



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

الرعاية الاجتماعية الصحية للطفولة المسعفة
دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة
بن بروق حسين هيليوبوليس - قالمة -

تحت إشراف الدكتور:

محمد لمنصف سريدي

من إعداد الطالبتين:

قيراطي دعاء

بوطباخ ياسمين

لجنة المناقشة

المؤسسة	الصفة	الدرجة العلمية	الاسم واللقب
قالمة	رئيسا	أستاذة محاضرة أ	بن فرحات غزالة
قالمة	مشرف و مقرر	أستاذ محاضر أ	سريدي محمد منصف
قالمة	ممتحن	أستاذة مساعدة أ	ورناني فوزية

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

نتوجه بالشكر لله على ما أعطانا من نعم وقدرة
وصبر وتوفيق لإنجاز هذا العمل.

والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء شفيع الأمة يوم القيامة
كما لا يفوتنا أن نتوجه بخالص الشكر والامتنان وفائق الاحترام
والتقدير للأستاذ " محمد المنصف سردي "

لقبوله الإشراف على هذا العمل وعلى ما قدمه لنا من توجيه وإرشاد
وتخصيص جزء من وقته وجهده لمتابعة هذا العمل.

وإلى لجنة المناقشة

على قبولها مناقشة هذا العمل.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أعلى إنسانة في الوجود أمي
التي أفضت علي بدعواتها وبركاتها اللهم بارك في عمرها
وأبي العزيز بطلي واستقامة ظهري والذي كان سببا في دفعي إلى الأمام اللهم
بارك في عمره.

إلى إخوتي وأخواتي الذين كانوا ولا زالوا عزة
ومفخرة وسندي في الحياة فلهم مني كل الحب والتقدير.
إلى جميع أصدقائي ومعارفي الذين أحترمهم وأحبهم.
إلى من مد يد العون والسند
في طيلة فترة إعداد هذا البحث.
إلى جميع الزملاء الدراسة دفعة 2022-2023 علم اجتماع الصحة.

دعاء

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله الذي أعاننا بالعلم و زيننا بالحلم و أكرمنا بالتقوى و أجملنا بالعافية
اهدي ثمرة جهدي إلى من قال الرحمان: «واخفض لها جناح الذل من الرحمة و قب رب
ارحمها كما ربياني صغيرا»

إلى من تحملوا معي المشقة و شجعوني على الاستمرار على الدرب رغم الصعاب
إلى من علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر و العزيمة و الإصرار
إلى "والدي" العزيز أطل الله بقاءه، و البسه ثوب الصحة و العافية
إلى التي أضاءت لي شموع العلم ... إلى "أمي" الحبيبة حفظها الله.
إلى من دعمني و كان نعم السند في أصعب الأوقات إخوتي
إلى جميع صديقاتي و رفيقات الدرب
و إلى جميع زميلاتي الدراسة عائلة الثانية شكرا لكم
وإلى كل الذين أناروا طريقي بنور العلم في كل مراحل حياتي الدراسية
إلى أستاذي الفاضل -سريدي محمد المنصف- على الجهود التي بذلها شكرا جزيلاً.

ياسمين

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	الشكر والتقدير
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
4	أولاً: الاشكالية
7	ثانياً: تحديد المفاهيم
11	ثالثاً: أهمية الدراسة
12	رابعاً: أسباب اختيار الموضوع
12	خامساً: أهداف الدراسة
12	سادساً: الدراسات السابقة
17	سابعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة
22	خلاصة
الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة	
24	تمهيد
25	أولاً: التطور التاريخي في مجال الرعاية الاجتماعية
25	1- تطور الرعاية الاجتماعية في الحضارة القديمة
27	2- تطور الرعاية الاجتماعية في إنجلترا
28	3- تطور الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية
30	4- الرعاية الاجتماعية في الجزائر
31	5- خصائص الرعاية الاجتماعية
32	6- أهداف الرعاية الاجتماعية
33	ثانياً: النظريات المفسرة للرعاية الاجتماعية
33	1- النظرية الوظيفية

فهرس المحتويات

35	2-نظرية الدور الاجتماعي
37	3-نظرية تعديل السلوك
37	ثالثا:الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الطفولة
37	1-خصائص وسمات رعاية الطفولة
38	2-برامج وخدمات الرعاية للأطفال في مؤسسات الرعاية
41	خلاصة
الفصل الثالث:الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة	
43	تمهيد
44	أولا:ماهية الرعاية الصحية
44	1-الفكر الاجتماعي والرعاية الصحية
44	2-تطور الرعاية الصحية في الحضارة القديمة
46	3-الرعاية الصحية في العصر الحديث
46	4-الرعاية الصحية في الجزائر
47	5-أساليب الرعاية الصحية
48	6-أهمية الرعاية الصحية
49	ثانيا: الرعاية الصحية للطفولة المسعفة
49	1-أهداف مؤسسة الطفولة المسعفة
50	2-خصائص الطفل المسعف
51	3-مظاهر العناية بصحة الطفل المسعف
52	4-خدمات الرعاية الصحية للطفل المسعف
53	5-خصائص برامج الرعاية الصحية للطفل المسعف
55	6-دراسة سيكو-اجتماعية و الصحية للطفل المسعف
56	7-تأثير العامل البيئي على صحة الطفل
57	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
59	تمهيد
60	أولا: خصائص عينة الدراسة
93	ثانيا: تحليل معطيات الدراسة

فهرس المحتويات

105	ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة
106	رابعا: خلاصة عامة لنتائج الدراسة
108	خلاصة
110	خاتمة
112	قائمة المصادر والمراجع
/	الملاحق والملخص

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
60	توزيع أفراد العينة حسب السن	1
61	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	2
62	توزيع أفراد العينة حسب أسباب الإيواء في المؤسسة	3
63	توزيع أفراد العينة حسب جهات الرعاية قبل التواجد في المؤسسة	4
64	يوضح نظافة الغذاء المقدم	5
65	يوضح نوعية الغذاء باردة أم ساخنة للأطفال	6
66	يوضح غسل اليدين قبل و بعد الأكل	7
67	يوضح رأي الأطفال في الوجبة الغذائية	8
68	يوضح القيمة الغذائية	9
69	يوضح اهتمام المربين بنظافة اليدين	10
70	يوضح تقديم المربين للنصائح والإرشادات للوقاية من المرض	11
71	يوضح حرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان باستمرار	12
72	يوضح تلقي الإرشادات عن النظافة الشخصية	13
73	يوضح عدد مرات غسل الوجه	14
74	يوضح عدد مرات غسل الأسنان	15
75	يوضح عدد مرات الاستحمام في لأسبوع	16
76	يوضح ممارسة الأطفال للنشاطات الرياضية	17
77	يوضح أنواع الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال	18
78	يوضح عدد المرات في الأسبوع التي يمارسون فيها الأطفال النشاطات الرياضية	19
79	يوضح تلقي الأطفال للإرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط	20
80	يوضح مساهمة الأطفال في نظافة المؤسسة	21
81	يوضح غرس الأشجار من طرف الأطفال	22
82	يوضح متابعة الأخصائي النفسي للأطفال	23
83	يوضح المشاكل النفسية التي استدعت مقابلة الأخصائي النفسي	24
84	يوضح حل المشاكل النفسية للأطفال	25
85	يوضح الإصابة بالمرض للأطفال	26
86	يوضح نوع المرض	27

فهرس الجداول

87	يوضح مدى تلقي الأطفال للعلاج والتكفل الطبي من طرف طبيب المركز أو المستشفى	28
88	يوضح دخول الأطفال للمستشفى	29
89	يوضح من كان يكفل الأطفال خلال فترة تواجدهم بالمستشفى	30
90	يوضح تلقي الأطفال للفحوصات الطبية خلال تواجدهم بالمؤسسة	31
91	يوضح رأي الأطفال في الخدمات الصحية المقدمة	32



إن هدف الرعاية الاجتماعية هو تحقيق أكبر قدر ممكن من معدلات الرفاه الاجتماعي وإشباع أكبر قدر ممكن من الحاجات الانسانية، وبالتالي مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تواجه الإنسان في المجتمع، ويعتبر تحديد الأولويات في إشباع الحاجات مرتكزا أساسيا في رسم الخطط وبرامج الرعاية الاجتماعية، من خلال التركيز في رعاية بعض الفئات المهمشة في المجتمع الأكثر شدة في حاجاتها و الأقل أمنا أو قوة.

ومن المواضيع الهامة المتداولة الآن في أدبيات التنمية رعاية الفئات الخاصة وعلى نطاق خاص سواء على المستوى العالمي أو المحلي، وهي الفئات التي تعيش ظروف صعبة ولا تحصل على نصيب عادل من عائدات التنمية وبالتالي تعاني من مشاكل مختلفة نتيجة عدم إشباع احتياجاتها الأساسية بالقدر الكافي الذي يضمن لها حياة آمنة ومستقرة، وعادة ما تتعرض للحرمان من مختلف حقوقها.

من الفئات المهمشة التي تعاني الحرمان والتهميش وعدم إشباع احتياجاتهم الأساسية هي فئة الأطفال وينطبق هذا الأمر على الأطفال اليتامى وضحايا التفكك الأسري ومجهولي النسب، الأطفال المشردون...إلخ.

وتكون رعاية هؤلاء الأطفال في إطار نظام الرعاية الاجتماعية من خلال العديد من الوسائل وأنماط التدخل الاجتماعي التي تساهم في تحسين الظروف المعيشية للأطفال، ومن جهة أخرى فنظام الرعاية يظم كذلك مجموعة مؤسسات تنشئها الدولة ومنها مؤسسات الطفولة المسعفة، تقدم فيها مجموعة من البرامج والأنشطة والخدمات للأطفال بأساليب خاصة وفقا لأنواع الخدمات المقدمة، والتي هدفها إشباع الحاجات المختلفة والضرورية لهذه الفئة وإدماجها في المجتمع.

مهمة هذه المؤسسات هي حماية ورعاية هؤلاء الأطفال الضعفاء من خلال توفير بيئة مستقرة وآمنة لهم.

ومع ذلك، فإن هؤلاء الأطفال لديهم احتياجات صحية خاصة بسبب حالتهم الضعيفة. قد يكون لديهم مشاكل صحية جسدية أو عقلية أو نفسية تتطلب رعاية خاصة. بالإضافة إلى ذلك ، قد يكون لهؤلاء الأطفال تاريخ من الإهمال أو سوء المعاملة ، مما قد يؤثر على صحتهم ورفاههم على المدى الطويل.

وبالتالي، فإن مسألة الحصول على الرعاية الصحية للأطفال في مؤسسات رعاية الأطفال أمر بالغ الأهمية. يجب تكييف الرعاية الصحية مع الاحتياجات المحددة لهؤلاء الأطفال ويجب أن تأخذ في

مقدمة

الاعتبار مسار حياتهم. لذلك من الضروري فهم الأبعاد المختلفة لهذا السؤال من أجل التمكن من تحسين جودة الرعاية الصحية للأطفال في مؤسسات رعاية الأطفال.

وهذا ما سنحاول الكشف عنه في دراستنا هذه حيث تناولنا في ذلك ما يلي:

الفصل الأول: حيث تم تحديد مشكلة الدراسة وفرضياتها، وتم التطرق إلى أهمية الدراسة وأهدافها وأسباب اختيار الموضوع بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الرئيسية للدراسة، كما تم التعرض إلى بعض الدراسات السابقة، و في الأخير، كما عرفنا فيه بميدان دراستنا والعينة التي اخترناها وكذا المنهج وتقنيات البحث المستخدمة في الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني: حيث تم التطرق فيه للتطور التاريخي للرعاية الاجتماعية، ثم تطرقنا للمداخل النظرية المفسرة لها بالتركيز على اتجاهين أساسيين وهما الاتجاه الاجتماعي والنفسي، وأخيرا الرعاية الاجتماعية في مؤسسات الطفولة المسعفة والخدمات الاجتماعية المقدمة لهم.

الفصل الثالث: تعرضنا فيه إلى الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة من خدمات الرعاية الصحية للطفل المسعف، وخصائص برامج الرعاية الصحية للطفل المسعف.

الفصل الرابع: عالجنا فيه البيانات الميدانية وتحليلها إلى أن توصلنا إلى استنتاجات ختامية من خلال إجابتنا عن إشكالية البحث ومختلف تساؤلاتها.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

تمهيد.

أولاً: الإشكالية.

ثانياً: تحديد المفاهيم.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: أسباب اختيار الموضوع.

خامساً: أهداف الدراسة.

سادساً: الدراسات السابقة.

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة.

خلاصة.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

تمهيد:

يتطلب طرح أي بحث في أي مجال أو تخصص المرور بعدة خطوات أو مراحل. ومن أهم وأول هذه الخطوات طرح الإشكالية. وتحديد أبعادها.

إن طرح الإشكالية لا يكون من الفراغ، وإنما من خلال وعي وإدراك الباحث لمشكلة البحث من خلال ملاحظتها أو معاشتها داخل المجتمع، الشيء الذي يدفعه إلى دراسة هذه الظاهرة ومحاولة تفسيرها نظريا وميدانيا بهدف إيجاد حلول لها.

من هذا المنطلق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى طرح الإشكالية، والتطرق إلى أبعادها من خلال وضع أسئلة تضبط مسار الدراسة، وتبرز أهميتها، وتحدد أهدافها.

كما سوف نحاول وضع فرضيات أولية، وتقديم مفاهيم للمصطلحات الأساسية المرتبطة بهذه الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

أولاً: الإشكالية:

تعتبر الرعاية الاجتماعية قديمة قدم المجتمع الإنساني، فلم تمر فترة من فترات تاريخ البشرية لم تعرف فيها الرعاية الاجتماعية بأي شكل من الأشكال. حيث تطورت أشكالها وأساليبها وطرقها بتطور المراحل التاريخية التي مرت بها.

ولنجاح الرعاية الاجتماعية لابد من وجود منظومة لها بما فيها المنظمات والمراكز والمؤسسات الاجتماعية التي ترتبط أساساً بمواجهة المشكلات الاجتماعية حيث تسعى جاهدة لتحقيق الرفاه الاجتماعي للمواطنين على اختلاف شرائحهم ومستوياتهم، وإذا نظرنا إلى تعريف الرعاية الاجتماعية نجد أنه يشمل تقديم الخدمات المختلفة، الصحية، التعليمية،... إلخ إلى المجموعات البشرية.

كما تتعدد وتتوسع مجالات الرعاية الاجتماعية بتنوع وتعدد الفئات أو الشرائح التي تقدم إليها، كذوي الاحتياجات الخاصة والأيتام وغيرها من الفئات التي تستهدفها الرعاية الاجتماعية إضافة إلى هذه الفئات فئة الطفولة المسعفة، هذه الأخيرة التي تعتبر من القضايا التي يجب النظر فيها بناءً على وعي راسخ بأنها ليست من القضايا الجزئية، وقد اختلفت تجارب الدول في كيفية التعامل مع هذه الفئة ويعود ذلك إلى الاختلافات والتوجهات الإيديولوجية والسياسية وحتى الدينية.

وقد اعتنت الجزائر كغيرها من الدول بهذه الفئة، من خلال تأسيسي مراكز متخصصة للعناية بهم و رعايتهم وهي مؤسسات الطفولة المسعفة، التي تقوم على استراتيجية ركزت على جانبين هامين تمثل الأول في ما يعرف بنظام الكفالة، حيث يتم تسليم الطفل لعائلة ما ترعاه وفق عقد قانوني، أما النظام الثاني فيتعلق بترك الطفل داخل المؤسسة ويتم التكفل به حتى سن الرشد، وفق نظام داخلي تعمل من خلاله على تقديم خدمات اجتماعية، وتعود مشكلة الطفولة المسعفة في الجزائر إلى الماضي فأول مكتب ظهر في الجزائر العاصمة يعتني بالأطفال المسعفين تمركز بباب الواد سنة 1904، وهو يخص الأطفال المحرومين تم نقلهم إلى مكان أكثر سرية سنة 1917، ثم أصبح مستشفى باشا هو ملجأ هؤلاء الأطفال، وخلال الفترة 1940 إلى 1962 كان مسكن داي الجزائر، ثم أنشأت دار الأمومة من طرف الهلال الأحمر¹

1 بوخاتم آسية، الطفولة المسعفة في الجزائر أي واقع وأي افاق، مجلة المتوسطة للقانون والاقتصاد، المجلد 02، العدد 01، 09.03.2017، الجزائر، ص 95.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

وكشفت إحصائيات صادرة عن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في " الجزائر عن وجود 1550 طفل داخل المؤسسات المختصة برعاية هذه الفئة من بينهم 607 اناث ما يعني ان 3500 طفل يتواجدون خارج مجال تغطيتها من أصل 5000 طفل مجهول النسب يتواجدون بالجزائر حسب ما تشير اليه الأرقام من مختلف الهيئات المختصة بحماية الطفولة ورعايتها، وتتواجد بالجزائر 53 مؤسسة للطفولة المسعفة تتكفل بهذه الفئة¹

في هذه المؤسسات يعيش الطفل وله حاجات أساسية لا يمكن أن يعيش دونها، ومصدر هذه الحاجات ينبع من تكوينه البيولوجي والنفسي والاجتماعي ومن بينها الحاجة الى الطعام والشراب والكسوة والشعور بالانتماء والتقدير، ويكون إشباع هذه الحاجات من خلال تقديم خدمات اجتماعية تنقسم هذه الخدمات إلى " خدمات في المجال الاجتماعي وأخرى في المجال النفسي والثالثة في المجال الصحي²، ومن هذا المنبر "تعتبر الرعاية الصحية ضرورة أساسية بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقاء الإنسان والتنمية والنمو والانتاجية والاستمتاع بالحياة، لذلك تعد الرعاية الصحية للأطفال من المواضيع التي تلقى اهتماما وأهمية من طرف المنظمات العالمية والتي تعنتي بالطفولة على غرار منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية.

و يشير مفهوم الرعاية الصحية إلى " كافة الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض³.

وقد اهتمت الحكومة الجزائرية بصحة الطفل المسعف "حيث جاء في المادة 63 دستور 2020 الفقرة الثانية الرعاية الصحية لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها، كما جاء في المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 12-04 ما يلي:

تكلف المؤسسات بهذه الصفة على الخصوص بما يلي:

ضمان الحماية من خلال المتابعة الطبية والنفسية والعاطفية والاجتماعية، وضمان حفظ صحة وسلامة الرضيع والطفل المراهق على المستويين الوقائي والعلاجي¹

¹زهية بختي، مؤسسات الطفولة المسعفة ودورها في الرعاية والتكفل بالأطفال مجهولي النسب، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد 01، 2017، الجزائر، ص96.

²رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار هومه، الجزائر، 2002، ص75.

³عبد المحي محمود صالح والسيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص09.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

أما على الصعيد الدولي فقد جاءت المادة 3/03 من اتفاقية حقوق الطفل تكلف الدول الأطراف أن تتقيد المؤسسات والإدارات والمرافق المسؤولة عن رعاية وحماية الأطفال ولا سيما في مجالي السلامة والصحة².

ويأخذ العاملون في رعاية الأطفال على عاتقهم مسؤوليات رعاية بجدية، وقد لا يكون هدف هؤلاء العاملين هو مجرد توفير بيئة صحية ولكنهم يعتنون أيضا بصحة الأطفال³. يمكن أن يكون واقع الرعاية الصحية المقدمة للأطفال في دور الأطفال معقدا ومتغيرا اعتمادا على العديد من العوامل مثل توافر الموارد، وتدريب وخبرة العاملين في مجال الرعاية الصحية وسياسات المؤسسة والاحتياجات الصحية للأطفال، في الواقع قد يكون للأطفال في دور الطفولة المسعفة احتياجات صحية محددة، مثل الأمراض المزمنة أو الاضطرابات الصحية العقلية. ويحتاجون إلى رعاية خاصة ومع ذلك ونظرا لطبيعة وضعهم قد يواجه هؤلاء الأطفال أيضا عقبات في الوصول إلى رعاية صحية، مثل الموارد المالية المحدودة وصعوبات النقل والحواجز اللغوية أو الثقافية، بالإضافة إلى ذلك قد يواجه الأطفال في دور الطفولة المسعفة أيضا تحديات اجتماعية ونفسية، مثل الانفصال عن الأسرة وصدمة الخبرات السابقة والتي قد تؤثر على صحتهم الجسدية وقدرتهم على المشاركة في شتى الأنشطة الاجتماعية.

هدفنا هو وصف واقع الرعاية الصحية للأطفال في دور الطفولة المسعفة، وتحليل القضايا المتعلقة بهذه المشكلة واقتراح وجهات نظر لتحسين جودة الرعاية الصحية لهؤلاء الأطفال.

وبناءً على ما سبق فإن إشكالية بحثنا تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي:

ما واقع الرعاية الصحية للطفولة المسعفة؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما نوع الخدمات الصحية المقدمة ؟

2. ما مدى رضی هذه الفئة عن الخدمات الصحية المقدمة؟

¹المرسوم التنفيذي رقم 04-12، المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة.

²اتفاقية حقوق الطفل اعتمدها الجمعية العامة قرار 25/44 المؤرخ في 20 نوفمبر 1989 بدأ تنفيذها في 1990/09/02 بموجب المادة 44.

³أميمة عمور وآخرون: الرعاية الأسرية والمؤسسية للأطفال، ط1، دار الفكر، عمان، 2006، ص122، ص123.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

توفر المؤسسة رعاية صحية كاملة حيث تشبع الاحتياجات الصحية للأطفال المقيمين بالمؤسسة.

الفرضيات الفرعية:

1. تقدم المؤسسة خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية.

2. يقيم فئة الطفولة المسعفة خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم بدرجة رضا مقبولة.

ثانياً تحديد مفاهيم الدراسة:

■ مفهوم الرعاية:

وهي عبارة عن "عملية تؤدي وظيفة أساسية في المجتمع وتشمل برامج وخدمات اجتماعية لجميع فئات المجتمع، مبنية على سياسات محددة ومقررة من الدولة ووجهة للأفراد والجماعات والمجتمعات"¹.
تعريف الرعاية عند منظمة رعاية الطفولة: "هي تلك الخدمات المتخصصة من أجل الرعاية الاجتماعية والتي تعنى اساسا بالطفل الذي يشبع حاجاته في الأسرة او داخل منظمات اجتماعية أخرى، حيث تصاغ هذه الخدمة لتعزيز مقدره الوالدين على بذل الرعاية، وتقديم ما يحتاجه الطفل وتعزيز علاقات الأسرة بالمنظمات الاجتماعية لاستكمال الرعاية"².

■ مفهوم الرعاية الاجتماعية:

مفهوم الجمعية القومية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين NAWs:

" مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية تطوعية، تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار والمشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بإيجاد الحلول المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات. تستند هذه الأنشطة لجهود

¹ منير محمد جواد: دور الرعاية الاجتماعية للطفولة، ص3.

² لويزة مكسح: الرعاية الاجتماعية للطفولة بين اليونيسف والشريعة الاسلامية، مذكرة ماجستير، تخصص علم اجتماع الديني، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010/2009، ص22.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

المختصين المهنيين كالأخصائيين الاجتماعيين والمحللين النفسيين والمعالجين والأطباء والمرمضات والمحامين والمدرسين... الخ.¹

مفهوم هيئة الأمم المتحدة للرعاية الاجتماعية:

"النشاط المنظم الذي يهدف الى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية وتحقيق هذا الهدف عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة احتياجاتهم وحل مشكلاتهم عن طريق العمل والتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية²

مفهوم الرعاية الاجتماعية: "لرعاية الاجتماعية مدلول واسع فهي نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، ويهتم بالعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بالنمو إلى أقصى ما لديهم من قدرات، وتحقيق تقدمهم وتحسين حياتهم حتى تتوافق مع حاجات المجتمع."³

التعريف الاجرائي: هي مجموعة الجهود والبرامج والخدمات التي تسعى إلى مساعدة الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية على القيام بوظائفها وإشباع حاجاتهم الضرورية.

■ مفهوم الرعاية الصحية:

يعرفها احمد شفيق على أنها: "تعبير يشير إلى الأنشطة التي صممت ووضعت موضع تنفيذ للعلاج والوقاية والكشف والاعتلال الجسدي أو العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية والاجتماعية والنفسية للسكان، ويشمل نسق الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الصحة، كما يشمل أيضا الأعداد الكثيرة من

¹سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور: الرعاية الاجتماعية اساسيات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004، ص17.

²المرجع نفسه، ص18.

³بن حسان زينة، الرعاية الصحية الاجتماعية، المفهوم وسيرورة التطور، مجلة المعيار، المجلد25، العدد 56، الجزائر، 2021، ص694.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

المنظمات والأفراد المنخرطين في مساعدة الناس على أن يكونوا أكثر صحة ويظلوا أصحاء وتعود إليهم صحتهم أو تقليل من أثار الأمراض.¹

وهناك من يعرف الرعاية الصحية بأنها: "مجموع الخدمات والإجراءات العلاجية والوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء، وتصريف الفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة."²

وبشكل عام "الرعاية الصحية هي الإجراءات والخدمات الصحية والطبية وغيرها للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري أو مكافحتها للحد من انتشارها وبعد ذلك معالجة المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها وتأهيل الفرد بعد الشفاء ليصبح قادر على العمل والإنتاج."³

التعريف الإجرائي:

الرعاية الصحية هي الإجراءات والخدمات الصحية والطبية وغيرها من الإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع.

■ تعريف الطفولة المسعفة:

تعريف الطفولة المسعفة في اصطلاح علم النفس: حسب فرويد فإن الطفولة المسعفة هي: "أطفال بلا مأوى ولا عائل لهم، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة أدت إلى انفصالهم عن أسرهم،

¹السكري أحمد شفيق: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000، ص238.

²بن حسان زينة، مرجع سابق، ص696.

³محمد عصام طرية شادي احمد ابوخرصة، أساسيات علم الاجتماع العربي ، ط1، دار حمورابي، عمان 2009، ص102.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

حيث حرموا من الاتصال الوجداني بهم، ما في ذلك من فقدان الأثر التكويني الخاص بهم والذي يكون سببه الرباط العائلي، وقد ألقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالألاجئين¹

تعريف الطفولة المسعفة في اصطلاح علم الاجتماع: " ويبقى الطفل المسعف هو ذلك الطفل المحروم من الوسط العائلي، حيث تم فصله عن أسرته ونقله الى بيئة اجتماعية أخرى، لأن أسرته الطبيعية فشلت في أداء مهامها لأسباب الآتية:

- جماعة الأسرة الطبيعية لم تتكون على الإطلاق.
- جماعة الأسرة الطبيعية لا تؤدي وظيفتها بكفاءة نتيجة ظروف اقتصادية صعبة.
- جماعة الأسرة الطبيعية متصدعة.
- وفاة أحد الأبوين أو كلاهما أو وقوع حالة الهجر².

تعريف الطفولة المسعفة في الاصطلاح القانوني:

الطفولة المسعفة في القانون الداخلي:

" لقد حدد المشرع الجزائري فئة الطفولة المسعفة وأطلق عليها تسمية "أيتام الدولة"، بحيث يدخل تحت هذه الخانة كل طفل قاصر، لقيط، متروك، يتيم...إلخ.

فالقاصر من الجنسين حدده المرسوم رقم 83/80 المتضمن أحداث دور الأطفال المسعفين وتنظيمها في مادته الأولى، بأنه يبدأ من تمام الولادة إلى سن البلوغ حيث نصت على أنه: يحدث دور الأطفال المسعفين تخصص لقبول الأولاد، أيتام الدولة وإيوائهم وتربيتهم من ولادتهم حتى سن البلوغ³.

التعريف الاجرائي:

هو الطفل المحروم من الرعاية الوالدية وذلك راجع لأسباب اجتماعية مختلفة، يتلقى رعاية في مؤسسات إيوائية.

■ **تعريف مؤسسات الطفولة المسعفة:**

¹ جباله محمد: واقع الطفولة المسعفة في الجزائر، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، العدد 05، ديسمبر 2010، الجزائر، ص 206.

² بوزيد وردة: النظام القانوني للطفولة المسعفة، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر، 2018/2019، ص 21.

³ مرجع نفسه، ص 22.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

"هي مؤسسة تربوية بيداغوجية تستقبل الأطفال وذلك للاستفادة من التكفل النفسي، التربوي ولحمايتهم من مختلف الأخطار التي قد تهددهم وذلك من خلال الاهتمام بالجوانب التالية:

- الجانب الصحي: حيث يقوم الطاقم برعاية منتظمة للأطفال وتقديم الفحوصات والعلاج.
- كما تهتم بالجانب التربوي: يكشف على هذا الجانب فريق بيداغوجي يعمل على تلقين الطفل أسس التربية السليمة.¹
- الجانب النفسي: حيث يتم إجراء مقابلات علاجية وتشخيصية وتطبيق الاختبارات النفسية للتعرف على مختلف الاضطرابات النفسية.

وقد اختلفت وتعددت تسمية هذه المؤسسات ومنها من يطلق عليها تسمية المؤسسات الإيوائية حيث عرفها جمال شفيق: "أنها النمط السائد في معظم دول العالم وتتمثل في مؤسسة اجتماعية يوجد بها عدد من الأيتام أو من في حكمهم من ذوي الظرف الخاص (مجهولي النسب) ويشرف عليهم عدد من المشرفين رجالاً ونساء.²

التعريف الاجرائي: وهي مؤسسات إيوائية تخضع لشروط معينة تهتم بالأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية.

ثالثاً أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في مايلي:

- نفت الانتباه إلى هذه الفئة التي تعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع والتي تتمثل في الاطفال المسعفين المتواجدين في مؤسسات الطفولة المسعفة ورعايتهم من قبل مجموعة من الموظفين الذين يسعون لرعايتهم اجتماعيا وصحيا.
- محاولة الكشف عن الدور الذي يقوم به مركز الطفولة المسعفة لرعايتهم الاجتماعية والصحية لهذه الفئة

¹مزوز بركووبوفولة خميس: واقع الارشاد النفسي في مؤسسات الكفالة الاجتماعية من خلال عمليتي الادمج وعدم الادمج جامعة باتنة، 2013ص05_ص06.

²جمال احمد شفيق وآخرون: دراسة الضغوط النفسية لدى المراهقين مجهولي النسب بالمؤسسات الايوائية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس، مصر، ص09 .

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

- تسليط الضوء على الدور الذي تقوم به مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الرعاية الصحية والاجتماعية للطفل المسعف وتأهيله للعيش كباقي فئات المجتمع.
- أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق للأجيال القادمة في مجال الدراسة المتعلقة بالرعاية الصحية للطفل المسعف.

رابعاً: أسباب اختيار الموضوع:

1. أسباب ذاتية:

- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع من أجل الوقوف على الواقع الصحي والاجتماعي للأطفال المسعفين وتسليط الضوء على هذا الواقع المؤسساتي وطبيعة العيش فيه والتقرب أكثر من هذه الفئة.
- كون الموضوع يبحث في مشكلة تصب في إطار تخصصنا علم اجتماع الصحة
- الرغبة الشخصية في التعرف على النسق الاجتماعي داخل مؤسسات الطفولة المسعفة.
- محاولة الكشف عن طبيعة الرعاية الاجتماعية والصحية في مؤسسات الطفولة المسعفة.

2. أسباب موضوعية:

- التدريب على القيام بالدراسات الميدانية التي تمكننا من جمع المعلومات مباشرة من الواقع.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في قسم علم الاجتماع بجامعة قالمة.
- محاولة فهم موضوع الدراسة من ناحية سوسيولوجية.

خامساً: أهداف الدراسة:

- التعرف على مؤسسات الطفولة المسعفة والمهام المخولة لها.
- التعرف على المشاكل الصحية التي يعاني منها الأطفال داخل المؤسسات.
- معرفة مدى تأثير الوسط المؤسساتي على هذه الفئة، ومدى مساعدتهم على التكيف مع الوسط والتعايش معه.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

- الكشف عن الواقع الصحي داخل مؤسسة الطفولة المسعفة.

سادساً: الدراسات السابقة:

"إن الدراسات السابقة تمكن الباحث من التعرف على الإجراءات والأدوات التي يمكن أن يستفيد منها في دراسته، وتجعله يتجنب الأخطاء التي وقع بها الآخرون وأن يستفيد من تجاربهم، كما أن الهدف من الدراسات السابقة هو مساعدة الباحث في مواجهة المشكلة التي يريد بحثها بعمق أكبر وبمعرفة أوسع.¹"

نذكر بعض الدراسات التي تعرض بعض جوانب بحثنا وهذا عن طريق ذكر أهم ما توصلت إليه:

الدراسة الأولى:

دراسة من إعداد الطالبة محمداتني شهرزاد تحت عنوان: **الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي بكلية العلوم الاسلامية والعلوم الاجتماعية بجامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة 2004/2005.**

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة أنواع وأساليب الرعاية الصحية للأمومة والطفولة بالجزائر ومن خلال هذا البحث اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على الرصد والمتابعة الدقيقة للظاهرة أو حدث معين.

تتضمن هذه الدراسة العينة العشوائية المتكونة من 100 مبحوثة على مستوى مراكز الدراسة أما فيما يخص التقنيات المنهجية لجمع المعلومات والبيانات منها الملاحظة الشخصية والاستمارة.

ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة نذكر ما يلي:

في دور الرعاية الاجتماعية في المجال الصحي، فعلى مستوى جميع مراكز الدراسة لا يوجد اهتمام بالجانب الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في المجال الصحي ولا يوجد مشرفين على هذا الجانب يحاولون دراسة وبحث مختلف تلك الجوانب وأخذها بعين الاعتبار في مجال تقديم الرعاية الصحية للأم والطفل بصفة خاصة.¹

¹محمداتني شهرزاد: **الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة**، رسالة ماجستير، تخصص علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاسلامية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2004/2005.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

الدراسة الثانية:

دراسة من إعداد الباحثة عبير مهدي محسن تحت عنوان الرعاية الاجتماعية المؤسسية للأيتام، دراسة أجريت بالعراق، مدينة بغداد مجلة البحوث التربوية والنفسية، سنة 2008.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الخدمات الاجتماعية التي تقدم للجماعات التي لا تستطيع ان تستفيد فائدة كاملة من هذه الخدمات التي تقدمها الدولة، والتعرف على الرعاية المؤسسية التي تقدم للأيتام. استخدمت الباحثة مقابلة نصف موجهة كأداة لجمع المعلومات، و اعتمدت على المنهج الوصفي، أجريت الباحثة دراستها الميدانية على مستوى دور الطفولة مرتبطة بدائرة الرعاية الاجتماعية، على عينة تكونت من 100 طفل ذكورا و إناث ومجموعة من الباحثين المتواجدين في الدور وقت إجراء البحث و قدر عددهم ب 6.

من خلال البحث الميداني توصلت الباحثة إلى نتائج أهمها:

- اتضح أن 75 % من الأيتام كانوا راضين عن طبيعة الخدمات المقدمة لهم يقابلهم 25% لم يكونوا راضيين
- تبين أن 81% من الأيتام كانوا راضين على نوعية الطعام المقدمة لهم في حين 19% كانوا عكس ذلك
- أظهر البحث تدني المستوى التعليمي للمربيات وضعف رغبتهن في هذا المجال.¹

الدراسة الثالثة:

دراسة سعاد راضي تحت عنوان الرعاية الاجتماعية لمجهولي النسب دراسة ميدانية في إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية بولاية العراق بالتحديد بغداد، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.

تكمن أهمية هذه الدراسة في مساعدة الأطفال وتنشئتهم تنشئة سليمة وغرس العادات والتقاليد والقيم المجتمعية في المجتمع العراقي ورعايتهم رعاية خاصة وتقديم الخدمات الصحية والثقافية والتعليمية بالإضافة إلى توفير فرص عمل.

¹ عبير محسن مهدي: الرعاية الاجتماعية المؤسسية للأيتام، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 19، العراق، 2008.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

اعتمدت الباحثة في بحثها على الاستمارة كأداة لجمع المعلومات تم توزيعها على عينة من مجهولي النسب الماكثين في إحدى المؤسسات الاجتماعية قدر عددهم ب 10 إناث، كما اعتمدت على المنهج الوصفي.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

- أن البرامج والأنشطة التي تقدم للمستفيدين هي برامج ترفيهية كالسفرات وأنشطة فنية كالحياكة والرسم والخياطة.
- أن هناك بعض المشاكل اليومية تعاني منها بعض البنات بسبب عدم تقديم خدمات اجتماعية كافية.
- كما أن هناك بعض المعوقات بالنسبة للمؤسسة تتمثل في البنية التحتية تحتاج إلى ترميم وتصلحواً المربيات ليسوا على مستوى من الثقافة حيث لا يمكن ضبطهن.¹

الدراسة الرابعة:

دراسة عبد الكريم بلعزوق تحت عنوان: سياسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المهمشين في الجزائر، دراسة ميدانية بمراكز حماية الطفولة بولاية سطيف وبرج بوعرييج اطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتورا تخصص علم الاجتماع والاتصال والخدمة الاجتماعية للسنة الجامعية 2021/2022 بقسم علم الاجتماع كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، بجامعة محمد لمين دباغين، سطيف.

جاءت هذه الدراسة للبحث عن جدوى سياسة الرعاية المعتمدة في مجال رعاية الطفولة المهمشة على مستوى المؤسسات التي أنشأت لتحقيق هدف الرعاية والإدماج الاجتماعي لهم، كما تطرق الباحث الى حجم المشكلة على مستوى الجزائر، وتمحورت إشكالية الباحث في تساؤل رئيسي مفاده: ما مدى اسهام سياسة الرعاية

الاجتماعية المعتمدة في مجال رعاية الاطفال المهمشين بالجزائر في اشباع حاجاتهم الانسانية واندماجهم اجتماعيا؟

و قد حدد الباحث مجموعة من الأهداف من خلال هذه الدراسة التي تضمنت هدفا عاما من خلال الكشف عن واقع الرعاية الاجتماعية للدولة الجزائرية الموجهة نحو الأطفال المهمشين بالإضافة إلى

¹سعاد راضي: الرعاية الاجتماعية لمجهولي النسب، مجلة البحوث التربوية والنفسية، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، 201.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

التعرف على برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية الموجهة نحو الأطفال المهمشين المتواجدين في هذه المؤسسة .

ومن أجل الاختبار الميداني للتساؤلات أجرى الباحث دراسته الميدانية على مستوى مراكز حماية الطفولة والطفولة المسعفة بولايتي سطيف وبرج بوعريج على عينة تكونت من 80 من الأطفال المهمشين ومجموعة من المؤطرين والمربين والأخصائيين واعتمد المنهج الوصفي في دراسته، معتمدا على أدوات جمع البيانات في مقدمتها الاستمارة التي وجهت للأطفال المهمشين، كما اعتمد على المقابلة نصف موجهة، والملاحظة العلمية البسيطة وآخر أداة كانت الوثائق والسجلات وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليلها وتفسيرها خلص الباحث إلى نتائج أهمها:

- تسهم سياسة الرعاية الاجتماعية المعتمدة في مجال رعاية الأطفال المهمشين بالجزائر في إشباع حاجاتهم الإنسانية من خلال الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات
- وبالنسبة لخدمات الرعاية الصحية وخدمات الرعاية النفسية وخدمات الرعاية الاجتماعية متوفرة على مستوى مؤسسات ميدان الدراسة وهي تشبع احتياجات الأطفال بنسبة كبيرة ومستوى جيد.¹

الدراسة الخامسة:

دراسة علي يحيى أحمد عاطف تحت عنوان "واقع الرعاية الاجتماعية المقدمة للأيتام بدور الرعاية في الجمهورية اليمنية" تخصص تنمية دولية ونوع اجتماع، مركز النوع الاجتماعي، جامعة صنعاء، صنعاء، اليمن. 2023.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الرعاية الاجتماعية المقدمة للأيتام في الجمهورية اليمنية، محافظة صنعاء، والتعرف على مستوى تنفيذ البرامج والأنشطة الرياضية والثقافية، في دور الرعاية بالأمانة.

وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب دراسة الحالة، وتم إعداد استمارة مكونة من 39 سؤال توزعت على ثلاث محاور، وطبقت بأسلوب العينة غير عشوائية بطريقة الحصصية على عينة من الأيتام بلغ عددهم 40 يتيما ویتيمة، و40 من العاملين في مؤسسة الرعاية، وكان من أبرز نتائج الدراسة:

¹ عبد الكريم بلعزوق: سياسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المهمشين في الجزائر، اطروحة دكتورا، تخصص علم اجتماع الاتصال والخدمة الاجتماعية قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2022/2021.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

بلغ المتوسط العام لواقع دور رعاية الأيتام بالعاصمة (2.867) بانحراف معياري مقداره (1.2657) "بمستوى متوسط"، وحقق المحور الأول (واقع الرعاية التعليمية والتربوية) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.133)، وانحراف معياري (1.1480) "بمستوى متوسط"، وحصل المحور الثالث (تفعيل البرامج والأنشطة المختلفة) على الترتيب الثالث بمتوسط حسابي بلغ (2.765)، وبانحراف معياري (1.2899) بمستوى متوسط.¹

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تناولت هذه الدراسات موضوع الرعاية الاجتماعية الصحية لفئة الطفولة عامة وفئة الطفولة المهمشة خاصة حيث اهتمت هذه الدراسات بجانب الرعاية الصحية لطفولة كونها جزء من الرعاية الاجتماعية والخدمات التي تقدمها هذه الأخيرة في حين تناولت دراستنا موضوع الرعاية الصحية لفئة الطفولة المسعفة في المؤسسات الجزائرية وقد ساعدتنا هذه الدراسات في تحديد نقاط الاشتراك من خلال النتائج المتوصل إليها واستفدنا في عدة نقاط أخرى كتحديد المفاهيم والجانب النظري بصفة عامة، وتجنب بعض الأخطاء التي تم الوقوع فيها

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة:

"تتعدد مناهج البحث الاجتماعي، وليس هناك مفاضلة بينهم، ولكن المفاضلة تأتي من حيث اللياقة المنهجية، أي مدى تناسب المنهج مع طبيعة الظاهرة أو المشكلة المراد بحثها ونوع هذه الدراسة والإمكانات المتاحة أمام الباحث، ومدى توفر الأطر النظرية أو الموجهات النظرية والدراسات السابقة، وغيرها أمور متعددة هي التي تحكم اختيار الباحث لمنهج بحثه"²

¹ علي يحيى أحمد عاطف، واقع الرعاية الاجتماعية المقدمة لأيتام بدور الرعاية في الجمهورية اليمنية، تخصص تنمية دولية وتنوع اجتماع، مركز النوع الاجتماعي، جامعة صنعاء، اليمن، 2023.

² أحمد مصطفى خاطر وهالة السيد: البحث الاجتماعي في مجال الرعاية الاجتماعية، دار الكتب والوثائق القومية، مصر، 2015، ص 121.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

وعليه فإن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي كونها تتدرج ضمن الدراسات الوصفية التي تهتم بكشف الحقائق الواقعة والمتعلقة بفئة معينة (الطفولة المسعفة) وذلك لكونه المنهج المناسب لدراستنا.

ويعتبر المنهج الوصفي: أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.¹

2. أدوات جمع البيانات:

" وتتم عملية جمع المادة العلمية الميدانية من الميدان مجال الدراسة، عن طريق أدوات جمع البيانات التالية: الاستمارة والمقابلة والملاحظة والوثائق والسجلات الإدارية والإحصاءات الإدارية والإحصاءات والتقارير الرسمية والتجريب."²

ومن أجل الوصول إلى أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالمشكلة المدروسة والتحقق من الفرضيات المطروحة عمدنا إلى استعمال الأدوات التالية:

أ) الاستمارة.

ب) المقابلة.

أ) الاستمارة :

صيغت الاستمارة الخاصة بفئة الطفولة المسعفة في محورين أساسيين، يتضمن المحور الأول البيانات الشخصية للأطفال، أما المحور الثاني تطرقنا فيه إلى خدمات الرعاية الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة.

متضمنة المؤشرات التالية:

• التغذية المتوازنة.

¹محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل، عمان، 1999، ص46.

²رشيد زرواتي، مرجع سابق، ص122

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

• النظافة الشخصية.

• الرياضة واللياقة البدنية.

• التوعية البيئية.

• نظافة المركز.

• الصحة النفسية.

• الفعل الطبي.

(ب)المقابلة:

" تعرف على أنها نوع من الحديث الهادف أو حوار بين الباحث وشخص آخر بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق ومعلومات محددة حول مشكلة الدراسة."¹

وقد أجرينا مقابلة مع مسؤولين المركز الذي أجريت فيه الدراسة وذلك بهدف الحصول على معلومات تتعلق بخدمات الرعاية الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة. وقد تم إجراء هذه المقابلة بالاعتماد على دليل المقابلة يحتوي على ثلاث أسئلة أساسية.

3.مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

نظرا لطابع دراستنا والتي أجريت حول " واقع الرعاية الاجتماعية الصحية للطفولة المسعفة"، فقد كان مكان إجراء الدراسة بـ:

مؤسسة الطفولة المسعفة بن بروق حسين هيليوبوليس- قالمة، أنشأت بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 1980/03 تحت رقم 8308 وهي مؤسسة اجتماعية ذات طابع بيداغوجي بنظام داخلي يستهدف البنات المحرومات عائليا تحت رقم استدلالي 2400. تقع دار الطفولة المسعفة بشارع بن بروق حسين هيليوبوليس بولاية قالمة تقدر مساحتها الإجمالية بـ: 8406 ويحدها من الغرب الطريق الوطني رقم 05 ومن الشرق مساحات خضراء ومن الجنوب محطة خدمات ومن الشمال مجمع سكاني وفرقة الدرك الوطني.

تستقبل المؤسسة الإناث اللاتي لا يتجاوز سنهن 18 سنة في حالة خطر معنوي، وتقدر سعة

الاستقبال بـ: 80

¹عامر فتحي قنديلجي وإيمان السمراني: البحث العلمي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن د.ت، ص301.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

وتتمثل مهام المؤسسة في: استقبال وإيواء البنات وتوفير التكفل النفسي والتربوي والصحي وإعادة ادماجهم في المجتمع عن طريق العائلة، المدرسة، مراكز التكوين أو الزواج، كما أنها تقدم بعض النشاطات الرئيسية.

تتكون المؤسسة من أربعة أجنحة: أولها الجناح الإداري الذي يضم 06 مكاتب إدارية. ثانياً: الجناح الطبي البيداغوجي ويتكون من: العيادة ومكتب الأخصائية النفسانية، مكتب المصلحة البيداغوجية، وثالثاً: الجناح التربوي البيداغوجي يتكون من:

- مكتبة.
 - قاعة الإعلام الآلي.
 - قاعة متعددة الرياضات.
 - قاعة المراجعة.
 - ورشة الخياطة.
 - قاعة المطبخ.
 - قاعة الأشغال اليدوية.
 - قاعة السمع البصري.
- رابعاً: الجناح الخدماتي ويتكون من:

- قاعة الاستقبال.
- قاعة الاجتماعات.
- المطعم.
- مساحات خضراء.
- مرآد.
- مغسلة.
- مضخة.

كما يوجد بالمؤسسة (طاقم بيداغوجي متمثل في: طاقم إداري، طاقم الطبي النفسي، الطاقم التربوي، والطاقم الخدماتي...).

ب)المجال البشري:

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

يمثل المجال البشري للدراسة المجتمع الأصلي المستهدف من الدراسة، والذي تطبق على وحداته تقنيات جمع البيانات الواقعية منهم وانطلاقاً منه يتم تحديد نوع العينة المطلوبة، حيث أن مجتمع البحث هو " عبارة عن مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجرى عليها البحث أو التقصي".¹

ويضم المجتمع الأصلي للدراسة الراهنة مجتمع الأطفال المسعفين المقيمين في مؤسسة الطفولة المسعفة بهيلوبوليس بولاية قالمة، ومجتمع المربين والمؤطرين المتخصصين في رعاية الأطفال على مستوى هذه المؤسسة الذين تم إجراء مقابلة معهم حول موضوع الدراسة.

ومن خلال الخرجات والدراسات الاستطلاعية لهذه المؤسسة والتحاور مع المربين و الأخصائيين حول مواصفات فئة الأطفال الموضوعين في المؤسسة، وبعد التشاور مع الأستاذ المشرف، أخذنا عينة وبطريقة قصدية فئة الأطفال من جنس إناث وهم الأطفال: الأيتام، مجهولي النسب، الأطفال ضحايا التفكك الأسري، والمحصورة أعمارهم ما بين 06 إلى 18 سنة حيث قدر عددهم ب: 18.

بالنسبة لفئة المربين والمؤطرين والأخصائيين تعمدنا إجراء قابلة معهم، وذلك من أجل الحصول على المعلومات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة، بالإضافة إلى الكشف عن العراقيل والصعوبات التي تعوق تقديم هذه الخدمات، وقدر عددهم ب9 .

ج) المجال الزمني:

استغرقت هذه الدراسة ما يقارب 7 أشهر ابتداءً من شهر نوفمبر 2022م إلى غاية شهر ماي 2023م، حيث شملت هذه الفترة الدراسة الاستطلاعية للموضوع والجانب النظري والميداني للدراسة. وعليه مرت دراستنا بمراحل يمكن اجمالها في:

● **المرحلة الأولى:** انطلقت من شهر نوفمبر 2022م، حيث تمت القراءات وجمع المعلومات حول الموضوع، والإحاطة ببعض جوانبه، كما تم تحديد المفاهيم العامة لمتغيرات الدراسة ومكان الدراسة وتم إجراء دراسات استطلاعية ومقابلات مع مدراء المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة الاستطلاعية.

● **المرحلة الثانية:** من أواخر شهر مارس إلى أواخر شهر أبريل 2023 خلال هذه المرحلة قمنا بإعداد الاستمارة وبعدها قمنا بتعديلها وتغيير لبعض أسئلتها، بأشرنا بتوزيعها على المبحوثين.

¹موريس انجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات علمية، تر. بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2006، ص298.

الفصل الأول: الإطار العام والمنهجي للدراسة

•المرحلة الثالثة: وتبدأ من بداية شهر ماي 2023 حيث تم خلالها ادخال البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستمارة في برنامج spss من أجل التأكد من صحة الفرضيات، وهو برنامج الحزمة الاحصائية والذي مهمته تحليل وتبويب البيانات الاحصائية.

خلاصة:

من خلال العناصر التي تطرقنا إليها في هذا الفصل من الإشكالية، فرضيات، أهمية، الأهداف، تحديد المفاهيم، ودراسات السابقة.
يمكننا القول إننا طبقنا كل الشروط الرئيسية والمنهجية التي تساعدنا في إكمال الدراسة بطريقة صحيحة، وهذا ما يساعدنا لاحقاً في انجاز الجانب الميداني للدراسة.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

تمهيد

أولاً: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية

1. تطور الرعاية الاجتماعية في الحضارات القديمة.
2. تطور الرعاية الاجتماعية في إنجلترا.
3. تطور الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية.
4. الرعاية الاجتماعية في الجزائر.
5. خصائص الرعاية الاجتماعية.
6. أهداف الرعاية الاجتماعية.

ثانياً: النظريات المفسرة للرعاية الاجتماعية

1. نظرية البنائية الوظيفية.
2. نظرية الدور الاجتماعي.
3. نظرية تعديل السلوك.

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الطفولة

1. خصائص وسمات رعاية الطفولة.
2. برامج وخدمات الرعاية للأطفال في مؤسسات الرعاية.
3. دور الأخصائي الاجتماعي في رعاية الطفولة.

الخلاصة

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

تمهيد

ينظر إلى الرعاية الاجتماعية في المجتمع الحديث بوصفها مدخلا أساسيا في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية وانتقالا مهما للوصول الى الرفاهية الاجتماعية على المستوى العام، وبهذا تصبح الرعاية الاجتماعية أحد مصادر التغير الاجتماعي وتحسين المستوى المعيشي.

وتواكب الرعاية الاجتماعية الإنسان في كل ما يحققه من تقدم وتطور يصاحب المجتمع في مختلف مراحل نموه وتغييره، وهناك من اعتبرها أحد المؤشرات الدالة على حيوية المجتمع وسعيه نحو الأفضل بل تعد من المقاييس الهامة التي تحدد درجة تحضر ورقي مجتمع ما وذلك بحسب ما يصل إليه من فاعلية وشمول.

وقد جاء هذا الفصل ليوضح نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية عبر مختلف العصور والحضارات ثم خصائص وأهداف الرعاية الاجتماعية، كما تم عرض النظريات المفسرة للرعاية الاجتماعية وأخيرا الرعاية الاجتماعية في مؤسسات الطفولة المسعفة والخدمات الاجتماعية المقدمة لهم.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

أولاً: التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية:

"تعتبر الرعاية الاجتماعية قديمة قدم الإنسان، فهي تلعب دوراً هاماً في النهوض بالمجتمع الإنساني عن طريق حل المشكلات الاجتماعية والتخفيف من حدتها لكن تعقد الحياة الذي زاد من حدة المشكلات وقلل من الجهود الفردية المبذولة، وأصبح من الضروري تدخل الحكومات حتى تأخذ على عاتقها بعض عبء المواطنين في مجال الرعاية الاجتماعية، كحق التعليم، والصحة، والأمن، والعمل، والإسكان ... وغيرها من الخدمات التي تشبع حاجيات الإنسان الأساسية"¹، وسنقوم بعرض مراحل تطور الرعاية الاجتماعية عبر مختلف العصور والحضارات وكذا إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، مع تفحص جانباً من خدمات الرعاية الاجتماعية في الجزائر .

1. تطور الرعاية الاجتماعية في الحضارات القديمة:

1.1. تطور الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية:

تميزت الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية بوجود تمايز طبقي، ولم تكن الدولة كجهاز تقوم برعاية اجتماعية منظمة واسعة النطاق كما نعرفها اليوم، وكان الإحسان هو الطابع الغالب على أنشطة الرعاية الاجتماعية الفرعونية، كذلك كان تأثير الدين واضحاً في أنشطة الرعاية الاجتماعية، إذ كان لرجال الدين دور هام في الإحسان، كما تناولت الرعاية الاجتماعية بعض المجالات مثل العناية بالمرضى والمسنين والجنود وكذلك الرعاية التعليمية

وهذه بعض أوجه الرعاية الاجتماعية عند الفراعنة والتي قدمتها الى فئات معينة:

الرعاية الاجتماعية للجنود: "بعد تأسيس مصر لحضارة الفراعنة وهذا بفضل وكفاءة جنودها، تم منح أراضي فلاحية مكافأة للتضحيات التي قدمها الجنود في سبيل الإمبراطورية الفرعونية من أجل خدمتها واستغلالها على أن يقوم بواجبه العسكري كلما دعت الضرورة الى ذلك، وعليه فإن الرعاية الاجتماعية في مصر الفرعونية كانت قائمة على خدمة الإمبراطورية الفرعونية"²

1خواني ليلي بدي فاطمة الزهراء: الرعاية الاجتماعية وتطورها التاريخي ، كلية العلوم الاقتصادية والحقوق، جامعة

ابوبكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص01.

²عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 64.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

الرعاية الاجتماعية للمسنين: أنشأ الفراعنة ملاجئ للشيخوخة والعجزة، كما كان موظفي البلاد الذين يبلغون سن الشيخوخة وأصبوا غير قادرين على العمل يلحقون بأعمال تتناسب مع سنهم أو عجزهم أو ينفق عليهم حتى وفاتهم.

"أما بخصوص الرعاية الاجتماعية للأطفال الأسر الفقيرة لقد أنشأ الفراعنة المدارس التي كانت مرتبطة بالمعابد، حيث كانت تقدم فيها دروس وتعلم فيها الكتابة الهيروغليفية والفنون والنحت والقانون، وكان يتلقى فيها الأطفال تعليماً ابتدائياً الذي كان يقتصر على أبناء العامة في حين يواصل أبناء الأشراف الدراسة، كما كان الفراعنة يهتمون بتنشئة الشباب وكانوا يربون في قصورهم جماعات من الأطفال يعلمونهم الرياضة والقتال ويعدونهم ليكونوا قادة محاربين وكانوا يسمونهم أطفال بيت فرعون.¹"

2.1. الرعاية الاجتماعية في الحضارة الإغريقية:

"بالرغم من الحالة السيئة التي كان يعيشها الشعب اليوناني القديم إلا أنه قد ظهرت بعض أوجه الرعاية الاجتماعية التي كانت تنصب على المحرومين ومساعدة أفراد المجتمع خاصة في أوقات الطوارئ والكوارث عندما كانوا يصابون بالمجاعات والسيول، كما كان أهل جزيرة كريت يقدمون الوجبات العامة للجميع من الخزانة العامة، وكانت تعيد توزيع الأرض للتخفيف من حدة الفقر، ومع ذلك لم تكن هناك سياسة ثابتة منظمة لتحسين أحوال الشعب وكان الأمر يقوم دائماً على أنواع من الكرم والسخاء من قبل خزانة الدولة.²"

3.1. الرعاية الاجتماعية في الحضارة الرومانية:

لقد كانت الرعاية الاجتماعية تقدم بدافع سياسي لكن كانت تتحلى بالروح الشعبية، حيث كانت توزع شهرياً مساعدات للفقراء، وقد تمثلت الرعاية الاجتماعية عند الرومان فيما يلي:

- "تقديم مجلس الشيخوخة معونات لإغاثة الشعب، وذلك بتعيين مندوباً للأسواق ليشترى كميات ضخمة من الحبوب يبيعه للناس بأثمان زهيدة.

¹ عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 65.

² المرجع نفسه، ص 65، ص 66.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

• تشجيع أعمال البر من غذاء وكساء، وتوفير الثقافة والتعليم وخدمات تشريعية كمنع التفرقة في الزواج بين العامة والأشراف ورعاية أسر المحاربين الذين يقتلون في الحرب أو يصابون بأي تشوها أثناء المعارك لعجزهم عن العمل.¹

2. تطور الرعاية الاجتماعية في إنجلترا:

1.2. الرعاية الاجتماعية في إنجلترا:

1.1.2. الرعاية الاجتماعية في إنجلترا العصور الوسطى:

قد اصدرت إنجلترا عدة تشريعات في مجال رعاية الفقراء والمحتاجين، ولعل أهمها قانون "الزبايث للفقير سنة 1601، ويعتبر هذا التشريع تحول كبير في التفكير الاجتماعي، على مستوى إنجلترا. وأثر في أنحاء كثيرة من العالم، إذ أنه يعتبر بداية اعتراف الدولة بمسئوليتها في تقديم الرعاية الاجتماعية للمحتاجين، فكان أول شكل من أشكال الرعاية الاجتماعية، فهذا القانون واجه لأول مرة مشكلة الفقر على أساس اعتراف الدولة بحق الفقراء في الرعاية الاجتماعية وبموجب هذا القانون يتم تعيين جباة الضرائب يحصلونها من القادرين، ويتم توزيع حصيلتها على المحتاجين، وأصبح من حق المحتاج المطالبة بالعمل الذي يرزق منه ما دامت حالته الصحية تسمح بذلك. والجانب الجديد الذي تضمنه هو النص على اعانة الأجداد ومعاملتهم كالأباء في حالات العجز والحاجة.²

و قد قسم قانون الفقر المحتاجين إلى ثلاث فئات، ولكل فئة نوع معين من المساعدة يتفق مع احتياجها الفعلي وهي " فئة الفقراء القادرون على العمل وفئة الاطفال الذين لا عائل لهم، وتضم هذه الفئة اليتامى واللقطاء والأطفال الذين هجرهم عائلهم أو كان عائلهم فقير بدرجة لا تسمح له بإعالتهم، وقد كان يعرض هؤلاء الأطفال على المواطنين ومن يرى منهم أنه يستطيع ايواء ورعاية أحدهم دون مقابل فانه يأخذ الطفل ويكون مسؤولاً من هذه النواحي، كما كان يعرض الأطفال على أصحاب الحرف حيث يتعلم الطفل المهنة التي يمارسها عائله الجديد ويعيش معه ويقوم بخدمته إلى أن يبلغ 24 من عمره، أما الفتيات فيقمن بالخدمة في المنازل إلى أن يصلن سن 21 او يتزوجن خلال هذه الفترة.³

¹خواني ليلي وبدي فاطمة، مرجع سابق، ص 08.

²مرجع نفسه، ص 09

³عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 70.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

2.1.2. الرعاية الاجتماعية في إنجلترا في القرن التاسع عشر:

"حركة تنظيم الإحسان: في ظل الاحتياجات المتزايدة كان من الضروري تنشيط القطاع الأهلي لمساندة النشاط الحكومي، وقد ازدادت هذه الهيئات بشكل ملحوظ مما أدى الى فقد الإنسجام والتعاون بين الهيئات الحكومية و الهيئات الاهلية في مجال رعاية الفقراء و المحتاجين ، الامر الذي اوجب معه انشا هيئة جديدة تتولى التنسيق بين الجهود الحكومية والجهود الأهلية للقضاء على مظاهر الفوضى والتضارب والتكرار بين ما تقدمه هذه الهيئات، وقد أطلق على الهيئة الجديدة التي تقوم بعملية التنسيق اسم 'جمعية تنظيم الإحسان ' بتاريخ 1869 بمدينة لندن، وقد قامت مجموعة من المتطوعين يتولون رعاية الفقراء والمحتاجين.¹

حركة المحلات الاجتماعية: تم تأسيس هذه الحركة من طرف مجموعة من قادة الإصلاح الاجتماعي في إنجلترا، وكان تفكيرهم موجه نحو تغيير المنهج القديم في معالجة الفقر والبؤس والحرمان واقترحوا علاج فعال ينبع من طريقة المعيشة وتنمية الروابط الوثيقة معهم، وهكذا ظهرت هذه الحركة التي جذت في صفوفها مجموعة كبيرة من طلاب الجامعات في لندن للعمل التطوعي في المحلات التي أنشأت في الأحياء الفقيرة.²

3.1.2. الرعاية الاجتماعية في إنجلترا منذ بداية القرن العشرين وحتى الآن:

"شهدت الرعاية الاجتماعية تطورا معتبرا بحيث كانت تعتمد على مساعدات فردية ضيقة وأصبحت تنظم من طرف الدولة بمناهج ووسائل تعتمد على مبدأ العدالة والمساواة بين الأفراد فنذكر على سبيل المثال إنشاء المجلس الوطني للخدمة الاجتماعية سنة 1933 في أمريكا، ثم عدل اسمه إلى المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية بعد اتساع ميدان نشاطه سنة 1945.

3. تطور الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية:

1.3. الرعاية الاجتماعية في الو.م.أ في العصور القديمة والقرن التاسع عشر:

¹أحمد مصطفى خاطر واخرون، الدليل الإرشادي للعمل مع الاطفال بلا مأوى، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2003، ص77.

²عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص71.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

وقد تأثر المجتمع الأمريكي بقانون الفقر الذي صدر في إنجلترا في عام 1604م والذي بمبادئه كثير من ولايات أمريكا مع تعديله بما يتناسب وظروف الحياة في كل ولاية في المجتمع الجديد.¹ وقد أخذت أمريكا بنموذج بيوت الإحسان والذي يسمح لإقامة العجزة والمقعدين والشيخوخ ويقوم بمنح إعانات في المناطق المحيطة به، وكذلك إقامت الملاجئ للفقراء والأيتام ومرضى العقول ... و لم تلبث هذه الأماكن أن تتاولها التطوير فيما بعد وخصصت أماكن لكن فئة على حدة.

وبعد ان حصلت الولايات المتحدة على استقلالها من الاستعمار الانجليزي قامت بسن العديد من القوانين ونشطت الافكار من جانب الأهالي نتيجة اقتناعهم بمبدأ المشاركة والذي يعني أقل تدخل من الحكومة في حياة المجتمع والأفراد لطول فترة معاناتهم من تدخل الاستعمار الانجليزي في حياتهم واذلالهم لفترات طويلة، وعلى أي حال فإن أهم ما يلاحظ على الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية خلال هذه الفترة هو الاعتماد على النشاط الأهلي أكثر من تدخل الحكومة.

"وظهرت آثار هذا التحول في اوائل القرن التاسع عشر عن طريق الجهود الأهلية المنظمة في مجالات الرعاية الاجتماعية البعيدة عن تأثير الطلبة والهيئات الدينية فنشأت جمعية رعاية الفقراء عام 1843 بهدف رفع المستوى الفقير صحيا وأخلاقيا وكذلك العمل على متابعة احتياجاتهم وقد بلغ عدد هذه الجمعيات ثلاثون جمعية أنشأت من أجل هذا الغرض ويعمل بها متطوعون يتولون رعاية الفقراء حسب الظروف القائمة ويعملون على علاج دوافع الفقر عند هؤلاء.

وقد ظلت هذه المؤسسات الفرعية تقوم بأعمالها حتى نهاية القرن الثامن عشر حين شعرت البلاد بضرورة تواجد نظام أفضل للإحسان والمساعدات الخيرية وضرورة الرجوع الى الجهاز المركزي وأيضا من أجل إعادة التعاون بين مؤسسات المساعدات مع التوسع في الاستعانة بالمتطوعين.²

2.1.3. الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية في العصر الحديث:

مع بداية القرن التاسع عشر زاد نصيب مجالس الأحياء و المقاطعات من تكاليف مساعدة الفقراء حيث كانت مسؤولية المدينة عن مساعدة المعوزين هي الأصل في رعايتهم وقد زاد عبء الحكومة (السلطة المحلية) بعد ذلك في رعاية الفقراء كذلك كان المبدأ الأساسي في الرعاية هو مسؤولية المدينة أو المقاطعة أو المجتمع المحلي ولكن نتيجة لضعف الإمكانيات في بعض المجتمعات المحلية عند توفير

¹سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، مرجع سابق، ص57.

²سامية محد فهمي وسمير حسن منصور، مرجع سابق، ص58.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

برامج الرعاية فإن مجلس الولاية أصبح مسؤولاً عن توفير فرص العلاج والرعاية والخدمة للمحتاجين حيث كانت الولاية تنشأ العدد المناسب من المؤسسات و تشرف عليها وتنظم برامج لرعاية الفئات الخاصة.¹

4. الرعاية الاجتماعية في الجزائر:

تعتبر الجزائر من بين الدول التي يعاني سكانها من الكثير من المشاكل، مما ألزم الحكومات التدخل لتأخذ على عاتقها بعض عبء المواطنين بانتهاج سياسات مختلفة حسب الحاجة الاجتماعية، والتخفيف من المشاكل الاجتماعية كالفقر، أنشأت الدولة وزارة التضامن الوطني حيث قامت بعدة نشاطات نذكر من بينها:

"نشاطات التضامن الوطني: تقوم بها وزارة التضامن لتخفف من حدة الفقر المنتشر في مجتمعنا، وتمثل في توفير الأدوات المدرسية مجاناً، وتقديم المنح الدراسية للفئات المحروسة، إلى جانب توزيع بطاقات الحصول على الأدوية مجاناً.

■ استثمار أموال الأوقاف:

عملت وزارة الشؤون الدينية في استرجاع الأملاك الوقفية بحيث حصرت املاكاً بإيجار وبغير إيجار التي تنوعت ما بين أراضي ومحلات تجارية ومساكن وزوايا وغيرها...

