : _____

☆ مقياس التقييم النوعي والكيفي :

* من فضلك ضع علامة (✓) أمام اختيارك الحقيقي والصادق ، وشكرا

م	عبارات الاختيار	مدى الاختيار		
		موافق	غير موافق	موافق إلى حد ما
1	وفرة وجودة الخدمات تنعكس على النزيل بالرضى على المؤسسة			
2	موقع المؤسسة وتجهيزاتها تعتبر إحدى سبل تقديم الرعاية الاجتماعية الجيدة			
3	تدني مستوى خدمات المؤسسة يجسد الصعوبات الاجتماعية والنفسية للنزلاء			
4	تفتقر المؤسسة إلى الخبرات الفنية التي تسهم في الرقي بمستوى خدماتها			
5	طبيعة العلاقة بين مقدمي الخدمة والنزلاء لها دور هام في إحداث التكييف الاجتماعي لهم			
6	تعاني المؤسسة من صعوبات ونقص في الإمكانيات المادية تؤثر في القيام بدورها بصورة أفضل			

شكرا لك على حسن تعاونك

- اسم جامع البيانات : ـــ التاريخ ـــ التوقيع ـــ
- اسم مراجع البيانات : ـــ التاريخ ـــ التوقيع ـــ

الإخوة / مدراء مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى

بعد التحية ،،

يقوم مركز الدراسات الاجتماعية بالعامرية (طرابلس) بدراسة بعنوان " واقع الرعاية الاجتماعية " دراسة ميدانية تقييمية مسحية شاملة لمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى .

وتحقيقا لذلك فقد أعدت استمارة مقياس للتقييم يتكون من عدد من العبارات ، وضعت أمام كل عبارة ثلاثة خيارات يتم الإشارة لواحدة منها فقط بعد قراءتها بإمعان ، ثم وضع إشارة (✓) أمام الخيار الذي تراه يجسد أكثر من غيره لخياراتك الصادقة والحقيقية .

ونفيدك علما بان البيانات التي يتم تدوينها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

شاكرين لكم حسن تعاونكم سلفا

أ. عبد الحميد الزوي
باحث بمركز الدراسات الاجتماعية
العامرية - طرابلس

استمارة مقابلة لتقييم مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى

رقم الاستمارة : ـــــ

نزلاء مؤسسات : ـــــــــ

ملاحظة : لا يسأل عن البيانات التي لا تنطبق على المبحوث

✯ بيانات اولية :

- الاسم (اختياري) : ـــــــــ
- النـوع : ذكر ☐ أنثى ☐
- العمر (يحدد بالسنوات) : ـــــــــ
- المؤهل : ـــــــــ
- الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ منفصل ☐

- تاريخ الإقامة بالمؤسسة : ـــــــــ

✯ بيانـات نوعية :

1- هل تواصل في دراستك ؟

نعم ☐ لا ☐

2- في حالة الإجابة (بلا) يسأل عن السبب والنشاط الحالي (عمل أو عاطل)

_____

3- هل سبق للنزيل الإقامة في مكان آخر ثم العودة للمؤسسة ؟

نعم ☐ لا ☐

4- في حالة الإجابة (بنعم) يسأل عن السبب : _____

5- في حالة الإجابة (بنعم) أيهما أفضل في الإقامة المؤسسة أم المكان الأخر ؟

_____

6- ولماذا ؟ _____

_____

7- هل تشعر بان الإقامة مع زملائك في المؤسسة تتسم بالجو الأسري ؟

_____

8- هل تشارك في أنشطة المؤسسة مثل الرحلات والحفلات والزيارات الجماعية ؟

نعم ☐ لا ☐

9- في حالة الإجابة (بنعم) هل تشعر بالسعادة من مثل هذه الأنشطة ؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل يمنح لك مصروف شخص (نقود) ؟

نعم ☐ لا ☐

11- في حالة الإجابة (بنعم) ماذا تفعل به ؟ _____

12- هل يوجد من يزورك من حين لأخر في المؤسسة ؟

نعم ☐ لا ☐

13- في حالة الإجابة (بنعم) من هم : _____

14- هل تحدث مشاجرات بينك وبين المقيمين معك من حين لآخر ؟

نعم ☐ لا ☐

15- في حالة الإجابة (بنعم) ماهي الأسباب ؟ _____

16- هل تقوم بالخروج من المؤسسة في بعض الأحيان بمفردك ؟

نعم ☐ لا ☐

17- في حالة الإجابة (بنعم) إلى أين تذهب ؟ _____

18- ولماذا؟ _____

19- هل لديك اقتراحات عن المؤسسة ؟

نعم ☐ لا ☐

20- في حالة الإجابة (بنعم) يسأل ما هي الاقتراحات ؟ _____

شكرا لك على حسن تعاونك

- جامع البيانات : _____ التوقيع : _____
- زمن المقابلة : _____
- تاريخ المقابلة : _____
- مراجع البيانات : _____ التوقيع : _____

