اتجاهات المعاقين نحو الرعاية المؤسسية في ليبيا (دراسة ميدانية)
المؤسسات التربوية ودورها في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

د. عمران محمد القيب
أستاذ علم الاجتماع، نائب رئيس جامعة الجبل الغربي- ليبيا

Resume :
L'institution officielle est le cadre approprié pour la protection et la prise en charge des personnes ayant des besoins spécifiques et leur incorporation. Le rôle institutionnel tel qu'il est prescrit n'exclut pas les obstacles et des suffisances ce qui induit des tendances négatives à l'égard de l'institution elle-même. La présente étude propose les rôles et programmes à cette institution spécialisée à l'égard de cette catégorie humaine. Tout en exposant l'analyse de l'expérience LYSIENNE, de laquelle l'auteur propose moyens et mécanismes pour l'amélioration du travail dans le domaine.

الملخص:
تعتبر المؤسسة الرسمية الإطار الأمثل للرعاية والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم ، ولكون العمل المؤسساتي كما هومسجل لا يخلومن العقبات والنقائص في النماذج المدروسة ، فإن ذلك يدفع في غالب الأحيان إلى تنامي الاتجاهات السلبية نحوالمؤسسة ذاتها ، وفي هذا السياق تكشف الدراسة الحالية عن الأدوار والبرامج التي ينبغي للعمل المؤسساتي القيام على أدائها تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة ، بعد دراسة وتحليل التجربة الليبية ، والتي يصل من خلالها الكاتب إلى اقتراح سبل وآليات التطوير في الاتجاه المقصود.

المقدمة:

يعتبر تقديم الرعاية المؤسسية للأفراد الذين تعرضوا لأي نوع من أنواع الإعاقة حركية كانت أم حسية أوعقلية من المجالات الإنسانية بالغة الأهمية، وذلك لأن هؤلاء الأفراد لا يستطيعون بمفردهم قضاء حاجاتهم وقد يتعرضون نتيجة العجز إلى عدم إشباع حاجاتهم ورغباتهم.

وقد تميز الوقت الحاضر بالاعتماد على الدراسات العلمية، وذلك من حيث تقييم جدوى وفاعلية الرعاية المؤسسية، لأن هذا المجال يعد من المجالات الهامة التي تستلزم الفهم والإلمام وتطوير الأساليب العلمية والعملية الناجحة لتقديم رعاية أفضل للفرد المعاق بمختلف أنواع الإعاقة.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وإن هذه الدراسة تهتم بوسائل الرعاية المؤسسية، وذلك لما لها من انعكاسات ملموسة في حياة الأفراد المعاقين، ونواحي نموهم وتوافقهم، وتثير الاهتمام بتقديم أفضل خدمات تعويضية للمعاق من العجز الحاصل لديه إلى جانب أن ذلك ينطوي على أهمية كبرى بالنسبة للمجتمع.

إن هذه ادراسة تحاول تحديد الاشكاليات التي تواجه هذا النوع من الرعاية "الرعاية المؤسسية واتجاه الأفراد المعاقين نحومؤسساتهم، واستعراض البرامج والوسائل التي تقدمها المؤسسات في تأديتها للرعاية المؤسسية الخاصة بالمعاقين، وتسعى لمعرفة الأدوار والوظائف التي تؤديها بغية تطويرها، وإبداء بعض التوصيات والمقترحات العلمية التي تساعد في تطوير السياسات الاجتماعية الخاصة بهذا النمط من الرعاية على مستوى الوطن العربي بشكل عام وليبيا بشكل خاص.

ولا شك أن أسلوب الرعاية باختلاف أنواعها المؤسسات الإيوائية هومن الأساليب التي طورتها المجتمعات لمواجهة الحاجات المتزايدة، وقد مثلت المؤسسات الإيوائية للمعاقين دورا أساسيا في توفير الرعاية التأهيلية لأعداد كبيرة من المعاقين حالت ظروف عجزهم دون الإتيان بإشباع حاجاتهم بشكل طبيعي، حيث يمكننا الإشارة هنا إلى أن ما وصلت إليه هذه المؤسسات وإلى مكانتها الحالية إلا نتيجة الجهود التي بذلها الرواد الأوائل في التقويم والدراسة والنقد والاستبصار المتزايد ولفهم سلوك واحتياجات الإنسان المعاق.

مشكلة البحث:

أمام الضرورة التي تستدعي العمل على مختلف المستويات للوصول إلى أفضل أساليب الرعاية لهذه الفئة، لتمكنهم من النموبشكل متزن ومتكامل رغم إعاقتهم، كان اختيار هذا الموضوع، وذلك لخطورة الدور الذي تشكله وسائل الرعاية المؤسسية في تنشئة وتكيف ودمج هؤلاء الأفراد، والتي لم تلق اهتماما كافيا من البحث إلى جانب الندرة الملحوظة للدراسات التقيمية لهذا النوع من الرعاية في ليبيا.

وتمثل حالات الإعاقة أهم العوامل التي تهدد الحياة الطبيعية للإنسان طفلا كان أم كهلا، حيث تشكل الإعاقة (وفي أي صورة كانت) مشكلة قد يترتب عليها خللا كليا أوجزئيا في أنماط وأساليب الحياة والتكيف للفراد المعاق، ولذلك يحتاجون إلى خدمات "تعويضية" تقوم بنفس الدور الذي يقوم به الإنسان في الظروف العادية.

ولكن قد تواجه الأفراد المعاقين إشكالية التكيف وعدم إيجاد توازن مع البيئة غير المألوفة طبيعيا لديهم ولذلك تعتبر الرعاية المؤسسية مجالاً بحثيا مهما لما له من أثر على حياة الفرد المعاق، للوقوف على أثار التجربة التي عاشها المعاقين

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

باغترابهم عن واقعهم الطبيعي والتعرف على اتجاهاتهم نحو هذا النمط من الرعاية التي تقدم إليهم.

وانطلاقا من ذلك فإن تساؤلات الدراسة تدور حول:

- **ما هي طبيعة التجربة التي عاشها الأفراد المعاقين في المؤسسات الخاصة بهم؟**
- **وما هي أثار تلك التجربة على اتجاهاتهم نحوهذا النوع من الرعاية والخدمة الاجتماعية؟**

التطور التاريخي لرعاية المعاقين في ليبيا:

يبرز هذا المحور المعطيات التاريخية لرعاية المعاقين في ليبيا، وذلك من خلال تتبع محطات تاريخية مهمة ومرت بها الرعاية الاجتماعية للمعاقين في ليبيا، وبداية يمكن القول أنه إلى تاريخ 1952 كان لا يوجد فيها أي وجه يذكر من أوجه الرعاية الاجتماعية يمكن ذكره للمعاقين، ولاسيما أنها كانت فترة الحكم الإيطالي إضافة إلى ما خلفته الحرب العالمية الثانية من مشاكل أدت إلى انخفاض مستوى المعيشة وانتشار الجهل والمرض والفقر وازدياد عدد المشوهين والمعوقين والأرامل الأيتام الأمر الذي أدى إلى إنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية بطرابلس، بنغازي، وفي الفترة من 1952 إلى عام 1960 كانت الشئون الاجتماعية عبارة عن مكاتب تتبع وزارة المالية بالحكومة الاتحادية، وفي سنة 1960 انشئت وزارة العمل والشئون الاجتماعية، وفي عام 1961 تم وصول أول خبير في الشئون الاجتماعية من الأمم المتحدة إلى الوزارة والذي نصح به ضرورة إحضار خبير في مجال إعادة التأهيل المهني لذوي العاهات ليقوم بدراسة أوضاع المعاقين في ليبيا.

