

سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية
(1)

أوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية
ودورها في خدمة المجتمع العربي الخليجي

كريم محمد حمزة

تقديم

بأصدار هذه الدراسة الهامة ، يبدأ مكتب المتابعة ، بتنفيذ مشروع طموح ، طالما تأق الى تحقيقه ، اسهاما منه فى اثناء المكتبة العربية المتخصصة ، وتوسيعا لنطاق استفادة المختصين والمتهمين ، وتدعيما للبحث العلمى فى القضايا والظواهر الاجتماعية التى تسود هذه المنطقة الحساسة من الوطن العربى .

ان سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية التى تشكل هذه الدراسة باكورتها ، تكتسب اهميتها من كونها تقوم على نشر دراسات مقارنة بين الاقطار العربية فى الخليج ، تعتمد على المصادر الاصلية الموثقة فى تحصيل معلوماتها وبياناتها ، وتنطلق فى معالجاتها وتحليلاتها على اعتبار هذه الدول مجموعة واحدة ، تعيش اوضاعا متشابهة وتشدها الى بعضها قيم ومبادئ وتوجيهات مشتركة تنبع من اتباع الاسلام ديننا ومعتقدنا ، ومن العروبة لغة وتراثا ومصيرا ومن الجوار تفاعلا وتازرا وتعاضدا .

واذا كان واقع المجتمع العربى الخليجى اليوم يشهد بفضل حركة التنمية والتحديث الشامل أنجازات عديدة ، فان تضاعيف هذه الانجازات ، يبرز العديد من القضايا والظواهر التى لم يعرف هذا المجتمع بعضها من قبل ، ولم يعانى من أثار بعضها الاخر بمثل هذه الدرجة من الشدة والشمول.

ومن هنا تتضح اهمية وضرورة البحث العلمى فى رصد هذه الظواهر وابعادها ، وتحليل اسبابها وأثارها ، من اجل توفير ارضية صلبة من البيانات والمعلومات تساعد على معالجة هذه الظواهر والتخفيف من اثارها السلبية ، وتسهم من ناحية أخرى فى دفع حركة البحث العلمى ذاتها اشواطا جديدة الى الامام .

ومن هذا المنطلق ، وفى هذا الاطار يخطو مكتب المتابعة خطواته الاولى فى الطريق الشاق والطويل،الذى يحتاج الى تعاون كافة المؤسسات والمراكز العلمية والهيئات المختصة فى المنطقة من أجل تأسيس وتعزيز حركة البحث العلمى.

وان المكتب وهو يقدم هذه الدراسة حول اوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها فى خدمة المجتمع العربى الخليجى ، لا بد ان ينوه الى بعض بيانات هذه الدراسة قد اصبحت لاتعكس واقع الرعاية الاجتماعية فى الدول العربية الخليجية بسبب ماتمميز به هذه الدول من سرعة فى

التنمية والتحديث، غير ان المؤشرات والنتائج العامة ، وما ابرزته الدراسة من اتجاهات وسياسات ، وما توصلت اليه من توصيات ومقترحات من أجل توحيد الجهد العربى الخليجى فى هذا المجال تظل قائمة وواردة ، لانها غير خاضعة لنفس درجة التغير التى تتعرض لها البيانات المتعلقة بحجم الرعاية المقدمة ومؤسساتها ، اضافة الى ان هذه الدراسة تظل بعد كل هذا ، جهداً رائداً ، يؤرخ للرعاية المؤسسية فى المجتمع العربى الخليجى ويعين على رصد حركة التطور والتقدم الاجتماعى فيه .

واذ نتقدم فى هذه المناسبة بخالص الشكر والتقدير للاستاذ الكريم محمد حمزة المدير العام السابق للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ببغداد على ما تميز به تحليله ومعالجته لموضوع الدراسة من موضوعية وكفاءة ، وعلى مثابرة وتعاون مع المكتب فى جمع معلومات وبيانات الدراسة ، لا يفوتنا ان نشكر كل المسؤولين والمختصين فى الجهات المعنية بالدول العربية الخليجية على جدية تعاونهم ومساعدتهم فى توفير تلك البيانات والمعلومات التى كانت بحق العمود الفقرى فى انجاز هذه الدراسة .

ووفق الله الجميع لما فيه خير ورفاهية المجتمع العربى الخليجى وأمنه وسلامه .

كامل صالح الصالح

أمين عام المكتب التنفيذى

شكر وتقدير

ليست هذه الدراسة مجرد جهد فردي، بل هي في حقيقة أمرها نتاج جهود مشتركة ووثيقة أسهمت بها جهات عديدة يود الباحث أن يسجل شكره العميق وامتنانه الكبير لها.

لقد قدم العاملون في مكتب المتابعة ، وفي مقدمتهم الاستاذ كامل صالح الصالح أمين عام المكتب، كل التسهيلات والمساعدات الممكنة لانجاز مراحل الدراسة، سواء في صيغتها الاولي أو الثانية، من حيث المشورة العلمية، ومتابعة البيانات الميدانية ، ومناقشة الاطار المنهجي والتنظيمي للدراسة مما كان له أعظم الاثر في اخراجها بالصورة التي هي عليه.

كما قام الدكتور أكرم نشأت ابراهيم بمراجعة الاستبيان الخاص بالدراسة- في صياغته الاولي- وأبد توجيهات قيمة بشأن تحليل البيانات ونتائجها ، كما قدم المسؤولون عن الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية تسهيلات كبيرة للحصول على البيانات.

ان الباحث اذ يعبر عن تقديره لتلك الجهود الكريمة لا يسعه الا أن يشكر ثانية جميع العاملين في مكتب المتابعة الذين لم يبخلوا بالجهد والمعونة في سبيل طبع هذه الدراسة وتقديمها للقارئ بصورة تؤمن الاستفادة من نتائجها وتوصياتها في اطار الجهد التنموي المتصاعد في الوطن العربي.

المؤلف

كريم محمد حمزة

مقدمة المؤلف

ضمن الاهتمامات المشتركة والمنطلقة من التشابه والتكامل في الكثير من الظروف لدول الخليج العربية ، بادرت هذه الدول ومنذ بداية السبعينات بايجاد صور متعددة من التعاون والتنسيق بينها تعنى بمناحي الحياة المختلفة واتخذ هذا التعاون مجالات واطرا تنظيمية كان بعضها على شكل مجالس اقليمية متخصصة والبعض الاخر على شكل اجتماعات سنوية يتدارس فيها المسؤولون والخبراء الموضوعات المتعلقة بمجالات عملهم .

وكان لقيام مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية وتشكيل امانته العامه (مكتب المتابعه) كسكرتارية فنية للمجلس اهمية كبرى تدل على ان مرحلة جديدة من مراحل العمل الاجتماعى على المستوى العربى الاقليمى قد بدأت لتلتقى بكل ماتتضمنه من تأثيرات ومضامين ايجابية ، مع دائرة العمل العربى الاوسع .

ان العمل الاجتماعى على مستوى دول الخليج العربى باعتباره جهدا مشتركا سوف يمكن من تبادل الخبرة وتعميقها ، وتحريرها من طابع تجارب المجتمعات الاخرى ليعطيها فى الوقت نفسه خصوصيتها العربية، كما انه يمكن من التقليل ، والى حد كبير ، من الاعتماد على الخبرة الاجنبية التى لم تكن قادرة على استيعاب تلك الخصوصية وفهم عناصرها ومتغيراتها ، وبالتالي اسىء تفسير الكثير من الظواهر الاجتماعية فى المجتمع العربى ووضع العديد من التوصيات التى تفتقر الى المعرفة الدقيقة بجوهر الاشياء وخلفيتها ، كذلك فان العمل الاجتماعى على المستوى الاقليمى ، لا بد ان يودى الى ظهور مؤسسات علمية ذات انشطة واسعة تمتلك امتياز القدرة على المقارنة ، وتستوعب عناصر التماثل والاختلاف ، وتنمى الخبرة العربية وتوظفها فى سياق برامج التنمية .

ان هذه الدراسة التى تقدم الى القارئ ، وهى عبارة عن دراستين متكاملتين - بالاضافة الى عدد من الدراسات الفرعية التى تناولت موضوعات محددة تنتمى الى الاطار نفسه - تضم فصولا عديدة تحيط بكل الجوانب المتعلقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، فهى تتناول ، الجذور والتوجهات التاريخية ذات الصلة العميقة بالقيم الدينية ، كما تتناول الاوضاع الحالية لهذه المؤسسات من حيث تبعيتها ، ومصادر تمويلها ، ودور المساهمة الاهليه الطوعية فى برامجها ، واعداد وخصائص المستفيدين منها ، ومواصفات العاملين بها ، ومدى توفير المؤسسات الاكاديمية والتدريبية الخاصة بتهيئتهم بالاضافة الى الاطر القانونية للعمل فى هذه المؤسسات فى اطار مقارن يستهدف تشخيص اوجه التماثل والاختلاف ويهئ للقارئ اطرا تصويرية واضحة عن الجهد الذى يبذل حاليا على نطاق اقطار الخليج العربى فى مجال توفير فرص الرعاية الاجتماعية للمواطن .

الباب الأول

مدخل تمهيدي

الفصل الاول - الاطار المنهجي

اولا : تساؤلات الدراسة وأهدافها :

تتلخص تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي :

- 1- ما هو المعنى السائد لمفهوم الرعاية الاجتماعية فى الاقطار العربية الخليجية ؟ وما هى التصورات النظرية ،والصيغ التطبيقية المرتبطة به والمعبرة عنه؟ ان لمثل هذا التساؤل أهمية كبيرة نظرية وعملية فى ان واحد ، فمن جهة لايد من معرفة التماثل والاختلاف فى تعريف هذا المفهوم بين الدول نفسها ، كما لايد من معرفة المميزات الاقليمية لعناصر التعريف بالمقارنة مع تلك العناصر الشائعة عالميا .
- 2 - من هى الجهات الرسمية التى تسهم فى أنشطة الرعاية الاجتماعية ؟ واذا كانت هذه الجهات متعددة فما هى اساليب وصيغ التنسيق التى تتبعها لتتلافى الازدواجية والاهدار ؟
- 3 - هل هناك تاثير للنشاط الطوعى على أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية من حيث .
 - أ - التمويل العينى والمالى ؟
 - ب- المساعدات الفنية ؟
 - ج- المشاركة فى المجالات الثقافية والتعاونية وحملات العمل الشعبى الطوعى ؟
- 4 - من هم المستفيدون من أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟ ان هذا السؤال يرتبط بالسؤال الاول فهو يمثل الجانب التطبيقى للاطر التصورية التى توجه النشاط فى هذه المؤسسات .
- 5- ماهى الصيغ والانماط التى تتخذها أنشطة الرعاية الاجتماعية ؟ هل هى مجرد مساعدات مستمرة او وقتية ؟ ام هى نشاط مؤسسى يتميز بالثبات ؟ وما هى الوظائف التخصصية لهذه المؤسسات ان وجدت ؟
- 6 - ماهى خصائص التوزيع الجغرافى الحضارى لمؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟ وبعبارة اخرى هل تتركز خدمات هذه المؤسسات على المناطق الحضرية ام تتعداها الى المناطق الريفية والبدوية مع ملاحظة نسبية مضامين ومعانى مفاهيم الحضر ،والريف ،والبدو ؟
- 7 - ما هى سمات الفنيين او المتخصصين العاملين فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية من حيث نوع التخصصات على وجه التحديد ، ونوع الوظائف ، وفرص الاعداد والتدريب المتاحة لهم ؟
- 8 - ماهو الدور الذى تلعبه وزارات العمل والشؤون الاجتماعية بهدف ارساء دعائم الامن الاجتماعى من حيث تنمية المناطق المختلفة وتوفير مؤسسات رعاية المعوقين وتاهيلهم وحماية الاحداث ووقايتهم من الانحراف ورعاية الاسر التى تعاني من الحاجة ؟.
- 9 - هل هناك اجهزة او مجالس عليا للرعاية الاجتماعية ، ماهى وظائفها ، وما هى الجهات التى تساهم فيها ؟
- 10 - من هى الجهات المسؤولة عن تخطيط أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟

- 11 - ما هي اجراءات متابعة وتقييم أنشطة تلك المؤسسات ؟ ومن هي الجهات التي تقوم بهذه العمليات ؟ وما هو حجم الجهود البحثية المبذولة في مجال الرعاية الاجتماعية ؟
- 12 - هل لمؤسسات الرعاية الاجتماعية ابنية خاصة بها ، حددت مرافقها واقسامها على ضوء وظائف هذه المؤسسات ؟ وهل يجرى اختيار موقعها وفقا لدراسات مسبقة ؟
- 13 - ماهي اقدم مؤسسات الرعاية ؟ ومتى صدرت اولى التشريعات الخاصة بهذه المؤسسات ؟
- 14 - هل تستطيع المؤسسات القائمة حاليا في قطر معين ان تستوعب مستفيدين من اقطار عربية خليجية اخرى ؟
- 15 - هل هناك حاجة لاستحداث مؤسسات جديدة تواجه مشكلات التغيير الاجتماعى السريع الذى تشهده دول المنطقة ؟
- 16 - ما هي ابرز المشكلات التي تعاني منها مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟ وما هي الاقتراحات التي يقدمها المسئولون لحل هذه المشكلات ؟ وهل هناك صلة بين التخطيط لهذه المؤسسات والمشكلات السائدة في المجتمع ؟

ان الاجابة على التساؤلات المشار اليها ، أو هي كما يتضح ذات سعة وشمولية ، تخدم الاهداف المتواخاة للدراسة ، ويمكن القول ان هناك ثلاثة اهداف اساسية لهذه الدراسة ، اولها التعريف باوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية من حيث التبعية والتمويل، والتوزيع الجغرافى . ودور المساهمة النوعية الشعبية ، والكوادر العاملة فيها ، وثانيها تقييم الدور الذى تقوم به فى خدمة المجتمع العربى الخليجى ، وثالثها المساعدة على وضع سياسة موحدة لتأدية هذه المؤسسات لخدماتها .

ان هذه الاهداف تتطوى على اهداف فرعية متعددة تقابل تعدد تساؤلات الدراسة فمن جهة نجد ان اى تناول لمؤسسات الرعاية الاجتماعية ينبغى ان يستهدف التعرف على اوجة التماثل والاختلاف فى التصورات السائدة حول أنشطة هذه المؤسسات ، وبعبارة أدق حول مفهوم الرعاية الاجتماعية نفسه سواء اتخذ طابعا مؤسسيا ام لا .

كذلك فان تناول هذه التصورات لابد ان يرتبط بتناول بعض المؤشرات التاريخية ذات الطبيعة المحلية من جهة ، وبعض المؤشرات المرتبطة بالخبرة العالمية من جهة اخرى ، ولهذه النقطة اهمية كبيرة ، اذ يبدو ومن خلال مصادر عديدة ، ان العمل الاجتماعى فى الوطن العربى عموما رغم اصوله التاريخية المتماثلة نسبيا ، وبالرغم من وجود تراث سوسىولوجى عربى عريق مازال يفتقر الى ما يمكن تسميته بالخصوصية العربية ، وبعبارة اخرى ليس هناك مدرسة عربية للعمل الاجتماعى⁽¹⁾ تستطيع ان تستوعب الظروف الخاصة للمجتمع العربى .

(1) جامعة الدول العربية، وثائق المؤتمر الخامس لوزراء الشؤون الاجتماعية العرب، بغداد 1979.

ان التصورات الخاصة بمفهوم الرعاية الاجتماعية تحدد بدرجة كبيرة وظائف الانشطة المؤسسية فى مجتمع معين , كما ان التعرف على التصورات السائدة فى الدول العربية الخليجية على اساس مقارنة يمكن من وضع اساس هام من اساس السياسة الموحدة .

كذلك تستهدف هذه الدراسة من جانب اخر ، ومن خلال استخدام بعض مقاييس التقييم التعرف على مدى قدرة مؤسسات الرعاية الاجتماعية على خدمة مجتمعات الدول العربية الخليجية ، ومع اننا نقر بان هناك اصولا متماثلة لانشطة الرعاية الاجتماعية فى الوطن العربي عموما . فان مما لاشك فيه ايضا ، ان هناك العديد من جوانب الاختلاف والتنوع ، وان وضع سياسة موحدة يقضى التعرف على عناصر التماثل والتنوع بصورة دقيقة سواء من خلال هذه الدراسة او من خلال سلسلة الدراسات اللاحقة التى ينبغى القيام بها مستقبلا لتناول موضوعات اكثر تخصصا من الموضوعات العديدة التى يشتمل عليها مفهوم الرعاية الاجتماعية بمعناه الواسع .

ثانيا : ادوات جمع المعلومات ومصادرها :

استخدم فى جميع بيانات الدراسة الاولى استبيان يحتوى على (43) سؤالا واستخدم فى الدراسة الثانية استبيان اخر يحتوى على (59) سؤالا .

وقد مرت عملية اعداد هذين الاستبيانين بمرحلتين : او هما مرحلة الصياغة الاولى التى عرضت على عدد من المتخصصين بالبحوث الاجتماعية والمعنيين بالعمل الجماعى على المستوى العربى . وذلك لابداء ملاحظاتهم حول الاسئلة الواردة فيهما وتعديلها بصورة تتلاءم مع اهداف الدراسة وفى سياق هذه المرحلة عرض الاستبيانان على مكتب المتابعة الذى ابدى بدوره ملاحظات هامة عليهما .

اما المرحلة الثانية فتمثلت فى اعداد الاسئلة بصورتها النهائية وارسالها الى وزارات العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية . وقد كانت الاسئلة مغلقة فى الغالب الا فى حالات استثنائية تركت فيها مفتوحة ، لافساح المجال امام المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية لتسجيل وجهات نظرهم بصورة تفصيلية مسهبة نسبيا . وبالإضافة الى الاستبيانين المشار اليهما كانت هناك مصادر مهمة اخرى للمعلومات يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

1 - اللقاءات والمقابلات المباشرة مع المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية سواء العاملين منهم على مستوى التخطيط او على مستوى التنفيذ والمتابعة فى وزارات العمل والشؤون الاجتماعية . والصحة ، والداخلية وغيرها من الوزارات ذات الصلة بهذه الأنشطة .

- 2 - الزيارات الميدانية لعدد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية والاطلاع المباشر على اوجه العمل فيها ،وبرامجها ، ومرافقها المختلفة وبنياتها .
- 3 - القوانين واللوائح التي تنظم وتوجه العمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
- 4- ادوات البحث الاجتماعى والنفسى للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية كاستمارات المقابلة ، واستمارات دراسة الحالة ، واستمارات المتابعة والتقييم وغيرها .

ثالثا : المجال الزمنى والجغرافى للدراسة :

ابتدأ العمل الدراسة الاولى فى حزيران / يونية 1979 حيث تم ارسال الاستبيانات الى المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية وتقرر استكمال الدراسة الثانية فى كانون الثانى / يناير 1980م .
وابتدأت الزيارات الميدانية فى 1979/7/27 لجمع الاستبيانات ومقابلة المسؤولين ، وزيارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية فيها وانتهت تلك الزيارات فى 1979/8/13 . اما الدراسة الثانية فبدأت زيارتها الميدانية فى 1980/5/2 .

اما الدول التى تناولتها الدراسة الاولى فهى :

- 1- دولة الامارات العربية المتحدة .
 - 2- دولة البحرين .
 - 3- المملكة العربية السعودية .
 - 4 - الجمهورية العراقية .
 - 5 - دولة قطر .
 - 6 - دولة الكويت .
- وقد تم تناول البيانات الخاصة بسلطنة عمان فى الدراسة الثانية .

ومن المهم الاشارة الى ان الزيارات الميدانية الى هذه الدول لم تقتصر على المؤسسات التابعة لوزارات العمل والشئون الاجتماعية ، بل تعدتها الى المؤسسات التابعة لوزارات اخرى كالدخلىة والصحة كلما كان ذلك ممكنا وضروريا بهدف استكمال الصورة عن أنشطة الرعاية الاجتماعية الى اقصى حد من الوضوح ، بالاضافة الى الجمعيات الاهلية الطوعية ، وخصوصا تلك التى اقامت مؤسسات للرعاية ملحقه بها وتخضع لتوجيهها .

رابعا: معايير التقييم :

تضمنت هذه الدراسة نوعين من معايير التقييم هما .

المعايير القطرية والمعايير الاقليمية .

اما المعايير القطرية فقد تضمنت :

- 1- عدد المستفيدين من خدمات هذه المؤسسات ومدى كفاية هذا العدد لمواجهة المشكلات التى يعتقد ان تلك المؤسسات وجدت لمواجهتها فعلا .
 - 2- نوع الخدمات المقدمة من حيث الديمومة او الوقتية ومن حيث التنوع التخصصى . واثار تلك الخدمات على حياة المواطنين .
 - 3- مدى ايفاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية احتياجات المجتمعات المحلية على اساس التوزيع الجغرافى والحضارى لانشطتها (الحضر والريف والبادوة) .
 - 4 - مدى فاعلية التنسيق بين الجهات المعنية بتمويل وادارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
 - 5 - مدى فاعلية المساهمة الشعبية الطوعية فى برامج الرعاية الاجتماعية .
- هذا بالاضافة الى معايير فرعية اخرى تتعلق بانشطة تلك المؤسسات من حيث اعدادها وتنشئة المستفيدين اجتماعيا ومهنيا وتعليمياً . وخصائص العاملين فيها .

اما بالنسبة للمعايير الاقليمية فقد ركزت على :

مدى استفادة المواطنين فى دولة خليجية معينة من مؤسسات موجودة فى دول اخرى ، ويمكن اعتبار اوجه التماثل الايجابية فى أنشطة تلك المؤسسات معيارا فرعيا اخر يستند اليه فى تقدير فاعليتها على المستوى الاقليمى ، ولعل من المفيد القول بان التقييم فى العلوم الاجتماعية على وجة العموم مازال متخلفا الى حد كبير من حيث اعداد المعايير موضوعية لقياس كفاءة الاداء وتحديد مردوداته المادية والمعنوية . ولذلك كان من الصعب فى سياق هذه الدراسة ان نحدد معياراً لقياس حجم ونوعية مردودات او عوائد هذه الأنشطة.

الفصل الثانى : الاطار التصويرى

اولا : مفهوم الرعاية الاجتماعية :

من المعلوم ان الخبرة البشرية التى تتضمن تقديم انواع من المساعدات والاعانات للمحتاجين من مرضى وفقراء وايتام وغيرهم . هى خبرة تمتد فى اعماق التاريخ الانسانى ، وتعكس قيما دينية واخلاقية توثقها الصلات القرابية للجماعات الصغيرة المتجانسة ذات العلاقات الاولية ، وفى المجتمع العربى كانت مبادئ الدين الاسلامى قاعدة للتكافل الاجتماعى بين الجماعات والافراد ، ودافعا لظهور انماط من الاعانات الاجتماعية ذات المدى الواسع تقدم لاصناف مختلفة من المحتاجين اليها ، ولذلك أصبحت دور العبادة ملاجئ للاتيام والمحتاجين والمسنين، وعملت الجمعيات الدينية على اقامة مؤسسات لرعاية الايتام وتربيتهم والانفاق عليهم .

قد حث الدين الاسلامى على رعاية اليتامى والسائلين والمرضى ، ووردت فى القرآن الكريم آيات بينات تؤكد ذلك وتشجع عليه حماية للفرد والاسرة والمجتمع ، وترسيخا لقيم الاخوة والتعاطف ، وتأمينا لاستمرار حركة المجتمع ، وتحرره من الفاقة والمرض . وقد لعبت اموال الزكاة دورا ايجابيا كبيرا فى تعميق تلك القيم وفى ترسيخ العلاقة الاجتماعية والحد من آثار العديد من المشكلات الخطيرة .

وكانت العلاقات القرابية الواسعة المستندة غالبا الى نسب مشترك حقيقى او افتراضى ،والتي عبرت عن نفسها بوحدة العشيرة ، والاسرة الممتدة الكبيرة التى تضم عدد اجيال ، تلعب دورا هاما فى مواجهة الكثير من المشكلات التى اصبحت اليوم واسعة الانتشار ، اذ ان حالات اليتيم ، والفقر والشيخوخة والحاجة الاقتصادية كانت تواجه ويخفف تأثيرها عن طريق الالتزامات التى تفرضها تلك العلاقات . وكانت القيم الدينية بدورها تحث على تقوية العلاقات الاسرية وتشجع على تنميتها وتوضح الالتزامات المرتبة عليها ، بين الكبار والاصغر سنا ، وبين الذكور والاناث ، وبين الاغنياء و الفقراء .

ان الصور التقليدية للرعاية الاجتماعية مازالت موجودة وظاهرة بدرجات نسبية من القوة فى مختلف المجتمعات ، ومازالت تلعب دورا هاما فى الحد من المشكلات الاجتماعية والفردية وتخفف العبء الذى يقع على المؤسسات الرسمية .

غير ان مفهوم الرعاية الاجتماعية بمعناه الفنى المعاصر مضامين اخرى كما انه يرتبط باجراءات ، ويعبر عن نفسه بصيغ مختلفة دون ان يقطع جذوره وصلاته بالممارسات والانشطة التقليدية التى تتخذ طابع العون والتراحم والمساعدة .

ويمكن القول ، ابتداء ، ان الصيغ المنظمة ، ذات الطابع المؤسسى للرعاية الاجتماعية ظهرت فى المدن حيث السلطة السياسية المنظمة ، وحيث تشجع عادة العلاقات الثانوية التعاقدية . والتنوع فى

خصائص السكان المهنية والثقافية والاقتصادية الذي يضعف ذلك الشعور بالانتماء المشترك الى الجماعة ويجعل واجبات الفرد ازاءها ، وواجبات ازاء الفرد مقبولة ، ومعترفا بها على نطاق واسع .

ان الرعاية الاجتماعية بمعناها الحديث ، هي مفهوم حضري يتميز بخصائص تظهر بدرجات مختلفة من الوضوح هنا وهناك اهمها:

1 - الاسهام المباشر والفعال من الدولة سواء على مستوى التمويل او التخطيط او المتابعة فى أنشطة الرعاية الاجتماعية ، بل واعتبار ذلك من قبل المواطنين واجبا اساسيا من واجباتها ينبغى ان تعنى به باعتبارها يعكس اهتمامها وحرصها على سعادة المواطن ورفاهيته .

2 - ضمور وضعف المساهمة التلقائية للمواطنين فى أنشطة الرعاية الاجتماعية على اساس المبررات الاسرية والقبلية والدينية الى حد ما ، وظهور مبررات اخرى اكثر اتساعا بالمعنى السياسي تتلخص فى مفهوم المواطنة .

3 - تتميز المساهمة الطوعية للمواطنين فى سياق المفهوم الحديث للرعاية الاجتماعية والتنظيم وبدرجة من التنسيق ، وبالعامل فى اطار الخطط المعدة مسبقا من قبل الدولة اى ان طابع التلقائية ، والانفعال السريع والمباشر بالحالات التى تستدعى رعاية اجتماعية كحالات التيم والشيخوخة . امسى ضعيفا ، وتحول الى عمل منظم له مؤشرات المستقبلية واتسعت اطره الجغرافية والبشرية كما تميز بتدخل الدولة الواضح فيه سواء من خلال عمليات التنظيم والتمويل او من خلال عمليات التقييم والمتابعة .

4 - تتميزت أنشطة الرعاية الاجتماعية بطبعها المؤسسي اى ان مفهوم الرعاية الاجتماعية بهذا المعنى اتخذ طابع الاستقرار والثبات النسبي من خلال مؤسسات ذات كيانات وانظمة محددة .

5 - لم تعد عمليات وبرامج الرعاية الاجتماعية تجرى بمعزل عن خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية التى تنفذ على امتداد المجتمع ، بل اصبحت جزء لا يتجزأ منها والواقع ان هذا الرابط حديث نسبيا اذ ان التصورات التقليدية فى الاقتصاد كانت تعلق امالا كبيرة على الاستثمارات الرأسمالية ، ولم يكن للمتغيرات الاجتماعية دور فى حساباتها حتى حوالى الخمسينات من هذا القرن ، حيث اصبح الحديث عن المتغيرات المادية فى التنمية الاقتصادية طابعها الانساني الذى افترقت اليه لسنوات طويلة .

6 - اصبح لمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، فى سياق هذا التطور كيانات مستقلة عن المؤسسات الدينية ، بل وادى تطورها اللاحق الى استقلالها عن الجهات التى ارتبطت بها لسنوات طويلة بحكم بعض التصورات القاصرة ، فمن الناحية الاولى نجد ان المؤسسات التى تعنى باليتامى والمسنين والمقعدين استقلت بكياناتها ومواقعها عن المؤسسات الدينية ، كما ان اشراف بعض الجهات كالبلديات على بعض المؤسسات قد انتهى الى صورة من التخصص فى الاشراف بعد ظهور وزارات العمل والشئون الاجتماعية التى تأخر ظهورها نسبيا عن وزارات الصحة والداخلية .

7 - ان نظرة سريعة الى أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية القائمة اليوم تظهر ان هذه المؤسسات اصبحت اقوى صلة بالاجراءات والتصورات العلمية التي توفرها علوم الاجتماع والنفس والانثروبولوجيا والاحصاء وغيرها ،ويمكن ملاحظة ذلك من خلال مايلي :

أ- ارتباط أنشطة هذه المؤسسات من النواحي الفنية على الاقل بمؤسسات ومراكز بحثية متخصصة ب- وضوح العنصر التخصصي للعاملين في مجالاتها المختلفة .

ج- اعتمادها في تحديد نوع الخدمة ، ومتابعة اثارها وتقييم نتائجها على البحث العلمي الذي ياخذ صيغ دراسة الحالة ، والمسوح الاجتماعية والدراسات التقييمية وغيرها ،

8 - لقد رافق تلك الخصائص والمميزات عنصر هام ذو طبيعة فلسفية ، حيث انتقل مفهوم الرعاية الاجتماعية من اطار الاعانة المؤقتة المنفصلة ، الى اطار الاستمرار اولا ، ومن الطابع الاستهلاكي الى الطابع الانتاجي على مستوى رأس المال البشري ثانيا ، باعتبار ان مؤسسات الرعاية الاجتماعية تهئ الفرد لاداء دوره في المجتمع . او تمنع على الاقل الخسارة الناجمة عن فقدانه ، او تلك التي يسببها بنفسه للمجتمع ، وهذا يعنى :

أ- ان تقديم الخدمة لم يعد يرتبط بشرط العلاقة الشخصية الاسرية او القبلية او الدينية او العرفية ، بل يتعدى ذلك الى طابع عام يقوم على اساس تعميم الخدمة للمجتمع .

ب - ان هذه الخدمة قائمة ومستمرة ، لمواجهة الحالات القائمة ، والحالات المتنبأ بوجودها مستقبلا ، وعلى ذلك فان التوسع او الضمور في أنشطة معينة يستند الى مؤشرات احصائية موضوعية .

ج - ان الطابع الانتاجي لهذه المؤسسات لا يعنى انها صممت لاغراض الربح بمعناه الاقتصادي التقليدي بل هي انتاجية من خلال اطرها الوقائية وتهيئتها للعنصر البشري لكي يؤدي ادواره في المجتمع .

9 - يتميز المفهوم الحديث للرعاية الاجتماعية بدرجة عالية من التخصص في الاطر العملية والاجرائية الداخلية فيه ففي الماضي مثلا كانت بعض اجنحة المستشفيات تضم العاجزين والمقعدين والمشوهين والمرضى الذين لا يرجى شفاؤهم ، وكانت مؤسسات المعوقين تضم اصنافا متعددة ذات خصائص مختلفة اما اليوم فان طابع التخصص النوعي صار يميز أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

في ضوء الخصائص المشار اليها نجد ان مسحا سريعا للتعريفات الشائعة لمفهوم الرعاية الاجتماعية يظهر ان تلك التعريفات تميل الى التركيز على خصائص معينة واهمال اخرى في بعض الاحيان وبينما يتميز بعضها بالاتساع والشمولية نجد بعضها الاخر محدودا .

يعرف هذا المصطلح احيانا بكونه مجموعة الجهود التي تبذلها الدولة من خلال مؤسساتها والناس من خلال انشطتهم الطوعية لتحقيق الرفاهية الاجتماعية ، اى ان من الممكن ان نشير به الى الاصلاح الزراعي وبرامج الاسكان الاجتماعى وتوفير الامن⁽¹⁾ ويدخل فى ذلك ايضا النشاط المنظم الذى يهتم مباشرة بصيانة وحماية وتحسين الموارد الانسانية ويشمل ذلك المساعدات

(1) محمود حسن، الرعاية الاجتماعية، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة، 1964، ص 9-12.

الاجتماعية والتأمين الاجتماعى ورعاية الطفولة ومؤسسات الاحداث المنحرفين ومؤسسات الصحة النفسية والصحة العامة والتعليم والترويج وحماية العمال وغيرها (2).

كذلك يعرف هذا المفهوم بانه اى جهود يبذلها الانسان لتوفير ما يشبع احتياجاته عن طريق اجراءات اجتماعية واقتصادية ملائمة فالرعاية الاجتماعية اذن تشمل جميع مجهودات الانسان فى توفير برامج الخدمات لاشباع حاجاته المتنوعة عن طريق مايقام فى المجتمع من مؤسسات وهيئات متخصصة لهذا الغرض كما يشمل ايضا التشريعات التى تكفل تحقيق هذه الخدمات للأفراد والجماعات كتشريعات العمل والطفولة والاسرة والتأمين الاجتماعى(3).

بل ان البعض قد يوسع مضامين هذا المفهوم لتشمل برامج محو الامية والتعليم والزراعة التعاونية والمساواة بين الجنسين وغير ذلك كما هو الحال فى الاتحاد السوفيتي مثلا(4). وتشمل برامج وقوانين التأمينات الاجتماعية كما هو الحال فى اقطار كثيرة مثل المملكة المتحدة(1).

ويبدو من هذه التعريفات ، ان بعضها يتجه الى التاكيد على كونها نسقا من الخدمات المؤسسية ويقوم هذا الاتجاه على اساس ان قيام هذه المؤسسات يعتبر ضرورة لابد منها فى المجتمعات الحديثة المعقدة ، بينما يقوم الاتجاه الاخر على فكرة مفادها ان هذه المؤسسات لاينبغى ان تقوم بدور فى المجتمع الا عندما تفشل الابنية الطبيعية فى القيام بوظائفها(2).

والواقع ان التوسع فى مضامين مفهوم الرعاية الاجتماعية يعنى ان ندخل فى حسابنا مؤسسات ليست اجتماعية بالمعنى المباشر كالمستشفيات ومراكز الضمان والتقاعد الاجتماعى ، وهو امر يجعل من الصعب جدا الاحاطة بكل اوجه الرعاية الاجتماعية فى دول معينة .. كذلك فان التركيز على الخدمات المؤسسية يلغى اهمية الانشطة الرسمية وغير الرسمية التى ترتبط بمؤسسات معينة . والتى تتصل جذورها بالممارسات التقليدية فى المجتمع .

والواقع ان الانشطة المؤسسية تتميز بالثبات النسبى ، والتعبير الاكثر وضوحا عن السياسة الاجتماعية القائمة فى المجتمع ، اى انها القواعد والاتجاهات العامة المستمد من فلسفة الاصلاح فى المجتمع والتى يجب مراعاتها عند اختيار ميادين العمل والفئات والمشكلات وكذلك اسلوب العمل الاجتماعى نفسه(3).

(2) مصدر سابق، ص 20.

(3) عبدالعزيز فتح الباب ، ومحمد جمال شديد، الخدمة الاجتماعية فى الدول النامية ج 1، المطبعة افنية، 1972.

(4) د.أحمد كمال أحمد، السياسة الاجتماعية، القاهرة، دار الاتحاد العربى، 1970، ص 291.

(1) مصدر سابق، ص 302.

(2) محمود حسن، مصدر مذكور، ص 12-13.

(3) يحي درويش وآخرون- السياسة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة ص 14.

وبما ان الانشطة المؤسسية تعكس مدى اهتمام الدولة برفاه المواطنين ، فان جانباً كبيراً من عمليات التمويل والمتابعة تقع على عاتق الدولة ، وبالتالي يصبح من الممكن حصر الامتدادات الجغرافية والبشرية لهذه المؤسسات، ووضع مؤشراتاتها في المستقبل ، وتحدد اثارها على مستوى الفرد والجماعة وحين نتحدث عن أنشطة مؤسسية ، فأنا نشير بطبيعة الحال الى مجموعة من الخطط والبرامج ذات المدد الزمنية المحددة ، والتعامل المتخصص مع فئات مختلفة من المستفيدين ، والمواجهة وفق قواعد ومبادئ تم رسمها مسبقاً لتحقيق اهدافاً معينة تتصل بمساعدة الافراد والجماعات على التكيف وتجاوز المعوقات ، وتحسين ظروفهم صحياً واقتصادياً وسلوكياً ، دون ان يقلل ذلك كله من امكانات المساهمة الطوعية للمواطنين انفسهم .

وإذا رجعنا الى السمات التي اشرنا اليها لمفهوم الرعاية الاجتماعية نجد انها لا تظهر في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بدول الخليج العربي بنفس الدرجة من الوضوح ، ويمكن القول ان معظمها يتخذ صيغاً معدلة ذات طبيعة محلية ومع ان هذه الدراسة تسعى الى اكتشاف هذه الصيغ وتحليل عناصرها من خلال اطاري التماثل والتنوع فان من المفيد على اية حال ان نتناول هنا بعض الاطر الاجتماعية والحضارية لانشطة الرعاية بالدول العربية الخليجية كمقدمة لمناقشتنا اللاحقة حول هذا المفهوم في تلك الدول .

من المعلوم ان دول الخليج العربية شهدت خلال الربع قرن الاخير نهضة سريعة في كل المجالات ارتبطت بقوة وتأثير المؤسسات التي اقامتها الدولة لتصريف شئون مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وغيرها ، لذلك نجد ان ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية تميز بالحدثة كما انه اختلف من دولة لاخرى . فمع ان وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في العراق تأسست منذ الثلاثينات ، فان قيام مديرية عامة للخدمات الاجتماعية تاخرت الى سنة 1952 حيث اخذت الدولة من خلالها بالاشرف المباشر على العدد القليل من المؤسسات الاجتماعية التي كانت قائمة انذاك وهي دور العجزة التي وجدت منذ ايام العثمانيين ، ودور الايتام التي ظهرت منذ الثلاثينات .

وفي المملكة العربية السعودية ابتدا انشاء دور للايتام ودور لرعاية العجزة والمسنين من الوجهة الرسمية منذ منتصف الستينات من قبل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، اما قبل ذلك فقد كانت المؤسسات الدينية ذات الجهود الطوعية ، وباسهام من الجهات الصحية ، تقدم خدماتها لهذه الاصناف ، اما في البحرين فان انشاء دور رعاية المعوقين يرجع الى سنة 1970 ، ودور رعاية الاحداث الى سنة 1973 مع ان هناك امتدادات تاريخية غير منظمة ترجع الى سنوات اطول بكثير قبل ذلك منها مثلاً مؤسسة الاطفال اللقطاء ومجهولي الابوين اقامتها الارساليات الاجنبية منذ حوالي العشرينات وفي دولة قطر بدأت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية نشاطها عام 1972 / 1973 وكانت قبل ذلك مجرد مديرية للعمل ، ولذلك فان ظهور المؤسسات في قطر وفي دولة الامارات العربية المتحدة مازال في مرحلته المبكره الاولى* اما في الكويت فمع ان

* يرجى ملاحظة ان هذه الدراسة قد تم اعدادها قبل ان يتم انشاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في كل من دولة الامارات العربية المتحدة ودولة قطر .

هناك تعددا وتنوعا فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية فانها من الوجهه التاريخية مازالت حديثة ، اذ ان اقدمها وهى رعاية المسنين ترجع الى سنة 1955 .

ثمة سمة اخرى تلحق بالسمة الاولى ، وتتمثل فى ان عنصر التخصيص فى أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية مازال هو الاخر حديثا بشكل يجعله ضعيف الاثر نسبيا .

ان للعرب والمسلمين تراثا سوسيولوجيا هاما يتمثل فى كتابات ابن خلدون والفارابى وابن طفيل وغيرهم الا ان صلتهم بعلوم الاجتماع والنفس والانثروبولوجيا بالخدمة الاجتماعية الغربية ، هى صلة حديثة .

ومع ان بعض الكتابات السوسيولوجية نشرت قبل ان تتأسس اقسام للاجتماع والخدمة الاجتماعية فى الجامعات والمعاهد العلمية ، فان تخريج الاخصائيين ارتبط بظهور تلك الاقسام ، وهو ظهور متاخر يرجع الى مطلع الخمسينات فى العراق والى الستينات فصاعدا فى الدول العربية الخليجية الاخرى .

ان هذه الحداثة ، تعنى فيما تعنيه قلة عدد الاخصائيين بالصورة التى تتناسب مع الحاجة اليهم فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية النامية من الوجهتين العددية والنوعية ، ولقد كان لهذا الامر آثار كبيرة سنينها فيما بعد، غير ان من الممكن القول هنا ان قلة عدد الاخصائيين جعل هذه المؤسسات تقدم انشطتها بمعزل عن العديد من الاجراءات العلمية الضرورية الموثوق بصدقها ، ودقة نتائجها .

من جهة اخرى ، كانت الدراسات الاكاديمية سواء فى مجالات علم الاجتماع ، او علم النفس او الخدمة الاجتماعية ، ومازالت الى حد كبير ، تستند الى التجربة الغربية ومعطياتها المستمدة من مجتمعات غير عربية ، وقد ادى اكتشاف النفط وتعاضم الثروات القومية ، ورغبة هذه الدول فى تنمية مجتمعاتها بسرعة شديدة الى الانفتاح على الخبرات الاجنبية بصورة ادت الى النقل الحرفى فى احيان كثيرة لتجارب لا تنسجم تماما مع المتغيرات المحلية ، سواء فى اساليب التعامل مع الحالات ، او فى الصيغ الهندسية لمرافق المؤسسات⁽¹⁾ . وقد ادى ذلك الى اهدار كبير فى الزمن والمال، وفي احيان اخرى ادى الانغلاق على الخبرات المحلية الى آثار لا تقل سلبية عن ذلك .

من جانب اخر يلاحظ ان الحاجة الماسة الى الاخصائيين فى دولة ، وتوفرهم النسبي فى دولة اخرى - خارج اطار مجموعة الدول العربية الخليجية- ادى الى ان تفتح تجارب العمل الاجتماعى فى هذه الدول على الخبرات العربية عموما ، كذلك فان دراسة مجموعات من الاخصائيين من دول خليجية فى دول اخرى عربية ساعد على هذا التلاقح فى الخبرة وعلى ظهور سمات مشتركة فى العمل الاجتماعى على مستوى المؤسسات ، غير ان هذا التلاقح فى الخبرة ظل محدودا وغير منظم الى حد كبير بسبب الافتقار الى العمل الاجتماعى المشترك على

(1) لا ينطبق هذا الامر على الدول العربية الخليجية فقط، بل يتعداها الى الدول العربية ككل الى حد ان بعض المفكرين نادي منذ سنوات مضت باقامة ما اسماه بعلم الاجتماع العربي، او علم الاجتماع البدوي، كما نادى آخرون بضرورة قيام مدرسة عربية فى العمل الاجتماعى.

مستوى القرار السياسي ، والواقع ان مثل هذا العمل حديث على المجتمع العربي ككل، اذ ان اول اجتماع عربي في مجال الشؤون الاجتماعية عقد بعد تأسيس الجامعة العربية في الاواخر الاربعينيات ، وهكذا يبدو ان كل دولة ، بالرغم من قنوات الاتصال احتفظت بطابع مايميز النشاط الاجتماعي فيها ، كما وان الاختلاف في تاثير بعض المتغيرات الاجتماعية جعل التركيز على مؤسسات من نوع معين يختلف من دولة لاخرى ، فعلى سبيل المثال نجد أن هناك تركيزا واضحا على قيام وانتشار المؤسسات الخاصة برعاية الاطفال من اليتامى في السعودية و العراق بينما لا نجد مثل هذه المؤسسات في البحرين التي يبدو التركيز على المعوقين فيها اكثر وضوحا . كما يبدو الاهتمام واضحا في دولة قطر بمشاريع الاسكان الشعبي (2) . وبمراكز التنمية الاجتماعية بالمدن في دولة الامارات المتحدة .

ان مفهوم الرعاية الاجتماعية في دراستنا هذه ينصب على الانشطة المؤسسية ذات الثبات النسبي التي تتجه الى اصناف من المواطنين اضطربت علاقتهم بالمجتمع بصورة او باخرى . واصبحوا بحاجة الى ان توفر لهم ظروف افضل للتكيف ولادوار السلمية في سياق التفاعل الاجتماعي ، كذلك يركز هذا المفهوم على المؤسسات التي تتبع وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في الدول العربية الخليجية دون اهمال للمؤسسات الاخرى المهمة التي مازالت تتبع وزارات اخرى . مع ان من الضروري ان تتبع وزارات العمل والشؤون الاجتماعية ، وبما ان الانشطة الطوعية تعزز الانشطة المؤسسية وتنمي فاعليتها ، فان هذه الدراسة تناولت الجمعيات الاهلية ، وركزت على وظائفها .

وعلى ذلك فان هذا المفهوم استبعد أنشطة كالضمان الاجتماعي ، والتعليم ومراكز رعاية الامومة ، والمساعدات الوقتية غير المنظمة وذلك بسبب صعوبة حصرها ، واهتم مقابل ذلك بالمؤسسات التابعة لوزارات العمل والشؤون الاجتماعية التي انشئت لاصناف من المواطنين تعاني من مشكلات قائمة او متوقعة تتصل اساسا بعمليات التكيف الاجتماعي . ويلاحظ في هذا المجال ان المؤتمر التأسيسي لوزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية الذي عقد في دولة البحرين عام 1978 . كان قد حدد مجموعة من الاهداف الاساسية التي يمكن ان يشكل بعضها اطارا عاما يساعد على بلورة هذا المفهوم ، وهو ما سنتعرض له في الفقرات التالية بشئ من التفصيل .

ثانيا : بعض التصورات الاساسية للدراسة:

لقد حدد المؤتمر التأسيسي لوزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية اهدافاً رئيسية تشكل الاطار العام للوظائف التي يمكن ان تحققها وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في سياق تأكيد دور الدولة ازاء مواطنيها اولا . ومواجهة نتائج وأثار التخيرات الاقتصادية

(2) دولة قطر ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، التقرير السنوي 1977-1978 ، ص 17 .

والاجتماعية المتلاحقة ذات الوتائر السريعة ثانياً، ويمكن القول ان الصورة التنظيمية للعمل الاجتماعي على مستوى الدول العربية الخليجية لا تنطوي على مجرد تقديم خدمات استهلاكية بل تتعدى ذلك الى تحقيق نمط في الخدمات التنموية يأخذ في اعتباره أهمية الطاقة البشرية في عملية التنمية، وضرورة مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تفرزها مراحل التغيير المتلاحقة من خلال جهد منظم يستوعب حجم الحاجة، وتأثيراتها، ويشخص سبل معالجتها، ومن ثم يمكن القول ان تلك الصورة التنظيمية استهدفت اساساً تأكيد الدور التنموي والانساني لوزارات العمل والشؤون الاجتماعية في هذه الدول .

ان حجم وفاعلية الدور الذي تؤديه هذه الوزارات ليس واحداً في كل الدول بتأثير متغيرات كثيرة ، غير ان هناك في الوقت نفسه طموحا متماثلاً فيها جميعاً من أجل تقديم خدمة أفضل ، قد يأخذ التعبير عنها صيغاً مختلفة بحسب الحاجات القائمة والامكانيات المتاحة ومدى توفر الخبرة الضرورية للعمل المنظم .

ان التساؤل عن دور وزارات العمل والشؤون الاجتماعية لابد أن يأخذ في اعتبارة حداثة العمل الاجتماعي التنموي في الدول العربية الخليجية ، رغم ان الجهد الطوعي القائم على مبررات دينية وانسانية يمتد الى اعماق تاريخ هذه الدول وما زالت القيم المعبرة عنه تفعل فعلها الايجابي المؤثر في سياستها ، ان الحداثة التي نقصدها هنا هي تلك التي تتعلق بالرعاية الاجتماعية بمعناها المعاصر الذي يكون للدولة فيه الشأن الاكبر ، والذي تحدد برامجه واجراءاته اسس غير شخصية او قرابية بل على اسس انسانية لا تنفصل عن الخطط التنموية العامة .

من جانب اخر ، فإن تناول دور تلك الوزارات في مجال الرعاية الاجتماعية لا يمكن ان تستقل عن الجوانب المتعلقة بارساء دعائم الامن الاجتماعي . والملاحظ ان مفهوم الامن الاجتماعي مفهوم شامل وعام يمكن ان يمتد الى معظم جوانب الحياة اليومية للمواطن . غير ان المؤتمر التأسيسي لمجلس الوزراء حدد مؤشرات اجرائية لهذا المفهوم ، فأشار الى ان من الاهداف الاساسية للسياسة الاجتماعية : الاسهام في اقامة المجتمع الامن على النحو الذي يكفل الاطمئنان والاستقرار لحاضر ومستقبل المواطن ، وتعمل الدول الاعضاء على تنفيذ ذلك من خلال التنسيق بينها وبوجه خاص في مشروعات التاهيل والدفاع الاجتماعي . وقد حدد المؤتمر عدة وسائل لذلك وهي :

1 - رعاية المعوقين . وتاهيلهم لاجل أعمال تناسبهم .

2 - وقاية الافراد المعرضين للانحراف .

3 - علاج الافراد المنحرفين .

وفى الواقع ان تلك الاجراءات تحدد الاطار الاكثر تخصيصاً ، غير ان من الممكن ان ننظر الى مفهوم الامن الاجتماعى نظرة أكثر تفصيلا خصوصا اذا اخذنا فى اعتبارنا ان الهدف منه هو كفالة الاطمئنان والاستقرار لحاضر ومستقبل الوطن . اذ بهذا المعنى تصبح مؤسسات الرعاية الاجتماعية مثل تلك التى تعد للايتام وفاقدى الابوين والمشردين مؤسسات وقائية . كما تصبح مراكز التنمية الاجتماعية فى المناطق المختلفة مراكز وقائية أيضا ، ومن ثم يبدو ان لمفهوم الامن الاجتماعى جوانب تنموية تستهدف جعل الفرد متكيفا مع المجتمع ، وفى الوقت نفسه تحمى المجتمع من احتمالات الانحراف .

وبناء على ذلك فان مفهوم الامن الاجتماعى فى هذه الدراسة اتسع لى يشمل بالاضافة الى فئات المعوقين ، ووقاية الذين يخشى عليهم من الانحراف تلك البرامج التنموية التى تعد للاسرة المقيمة فى المناطق المتخلفة وذلك باعتبار هذه المناطق قد تكون احد مصادر المشكلات الاجتماعية الهامة اذا لم تدرس ظروفها بعناية وتهيأ لسكانها البرامج التنموية . ومن الضرورى ان نلاحظ هنا ان مفهوم المناطق المختلفة مفهوم مهم كموضوع للدراسة لعدة اسباب منها :

أ - ان هذه المناطق بسبب التغيرات السريعة فى المجتمعات الحضرية . وتصاعد تيارات الهجرة من البوادي والارياف الى المدن . وبسبب نشوء وانتشار الصناعات فى المدن وعلى اطرافها ، وتقادم العهد بالاجزاء التى كانت تشكل المدن قبل توسعها . لهذه الاسباب اصبحت تلك المناطق من الظواهر الواضحة فى معظم المدن العربية . وتعكس مجموعة من المشكلات العمرانية والاجتماعية والسلوكية والخدمية فى معظم المدن العربية . اضافة الى ان المناطق الريفية والنائية على وجه الخصوص ، ولاسباب اخرى متعددة اصبحت هى الاخرى اقل تطورا بالقياس الى المدن .

ب - ان مفهوم المنطقة المختلفة ، وهو مفهوم يشيع فى الادبيات الغربية وياخذ معان وأبعاداً معينة ، قد لا يكون واضحا بنفس تلك الابعاد والمعانى فى المدن العربية⁽¹⁾ .

ج - ان وزارات العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية تتجه فعلا نحو اقامة مراكز التنمية الاجتماعية ذات برامج متنوعة تستهدف التأثيرات فى حياة السكان وحل مشكلاتهم المختلفة .

كذلك فان اجراءات تحقيق وترسيخ الامن الاجتماعى لابد ان تتضمن تلك الاجراءات التى تقوم بها وزارات العمل والشئون الاجتماعية لتقديم المساعدات المادية والمعنوية للمحتاجين نظرا لما لهذه الوظيفة من مضامين انسانية ووقائية .