■ تأسيس صندوق الزكاة:

يهدف إلى تنظيم ركن الزكاة بجمع الأموال وتقسيمها إلى جزئين، الأول وجه للعائلات المحتاجة، والجزء الثاني وجه للاستثمار للشباب كقرض حسن.²

إن الرعاية الاجتماعية في الجزائر هدفها الحماية الاجتماعية وتتجلى في عدة قطاعات منها:

1. الرعاية الاجتماعية الصحية:

"تعاني الطبقة الفقيرة الجوع وسوء التغذية، وأمراض الفقر كالأنيميا وأكثر الفئات معاناة من الجوع هم الأطفال والنساء، وكبار السن، كما أن وفيات الأطفال ترتبط ارتباطاً كبيراً بدخل الوالدين وتعليمهم، وانتشار سوء التغذية والمرض وعدم توفر التطعيم، والمياه النظيفة، ومرافق الصرف الصحي، وانخفاض مستوى الخدمات الصحية التي تقدم للمرأة الحامل وغيرها.³

¹رجع سابق، ص 70.

²خواني ليلي وبدي فاطمة، مرجع سابق، ص 13.

³بلقاسم سلاطنية حميدي: العنف والفقر في المجتمع الجزائري، دار الفجر، الجزائر، 2008، ص 100.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

فقد حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة في إطار الميثاق الصحي أي القطاع العام يعمل على توفير العلاج، إذا أقامت الدولة برامج وطنية تخص بالذكر للبرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال.

1.2. الرعاية الاجتماعية التعليمية:

وضعت الجزائر التربية الوطنية ضمن انشغالاتها بحيث تزايد عدد المتدربين مما دفع السلطات الى زيادة عدد الهياكل المدرسية، لكن الانفجار الديموغرافي انعكس سلبا بحيث أصبحت التتمية كمية أكثر مما هي نوعية، فظهرت بعض الاختلالات التي يعاني منها الجانب البيداغوجي كمستوى المواد التعليمية الى جانب كثافة البرامج، هذا ما ترتب عنه ضعف نسبة النجاح في الامتحانات.

نظرا لما سبق عملت الوزارة على إعادة هيكلة التعليم الإلزامي عن طريق تقليص مدة الطور الابتدائي إلى خمس سنوات، مع ضرورة التعليم التحضيري، اما التعليم المتوسط مدد إلى أربع سنوات قصد اكتساب التلميذ المعارف والكفاءات لمتابعة الدراسة اللاحقة.¹

"كما خضع قطاع التعليم العالي إلى إصلاحات تمثلت في وضع هيكلة جديدة للتعليم تستجيب لمعايير دولية ذات أطوار تكوينية هي: ليسانس، ماستر، دكتوراه، مصحوبة بتحسين مختلف البرامج التعليمية باعتماد تنظيم جديد للتسيير البيداغوجي."²

إضافة إلى هذا التكوين المهني الذي يعمل على توجيه المتكويين نحو الشغل وهو يضم أربع شبكات

وهي:

- شبكة المؤسسات العمومية للتكوين المهني تابعة للوزارات الأخرى.
- شبكة المؤسسات العمومية للتكوين المهني.
- شبكة مؤسسات التكوين التابعة للشركات الاقتصادية.
- شبكة المدارس الخاصة.

¹خواني ليلي وبدي فاطمة، مرجع سابق، ص 15.

²وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، برامج اصلاح التعليم العالي، الجزائر، جوان، 2007، ص 07.

5. خصائص الرعاية الاجتماعية:

هناك خصائص متعددة للرعاية الاجتماعية يمكن تحديد بعضها كما يلي:

أ. "الرعاية الاجتماعية تعتبر مسؤولية الجميع:

وهذا يعني أن مسؤولية الرعاية الاجتماعية المعاصرة أصبحت مسؤولية المجتمع ككل سواء في شكل تنظيماته الاجتماعية الحكومية أو الأهلية

ب. الرعاية الاجتماعية تهتم بالحاجات الانسانية المباشرة:

وبين ذلك التمايز بين الرعاية الاجتماعية والرعاية العامة فالأنشطة التي تقوم بها الحكومات والخدمات التي تقدمها الدول لا تدخل جميعها برامج الرعاية الاجتماعية، فالرعاية الاجتماعية تطلق على البرامج والخدمات التي توجه نحو إشباع احتياجات الأفراد والأسر مباشرة.¹

ج. الرعاية الاجتماعية أصبحت حقا أساسيا من الحقوق الإنسانية:

وهذا يعني أنه أصبح من حق كل مواطن أن يحصل على الرعاية الاجتماعية وإشباع حاجاته الاجتماعية، وفي حالة عجزت الدولة في تحقيقها لهم، فله الحق في المطالبة بها.

د. الرعاية الاجتماعية تجمع بين الجانب الوقائي والعلاجي:

ويكمن دور الرعاية الاجتماعية هنا في معالجة المشكلات الاجتماعية كالفقر والبطالة من برامجها وخدماتها، كما أنها تعمل على تقديم برامج وقائية هدفها الأساسي هو وقاية الأفراد والأسر من الوقوع في المشكلات، ومن هذه البرامج الصحية والترفيهية وغيرها.

6. أهداف الرعاية الاجتماعية:

تتلخص الأهداف العامة للرعاية الاجتماعية في الجوانب الثلاثة الآتية:

أ. نظم الرعاية الاجتماعية العلاجية:

"هذه المؤسسات تقدم خدمات عند ظهور الحاجة إليها ومن أمثلتها الرعاية الصحية المجانية في حالة المرض. ومثال آخر للرعاية الاجتماعية تشمل الخدمات للأسر بين هذه الخدمات المساعدات المقدمة للأطفال من الرعاية الأسرية، ومواقف الأزمات الطارئة كالحرائق والفيضانات... الخ

¹سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، مرجع سابق، ص 23.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

ب. الرعاية الاجتماعية الوقائية:

هذا النوع من المؤسسات يقدم خدمات واعية تؤدي الى وقاية فئات الشعب من الانحراف والتدهور الصحي وهذه الفئات تشمل الأطفال والأمهات والشباب، وتشمل أيضا التعليم الأساسي، هذا التعليم يضمن للتلاميذ الوعي للنمو في المراحل التعليمية اللاحقة.¹

ج. الرعاية الاجتماعية التأهيلية:

تتضمن الرعاية الاجتماعية التأهيلية خدمات تسعى بالدرجة الأولى إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل بحيث يستطيعون التغلب عليها وتجنبها مستقبلا، كالمشاكل العائلية. وتشمل الرعاية الاجتماعية برامج رعاية المسجونين وبرامج المتأخرين عقليا وفكريا وحركيا، وكذلك المصابين في الحروب من خلال توفير الإمكانات المادية والمعنوية تمكنهم من الاستمرار رغم الاصابة.

ثانيا: النظريات المفسرة للرعاية الاجتماعية:

من أهم النظريات التي اهتمت بتفسير الرعاية الاجتماعية نجد البنائية الوظيفية باعتبارها نظرية متكاملة تعالج المجتمع في بنائه ووظائفه:

1. البنائية الوظيفية:

" تستند البنائية الوظيفية الى مفهومي البناء والوظيفة في تفكيكها بنية المجتمع والوظائف التي يقوم بها وفي تحليلها للظواهر الاجتماعية وترابط الوظائف المتولدة عن ذلك"²، وسوف نستخدم معطيات هذه النظرية من خلال تحليل موضوعات النسق الاجتماعي والدور:

1.1. نظرية النسق الاجتماعي:

" يوضح بارسونز PARSONS أن النسق الاجتماعي يتكون من اثنين أو أكثر من الوحدات أو الأدوار التي تتفاعل مع بعضها البعض محدثا بذلك علاقات متبادلة ثابتة بين الأنماط النظامية داخل المجتمع، وعليه فان فكرة النسق ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهومات البناء الاجتماعي والنظم الاجتماعية وأن المحور الذي تدور حوله هذه النظرية، هو أن المجتمع هو عبارة عن وحدة متكاملة مستمرة في هذا

¹ المرجع نفسه ، ص24.

² غربي محمد: البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 01، العدد03، سبتمبر 2019، الاغواط، الجزائر، ص167.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

الوجود، وفي نفس الوقت تنقسم إلى وحدات صغيرة من الداخل بحيث تتفاعل على هذه الوحدات وتتساند وظيفيا من أجل الحفاظ على كيان المجتمع مع ضمان استمراريته.¹

وتقوم نظرية النسق الاجتماعي على مجموعة من الافتراضات الأساسية نذكر منها:

- تتسم الأنساق بخاصية التساند بين الأجزاء.
- تتوجه الأنساق نحو صيانة النظام فيها وتحقيق التوازن بينها.
- يعتبر توزيع الأجوار والتكامل بينهم عملية ضرورية لتحقيق التوازن داخل النسق.

"ومنه تقوم المؤسسة على فكرة العمل المتكامل بالنيابة عن الآخرين ونتيجة جميع أجزاء ومكونات النسق المؤسسي نحو توفير خدمات الرعاية الاجتماعية، وانطلاقا من تحليل مؤسسات الرعاية الاجتماعية من فكرة النسق الاجتماعي فقد شمل هذا التحليل على أربعة عناصر أساسية وهي:

أ. المدخلات"²: ويمكن تقسيمها الى قسمين:

- وتتمثل الأولى في الإمكانيات المادية والبشرية والمعلومات وأنواع الخبرة والمعرفة التي يسعى النسق إلى تواجدها.
 - أما المدخلات الثانية فهي تتضمن أنواع المتغيرات في ظروف والأوضاع المحيطة بالنسق ولا يكون أمامه سوى التكيف معها وادماجها ضمن عملياته.
- وبتطبيق ذلك على دراستنا نجد المدخلات بالنسبة لمؤسسات الطفولة المسعفة تتمثل في:
- **الإمكانيات البشرية:** القائمين على تقديم هذه الخدمات (الطاقم الإداري، المربين، الأخصائي النفسي والاجتماعي... الخ)
 - **الموارد المالية:** وهي الميزانية المخصصة لتدبير خدمات الرعاية.
 - **القوانين واللوائح المنظمة للعمل:** ويتمثل في القوانين واللوائح التنظيمية المتعلقة بحماية الطفولة.
 - **المعلومات:** ويتمثل في حاجيات والمتطلبات الضرورية للأطفال المسعفين.

¹ عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 81.

² محمد احمد محمد عثمان: تقييم الاداء المهني للممارس العام ببرنامج تمكين الاسرة لحماية الاطفال المعرضين للخطر، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2017، ص

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

"ب. العمليات التحويلية: وهي تستهدف تحويل الطاقة والموارد 'المدخلات' الى الناتج الذي يصدر عن النسق ويتوجه الى البيئة مرة أخرى، بمعنى أن العمليات التحويلية تهتم باستثمار المدخلات والاستفادة منها أو التخلص من المدخلات غير متوافقة مع النسق.

ج. المخرجات: و هي سلسلة الإنجازات والنتائج المحققة من العمليات والأنشطة، بمعنى أن المخرجات هي نتاج عمل النسق والعائد النهائي له وتخرج في صورة البرامج والخدمات التي يقدمها النسق للمستفيدين.¹

والمقصود هنا بالمخرجات في مؤسسات الطفولة المسعفة هي النتيجة التي تم تحقيقها من خلال البرامج والخدمات المقدمة لفئة الاطفال المسعفين، وهي التي تحقق إكساب اتجاهات جديدة للأطفال المسعفين.

د. الرجوع: ويقصد بالرجوع في مؤسسات الطفولة المسعفة هو استجابة الأطفال سواءً إيجابياً أو سلبياً على خدمات الرعاية المقدمة، ويتم أخذ آراءهم بعين الاعتبار، التي تعتبر بمثابة مدخلات للمؤسسة وعليه يتم العمل على تحسين سياسات الرعاية أو تغييرها بما يتلاءم واحتياجات الأطفال.

2. نظرية الدور الاجتماعي:

ترتكز نظرية الدور الاجتماعي على جانبين مهمين في خدمة الفرد هما:

1.1 المشكلات الفردية:

"وهي تعني أن فشل الفرد في أداء أدواره الاجتماعية، هو أساس كل المشكلات التي يواجهها، وعليه يجب على أخصائي الرعاية الاجتماعية أن يركز على تحسين الأدوار الاجتماعية لعملائه ذلك أن فشل الفرد في الأدوار الموكلة إليه يؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى النسق الاجتماعي، والذي من المفروض عليه أن يقوم فيه بأداء هذه الأدوار.

وعلى هذا يظهر أن المشكلة الفردية لا تخص الفرد كفرد، وإنما في تفاعله مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، فالمشكلة هنا تظهر في شكل الخروج عن الحدود المسموح بها للدور الذي تحدده الثقافة

¹ عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 83.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

التي يعيش فيها الفرد، وإذا حاد عنها أي شخص يصبح عرضة للانحراف الاجتماعي، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد أو وليه أو مؤسسات المجتمع إلى المؤسسات المتخصصة طلباً للإصلاح والمساعدة.¹

2.2 عمليات الفرد: وهو يتعلق بعمليات خدمة الفرد، حيث تمر عمليات خدمة الفرد في نظرية الدور الاجتماعي بثلاث مراحل وهي:

1.2.2 "مرحلة الدراسة: وهي تسعى إلى معرفة الأدوار الأخرى التي تصارع مع دور العميل من خلال معرفة أوضاعه الاجتماعية، إلى جانب فهم الأبعاد والمحددات الثقافية له وعلاقتها بثقافة المجتمع، وعليه فإن هذه المرحلة من وجهة نظر هذه النظرية هي معرفة مدى قدرة الفرد على أداء دوره ومدى قدرة هذا الدور على إحداث التوازن والملائمة مع باقي أوضاعه الاجتماعية، ويكون ذلك في إطار من الفهم لثقافة المجتمع ومعايير من وجهة نظر العميل.²

2.2.2 مرحلة التشخيص: وهي تهدف إلى الحصول على معلومات في مرحلة الدراسة، وهو الوصول إلى معرفة مجموعة من العوامل الذاتية والبيئية إلى مشكلة العميل:

"العوامل الذاتية: وترجع العوامل الذاتية إلى الأسباب التالية:

- غموض عرض الدور وفيه لا يدرك الفاعل الدور ومتطلباته.
 - قد يتطلب الدور شروط وصفات خاصة قد لا تتوفر في الفرد الموكل إليه الدور.
 - عدم القدرة على تحقيق التوافق بين الأدوار المتعددة في النسق العوامل البيئية.
- وترجع إلى سوء العلاقة بين الفرد والأفراد الآخرين الذين يعيشون معه، ويتطلب التشخيص في هذه الحالة اتباع الخطوات التالية:

- تحليل العوامل المتعلقة بالمشكلة والبيئة التي يتفاعل معها الفرد أو العميل.
- تحديد بؤر الصراع بين العميل وبقية الأفراد المحيطين به سواء داخل الأسرة أو في المدرسة أو في مكان العمل.³
- الكشف عن أسباب فشل العميل في أداء أدواره.

¹ فيروز زرارقة: الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق، اطروحة دكتورا، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2005/2004، ص 145.

² عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 86.

³ فيروز زرارقة، مرجع سابق، ص 146.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

- الكشف عن نقاط الصراع في أداء العميل لأدواره.
 - تحديد ما يمكن علاجه لحل مشكلة العميل ولا يمكن تغيير لإيجاد حلول بديلة.
- 3.2.2 مرحلة العلاج:** وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي بتقديم حلول تناسب مشكلة الفرد باتباع الخطوات التالية:

- " تعلم العميل الطريقة التي يجب أن يكون عليها عند أدائه لأدواره، وبما يتوافق مع توقعات الآخرين منه.
 - توفير فرص مناسبة تساعد الفرد على اكتساب المهارات والخبرات.
 - مساعدة الفرد على تحقيق التوافق والتوازن بين مختلف الأدوار التي يؤديها، من خلال توضيح أهمية كل دور.
 - العمل على توفيق بين توقعات الآخرين وبين قدرات الفرد على الإنجاز الى جانب التوزيع المناسب للأدوار داخل النسق الاجتماعي.¹
- ومن النظريات المرتبطة بالاتجاه النفسي نجد نظرية التعديل السلوكي هذه الأخيرة التي اهتمت بتقديم منظور تحليلي للخدمة الاجتماعية:

3. نظرية التعديل السلوكي:

" يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن السلوك متعلم وأن الفرد بإمكانه أن يتعلم سلوكا جيدا يحل محل سلوكه الخاطئ، ولكي يتم تعديل سلوك الفرد يجب أن يكون السلوك الخاطئ محددًا ويمكن ملاحظته، وتعتبر نظرية التعديل السلوكي من أهم الأطر النظرية التي تقوم عليها الخدمة الاجتماعية في تقديم المساعدة والرعاية للأفراد وهذا مرده لمجموعة من الأسباب التي نوجزها على النحو التالي:

- أن الهدف من التعديل السلوكي وخدمة الفرد هو زيادة قدرة الفرد على اداء وظائفه الاجتماعية ومواجهة المشكلات التي تعوقه.
- يسهم العلاج السلوكي في الزيادة من قدرة خدمة الفرد وفي التعامل مع العملاء والمشكلات.
- يقوم التعديل السلوكي على مبادئ اجتماعية بيئية ويسعى إلى إجراء تعديلات تشمل العميل وتمتد الى البيئة المادية والاجتماعية لاسيما الأشخاص المحيطين.

¹فيروز زرارقة، مرجع نفسه، ص14.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

▪ تساعد بعض الأساليب السلوكية في عملية التشخيص في الخدمة الاجتماعية، حيث يستثمرها الأخصائي الاجتماعي في فهم وتقدير المشكلة.¹

ثالثاً: الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الطفولة:

تمارس رعاية الطفولة من خلال مجموعة من المؤسسات الاجتماعية إذ أن مؤسسات الطفولة المتعددة لا بد منها لحماية الكثير من الأطفال المهملين والمنحرفين، ونستخلص جملة من الخصائص والسمات لرعاية الطفولة على النحو الآتي:

1. خصائص وسمات رعاية الطفولة:

- "الرعاية الاجتماعية للطفولة هي عبارة عن جهود وخدمات وبرامج منظمة تقدم للأطفال لمساعدتهم على النجاح وأداء أدوارهم.
- تهتم الرعاية الاجتماعية للطفولة بتقديم خدمات الرعاية للأطفال الذين يعجز آباؤهم عن الوفاء بالتزاماتهم التربوية ويعجزون عن إعالة أبنائهم، حيث تهدف هذه الخدمات إلى النهوض بمستوى رعاية الأطفال ورفاهيتهم وحمايتهم من الإهمال وسوء المعاملة وسوء الاستغلال.
- وعليه فإن رعاية الطفولة تتضمن كل أنواع الأنشطة والخدمات التي توفر الرفاهية العامة للأطفال، من خلال نسق منظم للخدمات والمؤسسات المختلفة التي تستطيع تقديم المساعدات والخدمات اللازمة لهم، وهذا لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة المناسبة والصحة الجيدة والغذاء الكامل والتعليم والترفيه.²

2. برامج وخدمات الرعاية للأطفال في مؤسسات الرعاية:

تمارس في مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة مجموعة من البرامج والخدمات والأنشطة المتعددة التي يشرف عليها فريق عمل متخصص، وتتمثل هذه البرامج في:

1.2. خدمات الرعاية الاجتماعية:

¹ عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 88.

² العمري عيسات وعبد الكريم بلعزوق: طرق الخدمة الاجتماعية تكاملها في مجال رعاية الطفولة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد 03، 2020، سطيف، الجزائر، ص 35.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

"وهي تتضمن مجموعة من الأنشطة المتنوعة والمرغوبة لدى الأطفال تحقق اكتساب الأطفال سلوكيات جديدة، كما تؤثر في اكتساب الأطفال سلوكيات ايجابية وتتمثل أهمية هذه الخدمات والأنشطة كونها:

✓ تحقق التعبير الحقيقي عن حاجات ورغبات الطفل من حيث علاقته وتوفر من يستمع إليه والتحدث معه في مناخ اجتماعي جديد.

✓ تؤدي مشاركة الطفل في أنشطة اجتماعية إلى إعادة تكوين العلاقات الاجتماعية في حياة الطفل سواء من جهة الأطفال أو معاملة الكبار له في مناخ جديد يختلف عن مشاكل الجوانب السيئة من الحياة في الشارع.

✓ تتضح أهمية الأنشطة الاجتماعية من أنها تحقق الإدماج الاجتماعي التدريجي في حياة الطفل مثل زيارته مع المؤسسة الى مؤسسات والأماكن والقيام برحلات المشاركة مع الآخرين في البيئة الجديدة. وعليه فإن الأنشطة والخدمات المقدمة في مجال الرعاية الاجتماعية للطفولة يمكن أن تحقق أهدافا متعددة سواء تعلق الأمر بشخصية الطفل أو جماعات الأطفال أو أهداف مؤسسة الرعاية التي تقوم بهذه الأنشطة.¹

" ويكون تنفيذ هذه الأنشطة من خلال قيام فريق العمل في مؤسسة الرعاية بتنفيذها عن طريق تكوين وتقوية العلاقات الاجتماعية، وتكون شبكة العلاقات من خلال تقوية علاقة الطفل بمؤسسته أو بينه وبين رياض الأطفال أو مع باقي المؤسسات التي يتعامل معها الطفل أو مع أسرته. بالإضافة إلى استعمال أسلوب تبادل الزيارات مع الجماعات والمراكز والمؤسسات التي توجد في البيئة التي يمكن أن تتعامل مع مؤسسات رعاية الطفولة ومن بينها: المدارس، مراكز الشباب، المراكز الثقافية، كما يمكن كذلك القيام بأنشطة اجتماعية من خلال القيام برحلات مختلفة إما ترفيهية أو ثقافية أو تعليمية.²

2.2. برامج وأنشطة رياضية وثقافية:

يمارس الأطفال على مستوى المؤسسة جملة من النشاطات الرياضية والثقافية تحت إشراف مختصين في ذلك وهي:

¹أحمد مصطفى خاطر وآخرون، مرجع سابق، ص84.

²عبد الكريم بلعزوق ، مرجع سابق ، ص133

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

البرامج والأنشطة الرياضية: تمثل الأنشطة الرياضية أهمية خاصة من حيث أنها تمثل الارتباط الواضح بالجوانب الجسمية والصحية وملاحم النمو الجسمي لنمو الطفل، ولتحقيق أهداف البرامج الرياضية هناك مجموعة من الأساليب المتبعة في هذا الشأن:

- "ممارسة البرامج الرياضية في شكل المسابقات الرياضية التنافسية كالجري، الوثب، القفز وغيرها من الأشكال الأخرى من الممارسات الرياضية.
- التثقيف الرياضي: ويتم من خلال مناقشات وحوار خاص بالتثقيف الرياضي الخاص بالألعاب الرياضية وقوانينها وأهم الشخصيات الرياضية
- ممارسة الألعاب الرياضية في حديقة أو فناء أو صالة الألعاب بالمؤسسة أو الأماكن الرياضية الأخرى، مع التأكيد على ممارستها يوميا لامتصاص طاقة الأطفال وإكسابهم أخلاق رياضية.¹

3.2. البرامج والأنشطة الثقافية:

تكون البرامج والأنشطة الثقافية في شكل:

- ✓ المناقشات واللقاءات الدورية: وذلك بإتاحة الفرص لكل طفل بالتعبير والمحادثة والمشاركة مع باقي زملائه، كما يستمع من جهة أخرى لموضوعات جديدة ومعارف هامة في حياته.
 - ✓ المسابقات الثقافية: من خلال إتاحة الفرصة للتنافس البناء وتبادل المعارف والمعلومات وتشجيع الفائزين وتكريمهم.
 - ✓ القراءة والمطالعة على مستوى مكتبة المؤسسة: من خلال مطالعة بعض الكتب، وعرض محتواها بأسلوب بسيط ومحدد، وتكون الكتب مناسبة وسن الأطفال ومستواهم المعرفي.
- ومنه فإن اعتماد أسلوب الأنشطة الثقافية يعتبر كمدخل من المداخل المناسبة في تكوين شخصية الطفل وتعديل سلوكه أو على الأقل استثمار القدرات وتفجير الطاقة التي هي بداخل الطفل.²

3. دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية الطفولة:

يمكن تحديد بعض أدوار الأخصائي الاجتماعي كما يلي:

¹ عزة محمد الطنبولي: الاستبعاد الاجتماعي (مجهولي النسب نموذجاً)، دار الوفاء، مصر، 2017، ص 223.

² عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 136.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

- التمهيد لإلحاق الطفل بالأسرة البديلة أو رجوعه للأسرة الأصلية بواسطة تبادل الزيارات بين الأسرتين والتعاون فيها على أن يكون الأخصائي الاجتماعي وسيطاً موضوعياً بينهما بما يحقق مصلحة الطفل.
- البحث الاجتماعي لأسرة الطفل الأصلية وتحديد مشاكلها ومساعدتها على حلها.
- القيام ببعض برامج التوعية الاجتماعية للأسرة في البيئة لتوضيح أهم مشاكل الأسرة ومقدمتها وكيفية تتقيفها عن طريق المحاضرات والندوات أو النشرات، وكذلك الاشتراك في البحوث الاجتماعية.
- فتح سجلات منظمة للأطفال موضحاً بها التاريخ الاجتماعي وتقارير التتبع.
- إعداد التقارير الإحصائية الشهرية أو السنوية والمساهمة في تقويم خدمات المؤسسة لتجديد أوجه الضعف والقوة في طريق أداء الخدمة.¹

¹سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور، مرجع سابق، ص236، ص237.

الفصل الثاني: الرعاية الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة

خلاصة:

لقد تناول هذا الفصل نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية وأهم النظريات التي اهتمت بتقديم منظور تحليلي للخدمة الاجتماعية، كما تطرقنا في الفصل على طرق الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية الطفولة، والتي أعدت خصيصا للأطفال الذين تواجههم مشكلات تعوق أداء ادوارهم ووظائفهم الاجتماعية يعانون من مختلف أنواع التهميش والحرمان.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

تمهيد

أولاً: ماهية الرعاية الصحية

1. الفكر الاجتماعي والرعاية الصحية.
2. تطور الرعاية الصحية في الحضارات القديمة.
3. الرعاية الصحية في العصر الحديث.
4. الرعاية الصحية في الجزائر.
5. أساليب الرعاية الصحية.
6. أهمية الرعاية الصحية.

ثانياً: الرعاية الصحية للطفولة المسعفة.

1. أهداف مؤسسة الطفولة المسعفة.
2. خصائص الطفل المسعف
3. مظاهر العناية بصحة الطفل المسعف.
4. خدمات الرعاية الصحية للطفل المسعف.
5. خصائص برامج الرعاية الصحية للطفل المسعف.
6. دراسة سيكولوجية وصحية للطفل المسعف.
7. تأثير العامل البيئي على صحة الطفل.

خلاصة

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

تمهيد:

تعد الرعاية الصحية مجموعة من الخدمات والإجراءات التي تقدمها الدولة للفرد والمجتمع، وهي تختلف من بلد لآخر كل حسب إمكانياته وتعد مرحلة الطفولة هي المرحلة التي تبدأ فيها الرعاية الصحية حيث أن العديد من الأمراض التي تصيب الانسان البالغ تبدأ في سن الطفولة. وسوف نتطرق في هذا الفصل للرعاية الصحية بصفة عامة والرعاية الصحية للطفولة المسعفة بصفة خاصة.

أولاً: الرعاية الصحية:

1. الفكر الاجتماعي والرعاية الصحية:

"يمكن القول بأن أهم الاتجاهات التي كان ينصب حولها التفكير الاجتماعي القديم، يمكن تلخيصها في ثلاث اتجاهات رئيسية: أوله اعتبار الدين عامل أساسي في التفكير الاجتماعي القديم وثانيها ظهور اليوتوبيات كفكرة مثالية يريد بها المفكر أن يصل بمجتمعه الذي يعيش فيه إلى المدن الفاضلة، ثم البحث عن أخلاقيات تنظيم السلوك الإنساني تجعله متجهاً إلى الفضيلة وبعيدا عن الشرور. وهذه الاتجاهات هي التي حددت ملامح التفكير الاجتماعي القديم، الذي جعل الاهتمام بالمرضى والمعوقين يأخذ مكانا متميز بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى التي تتناول مختلف نواحي الحياة، وكان هذا الاهتمام في مجموعة رعاية المرضى والمعوقين.¹"

تعد الرعاية الصحية مسؤولية مباشرة تقع على عاتق المجتمع حيث تأثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على الصحة والمرض وعلى الإجراءات التي يقوم بها الأفراد للارتقاء بالمستوى الصحي وبالتالي فالرعاية الصحية تشير إلى جانب الرعاية الاجتماعية ومنه تلعب الصحة دورا هاما في نشاط ورفاهية وتقدم الفرد والمجتمع.

حيث عرف مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تطور المجتمع وتقدم المجتمعات البشرية

2. تطور الرعاية الصحية في الحضارات القديمة:

1.2. تطور الرعاية الصحية في الحضارة الإغريقية:

"اتجه مفهوم الرعاية الصحية عند الإغريق إلى الصحة الشخصية والمقصود بها اهتمام الإنسان بنظافته وتغذيته ومع تقدم الزمن توسع وتطور المفهوم كما للصحة مفهوم اجتماعي يتجسد في أخذ جميع المؤشرات بما في ذلك المؤشر الاجتماعي حيث الانسان يعيش في مجتمع له علاقة تأثير وتأثر بالأمراض واكتساب العادات الصحية.

¹سلوى عثمان الصديقي:مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2002، ص15.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

وفي ظل هذه الظروف نشأ اتجاه للربط بين الخير وحسن معاملة المرضى والمعاقين حيث أثرت فلسفة هذا الاتجاه من خلال نظرية ابو قراط 400 ق.م حيث تضمنت تلك النظرية الحديث عن الأمراض الأربعة لدى الإنسان.¹

2.2. الرعاية الصحية في الحضارة اليونانية:

"نرى أن التفكير اليوناني له إسهام كبير لتفسير الرعاية الصحية من خلال اسهامات افلاطون في كتاباته التي تبنت أفكاره المتعلقة بعدم ظهور أي مريض له مرض عقلي على الأسرة مسؤولة رعايته، وكذلك مع سيرورة التطور التاريخي تجلت سبل الرعاية الصحية من خلال ما أقره ارسطو بمنع زواج المرضى والضعفاء اجتناباً من إنجاب جيل ضعيف.

في التفكير اليوناني القديم كانت الفلسفة السائدة تركز على النظرة الشاذة لفئة المعاقين، كالتخلص من المرضى والمعاقين الذين يتميزون بنقص جسمي، بيع الأطفال خارج المدينة ويرجع ذلك للتفكير المثالي والفلسفة التأملية، في حين التفكير اليوناني يقوم على تغريق الأطفال غير مكتملي النمو بنهر النيل بالمقابل كانت هذه الفئة تمثل الاتجاه الايجابي في التعامل مع المرضى والمعاقين تتجلى في حسن معاملتهم.²

"ومع السيرورة التاريخية لطبيعة الرعاية الصحية في المجتمعات القديمة نجد عدم اهتمام الجانب الحكومي في رعاية الفئات الخاصة في المجتمع الذي يمكن أن يسبب اختلال توازن المجتمع لعدم اشباع الحاجات الضرورية لأفراده.

بينما يتضح لنا الدور الإيجابي للرعاية الصحية الخاصة في إقرار عدم زواج المرضى والضعفاء ذلك ما يعكس في الوقت الحاضر دور الاستشارات الأسرية التي تؤثر بالإيجاب على الأسرة والمجتمع على غرار ذلك المجتمع الحديث فإن سيرورة الرعاية الصحية عباً مسيرة مراحل التاريخ تنوعت مظاهرها وصورها عن الرعاية الصحية في المجتمع الحديث، في حين تتجلى الرعاية الصحية من خلال اتجاهات البحث في مجال الصحة والطب ومحاولة التوصيل للفرضيات وحلول لشتى الأمراض التي قد تهدد حياة

¹ محمداتتي شهرزاد، مرجع سابق، ص 35.

² المرجع نفسه، ص 36.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

الفرد حيث تشمل في اهتمام جماعة من الأطباء بالبحث والتتقيب عن مختلف الفيروسات التي تصيب الفرد والتحصين ضد الأمراض من خلال الوقاية.¹

3. الرعاية الصحية في العصر الحديث:

" على غرار العصر الحديث أصبحت الرعاية الاجتماعية الصحية ضرورية ومطلب أساسي في شتى المجتمعات والمجالات وهذا راجع لمستويات تقدمها خاصة بعد تطور الحياة الصناعية وتعدد المشاكل الاجتماعية، ففضى ذلك لتطوير وتنظيم الخدمات المقدمة للمرضى باعتبارها جديدة وبات تدخل الدولة ضروري لتوفير خدمات صحية حيث ارتبطت الرعاية الصحية في تطورها بشتى التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية والعلمية.²

"ولقد شهد الربع الاخير من القرن التاسع عشر مولد الطب الاجتماعي، ومن المهتمين به طبيب بلجيكي أصدر عام 1862 مؤلفا عن الأحوال الصحية والاجتماعية والاقتصادية للشعب البلجيكي وتناول فيه البيئة الجغرافية للمجتمع، دراسة أسباب الوفيات وأهم الأمراض المسببة لها ثم البحث في العوامل الاجتماعية المؤثرة في تلك الأمراض، وبحث في التدبير الاجتماعي التي يؤخذ بها لعلاج المشكلات الصحية والمرضية التي تعرض لها.³

4. الرعاية الصحية في الجزائر:

"إن التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد أثرت على قطاع الصحة، وهذا ارتباطا بتغير الظروف السياسية والاقتصادية والمؤشرات الديموغرافية للبلاد لقد سعت الدولة الجزائرية جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى لنا هذا من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهما كانت حالته الاجتماعية، وخير دليل على ذلك تطبيق مبدأ مجانية العلاج، هذا الأخير الذي كان من وراء تقسيم جديد للمجال بخلق قطاعات صحية حسب مرسوم فيفري 1973م. وهذا للقضاء على مركزية العلاج والتكفل الجيد بصحة السكان وعموما كل دائرة اختيرت لتكون على رأس عدد معين من البلديات باعتبارها مقر القطاع الصحي، وقد اتبعت الجزائر هذا التقسيم من أجل تقريب مختلف الهياكل الصحية من السكان، وكذلك تسهيل عمل هذه الهياكل ولهذا فالقطاع الصحي أصبح الهيكل القاعدي المنظم

¹مرجع نفسه، ص 41.

