ونظرًا لاعتماد هذه الحقائب بشكل أساسي على إمكانات الحاسوب والوسائط المتعددة، فإنها تمتلك خصائص تجعلها من أكثر الأدوات التعليمية فاعلية في دعم التعلم الذاتي ورفع مستوى التحصيل العلمي(أبو زينه، 2012) .

أهمية الحقيبة الإلكترونية في التحصيل العلمي

تحظى الحقائب التعليمية الإلكترونية بمكانة بارزة في التعليم المعاصر، لما أحدثته من نقلة نوعية في أساليب واستراتيجيات التعليم الذاتي والتعليم عن بعد ، بما يتلاءم مع قدرات المتعلمين واحتياجاتهم المختلفة، ويراعي الفروق الفردية بينهم. إذ تسهم هذه الحقائب في تعزيز التعلم من خلال توفير تغذية راجعة فورية ومستمرة، وتساعد على تقليص زمن التعلم مقارنة بالأساليب التقليدية، فضلًا عن دورها في تنمية مهارات التعلم المستمر وتحميل المتعلم مسؤولية تعلمه ذاتيًا.

كما تسهم الحقيبة الإلكترونية في الارتقاء بالمستوى الثقافي للمتعلم، وتوفر الوقت والجهد، وتحد من صعوبة البحث عن المعلومات والوصول إليها. إضافة إلى ذلك، فإنها تدعم تبادل الخبرات بين المعلمين والمتعلمين، وتحفّز الطلبة على الاجتهاد والتنافس العلمي والعمل بفاعلية وإتقان، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على تنمية مهاراتهم، ويسهم في تنويع أساليب التعليم والتعلّم وتحسين مخرجاته.

قائمة المراجع

1 - أبو زينة، محمد عبد الكريم. (2011). أصول تصميم الحقائب التعليمية المحوسبة. وزارة التربية والثقافة.

2 - أبو زينة، محمد عبد الكريم. (2012). معايير تقويم الحقائب التعليمية المحوسبة. مصدر إلكتروني.

3 - الزهراني، أحمد بن سعيد. (2019). فاعلية استخدام الحقائب التعليمية الإلكترونية في تنمية مهارات التعلم الذاتي لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم التربوية.

4 - الحمداني، علي حسين، والشمري، ، فاطمة سعد. (2020). التعلم الإلكتروني ودوره في دعم التعلم الذاتي في التعليم العالي. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية.

5 - أبو زيد، محمد عبد الرحمن. (2021). توظيف التقنيات الرقمية في تحسين جودة التعليم الجامعي. مجلة التربية المعاصرة.

6 - الدليمي، حسن عبد الله. (2022). تصميم الحقائب التعليمية الإلكترونية وفق معايير الجودة الشاملة. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

7 - عبد السلام، هناء محمود. (2023). التعليم عن بعد في الجامعات العربية: التحديات والحلول التكنولوجية. مجلة التربية الرقمية.

دور الخدمة الاجتماعية في التمكين وبناء القدرات للتصدي لظاهرة التسول.

د. ابتسام حميدان. جامعة طرابلس. كلية التربية. جنزور

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد دور الخدمة الاجتماعية في استخدام استراتيجية التمكين وبناء القدرات لمواجهة ظاهرة التسول، ووضع رؤية مقترحة لتحويل المتسولين من طاقة سلبية معطلة إلى قوى إيجابية منتجة تسهم في استقرار المجتمع. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ وذلك لملاءمته لطبيعة الظاهرة وأهداف الدارسة، حيث يرتكز على رصد وتوصيف واقع دور الخدمة الاجتماعية في تمكين المتسولين، ثم الانتقال لتحليل الأدبيات والدراسات السابقة تحليلا معمقا؛ بهدف استخلاص نتائج علمية دقيقة تساهم في صياغة الرؤية المقترحة والتوصيات العملية لمواجهة الظاهرة. وكشفت النتائج: أن استراتيجية بناء القدرات هي البديل المستدام لمنهج الرعاية التقليدي لتحويل المتسولين من طاقة معطلة إلى قوة منتجة، وضرورة التمييز بين التسول الاضطراري والاحترافي لضمان دقة التدخل المهني وتوجيه الموارد لمستحقيها، ويعد تأمين المسار التعليمي لأبناء المتسولين الضمانة الأولى لكسر حلقة الفقر المتوارثة ومنع إعادة إنتاج الظاهرة، وإن نجاح التمكين مرهون بتكامل الأدوار بين وزارة الشؤون وهي التشريع، والبلديات أي اللوجستيات، والجمعيات والتي تمثل التنفيذ الميداني، وأخيرا أهمية التدخل النفسي والاجتماعي لاستعادة تقدير الذات لدى المتسول وتغيير النظرة المجتمعية السلبية لضمان دمجه المهني بنجاح.

Abstract: This study aimed to identify the role of social work in using empowerment and capacity-building strategies to address the phenomenon of begging, and to develop a proposed vision for transforming beggars from a negative and disruptive force into a positive and productive force that contributes to the stability of society. The study adopted a descriptive-analytical approach, as it is suitable for the nature of the phenomenon and the study's objectives. This approach focuses on observing and describing the current role of social work in empowering beggars, followed by an in-depth analysis of previous literature and studies. The goal is to draw accurate scientific conclusions that contribute to formulating the proposed vision and practical recommendations for addressing the phenomenon. The results revealed that: the capacity-building strategy is the sustainable alternative to the traditional care approach to transform beggars from a wasted resource into a productive force, and the need to differentiate between forced and professional begging to ensure

the accuracy of professional intervention and directing resources to those who deserve them. Securing the educational path for the children of beggars is the first guarantee to break the cycle of inherited poverty and prevent the reproduction of the phenomenon. The success of empowerment depends on the integration of roles between the Ministry of Social Affairs, which is legislation, the municipalities, which is logistics, and associations, which represent field implementation. Finally, the importance of psychological and social intervention to restore the self-esteem of the beggar and change the negative societal view to ensure his successful professional integration.

مشكلة الدراسة:

إن تنامي ظاهرة التسول في الآونة الأخيرة يعد مؤشرا سلبيا على هشاشة الأنساق الاجتماعية وتفشي مشكلة الفقر، مما يضع مهنة الخدمة الاجتماعية أمام مسؤولية أخلاقية ومهنية جسيمة، إذ تعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تضع حماية الأسرة في مقدمة وظائفها الأساسية، فهي تتدخل كمنظومة مهنية لتوفير الأمن الاجتماعي للأفراد والأسر عند تعرضهم للمخاطر، وتعمل جاهدة على تلبية احتياجاتهم المشروعة، خاصة في مواجهة معضلة الفقر التي تهدد استقرار البناء الأسري، وقد أثبتت الدراسات الأكاديمية أن التدخل المهني ولا سيما من خلال طريقة تنظيم المجتمع، لا يقتصر على تقديم المساعدات الآنية، بل يمتد لتحقيق تنمية شاملة، ويتم ذلك عبر تحسين مستويات المعيشة ورفع الوعي بأهمية المشاركة في المشروعات المتناهية الصغر، مما يحول الأفراد من طاقة معطلة إلى قوى منتجة ومستقلة ماديا. إن التصاعد الملحوظ في ظاهرة التسول يعد مؤشرا سوسيولوجيا حادا على تفاقم مشكلة الفقر والحاجة لدى قطاعات من الأسر، هذا الانتشار يعكس وجود أنساق اجتماعية ضعيفة فقدت توازنها وقدرتها على التكيف مع الضغوط الاقتصادية، مما يجعلها في حالة احتياج ماس للدعم المهني الخارجي.

نظرا لأن الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية تسند إلى إطار انتقائي مرن يتيح التعامل مع مختلف الأنساق، بدءا من الفرد وصولا إلى المجتمع، مع التركيز على توجيه عمليات التغيير المخطط. وفي هذا السياق، تبرز استراتيجية 'التمكين وبناء القدرات' كأداة محورية لمواجهة التحديات التي تعصف بالاستقرار الأسري، وترتكز هذه الاستراتيجية على مبدأ المساعدة الذاتية، بهدف تحويل الأفراد من مجرد فئات مستسلمة للضغوط الاجتماعية إلى عناصر فاعلة ومؤثرة تمتلك القدرة على ضبط وتوجيه ظروف حياتها. وبناء عليه تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. كيف يمكن للخدمة الاجتماعية تفعيل استراتيجية التمكين وبناء القدرات للتصدي لظاهرة التسول؟
2. ما هي الآليات المهنية الكفيلة بتحويل

المتسولين من طاقات سلبية معطلة إلى قوى إيجابية منتجة تساهم في أمن واستقرار المجتمع؟

أهمية الدراسة:

1. توفير إطارا نظريا يربط بين الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وبين استراتيجية التمكين، مما يعزز الفهم الأكاديمي لكيفية التعامل مع الظواهر المعقدة مثل التسول.
2. توضيح كيف يمكن تحويل فلسفة التمكين وبناء القدرات من مجرد شعارات إلى خطط عمل مهنية تستهدف الأنساق الضعيفة في المجتمع.
3. تمنح الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين آليات واضحة للتدخل، لا تكتفي بتقديم المساعدة المالية العابرة، بل تركز على بناء القدرات التي تضمن استدامة الحلول.
4. تساعد الدراسة في رسم خارطة طريق لتحويل المتسول من شخص يعتمد على الآخرين طاقة سلبية إلى فرد يمتلك مهارات تمكنه من الاعتماد على نفسه طاقة إيجابية.
5. الإشارة إلى إن التصدي للتسول عبر التمكين يقلل من احتمالات انخراط المتسولين في الجريمة أو الانحراف، مما يحمي النسيج الاجتماعي ويزيد من استقرار المجتمع.