وهكذا يكون مفهوم الامن الاجتماعى الذى استخدم فى هذه الدراسة واسعا بعض الشيء الا انه لا يخرج فى حقيقة الامر على المؤشرات الرئيسية التى حددها المؤتمر التاسيسى .

(1) كريم محمد حمزة، المناطق الحضرية المتخلفة- مؤشرات تنموية مقارنة - من بحوث المؤتمر الاول لعلماء الاجتماع العرب، بغداد ، 1980.

ان تناولنا لمفهوم الرعاية الاجتماعية تم فى سياق عدد من المؤشرات الاجرائية ولعل من المفيد ان نلاحظ ان هذا المفهوم يتدخل مع مفاهيم اخرى كالخدمة، الاجتماعية والسياسة الاجتماعية والتنمية الاجتماعية ، كما انه يمتد تاريخيا فى ارضية القيم والممارسات التقليدية التى تعكس انماط وصور التكافل الاجتماعى ومواجهاته الدينية والاخلاقية ، ولعل ذلك التدخل هو احد مصادر مفاهيم الغموض اضافة الى ان صعوبة تعريف المفاهيم الرئيسية بشكل جامع ومانع يعتبر احد المشكلات التى تعانى منها العلوم الاجتماعية على وجه العموم بسبب اختلاف زوايا النظر واختلاف الاطر التصورية للمفهوم الواحد .

ان كل الدول العربية الخليجية تركز فى سياستها الاجتماعية على مبدأ ان تقديم الرعاية الاجتماعية لمن يحتاجها من المواطنين هو امر لا يتسم بضرورات انسانية فقط ، بل هو تعبير عن ارادة التنمية فيها ، كما انه تأكيد لوظيفة الدولة ازاء المواطنين ، غير ان الاسئلة الخاصة بالعلاقة بين الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية ، وبين الرعاية الاجتماعية وعمليات التغيير الاجتماعى الحضارى مازالت ذات اجابات مبهمة بسبب حداثة الممارسات المنظمة فى هذا المجال وبسبب ضالة الجهد العلمى الضرورى للوصول الى مستوى مناسب من التنظير يمكن من تقييم التجارب ، وتحديد مسارات جديدة لها فى ضوء ما يستجد من متغيرات وصولا الى تحديد الهوية الوطنية القومية لبرنامج العمل الاجتماعى عموما .

الباب الثانى

تحليل البيانات الميدانية

الفصل الاول المؤشرات التنظيمية والاجرائية لمفهوم الرعاية الاجتماعية فى الدول العربية الخليجية

اولا - المؤشرات التنظيمية والاجرائية :

يختلف مفهوم الرعاية الاجتماعية الى حد ما من الوجهتين التنظيمية والاجرائية بين الدول العربية الخليجية ، ففى السعودية هناك وكالة للرعاية الاجتماعية تشكل مع وكالتى العمل ، والتنمية الاجتماعية الهيكل التنظيمي لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية وهذه الوكالة تشرف على عدد كبير من المؤسسات ذات الوظائف النوعية المتخصصة ، بينما تقوم وكالة التنمية الاجتماعية بوظائف التخطيط والمتابعة والبحوث حيث يرتبط بها مركز الدرعية وهو مركز بحثى تدريبي .

اما فى الجمهورية العراقية فان وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تضم وكالتين احدهما لشؤون العمل والثانية للشؤون الاجتماعية ترتبط بها مؤسسة عامة للرعاية الاجتماعية تضم دائرة لرعاية المعوقين واخرى للخدمات الاجتماعية، كما ترتبط بها ايضا مؤسسة للإصلاح الاجتماعى تضم دائرة لإصلاح الكبار واخرى لإصلاح الاحداث ، وهناك مؤسسة بحثية هى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ترتبط بالوزير مباشر⁽¹⁾ .

اما فى دولة البحرين فهناك ادارة للشؤون الاجتماعية يرتبط بها قسم الرعاية الاجتماعية يضم بدورة وحدات متعددة صغيرة لمكافحة التسول ، ورعاية المعوقين والمسنين وهناك وحدة بحثية متخصصة ملحقه بقسم التنمية الاجتماعية . اما فى الدولة الكويت فتوجد وكالة للشؤون الاجتماعية تضم وحدات ادارية اصغر حتى تصل الى ادارات المؤسسات نفسها وتبدو صورتها الهيكلية اقرب لتلك الصورة التى اشرنا اليها فى المملكة العربية السعودية وهناك وحدة للبحوث ترتبط بمجلس الوزراء .

اما فى دولة قطر فهناك ادارة للعمل واخرى للشؤون الاجتماعية تقوم بالوظائف الخاصة بشؤون الرعاية الاجتماعية وهى أنشطة تتميز بالحدثة فحتى سنة 1977 / 1978 لايشير التقرير السنوى الى اى نشاطات تتعلق بمؤسسات رعاية الاحداث ، واصلاح الاحداث الجانحين ، ومؤسسات المعوقين وغيرها ولا توجد فى الوزارة اقسام ادارية لهذه الأنشطة . اما دولة الامارات العربية المتحدة ففيها وزارة عمل وشؤون اجتماعية اتحادية قامت عام 1972 تضم دائرة للشؤون الاجتماعية يرأسها مدير عام وفيها ثلاثة اقسام احدها لمراكز التنمية الاجتماعية وثانيها للجمعيات وثالثها لمؤسسات الرعاية⁽²⁾ ، وهكذا يتفاوت المفهوم الادارى والتنظيمى للرعاية

(1) الجمهورية العراقية- قانون وزارة العمل والشؤون الاجتماعية- رقم 195 لسنة 1978، وقد ألغى هذا القانون صور الازدواجية التي كانت سائدة قبله بين وزارات العمل والشؤون الاجتماعية والداخلية والتربية من حيث التمويل والاشراف على عدد من دور رعاية الاحداث والمعوقين.

(2) دولة الامارات العربية المتحدة - نظام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (1) لسنة 1977- المادة السادسة.

الاجتماعية من وكالة للوزارة تتبعها ادارة عامة الى ادارة عامة كجزء من مؤسسة عامة للخدمات ، الى قسم يضم وحدات عمل صغيرة (جدول رقم 1) . ويتوقف هذا الامر عموماً على حجم الخدمة فى مجال معين ، والاتجاهات العامة للسياسة الاجتماعية ، ففي الجمهورية العراق مثلاً اعتبرت السجون مؤسسات للاصلاح الاجتماعي ، ومن ثم فهى من حيث الاهداف العلاجية والاصلاحية التى تهدف اليها لا تختلف عن اهداف المؤسسات المعدة للاحداث الجانحين ، اما فى الدول الاخرى فان السجون مازالت تتبع وزارة الداخلية وفى البحرين مازالت اصلاحية الاحداث تتبع وزارة الداخلية ايضا . وما زال سجن الاحداث فى الكويت يرتبط بوزارة الداخلية مع وجود مؤسسات وقائية للاحداث تتبع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل* . ان المضمون الادارى والتنظيمى لمفهوم الرعاية الاجتماعية يؤثر فى الواقع على جوانب عديدة من الانشطة التى تنسب لهذا المفهوم ، من حيث سعة برامجها ، وعدد واصناف المستفيدين منها ، ومن حيث الدور الذى تلعبه وزارة العمل والشؤون الاجتماعية فيها ، ذلك لان الموقع التنظيمى للانشطة ينطوى على صلاحيات معينة ، وعلى عدد من العاملين وقدرة اقل او اكبر على التخطيط والتمويل والمتابعة.

* بموجب قانون الاحداث الجديد والذي صدر في شهر يناير من عام 1983، فقد تم تحويل تبعية سجن الاحداث في الكويت من وزارة الداخلية الى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل كما تم تغيير اسمه الى "دار التقويم الاجتماعي".

جدول رقم (1)
مستويات الهياكل التنظيمية للرعاية الاجتماعية
في وزارات العمل والشؤون الاجتماعية

الدولة	مستوى الهيكل التنظيمي ووحداته
الامارات العربية المتحدة	مديرية عامة للعمل والشؤون الاجتماعية : قسم مراكز التنمية الاجتماعية قسم الجمعيات - قسم مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
البحرين	أدارة للشؤون الاجتماعية : قسم للرعاية الاجتماعية ووحدات ادارية صغيرة**
المملكة العربية السعودية	وكالة وزارة للرعاية الاجتماعية - ادارة عامة للرعاية الاجتماعية - ادارة المؤسسات
الجمهورية العراقية	وكالة وزارة الشؤون الاجتماعية : المؤسسة العامة للرعاية الاجتماعية - ادارة عامة للخدمات الاجتماعية - ادارات المؤسسات .
سلطنة عمان	مديرية عامة للشؤون الاجتماعية - قسم لرعاية الفئات الخاصة - قسم الاسكان الشعبي- ادارات فرعية للتنمية في العاصمة والولايات.
قطر	ادارة للشؤون الاجتماعية : قسم الضمان الاجتماعى - قسم الجمعيات الخيرية - دور الرعاية الاجتماعية - مركز التدريب والتأهيل الاجتماعى .
الكويت	وكالة وزارة للشؤون الاجتماعية - ادارة الرعاية الاجتماعية - مراقبة رعاية الاحداث - مراقبة رعاية المعوقين - ادارات المؤسسات .

ان التوسع فى الهياكل الادارية يرتبط بحجم الانشطة ومدى تعدد الوظائف المطلوب ادائها لاصناف مختلفة من المواطنين . ولذا فأن من المتوقع ان تتطور الهياكل الحالية وخصوصا في الدول التى ابتدأت عمليات التوسع فى أنشطة الرعاية الاجتماعية . وبالتالي فان ادوار وزارات العمل والشؤون الاجتماعية ستزداد اتساعا لمواجهة الحاجات المستجدة فى المجتمع .
اما من الناحية الاجرائية فان مفهوم الرعاية الاجتماعية يضم أنشطة عديدة يوضحها الجدول التالى :

** تم استحداث قسم التأهيل الاجتماعى ضمن ادارة الشؤون الاجتماعية حسب التقسيم الاداري الجديد.
(مكتب المتابعة)

جدول رقم (2)
انشطة الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية

مؤسسات وقائية للاحداث	اصلاح الاحداث	رعاية أسر المرضى	رعاية المسنين	رعاية أسر السجناء	ايواء الايتام	ايواء المشردين	ايواء اللقطاء ومجهولي الابوين	رعاية المعوقين	تقديم الاستشارات الاسرية	تقيم الاعانات للمحتاجين	الانشطة الدول
** /	** /						** /	** /	/	/	الإمارات العربية المتحدة
	/		/				/	/		/	البحرين
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	المملكة العربية السعودية
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	الجمهورية العراقية
								** /		/	قطر
/	/	/	/	/	/	/	/	/			الكويت

** قيد الانشاء

من الجدول السابق يتضح ان الدلالات الاجرائية لمفهوم الرعاية الاجتماعية متعددة ومتنوعة الى حد كبير ، غير انها تبدو أقل تنوعاً في بعض الدول مثل قطر والامارات ويرجع ذلك الى حداثة أنشطة الرعاية الاجتماعية ذات الطابع المؤسسي فيها.

ومن المهم ان نلاحظ ان ذلك التعدد يرتبط بتعدد الجهات المسؤولة عن انواع معينة من الانشطة وهذه نقطة سنناقشها فيما بعد ، حين نتحدث عن عائلية مؤسسات الرعاية الاجتماعية وارتباطاتها الادارية والتمويلية ، غير ان هناك نقطة أخرى مهمة ينبغي تناولها وهي تداخل انواع من الانشطة في اطار نشاط واحد مركب من جهة ، ومدى وضوح الطابع المؤسسي في بعض تلك الانشطة من جهة اخرى .

بالنسبة للتداخل بين عدد من الانشطة في نشاط مركب نشير على سبيل المثال الى ان رعاية المعوقين في البحرين تتداخل حتى الان مع النشاط الخاص برعاية المسنات ، اذ ان كلا النوعين من الخدمة يقدم في مؤسسة واحدة . وفي العراق نجد ان دار الملاحظة وهي مؤسسة لتوقيف الاحداث الذين يتهمون بارتكاب جرائم معينة ، كانت تضم ايضا الاحداث المشردين حتى تم استحداث مؤسسة خاصة بهم (1) .

اما في السعودية فنجد ان دور التوجيه الاجتماعي وهي مؤسسات وقائية متخصصة للاحداث تضم الاحداث المعرضين للانحراف كالتشرد والمارقين من سلطة اولياءهم وكذلك المهديين بالانحراف لاضطراب وسطهم الاسرى ، وقسوة الوالدين او سوء سلوكهم (2) . اي ان دور التوجيه الاجتماعي في مؤسسات وقائية تتلخص وظائفها بحماية الاحداث من الانحراف ويلاحظ ان هذه الدور تضم احداثا بين عمر 7-18 سنة ، بينما نجد في العراق اتجاها تخصيصيا على اساس العمر حيث هناك مدرسة للفتيان الذين تزيد اعمارهم عن 15 سنة ومدرسة اصلاحية للاحداث الذين تقل اعمارهم عن 15 سنة.

وفي البحرين يضم مركز الخميس للاحداث نزلاء بمختلف الاعمار حتى الثامنة عشرة وهو مؤسسة توقيف وايداع معا ، ويتحدد وجود الحدث فيه من حيث المدة بمدى صلاحة وقدرته على السلوك السوي .

اما في قطر فلا توجد مؤسسات لايداع واصلاح الاحداث الجانحين او اولئك المعرضين للانحراف كذلك لا توجد دور للملاحظة لتوقيف الاحداث المتهمين في مرحلتى التحقيق والمحاكمة . ويلاحظ ان دار الملاحظة في السعودية هي مؤسسة لتوقيف الاحداث المتهمين كما انها في الوقت نفسه مؤسسة ايداع (3) ، بينما نجد فصلا لهذين النشاطين في العراق ، في دار الملاحظة وهي مؤسسة توقيفية ، والمدرسة الاصلاحية ومدرسة تدريب الفتيان وهما مؤسستان للايداع بعد صدور الحكم .

اما بالنسبة للمؤسسات الخاصة بالمعوقين فنجد في السعودية مركزا للمعوقين شديدي الاعاقة في الرياض ومركزاً آخر لرعاية الاطفال المشلولين في الرياض ايضا ، بالإضافة الى معاهد لتاهيل

(1) كانت هناك مؤسسة خاصة لتاهيل المشردين الا انها الغيت لقلّة عدد المستفيدين منها، وستقام مؤسسة جديدة اخري قريباً.

(2) المملكة العربية السعودية ، لائحة النظام الاساسي لدور التوجيه الاجتماعي، المادة الاولى.

(3) المملكة العربية السعودية، لائحة دور الملاحظة الاجتماعية، الصادرة بقررا مجلس الوزراء المرقم 611 بتاريخ 96/5/13 هـ - المادة الاولى.

المعوقين وهذا يعنى ان هناك تنوعا واضحا فى الوظائف التخصصية ازاء هذه الفئات ، اما فى البحرين فهناك مؤسسة واحدة تتبع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية حاليا ومن المؤمل ان يوفر المشروع الجديد للمعوقين فرصا لاداء تلك الوظائف التخصصية ، اما فى قطر والامارات فلا توجد مثل هذه المؤسسات حاليا .

وفى العراق توجد معاهد للمعوقين يتم فى سياقها تصنيف المستفيدين حسب انواع الاعاقة والاعمار والقدرات العقلية غير ان الحاجة مازالت قائمة للمؤسسات التى تعنى بالمعوقين من الذين تجاوزا الثامنة عشرة من غير المكفوفين والذين يوضعون فى مؤسسات العاجزين من الناحية العمرية وتتجه النية لانسانها حاليا ، اما فى الكويت فان دار التربية للشباب تضم المنحرفين، والمعرضين للانحراف معاً ولذلك تتعدد المصادر التى ترد منها الحالات الى الدار (1) . كذلك تضم دار رعاية المعوقين حالات ذات اعمار مختلفة تتراوح بين 4 سنوات الى اكثر من عشرين سنة من العاجزين والمتخلفين عقليا(2) .

ان صور الازدواجية المشار اليها تحول دون اداء المؤسسات المعنية لوظائفها بصورة يتحقق معها التخصص الوظيفي المطلوب ، غير ان ذلك هو فى واقع الحال مرحلة آنية ، اذ ان الاتجاه البارز حاليا فى كل دول الخليج العربية يتمثل فى ارساء اسس التخصص الوظيفي من خلال التنوع فى المؤسسات نفسها تبعا لتنوع حالات المستفيدين .

اما من زوايا الطابع المؤسسى فنجد ان بعض الانشطة كتقديم الاعانات للمحتاجين ما زالت تفتقر الى تنظيم محدد واضح ، ولذلك تتعدد الجهات التى تقدم هذه المساعدات وتختلف المعايير التى تستند اليها ، كذلك الحال بالنسبة للانشطة الخاصة برعاية اسر المرضى والسجناء ، وفى قطر والامارات لا توجد مؤسسات للرعاية بالمعنى المعروف فاللقطاء ومجهولوا الابوين يودعون فى المستشفيات وكذلك المسنون وتقدم الوزارة اعانات كبيرة وواسعة للمحتاجين ، من جانب اخر نجد ان بعض الخدمات رغم التسمية العامة التى تتخذها تنحصر فى اطار ضيق ، ان رعاية الايتام فى العراق وفى السعودية تبدا بمرحلة دور الحضانة الايوائية حتى مؤسسات رعاية الاحداث (فى العراق) ومؤسسات التربية الاجتماعية (فى السعودية) ، كذلك الحال فى الكويت .
اما فى البحرين فان الامر يقتصر على رعاية مجهولى الابوين على مستوى الحضانة الايوائية التابعة لوزارة الصحة وتوجد مؤسسات لرعاية الاحداث الذين يعانون من اليتيم او التفكك الاسرى (*) ، وفى قطر يودع اللقطاء فى المستشفيات اما بعد ذلك فلا توجد مؤسسات لايوائهم ، غير ان البديل لذلك يتمثل فى الاسرة البديلة التى تقوم برعاية هؤلاء الاطفال ، كذلك الحال فى دولة الامارات اذ ان هذه المؤسسات مازالت فى طور التخطيط والانشاء .

(1) دولة الكويت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي لدار التربية للشباب - 1978 .

(2) دولة الكويت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي الخامس لدار رعاية المعوقين- 1978 .

(*) هناك اتجاه لاقامة مثل هذه المؤسسات واقامة صندوق خاص لرعاية الطفولة

راجع: دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، قسم الرعاية الاجتماعية، مشروع متكامل لرعاية الايتام ومجهولى الابوين، ويلاحظ ان التسمية التى تطلق على المشروع المقترح ما زالت تختص بالاطفال دون الاحداث.(مكتب المتابعة).

اما من الوجة القانونية الصرفة فان المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية لم يجيبو على هذا السؤال الوارد بالاستبيان ويبدو من خلال مراجعة اللوائح ان لهذا المفهوم معان متماثلة نسبيا ، ففي السعودية مثلا يمكن الاستدلال على المعنى القانوني من لائحة النظام الاساسي لمؤسسة التربية النموذجية ، ومشروع اللائحة الاساسية لدور التربية الاجتماعية ، ولائحة دور الرعاية الاجتماعية ، بانه يعنى بالاضافة الى الجوانب الايوائية الكاملة ، المساعدة على التكيف الاجتماعى سواء للحياة فى المؤسسة ، او للمجتمع نفسه ، اما فى البحرين فهو يعنى ايضا محاولة تحقيق التكيف الاجتماعى ، غير انه اقل تنوعا كما أن الوظائف الايوائية تبدو اقل وضوحا .

اما فى العراق والكويت فهو قريب الى المعنى السائد فى السعودية ، بينما يبدو غير واضح فى قطر وفى دولة الامارات لعدم ظهور مثل هذه المؤسسات فعلا .

نخلص مما تقدم ان المعنى الاجرائى لمفهوم الرعاية الاجتماعية فى الدول العربية الخليجية يتميز بمميزات عديدة اهمها :-

1- ان السلوك الادارى للهيكل التنظيمية ذات الصلة المباشرة بذلك المفهوم تبدو مختلفة نسبيا من دولة لاخرى ويمكن القول ان هناك اصناف من هذه الهياكل يتمثل الاول فى الهياكل الادارية الواسعة المتعددة الوحدات كما فى السعودية والعراق والكويت، اما الصنف الثانى فيتمثل فى الهياكل الادارية المتوسطة ذات الوحدات الصغيرة كما فى البحرين ، فى حين يتمثل الثالث فى الوحدات المفردة التى تضم ادارة لاتضم وحدات تخصصية فرعية كما فى قطر وفى الامارات العربية المتحدة .

2- هناك اختلاف واضح فى مدى تنوع الوظائف التخصصية لهذا المفهوم .

3- تبدو ظاهرة الازدواجية فى الوظائف والانشطة اقل ظهورا فى بعض الدول كالعراق والسعودية والكويت بينما تبدو واضحة فى الدول الاخرى كالبحرين .

4- يبدو الطابع المؤسسى المتميز بالثبات اكثر ظهورا فى بعض الدول كالعراق والسعودية . والكويت واقل من ذلك فى دول اخرى مثل قطر والامارات العربية المتحدة .

5- تشير البيانات الى ان هناك اتجاهاً واضحاً فى كل الدول العربية الخليجية نحو اقامة المزيد من المؤسسات ذات الوظائف التخصصية الاكثر دقة لتتناسب مع التنوع فى خصائص المستفيدين .

ثانيا : - التسميات التي تطلق على المؤسسات :-

رغم ان هناك تماثلا واضحا في العديد من الاجراءات والبرامج ، واوجه النشاط في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ، فان هناك في الوقت نفسه غموضا شديدا في التسميات التي تطلق على مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة ، ولا شك ان لهذا الغموض والتناقض مردودات سلبية كثيرة ، فمن جهة يمكن اعتبار ذلك عائقا يحول دون ايجاد الاسس التي تمثل الحدود الدنيا لتوحيد بعض جوانب برامج تلك المؤسسات ، بالاضافة الى انه يعقد اجراءات الدراسات المقارنة وهي مهمة جدا في هذه المرحلة بالذات مادام هدف الوصول الى توحيد الانظمة والبرامج قائما تؤكد قرارات مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية .

من جانب اخر فان بعض تسميات الرعاية الاجتماعية يمكن ان تنطوي على ردود فعل واثار سلبية سواء على المستفيدين انفسهم ، او على مواقف المواطنين منهم ان تسميات مثل دار مجهولي الابوين ، او دور العجزة، وقد تنطوي على متضمنات نفسية و اجتماعية سلبية لا تتفق مع الاهداف الانسانية للرعاية الاجتماعية .

اضافة الى بعض التسميات ، وبسبب الخدمات المركبة التي تتجه الى اصناف مختلفة من المستفيدين ،تحتوي على معان لا ضرورة لتداخلها ، كما هي الحال في دور المعاقين والمسنين في البحرين او دور رعاية المسنين والمعاقين في العراق . كذلك نجد ان هناك جانبا اخر لهذا الغموض يتمثل في مصطلحات مثل مؤسسة ومعهد ومركز ودار مع ان المعانى المقصودة منها متشابهة كما يبدو الى حد كبير .

ويلاحظ ان السنوات السابقة شهدت تغيير اسماء بعض المؤسسات بصورة تتناسب مع شروط ومستلزمات الاهداف المتوخاه منها ، ففي العراق اصبح الميتم الاسلامي يسمى دار رعاية الاحداث واصبحت دور العجزة تسمى دور رعاية المسنين والمقعدين، غير ان الحاجة التي تغيير بعض الاسماء المستخدمة حاليا في الدول العربية الخليجية مازالت قائمة لتحقيق هدفين اولهما ازالة الاثار السلبية التي يمكن ان تنطوي عليها بعض التسميات ، وثانيهما توفير اساس لوحدة المسميات في الدول العربية الخليجية ككل .

جدول رقم (3)
الاسماء الرسمية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية

وظائف المؤسسات وتسميتها	الدول	المؤسسات التي تعنى برعاية المسنين	المؤسسات التي تعنى بالايام ومن في حكمهم	المؤسسات التي تعنى بلاحداث الجانحين أو المعرضين للانحراف	المؤسسات التي تعنى بالمعوقين
	الامارات العربية المتحدة			دور رعاية الاحداث (1)	المعاهد الخاصة بالصم والبكم
	البحرين	دار المعاقين للمسنات	دار مجهولين الابوين (2)	مركز الخميس للاحداث (3) + مؤسسة رعاية الاحداث (1)	دار المعوقين والمسنان + مركز النور للمكفوفين
	المملكة العربية السعودية	دور الرعاية الاجتماعية	دور الحضانه + دور التربية الاجتماعية + مؤسسة التربية النموذجية + دار رعاية أبناء المسلمين	دور التوجيه الاجتماعي + دور الملاحظة الاجتماعية + مؤسسات رعاية الفتيات	مركز التأهيل الاجتماعي للمكفوفين وشديدي الاعاقة + مؤسسة رعاية الاطفال المشلولين + المعاهد الخاصة ومعاهد المكفوفين
	الجمهورية العراقية	دور رعاية المسنين والمقعدين	دار الحضانه + دور رعاية الاحداث	دور ملاحظة + دور المدرسة الاصلحية + مدرسة تدريب الفتيان	المعاهد النموذجية للمكفوفين + معاهد 17 تموز للصم والبكم والمتخلفين عقليا *
	قطر		دار الرعاية الاجتماعية (1)		دار الرعاية الاجتماعية (1)
	الكويت	دور رعاية المسنين	دار الطفولة + دار ضيافة الفتيان	دار التربية للشباب + سجن الاحداث	دار ضعاف العقول + دار رعاية المعوقين + المعاهد الخاصة (4) ومعاهد المكفوفين.

- (1) في طور الانشاء
(2) تتبع وزارة الصحة
(3) تتبع وزارة الداخلية
(4) تتبع وزارة التربية والتعليم (المعارف)
• تطلق على عدد من مؤسسات المعوقين في العراق تسميات ذات واقع مقبول مثل الرجاء والوفاء والهدى والأمل.

الفصل الثانى - تبعية مؤسسات الرعاية الاجتماعية

والجهات التى تسهم فيها

اولا - دور وزارات العمل والشئون الاجتماعية والوزارات الاخرى :

أشرنا الى ان وزارات العمل والشئون الاجتماعية فى معظم الدول العربية الخليجية لم تمارس نشاطاتها الا حديثا وقد ادى ذلك الى ان تقوم جهات اخرى بتغطية بعض الانشطة التى اصبحت اليوم فى معظم انحاء العالم جزء لا يتجزأ من اختصاصات وزارة العمل والشئون الاجتماعية مثل رعاية المسنين ، واللقطاء ، والاحداث الجانحين وغيرهم من المعوقين بدنيا واجتماعيا .

وتختلف الدول التى شملتها هذه الدراسة فى مدى ارتباط مؤسسات الرعاية الاجتماعية بوزارات العمل والشئون الاجتماعية فيها .

ففى العراق كانت وزارة الداخلية تشرف على بعض مؤسسات المعوقين والايتام من الوجهتين الادارية والفنية ، حتى صدور قانون وزارة العمل والشئون الاجتماعية رقم 195 لسنة 1978 الذى فك ارتباط معاهد ومدارس ودور رعاية المعوقين من وزارتي التربية والداخلية (الادارة المحلية) والحقها مع جميع العاملين فيها بدائرة رعاية المعوقين فى المؤسسة العامة للرعاية الاجتماعية⁽¹⁾ . وهذا يعنى ان وزارة العمل والشئون الاجتماعية اصبحت الجهة الرئيسية فى تخطيط وتمويل ومتابعة مؤسسات الرعاية الاجتماعية ليس للمسنين والايتام والمتخلفين عقليا فقط ، بل وللجانحين ، والصم والبكم والمكفوفين أيضا .

اما فى السعودية فان دائرة اشراف وزارة العمل والشئون الاجتماعية على مؤسسات الرعاية واسعة أيضا ، الا فيما يتعلق بالصم والبكم والمكفوفين الذين يودعون فى مؤسسات خاصة تابعة لوزارة التربية ، اضافة الى ان احدى الجمعيات الخيرية وهى جمعية النهضة النسائية الخيرية فى الرياض اقامت دار حضانة ايوائية ملحقة بها ومركزا لرعاية الاسرة فى منطقة الطرايدية (2) . غير ان نشاط الجمعية يخضع هو الاخر لاشرف وزارة العمل والشئون الاجتماعية ويحظى بمساعدات كبيرة منها .

(1) الجمهورية العراقية، قانون وزارة العمل والشؤون الاجتماعية رقم 195 لسنة 1978- المادة العاشرة.

(2) المملكة العربية السعودية، التقرير السنوي لجمعية النهضة النسائية الخيرية لعام 1977-1978- ص 10 - ص 24

اما فى الكويت فان مؤسسات المسنين ،والايتام ، والمعوقين ، والمعرضين للجنوح تتبع كلها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل عدا بعض الاستثناءات، اذ ما زال للاحداث سجن خاص بهم يسمى سجن الاحداث مرتبط بوزارة الداخلية (3) . كذلك مازالت الجمعيات الاهلية تشرف على بعض المؤسسات من ذلك مثلا احدى الجمعيات الاهلية الخاصة بالمعوقين والتي اقامت مؤسسة لرعايتهم مرتبطة بها من حيث التخطيط والتمويل والاشراف ، كذلك فان مؤسسات المكفوفين والصم والبكم تتبع وزارة التربية .

وفى البحرين مازالت وزارة الداخلية تشرف على مؤسسة خاصة بالاحداث الجانحين هى مركز الخميس . كما تشرف وزارة الصحة على قسم للمسنين يضم خمسين سريرا ، مع ان هناك مؤسسة للمعوقين والمسنات تابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، هذا بالاضافة الى وجود مؤسسة خاصة بالمتخلفين عقليا تتبع احدى الجمعيات الخيرية ، اما معهد النور للمكفوفين فهو تابع للمركز الاقليمي فى الشرق الاوسط منذ تاسيسه عام 1974 (1) .

وقد تضمنت الخطة الخمسية الاولى للرعاية والتنمية الاجتماعية (78-1982) فى دولة البحرين انشاء مؤسسة لرعاية الاحداث الجانحين تنفيذا لما قضت به المادة (12) من المرسوم بقانون رقم (17) لسنة 1976 وتشتمل المؤسسة على دار للاستقبال وللملاحظة ودار للايداع ودار للضيافة ومكتب للمراقبة والخدمة الاجتماعية كما تضمنت الخطة انشاء مؤسسة لرعاية المسنين تسع مائة مستفيد من الجنسين .

اما فى قطر فما زالت وزارات الصحة والداخلية والتربية تقوم بقسط كبير من أنشطة رعاية المسنين واللقطاء والاحداث وذلك لعدم وجود مؤسسات متخصصة تابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية تعنى برعاية تلك الاصناف (2) . وفى الوقت الحاضر بدأت احدى الجمعيات الاهلية الخيرية باتخاذ الاجراءات الاولى بتسجيل المعوقين الراغبين بالانتماء من مؤسسة متخصصة ستفتتح لهذا الغرض .

وفى دولة الامارات العربية المتحدة ايضا ما زالت وزارات الداخلية والصحة والتربية تلعب دورا هاما فى توفير الرعاية الاجتماعية لاصناف مختلفة من المعوقين نظرا لعدم وجود مؤسسات للرعاية ترتبط بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية حتى الان .

(3) راجع التوضيح الوارد فى هامس 25 عن هذا الموضوع.

(1) المكتب الاقليمي للجنة الشرق الاوسط لشؤون المكفوفين، معهد النور، البحرين ، التقرير السنوي-1978.
(2) من المؤمل ان تفتتح قريبا دار للرعاية الاجتماعية تضم قسمين أساسيين أحدهما للايتام ومن في حكمهم وثانيهما للمعوقين عقليا أو جسدياً، باستثناء المكفوفين، راجع التقرير السنوي لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، دولة قطر، 1977/1978، ويمكن الإشارة في هذا الصدد الى مشاريع المساكن الشعبية التي شملت كما ورد في القانون رقم (1) لسنة 1964، المواطنين العاجزين وكفيفي البصر ومن جاوزوا الستين ن العمر.

ولعل اكثر صور هذه الازدواجية تطرفاً تلك التى نجدها فى الانشطة الخاصة بالاعانات المالية التى تقدم للافراد او للأسرة فى حالة تعرضها لظروف اقتصادية صعبة اذ ان هناك اكثر من جهة واحدة تقدم هذه الاعانات . كوزارات العمل والشئون الاجتماعية والجمعيات الاهلية الخيرية ، والبلديات ، وغيرها ، وتزداد الآثار السلبية لهذه الازدواجية حين تأخذ تلك الاعانات طابعا وقتيا لا يستند الى تخطيط واضح الاهداف.

وان وجود اكثر من جهة ادارية او فنية تقوم بتخطيط وتمويل المشاريع الخاصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والاشراف عليها يؤدى الى نتائج سلبية عديدة يمكن الاشارة الى بعضها فيما يلى :

- 1- يؤدى ذلك فى الغالب الى عدم وضوح معالم السياسة الاجتماعية فى المجتمع الواحد وتشتت اجراءاتها العلمية بين جهات عديدة .
- 2- يؤدى ضعف التنسيق الى تكرار فى اقامة بعض المؤسسات دون تقييم واقعى لحجم الحاجة اليها مما يؤدى الى اهدار مادي وبشرى .
- 3- تحول مثل تلك الاوضاع دون تبلور الخبرة وتوجيهها بصورة تخدم اهداف الرعاية الاجتماعية وبما يؤدى بالتالى الى تنمية تصورات واضحة على مستوى العمل الاجتماعى ككل .
- 4- من الواضح ان الوزارات غير المعنية مباشرة بالشئون الاجتماعية كوزارات الصحة والداخلية والتربية لا تستطيع ان توفر العناصر الاساسية لعملية التكيف الاجتماعى لاصناف المستفيدين من المؤسسات نظرا لتركيزها على الجوانب التى تختص بها كالنواحي الصحية والتعليمية والامنية.
- 5- قد يؤدى تعدد ارتباط مؤسسات الرعاية الاجتماعية بجهات ادارية مختلفة الى اختلاف فى اساليب التعامل وفى الامتيازات التى يحصل عليها المستفيدون من تلك المؤسسات ، والعاملون فيها ايضا ، مما قد يؤدى بدوره الى اضعاف فاعلية بعض تلك المؤسسات .

اما الوزارات الاخرى فنحنى بها تلك الوزارات التى تقدم خدمات معينة من خلال تخصصاتها لمؤسسات ترتبط اداريا وتمويليا وفنيا بوزارات العمل والشئون الاجتماعية ، ويمكن القول ان هذه الصورة هي الاكثر استيعابا لضرورات ومتطلبات العمل الاجتماعى مع المعوقين بدنيا واجتماعيا.

فى العراق تسهم وزارة العدل بالاشراف على جانب من الانشطة الخاصة بدار الملاحظة وهى دار مخصصة لتوقيف الاحداث قبل صدور الحكم عليهم ، ويتعزز دور وزارة العدل اذا علمنا ان هناك قضاء متخصصا فى مجال الاحداث الجانحين فى العراق ، كذلك تقوم شرطة الاحداث ، وهى جهاز تابع لمدرية الشرطة العامة بدور هام فى رقابة الحدث ، وفى مصادرة السلوك المنحرف عند وقوعه كما توفر وزارة التربية الخدمات التعليمية فى مؤسسات رعاية الاحداث ، الجانحين ، والمكفوفين والمعوقين الاخرين ، وتوفر وزارة الصحة الخدمات الصحية

الضرورية فى تلك المؤسسات سواء عن طريق المراكز الصحية او الاطباء او ذوى المهن الصحية⁽¹⁾.

اما فى السعودية فان التعليم فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية كدور التوجيه الاجتماعي ومؤسسة التربية النموذجية ودور الملاحظة يقوم على اساس البرامج التعليمية لوزارة المعارف ، كما يستفاد من الخدمات الطبية التى تقدمها وزارة الصحة فى تلك المؤسسات وفى مؤسسات رعاية المعوقين ، وقد اجازت لوائح المؤسسات استخدام الاطباء عن طريق الاتفاق بينهم وبين ادارات المؤسسات حسب نظام دورى ثابت ، كذلك تقوم وزارة الداخلية بمهام حفظ الامن فى دور الملاحظة بالاتفاق مع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية⁽²⁾ من جانب آخر تقوم امارات المناطق بوظائف هامة فى مجالات الرعاية الاجتماعية .

وفى الكويت لا تختلف الصورة كثيرا من حيث الاستفادة من وزارات الداخلية والصحة والتربية والعمل خصوصا وان قانوننا للاحداث الجانحين لم يصدر حتى الان اضافة الى ان هناك حاجة ماسة للتنسيق بين دور التربية للشباب ، وبين سجن الاحداث التابع لوزارة الداخلية الذى يضم الاحداث الذين تزيد اعمارهم عن 14 سنة وصدرت بحقهم احكاما قضائية .

اما فى البحرين فيستفاد من الاطباء وذوى المهن الصحية فى دار المعوقين والمسنان ، وأعطى قانون الاحداث رقم 17 لسنة 1976 اهمية واضحة للمؤسسات الطبية حين نص على الحاق المحكوم بالايداع بأحدى المستشفيات المتخصصة اذا كانت حالته تدعو لذلك ، كما اعطى للجهات المختصة فى وزارة الداخلية دورها فى زيارة الحدث⁽¹⁾ .

اما فى دولة قطر ودولة الامارات فان عدم اقامة مؤسسات للرعاية الاجتماعية حتى الان يجعل من الصعب تناول هذا الموضوع ، غير ان قانون رعاية الاحداث فى الامارات حدد بعض صور ذلك الاسهام للجهات غير الاجتماعية ، فقد نص على اقامة مبان تلحق بمراكز الشرطة لتكون مراكز استقبال للاحداث المتهمين⁽²⁾ .

ويلاحظ ان اسهامات بعض الجهات فى أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارات العمل والشؤون الاجتماعية تبدو فى بعض الاحوال مفروضة لوجود نقص ما فى سلسلة العمليات الضرورية لتحقيق الرعاية المطلوبة . ان عدم وجود قوانين للاحداث ومحاكم واجهزة شرطة خاصة بهم فى بعض الدول تجعل الاعتماد على اجهزة وزارتي العدل والداخلية أمرا لا بد منه لاستكمال الحلقات الناقصة من أنشطة الرعاية التى تقدمها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ،

(1) راجع الانظمة الخاصة بدور الرعاية الاجتماعية ، والمكفوفين ومؤسسات الاحداث الجانحين فى الجمهورية العراقية.
(2) راجع اللوائح الخاصة بمؤسسات التربية النموذجية والتوجيه الاجتماعي ، والمعوقين ودور الملاحظة فى المملكة العربية السعودية
(1) راجع دولة البحرين، مرسوم بقانون رقم 17 لسنة 1976 بشأن الاحداث.
(2) دولة الامارات العربية المتحدة، قانون رعاية الاحداث الصادر فى 1979/1/29.

وعلى ذلك يصبح من المهم الاشارة الى ان استكمال تلك النواقص ضروري جدا لكي لا تكون مساهمات الجهات الاخرى مبررا لاستمرار تلك النواقص وتأثيرها بالتالى على مجمل أنشطة الرعاية الاجتماعية التي تقوم بها الوزارة المعنية بذلك .

ويمكن بناء على ما تقدم تصنيف الدول الاعضاء الى ثلاثة اصناف من حيث مدى اشراف وزارات العمل والشئون الاجتماعية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

1- الدول التي تشرف فيها وزارات العمل والشئون الاجتماعية على كل او معظم مؤسسات الرعاية الاجتماعية رغم تنوعها وتعددتها وفي مقدمة هذه الدول العراق والسعودية والكويت .

2 - الدول التي تشرف فيها تلك الوزارات على بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية بينما تشرف على البعض الاخر وزارات اخرى ومن هذه الدول البحرين والامارات العربية المتحدة الى حد ما بعد انشاء المؤسسات المعنية بالاحداث فيها .

3- الدول التي مازال فيها عدد المؤسسات محدودا وضئيل التنوع ، ومن ثم فان اشراف وزارات العمل والشئون الاجتماعية فيها محدود النطاق ويتمثل ذلك فى قطر وعمان .

وإذا حاولنا ان نفصل الصورة المشار اليها نجد ما يلي :

جدول رقم (4)

نوزيع وزارات العمل والشئون الاجتماعية في الدول والاعضاء حسب اصناف المؤسسات التي ترتبط بها وتخضع لاشرفها حاليا

الدولة	<u>المؤسسات</u>
الامارات العربية المتحدة	مراكز التنمية الاجتماعية - مراكز استقبال الاحداث الجانحين
البحرين	دار تاهيل للاطفال والمسنات - المراكز الاجتماعية - مركز تاهيل المعوقين
المملكة العربية السعودية	مؤسسات رعاية الايتام ومن حكمهم _ مؤسسات رعاية المسنين والشيوخ - مؤسسات المعوقين (المتخلفون عقليا , وشديدو الاعاقة , والمشلولون) - مؤسسات اصلاح الجانحين ووقايتهم - مكاتب مكافحة التسول - مراكز التنمية الاجتماعية - مراكز تاهيل المهني .
الجمهورية العراقية	مؤسسات رعاية الايتام ومن حكمهم - مؤسسات رعاية المسنين والمقعدين - مؤسسات رعاية المعوقين (الصم والبكم والمتخلفين عقليا والمشلولون والمكفوفون) - مراكز التنمية الاجتماعية - مؤسسات اصلاح الاحداث الجانحين ووقايتهم _ مراكز التاهيل المهني .
سلطنة عمان	مراكز تنمية المجتمعات المحلية الريفية - رعاية المسنين - رعاية المجذومين - مراكز التاهيل المهني .
قطر	مراكز التنمية الاجتماعية .
الكويت	مؤسسات رعاية الايتام ومن حكمهم _ مؤسسات رعاية المعوقين (ضعاف العقول والمشلولون) مؤسسات رعاية المسنين والشيوخ _ مؤسسات رعاية الاحداث الجانحين .

ويلاحظ من بيانات الجدول السابق ان هناك تنوعا كبيرا فى عدد واصناف المؤسسات التى تشرف عليها وزارات العمل والشئون الاجتماعية مباشرة فى الدول الاعضاء ، ان ذلك التنوع يرجع الى عوامل عديدة لعل اهمها :

- 1- تاريخ ظهور وزارة متخصصة للعمل والشئون الاجتماعية .
- 2- مدى اعتبار نمط معين من المشكلات الاجتماعية او السلوكية او البدنية من اختصاصات وزارة العمل والشئون الاجتماعية وليس من اختصاص وزارات اخرى وهذا الامر هو جوهر السياسة الاجتماعية فى كل دولة .
- 3- حجم بعض المشكلات واتساعها فى دولة معينة بالقياس الى دولة اخرى .
- 4 - الامكانيات المادية والبشرية والفنية المتاحة لاقامة المؤسسات المختلفة وتشغيلها .

ان اشراف وزارات العمل والشئون الاجتماعية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وتمويلها ، ووضع برامجها ، ومتابعتها على اساس معايير موضوعية ، ليس مسألة شكلية ، اى ان المسألة تتعدى مجرد الارتباط الشكلي بادرة او جهة معينة الى حقيقة ان هذه الوزارات تعكس الدور الذى تؤديه الدولة الحديثة ازاء مواطنيها ، وهى تؤدى هذا الدور من خلال اجراءات متكاملة تفتقر اليها الوزارات الاخرى التى قد تركز على الخدمات الصحية او التعليمية او الامنية كل على حدة دون ان تمتلك اطارا يؤلف بين تلك الخدمات بطريقة فعالة ويستثمرها لاهداف تتعلق بحماية وتنمية رأس المال البشري فى المجتمع .

ولكى يكون القارىء لمؤشرات الوضع الحالى موضوعيا فانه لا بد ان يقرر حقيقة ان وزارات العمل والشئون الاجتماعية فى الدول الاعضاء طورت اوضاعها ، ومدى اشرافها على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بصورة سريعة نسبيا ، فقد ظهرت المؤسسات الجديدة بصورة متتابعة تبعا للحاجة ، وللامكانيات المتاحة ، وازداد عدد المؤسسات التى اصبحت هذه الوزارات تشرف عليها بعد فك ارتباطها بالوزارات الاخرى ، ولا شك ان هذا التطور اتصل فى معظم الدول العربية الخليجية بالتغيرات الجذرية الحاسمة فى بنيتها السياسية . وفى مصادر دخلها القومى . وانماط العلاقات الاجتماعية السائدة فيها ، فمن المعروف ان الرعاية الاجتماعية المؤسسية تعبر عن مشكلات قائمة تسعى الى ايجاد الحلول الملائمة لها على مستوى الفرد والجماعة .

ان دور وزارات العمل والشئون الاجتماعية لا يقتصر على المؤسسات التى ترتبط بها مباشرة بل يتعدى ذلك الى بعض المؤسسات والانشطة التابعة لوزارات اخرى احيانا . ففى العراق يقوم

مركز الاعداد والتدريب على الخدمة الاجتماعية التابع للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية وهو ادارة عامة فى وزارة العمل والشئون الاجتماعية بتدريب عاملين فى مجالات الخدمة الاجتماعية الريفية التابعة لوزارة الزراعة ، وشرطة الاحداث التابعة لوزارة الداخلية ، ويقوم المركز بدراسات عن التصنيع والعلاقات الصناعية ، والاسكان ووسائل الاعلام . وغير ذلك من الانشطة التابعة لوزارات الاخرى ، وتلاحظ هذه الامثلة فى السعودية حيث تقدم الخدمات التأهيلية لمؤسسات الصم والبكم والمكفوفين التابعة لوزارة المعارف ، وفى عمان حيث يوفر مركز الاعداد والتدريب على الخدمة الاجتماعية فرصا تدريبية للعاملين فى وزارات اخرى . ومع ذلك فان تلك الوزارات ما زالت تشرف مباشرة على مؤسسات او أنشطة معينة كليا او جزئيا مع ان ضرورات التخصص الوظيفي والفنى تتطلب ان ترتبط بوزارات العمل والشئون الاجتماعية .

جدول رقم (5)

المؤسسات والانشطة التي مازالت تشرف عليها وزارات أخرى غير وزارات العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية

الدولة	المؤسسات والانشطة	الوزارة المعنية كلياً او جزئياً
الامارات العربية المتحدة	رعاية المعوقين الايتام ومجهولي الابوين ومن في حكمهم رعاية الاحداث الجانحين (عدا مراكز الاستقبال في مراكز الشرطة) الصم والبكم والمكفوفون	وزارة الصحة وزارة الصحة وزارة الداخلية وزارة التربية
البحرين	رعاية المسنين الذكور رعاية الايتام ومجهولي الابوين ومن في حكمهم رعاية المكفوفين رعاية الاحداث الجانحين رعاية الصم والبكم	وزارة الصحة وزارة الصحة المعهد الاقليمي لدول الشرق الاوسط (وزارة التربية والتعليم) وزارة الداخلية وزارة التربية
المملكة العربية السعودية	رعاية الصم والبكم رعاية المكفوفين	وزارة التربية وزارة التربية
الجمهورية العراقية	لا يوجد*	_____
سلطنة عمان	رعاية الايتام ومجهولي الابوين ومن في حكمهم الصم والبكم و المكفوفون رعاية الاحداث الجانحين رعاية المعوقين (عدا المجذومين والمسنين) .	وزارة الصحة وزارة التربية وزارة الداخلية وزارة الصحة

* من الملاحظ ان هناك مؤسسات للايتام ومن في حكمهم تشرف عليها وزارة الحكم المحلي منذ اوائل الخمسينات وهناك مؤسسات مماثلة تشرف عليها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وتتجه النية الى توحيدها بعد ان تم الحاق مؤسسات المعوقين التي كانت تابعة للتربية والحكم المحلي بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

الدولة	المؤسسات والانشطة	الوزارة المعينة كلياً أو جزئياً
قطر	رعاية المعوقين رعاية الايتام ومجهولي الابوين ومن فى حكمهم رعاية المكفوفين والصم والبكم	وزارة الصحة وزارة الصحة وزارة التربية
الكويت	الصم والبكم والمكفوفون الاحداث الجانحون**	وزارة التربية وزارة الداخلية

والملاحظ ان هناك بعض الانشطة لا وجود لها بشكل واضح ومحدد فى بعض الدول كمراكز التنمية الاجتماعية فى الكويت ، ومراكز المجذومين التى نجدها فى عمان ولا نجدها فى دول اخرى عدا العراق حيث توجد واحدة تتبع وزارة الصحة .

كذلك يلاحظ ان هناك أنشطة متميزة تقوم بها بعض وزارات العمل والشؤون الاجتماعية فى الدول الاعضاء ، يوضحها الجدول التالى :

** أصبح في حكم المؤكد أن تلحق بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل خلال فترة وجيزة

جدول رقم (6)
توزيع وزارات العمل والشئون الاجتماعية فى الدول الاعضاء حسب
الانشطة المتميزة التى تقوم بها ولا تنتشر فى دول اخرى

الدولة	نوع النشاط
المملكة السعودية	رعاية أبناء المسلمين من غير مواطنى الدولة فى مؤسسة خاصة
الجمهورية العراقية	- الاشراف المباشر على مؤسسات الاصلاح الاجتماعى للكبار - الرعاية المباشرة للصم والبكم والمكفوفين.
سلطنة عمان	الاسكان الشعبى - رعاية المجنومين
قطر	الاسكان الشعبى

وتظهر بيانات الجدول السابق ان وزارة العمل والشئون الاجتماعية فى العراق تشرف على مؤسسات الاصلاح الاجتماعى للكبار (السجون) التى كانت فى فترة ماضية تتبع وزارة الداخلية كما تشرف مباشرة على مؤسسات الصم والبكم والمكفوفين وتستخدم فى الوقت نفسه برامج وزارة التربية فى هذه المؤسسات.

اما فى سلطنة عمان فهناك تجربة الاسكان الشعبى ، التى يقوم بأنشطتها قسم من اقسام المديرية العامة للشئون الاجتماعية فى الوزارة ، ورعاية المجنومين التى يقوم بها قسم رعاية الفئات الخاصة ، وتلاحظ تجربة الاسكان الشعبى بارزة فى قطر أيضا بل يمكن القول ان جهد وزارة العمل والشئون الاجتماعية فيها تركز على بناء مئات من المساكن الشعبية لذوى الدخل المحدد والمتوسط فى قطر خلال السنوات الماضية .

ان برنامج الاسكان الشعبى لم تعد ترتبط بوزارة العمل والشئون الاجتماعية فى اى من الدول الاعضاء الاخرى ، فهى أما ان تكون قد انفصلت عنها كما هى الحال فى البحرين ، او ان تكون قد وجدت اصلا فى اطار وزارات أخرى كوزارات الاسكان .
نلخص مما تقدم ان دور وزارات العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية من حيث اشرافها على مؤسسات الرعاية الاجتماعية يبدو متفاوتا بين الدول الاعضاء ، بحيث يمكن تحديد المؤشرات التالية :

- 1- هناك دول مازالت تفتقر الى المؤسسات الرئيسية التى تجدها فى الدول الاخرى .
- 2- هناك مؤسسات للرعاية الاجتماعية مازالت تخضع لاشرف وزارات أخرى .

3- تظهر اوضاع المؤسسات فى الدول الاعضاء ان هناك بعض التجارب المميزة التى تبدو واضحة فى دولة معينة ولا تكون كذلك فى الدول الاخرى .
4 - ان الاوضاع الحالية تظهر درجة ما من الاختلاف حول ما اذا كانت وزارات العمل والشئون الاجتماعية مؤهلة من حيث التخصص الوظيفى للاشراف على بعض المؤسسات كتلك التى تعنى بالصم والبكم والمكفوفين ان وزارات اخرى وفى مقدمتها التربية هى اكثر تاهيلا لتحقيق أهداف تلك المؤسسات .

ثانيا - دور الجمعيات الاهلية :

من المعلوم ان الجمعيات الاهلية يمكن ان تلعب دورا هاما فى مجالات عديدة اذا احسن تنظيمها وتوجيه انشطتها فى سياق الاهداف العامة ،وإذا ما قامت بينها اجراءات واضحة للتنسيق ،وتختلف الدول العربية الخليجية من حيث نشاط هذه الجمعيات .

فى العراق كان للجمعيات الاهلية الطوعية نشاط ملحوظ منذ الثلاثينات ، حيث انشأت احدى الجمعيات الاسلامية ميما تابعا لها اسمته الميتم الاسلامى . وفى اواخر الاربعينات اقامت جمعية اخرى دارا للمتخلفين عقليا ، وحين قامت مديرية الخدمات الاجتماعية العامة فى اطار وزارة العمل والشئون الاجتماعية سنة 1952 تحولت أنشطة الرعاية ، وبصورة تدريجية من اطارها الاهلى الطوعى الى اطارها الرسمى الخاضع لتمويل الدولة واشرافها .