²زينة بن حسان: مرجع سابق، ص

³سلوى عثمان الصديقي: مرجع سابق، ص 20.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

للنشاطات الصحية وهو المحور الأساسي لتوزيع العلاج وكل قطاع صحي يتركز حوله مستشفى كما يحتوي على تجهيزات صحية ويتمتع باستقلالية في التسيير.¹

5. أساليب الرعاية الصحية:

لكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة وتوزع جهودها في جوانب متعددة من نواحي الحياة الاجتماعية على المختصين الاستعانة ببعض الأساليب والوسائل منها:

- "اثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها وخصوصا في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم فرص علاجية والوسائل التي يستعين بها المسؤولين في هذا السبيل وهي:
- الدعاية الكافية بأنواعها إضافة إلى المنشورات والمحاضرات، ويقوم بهذه المهمة قسم الصحة الاجتماعية والتثقيف الصحي.
- توفير المؤسسات الطبية المختلفة وتوفير العدد الكافي من المسؤولين عن الرعاية الصحية وتدريب الموظفين والعمل على رفع مستوى المهن التمريضية.
- رفع مستوى الطبقات الفقيرة وإرشادها الى الطرق الصحية للتغذية والعمل على توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو.
- تدعيم النظم الصحية الجديدة كفحص الراغبين على الزواج ومؤسسة رعاية الناقصين وتدعيم الزيارات الصحية.
- ربط العمل الصحي بالنواحي الدينية، حيث تعتبر الدوافع الدينية من الدوافع القوية عند الإنسان حيث يقبل الناس على البرامج عندما تكون هناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل ما جاء به قول المصطفى صلى الله عليه وسلم "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة " الامام مالك 243/3 فهذا يعتبر دافع قوي لقيمة وأهمية المحافظة على الأسنان ونظافتها."²

ومن متطلبات الرعاية الصحية للأطفال، الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض وتكمن فيما يلي:

¹سعيدة رحمانية: وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد11، مارس 2015، ص216

²فضيلة صدراتي: واقع الصحة المدرسية من وجهة الفاعلين في القطاع، رسالة دكتورا، ص 268.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

- تطبيق برامج التطعيم ضد الأمراض.
- تعليم الطفل كيف يسير في الشارع.
- تأمين الرعاية التامة للوقاية من الحوادث.
- تعليم الطفل آداب السلوك في الأماكن العامة.
- العناية بغرس العادات الصحية السليم
- تعلم الصحي السليم.¹

6. أهمية الرعاية الصحية:

- على الرغم من التحسن الملحوظ في الخصائص الصحية لسكان العالم الذي تحقق في عهد الأهداف الإنسانية، ما زلت هناك ثغرات مهمة تعترض عورة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، قد يفنقر نصف سكان العالم تقريبا إلى إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها، ويؤثر احتلال الصحة بشكل بالغ على من يخضعون لمحددات ضارة للصحة، اجتماعية وغير اجتماعية مما يخلق عيبا صحيا داخل البلدان وفيما بينها.
- " وتحتل الصحة مكانة عالية ومحورية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 حيث أنها ترتبك بالعديد من أهداف التنمية المستدامة كضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية والرفاهية في جميع الأعمار. بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة بالالتزام بالأصناف وتعني التغطية الصحية الشاملة أن يلتقي جميع الأفراد والمجتمعات المحلية ما يحتاجون إليه من خدمات صحية بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وحمايتها، والخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية ذات الجودة الكافية دون التعرض لذائقة مالية، وفي ضوء الصلة المنبثقة بين الرعاية الصحية الأولية من جهة والنهوض بالحصائل الصحية والأنصاف والأمن الصحي والمردودية من جهة أخرى فإن هذه الرعاية تشكل حجر الزاوية في تعزيز النظم الصحية، وتعد النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- كما أن النظم الصحية الموجهة على الرعاية الصحية ضرورية لتناول أولويات المنظمة الصحية بصورة فعالة بما يشمل برنامج العالم الثالث عشر للمنظمة 2019.2023 بتركيزه الثلاثي على تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم.

¹محمد عصام طرية وشاوي احمد أبوخضرة، مرجع سابق، ص108.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

كما تعد الرعاية الصحية هي مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للدولة والحيلولة دون حدوث أمراض وانتشارها كالاهتمام بالصحة البيئية وسلامة المياه والغذاء... وتقديم اللقاح والتطعيم ضد الأمراض المعدية والخطيرة والعناية بالأُم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات وهذه الخدمات لا يستطيع شخص بمفرده تقديمها مهما كان لديه من مهارات أو كفاءات لذا فإنه من الضروري وجود فريق صحي يعمل بالتنسيق والتعاون من أجل حفظ صحة الفرد والمجتمع وتحسينها وجعل الفرد قادرا على التمتع بقدرات جسدية وعقلية واجتماعية، وهذا الفريق يضم الطبيب العاموالخاص وطبيب الاسنان والقابلة والممرضة القانونية ومساعدتي التمريض ومراقب الصحة والمرشد الاجتماعي وأخصائي التغذية وغيرهم، وتتمثل مهمة هذا الفريق في معالجة المشاكل الصحية البسيطة وإحالة الحالات المرضية الخطيرة إلى المؤسسات الطبية المختصة.¹

ثانيا: الرعاية الصحية للطفولة المسعفة

1. أهداف مؤسسة الطفولة المسعفة:

"يتم التكفل بالأطفال المحتاجين للعناية والرعاية بهم بصفة مؤقتة أو دائمة، عن طريق تقديم ما يلي:

- تأمين الخدمات الاجتماعية المعيشية العامة للأطفال من طرف الجهات المعنية، كالتغذية، والملابس والتجهيزات والخدمات العامة.
- توفير الرعاية الصحية اللازمة، و الإشراف على الرضاعة والنظافة العامة للدار ومرافقتها بما يؤمن السلامة و الصحة للأطفال ذلك بالتنسيق مع مدير الصحة.
- توفير الرعاية النفسية لكل طفل داخل الدار، حيث تلبية حاجاته النفسية من ميولاتورغبات بما يتناسب مع مراحل عمره مع تقديم العلاج النفسي للحالات التي تستدعي ذلك.
- توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية، والتنشئة الاجتماعية السليمة للطفل من خلال غرس مختلف القيم والعادات، قصد توثيق علاقاتهم خارج الدار وتعويدهم على الثقة في النفس.

¹ منظمة الصحة العالمية: الاطار التشغيلي للرعاية الصحية الاولية، مسودة لتتظر فيها الدول الاعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية متاح على الخط: على العنوان: <http://www.who.int> ص12،

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

- توفير فرص التعليم للأطفال سواء الحضانة أو رياض الأطفال أو التعليم الأساسي بمدارس التربية والتعليم، مع توفير مستلزمات هذه الرعاية وتخصيص أماكن داخل الدار قصد مراجعة الدروس واستذكارها.¹

2- خصائص الطفل المسعف:

إن غياب الرعاية الأمومية والتنشئة السليمة وحرمان الطفل يؤثر في الطفل في عدة جوانب نذكر منها:

- **خصائص جسمية:**

يؤثر الحرمان إلى ظهور أمراض كثيرة في الجسم مما تؤثر عليه سلبي avbri: " الإحباط يمنع الجسم من تطوير المناعة ضد الميكروبات العادية وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في فرضية وفيات الأطفال."

كثرة الوفيات نظرا لكثرة الأمراض.

ضعف البنية الجسمية ونحافتها.

- **خصائص نفسية وحركية:**

تأخر حركي جزئي أو شامل حسب الأطفال تأخر حسب الوضعيات كالمشي، الحبو اضطرابات حركية مثل ضعف التنسيق بين الحركة والعين.²

كما اغلب الدراسات التي أجريت على الأطفال المسعفين أكدت وجود فروقات بين الأطفال الذين عاشوا وسط عائلاتهم، وبين أولئك الذين حرمو من الدفء العائلي وانتهت هذه الدراسات إلى ان النمو السليم يتم إلا في أحضان الأم وعطف الأب، فغياب العاطفة في الحياة النهائية للطفل تؤدي الى نتائج وخيمة، مما يؤدي إلى ظهور بعض الخصائص والتصرفات وهذا في جميع النواحي النفسية، اللغوية، الحركية، الاجتماعية، السلوكية، العضوية والتي نوجزها في المظاهر التالية:

- تأخر عام في النمو الحسي والحركي، أجسادهم نحيفة وأوزانهم منخفضة يكونون عرضة للأمراض كالشلل، الكساح بسبب كثرة الرطوبة داخل الغرف وعدم تعرضهم لأشعة الشمس.
- معظم الأطفال معرضون للأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

¹دار رعاية الطفولة 14:40-2023-03-31-asp-22/chil/www.msod.gov.com: http

²بدره معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص172.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

- (إسهال، القيء، التهابات جلدية، التهابات الأذن، الهشاشة أمام كل الفيروسات والجراثيم، زكام، سعال).
- فقدان الشهية والامتناع عن الأكل.
- قليل الحركة.
- التهرب من تكوين علاقات اجتماعية، بل يحبذون البقاء في عزلتهم بعيدون عن المجتمع، وهناك البعض منهم يثبتون بكل فرد يتوجه إلى المؤسسة وهذا طلب للحنان والعطف، أم هي عبارة عن سلوكيات سطحية عابرة والبعض الآخر في غنا عن الآخرين وغير مباليين بمن يوجد حولهم، وإن حاول الاقتراب منهم ردهم.

3. مظاهر العناية بصحة الطفل المسعف:

إن الوقاية هي السبيل الوحيد للعناية بصحة الطفل فحسب المثل القديم " : درهم وقاية خير من قنطار علاج" فالطفل كائن حي نام جسديا وعقليا جسده جد هش وهو عرضة أكثر من غيره للأعراض سوء التغذية والأمراض المعدية الوبائية والانحرافات النفسية المختلفة، كما أن العديد من الأمراض التي تصيب الكهل قد تبدأ في سن الطفولة مثل أمراض القلب وأمراض الكلى وغيرها من الأمراض التي لها دور كبير في وفاة الوفيات المبكرة، ولأجل هذا يجب تحقيق الوقاية اللازمة للأطفال وهذا من خلال مراعاة المشاكل التالية:

الغذاء الصحي:

يلعب الغذاء الصحي دورا هاما في نمو الطفل فهو يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء كان هذا النشاط داخليا أم خارجيا، بدنيا أو عقليا ونفسيا.

كما يلعب الغذاء أيضا دورا هاما في إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفي تكوين خلايا جديدة وفي زيادة مناعة الجسم ضد الأمراض ووقايته منها، وأهم العناصر الغذائية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو هي المواد السكرية والنشوية والمواد البروتينية والنباتية والمواد الدهنية والأملاح المعدنية والفيتامينات والماء.

إن الغذاء الصحي هو الغذاء الصالح كما وكيفا بمعنى أن يكون كافيا في مقداره ومرتزا في تركيبه بحيث يشمل على العناصر الأساسية الغذائية السابقة الذكر اشتمالا متكاملًا متناسقا، فقلة كمية الطعام على الحد المعين اللازم لنمو الطفل أو عدم تنويع الوجبات والإفراط في الاعتماد على بعض العناصر

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

الغذائية الأساسية دون الأخرى كل ذلك من شأنه أن يضعف الجسم ويقلل من مقاومة الطفل للأمراض بصفة عامة أما يقتضي إلى إصابته بأمراض سوء التغذية بصفة عامة التي تؤدي إلى تأخير نمو الطفل.¹

4. خدمات الرعاية الصحية للطفل المسعف:

" تعمل كل مؤسسة رعاية على توفير الرعاية الطبية للأبناء و الاطفال وذلك من خلال الكشف الطبي عليهم عند الالتحاق والكشف الدوري وصرف الأدوية اللازمة للعلاج، مع التحويل للمستشفيات إذا ما استدعى الأمر ذلك، بحيث تشمل الرعاية الصحية على مختلف نواحي جسم الطفل والكشف الطبي وكذلك علاج الامراض التي يتعرض لها، وأيضاً تقدم المؤسسة الصحية الوجبات الغذائية التي تتوفر على العناصر الغذائية الكاملة حيث يجب أن يكون تقديم الوجبات الغذائية منظمًا لتقادي المشكلات المرتبطة بالتغذية بالإضافة إلى تعويد الطفل على مواعيد ثابتة لتناول الطعام، كما يجب أن يكون بالمؤسسة قسم طبي به عيادات ووحدات إسعاف وطبيب مقيم يهتم بالقسم الطبي، من خلال معاينة نظافة الأطفال والمكان ومراقبة الوجبات المقدمة ومواعيد تقديم الأدوية.²

تشمل رعاية الطفل الكثير من الأقسام:

أ. الرعاية الجسدية الطبية: وتتم هذه الرعاية عبر الأم وبالتحديد عبر الحبل السري ولهذا على الأم أن تراقب، نوع الأطعمة من الناحية الكمية والنوعية.

لذلك لا تأكل ما يضر الجنين في رحمها، أيضا يجب أن تخضع للفحوص الطبية الدورية الخاصة بها وبالجنين مع الحيطه والحذر من سرب الأدوية التي تضر الجنين.

ب. الرعاية النفسية: بين كل من القلق والحيرة الغضب والخوف والخل المباشرين يؤثر بالسلب على الجنين حيث يكون التأثير عادة واضحا باحتمال إصابة الجنين بمرض أو إسقاطه.

ج. المشاكل الصحية: وهي نوعان:

1. أمراض وراثية: وهي أمراض تنتقل من أحد الأبوين أو كلاهما.

2. أمراض بيئية: وتتمثل في سوء التغذية وما يترتب عنها من ضعف النمو الجسمي وفقير الدم وهي

الأمراض الأكثر شيوعا عند الطفل المسعف.

¹فهيمة خلفاوي، مرجع سابق، ص 47

²عبد الكريم بلعزوق، مرجع سابق، ص 134.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

وكذلك الأمراض الجلدية وذلك نتيجة انعدام النظافة وأيضاً هناك نوع من الأمراض البيئية المتمثلة في الإصابة بالروماتيزم والقلب والحلق والتهاب اللوزتين.

5. خصائص برامج الرعاية الصحية للطفل المسعف:

" تبدأ هذه الرعاية بعد ولادة الطفل مباشرة ويجب أن تستمر حتى سن الخامسة أو السادسة من عمره، ويخضع البعض للرعاية الصحية خلال السنة الأولى والثانية وارتباطه بالتطعيم والأمراض الكثيرة التي يتعرض لها حتى الفطام، ثم يحدث تكاسل بعد ذلك يؤثر تأثيراً خطيراً على الحالة الصحية للطفل من الحالة البدنية والعقلية، لذا يجب توجيه جزء خاص من التربية الصحيحة نحو أهم رعاية الطفل بعد الفطام وحتى دخول المدرسة.

و يمكن تقديمه لمراكز رعاية الطفل و تبدأ الرعاية مباشرة بعد الولادة حيث يتم فحص الطفل بشكل دوري مرة كل أسبوع حتى الشهر الأول، ثم كل شهرين خلال السنة الثانية من عمره ثم كل ستة أشهر بعد ذلك، يعمل للطفل سجل أو ملف خاص به تدون فيه تدون فيه البيانات الأساسية المتعلقة باسم الطفل وتاريخ ميلاده، نوعه ثم إثبات الحالة الصحية العامة بعد فحصه، ويجب أن يتم وزن الطفل في كل زيارة مع قياس درجة حرارته لأن الوزن هو مقياس درجة النمو الجسماني، على أن يعمل رسم بياني لتقدم وزن الطفل ومقارنة ذلك بالوزن المثالي في كل مرة، ولأن ارتفاع درجة الحرارة هي العلامة الأولى لإصابة الطفل بأمراض معدية.

كما تعطى الإرشادات اللازمة بضرورة إحضار الطفل الفحص الطبي وغير مواعيد الفحص الدوري إذا أصيب بأي مرض واحتاج إلى الفحص الطبي.

تعطى أيضاً الإرشادات اللازمة عن كيفية العناية بغذاء الطفل وإمداده بالعناصر الغذائية المناسبة طبقاً لاحتياجات الجسم حسب عمره. و ابتداءً من الشهر السادس يعطى للطفل بعض الأغذية الإضافية التي تحتوي على المواد البروتينية، وبعد السنة أو السنتين يجب الاهتمام بتغذيته وإعطائه كميات كبيرة مناسبة من الخضروات و الفواكه لإمداد جسمه باحتياجاته من الفيتامينات والأملاح المعدنية.¹

"تطعيم الطفل ضد الأمراض المعدية ومن أهم اللقاحات المستعملة:

✓ اللقاح الثلاثي (الدفنتيريا، الكزاز، السعال الديكي).

¹ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): وضع الأطفال في العالم سنة 2003، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، 2003، ص45-47.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

✓ لقاح الحصبة و لقاح الكبد الوبائي.

✓ لقاح السحايا و لقاح الدرن (السل).

لا نستطيع التكلم عن التقدم و الرفاه الاجتماعي في ظل بلدان تعرف فيها الرعاية الصحية للطفل تدهورا كبيرا، فالصحة الجيدة للأطفال علامة من علامات التنمية لذلك اختارت اليونيسيف معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مؤشر رئيسي لقياس التقدم الإنساني والاقتصادي، فهو حصيلة تشكيلية واسعة من المدخلات.

فحسب التقرير السنوي 2018: في عام 2018 بدأت اليونيسيف فصلا جديدا بخطة جديدة وتحدد خطة اليونيسيف الاستراتيجية 2018_2021، التي تركز على اتفاقية حقوق الطفل أهداف طموحة تهدف إلى الإسهام في تحقيق جدول أعمال التنمية المستدامة لعام 2030، تهدف إلى نجاح كل طفل وازدهاره وتحقيق لإمكانياته.

كما تتبع جذور الخطة الاستراتيجية من القيم الأساسية لليونيسيف الرعاية الصحية والاحترام والنزاهة

والثقة، لكي يحافظ اليونيسيف على دوره كمنظمة رحيمة وفعالة لحماية الطفل. وتلعب اليونيسيف دورا حيويا في تحقيق التقدم، في عام 2018 قدمت المنظمة الدعم من أجل:

- الولادة في مرافق الرعاية الصحية (27 مليون طفل رضيع).
- إتاحة مياه الشرب الآمنة (34 مليون طفل في حالات الطوارئ).
- العلاج المنفذ للأرواح (4 مليون طفل يعاني من سوء التغذية الحاد وتزداد أعداد الاطفال الذين ينجون من الموت الآن عن أي وقت مضى، فبين عام 2000 و2017 انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة بنسبة 41% ، وانخفض عدل الوفيات بعد الولادة ب51%، وانخفضت معدلات وفيات الأطفال البالغين من العمر 1 إلى 4 سنوات بنسبة 60%، والأطفال البالغين من العمر 5 إلى 14 سنة بنسبة 37%).

وعلى الرغم من هذا التقدم الملحوظ هناك أعداد كبيرة للغاية من الأطفال لا تحيا حتى تصل إلى سن البلوغ في عام 2017 توفي ما يقدر ب 6.3 مليون طفل معظمهم من أسباب يمكن الوقاية منها. و للتأكد من بقاء كل طفل على قيد الحياة، تتبع اليونيسيف نهجا متكاملا و كليا تجاه بقاء الطفل ونموه، وكجزء من هذا النهج قامت اليونيسيف بتوسعة نطاق العملية عملها في مجال الرعاية الصحية على مستوى المجتمع المحلي وشاركت في فريق عمل مع الحكومات والشركات الآخرين من أجل تحسين

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

المخرجات في مجال الصحة الأطفال حديثي الولادة والأطفال والتغذية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه.

وتدرك اليونيسيف أن الرعاية الصحية الأولية وهي البرامج والتدخلات الكاملة عبر دور الحياة في التقدم من خلال أنظمة صحية قومية تخدم المجتمع المحلي، وتهدف إلى تمتع الجميع بأنماط عيش صحية.¹

وقد جدد المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية لعام 2018 الالتزام بالرعاية الصحية لاعتبارها وسيلة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

وتشارك اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية الآن في قيادة جهد عالمي بغيته تعزيز الرعاية الصحية الأولية.

6. الدراسة السيكو اجتماعية والصحية للطفل المسعف:

6.1 المشاكل النفسية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

1.1.6. اضطرابات العادات: وهي عبارة عن مشكلات سلوكية تنتج خلال مرحلة الطفولة وهذه الاضطرابات عديدة ومتنوعة وقد تستمر مع الطفل من بينها القئ، صعوبة النوم، الاحلام المزعجة، وهذا راجع للإحساس بالقلق والتوتر النفسي الشديد.

2.1.6. اضطرابات السلوك: وتتمثل في السلوك الإجرامي والجنوح وغيرها من السلوكيات الانحرافية وهذه السلوكيات عادة ما تظهر متأخرة خاصة أثناء الطفولة المتأخرة وفي المراهقة ويلجأ الطفل في هذه العادة لمثل هذا السلوك لإشباع حاجاته بالقوة أو شعوره بالعداء اتجاه الآخرين.

3.1.6. اضطرابات عصبية: وتتمثل في الخوف المرضي وشدة الغيرة وهي تختلف في كونها نتيجة لصراع داخلي عند الطفل وليست صراعات خارجية.

4.1.6. اضطرابات ذهنية: وتتمثل في عدم الكفاءة والقدرة وتظهر في صعوبة النطق والكلام عند الطفل وكذلك اضطرابات في العلاقة الشخصية الأساسية وكذلك بعض المشاكل التي تحدث مع مثل هذه الفئة.

5.1.6. اضطرابات سيكوسوماتية: وهي عبارة عن تحويل التوتر النفسي إلى مجرى فيزيولوجي أو مظاهر جسمية وباعتبار أن الطفل المسعف غالبا ما يكون مفتقد كثير من الحاجات النفسية التي تؤدبه غالبا إلى

¹ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): لكل طفل حق، التقرير السنوي 2018، جوان 2019، متاح على الخط على العنوان: www.unicef.org.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

كونه عدوانيا ومعارضاً في كل شيء، فهو يحاول أن يكون وجه الأم الغائبة والأب الغائب وهذا موضوع الألم عنده الذي يعيش على ضوئه بأنه مولود غير مرغوب فيه مما يؤدي به في الأخير إلى اتباع السلوك العدائي المتمثل في السرقة والكذب والانطواء النفسي.¹

7. تأثير العامل البيئي على صحة الطفل:

" تعرف البيئة على أنها كل ما يحيط بالإنسان من عوامل طبيعية وحيوية واجتماعية والعوامل الطبيعية إما أن تكون طبيعية مثل الهواء والماء والتربة والمناخ وإما أن تكون من صنع الإنسان مثل المدن ووسائل المواصلات والمصانع وغيرها ويستمد الإنسان من بيئته ضروريات بقائه حيا. كما يستخدم الإنسان البيئة كمصدر يأخذ منه ما يحتاجه من طعام وهواء، ففي القديم كان هناك توازن بين حاجات الإنسان وقدرات البيئة، حيث أن عدد السكان كان قليل مقارنة بالوقت الحالي واحتياجاتهم محدودة كانت البيئة قادرة على امتصاص الضغوطات المتزايدة وتوفير العناصر الرئيسية للحياة."²

¹ سامية محمد فهمي: المشكلات الاجتماعية الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997، ص 154.

² فهيمة خليفوي: مرجع سابق، ص 86.

الفصل الثالث: الرعاية الصحية في مجال رعاية الطفولة

خلاصة:

يتضح لنا أن الطفل المسعف ذو بنية هشة وحساسة لكل المثيرات الخارجية بمختلف أنواعها، كما أن هناك العديد من المخاطر والأمراض التي تترصد للطفل في هذه الفترة من حياته، لذا لا بد أن ينشأ الطفل مكتمل البنية الجسمانية وما يهدد حياته والتركيز على مظاهر العناية به من خلال غذائه ونظافته والتطعيم ومتابعته الطبية بالاستناد على أهم البرامج الصحي.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

أولاً: خصائص عينة الدراسة.

ثانياً: تحليل معطيات الدراسة.

ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة.

رابعاً: خلاصة عامة لنتائج الدراسة.

الخلاصة

تمهيد:

تضمن هذا الفصل تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية. وبعد عرضنا للإطار النظري والمنهجي لهذه الدراسة "واقع الرعاية الصحية للطفولة المسعفة" أصبح لزاما تناول الاطار الميداني حتى نتمكن من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة وبالتالي التوصل الى مجموعة النتائج التي تفيد في تفسير مشكلة الدراسة و بناء عليه فان اول ما تطرقنا اليه في هذا الفصل خصاص عينة الدراسة من حيث السن، المستوى التعليمي، أسباب الايواء في المؤسسة...الخ.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

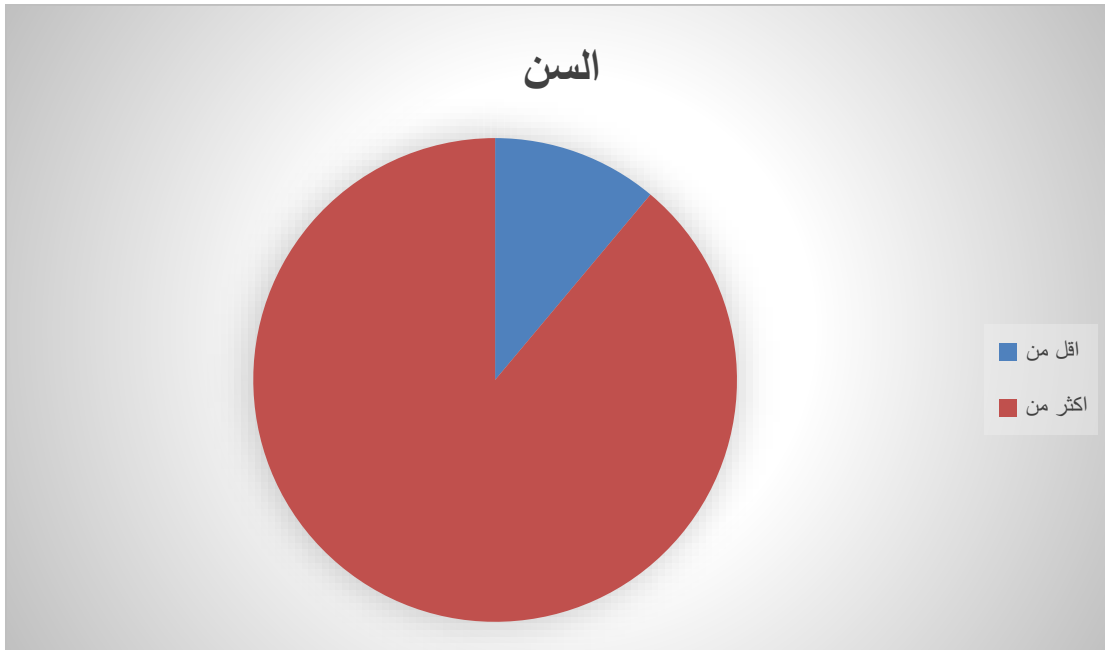
أولاً: خصائص عينة الدراسة

الجدول رقم 01 يبين توزيع أفراد العينة حسب السن:

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة
أقل من 06 سنوات	02	%11,1
أكثر من 06 سنوات	16	%88,9
المجموع	18	%100

يتضح من خلال الجدول الثاني أن هناك تفاوت في سن أفراد العينة حيث قدرت نسبة الفئة التي تتراوح أعمارهم أقل من 6 سنوات بـ 11,1% وهي أقل فئة من حيث السن، أما أكثر نسبة من المبحوثين الأكبر من 6 سنوات قدرت نسبتهم بـ 88,9%. كما أن الشكل التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

الشكل التالي يوضح توزيع العينة حسب السن:



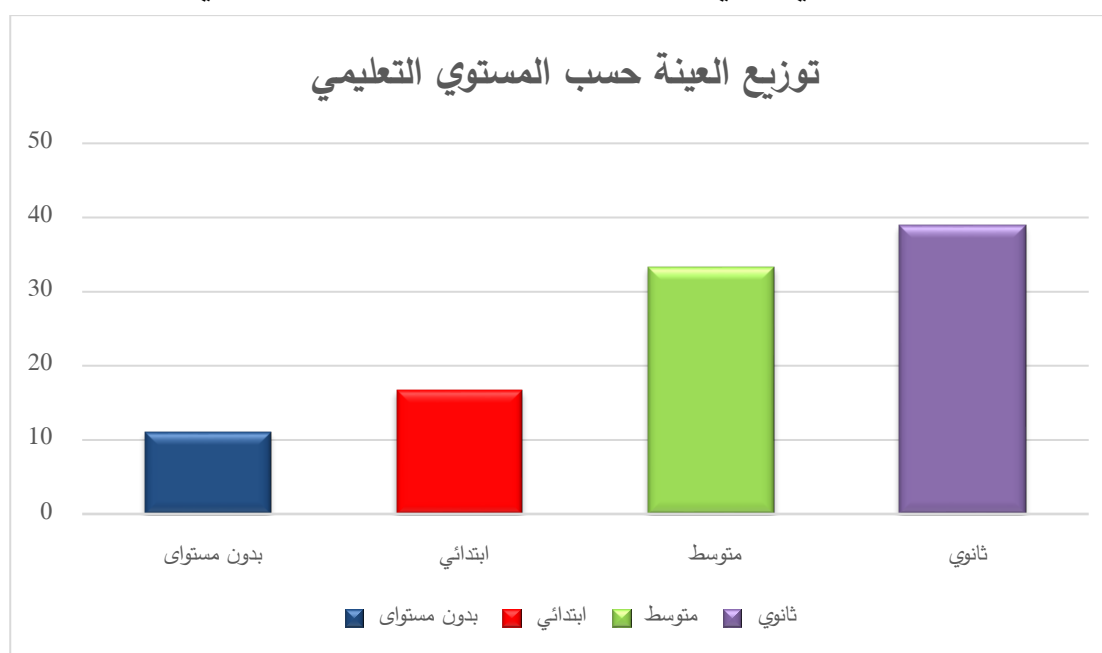
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

الجدول رقم 02 يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

النسبة	التكرارات	المستوى التعليمي
11,1%	02	بدون مستوى
16,7%	03	ابتدائي
33,3%	06	متوسط
38,9%	07	ثانوي
100%	18	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين كان مستواهم التعليمي ثانوي، حيث قدرت نسبتهم ب 38,9% ويليها المستوى التعليمي المتوسط ب 33,3% بعد ذلك المستوى التعليمي الابتدائي ب 16,7% أما نسبة المبحوثين الذين بدون مستوى قدرت ب 11,1%.

الرسم البياني التالي يبين توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.



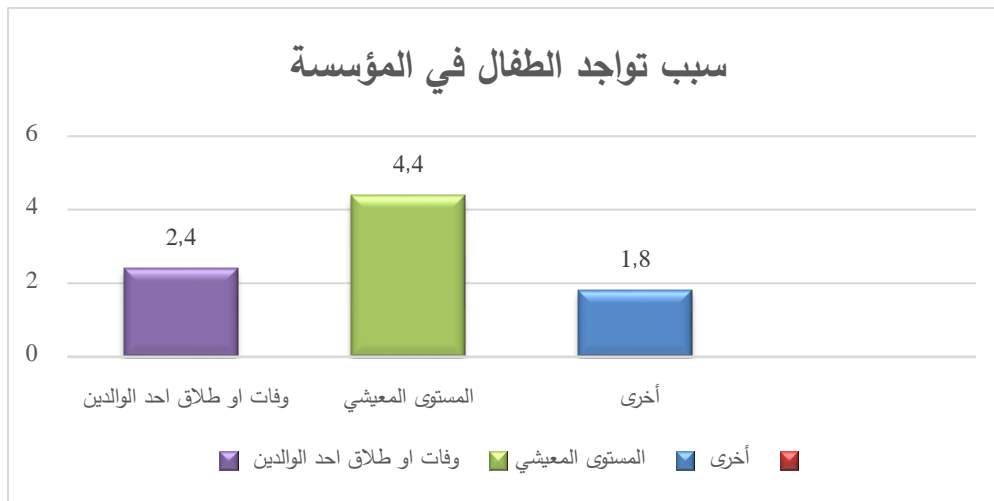
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

الجدول رقم 03 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أسباب الإيواء في المؤسسة:

النسبة	التكرارات	سبب التواجد في المؤسسة
61,1%	11	وفاة أو طلاق أحد الوالدين
22,2%	04	المستوى المعيشي
16,7%	03	أخرى
100%	18	المجموع

يوضح الجدول توزيع أفراد العينة حسب أسباب تواجدهم في مؤسسة الطفولة المسعفة، ونلاحظ من خلال الإحصائيات الواردة أن أغلب الأطفال سبب تواجدهم في مؤسسات الرعاية هو أنهم محرومين من الرعاية الوالدية سواء طلاق أو وفاة أحد الوالدين وقدرت نسبتهم ب 61,1% ومن خلال ما صرح به الأطفال أثناء ملئ الاستمارة تبين لنا أن الظروف التي يتعرض لها الطفل في الأسرة ونوعية العلاقات السائدة والسيئة ضمن هذا النسق كثيرا ما تعرضه للحرمان من الجو الأسري هو السبب الغالب على تواجد الأطفال في مؤسسة الرعاية. مقابل ذلك نجد نسبة 22,2% من المبحوثين سبب تواجدهم في المؤسسة يعود إلى تدني المستوى المعيشي للأسرة مما يعرضها إلى تصدعات اجتماعية حيث تعيش الأسرة ظروف اجتماعية صعبة ومن جهة أخرى تجعل الوالدين غير قادرين على توفير الحاجات الأساسية للأبناء أما فئة المبحوثين الذين أجابوا لأسباب أخرى فقد قدرت 16,7%. وهذا راجع للعديد من التفسيرات سواء كانوا مجهولين النسب أو بسبب المرض أو أسباب أخرى.