أهداف الدراسة:

1. تحديد دور الخدمة الاجتماعية في استخدام استراتيجية التمكين وبناء القدرات لمواجهة ظاهرة التسول.
2. وضع رؤية مقترحة لتحويل المتسولين من طاقة سلبية معطلة إلى قوى إيجابية منتجة تسهم في استقرار المجتمع.

المفاهيم الإجرائية:

1. دور الخدمة الاجتماعية: مجموعة الأنشطة والمهام المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مستخدما مهارات الممارسة العامة للتدخل في حياة الأسر والأفراد المنخرطين في التسول، بهدف تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتوجيههم نحو الموارد المتاحة لتغيير واقعهم المعيشي.

2. التمكين: عملية مهنية تهدف إلى إكساب المتسولين أفرادا أو أسر عناصر القوة والسيطرة على ظروفهم الحياتية، من خلال تعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتوعيتهم بحقوقهم، وتزويدهم بالوسائل التي تمكنهم من اتخاذ قرارات مستقلة تنهي اعتمادهم على الآخرين.

3. بناء القدرات: الجانب التنفيذي للتمكين ويقصد به تنمية وتطوير المهارات الشخصية والمهنية والاجتماعية لدى المتسول، مثل: التدريب المهني، محو الأمية، مهارات إدارة المشروعات الصغيرة، مما يرفع من كفاءته الإنتاجية ويجعله قادرا على الالتحاق بسوق العمل أو البدء بمشروع خاص يدر عليه دخلا ثابتا.

4. ظاهرة التسول: حالة من العوز أو الاحتراف

الميداني الذي يمارسه متسولين، حيث يعتمدون على استجداء عطف الجمهور في الأماكن العامة والتقاطعات للحصول على المال بطرق مباشرة أو مقنعة، نتيجة لتعطل وظائفهم الاجتماعية أو ضغوطهم الاقتصادية.

المنهجية المتبعة: اعتمد ت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة الظاهرة المدروسة وأهدافها، ويرتكز هذا المنهج على رصد وتوصيف واقع دور الخدمة الاجتماعية في تمكين المتسولين، ومن ثم الانتقال إلى مرحلة التحليل المعمق من خلال مراجعة وتحليل الأدبيات العلمية، والدراسات السابقة والدوريات المتخصصة ذات الصلة، ويهدف هذا المسار المنهجي إلى تفكيك أبعاد المشكلة واستخلاص نتائج علمية دقيقة تساهم في صياغة رؤية مقترحة وتوصيات عملية لمواجهة الظاهرة.

النظرية المفسرة-نظرية الأنساق الاجتماعية:

تعد نظرية الأنساق العامة إطارا معرفيا ينظر إلى العالم بوصفه شبكة معقدة من الكيانات المترابطة، حيث يعرف النسق بأنه كيان كلي قائم بذاته، يتحدد من خلال شبكة علاقاته التفاعلية مع الأنساق الأخرى التي يؤثر فيها ويتأثر بها، وتنطلق هذه النظرية من فرضية جوهرية مفادها أن الكل أكبر من مجموع أجزائه؛ أي أن الارتباط والاعتماد المتبادل بين المكونات يولد خصائص نسقية جديدة لا يمكن إيجادها في الأجزاء المنفردة، فعلى سبيل المثال لا تمثل الأسرة مجرد تجمع لأفراد، بل هي نسق تتولد فيه تفاعلات عاطفية واجتماعية كالمودة والتضحية والحب، تتجاوز في قيمتها مجموع خصائص أفرادها **(أبو المعطي: 1988، 99)**. تتبنى هذه النظرية رؤية شمولية مفادها أن النسق يمثل وحدة كلية تتألف من أجزاء ووحدات متباينة، إلا أنها متداخلة ومتماسكة في آن واحد، ويقوم هذا الكيان على مبدأ الاعتمادية المتبادلة، حيث يؤدي تفاعل المكونات التي تتشارك خصائص عامة إلى تشكيل إطار كلي يتسم بأن فاعليته وتأثيره أكبر من مجرد مجموع أجزائه المنفردة، وفي ظل هذا التفاعل المستمر يسعى النسق دائما نحو الحفاظ على حالة من التوازن والاستقرار **(دسوقي: 2008، 46)**. وتصنف الأنساق بوجه عام إلى نوعين رئيسيين بناء على طبيعة علاقتها بالبيئة المحيطة، الأنساق المغلقة وهي الأنساق التي تنعزل داخل حدودها، حيث ينعدم التبادل أو التفاعل بينها وبين الأنساق الخارجية، والأنساق المفتوحة وهي الأنساق الديناميكية التي تتميز بتبادل مستمر للطاقة والمعلومات مع الأنساق الأخرى الواقعة خارج حدودها، ويرتبط مفهوم الانفتاح والانغلاق بطبيعة الحدود المحيطة بالنسق؛ وهي مجموعة القيم والعادات والتقاليد التي توجه سلوك مكوناته وتحدد مدى تفاعله

مع العالم الخارجي، فإذا كانت هذه الحدود صارمة ولا تسمح بمرور الطاقة أو التأثير المتبادل، يعد النسق مغلقا ومنكفئا على ذاته.، أما إذا كانت تلك الحدود مرنة تسمح بقدر من التفاعل والتبادل، فإن النسق يكتسب صفة الانفتاح **(حبيب: 2008، 123)**.

تعد التغذية العكسية المحرك الأساسي لاستمرارية النسق وتطوره، وهي تعني تدفق المعلومات والطاقة المرتدة إلى النسق نتيجة مخرجاته التي أثرت في البيئة المحيطة، وتتم هذه العملية من خلال دورتين متكاملتين هما: استيراد الطاقة وتصدير الطاقة، واللتين تشكلان جوهر التفاعل بين النسق والبيئة الخارجية، وتعتمد الأنساق الحيوية على هذه الآلية لتقويم أدائها الذاتي وتعديل مسارها الوظيفي لضمان البقاء والتوازن، فبينما تمثل المدخلات الطاقة التي تغذي النسق عبر حدوده، تمثل المخرجات المنتج النهائي أو التأثير الذي يتركه النسق في بيئته الخارجية **(السنهوري 1998: 125)**.

ترى الباحثة أن نظرية الأنساق العامة توفر إطارا تحليليا متكاملا لفهم ظاهرة التسول وتفسير آليات التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال النقاط التالية:

1. انطلاقا من مبدأ أن الكل أكبر من مجموع أجزائه، ينظر إلى الأسرة التي يخرج منها المتسول كنسق اجتماعي مضطرب الوظائف، فالتسول ليس مجرد سلوك فردي بل هو نتاج لخلل في التفاعلات الداخلية لهذا النسق، وهنا يأتي دور الخدمة الاجتماعية لإعادة بناء هذا النسق من خلال التمكين، الذي يستهدف تقوية الروابط الداخلية للأسر الفقيرة لتصبح قادرة على مواجهة الضغوط الاقتصادية ككتلة واحدة متماسكة.
2. يفترض البحث أن الأسرة التي تمارس التسول قد فقدت حالة التوازن نتيجة لنقص المدخلات المادية والاجتماعية، وتعمل الخدمة الاجتماعية من خلال استراتيجية بناء القدرات على توفير مدخلات جديدة كمهارات مهنية عي اجتماعي، تساعد النسق الأسري على استعادة توازنه المفقود، والوصول إلى حالة من الاستقرار التي تغنيه عن ممارسة التسول.
3. من خلال تصنيف الأنساق نجد أن المتسولين غالبا ما يعيشون داخل أنساق مغلقة ثقافيا واجتماعيا، حيث تحيط بهم حدود صارمة من ثقافة الفقر والعزلة عن فرص التنمية، وتبرز أهمية الخدمة الاجتماعية في جعل حدود هذه الأنساق أكثر مرونة، لتحويلها إلى أنساق مفتوحة تتفاعل إيجابيا مع مؤسسات المجتمع، وتتبادل معها الطاقة والمعلومات، وتستفيد من الفرص التنموية والمشروعات متناهية الصغر.
4. تعتبر التغذية العكسية هي الأداة التي تستخدمها الخدمة الاجتماعية لتقويم أداء المتسولين، فمن خلال مراقبة المخرجات

السلوكيات الناتجة، يتم تزويد النسق بمدخلات تصحيحية تدريب وتأهيل، فإذا كانت مخرجات المتسول حاليا هي طاقة سلبية عالة على المجتمع، فإن التدخل المهني يهدف إلى تغيير نوعية المدخلات عبر التمكين، لتصبح المخرجات اللاحقة طاقة إيجابية تمثل في الفرد المنتج والمستقل ماديا، مما يحقق التوازن المنشود بين النسق والبيئة المحيطة.