إحصائية بمؤسسات الرعاية الاجتماعية (الإيوائية) بالجماهيرية العظمى

م	اسم المؤسسة	العنوان	الشعبية	رقم الهاتف	اسم مدير المؤسسة	عدد النزلاء	عدد المستخدمين	السعة السريرية	متوسط تكلفة النزيل شهريا	أخصائيون		ملاحظات
										ج	ن	
1	دار رعاية الطفل	ابو هريدة	طرابلس	3612910	سكينة الزرقاني	180	188	180	–	23	3	
2	دار رعاية الطفل	الفويهات	بنغازي	2225816	حواء البركي	47	97	50	–	5	2	
3	دار رعاية الطفل	محلة القوشي	مصراته	617808	خديجة الفقي	103	93	120	–	2	0	
4	دار رعاية الطفل	البيضاء	الجبل الأخضر	632368	صالح خليفة عمر	40	107	50	–	8	0	
5	دار رعاية الطفل	مجمع الفاتح	المرج	621510	حميدة خليل	28	40	36	–	1	2	
6	دار رعاية البنين	محلة القوشي	مصراته	617762	حسين زرموح	20	26	؟	–	1	0	مقيمين بمعهد القدرات
7	دار رعاية البنين	غوط الشعال	طرابلس	4837220	محمد الزياني	56	84	80	–	10	2	
8	دار رعاية البنين	الفويهات	بنغازي	2224088	احمد نجم	40	50	40	–	6	1	
9	دار رعاية البنات	سيدي المصري	طرابلس	3612910	نجاح الورشفاني	48	86	33	–	4	2	
10	دار رعاية البنات	بو هديمة	بنغازي	2231171	مفتاح الهمالي	34	33	40	1500	5	1	
11	دار الوفاء للمسنين *	محلة الكرامة	طرابلس	4833517	ماجد بن صريتي	90	219	172	–	18	0	
12	مركز رعاية المسنين*	كرزاز	مصراته	752812	علي الصادي	18	44	30	–	1	0	
13	دار الوفاء للمسنين*	مجمع الفاتح	المرج	621510	نعيمة هيبة	10	12	12	–	2	0	
14	دار رعاية المسنين	مسه	الجبل الأخضر	212027	عمر جمعة عبد السيد	40	68	50	–	3	0	
15	دار الأحداث ♂	تاجوراء	طرابلس	3705451	محمد القنبري	85	41	100	–	3	0	
16	دار الأحداث ♂	سوسة	الجبل الأخضر	2679	عيد ونيس عبد الكريم	13	34	40	–	1	1	
17	دار الأحداث ♂	الفويهات	بنغازي	2237890	إدريس الجحاوي	37	38	80	500	8	2	11 حراسة
18	دار الأحداث ♀	تاجوراء	طرابلس	3705444	عائشة بن صوفيا	23	41	54	–	5	0	النزلاء + 3اطفال
19	دار الأحداث ♀	الفويهات	بنغازي	2221762	فايزة الفايدي	1	23	25	–	2	2	
20	دار حماية المراة	تاجوراء	طرابلس	3705444	عائشة بن صوفيا	19	41	54	–	5	0	نفس المبنى والمدير والأخصائيين
21	دار حماية المراة	الفويهات	بنغازي	2221763	سالمين السعيطي	9	22	20	–	5	2	صيانة للمبنى حاليا
22	دار الضيافة	قرجي	طرابلس		محمد الغرياني	37	50	40	–	3	1	
23	دار الضيافة	القوارشة	بنغازي	2227962	جلال بشون	27	17	35	–	لا يوجد		
					المجموع	1005	1454	1287	–	161	21	
										137		

* مصنفة كمراكز لمتعددي الإعاقة وفقا لدليل الهيئة .

عدد النزلاء غير ثابت ، والعدد الحالي كان اثناء اعداد الدراسة

- مدير إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية (الصديق عمران الرقيق) 3607540 / 0913233978
- مدير إدارة الدراســـــات والتـــــخطيط (زهرة اشتيوي) 3613307 / 0913233983
- رؤساء أقسام مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومدراء فروع صندوق التضامن الاجتماعي بالجماهيرية العظمى

طرابلس * سالم كريمة / عمر العلواني
مصراته * علي الصاوي / فتحية الضراط
بنغازي * مسعود العرفي / فتحي بن دردف
المرج * مصطفى علي / عبد الحكيم الشلماني
البيضاء * حامد الطلحي / فرج عبد العاطي

جدول يبين مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى

م	الشعبيـــــات	العدد
1	طرابلس	8
2	مصراته	3
3	بنغازي	7
4	المرج	2
5	الجبل الأخضر(مسه/البيضاء/سوسه)	3
	المجموع	23

- تاريخ افتتاح المركز : الأربعاء 2008/2/13

* اعدد خطة الدراسة
- 2008/1/22 الزيارة الأولى
- 2008/3/11 الزيارة الثانية
- 2008/3/25 الزيارة الثالثة

عناية / الأستاذة: فوزية مازن

بعد التحية ،،
نأمل أن يكون الجميع بخير ، ومن ثم يؤمل منكم أيضا متابعة استكمال البيانات الأولية المطلوبة عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالجماهيرية العظمى من قبل الأخ : الصديق عمران الرفيق ، وذلك وفقا للكشف المرفق .

★ كذلك إعداد رسالة إلى مدير مركز الدراسات الاقتصادية / بنغازي بشان التعاون مع مركز الدراسات الاجتماعية وتزويدنا بنسخ من إصدارات المركز .
★ إحالة الرسالة إلينا على بريدنا المصور (الفاكس) ذو الرقم 061.9099013 .

★وذلك كله بعد الإخطار والتشاور مع الدكتورة / سوسن حنيش .

وشكرا

أخوكم /
عبد الحميد الزوى

2

منشورات مركز الدراسات الاجتماعية