الشكل التالي يمثل سبب تواجد الأطفال في المؤسسة:



الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

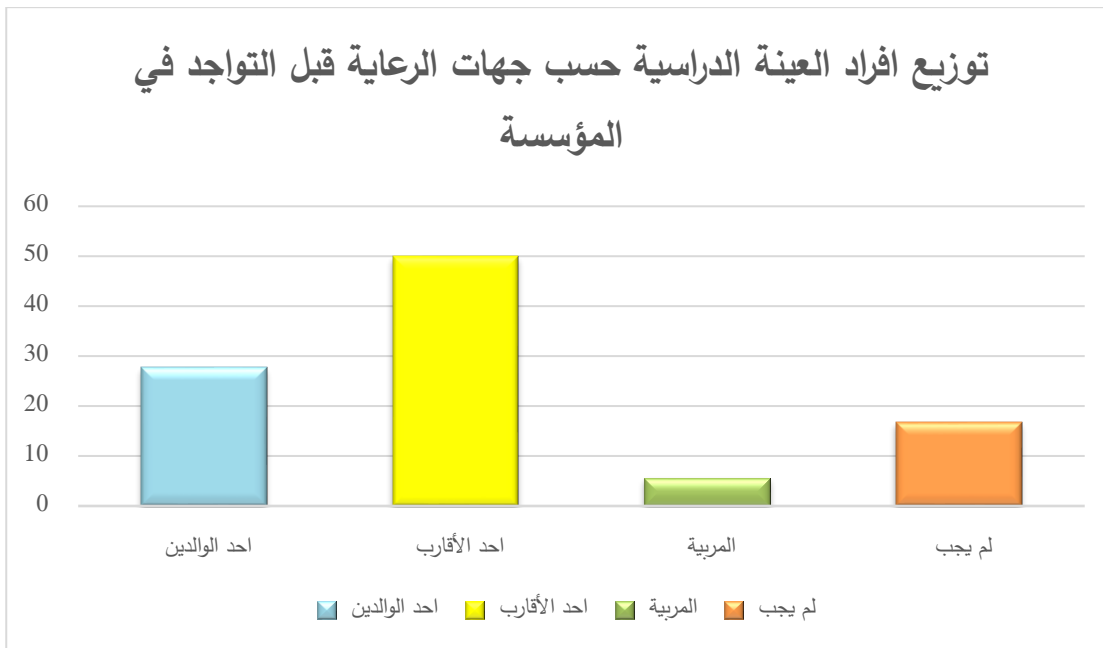
الجدول رقم 04 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جهات الرعاية قبل التواجد في المؤسسة:

النسبة	التكرارات	من كان يتكفل برعايتك قبل تواجدك في المؤسسة
27,8%	5	أحد الوالدين
50%	9	أحد الأقارب
5,6%	1	المربية
16,7%	3	لم يجب
100%	18	المجموع

يوضح الجدول توزيع أفراد العينة حسب جهات الرعاية قبل دخول الأطفال المؤسسة، ونلاحظ من خلال الإحصائيات الواردة أن اغلب الحالات من الأطفال كانوا تحت رعاية أحد الأقارب بنسبة 50% بينما 27,8% كانوا تحت الرعاية الوالدية في حين 16,7% من أفراد العينة لم يجيبوا عن هذا السؤال، في حين 6,5% من أفراد العينة تمت رعايتهم من قبل مربية.

ومن خلال هذا ينبغي أن تنتهج الدولة سياسات تضمن للأسرة تحمل مسؤولياتها اتجاه الطفل وتعزز له حق إقامة علاقة مع والديه كليهما، وينبغي أن تعالج هذه الأسباب الجذرية لهجر الطفل والتخلي والانفصال الطفل عن أسرته ويكون ذلك بعدة وسائل من بينها ضمان الحق في الحصول على المسكن اللائق والرعاية الصحية الأساسية والتعليم وخدمات الرعاية الاجتماعية.

الشكل التالي يوضح توزيع افراد العينة الدراسية حسب جهات الرعاية قبل التواجد في المؤسسة:



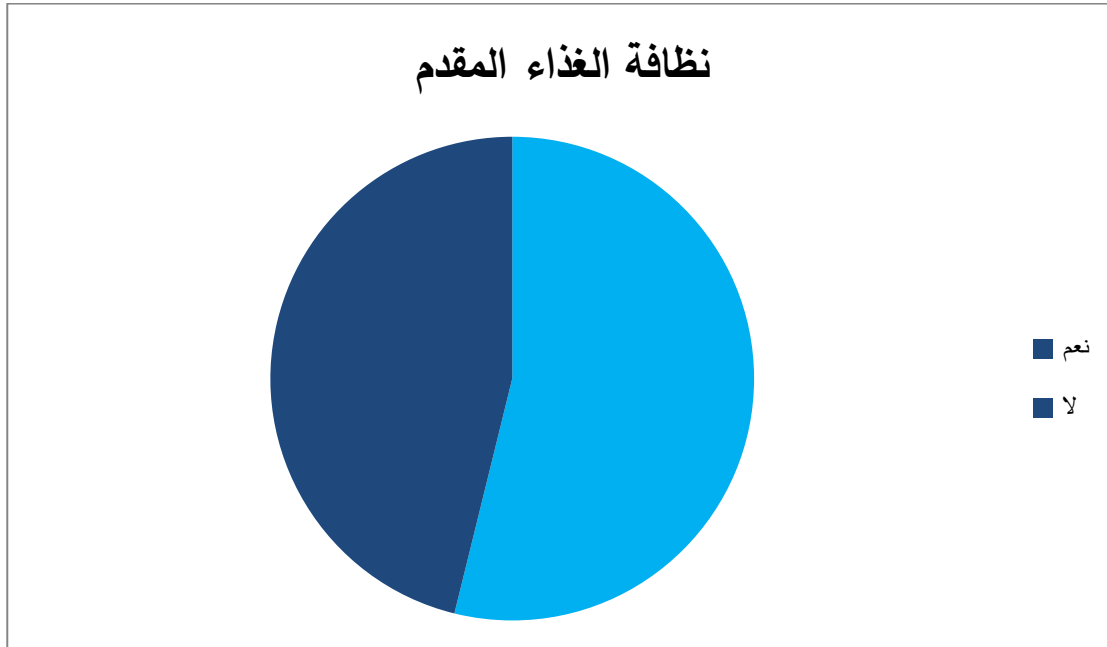
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم 05 يمثل نظافة الغذاء المقدم:

هل الغذاء المقدم لك نظيف؟	التكرارات	النسبة
نعم	18	%100
لا	0	0

من خلال الجدول نلاحظ أن كل المبحوثين صرحوا بأن الوجبة الغذائية المقدمة في المؤسسة دائما نظيفة وهذا يعود إلى الحرص والاهتمام بنظافة المطعم خاصة الأدوات المستعملة فيه وارتداء الملابس الوقائية فيه كالقفازات والمآزر.

الشكل التالي يمثل الغذاء المقدم:



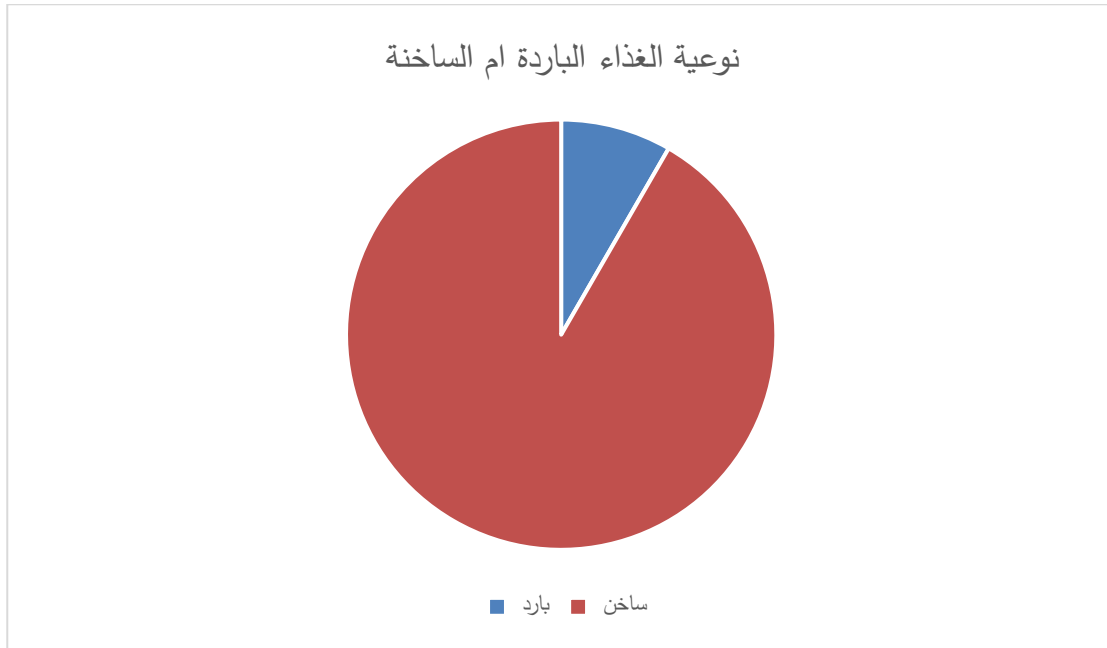
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم 06 يمثل نوعية الغذاء باردة ام ساخنة للأطفال:

النسبة	التكرارات	الغذاء
5,6%	1	بارد
94,1%	11	ساخن
100%	18	المجموع

من خلال الجدول يظهر ان 94,1% من المبحوثين صرحوا بأنهم تلقوا غذاء ساخن فيما صرحوا 1,6% من المبحوثين أن الغذاء المقدم بارد. أن النظام المعمول به في المؤسسة يتم توزيع الوجبة الغذائية المقدمة في الأطباق في الوقت المخصص للأكل.

الشكل التالي يوضح نوعية الغذاء:



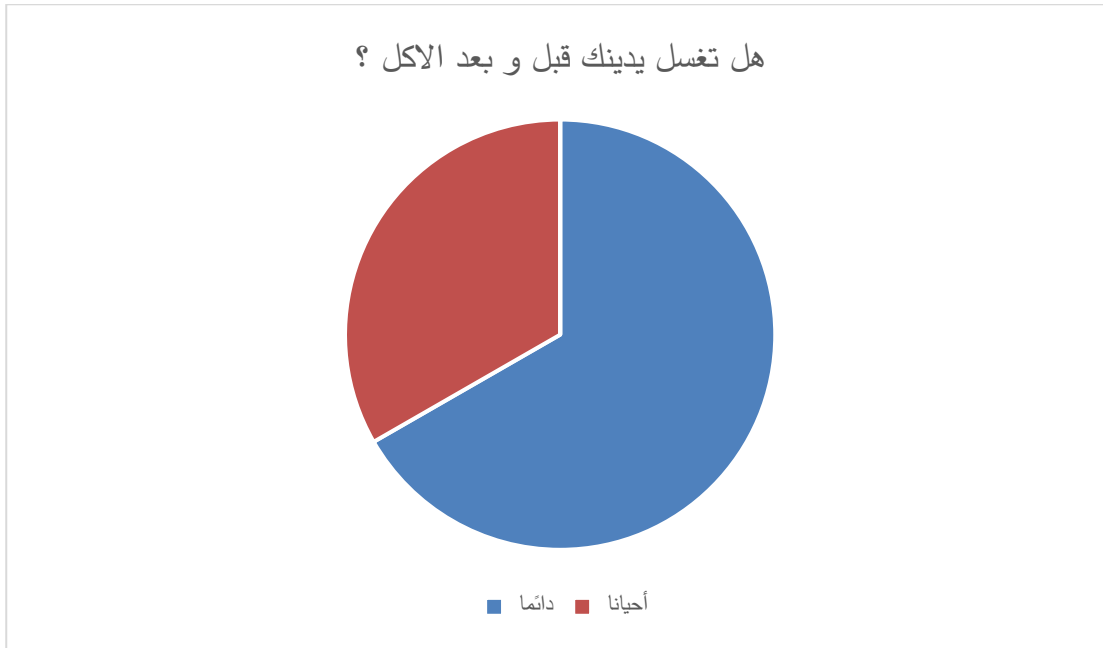
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم 07 يمثل غسل اليدين قبل وبعد الأكل:

النسبة	التكرارات	غسل اليدين قبل الأكل
66,7%	12	دائماً
33,3%	6	أحياناً
100%	18	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن 66,7% من المبحوثين صرحوا بأنهم دائماً يغسلون أيديهم قبل وبعد الأكل وفيما يخص عدم غسل اليدين قبل وبعد الأكل فقد صرح ب 33,3%. إن ارتفاع نسبة المبحوثين بالمؤسسة المصرحين بأنهم يغسلون أيديهم قبل وبعد الأكل يرجع إلى مدى حرص المؤسسة على تقديم وتنشئة الأطفال على مبادئ وأسس النظافة.

الشكل التالي يوضح غسل اليدين قبل وبعد الأكل:



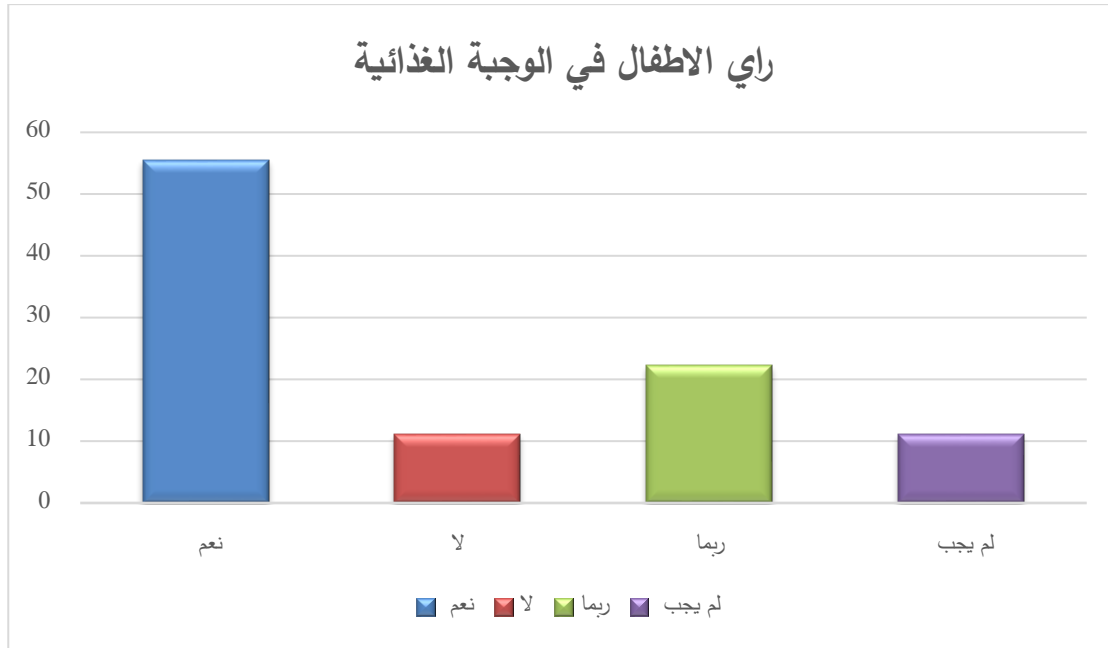
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم 08 يمثل رأي الأطفال في الوجبة الغذائية:

النسبة	التكرارات	رأي الأطفال الوجبة الغذائية
27,6%	5	جيدة
55,6%	10	مقبولة
5,6%	1	حسنة
11,1%	2	لم يجب
100%	18	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ بان 55,6% من المبحوثين صرحوا بأن الوجبة الغذائية مقبولة والباقي أقرروا أنها جيدة بنسبة 27,6% وباقي المبحوثين لم يجيبوا على السؤال، بحيث يعتبر الغذاء الصحي هو المصدر الأساسي لنمو الطفل ويمده بالطاقة.

الشكل التالي يمثل رأي الاطفال في الوجبة الغذائية:



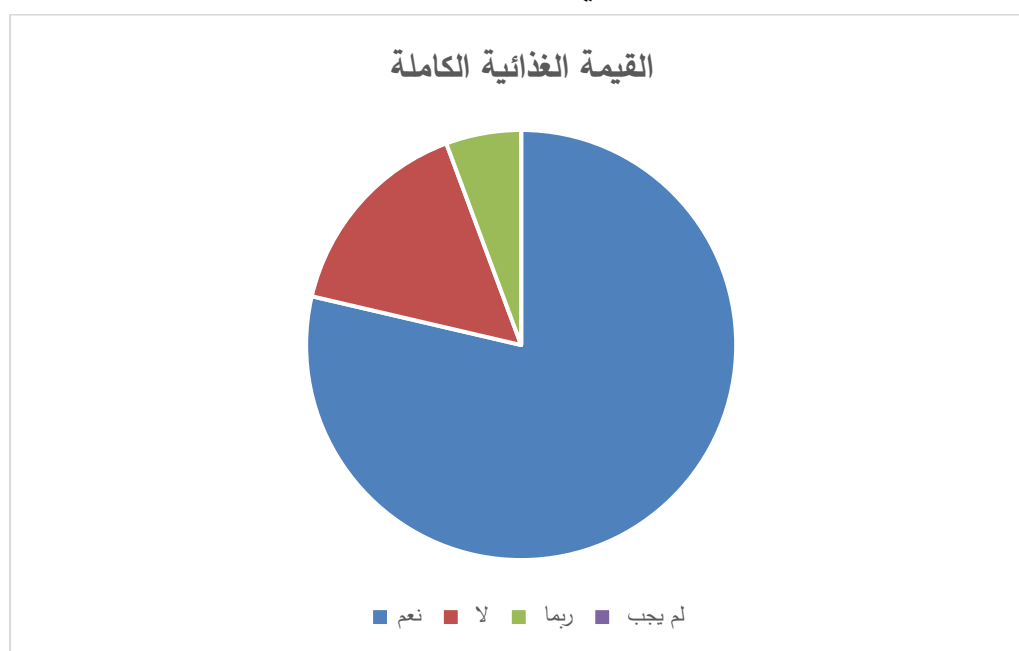
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم 09 يمثل القيمة الغذائية:

القيمة الغذائية	التكرارات	النسبة
نعم	10	55,55%
لا	2	11,11%
ربما	4	22,22%
لا يجب	2	11,11%
المجموع	18	100%

من خلال الجدول يظهر أن أكبر نسبة من المبحوثين 55,6% صرحوا بان الغذاء يتوفر على القيمة الغذائية في حين 11,1% أدنى نسبة من المبحوثين صرحوا بان الغذاء لا يتوفر على القيمة الغذائية و هذا راجع أن غذاء الطفل لا يكون كافيا ما لم يتضمن القيمة الغذائية اللازمة لنموه الجسماني والعقلي كما أن الغذاء الذي يتسم بكثافة الطاقة وانخفاض العناصر المغذية يسهم في البدانة وغيرها من الأمراض.

الشكل التالي يمثل القيمة الغذائية:

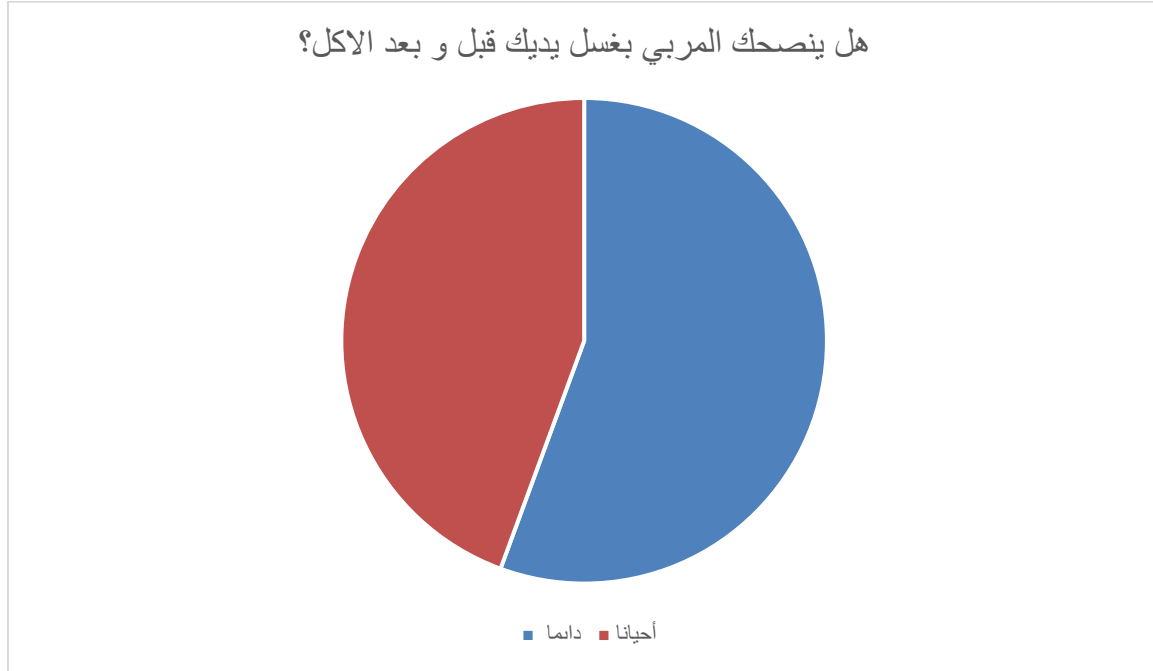


جدول رقم 10 يمثل اهتمام المربين بنظافة اليدين:

النسبة	التكرارات	اهتمام المربين بنظافة اليدين
55,6%	10	دائما
44,4%	8	أحيانا
100%	18	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن 55,6 من المبحثن صرحوا أن المربين يحرصون على نظافة اليدين قبل الأكل في حين 44,4 من أفراد العينة أقروا بأنه أحيانا ما يتم الاهتمام بالنظافة ومن خلال هذا فان المربين يقومون بواجباتهم من خلال إعطاء توجيهات حول غسل اليدين قبل وبعد الأكل لأنه من شرط كل مربي أن يلقي الاهتمام بنظافة الأطفال لأنهم فئة عمرية خاصة تحتاج في كل مرة إلى التوجيه.

الشكل التالي يمثل اهتمام المربين بنظافة اليدين:

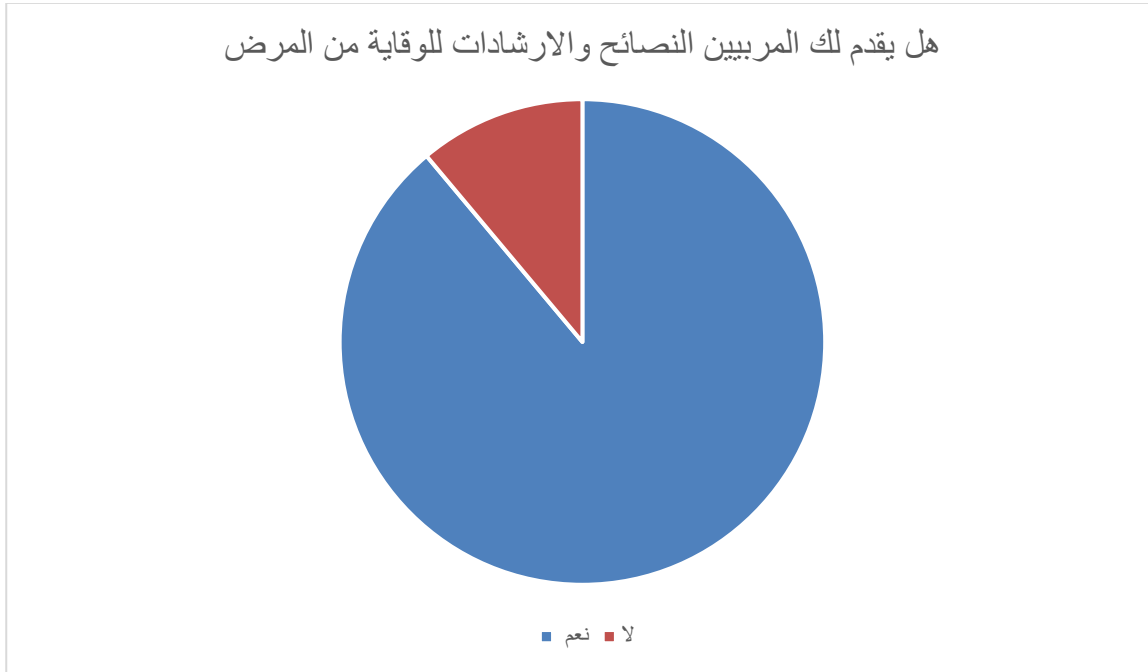


الجدول رقم 11 هل يقدم لك المربين النصائح والإرشادات للوقاية من المرض:

النسبة	التكرارات	تقديم المربين النصائح والإرشادات للوقاية من المرض
88,9%	16	نعم
11,1%	2	لا
100%	18	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن جل المبحوثين تمثلت نسبتهم 88,9% صرحوا بأنهم تلقوا نصائح وإرشادات حول الوقاية من الأمراض في حين نسبة 11,1% من المبحوثين مثلوا أدنى نسبة وهذا راجع إلى تواجد الطبيب في المركز يحرص على ضرورة تقديم الإرشادات الوقائية من الأمراض لاتهم فئة حساسة فكلما كانت هناك تقديم إرشادات ذات مستوى عالي كلما كانت هناك فعالية في علاج ووقاية الأطفال وحمائيتهم من الأمراض.

الشكل التالي يمثل تقديم المربين للنصائح والإرشادات الوقائية للمرض:



جدول رقم 12 يمثل حرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان باستمرار:

النسبة	التكرارات	تحرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان باستمرار
100%	18	نعم
0%	0	لا
100	18	المجموع

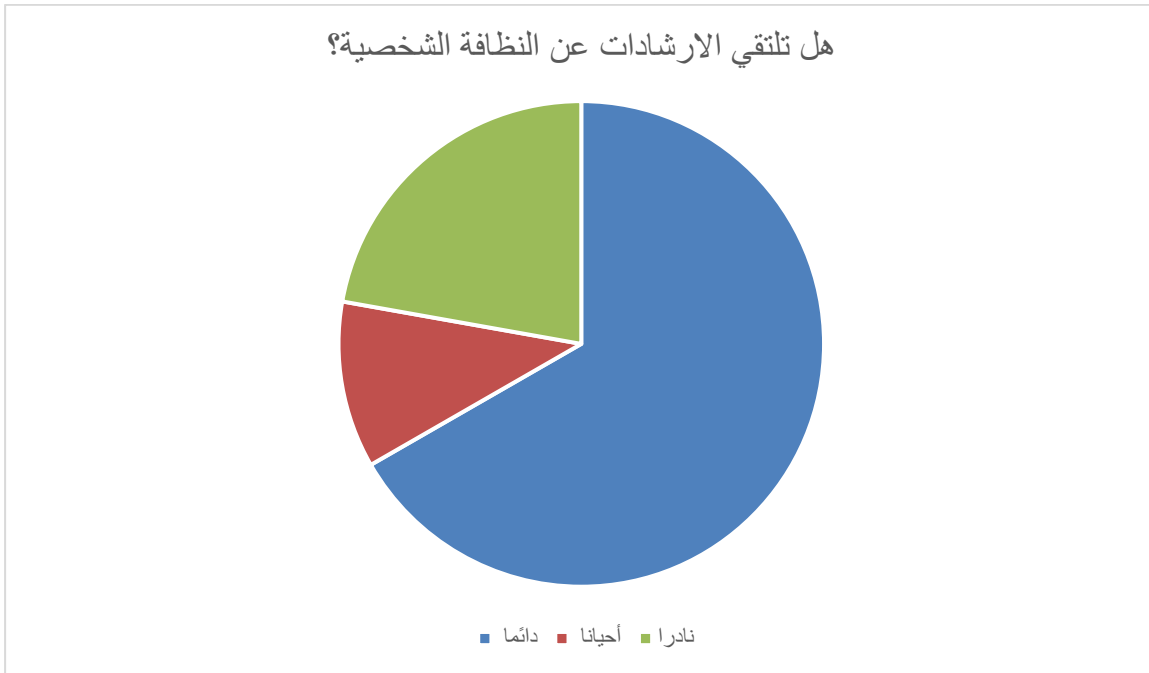
من خلال الشواهد الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن كل المبحوثين صرحوا على حرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان وهذا راجع إلى تقديم العمال جميع شروط النظافة على أكمل وجه خاصة دورة المياه لأنها أكثر مكان لانتشار الأمراض

جدول 13 يمثل تلقي الإرشادات عن النظافة الشخصية:

النسبة	التكرارات	تلقي الإرشادات عن النظافة الشخصية
66,7%	12	دائما
11,1%	2	أحيانا
22,2%	4	نادرا
100%	18	المجموع

من خلال لجدول يظهر أن 66,7% من الأطفال يصرحون أنهم يتلقون إرشادات النظافة الشخصية أما 22,2% منهم يصرحون من ندرة تلقي الإرشادات وهذا يرجع إلى مراقبة المدرسة النظافة الشخصية للأطفال لأنها من أسس الحفاظ على الصحة وتفاذي انتشار الأمراض.

الشكل التالي يوضح تلقي الارشادات عن النظافة الشخصية:

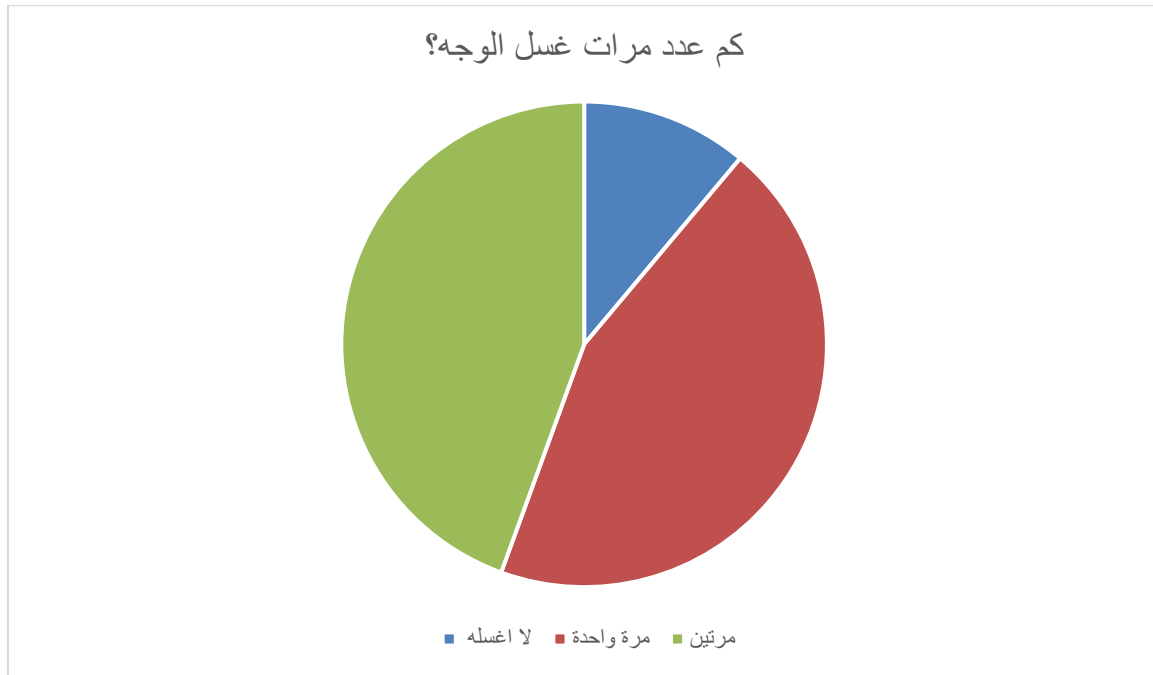


جدول رقم 14 يمثل عدد مرات غسل الوجه:

النسبة	التكرارات	عدد مرات غسل الوجه
11,1%	2	لا اغسله
44,4%	8	مرة واحدة
44,4%	8	مرتين
100	18	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن 11,1% من المبحوثين لا يغسلون وجوههم ونسبة 44,4% من المبحوثين يغسلون وجوههم من مرة إلى مرتين بنفس النسبة وهذا راجع إلى حرص على توجيهات المرين على النظافة وغسل الوجه لأنه من شروط النظافة.