وذلك في سنة 1963 تم وضع خطة لكل ميدان من ميادين إعادة التأهيل المهني في التدريب والعلاج والتشغيل وأنذاك انشئت جميعتان لرعاية المكفوفين واحدة في بنغازي والأخرى بطرابلس، أما في عام 1962 صدر القانون رقم (5) لسنة 1962 بشأن التأهيل المهني للعاجزين عن العمل وتشغيلهم، وفي عام 1964 تم إجراء التعداد السكاني العام والذي اتضح منه أن 03% أي 30 في الألف نسمة حيث بلغ عدد المعاقين 45789 من إجمالي عدد السكن 1515501، ويتضح من ذلك أن المشكلة بهذا الحجم ما هي إلا انعكاسا للظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية والسياسية التي كانت تعيشها البلاد أنذاك **(علي حوات، 1987)**.

في عام 1965 قدم خبير ثالث في ميدان التأهيل وأوصى بإنشاء إدارة عامة لإعادة التأهيل المهني تقوم بإدارة برنامج إعادة التأهيل عن طريق مجموعة من

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الأخصائيين، وفي عام 1967 افتتح أول مركز لإعادة التأهيل المهني بطرابلس ووضعت له خطة لتدريب وتأهيل أكبر عدد ممكن من ذوي العاهات والعجز بمساعدة خبير من منظمة الصحة العالمية بدأ بقبول عدد (19) معوقا.

وفي عام 1971 شكلت لجنة لحصر فئات المعوقين والعمل على تأهيلهم للقيام بأعمال تتناسب وقدراتهم، وفي عام 1972 كلفت أمانة الصحة بإعداد إحصائية للصم والبكم في سبيل تقديم أفضل الخدمات للمعوقين بصفة عامة، كما صدر قرار من وزير التربية والإرشاد القويم رقم 933 لسنة 71 بتشكيل لجنة لوضع مخطط تربوي لتعليم الصم والبكم والقرار 996 لسنة 71 بشأن تشكيل لجنة تتولى مهمة دراسة ووضع برنامج تأهيل المعوقين عقليا وحسيا وبدنيا.

وفي عام 1973 صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم 72 لسنة 73 الذي تضمن مواد خاصة برعاية المعاقين به كما صدر في 19 نوفمبر 1972 ثم إصدار قرار اللجنة الشعبية العامة بشأن نظام الرعاية الاجتماعية والذي جاء في المادة 33 منه ما نصه تنشأ دور خاصة لرعاية العاجزين بسب الإصابات أو الحوادث أو المصابين بأمراض مزمنة لا أمل في شفائها ودور خاصة لرعاية المعوقين وتأهيلهم".

وفي 16 يونيو 1979 صدر قرار بإنشاء اللجنة الوطنية للمعوقين التي كلفت بإعداد قانون رقم (3) لسنة 1981 بشأن المعوقين متضمنا المنافع التي أقرتها المؤتمرات الشعبية في دورة انعقادها في عام 1980.

وفي عام 1981 كانت ليبيا أول بلد يأخذ بالمبادرة الدولية بالأمم المتحدة للمناداة بتخصيص عام دولي للمعوقين، واستجابت المنظمة الدولية(*) لهذه المبادرة ودعت إلى اشراك جميع دول العالم للاهتماما بهذه الشرعية.

وتتوالى جهود ليبيا في هذا المضمار وتتزايد حيث شُيدت العديد من المراكز والمعاهد المتخصصة في رعاية وتأهيل المعوقين وجُهزت بأحدث الوسائل التكنولوجية وزودت بكل ما يلزمها من متخصصين وفنيين حيث بلغ عدد هذه المؤسسات (61) مؤسسة في مختلف التخصصات.

1- جمعية الكفيف بنغازي- بنغازي.
2- فرع جمعية الكفيف بنغازي- درنة.
3- جمعية النور للمكفوفين- طرابلس.

(*) حدد عام 1981 عاماً دولياً للمعاقين تحت شعار "المشاركة الكاملة والمساواة".

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

4- فرع جمعية النور للمكفوفين- الخمس.
5- جمعية الأمل للمكفوفين- مصراته.
6- جمعية المكفوفون- سبها.
7- الجمعية الأهلية لرعاية المعوقين- طرابلس.
8- جمعية أصدقاء المعوقين- طرابلس.
9- جمعية داء السكري- طرابلس.
10- الجمعية الخيرية لرعاية المتخلفين ذهنيا- بنغازي.
11- الجمعية الأهلية للصم- طرابلس.
12- الجمعية الأهلية لرعاية الصم وضعاف السمع- بنغازي.
13- جمعية رعاية المعوقين- البيضاء.
14- معهد رعاية وتأهيل الأطفال المعوقين- طرابلس.
15- معهد الأمل للصم وضعاف السمع- سوق الجمعة.
16- معهد الأمل للصم وضعاف السمع- طرابلس.
17- معهد الأمل للصم وضعاف السمع- أبي سليم.
18- معهد التربية الذهنية- جنزور.
19- مصحة السواني لشديدي الإعاقة- السواني.
20- مصحة قرطبة لشديدي الإعاقة- حي الأندلس.
21- مصحة الأمل للمعوقين- جنزور.
22- مركز تأهيل وإعادة تأهيل المعوقين- جنزور.
23- مركز تأهيل المعوقين- عين زارة.
24- مركز تأهيل المعوقين- ترهونة.
25- معهد الصم والبكم- الخمس.
26- معهد الصم والبكم- بني وليد.
27- مركز تأهيل المعوقين- بني وليد.
28- مركز تأهيل المعوقين- الزنتان.
29- مركز تأهيل المعوقين- الجميل.
30- معهد الصم والبكم- الزاوية.
31- مركز تأهيل المعوقين- الزاوية.
32- معهد الصم والبكم- رقدالين.
33- مركز المعوقين- براك.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

34- مركز المعوقين- أوباري.
35- مركز المعوقين- مرزق.
36- معهد الصم وضعاف السمع- سبها.
37- مركز تأهيل المعوقين- مصراته.
38- معهد تنمية القدرات الذهنية- مصراته.
39- معهد الصم والبكم- زليطن.
40- مركز تأهيل المعوقين- سرت.
41- مركز الصم وضعاف السمع- سرت.
42- معهد الإرادة للصم وضعاف السمع- اجدابيا.
43- معهد الهداية لتنمية القدرات الذهنية- اجدابيا.
44- مركز الفاتح لتأهيل المعوقين- اجدابيا.
45- مصحة المعوقين- الزويتينة.
46- مركز إعادة تأهيل المعوقين- بنغازي.
47- مركز تنمية القدرات الذهنية- بنغازي.
48- معهد البيان للصم وضعاف السمع- بنغازي.
49- مركز الشفاء للعلاج الطبيعي- بنغازي.
50- مركز الأطفال المعوقين- بنغازي.
51- مدرسة الأطفال المعوقين- بنغازي.
52- مركز الرويسات للمعوقين- بنغازي.
53- معهد الجبل لرعاية الصم وضعاف السمع- البيضاء.
54- مركز رعاية المعوقين- المرج.
55- مركز المعوقين- طبرق.
56- دار الأمل لرعاية الأطفال- مسة.
57- معهد الصم وضعاف السمع- مصراته.
58- معهد الصم وضعاف السمع- درنة.
59- مركز حي الأندلس للمعوقين- حي الأندلس.
60- مركز الخدمة الطبية والعلاجية لمعاهد ومصحات المعوقين- الهضبة الشرقية.
61- معهد الصم والبكم- زليطن.