توجد فى العراق حاليا اربع جمعيات أهلية ذات صلة مباشرة بأنشطة الرعاية الاجتماعية وهى جمعية الصم والبكم وجمعية اتحاد المكفوفين ، وجمعية رعاية المكفوفين ، وجمعية تعاونية انتاجية للصناعات اليدوية للمكفوفين ، ويلاحظ ان الطابع الرسمى لانشطة الرعاية الاجتماعية فى العراق اكثر وضوحا اذا قورن بالطابع غير الرسمى ،اذ ان هذه الجمعيات لا تقيم مؤسسات خاصة بها لرعاية المعوقين الذين تمثلهم .

أما فى السعودية فهناك (26) جمعية مسجلة و(11) جمعية تحت التسجيل وتزاول نشاطها فعلا ، ولهذه الجمعيات بمجموعها صلة مباشرة احيانا ، وغير مباشرة فى احيان اخرى بأنشطة الرعاية الاجتماعية واقدم هذه الجمعيات جمعية النهضة النسائية الخيرية ، التى أقامت دار حضانة أيوائية ومركزا لرعاية الاسرة فى منطقة الطراوية ، وتدعم الدولة هذه الجمعيات ماديا وفنيا فى ضوء لائحة الاعانات للجمعيات الخيرية التى نصت على منح الجمعيات اعانة سنوية بنسبة 80% من مصروفاتها السنوية كحد اعلى او منحها قطعة ارض لاقامة مقر للجمعية ، كما جوزت اللائحة منح الجمعيات اعانات فنية لتطوير خدماتها ، بالاضافة الى المساعدات المالية (1) .

(1) المملكة العربية السعودية ، الامانة لعامة لمجلس الوزراء ، لائحة منح الاعانات للجمعيات الخيرية.

اما فى البحرين فتلعب الجمعيات الاهلية دورا مماثلا اذ رغم ان هناك جمعية واحدة تعنى بالرعاية الاجتماعية بصورة مباشرة (جمعية رعاية الطفل والامومة) فان الجمعيات النسوية والجمعيات الاهلية ذات الطابع الاجتماعى تؤدى وظائف هامة فى مجال توفير الخدمات الاجتماعية , لفئات مختلفة من المواطنين المحتاجين اليها من ذلك جمعية اول وجمعية نهضة فتاة البحرين وجمعية الرفاع الثقافية الخيرية وجمعية تنظيم الاسرة وغيرها ويرتبط ببعض هذه الجمعيات دور للحضانة ورياض للاطفال ، كما تقدم بعض الجمعيات الخدمات للمعوقين (2) ، وقد نصت الخطة الخمسية الاولى للتنمية والرعاية الاجتماعية على وضع برنامج لتدعيم برنامج لتدعيم الجمعيات الاهلية كالتوسع فى منح الاعانات وتقنين النشاط الاهلى باعطائه الوضع التشريعى الذى يكفل له الاستقرار والتقدم ، وتوجيه الجمعيات وتقديم المشورة والعون لها بما فى ذلك اعارتها بعض المتخصصين .

اما فى الكويت فهناك ثلاث جمعيات تعنى بالمعوقين وتهتم بتقديم الاعانات الاجتماعية , وتلعب هذه الجمعيات دورا هاما فى توفير الرعاية الاجتماعية لاصناف مختلفة من المواطنين كالمكفوفين والمتخلفين عقليا والمصابين بالشلل من الاطفال .
اما فى قطر فتوجد جمعيتان تعنى احدهما بصورة مباشرة بتقديم الرعاية الاجتماعية للمعوقين وهى فى سبيل اقامة مؤسسة خاصة لهم ترتبط بها وتحظى بدعم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، ومن المعلوم ان اول قانون للجمعيات الخيرية فى قطر صدر عام 1974 .

وستقوم الوزارة بأنشاء قسم خاص للجمعيات الخيرية يشرف على دعمها وتنظيمها .

اما فى دولة الامارات العربية المتحدة فتوجد خمس جمعيات يتوزع نشاطها على ابو ظبى والشارقة وأم القيوين ودبى وعجمان وكلها جمعيات نسائية ، وقد بدأت حركة هذه الجمعيات 1973/1972 ويتركز اهتمامها على رفع مستوى المرأة وتحسين ظروفها من خلال البرامج الثقافية والتدريبية والتأهيلية.

(2) دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، ادارة الشؤون الاجتماعية – دليل الجمعيات الاهلية لعام 1978 .

جدول رقم (7)
عدد الجمعيات الاهلية فى الدول العربية الخليجية

الدولة	الامارات العربية المتحدة	البحرين	المملكة العربية السعودية	الجمهورية العراقية	قطر	الكويت
عدد الجمعيات	5	5	37	4	2	3

تؤدى الجمعيات الاهلية المشار اليها دوراً هاماً تعززه اجهزة وزارات العمل والشئون الاجتماعية نفسها من خلال الاعانات المالية والخبرات الفنية التى تقدمها لها ، ومن خلال اشتركها فى عمليات التخطيط والمتابعة فى بعض الاحيان .

جدول رقم (8)
الانشطة التى تقوم بها الجمعيات الاهلية فى الدول العربية الخليجية

انواع النشاطات							الدول
ندوات و مؤتمرات	خدمات تسويقية تعاونية	دراسات و بحوث	خدمات ايوانية	مساعدات مالية وعينية	خدمات تاهيلية	خدمات ثقافية	
	/			/	/	/	الامارات العربية المتحدة

* جمعيات نسائية

** جمعيات تعنى بصورة مباشرة أو غير مباشرة بالنشطة الرعاية الاجتماعية

انواع النشاطات							الدول
ندوات ومؤتمرات	خدمات تسويقية متنوعة	دراسات وبحوث	خدمات ايوانية	مساعدات مالية وعينية	خدمات تاهيلية	خدمات ثقافية	
/			/	/	/	/	البحرين
/		/	/	/	/	/	المملكة العربية السعودية
	/	/	/	/	/	/	الجمهورية العراقية
							قطر
/		/	/	/		/	الكويت

وهكذا يبدو ان أنشطة الجمعيات الاهلية تتنوع الى حد كبير وخصوصا فيما يتعلق بالرعاية الايونية . حيث تنشئ بعض الجمعيات مؤسسات للرعاية ملحقه بها وتحصل مقابل ذلك على اعانات مالية من وزارة العمل والشئون الاجتماعية كما هي الحال في السعودية والبحرين مثلا ، هناك ملاحظات اساسية حول عمل الجمعيات الاهلية في الدول العربية الخليجية نشير اليها فيما يلي :

1- مازالت الجمعيات التي تعنى بالرعاية الاجتماعية بصورة مباشرة قليلة جدا . ففي البحرين هناك واحدة فقط ، ولا يوجد جمعيات من هذا النوع في دولة الامارات . اما في العراق فان ثلاثا من اربع تعنى بالمكفوفين .

2- تتميز الاوضاع الحالية لهذه الجمعيات بكونها مستقلة عن بعضها البعض ففي السعودية والبحرين ، وبالرغم من اهمية الدور الذي تقوم به الجمعيات الاهلية نجد انها تفتقر الى اتحاد وطني يجمعها وينسق انشطتها ويبلور خبراتها في المجالات التي تعنى بها ، ولذلك أثار سلبية عديدة لعل اهمها الازدواجية في العمل وما يترتب عليها من اثار ، غير ان دولة الامارات العربية المتحدة تظهر صورة أخرى مختلفة من خلال الاتحاد النسائي الذي صدر له نظام اساسي خاص به .

3- مع ان وزارات العمل والشئون الاجتماعية فى الدول العربية الخليجية تدعم هذه الجمعيات وتقدم لها الاعانات المالية فان صلتها بها تتوقف غالبا عند هذا الحد , غير ان البحرين تقدم صورة اخرى مختلفة نسبيا فهناك توجد لجنة استشارية مشتركة للشئون الاجتماعية وهى تضم أعضاء من الوزارة وتمثل فيها كل الجمعيات الاهلية وتعد اجتماعات شهرية او اكثر حسب الحاجة تناقش فيها كل الخطط والبرامج بما فى ذلك خطط الوزارة نفسها , ان هذه الصيغة توفر فرصا افضل لتكامل الانشطة وتوجيهها نحو الاهداف المتوخاة منها , كذلك تتكامل أنشطة جمعيات المكفوفين فى العراق مع أنشطة المعاهد النموذجية للمكفوفين التابعة لوزارة العمل والشئون الاجتماعية .

4- ان ملاحظة لانشطة الجمعيات ، ذات الصلة المباشرة بالرعاية الاجتماعية تظهر انها تختلف من دولة لآخرى ، فهناك تركيز واضح فى العراق على رعاية المكفوفين ، وفى البحرين والكويت على رعاية المعوقين وفى السعودية على رعاية الايتام وتقديم الاعانات للاسر ذات الحاجة .

5- من الملاحظ ان اوجه التعاون بين الجمعيات فى الدول العربية الخليجية يكاد ان يكون مفقودا تماما الامر الذى يحول دون تبادل الخبرة وتركيزها وتوطيد اسس العمل الاجتماعى المشترك فى هذه الدول .

6- يمكن القول على وجه العموم أن الدور الاجتماعى للجمعيات الاهلية يختلف من دولة لآخرى فالاتجاه الواضح فى العراق ان الدولة من خلال وزارة العمل والشئون الاجتماعية - مسئولة بصورة مباشرة عن تخطيط وتمويل ومتابعة كل أنشطة الرعاية الاجتماعية ولا تلعب الجمعيات الموجودة الا دوراً هامشياً محدوداً رغم ان العمل الشعبى الطوعى فى المجالات الاقتصادية والاجتماعية حقق نتائج مثمرة وكبيرة ، اما فى دول اخرى كالبحرين والسعودية فان الجمعيات تلعب دورا مكملا للدور الذى تلعبه وزارات العمل والشئون الاجتماعية من خلال انشاء تلك الجمعيات لمؤسسات متخصصة فى مجالات معينة من مجالات الرعاية الاجتماعية .

الفصل الثالث المستفيدون من أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية

اولا - التوزيع العددي للمستفيدين على المؤسسات :

من المعلوم ان المشكلات الاجتماعية والفردية المختلفة تستدعى وجود أنشطة من الرعاية الاجتماعية تقابل تنوعها وتنسجم مع متطلبات حلها، ويمكن القول ان التغيرات الاجتماعية العميقة التي شهدتها دول الخليج العربي ادت الى ظهور مشكلات جديدة لم تكن معروفة على نطاق واسع فقد ادى تفكك الاسر الممتد الى اسر نووية صغيرة ، وضعف العلاقات ذات الامتداد القبلي ، وشيوع بعض خصائص التحضر ، كالفردية والعلاقات الثانوية ، وضعف الروابط غير الرسمية وضعف الشعور بالمسؤولية ازاء كبار السن في الاسرة كل ذلك ادى الى ظهور المشكلات المرتبطة بالتفكك الاسرى بسبب الموت او الطلاق او الانفصال، ومشكلات المسنين والمقعدين، وجنوح الاحداث كما ادى الوعي الصحى الاجتماعى ببعض الظواهر المرضية الى الاهتمام بالمعوقين باختلاف اصنافهم .

وتظهر البيانات المتعلقة بالمستفيدين من أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى دول الخليج العربى ، ان هذه الأنشطة تتسم فعلا بالتنوع ، فتشمل الاطفال ، والاحداث وكبار السن بدرجات مختلفة من حيث حجم المستفيدين ، وخصائصهم ، ومن حيث التوزيع الجغرافى للمؤسسات .
فى البحرين، بلغ عدد المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية المتخصصة باختلافها كما هو مبين فى الجدول التالى :

جدول رقم (9)
حجم المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في دولة البحرين حسب خدماتها*

الملاحظات	سنة الاحصاء	اعداد المستفيدين	المؤسسية
	/ 77 1978 ⁽¹⁾	102	معهد النور للمكفوفين
هناك مؤسسة للمعوقين تحت الانشاء	1979	24 طفلا 16 مسنة	دار المعوقين والمسنان
	-	غير معروف	مدرسة الأمل للمتخلفين عقلياً
	1979	21	مركز الخميس للاحداث الجانحين
في مستشفى الولادة بالمحرق	1979	15 ⁽¹⁾	دار مجهولي الابوين

* لا تشمل بيانات الجدول الخدمات الطبية التي تقدمها وزارة الصحة للمسنين والمقعدين
(1) معهد النور للمكفوفين ، مصدر سابق ، الملحق الاحصائي

ويلاحظ ان اكبر نسب الاستيعاب تتوفر فى معهد النور للمكفوفين ، وقد يرجع ذلك الى وجود عدد من المستفيدين من الدول العربية فيه كما سنبين فيما بعد ، ويلاحظ ان المؤسسة الوحيدة الخاصة بكبار السن ، هى جزء من رعاية المعوقين والمسنات ، كذلك لابد من الاشارة الى ان مركز الخميس هو مؤسسة توقيف اى انها تقابل دور الملاحظة فى العراق وفى السعودية ، كما انها دار ايداع تشبة المدرسة الاصلاحية . ومدرسة تدريب الفتيان فى العراق ، وقد بلغ عدد المترددين على المركز سنة 1978 (130) حدثا بينهم(31) من الاناث اما الذين اودعوا فعلا فلم يزيد عددهم عن (9) أحداث .

اما بالنسبة للسعودية فان البيانات الواردة فى الجدول الخاص بمؤسسات الرعاية الاجتماعية تشير الى مايلى :

جدول رقم (10)
حجم المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية
فى المملكة العربية السعودية حسب خدماتها لعام 1979

الملاحظات	اعداد المستفيدين	المؤسسة
	54	المؤسسة النموذجية بالرياض
هناك داران تحت التأسيس	571	دور تربية للبنين
	243	دور تربية للبنات
هناك دار أخرى تحت التأسيس	230	دور التوجيه الاجتماعي
هناك دار أخرى تحت التأسيس	174	دور الملاحظة
	23	مؤسسة رعاية الفتيات فى الرياض
	193	دور رعاية الاجتماعية
	33	دار رعاية أبناء المسلمين بمكة المكرمة
	57	دور الحضانه الاجتماعية
هناك واحدة تحت التأسيس	42	دار رعاية الاطفال المشلولين
	50	مركز تأهيل شديدي الاعاقة

بالإضافة الى البيانات الواردة فى الجدول فهناك معاهد لتأهيل المعوقين (1) منها واحد أنشئ سنة 1973 ، وفيه قسم داخلي للوافدين من خارج مدينة الرياض وتتراوح فترة الدراسة فيه من 10-20 شهرا ويضم ثمانية اقسام تدريبية للنجارة ، والمصنوعات الجلدية ، والكهرباء ، والالات الكاتبة والتجليد والخياطة والالات الدقيقة وتنسيق الحدائق ، ويقدم للمستفيد مبلغ 100 ريال شهرياً كمصروف جيب اما التدريب غير الايوائي فيتضمن دفع 250 ريال شهريا وهناك نيه لرفع المبلغ الاول الى 250 ريال والمبلغ الثانى الى 400 ريال (2) .

ويلاحظ فى ضوء بيانات الجدول السابق ان اكبر عدد يمثل المستفيدين من دور التربية للبنين والبنات وهم الذين فقدوا احد الابوين او كليهما ، او يتعرضون لمشكلات أسرية معينة تحول دون تكيفهم ونمو شخصياتهم بصورة سليمة .

اما فى قطر ، فلا توجد حتى الان مؤسسات للرعاية الاجتماعية ومن الصعب حصر الخدمات التى تقدمها وزارات الصحة والداخلية والبلديات للمسنين والايتام واللقطاء والاحداث الجانحين ، كذلك الحال بالنسبة لدولة الامارات العربية المتحدة اذ ان مؤسسات الرعاية الاجتماعية فيها ما زالت فى طور الانشاء وقد صدرت فعلا بعض التشريعات الضرورية لها ومن المؤمل ان يظهر خلال الاشهر القليلة القادمة العديد من المؤسسات الخاصة برعاية الاحداث .

اما فى الكويت فيتوزع المستفيدون على مؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يلي :

(1) توجد فى المملكة العربية السعودية ستة مراكز للتأهيل المهني للذكور والاناث، اثنان منها مراكز التأهيل الاجتماعي لشديدي الاعاقة
(2) راجع المملكة العربية السعودية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وكالة الوزارة لشؤون الرعاية الاجتماعية ، اضاء على تأهيل المعوقين.

**جدول رقم (11).
حجم المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في دولة الكويت (1)
حسب خدماتها لسنة 1987**

الملاحظات	اعداد المستفيدين	المؤسسة
	97	دار رعاية المسنين
	158	دار الطفولة
	24	دار التربية للشباب
	331	دار ضعاف العقول
	24	بيت ضيافة الفتيان
	131	دار رعاية المعوقين
تأتى حالات هذه المؤسسة في الغالب عن طريق وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل .	6	دار التربية للفتيات
خاص بالمعوقين من الجنسين	17	مركز التأهيل المهني
ضمن مركز التأهيل المهني وتضم المكفوفين	21	الورشنة

ويلاحظ ان اكبر عدد من المستفيدين يمثل نزلاء دار ضعاف العقول (231) ثم نزلاء دار الطفولة (158) ونزلاء دار رعاية المعوقين (131) ، واصله يمثل نزلاء دار التربية للفتيات ولهذا السبب لا يوجد لهذه المؤسسة بناية خاصة بها بل اقتطع لها قسم من دار رعاية المسنين .

(1) دولة الكويت، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، ادارة الرعاية الاجتماعية ، التقرير السنوي 1978.

اما فى العراق فيتوزع المستفيدون على مؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يلي :

جدول رقم (12)

حجم المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى الجمهورية العراقية حسب خدماتها

سنة الاحصاء	العداد	المؤسسة
1979	392	دور رعاية المسنين والمقعدين
1979	1050	دور رعاية الاحداث
1978	121	المعاهد النموذجية للمكفوفين
1978	249	معاهد رعاية المعوقين
1978	162	المدرسة الاصلاحية
1978	376	مدرسة تدريب الفتيات
1978	101	دار الملاحظة
1979	65	دار الحضانه الايوائية

ويلاحظ من بيانات الجدول ان اكبر عدد من المستفيدين يمثل نزلاء دور رعاية الاحداث يلى ذلك عدد المستفيدين من دور رعاية المسنين والمقعدين .
يمكن فى ضوء البيانات الوارد فيما تقدم ان نشير الى ان حجم المستفيدين فى دولة معينة يتوقف فى الواقع على عوامل عديدة لعل من أهمها :

- 1 - حجم المشكلة من حيث عدد المتأثرين ، اى عدد الذين يمكن ان يستفيدو فعلا من خدمات مؤسسة معينة للرعاية ، وهذا الامر يتوقف أساسا على حجم السكان فى المجتمع ككل ،
- 2- مدى الحاجة الفعلية الى مؤسسات متخصصة لرعاية اصناف معينة من المعوقين بدنيا واجتماعيا ، اذ ان المؤسسات الاجتماعية الاصلية فى المجتمع قد تكون كافية للحد من العديد من المشكلات ، فحين يكون التضامن الاسري قويا تضعف الحاجة نسبيا الى مؤسسات رعاية الايتام والمسنين .
- 3- الفلسفة التى تقوم عليها الرعاية الاجتماعية من حيث اتجاهها الى اقامة المؤسسات . او اعتماد اساليب أخرى غير مؤسسة كالرعاية الاسرية .
- 4- مدى الوعى بضرورة قيام مؤسسات معينة لاصناف من المعوقين ، اذ يلاحظ ان رعاية المتخلفين عقليا مثلا لم تكن تأخذ طابعا مؤسسيا الى فترة قصيرة ماضية .
- 5- مدى توفر الاخصائيين الذين يستطيعون توفير الاجراءات الضرورية للعمل فى هذه المؤسسات .

وعلى ذلك فان من الممكن القول ان الرعاية المؤسسية قد لا تكون الا مؤشرا واحدا على مدى اتساع نطاق أنشطة الرعاية الاجتماعية في دولة معينة ، اذ ان الرعاية غير المؤسسية تلعب هي الاخرى دورا مهما في توفير شروط التكيف للمعوقين بدنيا وذوى الحاجة الى الرعاية , غير ان هناك في الوقت نفسه سؤالا مهما يطرح نفسه : اذ ما هو المعيار الذي يستند اليه في تقدير مدى الحاجة الى مؤسسات للرعاية الاجتماعية من نوع معين ؟

لابد من الإشارة ابتداء الى ان الاحصاءات السكانية سواء اتخذت طابع الحصر الشامل او العينة لم تهتم بتوفير بيانات ذات طابع اجتماعي يتناول اصناف المعوقين ومؤشرات الزيادة او الانخفاض في اعدادهم . وتوزيعهم الريفي والحضري الى غير ذلك من البيانات المهمة ، والواقع ان مثل هذا الاهتمام حديث نسبيا وخصوصا في الوطن العربي (1) .

وقد كان من الممكن ان تقوم الوحدات الاحصائية في وزارات العمل والشئون الاجتماعية ببعض المسوح الاحصائية عن طريق العينة لتحديد حجم بعض المشكلات غير ان حدائه هذه الوحدات وقلة عدد المتخصصين حال ايضا دون ذلك .

ويلاحظ ان هناك اتجاهات للاستفادة من بعض التقديرات العالمية لنسب المعوقين - كالمكفوفين مثلا - في المجتمعات المختلفة ، ومع ان هذا الاتجاه مفيد في كل الاحوال الا انه لن يكون بديلا عن البيانات الاحصائية المباشرة التي يتم الحصول عليها من المجتمع نفسه عن طريق المسوح الشامل خصوصا ان النقص في البيانات الاحصائية الدقيقة حول حجم المعوقين بدنيا واجتماعيا في المجتمع وتوزيعها الجغرافي وخصائصهم العمرية والجنسية والاقتصادية والثقافية يشكل عائقا خطيرا ازاء كل العمليات التخطيطية التي لا بد ان تستند اليها التوسعات المستقبلية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من الناحيتين الكمية والنوعية .

بالاضافة الى ماتقدم يمكن القول ان بعض التقارير والمؤشرات تظهر ان هناك تقديرات معينة تستدعي زيادة في عدد بعض انواع المؤسسات القائمة فقد اشير في التقرير السنوي لدار ضعاف العقول في الكويت لعام 1978 مثلا ، ان مشكلة التخلف العقلي تمثل مشكلة خمسة الاف مواطن او خمسة الاف اسرة كويتية، ولا يزال اربعة اخماس هؤلاء المواطنين لا يجدون مكانا مناسباً لهم في المجتمع وقد اظهرت الدراسة بعض البيانات المفيدة تتعلق بالطاقة الاستيعابية للمؤسسات القائمة حاليا .

(1) من النماذج المهمة التي يمكن الإشارة إليها، ان استمارة التعداد السكاني الذي اجري في العراق عام 1977 تضمنت أسئلة اجتماعية عديدة لحصر الحالات التي تحتاج الى أشكال من الرعاية الاجتماعية.

جدول رقم (13)

مدى توفر طلبات الالتحاق بمؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تفوق طاقتها الاستيعابية حجم الطلب عليها

انواع المؤسسات	طلبات الالتحاق		الدول
	لا	نعم	
مراكز التنمية - مركز المعوقين التابع لمنظمة الاسرة العربية فى الشارقة.		/	الامارات العربية المتحدة
دار التأهيل للاطفال والمسنات بيت الامل (جمعية رعاية الطفل والامومة).		/	البحرين
رعاية الاطفال المشلولين.		/	المملكة العربية السعودية
	/		الجمهورية العراقية
يوجد تفاوت بين حجم الاستيعاب وحجم الطلبات فى المؤسسات القائمة حاليا وهى مؤسسة المسنين, والمجنومين .	/		سلطنة عمان
مؤسسات رعاية المعوقين .		/	قطر
رعاية المعوقين .		/	الكويت

ان الاوضاع الحالية تشير الى ان بعض المؤسسات يمكن ان تستوعب اعدادا أكبر من الاعداد التي تضمها الان ، ان دور رعاية الاحداث فى العراق المتخصصة برعاية الايتام ومن فى حكمهم التي تضم حوالى (1100) مستفيد يمكن ان تستوعب عدد اكبر ، وقد يرجع هذا الامر الى تعددها حيث تبلغ (22) داراً موزعة على كل انحاء القطر العراقي ، اضافة الى وجود مؤسسات مماثلة تضم عددا مقاربا من المستفيدين تابعة لوزارة الحكم المحلى ، كذلك يلاحظ ان هذه الظاهرة تنطبق على المؤسسات الاخرى للمسنين والمقعدين والمكفوفين وغيرهم ، وفى السعودية تستطيع المؤسسات القائمة استيعاب اعدادا اضافية غير ان سعة مساحة المملكة ، وحدثة العمل الاجتماعي المنظم برغم اتساع وتعدد مجالاته يجعل الحاجة الى بعض هذه المؤسسات ظاهرة فى بعض المناطق دون الاخرى.

ان وجود مؤسسات يكثر الاقبال عليها بصورة تفوق طاقتها الاستيعابية يرجع الى عوامل وتغيرات اشرنا اليها ، ويمكن القول ان تلك العوامل تشكل تحديدا مهما للدور الذى تضطلع به وزارات العمل والشؤون الاجتماعية فى الدول الاعضاء ، ذلك ان هذا الدور يقتضى ان تكون للمواطن ، المحتاج الى نمط معين من الرعاية ، مكان فى المؤسسة ، وان عدم توفر ذلك ، وعدم ايجاد بدائل مناسبة يعنى استمرار حاجة المواطن واستمرار مشكلته .
اما بالنسبة للدول التى توجد فيها مؤسسات ذات امكانيات تتجاوز حجم طلبات الاستفادة منها فان لهذا الوضع اسبابا عديدة اخرى من اهمها .

أ- قدم تلك المؤسسات ، وعددها ، وتوزيعها الجغرافى كما فى العراق والسعودية ، والكويت .

ب - توفر الابنية ذات المرافق الملائمة لانشطتها كليا او جزئيا ، ويلاحظ ان هناك اتجاها باقامة مجمعات للرعاية الاجتماعية نجده فى العراق والكويت واتجاها اخر نجده فى السعودية والبحرين ، ولكل منهما نتائج وأثارا المختلفة بالنسبة للاهداف المتواخاه منه .

ج - فى حالات معينة تكون العلاقات الاجتماعية ، ونمط الاسرة ، وضعف الوعى الاجتماعي بأهمية تلك المؤسسات ووظائفها عائقا يحول دون اقبال المواطنين عليها ، وتظل امكانياتها وطاقاتها الاستيعابية اكبر من حجم طلب الاستفادة منها ، ولعل من افضل الامثلة على ذلك دار رعاية المسنين فى سلطنة عمان التى هينئت لها بناية وامكانيات مادية وفنية ملائمة الا ان عدد المستفيدين منها ضئيل جدا ، وقد تلاحظ هذه الظاهرة بالنسبة للمسنين فى دول اخرى كالعراق والكويت والسعودية بدرجات مختلفة من الوضوح.

وبناء على ذلك يمكن القول ان قلة عدد طلبات الالتحاق بالمؤسسات مقارنة بطاقتها الاستيعابية لا يعنى دائما ان تلك المؤسسات قد غطت فعلا الحاجة اليها، ومن ثم فان الجهد المطلوب بذله من قبل المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية ينبغى ان يتجه الى اقتناع المواطن بضرورة الاستفادة من

تلك المؤسسات ، ليس على اساس تخمينات غير واقعية بل على اساس مؤشرات استدل عليها من الواقع وبأساليب موضوعية .

والواقع ان وتاثر التغير الاجتماعى السريع قد يثير العديد من المشكلات الاجتماعية والسلوكية التى ينبغى مواجهتها بتوسع مستمر فى انماط الرعاية الاجتماعية ، ان تفكك الاسرة الممتدة وانتشار الاسرة الزوجية الصغيرة ، وارتفاع معدلات الطلاق ، وتعاضم حجم الهجرة من الارياف الى المدن والتوسع العمرانى وظهور مناطق متخلفة ، وضعف الضوابط الاجتماعية التقليدية ، والحوادث المترتبة على استخدام وسائل العلم الحديث ، كل ذلك يمكن ان يكون مصدرا هاما من مصادر تلك المشكلات الاجتماعية والسلوكية التى تستطيع مؤسسات الرعاية الاجتماعية ان تتصدى لها من خلال توفيرها لفرص الاستفادة من برامجها للمواطنين ، ويمكن القول ان وظائف تلك المؤسسات تبدو وكأنها صراع مستمر بين صيغ وانماط انحرافية معينة تقع فى المجتمع ، وبين اتجاه المجتمع الى حماية ذاته ، وحمايه مواطنيه ، وتنمية طاقتهم . من خلال تلك المؤسسات ، ومن ثم فان ارتفاع عدد اصناف معينة من المستفيدين فى بعض المؤسسات ليس دليلا على نجاح تلك المؤسسات دائما ، فاذا وجدنا فى مؤسسة لرعاية الاحداث الجانحين ان نسبة العائدين منهم كبيرة ، وان مجموع المستفيدين يتصاعد فهذا يعنى ان المؤسسة والاجهزة الاخرى المعنية بالاحداث الجانحين لا تؤدى وظائفها على النحو الاكمل ، كذلك فان ارتفاع نسب بعض اصناف المواطنين المحتاجين للرعاية قد يعطى مؤشرات على انواع من الخلل الاجتماعى ، مثل ارتفاع نسبة الاطفال مجهولي الابوين ، والمعوقين الذين اصابوا بالعوق نتيجة لحوادث المرور مثلا . ان وجود اعداد من المواطنين من الذين يعانون من مشكلات معينة ، تفوق الطاقة الاستيعابية للمؤسسات القائمة تحل حاليا باساليب متعددة فى الدول الاعضاء .

جدول رقم (14)
الاجراءات المتبعة لمواجهة طلبات الالتحاق بالمؤسسات
المزدهمة فى الدول الاعضاء

الدولة	الاجراءات المتبعة حاليا
الامارات العربية المتحدة	توجيه الجمعيات الاهلية لتكثيف المساعدات - تقديم مساعدات للمواطنين خارج المؤسسات .
البحرين	توجيه الجمعيات الاهلية لتكثيف المساعدات - تقديم الخدمات الصحية والتأهيلية والمادية فى منازل المحتاجين الى الخدمة_ الاخذ بأسلوب الرعاية النهارية والرعاية المؤقتة
المملكة العربية السعودية	الاسبقية فى تقديم الطلبات - تقديم مساعدات مؤقتة خارج المؤسسات - تقدير الحاجة الملحة للمواطنين كمييار فى القبول - توجيه الجمعيات الاهلية لتكثيف المساعدات .
الجمهورية العراقية	ليست هناك طلبات التحاق تفوق الطاقات الاستيعابية للمؤسسات
سلطنة عمان	تقدير الحاجة الملحة للمواطنين كمييار فى القبول - الاستفادة من بعض المؤسسات الموجودة فى الدول العربية الخليجية.
قطر	توجيه الجمعيات الاهلية لتكثيف المساعدات - الاستفادة من الخدمات التى تقدمها الوزارات الاخرى _ الاستفادة من بعض المؤسسات الموجودة فى الدول العربية الخليجية .
الكويت	اسبقية المواطنين فى تقديم الطلبات كمييار للقبول - تقدير الحاجة الملحة للمواطنين (فى مجالات رعاية المعوقين فقط) .

ان ما يعزز الاجراءات المشار اليها ان وزارات خدمية اخرى كالصحة والتربية والاسكان والداخلية تقوم بقسط وفير من تلك الانشطة مع توفرها فى اجهزة وزارات العمل والشئون الاجتماعية أحيانا ، او عدم توفرها فى احيان أخرى .

ثانياً- المستفيدون من مؤسسات رعاية الاحداث حسب فئات العمر :

يمكن القول ان أنشطة الرعاية الاجتماعية في بعض الدول تغطي الفئات العمرية من الولادة حتى سن الشيخوخة كما هي الحال في العراق ، والسعودية ، والكويت وهناك دول اخرى كالبحرين مازالت أنشطة الرعاية الاجتماعية فيها تعاني من بعض الثغرات من زاوية فئات اعمار المستفيدين أما في قطر ودولة الامارات العربية المتحدة فان عدم انشاء مؤسسات للرعاية الاجتماعية فعلا يحول دون إعطاء صورة واضحة عن ذلك ، واذا اخذنا ببعض التفصيلات نجد ان دور الحضانة الايوائية في العراق تغطي المرحلة الى ما قبل الست سنوات ، ينقل بعدها الطفل الى دور رعاية الاحداث حتى الثامنة عشر من عمره ، والى اكثر من ذلك في بعض الحالات ، اي ان دور الحضانة ودور رعاية الاحداث تغطي الفئات العمرية الممتدة الى حوالي العشرين من العمر بالنسبة للايتام ، واللقطاء ، والذين يعانون من مشكلات التفكك الاسري ، اما مؤسسات اصلاح الجانحين ، فبالاضافة الى دور الملاحظة وهي مؤسسات لتوقيف الاحداث المتهمين ، توجد المدرسة الاصلاحية التي تضم الاحداث دون سن 15 سنة ، ومدرسة تدريب الفتيان التي تضم من تزيد اعمارهم على 15 سنة من الذين صدرت بحقهم احكاما من محاكم الاحداث⁽¹⁾ وتضم المعاهد النموذجية للمكفوفين نزلاء بمختلف الاعمار بالاضافة الى اقسام نهائية لكبار السن . اما دور رعاية المسنين والمقعدين فتضم نزلاء من فئات عمرية مختلفة لنزلاء يعانون من معوقات بدنية لا يرجى شفاءها ، او يعانون من الشيخوخة ، بالاضافة الى المتسولين ، كذلك تضم معاهد رعاية المعوقين فئات عمرية مختلفة من صغار السن الذين يعانون من التخلف العقلي بمستوياته العديدة ومن الصم والبكم .

وبالرغم من هذه السعة في أنشطة الرعاية الاجتماعية في العراق فان هناك حاجة ماسة الى المؤسسات التي تعنى بفئات المعوقين الذين تقل اعمارهم عن 50 سنة وتزيد على عشرين سنة ويعانون من معوقات يصعب شفاؤها.

كذلك هناك حاجة ماسة لمؤسسات الاطفال بين سن 4 – 6 سنوات بحيث تكون رياض الاطفال الايوائية حلقة وصل بين دور الحضانة ودور رعاية الاحداث .

اما في البحرين فان دار الحضانة الايوائية الوحيدة تتبع وزارة الصحة ، ولا توجد مؤسسات لرعاية الاطفال والاحداث الايتام والذين يعانون من مشكلات اسرية ممن تزيد اعمارهم على ست سنوات وتقل عن 18 سنة ، كذلك يضم مركز رعاية المعوقين والمسنان اصنافا من المعوقين لا تشمل كل الفئات العمرية ولا كل حالات الاعاقة⁽²⁾ ومن المؤمل ان يستوعب المركز الجديد

(1) ميز قانون الاحداث العراقي بين الصبي وهو من أتم السابعة ولم يتم الخامسة عشرة من العمر، والفتى وهو من أتم الخامسة عشرة ولم يتم الثامنة عشرة - راجع : الجمهورية العراقية- قانون الاحداث رقم 64 لسنة 1972-المادة الاولى.

(2) دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، وحدة تأهيل المعوقين ورعاية المسنين ، تقرير عن دار المعوقين والمسنين ، وقد بين التقرير ان فئات اعمار المعوقين المستفيدين تتراوح بين 4-20 سنة .

للمعوقين اصنافا ممن يتراوح اعمارهم 3 - 6 سنوات للضم و10-12 سنة للمتخلفين عقليا ، وقد تقرر ان يكون عدد المستفيدين من المركز فى مرحلته الاولى التى بدأت فى تشرين الاول / اكتوبر م1979 20 من المتخلفين و5 من الصم ، كذلك توجد ثغرة اخرى تتمثل فى عدم وجود مؤسسات للمصابين بعاهات بدنية مستديمة وتشويهات خلقية ممن تجاوزت اعمارهم الثامنة عشرة من العمر ولا يعدون فى حكم المسنين ، اما بالنسبة للاحداث الجانحين والمعرضين للانحراف فان القانون غطى حالات من تقل اعمارهم عن 15 سنة (1) وليس 18 سنة.

كما هو سائد فى العراق مثلا ، والمؤسسة الوحيدة الموجودة حاليا هى مركز الخميس للاحداث التابعة لوزارة الداخلية ويضم فئات عمرية مختلفة تقل عن 18 سنة .

اما فى السعودية فان تنوع المؤسسات وتعددتها ساعد - كما هى الحال فى العراق - على تغطية حاجات المعوقين بمختلف فئاتهم العمرية ، فهناك دورحضانة ابوائية تشمل الاطفال الايتام دون سن السادسة اما دور التربية الاجتماعية ، ودور التربية النموذجية فتغطى المرحلة العمرية الى الثانية عشرة فى الاولى والى عشرين فى الثانية اذا كانت تتوفر فى المستفيدين بعض الشروط واهمها تجاوز المرحلة الابتدائية من الدراسة بنجاح.

اما دور الرعاية الاجتماعية فهى تضم المسنين الذين تجاوزوا الستين من العمر ، او الذين بلغوا سن العشرين من العمر وعجزوا عن العمل بسبب الاصابة بعاهة تعيقهم عدا الصم والبكم والمكفوفين ، اى ان دور الرعاية الاجتماعية تجمع كما هى الحال فى العراق فئات عمرية مختلفة ينبغى - مستقبلا - ان تخصص لها مؤسسات تتناسب مع ظروفها بحيث تستقل عنها المؤسسات المعدة للمسنين .

وتوفر دور الملاحظة والخدمات الوقائية والاصلاحية للاحداث الجانحين والمعرضين للجنوح ممن لا تقل اعمارهم عن سبع سنوات ولا تزيد عن 18 سنة بالنسبة للذكور . اما مؤسسة رعاية الفتيات التى تضم اللاتى يحجزن رهن التحقيق او المحاكمة او اللاتى يودعن بعد صدور الحكم عليهن فانها ترفع فئه العمر الى ثلاثين سنة ، اما دور التوجيه الاجتماعى فتشترط للقبول ان يكون عمر المستفيد يتراوح بين 7-12 سنة ويصح التجاوز الى 14 سنة .

اما مؤسسة الاطفال المشلولين فتضم اطفالا تتراوح اعمارهم بين 3 - 15 سنة ممن يثبت الفحص الطبى حاجاتهم الى خدمات هذه المؤسسة ويضم مركز التاهيل الاجتماعى للمعوقين شديدى الاعاقة حالات من فئات عمرية مختلفة (2) .

(1) دولة البحرين، مرسوم بقانون رقم 17 لسنة 1976 فى شأن الاحداث ، المادة الاولى.
(2) راجع المملكة العربية السعودية، اللوائح الخاصة بدور الحضانة ، ومؤسسة التربية النموذجية ودور التوجيه الاجتماعى ، ودور الرعاية الاجتماعية، ودور الملاحظة، ومؤسسة رعاية الفتيات ، والمشروع المقترح لائحة مؤسسة رعاية الاطفال المشلولين.

ومع هذا الاتساع الواضح فى أنشطة الرعاية الاجتماعية - ما زالت هناك حاجة ماسة للمؤسسات التى تعنى بالمتسولين الذين تزيد اعمارهم عن 18 سنة - وللمعوقين الذين اصابوا بعاهاات او تشوهات خلقية لا يرجى شفاؤها .

اما فى قطر وفى دولة الامارات العربية المتحدة فلا توجد مؤسسات للرعاية الاجتماعية ، غير ان هناك بعض المؤشرات المستقبلية لرعاية الاطفال والاحداث المعوقين اجتماعيا وبدنياً ، وقد تحددت الاطر القانونية لذلك فعلا وتعتبر هذه المؤسسات فى مرحلة الانشاء .

اما فى الكويت فان دار الطفولة التى تختص بايواء رعاية الاطفال الذين لا اسرلهم والايتم والاطفال الذين لهم اسر متصدعة ، تضم نزلاء تقل اعمارهم عن عشرين سنة من خلال برامج الحضانة العائلية ودار ضيافة الفتيان الذين تجاوزوا سن الثانية عشر بدار الطفولة ، وتضم دار رعاية المسنين اولئك الذين تجاوزوا الخمسين من العمر وتعجز اسرهم عن رعايتهم بعد ان تقاعدوا او عجزو عن العمل ، وتضم هذه المؤسسة حالات من العوق البدنى كالشلل والاضطراب العقلى وكف البصر وبتر السيقان ، اما دار ضعاف العقول فتضم نزلاء تتراوح اعمارهم بين 4سنوات واكثر من 16 سنة الذين يعانون من التخلف العقلى الشديد او المتوسط او الضعيف ، بينما تضم دار رعاية المعوقين المواطنين الذين يعانون معوقات جسيمة وذهنية وخاصة حالات التخلف العقلى الشديد المصحوب بشلل جزئى او كلى ممن تزيد اعمارهم على اربع سنوات .

اما دار التربية للشباب فتضم الاحداث المعرضين للانحراف والجانحين جنوحا بسيطا ممن تقل اعمارهم فى العادة عن 14 سنة اما من تزيد اعمارهم على ذلك فيختص بهم سجن الاحداث التابع لوزارة الداخلية . ويلاحظ ان هناك حاجة الى المؤسسات الخاصة بالمشوهين خلقيا ممن تجاوزوا الثانية عشر من العمر . اضافة الى ان مؤسسات رعاية الاحداث الجانحين تتوقف عند حد 14سنة وتنتقل بعد ذلك الى اشراف وزارة الداخلية وهو أمر لا مبرر له من الوجهه الاجتماعية .

ثالثا - المستفيدون من مؤسسات الرعاية الاجتماعية حسب الجنس:

يمكن القول ان مردودات العلاقات الاجتماعية التكافلية أكبر على الانثى منها على الذكر لما تتميز به مكانة المرأة فى مجتمعاتنا من خصائص تقوى ارتباطها بالاسرة وتجعل افرادها اكثر شعورا بالمسؤولية ازاء الاناث ، ولذلك فان الكثير من الاسر قد توافق على ايداع ابنائها الذكور فى مؤسسات الرعاية الخاصة بالايتم لكنها تتحفظ على ذلك بالنسبة للاناث ، وكذلك فان جنوح الاحداث فى الوطن العربى عموما وبسبب اوضاع المراه ونمط التنشئة الاجتماعية ما زال جنوح احداث ذكور اكثر منه جنوح اناث ، وحتى بين الاناث الجانحات نجد ان الجرائم قليلة التنوع فهى تتركز على الانحرافات الجنسية ، او التسول وبدرجة تاكد ان تكون ضعيفة جدا فى جرائم القتل او الشروع فيه .

هذا بالإضافة الى ان الفصل بين الذكور والاناث ليس ضروريا في كل مؤسسات الرعاية الاجتماعية كدور الحضانة ، او الرياض الايوائية ، غير ان وضع الاناث دون سن 18 سنة مع السجينات في السجون الاعتيادية ، او عدم ايجاد مؤسسات لرعاية اليتيمات منهن رغم الحاجة الماسة يعتبر من المؤشرات السلبية .

يمكن القول على وجه العموم ان المؤسسات المعدة للذكور ، او بعبارة أدق ، التي تقتصر على الذكور في كل الدول العربية الخليجية اكثر عددا من تلك التي تقتصر على الاناث ، ويبدو ان مبررات ذلك تتماثل في عموميتها وتختلف في تفاصيلها ، فعلى وجه العموم ، يمكن القول ان كفاءة المؤسسات الاجتماعية الاصلية في المجتمع كالاسرة ، والعلاقات القرابية الممتدة مازالت توفر لنسبة من الاناث اوجها مختلفة من الرعاية التي قد يكون بعضها قاصرا الا انها تشكل عائقا يحول دون التوسع في ايداع الاناث في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، اما من النواحي التفصيلية فان بعض الدول بحاجة فعلا الى مؤسسات لرعاية الاناث ومع ذلك فان الاهتمام ينصب على تلك المؤسسات التي تعنى بالذكور ، ففي العراق مازالت الدور المخصصة لرعاية الاحداث الذكور من الايتام ومن في حكمهم اكثر عددا ، واوسع انتشارا من تلك المخصصة للاناث ، اما على مستوى الحضانة الايوائية فهي مؤسسة مشتركة للجنسين ، وتتوفر في المعاهد النموذجية للمكفوفين اقسام للذكور واخرى للاناث كذلك الحال في دور المسنين والمقعدين ، اما في معاهد المعوقين فان الاختلاط يوفر خدمات متماثلة للجنسين ، غير ان هناك ثغرة واضحة في مؤسسات اصلاح الجانحين اذا ما زالت هذه المؤسسات وهي دور الملاحظة ، والمدارس الاصلاحية ومدارس الفتيان مخصصة للذكور دون الاناث الامر الذي يجعل الرعاية الاجتماعية للاناث الجانحات تواجه معوقات كبيرة .

اما في المملكة العربية السعودية فان دور الحضانة الايوائية مختلطة للجنسين ، أما دور التربية الاجتماعية فهناك سبع منها للذكور بالإضافة الى المؤسسة النموذجية بالرياض ودار رعاية ابناء المسلمين في مكة ، وهناك دارين للذكور تحت التأسيس ، اما دور التربية للبنات فعددها ثلاث فقط ، وبالنسبة لدور المسنين التي تسمى بدور الرعاية الاجتماعية فان ما تحظى به الاناث المسنات فيها من خدمات لا تختلف عن تلك التي يحظى بها الذكور المسنون ، وتختلف الحالة نسبيا اذا تناولنا دور التوجيه الاجتماعي اذ انها معدة للذكور كذلك الحال في دور الملاحظة وهناك مؤسسة واحدة لرعاية الفتيات بالرياض ، اما مؤسسات رعاية المشلولين ، وشديدي التخلف فتضم اقساما للذكور واخرى للاناث .

اما في البحرين فان دار الحضانة الايوائية التابعة لوزارة الصحة تضم الجنسين ، ولا توجد دور رعاية للايتام ومن في حكمهم من الاحداث سواء كانوا من الذكور او الاناث ، اما مركز المعوقين والمسنات فيضم بالنسبة للمعوقين فئات من الجنسين ، وبالنسبة للاحداث فان مركز الخميس للاحداث الجانحين يقتصر في الواقع على الذكور رغم انه يقبل حالات من الاناث عند توقيفهن ويضطر في حالة الايداع الى الاستفادة من سجن النساء المجاور له ، ولم يشير قانون الاحداث الى اقامة مؤسسات خاصة بالاناث بل اشار الى المؤسسات بدون تمييز (1) .

(1) دولة البحرين، مرسوم بقانون 17 لسنة 1976 بشأن الاحداث.

اما فى قطر فان مشروع دار الرعاية الاجتماعية لم يتضمن اشارة الى المستفيدين منه حسب الجنس (2) ، على ان من الممكن القول فى ضوء وظائف الدار ، ان قسم الايتام ومن فى حكمهم وقسم المعوقين عقليا او جسديا باستثناء المكفوفين يمكن ان يضموا الاطفال من الجنسين دون سن السادسة او الثامنة ، ويمكن بعد هذه السن ايجاد اقسام للذكور واخرى للاناث .

اما فى دولة الامارات العربية المتحدة فان المؤسسات الاصلحية ، سواء اكانت مؤسسات توقيف او ايداع يمكن ان تستوعب حالات الاناث فى اقسام خاصة اذا وجد ان مثل هذه المشكلة ذات حجم يستدعى ذلك .

اما فى الكويت فان دور الحضانة الايوائية تضم الذكور والاناث معا وتقدم لهم خدمات متماثلة كذلك الحال بالنسبة لدار الطفولة التى تضم اقساماً للذكور واخرى للاناث اذا تجاوزوا عمرا يكون معه اختلاطهم محفوفا بالاثار السلبية ، وتضم دار ضعاف العقول مستفيدين من الجنسين من عمر اربع سنوات فاكثر ، كذلك الامر بالنسبة لدار رعاية المعوقين وكما ان هناك بيت ضيافة للفتيان وهناك ايضا دار تربية للفتيات الا انها تضم عدد قليلا منهن .

من جانب اخر تضم دور المسنين اقساماً للذكور واخرى للاناث ، ويبدو ان دور التربية للشباب تقتصر على الذكور دون الاناث ، وهى مؤسسة وقائية وعلاجية فى أن واحد ، ويلاحظ ان هناك سجنا واحد للاحداث الذكور ممن تجاوزوا الرابعة عشر يرتبط بوزارة الداخلية ولا يوجد ما يماثلة للاناث .

جدول رقم (15)
توزيع المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية حسب جنسهم

معاهد المكفوفين	المعوقون عدا المكفوفين***		دور اصلاح الاحداث الجانحين**		دور توقيف الاحداث ورقاتهم (الملاحظة)		دور رعاية المسنين		دور رعاية الاحداث (الايتم)*		دور الحضانه الايوائية		الدول	
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور			
19	83	19	5	2	21	-	6	16	* *	-	-	-	50	البحرين
لا تتوفر معلومات		27	41	-	140	34	216	74	105	203	554	14	44	السعودية
86	35	83	166	-	538	-	101	113	408	174	777	32	33	العراق
لا تتوفر معلومات		217	305	لا تتوفر معلومات		60	40	90	87	228	212	-	-	الكويت

*تشمل في الكويت نزلاء دور الحضانه الايوائية.

** لا تتوفر معلومات عن سجن الاحداث

***تشمل في العراق الصم والبكم والمتخلفين عقلياً، ولا تشمل الصم والبكم في البحرين والكويت كما ان هذا الرقم لا تدخل فيه اعداد النزلاء في بيت الأمل الذي تشرف عليه جمعية رعاية الطفولة والامومة في البحرين وجمعية المعوقين في الكويت كذلك فان هذه الارقام لكل الدول ، لا تشمل مراكز التأهيل المهني.

رابعاً : فرص الاستفادة لغير مواطنى الدولة :

يعكس الاطار التنظيمى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ، تطوراً ايجابياً للعمل الاجتماعى المشترك على المستوى الاقليمى بين دول ذات تاريخ حضارى واحد تواجه تحديات التخلف باستجابات تنموية ذات وتائر متصاعدة، وتكتسب يوماً بعد يوم خبرة جديدة تعالج من خلالها المشكلات التقليدية والمستجدة وتضع مؤشرات مستقبلها من خلال وعى عميق بخصوصية تاريخها وموقعها الحضارى والسياسى ، وفى سياق ذلك الاطار التنظيمى يصبح الحديث عن اعلى درجات التنسيق ممكناً ، وضرورياً فى الوقت نفسه ، وتأتى دراسة امكانية توسيع فرص استفادة مواطنى الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية تعبيراً عن اتجاه ايجابى نحو ترسيخ ذلك التنسيق ، وتدعم مضامينه بما يحقق مردوداً واضحاً على المواطن نفسه ، من خلال تلبية احتياجاته لبرامج وانشطة الرعاية الاجتماعية ومساعدته على تجاوز مشكلاته المختلفة وتأكيد انتمائه للمجتمع وتعميق دوره المنتج فيه ، وفى الوقت نفسه تدعيم الامن الاجتماعى والنفسى فى ذات الفرد والجماعة.

ان توسيع فرص استفادة المواطنين يعتبر امتداداً طبيعياً لتراث عريق فى التكافل الاجتماعى العربى القائم على اساس القيم السماوية النبيلة ، والهادفة الى توفير الحياة الطيبة للانسان ، ومساعدته على حل مشكلاته ، كما انه يعكس اهتمامات الدول الاعضاء فى اقامة وحدة راسخة لمؤسسات وبرامج العمل الاجتماعى فيها وصولاً الى تحقيق افضل الخدمات للمواطن وتنمية طاقاته ، وتكيفه للمجتمع ، ومعالجة مشكلاته .

وقد نصت الفقرة الثانية من القرار رقم (4) الصادر عن الدورة الثانية لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية التى عقدت فى الكويت (صفر 1400 هـ) الموافق (يناير 1980م) على تكليف مكتب المتابعة بدراسة امكانية ووسائل توسيع فرص استفادة مواطنى الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية القائمة فيها .

ويتضمن النص المشار اليه توجيهين رئيسيين هما ، الامكانيات المتاحة ، ووسائل توسيع الفرص ، مع الملاحظة ان توسيع الفرص ينطوي على معنى تطوير الاوضاع القائمة حالياً ، والواقع ان هذا المعنى يتلاءم مع حقيقة ان بعض الدول الاعضاء توفر ، وبدرجات مختلفة من الوضوح وعلى اساس شروط متنوعة ، تلك الفرص للمواطنين .