الشكل التالي يمثل عدد مرات غسل الوجه:

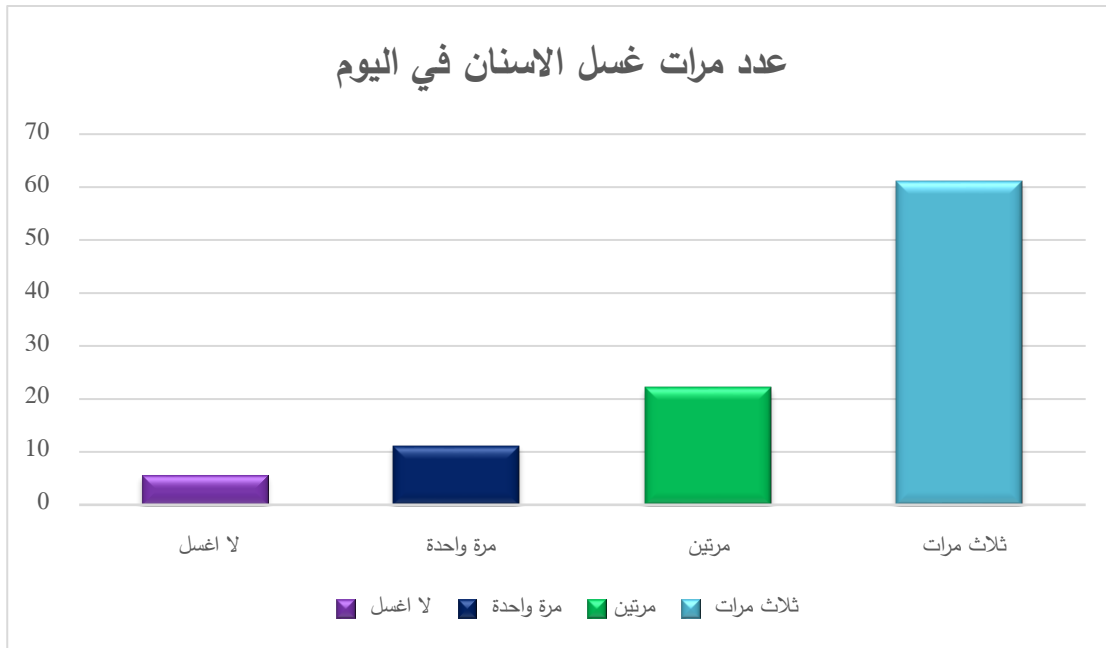


جدول رقم 15 يمثل عدد مرات غسل الأسنان:

النسبة	التكرارات	عدد مرات غسل الأسنان
5,6%	1	لا اغسل
11,1%	2	مرة واحدة
22,2%	4	مرتين
61,1%	11	ثلاث مرات
100%	18	المجموع

من خلال الجدول يظهر أن 5,6% من الأطفال لا يغسلون أسنانهم في حين أعلى نسبة فدره ب 62,2% من المبحوثين الذين يغسلون أسنانهم ثلاث مرات في اليوم وذلك دليل على ارتفاع الوعي الصحي لديهم من خلال المرافقة والمتابعة في المؤسسة.

الشكل التالي يمثل عدد مرات غسل الأسنان في اليوم:

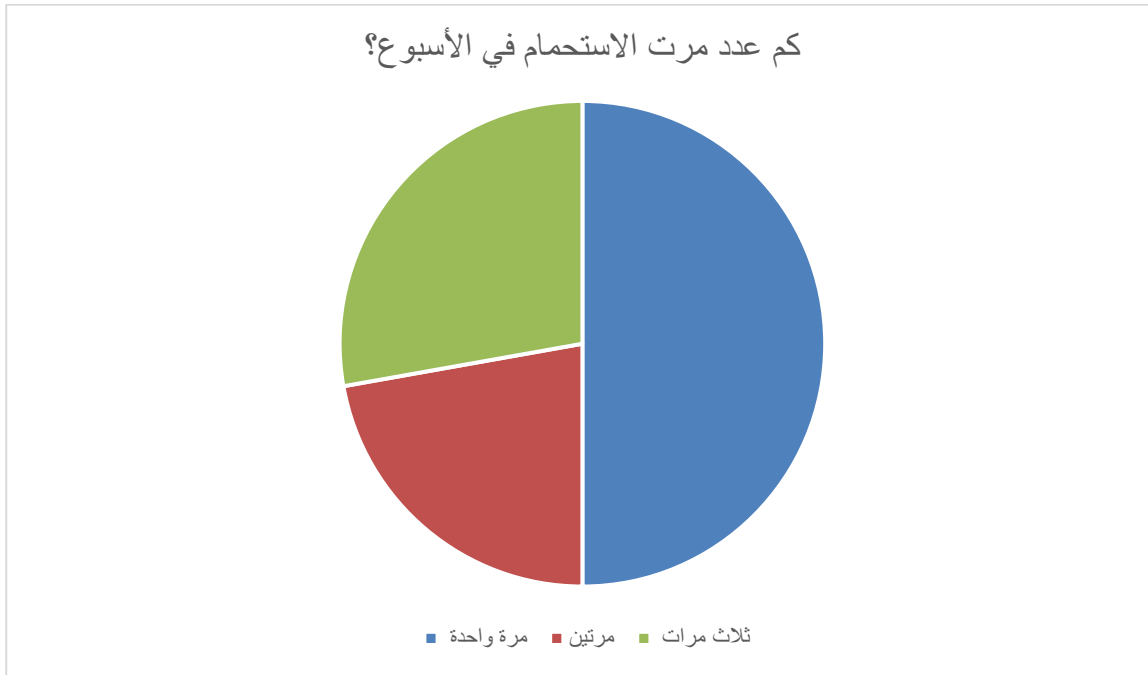


جدول رقم 16 يمثل عدد مرات الاستحمام في الأسبوع:

النسبة	التكرارات	عدد مرات الاستحمام في الأسبوع
50%	9	مرة واحدة
22,2%	4	مرتين
27,8%	5	ثلاث مرات
100%	18	المجموع

يمثل من خلال الجدول يظهر أن معظم الأطفال صرحوا بأنهم يستحمون مرة واحدة في الأسبوع وتقدر بنسبة 50% أما الأطفال الذين صرحوا بأنهم يستحمون مرتين بـ22,2% في ادني نسبة. فالاستحمام مرة واحدة بالأسبوع غير كافية للوقاية من الأمراض الناجمة عن قلة الاستحمام وخاصة في الأجواء الحارة.

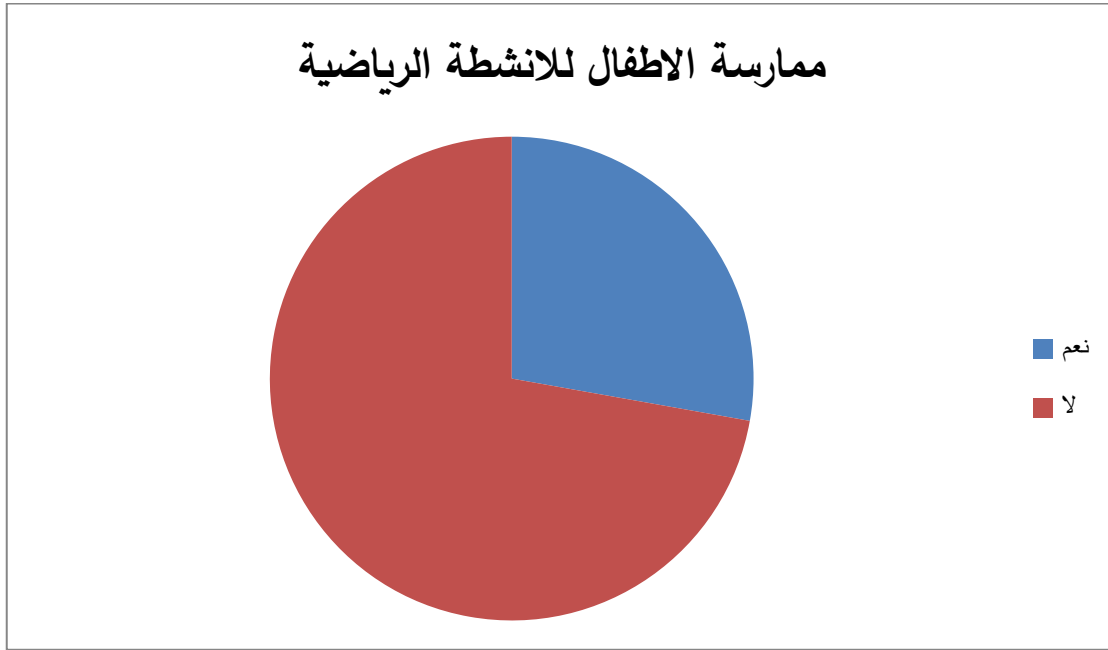
الشكل التالي يوضح عدد مرات الاستحمام في الأسبوع؟



الجدول 17 يوضح ممارسة الأطفال للنشاطات الرياضية:

النسبة	التكرارات	ممارسة الرياضة
27,8%	5	نعم
72,2%	13	لا
100%	18	المجموع

الشكل التالي يوضح ممارسة الأطفال للأنشطة الرياضية:



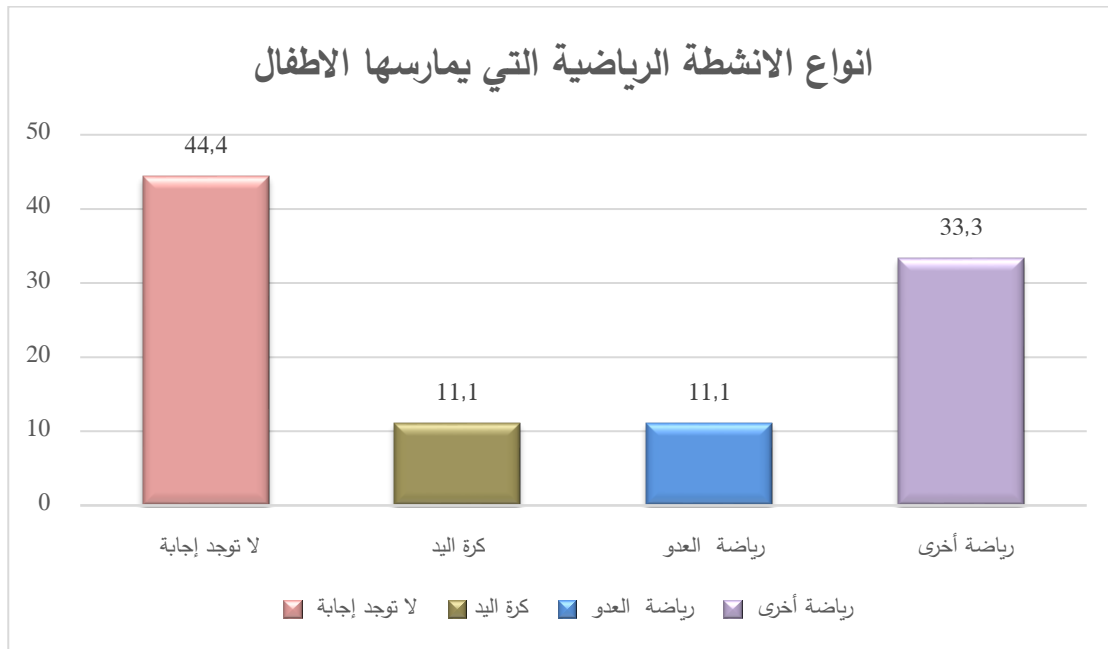
يوضح لنا الجدول مدى ممارسة الأطفال للنشاطات الرياضية ونلاحظ أن نسبة كبيرة تقدر بـ 72,2% ممن لا يشاركون في الأنشطة الرياضية التي تقدمها المؤسسة مقابل 27,8% يشاركون في هذه الأنشطة الرياضية. وتمثل الأنشطة الرياضية أهم خدمات الرعاية التي تقدمها المؤسسة للأطفال وذلك لأهمية الرياضة وارتباطها بالجوانب الجسمية والصحية والعقلية خاصة خلال مراحل نمو الطفل.

الجدول رقم 18 يوضح أنواع الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال:

نوع الرياضة	التكرارات	النسبة
لا توجد إجابة	8	44,4%
كرة اليد	2	11,1%
رياضة العدو	2	11,1%
أخرى	6	33,3%
المجموع	18	100%

يوضح لنا الجدول نوع النشاط الرياضي الذي يشارك فيه أفراد العينة من الأطفال ونلاحظ أن نسبة كبيرة تقدر ب 44,4% لا يمارسون أبدا نشاطات رياضية مقابل 11,1% بنفس النسبة يمارسون رياضي كرة اليد والعدو، في حين أن الأطفال الذين يمارسون في رياضات أخرى كانت نسبتهم 33,3%. وتعتبر ممارسة هذه الأنشطة والبرامج فرصة للتواصل والاحتكاك ببعضهم البعض وعامل مهم من عوامل تحقيق الاندماج الاجتماعي.

الشكل التالي يوضح أنواع الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال:

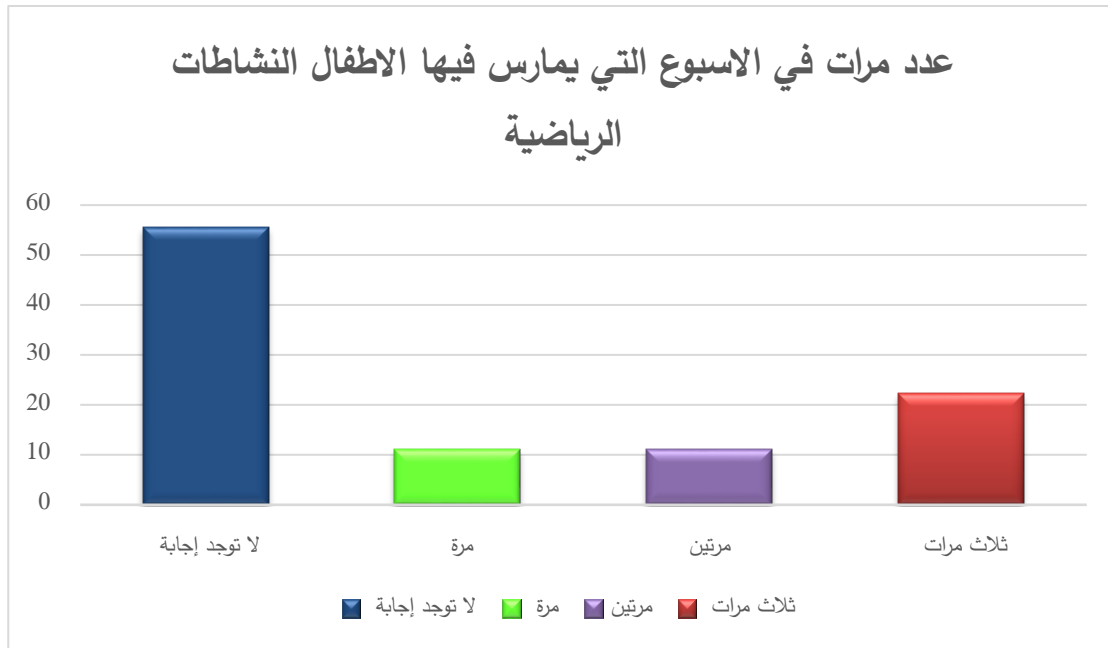


الجدول رقم 19 يوضح عدد المرات في الأسبوع التي يمارسون فيها الأطفال النشاطات الرياضية:

عدد المرات في الأسبوع	التكرارات	النسبة
لا توجد إجابة	10	55,6%
مرة	2	11,1%
مرتين	2	11,1%
ثلاث مرات	4	22,2%
المجموع	18	100%

يوضح لنا الجدول عدد المرات التي يمارسون فيها الأطفال النشاطات الرياضية في الأسبوع، ونلاحظ أن نسبة كبيرة قدرة ب 55,6% لم يجيبوا عن السؤال هذا ما يفسر عدم ممارستهم للرياضة، مقابل 11,11% وبنفس النسبة يمارسون الرياضة من مرة إلى مرتين في الأسبوع مقابل 22,2% منهم يمارسون الرياضة 4مرات في الأسبوع وهذا راجع إلى رغبة هذه الحالات في ممارسة الرياضة.

الشكل التالي يوضح عدد مرات في الأسبوع التي يمارس فيها الأطفال النشاطات الرياضية:

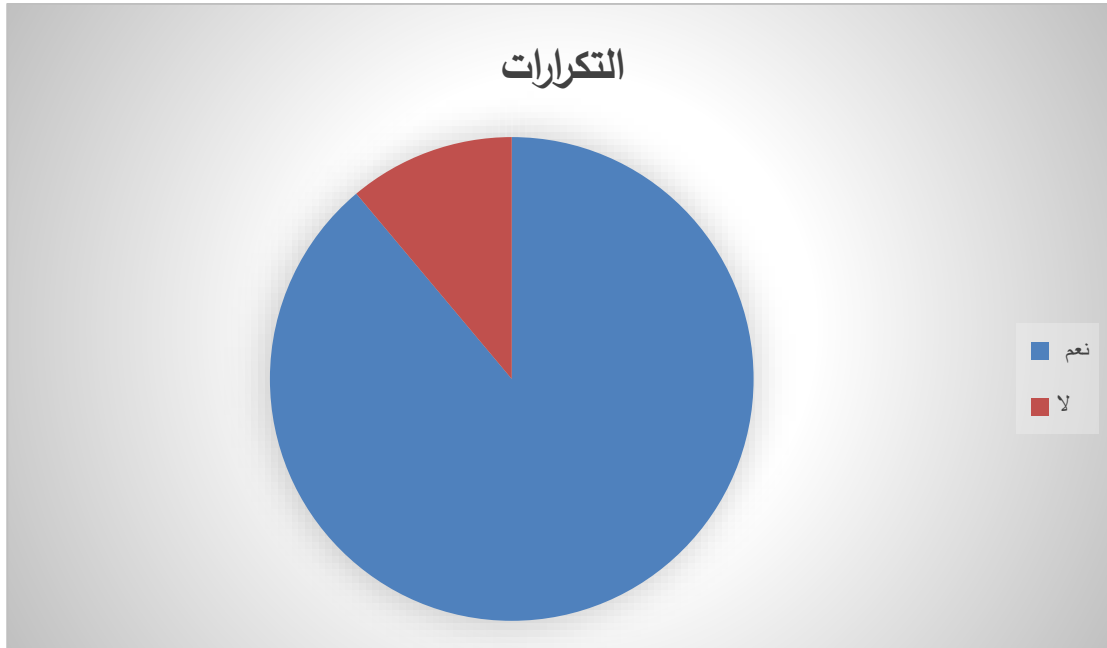


الجدول رقم 20 يوضح تلقي الأطفال للإرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط:

إرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط	التكرارات	النسبة
نعم	16	%88,9
لا	2	%11,1
المجموع	18	%100

من خلال هذا الجدول يظهر أن أغلبية الأطفال يتلقون إرشادات حول الحفاظ نظافة المحيط حيث قدرت نسبتهم ب %88,9 مقابل %11,1 صرحوا بعدم تلقيهم للإرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط وهذا راجع إلى حرص المؤسسة على نظافة وصحة الأطفال.

الشكل التالي يوضح الإرشادات حول النظافة على المحيط:



الجدول 21 يوضح مساهمة الأطفال في نظافة المؤسسة:

النسبة	التكرارات	مساهمة الأطفال
%100	18	نعم
%0	0	لا
%100	0	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من الأطفال يساهمون في الحفاظ على نظافة المؤسسة. أن الملاحظات التي أجريتها بالمؤسسة تدل على النتائج التي يؤكدتها الجدول أعلاه فان المؤسسة التي أجرت فيها الدراسة كانت في وضعية جيدة من النظافة.

جدول رقم 22 يوضح غرس الأشجار من طرف الأطفال:

النسبة	التكرارات	غرس الأطفال للأشجار في المؤسسة
66,7%	12	نعم
33,3%	6	لا
100%	18	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة كبيرة قدرت بـ 66,7% من الأطفال يساهمون في غرس الأشجار في المؤسسة أما فيما يخص عدم المساهمة في غرس الأشجار فقد قدرت نسبتهم بـ 33,3% من الأطفال بأنهم لا يساهمون في هذه العملية إن غرس الأشجار في المؤسسة يوضح لنا حرص المؤسسة على نظافة المحيط.

الشكل التالي يوضح غرس الأشجار من طرف الأطفال:

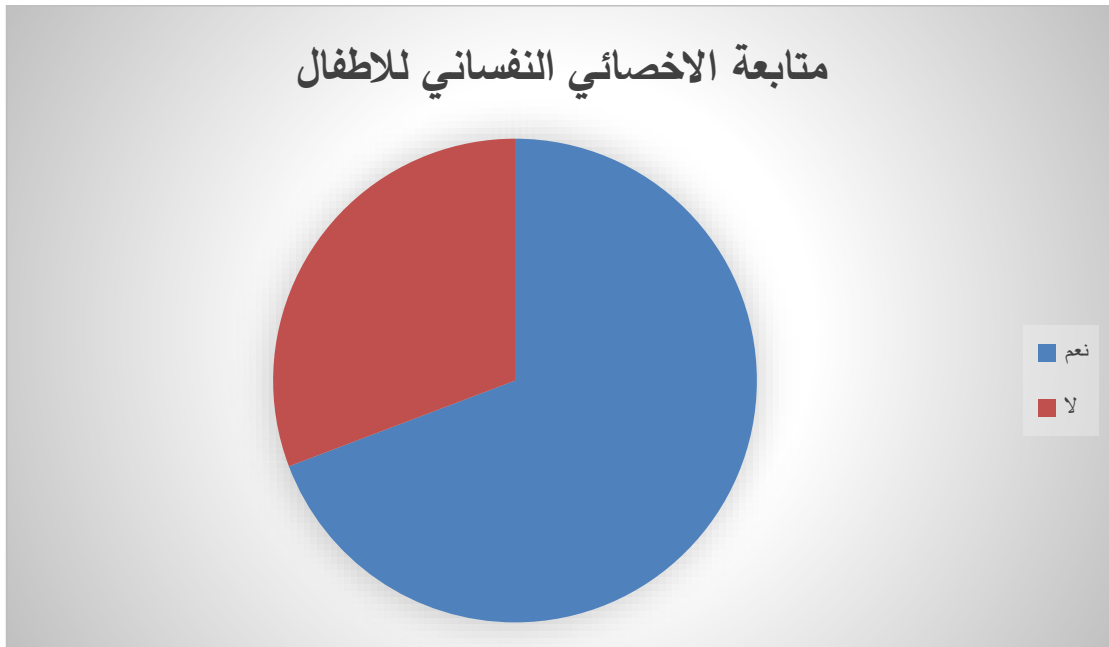


جدول رقم 23 يوضح متابعة الأخصائي النفسي للأطفال:

النسبة	التكرارات	مقابلة الأخصائي النفسي
55,6%	18	نعم
44,4%	8	لا
100%	18	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه بان نسبة 55,6% من عينة الدراسة صرحوا بان الأخصائي النفسي أجرى معظم مقابلة النفسية، مقابل نسبة 44,4% صرحوا أنهم لم يقابلوا الأخصائي النفسي. ومن خلال الجدول أعلاه تبين أن نسبة كبيرة قدرت ب 55,6% من الأطفال تمت مقابلتهم مع الأخصائي النفسي، وهذا يوضح لنا أن المؤسسة مدعمة بأخصائي نفسي مهمته الرعاية والمتابعة النفسية، والهدف من إجراء هذه المقابلة هو إجراء تقييم سيكولوجي شامل، وكذا القيام بدراسة حالة عن هذا الطفل ومعرفة حالته النفسية من اجل وضع الخطة العلاجية المناسبة.

الشكل التالي يوضح متابعة الأخصائي النفسي للأطفال:



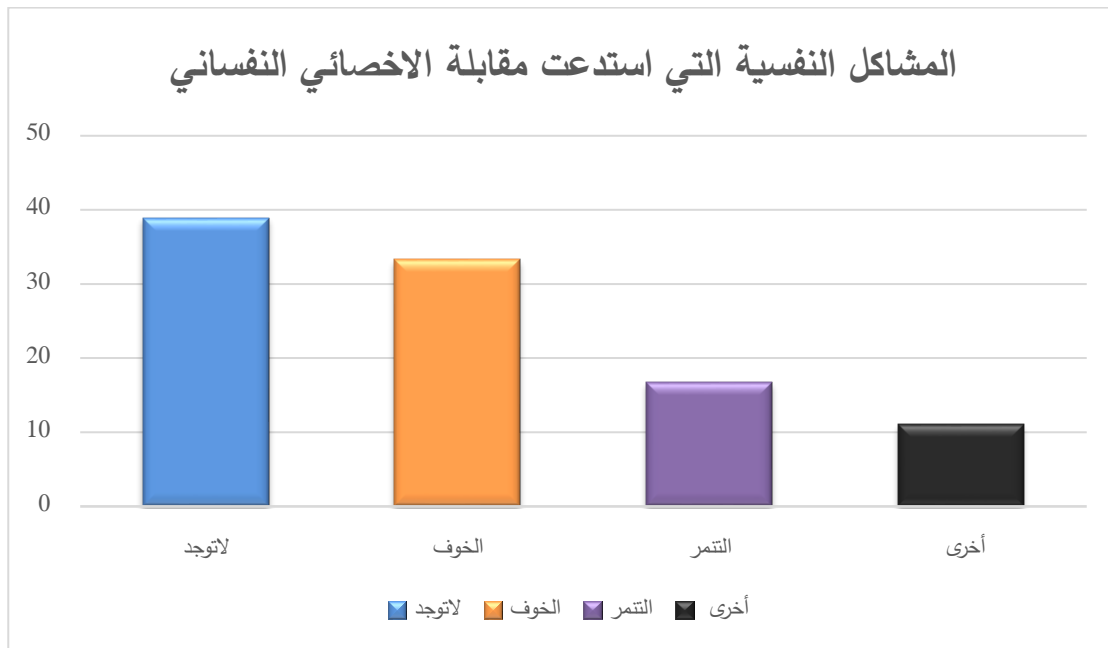
جدول رقم 24 يوضح المشاكل النفسية التي استدعت مقابلة الأخصائي النفسي:

النسبة	التكرارات	المشاكل النفسية
38,9%	7	لا توجد إجابة
33,3%	6	الخوف
16,7%	3	التمر
11,1%	2	أخرى
100%	18	المجموع

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بأن نسبة 38,9% لم يجيبوا عن السؤال، مقابل 33,3% صرحوا بأن مشكلتهم النفسية من الخوف مقابل 16,7% صرحوا بمقابلتهم للأخصائي النفسي بسبب تعرضهم للتمر، في حين نسبة قدرت 11,1% صرحوا بمشاكل نفسية أخرى.

بالنظر إلى الجدول أعلاه تبين لنا أن الأطفال المقيمين في المؤسسة يعانون من مشاكل نفسية وهذا راجع إلى طبيعة حياتهم وغياب الوالدين أو وفاتهم هذا يؤدي إلى تعرض الأطفال إلى بعض المتاعب النفسية كالعدوانية والخوف والانطواء.

الشكل التالي يمثل المشاكل النفسية التي استدعت مقابلة الأخصائي النفسي:



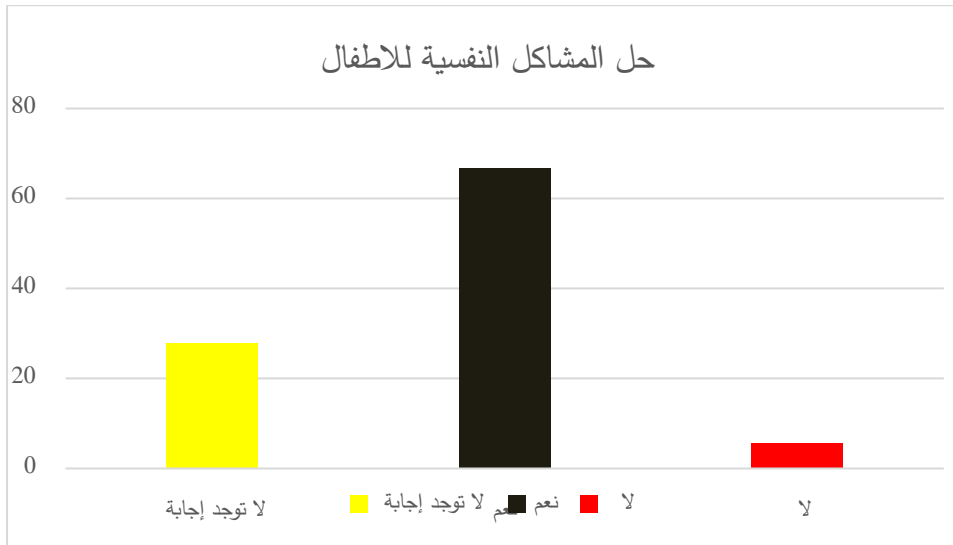
جدول رقم 25 يوضح حل المشاكل النفسية للأطفال:

النسبة	التكرارات	المساعدة في حل المشاكل النفسية
27,8%	15	لا توجد إجابة
66,7%	12	نعم
5,6%	1	لا
100%	18	المجموع

يبين الجدول مساعدة الأخصائي النفسي لأفراد العينة في حل مشاكلهم النفسية، بحيث تبين نسبة من المبحوثين تقدر بـ 66,7% أجابوا بان الأخصائي النفسي ساعدهم في حل مشاكلهم النفسية، مقابل نسبة ضئيلة جدا صرحوا بالعكس وقدرت نسبتهم بـ 5,6%.

يخصص في كل مؤسسة رعاية الطفولة مكتب للرعاية النفسية يعمل به أخصائيون نفسيون يعملون على الإرشاد والتوجيه النفسي، بالإضافة إلى إجراء الاختبارات النفسية اللازمة للأطفال لتقدير حالتهم النفسية، والتعليمية ورسم طريقة علاجهم ومباشرته و يستعين بأخصائيين في هذا المجال.

الشكل التالي يوضح المشاكل النفسية للأطفال:

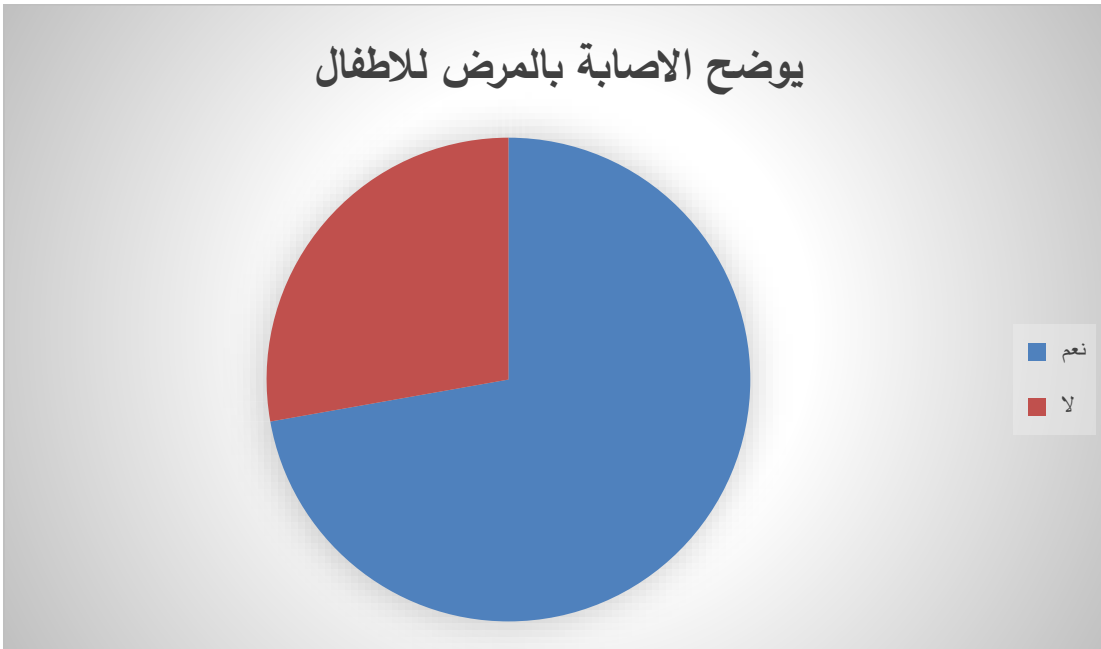


جدول 26 يوضح الإصابة بالمرض للأطفال:

النسبة	التكرارات	الإصابة بالمرض
72,2%	13	نعم
27,8%	5	لا
100%	18	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة تقدر 72,2% من عينة البحث الذين أصيبوا بمرض مقابل 27,8% لم يصيبوا بأي مرض.

الشكل التالي يوضح الإصابة بالمرض للأطفال:

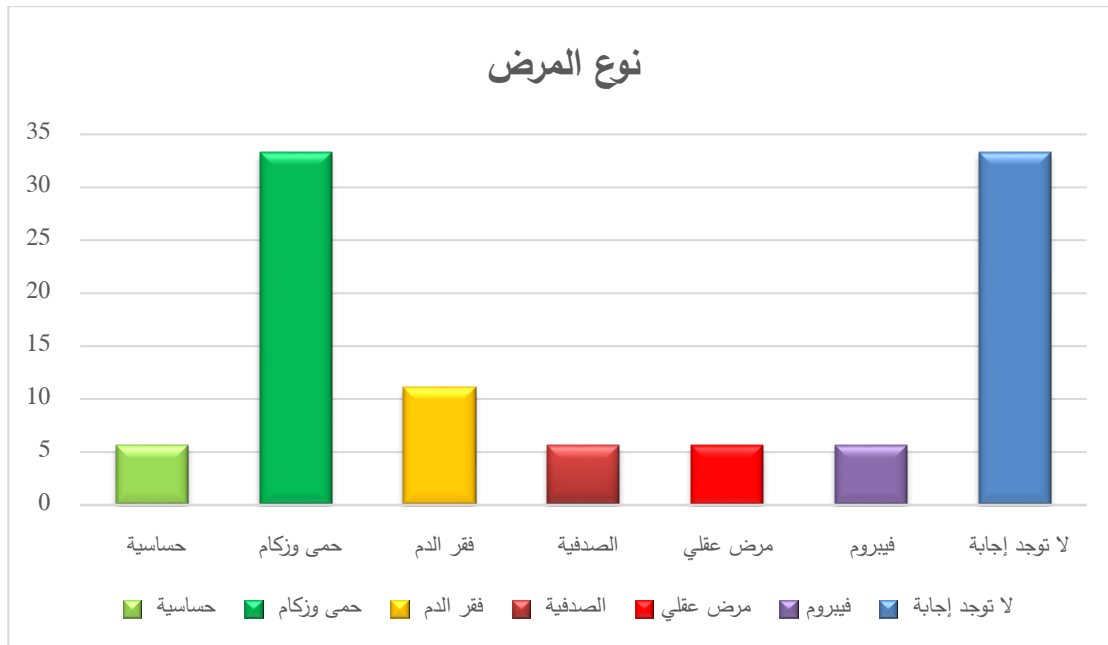


جدول 27: يوضح نوع المرض:

النسبة	التكرارات	نوع المرض
5,6%	1	حساسية
33,3%	6	حمى وزكام
11,1%	2	فقر الدم
5,6%	1	صدفية
5,6%	1	مرض عقلي
5,6%	1	فيبروم
33,3%	6	لا توجد اجابة
100%	18	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة قدرت ب 33,3% من الأطفال صرحوا بإصابتهم بفقر الدم، في حين 5,6% وبنفس النسبة من صرحوا بمرض عقلي وفيبروم وحساسية.