الدراسات السابقة:

دراسة عجيل (2025): بعنوان التحليل المكاني لظاهرة التسول في مدينة الكوت-دراسة جغرافية السكان، والتي هدفت إلى: دراسة التوزيع الجغرافي لظاهرة التسول في أحياء مدينة الكوت وتحديد مناطق تركزها، وتحديد العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي ساهمت في نمو الظاهرة مثل الفقر والبطالة وضعف الوازع الديني، والتمييز بين التسول المباشر طلب المال صراحة والتسول غير المباشر أو المقع مثل مسح زجاج السيارات وبيع المناديل في التقاطعات، والتعرف على التركيب العمري والنوعي للمتسولين ذكور، إناث، أطفال، وبيان مدى تهديد هذه الظاهرة للأمن والسلم الاجتماعي والقيم السائدة في المجتمع الواسطي. وخلصت النتائج: أن المتسولين يتركزون في المناطق التجارية والتقاطعات المرورية الرئيسية في مدينة الكوت، بالإضافة إلى المناطق القريبة من المزارات الدينية والمستشفيات، حيث تزداد الكثافة السكانية وحركة المارة، وأن الكثير من المتسولين هم من القادرين على العمل، لكنهم اتخذوا من التسول مهنة سهلة للتكسب السريع، مما يشير إلى وجود خلل في الثقافة العملية والاعتماد على الكسب غير المشروع، ووجود استغلال واضح لفئة صغار السن الأطفال في عملية التسول، مما يعرضهم لمخاطر أخلاقية واجتماعية جسيمة، منها التحرش الجنسي والانحراف السلوكي، وإنه يعد تزايد معدلات الفقر والبطالة المحرك الأساسي للظاهرة، مع وجود ضعف في الرادع القانوني والاجتماعي الذي يحد من ممارسة التسول في الأماكن العامة، وبروز ظاهرة التسول المقع في مدينة الكوت، حيث يتم تغليف طلب المال بغطاء تقديم خدمات بسيطة مثل بيع العلكة أو تنظيف السيارات، وهو ما يعكس تطور أساليب استعطاف المجتمع (**عجيل: 2025، 1932-1057**).

دراسة بن جدحة، (2024): بعنوان ظاهرة التسول وأثرها على المجتمع-حضر موت نموذجا، والتي هدفت إلى: تحديد العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي أدت لانتشار التسول في مدينة المكلا حضرموت، ومعرفة الأساليب والطرق التي يستخدمها المتسولون لاستعطاف الناس، وتحديد أماكن تركزهم، ورصد البيانات الديموغرافية للمتسولين الجنس، الفئة العمرية،

المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، معرفة وجهة نظر أفراد المجتمع تجاه الظاهرة وكيفية تعاملهم معها، وتقديم توصيات للجهات المعنية السلطة المحلية، منظمات المجتمع المدني للمساهمة في معالجة الظاهرة. وأشارت النتائج: إنه من حيث الخصائص الاجتماعية للمتسولين، الغالبية العظمى من المتسولين هم من الأميين أو الذين لم يكملوا المرحلة الابتدائية، لوحظ انتشار التسول بين فئات الأطفال والنساء بشكل كبير، مع وجود نسبة من كبار السن. ومن حيث الأسباب والدوافع، تصدرت الأوضاع المعيشية الصعبة وارتفاع الأسعار والبطالة قائمة الأسباب الرئيسية، كما أشارت النتائج إلى أن النزوح من مناطق الصراع إلى حضرموت ساهم في زيادة أعداد المتسولين. أما من حيث أساليب التسول بينت النتائج أن الأسلوب الأكثر اتباعا هو الادعاء بالمرض أو الحاجة لشراء دواء، يليه استخدام الأطفال لاستثارة العواطف، ومن حيث النظرة المجتمعية كشفت النتائج أن المجتمع في مدينة المكلا يتعامل بعاطفة كبيرة مع المتسولين، وهو ما يعتبره البحث عاملا مساعدا على استمرار الظاهرة وامتهانها، ومن حيث التوزيع الجغرافي تبين أن المتسولون يتمركزون بشكل أساسي في الأسواق العامة وأمام المساجد وعند إشارات المرور والمطاعم (**بن جدحة: 2024**).

دراسة الجبالي (2024): بعنوان الاتجاهات المجتمعية نحو المتسولين وأثرها على دمجهم الاجتماعي – دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المترددين على الجمعيات الأهلية، والتي هدفت إلى: التعرف على نظرة أفراد المجتمع نحو المتسولين، وهل هي اتجاهات عاطفية، معرفية، أم سلوكية، ومعرفة مدى تأثير هذه النظرة المجتمعية في قبول أو رفض إعادة دمج المتسولين التائبين أو المؤهلين في النسيج الاجتماعي والمهني، والكشف عن الأسباب التي تجعل المجتمع يرفض التعامل مع المتسولين كقوى عاملة مثل فقدان الثقة، الخوف، أو الوصم الدائم، ووضع مقترحات للجمعيات الأهلية لتغيير هذه الاتجاهات السلبية من خلال برامج التوعية. وخلصت النتائج: أن غالبية أفراد المجتمع يحملون اتجاهات سلبية عدم ثقة، وصمة تجاه المتسولين، مما يشكل حائط صد أمام أي محاولة للتمكين الاقتصادي، وأنه كلما تحسنت اتجاهات المجتمع نحو المتسول كشخص ضحية وليس مجرما، زادت فرص نجاح برامج الدمج الاجتماعي والمهني، وإن الجمعيات الأهلية لا تقوم بدور كافٍ في توعية المجتمع بضرورة تقبل المتسولين المُمكّنين، مما يؤدي لفشلهم في الحصول على وظائف ثابتة بعد التأهيل (**الجبالي: 2024، 1050-1115**).

دراسة الرقيعي(2023): بعنوان ظاهرة التسول الأسباب والأثار الاجتماعية – دراسة تحليلية، التي هدفت إلى: الوقوف على الدوافع الاجتماعية

والاقتصادية التي أدت لتفاقم الظاهرة في المجتمع الليبي، ورصد الأساليب المختلفة التي يتبعها المتسولون تسول مباشر، تسول مقنع، تسول إلكتروني، ودراسة المخاطر التي تسببها الظاهرة على المنظومة القيمية والأمنية للمجتمع، واستعراض رؤية الإسلام للظاهرة والتشريعات القانونية الليبية الرادعة لها، ودراسة أثر الهجرة غير النظامية على زيادة وتيرة التسول في ليبيا. وكشفت النتائج: لم يعد التسول مرتبطا دائما بالحاجة والفقر بل أصبح مهنة وسهلا للكسب السريع للكثيرين، مما أدى لظهور تسول احترافي، وأن الهجرة غير الشرعية لعبت دورا كبيرا في تفاقم الظاهرة في ليبيا، حيث يستخدم المهاجرون أحيانا ضمن عصابات إجرامية ممنهجة للتسول، ووجود علاقة وثيقة بين التسول وصور أخرى من الجريمة مثل الاتجار بالبشر واستغلال الأطفال، وحتى ترويج المخدرات والسرقة، وتعد الصراعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي والنزوح الداخلي، وسوء الأوضاع المعيشية من أبرز المحركات الميدانية للظاهرة في ليبيا، وقد ساهمت العاطفة الدينية لدى أفراد المجتمع في تشجيع المتسولين، حيث يتم تقديم المال دون التحقق من صدق الحالة مما يعزز استمرارية الظاهرة، وإنه رغم وجود قوانين تجرم التسول، إلا أن هناك ضعفا في آليات الضبط والتنفيذ، ونقصا في دور المؤسسات الرعائية لإعادة تأهيل المتسولين فعليا **(الرقيعي: 2023، 56-71).**

دراسة البنداق وجاهمي (2020): بعنوان دور أهمية الرعاية الاجتماعية في مواجهة الفقر في المجتمعات الحضرية – دراسة نظرية، والتي هدفت إلى: تبيان أهمية الخدمات الاجتماعية في التقليل من تأثيرات ظاهرة الفقر على الأفراد والجماعات، لا سيما في المجتمعات الحضرية التي تعاني من ضعف منظومة التضامن الاجتماعي، والتعريف بالرعاية الاجتماعية وبيان مقصدها ومغزاها المتمثل في التخفيف من معاناة البشر والارتقاء بحياتهم الإنسانية، وتوضيح كيف انتقلت الرعاية من مفهوم البر والإحسان التقليدي إلى نسق اجتماعي حديث له فلسفته ومؤسساته وأخصائيوه، والتأكيد على أن الرعاية لا تشمل فقط المرضى أو المعاقين، بل تمتد لتشمل كل من حالت ظروفه دون تلبية احتياجاته الأساسية، بالإضافة إلى محاولة صياغة تعريفات للرعاية والفقر تتوافق مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الحديثة. وخلصت النتائج إلى إنه: أن الفقر في أغلب الحالات لا يرتبط بذات الشخص الفقير، بل بعوامل هيكلية في البناء الاجتماعي مثل الاستغلال التهميش وغياب تكافؤ الفرص، وبينت النتائج أن النظم الرعائية التقليدية الأسرة، الجيران، المؤسسات الدينية، أصبحت عاجزة عن مسايرة تعقد الحياة الحضرية، مما حتم ضرورة الأخذ بالأساليب العلمية والتدخل الحكومي،