ويلاحظ ان القرار رقم (4) المشار اليه فيما تقدم حدد بعض المفاهيم الاساسية التى يمكن مناقشتها فيما يلى :

- 1- ان الاستفادة المقصودة ترتبط بالانشطة المؤسسية ، اى استفادة المواطنين من مؤسسات قائمة .
- 2- ان المقصود بالقرار هو مواطنو الدول الاعضاء ، ومن ثم يستبعد على هذا الاساس المواطنون العرب من غير الدول الاعضاء الذين يقيمون فى هذه الدول او يتواجدون فيها لسبب او لآخر .
- 3- ان مفهوم "المواطنين" عام وشامل لفئات مختلفة ، قد تضم الاطفال ، والاحداث وكبار السن ، وقد يشمل الاسوياء ، او المعوقين او الجانحين او المعرضين للجنوح او الايتام وغيرهم .
- 4- ان عبارة "توسيع فرص الاستفادة" تعنى كما اسلفنا مضاعفة الامكانيات المتاحة حاليا لتحقيق ذلك الهدف ، غير ان هناك ملاحظة هامة فى هذا الصدد وهى ان تلك الفرص اذا كانت متوفرة فعلا فى بعض الدول ، وبأطر مختلفة من السعة فأنها غير موجودة تماما فى دول اخرى اما بسبب عدم توفر المؤسسات او اقتصارها على صنف معين من الانشطة .
- 5- ان عبارة "مواطنى الدول الاعضاء" فى القرار (4) ذات مضامين غير واضحة نسبيا ، فهى قد تعنى اولئك الذين يقيمون فى دولة معينة مع انهم من مواطنى دولة اخرى ، وقد يعنى فى الوقت نفسه انتقال هؤلاء من دولتهم الى دولة اخرى من الدول الاعضاء بهدف الاستفادة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية فيها ، اى هناك صورتين مختلفتين نسبيا ، وتمثل كل منهما وضعاً متميزاً وتتطلب اجراءات وشروطاً مختلفة .
- 6- ان المقصود بالفرص هى كما اسلفنا الانشطة المؤسسية ، غير ان القرار لم يحدد ان كان تحقيق الهدف يمكن ان يتم من خلال مؤسسات اقليمية ، او من خلال المؤسسات القائمة فقط ، غير ان الاتجاهات التى سادت المناقشة فى الدورة الثانية لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية ، والمنعقدة فى شهر يناير 1980 ، بدولة الكويت تفيد بعدم الميل الى ايجاد مؤسسات اقليمية ، مع ان هناك تجربة فى هذا المجال تتمثل فى معهد النور للمكفوفين ومقره البحرين .

ان تحقيق الفرص المشار اليها من خلال المؤسسات القائمة فقط يتطلب مجموعة من الاجراءات التى ينبغى اتخاذها لتحقيق الهدف .

ولقد تعاملنا فى هذه الدراسة مع المفاهيم والتصورات المشار اليها على اساس ان المقصود بالمواطنين هم اولئك الذين يحملون جنسية احدى الدول الاعضاء ويقيمون بصورة دائمة او غير دائمة فى دول اخرى منها ، كما ان المقصود بذلك ، المواطنون الذين يمكن انتقالهم من دولة الى اخرى لغرض الاستفادة من المؤسسات القائمة فيها ، اى ان انتقالهم يتم بقصد محدد يرتبط بوجود تلك المؤسسات فى الدولة الاخرى .

ومع ان هذه الدراسة ركزت على المؤسسات الوطنية القائمة فى كل دولة لتوسيع فرص استفادة المواطنين منها ، فانها لم تهمل بعض الاشارات المفيدة الى التجارب ذات البعد الاقليمى ، كلما كان ذلك ضرورياً ، ومن جانب آخر لم تركز الدراسة على الانشطة غير مؤسسية التى يمكن

للمواطن الاستفادة منها كالاسر البديلة ، بل ركزت على الانشطة المؤسسية فقط وخصوصا تلك التي تتبع وزارات العمل والشئون الاجتماعية .

لقد اظهرت البيانات ان هناك عدة صيغ قائمة فعلا يستفيد من خلالها مواطنو الدول الاعضاء من بعضها الاخر ، ومن اهم هذه الصيغ :

1- المؤسسات ذات الاهداف الاقليمية ، وهناك مؤسسة واحدة من هذا النوع هي معهد النور للمكفوفين ومقره دولة البحرين . ومن المهم الاشارة الى انه لا يتبع وزارة العمل والشئون الاجتماعية مباشرة ، بل يتبع المكتب الاقليمي لدول الشرق الاوسط للمكفوفين .

2- المؤسسات الوطنية القطرية التي يستفيد منها المواطنون لقاء اجور او مجانا في بعض الحالات (مثل مؤسسات الصم والبكم وأصناف العوق الاخرى) .

3- المؤسسات الوطنية القطرية التي يستفيد منها المواطنون من الدول الاعضاء مجانا وبدون شروط كما هو منصوص في القوانين واللوائح ، ومثال ذلك مؤسسات الرعاية الاجتماعية في العراق التي تنص على ان يكون المستفيد عراقيا او عربيا .

4- المؤسسات التي سمح فيها بقبول مواطني الدول الاعضاء بنسبة معينة من مجموع المستفيدين كما هي الحال في السعودية حيث يمكن استيعاب نسبة 10% من مواطني تلك الدول في مؤسسات التدريب المهني ، او كما نجده في الكويت حيث يسمح بقبول مواطني الدول الاعضاء ومواطني الاقطار العربية الاخرى ايضا ، بناء على موافقة من وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، وفي حالات خاصة دون النص على ذلك في القوانين واللوائح ، كذلك تقبل نسبة من مواطني الدول الاعضاء في بعض مؤسسات المعوقين في دولة الكويت .

5- اقامة مؤسسات لغير مواطني الدولة ، وهناك مؤسسة واحدة من هذا النوع وهي دار ابناء المسلمين في مكة المكرمة .

6- وجود مواطنين من دولة معينة في مؤسسات دولة أخرى بحكم القانون كما هي الحال - على سبيل المثال - في مركز الخميس للاحداث الجانحين في البحرين حيث يضم احداثا يحملون جنسيات مختلفة صدرت عليهم احكام جنائية لارتكابهم افعالا يعاقب عليها القانون . وقد نجد مثل هؤلاء في المراكز المماثلة في الدول الاخرى ، ومن ثم فان هذه الصورة لا تمثل استفادة بالمعنى الذي تتضمنه هذه الدراسة لسببين على الاقل ، الاول انها ذات طبيعة اجبارية بحكم القانون ، والثانية ان هذه المؤسسات قد تكون مؤسسات عقابية اكثر من كونها مؤسسات اصلاحية وخصوصا حين لا تكون تابعة لاشراف وزارات العمل والشئون الاجتماعية .

جدول رقم (16)
توزيع الدول الاعضاء حسب انواع الصيغ المتاحة لاستفادة
مواطنى الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية فيها

الدولة	صيغ الاستفادة المتاحة
الامارات العربية المتحدة	لا يوجد.
البحرين	معهد النور للمكفوفين .
المملكة العربية السعودية	دار ابناء المسلمين فى مكة المكرمة - قبول نسبة 10% في مؤسسات التدريب المهني .
الجمهورية العراقية	يسمح لكل المواطنين بالاستفادة من المؤسسات القائمة
سلطنة عمان	لا يوجد
قطر	لا يوجد
الكويت	يقبل المواطنون بناء على قرار من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل - مراكز التأهيل المهني - بعض مؤسسات المعوقين.

ان معهد النور للمكفوفين يضم مستفيدين من عدة اقطار عربية خليجية منها البحرين وقطر وعمان كما يضم مستفيدين من اقطار عربية أخرى ، اما عدد المستفيدين من مراكز التأهيل المهني فى السعودية فهو (9) متدربين ، وتضم دار ابناء المسلمين فى مكة المكرمة (33) مستفيدا . وفى الكويت هناك عدد من المواطنين العرب فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية وخصوصا دار رعاية المسنين .

جدول رقم (17)
بيان باعداد وجنسيات الطلبة في معهد النور خلال السنوات 1974 حتى 1978م

السنوات					الدولة
78-77	77-76	76-75	75-74	74-73	
34	33	29	27	32	البحرين
11	10	10	9	8	الإمارات العربية المتحدة
5	3	2	3	2	قطر
51	42	34	28	7	سلطنة عمان
1	1	1	-	-	المملكة الاردنية الهاشمية
102	89	76	67	49	المجموع

ومن الملاحظ ان معظم لوائح المؤسسات الاخرى غير المشار اليها في الجدول السابق تنص على ان شروط القبول في تلك المؤسسات ان يكون المستفيد من مواطني الدولة نفسها ، اما شروط الاستفادة من المؤسسات المشار اليها في الجدول - عدا معهد النور للمكفوفين- فتتلخص في ان يكون المستفيدين من المؤسسة من المواطنين المقيمين على ارض تلك الدولة بصورة مشروعة كما في السعودية ، او موافقة الوزير او وكيل الوزارة لاستثنائه من شرط الجنسية كما في الكويت ، اما في الدول الاخرى فان الاستفادة من تلك المؤسسات من تلك المؤسسات مقصورة على مواطني الدولة نفسها .

وإذا القينا ، من جانب اخر ، نظرة على اصناف المستفيدين من الفرض المتاحة حاليا نجد مايلي :

جدول رقم (18)
اصناف المستفيدين من الفرص المتاحة في مؤسسات
الرعاية الاجتماعية حاليا من غير مواطني الدولة .

اصناف المستفيدين	الدولة
لا يوجد	الامارات العربية المتحدة
المكفوفون- الجانحون	البحرين
الايتام ومن في حكمهم	المملكة العربية السعودية
المؤسسات متاحة لكل الاصناف	الجمهورية العراقية
لا يوجد	سلطنة عمان
لا يوجد	قطر
المسنون والمعوقون	الكويت

ومن الملاحظ ان هناك اصنافا عديدة من المواطنين المحتاجين للرعاية الاجتماعية لا تتوفر لهم فرص مناسبة من خلال الصيغ المتاحة حاليا . كذلك فان استفادة صنف معين من المواطنين في دولة معينة ليس كافيا لسد احتياجات الاصناف الاخرى اضافة الى حقيقة ان الاعداد الحالية من المستفيدين ضئيلة جدا .

والواقع ان ضيق مجالات استفادة هؤلاء المواطنين يرجع الى عوامل عديدة لعل في مقدمتها مايلي :

أ- ان عدد المواطنين الذين يحملون جنسية معينة ويقومون في دولة اخرى من الدول الاعضاء ليس واحدا ، وقد يكون ضئيلا جدا في بعض الدول .

ب - ان معظم المقيمين في دولة أخرى هم من ذوى المستويات الاقتصادية الجيدة ، اضافة الى ان علاقتهم مع اسرهم في دولهم لم تنقطع ، الامر الذى يجعل رغبتهم في الاستفادة من تلك المؤسسات محدودة ، ولذلك نجد ان معظم المواطنين الذين يستفيدون من مؤسسات دولة لا يحملون جنسيتها هم من المواطنين العرب من غير مواطني الدول الاعضاء .

ج - ان بعض انماط الرعاية المؤسسية ، بل واغلبها ، لم تظهر فى بعض الدول الاعضاء الا حديثا ، وهذه الحداثة تعنى عدم رسوخ أنشطة هذه المؤسسات بصورة فعالة .
د - من الملاحظ ان المؤسسات الموجودة حاليا تعاني من معوقات وصعوبات عمل كثيرة لعل فى مقدمتها ضيق الابنية او عدم صلاحيتها ، وقلة العدد المتاح من الاخصائيين ، ونقص التمويل الى غير ذلك .

هـ - يمكن النظر الى ضيق مجالات استفادة مواطنى الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية باعتباره انعكاسا لمشكلة رئيسية هى مشكلة التجزئة بمضامينها السياسية كما يمكن النظر الى الجهود المبذولة حاليا من قبل مجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية باعتبارها ردا على تلك التجزئة .

و- ان من اهم الصعوبات التى تحول دون تقدير مدى حاجة اصناف معينة من المواطنين الى الخدمات المؤسسية هي عدم وجود مؤشرات كمية عن حجم تلك الاصناف وتوزيعها على الدول الاعضاء على غير مواطني الدولة ضعيفة الى اقصى حد .

اذا نظرنا من جانب اخر ، فان تصورات المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية حول تلك الامكانيات والشروط تعكس الى حد ما خبرة اولئك المسؤولين بنمط المؤسسات الموجودة ، وانواع البرامج المتاحة فيها ، كما تعكس مدى التوسع فى الأنشطة المؤسسية القائمة .

(1) الشروط التى يمكن بموجبها قبول المواطنين فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية :

يبين الجدول التالى تصورات المسؤولين عن الرعاية الاجتماعية حول الشروط التى يجب توافرها فى المواطنين لكى يستفيدو من المؤسسات القائمة .

جدول رقم (19)
تصورات المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية حول شروط استفادة
المواطنين من الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الدولة	الشروط
الامارات العربية المتحدة	لم تحدد
البحرين	الاقامة في الدولة بصورة مشروعة
المملكة العربية السعودية	الاقامة في الدولة بصورة مشروعة - الخدمة المتبادلة (المعاملة بالمثل) بالنسبة للمواطنين السعوديين في الدول الاخرى - الا يكون المستفيد ممن ارتكب جرائم ادخل بموجبها السجن في المملكة .
الجمهورية العراقية	لا توجد شروط
سلطنة عمان	لم تحدد
قطر	لم تحدد
الكويت	الاقامة في الدولة بصورة مشروعة -الخدمة المتبادلة (المعاملة بالمثل) - الا يكون المستفيد ممن ارتكب جرائم ادخل بموجبها السجن - توفر اماكن شاغرة .

ومع تلك الشروط المذكورة نجد ان هناك اتجاها واضحا لدى المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء -عدا العراق - هو ان امكانيات المتاحة لا توفر الفرص الملائمة لاستفادة مواطني الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وان هذا الامر - بالتالى - يبدو مرهونا بمستقبل هذه المؤسسات وتطورها المتوقع .

(2) معوقات توسيع الفرص المتاحة لاستفادة مواطني الدول الاعضاء من المؤسسات القائمة :
تشير تصورات المسؤولين حول هذا الامر الى المؤشرات التالية :

جدول رقم (20)
تصورات المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية حول معوقات توسيع فرص
استفادة مواطني الدول الاعضاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الدولة	المعوقات
الإمارات العربية المتحدة	حداثة المؤسسات القائمة وعدم اكتمالها .
البحرين	التمويل - قلة عدد الاخصائيين - عدم استيعاب الابنية او عدم صلاحيتها .
المملكة العربية السعودية	قلة عدد الاخصائيين .
الجمهورية العراقية	لا توجد معوقات .
سلطنة عمان	لم تحدد .
قطر	حداثة البدء بأنشاء هذه المؤسسات.
الكويت	قلة عدد الاخصائيين - عدم توفر من يشغل الوظائف الادارية والخدمية - عدم استيعاب الابنية - صعوبات نقل المستفيدين من دول اخرى - صعوبات تتعلق بالاقامة - صعوبات تتعلق بتغير الظروف البيئية للمستفيدين .

ان معظم تلك المعوقات لا تحدد فقط فرص استفادة مواطني دولة معينة من مؤسسات دولة اخرى، بل هي في الواقع تؤثر تأثيراً مباشراً على كفاءة أداء تلك المؤسسات لوظائفها حتى بالنسبة لمواطني الدولة نفسها.

(3) تصورات المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية حول متطلبات توسيع فرص استفادة المواطنين من المؤسسات القائمة والمؤسسات الجديدة:

مقابل الصعوبات المشار اليها في الجدول رقم (20) حدد المسؤولون عن أنشطة الرعاية الاجتماعية بعض متطلبات توسيع فرص استفادة المواطنين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يلي:

جدول رقم (21)
مقترحات المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية لتذليل الصعوبات
التي تعيق استفادة المواطنين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الدولة	المقترحات
الإمارات العربية المتحدة	لا يوجد
البحرين	انشاء هيئة من ممثلي مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء لتنسيق الخدمات التي تقدم للمواطنين فيها واطلاق القبول في المؤسسات القائمة
المملكة العربية السعودية	ان تظل خدمات الرعاية لمواطني كل دولة مع تعاون الدول وتقديم المعونات للدول التي تحتاج ذلك- تحديد نسبة 10% للقبول في المؤسسات القائمة
الجمهورية العراقية	انشاء مؤسسات اقليمية – جعل القبول في المؤسسات بدون شروط
سلطنة عمان	انشاء صندوق اقليمي يمول من الدول الاعضاء لانشاء مؤسسات اقليمية ، انشاء صندوق لدعم المؤسسات الوطنية التي تضمن نسباً من مواطني الدول الاعضاء – تحديد بدل معين تدفعه الدولة عن مواطنيها- انشاء هيئة من ممثلي مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء لتنسيق الخدمات التي تقدم للمواطنين فيها.
قطر	انشاء مؤسسات اقليمية للمعوقين مستقبلاً
الكويت	انشاء هيئة من ممثلي مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء لتنسيق الخدمات التي تقدم للمواطنين فيها.

ان بعض المقترحات المشار اليها فيما تقدم تتطلب دعماً مالياً . او تنظيمياً يمتاز بوظائف اقليمية تشمل الدول الاعضاء ، مع ملاحظة ان بعض الاقتراحات نصت بوضوح على ان يستفيد المواطنون من المؤسسات القائمة في دولهم مع توفير تعاون يتيح توسيع تلك الفائدة ويعزز فاعليتها .

من جهة اخرى لا بد من الملاحظة ان اصناف المواطنين التي يمكن ان تستفيد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا تمتاز بنفس التسهيلات ، اي ان اصنافاً معينة من المواطنين قد تكون أكثر تأهيلاً للاستفادة من تلك المؤسسات بحكم ظروف ومحددات العوق البدني او النفسي او المشكلات السلوكية والاجتماعية التي يعانون منها ، كذلك لا يمكن اهمال حقيقة ان للبيئة أثرها المباشر على مدى تقبل المواطن لبرنامج المؤسسة ، وتفاعله معها ، واستفادته منها ، وهذا يعني ان

الفرص المتاحة حالياً، أو التي ستتاح في المستقبل للمواطنين لن تكون متماثلة من حيث الحدود والتسهيلات لكل اصناف المحتاجين للرعاية الاجتماعية ، وقد كانت هذه النقطة بالذات موضع نقاش مع المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية ، ومن خلاله تم تحديد بعض المؤشرات المهمة .

أ - ان هناك حالات ينبغي ان تفصل عن البيئة الاجتماعية الاصلية لها ، من ذلك مثلا الايتام ومن في حكمهم الذين مازالت لهم بعض الروابط الاسرية بالام او بالأب ، او بالاقارب الاخرين ، اذ أن نقلهم من دولة لاخرى سيكون له تأثيرات سيئة عليهم .

ب - الاحداث الجانحون لاسباب قانونية اولا ، ولعدم وجود ضرورات تقضى بنقلهم خصوصا وان علاقتهم الاسرية قد تكون بدورها عامل اصلاح لهم .
ج - المسنون الذين لا تسمح احوالهم الصحية بنقلها من مكان لاخر .
د - بعض اصناف المصابين بعوق شديد .

اما اذا اخذنا ، من جانب اخر ، المواطنين الذين يقيمون في دولة اخرى غير دولتهم ، فان الوضع سيختلف كلياً اذ يمكن شمول كل الاصناف المشار اليها ، والواقع أن مايجرى حالياً من تنسيق في هذا الشأن يتناول النوعين من المواطنين ، ففي معهد النور للمكفوفين في البحرين نجد مستفيدين جاءوا الى البحرين بهدف الاستفادة من المعهد بينما نجد في السعودية مثلاً مستفيدين من دار ابناء المسلمين في مكة المكرمة كانت اسرهم موجودة هناك .
وعلى ذلك وجب أن نفصل بعض الشيء بين هذين النوعين من المواطنين عند التفكير بتوسيع فرص الاستفادة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

لقد تضمنت المناقشات مع المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية مقترحات ذات ابعاد زمنية ابعد تتصل بتطور الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء ، ومنها ان توسع فرص استفادة المواطنين من المؤسسات القائمة ينبغي ايضا ان يرتبط بانشاء كل اصناف المؤسسات وتكامل انشطتها في كل دولة من الدول الاعضاء حتى تتطوى فكرة الاستفادة على المعاملة بالمثل لمواطني الدولة بصورة تامة وعادلة ، ومن الواضح ان هذا الاتجاه يتضمن بعداً زمنياً قد يكون طويلاً ، ويمكن ان تطرح مقابلة بعض الاسئلة المهمة ، ومنها الا يمكن ان تستفيد بعض الدول التي لم تكتمل فيها الأنشطة المؤسسية من مؤسسة للمتخلفين عقلياً مثلاً ، بحيث تستغنى عن اقامة مؤسسة وطنية مماثلة ؟

ان الجواب على التساؤل واضح من خلال تجربة معهد النور للمكفوفين الذي الغى الحاجة نسبياً الى اقامة معاهد قطرية مماثلة في عمان وقطر وحتى في الامارات العربية المتحدة لفترة قصيرة قادمة نسبياً .

من ذلك يمكن القول ان فرص استفادة مواطنى الدول الاعضاء من مؤسسات جديدة تقام لتحقيق هذا الهدف بالذات ستكون هى بدورها اداة تطوير للانشطة القائمة واستكمالاً لجوانب النقص فيها على مستوى أكثر من دولة واحدة .

اما الاقتراح الخاص باقامة هيئة تضم المسؤولين عن الرعاية الاجتماعية بقصد التنسيق فيما بينهم لتحقيق فرص استفادة المواطنين من المؤسسات القائمة ، فان مثل هذه الهيئة لن تحقق فى الواقع اشياء كثيرة لاسباب عديدة أولها ان اللوائح فى معظم الدول تنص على عدم جواز قبول غير مواطنى الدولة الا بحدود ضيقة جدا ، اى ان هناك صعوبة قانونية لا يمكن تخطيها عن طريق التنسيق بل لابد اولا من توفر التسهيلات القانونية ، كذلك فان انشاء تلك الهيئة لهذا الهدف فقط يجعل مهمتنا ضئيلة الشأن وقد يكون من الافضل ان يتم التنسيق سواء عن طريق الهيئة المقترحة او من خلال اجراء اخر لتحقيق اهداف اخرى عديدة كتوحيد برامج العمل ، واقامة انواع من المشاريع والبرامج المشتركة وتسهيل تبادل الخبرة والزيارات وغير ذلك من الاهداف المهمة .

اما بالنسبة لاقتراح انشاء صندوق اقليمي لدعم المؤسسات التى تضم مواطنين من الدول الاعضاء ، او تمويل اقامة مؤسسات اقليمية، فان هذا الاقتراح بقيام مثل هذا الصندوق يمكن ان يحل اشكالات مالية كثيرة للمؤسسات التى تضم مثل اولئك المواطنين ، كما انه يستطيع ان يمول بعض التجارب المؤسسية ذات البعد الاقليمي على نطاق ضيق فى المرحلة الاولى لمعرفة مدى نجاحها ومن ثم التوسع فيها على ضوء ذلك .

اذا نظرنا الى الاقتراح الاخر الوارد فى الجدول رقم (21) والذي ينص على بقاء المؤسسات الوطنية على حالها على ان تتعاون الدول فيما بينما نجد ان هذه الصورة سائدة فعلا ، إذ ان المؤسسات الوطنية على حالها ، والدول تتعاون من خلال اطر عديدة ، تتبلور كلها فى مجلس الوزراء نفسه وفى مكتب المتابعة اى ان هذا الاقتراح هو تأكيد للصورة القائمة فعلا ، غير انه سيختلف بعض الشئ اذا اضعنا اليه الاقتراح الاخر وهو تحديد نسبة 10 % من حجم القبول فى المؤسسات القائمة لمواطنى الدول الاعضاء ، ان هذا الاتجاه يوسع الفرص القائمة نسبيا وخصوصا اذا وجدت النصوص القانونية التى تيسر تحقيقه .

الفصل الرابع – انماط الرعاية الاجتماعية

اولا الرعاية الاسرية :

هل من الضروري دائما وابدا ان يوضع المعوق بدنيا او اجتماعيا فى مؤسسة متخصصة ، ام ان هناك بدائل اخرى مهمة وضرورية .

لا شك ان مثل هذا السؤال يتصل بجوهر الفلسفة التى تقوم عليها الرعاية الاجتماعية فى دول معينة، اضافة الى ان الاتجاه نحو اجراءات معينة مؤسسية او اسرية يرتبط بتغييرات عديدة ، لعل اهمها الوعى الاجتماعى ، ومدى توفر الامكانيات الفنية المطلوبة لكل نوع من انواع الرعاية .

ان مسحا لوضع واتجاهات الدول فى هذا الشأن يظهر ما يلى :

فى العراق ما زال الطابع العام للرعاية الاجتماعية هو الطابع المؤسسى ، ويقتصر دور الرعاية الاسرية الحاضنة على دار الحضانة الايوائية حيث تقوم بعض الاسر برعاية عدد من الاطفال صغار السن لقاء مساعدات الدولة ، اما بالنسبة للاحداث الايتام ومن فى حكمهم فان هذه الرعاية تضيق الى اقصى حد ، وقد اتجه قانون الاحداث الى الاخذ بفكرة الحاق الطفل باسرة غير اسرته بقرار من محكمة الاحداث اذا وجد ان اسرة الحدث لا تستطيع ان توفر له ظروف السلوك السوى (1)

اما فى المملكة العربية السعودية فان الاتجاه نحو الرعاية الاسرية يبدو واضحا كما هو مبين فى الجدول التالى :

(1) تناولت المادة(45) من قانون الاحداث العراقي رقم 64 لسنة 1972، فكرة اللاحق وحددت شروطها وجوانبها التفصيلية فى المواد التالية: وقد نصت على ان لا يقل عمر الطفل عن تسع سنوات وان يكون لقيطاً أو مجهول الأبوين أو يتيمهما.

جدول رقم (22)
بيان بعدد الاطفال الذين تتم رعايتهم من خلال الاسر الحاضنة
او البديلة فى المملكة العربية السعودية

المجموع	عدد الاطفال الذين تتم رعايتهم بدون مقابل	عدد الاطفال الذين تتم رعايتهم مقابل اعانه	المناطق
367	214	153	المنطقة الوسطى
354	309	45	المنطقة الغربية
145	90	55	المنطقة الشرقية
23	28	5	المنطقة الشمالية
20	4	16	المنطقة الجنوبية
919	645	274	المجموع

ويصرف للطفل الذى عمره اقل من ست سنوات مبلغ (520) ريالاً شهرياً وللطفل الذى يتجاوز عمره ذلك مبلغ (650) ريالاً شهرياً .

من جانب اخر ، ومع وجود مؤسسة لشديدى الاعاقة ، فان هناك حالات منهم تستمر اقامتهم فى اسرهم وتصرف لهم اعانات قدرها 6000 ريال سنوياً كأعانة لكل حالة .

جدول رقم (23)
بيان حالات شديدى الاعاقة الذين تصرف لاسرهم اعانات مقابل
رعايتهم داخل تلك الاسر فى المملكة العربية السعودية

عدد الحالات	المناطق
408	المنطقة الوسطى
295	المنطقة الغربية
241	المنطقة الشرقية
89	المنطقة الشمالية
233	المنطقة الجنوبية
1266	المجموع

وقد حددت لائحة الاطفال المحتاجين للرعاية لجهات الرعاية بأنها الاسر الحاضنة والاسر البديلة واقسام الحضانة فى الجمعيات الخيرية وحددت اللائحة ايضا الشروط التى يجب توفرها فى الاسر الحاضنة ، كما حددت الوزارة شروط الاسر البديلة واجراءات الرعاية البديلة⁽¹⁾.

اما فى البحرين فان الاتجاه نحو الرعاية الاسرية اخذ بالوضوح ، تعززه قله المؤسسات القائمة حاليا ، والشعور بأن الرعاية المؤسسية ليست سوى صورة من صور الرعاية الاجتماعية ينبغى ايجاد بدائل لها كلما كان ذلك ممكنا ، ويبدو هذا الاتجاه واضحا فى مجال رعاية المعوقين والمسنين ، ومع انه مازال فى مرحلته الاولى فان من المؤمل ان يحقق نتائج مثمرة ، ويتجه المشروع الخاص برعاية الايتام ومجهولى الابوين الى اعتبار الدار التى ستقام لها مخصصة للرعاية المؤقتة حتى يتم ايجاد الاسر المناسبة لضم الاطفال اليها وحضانتهم ، وتقدم لهذه الاسر اعانات من صندوق ينشأ لهذا الغرض وقد رشحت وزارة العمل والشئون الاجتماعية باحثة من قسم رعاية الاسر تتولى مسؤولية الاشراف على شؤون الدار وتكون حلقة اتصال بين مجلس ادارة الصندوق وما يستجد من امور تتعلق بوضع الاطفال الموجودين بالدار والاطفال الذين تم ضمهم الى الاسر الحاضنة⁽²⁾.

اما فى الكويت فقد تكونت نواة الحضانة العائلية سنة (1967) بأقامة مكتب بحث تابع لدار الطفولة ثم اصبح قسما مستقلا⁽¹⁾. وقد انبثقت فى سنة (1978) فكرة انشاء مكاتب فرعية فى بعض المناطق السكنية لتسهيل الاتصال بالاسرة الحاضنة وقد تم افتتاح مكتب للحضانة العائلية فى منطقة الرميثية يشرف على 78 طفلا محتضنا. وانشئ مكتب اخر فى منطقة الدسمة . ويقوم قسم الحضانة بالاشراف والمتابعة على 259 طفلا منهم 108 ذكور و151 اناث فى 225 اسرة حاضنة منها 191 اسرة تحتضن طفلا واحد و34 اسرة تحتضن طفلين ، وخلال عام 1978 تمت حضانة 13 طفلا ، وعلى العموم ارتفاع عدد الاطفال فى الاسر الحاضنة من 131 طفلا فى سنة 1970 الى 227 طفلا سنة 1975 ،الى 259 طفلا سنة 1978⁽²⁾.

اما فى قطر والامارات العربية المتحدة فلا تتوفر معلومات عن حجم الرعاية غير المؤسسية غير ان هناك فى الوقت نفسه صورا متعددة من الرعاية التى تاخذ طابع الاعانات المالية ، ومع ان هذا النوع يدخل فى صميم عمليات الضمان الاجتماعى الموجودة فى كل الدول ،فان عدم وجود مؤسسات الرعاية فى كل من دول قطر ودولة الامارات العربية المتحدة يجعل الاعتماد على الاعانات المالية اساسيا ، ففي دولة قطر قدمت للعجزة والمسنين والارامل والمطلقات والايتم فى سنة 1977 اعانات مالية بلغت حوالى 2,4 مليون ريال⁽³⁾ ويلاحظ هذا الاتجاه فى دولة الامارات العربية المتحدة ايضا .

والواقع ان الدول التى تتوفر فيها المؤسسات لم تهمل كليا مبدأ الاعانات المالية سواء ما تحدد منها بقوانين الضمان الاجتماعى ، او ما اتخذ منها طابع المساعدة غير المحددة بقانون ، وفى غالب الاحوال تتعدد الجهات التى تقدم هذه الاعانات ، اضافة الى عدم وضوح المعايير التى تمنح

(1) المملكة العربية السعودية ، القرار الوزاري - 1353 في 1975/8/3
(2) دولة البحرين ، قسم الرعاية الاجتماعية ، مشروع متكامل لرعاية الاطفال، مصدر سابق.

بموجبها الاعانات للأفراد والأسر K مما يؤدي إلى ضعف فاعليتها ، وإلى آثار سلبية أخرى تنعكس على سلوك المستفيدين كان يتكاسل بعضهم عن العمل معتمدا على الاعانة مثلا .
ان اسئلة مثل: متى تكون الرعاية المؤسسية او الرعاية الاسرية ضرورية ومفيدة ؟ وما هو حجم كل منهما الى الآخر ؟ وما هي آثار كل منهما على المستفيدين ؟ وما هي الاوضاع القانونية للمستفيدين وخصوصا اللقطاء بالنسبة للأسر الحاضنة او البديلة ؟ كل هذه الاسئلة وغيرها تحتاج الى دراسات متعمقة ينبغي القيام بها مستقبلا للوصول الى نتائج تستوعب خصوصية المجتمع العربي وطموحاته ، وتتصدى لمشكلاته من موقع الفهم العميق للمتغيرات المؤثرة فيه .

ثانيا : الرعاية المؤسسية :

تتماثل الانماط الخدمية للرعاية الاجتماعية في كل الدول العربية الخليجية من جهة وتتنوع من جهة اخرى ، فمن حيث التماثل نجد ان تلك الانماط تشتمل على تقديم الملابس والمأكل ، والخدمات التعليمية والارشادية والخدمات التدريبية والتأهيلية ، والادوات المساعدة للمعوقين ، بالإضافة الى المساعدات المالية والخدمات الارشادية والخدمات التدريبية والتأهيلية ، والادوات المساعدة للمعوقين ، بالإضافة الى المساعدات المالية للمستفيدين ولذويهم في بعض الاحيان .
اما من حيث التنوع ، فنجد ان السعودية والعراق والكويت ، تركز على الخدمات التأهيلية والتدريبية بالإضافة الى الخدمات الاخرى ، وبسبب تعدد المؤسسات المعنية برعاية الاطفال والاحداث ، والايام ومن في حكمهم فيها ، اما في البحرين ، فان عدم وجود مثل تلك المؤسسات والتركيز على رعاية المعوقين ، ادى بدوره الى التركيز على الخدمات الصحية والتأهيلية التي تتناسب وأوضاع المعوقين وتزويدهم بالادوات المساعدة .

ويلاحظ ان الرعاية الاجتماعية في العراق والسعودية والكويت تظهر تطورا واضحا في مجال التدريب والتأهيل المهني للمعوقين بدنيا واجتماعيا ، فقد نصت اللوائح والانظمة الداخلية لمؤسسات رعاية الايتام ومن في حكمهم ، والمعوقين على ضرورة توفير الخدمات التدريبية والتأهيلية لهم بالصورة التي تؤمن ادائهم لادوارهم الاجتماعية السليمة ، وتوفير لهم مصادر للعيش الكريم ويتخذ التدريب في الدول الثلاث وخصوصا للايتام ومن في حكمهم صيغة التدريب في ورش ملحقة بالمؤسسات نفسها او في مؤسسات صناعية او تدريبية خارجية .

ففي السعودية تناولت اللائحة الاساسية لدور التربية الاجتماعية فقرات عن التدريب المهني والهوايات غير ان اللائحة ركزت بالنسبة للتدريب على الذين لا تتوفر لديهم الاستعدادات الفطرية لمتابعة الدراسة النظرية والزمتم وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، بتوفير امكانيات التدريب المهني لهم .

وقد وردت في نظام رعاية الاحداث في العراق نصوص تؤكد اهمية التدريب ، وغالبا ما يلحق بدور رعاية الاحداث ورش تدريبية صغيرة تتناسب وعدد النزلاء .

اما بالنسبة للاحداث الجانحين او المعرضين للانحراف ، فنجد ان لائحة النظام الاساسى لدور التوجيه الاجتماعى فى السعودية قد نصت فى المادة(34) على ان تهىء الدار الامكانات الازمة لتعليم الاحداث بعض المهن والصناعات المطلوبة فى المجتمع ، ونصت لائحة مؤسسة رعاية الفتيات فى المادة العاشرة على ذلك ايضا .

اما فى العراق فان الانظمة الخاصة بالمدرسة الاصلاحية ، ومدرسة تدريب الفتيان تضمنت مواد اكبر تفصيلا ، اذ بالاضافة الى النص على ضرورة تدريب النزلاء على بعض المهن ، نصت الانظمة على اعطاء نوى المهارة منهم اجورا يومية وفق نسب تحددها مجالس ادارة المؤسسات الاصلاحية فى العراق من خلال الحاقهم بورش ملحقة بها لمهن الخياطة والحدادة والنجارة وغيرها .

اما فى الكويت فتقوم دار التربية للشباب بتدريب نزلائها عن طريق الحاقهم بمراكز ومعاهد التدريب ، كما تقوم بتشغيلهم ومتابعة ممارستهم للمهن المختلفة .
وفى البحرين الحققت بمركز الخميس للاحداث الجانحين ورشة تدريبية يتدرب النزلاء فيها على النجارة وبعض المهن الاخرى .

اما بالنسبة للمعوقين فيلاحظ ان الخدمات التدريبية التى تقدم لهم فى السعودية تتمثل فى عدد من مراكز التأهيل المهنى وقد قامت الادارة العامة للتأهيل بوضع السياسة العامة لبرامج تأهيل المعوقين من الذكور والاناث فى ضوء اللائحة الاساسية لبرنامج تأهيل المعوقين الصادر بقرار مجلس الوزراء المرقم 1219 فى 1976/7/9 . وقد أنشأت الادارة العامة عدة مراكز تأهيلية للذكور والاناث فى الرياض والطائف والدمام ، ويستفيد من هذه المراكز المعوقين جسما , وفئات الصم والبكم والمتخلفون عقليا وفئة ناقهى الدرن ، وتوفر هذه المراكز للمتدربين الملابس الكافية ووسائل النقل والخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية ، بالاضافة الى المكافآت الشهرية التى تبلغ (250) ريالاً شهرية لمن يستفيدون من خدمات الايواء .

اما فى العراق فان المعهد النموذجى للمكفوفين يضم عدة ورش تدريبية تتناسب وظروف المستفيدين ، وتتوفر للبعض من هؤلاء خدمات ايوائية تشمل الملابس والغذاء والرعاية الطبية والتعليمية والثقافية ، بينما يستفيد البعض الاخر من ورش التدريب كمدرسين خارجيين .
اما معاهد 17 تموز للصم والبكم والمتخلفين عقليا فانها ، بسبب الخصائص المستفيدين منها تركز على الخدمات من خلال روضة الاطفال ومدرسة ابتدائية خاصة الى الصف الرابع بالاضافة الى الخدمات الطبية .

وتلعب المؤسسة العامة للتشغيل والتأهيل المهنى دوراً هاماً فى تنظيم البرامج التدريبية للمعوقين اختلاف اصنافهم فى معاهدها العديدة فى بغداد وبنوى ومن المعاهد المهمة التى تضمها هذه المؤسسة معهد التأهيل المهنى للمعوقين شديدي العجز .

اما فى البحرين فان معهد النور للمكفوفين يوفر ، بالاضافة الى الخدمات الايوائية الكاملة خدمات تاهيلية تتناسب وظروف النزلاء وميولهم حيث يضم القسم المهنى ورشة للخيزران وأخرى لادوات النظافة وتتراوح مدة الدراسة فى هذا القسم بين سنتين الى اربع سنوات .

وفى الكويت، تضم دار ضعاف العقول عدة ورش تدريبية يتوزع عليها المستفيدون وهى التجليد والجلود ، وادوات النظافة والقش والخيزران والنجارة اليدوية البسيطة ، بالاضافة الى الاستفاداة من شغل الفتيات ، ويوجد فى الكويت ايضا مركز للتاهيل المهنى انشئ سنة 1961 يضم ورشا للتدريب على النجارة والتجليد والجلود والخيزران وادوات النظافة وقد الحقت بالمركز ورشة محمية للمكفوفين، وتتوفر خدمات الايواء والماكل والملبس والخدمات الصحية للمستفيدين من مؤسسات رعاية المسنين والمسنات ، والمقعدين والاطفال اللقطاء ومجهولى الابوين .

واذا اردنا ان نلقى نظرة اكثر شمولا على مؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال علاقتها بدور وزارات العمل والشؤون الاجتماعية فى ارساء دعائم الامن الاجتماعي نجد ان هذا المفهوم يعتبر من المفاهيم الحيوية ذات الابعاد المتداخلة التى تتناول المجتمع نفسه ويعتبر الدور الذى تلعبه وزارات العمل والشؤون الاجتماعية فى هذا الصدد من ضمن الوظائف الحديثة ذات البعد التنموى الذى يتجاوز مجرد تقديم الخدمة الطارئة او المؤقتة للفرد الى اطار يتضمن حماية الفرد من احتمالات الانحراف ، ومساعدته فى التغلب على المعوقات التى تحول دون تكيفه الفعال مع المجتمع وطموحاته المستقبلية وفى هذا الفصل ستناقش عدة نقاط اساسية هى تنمية المناطق المتخلفة ورعاية المعوقين ، والوقاية من الانحراف ، واصلاح الاحداث الجانحين ، واخيرا رعاية المتسولين والمحتاجين .

1- تنمية المناطق المتخلفة :

شهد العالم منذ مطلع العقد الخامس من هذا القرن ، على وجة الخصوص ،اهتماما متعاظما بتنمية المجتمعات المحلية الاقل نموا ، واسهمت الامم المتحدة فى صياغة وتنفيذ العديد من البرامج التنموية فى العالم ،وخصوصا فى الدول النامية ، رغم ان كتابات علم الاجتماع الحضرى وعلم الاجتماع الريفى تناولت المناطق الاقل نموا فى المدن والريف ، وناقشت خصائصها ، ومشكلاتها . وخصوصا منذ فترة مبكرة من هذا القرن.

وفى الدول العربية الخليجية بدأت تنمية هذه المناطق منذ مطلع الخمسينات ايضا فى العراق انشئ اول مركز لتنمية المناطق الاقل نموا فى سنة 1949 بمعونة من الجامعة العربية ، وظل عدد هذه المراكز محدوداً ومقصوراً على مدينة بغداد حتى سنة 1986 حيث تضاعف عددها واتسع نطاق خدماتها ، وتطورت برامجها ، وازداد عدد المستفيدين منها الى حد كبير .

اما فى الدول الاخرى ، فان التجربة تبدو اكثر حداثة ، اضافة الى ان هذه المراكز مازالت محدودة العدد فى بعض هذه الدول ، وتبدو ذات وظائف تخصصية مختلفة الى حد كبير احيانا .

أ- الوظائف التخصصية لمراكز التنمية الاجتماعية:

ليست المجتمعات المحلية الأقل نمواً نوعاً واحداً، وهي ذات خصائص قد تختلف اختلافاً كلياً من مجتمع لآخر، واذا نظرنا الى الاطار البيئي لتصنيف هذه المناطق نجد ان من الممكن القول بوجود مناطق حضرية متخلفة ، وهي على أنواع ايضا، ومناطق ريفية واخري بدوية.

لقد نشأت بعض المناطق الحضرية المتخلفة في الدول الاعضاء على اطراف المدن الكبيرة، سواء اتخذت الإقامة طابعاً تلقائياً، أو من خلال برامج اسكانية قامت بها الدولة، نجد بعض امثلة لهذه المناطق على اطراف مدينة الرياض، والدوحة، وبغداد وهي في الغالب تضم نسبة عالية من المهاجرين الى المدن، وهناك في الوقت نفسه مناطق داخل المدن كانت في الماضي مناطق مركزية في قلب تلك المدن، الا انها سرعان ما تقادمت، وتحولت الى مجموعة من المساكن القديمة والمهدمة احيانا، ذات الازقة الضيقة التي تفتقر الى كثير من المحتويات التي تتوفر في الاحياء السكنية الجديدة.⁽¹⁾

ويلاحظ ان مفهوم الريف في الدول الاعضاء، مثل قطر والبحرين والكويت يتداخل مع مفهوم الحضر الى حد كبير بحيث يصعب القول ان هناك مناطق ريفية ذات خصائص اجتماعية واقتصادية وايكولوجية مميزة، كذلك لا نجد في هذه الدول بوادي بالمعني الدقيق، اما في البعض الاخر مثل العراق، والسعودية ، والامارات العربية المتحدة ، وعمان ، فان سعة المساحات الجغرافية تنطوي على تنوع بيئي يمكن ان نميز فيه الريف والحضر والبادية، ولأسباب عديدة، لم تجد هذه المناطق في الماضي عناية كافية، فظل سكانها يعانون من عزلة حضارية، وشاعت بينهم مشكلات عديدة.

ان الصلة بين مفهوم المناطق المتخلفة، ومفهوم الامن الاجتماعي، تتضح من خلال حقيقة ان تلك المناطق يمكن ان تكون مصدر الكثير من المشكلات الاجتماعية والسلوكية التي تهدد المجتمع، ففي المناطق الحضرية المتخلفة تشيع غالباً ظواهر الفقر والبطالة والأمراض النفسية والعقلية، وضعف الوعي الاجتماعي، وبعض أنواع الجرائم ، كما يؤدي تخلف المناطق الريفية والبدوية الى افتقار تلك المناطق من سكانها المهاجرين، ويضعف من حاجة المدن الى الخدمات وفرص العمل لآلاف من غير المدربين الذين يشكلون عبئاً على خطط التنمية، غير ان المناطق المتخلفة في الدول العربية الخليجية، سواء الحضرية منها ، او الريفية ، او البدوية، لا تشكل نفس الخطورة التي تشكلها تلك المناطق في دول اخري ،

(1) راجع معلومات اضافية في :

كريم محمد حمزة ، المناطق الحضرية المتخلفة ، مصدر مذكور .
كذلك راجع : المملكة العربية السعودية، مركز التدريب والبحوث التطبيقية، أربع دراسات عن المناطق المتخلفة في بعض المدن السعودية، منشورة بدون تاريخ.

لأسباب عديدة تنطوي على حقيقة ان التخلف هو مسألة نسبية بكل خصائصه ومميزاته، مع وجود بعض الخصائص المشتركة للتخلف على نطاق العالم.

ان مراكز التنمية الاجتماعية المرتبطة بوزارات العمل والشؤون الاجتماعية في الدول الاعضاء تبدو ذات وظائف تخصصية مختلفة.

جدول رقم (24) الوظائف التخصصية لمراكز التنمية الاجتماعية المرتبطة بوزارات العمل والشؤون الاجتماعية في الدول الاعضاء

الدولة	الوظائف التخصصية حسب التقسيم البيئي	الملاحظات
الامارات العربية المتحدة	مراكز حضرية - مراكز للمناطق النائية (الريفية والحضرية)	
البحرين	مراكز حضرية (تخدم - اعدادا من سكان الضواحي شبة الريفية ايضا)	
المملكة العربية السعودية	مراكز حضرية - مراكز ريفية - مراكز بدوية	
الجمهورية العراقية	مراكز حضرية	هناك مراكز للتنمية الريفية والبدوية تتبع وزارة الزراعة والاصلاح الزراعي*
سلطنة عمان	مراكز ريفية (وخصوصا المناطق النائية)	
قطر	مراكز حضرية	
الكويت	لا يوجد حتى الان	هناك اهتمام متعاظم بهذه المراكز ومن المؤمل ان يباشر العمل فيها قريبا.

ومع هذا التنوع البيئي للوظائف التخصصية نجد ان البرامج التنموية لهذه المراكز تكاد تكون متماثلة ، وتلقى اهدافا من خلال تلك البرامج في تحسين حياة المواطنين من خلال مساعدتهم وتطوير قابلياتهم ، وحثم على الاشتراك في حركة المجتمع ، وتوفير الخدمات المختلفة لهم وحل مشاكلهم الشخصية والاجتماعية ، وتدريبهم على بعض المهارات ، ان ذلك التماثل قد يشير الى حقيقة ان المناطق الاقل نموا في الريف والحضر وفي البادية تظهر فيها مشكلات اجتماعية وسلوكية وايكولوجية متقاربة نسبيا، فهناك نسبة عالية من الامييين والسكان غير المدربين الذين لم تستثمر طاقتهم على الوجه الاكمل، اضافة الى وجود مشكلات تتعلق بصحة المواطن وصحة البيئة نفسها وقد نلاحظ في المناطق الحضرية مشكلات سلوكية انحرافية لا نجدها في الريف او في البادية ، وهو امر قد يميز العمل الاجتماعي في هذه المناطق نسبيا .

* صدر في شهر مايو 1980 - وكانت هذه الدراسة في مرحلتها الاخيرة- قرار من مجلس قيادة الثورة في الجمهورية العراقية والذي اصبح بموجبه مراكز التنمية الاجتماعية في المدن مرتبطة بالاتحاد العام لنساء العراق وفي الريف باتحاد الجمعيات الفلاحية التعاونية، وقد أصبح لمراكز الشباب دور بارز فيها، وقد نقل هذا القرار العمل الاجتماعي التنموي في العراق نقلة نوعية متميزة من حيث صلته بالعمل الشعبي التطوعي، ومن حيث ادارة المواطنين أنفسهم للمؤسسات.

ب - البرامج التنموية:

تقوم المراكز الاجتماعية في الدول الاعضاء باعداد وتنفيذ برامج عديدة نجدها فيها جميعا مع بعض الاستثناءات القليلة ففي العراق تتركز وظائف، المراكز الحضرية في المناطق الشعبية على تقديم الاستشارات الاسرية ومشاريع الاسر المنتجة . ورعاية الطفولة من خلال دور الحضانة ورياض الاطفال ودراسة المشكلات المختلفة للمنطقة ، بالإضافة الى برامج محو الامية التي اتسع نطاقها بعد صدور قانون محو الامية الالزامي وبدء الحملة الوطنية الشاملة بقيادة السيد رئيس الجمهورية ، وتقوم المراكز ايضا ،بتدريب النساء على بعض المهن وتوطيد علاقات المواطنين وتعميق روح الجماعة من خلال البرامج العامة .

وفي السعودية تبدو الصورة متقاربة حيث تقوم المراكز بدراسة الحالات والمشاكل الفردية وتقدم الارشادات والمحاضرات وتعقد الندوات ، وتنظم أنشطة الفتيات في لجان تقوم هي الاخرى بأنشطة ارشادية عديدة وتؤسس جمعيات انتاج نسويه ، كما تضم رياض اطفال ، وبرامج ثقافية كالمكتبات ومحو الامية وغيرها⁽¹⁾.

اما في الامارات العربية المتحدة فبالإضافة الى برامج محو الامية ، والارشاد والتدريب على الخياطة ، والتدبير المنزلي والصناعات الشعبية ، تقوم المراكز بدفع مساعدات الضمان الاجتماعي للمحتاجين من الافراد والاسر في المناطق التي تخدمها .

وفي عمان يضاف الى تلك الانشطة برامج الاسكان الشعبي ، ومساعدات ذات طابع بيئي تقدم للصيادين والفلاحين والبدو وغيرهم ، بالإضافة الى مساعدات الضمان الاجتماعي التي تقدم للمحتاجين بعد دراسة احوالهم بصورة منتظمة .

اما في البحرين فتضم المراكز ثلاثة فروع أو اقسام رئيسية أولها للتدريب، حيث يقوم بأنشطة تدريبية للرائدات والقيادات المحلية ، وفرع للتنمية يقوم بمهام مشروعات التنمية الاسرية الشاملة وتعليم الكبار ، والبرامج الصحية والرياضية والثقافية ، وفرع الرعاية الذي يقدم الاستشارات الاسرية والتوجيه المهني ، والمساعدات الاجتماعية .

في حين يوجد في قطر مركز واحد للتدريب والتأهيل الاجتماعي بدأ العمل به سنة 1977، وذلك لتأهيل الفئات الاجتماعية التي تتقاضى المساعدات بهدف جعلها تعتمد على نفسها، وقد تم تدريب عدد جيد من النساء على اعمال الخياطة والحياكة والتطريز، ومن المؤمل ان تقوم الجمعيات الخيرية التي ستعني بالمعوقين بوظائف تنموية اخري.

(1) راجع: المملكة العربية السعودية - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية- التقرير السنوي عن منجزات مراكز التنمية والخدمة الاجتماعية لعام 1399/1398هـ

ان العمل البرامجي في سياق مراكز التنمية الاجتماعية يأخذ صيغاً متعددة بعض الشيء، ففي العراق قبل صدور قرار مجلس قيادة الثورة بالحاق مراكز التنمية الاجتماعية في المناطق الشعبية بالاتحاد العام لنساء العراق، كان العمل الطوعي يبدو أقل وضوحاً، بينما أصبح الآن بمجموعة نشاطاً شعبياً طوعياً، ويلاحظ ان صيغ العمل في العديد من مراكز التنمية في الدول الاعضاء ، تتجه الى التركيز على الانشطة الطوعية، وفي بعض التجارب تقوم الجمعيات الاهلية بدور بارز في هذا الصدد كما في البحرين على سبيل المثال، وقد كانت مراكز الاتحاد العام لنساء العراق تقوم بالدور نفسه وعلى نطاق واسع في المناطق الشعبية، غير ان هناك بعض ما يميز الانشطة البرامجية للمراكز الاجتماعية في دولة بالمقارنة مع اخري، ففي عمان تبدو خدمات المساكن الشعبية مميزة، كما تبدو خدمات الضمان الاجتماعي في دول اخري كالامارات العربية المتحدة وقطر ذات بعد اجتماعي واقتصادي يميز عمل مراكز التنمية الاجتماعية فيها.

يمكن في ضوء ما تقدم تحديد الوظائف العامة لمراكز التنمية الاجتماعية في الدول الاعضاء بما يلي:

- أ- دراسة المشكلات الاسرية السائدة في المنطقة والعمل على حلها وتقديم الاستشارات السليمة في هذا الصدد، وقد يحدث ذلك بالتعاون مع بعض المؤسسات كالمحاكم الشرعية وغيرها.
- ب- ادخال المحتاجين الى اصناف معينة من الرعاية الاجتماعية الى المؤسسات المتخصصة كالمعوقين والايتام ، والمسنين.
- ت- وقاية الاطفال والاحداث من احتمالات الانحراف من خلال المساعدات التي تقدم لهم ولأسرهم.
- ث- العمل على حل بعض المشكلات الرئيسية للمنطقة، كالمشكلات الصحية، او تلك المتعلقة بالخدمات السكنية، والبيئية، بما في ذلك تهيئة وسائل المواصلات، او مخازن حفظ الغلال وغير ذلك.
- ج- تدريب النساء على بعض المهن المنتجة وتشجيع الصناعات المنزلية.
- ح- ارشاد المواطنين وتوعيتهم بمشكلاتهم، والعمل على تعميق اسهامهم في حياة المجتمع.
- خ- تنظيم البرامج الترويحية المختلفة
- د- محو الامية بين السكان والقيام بالانشطة الثقافية المختلفة
- ذ- رعاية الاطفال من خلال دور الحضانة ورياض الاطفال
- ر- تقديم الخدمات التعاونية

وتعمل المراكز لتحقيق تلك الوظائف من خلال لجان وجميعات تؤلف لهذا الغرض، يشكلها المواطنين ، بتوجيه من الاخصائيين الاجتماعيين الذين يقومون بدور هام في دراسة أحوال الأسر في المنطقة وزيارتها بصورة منتظمة وحثها على الاسهام في الانشطة التي تقوم بها المراكز.

ج- اعداد المراكز والمستفيدين منها:

يختلف عدد مراكز التنمية الاجتماعية للمناطق المتخلفة او الاقل نمواً باختلاف الدول بناء على قدم العمل الاجتماعي المنظم فيها ، ومساحتها الجغرافية، وتنوع بيئاتها، ومدى توفر الامكانيات المادية والفنية التي تمكن تلك المراكز من العمل.

جدول رقم (25)
توزيع دول الاعضاء حسب عدد المراكز الاجتماعية التابعة
لوزارات العمل والشؤون الاجتماعية واعداد المستفيدين منها

الدولة	عدد المراكز	اجمالي عدد المستفيدين	السنة
الامارات العربية المتحدة	12	16,000	1980
البحرين	3	1115 خريجات مشاغل الخياطة 39 رائدات محليات 219 اسر منتجة توجيه أسرى فى مجال التغذية 419 دورات لمدرسات رياض الاطفال 225	بدء المشاريع من 1975 حتى 1980م
المملكة العربية السعودية	16*	يصعب تحديد عدد المستفيدين بسبب تعدد الانشطة وتداخل اعداد المستفيدين فيها ويمكن تثبيت الملاحظات الكمية التالية ** رياض الاطفال 3066 دور الفتيات 2128 الزيارات الارشادية 15698 حملات التطعيم 25220 الندوات 145 ملصقات وافلام 771 المستوصفات 34754 دورات تدريبية 848 تحسين السكن 4609 تحسين البيئة 70805 مكتبات للسيدات 210	فى 1398/6/29 هـ

*المملكة العربية السعودية - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية- التقرير السنوي عن منجزات مراكز التنمية والخدمة الاجتماعية لعام 1398-1399هـ.
** تشمل هذه الملاحظات الانشطة الرئيسية .

تشمل البيانات أنشطة مراكز التنمية الاجتماعية في المناطق الحضرية فقط لسنة 1978	التدبير المنزلي والخياطة 1040 محو الامية 808 تعلم الطباعة 432 اسر منتجة 293 حياكة وحياكة سجاد 460 مهن اخرى 594 رياض اطفال 1186 دور حضانة 544 زيارات اسرية 8201	17	الجمهورية العراقية
1980	500 و 10 ويتوزع هذا العدد على حوالى 68 قرية كما يلي : مركز نزوى 9 قرى مركز ابرا 9 قرى مركز ارستاق 50 قرية	3	سلطنة عمان
1978 - 1980	لم يتضمن التقرير السنوي معلومات مفصلة , فقد اشار الى عدد المتدربات في المركز كما يلي : 1978 - 18 (الدورة الاولى) 1979 - 36 (الدورة الثانية) 1980 - 43 (الدورة الثالثة) عدد المنتفعين من الضمان الاجتماعي 5612	*1	قطر

* دولة قطر، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، التقرير السنوي من 22 فبراير 1978 - 22 فبراير 1980 - ص 40

ان اختلاف اعداد المراكز الاجتماعية ، وحجم المستفيدين من الانشطة المختلفة يتوقف على عوامل عديدة كما اشرنا ، ويلاحظ ان وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في كل الدول الاعضاء تخطط مستقبلا لزيادة عدد هذه المراكز ، حيث من المؤمل ان تصل الى خمسة مراكز في البحرين واربعة في قطر واربعة عشر في الامارات ، ويمكن القول بالنسبة للاعداد الحالية من المستفيدين انها تزداد كلما تنوعت أنشطة المراكز واتسعت دائرة خدماتها من النواحي البيئية .

د- معايير تحديد المناطق المختلفة :

لا شك ان اقامة المراكز الاجتماعية ينبغي ان يستند الى دراسات مسبقة تحدد المنطقة المناسبة لاقامة المركز أولاً وتحديد انواع البرامج المناسبة لانواع المشكلات ، والخصائص التي تميز تلك المناطق ثانياً .

ويلاحظ ان تحديد معايير التخلف ، والحاجة الى خدمات مراكز تنمية يستند في العراق والسعودية الى دراسات ميدانية تقوم بها مراكز متخصصة هي المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في العراق ، ومركز التدريب والبحوث التطبيقية في السعودية ، وفي عمان يسهم مركز الاعداد والتدريب على الخدمة الاجتماعية من خلال خبرائه بتحديد المناطق الأكثر حاجة الى خدمات هذه المراكز .

اما في قطر ، وفي البحرين فان الحاجة تبدو واضحة من خلال التركيز السكاني في بعض المناطق ، بينما تتحكم بعض الاعتبارات المتعلقة بتعدد الامارات ، وتوزيعها الجغرافي ، وحاجتها الى بعض الخدمات ، وتركز السكان في بعض مناطقها في اختبار مناطق مراكز التنمية في دولة الامارات العربية المتحدة .

ومن الملاحظ ان محاولة تحديد خصائص المناطق المختلفة في الوطن العربي عموماً مازالت في المرحلة الاولى ، وما زال جانب كبير من الكتابات عن تلك الخصائص متأثراً بتجربة المجتمعات الاخرى غير العربية* .

يمكن القول ان المعايير السائدة في اختبار مناطق عمل مراكز التنمية الاجتماعية تبدو اكثر موضوعية واكثر دقة في دولة ما بالمقارنة مع دولة اخرى في ضوء مدى توفر الخبرة العلمية المستمدة من الدراسات الميدانية لهذه المناطق ففي المملكة العربية السعودية يتم تحديد العدد المطلوب من هذه المراكز على اساس تقسيم المملكة الى مناطق محددة تتوفر فيها الشروط الايكولوجية والسكانية والخدمات الملائمة ، ثم بعد ذلك تطبق معايير عديدة لاختبار المنطقة الملائمة لاقامة كل مركز ، ومن هذه المعايير الكثافة السكانية العالية والاستقرار السكاني النسبي للاسرة ، والحرمان من الخدمات الاساسية كالنظافة ، والكهرباء ، والخدمات الاجتماعية ، والتعاونية ، والصحية . والخدمات الثقافية ، وتعليم الكبار ، والخدمات الزراعية والبيطرية ، ثم البعد عن

* يمكن الاشارة كنموذج للمحاولات العلمية العربية في هذا الصدد الى دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في العراق عن المناطق المتخلفة في بغداد ودراساته الاخرى حول اختيار المناطق الملائمة لاقامة مراكز التنمية الاجتماعية.

المدينة ، ورغبة المواطنين انفسهم واستعدادهم للمشاركة ، ويقام المركز عادة فى وسط المنطقة وفى القرية ذات المصالح التى تضم اكبر عدد من السكان .
ان تلك المعايير تبدو مستخدمة فى عمان ، وذلك بسبب تشابه وظائف المراكز فى كلا البلدين ، أما فى العراق فان الصورة مختلفة نسبيا لان مراكز التنمية التى كانت تابعة لوزارة العمل والشئون الاجتماعية حتى أيار / مايو 1980 تقديم خدماتها لسكان المناطق الحضرية فقط ، ويبدو من دراسات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ان من المعايير المهمة المستخدمة هى : الكثافة السكانية العالية وشيوع بعض المشكلات الاجتماعية والسلوكية وضعف الخدمات الاجتماعية والسكنية والصحية والتربوية ، ووجود نسبة عالية من الاميين والنساء والعاطلات ، والاطفال فى سن الحضانه او الروضة ، وضعف الوعى الثقافى ، والحاجة الى تعميق العلاقات الاجتماعية بين الاسر ، وخصوصا المهاجرة منها .
اما فى البحرين وقطر والامارات العربية المتحدة فان من المعايير المهمة السائدة لاختبار المناطق الملائمة لعمل المراكز ، هى الكثافة السكانية العالية ، ووجود عدد كبير من المواطنين الذين يمكن ان يستفيدوا من خدمات هذه المراكز وفي مقدمتها النساء والاطفال، وفي الامارات على وجه الخصوص يلعب معيار البعد المكاني دورا فى الاختيار وخصوصا بالنسبة للمراكز التى سيتم انشاؤها فى المناطق النائية .

ان معايير اختيار مناطق عمل المراكز الاجتماعية تتوقف على عوامل عديدة :

- أ - الوظائف المتخصصة للمراكز .
 - ب - نوع البيئات وخدماتها .
 - ج - مدى توفر الخدمة العلمية .
 - د - سعة مساحة الدولة وتنوع بيئاتها ووجود مناطق نائية فيها .
- ويمكن القول فى ضوء البيانات المتاحة ان الحاجة الى دراسات اكثر عمقا لمعرفة خصائص المناطق الاقل نموا ما زالت قائمة ، وان من الضرورى اعادة النظر فى تلك المعايير وتقييم مدى صلاحيتها عبر المراحل الزمنية للعمل الاجتماعى وتطوره .

2- رعاية المعوقين :

المعوقين واصناف عديدة يحتاج كل منها الى وسائل وبرامج للرعاية تختلف نسبيا عما يحتاجه الاخر ويبدو دور وزارات العمل والشئون الاجتماعية فى الدول الاعضاء بالنسبة لرعاية المعوقين محددا بشروط عديدة اهمها .

- أ - تاريخ العمل الاجتماعى المنظم ، المرتبط بنشأة تلك الوزارات .
- ب - مدى ارتباط بعض مؤسسات رعاية اصناف من المعوقين بوزارات أخرى .

ج - مدى توفير الخبرات العلمية والفنية لرعاية تلك الاصناف المختلفة .

د- التمويل .

هـ - حجم بعض أضعاف العوق بالمقارنة مع الاصناف الأخرى ومدى انتشارها بين السكان ،
و - الوعي الاجتماعي لدى المواطنين بضرورة رعاية هؤلاء وتأثير ذلك على كثافة النشاط
الطوعي وحث الأجهزة المعنية في وزارات العمل والشؤون الاجتماعية على نطاق وظائفها
التخصصية.

ان المهم هنا هو التعرف على دور وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في رعاية الاصناف
المختلفة للمعوقين من حيث انواع الانشطة المؤسسية ، وبرامجها ، وبعض معوقاتهما، والنظم
الإدارية.

والملاحظ ان دور وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في هذا المجال اعتبر جزء من دورها
الأكبر في تحقيق الامن الاجتماعي ، وتوفير سبل واجراءات التكيف الاجتماعي والنفسي للمواطنين
الذين يعانون من معوقات معينة .

**أ- مؤسسات رعاية المعوقين التي تشرف عليها وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في
الدول الاعضاء:**

لرعاية بعض أصناف المعوقين تاريخ عريق وطويل في بعض الدول الاعضاء، ففي
العراق عرفت طريقة برايل للمكفوفين منذ اوائل هذا القرن، وكانت هناك مؤسسة لرعاية
المكفوفين منذ الاربعينات ، ومقابل ذلك نجد ان دولاً أخرى ما زالت في مرحلة البداية،
ولم تنشئ حتى الآن مؤسسات لرعاية المعوقين تتبع وزارات العمل والشؤون الاجتماعية
فيها.

جدول رقم (26)
مؤسسات رعاية المعوقين التي تشرف عليها وزارات

الدولة	المؤسسة	الملاحظات
الامارات العربية المتحدة	لا يوجد حتى الان	بدأت الدراسات الميدانية لتحديد حجم المشكلة وتوزيعها بين السكان ورصدت المبالغ للبدء باقامة المؤسسات بكامل اجهزتها بناء على قرار من مجلس الوزراء .
البحرين	مؤسسات لرعاية الاطفال المشلولين- مركز تأهيل للمعوقين	استكمل العمل في اجهزة وادوات المركز وبدا العمل التجريبي حوالى منتصف عام 1980، المؤسسات 46 عدد المستفيدين الحالي من المعوقين داخل المؤسسات 46 وهم من الاطفال المشلولين والمسنات .
المملكة العربية السعودية	مؤسسة لرعاية المشلولين والمتخلفين عقليا والمشوهين والعجزة - مراكز تأهيل مهني .	عدد المستفيدين من مؤسسات رعاية المعوقين 142 (عدا مراكز التأهيل) من المصابين بالشلل والتخلف العقلي والمشوهين .
الجمهورية العراقية	مؤسسات للصم والبكم والمتخلفين عقليا ، والمشلولين والمكفوفين والعجزة -مراكز تأهيلية	المستفيدون من المعاهد التعليمية للصم والبكم والمتخلفين عقليا والمكفوفين التابعة لوزارة العمل (1336) وقد انشئت مؤخرا عدة مراكز لرعاية المعوقين تضم اعدادا جديدة من المستفيدين بالإضافة الى الذين يؤهلون في المراكز المتخصصة او في نفس المؤسسات*
سلطنة عمان	دور لرعاية المصابين بالجذام - دار لرعاية المسنين	عدد المستفيدين من مؤسسات رعاية المجذومين 73
قطر	لا يوجد حتى الان	تستمر الدراسات المسحية حاليا لتحديد حجم المشكلة ، وقد بدأت احدى الجمعيات التي شكلت لهذا الغرض عملها وسيبدأ فتح المؤسسات قريبا
الكويت	مؤسسات لرعاية المتخلفين عقليا والمصابين بالشلل والعجزة - مراكز تأهيل	يبلغ مجموع المستفيدين (710) من المتخلفين عقليا ولمصابين بالشلل .

* انشئت في العراق هيئة متخصصة عليا للإشراف على رعاية المعوقين وتوفير الخدمات اللازمة لهم وقد أدت هذه الخطوة الى تطور كبير من خلال توفير الاموال اللازمة لها. والاختصاصيين الذين ادخلوا دورات تدريبية وبلغ عددهم(100) وقد نفذت الهيئة فعلاً عدة مشاريع مهمة للصم والبكم وضعاف السمع والمتخلفين عقلياً والمصابين بعايات لا يرجى شفاؤها، ومنتديات ثقافية للمكفوفين.

ان الصورة التي يعبر عنها الجدول السابق تظل في الواقع صورة ناقصة باعتبار ان هناك وزارات اخرى تشرف على جانب اخر من أنشطة رعاية المعوقين ففي العراق يعتبر الاشراف على هذه المؤسسات بكل اصنافها من مسؤوليات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وخصوصا بعد صدور قانونها لسنة 1959 الذي اعتبرها مسؤولة بصورة مباشرة عن هذه الرعاية ، اما في السعودية فان رعاية الصم والبكم والمكفوفين مازالت ترتبط بوزارة التربية وتقوم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بهيئة البرامج التأهيلية اللازمة لهم في مراكزهم المتخصصة ، كذلك الحال في عمان حيث تشارك وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة التربية والتعليم في علاج حالات الصم والبكم وتعمل على ارسالهم الى المعاهد المتخصصة في الخارج ، كما ترسل حالات من المكفوفين الى معهد النور في البحرين ، وفي قطر والكويت ، والامارات ، والبحرين تلعب وزارات التربية نفس الدور في مجال رعاية المكفوفين والصم والبكم .

كذلك تلعب وزارة الصحة دورا مماثلا وخصوصا في الدول التي مازالت تفتقر الى الأنشطة المؤسسية الواسعة، ففي قطر يقوم قسم الطب الطبيعي بوزارة الصحة بتقديم الخدمات العلاجية الوقائية ، ويأوى مستشفى الدوحة 12 طفلا معوقا و 24 مسنا من الجنسين و 5 متخلفين عقليا بقسم الامراض النفسية ، ويلاحظ هذا الدور في الامارات حيث مازالت المؤسسات في المرحلة الاخيرة من عملية الانشاء ، ومازالت وزارة الصحة تقدم خدمات اساسية للمسنين الذكور في البحرين.

من جانب اخر يبدو ان قسما كبيرا من العمل الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين تقوم به الجمعيات الاهلية ، ففي الامارات تقوم منظمة الاسرة العربية بتقديم هذه الخدمات من خلال مؤسسة للمعوقين مرتبطة بها. ونجد مؤسسات مماثلة مرتبطة بجمعيات أهلية في البحرين والكويت والسعودية وتقوم وزارات العمل والشؤون الاجتماعية في هذه الدول بتقديم اعانات للجمعيات.

كذلك يستكمل دور وزارات العمل والشؤون الاجتماعية من خلال الاعانات التي تقدم للمعوقين او اسرهم ، او للاسر البديلة التي ترعاهم ، ومن الامثلة على ذلك ، ان هناك 1517 مكفوبا ، و 1998 شيخا ، و 697 من اصناف اخرى من المعوقين يحصلون على اعانات شهرية منتظمة في عمان، وقد صرفت خلال سنة 1979 مبالغ قدرها 20517 ريالا للمعوقين للحصول على اطراف صناعية ، كذلك تقدم اعانات لابناء المجذومين الذين يقيمون لدى اسر اخرى بلغ مجموع ما صرف من اعانات خلال 1979 ، 22357 ريالا عمانيا .

وفي السعودية تصرف اعانات لشديدي الاعاقة الذين ترعاهم اسرهم بحدود 1000 ريال سنويا لكل حالة ويصرف مثل ذلك المبلغ للاطفال المكفوفين الذين ترعاهم اسرهم بالاضافة الى المبلغ التي تصرف للمعوقين انفسهم في مراكز التأهيل .

اما فى الكويت فكان هناك 20 من المتخلفين عقليا يحصلون على رعاية منزلية او رعاية لاحقة وتقدم لهم المساعدات المختلفة لمساعدتهم ومساعدة اسرهم⁽¹⁾.

اما فى الامارات فتصرف اعانات للمحتاجين من معوقين وغيرهم بحدود 375 درهما للفرد الواحد وبموجب القانون رقم (9) لسنة 1963 تقدم للعجزة والمحتاجين الاخرين فى قطر بحدود (1180) ريالاً للأسرة و(500) ريال للفرد كحد اعلى⁽²⁾ وتقدم مثل هذه الاعانات للمحتاجين والعاجزين فى العراق مع وجود اعداد كبيرة من المؤسسات التى تعنى بهم .

ان العمل الطوعى ، وانشطة وزارات التربية والصحة على وجه الخصوص تكمل جانبا آخر من الجهود التى تبذل لرعاية المعوقين ، غير ان الدور الرئيسى فى ذلك يبقى فى كل الاحوال أحد المسؤولين الرئيسية لوزارات العمل والشئون الاجتماعية وهو يتسع ويضيق تبعا للخبرات المتوفرة ، والقدرات التمويلية وحجم المشكلات .

ب - تأهيل المعوقين:

من الواضح ان هناك اصنافا من المعوقين يمكن تأهيلهم ومساعدتهم بالتالى على التكيف للحياة الاجتماعية وأداء ادوار سليمة فى سياقها . وهناك فى الوقت نفسه من لا يصلح الا لممارسة خبرات بسيطة جدا ، او غير قادر كليا على الاستفادة من اى برامج تأهيلية ، وفى كل الاحول يمكن القول أن البرامج التأهيلية للمعوقين تنطوى على مردودات كثيرة سواء بالنسبة للمعوق نفسه او بالنسبة لاسرته ، او للمجتمع ككل باعتبارها تمكنة من الاعتماد على نفسه والقيام بالواجبات المطلوبة منه.

توجد فى الدول الاعضاء مراكز ومؤسسات تأهيلية للمعوقين ذات خبرات وامكانات جيدة . وفى العراق ترتبط بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية مؤسسة للتأهيل المهني تضم مراكز عديدة يتم فيها تأهيل عشرات المعوقين وتدريبهم على القيام ببعض الانشطة المهنية التى تتناسب مع ظروف عوقهم البدنية والنفسية ، وقد بلغ عدد المستفيدين من مراكز التأهيل 445 متدربا ، وهناك 560 يؤهلون فى نفس المؤسسات التى يستفيدون منها ، وقد بلغ عدد المؤهلين من ضعاف السمع وبطئى التعلم 259 ومن المتخلفين عقليا 509 ومن المكفوفين 176 ، وقد شهدت تجربة العراق فى هذا المجال تطورا كبيرا خلال السنوات القليلة الماضية ، ومن المؤمل ان تزداد توسعا وتأثيرا بعد افتتاح عدد من المراكز التأهيلية الجديدة فى انحاء القطر ، وفى الكويت انشئ مركز للتأهيل المهني سنة 1960 لغرض تأهيل المواطنين المعوقين جسديا بين 18 - 45 سنة وفى عام 1966 افتتحت بالمركز ورشة محمية ، وقد اصبح هذا المركز تابعا لادارة رعاية المعوقين فى نهاية عام

(1) دولة الكويت ،وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، التقرير السنوي لادارة الرعاية الاجتماعية 1979، ص 18 و ص 27.

(2) دولة قطر، القرار الاميري رقم 28 لسنة 1979.

(1) دولة الكويت ،وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، التقرير السنوي لادارة الرعاية الاجتماعية 1979، ص 33 و ص 34.

1977 وبلغ عدد المتدربين بورش التأهيل ، 50 متدربا وتمتد أنشطة مركز التأهيل الى مراكز العلاج بالعمل في مستشفى الصباح وفي مستشفى جراحة العظام ، ويقوم المركز ايضا بتدريب حوالى 20 حالة من الاحداث الجانحين (1) .

اما في السعودية فتتولى مراكز التأهيل المهني للمعوقين انشطتها في اطار اللائحة الاساسية لبرنامج تأهيل المعوقين (2) وكانت الخطة الخمسية 1395 - 1400 هـ قد تضمنت انشاء مركزين في الطائف والدمام واستكمال مركز الرياض ، كما تضمنت الخطة انشاء مراكز لتأهيل شديدي الاعاقة في الرياض والاحساء والمدينة المنورة ويتسع كل مركز لايواء 100 حالة من الذكور و 100 من الاناث ، (3) ويقوم مركز التأهيل المهني للمعوقين الذي بدأ عمله سنة 1974 بتأهيل 50 معوقا من المصابين بالشلل وبتر الاطراف وامراض القلب والتشوهات الجسمية ، والصم والبكم وضعاف السمع ، وضعاف العقول ممن لا تقل درجة ذكائهم عن 50 % (4) .

اما في البحرين فقد بدا العمل في مركز التأهيل للمعوقين ومن المؤمل ان يؤدي دورا كبيرا في هذا الشأن ، اما في الامارات وقطر فما زالت هناك حاجة الى مراكز متخصصة للتأهيل ، وقد تظهر هذه المراكز عند البدء بتطبيق الخطط الخاصة برعاية المعوقين قريبا ، اما في عمان فهناك مراكز للتأهيل المهني الا انها ليست متخصصة في تأهيل المعوقين ، وقد بلغ عدد هذه المراكز حتى الان 5 مراكز تضم ورش تدريبيه واقساما داخلية .

من ذلك يتضح ان تجارب التأهيل المهني للمعوقين ذات أبعاد مختلفة في الدول الاعضاء من حيث سعة استيعابها، والتخصصات المتاحة فيها ، وتوزيعها الجغرافي .

ج - مستوى الادارات المسؤولة عن رعاية المعوقين :

ان اختلاف حجم أنشطة الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، وما يرتبط بذلك من تعدد المؤسسات وتنوعها يؤدي بالضرورة الى اختلاف في مستوى الجهات الادارية ، ففي العراق هناك ادارة عامة لرعاية المعوقين هي جزء من مؤسسة عامة للرعاية الاجتماعية ترتبط بوكيل الوزارة للشئون الاجتماعية ، وتضم تلك الادارة العامة ادارات فرعية للمؤسسات نفسها ، وعدا مراكز التأهيل المهني التي هي جزء من مؤسسة عامة متخصصة في التشغيل والتأهيل ، اما في السعودية فهناك ادارة للرعاية الاجتماعية ، ترتبط بوكالة الوزارة ، بالاضافة الى الادارات الفرعية للمؤسسات ، اما مراكز التأهيل المهني فهي تتبع الادارة العامة للتأهيل المهني ، وتبدو الهياكل الادارية في

(1) دولة الكويت ،وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، التقرير السنوي لادارة الرعاية الاجتماعية 1979 ، ص 33 و ص 34.

(2) المعتمدة بقرار مجلس الوزراء رقم (1912 في 69/7/9 هـ

(3) المملكة العربية السعودية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية ، لمحة عن الادارة العامة للتأهيل المهني ص

8-7

(4) المملكة العربية السعودية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، اضواء على مركز التأهيل المهني للمعوقين بالرياض - كراس.

العراق والسعودية متماثلة الى حد كبير وذلك بحكم سعة الانشطة وتعدد اصنافها وحجم المستفيدين منها اما في عمان فهناك ادارة فرعية لرعاية الفئات الخاصة انشئت في مطلع سنة 1980 تتبع المديرية العامة للشئون الاجتماعية ، وترتبط بتلك الادارة ادارات دور رعاية المجذومين والمسنين ، اما في قطر وبعد فصل ادارة الشئون الاجتماعية عن ادارة العمل ، فقد اصبحت العناية بشئون المعوقين من اختصاص قسم في ادارة الشئون الاجتماعية ، وفي الامارات تقوم الادارة العاملة للشئون الاجتماعية ، والعمل بالمهام الحالية لرعاية المعوقين دون ان تكون هناك ادارة متخصصة باعتبار ان التجربة مازالت في المرحلة الاولى ، اما في البحرين فان رعاية المعوقين تعتبر جزء من أنشطة ادارة الشئون الاجتماعية التي تضم قسما للرعاية الاجتماعية باختلاف انشطتها ، وفي الكويت تم فصل ادارة رعاية الاحداث عن ادارة رعاية المعوقين التي اصبحت ادارة قائمة بذاتها من حيث انشطتها التخصصية في نهاية عام 1979 .

ان مستوى الجهات الادارية المسؤولة عن أنشطة الرعاية الاجتماعية للمعوقين يتحدد بشروط عديدة لعل اهمها الأنشطة القائمة فعلا من حيث عدد المؤسسات، واصنافها ، وحجم المستفيدين واصنافهم ، وانواع البرامج ، والخطط المستقبلية للتوسع في هذه الأنشطة ، ولذلك فان من المتوقع حدوث تطورات ادارية كبيرة في الدول التي بدأت فيها حديثا الأنشطة الخاصة برعاية المعوقين كالامارات وقطر وعمان كذلك فان مثل ذلك التطور اصبح مطلوبا في البحرين بعد التوسع في الأنشطة التأهيلية والايوائية وغيرها .

د - مدى كفاية أنشطة رعاية المعوقين :

تفصح خطط الرعاية الاجتماعية عن توسعات كبيرة في المستقبل القريب ، حتى في تلك الدول ذات الأنشطة الواسعة والمتنوعة كالعراق والسعودية والكويت ان بعض تلك الخطط تقوم على اساس التوقعات المتصلة بالزيادة السكانية ، بينما يقوم بعضها الاخر على اساس استكمال النواقص في بعض الأنشطة لمواجهة بعض المشكلات ، ان كل المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء يؤكدون ان هناك حاجة الى مزيد من المؤسسات والانشطة غير المؤسسية وان تحقيق ذلك يتوقف عن عوامل عديدة تختلف نسبيا من دولة لاخرى كالتنوع والكوادر الفنية، والاجهزة ، والبنيات ، وغير ذلك ، ولعل من اهم المؤسسات التي تبدو الحاجة اليها ظاهرة هي مؤسسات رعاية المشلولين ، وضعاف العقول والمؤسسات المعنية برعاية المشوهين بدنيا وغير ذلك ، اضافة الى ان بعض المؤسسات القائمة حاليا لا تتلاءم ، من حيث الاستيعاب، مع بعض المحتاجين فعلا الى خدمات هذه المؤسسات المتخصصة، ولا شك ان من المتوقع ان يزداد الاقبال على هذه المؤسسات وخصوصا بعد انتشار الوعي الاجتماعى بين المواطنين بأهمية تلك المؤسسات وحيوية الوظائف التي تؤديها .

ان عدم كفاية أنشطة رعاية المعوقين يعنى في الواقع ان الدور الذى ينبغي ان تؤديه وزارات العمل والشئون الاجتماعية يواجه بمعوقات معينة ينبغي اتخاذ اجراءات مؤقتة او دائمية لكى يكون ذلك الدور اكثر تأثيرا ، واكثر استيعابا للحاجات الواقعية القائمة ، وتظهر بيانات البحث ان

المسؤولين عن أنشطة الرعاية الاجتماعية في الدول الاعضاء يواجهون عدم كفاية الأنشطة المؤسسية بمجموعة من الاجراءات يمكن الاشارة اليها فيما يلي :

جدول رقم (27) الاجراءات التي يتخذها المسئولون عن أنشطة الرعاية الاجتماعية لمواجهة عدم كفاية مؤسسات رعاية المعوقين

الدولة	الاجراءات
الامارات العربية المتحدة	تقديم الاعانات - الاستفادة من المؤسسات الخاصة بمنظمة الاسرة العربية - ارسلهن الى معاهد في الخارج - رعايتهم في المستشفيات
البحرين	توفير الرعاية المنزلية - توفير الرعاية المؤقتة في المؤسسات القائمة - تكثيف العمل الطوعي - توفير الرعاية النهارية .
المملكة العربية السعودية	تقديم الاعانات - تكثيف العمل الطوعي - توفير الرعاية المنزلية .
الجمهورية العراقية	الرعاية النهارية - التاكيد على الرعاية الاسرية .
سلطنة عمان	تقديم الاعانات - توفير الرعاية المنزلية - ارسلهم الى المعاهد في الخارج - رعايتهم في المستشفيات
قطر	تقديم الاعانات - ارسلهم الى المعاهد في الخارج - رعايتهم في المستشفيات
الكويت	التاكيد على الرعاية الاسرية - تكثيف العمل الطوعي.

وفي مقابل تلك الاجراءات تسعى كل الدول الى التوسع في الأنشطة المؤسسية القائمة على وجه الخصوص ، ففي قطر والامارات وعمان تجرى الدراسات اللازمة ، لتحديد حجم المشكلات وانواع المؤسسات المطلوبة ، وفي الكويت والسعودية والعراق والبحرين يتجه العمل الاجتماعي في هذا المجال نحو زيادة عدد المؤسسات القائمة ويجاد انواع جديدة منها تتناسب مع الحاجات القائمة*

* لعل من أهم الامثلة على التوسع المستقبلي في مجال رعاية المعوقين انشاء مدينة للمعوقين تتسع لحوالي ألف طفل بكلفة 14 مليون دينار، وفي العام الحالي وحدة تم تخصيص مبلغ مليوني دينار لتوفير احتياجات معاهد التأهيل المهني في المحافظات من المعدات والاجهزة الفنية ووسائل النقل والمشاركة في المؤتمرات التي تعقد لمناقشة موضوعات المعوقين بالعراق.

هـ - المعوقات التي تحد من دور وزارات العمل والشئون الاجتماعية فى رعاية المعوقين :

ان رعاية المعوقين فى معظم الدول الاعضاء هي نشاط حديث ، وهو يختلف عن غيره من الانشطة التي تحتاج الى تنوع اقل من الخبرات ، والى رؤوس اموال اقل لشراء المعدات والاجهزة التي يمكن للمعوق ان يستفيد منها ، اضافة الى ان الابنية الخاصة بمؤسسات رعاية المعوقين تحتاج الى مواصفات معينة تتناسب وظروف عوقهم .

ولعل من المفيد الاشارة والظروف عوقهم ، الاشارة الى ان التوسعات الحالية ، والمستقبلية قد تفرز مشكلات جديدة لا بد من التخطيط لمواجهتها جنبا الى جنب مع التخطيط للتوسع .

جدول رقم (28)
المعوقات التي تحد من دور وزارات العمل
والشئون الاجتماعية في رعاية المعوقين

المعوقات	الدولة
نقص الخبرة الفنية نقص الكوادر الادارية	الامارات العربية المتحدة
نقص التمويل نقص الخبرة الفنية عدم صلاحية الابنية ضعف المساهمة الطوعية عدم كفاية المؤسسات الحالية.	البحرين
نقص الكوادر الفنية عدم كفاية المؤسسات الحالية نقص الكوادر الخدمية.	المملكة العربية السعودية
عدم كفاية المؤسسات الحالية	الجمهورية العراقية
نقص التمويل نقص كوادر الادارية نقص الكوادر الفنية نقص الكوادر الخدمية عدم صلاحية البنائيات الحالية ضعف المساهمة الطوعية عدم كفاية المؤسسات الحالية	سلطنة عمان
نقص الكوادر الفنية نقص الكوادر الادارية ضعف المساهمة الطوعية	قطر
نقص الكوادر الفنية نقص الكوادر الادارية نقص الكوادر الخدمية عدم صلاحية الابنية الحالية عدم كفاية المؤسسات الحالية .	الكويت

ان المعوقات المشار اليها تظهر المؤشرات التالية :
أ - ان هناك معوقات تكاد ان تكون عامة وينبغي العمل على حلها من خلال اقصى قدر من التنسيق ومن اهمها نقص الخبرات الفنية والادارية .

ب - ان بعض من تلك المعوقات يعكس الرغبة المتعاضمة لزيادة حجم الخدمة وزيادة كفاءتها بحيث تتلاءم مع الحاجات القائمة وتتجاوزها .
ج - ان بعض تلك المعوقات ، كعدم صلاحية الابنية يمكن ان يحل بسهولة فى معظم تلك الدول باعتبار ان امكاناتها الاقتصادية عالية ، غير أن من المهم ان تستوفى البنايات الجديدة الشروط الفنية المطلوبة لرعاية المعوقين .

3- وقاية الاطفال والاحداث ورعاية الاحداث الجانحين واصلاحهم :

تتميز حركة المجتمع فى الدول الاعضاء بتغيرها السريع، وظهور قيم ومعايير سلوكية جديدة تنعكس على حياة المواطنين سلبا وايجابا ، ومع ان مشكلة جنوح الاحداث فى هذه الدول ليست خطيرة اذا قورنت بدول اخرى ، فان رعاية الموجود منهم والعمل على اصلاحهم باساليب علمية ، ووقاية الاطفال والاحداث والمعرضين للجنوح من خلال مؤسسات متخصصة او أنشطة للرعاية الاسرية ، تظل من الادوار المهمة جدا لوزارات العمل والشئون الاجتماعية ، باعتبار انها المسئولة مباشرة عن العمل الاجتماعي وعن مواجهه المشكلات الاجتماعية المختلفة ، وتختلف الدول الاعضاء فى حجم الخدمات التى تتيحها للاحداث سواء اكانو من الجانحين او المعرضين للجنوح ، ويتوقف ذلك ايضا على عوامل كثيرة لعل اهمها حجم المشكلة من الناحية البشرية ، اى من حيث عدد اولئك الذين يحتاجون فعلا الى الرعاية ، ومدى توفر الخبرة الفنية ، والاطر القانونية اللازمة التى يمكن من خلالها توفير معاملة متميزة للحدث الجانح بالمقارنة مع المجرم الراشد .

أ- مؤسسات رعاية الاحداث الجانحين :

كانت وزارات الداخلية تمارس اشرافا على كل مؤسسات الاصلاح الاجتماعى ، كالسجون والاصلاحيات ، وقد تغيرت هذه الصور فى بعض الدول كليا ، وتغيرت جزئيا فى بعضها الاخر ، ففى العراق اصبحت المؤسسات الاصلاحية تابعة لوزارات العمل والشئون الاجتماعية بدلا من تبعيتها لوزارة الداخلية ، وقد اصبحت هذه المؤسسات تابعة لمؤسسات عامة للاصلاح الاجتماعى تخضع لقانون متقدم من الوجة العلاجية والاصلاحية تقوم مبادؤه على اساس ان الهدف من تلك المؤسسات هو تقويم نزلاتها، واعادة تربيتهم ، وتدريبهم على المهن المفيدة لهم ، واعادتهم الى المجتمع* .

وفى المملكة العربية السعودية ترتبط مؤسسات رعاية واصلاح الاحداث الجانحين بوزارات العمل والشئون الاجتماعية، التى تشرف عليها مباشرة من حيث التمويل والمتابعة والتقييم ، اما فى

* فى مؤسسة الاصلاح الاجتماعى بالعراق لجنة فنية تضم مجموعة من المتخصصين تشرف على مجموعات من الباحثين الاجتماعيين تقوم بدراسة احوال النزلاء ، وتقريد معاملتهم، واعداد البرامج الاصلاحية لهم.

الكويت فان سجن الاحداث مازال مرتبطا بوزارة الداخلية غير ان من المتوقع ان يتغير هذا الارتباط بعد صدور قانون الاحداث* اما في البحرين فهناك مؤسسة للاحداث الجانحين ترتبط هي الاخرى بوزارة الداخلية، وفي قطر وعمان لم تظهر بعد مثل هذه المؤسسات، اما في الامارات فقد بدأت تجربة رعاية واصلاح الاحداث الجانحين بأنشاء مراكز استقبال لهم في مخافر الشرطة لعزلهم عن المتهمين الكبار .

جدول رقم (29)
مؤسسات رعاية واصلاح الاحداث
الجانحين في الدول الاعضاء وتبعيتها الادارية .

الدولة	المؤسسات	التبعية	الملاحظات
الامارات العربية المتحدة	مراكز الاستقبال في مخافر الشرطة	العمل والشئون الاجتماعية	تخطط الوزارة لانشاء مجموعة متكاملة من هذه المؤسسات
البحرين	مركز الخميس للاحداث	وزارة الداخلية	
المملكة العربية السعودية	دور الملاحظة الاجتماعية	وزارة العمل والشئون الاجتماعية	
الجمهورية العراقية	المدرسة الاصلاحية مدرسة تدريب الفتيان دار الملاحظة	وزارة العمل والشئون الاجتماعية	تعتبر دار الملاحظة مؤسسة متخصصة في توقيف الاحداث قبل احالتهم الى محاكم الاحداث المختصة .
سلطنة عمان	لا توجد		
قطر	لا توجد		
الكويت	سجن الاحداث	وزارة الداخلية	

من بيانات الجدول السابق يتضح ان معظم الدول لم تبدأ بعد في اتخاذ الاجراءات المنظمة لرعاية الاحداث الجانحين . او ان مؤسسات الرعاية فيها تتبع وزارة الداخلية ولا تتبع وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، وهذا الامر يتعلق في الواقع بحجم المشكلة ، وخصائص السياسة او الفلسفة الاجتماعية التي توجه العمل الاجتماعي.

*لقد تم مؤخراً تحويل تبعية سجن الاحداث الى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (مكتب المتابعة)

ان عدم وجود مؤسسات لرعاية الاحداث الجانحين ، او ارتباطها بوزارات أخرى يقلص كثيرا من دور وزارات العمل والشئون الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية المترتبة على التغير السريع في المجتمع ، وفي الانماط السلوكية والقيم السائدة فيه .

وإذا نظرنا من جانب آخر الى الاطر القانونية لهذه المؤسسات ، وللتعامل مع الاحداث على وجه العموم نجد ان هناك قانونا خاصا للاحداث ، وشرطة متخصصة ، وحاكمية تحقيق ، ومؤسسات لتوقيف الاحداث المتهمين ، ومحاكم خاصة بالاحداث في العراق ، اي ان سلسلة الاجراءات والاطر القانونية كاملة تماما .

في البحرين هناك قانون للاحداث ، غير انه لا توجد حتى الان مراكز توقيف خاصة او شرطة خاصة للتعامل مع الحدث خارج المؤسسة الوحيدة الموجودة حاليا وهي مركز الخميس للاحداث، اما في السعودية فتتم محاكمة الحدث في نفس دور الملاحظة الاجتماعية ، ولكن لا يوجد حتى الان جهاز شرطة متخصص ، او قانون خاص بالاحداث الجانحين ، اما في الكويت فان قانون الاحداث لم يصدر حتى الان ، ومن المؤمل صدور قريبا* وتجرى الان الدراسات اللازمة للتوسع في الانشطة المؤسسية الخاصة برعاية الاحداث الجانحين ، أما في الامارات فهناك قانون خاص صدر سنة 1976 بشأن الاحداث الجانحين والمشردين ، ولكن لا توجد حتى الان الاجهزة الاخرى الضرورية للتعامل مع الاحداث عدا مراكز الاستقبال ومن المؤمل انشاء مؤسسات اصلاحية قريبا . اما في قطر وعمان فلا توجد اجهزة للتعامل مع الاحداث كما لم تشرع حتى الان القوانين الخاصة بهم . ويلاحظ ان هناك مؤسسات قائمة في بعض الدول ولكن لم تصدر لها حتى الان لوائح داخلية ، وما زال العمل فيها يتم وفقا للتعليمات فقط .

جدول رقم (30) أجهزة التعامل مع الاحداث الجانحين في الدول الاعضاء

الدولة	الاجهزة	الملاحظات
الامارات العربية المتحدة	1- قانون الاحداث الجانحين والمشردين 2- مراكز استقبال	

* صدر قانون الاحداث في دولة الكويت بعد اعداد هذه الدراسة، وذلك بمرسوم رقم (3) لسنة 1983، في شهر يناير من عام 1983 (مكتب المتابعة)

	1- قانون الاحداث 1- مؤسسة للاحداث الجانحين(مركز الخميس)	البحرين
توجد لوائح داخلية صادرة بناء على قرارات عليا للمؤسسات	1- مؤسسات للاحداث الجانحين 2- محاكم داخل مؤسسات(محاكم احداث)	المملكة العربية السعودية
توجد لوائح داخلية صادرة بناء على قرارات عليا للمؤسسات	1- قانون للاحداث 2- شرطة الاحداث 3- حاكمية تحقيق الاحداث 4- دار توقيف (دار الملاحظة) 5- محاكم احداث	الجمهورية العراقية
	لا يوجد	سلطنة عمان
	لا يوجد	قطر
	1- قانون للاحداث 2- سجن الاحداث	الكويت

من جانب اخر نجد ان مستويات الجهات الادارية المشرفة او المسؤولة عن أنشطة رعاية الاحداث الجانحين يختلف من دولة لاخرى ، ففي العراق هناك مديرية عامة هي جزء من المؤسسة العامة للاصلاح الاجتماعي ، اما في الامارات فان الادارة هي جزء من الادارة العامة للشئون الاجتماعية ، وفي السعودية تعتبر جزء من ادارة الرعاية الاجتماعية ، ولا توجد ادارات في عمان وقطر والبحرين في الهياكل التنظيمية لوزارت العمل والشئون الاجتماعية ، اما في الكويت فهي جزء من ادارة رعاية الاحداث .

ب - مؤسسات وقاية الاطفال والاحداث من الانحراف :

لعل هذه المؤسسات اكثر اهمية من مؤسسات رعاية الاحداث الجانحين بأعتبارها تحاول توفير ظروف سليمة للمواطن تجنباً احتمالات السلوك المنحرف الذي يجرمه القانون ، وبالتالي تحمي المواطن وتحمي المجتمع نفسه .
يمكن القول ان هناك نوعين من هذه المؤسسات في الدول الاعضاء.

1- المؤسسات المعنية برعاية الايتام ومن في حكمهم والتي تحاول ان تجنبهم مخاطر الانزلاق الى السلوك المنحرف بتأثير عدم توفر الرعاية اللازمة لهم في اسرهم ، ومن هذه المؤسسات في العراق : دور رعاية الاحداث، ودور الحضانة الايوائية ومن في حكمهم، اما في السعودية فهناك

دور التربية الاجتماعية ، ودور التربية النموذجية ، ودور الحضانة الايوائية وهايكلها للايتام ومجهولى النسب ومن فى حكمهم . اما فى الكويت فهناك مؤسسات مماثلة هى دور تربية للشباب والفتيات ودار الطفولة ، وهذه المؤسسات فى العراق ، والسعودية والكويت تقدم خدماتها وبرامجها للاطفال والاحداث الذين بفتقرون الى الرعاية الاسرية السليمة ، بسبب تفكك أسرهم ، وعدم وجود من يعنى بهم وبالتالي فهى تمثل اداة مهمة فى منع السلوك المنحرف المحتمل ظهوره بين هؤلاء المستفيدين منها حيث تعمد الى تربيتهم وتوفير سبل الحياة الكريمة لهم .

2- المؤسسات المعنية برعاية الاحداث المعرضين للجنوح فعلا : ومن اهم هذه المؤسسات فى

العراق دار تأهيل الاحداث المشردين ، الذين لا ماوى لهم ، او يمارسون المهن الحقيرة ، كجمع اعقاب السجائر ، او المارقين من سلطة ابائهم ، او الذين يمتهنون بعض المهن ذات الاثر الخطر على سلوكهم وفى السعودية هناك دور التوجيه الاجتماعى التى تضم ايضا المارقين من سلطة ابائهم او المشردين او المهديين بالانحراف لاضطراب وسطهم الاسرى ، او قسوة الوالدين او سوء سلوكهم اما فى الكويت فتوجد دور ضيافة الفتيان الذين يمكن ان تؤدى بهم ظروفهم الاسرية او اوضاعهم المهنية الى الانحراف ، ولا توجد فى الامارات ، وقطر ، وعمان والبحرين مثل هذه المؤسسات حتى الان وان كانت بعض الخطط المستقبلية تنطوى على اقامة بعض منها ويلاحظ ان هناك بعض الاجراءات البديلة للرعاية المؤسسية او الكاملة لها فى بعض الاحيان ، وفى السعودية ، والعراق ، والكويت هناك خدمات مماثلة تقدم للمعرضين للجنوح عن طريق الاسر البديلة اذا وجد ان اسرهم الاصلية لا تستطيع ان توفر لهم الرعاية المطلوبة ، وتوجد مثل هذه الخدمات للاحداث المعرضين للجنوح بدرجات أقل من الانتشار والوضوح فى الدول الاخرى ، وفى السعودية على سبيل المثال كان هناك 20 طفلا فى اسر بديلة ، و701 فى اسر حاضنة ، ان هذا اجراء يكمل فى الواقع الخدمات التى تقدمها المؤسسات التخصصية .

ج- المحتاجون للاعانات المادية والمتسولون :

وفى كل المجتمعات ، هناك مجموعات من المواطنين الذين لا تتوفر فى حياتهم الحدود الدنيا للعيش السليم ، وقد يتجه بعض هؤلاء الى ممارسة التسول ، او ممارسة بعض المهن الوضيعة التى هى اقرب الى التسول منها الى المهن بمعناها الواضح ، ومن البديهي القول ان الاحصاءات عن هؤلاء غير متوفرة وبالتالي يستحيل تحديد حجم مثل هذه المشكلات فى اى مجتمع تقريبا الا فى حالة اجراء مسح معينة ذات امتدادات جغرافية وبشرية مناسبة ، ان كل الدول الاعضاء تقدم للمحتاجين اعانات مادية منتظمة او غير منتظمة ، وفى بعضها اعتبرت تلك الاعانات جزء من مبادئ قوانين الضمان الاجتماعى كما فى قطر ، وعمان على سبيل المثال ، وفى عمان تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل اعانات يبلغ حدها الادنى 25 ريالاً للفرد . و45 ريالاً للأسرة ،

وقد بلغ عدد الايتام الحاصلين على اعانات الضمان الاجتماعى فى الولايات الخمس ما بين 1976 – 1979 (1877) يتيما دفع لهم 35070 ريالاً و (3592) من الارامل دفع لهم 52367 ريالاً و (5557) من العجزة دفع لهم 92264 ريالاً و (9412) من الشيوخ دفع لهم 119656 ريالاً و (1166) من المطلقات دفع لهم 14151 ريالاً وفى الامارات تقدم للمحتاجين اعانة تبلغ 375 درهما للفرد ، وفى البحرين تبلغ الاعانة الشهرية 18 ديناراً لكل فرد محتاج ونزید النسبة 3 دنانير لكل فرد زيادة حتى تبلغ 45 ديناراً كحد اعلى ، وتُدفع الوزارة اعانات شهرية لحوالى (3345) من الاسر والافراد ، اما فى قطر فتدفع للأسرة كحد اعلى اعانة 1180 ريالاً وللأفراد 500 ريال ، وتقدم وزارة العمل والشئون الاجتماعية معاشات شهرية لحوالى (5612) من المواطنين بمبلغ يصل الى 340ر3767ر3 ريالاً* .

ان اطار الاعانات يتسع فى بعض الاحوال ليشمل أسر السجناء التى لا معيل لها ، وقد تلعب الجمعيات الاهلية التى تحصل من وزارات العمل والشئون الاجتماعية على مساعدات مالية دوراً فى تقديم الاعانات للمحتاجين سواء اكانت نقدية او عينية .

اما بالنسبة للمتسولين فان التعامل معهم مختلف من دولة لاخرى . ففى العراق يحالون الى دور رعاية المسنين والمقعدين ان كانوا كذلك ، وبالرغم من انهم لا يشكلون مشكلة كبيرة فان النية تتجه الان الى دراسة اوضاعهم بصورة شاملة لايجاد وسائل لرعايتهم اجتماعياً وتاهيلهم من خلال اجراءات اكثر فعالية ، اما فى البحرين وعمان وقطر والامارات فان المتسولين يمنحون اعانات مادية ، وتقطع عنهم الاعانات ويحالون الى السجن لمدة قصيرة فى حالة ضبطهم متلبسين بممارسة التسول ، اما فى السعودية فهناك مكاتب لمكافحة التسول ، كما صدرت تعليمات محددة لمكافحة التسول ، وبموجب تلك التعليمات حددت معاملة المتسولين الاجانب الذين وفدوا الى الحج بطريقة مشروعة ، والاجانب الذين تسللوا الى البلاد ، كما حددت معاملة المتسولين السعوديين وذلك باحالتهم الى دور الرعاية الاجتماعية ، او الى المستشفيات ، بحسب احوالهم الصحية والعمرية ، اما القادرون على العمل فيؤهلون ويؤخذ عليهم تعهد بعدم العودة الى ممارسة التسول كذلك حددت التعليمات صرف مبلغ لعايشه المتسولين بحدود خمس ريات فى اليوم .

يمكن القول ان مشكلة التسول فى الدول الاعضاء لم تدرس ميدانيا الا على نطاق ضيق ، كذلك فان اساليب رعايتهم مازالت دون الحد المطلوب من الاتساع ، وفاعلية البرامج .

* هذه الاحصاءات من واقع تقارير الدول المذكورة خلال العام الذى تم فيه اجراء الدراسة .

الفصل الخامس : مواقع المؤسسات وبنائاتها

اولا - التوزيع الجغرافي :

قبل ان نبدأ عرض البيانات المتعلقة بهذا الفصل ينبغي الإشارة الى ان مفهومى الريف والحضر فى الدول العربية الخليجية ، يتداخلان احيانا ، ويستقلان عن بعضهما فى احيان اخرى ، ويبدو ان بعض الخصائص الغربية التى ترد فى علم الاجتماع الريفى والحضرى لا تنطبق على الوقائع السائدة فى هذه الدول ، كما انها لا تنطبق على الكثير من الدول النامية .

ان صورة الريف فى العراق، والى حد ما فى البحرين تختلف نسبيا عما نجده فى السعودية والامارات حيث الطابع البدوى مازال سائد كطريقة حياة خارج المدن الكبيرة ، بل اننا فى كل دول الخليج العربية لا نجد ذلك الانقطاع بين ما يدعى ريفا او ما يدعى حضرا . بل قد نجد بعكس ذلك المدن المتريفة اذا اخذنا فى اعتبارنا القيم والمعايير وانماط السلوك والتفكير الى جانب المظاهر العمرانية والفيزيائية الاخرى ، ولكي نتجاوز المشكلات المتعلقة بالمفاهيم ، وهى مشكلات معقدة ، فقد اثرنا نستخدم المعايير الادارية للإشارة الى الحضر ، اما الريف فنقتد به ما هو غير حضرى ضمن التقسيمات الادارية ، ومن المعلوم ان بعض المؤسسات الدولية اتجهت هذا الاتجاه (حضر/ غير حضر) للتخلص من اشكالات التدخل فى المفاهيم .

اشرنا الى ان الرعاية الاجتماعية ، كمفهوم حديث ، ارتبط بالبيئة الحضرية واتخذ طابعه المؤسسى المنظم المتميز بالثبات فيها ، فهو رد فعل او استجابة لمشكلاتها الاجتماعية والسلوكية التى تنمو فى سياق ضعف العلاقات الاولية والضوابط غير الرسمية وشيوع طابع الفردية والعلاقات التعاقدية – نسبيا – مقابل العلاقات والتفاعل المباشر القائم على المواجهة الذى تتميز به المناطق الريفية – ولذلك فان المناطق غير الحضرية قد تحتاج الى صيغ واشكال من الرعاية الاجتماعية ، الا ان الصيغ تختلف بالتأكيد من نواحى الشكل والمضمون ، عن تلك التى تحتاجها المجتمعات المحلية والحضرية .

من ناحية أخرى تبدو الرعاية الاجتماعية المؤسسية أكثر صلاحية للتجمعات السكانية ذات الكثافة العالية نسبيا ، ان الابنية الكبيرة عادة ، والاجهزة ، والمتخصصين الى غير ذلك من النفقات لن تكون مجدية فى التجمعات السكانية الصغيرة ، والدول العربية الخليجية التى تظهر فيها خصائص ريفية واضحة مازالت تعاني من تشتت السكان فى المناطق الريفية ، وفى البحرين مثلا هناك سبع مدن مقابل سبعين قرية زراعية وحرفية وسمكية⁽¹⁾ . وفى العراق يبلغ عدد المستوطنات الريفية

(1) دولة البحرين ، الخطة الخمسية ، مصدر مذكور ص 6.

الصغيرة التي يقل سكانها عن 750 نسمة 8177 اما المستوطنات المتوسطة التي يقل عدد سكانها عن 1500 ويزيد على 751 فيبلغ عددها 823 بينما لا يزيد عدد المستوطنات الكبيرة التي يزيد عدد سكانها عن 1500 نسمة على 218، وهذا يعنى ان 61% من مجموع السكان فى الريف يعيشون فى مستوطنات صغيرة⁽²⁾ هذا رغم ان المشاريع الخاصة بقرى التجميع الفلاحي مستمرة وناجحة .

اذ يبدو ان النمط المناسب للمدن ، لا يصلح للارياف او للبادية تماما ، رغم ان هناك تشابه فى خصائص بعض المؤسسات ومنها مراكز التنمية الاجتماعية فى المدن ، ومراكز التنمية الاجتماعية الريفية ، ويمكن القول ان هناك نموذجين واضحين فى الدول العربية الخليجية بالنسبة لتوزيع مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى الحضر وغير الحضر .

النموذج الاول يتمثل فى العراق حيث تقوم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالمهام المتعلقة بالرعاية والخدمات الاجتماعية عن طريق مؤسساتها المتخصصة فى المراكز الحضرية وهى من الناحية الادارية تشمل الاقضية والنواحي ومراكز المحافظات ، اما وزارة الزراعة والاصلاح الزراعي فتقوم بتلك المهام فى القرى والمناطق الريفية وغير الحضرية الاخرى، والسبب ان فى العراق مناطق ريفية واسعة ولان التنمية الزراعية تجرى بكثافة عالية باعتبار ان الزراعة هى احدى مصادر الثروة المهمة فى القطر .

النموذج الثانى يتمثل فى الدول التى تقوم فيها وزارات العمل والشؤون الاجتماعية بخدمات الرعاية الاجتماعية فى الريف والحضر معا كما هى الحال فى البحرين والمملكة العربية السعودية وقطر والامارات والكويت .

ومع وجود النموذجين المشار اليهما فلا بد من الاشارة الى حقيقة مهمة وهى ان الخدمات التى تقدم فى المدن يمكن ان تتطابق مع مفهوم الرعاية الاجتماعية باعتباره من الانشطة المؤسسية الايوائية فى الغالب ، اما فى الريف فان هذه الخدمات هى خدمات تنموية مؤسسية احيانا وغير مؤسسية فى احيان اخرى ولكنها فى كل الاحوال غير ايوائية .

ولتوضيح ذلك نقول ، ان كل المؤسسات التى تعنى بالايتم واللقطاء ، وبالمسنين والمقعدين والمعوقين الاخرين والجانحين ، موجودة فى مراكز المدن ولا توجد فى الارياف او البوادي ، وهذه الظاهرة عامة فى كل الدول العربية الخليجية ، واسباب ذلك عديدة واشرنا الى بعضها ، ومنها ان المؤسسات التقليدية فى الارياف مازالت تلعب دورها فى حماية ورعاية الطفل والعاجز والمعوق، وان الضوابط التقليدية غير الرسمية مازالت تمارس تأثيرا هاما على السلوك فنتقلص من احتمالات ظهور السلوك الجانح الى حد كبير ولذلك فالجرائم التى ترتكب فى الارياف والبوادي هى فى الغالب ذات صلة بطريقة الحياة السائدة ، ولذلك فان جرائم النار والانتقام تظهر فى سياق قبلى او اسرى يجعلها تبدو من زاوية طريقة الحياة تلك سلوكا سويا . ومقبولا الى حد ما فى المجتمع المحلى ، كذلك فان المؤسسات الرعاية الايوائية لا تصلح الا فى المناطق الكثيفة بحيث يكون عدد المستفيدين مناسباً مع النفقات .

(2) كريم محمد حمزة، اوضاع الطفل واحتياجاته والخدمات المتاحة له فى الجمهورية العراقية، دراسة مقدمة الى الاجتماع التمهيدي لخبراء الطفولة، تونس ، 1979/7/24-22، ص 6.

ولذلك فان النمط السائد للخدمات فى المناطق الريفية والبدوية وفى كل الدول العربية الخليجية ياخذ شكل مراكز ثابتة او متنقلة ذات مهمات تدريبية وثقافية وتعليمية لكنها ليست مهمه ايوائية ،فى العراق تنتشر فى المناطق الريفية ، مراكز ارشاد المرأة ، ومراكز الصديق للنشئ الريفى ومراكز الصناعات الشعبية ،وتستهدف جميعها نقل القيم والممارسات الجديدة الى الريف ،والقضاء على الانماط السلوكية والمتخلفة ، وتهيئة المرأة لممارسة مهن مفيدة ذات مردود اقتصادى 00 الخ ، فى سنة 1978 مثلا نظم 284 برنامجا لارشاد المرأة الريفية و 231 بيتا للثقافة الفلاحية و 322 برنامجا للنشئ الريفى و 160 مركزا للصناعات القروية (1) .

ومع ان الدول الاخرى - غير العراق - تنسب الى وزارة العمل والشئون الاجتماعية وظائف الخدمات الريفية . فانها فى بعض الاحيان - كما فى البحرين - تجعل هذه الخدمات تابعة لادارة فرعية بينما تجعل خدمات الرعاية الاجتماعية تابعة لادارة اخرى ، ان مشروع الرائدات المحلية مثلا وهو احد برامج تنمية القيادات المحلية الهادفة الى تحقيق المزيد من المشاركة الشعبية فى العمل الاجتماعى ،الذى يرمى الى اعداد 100 رائدة محلية على مدى خمس سنوات هو جزء من مهام قسم التنمية الاجتماعية .

وفى السعودية نجد جهودا مكثفة عن طريق المؤسسات ذات الاهداف التنموية فى الريف والتي يعززها النشاط الطوعى للجمعيات والهيئات النسائية ، والتوجيه العلمى والاجرائى التى يوفره مركز الدرعية ،وذلك للتعجيل بعمليات تنمية المجتمعات المحلية غير الحضرية ،ولكن كل هذه المؤسسات كما فى البحرين والعراق ليست مؤسسات ايوائية .

وفى بعض الاحيان نجد تمثلا فى بعض الانشطة الخدمية التنموية ذات الطابع المؤسسى فى الارياف والمدن ، فى العراق مثلا هناك 35 مراكز اجتماعيا ، تتوزع على المناطق المتخلفة فى المدن وتقوم بتدريب النساء على الحرف المختلفة ، وترتبط بها مشاريع الأسر المنتجة ، ورياض الاطفال فهى بمثابة مجمعات خدمية تنموية ذات اهداف واسعة ، اما فى الريف فنجد ان مراكز ارشاد المرأة الريفية تحتوى على برامج مماثلة الى حد ما ، وكلا النوعين من المؤسسات غير ايوائى ونجد مثل هذه المراكز فى الدول العربية الخليجية الاخرى ، فى دولة الامارات العربية المتحدة تلعب هذه المراكز رغم حداثة دورها بارزا فى تدريب النساء على المهن المختلفة ،وفى توفير الخدمات المختلفة لابنائهن فى الرياض الملحقة بها ، كما تقوم هذه المراكز بدراسة الحالات التى تحتاج الى الاعانات الاجتماعية ، ومن المؤمل ان يتوسع نشاطها خلال السنوات القادمة ، سواء من حيث عدد المستفيدين ، او من حيث التوزيع الجغرافى .

وفى المملكة العربية السعودية يتعاضم الاهتمام بتوفير مراكز التنمية الاجتماعية فى المدن ويتعزز هذا الاهتمام بالدراسات التى يجريها مركز الدرعية للمناطق المتخلفة ، وبالتعاون المستمر مع المنظمات والجمعيات النسائية ، وفى الكويت ابتدأت تجربة المراكز الاجتماعية تلقى صدى واسعا ومن المؤمل ان تزداد انتشارا لتكامل جانبا اخر من جوانب التجربة التعاونية فى دولة الكويت ، وفى قطر هناك مركز للتدريب والتأهيل الاجتماعى يقوم بتدريب الفتيات والنساء القطريات على

(1) كريم محمد حمزة ، اوضاع الطفل واحتياجاته والخدمات المتاحة له فى الجمهورية العراقية، مصدر سابق ص 19 .

الصناعات اليدوية النافعة كالحياكة والتطريز واشغال الابرّة واشغال الصوف والاقتصاد المنزلي وسوف يضم هذا المركز مستقبلا قسما لتعليم الرجال على مهن نسج السجاد والحياكة على الانوال بالاضافة الى الصناعات الريفية الاخرى (1).

نخلص مما تقدم الى بعض الحقائق المهمة:

- 1- ان خصائص المؤسسات الحضرية تختلف الى حد كبير عن خصائص المؤسسات غير الحضرية ويمكن القول ان الاولى ترتبط غالبا بصيغ الايواء ، والتوجه الى المعوقين بدنيا واجتماعيا اما الثانية فهي ذات اهداف تنموية تحاول التأثير في اساليب الحياة وانماط السلوك والمؤسسات التقليدية لردم الهوة بين المناطق الحضرية وغير الحضرية وتنمية الطاقة البشرية عن طريق التدريب المهني ، والتوعية وغيرها
- 2- يمكن القول – اذا تركنا العراق جانبا حيث تعنى وزارة الزراعة والاصلاح بالخدمات الاجتماعية الريفية – ان التوجيه الاداري لمؤسسات الرعاية الاجتماعية الحضرية مستقل نسبيا عن المؤسسات التنموية الريفية من خلال استقلالية الادارات .
- 3- لا توجد دراسات واسعة عن مدى استفادة سكان المناطق غير الحضرية من مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحضرية لتقرير ما اذا كانت القرى والىوادي والتجمعات الفلاحية الصغيرة بحاجة فعلية الى مثل هذه المؤسسات .
- 4- في بعض الاحيان ، يمكن ان نلاحظ بسهولة ان التنسيق بين الانشطة التنموية الريفية وانشطة الرعاية الحضرية ضعيف الى حد كبير .

ثانيا – ابنىة المؤسسات :

اشرنا الى ان مؤسسات الرعاية الاجتماعية في معظم الدول العربية الخليجية تتميز بالحدائة ، ولذلك فان هناك ظاهرة عامة تميز بداياتها المبكرة وهي انها قامت غالبا في بيوت مؤجرة ، او تملكها الدولة ، لكنها لم تعد اصلا لتكون لهذه المؤسسات وحتى في المراحل التالية ، ومع التوسع الكبير في أنشطة الرعاية الاجتماعية وتعاضم الحاجة الى بنايات للمؤسسات لابد من الاعتماد على البنايات المؤجرة او المتاحة التي تمتلكها الدولة .

ومازالت هذه الظاهرة موجودة وواضحة ، ففي البحرين يشغل مركز المعوقين والمسنتات اربعة بيوت متجاورة في مدينة عيسى لم تعد اصلا لتكون مقرا لمثل هذه المؤسسات ، ويشغل مركز الخميس للاحداث جزء من بناية مركز الشرطة . ومازالت مؤسسة الاطفال اللقطاء تشغل بناية تابعة لاحدى المستشفيات في المحرق.

(1) دولة قطر ، التقرير السنوي ، مصدر مذكور ص 52

وفى دولة الامارات مازالت مراكز التنمية الاجتماعية تشغل بيوتا اعتيادية فى المناطق التى تخدمها .

اما فى السعودية والكويت والعراق فالصورة مختلفة نسبيا مع ان الظاهرة المشار اليها مازالت موجودة ، اذ ان بيت ضيافة الفتيان فى الكويت يشغل عمارة من عدة شقق فى السالمية ، وفى السعودية , يقوم مركز التأهيل الاجتماعى للمعوقين (شديدى الاعاقة) فى بناية مؤجرة ايضا ، غير ان هذه الظاهرة ابتدأت تنقل الى حد كبير فى هذه الدول .

ففى العراق اصبحت دور رعاية الاحداث ، والمسنين والمقعدين , والمؤسسات الاصلاحية ومعاهد المكفوفين وغيرها تشغل بنايات تملكها الوزارة , وقد صاحب هذا التحول ميزة مهمة جدا ، وهى ان كل البنائيات الجديدة سواء للمؤسسات التى تستحدث الاول مرة ، او المؤسسات التى يتم التوسع فى اعدادها وتوزيعها ، واصبحت تخضع لدراسات مسبقة ، اذ غالبا ما تتألف لجان من الاخصائيين الاجتماعيين والمهندسين لتقرير نوع المرافق المطلوبة ، والاجهزة والمواقع الجغرافية للبنائيات . كذلك الحال فى السعودية والكويت ، وفى السعودية اصبح 90% من المؤسسات بنايات خاصة بها , وخلال السنوات القليلة القادمة تتضمن خطط الوزارة اقامة بنايات بمواصفات مناسبة للمؤسسات التى مازالت تقيم فى بنايات مستاجرة او فى بنايات حكومية ولكن لا تتلاءم مع وظائفها ، اما فى الكويت فان التوسع فى مجمع الرعاية الاجتماعية سيوفر بنايات جديدة للعديد من المؤسسات ويساعد فى الوقت نفسه على التوسع فى اعداد المستفيدين منها .

والواقع ان الاتجاه نحو اقامة ابنية خاصة بالمؤسسات الاجتماعية هو اتجاه عام لكنه يظهر بدرجات مختلفة من الوضوح ،فما نجده اليوم فى العراق والسعودية والكويت نجد بداياته فى دولة الامارات حيث تتجه وزارة العمل والشئون الاجتماعية الى اقامة بنايات خاصة لمراكز التنمية الاجتماعية تستوعب حاجتها وتتلائم مع وظائفها واهدافها كذلك اقامة بنايات مؤسسات الاحداث وفى البحرين استكملت البناية الخاصة بالمعوقين وسيتم تشغيلها خلال شهرين ، كما تضمنت خطة الرعاية والتنمية الاجتماعية للخمس سنوات القادمة انشاء مؤسسة شاملة لرعاية الاحداث .

اذن يمكن القول ان عددا من مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى الدول العربية الخليجية مازالت تشغل بنايات مؤجرة ، او بنايات لم تخطط لها اصلا ، غير ان الاتجاه العام فى كل هذه الدول وبدرجات مختلفة من الوضوح ، يتمثل فى اقامة بنايات جديدة تتناسب مع وظائف تلك المؤسسات واذا كنا قد اشرنا الى ان البنائيات التى لم تخطط او تنشأ اصلا كمؤسسات للرعاية الاجتماعية تؤثر كثيرا على أنشطة هذه المؤسسات ومدى نجاحها فى تحقيق مهامها ،فان علينا ايضا ان نلقى نظرة موضوعية على البنائيات الجديدة لمناقشة مدى صلاحيتها اصناف المودعين او النزلاء فيها .

يتخذ نمط الابنية الخاصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية شكلين رئيسيين يتميزان عن بعضهما البعض.

أ- المجمعات المركبة من عدة مؤسسات للرعاية الاجتماعية متجاورة مع بعضها وتستفيد بالتالي من بعض الخدمات الاساسية بصورة مشتركة، ومن ابرز الامثلة على هذا الشكل مانجده في العراق - مدينة الرشاد على اطراف بغداد - وفي الكويت مجمع الرعاية الاجتماعية ، وهناك كما يبدو اتجاه مجمع مماثل في الشارقة بدولة الامارات العربية المتحدة .

ب - المؤسسات المفردة القائمة بذاتها ، المستقلة نسبيا بخدماتها ، كما نجدها في السعودية والبحرين في الشكل الاول ، نجد ان مدينة الرشاد في العراق ، وهي مدينة للخدمات الاجتماعية ، تضم مؤسسات لرعاية الاحداث الايتام ومن في حكمهم . ولاصلاح الجانحين ، بلاضافة الى سجن النساء ، وقد كانت هذه المدينة تضم في السابق عددا اكبر من المؤسسات كدار رعاية البنات والمعهد النموذجي للمكفوفين ، الا ان هذه المؤسسات نقلت الى مركز مدينة بغداد . وتستفيد المؤسسات الموجودة في مدينة الرشاد من خدمات الماء والكهرباء ، والخدمات الطبية ، بصورة مشتركة ، مع احتفاظ كل مؤسسة باستقلالها الادارى والفنى عن المؤسسات الاخرى والمجاورة لها .

اما في الكويت ، فيضم مجمع الرعاية الاجتماعية مؤسسات عديدة ايضا ، منها دور المسنين ، ودار الطفولة ، ودار ضعاف العقول ، ودار للفتيات ، بالاضافة الى الاجهزة الادارية والفنية المسئولة عن ادارة المجمع .

وسواء في العراق او الكويت لا تقتصر مؤسسات الرعاية الاجتماعية على هذين المجتمعين ، ففي العراق تقع دار رعاية البنات اليتيمات ومن في حكمهن ، ودار رعاية المسنين والمقعدين ، ومدرسة تدريب الفتيان ، والمعهد النموذجي للمكفوفين ، ودار الحضانة الايوائية ، ومعاهد المعوقين ، في اماكن اخرى من مدينة بغداد، بالاضافة الى عدد كبير من المؤسسات المماثلة في المحافظات العراقية الاخرى .

كذلك تقع دار الحضانة الفتيان في الكويت ببنائة مستقلة بعيدة عن المجمع ، اما في الشكل الثانى ، فنجد المؤسسات قائمة بذاتها ، مستقلة عن بعضها بجهاز ادارى وفنى وخدمات مكملة رغم انها في النهاية ترتبط بمرجع ادارى واحد، فمؤسسة التربية النموذجية في السعودية لا تقع في مجمع واحد مع دور التربية الاجتماعية رغم ان انشطتهما متكاملة .

ومما لا شك فيه ان لكل شكل من الشكلين المتدورين خصائصه ومميزاته ، وكذلك عيوبه واثارة السلبية ، فوجود المجمعات مثلا يساعد على توفير الخدمات المشتركة بصورة افضل اذ يمكن مثلا اقامة وحدة طبية بكل اجهزتها لخدمة مؤسسات المجمع ككل ، بينما يصعب تحقيق ذلك لمؤسسة واحدة ، غير ان المجمعات فى الوقت نفسه ، وبسبب احتوائها على اصناف مختلفة من المستفيدين ، كالايتام والمتخلفين عقليا ، قد تؤثر سلبيا على شخصيات هؤلاء وسلوكهم ، وقد تنمى فى المجتمع اتجاهات سلبية ازاءهم ، ومن المؤسف ان ايا من الشكلين لم تخضع لدراسات تقييمية مستفيضة تمكن من تحديد صلاحية كل منها بالقياس الى الاخر وفق معايير موضوعية موثوق بها .

وإذا نظرنا الى الامر كاتجاه عام فى السياسة الاجتماعية ، نجد ان الخطط المستقبلية للرعاية الاجتماعية فى الكويت تنمو باتجاه توسيع المجمع القائم حاليا وتطويره لى يضم مؤسسات جديدة اخرى ، اما فى العراق فان السنوات الماضية شهدت نقل عدد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية من مجمع الرشاد الى مركز بغداد نظرا لبعده المجمع النسبى عن ذلك المركز ، غير ان هناك فى الوقت نفسه خططا واسعة لتطوير اوضاع المجمع وتوفير المستلزمات والخدمات الضرورية فى المستقبل . بالاضافة الى اتجاه النية لاقامة مجمع ضخم للمعوقين يكلف مليونى دينار .

من جانب اخر يمكن للباحث ان يسجل ملاحظات عديدة عن الابنية التى تشغلها مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، سواء اكانت ضمن مجمعات ام لم تكن كذلك ، من هذه الملاحظات :

1- عدم اخذ خصائص النزلاء المستفيدين ممن تتطلب اوضاعهم ظروف سكن معينة كالمسنين والمتخلفين عقليا ، ففى الكويت مثلا تاخذ دار المسنين ودار المتخلفين عقليا الشكل العمودى فى البناء والمؤلف من طوابق يتم النقل منها والىها بواسطة المصاعد الكهربائية . ومع ان قيمة الارض فى دولة معينة قد تتطلب الاتجاه نحو البناء العمودى الاولى فان من الضرورى ان تستثنى من ذلك اصناف المعوقين التى تتميز باوضاع خاصة .

2- تتجى بعض الصيغ العمرانية للبناء الى المبالغة الواضحة فى المرافق ، وعدد الغرف والقاعات على اساس استيعاب اعداد كبيرة من المستفيدين دون ملاحظة واقعية للامكانيات الفنية المتاحة (الاخصائيين الاجتماعيين) ومدى صلاحية جميع اعداد كبيرة من المستفيدين فى مكان واحد بدلا من الاتجاه الى المؤسسات الصغيرة ذات الطابع الاسرى ، بل ان بعض

البنائيات لم يؤخذ عند تصميمها بعض الاحتياجات الضرورية مثل اكساء الجدران بالنسبة للصم والبكم ، وايجاد المنزلاقات للمعوقين .

3- يشكو مديرو بعض المؤسسات ، وكذلك الاخصائيون العاملون فيها من قدم بنايات مؤسساتهم ، وخصوصاً تلك التي لم تعد أصلاً لتلك المؤسسات مع انها ملك للدولة ، وقد حاولوا ادخال تعديلات مناسبة عليها ، الا ان قدمها وضيقها أحياناً حال دون الاستفادة منها الى حد كبير .

4- ما زال التداخل في انماط الخدمة لأصناف مختلفة من المستفيدين يشكل عائقاً مهما يحول دون الاستفادة من مرافق البنائيات بصورة كاملة ، والامثلة على ذلك عديدة منها مركز رعاية المعوقين والمسنان في البحرين ، ودار الملاحظة في العراق ودار رعاية الفتيات في الكويت.

5- مازالت بعض المؤسسات تقع في اماكن بعيدة عن مراكز المدن مع ان طبيعة المستفيدين منها - كالإيتام - تتطلب تفاعلهم المباشر مع المجتمع .

الفصل السادس : مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمجتمع

ماهى صيغ واساليب الاتصال بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية وبين المجتمع بمواطنة ومنظّماته ؟ من البديهي القول ابتداءً اما ان مثل هذا الاتصال ضرورى لاسباب عديدة لعل فى مقدمتها انه يوفر لهذه المؤسسات دعماً شعبياً طوعياً يأخذ اشكال المعونات المادية والمساهمة فى اقامة المؤسسات وفى اجراء البحوث ، وفى تمكين المستفيدين والنزلاء من التكيف للحياة الاجتماعية بأوضاعها المختلفة .

لقد تميزت المواقف الاجتماعية من المعوقين بدنيا واجتماعيا بدرجة ما من عدم الوضوح احيانا وبدرجة من الاهمال واللامبالاه فى أحيان أخرى ، ولذلك احيط هؤلاء بطوق من العزلة الاجتماعية انعكس على انماطهم السلوكية وحال دون اندماجهم فى المجتمع ، وقد شاع الكثير من الافكار والممارسات الخاطئة بالنسبة للمعوقين بدنيا على وجه الخصوص ومازال الكثير من الاسر تمتنع عن الاستفادة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتفضل اساليب اخرى غير مقبولة من الوجهة العلمية .

ان أية دراسة عن اتجاهات المواطنين ازاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، وعن مدى فهمهم لاهدافها ، وتصوراتهم حول نزلائها ، لم تتم فى اى من دول الخليج العربية ، وربما فى كل انحاء الوطن العربى ، رغم تعدد مراكز وهيئات البحوث ، وقدم هذه المؤسسات فى عدد من الاقطار العربية ولعل من البديهي القول ان انتشار هذه المؤسسات ، وتعظيم الوعى الاجتماعى باهميتها بدل كثيرا من المواقف السلبية ازاءها وشجع المواطنين على التفاعل معها بصورة او باخرى ، غير ان الحاجة الى قيام قنوات من الاتصال المؤثر بين هذه المؤسسات وبين المواطنين والمنظمات الشعبية مازالت قائمة .

ومما لا شك فيه ان فى كل دولة من الدول العربية الخليجية انماط من الاتصال الجمعى تمتد قنواتها بين وزارات العمل والشئون الاجتماعية ، وبالتالي مؤسسات الرعاية الاجتماعية وبين المواطنين افراد وجماعات ، وقد تبدو هذه الانماط قوية ظاهرة ومؤثرة فى دولة ما ، ضعيفة هامشية فى دولة اخرى ، الا انها بمجموعها لا تخرج عن الصيغ التالية :

- 1- قيام وزارة العمل باصدار مجلة متخصصة تتناول فى جانب منها الامور المتعلقة بالرعاية الاجتماعية .
- 2- صدور نشرات متخصصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .
- 3- صدور مجلات علمية تتناول بعض ابحاثها برامج واهداف تلك المؤسسات .
- 4- اصدر نشرات تثقيفية فى مجالات معينة .
- 5- برامج اذاعية او تلفزيونية .

- 6- تنظيم المهرجانات والاسواق الخيرية واقامة الاحتفالات .
7- انشاء صناديق مالية للرعاية الاجتماعية ودعوة الناس للمشاركة فيها من خلال حملات دعائية مكثفة .
8- المشاركة الفعالية فى المناسبات العامة و اظهار دور المعوق فى المجتمع .

و اذا تناولنا الدول العربية الخليجية ، فى ضوء الاصناف المشار اليها اعلاه ، نجد ان بعضها قد بذل بالفعل جهدا اعلاميا كبيرا لتعميق الاتجاهات الايجابية لدى المواطنين وتاكيد تفاعلهم مع برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية ، ففى البحرين تأخذ قنوات الاتصال الجمعى اشكالا متعددة يمكن الاشارة اليها فيما يلى :

أ- اصدار مجلة العمل ، وهى مجلة اجتماعية عمالية شهرية ، عن وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، وقد صدر العدد الاول منها فى مارس 1979 ، بطباعة انيقة واخراج جيد ، وقد تناولت الاعداد التى صدرت حتى الان العديد من موضوعات التنمية والرعاية الاجتماعية ، وشئون العمل والعمال والصناعات الشعبية وغيرها .

ب - الاحتفال فى كل عام بيوم العمل الاجتماعى فى الخامس والعشرين من شهر ابريل /نيسان ، وتشارك فى هذا اليوم ، بالاضافة الى وزارة العمل والشئون الاجتماعية وهى الجهة الاساسية المنظمة لهذا الاحتفال ، الجمعيات الاجتماعية، والمتطوعين ويتم خلال هذا اليوم تكريم العاملين المجدين ، واقامة المهرجانات ، وتوعية المواطنين باهمية العمل الاجتماعى الطوعى ودوره فى الارتفاع بمستوى حياة المجتمع .

ج - اصدار كراسات علمية عن العمل الاجتماعى ، ومع انها ذات طابع اكايدى يتوجه اساسا الى المختصين المهتمين بهذه الانشطة ، فانها تحتوى بالتاكيد على مادة اعلامية جيدة تصلح لكل مواطنين بدرجات مختلفة من الاستيعاب ، وقد صدر العديد من هذه الكراسات التى تناولت موضوعات مهمة عن العمل الاجتماعى (1) .

د - اصدار نشرات مطبوعة على الالة الكاتبة توزع على نطاق واسع فى البيوت والمدارس والجمعيات لتعريف افراد الاسرة ، وخصوصا الاء والامهات بلاضافة الى المعلمين والمعلمات ، بطرق واساليب التعامل مع المعوقين والتعاون بين الاسرة والمدرسة ومراكز الرعاية والتاهيل .

هـ- القيام ببعض الانشطة المهمة لتعريف المواطنين بمشاكل المعوقين وحثهم على مساعدتهم ، وتغيير الافكار الخاطئة التى يحملونها عنهم ، ولعل من اطرف تلك الانشطة زيارة فريق لكرة القدم من المعوقين واجرائه مباريات فى البحرين سنة 1978 .

و- يستفاد بين اونه واخرى من البرامج الاذاعية والتلفزيونية عن طريق الندوات والتحقيقات الاعلامية لتعريف المواطنين ببعض جوانب العمل الاجتماعى .

(1) من الاصدارات المهمة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية فى دولة البحرين:

- دليل العمل فى مجال الخدمة الاجتماعية

- دليل عمل الرائدة فى المجتمع المحلى

- دليل عمل المشرفات فى رياض الاطفال

ز - المشاركة الفعالة فى أنشطة وبرامج ومهرجانات الجمعيات الاهلية والانطلاق منها لتعريف المواطنين بأنشطة الرعاية الاجتماعية .
اما فى الكويت فتعتمد اساليب اعلامية عديدة ايضا نذكر منها .

أ - اصدار مجلة متخصصة فى موضوعات الرعاية الاجتماعية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل - ادارة الرعاية الاجتماعية - وتضم هذه المجلة موضوعات عديدة عن برامج المؤسسات وتقدم فى اعدادها تعريفا واسعا بهذه المؤسسات ويساهم فى تحرير هذه المجلة الاخصائيون الاجتماعيون العاملون فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية كما تضم تحقيقات صحفية للتعريف بتلك المؤسسات ، كذلك تتضمن المجلة مقالات تثقيفية حول اساليب التعامل مع الاطفال وخصوصا المعوقين منهم .

ب - اقامة المهرجانات السنوية فى مجمع الرعاية حيث يدعى اليها المسئولون والمواطنون ، ويقدم النزلاء مختلف الفعاليات الفنية والثقافية بالاضافة الى الاحتفالات التى تتضمن بين اونه واخرى فى كل مؤسسة من المؤسسات القائمة فى المجتمع .

ج - تعتبر مكاتب الحضانة الاسرية ادوات اعلامية مهمة حيث تعتبر نقطة التماس والاتصال المباشر بين جهات الرعاية الرسمية وبين المواطنين .

د- الاستفادة بين اونه واخرى من البرامج الاذاعية والتلفزيونية عن طريق الندوات والتحقيقات الاعلامية لتعريف المواطنين ببعض جوانب العمل الاجتماعى .

هـ - المشاركة فى أنشطة وبرامج الجمعيات الاهلية لتعريف المواطنين من خلالها بانشطة العمل الاجتماعى .

اما فى السعودية . فان مركز التدريب والبحوث التطبيقية فى الدرعية ينشر بعض المواد التعريفية ، كما ان عمليات البحث المشترك بينه وبين الجمعيات النسائية والجمعيات التطوعية يعتبر اداء توعية هامة، كذلك تشارك وزارة العمل والشؤون الاجتماعية مشاركة فعالة فى مهرجانات واحتفالات الجمعيات الخيرية بالاضافة الى مشاركتها بين حين واخر بتقديم بعض المواد الاذاعية والتلفزيونية.

وفى العراق يتخذ الجهد الاعلامى صورا متعددة ايضا نذكر منها .

أ - صدور العدد الاول من مجلة خاصة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية هى العمل والتنمية الاجتماعية تعنى بموضوعات التنمية والرعاية الاجتماعية والعمل ،بالاضافة الى المجلة العلمية

المتخصصة التي يصدرها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والتي تتناول في جانب منها برامج الرعاية والتنمية وخصوصا تلك التي تتعلق بالمعايير التقييمية للأنشطة ، كذلك تصدر عن المؤسسة العامة للعمل والتأهيل المهني صحيفة متخصصة هي (المهارة) وتتناول كل ما يتعلق بعمليات التدريب والتأهيل من دورات وبرامج وتستهدف تعريف المواطنين بها .

ب - اقامة معرض دائم للصناعات والمنتجات التي يقوم بها المستفيدون والنزلاء في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالاضافة الى معرض سنوى شامل .

ج - اقامة مهرجانات واحتفالات عامة واسعة في المناسبات الوطنية والقومية ، يقدم فيها النزلاء نتائجهم الفنية والثقافية ويشارك فيها المواطنون على نطاق واسع .

د - قيام المراكز الاجتماعية في المناطق المختلفة من المدن بتنظيم مهرجانات وندوات مستمرة لاسرتلك المناطق لتعريفهم بجوانب العمل الاجتماعى ودورهم فيه بالاضافة الى الموضوعات التنموية ذات الصلة المباشرة بحياتهم .

هـ - تساهم المنظمات الشعبية كالاتحاد العام لنساء العراق ،مساهمة فعالة في تعريف المواطنين بهذه المؤسسات وحثهم على المشاركة الطوعية في برامجها ، ودعم مشاريعهم .

اما فى دولة الامارات العربية المتحدة، وفى دولة قطر فان الاعلام الاجتماعى مازال فى مرحلة الاولى ، لان العمل الاجتماعى على مستوى مؤسسات الرعاية الاجتماعية مازال هو الاخر فى مرحلة التأسيسية ، وتبذل مراكز التنمية الاجتماعية فى دولة الامارات جهدا مكثفا لتعريف المواطنين بأهمية العمل الاجتماعى ، من خلال العمليات التدريبية وبرامج التوعية ،والزيارات المنزلية وبالرغم من حداثة هذه المراكز فانها قد حققت نتائج مثمرة . ومع ان الاساليب الاعلامية المشار اليها تعتبر متقدمة وفعالة فى الواقع فان هناك ملاحظات اخرى ينبغى اخذها بنظر الاعتبار .

1- مازال الجهد الاعلامى فى الاذاعة والتلفزيون ضعيفا الى حد كبير وقد يفسر ذلك بدعوى كثيرة منها ضرورة المحافظة على سرية حياة النزلاء ، وعدم اتخاذهم مادة للبرامج الاعلامية . فى حين انه من الممكن تقديم أنشطة وبرامج مؤسسات الرعاية الاجتماعية بصورة أكثر قبولاً وأثارة للاهتمام اذا احسن اختيار المواد واخرجت بعناية .

2 - مازالت الممارسات ذات الطابع الجماهيرى العام ضعيفة الانتشار . وان تنظيم احتفال باسبوع للعمل الاجتماعى فى كل دول الخليج العربية يمكن ان يكون اداة توعية وتعريف هامة .

6- يمكن القول ان كثافة الجهد الاعلامى تتناسب طرديا مع الاتجاه نحو اعتماد العمل الطوعى ، والرعاية غير المؤسسية مع انه من الضرورى ان يكون العمل الاعلامى . كثيفا ومؤثرا ، سواء اعتمد النشاط الاجتماعى على الجهد الطوعى او الجهد الرسمى ، او عليهما معا بصورة متوازنة .

4 - مازال اشترك نزلء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الانشطة العامة ضعيفا ، وهناك دائما درجة ما من العزلة الاجتماعية تحيط بهم ، رغم ان بعض اصنافهم - كالايتام مثلا - يتلقون دراستهم فى المدارس الاعتيادية -ان الحاجة واضحة الى مزيد من المشاركة فى مراكز الشباب ومنظمات الطلائع والفتوة - كما هى الحال فى العراق - وفى الانشطة غير المدرسية لوزارات التربية والمعارف ، ويمكن القول ان مثل هذه المشاركة تعتبر اداة مهمة لتوثيق صلة مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع .

5- ثم نقطة اخرى مهمة وهى انه بالرغم من المؤتمرات واللقاءات على مستويات عديدة سواء لمتخذى القرارات او للعاملين على تنفيذها ، فان العمل الاجتماعى العربى مازال يعانى من ضيق قنوات الاتصال وضعف اساليب المختلفة بشكل يحول دون وصول نتائج البحوث والمعالجات النظرية الى اكبر عدد من العاملين فى المجالات الاجتماعية المختلفة ، ان بحثا يجرى او مجلة تصدر فى قطر عربى معين نادرا ما تصل الى الاخصائيين فى الاقطار العربية الاخرى ويعزز هذا الخلل ضعف عمليات ونظم التوثيق على المستوى العربى كذلك يتعزز هذا الخلل بسبب قلة وضعف البرامج المشتركة على مستوى الدول .

الفصل السابع : التنسيق والتقويم والمتابعة

اولا التنسيق :

للتنسيق الذى نتناوله فى هذا الفصل مستوى تتعدد فيه الجهات المسؤولة عن ادارة وتمويل مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومستوى آخر يتناول المؤسسات التى تتبع ادارة واحدة عليا .

عند تناولنا مؤسسات الرعاية الاجتماعية اشرنا الى ان بعض هذه المؤسسات مازالت تمول وتدار من قبل جهات اخرى غير الادارات المعنية بوزارات العمل والشئون الاجتماعية ، مثل وزارة الصحة والداخلية . ومن البديهي القول ، ان اختلاف التبعية لا ينفى وجود درجة من التماثل فى الخدمات بين المؤسسات ، وذلك لان التنسيق بين هذه الجهات ضرورى جدا لتحقيق اقصى حد ممكن من الكفاءة فى تحقيق اهداف المؤسسات مجتمعة .

تظهر البيانات المتعلقة بمدى وجود اجهزة او مجالس عليا للرعاية الاجتماعية الى عدم وجودها فى السعودية والكويت والامارات وقطر ، واشير الى وجودهم فى البحرين بالنسبة لرعاية المعوقين ، اما فى العراق فقد نص قانون وزارة العمل والشؤون الاجتماعية رقم 195 لسنة 1978 على انشاء مجلس للعمل والشؤون الاجتماعية يرأسه الوزير ويساهم فيه كأعضاء وكلاء الوزارة ورؤساء المؤسسات العامة فيها ومدير عام مؤسسة الثقافة العمالية ومدير عام دائرة التخطيط والمتابعة فى الوزارة وممثلون عن اتحاد نقابات العمال والاتحاد العام لنساء العراق بالاضافة الى عدد من الخبراء من دون داخل الوزارة او خارجها يقترحهم الوزير بموافقة رئيس الجمهورية ، ويختص هذا المجلس بمهام عديدة ابتداء من تحديد الاهداف العامة للوزارات والاطار العام لسياسة العمل والشؤون الاجتماعية ومناقشة مشاريع الميزانية المالية والاستشارية والرقابة على تنفيذ الخطط ومتابعتها ودراسة مشاريع القوانين . ويعقد اجتماعاته كل شهرين على الاقل ، وهناك بالاضافة لذلك مجلس ادارة للمؤسسة العامة للرعاية الاجتماعية .

ومن النماذج الجيدة للتنسيق مانجدة فى البحرين بين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ممثلة بأدارة الشؤون الاجتماعية وبين الجمعيات الاهلية من خلال اللجنة الاستشارية المشتركة للشؤون الاجتماعية التى تعقد اجتماعات شهرية منظمة وتناقش خطط وبرامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التى تعدها الوزارة ، وتتابع نتائجها ، كذلك توجد فى البحرين ، لجنة وطنية للمعوقين تضم ممثلين عن كل الوزارات المعنية ، وافق مجلس الوزراء على تشكيلها .

وهناك نماذج للتنسيق على مستوى المؤسسات نفسها، ففي السعودية نصت اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعاقين على ان تشكل في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لجنة تضم مندوبين عن الوزارة وعن وزارة المعارف، ووزارة الصحة ، ويجوز بقرار من الوزير، ضم عضو آخر من ذوي التخصص والخبرة الى اللجنة ، ومن المهمات الاساسية لهذه اللجنة تنسيق الخدمات بين الجهات المعنية برعاية وتأهيل المعوقين وتفاذي الازدواجية فى تقديم الخدمات لهم وتقديم المقترحات للمسؤولين بما يحقق اهداف هذه الرعاية وتيسير الحصول على البيانات الاحصائية اللازمة لكل جهة وتبادل البحوث والدراسات (1) ، وهناك صورة اخرى للتنسيق بين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وبين وزارة الداخلية من خلال توفير الحراسات اللازمة لمؤسسات الجانحين ، وفي العراق تبدو صيغة التنسيق هذه فى الأنشطة التي تمارسها وزارة العدل بالتعاون مع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية فى دور الملاحظة .

فى ضوء البيانات المتاحة المشار اليها يمكن تثبيت الملاحظات التالية .

1_ من الواضح ان التنسيق بين الوزارات واهمها الصحة والتربية والداخلية ، وبين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية مازال دون الحد المطلوب من الفاعلية فى معظم الاحيان مع ان من الضروري ان يكون فعالا وخصوصا حين يكون لتلك الوزارات اشراف ادارى او فنى على بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، بل ان هذا التنسيق ، حتى فى حالة ارتباط كل المؤسسات بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، يمكن ان يوفر الكثير من الخدمات الاساسية ، والصحية ، والتعليمية والامنية ، وغيرها مما لا تستطيع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بحكم طبيعة اختصاصها ان توفره .

2 - لا توجد فى الدول العربية الخليجية ، عدا البحرين ، اى مجالس مشتركة بين وزارات العمل والشؤون الاجتماعية وبين الجمعيات الاهلية التي تعنى مباشرة بالرعاية الاجتماعية ، وان كانت هناك بعض صور التنسيق ، ففي السعودية مثلا تلزم مجالس ادارة المؤسسات الاهلية بتقديم تقارير سنوية الى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية عن انشطتها وميزانياتها ونجد مثل هذا الاتجاه فى العراق والكويت .

(1) المملكة العربية السعودية ، اللائحة الاساسية لبرامج تأهيل المعوقين، المادة الثالثة.

ثانيا : المتابعة والتقييم :

لعمليات المتابعة وتقييم نتائج البرامج والانشطة المختلفة واهمية كبيرة فى توضيح مسارات العمل الاجتماعى , وعميق ما يترتب عليه بالنسبة للمواطنين وللمجتمع من اثار ايجابية , كما يمكن من خلالها اكتشاف وتصحيح العديد من مواقع الخلل وعدم الانتظام فى تلك العمليات .

تظهر البيانات الميدانية ان الادارات المعنية بالرعاية الاجتماعية تستخدم معايير مختلفة لمتابعه وتقييم الانشطة والبرامج الخاصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

جدول رقم (31)

توزيع الدول حسب اجراءات تقييم أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية فيها

الدولة	اجراءات التقييم
الامارات العربية المتحدة	الاجتماعات الدورية المنظمة مع العاملين فى المؤسسات
البحرين	استخدام استمارة خاصة للمتابعة وتقييم الانشطة - الاجتماعيات الدورية المنظمة مع العاملين فى تلك المؤسسات - التقارير السنوية للمؤسسات .
المملكة العربية السعودية	اجراء دراسات تقييمية موسعة عن كل مؤسسة - استخدام استمارات خاصة للمتابعة وتقييم الانشطة .
الجمهورية العراقية	اجراء دراسات تقييمية موسعة عن كل مؤسسة - استخدام استمارات خاصة للمتابعة وتقييم الانشطة - الاجتماعات الدورية المنظمة مع العاملين فى تلك المؤسسات - التعريف على اراء المستفيدين ومدى ارتياحهم للخدمات المقدمة لهم .
سلطنة عمان	الاجتماعات الدورية المنظمة مع العاملين فى المؤسسات - دراسات تقييمية موسعة عن كل مؤسسة .
قطر	الاجتماعات الدورية المنظمة مع العاملين فى المؤسسات
الكويت	اجراء دراسات تقييمية موسعة عن كل مؤسسة - استخدام استمارات خاصة للمتابعة وتقييمه الانشطة - الاجتماعات الدورية المنظمة مع العاملين فى تلك المؤسسات .

ان تنوع اجراءات التقييم يعنى فى الحقيقة درجات مختلفة من الكفاءة فى المعايير ، ذلك ان الدراسات التقييمية اذا قامت على اسس منهجية دقيقة تستطيع ان توفر بيانات موضوعية مفيدة عن واقع المؤسسة ، والصعوبات التى تعاني منها ومدى استفادة المواطنين من برامجها ، غير ان اجراء مثل هذه الدراسات يرتبط دائما بمهارات بحثية تخصصية قد لا تكون متوفرة دائما .

جدول رقم (32)
الجهات التي تقوم بمتابعة أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية
في الدول العربية الخليجية

مؤسسات ومراكز البحوث	الجامعات	وزارة التخطيط	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	جهة المتابعة الدول
*	*	*	*	الامارات العربية المتحدة البحرين
*	*	*	*	المملكة العربية السعودية
*	*	*	*	الجمهورية العراقية
*	*	*	*	قطر
*	*	*	*	الكويت

ومن البديهي ان وزارات العمل والشؤون الاجتماعية تقوم بمتابعة المؤسسات المرتبطة بها باعتبارها مسؤولة عنها اداريا وماليا وفنيا ، غير ان العراق والكويت والمملكة العربية السعودية تقدم اطرا اوسع للمتابعة من خلال الاجهزة البحثية فيها وهي المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية فى العراق وادارة البحوث الاجتماعية والجنائية فى العراق وادارة البحوث الاجتماعية والجنائية التابعة لمجلس الوزراء فى الكويت . ومركز التدريب والبحوث التطبيقية فى السعودية . ويلاحظ ان المتابعة فى كل الدول العربية الخليجية تأخذ صيغة او اكثر من الصيغ التالية :

- 1- التقارير الشهرية عن أنشطة المؤسسات ومشكلاتها .
- 2 – الدراسات التقييمية عن أنشطة المؤسسات وبرامجها ، ومدى تحقيقها لاهدافها من خلال الخطوط المرسومة لها .
- 7- زيارات المسؤولين ومتابعتهم المباشرة لأنشطة المؤسسات .

وتختلف استمارات المتابعة الشهرية من دول لآخرى من حيث شموليتها والموضوعات التى تتناولها ، الا انها تمثل باختلافها ، اداة ضرورية للتعرف على اعداد المستفيدين وانواع البرامج ، وعدد العاملين ومشكلاتهم الى غير ذلك ، ومن المهم مهما تعددت صيغ المتابعة ، ان تكون الاجراءات التى تتخذ لتقويم مسارات العمل فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية فعالة ومؤثرة .

الفصل الثامن : الرعاية الاجتماعية بين مشكلات المجتمع ومعوقات التطور

أولا : مشكلات المجتمع :

من المعايير الموضوعية التي يعتمد عليها في قياس حجم المشكلات الاجتماعية تلك المؤشرات الكمية التي يوافرها الإحصاء ، أو التعبيرات الجمعية للمواطنين عن طريق أجهزة الاعلام ودعوتهم الأجهزة المعنية لتجاوز ظروف معينة تعتبر سلبية ولا يمكن حلها بالاساليب التقليدية ذات الطابع الفردي .

1- أن عمليات الاحصاء السكاني الشامل في الدول العربية الخليجية ، ذات تاريخ حديث ، وقد ركز أغلبها على متغيرات اقتصادية صرفة و أهمل جزئيا أو كليا المتغيرات الاجتماعية ، ومن الانصاف القول أن هذا الأمر لا يقتصر على تلك الدول، بل كان في الواقع ظاهرة عالمية إذ أن معظم الدول النامية لم تلتفت إلى المتغيرات الاجتماعية في عملية التنمية الا حديثا ، وكانت الفكرة السائدة تتلخص في استيراد مزيد من التكنولوجيا ، واقامة مزيد من المصانع دون الاهتمام بالأطر الاجتماعية والحضارية .

2- أن دقة البيانات في أي احصاء سكاني تتوقف على الوحي الاجتماعي لدى المواطنين بأهمية الإحصاء ، وتقديم المعلومات الموضوعية الدقيقة، ولا بد أن نعترف أن كثيرا من المواطنين لا يلتزم بهذه الدقة عادة ، الأمر الذي يجعل الكثير من المؤشرات غير دقيقة .

3- يمكن القول أن اجهزة الاحصاء الاجتماعي ، وخصوصا في نطاق وزارات العمل والشؤون الاجتماعية هي أجهزة حديثة ، ذات خبرات بسيطة ،وهي في الغالب تركز على عرض بيانات تتناول المؤسسات القائمة ،ولامتلاك الأمكانية الفنية والبشرية للقيام بدراسات احصائية بالعينة لتحديد حجم بعض المشكلات خصوصا وان معظم الدول العربية الخليجية تفتقر إلى المؤسسات البحثية المتخصصة.

4- بناء على ماتقدم تشير ادلة عديدة توفرت من خلال الدراسة إلى أن تخطيط برامج الرعاية الاجتماعية يتم على أساس بعض المؤشرات البسيطة التي لاتصل الى مستوى التحديد الدقيق لحجم المشكلات دائما .

أن تحديد حجم المشكلات ووضع أسس مستقبلية معينة للمؤسسات والمشاريع التي تواجه تلك المشكلات امر ضرورى جدا ، بأعتبار أن التخطيط يستند إلى قاعدة بسيطة وهي معرفة خصائص الواقع الفعلي ، تمهيدا لتغييره باتجاه معين ، وربطه بالتالي ، بعمليات التغيير الشاملة التي تحدث في المجتمع .

ويلاحظ أن هناك أصنافا من المحتاجين للرعاية الاجتماعية يصعب تحديد حجمهم بالضبط ، لكن قد تتوفر عنهم بعض المؤشرات الأولية ، كالايتام ومن في حكمهم من مجهولى النسب، وذوى الأسر المفككة والمشوهين بدنيا، والعاجزين عن العمل ، كذلك فأن قياس حجم بعض المشكلات ، كالتسول والجنوح قد يعتمد على بعض التنبؤات واستنتاج مؤشرات معينة من الاحصاءات المتاحة.

وإذا رجعنا إلى البيانات التي وفرها استبيان الدراسة نجد أن بعض الدول قامت باحصاءات سكانية تضمنت الكثير من المعلومات الاجتماعية التي يمكن أن تكون أساساً صالحا لتحديد حجم ونوعية مشكلات الرعاية الاجتماعية . ومن الأمثلة الجيدة على ذلك الاحصاء السكاني الذي جرى في العراق سنة 1977 م والذي تضمن بيانات وافية عن أصناف المعوقين ، والمشكلات الأخرى السكانية ، والسكنية ، والهجرة ، وفئات الأعمار للمواطنين ، أما فيدول اخرى فإن هناك اتجاها نحو اجراء مسوحات محدودة لتقدير حجم الحاجة إلى انماط معينة من الرعاية .

جدول رقم (33)
مصادر البيانات الاحصائية عن حجم ونوعية مشكلات
الرعاية الاجتماعية في الدول الأعضاء

الدولة	مصادر البيانات	الملاحظات
الإمارات العربية المتحدة	1. مسح اجتماعية 2. تقديرات الإدارة المعنية	من المسوح التي تجري حالياً ذلك الذي يستهدف تحديد حجم المعوقين المحتاجين للرعاية
البحرين	1. المسوح الاجتماعية 2. تقديرات الإدارة المعنية	من المسوح التي تجري حالياً ذلك المسح الذي يستهدف التعرف على حجم المعوقين الذي يمكن ان يستفيدوا من مركز التأهيل الجديد والذين أجرى من قبل وزارة التربية في المدارس الابتدائية .
المملكة العربية السعودية	1. مسح اجتماعية 2. تقديرات الإدارة المعنية	اجرى مركز التدريب والبحوث التطبيقية عدة دراسات في المناطق الأقل نمواً لتحديد احتياجاتها
الجمهورية العراقية	1. الإحصاءات السكانية الشاملة 2. الإحصاءات الدورية لأجهزة وزارة التخطيط . 3. المسوحات الاجتماعية 4. تقديرات الإدارة المعنية	من الإحصاءات الدورية التي تقوم بها أجهزة وزارة التخطيط ما يتعلق بميزانية الأسرة ، والسكن ، واحصاءات الرعاية الاجتماعية وغيرها وقد قام المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بدراسات عديدة لتحديد حجم المشكلات وتوزيعها
سلطنة عمان	1. المسوح الاجتماعية 2. تقديرات الإدارة المعنية	من المسوح التي تجري حالياً ذلك الذي يستهدف الكشف عن حجم و انواع المعوقين في عمان .
قطر	1. المسوح الاجتماعية 2. تقديرات الإدارة المعنية	من المسوح التي أجريت ونشرت ذلك الذي استهدف التعرف على حجم مشكلة التخلف العقلي بين طلبة وطالبات المدارس الابتدائية (1)
الكويت	1. المسوح الاجتماعية 2. تقديرات الإدارة المعنية	من المسوح التي أجريت مؤخراً ذلك الذي استهدف التعرف على حجم مشكلة الاحداث الجانحين كمقدمة ضرورية تسبق اصدار قانون الأحداث

(1) د.سيد الريس وآخرون، دراسة طبية نفسية اجتماعية لتحديد حجم مشكلة التخلف العقلي بين طلبة وطالبات المدارس بالمرحلة الابتدائية في دولة قطر، وزارة التربية والتعليم، بدون تاريخ .

ولعل من المفيد هنا أن نعطي بعض البيانات عن المسوح التي تم إجراؤها والتي أمكن الحصول على بعض نتائجها الأولية :

في العراق أجرى المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية سلسلة من الدراسات , للمناطق المتخلفة في المدن التي قد تحتاج إلى خدمات لمراكز التنمية ، كما أجرى دراسات عن الايتام ومن في حكمهم الذين يستفيدون من مؤسسات رعاية الأحداث (الايتام) كما أجرى دراسة أخرى عن حجم المواطنين المحتاجين للاعانة تمهيدا لأصدار تشريع شامل لهم ، أما في السعودية فقد قام مركز التدريب والبحوث التطبيقية بأربع دراسات مهمة عن المناطق المتخلفة في عدد من المدن السعودية لتقدير حجم الحاجة إلى بعض الأنشطة و الخدمات . وفي الكويت تقوم ادارة رعاية الاحداث بحصر لمشكلة الأحداث الجانحين من خلال البيانات التي تتوفر لدى مراكز الشرطة . والمحاكم , وذلك تمهيدا لتهيئة المؤسسات اللازمة في ضوء قانون الأحداث الذي سيصدر قريبا , وفي قطر أجريت دراسة بالعينة لطلبة المدارس الابتدائية لمعرفة حجم مشكلة التخلف العقلي من خلال استخدام بعض اختبارات الذكاء ، وقد انتهت الدراسة في أول شهر مايو 1979 . ومن النتائج المهمة ماأشير اليه من أن نسبة التخلف العقلي بين البنين أكبر منها بين الاناث ، وقد اقترحت الدراسة انشاء معهد لتدريب المتخلفين عقليا من الدرجة المتوسطة.

أن تقديرات الادارات المعنية المشار اليها في الجدول تتم عادة وفق بعض الاسس التي نجدها في كل الدول , ومنها تقارير الجمعيات الأهلية أو المنظمات الشعبية . وتقارير مجالس الأحياء أو مراكز التنمية الاجتماعية ، كذلك تلعب تقارير الأخصائيين الاجتماعيين دورا هاما في تحديد حجم بعض المشكلات و اقتراح الاساليب اللازمة لمواجهتها .

ويمكن القول في كل الأحوال أن عدم توفر البيانات الإحصائية قد لا تكون دائما عائقا امام قيام المؤسسات و الأنشطة المطلوبة . اضافة إلى ان تلك البيانات لا تشكل بديلا كاملا للمعرفة العميقة بظروف المجتمع فقد يكون هناك عدد كبير من الايتام ، ليست ثمة حاجة مطلقة إلى رعايتهم عن طريق مؤسسات متخصصة بل قد تكون العلاقات الاسرية الممتدة ذات أثر عميق في رعايتهم ، ولذلك فأن بعض المؤسسات قد تنشأ بناء على بعض المؤشرات الاحصائية لكنها لا تحقق الأهداف المطلوبة منها نظرا لقلّة اقبال المواطنين عليها .

غير ان المؤشرات الاحصائية في الوقت نفسه لايمكن الاستغناء عنها , فهي ضرورة لكل تخطيط مستقبلي ، كما انها ضرورية لتقييم الحاجات القائمة ،ومعرفة مدى كفاءة الخدمات المقدمة للمواطنين من أصناف معينة . ولا بد من الإشارة إلى أن توفر تلك المؤشرات قد لا يتوقف على وزارات العمل والشئون الاجتماعية بمفردها بل على أجهزة الوزارات المعنية بالتخطيط أيضا، كما يتوقف على مدى وعي المواطن واعطائه البيانات المطلوبة .

ثانيا : معوقات الرعاية الاجتماعية :

يمكن القول أن مصادر مشكلات مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية متعددة وذات ارتباط وثيق بعمليات التغيير الاجتماعي والحضارى التي تشهدها هذه الدول ، ويمكن تلخيص هذه المشكلات رغم تنوعها بعبارة واحدة هي التعارض بين الطموحات المستقبلية والحاضرة ، وبين الامكانيات الفنية و البشرية والمادية المتاحة لتحقيق تلك الطموحات . ويمكن القول أن هذه الامكانيات تختلف من دولة لأخرى اختلافا نسبيا ، أي أن هناك مشاكل عامة تنسحب على مؤسسات الرعاية الاجتماعية في كل الدول العربية الخليجية بالإضافة إلى مشاكل أخرى أكثر تحديدا تتصل بدولة معينة دون غيرها .

جدول رقم (34)

مشكلات مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية

المشكلات الدول	مشكلات تتعلق بنقص العاملين	نقص في برامج التدريب	مشكلات تتعلق بنقص التمويل	نقص في المساهمة الأهلية من حيث التمويل والتطوع	لا توجد
البحرين	X	X	X	X	
المملكة العربية السعودية	X				
الجمهورية العراقية					X
الكويت	X				

بالنسبة للمشاكل العامة يلاحظ ان أبرزها هو نقص العاملين من حملة الأختصاصات الفنية والاجتماعية والنفسية . اذ يبدو ان هذا النقص محسوس في المملكة العربية السعودية والبحرين والكويت ولاشك أنه كذلك في كل من دولة الامارات العربية المتحدة وقطر خصوصا وان كليهما يقبل على مشاريع واسعه في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة .

ويلاحظ ان هناك مشكلات أخرى في البحرين واهمها النقص في برامج التدريب ، ويرجع ذلك أساسا إلى عدم وجود جهاز تدريبي متخصص يستطيع أن يوفر البرامج التدريبية للعاملين ، في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. ولاشك أن عدم وجود أقسام للأجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس في الجامعات له أثره في تضخيم هذه المشكلة ، كذلك أشير بالنسبة للبحرين إلى مشكلات

تتعلق بنقص التمويل لمشاريع الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى ضعف المساهمة الأهلية من حيث التمويل والتطوع للعمل الفعلي في تلك المؤسسات .

ومع المشكلات الواردة في الجدول تتسم بعموميتها , فإن من الممكن في واقع الحال استنتاج بعض التفاصيل المهمة منها . أن نقص العاملين مثلا ينطوي على مشكلات فرعية أخرى عديدة . فهو أحد العوامل التي تعيق التوسعات التي تستدعيها الحاجة في المؤسسات القائمة او المؤسسات المستحدثة . كذلك فإن هذا النقص يجعل الجهد الملقى على كاهل العدد الموجود من الفنيين كبيرا بصورة تؤثر سلبا على قدراتهم وامكاناتهم في أداء الأدوار المطلوبة منهم اضافة إلى أنه ، وبسبب بعض التفاصيل الموضوعية والشخصية، ويجعل بعض المؤسسات محرومة من انشطتهم وخصوصا تلك المؤسسات التي تتميز بواجباتها الشاقة .

ويلاحظ أن نقص العاملين في بعض الدول ليس مرده عدم وجود اقسام تخصصية في الجامعات او التوسع الكبير في عدد المؤسسات , بل أن هناك عاملا آخر لا يقل أهمية ، وقد يلعب دوره مع وجود تلك الأقسام وتخريجها لدفعات من الطلاب باعداد كبيرة ، ونعني به عدم ميل الكثير من خريجي هذه الاقسام إلى العمل الفعلي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لسببين رئيسيين أولها قلة الحوافز والاجور ، وثانيهما صعوبة العمل ، وقد اتجهت وزارة العمل والشئون الاجتماعية في العراق إلى تأكيد مبدأ الاستفادة من خريجي اقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية عن طريق الزامهم بالتعيين في مؤسساتهم ودوائرها ، وأن تلتزم الوزارات الأخرى بهذا المبدأ بالنسبة لهم ، مع مراعاة أعطائهم محفزات مادية ومعنوية تشجيعا لهم على العمل في تلك المؤسسات .

ثالثا : بعض مؤشرات التوسع في مؤسسات وبرامج الرعاية الاجتماعية:

تبدو صورة العمل الاجتماعي بمعناه الواسع في الدول العربية الخليجية ذات ملامح ومؤشرات طموحة تسعى إلى تحقيق اهداف عديدة تتناسب مع الحاجات الواقعية القائمة , ومع الحاجات المتوقعة او التنبؤ بها في المستقبل المنظور على الأقل ، ومن اهم تلك الأهداف :

1- تعميق الدور الذي تقوم به وزارات العمل والشئون الاجتماعية في حياة المجتمع ، من خلال تقديم الخدمات اللازمة للمواطنين و الأسهم في عمليات التغيير التنموي الواسع .

وتعمل تلك الوزارات ، لتحقيق هذا الهدف ، باتجاهات مختلفة وبدرجات تختلف نسبيا من دولة لأخرى ، ومن ذلك زيادة عدد المؤسسات القائمة حاليا وتوسيع الموجود منها بشكل يؤمن استيعابها لاعداد اكبر من المستفيدين منها . وفيمايلي بعض المؤشرات عن تلك الزيادة .

جدول رقم (35)

بعض مؤشرات الخطط المستقبلية للتوسع في أنشطة الرعاية الاجتماعية في الدول الأعضاء

الدولة	الخطط المستقبلية
الإمارات العربية المتحدة	استكمال المؤسسات الخاصة برعاية الأحداث الجانحين * زيادة عدد مراكز التنمية الاجتماعية بحيث يصل عددها إلى حوالي (12) مركزا وخصوصا في المناطق النائية ، ويبلغ عددها الآن (7) مراكز - البدء بتنفيذ المشاريع الخاصة بمؤسسات رعاية المعوقين بعد رصد المبالغ اللازمة لها .
البحرين	انشاء ثلاثة من المراكز الاجتماعية المحلية الجديدة قبل نهاية عام 1982 - انشاء مؤسسات الخاصة بالأحداث الجانحين باختلاف مراحلها - بدء العمل التجريبي بالمؤسسة الجديدة لتأهيل المعوقين - انشاء مؤسسة لرعاية المسنين.
المملكة العربية السعودية	دار ملاحظة للبنين - دار تربية اجتماعية للبنين و أخرى للبنات - مؤسسة لرعاية الفتيات - دار حضانة إجتماعية - مؤسسة لرعاية الأطفال المشلولين - مكتب لمكافحة التسول - مراكز تأهيل شاملة ومراكز تأهيل الإناث و المكفوفين - مراكز جديدة للتنمية الاجتماعية*.
الجمهورية العراقية **	زيادة عدد دور رعاية الأحداث - دار حضانة ايوائية - زيادة عدد مراكز رعاية المعوقين باختلاف اصنافهم وتوزيعها على المحافظات بشكل واسع - زيادة عدد مراكز التنمية الاجتماعية - التوسع في انشاء المعاهد النموذجية للمكفوفين - التوسع في خدمات التأهيل المهني عن طريق انشاء المزيد من المراكز المتخصصة - ايجاد المزيد من دور المسنين و المقعدين بحيث تغطي كافة المحافظات العراقية - ايجاد المزيد من المؤسسات الخاصة باصلاح ووقاية الاحداث الجانحين أو المعرضين للانحراف بحيث تغطي خدماتها المحافظات الرئيسية بعد ان تم استكمالها في بغداد وانشى البعض منها في محافظات أخرى
سلطنة عمان	ايجاد المزيد من مراكز تنمية المجتمعات المحلية (افتتح مؤخرا مركز جديد في الرستاق) - مؤسسات لرعاية المتخلفين عقليا - مؤسسات للعاجزين والمصابين بالشلل .
قطر	مؤسسات لرعاية المعوقين بعد وضع الخطط ومصادر التمويل اللازمة لها - انشاء مراكز جديدة لتنمية المجتمعات المحلية
الكويت	مؤسسات الأحداث الجانحين مثل دور الملاحظة والاستقبال - مؤسسة لرعاية المعوقين - مؤسسة لرعاية المتخلفين عقليا - مراكز اجتماعية .

* انشئت دار استقبال في ابوظبي ، ويؤمل انشاء دارين لرعاية الاحداث المشردين والمنحرفين في ابوظبي ودبي
** تنتهي الخطة الخمسية في البحرين عام 1982 .

وهكذا يبدو أن الدول العربية الخليجية تتجه في سياساتها الاجتماعية إلى انشاء المزيد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية . سواء بزيادة عدد الموجود منها , أو باستحداث مؤسسات جديدة لم تكن موجودة اصلا .

2. تعميق دور المواطنين ، من خلال نشاطهم الطوعي في أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية ، ويتضح ذلك في ظهور المزيد من الجمعيات ، أو تعاظم دور الموجود منها ، كما هي الحال في دولة الإمارات العربية حيث تقوم تلك الجمعيات بدور هام يكمل أنشطة مراكز التنمية الاجتماعية ، وكما هي الحال في قطر حيث ستأخذ إحدى الجمعيات الأهلية على عاتقها البدء بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعوقين بإشراف وتوجيه وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ودعمها المادي والفني ، أما في السعودية والبحرين ، فإن أنشطة تلك الجمعيات تتعاظم إلى حد مكنها من اقامة مؤسسات للرعاية ملحقة بها ، وفي العراق حيث يتم تمويل أنشطة الرعاية الاجتماعية وتوجيهها في اطار حكومي مباشر ،فإن تعميق دور المواطنين في أنشطة الرعاية الاجتماعية يتضح من خلال فكرة العمل الجماعي والقيادة الديمقراطية في مراكز التنمية ومشاركة المواطنين في برامجها ، وفي عمان تكثف مراكز تنمية المجتمعات المحلية جهودها لتعزيز الدور الذي يلعبه السكان أنفسهم في تحسين مستويات حياتهم وتطبيق البرامج التنموية المختلفة ، أما في الكويت فان دور العمل الطوعي يزداد أثر في مجال رعاية المعوقين على وجه الخصوص .

3. تطوير برامج العمل : أن عملية تطوير برامج العمل بما يتلاءم مع الحاجات القائمة و الحاجات المستجدة امر حيوى وهو يظهر بصور متعددة في الدول العربية الخليجية ،ففي العراق مثلا يعاد النظر في لوائح و أنظمة العمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لوضع أنظمة جديدة لها ، كما يتم القضاء على ازدواجية الاشراف على تلك المؤسسات بين الوزارات المختلفة بحيث تصبح في النهاية خاضعة لمركز توجيه يمكن أن يضع خطة موحدة للعمل . وفي الكويت . وبعد أن تم فصل رقابة رعاية المعوقين عن رقابة رعاية الاحداث يجرى العمل حاليا لاصدار قانون الأحداث , واصدار لوائح عمل جديدة لمؤسسات رعاية المعوقين . كذلك الحال في المملكة العربية السعودية حيث تتم اعادة النظر في اللوائح القائمة في ضوء النتائج التي يتمخض عنها العمل في المؤسسات بين فترة و أخرى ، وفي البحرين تم وضع البرامج التجريبية للمركز الجديد لتأهيل المعوقين , كما يجرى العمل لاصدار لائحة عمل داخلية لمراكز التنمية الاجتماعية . اما في قطر و الامارات فإن البدء بمشاريع رعاية المعوقين ، أدى إلى بذل جهود متواصلة لوضع البرامج اللازمة لها من خلال اللجان الفنية المشكلة لهذا الغرض ، وفي عمان يعاد النظر بالبرامج الخاصة بالمجنومين على ضوء الخبرات المستقاة من العمل اليومي ، كما يجرى تطوير برامج مراكز التنمية الاجتماعية للمجتمعات المحلية على ضوء نتائج النشاط الميداني في القرى .

4- من ملامح التطور في أنشطة الرعاية الاجتماعية ازدياد عدد الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والعاملين في المؤسسات ، وفي المجالات غير المؤسسية . وترجع تلك الزيادة على اتساع وتنوع الأنشطة المختلفة ، وازدياد عدد المستفيدين منها ويلاحظ ان هناك اهتمامات تدريبية واضحة تستهدف تعزيز قدرة الكوادر العاملة حالياً .

5.تشهد الهياكل الإدارية للاجهزة المسؤولة عن مؤسسات وأنشطة الرعاية الاجتماعية تطوراً حثيثاً كما سنبين ذلك فيما بعد .

أن التطورات المشار إليها أدت إلى المزيد من التنوع في الأنشطة القائمة لمواجهة الحاجات المختلفة التي يواجهها المواطن .

الفصل التاسع : الأنشطة البحثية والباحثون

اولا : الأنشطة البحثية :

تلعب الأنشطة البحثية دورا هاما في تمكين الاجهزة والادارات المسؤولة عن الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها من أداء الوظائف التخصصية المناطة بها . من خلال توفير البيانات الضرورية عن حجم الرعاية الاجتماعية , وتوزيعه , وصيغ اجراءات العمل ومعوقاتها , بالإضافة إلى ماتوفره من بيانات تمكن من وضع مؤشرات تخطيطية للمستقبل . والأنشطة البحثية لاتنفصل عن مجمل الجهود العملية بل هي الأداة التي تمهد لها , والتي تقيم نتائجها، وتقدر عوائدها المادية والمعنوية. لقد سبق لهذه الدراسة ، وفي موقع سابق أن تناولت موضوع البحث العملي وصلته بأنشطة تلك المؤسسات وبرامجها ، وهنا سنركز على الاجهزة المعنية بالبحث الاجتماعي العملي باعتباره احد الادوات التي تمكن وزارات العمل والشئون الاجتماعية من أداء الادوار المناطة بها على وجه افضل .

جدول رقم (36)

الأجهزة البحثية المتوفرة حاليا في نطاق وزارات العمل والشئون الاجتماعية بالدول الاعضاء .

الدولة	الاجهزة البحثية المتوفرة
الامارات العربية المتحدة	لايوجد
البحرين	قسم البحوث والاحصاء
المملكة العربية السعودية	مركز التدريب و البحوث التطبيقية (الدرعية)
الجمهورية العراقية	المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية
سلطنة عمان	لايوجد
قطر	قسم التحقيقات والابحاث الاجتماعية
الكويت	لجنة متخصصة في مجلس الوزراء - أقسام التوجيه الفني

يتضح من الجدول السابق :

1. أن المستويات الادارية والفنية والاجهزة البحثية في الدول الاعضاء مختلفة إلى حد كبير . إذ قد تكون بشكل قسم صغير ، أو بشكل مركز متخصص متعدد الوحدات كما في العراق والسعودية ، ولاشك أن هذا الأمر يرتبط بحجم الانشطة الاجتماعية ، واحتمالات توسعها المستقبلي .

2. من الواضح أن بعض الدول مازالت تفتقر إلى هذه الأجهزة . غير ان ذلك لايعني أنها تفتقر إلى البحوث كليا، ذلك أن الاقسام المختلفة في الادارات المعنية بالرعاية الاجتماعية تقوم احيانا ببعض الدراسات ، كما يقوم الباحثون بوضع تقارير عن حالات معينة ، أن من المهم أن تستكمل وزارات العمل والشئون الاجتماعية في هذه الدول الاقسام البحثية وذلك بهدف توفير بيانات تمكنها من الاداء الافضل لوظائفها .

3. من الملاحظ أن مستوى الكفاءات التخصصية للعاملين في المراكز والاقسام تبدو مختلفة أيضا باختلاف مستويات الاجهزة نفسها، ولذا فإن من المتوقع أن نجد كفاءات تخصصية عالية في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، وفي مركز التدريب والبحوث التطبيقية ، وقد لانجد مثلها في الاجهزة الأخرى .

ومع أن هذه الدراسة ، بسبب عموميتها ، وطابعها الاستطلاعي لم تستطيع ان توفر بيانات شاملة عن خصائص وامكانيات ومشكلات البحث العملي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ،فأن من المفيد أيضا أن نستعرض بعض الملاحظات الأولية المفيدة :

أ-مازال النمط السائد في البحوث التي يقوم بها الاخصائيون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مطبوعا إلى حد كبير بالتجربة الغربية فهناك استخدام واسع للاستمارات المقننة سواء في المقابلات الشخصية او المسوح الواسعة ،كما أن هناك أستخداما واسعا للاختبارات الغربية سواء لقياس الذكاء أو غيره من العمليات . ومع أن الدراسات العربية التقييمية لهذه الأدوات قليلة جدا فإن هذا القليل قد انطوى على تحذير واضح من مسالة استخدام هذه الأدوات على نطاقواسع قبل واسع تقييمها بصورة موضوعية ، بل أن مؤتمر للأمم المتحدة عقد في الهند سنة 1959 حذر من استخدام الأساليب البحثية الغربية في الدول النامية قبل تجربتها وتقدير مدى صلاحيتها .

ب- تتجه البحوث التي تجري في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وجهة تطبيقية ذات اهداف ضيقة لاتخرج عن حدود المؤسسة نفسها ،وأحيانا لاتخرج عن حدود الحالة موضوع الدراسة ، ومع التمييز بين البحوث التطبيقية والبحوث الصرفه يبدو متطرفا أحيانا فان البحوث الصرفه تساعد كثيرا على تطوير البحوث التطبيقية ،وقد أشار مؤتمر للأمم المتحدة عقد في كلكتا بالهند حول البحث الاجتماعي إلى مغالاة الحكومات بالبحوث التطبيقية .

ثانيا : الباحثون :

نتناول في هذا القسم بعض المؤشرات المتعلقة بالتسميات الوظيفية للعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من المتخصصين بالعلوم الاجتماعية والنفسية واعدادهم ، وانواع اختصاصاتهم ومدى الحاجة إلى المزيد منهم، والمعاهد التدريبية والاكاديمية التي تعني بتبنيهم .

1- التسميات الوظيفية للعاملين :

تختلف التسميات التي تطلق على المتخصصين في فروع الاجتماع و الخدمة الاجتماعية وعلم النفس وغيرها ، بين دولة و أخرى اختلافا نسبيا ، ففي العراق ترد في الانظمة و اللوائح الخاصة بالمؤسسات ، وفي سلم الدرجات الوظيفية تسمية واحدة هي باحث اجتماعي تتميز باطلاقها وعموميتها حتى بالنسبة للخبرات التي توفرها سنوات العمل . اي أن الباحث الاجتماعي يبدا بهذه التسمية ويتقاعد بها (1) . اما في الكويت فالشائع هو مصطلح الاخصائي الاجتماعي . غير أن هناك في الوقت نفسه بعض الاستثناءات . إذ يستخدم مصطلح الباحث الاجتماعي بالإضافة لذلك ، كما وان هناك لفظة اخرى تنطوي على مستوى وظيفي أعلى هي : الموجه الاجتماعي او الفني . ففي دار رعاية المسنين مثلا يظهر التقرير السنوي ان هناك اخصائيين اجتماعيين ، وثلاثة باحثين (2) . كذلك تستخدم في الكويت لفظة اخصائي نفسي بينما لا تشيع مثل هذه اللفظة كثيرا في العراق .

وفي السعودية تستخدم لفظة الاخصائي الاجتماعي بدون مرادفات أخرى الا في حالات يأتي فيها هذا اللفظ مع لفظ الاخصائي النفسي كما في مؤسسة رعاية المشلولين مثلا . اما في البحرين ودولة الامارات وقطر فاللفظة الشائعة هي الاخصائي الاجتماعي . وقد ترد لفظة الاخصائي النفسي .

والواقع أن التسميات ليست مهمة الا بقدر ماتثيره من اختلافات وغموض . اذ على مستوى الواقع نجد ان الوظائف التي يؤديها الباحث الاجتماعي في العراق ، والاخصائي الاجتماعي في السعودية والكويت متماثلة الى حد كبير . فهو يقوم بدراسة أحوال المستفيدين ، ويجرى بحوثا اجتماعية ذات صلة بانشطة المؤسسة

ويلاحظ من جانب اخر ان لفظة باحث اجتماعي في الدول العربية الخليجية تعني أولئك المتخصصين بفروع علم الاجتماع ، والخدمة الاجتماعية وفي بعض الاحيان القانون ، وفي

(1) في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في بغداد تستخدم ثلاث تسميات ذات مدلولات مختلفة نسبياً هي الباحث الاجتماعي، ومساعد الباحث العلمي ، والباحث العلمي.

(2) دولة الكويت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، التقرير السنوي لدار رعاية المسنين 1978 ص 6.

العراق تطلق التسمية على المتخصصين بعلم النفس ، أما الاخصائي النفسي ففي الدول الاخرى فهو غالبا ما يكون من المتخصصين بأحد فروع علم النفس ذات الصلة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

2-حجم العاملين:

رغم أن البحرين والامارات ، وقطر ، والعراق لم تجب على الاسئلة المتعلقة بالاخصائيين الاجتماعيين فيها . فأن من الممكن أن نرجع إلى بعض المؤشرات الاحصائية لتحديد صورة اقرب إلى الوضوح في هذا الصدد . ونستطيع القول ابتداء ان الحاجة إلى الأخصائيين تتعاضم في كل الدول العربية الخليجية (1) .

ففي السعودية بلغ عدد الفنيين الكلي 194 موزعين على المؤسسات المختلفة كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (37)
توزيع الفنيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية
من حيث العدد في المملكة العربية السعودية

عدد الفنيين	أنواع المؤسسات
20	دور الملاحظة الاجتماعية
25	دور التوجيه الاجتماعي
52	دور التربية للبنين
21	دور الرعاية الاجتماعية
2	مؤسسات رعاية الفتيات
4	مؤسسات التربية النموذجية
3	مؤسسات رعاية الاطفال المشلولين
5	دور رعاية ابناء المسلمين
5	دور الحضانه الاجتماعية
20	مراكز التأهيل المهني
7	مراكز التأهيل الاجتماعي
30	مكاتب مكافحة التسول

(1) تعتبر هذه الحاجة عامة في كل الدول النامية تقريباً - راجع على سبيل المثال نموذجاً لذلك في دول امريكا اللاتينية ، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، اليونسكو، العدد الخامس 1971- ص 9.

ويلاحظ أن أكثر من نصف هؤلاء هم من غير السعوديين ، ويلاحظ أيضا أن التوسعات المستقبلية في أعداد المؤسسات ، على مستوى المملكة ككل ستتطلب في المستقبل القريب أعدادا أخرى كبيرة من الاخصائيين.
أما في الكويت فأن البيانات الاحصائية المتوفرة تشير إلى مايلي :

جدول رقم (38)
توزيع الفنيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية
من حيث العدد في دولة الكويت*

عدد الفنيين	تنوعه المؤسسات
5	دور رعاية المسنين
11	دار ضعاف العقول
3	مكاتب الحضانة العائلية
11	دار رعاية الطفولة
2	دار التربية للشباب
32	المجموع

ويلاحظ ان صعوبة حصر الفنيين في الكويت تأتي من تعدد التسميات ، اذ أن هناك الباحث الاجتماعي ، والاحصائي الاجتماعي ، والاحصائي النفسي ، والمشرفة الاجتماعية ، ولاشك ان وظائف هؤلاء جميعا تتداخل بصورة يصعب معها الفصل بين الوظائف والمهام . اما في العراق فان أعداد الاخصائيين في مطلع سنة 1977 تشير الي ان في دور رعاية الاحداث من الجنسين 62 من المختصين بالاجتماع او الخدمة الاجتماعية . أما في المعهد النموذجي للمكفوفين فكان هناك 8 منهم و 8 في دار الحضانه الأيوائية و 9 في معاهد 17 تموز للصم والبكم . أما في دور رعاية المسنين والمقعدين فكان هناك 16 اخصائيا ، ويوجد في المؤسسات الاصلاحية للاحداث 25 اخصائيا . هذا بالإضافة إلى ان هناك اعداد خريجي أقسام علم النفس والقانون يمارسون أنشطة البحث الاجتماعي (1) .

أما في البحرين فأن عدد الاخصائيين في مركز المعوقين والمسنات يتكون من باحثة واحدة ، ومديرة متخصصة بالإضافة إلى اخصائيين نفسيين . أما في مركز الخميس للاحداث فهناك باحثة اجتماعية واحدة تحمل رتبة عسكرية ، ومن الصعب ان نحدد عدد الاخصائيين في كل من دولة قطر ودولة الامارات العربية المتحدة وذلك لعدم البدء بأنشطة المؤسسات فعلا* .

* استدل على هذه الارقام من التقارير السنوية للمؤسسات.
(1) الجمهورية العراقية ، المجموعة الاحصائية السنوية لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، 1976، ص 24-29
* حدث تغيير ملحوظ في هذا المجال في السنوات اتالية لاعداد الدراسة.

1- المؤسسات الاكاديمية والتدريبية :

تختلف دول الخليج العربية في مدى وضوح الانشطة العلمية الاكاديمية فيها ، ويتوقف ذلك على عوامل عديدة لعل أهمها تاريخ التعليم الجامعي ، وتنوع فروع وأقسامه ، وتعدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومدى حاجتها إلى أخصائيين . والمعلوم أن المؤسسات التدريبية تكمل جهد ووظائف المؤسسات الجامعية نفسها من حيث تعميق وبلورة الخبرة وتحديثها .

ففي العراق وجد قسم للاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة بغداد منذ مطلع الخمسينيات وهناك اليوم قسم آخر في جامعة السليمانية ، أما في الجامعات الأخرى فان مواد علم الاجتماع تدرس ضمن الفروع الأخرى القريبة كالاقتصاد مثلا ، كذلك يوجد قسم خاص لعلم النفس في جامعة بغداد ، وقسم للارشاد التربوي في الجامعة المستنصرية وقسم الارشاد الاجتماعي في مؤسسة المعاهد الفنية .

أن تعدد الاقسام التي تخرج اخصائيين يمكن الاستفادة منهم في الرعاية الاجتماعية ساعد إلى حد كبير على توفير أعداد مناسبة منهم في تلك المؤسسات ، غير أن الحاجة تتعاظم أيضا بسبب التوسع المستمر في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ويقوم مركز التدريب على الخدمة الاجتماعية التابع للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بنشاطات تدريبية واسعة شملت سنة 1978 تدريب 39 من العاملات في دور الحصانه و 22 من المسئولات عن إدارة المؤسسات الاجتماعية و 14 باحثة اجتماعية و 25 من العاملين بشؤون المكتبات في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، هذا بالإضافة إلى دورات أخرى (1) .

أما في المملكة العربية السعودية فيوجد أيضا قسم للاجتماع والخدمة الاجتماعية في الجامعات ، ويؤمن مركز الدرعية وهو مركز بحثي تدريبي أنشئ عام 1971 بالتعاون مع المكتب الانمائي للامم المتحدة ، الخدمات التدريبية للاخصائيين الاجتماعيين ، وينظم المركز دورات طويلة و أخرى قصيرة ويمنح المتدربين فيه مكافآت مالية مع توفير السكن في اقسام داخلية اعدت لهذا الغرض.

(1) راجع : بغداد، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، تقرير احصائي عن منجزات وانشطة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية خلال عام 1978م، ولمزيد من التفاصيل راجع دراسة أعدها المركز وقدمت الى المؤتمر الخامس لوزراء الشؤون الاجتماعية العرب- بغداد 1978.

أما في البحرين فلا توجد حتى الان جامعة بحرينية يمكن أن تضم أقساما تخصصية لتخريج الفنيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، ومن المؤمل أن تتحول كلية البحرين للعلوم والأداب والتربية مستقبلا إلى جامعة ذات اقسام تخصصية عديدة ، وتستفيد دولة البحرين حاليا من الجامعات العربية المختلفة ويحمل معظم الاخصائيين فيها شهادات تخصصهم من هذه الجامعات . أما بالنسبة للتدريب فلا يوجد جهاز أو مؤسسة خاصة بالعاملين في حقل الرعاية الاجتماعية . غير أن قسم التنمية الاجتماعية التابع لإدارة الشؤون الاجتماعية يقوم بتنظيم بعض الدورات من ذلك مثلا الدورة التدريبية للقيادات النسائية في مجال الخدمات الاجتماعية التطوعية في سنة 1976 . وقد تضمنت الخطة الخمسية الأولى للرعاية الاجتماعية 1978 - 1982 في دولة البحرين انشاء خمسة مراكز اجتماعية اولها مركز في المحرق رؤى استخدامه لأغراض تدريب العاملين في ميادين التنمية والرعاية الاجتماعية⁽¹⁾ .

أما في قطر والامارات فإن جامعيتها مازالتا في طور الحدائة ، غير انها تشكلان بالتاكيد أساسا هاما ، ومرحلة لا بد منها لتخريج دفعات من العاملين المتخصصين في مجالات الرعاية الاجتماعية ، الا أن الحاجة إلى مراكز تدريبية متخصصة تظل قائمة ومهمة خصوصا وان الدولتين تتجهان الى تكريس الرعاية المؤسسية على نطاق واسع في المستقبل القريب .

وفي الكويت فان جامعة الكويت تضم قسما للخدمة الاجتماعية يسهم في تخريج دفعات من الاخصائيين للعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية . أما بالنسبة لتدريب فان ادارة الرعاية الاجتماعية تضم قسما لمراقبة الاعداد والتوجيه الفني . ويقوم قسم التوجيه الفني بالعمل على تجديد وتنمية قدرات العاملين مهنيا للاستفادة منها في رفع مستويات الخدمات للنزلاء وتطويرها وذلك بأعداد دورات تدريبية تناسب مستويات العمل سواء بالتنسيق مع ديوان الموظفين أو بالجهود الذاتية للإدارة . وفي سنة 1978 قام القسم بتنفيذ العديد من البرامج التدريبية لاختصاصيين من الكويت أو من الدول العربية الأخرى . غير أنه من الملاحظ أن واجبات التوجيه الفني متعددة الى حد كبير وتتضمن بالإضافة الى التدريب ، عمليات المراقبة و المتابعة والاعلام⁽²⁾ .

وإذا تناولنا ، من جانب آخر ، الاجهزة البحثية المتخصصة ذات الصلة بأنشطة الرعاية الاجتماعية فإننا نجد :

1- أن الصورة الهيكلية التنظيمية لهذه الاجهزة تتفاوت من صيغة مراكز متخصصة للبحوث، الى وحدات صغيرة ، أو لجان متخصصة ، حتى تصل الى الافتقار اليها كليا . أن العمل الاجتماعي بكل أنماطه وبرامجه لم يعد جهدا عشوائيا ، بل ينبغي أن يكون نشاطا مبرمجا . محدد الوسائل ، واضح الاهداف ، يستوعب الخصوصيات المحلية بقدر ما يستوعب الخصائص العملية

(1) دولة البحرين ، الخطة الخمسية الأولى للرعاية والتنمية الاجتماعية 1978 - 1982 .

(2) دولة الكويت، التقرير السنوي لإدارة الرعاية الاجتماعية، مصدر مذكور.

الموضوعية ذات الطابع العمالي ، واذا كانت الاجهزة البحثية المتخصصة ضرورية لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية، بل والعمل الاجتماعي عموماً، فانها ايضاً ضرورية لمتابعة نتائجها ، وبلورة الخبرات المتتالية عنها واعادة توظيفها بصورة تخدم الأهداف المستجدة واهمال البحوث الصرفة ، وقد اظهرت تجارب الدول المختلفة أن عدم الموزانه يتم عن تصور خاطئ لاهمية البحث ودوره⁽³⁾.

2- مع ان للبحوث التي تجرى في مؤسسات الرعاية الاجتماعية طابعها التطبيقي فانها تفتقر ايضاً إلى القياسات التقييمية الموضوعية لانشطة المؤسسات وفي الغالب يقتصر الأمر على تقارير شهرية أو سنوية تستخدم عبارات عامة . وارقاما مجردة تفتقر الى التحليل العميق والتحديد الدقيق لجوانب الخلل أو مؤشرات النجاح ، والاستثناء الوحيد البارز الذي يمكن الاشارة اليه هو المجموعة الكبيرة من الدراسات التقييمية التي اجريت لمؤسسات الرعاية الاجتماعية في العراق من قبل المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

3- يكاد البحث الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، بهذا العدد الكبير من الاستثمارات والادوات المقننة ، يصبح جهداً شكلياً روتينياً ينصب على انماط السلوك الفردي للنزلاء دون أن يتعدى ذلك الى الظواهر الاجتماعية . فالباحث يجري دراسة حالة للمستفيد ويضع نتائجها في ملفه وقد يرجع اليها او لا يرجع احياناً ، لكنه نادراً ما يدرس كل ملفات المستفيدين ونتائج الدراسات فيها ليصل الى ملاحظات تتصل بالظواهر الاجتماعية نفسها بدلاً من التركيز على الظواهر الفردية .

4- يعاني الباحث في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من عزلة عملية واضحة ، فهو قليل الاطلاع على تجارب الآخرين لان مثل هذا الاطلاع غير متاح له بسبب قلة الدراسات المنشورة ، وضعف عمليات التواصل بين البحث العملي .

نلخص مما تقدم الى الملاحظات التالية :

1- رغم ان للوطن العربي تراثاً سوسولوجياً عريقاً ، ورغم ان قيم الحضارة العربية الاسلامية ادت الى بلورة صيغ من التعامل الاجتماعي الانساني مع المعوقين بدنيا واجتماعياً ، فان الدراسات

(3) من الدراسات المهمة التي يمكن الاشارة اليها في هذه الصدد ، دراسة الدكتور جمال زكي وسيد ياسين: تطبيق اسلوب المقابلة في الريف المصري، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، العدد الثاني ، 1965- القاهرة ص 4، وتجدر الاشارة الى ان الاستاذ ساطع الحصري من اوائل الباحثين العرب حذروا من تطبيق بعض الاختبارات الغربية على الاطفال العرب دون مراعاة لاختلاف الظروف الاجتماعية والحضارية.

الأكاديمية في فروع علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس في الوطن العربي عموماً وفي الدول العربية الخليجية خصوصاً تمتاز بحدائتها ، بل إن بعضها لم تنشئ حتى الآن أقساماً متخصصة لهذه الفروع⁽¹⁾.

2- كان لظهور مفهوم الدولة ككيان سياسي و اجتماعي أثر عميق في تسارع عمليات إقامة مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمختلف أنواعها ، وبقدرة استيعابية عملية بصورة لا تتلاءم مع العدد المتاح من الأخصائيين مما أدى بالضرورة إلى أن تستفيد دول الخليج العربية الأخرى ، بل وإن نتجت في الأحيان إلى استخدام الخبرة الأجنبية لمواجهة النقص ومسيرة طموحاتها في مجالات التنمية الاجتماعية ، رغم أن مثل هذا الاستخدام قد ينطوي على آثار سلبية كبيرة .

3- كان لتأخر ظهور المؤسسات الجامعية الأكاديمية في بعض دول الخليج واتجاهها إلى الاستفادة من المؤسسات الجامعية في دول خليجية أخرى أثر في تماثل الخبرات المهنية والفنية للعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى حد كبير ، غير أن هذا التماثل اقتصر في الواقع على الجوانب النظرية و الأطر التصورية التي كانت كمواد دراسية ، أما على مستوى الخبرات العملية فإن محدودية الزيارات و الاطلاع المباشر على تجربة العاملين في الدول الأخرى حال دون تماثل وتكامل تلك الخبرات .

4- في أحيان كثيرة كان الأخصائي الاجتماعي ، بسبب انهماكه بتفاصيل العمل اليومي ، وضعف إمكانات المؤسسات العلمية أو انعدامها أحياناً ، يتحول إلى مجرد أداة تنفيذية ذات سلوكيات روتينية تفتقر إلى الإبداع ، بل وقد أدى ذلك ، وبسبب قلة الامتيازات ، إلى ضعف الشعور بالرغبة في الاستمرار وتفضيل العمل في مجالات أخرى .

5- بسبب قلة عدد الأخصائيين والتوسع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، أصبح العدد الموجود من الأخصائيين في كل مؤسسة دون الحد المطلوب ، ولذلك كان هناك فرق ظاهر بين العدد النموذجي من النزلاء أو المستفيدين الذي يجب أن يكون الأخصائي مسئولاً عنه ، وبين العدد الواقعي الذي يكون عادة أكثر من ذلك .

(1) د. جمال زكي وسيد ياسين ، تطبيق المقابلة في الريف المصري، مصدر سابق.

6- وقد يتخذ الأمر ، ولأسباب عديدة ، صورة ارتفاع عدد الاخصائيين في مؤسسات معينة وانخفاضه في مؤسسات أخرى ليس على أسس موضوعية تحددها طبيعة او حجم العمل دائما .

7- تخلو انظمة ولوائح المؤسسات في الغالب من الوشرات الأجرائية التي تحدد بموجبها وظائف ومهام الاخصائيين الاجتماعيين الأمر الذي يشغلهم أحيان كثيرة بأنشطة لا علاقة لها باختصاصهم ، وتستنفذ بالتالي جانبا من الوقت المتاح لهم لاداء واجباتهم في المؤسسة .

8- من الادلة البارزة على ضعف حركة البحث العلمي الاجتماعي في دول الخليج العربية . قلة عدد المراكز المتخصصة ، وقلة عدد المجالات والدوريات التي تعني بهذه الموضوعات ، وقلة ، بل وانعدام البحوث المقارنه بالظواهر الاجتماعية المختلفة .

9- اذا نظرنا الى وظائف الاخصائيين للعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية نجد انها متشابهة الى حد كبير في كل دول الخليج العربية عدا دولة قطر ودولة الامارات لعدم وجود مؤسسات للرعاية فيهم , غير أن الاخصائيات في مراكز التنمية الاجتماعية بدولة الامارات يقمن ايضا بوظائف متشابهة مع وظائف تلك المراكز.

تتلخص واجبات الاخصائيين في القيام بالزيارات المنزلية، ودراسة أحوال المستفيدين والاشراف على البرامج التدريبية والتربوية والترويحية وبرامج التغذية ، وحل مشاكل النزلاء ، والمشاركة في البحوث التي تجري خارج المؤسسة . ويلاحظ ان هذه المهات الكبيرة لاتتناسب في معظم الاحيان مع العدد المتاح من الاخصائيين في المؤسسة الواحدة وتزداد هذه المشكلة تأثيرا بسبب قلة الكوادر الوسطية الممثلة بالمرشدين الاجتماعيين ومايمثلهم من خريجي المعاهد التي تقل مستواها عن بكالوريوس . ان حالة كهذه تؤدي الى نتائج سلبية عديدة لعل اهمها التركيز على بعض الوظائف واهمال غيرها وتحول بعض جوانب النشاط البحثي الى ممارسات روتينية، الى تفاقم الرغبة بالانتقال الى ممارسة مهن اخرى.

الفصل العاشر : الخلاصة والمقترحات

سنحدد في ضوء البيانات الميدانية التي تم تحليلها في سياق الفصول التي تضمنتها هذه الدراسة عدداً من الاستنتاجات العامة التي يمكن اعتبارها سمات مميزة لانشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية ، كما يمكن اعتمادها اساسا لمجموعة من المقترحات ذات الطبيعة الاجرائية القابلة للتطبيق سواء على المدى الزمني القريب نسبيا في ضوء الامكانيات المتاحة .

أولاً- الخلاصة :

1- تتميز مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية بحداثتها من الوجهة الزمنية اذا أخذنا تاريخ ظهورها الرسمي ، غير انها من الوجهة الواقعية ذات جذور عميقة تمتد الى الممارسات الاجتماعية ذات الاهداف التكافلية التي حثت القيم الدينية والخلفية على تحقيقها بين مواطني المجتمع . أن حادثة ظهور الرعاية المؤسسية المرتبطة بكيانات ونظم وبرامج تتميز بالثبات والاستمرار ، وتجاوز الانفعال المؤقت بالحاجة الاجتماعية الى التنبؤ المستقبلي بها تترتب عليها نتائج عديدة لعل اهمها:

أ- ان التاريخ الرسمي لظهور هذه المؤسسات لا يرتبط بقيام وزارات العمل والشئون الاجتماعية بل هو سابق لها مع الاخذ بعين الاعتبار ان قيام تلك الوزارات ذات الوظائف المتخصصة ، ومجالات النشاط المحددة أدى الى التوسع العددي والنوعي في هذه المؤسسات ، غير انه في الواقع لم يبلغ صورة التعدد في التبعية الادارية والفنية والتمويلية لعدد من هذه المؤسسات الى وزارات أو جهات أخرى ، كالداخلية والصحة والتربية اذ مع اتساع نطاق اشراف وزارات العمل والشئون الاجتماعية مازالت اصلاحيات الاحداث في بعض الدول تتبع وزارات الداخلية ، ومازالت بعض الخدمات التي تقدم للمسنين مرتبطة بوزارات الصحة ، والخدمات الخاصة بالصم والبكم والمكفوفين مرتبطة بوزارات التربية .

ب - أن حادثة مؤسسات الرعاية الاجتماعية تعني ايضا ان هناك حلقات مازالت ناقصة في بعض الدول ، ففي البحرين مازالت الحاجة الى مؤسسات الايتام ممن تجاوزوا السادسة من العمر قائمة ، كما الحاجة الى مؤسسات تعني بالمشوهين ومن لا يرجى شفاؤهم ممن تجاوزوا الثامنة عشرة قائمة في عدة دول كالعراق والبحرين والكويت ، بالاضافة الى رياض الاطفال الايوائية ، كذلك فان الحادثة تعني ايضا أن دول أخرى مازالت في مرحلة البداية وان طموحاتها المستقبلية الكبيرة في مجال توفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين لا بد ان تتجه الى التركيز على اصناف معينة من الخدمات واهمال اخرى مؤقتا على اساس اعطاء الاولوية لبعض الحاجات الضرورية وتاجيل الحاجات الاقل ضرورة

ج- تعنى حداثة مؤسسات الرعاية الاجتماعية ان خبرات العمل سواء مع المستفيدين أو مع المجتمع مازالت في بدايتها ، وقد انعكس ذلك على مدى وضوح الطابع العملي لأنشطة هذه المؤسسات والميل الى الخبرة الاجنية الجاهزة تلافيا للنقص في الخبرة المحلية بل ان هذا الأمر اتخذ طابع النقص في الأطر القانونية فهناك بعض المؤسسات في الدول العربية الخليجية لم تتوافر لها أنظمة او لوائح داخلية خاصة بها حتى الان ، وبعضها الاخر صدر منذ فترة قريبة لاتزيد على بضعة أعوام.

2- مع أن الاجابات على أسئلة الاستبيان الخاص بهذه الدراسة لم تتضمن تحديدا للتعريف القانوني السائد في الدول العربية الخليجية بمفهوم الرعاية الاجتماعية ، فإن من الممكن الاستنتاج بأنه يعني توفير مجموعة من الخدمات الايوائية – أو غير الايوائية – والثقافية والاقتصادية والصحية التي تستهدف مساعدة الفرد على التكيف لحياة الجماعة وازالة أو تخفيف اثار العوامل التي تحول دون أدائه لأدواره السليمه، أو تؤدي إلى انعزاله النفسي أو الاجتماعي واحتمال لجوئه بالتالي الى ممارسة أنماط من السلوك المنحرف عن المعايير السلوكيه المقبولة .

3- يستدل من أنواع المؤسسات والأنشطة المتاحة أن المضامين الاجرائية لمفهوم الرعاية الاجتماعية تتميز بالتنوع الواضح ، فهي قد تتخذ طابع الايواء في مؤسسات متخصصة نوعية للأيتام و المسنين والمتخلفين عقليا او الجانحين وغيرهم ، وقد تتخذ في الوقت نفسه طابع الرعاية غير المؤسسية عن طريق تقديم العون للأسرة نفسها لتؤدي أدوارها الطبيعية . كذلك يتضمن مفهوم الرعاية الاجتماعية من الوجهة الاجرائية خدمات الملابس والمأكل والمساعدة المادية ، والرعاية الصحية ، والخدمات التعليمية التاهيلية . والثقافية وبصورة تتميز بالتكامل وحسب أصناف المستفيدين وحاجاتهم .

4- تتميز التسميات الحالية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية بالمقارنة بين دولة واخرى . باختلاف واضح ، فدور الرعاية الاجتماعية في السعودية هي مؤسسات متخصصة للمسنين بينما نجد أن دور رعاية الاحداث في العراق هي مؤسسات مخصصة للايتام ومن في حكمهم ،تقابلها على مستوى عمري معين دار ضيافة الفتيان في الكويت ، من جانب آخر ، نجد أن بعض هذه التسميات مازال ينطوى على مؤشرات سلبية اذ ان تسميات مثل دار مجهولي الأبوين أو دار المعوقين والمسنات أو سجن الاحداث قد يكون لها مردودات ليست في صالح المستفيدين . كذلك نجد مستوى آخر للأختلاف يتمثل في استخدام مصطلحات مثل دار ، أو مؤسسة ، أو معهد ، أو مركز حتى في دولة واحدة دون أن يكون هناك فرق ظاهر بينها .

5- يستدعي تنوع المشكلات الاجتماعية والفردية تنوعا مقابلا في أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية يستوعب الحاجات القائمة ،ويمكن من تلبية مايستجد منها . وقد شهدت دول الخليج

العربية تغييرات عميقة ادت الى ظهور مشكلات لم تكن معروفة على نطاق واسع . وتشير البيانات الي ان هذا التنوع موجود فعلا بدرجات مختلفة من الوضوح .

أ- من الناحية العددية تستوعب المؤسسات القائمة حاليا أعدادا لا باس منها من المستفيدين بمختلف الاصناف مع ظهور تركيز واضح على اصناف معينة . ففي البحرين يضم معهد النور للمكفوفين ، وهو مركز اقليمي ، عدداً أكبر بالمقارنة مع المؤسسات الاخرى لوجود أعداد المستفيدين من دول أخرى فيه . وفي السعودية تضم دور التربية للبنين والبنات من الايتام ومن في حكمهم أكبر عدد . اما في الكويت فان دار ضعاف العقول تضم العدد الأكبر من المستفيدين . وفي العراق - كما في السعودية- تستوعب المؤسسات الخاصة بالايتام ومن في حكمهم العدد الأكبر .

ان اعداد المستفيدين في دولة معينة تتوقف على عوامل عديدة لعل أهمها مدى قوة المؤسسات الأصلية في المجتمع . والفلسفة التي تقوم عليها الرعاية الاجتماعية ، ومدى توفر الأخصائيين . والوعي بأهمية مؤسسات معينة ، ومن الصعب ان نحدد ما اذا كانت الاعداد الحالية تناسب حجم المشكلة في المجتمع ككل وذلك لعدم وجود احصاءات عامة تحدد عدد الذين يحتاجون فعلا الى اصناف معينة من الرعاية الاجتماعية الأمر الذي يؤثر سلبا على العمليات التخطيطية ومؤشرات التوسع المستقبلي .

ب - من ناحية الفئات العمرية للمستفيدين ، تغطي أنشطة الرعاية الاجتماعية في السعودية والعراق والكويت والفئات الممتدة من الولادة الى سن الرشد ، غير ان هناك بعض الثغرات في أنشطة الرعاية المتاحة في البحرين لعدم وجود مؤسسات لرعاية الايتام بعد سن ست سنوات . اما في دولة الامارات وفي دولة قطر فان عملية اقامة المؤسسات مازالت في بداياتها الاولى ، ومن الملاحظ ان بعض المؤسسات تضم فئات عمرية متداخلة ولاضرورة لتواجدها في اطار مؤسسة واحدة ، كما هي الحال في دار رعاية المسنين والمعاقين في العراق حيث تتجه النية الآن الى اقامة مؤسسات متخصصة لاعادة تصنيفهم ، أو كما هي الحال في دار المعوقين والمسنات في البحرين حيث سيستفاد من المؤسسة الجديدة للمعوقين في اعادة تصنيف بعض الفئات .

ج - أما من ناحية التوزيع الجنسي للمستفيدين ، فان هناك ظاهرة عامة في كل الدول العربية الخليجية وهي ان المؤسسات المعدة للذكور اكثر من تلك المعدة للاناث بالإضافة الى انها أكثر تنوعا و أوسع انتشارا ويرجع ذلك الى عوامل عديدة منها ان العلاقات الاسرية والقرابية التكافلية مازالت توفر للاناث فرصا افضل للرعاية الطبيعية، إضافة الى ان بعض الظواهر السلوكية الانحرافية مازالت أكثر وضوحا لدى الذكور منها لدى الاناث .

كذلك فان تخصص المؤسسات على اساس جنس المستفيدين ليس ضروريا في كل الفئات العمرية ولذلك نجد أن دور الحضانه الايوائية ومؤسسات المتخلفين عقليا والمشلولين من صغار السن هي مؤسسات مختلطة . غير ان هناك حاجة ماسة وحقيقية في بعض الدول على الاقل للمؤسسات الخاصة بالاناث اليتيمات والجناحات .

د- واذا اخذنا، من جانب اخر ، أعداد المستفيدين من غير رعايا الدولة ، نجد أن الأنظمة الخاصة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في العراق تنص على قبول العراقيين والعرب بدون تمييز ، أما في السعودية فقد اتخذ هذا الأمر صيغة أخرى حيث أقيمت دار رعاية أبناء المسلمين في مكة المكرمة

من الايتام ومن في حكمهم ، ونصت اللائحة الاساسية لبرامج تأهيل المعوقين على قبول 10% من غير السعوديين في حدود الامكانيات المتاحة ، وهناك مؤسسات اعتبرت خاصة بالسعوديين وحدهم ، وفي الكويت تعتبر كل مؤسسات الرعاية الاجتماعية خاصة بالكويتيين الا بالنسبة لمؤسسات التربية الخاصة التي تقبل مستفيدين من غير الكويتيين ، أما في البحرين فان الاستفادة من دار المعوقين والمسنان تقتصر على البحرينيين بينما يضم مركز الخميس للاحداث جنسيات مختلفة، ويعتبر معهد النور للمكفوفين تجربة جيدة على المستوى الاقليمي حيث كان يضم سنة 1978 (68) مستفيدا من الدول العربية الاخرى .

ومن المهم أن نلاحظ في كل الاحوال ان التعاون الاقليمي في هذا الصدد ليس بديلا مطلقا للمؤسسات التي يجب ان تقام في كل دولة لتقدم الحد الأدنى المطلوب من الرعاية الاجتماعية لبعض الفئات ، كذلك فان هناك أصنافا من المستفيدين يصعب نقلهم من مكان لآخر .

6- اذا قارنا بين نمطي الرعاية المؤسسية والرعاية غير المؤسسية اي تلك التي تتم في سياق العلاقات الاسرية الطبيعية ، نجد أن هناك اتجاهات واضحة في الدول العربية الخليجية، يتمثل الأول في تجربة الرعاية الاجتماعية في العراق حيث الطابع المؤسسي الرسمي مازال سائدا ، ومن خلاله تقييم الدولة المؤسسات المختلفة ، وتمولها ، وتتابع مردوداتها . ومع أن قانون الأحداث اتجه الى الأخذ بفكرة الحاق الطفل بأسرة غير أسرته بقرار من محكمة الأحداث وفي ضوء بعض الشروط ، فان ذلك الطابع العام للرعاية المؤسسية مازال هو الطابع المميز للسياسة الاجتماعية في العراق ، وفي البحرين تنطوي القائمة حاليا على مؤشرات واضحة تقوم على اساس التحول الى الأسر الطبيعية البديلة أو الحقيقية لرعاية أولئك المحتاجين للرعاية مقابل مساعدات مادية وعينية تقدمها الجهات المعنية ، أما في السعودية والكويت فان الاتجاه نحو الخدمات المؤسسية وغير المؤسسية يمضي بصورة متوازنة مستفيدا في أحيان كثيرة من المشاركة الأهلية الطوعية . ويلاحظ أن طابع الرعاية الاجتماعية في كل من دولة قطر ودولة الامارات العربية المتحدة مازال يأخذ طابع الاعانة المنظمة المستمرة أو المؤقتة بحسب الحالات الأمر الذي يسد جانبا من الحاجة الى الأنشطة المؤسسية . أن من الضروري على ايه حال أن تقييم مردودات كل نمط من النمطين المشار اليهما سواء على مستوى حجم التمويل او على مستوى العائد الانساني.

7- يتميز الكادر الفني في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية بمميزات معينة من حيث التسميات الوظيفية وسلم الترقيات المرتبط بها ، ومن حيث أعداد العاملين فيها والمؤسسات الاكاديمية المعنية بتخرجهم والمؤسسات التدريبية المعدة لهم .
أ - تختلف التسميات التي تطلق على المتخصصين المتخرجين في فروع الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس ، ففي العراق ترد في الأنظمة واللوائح لفظة الباحث الاجتماعي لتشمل مختلف تلك الاختصاصات ، أما في الكويت والسعودية والبحرين والامارات وقطر فتستخدم لفظة

الاخصائي الاجتماعي والاختصاصي النفسي ويلاحظ أن هناك تسميات أخرى تستخدم في الكويت بالإضافة الى الاختصاصي الاجتماعي وهي الباحث الاجتماعي والموجه الاجتماعي او الفني .
ب - وفي معظم الدول العربية الخليجية لا يوجد سلم ترقيات يرتبط بالاسماء المشار اليها مثل باحث ورئيس باحثين ، عدا الكويت ، اما في العراق فتستخدم في المركز القومي ثلاث تسميات تنطوي على مؤهلات مختلفة هي الباحث الاجتماعي ثم مساعد الباحث العملي واخيرا الباحث العملي.

ج- أن الحاجة الى الاختصاصيين تتعاظم في كل الدول العربية الخليجية بسبب التوسع الكبير في عدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتنوع في أنشطتها . ويلاحظ ان نسبة عالية من الاختصاصيين العاملين في تلك المؤسسات حاليا هم من مواطني الدول العربية الخليجية نفسها – عدا العراق يتاتي من ضعف رغبة خريجي أقسام الاجتماع والمؤسسة الاجتماعية وعلم النفس في العمل بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

د- تختلف دول الخليج العربية في مدى وضوح الانشطة العلمية الأكاديمية فيها ، ويتوقف ذلك على عوامل عديدة منها تاريخ التعليم الجامعي وتنوع فروع وتعدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية ، ففي العراق وجد قسم للاجتماع والخدمة الاجتماعية منذ مطلع الخمسينات فكان أداة مهمة لتخريج دفعات كبيرة من الاختصاصيين وفي الوقت نفسه يقوم مركز التدريب ايضا على الخدمة الاجتماعية التابع للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بنشاطات تدريبية واسعه سواء للخريجين الجدد قبل مباشرتهم العمل أو للعاملين أيضا ، وفي المملكة العربية السعودية هناك أقسام للخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع ، ويمؤمن مركز الدرعية وهو مركز بحثي تدريبي للخدمات للعاملين عن طريق برامج واسعة طويلة وقصيرة الأمد ، أما في البحرين فلا توجد حتى الان ، جامعة بحرينية تضم أقساما للاجتماع و الخدمة الاجتماعية وعلم النفس ، أما بالنسبة للتدريب فأن قسم التنمية الاجتماعية التابع لإدارة الشؤون الاجتماعية يقوم بتنظيم دورات تدريبية إلا أنه لايسد الحاجة الكبيرة الى ذلك . أما في قطر والامارات فان جامعتيهما مازالتا في مرحلة البداية غير أنهما تشكلان الان وفي المستقبل القريب أساسا هاما لتخريج دفعات من الاختصاصيين للعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تضمنتها الخطط المستقبلية ، أما في الكويت فان الجامعه تضم قسما للاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس وتقوم ادارة الرعاية الاجتماعية عن طريق قسم الاعداد والتوجيه الفني بمهام التدريب وتنمية قدرات العاملين مهنيا وفنيا .

هـ- أما بالنسبة للمراكز والمؤسسات البحثية نلاحظ توافرها في العراق والسعودية بشكل مركزين يقومان باجراء بحوث واسعه يتناول بعضها جوانب الرعاية الاجتماعية المختلفة من خلال وحدات بحثية متخصصة ، اما في الكويت ، فبالإضافة الى المعهد العربي لتخطيط ، وهو معهد دولي تشارك فيه معظم الدول العربية ، فان هناك لجنة من الخبراء تتبع مجلس الوزراء وتقوم بأنشطة

بحثية عديدة . وفي البحرين يوجد قسم للبحوث والاحصاء يقوم ببعض المهام البحثية . بينما تفتقر كل من دولة قطر ودولة الامارات الى مثل هذه المؤسسات .

أن مشكلات البحث العلمي الاجتماعي في الدول العربية الخليجية متعددة ومعقدة ويرجع بعضها الى قلة عدد الاخصائيين وعدم تبلور الخبرة المرتبطة بالتجارب والظروف المحلية . ومن الضروري أن تطور الاجهزة البحثية القائمة لكي تتلاءم مع التوسعات المستقبلية من العمل الاجتماعي عموما ..

و- تتشابه وظائف وأدوار الأخصائيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية الى حد كبير فهي تتلخص في دراسة أحوال المستفيدين، والقيام بالزيارات المنزلية والإشراف على البرامج التدريبية والتربوية والترويحية . ويلاحظ أن هذه المهام تعاق أحيانا بسبب قلة عدد الاخصائيين والكوادر الواسطة الممثلة بالمرشدين الاجتماعيين الامر الذي يطبع انشطة الاخصائيين الاجتماعية بطابع روتيني ويشجع على انتقالهم لممارسة مهن اخرى .

8- يظهر التوزيع الجرافي لمؤسسات الرعاية الاجتماعية الظواهر والمؤشرات التالية :-

أ- مع ان صورة الريف وملامحه الاساسية ليست واحدة في كل الدول العربية الخليجية بالاضافة الى مفهومي والحضر الشائعين في علم الاجتماع الريفي والحضري يستمدان خصائصهما من مجتمعات غربية . فإن من الممكن القول أن نمط الرعاية الاجتماعية المطلوب في المناطق الحضرية التي تتميز بعلاقات تختلف نسبيا عن ذلك السائدة في الأرياف والبوادي وبكثافة سكانية عالية ، هو نمط يختلف ويتنوع باختلاف وتنوع المشكلات السائدة في البيئة الريفية ، أن كل الدول العربية الخليجية ذات المناطق غير الحضرية الواسع نسبيا توفر خدمات في سياق أنشطة المراكز الاجتماعية الريفية المختلفة ، وفيما عدا العراق ، حيث تختص وزارة الزراعة والاصلاح الزراعي بالخدمات الريفية ذات الطابع الاجتماعي ، فان وزارات العمل والشئون الاجتماعية في الدول العربية الخليجية تخصص ادارات تقوم بمهام التنمية الاجتماعية في المناطق الريفية او غير الحضرية عموما .

ب - ان كل مؤسسات الرعاية الاجتماعية ذات الوظائف الايوائية توجد مراكز المدن ولا تتوفر في القرى أو الوحدات الادارية الاكبر نسبيا وهذا الامر يتلاءم في الواقع مع ضرورات العيش في المدن الكبرى وماتفرزه من مشكلات . غير أنه من الضروري اجراء دراسات للتعرف على مدى حاجة المناطق غير الحضرية الى ممثل هذه المؤسسات خصوصا بعد التغيرات العميقة التي طرأت على بنية المجتمعات غير الحضرية .

ج- من الملاحظ أن التنسيق بين الاجهزة والادارات المعنية بالتنمية والرعاية الاجتماعية في المناطق الحضرية وفي المناطق الغير حضرية يتميز بالضعف في أحيان كثيرة ومن المهم ايجاد قنوات اتصال تمكن أبناء المناطق غير الحضرية من الاستفادة من مؤسسات المناطق الحضرية بشكل أوسع .

9-ما زالت ظاهرة اشغال مؤسسات الرعاية الاجتماعية لبنايات لم تعد لها اصلا ، مؤجرة او حكومية ، قائمة ومستمرة بدرجات مختلفة في الدول العربية الخليجية . وهناك في الوقت نفسه اتجاه بارز لاقامة بيانات جديدة لهذه المؤسسات ذات مرافق تتناسب مع وظائفها ،ويبدو هذا الاتجاه واضحا في العراق والسعودية والكويت حيث اصبحت نسبة عالية من المؤسسات تشغل بنايات خاصة بها .

ويمكن القول أن هناك نموذجين رئيسيين لبنايات مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية، احدهما نموذج المجمعات المركبة ويتمثل ذلك في مدينة الرشاد بالعراق ومجمع الرعاية الاجتماعية في الكويت حيث تقوم عدة مؤسسات ذات وظائف تخصصية مختلفة نسبيا مع بعضها البعض مستفيدة من الخدمات العامة المتاحة في المجمع اما النموذج الثاني فيتمثل في المؤسسات المفردة القائمة بذاتها المستقلة عن بعضها البعض ويشيع هذا النموذج الثاني في مؤسسات المفردة بذاتها المستقلة عن بعضها البعض ويشيع هذه النموذج في السعودية الى حد واضح . ومن الملاحظ ان الدول العربية الخليجية تفتقر الى الدراسات التقييمية لجدوى كل من هذين النموذجين، من جانب اخر ، نجد ان بيانات بعض المؤسسات أقيمت بشكل لا يتناسب مع خصائص المستفيدين كان تكون مؤسسة للمسنين ذات طابع عمودي مؤلف من عدة طوابق ،كذلك يلاحظ الميل الواضح الي الضخامة واستيعاب اعداد كبيرة .

10 - تظهر البيانات المتعلقة بمدى وجود أجهزة أو مجالس عليا للرعاية الاجتماعية عدم وجودها في السعودية والكويت والامارات وقطر . أما في البحرين فهناك مجلس خاص برعاية المعوقين ، وفي العراق نص قانون وزارة العمل والشئون الاجتماعية رقم 195 لسنة 1978 على انشاء مجلس للعمل والشئون الاجتماعية يرأسه الوزير بالاضافة الى مجلس ادارة خاصة بالمؤسسة العامة للرعاية الاجتماعية .

11- تختلف الدول العربية الخليجية في مدى وجود أجهزة تنسيقية لأنشطة الرعاية الاجتماعية ومن النماذج الجيدة للتنسيق اللجنة الاستشارية المشتركة للشئون الاجتماعية و اللجنة الوطنية للمعوقين في البحرين ، أما في السعودية فقد نصت اللائحة الاساسية لبرامج تأهيل المعوقين على أن تشكل في وزارة العمل والشئون الاجتماعية لجنة تضم مندوبين من جهات عديدة لتنسيق الخدمات لهذا الصنف من المواطنين . ويمكن القول على وجه العموم أن الأطر التنسيقية بين ورزات العمل والشئون الاجتماعية والوزارات والجهات الأخرى المعنية بصورة مباشرة أو غير مباشرة بأنشطة الرعاية الاجتماعية مازالت قاصرة الى حد متفاوت درجاتها من دولة لاخرى .

12- تقوم وزارة العمل والشئون الاجتماعية في كل الدول العربية الخليجية بعمليات المتابعة لانشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية . وفي العراق والسعودية والكويت تقوم وزارة التخطيط والجامعات و مراكز البحوث بهذه العمليات (في السعودية) والمؤسسات البحثية (في العراق والكويت . ويلاحظ ان عمليات المتابعة تأخذ في الغالب شكل التقارير الشهرية التي تقدمها المؤسسات نفسها الى جهات الادارية المسؤولة عنها مباشرة ، بالاضافة الى زيارات المسؤولين وتتضح في بعض الدول أداة اخرى مهمة للتقييم وهي الدراسات التقييمية المتخصصة التي نجد

نماذج متقدمة منها في العراق حيث تعتبر أحد مهمات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

13- تقوم بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمجتمعات التي توجد فيها وتقدم خدماتها لمواطنيها قنوات اتصال يختلف تأثيرها من دولة لأخرى , وفي الغالب صيغا متعددة منها اصدار المجلات المتخصصة و النشرات التثقيفية وتنظيم المهرجانات و انشاء صناديق مالية و الاسهام في البرامج الأذاعية والتلفزيونية ، ويمكن القول أن الجهد الإعلامي لتعريف المواطنين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ودورها البنائي في المجتمع وحثهم على دعم أنشطتها مازال دون المستويات المطلوب من الفعالية في معظم الدول العربية الخليجية .

14- تشير البيانات الخاصة بمشكلات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية الى انها تتركز في نقص العاملين ونقص برامج التدريب وضعف امكانيات التمويل والمساهمة الطوعية والأهلية ،ومقابل هذه المشكلات وردت اقتراحات عديدة لتطوير أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية أهمها تبادل الزيارات ، وتسهيل انتقال الخبرات ، وعقد المؤتمرات العلمية المتخصصة ، وتوحيد المصطلحات الفنية المستخدمة ، واصدار نشرة عملية دورية على مستوى الدول العربية الخليجية ، واقامة لجان فنية دائمة لوضع أسس العمل المشترك .

ثانيا - المقترحات :

1- ان قيام وزارات العمل والشئون الاجتماعية في كل الدول العربية الخليجية ورسوخ أجهزتها ووضوح أهدافها يبرر ويتطلب ان تكون مؤسسات الرعاية الاجتماعية باختلاف أصنافها وأنشطتها تابعة لتلك الوزارات من النواحي الإدارية والتمويلية والتقييمية ، ومن المهم أن تكون المؤسسات الخاصة برعاية المسنين والأحداث الجانحين في مقدمة تلك المؤسسات ، وعلى المدى البعيد لا بد من الحاق مؤسسات الصم والبكم والمكوفين بوزارات العمل والشئون الاجتماعية لأن التعامل مع هؤلاء ورعايتهم لايقوم على اساس تربوي تعليمي فقط بل وعلى اساس اجتماعي نفسي بالدرجة الأولى وهو بدون شك من صميم اختصاصات وزارات العمل والشئون الاجتماعية .

2- وفي الدول التي لم تنتظم فيها أنشطة الرعاية الاجتماعية في اطار و كالة للوزارة أو مؤسسة عامة أو في ادارة عامة و اقتصرت على قسم أو وحدة ادراية فرعية لا بد من تطوير الهيكل الإداري القائم الى ادارة عامة في المرحلة الأولى ، أن هذه الأجراء يتلائم مع :-

أ- التوسعات المستقبلية في أنشطة الرعاية الاجتماعية والمؤسسية وغير المؤسسية بصورة يمكن معها توفير التوجيه الإداري والقدرة التخطيطية وامكانيات المتابعة الموضوعية .

ب- الأتجاه نحو توحيد تلك الأنشطة وتعزيز تجاربها ومنجزاتها على المستوى الاقليمي .

أ- من الضروري استكمال الحلقات الناقصة في سلسلة العمليات الضرورية للرعاية الاجتماعية للمواطن بدء من الولادة وحتى الشيخوخة وهذا الامر يتطلب :

ب- الأسراع باقامة المؤسسات الضرورية في الدول التي لم تظهر فيها هذه المؤسسات بعد .
ت- إيجاد المؤسسات النوعية المتخصصة للفئات التي لم تتوفر لها الرعاية الاجتماعية المؤسسية وتختلف هذه المؤسسات من دولة لأخرى غير أنها في كل الأحوال لا تخرج عما يلي :-

- مؤسسات الأحداث الأيتام ومن في حكمهم .
- رياض الأطفال الأيوائية للأيتام ومجولي الأبوين .
- المؤسسات الخاصة بالمشوهين بدنيا والذين لايرجى شفاؤهم من الأمراض.
- المؤسسات الخاصة بالمتسولين .

ج - وضع و اصدار النظم و اللوائح الداخلية للمؤسسات التي لم تصدر لها مثل هذه النظم وذلك لأيجاد أسس واضحة واطر محددة للبرامج والأنشطة في هذه المؤسسات وتسهيل وظائف العاملين فيها .

4- مع أن الرعاية الاجتماعية نشاط لا يستهدف الربح بمعناه الاقتصادي التقليدي فإنه لا بد أن يحقق أهدافا انسانية تنموية بأقل قدر من الأنفاق الاستهلاكي ، أن هذا الأمر يتطلب :
أ- اعتبار الخطط الخاصة بالرعاية الاجتماعية جزء لا يتجزأ من خطط التنمية الاجتماعية العامة في الدولة وهذا يعني أن مؤشراتها ومعطياتها لا بد أن تتسجم وتتكامل مع المؤشرات التنموية العامة على صعيد المجتمع .

ب- اجراء دراسات تقييمية دقيقة تقوم على اساس استخدام معايير موضوعية لقياس كفاءة الأداء وعائداته بالنسبة للرعاية المؤسسية والرعاية الغير المؤسسية ، ان من المهم ان نتساءل هل من الأصلح اقتصاديا وانسانيا ان نعتمد على الرعاية المؤسسية أو الرعاية الأسرية غير المؤسسية أو ان نقيم نوعا من التوازن بينهما . ومن المهم أيضا أن نعتمد البحث العملي للوصول الى اجابة دقيقة . ولعل من المفيد لتحقيق هذا الاقتراح تأليف فريق عمل متخصص لدراسة تجارب الرعاية المؤسسية وغير المؤسسية في عدد من الدول العربية الخليجية لاقتراح النموذج الملائم في ضوء مؤشرات موضوعية واضحة .

5- ان الاختلاف في التسميات الحالية لمؤسسات الرعاية الاجتماعية يؤدي الى صعوبات كبيرة في مجال الدراسات المقارنة . كما انه يعتبر عقبة ازاء امكانات توحيد أنشطة المؤسسات ، ولتذليل ذلك نقترح توحيد التسميات ضمن عملية الانظمة عن طريق لجنة تشكل لهذا الغرض .

6- لاشك ان التوسع في أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية يتطلب توفر بعض العناصر التخطيطية الرئيسية و اهمها البيانات الاحصائية التي يمكن معها تحديد حجم المشكلات ومدى انتشارها وخصائص المتأثرين بها ، أن توفير هذه البيانات يتطلب :

أ-التنسيق بين وزارات العمل والشئون الاجتماعية والجهات المعنية بالاحصاءات السكانية لتضمين استمارات التعداد السكاني أسئلة يمكن معها الحصول على بيانات اجتماعية تكون أساس العمليات التخطيطية لأنشطة الرعاية الاجتماعية .

ب-التنسيق بين وزارات العمل والشئون الاجتماعية وبين الأجهزة المركزية للاحصاء أو التخطيط أو مايمثلها بأجراء احصاءات بالعينة للتعرف على مدى انتشار ظواهر معينة بين السكان.

ج- تعزيز أجهزة الأحصاء في وزارات العمل والشئون الاجتماعية وتمعيق دورها عن طريق :

- تزويدها بالاختصاصات المناسبة لوظائفها .
- ادخال العاملين فيها في دورات تدريبية احصائية .
- الزامها باصدار تقارير احصائية دورية عن أنشطة الوزارة .
- تزويدها بالأجهزة الضرورية .
- الدعوة لعقد حلقة دراسية ينظمها مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية عن موضوع الاحصاءات الاجتماعية ودور أجهزة ومكاتب الأحصاء في وزارات العمل والشئون الاجتماعية وذلك لمناقشة المشكلات القائمة واساليب العمل والاتفاق على اجراءات متماثلة .

7-من الضروري أن تشمل أنشطة الرعاية الاجتماعية المواطنين باختلاف فئاتهم العمرية على ضوء مشكلاتهم وحاجاتهم , ومن المهم في هذا الصدد ايجاد المؤسسات التالية في الدول التي لاتوجد فيها مثل هذه المؤسسات :

- أ- دور الحضانه الأيوائية لمن تقل أعمارهم عن أربع سنوات.
 - ب -الرياض الأيوائية لمن تتراوح أعمارهم بين 4- 6 سنوات .
 - ج- دور رعاية الايتام الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين 6-18 سنة .
- ومن الضروري أن تضم هذه المؤسسات اقساماً تناسب مع فئات الاعمار (من 6- 12) سنة ومن 12-18 سنة)

د- دور للاطفال والاحداث المشردين المعرضين للانحراف ممن تزيد أعمارهم عن ست سنوات وتقل عن 18 سنة .

هـ- دور للمتسولين والمشردين ممن تزيد اعمارهم عن 18 سنة ولايعتبرون في حكم المسنين .

و – دور المسنين الذي تزيد اعمارهم عن 50 سنة .

ز- تخصيص مؤسسات الجانحين حسب فئات عمرية محددة كان تكون هناك مؤسسات لمن هم دون سن الثانية عشرة و أخرى لمن تتجاوز هذا العمر إلى الثامنة عشرة .

8- مع الظروف والعلاقات الاجتماعية السائدة مازالت توفر للإناث في المجتمع فرصاً أفضل للرعاية الأسرية الطبيعية وتشكل اداة ضبط غير رسمية للسلوك بحيث يقل عدد الإناث الجانحات

او المعرضات للجناح ، فان من المهم ايجاد مؤسسات خاصة للأثاث اليتيمات واللواتي يتعرضن لاحتمالات السلوك المنحرف ، أو تصدر عليهن أحكام عن جنوحهن . ومن المهم دائما تجنب وضع الأناث في المؤسسات العقابية للنساء . وفي هذا الصدد لا بد- كمرحلة أولى - من ايجاد اقسام خاصة ومنعزلة كليا للأناث في نفس المؤسسات القائمة حاليا للذكور على أن يصار في مرحلة لاحقة الى ايجاد مؤسسات خاصة بهن مع ملاحظة أن احوال صغار السن ، والمشلولين و المتخلفين عقليا من ذوى الأعمار الصغيرة قد لا تتطلب عزلهم عن بعضهم بحسب الجنس .

9- من الضروري في ظل الاتجاه الحالي الذي تتبناه وزارات العمل والشئون الاجتماعية في الدول العربية الخليجية لاجاد الحدود الدنيا من أسس العمل المشترك لتوحيد أنشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية فيها ، وتوسيع اطر الاستفادة منها لمواطني هذه الدول ، أن يتبلور اتجاه آخر على المستويين القانوني والعملية يسمح بقبول مواطني دولة معينة في المؤسسات الخاصة بدولة أخرى ، ومن الضروري في هذا الصدد ، ولتحقيق ذلك الهدف ان نلاحظ مايلي :

أ- يصعب على بعض اصناف المستفيدين الأنتقال من مكان لآخر مثل كبار السن والمصابين بأمراض خطيرة مزمنة لايرجى شفاؤها ، بينما يمكن ذلك لأصناف أخرى كالايتام والمكفوفين والصم والبكم وذوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط .

ب- ان مثل هذا التعاون لايلغي حقيقة أن على كل الدول ان توجد المؤسسات الضرورية كمرحلة اولى ، ذلك أن قيام مؤسسات اقليمية للرعاية الاجتماعية سيتناول بالتأكيد أصناف معينة من المستفيدين ، أما الأصناف الأخرى فلا بد من انشاء مؤسسات وطنية لخدمتها .

ج- ان الامكانيات الحالية المتاحة لبعض الدول قد لاتسمح لها باطلاق قبول مستفيدين من غير رعاياها ولذا لا بد من تطبيق ذلك على مراحل تشمل :-

- السماح بقبول مواطني الدول العربية الخليجية المقيمين في دولة معينة للاستفادة من المؤسسات والأنشطة المتاحة فيها .

- تحديد نسب معينة بقبول المستفيدين من غير المقيمين في الدولة في ضوء الامكانيات المتاحة وطاقات الاستيعاب على امل اطلاق تلك النسب مستقبلا .

- انشاء صندوق عربي خليجي للرعاية الخليجية يقدم اعانات مالية وفنية للمؤسسات بحسب نسب المستفيدين منها من غير مواطني الدولة وفي ضوء المستويات المعيشية والاقتصادية السائدة في الدولة .

- يمول الصندوق المقترح انشاء مؤسسات اقليمية ذات وظائف معينة ، ومن الضروري في حالة اقرار مثل هذا المقترح اجراء دراسات مفصلة على انواع المؤسسات التي يمكن ان تكون مؤسسات ذات أنشطة اقليمية ، وتجديد اساليب عملها ونظم العمل فيها ، ومواقع اقامتها .

10- ان تعدد الجهات التي تقدم الاعانات المالية للمحتاجين ، وعدم وضوح المعايير والأسس التي تمنح بموجبها هذه الاعانات قد يؤدي الى نتائج سلبية كثيرة ، ولذلك يبدو أن من المفيد الأخذ بالاتجاهات التالية :-

أ0 حصر تقديم هذه الاعانات بوزارت العمل والشئون الاجتماعية عن طريق ادارة خاصة للاعانة الاجتماعية تنسق مع ادارة الرعاية الاجتماعية الى اقصى حد ممكن ويلحق بها صندوق خاص للاعانات الاجتماعية .

ب- لا تقدم مثل هذه الاعانات الاجتماعية اذا:

- توفرت شروط وظروف مناسبة لتشغيل المحتاجين .

- اذا امكن استيعابهم أو استيعاب أفراد اسرهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

- اذا كان لهم مورد عيش ثابت وكاف .

ج- يجب اعتبار مثل هذه الاعانات مشروطة بتغير ظروف الشخص الذي تقدم له ، فاذا شفى من مرضه ، أو وجد له عمل مناسب، أو أدخل احدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية فان من الضروري ايقاف الاعانة .

د- التأكد من عدم قيام الشخص الذي تقدم له الاعانة من ممارسة انماط من السلوك المنحرف – كالتسول – تتعارض مع الأهداف الأساسية للاعانه الاجتماعية .

هـ - اجراء دراسات موسعه عن أحوال الأشخاص من طالبي الاعانة ، ومتابعة احوالهم للتعرف على ما يطرأ عليها من تغيرات .

و- من المهم الا تشكل الاعانات مجرد تقديم مبالغ معينة من المال بل ان تتضمن أيضا أنواعا من الخدمات تتلاءم مع ظروف الأشخاص ، كتقديم خدمات السكن ، والصحة والايواء لدى أسرة معينة ، الى غير ذلك .

ز- ان حجم الاعانة لا بد ان يستند الى مؤشرات موضوعية منها على سبيل المثال لا الحصر :

- مقدار الحد الأدنى من الاجر اليومي السائد في الدولة .

- الفئات العمرية للأشخاص الذين يتحمل طالب الاعانة مسؤولية اعالتهم وتربيتهم .

- مستوياتهم الدراسية .

- الموارد المالية .

- مدى توفر بيت للسكن .

- مدى امكانية الاستفادة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية القائمة لخدمة بعض أولئك الأشخاص عن طريق الايواء او الرعاية الخارجية .

ان الاعانات الاجتماعية التي تقدم للمحتاجين ينبغي ان تحقق الاهداف المتوخاة منها و الا تكون عاملا مشجعا على الكسل و اهمال العمل .

11- من الضروري توحيد التسميات التي تطلق على خريجي اقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس ، وغيرها من الفروع القريبة ، والعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالدول العربية الخليجية، على أن تتضمن هذه التسميات مراتب ادراية معينة ترتبط بمقدار الاجر الذي يحصل عليه كل منهم .

ونقترح لذلك التسميات التالية بدء من الحدود الدنيا الى الحدود العليا .

اسماء الوظائف	شروطها
اخصائي اجتماعي (أو نفسي) مساعد	حاصل على درجة البكالوريوس في أحد فروع علم الاجتماع أو الخدمة الاجتماعية أو علم النفس أو مايقابلها .
اخصائي اجتماعي (أو نفسي)	<ul style="list-style-type: none"> - مضت عليه مدة لا تقل عن خمس سنوات كإخصائي مساعد او حاصل على درجة الماجستير في الفروع العلمية المشار اليها . - أن يقدم خلال هذه الفترة ما لا يقل عن ثلاث دراسات علمية في مجال عمله يجرى تقييمها من قبل الجهات المختصة في الوزارة . - الا تكون قد صدرت بحقه عقوبة ما وفي حالة صدورها تمتد المدة الى فترة لا تقل عن ستة أشهر .
اخصائي اجتماعي (أو نفسي) اول	<ul style="list-style-type: none"> - مضت عليه مدة لا تقل عن خمس سنوات كإخصائي اجتماعي اذا كان حاصلًا على البكالوريوس وثلاث سنوات اذا كان حاصلًا على الماجستير . - أن يقدم خلال هذه الفترة ما لا يقل عن ثلاث دراسات علمية في مجال عمله يجرى تقييمها من قبل الجهات المختصة في الوزارة . - الا تكون قد صدرت بحقه عقوبة ما وفي حالة صدورها تمتد المدة الى فترة لا تقل عن ستة أشهر .
خبير	<ul style="list-style-type: none"> - ان يكون حاصلًا على درجة الدكتوراه في أحد الفروع المشار اليها . - أو أن تكون قد مضت عليه فترة لا تقل عن خمس سنوات كإخصائي أو اذا كان يحمل درجة البكالوريوس وثلاث سنوات اذا كان يحمل شهادة الماجستير .

<p>- أن يقدم خلال تلك الفترة ما لا يقل عن ثلاث دراسات علمية في مجال عمله يجرى تقييمها من قبل الجهات المختصة في الوزارة .</p> <p>- الا تكون قد صدرت بحقه عقوبة ما وفي حالة صدور لها تمديد المدة الى فترة لا تقل عن ستة أشهر .</p>	
--	--

وتحدد الرواتب للدرجات الوظيفية المشار اليها حسب القواعد المالية السائدة في كل دولة .

12- من الملاحظ ان هناك نقصا كبيرا جدا في عدد الكوادر الوسطى أي الذين حصلوا على شهادات نقل عن البكالوريوس ويرجع اساسا الى قلة المعاهد التي تمنح مثل هذه الشهادات على مستوى الوطن العربي

ولذلك يبدو أن من المفيد الأخذ ببعض الاجراءات لتوفير مثل هذه الخبرات (راجع الفقرة 14 من هذه المقترحات) .

13- تعاني مؤسسات الرعاية الاجتماعية من نقص واضح في عدد الاخصائيين ويتطلب هذا الأمر اتخاذ اجراءات فعالة وسريعة لعل أهمها مايلي :

أ- اعطاء وزارات العمل والشئون الاجتماعية احقية الاستفادة من المختصين بعلوم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس ، والزام الوزارات الاخرى – عن طريق قرار يصدر عن الجهات العليا تقترحه وزارات العمل والشئون الاجتماعية – بعدم تعيين هؤلاء في دوائرها ومؤسساتها الا بعد اخذ موافقة وزارات العمل والشئون الاجتماعية وعندما تكون هناك ضرورات تقتضيها ظروف وطبيعة الوظائف .

ب- تقليص عدد الأخصائيين العاملين في الشئون الادارية والمكتبة الى أقصى حد ممكن وزجهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية باعتبارها ميدان عملهم الحقيقي .

ج- اعطاء الاخصائيين العاملين في تلك المؤسسات محفزات عمل لاتقل عن 50% من الراتب الاسمي ، على ان تزيد هذه النسبة حسب صعوبات العمل وبشكل يؤمن توفير العدد الكافي منهم في المؤسسات ذات العمل الشاق كمؤسسات المسنين و المعوقين .

د- تسهيل انتقال الأخصائيين الاجتماعيين من دولة لأخرى للعمل فيها كلما كان العدد المتاح منهم كافيا وبشكل ينسجم مع اتجاهات التعاون البناء في مجالات العمل الاجتماعي المشترك ، ويتطلب هذا الأمر كخطوة أولى قيام مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بحصر

احصائي للاخصائيين الموجودين حاليا بالدول العربية الخليجية من حيث أعدادهم واختصاصاتهم , وأماكن عملهم وخبراتهم . أن هذا الاحصاء بالاضافة الى ما يوفره من معلومات تشكل أساسا ضروريا لعمليات تبادل الخبرة فانه في الوقت نفسه ينسجم مع الاتجاهات السائدة على مستوى الوطن العربي لدراسة أوضاع الاجتماعيين .

14- ان تطوير امكانات الاخصائيين الاجتماعيين ، وتوفير الأعداد الكافية منهم يتطلب هو الآخر اجراءات حاسمة وسريعة أهمها :

أ- الأسراع بتطبيق التوصية التي أقرها مجلس وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية في دورته الأولى المنعقدة بالدوحة لايجاد مركز اقليمي للبحوث الاجتماعية و التدريب ،اذ ان مثل هذا المركز يستطيع ان ينظم دورات تدريبية طويلة لخريجي الدراسات الاعدادية وتهيئة كوادر وسطية منهم ، كما انه يستطيع أن يساهم في تطوير خبرات الاخصائيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية عن طريق الدورات المتوسطة والقصيرة المدى .

ب - العمل - مستقبلا- على انشاء معهد اقليمي للخدمة الاجتماعية يستفيد منه خريجو الدراسات الاعدادية في الدول العربية الخليجية للحصول على شهادات تؤهلهم للعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ج - توسيع الأطر الأستيعابية لأقسام الاجتماع والخدمة الاجتماعية و علم النفس القائمة حاليا في الجامعات بشكل يتناسب مع الحاجة الى هذه الاختصاصات . ولنا على هذه النقطة بعض التعليق , فمن الملاحظ ان هناك اتجاهات في العديد من الدول العربية الخليجية تعتبر علوم الاجتماع والنفس والأنثروبولوجيا ، الى حد ما الاقتصاد، بمثابة فروع أدبية انسانية ليس لها مردود ظاهر ويتم مقابل ذلك التركيز على العلوم الهندسية والطبية والتقنية الأخرى ويتعزز هذا الاتجاه بطابع واضح يميز العمليات التنموية وهو تركيزها على المتغيرات الاقتصادية والاستثمارات الراسمالية واهمالها الكلى او الجزئي للمتغيرات الانسانية . أن التوازن بين الجوانب الاقتصادية والاجتماعية في عملية التنمية لم يعد من حيث أهميته موضع شك في الكثير من الدول المتقدمة ، ولعل من الحري بنا ونحن نشهد عملية التغيير الواسعة هذه أن نضاعف اهتمامنا بالعلوم التي تعنى بالإنسان وبالمتغيرات الاجتماعية في التنمية .

د- تأليف لجان مشتركة بين وزارات العمل والشؤون الاجتماعية والجامعات التي فيها أقسام للاجتماع والخدمة الاجتماعية و علم النفس للاتفاق على بعض النقاط المهمة ومنها :

- تنظيم عمليات تدريب الطلبة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية واعتباره أحد مؤشرات النجاح الأكاديمي .

- الاتفاق على تدريس مواد معينة ذات صلة مباشرة بأنشطة وزارات العمل و الشؤون الاجتماعية . فمن الواضح أن العديد من تلك الاقسام مازالت لاتقدم لطلبتها مواد دراسية مهمة مثل علم الاجتماع الطبى ، وتنمية المجتمعات المتخلفة ، وأساليب البحث الاجتماعي في المؤسسات ، وأساليب العمل مع المواطنين ، بل أن بعضها مازال يتمسك بمواد دراسية تستلهم خبرات وأطرا تصورية بعيدة عن ظروف مجتمعاتنا .

- قيام وزارات العمل والشئون الاجتماعية باختيار عدد الطلبة المتفوقين وارسالهم في بعثات على حسابها ، للحصول على شهادات عالية .
- تكريم الطلبة المتفوقين وحثهم على العمل فيها أقسام تخصصية في علوم الاجتماع والخدمة الاجتماعية و علم النفس في الدول التي تتوافر فيها مثل الاقسام عن طريق الزمالات والمنح الدراسية وغيرها ، وينسب ثأبته في ضوء الامكانات الأستيعابية المتاحة .
- هـ - عقد حلقات ومؤتمرات علمية سنوية يشارك فيها الاخصائيون العاملون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لمناقشة مشكلاتهم وتبادل الخبرة وتطوير امكاناتهم .
- و - تنظيم برامج الزيارات العلمية للاخصائيين للاطلاع على تجارب الدول العربية الخيلية في مجالات الرعاية الاجتماعية .

15- لقد أصبح البحث العلمي أداة مهمة لتطوير أي نشاط اجتماعي، ويلاحظ ان بعض وزارات العمل والشئون الاجتماعية في الدول العربية الخيلية مازالت تفنقر الى أجهزة ثابتة ومنظمة للبحث العلمي الاجتماعي . ولذلك لا بد - كمرحلة أولى - من انشاء وحدات للبحوث - يمكن أن تكون للبحوث والاحصاء في هذه المرحلة - تتبع ادارات التخطيط ، وتتالف من عدد من الباحثين المختصين يوجههم أحد حملة الشهادات العالية . وتقوم هذه الوحدات بعدد من الوظائف الاساسية أهمها:

- أ- توفير البيانات الاساسية لمديريات التخطيط .
 - ب -إجراء بعض المسوح والدراسات سواء لحل بعض المشكلات ، أو التنبؤ ببعضها الأخر أو للتعرف على بعض الظواهر .
 - ج- تقييم الدراسات التي يجريها الاخصائيون العاملون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
 - د- وضع الأستمارات البحثية التي تطبق في المؤسسات المختلفة ومتابعة أساليب تطبيقها ومراجعة بياناتها كلما كان ذلك ضروريا .
 - هـ - اجراء دراسات تقييمية لانشطة مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
 - و- تبادل الخبرة مع الأجهزة المماثلة في الدول الأخرى .
- ومن الممكن أن تطور هذه الوحدات البحثية الأحصائية مستقبلا ' لتصبح وحدات ادراية أو مراكز ذات استقلال نسبي .

16- من الضروري ، في ظل التوسع الكبير الذي تشهده الخدمات الاجتماعية سواء اتخذت طابع غير الحضرية ، أن تكون هناك درجة عالية من التنسيق بين الجهات التي تقوم هذه الخدمات وهذا يتطلب مايلي :-

أ- ايجاد مجالس عليا للخدمات الاجتماعية في وزارات العمل والشئون الاجتماعية تشارك فيها الوزارات والجهات المعنية بتلك الخدمات وأهمها ، وزارات الداخلية ، والصحة ، والتربية ، والزراعة ، والجمعيات الأهلية الطوعية . وتقوم هذه المجالس بالمهام التنسيقية وتحقيق أعلى درجات التكامل بين الأنشطة المتخلفة ، قد يتطلب الأمر تقديم اقتراحات من وزارات العمل والشئون الاجتماعية الى تلك الوزارات بايجاد وحدات ادراية فيها تختص بالخدمات ذات الطابع

الاجتماعي . كان يكون في وزارة الصحة قسم أو وحدة تعني بالخدمات الصحية التي تقدم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ب- اجراء الدراسات الضرورية لمعرفة مدى كفاية الخدمات المتاحة حاليا للسكان المقيمين في مناطق غير حضرية ومدى حاجتهم الى مؤسسات للرعاية الاجتماعية تشبه تلك التي تقام في المدن . ودراسة امكانية نقل بعض هذه المؤسسات الى مناطق ريفية بشكل يتلاءم مع الأحوال الصحية والاجتماعية للمستفيدين وحين لا تكون هناك ضرورات ماسة لوجود تلك المؤسسات في المدن .

17- ان توفير بنايات ملائمة لمؤسسات الرعاية الاجتماعية يتطلب مايلي :

أ- اجراء دراسات تقييمية عن مدى نجاح المجمعات او المؤسسات المستقلة واختيار النماذج الأكثر ملائمة من النواحي التمويلية والاجتماعية والخدمية اذ ليس من المناسب اعتماد أي نموذج دون مبررات كافية .

ب - اشترك عدد من الاخصائيين الاجتماعيين مع المهندسين المكلفين بوضع المخططات الهندسية لبنايات مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ج - تغيير مايمكن تغييره حاليا في المؤسسات القائمة , كايجاد المنزلاقات , والجدران المغلفة تغليفا خاصا , والابتعاد عن النمط العمودي للبناء في مؤسسات المسنين والمعاقين وضعاف العقول .

18- لقد أصبح لقنوات الاتصال سواء بين الاخصائيين أنفسهم ، أو بين المؤسسات والمواطنين أهمية كبيرة لتبادل الخبرة ، والحث على المشاركة في العمل الاجتماعي الطوعي ، وتغيير المواقف الاجتماعية السلبية من المعوقين . ويتطلب تعميق قنوات الاتصال هذه اتخاذ الاجراءات التالية :-

أ- الاتفاق على تحديد يوم معين من كل عام ليكون يوما للعمل الاجتماعي في كل الدول العربية الخليجة يتضمن احتفالات و أنشطة مختلفة يرهاها السادة الوزراء بأنفسهم تأكيدا لأهمية ذلك اليوم . ومن الممارسات المقترحة في مثل هذا اليوم :-

- تنظيم الاحتفالات العامة في مواقع المؤسسات للمواطنين .
- اقامة معارض لمنتجات المستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
- اقامة معرض عربي خليجي لمنتجات المستفيدين بالتناوب في كل دولة سنويا .
- قيام مجموعات من المستفيدين في كل دولة بزيارة دولة أخرى .
- تكريم العاملين المجدين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .
- تكريم الاسر والأشخاص الذين قدموا خدمات بازرارة في مجال الرعاية الاجتماعية من المواطنين المتطوعين .

- تحديد جائزة تقديرية للجمعية الأهلية التي تقدم أفضل مايمكن من الخدمات الاجتماعية للمواطنين .

- تقديم برامج اذاعية وتلفزيونية تتناسب مع أهمية ذلك اليوم و اعتباراته الانسانية والتنموية .

ب -الاتفاق على اصدار مجلة عربية خليجية يمكن ان تسمى مجلة ((العمل الاجتماعي بالدول العربية الخليجية)) بأشراف مكتب المتابعة، ويسهم في تحريرها العاملون في مجالات وأنشطة

- الرعاية الاجتماعية المختلفة وتستهدف نقل الخبرات وبلورتها وتعميق مردوداتها والتعريف بالتجارب الرائدة في هذه المجالات ، وان تكون أداة توثيقية ، ومادة للتبادل العملي ، ومن المفضل ان تصدر هذه المجلة دورياً بانتظام على امل اصدارها شهرياً في مرحلة لاحقة .
- ج - مفاتحه الجهات الاعلامية التي تنتج برامج عربية خليجية للاهتمام بتجارب العمل الاجتماعي في هذه الدول وتعريف المواطنين بها وخصوصاً تلك التجارب التنموية الرائدة .
- د- يتطلب عمل الجمعيات الأهلية في دولة معينة ، وتعاونها مع الجمعيات القائمة في دولة أخرى تحقق بعض الإجراءات المهمة ومنها :-
- قيام اتحادات وطنية للجمعيات الأهلية في كل دولة ، واتحاد عربي خليجي على مستوى الدول العربية الخليجية .
- قيام اتحادات وطنية للاجتماعيين في كل دولة ، واتحاد عربي خليجي على مستوى الدول العربية الخليجية .

- 19- يتطلب العمل العربي الخليجي المشترك في مجالات الرعاية الاجتماعية تحقيق اجراءات انية او قريبة المدى أهمها
- أ- العمل على توحيد أنظمة المؤسسات النافذة حالياً عن طريق مجموعة من الخبراء يختارون بصفتهم الشخصية ليقدموا نماذج مقترحة لأنظمة موحدة لأجتماعات الدورة القادمة .
- ب- دعوة خبراء من الدول الاعضاء في مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية لتنظيم حلقة دراسية عن المصطلحات المستخدمة في مجالات الرعاية الاجتماعية والبحث في إمكانية توحيدها ويمكن أن يستفاد في هذا الصدد من خبرات الجامعة العربية .
- ج- تسهيل تبادل التقارير السنوية للمؤسسات المختلفة على مستوى الدول العربية الخليجية للتعريف بأنشطتها وتجاربها .
- د- دعم المؤسسات والجمعيات ذات الطابع الاقليمي القائمة حالياً كمعهد النور للمكفوفين في البحرين ، وجمعية الحراك الدولي المعوقين التي مقرها الكويت ، ومتابعة أنشطتها بما يؤمن تحقيق الاهداف المتوخاة من قيامها ، ومن المفضل بعد قيام مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية أن يمارس نوعاً من الأشراف والتوجيه لهذه الجمعيات وتقديم المساعدات اللازمة لها .

المراجع

1. أحمد كمال أحمد (دكتور) السياسة الاجتماعية ، القاهرة ، دار الاتحاد العربي، 1970.
2. جمال زكي (دكتور) وسيد درويش ، تطبيق اسلوب المقابلة في الريف المصري، المجلة الاجتماعية القومي، العدد الثاني، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
3. عبدالعزيز فتح الباب ومحمد جمال شديد، الخدمة الاجتماعية في الدول النامية، ج-1- المطبعة الفنية ، 1972.
4. كريم محمد حمزة، اوضاع الطفل واحتياجاته والخدمات المتاحة له في الجمهورية العراقية ، دراسة مقدمة الى الاجتماع التمهيدي لخبراء الطفولة، تونس ، ادارة التنمية الاجتماعية ، جامعة الدول العربية، 1979.
5. كريم محمد حمزة، المناطق الحضرية المتخلفة، مؤشرات تنموية مقارنة- من بحثو المؤتمر الاول لعلماء الاجتماع العرب ، بغداد ، 1980.
6. محمود حسن ، الرعاية الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة 1964.
7. يحيى درويش وآخرون ، السياسة الاجتماعية ، القاهرة مكتبة القاهرة الحديثة.
8. دولة الامارات العربية المتحدة ، نظام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (1) لسنة 1977م.
9. دولة الامارات العربية المتحدة ، قانون رعاية الاحداث الصادر في 1979/1/29م.
10. دولة البحرين مرسوم بقانون قم 17 لسنة 76 بشأن الاحداث.
11. دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، ادارة الشؤون الاجتماعية ، دليل الجمعيات الاهلية لعام 1978م.
12. دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، الخطة الخمسية الاولى للرعاية والتنمية الاجتماعية 1978-1982م.
13. دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، وحدة تأهيل المعوقين ورعاية المسنات، تقرير عن دارة المعوقين والمسنات.
14. دولة البحرين ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، قسم الرعاية الاجتماعية ، مشروع متكامل لرعاية الاطفال الايتام ومجهولي الابوين.
15. دولة البحرين، المكتب الاقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين، معهد النور ، التقرير السنوي 1978.
16. المملكة العربية السعودية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، وكالة الوزارة لشؤون الرعاية الاجتماعية، أضواء على تأهيل المعوقين.
17. المملكة العربية السعودية، اللوائح الخاصة بدور الحضانه، ومؤسسة التربية النموذجية، ودور التوجيه الاجتماعي، ودور الرعاية الاجتماعية، ودور الملاحظة، ومؤسسات رعاية الفتيات، والمشروع المقترح للائحة مؤسسة رعاية الاطفال المشلولين.
18. المملكة العربية السعودية ، القرار الوزاري رقم 1353 في 1975/8/3م.

19. المملكة العربية السعودية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، التقرير السنوي عن منجزات مراكز التنمية والخدمة الاجتماعية لعام 1399/1398هـ.
20. المملكة العربية السعودية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية،اضواء على مركز التأهيل المهني للمعوقين بالرياض.
21. المملكة العربية السعودية ، اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعوقين.
22. المملكة العربية السعودية ،التقرير السنوي لجمعية النهضة النسائية الخيرية لعام 1977م-1978م.
23. المملكة العربية السعودية ،الامانة العامة لمجلس الوزراء ، لائحة منح الاعانات للجمعيات الخيرية.
24. المملكة العربية السعودية ،وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية، لمحة عن الادارة العمه للتأهيل المهني.
25. المملكة العربية السعودية ،مركز التدريب والبحوث التطبيقية بالدرعية، أربع دراسات عن عدد من المناطق المتخلفة في مدن السعودية ، (بدون تاريخ).
- 26.الجمهورية العراقية، قانون الاحداث رقم 64 لسنة 1972م.
27. الجمهورية العراقية، قانون وزارة العمل والشؤون الاجتماعية،رقم 155 لسنة 1987م.
28. الجمهورية العراقية،
29. الجمهورية العراقية،
30. الجمهورية العراقية،
31. الجمهورية العراقية،
- 32.دولة قطر،
- 33.دولة قطر،
- 34.دولة قطر،
- 35.دولة قطر،
- 36.دولة قطر،
- 37.دولة الكويت، القرار الوزاري رقم 18 لسنة 1973م، الخاص باعادة تنظيم ادارة الرعاية الاجتماعية.
- 38.دولة الكويت، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي الخامس لدار رعاية المعوقين 1978م.
- 39.دولة الكويت، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي لدار التربية للشباب 1978م.
- 40.دولة الكويت، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي لدار رعاية المسنين 1978م.
- 41.دولة الكويت، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي الخامس لدار رعاية المعوقين 1978م.

42. دولة الكويت، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، التقرير السنوي لإدارة الرعاية الاجتماعية 1978م.
43. جامعة الدول العربية، وثائق المؤتمر الخامس لوزراء الشؤون الاجتماعية العرب، بغداد، 1979م.
-