الشكل التالي يوضح نوع المرض:

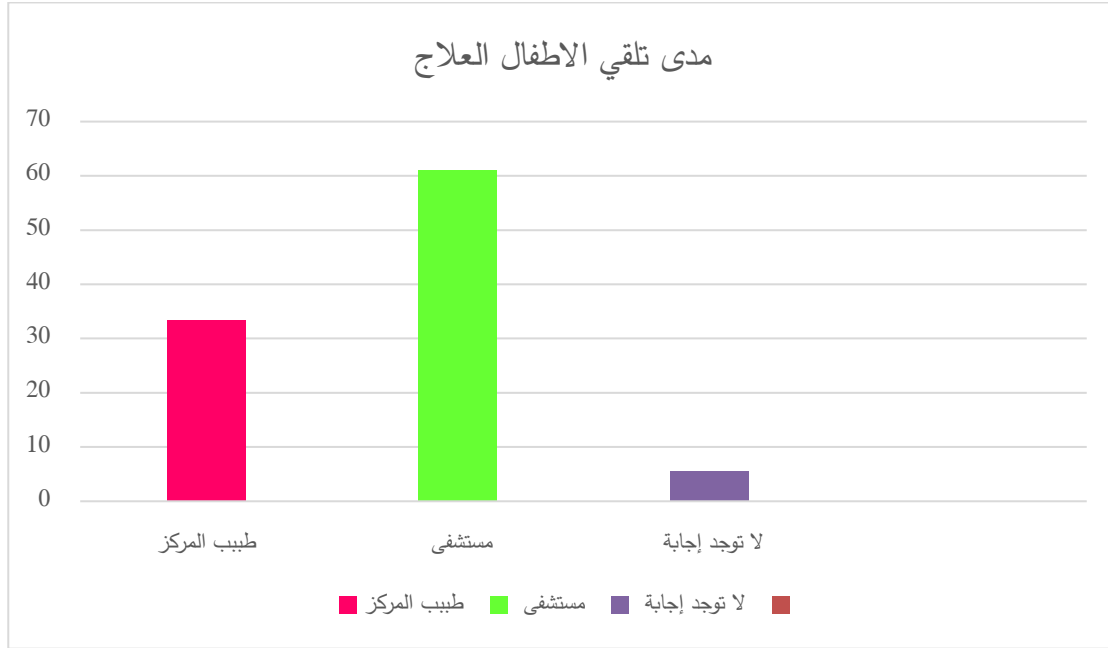


جدول 28 يوضح مدى تلقي الاطفال العلاج والتكفل الطبي من طرف طبيب المركز او المستشفى؟

التكفل والعلاج الطبي	التكرارات	النسبة
طبيب المركز	6	33,3%
مستشفى	11	61,1%
لا توجد اجابة	1	5,6%
المجموع	18	100%

يوضح لنا الجدول اعلاه مدى تلقي الاطفال العلاج والتكفل الطبي من طرف الطبيب المركز ام المستشفى ونلاحظ ان نسبة كبيرة تقدر ب 61,1% ممن صرحوا بانه تم علاجه في المستشفى مقابل نسبة 33,3% صرحوا بانه تم علاجهم من طرف طبيب المركز، على ما يفسر أن الأطفال يتم التكفل بهم وتقديم العلاج اللازم في حالة المرض.

الشكل التالي يوضح مدى تلقي الأطفال العلاج:

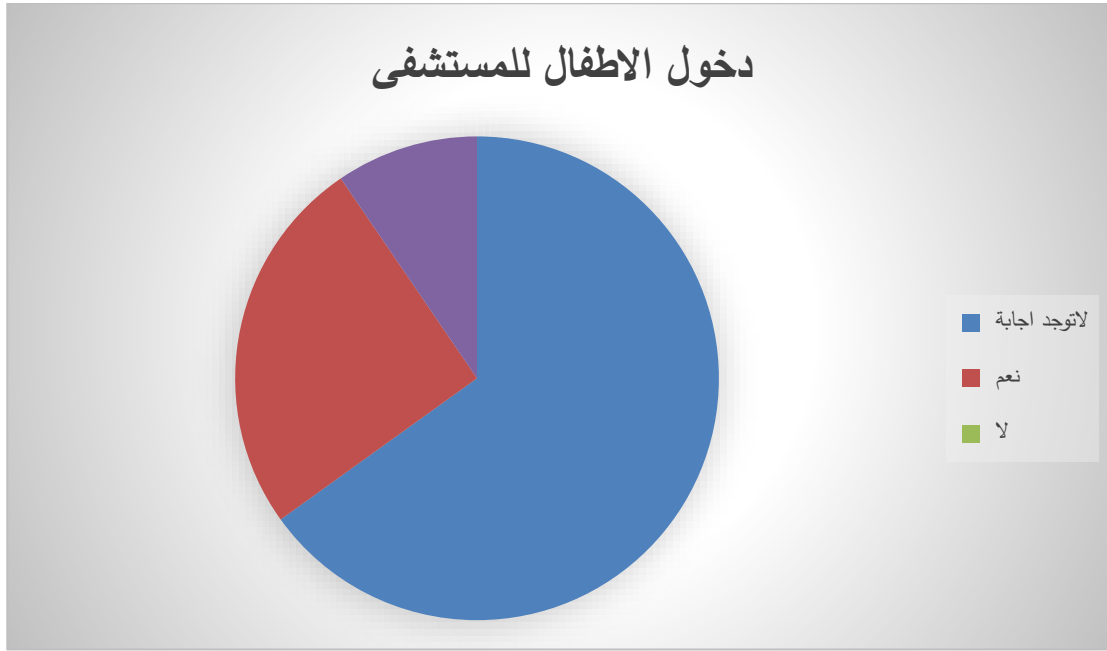


جدول رقم 29: يوضح دخول الأطفال للمستشفى؟

النسبة	التكرارات	دخول الأطفال للمستشفى
5,6%	1	لا توجد إجابة
33,3%	6	نعم
61,6%	11	لا
100%	18	المجموع

يوضح الجدول أعلاه دخول الأطفال المستشفى ونلاحظ أن نسبة 61,6% صرحوا بعدم دخولهم للمستشفى مقابل 33,3% ممن صرحوا بدخولهم للمستشفى، وهذا يمكن أن يكونوا قد أصيبوا بحالات مستعجلة تستدعي دخولهم للمستشفى في حين 5,6% من لم يجيبوا عن السؤال.

الشكل التالي يمثل دخول الأطفال للمستشفى:



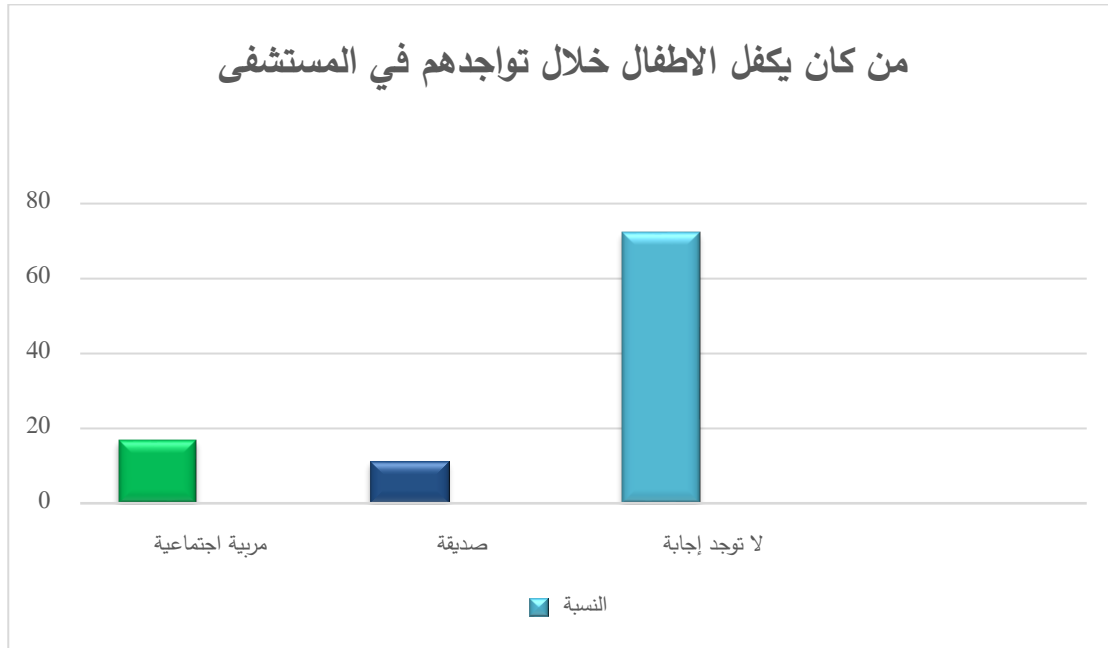
جدول رقم 30: من كان يكفل الأطفال خلال فترة تواجدهم بالمستشفى:

المتكفل	التكرارات	النسبة
مربية اجتماعية	3	16,7%
صديقة	2	11,1%
لا توجد إجابة	13	72,2%
المجموع	18	100%

يوضح لنا الجدول أعلاه من كان متكفل بالأطفال خلال فترة التواجد بالمستشفى نلاحظ أن نسبة كبيرة لم يجيبوا عن السؤال قدرت ب: 72,2% هذا يعني ربما لم يتم أحد التكفل بهم، مقابل 16,7% تم التكفل بهم من طرف صديقة.

هذا ما يعني لنا أن المؤسسة لا تتكفل بشكل جيد بالأطفال الذين يتواجدون في المستشفى.

الشكل التالي يوضح من كان يكفل الأطفال خلال تواجدهم بالمستشفى؟

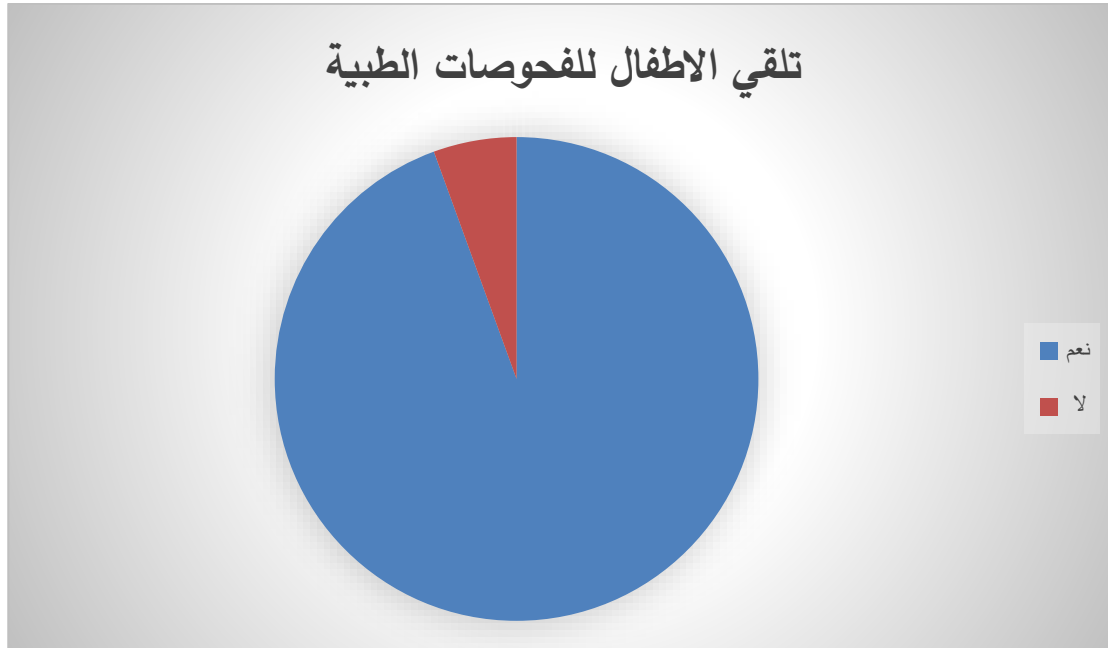


جدول رقم 31: يوضح تلقي الأطفال للفحوصات الطبية خلال تواجدهم بالمؤسسة:

النسبة	التكرارات	تلقي الفحوصات الطبية
94,4%	17	نعم
5,6%	1	لا
100%	18	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه بان نسبة كبيرة جدا قدرت ب 94,4% تم فحصهم من طرف طبيب المؤسسة في حين أن نسبة ضئيلة جدا قدرت ب 5,6% لم يتم فحصهم طبيا. وعليه ما يجب التأكد عليه بخصوص الفحص الطبي فإنه يعتبر من الإجراءات الضرورية واللازمة التي تتبع الطفل خلال إقامته في المؤسسة

الشكل التالي يوضح تلقي الأطفال للفحوصات الطبية خلال تواجدهم بالمستشفى:

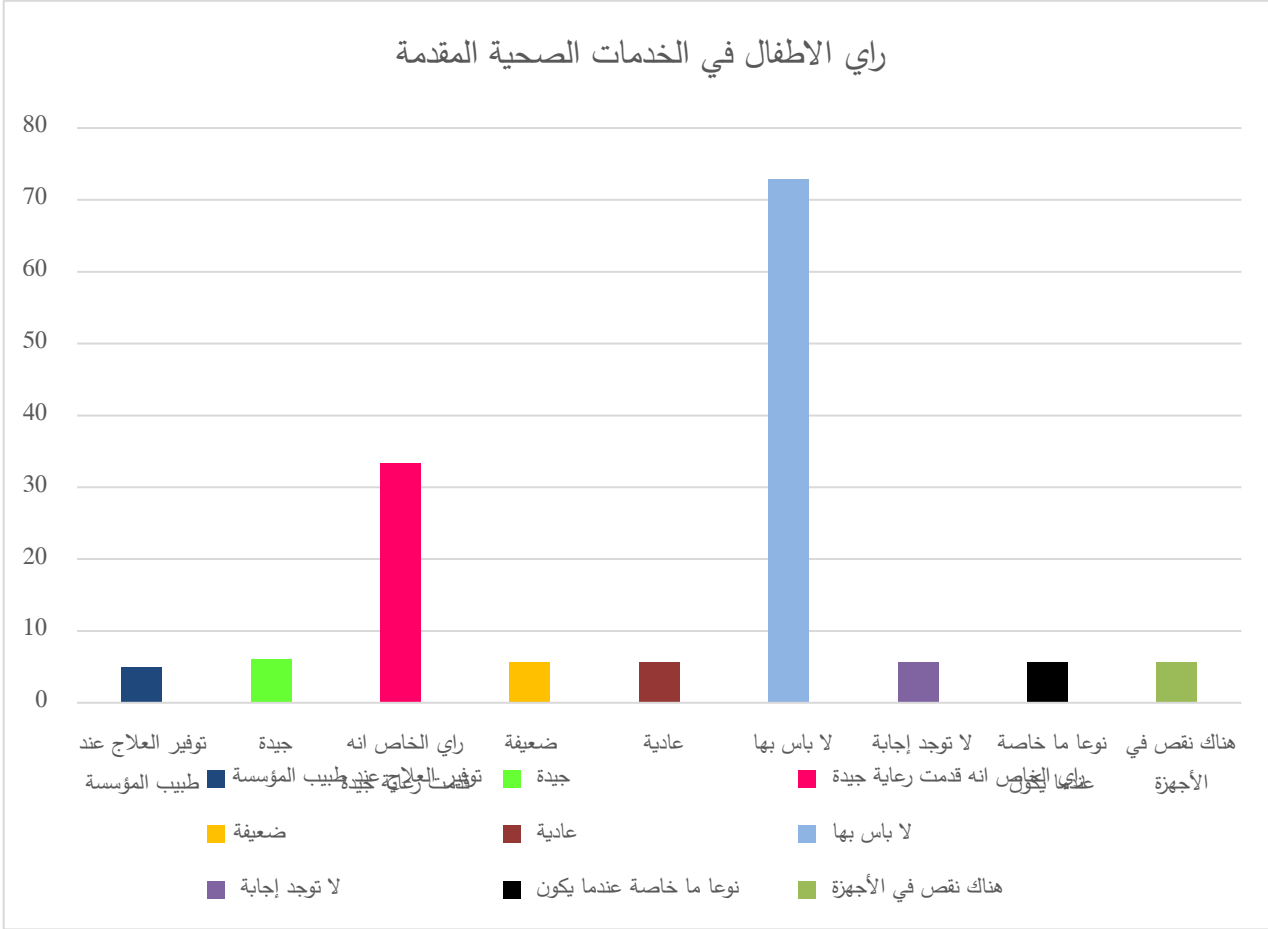


جدول 32: يوضح رأي الأطفال في الخدمات الصحية المقدمة:

النسبة	التكرار	رأي الأطفال
5,6%	1	توفير العلاج عند طبيب المؤسسة
33,3%	6	جيدة
5,6%	1	رأي الخاص انه قدمت رعاية جيدة
5,6%	1	ضعيفة
5,6%	1	عادية
27,8%	5	لا باس بها
5,6%	1	لا توجد إجابة
5,6%	1	نوعا ما خاصة عندما يكون ...
5,6%	1	هناك نقص في الأجهزة
100%	18	المجموع

يوضح لنا الجدول أعلاه رأي الأطفال في الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة ونلاحظ أن نسبة 33,3% صرحوا بأنها خدمات صحية جيدة، مقابل 27,8% صرحوا بأنها خدمات صحية لا بأس بها في حين أن نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ 5,6% صرحوا بأنها عادية إلى ضعيفة. تعتبر خدمات الرعاية الصحية نسق فرعي من النسق العام لخدمات الرعاية، فإذا اختلف النسق العام لخدمات الرعاية اختلف نظام الرعاية الصحية.

الشكل التالي يوضح رأي الأطفال في الخدمات الصحية المقدمة:



الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

ثانياً: تحليل معطيات الدراسة:

1. عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الأول المتعلقة بالخدمات الصحية الوقائية المقدمة:

1.1 التغذية:

جدول رقم (05) يمثل نظافة الغذاء المقدم:

هل الغذاء المقدم لك نظيف؟	التكرارات	النسبة
نعم	18	%100
لا	0	0

جدول رقم (06) يمثل نوعية الغذاء باردة أم ساخنة:

الغذاء	التكرارات	النسبة
بارد	1	6%
ساخن	11	%94
المجموع	18	%100

جدول رقم (08) يمثل رأي الأطفال في الوجبة الغذائية:

رأي الأطفال في الوجبة الغذائية	التكرارات	النسبة
جيدة	5	%27,6
مقبولة	10	%55,6
حسنة	1	%5,6
لم يجب	2	%11,1
المجموع	18	%100

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم (09) يمثل القيمة الغذائية:

النسبة	التكرارات	القيمة الغذائية
55,55%	10	نعم
11,11	2	لا
22,22%	4	ربما
11,11%	2	لا يجب
100%%	18	المجموع

كشفت الدراسة من خلال البيانات الميدانية في الجدول رقم 05 بأن نسبة كبيرة جدا من الأطفال المبحوثين قدرت بـ 100% أكدوا بأن الغداء المقدم لهم نظيف هذا ما يؤكد أن هناك حرص واهتمام بنظافة الأكل المقدم من طرف المؤسسة.

إن النتائج المتضمنة في الجدول رقم 06 تؤكد بأن أغلب الأطفال المبحوثين ممن أكدوا بأن الوجبة المقدمة لهم ساخنة حيث قدرت النسبة بـ: هذا ما يبين أن المؤسسة تحرص على حفظ الغذاء ساخن ومغطى وعدم تركه عرضة للجراثيم والميكروبات وغير ذلك من الكائنات الدقيقة المضرة بالصحة التي تجعل الأطفال عرضة لكثير من المخاطر التي تتجم عن الغذاء الملوث.

تؤكد البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم 08 بأن نسبة 55,6% أجابوا بأن الوجبات الغذائية المقدمة لهم مقبولة نوعا ما هذا ما يفسر أن الوجبات الغذائية المقدمة للأطفال تفنق للتعوع فالجدول الأسبوع المحدد للوجبات يحتوي على الوجبات الغذائية نفسها محددة بالأيام.

فيما يخص القيمة الغذائية فقد أكد أغلب الأطفال في الجدول رقم 09 وبنسبة 55,55% بأنها تحتوي على القيمة الغذائية، هذا ما يؤكد بأن البرنامج الغذائي مراقب من طرف طبيب المؤسسة الذي يصادق عليه بعد أن يراقب نوعية الوجبة من حيث القيمة الغذائية وتوازنها.

2.1 النظافة الشخصية:

جدول رقم (07) يمثل غسل اليدين قبل الأكل:

النسبة	التكرارات	غسل اليدين قبل الأكل
7,66%	12	دائماً
3,33%	6	أحياناً
100%	18	المجموع

جدول رقم (13) يمثل تلقي الإرشادات عن النظافة الشخصية:

النسبة	التكرارات	تلقى الإرشادات عن النظافة الشخصية
66.7%	12	دائماً
11.1%	2	أحياناً
22.2%	4	نادراً
100%	18	المجموع

جدول رقم (14) يمثل عدد مرات غسل الوجه:

النسبة	التكرارات	عدد مرات غسل الوجه في اليوم
11.1%	2	لا اغسله
44.4%	8	مرة واحدة
44.4%	8	مرتين
100%	18	المجموع

جدول رقم (15) يمثل عدد مرات غسل الأسنان:

النسبة	التكرارات	عدد مرات غسل الأسنان
5.6%	1	لا اغسل
11.1%	2	مرة واحدة
22.2%	4	مرتين
61.1%	11	ثلاث مرات
100%	18	المجموع

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم (16) يمثل عدد مرات الاستحمام في الاسبوع:

النسبة	التكرارات	عدد مرات الاستحمام في الاسبوع
50%	9	مرة واحدة
22.2%	4	مرتين
27.8%	5	ثلاث مرات
100%	18	المجموع

من خلال الجدول رقم 07 نلاحظ نسبة كبيرة قدرت ب 66.7% يحرصون على نظافة أيديهم قبل الأكل للتخلص من الميكروبات وتفاذي الأمراض.

تبين من خلال تفريغ البيانات الواردة في الجدول رقم 13 بأن أكثر من نصف المبحوثين وبنسبة قدرت ب 66.7% يتلقون دائما ارشادات حول النظافة الشخصية هذا ما يؤكد أن هناك مراقبة ومتابعة من طرف المربيين على نظافة وصحة الأطفال.

من خلال النتائج المتضمنة في الجدول رقم 14 اتضح بأن نسبة قدرت ب 44.4% من أفراد عينة الدراسة يغسلون وجهم مرتين في اليوم وبنفس النسبة مرة واحدة، هذا ما يؤكد أن المؤسسة توفر المياه وشروط النظافة.

كما صرح الأطفال المبحوثين في الجدول رقم 15 وبنسبة قدرت ب 61.1% بأنهم يغسلون أسنانهم ثلاث مرات في اليوم هذا دليل على ارتفاع درجة الوعي الصحي لديهم، وبذلك فإن الحرص على نظافة الأسنان تحمي الأطفال من مشاكل الفم واللثة.

من خلال الجدول رقم 16 نلاحظ نسبة قدرت ب 50% صرحوا بأنهم يستحمون مرة واحدة في الاسبوع بينما بقية أفراد العينة من مرتين إلى ثلاث مرات في الاسبوع، هذا يدل على أن دورات مياه المؤسسة تستوفى شروط النظافة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

3.1 الرياضة واللياقة البدنية:

جدول رقم (17) يوضح ممارسة الأطفال للنشاطات الرياضية:

النسبة	التكرارات	ممارسة الرياضة
27,8%	5	نعم
72,2%	13	لا
100%	18	المجموع

جدول رقم (18) يوضح أنواع الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال:

النسبة	التكرارات	نوع الرياضة
44,4%	8	لا توجد إجابة
11,1%	2	كرة اليد
11,1%	2	رياضة العدو
33,3%	6	أخرى
100%	18	المجموع

جدول رقم (19) يوضح عدد المرات في السبوع التي يمارس فيها الأطفال الرياضة:

النسبة	التكرارات	عدد المرات في الأسبوع
55,6%	10	لا توجد إجابة
11,1%	2	مرة
11,1%	2	مرتين
22,2%	4	ثلاث مرات
100%	18	المجموع

من خلال الجدول رقم 17 نلاحظ أن نسبة كبيرة من الأطفال تقدر ب 72,2% لا يمارسون نشاطات رياضية داخل المؤسسة وهذا ربما راجع إلى عدم رغبة هذه الحالات في ممارسة الرياضة أو أنهم يفضلون ممارسة الرياضة خارج المؤسسة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تؤكد البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم 18 بأن نسبة 44,4% من عينة الدراسة لم يجيبوا على السؤال يمكن تفسير هذا إلى عدم رغبتهم في ممارسة الرياضة ، مقابل 33,3% ربما يفضلون ممارسة الرياضة بشكل فردي من أجل تنمية المهارات الرياضية والمكونات الجسمية.

يوضح لنا الجدول رقم 19 أن نسبة كبيرة قدرة ب 55، 6% لم يجيبوا على السؤال هذا ما يفسر عدم ممارستهم للرياضة مقابل 11،11% و بنفس النسبة يمارسون الرياضة من مرة إلى مرتين في الأسبوع يمكن تفسير هذا بأن الأطفال يختارون أوقات ممارسة الرياضة حسب احتياجاتهم ورغباتهم.

4.1 التوعية البيئية ونظافة المركز:

جدول رقم (11) يمثل تقديم المربين نصائح وإرشادات للوقاية من المرض:

النسبة	التكرارات	تقديم المربين النصائح والإرشادات للوقاية من المرض
88,9%	16	نعم
11,1%	2	لا
100%	18	المجموع

جدول رقم (20) يوضح تلقي الأطفال للإرشادات للحفاظ على نظافة المحيط:

النسبة	التكرارات	إرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط
88,9%	16	نعم
11,1%	2	لا
100%	18	المجموع

جدول رقم (21) يوضح مساهمة الأطفال في نظافة المحيط:

النسبة	التكرارات	مساهمة الأطفال في نظافة المحيط
100%	18	نعم
0%	0	لا
100%	0	المجموع

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم (22) يمثل مساهمة الأطفال في غرس الأشجار:

النسبة	التكرارات	غرس الأطفال للأشجار في المؤسسة
66,7%	12	نعم
33,3%	6	لا
100%	18	المجموع

من خلال الجدول رقم 11 يتضح أن كل المبحوثين تلقوا إرشادات للوقاية من المرض.

ومن خلال البيانات الموضحة في الجدول 12 تبين حرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان باستمرار حيث أكدوا كل المبحوثين وقدرت نسبتهم 100% أنه رغم المجهودات المبذولة من طرف عمال المؤسسة تسعى إلى تربية الطفل وتنشئته على النظافة والاعتماد على نفسه، كما تعمل هذه الإرشادات التوعوية على ادماج الطفل في مجتمعه حتى لا يصطدم مستقبلاً بالعالم الخارجي في حال خروجه من المؤسسة أو التكفل به من طرف عائلته.

كما وضحت بيانات الجدول 20 حيث قدرت نسبتهم بـ 88,9% من المبحوثين أنهم تلقوا إرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط هذا ما يدل على أن المؤسسة تحرص على تربية الأطفال على الثقافة البيئية بحيث يستطيع الطفل تكوين سلوك صحي ينقله إلى المجتمع، وهذا ما أكدته بيانات الجدول 21 أن كل المبحوثين يساهمون في الحفاظ على نظافة المؤسسة بنسبة قدرت بـ 100% من المبحوثين.

كما كشفت البيانات الموضحة في الجدول 22 بنسبة 66,7% من المبحوثين يساهمون في غرس الأشجار ويرجع هذا لما تمثله هذه الأنشطة من أهمية في الحفاظ على البيئة كما تزيد من شعور الطفل بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة، وذلك لما تمثله التوعية البيئية والنظافة من خلال مراحل نمو الطفل.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

2. عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلقة بالخدمات الصحية العلاجية المقدمة:

1.2 الصحة النفسية:

جدول رقم (23) يوضح مقابلة الأخصائي النفسي للأطفال:

النسبة	التكرارات	مقابلة الأخصائي النفسي
55,6%	18	نعم
44,4%	8	لا
100%	18	المجموع

جدول رقم (24) يوضح المشاكل النفسية التي استدعت مقابلة الأخصائي النفسي:

النسبة	التكرارات	المشاكل النفسية
38,9%	7	لا توجد إجابة
33,3%	6	الخوف
16,7%	3	التنمر
11,1%	2	أخرى
100%	18	المجموع

جدول رقم (25) يوضح حل المشاكل النفسية للأطفال:

النسبة	التكرارات	المساعدة في حل المشاكل النفسية
27,8%	15	لا توجد إجابة
66,7%	12	نعم
5,6%	1	لا
100%	18	المجموع

بين الجدول 23 اجماع كل أفراد العينة بنسبة 100% على ان أطفال مركز الطفولة المسعفة تلقوا مقابلة مع الاخصائي النفسي و هذا راجع لما يعانيه بدرجات متفاوتة من المشاكل النفسية المختلفة و المتفاوتة الخطورة كالتعرض للتنمر و الخوف كما هو مصرح به في الجدول 24 بان نسبة 16,7% من المبحوثين تعرضوا للتنمر بينما 33,3% من المبحوثين يتعرضوا للخوف ،و من خلال بيانات الجدول 25

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

يبين ان 66,7% من المبحوثين انه تلقوا مساعدة في حل مشاكلهم النفسية .وهذا دليل على ان الاخصائي النفسي من اجل مساعدة الأطفال و العمل على التخلص من هذه المشكلات و العمل على اشباع حاجاته النفسية التي افتقدها و يكون ذلك بوضع خطة علاجية من طرف الأخصائيين النفسيين بالتعاون مع فريق العمل ،حتى تتيح له الفرصة للتفيس عن مشاعره خاصة السلبية التي واجهها نحو المؤسسة أو المجتمع، فكلما كانت المعاملة جيدة كلما اثرت على اشباع احتياجات الطفل من الحب والعطف والحماية والامن حتى يتمكن من التخلي على المشاعر والاحاسيس السلبية ويستطيع الاندماج في أوساط المجتمع.

2.2 الفعل الطبي:

جدول رقم (26) يمثل الاصابة بالمرض لأفراد العينة:

النسبة	التكرارات	الإصابة بالمرض
72,2%	13	نعم
27,8%	5	لا
100%	18	المجموع

جدول رقم (27) يمثل نوع المرض:

النسبة	التكرارات	نوع المرض
5,6%	1	حساسية
33,3%	6	حمى وزكام
11,1%	2	فقر الدم
5,6%	1	صدفية
5,6%	1	مرض عقلي
5,6%	1	فيبروم
33,3%	6	لا توجد اجابة
100%	18	المجموع

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

جدول رقم (29) يوضح دخول الأطفال المستشفى:

النسبة %	التكرارات	دخول الأطفال للمستشفى
5,6%	1	لا توجد إجابة
33,3%	6	نعم
61,6%	11	لا
100%	18	المجموع

جدول رقم (30) يوضح من كان يكفل الأطفال المتواجدين في المستشفى:

النسبة	التكرارات	المتكفل
16,7%	3	مربية اجتماعية
11,1%	2	صديقة
72,2%	13	لا توجد إجابة
100%	18	المجموع

جدول رقم (28) يوضح تلقي الأطفال العلاج من طرف طبيب المرز أو المستشفى:

النسبة	التكرارات	التكفل والعلاج الطبي
33,3%	6	طبيب المركز
61,1%	11	مستشفى
5,6%	1	لا توجد إجابة
100%	18	المجموع

جدول (31) يوضح تلقي الأطفال الفحوصات الطبية:

النسبة	التكرارات	تلقي الفحوصات الطبية
94,4%	17	نعم
5,6%	1	لا
100%	18	المجموع

كشفت البيانات الإحصائية المحصل عليها في الجدول رقم 26 بأن نسبة كبيرة من الاطفال المبحوثين والمقدرة ب 72,2% أصيبوا بالمرض، وهذا راجع لمرحلة الطفولة التي تعتبر من المراحل

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

العمرية التي يتعرض فيها الطفل لبعض الأمراض وهذا راجع لضعف الجهاز المناعي، غير أنهم قد يعانون من مشاكل صحية قبل الالتحاق بالمؤسسة نتيجة لتدني المستوى المعيشي، وقلة النظافة وسوء التغذية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم 27 أن نسبة قدرت ب 33,3% من الأطفال صرحوا بإصابتهم بالحمى والزكام، يمكن تفسير هذا بأن الفيروسات الأنفية هي السبب لأنها الأكثر شيوعاً، فيدخل الفيروس للجسم عبر الفم أو العين أو الأنف.