ولا شك إن إنشاء هذه المراكز مؤشراً مهماً لما يسعى إليه المجتمع الليبي

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

بكل قدراته وإمكانياته وبهذا اصبحت الرعاية الاجتماعية حقا وليست هبة أومساعدة كما كانت سابقا وأصبح المعوق جزءا لا يتجزأ من المجتمع كالسوى تماما.

فئات المعاقين في المجتمع الليبي:

يختلف المعاق من حيث تصنيف نوع الإعاقة من فئة إلى أخرى من فئات المعاقين المحددة في القانون الليبي وقد تتعدد الإعاقة عند الشخص الواحد، وكل هذه الصور من الإعاقة ضبطت قواعدها المادة الثانية من القانون والتي صنفت المعاقين إلى الفئات الآتية:

1- المتخلفون عقليا:

وذلك بمختلف صور هذا التخلف، وهم الفئة التي فقدت القدرة على ممارسة السلوك العادي في المجتمع، ويعني أنه حصل لدى المعاق نوع أوقدر من النقص في ملكة التفكير أوالتميز لديه سواء كان هذا النقص خلقيا أومكتسبا وعلى نسق ما شرحنا ذلك سابقا من بيان عند تحليل التعريف بالمعاق، وبطبيعة الحال فإن حالات التخلف على درجات حسب التصنيف العلمي لها، منها الشديد والمتوسط والخفيف، وهوما يعتبر إعاقة في جميع الأحوال وصور التخلف العقلي، كليا هذا التخلف أوجزئيا.

2- المصابون بإعاقة حسية:

وهم مجموعة الأفراد الذين يمثلون إعاقة تمنعهم من ممارسة السلوك العادي في المجتمع، ولولم يقترن ذلك بعجز ظاهر عن أداء العمل وهؤلاء حددهم القانون بخمس فئات على وجه الحصر ممن تأثرت أونقصت قدرتهم الحسية إما بسبب المرض أوالحادث أوعند الولادة وهم:

أ – المكفوفون الذين فقدوا بالكامل حاسة البصر.

ب- الصم الذين فقدوا بالكامل حاسة السمع.

ج- البكم الذين فقدوا القدرة على الكلام وهذه الفئة عادة تلحق بالصم.

د- ضعاف البصر الذي لا يجدي فيهم تصحيح النظر لا بالنظارة ولا بغيرها كالعلاج مثلا.

هـ- ضعاف السمع الذين لا يجدي فيهم تصحيح السمع لا بالسماعة ولا غيرها من وسائل العلاج.

3- المصابون بإعاقة جسدية:

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وهم مجموعة الأفراد الذين لديهم عجز يعيقهم عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع ولولم يقترن ذلك بعجز ظاهرة عن أداء العمل، وقد حدد القانون لهؤلاء فئات من الذين لحقتهم أجسادهم نواقص بسبب الأمراض أوالحوادث أوعند الولادة وهم:

أ – مبتور أحد الأطراف أوأكثر وهؤلاء هم الذين تم بتر كل الطرف اليد أوالرجل أوأغلب هذا الطرف أوأكثر من طرف.

ب– المشلولون بمختلف أنواع الشلل الذي يعوق أويمنع صاحبه عن السلوك العادي في المجتمع.

ج– المقعدون ويندرج تحت هذه الفئة مبتوري الساقين أومشلولي الطرفين الأسفلين أومبتور القدمين ويسبب ذلك في عدم استطاعته الحركة على رجليه ولوبتدخل جراحي أوتأهيلي طبي بتركيب طرف أوأطراف صناعية.

4- المصابون بأمراض مزمنة:

وهم مجموعة الأفراد الذين لديهم مرض مزمن يعيقهم ويمنعهم عن أداء العمل ولولم يقترن ذلك بعجز ظاهر عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع، وتحدد هذه الأمراض بقائمة يصدر بها قرار والأمراض المزمنة في مفهوم القانون هي الأمراض المستفحلة التي يستغرق استمرارها مدة تزيد عن السنة.

5- المصابون ببتر أوعجز دائم في حكم البتر:

وذلك في جزء من أجسادهم إذا كانت سلامة ذلك الجزء شرطاً أساسياً لمزاولة العمل المعتاد للشخص، ومن مفهوم ذلك أن الإصابة أوالعجز لأي سبب تكون محل اعتبار بثلاثة شروط:

أ – أن يفقد الشخص بسبب هذا النقص عمله أومهنته التي يعملها أويمتهنها.

ب– أن يتدنى الدخل بسبب هذا النقص أوالعجز سواء بقى الشخص في نفس عمله أوتحول إلى عمل آخر.

ج– ألا يكون هذا الشخص قابلاً لإعادة التأهيل إلى نفس عمله أومهنته أوعمل أومهنة أخرى مقاربة معها من حيث مستوى الدخل.

وهذا مبدأ مأخوذ به فبنظام الضمان الاجتماعي الليبي (القانون رقم 13 لسنة 1980) في أحكام ومبادئ تقدر العجز بسبب إصابة العمل أومرض المهنة سواء أكان العجز جزئياً بسبب إصابة العمل أومرض المهنة، هذه هي فئات المعاقين التي صنفها القانون وهي أنها تغطي أغلب وأهم فئات المعاقين، والأهمية هنا مرتبطة بمدى شدة الإعاقة على الشخص سواء في عمله أوفي حياته بالمجتمع سواء كانت هذه الإعاقة جزئية أوكلية.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وتجدر الإشارة أيضاً أن قانون المعاقين في آخر فقرة من مادته الثانية أجاب عن السؤال عن تعدد الإعاقة وأفاد بأنه في حالة تعددها عند الشخص تعتبر تلك الإعاقة التي يعاني منها المصاب بشكل اشد هي الإعاقة التي يلتحق بموجبها إلى فئة من الفئات المذكورة وتفسر الشدة أو (الأشد) بمعنى تلك الإعاقة التي تكون درجتها أعلى في نقص مقدرة الشخص سواء من حيث عمله أومهنته أومن حيث سلوكه في المجتمع وهنا يأتي مدى الأثر على القدرة على العمل والدخل، وعلى سبيل المثال أينما أصيب الشخص أونقصت قدرته لأي سبب من الأسباب المذكورة سالفاً وتسبب ذلك عن إعاقتين الأولى تؤثر في عمله والثانية تؤثر في سلوكه، والإعاقة التي أثرت في عمله إما إذا كان النقص يؤثر في القدرة على العمل فقط للإعاقتين أوسلوكه العادي في المجتمع فقط للإعاقتين فتؤخذ أيهما أعلى درجة ويعتبر الأثر الأشد والأكبر والأعلى درجة في كل الأحوال هوالمعتبر في تصنيف المعاق على الفئة الملائمة.

الدراسات السابقة:

إن القاعدة في رعاية المعاق أن تقدم أولاً عن طريق الأسرة الطبيعية، وعن طريق أفراد أسرته -خاصة الأطفال- باعتبار أن العلاقة بين المعاق وأفراد أسرته علاقة طبيعية لا يوجد مثيل لها، ولا يمكن أن يقيمها مع سواهم، وتقدم ثانياً من خلال مؤسسات وتنظيمات أنشأها المجتمع لهذا الغرض، ولقد نالت الأخيرة اهتمام كبير من الناحيتين إذ عكف على دراستها عدد غير قليل منهم، ويمثلون اتجاهات مختلفة نفسية واجتماعية وقضائية.