وإنه لا يمكن تحقيق استقرار اقتصادي أو تنمية شاملة دون استقرار اجتماعي ينبذ الظلم والاستغلال ويؤمن احتياجات المواطنين الأساسية، وإن الرعاية تعتبر عملا مؤسسيا يهدف لاستثمار الطاقة البشرية وتحويلها إلى قوة نافعة للمجتمع، وليست مجرد عمل عشوائي أو ثانوي، وإن الفقر مفهوم نسبي يتجاوز العوز المادي ليشمل أبعادا تعليمية، صحية، واجتماعية مثل فقر القدرات، وإن فعالية برامج الرعاية الاجتماعية الحديثة، تكمن في شموليتها للأدوار الوقائية والعلاجية والإنشائية، وتأسيسها كحق للمواطن تكفله القوانين والتشريعات **(البنداق وجاهمي: 2020، 339-361).**

دراسة حمزة وآخرون(2018): بعنوان طاهرة التسول لدى النساء وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية-دراسة ميدانية في مدينة الديوانية، والتي هدفت إلى: الكشف عن العوامل الأسرية والاجتماعية التي تدفع المرأة لامتهان التسول، ودراسة الحالة الاجتماعية للمتسولات أرامل، مطلقات، متزوجات، مستوياتهن التعليمية، وفئاتهن العمرية، ومعرفة العلاقة بين ظاهرة التسول وبين متغيرات مثل التفكك الأسري، انعدام المعيل، والفقر، وفهم كيفية نظرة المجتمع للمرأة المتسولة والمخاطر التي قد تتعرض لها في الشارع، ووضع توصيات عملية لمعالجة الظاهرة من منظور اجتماعي وأكاديمي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: من حيث الأسباب والدوافع: أظهرت النتائج أن غياب الزوج أو الأب بسبب الوفاة أو الحروب أو السجن هو السبب الرئيسي لتسول النساء، وأن الحاجة المادية الماسة لتوفير لقمة العيش للأبناء هي الدافع الأقوى، ووجود علاقة طردية بين التفكك الأسري الطلاق أو الهجر وبين لجوء المرأة للتسول. ومن حيث الحالة الاجتماعية والتعليمية: تبين أن النسبة الأكبر من المتسولات يندرجن تحت فئتي الأرامل والمطلقات اللاتي يفتقرن لشبكة أمان اجتماعي، وسجلت الدراسة نسبة عالية جدا من الأمية بين النساء المتسولات، مما يقلل من فرصهن في الحصول على عمل شريف. ومن حيث المخاطر والآثار كشفت النتائج عن تعرض النساء المتسولات لمضايقات اجتماعية ونفسية، فضلا عن المخاطر الأمنية في الشارع، وإن التسول يؤدي إلى تدني النظرة للذات لدى المرأة وضياع مستقبل الأبناء الذين يرافقونهن، ومن حيث دور الجهات الحكومية خلصت الدراسة إلى وجود ضعف في فاعلية رواتب الرعاية الاجتماعية شبكة الحماية الاجتماعية كونها لا تغطي الاحتياجات الأساسية للمرأة وأطفالها بشكل كاف **(حمزة وآخرون: 2018).**

دراسة أمين2018(): بعنوان التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتخفيف حدة الوصمة الاجتماعية لدى الأطفال

المتسولين، والتي هدفت إلى: مساعدة الأطفال المتسولين على تجاوز المشاعر السلبية الناتجة عن نظرة المجتمع الدونية لهم، وتعديل إدراك الطفل المتسول لذاته من شخص منبوذ أو مجرم إلى إنسان ضحية لظروف بيئية لديه القدرة على التغيير، وتبصير الأطفال بحقوقهم التعليمية والاجتماعية التي كفلها القانون، وإكساب الأطفال مهارات اجتماعية بديلة تغنيهم عن سلوك التسول كنمط حياة. وأثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في انخفاض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، وأن الوصمة الاجتماعية ليست نابعة من الفرد فقط، بل هي نتاج تفاعلات خاطئة في البيئة المحيطة، وأظهر الأطفال الذين خضعوا للبرنامج تحسنا ملحوظا في قدرتهم على التواصل الإيجابي مع الأقران والمؤسسات، مما قلل من رغبتهم في العزلة أو العودة للشارع، ونجح الأخصائي الاجتماعي في القيام بدور المعلم والمدعم في إحداث تحول فكري لدى الأطفال حول إمكانياتهم الكامنة **(أمين: 2018، 563-612).**

دراسة اللاهي (2017): بعنوان فعالية نموذج التركيز على المهام في التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على ظاهرة التسول، والتي هدفت إلى: مساعدة المتسولين على التخلص من مشاعر العجز، الدونية، وفقدان الثقة بالنفس الناتجة عن ممارسة التسول، وتحسين قدرة المتسولين على أداء أدوارهم الاجتماعية داخل الأسرة والمجتمع بفاعلية، وتدريب المتسولين على تحديد مشكلاتهم وترتيب أولوياتها وتحويلها إلى مهام إجرائية قابلة للتنفيذ، ونقل المتسول من حالة انتظار المساعدة إلى حالة العمل النشط لإنجاز مهام تحسن من واقعه المعيشي والمهني. أثبتت النتائج أن نجاح المتسول في إنجاز مهام بسيطة، مثل استخراج أوراق رسمية أو الانتظام في تدريب، يؤدي إلى زيادة شعوره بالقدرة على التحكم في حياته، وسجلت عينة الدراسة انخفاضا ملحوظا في مستويات القلق والاكتئاب المرتبطة بالوصمة الاجتماعية والفقر، ونجح النموذج في تحويل المتسولين من متلقين سلبيين إلى مشاركين فاعلين في وضع وتنفيذ خطة العلاج الخاصة بهم، وأكدت النتائج أن التركيز على أهداف محددة ومهام زمنية قصيرة أكثر ملاءمة لطبيعة فئة المتسولين الذين يميلون للحصول على نتائج سريعة وملموسة **(اللاهي: 2017، 805-846).**

دراسة الصديقي (2015): بعنوان دور المؤسسات الايوائية في تمكين المتسولين اقتصاديا واجتماعيا-دراسة تقويمية، والتي هدفت إلى: الوقوف على واقع البرامج المهنية، التعليمية، والاجتماعية التي تقدمها المؤسسات للمتسولين ومدى ملاءمتها لاحتياجاتهم الحقيقي، تحديد مدى نجاح المؤسسة في إكساب المتسولين مهارات حرفية

تؤهلهم للاعتماد على الذات ماديا بعد الخروج، ورصد التغير في شبكة العلاقات الاجتماعية للمتسولين وقدرتهم على التفاعل الإيجابي مع المجتمع دون اللجوء للاستجداء، وكشف التحديات التي تواجه المؤسسات الإيوائية وتمنعها من أداء دورها التمكيني بدلا من مجرد الدور الرعائي. وخلصت النتائج: أن معظم المؤسسات تركز على التمكين الاجتماعي والنفسي كالإيواء والغذاء، أكثر من تركيزها على التمكين الاقتصادي الفعلي الذي يضمن عدم العودة للتسول، وأن برامج التدريب المهني داخل المؤسسات غالبا ما تكون تقليدية ولا تتناسب مع متطلبات سوق العمل المتغيرة، مما يصعب عملية دمج المتسولين لاحقا، وأن نجاح التمكين مرتبط بوجود رعاية لاحقة بعد خروج المتسول من المؤسسة، لضمان استمراره في العمل وحمايته من الضغوط البيئية، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين المدربين على استراتيجيات التمكين الحديثة داخل هذه المؤسسات لتعزيز مخرجات التأهيل **(الصديقي: 2015، 151-198).**

دراسة الفلاحي 1991: بعنوان دور الخدمة الاجتماعية في معالجة مشكلة التسول-دراسة ميدانية لظاهرة التسول في مدينة الموصل، والتي هدفت إلى: معرفة مدى انتشار ظاهرة التسول في مدينة الموصل في تلك الفترة الزمنية، وتحديد العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، والنفسية التي تدفع الأفراد للامتهان أو اللجوء للتسول، ودراسة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمتسولين، وتوزيعهم حسب العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومعرفة مدى فاعلية المؤسسات الاجتماعية القائمة في التعامل مع المتسولين، وتحديد الأدوار المهنية التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للحد من هذه الظاهرة وقائيا وعلاجيا. وكشفت النتائج: احتلت الحاجة المادية والفقر والبطالة المرتبة الأولى كدوافع أساسية للتسول في الموصل، وجدت الدراسة علاقة قوية بين ضياع الروابط الأسرية أو فقدان المعيل وبين انخراط الأطفال والنساء في التسول، تبين إن أغلب عينة البحث من المتسولين هم من الأميين أو ممن تركوا الدراسة في مراحل مبكرة، كما تبين وجود نظرة مجتمعية قد تشجع على التسول من خلال العطاء العشوائي دون التأكد من حاجة الشخص، مما يحولها إلى مهنة، وخلصت الدراسة إلى أن الإجراءات المتبعة حينها كانت تسكينيه أو أمنية أكثر منها برامج تأهيل اجتماعي ومهني شاملة **(الفلاحي: 1991، 405-430).**

التعقيب:

أوجه التشابه مع الدراسة الحالية: تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عدة نقاط جوهرية:

1. تتفق جميع الدراسات مع الدراسة الحالية في تناول ظاهرة التسول كإشكالية اجتماعية معقدة تهدد الأمن والسلم الاجتماعي والقيم المجتمعية.
2. أجمعت أغلب الدراسات الدراسة الحالية على أن الفقر والبطالة والنزوح والتفكك الأسري، هي المحركات الأساسية للظاهرة.
3. التقت دراسة بن جدحة والرقيعي والفلاحي مع الدراسة الحالية في تشخيص العطاء العشوائي والعاطفة الدينية كعوامل مساعدة على استمرارية الظاهرة وتحويلها إلى مهنة.
4. اتفقت الدراسات الميدانية لكل من عجيل وبن جدحة وحمزة والفلاحي، على تركز الظاهرة بين فئات الأطفال والنساء والأميين، وهو ما تعززه الدراسة الحالية عند الحديث عن التمكين التعليمي.
5. تتشابه دراسة كلا من البنداق وجاهمي والصديقي، الدراسة الحالية في التأكيد على أن الرعاية الاجتماعية يجب أن تكون عملا مؤسسيا منظما يهدف لاستثمار الطاقات البشرية.

أوجه الاختلاف: تميزت الدراسات السابقة بتنوع زوايا الرؤية، وهو ما يختلف عن توجه الدراسة الحالية:

1. غلب على الدراسات السابقة الطابع الجغرافي كما في دراسة (عجيل)، أو الوصفي التحليلي والأمني كما في دراستي (بن جدحة، والرقيعي)، في حين تنفرد الدراسة الحالية بالتركيز على منظور التمكين وبناء القدرات كمدخل حديث في الخدمة الاجتماعية.
2. ركزت الجهود السابقة على رصد الظاهرة وتحديد أماكن تركزها وأسبابها المكانية والديموغرافية، بينما تضع الدراسة الحالية ثقلها في البحث عن الآليات المهنية الكفيلة بتحويل المتسول من طاقة معطلة إلى قوة منتجة.
3. اقتصرت بعض الدراسات على نماذج مهنية محددة مثل التركيز على المهام عند اللاهي أو تخفيف الوصمة عند أمين، بينما تسعى الدراسة الحالية لتقديم رؤية شاملة ومقترحة تدمج بين مستويات الممارسة الفرد والجماعة والمجتمع واستراتيجيات متعددة في آن واحد.
4. تختلف طبيعة الحلول المقترحة حيث مالت الدراسات السابقة غالبا نحو الحلول التشريعية أو الأمنية أو الإغاثية التقليدية، في حين تتبنى هذه الدراسة حلولا تنموية مستدامة تقوم على فلسفة بناء القدرات والتشبيك المؤسسي بين الوزارات والبلديات ومنظمات المجتمع المدني.
5. بينما يعود بعض التراث البحثي لسنوات قديمة تعكس ظروفا مغايرة كدراسة (الفلاحي 1991)، تأتي الدراسة الحالية (2026) لتواكب أحدث المتغيرات المعاصرة والتحولات العالمية في فلسفة الرعاية الاجتماعية.

ما تضيفه الدراسة الحالية (الفجوة البحثية والقيمة المضافة): رغم ثراء الدراسات السابقة إلا

أن الدراسة الحالية، تضيف أبعادا جديدة لم يتم التطرق إليها بعمق كاف، وهي:

1. بينما توقفت الدراسات السابقة عند وصف الأسباب، تذهب الدراسة الحالية نحو صياغة آليات التمكين الفعلية.
2. تدمج الدراسة الحالية بين الجانب النفسي كما عند أمين واللاهي، والجانب المؤسسي كما عند الصديقي والجانب المجتمعي كما عند الجبالي في نموذج واحد متكامل.
3. تكرس الدراسة الحالية المفهوم الحديث للرعاية الاجتماعية الذي طرحه البنداق وجاهمي بتحويل الرعاية من إحسان إلى استثمار في الطاقة البشرية.

ظاهرة التسول وأثارها على المجتمع:

تعد ظاهرة التسول إحدى المعضلات الاجتماعية ذات الصبغة العالمية؛ فهي لا تقتصر على بقعة جغرافية محددة أو نظم اقتصادية بعينها، بل تمتد لتشمل المجتمعات الغنية والفقيرة على حد سواء، وإن تباينت الأنماط والوسائل المستخدمة فيها، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها لا تمس الجانب المادي فحسب، بل تمتد لتهدر كرامة الإنسان وتخل بالتوازن القيمي للمجتمع. وترجع الدراسات تفشي هذه الظاهرة إلى تداخل مجموعة من العوامل القسرية، وفي مقدمتها الأزمات الاقتصادية والتي تتمثل في اتساع رقعة الفقر وارتفاع معدلات البطالة، والعوامل الذاتية والقدرية مثل العجز البدني والإعاقة أو غياب العائل باليتم والترمل، مما يضع الأسرة أمام فجوة اقتصادية حادة تدفع أفرادها قسرا نحو الاستجداء لتأمين الاحتياجات الأساسية للبقاء، لا يتوقف التسول عند كونه وسيلة لطلب المال، بل يشكل نقطة انطلاق نحو مسارات سلوكية منحرفة، فالحاجة المستمرة وغياب الرقابة قد يدفعان المتسول نحو ارتكاب جرائم السرقة، مما يستوجب تدخلا عاجلا وحازما بآليات تتجاوز الحلول التقليدية **(إبراهيم:2007، 65)**. وتتعدد الآثار السلبية لهذه الظاهرة لتشمل عدة مستويات:

1. يؤدي التسول إلى نشوء بيئات خصبة للمشكلات الأخلاقية؛ حيث يتم استخدامه أحيانا كغطاء لأنشطة إجرامية كبرى، مثل ترويج المواد المخدرة، أو استغلال الفئات الضعيفة في أعمال منافية للآداب، مما يهدد السلم المجتمعي.
2. يتسبب انتشار المتسولين في الأماكن الحيوية كإشارات المرور ودور العبادة والمرافق الصحية والمصارف، في خدش الصورة الذهنية للمجتمع، ويؤشر على وجود خلل في بناء النسق الاجتماعي وقدرته على احتواء أفراده.
3. يساهم التسول في نشر قيم سلبية تقوم على الرغبة في الكسب السريع دون جهد، مما يضعف الدافع نحو العمل الجاد والإنتاج، ويخلق جيلا يعتمد على نزوة الاستجداء بدلا من الكد المهني.

دور الخدمة الاجتماعية في التمكين وبناء القدرات للتصدي لظاهرة التسول:

ينطلق دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة التسول من رؤية حداثية تتجاوز الإحسان التقليدي إلى التمكين وبناء القدرات، حيث يتمحور الهدف الاستراتيجي حول إعادة صياغة هوية المتسول من فرد مهمش فاقد للسيطرة على مجريات حياته، إلى عنصر فاعل ومؤثر في محيطه الاجتماعي، إن هذه العملية تهدف في جوهرها إلى تحقيق التنمية المستدامة عبر استثمار المورد البشري المعطل. وتتمثل مهام الأخصائيين الاجتماعيين في هذا السياق في مساعدة المتسولين على نيل مطالبهم المشروعة والارتقاء بقدراتهم لمواجهة التحولات الضاغطة في حياتهم، ويتم ذلك من خلال منهجية علمية تقوم على:

1. بث الأمل وتعزيز الثقة بالذات كخطوة أولى لكسر ثقافة الاستجداء.
2. تفكيك المشكلات بتقسيم المعضلات المعيشية الكبرى إلى أجزاء صغيرة قابلة للحل السريع، مما يمنح المتسول شعورا بالإنجاز والقدرة على التغيير.
3. الدمج المواطني بتحويلهم إلى مواطنين نافعين يمتلكون أدوات العطاء والإنتاج بدلا من الاكتفاء بالأخذ (**أبو النصر: 2007، 71**).

تستند فلسفة التمكين في الخدمة الاجتماعية إلى مبدأ العدالة الاجتماعية، فهي تسعى لمنح الفئات الأكثر هشاشة المتسولين قدرا أكبر من الأمن والمساواة، وضمان شبكة أمان اجتماعي تتشكل من خلال التساند المتبادل بين الفرد ومؤسسات المجتمع، إن التمكين ليس منحة، بل هو حق يستهدف استعادة التوازن البنائي والوظيفي للفرد داخل المجتمع. ويلتزم الأخصائيون الاجتماعيون بمجموعة من المبادئ الإجرائية لتحقيق التمكين الفعلي، تتمثل في:

1. الالتزام بتطوير أساليب مهنية تواجه الظلم الاجتماعي والتهميش الذي يدفع بالفرد نحو التسول.
2. التخطيط التشاركي بأن تكون عملية بناء القدرات قائمة على العمل المشترك، الاستقلالية في اتخاذ القرار، والتقييم المستمر للنتائج.
3. تمكين المتسولين من امتلاك مهارة الدفاع عن النفس والمطالبة بحقوقهم عبر القنوات الشرعية بدلا من الاستجداء.
4. منح المتسول الفرصة الكاملة للتعبير عن خبراته ورغباته، وممارسة حقه في الاختيار بين البدائل المتاحة كالتدريب المهني والتعليم المشاريع الصغيرة.
5. العمل بروح الفريق بين الأخصائي والمستفيد المتسول سابقا، لضمان نجاح خطط بناء القدرات.
6. التغيير لا التكيف وهذا هو المبدأ الأهم؛ حيث يهدف التمكين إلى تحفيز المتسول على تغيير ظروفه القاسية ورفض واقع العوز، بدلا من مجرد التكيف مع حياة التسول والقبول بها (**السروجي: 2005، 54**).

أبعاد التمكين وبناء القدرات في مواجهة ظاهرة التسول:

تتعدد أبعاد التمكين لتشكل منظومة متكاملة تستهدف إعادة بناء نسق المتسول من الجوانب النفسية، والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي:

1. التمكين الشخصي: يعد حجر الزاوية في عملية التغيير، حيث يركز على استنهاض القوى الداخلية للمتسول وتعزيز كفاءته الذاتية، والهدف إحداث تمرد إيجابي لدى المتسول على الأنماط السلوكية والعادات السيئة الراسخة، مثل الاستسلام للفقر أو قبول الدونية، والآلية تكون بتزويد الفرد بمهارات الثقة بالنفس والوعي بالذات، مما يجعله مشاركا فاعلا في صياغة رؤية جديدة لمستقبله بدلا من كونه متلقيا سلبيا للمساعدات.
2. التمكين الاجتماعي: يركز على تغيير موازين القوى والعلاقات داخل المحيط الاجتماعي للمتسول، والهدف هو إعادة الترتيب الجذري للقيم والمعتقدات المرتبطة باتخاذ القرار، وتعزيز كرامة الفرد وحقه في الحكم الذاتي، والآلية بغرس الأمل في إمكانية إحداث تحولات إيجابية في مؤسسات المجتمع لتكون أكثر استجابة لاحتياجات المهمشين، مما يزيد من إحساس المتسول بالمسؤولية الاجتماعية والانتماء للنسق المجتمعي الكبير(**البنداق وجاهمي: 2020، 339-361**).
3. التمكين الاقتصادي: وهو البعد المادي الذي يضمن استدامة الخروج من دائرة التسول، والهدف رفع قدرة نسق العميل على الحصول على دخل كاف يضمن له حياة كريمة وتلبية احتياجاته الأساسية بشكل مستقل، والآلية يتجاوز دور الخدمة الاجتماعية هنا المساعدات العينية إلى المشاركة في إدارة خطط التنمية الاقتصادية، وتدريب المتسولين على الحرف المهنية، ودعم المشاريع متناهية الصغر التي تضمن تحويلهم إلى قوة عمل منتجة.
4. التمكين التعليمي: يستهدف تنمية الموارد البشرية كضمانة طويلة الأمد لمنع انتقال الفقر والتسول عبر الأجيال، وعلى مستوى الماكرو المجتمع الكبير تساهم الخدمة الاجتماعية في صياغة سياسات تعليمية تضمن شمول الفئات المهمشين، وعلى المستوى الميداني يكون التركيز على مكافحة ظاهرة تسرب أبناء المتسولين من المدارس، وتنفيذ برامج محو الأمية، وإعداد مشاريع تعليمية وتدريبية تربطهم بسوق العمل.
5. التمكين السياسي: يركز على إعطاء صوت لمن لا صوت لهم من الفئات المهمشة، الهدف تكوين وعي لدى المواطنين بمن فيهم الفئات الضعيفة، للمشاركة في التأثير على التخطيط والسياسات التي تمس حياتهم، والآلية تشجيع المتسولين بعد تأهيلهم على فهم حقوقهم القانونية والسياسية، وكيفية التفاعل مع القنوات الرسمية للمطالبة

بحقوقهم بدلا من اللجوء للشارع، مما يعزز من مفهوم المواطنة الفاعلة (**أمين: 2018، 563-612**)

مستويات التمكين وبناء القدرات في العمل مع المتسولين:

تتدرج عملية التمكين وبناء القدرات عبر خمسة مستويات متكاملة، تهدف في مجموعها إلى نقل المتسول من حالة العوز المطلق إلى حالة القدرة على اتخاذ القرار والسيطرة على المصير، وذلك وفقا للآتي:

1. مستوى الرفاهية: يعد القاعدة الأساسية لعملية التمكين، حيث يركز على إشباع الاحتياجات المادية الأولية للمتسول، كالغذاء والسكن والدخل الأدنى والتعليم الأساسي، ويعمل الأخصائي الاجتماعي كوسيط لتحديد الموارد المتاحة وتوجيه المتسولين نحو القنوات الشرعية لإشباع هذه الاحتياجات، لضمان كرامتهم ومنعهم من اللجوء للشارع كخيار وحيد للبقاء.
2. مستوى الإمكانية: ينتقل التمكين هنا إلى مرحلة استثمار الموارد المتاحة لتحقيق تكافؤ الفرص، بهدف إزالة المعوقات البنائية التي تشعر المتسول بالعجز تجاه النظم الاجتماعية، عن طريق العمل على رفع قدرات المتسولين لتمكينهم من الوصول إلى الخدمات الصحية والقانونية والتدريبية التي كانت محجوبة عنهم، مما يقلل من فجوة التهميش الاجتماعي.
3. مستوى الوعي: يركز هذا المستوى على التحول الفكري من خلال التحليل النقدي للنظم الاجتماعية، بهدف تمكين المتسول من التمييز بين الممارسات الاجتماعية الخاطئة، مثل نظرة المجتمع الدونية أو استغلال العصابات، وبين حقوقه التي تكفلها له التشريعات، ويساعد الوعي في كسر ثقافة الفقر وتغيير القناعات التقليدية التي قد تدفع الفرد للاستمرار في التسول كقدر محتوم لا يمكن تغييره.
4. مستوى المشاركة: يمثل الانتقال من السلبية إلى الإيجابية عبر الانخراط في صنع القرارات التي تخص حياتهم، غالبا يواجه المجتمع التقليدي صعوبة في قبول مشاركة الفئات المهمشة، لذا تسعى الخدمة الاجتماعية لفتح قنوات رسمية تضمن إيصال صوت هؤلاء الأفراد، ذلك إن إشراك المتسول بعد تأهيله في وضع خطط علاجه أو تدريبه يزيد من التزامه بالتحول نحو حياة منتجة.
5. مستوى القدرة على التصرف: هو قمة هرم التمكين ويعني وصول المتسول إلى مرحلة السيطرة الكاملة على قراراته وتحسين مستوى معيشته باستقلالية، ولا يقتصر هذا المستوى على الفرد فحسب، بل يمتد ليشمل المنظمات والمجتمعات التي تعمل على ضمان المشاركة المتساوية للفئات الضعيفة، والنتيجة الوصول إلى حالة التوازن النسقي حيث يصبح الفرد قادرا على إدارة حياته الاجتماعية والاقتصادية دون الحاجة

إلى الاعتماد على الآخرين (**خاطر وآخرون: 2003، 87-89**).

عمليات التمكين وبناء القدرات:

تتمثل عمليات التمكين في منظومة متكاملة تهدف إلى تعزيز البناء الفكري للمتسولين وتنمية مهاراتهم لمواجهة التحديات الحياتية، والانتقال بهم من حالة الاستضعاف إلى حالة المشاركة والفاعلية، وتتحدد هذه العمليات وفق النقاط التالية:

. تمكين المتسول من امتلاك إرادته الحرة في تقرير مسار حياته بعيدا عن ضغوط الحاجة أو استغلال الآخرين.

2. ضمان تدفق المعلومات والمصادر حول التأمينات والرعاية الصحية والتأهيل المهني، التي تعينه على اتخاذ قرارات مصيرية صحيحة.
3. خلق مساحة من الخيارات المتعددة أمام الفرد كالالتحاق بمهنة أو مشروع صغير أو التدريب، بدلا من حصر خياراته في التسول أو الجوع.
4. تعزيز قدرة الفئات المهمشة على التكاتف للتأثير في صناعة القرار المتعلق بحقوقهم الاجتماعية.
5. بناء عقلية تؤمن بالقدرة على إحداث تحول حقيقي في الواقع الشخصي والمجتمعي.
6. تطوير المهارات الشخصية والمهنية لرفع الكفاءة الإنتاجية للفرد.
7. القدرة على محاورة المجتمع وتغيير نظرة الآخرين للمتسول، من شخص منبوذ إلى فرد منتج عبر الوسائل المشروعة.
8. معالجة الآثار النفسية للتسول واستعادة تقدير الذات والكرامة الإنسانية.
9. زيادة قدرة الأفراد على التمييز بين المسارات الصحيحة العمل الشريف، والمسارات الباطلة الاستجداء والاتكال (**اللاهي: 2017، 805-846**).

استراتيجيات التمكين وبناء القدرات:

لتحقيق عمليات التمكين وبناء القدرات، تتبنى الخدمة الاجتماعية استراتيجيتين أساسيتين:

1. استراتيجية التعليم:

لا تقتصر هذه الاستراتيجية على محو الأمية الأبجدية، بل تمتد لتشمل الوعي الاجتماعي والسياسي، من خلال:

1. زيادة إدراك الأفراد لكيفية تأثر حياتهم بالسياسات العامة والقوانين.
2. تعليم المتسولين مهارات التفاوض مع أصحاب القرار والمؤسسات للمطالبة بحقوقهم.
3. تمكينهم من المساهمة في وضع الحلول التي تلبي احتياجاتهم الحقيقية.

2 . استراتيجية التنظيم:

تركز على تحويل القوى الفردية الضعيفة إلى قوة جماعية منظمة ومؤثرة، من خلال:

1. تأسيس أو تفعيل كيانات جمعيات، نقابات، مراكز تأهيل، تتحدث باسم الفقراء والمهمشين

وتدافع عن مصالحهم.

2. توجيه الاهتمام نحو قضايا محددة، مثل سكن المتسولين وتشغيل ذوي الإعاقة منهم وتعليم أبنائهم.

3. بناء جسور التواصل بين الفئات المحرومة ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص لتوسيع نطاق التأثير والحصول على الدعم اللازم **(الجبالي: 2024، 1050-1115).**

الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي في تمكين المتسولين:

يتجسد دور الأخصائي الاجتماعي في كونه وكيل تغيير، يعمل على ثلاثة مستويات متكاملة لضمان التحول من الاتكالية إلى التمكين:

1. على مستوى الوحدات الصغرى – الفرد: يركز الأخصائي هنا على الجوانب النفسية وإعادة بناء الشخصية المحطمة للمتسول، من خلال:

أ. العمل على تحسين الصورة الذهنية للمتسولين خاصة الأطفال والنساء، وتخليصهم من الوصمة الاجتماعية ونظرة الدونية التي تدفعهم للاستمرار في الانحراف.

ب. استخدام أساليب التدخل المهني مثل التدعيم والمساندة لرفع الروح المعنوية المنهارة، والتبصير والتوعية لمساعدة المتسول على فهم جذور مشكلته وبدائل حلها، والمعونة النفسية لمواجهة الصدمات الناتجة عن حياة الشارع، والعلاج البيئي بربط الفرد بمصادر الدعم الأولي وتعديل الظروف الأسرية الضاغطة التي دفعته للتسول.

2. على مستوى الوحدات المتوسطة -الجماعات والمنظمات: يعمل الأخصائي داخل المؤسسات الرعائية والتنموية لتعزيز كفاءتها في خدمة المهمشين من خلال:

أ. تنمية قدرة المنظمة على استثمار طاقات المتسولين القابلين للتأهيل وتحويلهم إلى كوادر منتجة.

ب. مساعدة المؤسسات في بناء قواعد بيانات دقيقة حول أعداد وخلفيات المتسولين لضمان عدالة التوزيع والاستهداف.

ج. الربط بين المؤسسات الحكومية والأهلية لمنع تكرار الخدمات وضمان شمولية الرعاية.

د. وضع رؤية ورسالة واضحة للمنظمات تتبنى فلسفة التمكين بدلا من الإغاثة المؤقتة، وتأهيل الممارسين المهنيين للتعامل مع هذه الفئات بكفاءة.

3. على مستوى الوحدات الكبرى – المجتمع: يتحول الأخصائي هنا إلى مدافع ومخطط اجتماعي يسعى لتغيير البناء المجتمعي:

أ . تمثيل الفئات المهمشة في المحافل الرسمية كالمجالس المحلية والندوات والمؤتمرات، لإيصال صوتهم واحتياجاتهم.

ب. المطالبة باستصدار قوانين وتشريعات اجتماعية تحمي المتسولين من الاستغلال،

وتضمن لهم حقوقا اقتصادية وثقافية تمنعهم من الانحراف.

ج. المساهمة في وضع السياسات العامة التي تعالج جذور الفقر، والعمل على تغيير الاتجاهات المجتمعية السلبية تجاه هذه الفئة **(الصديقي: 2015، 151-198).**

نتائج الدراسة:

يتجسد الدور التطبيقي لخدمة الاجتماعية في استخدام استراتيجية التمكين وبناء القدرات من خلال المسارات المنهجية التالية:

1. التقصي المعلوماتي وبناء قواعد البيانات الذكية، لا يقتصر الدور هنا على مجرد تجميع البيانات، بل يمتد إلى إنشاء نظام رصد اجتماعي للأسر المنخرطة في التسول، بهدف تصنيف الأسر حسب نوع التسول اضطراري بسبب الفقر أو احترافي كمهنة، وتحديد بؤر التركز الجغرافي، وتوفير قاعدة بيانات دقيقة لصناع القرار تمكنهم من توجيه الموارد المالية والعينية لمستحقيها الفعليين، ومنع ازدواجية المساعدات.

2. التشخيص النسقي وتحليل الاحتياجات إذ يجب للخدمة الاجتماعية أن تتجاوز فكرة التعرف السطحي على الظروف، لتصل إلى التحليل العميق لمكامن القوة والضعف داخل نسق الأسرة، والهدف التمييز بين الاحتياج المادي والعجز الوظيفي؛ فبعض الأسر تحتاج لمال، بينما تحتاج أخرى لإعادة تأهيل نفسي أو اجتماعي أو علاجي، ويمكم ذلك من خلال إجراء دراسة حالة لكل فرد في الأسرة لفهم العوامل الدافعة للتسول، تمهيدا لوضع خطة تدخل تتناسب مع قدراتهم الكامنة.

3. التمكين التعليمي الوقائي إذ يعد التعليم الأداة الأقوى لكسر حلقة الفقر المتوارثة؛ فمساعدة الأطفال على إتمام تعليمهم هي استراتيجية وقائية لمنع إنتاج جيل جديد من المتسولين، والتدخل لمواجهة ظاهرة التسرب المدرسي يكون عبر التنسيق مع المؤسسات التعليمية، وتوفير الدعم اللوجستي كالحقائب والكتب، ودروس تقوية، وتحفيز الأسر ماديا لضمان استمرار أبنائهم في الدراسة، بهدف تحويل الطفل من أداة استجداء إلى طاقة بشرية متعلمة قادرة على تغيير مستقبل أسرته.

4. التأهيل المهني والتمكين الاقتصادي ويمثل هذا المسار الجوهر التنفيذي لـ بناء القدرات، حيث يتم نقل رب الأسرة من الاتكالية إلى الإنتاجية عبر استراتيجية الشراكة المؤسسية، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور المنسق بين وزارة الشؤون الاجتماعية، البلديات، ومنظمات المجتمع المدني، لتوفير برامج تدريب مهني مكثفة مثل ولنجارة والحياكة والصيانة وصناعات يدوية، ويتم الربط بين أرباب الأسر وجهات الإقراض المتناهي الصغر أو المنح التنموية للبدء بمشاريع إنتاجية صغيرة تضمن لهم دخلا ثابتا وكريما.

أمـا الرؤية المقترحة كنموذج للتمكين المتكامل لتحويـل الطاقـة البشرية للمتسـولين، فإن هذا المقـترح يسـتهدف تقديم خارطـة طريق مهنية لتحويل المتسـولين من عالـة اجتماعية إلى قوى بشرية منتجة تساهم في أمن واستقرار المجتمع.

المنطلقـات النظرية للمقترح: يسـتند المقترح إلى ركيزتين علميتين متكاملتين:

1. إطـار الممارسـة العامة: الـذي يتيح للأخصائي الاجتماعـي التحرك بمرونة بين كافة المسـتويات ميكـرو، ميزو، ماكـرو، فالتعامـل لا يقتصر على المتسـول كفرد، بل يمتد لتمكـين أسرته، وتفعيل مؤسسـات حيّه السـكني، وصـولا إلى التأثير في السياسات المجتمعية.

2. نظرية الأنسـاق العام: تنطلـق الرؤية من أن التسول هو مخرج سلبي لنسق يعاني من حاجات غير مشـبعة، لذا فـإن المقترح يركز عـلى إعادة التوازن للنسق عبر توفير مدخلات جديدة متمثلة في التدريب، الدعم والتمكين، مما يؤدي بالضرورة إلى مخرجات إيجابية اشخاص منتجين.

أهداف المقترح:

. **الهـدف الاسـتراتيجي**: كـسر حلقـة الاتكالية والاسـتجداء عبر بناء القدرات الكامنة للمتسولين وتوجيهها نحو العمل التنموي.

الأهداف الفرعية:

1. اسـتعادة تقدير الـذات والكرامة الإنسـانية للمتسولين.

2. تزويد أرباب الأسر بمهارات مهنية تتناسب مع سوق العمل المحلي.

3. ضمان الاستقرار التعليمي لأبناء المتسولين لمنع توارث الظاهرة.

أنسـاق التغيير وتكامل الأدوار المؤسسية: يعتمد نجاح هذا المقترح بشـكل جوهـري على تفعيل مبدأ التشـبيك المؤسسي، حيث يتم توزيع الأدوار والمسـؤوليات بين ثلاثة أنسـاق رئيسـية تضمن تحويل المتسـولين إلى طاقـات منتجة وفق رؤية تكاملية:

1. دور وزارة الشـؤون الاجتماعيـة النسـق السـيادي والرقابي: تمثل الوزارة المظلة العليا لهذا المقـترح، حيث يقع عـلى عاتقها توفـير الغطاء القانوني والتشريعي اللازم لعمليات التمكين وبناء القـدرات، وتتولى الوزارة مسـؤولية تأمين الدعم المـادي المباشر للأسر التي تقـع تحت خط الفقر كخطوة أولى لضمان الاسـتقرار المعيشي، بالتوازي مع ممارسة الإشراف الفني المباشر على الأخصائيين الاجتماعيين لضـمان تنفيذ خطط التدخل المهني وفق المعايير المعتمدة.

2. دور البلديات والمجالس المحلية النسق المكاني واللوجستي: تعد البلديات الشريك الميداني الأهم في توفير البنية التحتية للمقترح؛ إذ ينوط بها تهيئة الحاضنـات المكانية والمراكـز المخصصة لعمليات التدريـب المهنـي داخـل الأحياء، كما تسـاهم بشكل حيوي في مرحلة ما بعد التمكين من خلال

تخصيص منافذ ومسـاحات تسويقية تتيح للأسر الممكنة اقتصاديا عرض ومنتجاتها وتسويقها، مما يعزز من اسـتقلاليتهم المادية ودمجهم في الدورة الاقتصادية المحلية.

3. دور منظمات المجتمع المدني النسق التنفيذي والمجتمعي: تضطلـع المنظمات الأهلية بالجانب العملي والميداني الأكثر قربا من الفئات المستهدفة؛ فهي المسؤولة عن تصميم وتنفيذ برامج التدريب المهني المكثفة، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي الـلازم لإعادة تأهيل المتسـولين، كما تلعب هذه المنظمات دور الوسـيط التنموي الذي يربط بين المتسولين بعد تمكينهم وبين سوق العمل والقطاع الخاص، مما يضمن استمرارية تحولهم من طاقات سلبية عالة إلى قوى بشرية فاعلة ومستقرة.

التوصيات:

1. التحول في سياسات وزارة الشؤون الاجتماعية مـن الرعاية الإغاثيـة بالمسـاعدات المالية فقط، إلى ربـط الدعم المادي بمـدى التزام الأسر ببرامج التدريب المهني والتعليم.
2. الإسراع في بنـاء قاعدة بيانات وطنية شـاملة للمتسـولين تربط بـين المحافظـات والبلديات، لضمان دقة استهداف الأسر المستحقة ومنع تكرار أو تشتت المساعدات.
3. قيـام البلديـات والجمعيـات بتوفـير مراكز تدريـب مهني داخـل الأحياء السـكنية لتأهيل أرباب الأسر، مع فتح قنوات لتسـويق منتجاتهم ودمجهم في سوق العمل.
4. اشتراط انتظام أطفال أسر المتسولين في مقاعد الدراسة لاستمرار تلقي الدعم، مع توفير الحماية القانونية والمعونة النفسية لهم لكسر حلقة الفقر المتوارثة.
5. إعداد أخصائيـين اجتماعيين مؤهلين في إدارة الحالـة والتمكين النفسي، لفك الارتباط السـلوكي لدى الأفراد بثقافة الفقر والاستجداء.

المراجع:

1. ابراهيـم، أحمـد حسـين (2007)، الخدمـة الاجتماعيـة في مجـال الأسرة والطفولـة، مطبعة السعيد، القاهرة.
2. أبو المعاطي، ماهر (2003)، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية-أسس نظرية ونماذج تطبيقية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
3. أبـو النـصر، مدحـت محمـد (2007)، إدارة منظمات المجتمع المدني – دراسة عن الجمعيات الأهلية من منظور التمكين والشراكة والشـفافية والمشاركة والقيادة والتطوع والتشبيك والجودة، ايتراك للطباعة والنشر القاهرة.
4. أمـين، هنـاء أحمـد (2018)، التدخل المهني من منظور الممارسـة العامة للخدمة الاجتماعية لتخفيف حـدة الوصمة الاجتماعية لدى الأطفال المتسولين، مجلة دراسـات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، م3، ع44، 563-612.
5. البنداق، عمر إمحمـد وجاهمي، عبد العزيز

(2020)، دور أهمية الرعاية الاجتماعية في مواجهة الفقر في المجتمعات الحضرية – دراسة نظرية، مجلة كلية الآداب، العدد التاسع والعشرون، الجزء الأول، 339 – 361.

6. الرقيعي، نادية عبد المجيد (2023)، ظاهرة التسول الأسباب والأثار الاجتماعية – دراسة تحليلية، مجلة الأستاذ، ع24، 56-71.

7. السنهوري، أحمد محمد (1998)، مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية – منظور الممارسة العامة، دار النهضة المصرية، القاهرة.

8. الجبالي، ريهام رفعت (2024)، الاتجاهات المجتمعية نحو المتسولين وأثرها على دمجهم الاجتماعي – دراسة ميدانية مطبقة على عينة من المترددين على الجمعيات الأهلية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، م16، ع1، 1050-1115.

9. الفلاحي، حميد كردي (1991)، دور الخدمة الاجتماعية في معالجة مشكلة التسول-دراسة ميدانية لظاهرة التسول في مدينة الموصل، مجلة آداب الرافدين، ع22، 405-430.

10. الصديقي، سلوى عثمان (2015)، دور المؤسسات الايوائية في تمكين المتسولين اقتصاديا واجتماعيا-دراسة تقويمية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع38، ج1، 151-198.

11. اللاهي، هبة الله محمد (2017)، فعالية نموذج التركيز على المهام في التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على ظاهرة التسول، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ج3، ع42، 805-846.

12. بن جدحة، صالح أكرو (2024)، ظاهرة التسول وأثرها على المجتمع-حضر موت نموذجا، مركز المعرفة للدراسات والأبحاث الاستراتيجية، عدن.

13. حبيب، جمال شحاته (2008)، الممارسة العامة – منظور حديث في الخدمة الاجتماعية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

14. حمزة، حوراء محمد وآخرون(2018)، ظاهرة التسول لدى النساء وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية-دراسة ميدانية في مدينة الديوانية، جامعة القادسية، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع

15. دسوقي، ممدوح محمد (2008)، بحوث تطبيقية في مجالات خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

16. عجيل، وسام الحسن(2025)، التحليل المكاني لظاهرة التسول في مدينة الكوت-دراسة جغرافية السكان، مجلة العلوم الإنسانية، م6، ع3، 1032-1057. (عجيل: 2025، 1932-1057).

قراءة فنية في مخاطر السدود والأودية بعد كارثة درنة

د. مباركة سعد الغرياني. الهيئة الليبية للبحث العلمي.
المشروع الاستراتيجي لادارة الازمات والكوارث .

مثّلت كارثة درنة، التي ارتبطت بعاصفة دانيال وانهيار سدي وادي درنة، نقطة تحوّل مهمة في طريقة النظر إلى ملف السدود والأودية في ليبيا. فقد أعادت الكارثة طرح أسئلة جوهرية حول سلامة المنشآت المائية، وكفاءة أنظمة الرصد والإنذار، ومدى جاهزية المدن الواقعة في مسارات الأودية للتعامل مع الفيضانات المفاجئة. وتشير المنظمة العالمية للأرصاد الجوية إلى أن الأمطار الغزيرة أدت إلى انهيار سدّين قديمين في درنة، ما تسبب في فيضانات جارفة اجتاحت أحياء كاملة من المدينة.

غير أن القراءة الفنية لهذا الملف ينبغي ألا تنطلق من الخوف أو التعميم، بل من التحليل العلمي المقارن. فليس كل سد في ليبيا يحمل بالضرورة مستوى الخطر نفسه، وليس كل وادٍ يمكن إسقاط تجربة درنة عليه بصورة مباشرة. فالمخاطر الهيدرولوجية تتشكل نتيجة تفاعل عدة عناصر، من بينها خصائص الحوض، وشدة الأمطار، وطبيعة الانحدار، وسعة التخزين، وحالة جسم السد، ومسارات الجريان، والأهم من ذلك حجم التعرض السكاني والعمراني أسفل مجرى الوادي.

في حالة درنة، اجتمعت عدة عوامل ضاعفت حجم الكارثة، منها الطبيعة الجبلية للحوض، وسرعة استجابة الأودية للجريان السطحي، وقرب المدينة من مجرى الوادي أسفل السدود، إضافة إلى هشاشة منظومة الصيانة والإنذار. وتوضح دراسات فنية منشورة حول انهيار سدي أبو منصور والبلاد أن وادي درنة كان تاريخيًا عرضة للفيضانات المفاجئة، وأن السدين أقيما أساسًا للتحكم في هذه الفيضانات، إلا أن عوامل التقادم وضعف الصيانة وتزايد العمران في مناطق الخطر ساهمت في تعقيد المشهد.

ومن هنا، فإن المقارنة المباشرة بين سدود درنة وسد وادي المجينين تحتاج إلى قدر كبير من الحذر. فسد وادي المجينين، رغم أهميته وسعته التخزينية الكبيرة نسبيًا، يقع في سياق جغرافي وهيدرولوجي مختلف. وتشير بيانات رسمية حديثة نقلتها وكالة الأنباء الليبية عن إدارة السدود بوزارة الموارد المائية إلى أن السعة التخزينية الكلية لسد وادي المجينين تبلغ نحو 58 مليون متر مكعب، بينما بلغ المخزون المسجل في مطلع مايو 2026 نحو 3.123 مليون متر مكعب فقط، مع استمرار المتابعة الميدانية ورصد مناسيب المياه.