لقد كشفت البيانات الإحصائية المشار إليها في الجدول رقم 29 أن نسبة كبيرة قدرت ب 61,1% صرحوا بعدم دخولهم للمستشفى، و هذا ما تم تأكيده من طرف المسؤولين في المؤسسة من خلال المقابلة التي أجريناها معهم.

فيما يخص من كان متكفل بالأطفال خلال فترة تواجدهم في المستشفى فأغلب الأطفال لم يجيبوا عن هذا السؤال في الجدول رقم 30 ، هذا ما يبين أن المؤسسة لا تتكفل بشكل جيد بالأطفال الذين يتواجدون داخل المستشفى.

تؤكد البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم 28 بأن أغلب الأطفال وبنسبة 61,1% في حالة المرض يتم علاجهم في المستشفى، ربما يمكن تفسير هذا بغياب الطبيب بكثرة أو أن هناك حالات تستوجب الدخول للمستشفى.

فيما يخص الفحوصات الطبية فقد أكد أغلب الأطفال في الجدول رقم 31 وبنسبة 94,4% بأنه تم فحصهم من طرف طبيب المؤسسة، هذا راجع إلى التنظيم الإداري للمؤسسة وبرمجة لقاءات بين الطبيب والطفل.

عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثالث المتعلقة برأي الأطفال في الخدمات الصحية المقدمة:

7.1 رأي أفراد عينة الدراسة في الخدمات الصحية المقدمة:

لقد كشفت البيانات الإحصائية المشار إليها في الجدول رقم 32 بأن نسبة قدرت ب 33,3% من الأطفال المبحوثين صرحوا بأن الخدمات الصحية المقدمة جيدة في حين نسبة 27,8% صرحوا بأنها لا بأس بها، هذا ما يمكن تفسيره على أن المؤسسة توفر خدمات رعاية صحية تؤدي إلى إشباع حاجاتهم الصحية.

عرض وتحليل وتفسير المقابلة:

المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية للمسؤولين والأخصائيين:

بالنسبة للمستوى التعليمي فقد أجاب المبحوثين على أنهم يحملون مستوى ثانوي وجامعي وشهادات في تخصص علم الاجتماع وعلم النفس.

بالنسبة للوظيفة فيشغل المبحوثين وظائف مختلفة منهم مساعدين اجتماعيين، المربين، والمربين المتخصصين الرئيسيين، اخصائيين نفسانيين، رؤساء مصالح البيداغوجيا والمتابعة النفسية.

المحور الثاني: خاص بواقع الرعاية الاجتماعية الصحية من وجهة نظر المؤطرين والمربين و الأخصائيين:

1.2 خدمات الرعاية الاجتماعية:

أجمع المبحوثون على وجود رعاية في هذا الجانب حيث تضمن المؤسسة الإيواء والأكل واللباس والمتابعة المدرسية وكذا الهدف الرئيسي الذي تعمل عليه المؤسسة هو الإدماج في الحياة إما عن طريق الزواج أو الإدماج العائلي و المهني، كما أكدوا أنه يوجد برامج في مجال الأنشطة الفنية والثقافية كما تنظم لهم برامج دينية ورياضية، و يشارك فيها الأطفال.

2.2 خدمات الرعاية الصحية:

صرح المبحوثون أن المؤسسة توفر مختلف الخدمات الصحية حيث يتم علاجهم من طرف طبيب المؤسسة وأحيانا يتم علاجهم خارج المؤسسة وذلك بأخذ المقيّمات إلى الأطباء سواء الخواص أو الطب العام وإجراء التحاليل الطبية وصور الأشعة... إلخ، وكذا توفير الأدوية الخاصة بكل مريض. كما أنها تتمثل الرعاية الصحية في متابعة النمو النفسي الحركي والصحي للأطفال.

3.2 الصعوبات والعراقيل التي تعوق تقديم خدمات الرعاية الصحية لهذه الفئة:

من بين الصعوبات التي صرح بها المبحوثين هي عدم وجود أطباء أخصائيين على مستوى المؤسسة مما يجعل المربين تقديم يد المساعدة من مالهم الخاص، هناك أيضا نقص في التأطير ووسائل العمل و الأجهزة الطبية، ونقص في ميزانية المؤسسة، كما، أن الطبيبة التي تعمل على مستوى المؤسسة تغيب بشكل مستمر، جاء في مجمل أقوال المبحوثين أيضا غياب سيارة الإسعاف مما يؤدي إلى تعطيل عملية النقل في المواقف الحرجة.

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة:

1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة عن طريق البيانات المجمعة من الميدان، و تفرغها في شكل جداول وتحليلها وتفسيرها وربطها بالاطار النظري للدراسة، من أجل تحقيق الاهداف التي سطرت في بداية البحث، و بفضل هذه الدراسة توصلنا إلى جملة من النتائج والاستنتاجات والتي سنحاول عرضها ومناقشتها حسب كل فرضية، وكل مؤشر من مؤشراتنا لنصل إلى استنتاج عام كإجابة عن الفرضية العامة التي وجهت مسار هذا البحث في جميع مراحلها.

1.1 نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

التي مفادها " تقدم المؤسسة خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية" كشفت الدراسة من خلال اجابة الأطفال على أسئلة الاستمارة، وفيما يخص خدمات الرعاية الصحية الوقائية فإن المؤسسة تحرص على تقديم وجبة غذائية نظيفة ومتوازنة تؤدي إلى اشباع حاجاتهم إلى الطعام، كم أن المؤسسة تسهر على نظافة المحيط، وقد أكد الأطفال أنهم يتلقون ارشادات ونصائح من أجل الحفاظ على نظافة المحيط ونظافتهم الشخصية و هذا من أجل تفادي الفيروسات و الميكروبات والحفاظ على صحتهم، كما أن بعض الأطفال أكدوا بأنهم يشاركون في بعض النشاطات الرياضية التي تتناسب مع قدراتهم العقلية والجسمية.

أما بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية العلاجية، فهناك نسبة كبيرة من المبحوثين صرحوا بأن الأخصائي النفسي أجرى معهم مقابلة وساعدهم في حل مشاكلهم النفسية، وفيما يخص الفحوصات الطبية فقد كشفت الدراسة نسبة كبيرة من الأطفال أكدوا بأنهم تلقوا فحوصات طبية من طرف طبيب المؤسسة، وقد جاء في المقابلة التي أجريناها مع بعض المسؤولين عن وجود طبيب في المؤسسة يقوم بإجراء الفحوصات الطبية وفتح ملفات طبية عن كل طفل يحتوي على جميع المعلومات الصحية الخاصة به.

كشفت الدراسة أيضا بأن أغلب الأطفال أصيبوا بأمراض تم التكفل بهم طبيا وتقديم العلاج لهم، ويكون تقديم العلاج لهم من طرف طبيب المؤسسة وفي أغلب الأحيان في المستشفى.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

من خلال كل ما سبق ذكره بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، نستنتج بأن هذه الخدمات متوفرة وتؤدي إلى اشباع حاجات الأطفال بمستوى جيد. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الأولى تحققت.

2.1. نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

التي مفادها "يقيم فئة الطفولة المسعفة خدمات الرعاية الصحية لهم بدرجة رضا مقبولة " من خلال البيانات المتحصل عليها باستخدام أدوات جمع البيانات الاستمارة والمقابلة، والتي من خلالها حاولنا الكشف على مدى رضا هذه الفئة من الأطفال على الخدمات الصحية المقدمة لهم، حيث تبين لنا أن هذه الخدمات مقبولة تعمل على تلبية حاجياتهم الصحية، مثل تلقيهم للفحوصات الطبية سواء في المستشفى أو العيادات الخاصة من أجل التكفل الطبي السريع وتقديم الإجراءات الطبية في وقتها للطفل المريض، إلا أن هذه الخدمات المقدمة غالباً ما تتسم بالتعقيد والصعوبات في الحصول على الرعاية مثل صعوبات النقل والمحدودية المالية المتعلقة بالتكاليف الصحية الخاصة بالتحاليل أو الفحوصات في العيادات الخاصة وهذا راجع الى محدودية الميزانية المخصصة للمؤسسة في اشباع حاجيات الأطفال الصحية الجسدية التي تتطلب رعاية خاصة بهم.

من خلال كل ما سبق ذكره بالنسبة لرضى فئة الطفولة المسعفة عن هذه الخدمات الصحية، نستنتج بأن أغلب الأطفال صرحوا بأنه مقبولة. وعليه يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت.

رابعاً: خلاصة عامة لنتائج الدراسة:

بعد تفرغ البيانات الاحصائية التي تم رصدها من الميدان، وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات التي كانت منطلقاً لهاته الدراسة، وإجابة عن الفرضية الرئيسية التي وجهت مسار هذا البحث في كل مرحلته، تبين لنا:

- أنه لايزال مستوى خدمات الرعاية الصحية لم يبلغ درجة الشمولية ، وذلك لأن المؤسسة تهتم بالجانب الوقائي أكثر، ولأن هناك قصور في تقديم بعض الخدمات العلاجية كتنقص في الأجهزة الطبية وغياب الطبيبة ونقص في الميزانية المخصصة للعلاج هذا ما يتوجب على الأطفال العلاج في المستشفى أو الذهاب إلى أطباء أخصائيين، بالإضافة إلى عدم توفير عيادة طبية

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

- شاملة تضم أطباء أخصائيين، وعدم توفر سيارة إسعاف حسب مع أدل به المسؤولين، وهو ما يعطل في عملية نقل المصاب إلى خارج المؤسسة خاصة إذا كانت حالته حرجة.
- كما خلصت دراستنا إلى أن مستوى الثقافة الصحية يختلف من طفل لآخر، هذا ما أبرزته الدراسة عن طريق جملة الأسئلة الخاصة بالنظافة الشخصية والبيئية.
- أن المؤسسة تعطي اهتماما كبيرا بالصحة النفسية للأطفال وتقدم لهم المساعدة والحلول فيما يخص مشاكلهم النفسية.
- ومن حيث الاهتمام بنظافة المحيط فإن المؤسسة تحرص على نظافته.

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم تحديد العديد من الجوانب وتوضيح أهم الخطوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة، والتعرف لمختلف الأدوات و التقنيات المعتمدة لجمع البيانات الميدانية وذلك من خلال اختيار وتصميم استمارة استبيان تخدم الدراسة بأبعادها المدروسة، وكذلك تحديد العينة على أساس الخصائص المحددة لأفراد العينة الذي لهم صلة بموضوع الرعاية الصحية لطفولة المسعفة ،لولاية قالمة"هليوبوليس"وكذلك مدى ملائمة المنهج المستخدم في الدراسة ،وبعدها عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها في الدراسة ،وأخيرا استخلاص نتائجها العامة.

الخاتمة

لقد عبر هذا البحث في جوهره على محاولة الكشف على واقع الرعاية الاجتماعية والصحية للطفولة المسعفة، باعتبار ان الأطفال المسعفين هم جزء من باقي أطفال العالم لهم نفس الاحتياجات التي تتميز بها الأطفال عن اقرانهم، غير أنهم يفتقدون للإشباع هذه الاحتياجات لظروف وعوامل مرتبطة لظروف وعوامل مرتبطة بجوانب اجتماعية، وهنا تتدخل الدولة بمؤسساتها وتشريعاتها لحماية هذه الشريحة الاجتماعية، ويتجسد ذلك جليا في مؤسسة الطفولة المسعفة التي تعمل على رعاية هؤلاء الأطفال بتوفير الحماية والرعاية الصحية للأطفال وتحليل القضايا الاجتماعية المتعلقة بهذه المشكلة واقتراح وجهات النظر لتحسين جودة الرعاية الصحية لهؤلاء الأطفال نظرا لما لديهم احتياجات صحية خاصة بسبب حالتهم الضعيفة قد يكون لديهم مشاكل صحية وجسدية أو عقلية أو نفسية تتطلب رعاية خاصة بالإضافة الى ذلك قد يكون هؤلاء الأطفال تاريخ من الإهمال أو سوء المعاملة، مما قد يؤثر على صحتهم ورفاهيتهم على المدى الطويل.

بناء على ما تقدم و في الضوء النظري فإنه يمكن القول بأن هذه المحددة من الأطفال المسعفين لاقت الاهتمام الواسع والرعاية ضمن الرعاية الاجتماعية والصحية ومن خلال البحث عن المشكلات واحتياجاتهم الاجتماعية والصحية ومحاولة التغلب على مختلف العراقيل والمعوقات التي تعمل على تحقيق رعاية شاملة لهذه في المجتمع لذا كان من الواجب اتخاذ التدابير والاليات كمقترحات توصلت إليها الدراسة، زيادة دعم مؤسسات الطفولة المسعفة ماديا ومعنويا بما يمكننا من تأدية مهامها وفعالية نشاطاتها وتوفير الدعم بالمواد اللازمة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر:

1. حديث نبوي: الامام مالك 243 / 3

ثانياً: المراجع:

1. أحمد مصطفى خاطر وهالة السيد: البحث الاجتماعي في مجال الرعاية الاجتماعية، دار الكتب، والوثائق القومية، مصر، 2015.

2. أحمد مصطفى خاطر وآخرون: الدليل الإرشادي للعمل مع الأطفال بلا مأوى، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2003.

3. السكري أحمد شفيق: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.

4. أميمة عمور وآخرون: الرعاية الأسرية والمؤسسية للأطفال، ط1، دار الفكر، عمان، 2006.

5. بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

6. بلقاسم سلاطينية حميدي: العنف والفقير في المجتمع الجزائري، دار الفجر، الجزائر، 2005.

7. رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار هومه، الجزائر، 2002.

8. سامية محمد فهمي: المشكلات الاجتماعية الممارسة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997.

9. سامية محمد فهمي وسمير حسن منصور: الرعاية الاجتماعية أساسيات ونماذج معاصرة، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004.

10. سلوى عثمان الصديقي: مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2002.

11. عامر فتحي قنديلجي وايمان السمراني: البحث العلمي، دار اليازوري العلمية، الأردن، د.ت.

12. عبد المحي محمود صالح والسيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004.

13. عزة محمد الطنبولي: الاستبعاد الاجتماعي (مجهولي النسب نموذجاً)، دار الوفاء، مصر، 2017.

قائمة المصادر والمراجع

14. محمد أحمد محمد عثمان: تقييم الأداء المهني للمارس العام ببرنامج تمكين الأسرة لحماية الأطفال المعرضين للخطر، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2017.
15. محمد عصام طرية وشاوي أحمد أبو خضرة، أساسيات علم الاجتماع الطبي، دار حمورابي، عمان، 2009.
16. محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل، عمان، 1999.
17. منذر الضامن: أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة، عمان، 2007.
18. موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية تدريبات علمية، تر بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه، الجزائر، 2006.
- ثالثا: المجلات والدوريات**
19. العمري عيسات وعبد الكريم بلعزوق: طرق الخدمة الاجتماعية تكاملها في مجال رعاية الطفولة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 03، الجزائر.
20. بن حسان زينة، الرعاية الصحية الاجتماعية، المفهوم وسيرورة التطور، مجلة المعيار، العدد 56، الجزائر، 2021.
21. بوخاتم آسية: الطفولة المسعفة في الجزائر أي واقع وأي آفاق، مجلة المتوسطية للقانون والاقتصاد، العدد 01، الجزائر، 2017.
22. جبالة محمد: واقع الطفولة المسعفة في الجزائر، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، العدد 05، الجزائر، 2010.
23. زهية بختي: مؤسسات الطفولة المسعفة ودورها في الرعاية والتكفل بالأطفال مجهولي النسب، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، العدد 01، الجزائر، 2017.
24. سعاد راضي: الرعاية الاجتماعية لمجهولي النسب، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العراق، 2016.
25. سعيدة رحمانية: وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة البحث الاجتماعي، العدد 11، الجزائر، 2015.
26. عيبر حسن مهدي: الرعاية الاجتماعية المؤسسية للأيتام، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 19، العراق، 2016.

قائمة المصادر والمراجع

27. غربي محمد: البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية، مجلة التمكين الاجتماعي، العدد 03، الجزائر، 2019.
- رابعا: الرسائل والأطروحات الجامعية
28. بوزيد وردة: النظام القانوني للطفولة المسعفة، اطروحة دكتوراه في القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2018-2019.
29. عبد الكريم بلعزوق: سياسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المهمشين في الجزائر، اطروحة دكتوراه، تخصص علم الاجتماع والاتصال والخدمة الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2021-200.
30. فيروز زرارقة: الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق، اطروحة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2004-2005.
31. لويزة مكسح: الرعاية الاجتماعية للطفولة المسعفة بين اليونيسيف والشريعة الاسلامية، مذكرة ماجستير، تخصص علم اجتماع الديني، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2009-2010.
32. محمداتي شهرزاد: الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة، رسالة ماجستير تخصص علم اجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاسلامية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2004-2005.
- خامسا: الوثائق والمناشير الدولية والوطنية:
33. اتفاقية حقوق الطفل اعتمدها الجمعية العامة قرار 25/44 المؤرخ في 20 نوفمبر 1989 بدأ تنفيذها في 02/09/1990 بموجب المادة 44.
34. المرسوم التنفيذي رقم 04-12، المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات الطفولة المسعفة.
35. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): وضع الأطفال في العالم سنة 2003، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، 2003، ص 45-47.
36. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): لكل طفل حق. التقرير السنوي 2018، جوان 2019.
37. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، برامج اصلاح التعليم العالي، الجزائر، 2007.
- سادسا: المواقع الالكترونية
38. دار رعاية الطفولة 14:40-2023-03-31-22.asp-31-03-2023-14:40: <http://www.msod.gov.com/chil/22.asp-31-03-2023-14:40>

قائمة المصادر والمراجع

39. منظمة الصحة العالمية: الاطار التشغيلي للرعاية الصحية الاولية، مسودة لتتنظر فيها الدول الاعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية متاح على الخط: على العنوان: <http://www.who.int> ص12، ص11 16:20 02.04.2023.

الملاحق

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945. قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة بحث

عزيزي (تي) المبحوث(ة):

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تدخل في إطار إعداد مذكرة ماستر بعنوان " واقع الرعاية الاجتماعية الصحية للطفولة المسعفة."

لذا نرجو منكم الإجابة بكل موضوعية عن أسئلة هذه الاستمارة بوضع علامة (X) في المكان المناسب، مع العلم بأن المعلومات التي ستدلون بها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

وفي الاخير تقبلوا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

إعداد الطالبتين:إشراف الأستاذ:

محمد المنصف سريدي

قيراطي دعاء.

بوطباخ ياسمين.

السنة الجامعية: 2023/2022

الملاحق

المحور الأول: البيانات الشخصية

ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة:

الجنس: ذكر أنثى

1. السن:

2. المستوى التعليمي: بدون مستوى ابتدائي متوسط

3. ما سبب تواجدك في المؤسسة: ضعف المستوى المعيشي طلاق الوالدين

وفاة الوالدين عدم وجود سكن

أخرى تذكر.....

4. من كان يكفل رعايتك قبل دخولك للمؤسسة

الملاحق

المحور الثاني المتعلق بخدمات الرعاية الصحية المقدمة للطفولة المسعفة على مستوى المؤسسة:

5. هل الغذاء الذي يقدم لك نظيف؟

نعم لا

6. هل الغذاء الذي يقدم لك ساخن أم بارد؟

ساخن بارد

7. هل تغسل يديك قبل وبعد الأكل؟

دائما أحيانا نادرا

8. ما رأيك في الوجبات المقدمة؟

.....

9. هل تتوفر على القيمة الغذائية الكاملة؟

.....

10. هل ينصحك المربي بغسل يديك قبل وبعد الأكل؟

دائما أحيانا

11. هل يقدم لك المربين نصائح وإرشادات للوقاية من الأمراض؟

نعم لا

12. هل تحرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان باستمرار؟

نعم لا

13. هل تلقيت إرشادات عن النظافة الشخصية؟

الملاحق

دائماً أحياناً نادراً

14. كم مرة تغسل وجهك في اليوم؟

لا أغسله مرة مرتين ثلاث مرات

15. كم مرة تغسل أسنانك في اليوم؟

لا أغسل مرة مرتين ثلاث مرات

16. كم مرة تستحم في الأسبوع؟

مرة مرتين ثلاث مرات

17. هل تمارس نشاطات رياضية بدنية داخل المؤسسة؟

نعم لا

18. ما هي أنواع الأنشطة الرياضية التي تمارسها في المؤسسة؟

• كرة القدم

• كرة اليد

• رياضة العدو

• أخرى تذكر

19. كم مرة في الأسبوع تمارس هذه الأنشطة؟

مرة مرتين ثلاث مرات

20. هل تلقيت إرشادات حول الحفاظ على نظافة المحيط؟

نعم لا

21. هل تساهم في الحفاظ على نظافة المؤسسة؟

الملاحق

لا

نعم

22. هل ساهمت في غرس الأشجار والنباتات الموجودة في المؤسسة؟

لا

نعم

23. هل قابلت أخصائيا نفسانيا؟

لا

نعم

24. ما هي المشاكل النفسية التي إستدعت مقابلة الأخصائي النفساني؟

التتمر

العنف

الخوف

أخرى تذكر.....

25. هل يساعدك في حل هذه المشاكل النفسية؟

لا

نعم

26. أثناء تواجدك بالمؤسسة هل أصبت بالمرض؟

لا

نعم

27. إذا كانت الإجابة ب نعم ما نوع المرض؟

28. هل تمت معالجتك من طرف طبيب المركز أم في المستشفى؟

المستشفى

طبيب المركز

29. هل سبق وأن دخلت للمستشفى؟

لا

نعم

30. في حالة الإجابة ب نعم، من كان متكفل خلال فترة تواجدك بالمستشفى؟

31. هل تلقيت فحوصات طبية داخل المؤسسة؟

الملاحق

لا

نعم

32. ما رأيك في الخدمات الصحية المقدمة؟

.....

.....

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945. قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

استمارة بحث

عزيزي(تي) المبحوث (ة):

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر التي تحمل العنوان التالي: "واقع الرعاية الاجتماعية الصحية للطفولة المسعفة"، وبغرض اثناء الدراسة نرجو منكم ملئ الاستمارة بكل صدق ومصادقية. ونحيطكم علما بأن معلومات هذه الاستمارة لن تستخدم إلا لأغراض علمية ولكم منا فائق عبارات الشكر والاحترام.

تحت إشراف الاستاذ:

محمد المنصف سريدي.

إعداد الطالبتين:

قيراطي دعاء.

بوطباخ ياسمين.

.2023/2022

الملاحق

المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية للمسؤولين والأخصائيين

1.الجنس:.....

2.السن:

3. المستوى التعليمي:

4.نوع الشهادة المتحصل عليها:.....

5.الوظيفة الحالية:.....

الملاحق

المحور الثاني: واقع الرعاية الاجتماعية الصحية من وجهة نظر المؤطرين والمربين والأخصائيين

6. ما هي خدمات الرعاية الاجتماعية التي توفرها المؤسسة للأطفال المسعفين؟ وهل ترى أنها تشبع حاجاتهم الاجتماعية؟

.....
.....
.....
.....

7. ما هي خدمات الرعاية الصحية التي توفرها المؤسسة للأطفال المسعفين؟ وهل ترى أنها تشبع حاجاتهم الصحية؟

.....
.....
.....
.....

8. ما هي الصعوبات والعراقيل التي تعوق تقديم خدمات الرعاية الصحية لهذه الفئة الاجتماعية؟

.....
.....
.....

Tableau de fréquences

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide انثى	18	100,0	100,0	100,0

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
اقلمن	2	11,1	11,1	11,1
Valide اكبرمن	16	88,9	88,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

المستويات التعليمية

الملاحق

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
بدون مستوى	2	11,1	11,1	11,1
ابتدائي	3	16,7	16,7	27,8
متوسط	6	33,3	33,3	61,1
ثانوي	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

ما سبب تواجدهم في المؤسسة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
طلاق و وفاة احد الوالدين	11	61,1	61,1	61,1
المستوى المعيشي	4	22,2	22,2	83,3
اخرى	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

مكانية كفل رعايتهم قبل دخول المؤسسة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
احد الوالدين	5	27,8	27,8	27,8
احد الاقارب	9	50,0	50,0	77,8
مربية	1	5,6	5,6	83,3
لم يجب	3	16,7	16,7	100,0

الملاحق

Total	18	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

هل الغذاء الذي يقدم لك نظيف؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نعم	18	100,0	100,0	100,0

هل الغذاء الذي يقدم لك ساخناً أم بارداً؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ساخن	17	94,4	100,0	100,0
Manquante Système manquant	1	5,6		
Total	18	100,0		

هل تغسل يديك قبل وبعد الأكل؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide دائما	12	66,7	66,7	66,7
Valide احيانا	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

الملاحق

ما رأيك في الوجبات المقدمة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
جيدة	5	27,8	27,8	27,8
مقبولة أو لا بأس بها	10	55,6	55,6	83,3
Valides حسنة	1	5,6	5,6	88,9
لـمـيـجـب	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل تتوفر على القيمة الغذائية الكاملة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	10	55,6	62,5	62,5
لا	2	11,1	12,5	75,0
Valides ربما	4	22,2	25,0	100,0
Total	16	88,9	100,0	
Manquante Système manquant	2	11,1		
Total	18	100,0		

هل ينصحك المربيب غسليديك قبل وبعد الأكل؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides دائما	10	55,6	55,6	55,6

الملاحق

احيانا	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل يقدم لك المربيبين نصائح وإرشادات للوقاية من الأمراض؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	16	88,9	88,9	88,9
لا	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل تحرص المؤسسة على نظافة وتهوية المكان باستمرار؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	18	100,0	100,0	100,0

هل تلقيت إرشادات عن النظافة الشخصية؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
دائما	12	66,7	66,7	66,7
احيانا	2	11,1	11,1	77,8
نادرا	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

الملاحق

كم مرة تغسل وجهك كفيال يوم؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
مرقة واحدة	2	11,1	11,1	11,1
مرتين	8	44,4	44,4	55,6
ثلاث مرات	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

كم مرة تغسل أسنانك كفيال يوم؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا اغسله	1	5,6	5,6	5,6
مرقة واحدة	2	11,1	11,1	16,7
مرتين	4	22,2	22,2	38,9
ثلاث مرات	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

كم مرة تستحم كفيال أسبوع؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا اغسله	9	50,0	50,0	50,0

الملاحق

مرة واحدة	4	22,2	22,2	72,2
مرتين	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل تمارس نشاطات رياضية بدنية داخل المؤسسة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	5	27,8	27,8	27,8
لا	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

ما هي أنواع الأنشطة الرياضية التي تمارسها في المؤسسة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
,00	8	44,4	44,4	44,4
كرة اليد	2	11,1	11,1	55,6
رياضة العدو	2	11,1	11,1	66,7
أخرى	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

كم مرة في الأسبوع تمارس هذا النشاط؟

الملاحق

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
,00	10	55,6	62,5	62,5
مرة	1	5,6	6,3	68,8
Valides مرتين	2	11,1	12,5	81,3
ثلاثمرات	3	16,7	18,8	100,0
Total	16	88,9	100,0	
Manquante Système manquant	2	11,1		
Total	18	100,0		

هل تلقيت إرشاداً حول الحفاظ على نظافة المحيط؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides نعم	16	88,9	88,9	88,9
لا	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل تساهم في الحفاظ على نظافة المؤسسة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides نعم	18	100,0	100,0	100,0

الملاحق

هل ساهمت في غرس الأشجار والنباتات الموجودة في المؤسسة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	12	66,7	66,7	66,7
لا	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل قابلت أخصائى نفسانيا؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	10	55,6	55,6	55,6
لا	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

ما هي المشاكل النفسية التي استندت عليها مقابلة الأخصائى النفساني؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
,00	7	38,9	38,9	38,9
الخوف	6	33,3	33,3	72,2
التنمر	3	16,7	16,7	88,9
أخرى	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

الملاحق

هل يساعدك في حل هذه المشاكل الانفسية؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
,00	5	27,8	27,8	27,8
Validé نعم	12	66,7	66,7	94,4
لا	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

أثناء تواجدك بالمؤسسة هل أصبت بالمرض؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé نعم	13	72,2	72,2	72,2
لا	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

إذا كانت الإجابة بنعم ما نوع المرض؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé حساسية	1	5,6	8,3	8,3
حموز كام	6	33,3	50,0	58,3
فقر دم	2	11,1	16,7	75,0
صدفية	1	5,6	8,3	83,3

الملاحق

مرض عقلي	1	5,6	8,3	91,7
فيبروم	1	5,6	8,3	100,0
Total	12	66,7	100,0	
Manquante Système manquant	6	33,3		
Total	18	100,0		

هل تمت معالجة منظر طبيب المركز أم في المستشفى؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
طبيب المركز	6	33,3	35,3	35,3
المستشفى	11	61,1	64,7	100,0
Total	17	94,4	100,0	
Manquante Système manquant	1	5,6		
Total	18	100,0		

هل سبق وأن دخلت المستشفى؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	6	33,3	35,3	35,3
لا	11	61,1	64,7	100,0
Total	17	94,4	100,0	
Manquante Système manquant	1	5,6		
Total	18	100,0		

الملاحق

في حالة الإجابة بنعم من كان متكلفاً خلال الفترة تواجداً بالمستشفى؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
مربية او مساعدة اجتماعية	3	16,7	16,7	16,7
صديقة	2	11,1	11,1	27,8
لا اجابة	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

هل تلقيت فحوصات طبية داخل المؤسسة؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	17	94,4	94,4	94,4
لا	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

VAR00033

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
توفير العلاج عند طبيب المؤسسة	1	5,6	5,6	5,6
جيدة	6	33,3	33,3	38,9
رأيالخاصأنه رعاية جيدة قدمتمتلا	1	5,6	5,6	44,4

الملاحق

ضعيفة	1	5,6	5,6	50,0
عادية	1	5,6	5,6	55,6
لابأسبها	5	27,8	27,8	83,3
لميجب	1	5,6	5,6	88,9
نوعا ما خاصة عندما يكون المرضعلا	1	5,6	5,6	94,4
هناك نقصا خاصة في الاجهزة الطبية و	1	5,6	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Diagramme en secteurs

ملخص الدراسة:

لقد حاولنا من خلال هذه المذكرة أن نتطرق إلى موضوع الرعاية الصحية للطفولة المسعفة. حيث كان الهدف من الدراسة هو الكشف عن واقع الرعاية الصحية لهذه الفئة في مؤسسات الطفولة المسعفة، من خلال التعرف على طبيعة ونوع الخدمات الصحية المقدمة، والوقوف على مدى رضا هذه الفئة على الخدمات الصحية المقدمة.

أجريت هذه الدراسة الوصفية بمركز الطفولة المسعفة بدائرة"هليوبوليس" بولاية قالمة. وتم استخدام أداتي الاستمارة والمقابلة نصف الموجهة في جمع البيانات الميدانية. على عينة قوامها 18 طفلا، و.....مربيا.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مستوى خدمات الرعاية الصحية لم يبلغ درجة الشمولية، وذلك لان المؤسسة تهتم بالجانب الوقائي أكثر. أن هناك قصور في تقديم بعض الخدمات، كنقص في الأجهزة الطبية وغياب الطبيب داخل المركز ونقص في الميزانية المخصصة للعلاج وتلقي الفحوصات الطبية في العيادات الخاصة. أن المؤسسة تعطي اهتماما كبيرا بالصحة النفسية للأطفال وتقدم لهم المساعدة والحلول فيما يخص مشاكلهم النفسية. كما عبر أفراد العينة عن رضاهم نسبيا عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لهم.

Résumé de l'étude:

Nous avons essayé à travers cette étude, d'aborder la question de la prise en charge des enfants dans les centres de protection de l'enfance. Le but de l'étude était de révéler la réalité des soins de santé pour ce groupe, en identifiant la nature et le type de services de santé dans ce type d'établissements, et de déterminer le degré de satisfaction de ce groupe à l'égard des services de santé.

Cette étude descriptive a été menée au Centre de protection de l'enfance de la daïra de « Héliopolis » wilaya de Guelma, deux outils que sont le questionnaire et l'entretien semi-directif ont été utilisés pour collecter les données de terrain. Sur un échantillon de 18 enfants, et.... Éducateurs.

L'étude a conclu aux résultats suivants : Le niveau des services de soins de santé n'a pas atteint le degré d'exhaustivité, car l'institution se soucie davantage de l'aspect préventif. Il y a des lacunes dans la prestation de certains services, telles que le manque d'équipements médicaux, l'absence de médecin à l'intérieur du centre et une insuffisance du budget alloué aux soins et aux examens médicaux dans les cliniques privées. Le centre accorde une grande attention à la santé mentale des enfants et leur apporte une aide et des solutions concernant leurs problèmes psychologiques. Les répondants ont également exprimé leur relative satisfaction à l'égard des services de soins de santé qui leur sont fournis.

Summary:

Through this memorandum, we have tried to address the topic of health care for the child's medic. The aim of the study was to reveal the reality of health care for this group in paramedic children's institutions, by identifying the nature and types of health services provided. This descriptive study was conducted at the Heliopolis district paramedic children's centre in Qalia state. The form and the half- oriented interview tools were used to collect field data. On a sample of its strength. 18 children, a 9 nanny.

The study found the following finding that the level of health-care services was not inclusive, as the institution was more concerned with the

preventive aspect. There are shortcomings in the provision of some services, such as shortages of medical devices, the absence of a doctor in the center, the shortage of the budget allocated for treatment and the receipt of medical examination in private clinics. The sample members also expressed their relative satisfaction with the health-care services provided to them.