وبالنسبة لوضع المجتمع الليبي يمكن القول بأنه على الرغم من استمرار التماسك الأسري وقوة الروابط الأسرية، إلا أن هناك العديد من المتغيرات مثل ظروف التحضر والتغير السريع وتعقد الحياة الاجتماعية وتشابكها، وتزايد المعاقين، واتساع العمران، وسيطرة القيم المادية نتيجة لكثرة الأنشطة الاجتماعية التي بدأت أن تبرز في المدن اليبية، عمل المرأة والرجل وتغيبهم طويلاً عن البيت، كل هذه المتغيرات الجديدة تجعل من المتوقع أن تنتهي الأسر الممتدة وتصبح رعاية المعاق مقتصرة على المؤسسات الخاصة بهم في حين كان ينعدم مثلاً طفل معاق في مؤسسات إيوائية.

ومن هذه الدراسات الدراسة التي قام بها "محمد سيد فهمي 1983" بدراسة حول دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الايجابي للمعوقين جسميا كان الهدف منها التعرف على الدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الايجابي لدى المعاقين جسميا بمؤسسة التأهيل المهني بمحافظة الإسكندرية،

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

طبقت الدراسة على (58) فردا معوقا وتوصلت إلى جملة من النتائج المهمة منها على سبيل المثال: أن المستوى التعليمي لوالدي المعوق يؤثر في معاملة ابنها بعد الإصابة وتقبل الإعاقة ومنها أيضا أن علاقة المعوق بأسرته بعدالإصابة بالإعاقة قد تغيرت عما كانت عليه قبل الإصابة، وأن سن المعوق ذات تأثير في استجابته للتوجيه وبراج تعديل ودعم السلوك حيث أن الأصغر سنا أيسر وأسهل في تشكيل سولكه بينما العكس صحيح مع كبار السن **(عفاف صولة، 1998)**.

والدراسة التي أجرتها "زينب أبوالعلا 1974" عن العلاقة بين خدمات التأهيل المهني واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف، هدفها التعرف على واقع الصورة التي يعيشها مبتوروالأطراف قبل وبعد عملية التأهيل، والتعرف على حاجتهم الاجتماعية والنفسية واهتماماتهم، وتوافق علاقاتهم مع أسرهم وأصدقائهم وجيراهم، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى وعددها (50) حالة لم يتم تاهيلهم مهنيا، والثانية (50) حالة تم تأهيلها مهنيا وأسفرت هذه الدراسة عن جملة من النتئاج منها: أن خدمات التأهيل لها تاثير على تغيير سلوك المصاب بالبتر واتجاهاته، وتوجد علاقة إيجابية موجبة بين خدمات التأهيل واستعادة القدرة على الإنتاج.

ومن الدراسات المهمة في هذا الصدد أيضا الدراسة التي أجرتها "إدارة التأهيل الاجتماعي للمعوقين بجمهورية مصر العربية 1969 تحت عنوان فاعلية خدمات تأهيل المعوقين" هدفها التعرف على مواطن القوة والضعف في برامج التأهيل والتدريب والرعاية للمعوقين حتى يمكن تطويرها، وطبقت الدراسة على المعوقين الذين يحملون شهادات تأهيل خلال السنوات 64- 65، 66 وقد بلغ عددهم (8257) معوقا- وتتلخص أهم نتائجها:

1- أن نسبة المستفيدين من أبناء المدن من خدمات التأهيل أكثر من أبناء الريف.
2- أن نصف الحالات التي تم تأهيلها الحقت بأعمال غير التي تم تدريبهم عليها.
3- أكثر الفئات حصولاً على خدمات التأهيل هم المكفوفن ثم مبتوروالأطراف ثم حالات الشلل بأنواعه المختلة **(إبراهيم سليمان، 1994)**.

وفي دراسة مماثلة عن المعوقين بليبيا أجرتها "أمانة الشئون الاجتماعية والضمان الاجتماعي" هدفها التعرف على خصائص الإعاقة والظروف المحيطة بها وبالمعوقين حتى يمكن استخلاص النتائج والمؤثرات العلمية لتيسير الطريق أمام المخطط الاجتماعي عند تحديد سياسة الرعاية الاجتماعية للمعوقين، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (6776) معوقا ومعوقة، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

1- تزيد نسبة الإعاقة بين الذكور عنها بين الإناث، وأن الأغلبية من بين هؤلاء المعوقين كانت لفاقدي البصر ثم الشلل وأقل نسبة المعوقين عقلياً وأن نسبة الإناث المصابات بفقدان البصر والعاهات المزدوجة والأمراض المزمنة والصم والبكم تزيد عن نسبة الذكور المعوقين.

2- تمثل العوامل المرضية الأسباب الرئيسية للإصابة بالإعاقة بصفة عامة يليها العوامل المختلفة التي تصيب الجنين خلال مرحلتي الحمل والولادة.

3- أن الأمية تنتشر بين المعوقين في سن التعليم (10 سنوات فأكثر) بينما تبين أيضاً أن الإعاقة لم تقف في سبيل استمرار تعليم نسبة من مجموعة المعوقين وحصولهم على مؤهلات دراسية.

4- تزيد نسبة الإصابة بالإعاقة في المراحل العمرية من العمر، بينما تقل كلما تقدم الفرد في العمر بصفة عامة.

5- لا تمثل الإصابة بالإعاقة حائلاً يمنع من زواج المعوقين بالنسبة لأنواع الإعاقة المختلفة عدا التخلف العقلي والعاهات الشديدة التأثير والتي تحول دون إمكانية تحمل مسئوليات الزواج (**أمانة الشئون الاجتماعية، بدون تاريخ**).

والدراسة التي قام بها "محمد صفوح الأخرس 1982" حول الرعاية والتنمية الاجتماعية وكان من بين أهدافها ربط الخدمة الاجتماعية بعملية التنمية الاجتماعية وذلك من خلال علاج مشكلات الإعاقة الجسدية ضمن مؤسسات اجتماعية تعمل على تأهيل المعوق، وتمكينه من التكيف مع بيئته وإعاقته من أجل فهم المحقق لتلك العوامل والوصول إلى اقتراحات وحلول تمكن المخطط من وضع برامج وسياسات في الرعاية الاجتماعية تعمل على تحديد أساليب الوقاية من أسباب الإعاقة الجسدية ومحاولة تغيير نظرة المجتمع لهذه الفئة وإدماجها ضمن قوة العمل البشرية من خلال عمليات التأهيل المهني، وتكونت عينة الدراسة من (95) معوقاً جسدياً و(175) حالة من الصم والبكم و(110) من المكفوفين، وانتهت الدراسة إلى جملة من النتائج منها: أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للوالدين انخفض احتمال حدوث إصابة الأبناء لإعاقة جسدية والعكس صحيح، كما أثبتت الدراسة أن الواقع الملموس للمؤسسات يعكس صورة لا تتطابق تماماً مع الأنظمة واللوائح المنظمة لها (**ماهر أبوأبوالمعاطي: 1996**).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المفاهيم الأساسية للدراسة:

1- الإعاقـــــة:

تؤكد معظم تعريفات الإعاقة بأنها "حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية، وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عضلي ذي طبيعة فيسيولوجية وسيكولوجية أو تتعلق بالتركيب البنائي للجسم، كما تتفاوت أنواع الإعاقة والآثار المترتبة عليها والمشاكل التي يواجهها الأفراد المعاقين من مجتمع إلى آخر تبعا للخدمات الوقائية التي يوفرها كل مجتمع لجميع أفراده فكل مجتمع بإمكانه أن يمنع الإعاقة أو أن يحد منها أو أن يحول دون تحولها إلى عجز دائم" **(عبد الرزاق عمار: 1982)**.

ومهما كانت تعريفات المعاقين فإن المسالة قديمة منذ أن وجدت الحياة البشرية على هذه الأرض، وقد بدأت ونشأت مشاكل الإعاقة سواء بسبب الظروف الطبيعية التي واجهتها البشرية عند بداية الحياة، أو مما يسبب الوقوع في مخاطر العمل والحياة ما يسبب ذلك من وقوع عجز جسدي لدى افراد يعيقهم عن العمل أو كسب العيش أو يشكل لديهم دوافع لهم السلوك غير السوي في المجتمع.

ويعرفها محمود حسن بأنها "نوع من القصور الولادي أو المكتسب من أعضاء الجسم أو الحس فيقلل أو يعرقل نهائيا الاستفادة من ذلك العضو أو يمنعه نهائيا من القيام بالوظيفة الأساسية أو العادية، وهي كذلك التي تربط بعدم قدرة الفرد على مزاولة العمل الذي يوفر الكسب **(محمود حسن، 1984)**.

المعـــــوق:

هو الشخص الذي يعاني من قصر فسيولوجي سواء كان وراثيا أو مكتسبا يحول دون قيامه بالعمل، أو أن يتولى أمره بنفسه أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها" **(أحمد مصطفى 1984)**.

ويعرف التشريع الليبي المعاق بأنه كل من يعاني من نقص دائم يعيقه عن العمل كليا أو جزئيا وعن ممارسة السلوك العادي في المجتمع أو أحداهما فقط سواء كانت هذه القدرة عقلية أو نفسية أو جسدية أو حسية وسواء كان خليقا أو مكتسبا.

تعريف المعاق في التشريع الليبي (من وجهة نظر تطبيقية):

تنص المادة الأولى من قانون المعاقين رقم (3) لسنة 1981 على الآتي "المعاق هو كل من يعاني من نقص دائم، يعيقه عن العمل كليا أو جزئيا وعن

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ممارسة السلوك العادي في المجتمع أوعن أهداهما فقط سواء كان في القدرة العقلية أوالنفسية أوالحسية أوالجسدية، وسواء كان خلقيا أومكتسبا.

2- الرعاية الاجتماعية:

إن الرعاية الاجتماعية هي مجموعة الجهود التي تبذلها الحكومة والهيئات والمؤسسات الخاصة لكي يتمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفا يهيئ له فرصة للرعاية النفسية والجسمية والاجتماعية" **(محمد نجيب، 1984)**.

أما هيئة الأمم المتحدة فتعرف الرعاية الاجتماعية بأنها "النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناجح بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية" **(سلوى عثمان ورمضان: 1991)**.

1- الاتجاه:

نقصد بالاتجاه "استجابات المعوقين نحوالرعاية المؤسسية سواء بالرضى أوالرفض أوالمحايدة، أي رضي أورفض أومحايدة المعاق بالمؤسسات الخاصة بهم وتقييمه الذاتي للتجربة التي عاشها فيها **(عمران القيب: 1994)**.

2- الرعاية المؤسسية:

يقصد بالرعاية المؤسسية تلك "الخدمات التي تقدم عن طريق مؤسسات متخصصة بالمعاقين، أنشأها المجتمع ويديرها تعويضا عن رعاية أسرية أوذاتية خاصة بالمعاق".

بمعنى آخر أنها تلك الخدمات والبرامج التي تقدم للمعاق عن طريق مؤسسات المعاقين بليبيا، وتتمثل تلك الخدمات في فاعلية البرامج التعليمية والتأهيلية وتحسين الخدمات الصحية وتأهيل المشرفين وتوسيع دائرة النزلاء الاجتماعية.

الإجراءات المنهجية:

اعتمد الباحث المنهج الوصفي وذلك باتخاذ المسح الاجتماعي كطريقة تجمع المعلومات التي تكشف العوامل التي تؤثر على اتجاه المعاقين نحوالرعاية المؤسسية في الحصول على معلومات دقيقة تكشف هي الأخرى عن المؤشرات والعوامل التي تؤدي إلى معرفة اتجاه المعاقين نحومؤسساتهم.

واستخدم الباحث استمارة المقابلة كوسيلة لجمع البيانات وذلك لمناسبتها في دراسة هذه الفئة وفق الملحق رقم (1) كما كانت الملاحظة أداة أخرى قد وظفت في هذه الدراسة، حيث تم القيام بإجراء مقابلات مع القائمين على هذه المؤسسات وتوثيق كل الملاحظات حول الخدمات والبرامج التي تقدم لهم بما يخدم أويساهم في

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الوصول إلى الغاية المرجوة من هذه الدراسة.

كما أجريت دراسة استطلاعية من خلال زيارات ميدانية لجملة من المؤسسات التي شملت الدراسة وذلك قبل الدراسة الفعلية وقد تمت الاستفادة برأي بعض المهتمين والعاملين بالمؤسسات في تصميم استمارة المقابلة المستخدمة لجمع المعلومات.

وأجريت الدراسة على أربعة مؤسسات للمعاقين والبالغ عددها (61) مؤسسة موزعة على مختلف شعبيات(*) ليبيا والجدول رقم (1) يوضح المؤسسات التي أجريت عليها الدراسة وطبقت الاستمارة على جميع نزلاء المؤسسات التي أختيرت لإجراء التجربة وبلغ عدد هؤلاء النزلاء (355) نزيلا تقع أعمارهم ما بين 5 سنوات و25 سنة.

نتائج الدراسة:

شملت الدراسة أربعة مراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم من مجموع (61) مركزا متخصصا في مجال رعاية المعاقين وهذه المراكز هي.

جدول رقم (1)

يوضح المؤسسات التي أجريت عليها الدراسة وكذا توزيعاتهم حسب الجنس

ت	اسم المؤسسة الاجتماعية	عدد النزلاء	الجنس	
			ذكور	إناث
1	مركز رعاية وتأهيل المعاقين بجنزور	115	72	43
2	مركز الأمل للقدرات الذهنية بجنزور	95	61	34
3	معهد الأمل للصم وضعاف السمع بالزاوية	145	96	49
المجموع		**355**	**229**	**126**

ويهدف هذا الاختيار إلى ضرورة التنوع في نوع الإعاقة إلى جانب عدد من الإختلافات الخاصة حسب متغيرات أساسية (سوسيوديموجرافية) بحسب تخصصها نجد أن هناك ما يختص بالإعاقة الحركية، (جنزور) والعقلية (بجنزور) والصم والبكم (الزاوية) لكي نحاول من خلال ذلك الوصول إلى صورة متكاملة نظريا ومنهجيا حول تجربة ليبيا في رعاية المعاقين كنموذج لباقي المؤسسات المتخصصة لرعاية المعاقين في ليبيا.

(*) شعبية: إصلاح يقابل ولاية في المغرب ومحافظة بالمشرف.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم (2)

يوضح ما إذا كان أفراد العينة يمارسون مهن أم لا

	هل تمارس مهنة معينة	العدد	النسبة
	نعـــــم	54	15.2
	لا	301	84.8
	المجموع	355	100

يلاحظ من خلال الجدول السابق بأن الأغلبية من المعاقين لا يمارسون أي نوع من أنواع المهن إلا بنسبة قليلة منهم وهي الأخرى ذات طبيعة إدارية بحتـــة، ويعزى ذلك إلى عدم إمكانية وجود فرص عمل لهم بينما يلاحظ في الجانب الأخر أن المجتمع يؤمن لهم دخلاً ضمانيا شهريا يتراوح منا بين (90) دينارا للأعـــزب ويزيد أوحسب أفراد العائلة حتى (200) دينارا (حسب نصوص قـــانون الضـــمان الاجتماعي في ليبيا، المادة 43، قانون رقم 13 لسنة 1980).

جدول رقم (3)

يوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة

م	المستوى التعليمي	العدد	%
1	أمـــــي	198	55.8
2	يقرأ ويكتب	065	18.2
3	تعليم ابتدائي	50	14.1
4	تعليم إعدادي	39	11.0
5	تعليم ثانـــوي	2	0.6
6	جامعـــــي	1	0.3
	الإجمالي	**335**	**100**

يلاحظ من خلال البيانات الورادة في الجدول السابق تصاعد تدني المستوى التعليمي كلما اتجهنا إلى المستوى التعليمي إلى الأعلى، ويرجع ذلك لأسباب كثيرة منها على سبيل المثال ما يستند إلى طبيعة الإعاقة ذاتها، ومنها ما يرجع إلى عـــدم جدوى وفاعلية البرامج المؤسسية في هذا الجانب، ومنها ما يرجع إلى معطيـــات أسرية كمستوى تعليم الأم والأب، إلا أن من المهم هنا التأكيد على مـــدى انتشـــار الأمية بين المعاقين وأن كان لأباب عديدة ومتداخلة.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم (4) يوضح نوع الإعاقة للمجموعتين

ت	نوع الإعاقة	العدد	النسبة
1	كفيف العينين	43	12.1
2	أصـــــم	38	10.7
3	مبتور أحد الأطراف	167	47.1
4	تخلف عقلي	107	30.1
	المجموع	355	%100

يلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أن أكثر أنواع الإعاقة هم مبتورو أحد الأطراف أوكلاهما، ثم يلي ذلك إعاقة التخلف الذهني حيث، وأقل الإعاقة هي إعاقة الصم حيث بلغ عددهم 38 معاقا من مجموع 355 معاقا.

جدول رقم (5) يوضح اسباب الإعاقة للمبحوثين

ت	سبب الإعاقة	العدد	%
1	خلقية	67	18.9
2	عند الولاة	89	25.1
3	نتيجة لمرض	17	4.8
4	حوادث سيارات	178	50.2
5	وراثية	4	1.1
	المجموع	355	%100 تقريبا

أوضحت نتائج الدراسة وذلك من خلال المعلومات الواردة في الجدول السابق أن أكثر أسباب الإعاقة هوناتج عن حوادث السيارات وهذا مؤشر يحتاج إلى دراسة في ذاته ثم يلي ذلك أسباب خلقية وهذه تحتاج على مراجعة الرعاية الصحية للأم اثناء الحمل.

جدول رقم (6) يوضح استجابة المؤسسة لاستقبال المعاقين

ت	استجابة المؤسسة	العدد	النسبة
1	استجابة سهلة	57	16.0
2	استجابة صعبة	298	84.0
	المجموع	355	%100

ترجع الدلالات الاحصائية الواردة في الجدول رقم (6) في فقرة "استجابة صعبة" إلى مدى الالتزام بالإجراءات الإدارية المتبعة في قبول واستقبال المعاقين والتي كانت في الغالب سببا لاحباطهم ومدعاة لقلقهم وهذا أحد المؤشرات التي يجب

www.manaraa.com Scanned by CamScanner

الوقوف عنده طويلا.

جدول رقم (7)

يوضح ما إذا كانت المؤسسة تقوم بتدريب النزلاء مهنيا أم لا

ت	مدى قيام المؤسسة بتدريبك مهنيا	العدد	النسبة
1	تقوم بشكل جيد	34	84.8
2	لا تقوم بشكل جيد	301	15.2
	المجموع	355	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن استجابة المبحوثين نحوما تقوم به المؤسسة من برامج تدريب كانت سلبية حيث لم يرض المبحوثين على مستوى ما تقدمه المؤسسة من برامج تدريبية خاصة للمعاقين، وهذا أمر في غاية الأهمية وعلى المؤسسات الانتباه إلى ذلك وخطورته.

جدول رقم (8)

يوضح نوع المهنة التي يمارسها النزلاء داخل المؤسسة

ت	نوع المهنة التي تمارسها داخل المؤسسة	العدد	النسبة
1	تجارة	44	12.4
2	صناعة	87	24.5
3	أعمال فنية	166	46.8
4	أي مهنة أخرى	58	16.3
	المجموع	**355**	**%100**

إضافة لضعف برامج التأهيل اساسا في المؤسسات الخاصة بالمعاقين، فعلى الرغم من إمكانياتها المادية العالية والملموسة جاءت المهن التي يمارسها المعاقين مهن هامشية تعويضية ليس إلا.

جدول رقم (9)

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

يوضح رضى المبحوثين على المهن التي يمارسونها من عدمه

ت	هل أنت راضي عن نوع النشاط الذي وجهت إليه	العدد	النسبة
1	نعـــــم	58	16.3
2	لا	297	83.7
	المجموع	**355**	**%100**

كانت يرى أغلبية المبحوثين أن هناك عدم رضى أي تاثير فـــي الاتجـــاه السلبي فيما يتعلق برضى المبحوثين على المهن التي يمارسها، وذلك لأنهم يـــرون أن هذه المهن التي يمارسوها غير ذات جدوى بالمجتمع ويتمنوا لوكانت مهن ذات قيمة بالنسبة لهم وبالتالي للمجتمع.

جدول رقم (10)

يوضح علاقة النزلاء مع الهيئة المشرفة

ت	علاقتك مع الهيئة المشرفة	العدد	النسبة
1	ممتازة	22	6.2
2	جيدة	99	27.9
3	عادية	145	40.8
1	سيئة	89	25.1
	المجموع	**355**	**%100**

نلاحظ أنه لا قيمة بارزة وذات أهمية في علاقة المعاقين بالمؤسسات وبمن يقوم بالإشراف عليهم، حيث جاءت عادية بنسبة 40.8% مـــنهم وجـــاءت ســـلبية وبنسبة 25.1% منهم وربما هذا راجع إلى أن من يقوم بالإشراف علـــى بـــرامج المعاقين بالمؤسسات هم أناس ليسوا متخصصين في رعاية وإشراف هذه الفئات.

جدول رقم (11)

يوضح طبيعة الأساليب التي يبتعها المشرفين بالمؤسسات

ت	الأساليب التربوية والاجتماعية التي تستعملها المؤسسة	العدد	النسبة
1	أساليب متشددة	87	24.5
2	أساليب شبه متشددة	193	54.4
3	أساليب متساهلة	075	21.1
	المجموع	**355**	**%100**

كانت انطباعات المعاقين على الأساليب التي تتبعها المؤسسة في الإشراف

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

عليهم في اتجاه الأسلوب المتشددة، وهذه حقائق تفرض على المؤسسات مراجعة برامجها التربوية، وربما كان سبب هذا الاتجاه هو صرامة الإجراءات الإدارية المتبعة في التعامل مع المعاق.

جدول رقم (12)

يوضح طبيعة الأساليب المتشددة في الإشراف بالمؤسسة من وجهة نظر المبحوثين

ت	طبيعة الأساليب المتشددة بالمؤسسة	العدد	النسبة
1	التوبيخ	085	24.0
2	الطرد	035	9.9
3	التهديد بالضرب	135	38.0
4	الضرب	50	14.1
5	أساليب اخرى	50	14.1
	المجموع	**355**	**100% تقريبا**

بالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول السابق يمكن ملاحظة أن طبيعة الأساليب المتبعة في التعامل مع النزلاء هي أساليب بعيدة عن ما تطرحه نظريات التربية الخاصة وربما لهذا انعكاساته السلبية إضافة إلى ما يعانيه المعاق نفسيا بسبب إعاقته.

جدول رقم (13)

يوضح مدى استفادة المعاق من برنامج تدريب المؤسسة

ت	مدى الاستفادة من برنامج التدريب بالمؤسسة	العدد	النسبة
1	جيد	65	18.3
2	متوسط	199	56.1
3	ضعيف	91	25.6
	المجموع	**355**	**%100**

تركزت استجابات المبحوثين عن مدى الاستفادة من برنامج تدريب المؤسسة في المتوسط رغم الامكانات الهائلة والواضحة بالمؤسسات، وربما هذا راجع إلى عدم تخصص القائمين على هذه البرامج وغياب خطط مرسومة واضحة وبرامج معدة أصلا للتأهيل وخاضعة هي الأخرى إلى التقييم بشكل مستمر.

جدول رقم (14)

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

يوضح الطموحات المستقبلية نحو العمل والحياة

ت	ما هي الطموحات المستقبلية نحو الحياة	العدد	النسبة
1	العمل داخل المؤسسة	08	2.3
2	الاعتماد على الذات	307	86.5
3	شيء أخر	40	11.2
	المجموع	**355**	**%100**

نلاحظ بجلاء أن الفرد المعاق يأمل ويطمح (رغم إعاقته) إلى اعتماده على ذاته، وربما أكثر من الإنسان السليم وفي الظروف العادية، ولهذا أجاب 307 معاقا من أصل 355 (86.5% من إجمال العينة) على أرغب في الاعتماد على الذات، ويمكن لبرامج المؤسسات استثمار هذه الطموحات ودفعها ليكون المعاق إنسانا يعتمد على ذاته وبذلك يفيد نفسه وبالتالي إفادة المجتمع ونلاحظ أن 2.3% فقط من إجمالي العينة أفراد فقط يرغبون في العمل بالمؤسسة مؤشر على أن المعاقين لا يرغبون في البقاء في المؤسسة ربما لأنهم ويشعرون بأنها جسم غريب عنهم رغم ما تقدمه لهم.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم (15)

يوضح التقييم الذاتي للمعاقين واتجاهاتهم نحو الخدمات التي تقدمها المؤسسات

رقم الفقرة	الفقـــــــــرة	التقييم الذاتي للمعاقين			
		مرتفع		منخفض	
1	اهتمام المؤسسة بتعليم المقيمين فيها	169	%71	66	%28
2	اهتمام المؤسسة بما يحدث للمقيمين من مشاكل	147	%62	84	%35
3	اهتمام المؤسسة بصحة المقيمين فيها	99	%40	83	%27
4	الرضى عن مستوى النظافة	113	%47	121	%51
5	تقديم المؤسسات للوجبات الغذائية	65	%27	170	%81
6	تكون الوجبة من أصناف جيدة	17	%6	153	%61
7	مناسبة ملابس الدار	63	%26	172	%72
8	توفير الألعاب التي يحبها النزلاء	03	%1	212	%89
9	الرضى عن الوقت المحدد للعب	20	%7	216	%90
10	الرغبة في البقاء في الدار أم الانتقال منها	51	%17	162	%90
11	معاملة المشرفين من الرجال	113	%47	95	%39
12	معاقبة المشرفين في الدار	130	%63	10	%4
13	مساعدة المقيمين في الدار بعضهم بعضا	147	%73	5	%2
14	معاملة المشرفات في الدار	168	%91	33	%18
15	الرضى عن معاملة المقيمين	229	%96	7	%3
16	وجوب أعطاء المقيمين عطلة خارج المؤسسة	216	%90	11	%5
17	زيارة الأقارب في العطلات	20	%8	154	%65
18	حاجة المؤسسات إلى تغيير المشرفين عليها	91	%38	34	%10
19	سعادة المقيمين بالمؤسسات	24	%14	79	%75

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

بالإشارة إلى البيانات الواردة في الجدول السابق واستخلاص النتائج من الدراسة الميدانية حول الرعاية المؤسسية للمعاقين بنيبها.

وبالإشارة إلى أنه تم الاعتماد في هذه الدراسة على التقييم الذاتي للمعاقين لكل المتغيرات (الخدمات التعليمية، الصحية، وعلاقة الزملاء مع المشرفين، برامج التأهيل) وذلك للوقوف على مدى رضاهم عن الخدمات التي يتلقونها مقارنة بأعمارهم، وبناء عليه أوضحت الدراسة جملة من النتائج منها:

1- أن الذكور أكثر تعرضا للإعاقة من الإناث.
2- أكثر مسببات الإعاقة هي الحوادث.
3- إن للإعاقة تأثير على المستوى الدراسي.
4- ارتفاع نسبة البطالة لأغلب المعاقين.
5- أن هناك نسبة كبيرة من المبحوثين لم يتم تأهيلهم، والمؤهلون منهم لم يتحصلوا على فرص عمل.
6- لمعظم المبحوثين أصدقاء داخل المراكز وخارجها.
7- إن أكثر الأشياء التي تثير عدم الرضا لديهم هي العقوبات والإجراءات.
8- هناك صعوبة تفاعل المعوق في المؤسسة من التصاميم والأبنية.
9- أن أهم النتائج وأهمها هو أن من يقوم بالإشراف وتنفيذ برامج التأهيل والتدريب هم أوناس ليسوا من ذوي التخصص، فأغلبهم من معاهد تقنية وإدارية لا علاقة لها بشئون وتربية وتأهيل المعاق، وهذا ينعكس بشكل سلبي مع هذه المسالة رغم الامكانيات الكبيرة التي يوفرها المجتمع.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

التوصيات:

1- يجب أن تتوفر في هذه المؤسسات المواصفات اللازمة لأداء دورها كمؤسسة تربوية اجتماعية مجهزة بما يلزمها لتحقيق غرضها.

2- تحتاج هذه المؤسسات إلى ضرورة توفير العناصر البشرية المؤهلة تأهيلا علميا معده للعمل في مجال رعاية المعاقين "الفئات الخاصة" وهذا يتطلب إضافة شعب علمية بكليات الآداب بليبيا هي شعب (التربية الخاصة).

3- التأكيد على عدم الاتجاه إلى أساليب العقاب البدني والمعنوي.

4- تشجيع معاملة النزلاء بعضهم لبعض وذلك بزيادة الألفة بين هؤلاء النزلاء.

5- يجب ألا تميز هذه المؤسسات بأية عبارات أوعلامات على واجهاتها تدل على نوعية النزلاء لما قد يرتبط ذلك من نعت ولقب لهؤلاء النزلاء.

المقترحات:

1- إجراء دراسة تقويمية لكل مؤسسة أومركز خاص برعاية المعاقين على حده لاختلاف البرامج داخل هذه المؤسسة.

2- إجراء دراسة حول إمكانية تأهيل ودمج هؤلاء المعاقين داخل المجتمع في ليبيا.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

قائمة المراجع

1- عفاف ميلاد صولة، العوائق الاجتماعية والطبيعية وعلاقتها بتوافق المعوق حركياً، رسالة ماجستير، مقدمة إلى جامعة قاريونس غير منشورة، 1999، ص44.

2- إبراهيم مسلم سليمان، التكامل في رعاية المعوقين، بحوث ودراسات مؤتمرات الاتحاد "المؤتمر الرابع" إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ج.م.ع، 1994، ص16.

3- أمانة الشئون الاجتماعية والضمان الاجتماعي، دراسة عن المعوقين بالجماهيرية بدون تاريخ، الإدارة العامة للشئون الاجتماعية.

4- ماهر أبوالمعاطي، سياسة قومية للحد من الإعاقة، مكتبة الانجلوالمصرية، ص427.

5- عمران القيب، اتجاهات الطفل الليبي نحوالرعاية المؤسسية، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة إلى جامعة الفاتح، 1994، ص247.

6- علي الحوادت، دراسات في المجتمع الليبي، منشورات جامعة الفاتح، 1987، ص64- 66.

7- فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، مصر، ط أولى، 2001، ص128.

8- رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، ليبيا، طرابلس، 1996، ص120.

9- الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، ليبيا، الكتاب الإحصائي، نشرة سنوية تصدر عن الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، 2005، ص45.

10- عبد الرزاق عمار، التشريعات العربية الخاصة بالمعاقين، كتاب المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1982، ص31- 53.

11- محمد نجيب توفيق، أضواء على الرعاية الاجتماعية في الإسلام، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة، ط أولى، 1984، ص13.

12- سلوى عثمان والسيد رمضان، مدخل في الرعاية الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط أولى، 1991، ص12.

13- محمود حسن، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1984، ص503- 504.

14- أحمد مصطفى، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية مناهج الممارسة والمجالات، المكتب الجامعي الحديث، ط أولى، 1984، ص546.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

أولا: بيانات أولية:

1- النوع: أ – ذكر ( ) ب- انثى ( )

2- العمر: أ – 5 سنوات فأقل ( ) ب- من 5 إلى 10 سنوات ( )
ج- من 10 إلى 15سنة ( ) د- من 15 إلى 20 سنـــة ( )
من 20 فأكثـــر ( )

3- الحالة الزواجية (الاجتماعية):

أ – اعزب ( ) ب-متزوج ( ) ج- مطلق ( ) د- أرمل ( )

4- المستوى التعليمي:

أ – أمي ( ) ب- يقرأ ويكتب ( ) ج- تعليم ابتدائي ( )
د- تعليم إعدادي ( ) هـ- تعليم ثانوي ( ) و- تعليم جامعي ( )

5- محل الإقامة:

أ – داخل المؤسسة ( ) ب- خارج المؤسسة ( )

6- هل تمارس مهنة معينة: نعـــم ( ) لا ( )
إذا كانت الإجابة بنعم فما هي؟ .....

ثانيا: بيانات تتعلق بالإعاقة:

1- نوع الإعاقة:

أ – كفيف البصر ( ) ب- أصم ( )
ج- مبتور أحد الأطراف ( )

2- سبب الإعاقة:

أ – خلقيـــــة () ب- عسر ولادة ( )
ج- عدم تطعيم ( ) د- نتيجة مرض ( )
هـ- حادث سيارة ( ) و- حادث سقوط من مكان مرتفع ( )
ز- وراثيـــة ( ) ح- اسباب أخرى ( )

ثالثا: التكيف الاجتماعي مع الأسرة:

- هل تقوم الأسرة بزيارتك؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( ) ج- أحيانا ( )

رابعا: التكيف الاجتماعي داخل المؤسسة:

أ – السبب الذي أدى إلى تواجدك داخل المؤسسة:

* عدم القدرة على التكيف مع العالم الخارجي ( )
* عدم قدرة الأسرة على تحمل المسؤولية ( )

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

• لسبب اخر يذكر ( )

2- هل استجابت المؤسسة بسهولة؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( )

3- عند قدومك للمؤسسة لأول مرة فكيف كان استقبالك؟

أ – ممتاز ( ) ب- جيد ( ) ج- عادي ( ) د- سيء ( )

4- ما هي المراحل التي مررت بها حتى تم الاستقرار؟

أ – مرحلة توافق ( ) ب- عدم توافق ( )

5- هل تقوم المؤسسة بتدريبك مهنيا؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( )

إذا كانت الإجابة (نعم) فما هي المهنة التي تمارسها؟

أ – نجارة ( ) ب- صناعة ( ) ج- أعمال فنية ( )

د- أي مهنة أخرى ( ).

6- هل أحببت نوعية العمل الذي وجهت إليه لأول مرة؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( )

7- علاقتك مع الهيئة المشرفة على التدريب والتعليم.

أ – ممتازة ( ) ب- جيدة ( ) ج – عادية ( ) د – سيئة ( )

8- هل توجد برامج ونشاطات ترفيهية داخل المؤسسة؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( )

إذا كانت الإجابة بـــ(نعم) فما هي البرامج التي لا تفضلها؟

أ- حفلات ( ) ب- ملتقيات ( )

ج- رحلات( ) د- برامج أخرى ( )

9- ما هي طبيعة الأساليب التربوية والاجتماعية التي تستعملها المؤسسة تجاهك؟

أ – أساليب متشـــــددة ( ).

ب- أساليب شبه متشددة ( ).

ج- أساليـــب متساهلة ( ).

إذا كانت الأساليب متشددة فما هي أنماطها؟

أ – التوبيـــــخ ( ) ب- الطرد ( )

ج- التهديد بالضرب ( ) د- الضرب ( )

هـــ- أساليب أخرى ( )

10- هل يوجد لديك أصدقاء داخل المؤسسة؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( )

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

خامسا: برامج التدريب بالمؤسسة:

1- مدى الاستفادة منه:

أ – جيد ( ) ب- متوسط ( ) ج- ضعيف ( )

2- هل تشارك الزملاء في القيام بأعمال في المؤسسة؟

أ – نعم ( ) ب- لا ( )

في حالة الإجابة (بنعم) فما مستوى المشاركة؟

أ – ممتازة ( ) ب- جيدة ( ) ج- متوسطة ( )

سادساً: تطلعات مستقبلية:

1- ما هي المدة التي تتوقع أن تقضيها داخل المؤسسة؟

أ – أقل من سنة ( ) ب- سنتان ( )

ج- أقل من أربعة سنوات ( ) د – لا أعرف ()

سابعاً: ما هي الطموحات المستقبلية:

1- نحو عملك:

أ – العمل داخل المؤسسة ( )

ب- الاعتماد على الذات ( )

ج- شـــــيء آخـــر ( )

2- نحو أسرتك:

أ – أرغب في العيش معها ( )

ب- الانفصال عنها ( )

ج- لا أعرف ( )

3- نحو حياتك الخاصة:

أ- ألم أفكر فيها بعد ( )

ب- الاستقرار ( )

ج- تفكير آخر ( )

www.manaraa.com

Scanned by CamScanner

4- ما رأيك فيما يلي؟

رقم الفقرة	الفقـــــــــــــــــــــرة	جيد	متوسط	سيء
1	اهتمام المؤسسة بتعليم المقيمين فيها			
2	اهتمام المؤسسة بما يحدث للمقيمين من مشاكل			
3	اهتمام المؤسسة بصحة المقيمين فيها			
4	الرضى عن مستوى النظافة			
5	تقديم المؤسسات للوجبات الغذائية			
6	تكون الوجبة من أصناف جيدة			
7	مناسبة ملابس الدار			
8	توفي الألعاب اتي يحبها النزلاء			
9	الرضى عن الوقت المحدد للعب			
10	الرغبة في البقاء في الدار أم الانتقال منها			
11	معاملة المشرفين من الرجال			
12	معاقبة المشرفين في الدار			
13	مساعدة المقيمين في الدار بعضهم بعضا			
14	معاملة المشرفات في الدار			
15	الرضى عن معاملة المقيمين			
16	وجوب أعطاء المقيمين عطلة خارج المؤسسة			
17	زيارة الأقارب في العطلات			
18	حاجة المؤسسات الى تغيير المشرفين عليها			
19	سعادة المقيمين بالمؤسسات			

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner