وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 . قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

المعاش الاجتماعي للطفولة المسعفة

دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة الشهيد مصمودي إسماعيل هليوبوليس ـ قالمة ـ

ومركز الطفولة المسعفة الشهيد مراح محمد قسنطينة ـ 2ـ

إعداد الطالبتين:

- بن عون نور الهدى
- معيزة جيهان

إشراف الأستاذة:

د. حمزة أحلام

لجنة المناقشة:

بن صويلح ليليا	رئيسا
حمزة أحلام	مشرفا ومقررا
حمدي ريمة	ممتحنا

السنة الجامعية 2025/2024

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 . قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

المعاش الاجتماعي للطفولة المسعفة

دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة الشهيد مصمودي إسماعيل هليوبوليس ـ قالمة ـ

ومركز الطفولة المسعفة الشهيد مراح محمد قسنطينة ـ 2ـ

إعداد الطالبتين:

- بن عون نور الهدى
- معيزة جيهان

إشراف الأستاذة:

د. حمزة أحلام

لجنة المناقشة:

بن صويلح ليليا	رئيسا
حمزة أحلام	مشرفا ومقررا
حمدي ريمة	ممتحنا

السنة الجامعية 2025/2024

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق الغايات.

نحن، صاحبتا هذا العمل، نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لكل من كان له الفضل في مرافقتنا خلال مسيرتنا الجامعية، من بدايتها إلى غايه إنجاز هذا العمل المتواضع.

نخص بالشكر الطاقم التربوي بكلية العلوم الاجتماعية، وخاصة الاساتذة الذين كان لهم الدور الكبير في توجيهنا، تعليمنا، ومرافقاتنا خطوة بخطوة، دون أن نبخس حق كل من ساهم، ولو بكلمة طيبة أو توجيه صادق.

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لمشرفتنا الفاضلة الدكتورة حمزة أحلام، التي كان لتوجيهاتها العلمية، وصبرها، وملاحظاتها القيمة، بالغ الأثر في إنجاح هذا العمل.

ولا ننسى أن نعبر عن امتناننا لكل من دعمنا معنويا، من زملاء، أصدقاء، وأفراد عائلاتنا، الذين كانوا لنا خير سند في لحظات التعب والضغط.

إلى كل من وضع فينا ثقته، إلى من آمن بقدراتنا، لكم منا كل التقدير والاحترام.

كتابة على الصور

شكر وتقدير	
الإهداء	
فهرس المحتويات	IV-I
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
ملخص الدراسة بالفرنسية	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	3
أولا. الإشكالية .	4
ثانيا. أسباب اختيار الموضوع.	6
ثالثا. أهمية الدراسة .	6
رابعا. أهداف الدراسة .	6
خامسا. تحديد المفاهيم.	7
سادسا. النظريات المفسرة للدراسة .	12
سابعا. الدراسات السابقة.	14
الفصل الثاني: الطفولة المسعفة.	24
تمهيد.	24
اولا. لمحة عن مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة في الجزائر.	25
ثانيا. تصنيف الطفل المسعف.	27
ثالثا_ خصائص وسمات رعاية الطفولة المسعفة .	28
رابعا. عوامل انتشار ظاهرة الطفولة المسعفة.	28
خامسا . احتياجات الأطفال المسعفين.	29
سادسا. حقوق الأطفال المسعفين.	30
سابعا. المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المسعفين.	33
ثامنا. آليات حماية الأطفال المسعفين.	33
تاسعا. المداخل الأساسية للعمل مع الأطفال المسعفين.	35
خلاصة الفصل.	38
الفصل الثالث: الرعاية والاندماج الاجتماعي.	40
تمهيد	41

أولا. الرعاية الاجتماعية.	42
1. تعريف الرعاية الاجتماعية.	42
2. التدخلات الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي في رعاية الأطفال المسعفين.	44
3. أهداف الرعاية الاجتماعية .	44
4. أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال المسعفين .	45
5. مزايا وعيوب الرعاية بمركز الطفولة المسعفة .	46
ثانيا. الاندماج الاجتماعي .	47
1. تعريف الاندماج الاجتماعي.	47
2. متطلبات الطفل المسعف	48
3. عوامل الاندماج الاجتماعي .	49
4. المقاربات المفسرة للاندماج الاجتماعي .	50
5. أبعاد ومؤشرات الاندماج الاجتماعي .	51
ثالثا . واقع الادماج الاجتماعي للأطفال المسعفين وعلاقته بالتوافق الاجتماعي .	52
1. تعريف التوافق الاجتماعي .	52
2. أهمية التوافق الاجتماعي .	53
3. دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الاندماج الاجتماعي .	54
4. استراتيجيات الاندماج الاجتماعي .	55
5. برامج رعاية الأطفال المسعفين في مؤسسات الرعاية .	55
خلاصة الفصل.	58
الفصل الرابع: الوصم الاجتماعي	60
تمهيد	61
أولا. تعريف الوصم الاجتماعي .	62
ثانيا. أنماط الوصم الاجتماعي.	62
ثالثا. النظريات المفسرة للوصم الاجتماعي .	64
رابعا. آثار الوصم الاجتماعي .	65
خامسا. مظاهر الوصم التي يتعرض لها الأطفال المسعفين .	66
سادسا. الوصم الاجتماعي وعلاقته بانحراف الأطفال المسعفين .	68
سابعا. الاستراتيجية المتبعة بمؤسسة الطفولة المسعفة في الحد من وصم الأطفال المسعفين .	69

خلاصة الفصل.	72
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	73
تمهيد	74
أولا: إجراءات الدراسة المنهجية	75
ثانيا: تفريغ وتحليل نتائج الدراسة	83
ثالثا: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء النظريات والدراسات السابقة	98
رابعا: اقتراحات الدراسة	108
خاتمة	111
قائمة المصادر والمراجع.	113
الملاحق	

فهرس الجداول

جدول رقم (1): يوضح صدق وثبات الاستمارة وفق مقياس ليكرت الخماسي.	76
جدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير السن.	81
جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير المستوى التعليمي.	81
جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير مدة الإقامة في المركز.	82
جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير الوضع الحالي.	83
جدول رقم (06): يوضح توزيع تكرارات إجابات العينة حسب مقياس ليكرت.	83
جدول رقم (07): يمثل المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية لدى العينة.	90
جدول رقم (08): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.	91
جدول رقم (09): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير مدة الإقامة في المركز.	91
جدول رقم (10): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير الوضع الحالي.	92
جدول رقم (11): يمثل المتوسط الحسابي للاندماج الاجتماعي لدى العينة.	93
جدول رقم (12): يوضح حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.	93
جدول رقم (13): يوضح حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير فئات السن.	94
جدول رقم (14): يوضح حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.	94
جدول رقم (15): يمثل المتوسط الحسابي للوصم الاجتماعي لدى العينة.	95
جدول رقم (16): يوضح حساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير فئات السن.	96

جدول رقم (17): يوضح حساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.	96
جدول رقم (18): يوضح حساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير مدة الإقامة في المركز.	97
جدول رقم (19): يوضح حساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.	97

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

التعرف على المعاش الاجتماعي للطفولة المسعفة بولاية قالمة وقسنطينة وكذا التعرف على معاناتها من صعوبة الاندماج الاجتماعي والوصم الاجتماعي.

تكونت عينة الدراسة من (40) فتاة مسعفة تم اختياراهم بطريقة قصدية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، فيما تمثلت أدوات الدراسة في استمارة الاستبيان ومقياس ليكرت الخماسي. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

. الفتيات المسعفات يتمتعن بمستوى مقبول من المعاش الاجتماعي.

. الفتيات المسعفات يتلقين رعاية صحية جيدة نسبيا.

. الفتيات المسعفات يواجهن صعوبات ملحوظة في الاندماج داخل المجتمع.

. الفتيات المسعفات يعانين من وصم اجتماعي واضح.

الكلمات المفتاحية: الطفولة المسعفة، الرعاية الاجتماعية، جودة الحياة، المعاش الاجتماعي.

Abstract :

Identifying the social livelihood of assisted girls in the wilayas of Guelma and Constantine, as well as their struggles with social integration and social stigma. The study sample consisted of 40 assisted girls selected intentionally. The descriptive method was used, and the research tools included a questionnaire and the five-point Likert scale.

The study reached the following conclusions:

Assisted girls have an acceptable level of social livelihood.

They receive relatively good healthcare services.

They face noticeable challenges in integrating into society.

They suffer from evident social stigma.

Keywords: assisted childhood, social care, quality of life, social livelihood.

Résumé:
Reconnaître le niveau de vie social des filles assistées dans les wilayas de Guelma et de Constantine, ainsi que leurs difficultés d'intégration sociale et la .stigmatisation dont elles souffrent
L'échantillon de l'étude était composé de 40 filles assistées, choisies de manière intentionnelle. La méthode descriptive a été adoptée, et les outils de recherche .comprenaient un questionnaire et l'échelle de Likert à cinq niveaux
Les résultats de l'étude ont révélé ce quisuit:

Les filles assistées bénéficient d'un niveau de vie social acceptable.
Elles reçoivent des soins de santé relativement bons.

Elles rencontrent des difficultés notables d'intégration dans la société.

Elles souffrent d'une stigmatisation sociale évidente.

-Mots clés enfance assistée, protection sociale, qualité de vie, niveau :de vie social.

مقدمة

مقدمة:

تعد الأسرة النواة الأولى والأساسية في بناء المجتمع، وهي الإطار الطبيعي والبيئة الاجتماعية التي يحتك فيها الطفل بالعالم الخارجي. ومن خلال هذا الفضاء الحميمي، يتلقى الطفل أولى تجاربه الحياتية التي تؤثر بعمق على مساره النفسي والاجتماعي، إذ تساهم الأسرة بشكل فعال في بناء شخصيته، وتشكيل هويته الذاتية والاجتماعية، وتنمية قدراته المعرفية والعاطفية، فضلا عن دورها الجوهري في تعزيز الشعور بالأمان والانتماء، الذي يعد من الركائز الأساسية لنمو متوازن وسليم. فالأسرة لا توفر فقط الحماية المادية والرعاية الجسدية، بل تعد مصدرا أساسيا للدعم العاطفي والتوجيه القيمي والسلوكي، بما يؤسس طفولة صحية تؤهل الطفل ليكون فردا فاعلا ومنسجما مع ذاته ومحيطه.

غير أن هذا الإطار الأسري قد يغيب في حياة بعض الأطفال، لاعتبارات متعددة ومعقدة تتراوح بين الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية، وحتى الثقافية. فمنهم من يتخلى عنهم في المستشفيات مباشرة بعد الولادة، أو يعثر عليهم في أماكن عمومية دون سند عائلي، أو يولدون خارج إطار الزواج دون إثبات للنسب. هذه الحالات تصنف ضمن ما يعرف بالأطفال في وضعية هشاشة قصوى، حيث يطلق عليهم مسميات عديدة وفقا للمرجعيات القانونية والاجتماعية، مثل: الأطفال المسعفين، الأطفال مجهولي النسب، الأطفال غير الشرعيين، أو الأطفال المتخلى عنهم. وهذه التسميات وإن كانت تستخدم لوصف واقعهم، إلا أنها قد تنطوي على أبعاد وصمات تفاقم من وضعهم الاجتماعي والنفسي.

أمام هذا الواقع المؤلم تدخلت الدولة باعتبارها المسؤول الأول عن حماية الفئات الهشة عبر مجموعة من السياسات الاجتماعية والتشريعات القانونية، التي تهدف إلى ضمان حقوق هؤلاء الأطفال وتوفير بيئة بديلة تضمن كرامتهم ونموهم السليم. فتم إنشاء مؤسسات متخصصة للرعاية والتكفل، تعنى بتوفير كافة الاحتياجات الأساسية من إيواء، غذاء، تعليم، وتكوين، إلى جانب الدعم النفسي والاجتماعي. وتسعى هذه المؤسسات إلى تعويض الغياب الأسري قدر الإمكان، وتوفير إطار تربوي آمن يعيد بناء الثقة لدى الطفل، ويدعمه في مسار إدماجه في المجتمع.

رغم أهمية هذه المؤسسات والدور الذي تلعبه، فإنها تواجه تحديات متعددة، من أبرزها صعوبة توفير الحنان العاطفي والرعاية الشخصية التي تميز الأسرة الطبيعية. فالنمو في فضاء جماعي قد يعزز من مشاعر العزلة أو النقص، ويصعب من عملية تشكل الهوية والانتماء. وهو ما أكدته العديد من الدراسات النفسية والسوسيولوجية المعاصرة، التي أولت اهتماما خاصا بهذه الفئة من الأطفال، معتبرة أنهم يعيشون في مفترق طرق حرج، حيث تتقاطع الأسئلة الوجودية المرتبطة بالهوية، والمصير، والانتماء الاجتماعي.

كما أظهرت هذه الدراسات أن غياب الروابط الأسرية، لا سيما خلال السنوات الأولى التي تعد حاسمة في تشكيل البناء النفسي للطفل، يترك آثارا عميقة قد تظهر في شكل اضطرابات سلوكية، صعوبات في التواصل، أو مشاكل في التكيف الاجتماعي. هذا إلى جانب النظرة المجتمعية التي قد تسهم في تهميشهم أو وصمهم بصفات تكرس الإقصاء بدل الاحتواء.

من هنا، تبرز الحاجة الملحة إلى تطوير سياسات عمومية أكثر شمولية وإنسانية، تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات النفسية والاجتماعية لكل طفل، وتعمل على دعمهم بشكل مستدام، لا فقط من خلال الخدمات الأساسية، بل أيضا عبر إدماجهم في بيئات مدرسية ومجتمعية حاضنة، وتعزيز مشاركتهم في الحياة العامة، وتشجيع المبادرات المجتمعية التي تفتح أمامهم آفاقا جديدة لبناء مستقبلهم بعيدا عن الشعور بالذنب أو النقص.

كما ينبغي تعزيز التنسيق بين مختلف الفاعلين: من مؤسسات الدولة، المجتمع المدني، الأسرة البديلة، الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وحتى صانعي القرار، بهدف خلق شبكة دعم متكاملة تضمن لهذا الطفل أن يشعر بأنه ليس منبوذا، بل فردا كامل الحقوق والكرامة، له مكانه في المجتمع.

في النهاية، تظل مسؤولية رعاية الأطفال المسعفين مسؤولية جماعية، تتجاوز حدود المؤسسات، لتصبح قضية أخلاقية وإنسانية تتطلب من المجتمع بأكمله بتنوعه أن يكون شريكا فاعلا في إعادة الاعتبار لهؤلاء الأطفال، ومنحهم فرصة حقيقية ليعيشوا بكرامة، ويحققوا ذاتهم، ويساهموا في بناء مجتمع أكثر عدالة وإنصافا .

الفصل الأول

الإطار المنهجي

للدراسة

أولا. الإشكالية:

يعد الطفل محور المجتمع وأساس مستقبله، فهو الكائن الأكثر تأثرا بالبيئة المحيطة به، إذ تتشكل شخصيته من التجارب التي يمر بها في مراحل نموه المختلفة التي يكتسب ويطور مهاراته الفكرية والعاطفية والإجتماعية حاملا للأمل والاستمرارية للأجيال الجديدة؛ يحتاج الطفل إلى رعاية متكاملة تشمل مختلف جوانب الحياة لضمان نموه السليم، إذ تتجلى أهميته في كونه يتمتع بقدرة كبيرة على التعلم والتكيف مع المحيط، كما يعد الطفل المصدر الأول للإبداع والابتكار ما يجعله عضوا أساسيا في المجتمع، فتوجيهه وتعليمه بشكل صحيح يعني بناء مجتمع قوي قادر على مواجهة التحديات.

الأسرة جوهر وأساس تشكيل شخصية الطفل والبيئة الأولى التي يتعلم فيها الطفل القيم والمبادئ والسلوكيات الأساسية التي تحدد طريقة تفاعله مع العالم من حوله حيث توفر الأسرة بيئة آمنة ومحبة تحفز على النمو الصحي والمتوازن للطفل. يعتبر الأبوان أفراد مسؤولين عن التربية، يؤثرون بشكل مباشر على النمو العاطفي والفكري للطفل والدعم العاطفي الذي يتلقاه الطفل من أسرته يساعده على تطوير الثقة بالنفس والشعور بالأمان مما ينعكس إيجابيا على صحته النفسية والإجتماعية فالأسرة ليست فقط مصدرا للحب والرعاية بل أيضا هي معلم أساسي في تعليم الطفل القيم الاجتماعية مثل التعاون الاحترام والمساواة، وتشكل الأسرة شبكة الدعم الأولى للطفل بحيث تمكنه من الازدهار والنمو بشكل سليم. وفي ظل غياب هذه الرعاية الأسرية، سواء بسبب التفكك الأسري أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة يجد بعض الأطفال أنفسهم في وضعية هشة مما يجعلهم بحاجة إلى تدخل مؤسسات الرعاية لضمان حقوقهم الأساسية وهنا تبرز فئة الأطفال المسعفين الذين يواجهون تحديات خاصة تتطلب اهتماما ورعاية متكاملة لتعويض غياب الأسرة وضمان تنشئتهم في بيئة توفر لهم الأمان والاستقرار.

الفتيات المسعفات من أكثر الفئات ضعفا في المجتمع بسبب الظروف الاجتماعية القاسية التي تؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياتهن النفسية والاجتماعية حيث يشعرن بالنبذ والتمييز كما أن وضعهن يعرقل قدرتهن في الحصول على الرعاية والتعليم المناسبين، حيث تكون الفتات بحاجة ماسة إلى الدعم والحماية القانونية والاجتماعية فلابد من وجود قوانين وتشريعات في الجزائر تضمن الاستفادة من الرعاية الصحية والاجتماعية، وذلك وفقا للدستور الجزائري والتشريعات الخاصة بحماية الطفولة، حيث تكفل الدولة الجزائرية الحق في العلاج المجاني للأطفال المسعفين، من خلال المنظومة الصحية العمومية التي توفر لهم الفحوصات الطبية، اللقاحات والرعاية اللازمة عبر المستشفيات والمراكز الصحية، لاسيما وجود معاشات ومساعدات اجتماعية وفقا لقانون الأسرة تضمن لهم مستوى معيشيا كريما عبر منح مالية ودعم

للمتطلبات الأساسية. كما توجد آليات قانونية لحماية الأطفال من أي شكل من أشكال الاستغلال أو الإهمال مع فرض عقوبات صارمة على المخالفين.

توفر الدولة الجزائرية مؤسسات ودور حضانة ومراكز للطفولة المسعفة تقف على حماية الفتيات من خلال توفير بيئة آمنة تتيح لهن فرصة الحياة الكريمة والعمل على تأمين مستقبل أفضل، تلعب مؤسسات الرعاية الاجتماعية دورا حيويا في استقبال الفتيات من جميع الأعمار وعنصرا حاسما في تهيئة الظروف المواتية لنموهن وتطورهن، تسهم هذه المؤسسة في توفير الاحتياجات الأساسية والدعم النفسي والتربوي، وتعزز قدرتهن على التكيف والاندماج الاجتماعي. إذ تشكل مؤسسات الرعاية الاجتماعية إطارا ضروريا لمعالجة الآثار السلبية المترتبة على انعدام الاستقرار الأسري.

يعد المعاش الاجتماعي في الجزائر أحد الوسائل الأساسية لدعم الفتيات المسعفات، حيث يهدف إلى تغطية احتياجاتهن الأساسية من سكن، تغذية صحة، تعليم. ورغم أهميته إلا أن هذا الدعم غالبا ما يكون غير كاف لتلبية جميع المتطلبات الضرورية للفتيات خاصة في ظل ارتفاع تكاليف المعيشة و نقص الموارد في بعض المراكز المخصصة لرعايتهن حيث نجد أن المعاش الاجتماعي يسعى إلى ضمان و توفير الحد الأدنى من الغذاء، أما من الجانب الصحي تقوم الدولة بتوفير الرعاية الصحية المجانية، تظهر الطواقم الصحية العاملة في مؤسسة الطفولة المسعفة كفاءة معتبرة في التكفل بالفتيات حيث يتكون الطاقم من طبيب عام، مساعد اجتماعي ومختص نفساني مما يسمح بتوفير رعاية صحية نفسية واجتماعية متكاملة ويعد هذا التنوع في التخصصات عاملا أساسيا لضمان تلبية احتياجات الأطفال على مختلف المستويات سواء من حيث المتابعة الطبية الدورية أو الدعم النفسي للتعامل مع الصدمات والاضطرابات إضافة إلى التدخلات الاجتماعية التي تسهل اندماج الفتاة داخل المؤسسة وخارجها.

رغم الجهود المبذولة لضمان حياة كريمة للفتيات المسعفات، إلا أن هذا النظام يواجه العديد من التحديات والصعوبات التي تعيق أدائه على غرار محدودية الإمكانيات المادية وصعوبة الاستجابة لكل الاحتياجات المتعددة للفتيات المسعفات مما قد يعرضهن لمخاطر التشرد. ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

ما هو واقع المعاش الاجتماعي للفتيات المسعفات بمركز الطفولة المسعفة؟

التساؤلات الفرعية:

- ما هو مستوى الرعاية الصحية للفتيات المسعفات بمركز الطفولة المسعفة؟
- هل تعاني الفتيات المسعفات من صعوبة الاندماج الاجتماعي؟
- هل تعاني الفتيات المسعفات من الوصم الاجتماعي؟

ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الدراسة (الرعاية الصحية، الاندماج الاجتماعي، الوصم الاجتماعي) تبعا لمتغيرات الدراسة (السن، المستوى التعليمي، مدة الإقامة في المركز، الوضع الحالي).

الفرضيات الفرعية:

ـ تعاني الفتيات المسعفات من تدني في مستوى الرعاية الصحية.

ـ تعاني الفتيات المسعفات من صعوبة الاندماج الاجتماعي.

ـ تعاني الفتيات المسعفات من الوصم الاجتماعي.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأبعاد الدراسة (الرعاية الصحية، الاندماج الاجتماعي، الوصم الاجتماعي) تبعا لمتغيرات الدراسة (السن، المستوى التعليمي، مدة الإقامة في المركز، الوضع الحالي).

ثانيا. أسباب اختيار الموضوع:

أسباب ذاتية:

ـ الرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع من أجل التعرف على الواقع الصحي والإجتماعي للفتيات المسعفات واستكشاف بيئتهن المؤسساتية وطبيعة معيشتهن والتواصل عن قرب مع هذه الفئة.

ـ كون الموضوع يعالج إشكالية تندرج ضمن نطاق تخصصنا.

ـ اهتمامنا لهذه الفئة من الفتيات لأنها شريحة مهمة في المجتمع.

أسباب موضوعية:

ـ قلة الدراسات والأبحاث حول فئة الفتيات المسعفات.

ـ السعي لفهم موضوع الدراسة من منظور سوسيولوجي.

ـ اكتساب مهارات لازمة لإجراء الدراسات الميدانية وجمع البيانات من الواقع بشكل مباشر.

ثالثا. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

. تسليط الضوء على فئة حساسة من المجتمع، وهي فئة الفتيات المسعفات اللاتي حرمن من الرعاية الأسرية ويحتاجون إلى دعم واهتمام خاص.

. الاقتراب أكثر من الفتيات المقيمات في مؤسسة الطفولة المسعفة لفهم جوانبهن الاجتماعية والنفسية بشكل أعمق.

. المساهمة في لفت انتباه المختصين وصناع القرار إلى ضرورة تطوير أساليب التكفل الاجتماعي بما يتماشى مع حاجات هذه الفئة، لضمان ادماجهن الإيجابي في المجتمع مستقبلا.

رابعا. أهداف الدراسة:

ـ التعرف على واقع المعاش الاجتماعي للفتيات المسعفات بمركز الطفولة المسعفة.

ـ التعرف على مستوى الرعاية الصحية للفتيات المسعفات.

ـ التعرف على معاناة الفتيات المسعفات المرتبطة بصعوبة الاندماج الاجتماعي.

ـ التعرف على معاناة الفتيات المسعفات المرتبطة بالوصم الاجتماعي.

خامسا. تحديد المفاهيم:

1. مفهوم الطفولة المسعفة:

يعتبر مفهوم الطفولة المسعفة من المفاهيم التي تستدعي الوقوف عند بعض المصطلحات المرتبطة بها، ويأتي في مقدمتها مفهوم الطفل باعتباره الأساس الذي يبنى عليه الفهم الصحيح لهذا المصطلح.

التعريف اللغوي للطفل:

المولود مادام ناعما رَخْصًا، وهو للمفرد المذكر جمع أطفال وفي التنزيل العزيز {وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا} سورة النور الآية 59. وقد يستوي فيه المذكر والمؤنث والجمع. ففي تنزيل العزيز {ثُمَ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً} سورة الحج الآية 5. وفيه: {أَو الطِفْلِ الذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِسَاءِ} سورة النور الآية 31. (معجم الوسيط، 2005، ص560).

التعريف الاصطلاحي:

حظي تعريف الطفل باهتمام واسع من قبل مختلف التخصصات العلمية، تناول كل منها مفهومه وفق منظور خاص:

الطفل عند علماء الاجتماع:

يعرف في ثلاثة أوجه هي:

الأولى: هي من مرحلة التكوين ونمو الشخصية وتبدأ من الميلاد حتى طور البلوغ.

الثانية: إن الطفولة تتحدد حسب السن حيث يسمى طفلا من لحظة الميلاد حتى سن الثانية عشر من عمره.

الثالثة: الطفولة هي مدة الحياة من الميلاد إلى الرشد، وتختلف من ثقافة إلى أخرى وقد تنتهي عند البلوغ أو الزواج.

الطفل عند علماء النفس:

إذ يعد علماء النفس إن الطفولة تبدأ من لحظة وجود الجنين في بطن أمه، وهذه الفترة تعتبر من أهم وأخطر مراحل عمره على الإطلاق، وعلى هذا تطور الطفولة يبدأ بالمرحلة الجنينية وينتهي بالبلوغ الجنسي.

إذن الطفولة هي المرحلة العمرية التي يعيشها الإنسان وهو تحت سن الثامنة عشر، وهي كلمة مشتقة من طفيل، والطفيل هو الذي يعتمد على الآخرين. (عبد الرحمن،2022، ص126.127).

الطفل في التشريع الإسلامي:

اختلف فقهاء الشريعة الإسلامية في وضع تعريف جامع مانع للطفل، حيث قال الخرشي: "الطفل هو الصغير الذي لا يقدر على القيام بمصالح نفسه من نفقة وغطاء ونحوهما". وقال الفيومي: "الطفل هو الولد الصغير من الإنسان"، وقال بعضهم: "يبقى هذا الاسم للولد حتى يميز". (العنري، 2019، ص7)

التعريف القانوني للطفل:

على الرغم من أن مصطلح الطفل ورد في العديد من الوثائق الدولية واتفاقيات وإعلانات حقوق الإنسان، إلا أن معظم هذه الوثائق لم تحدد مفهوم الطفل على وجه الدقة، فالإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام (1948) والعهدان الدوليان عام (1966) ورد فيهم إشارة للطفل وإلى حاجته للحماية والرعاية دون تحديد لسنه، وحتى الإعلانات الخاصة بالأطفال كإعلان جنيف لحقوق الطفل عام (1924)، أو إعلان حقوق الطفل عام (1959)، قد اشتملا على مبادئ عامة لحماية الطفل، دون وجود تعريف لمفهوم الطفل. (العنري، 2019، ص22).

الطفل في التشريع الجزائري:

لم يتطرق المشرع الجزائري إلى مفهوم دقيق ومفصل وواضح كتعريف مصطلحي قانوني علمي لكننا يمكن أن نستنتج هذا المفهوم وفق عدد من المواد القانونية التي عالجت هذا الأمر مثل ما جاء في القانون المدني 05 – 10 المؤرخ في سنة 2005 وذلك وفق المادة (42) منه حيث يأتي ما يلي:

"يعتبر غير مميز من لم يبلغ ثالثة عشر سنة." والتمييز هنا يقف على مفهوم البلوغ من ناحية الوعي والإدراك وهذا ما أثبتته المادة (40) في الفقرة الثانية حيث تنص على أن "سن الرشد (19) سنة كاملة". ومن جهة أخرى نترصد هذا المفهوم ونستكشفه من خلال ما نص عليه قانون الجنسية حيث تحدث عن

سن الرشد محيلا سن الرشد إلى ما جاء به القانون المدني، أي(19) سنة كاملة. (خضاري،2020، ص111).

الطفولة المسعفة:

حسب فرويد تعني أطفال بلا مأوى ولا عائل لهم، لهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة أدت إلى انفصالهم عن أسرهم، حيث حرموا من الاتصال الوجداني بهم وما في ذلك من فقدان الأثر التكويني الخاص بهم والذي يكون سببه الرباط العائلي، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كملاجئ. (جبالة، 2010، ص206).

تعرف الطفولة المسعفة على أنها تلك الفئة من الأطفال المحرومين من الأسرة لسبب ما أي الوسط الذي يشمل الوالدين والإخوة والتي تودع في مراكز خاصة للتكفل بهم من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها. (زواري، 2014، ص59)

تعددت المسميات المستخدمة للتعبير عن هذه الفئة من الأطفال التي فقدت أبسط حقوقها، بمعرفة نسبها فمنهم من أطلق عليهم مجهولي النسب أو الأطفال غير شرعيين، الأيتام، اللقطاء.

يعرف مجهولي النسب بأنهم الأطفال الذين لم يتم التعرف على والديهم البيولوجيين ويقيمون إقامة كاملة بمؤسسة، لرعايتهم داخل أسر تسمى أسر بديلة تقوم بتلبية احتياجاتهم العاطفية والمادية ومع أم تسمي أم بديلة توفر لهم الحب والحنان الذي يحتجونه .

مجهولي النسب هم أبناء غير شرعيون والذين يعثر عليهم في الطرقات حيث ألقوهم والديهم بالطريق ستراً لفضيحة أو خشية الفقر (علام، 2022، ص697).

من خلال هذا المفهوم نستنتج أن مجهولي النسب هم الأطفال الذين لم تُعرف هويتهم البيولوجية أو القانونية نتيجة تخلي أسرهم عنهم لأسباب اجتماعية أو اقتصادية. ويتم رعايتهم من خلال المؤسسات الاجتماعية أو الأسر البديلة لضمان حصولهم على حقوقهم الأساسية في الحياة والكرامة والنمو السليم، مع العمل على حمايتهم من التمييز وضمان اندماجهم الكامل في المجتمع.

من بين الفئات التي تندرج ضمن مجهولي النسب نجد فئة اللقطاء المولودين عن أبوين مجهولين كانت بينهما علاقة غير شرعية خارج النطاق الشرعي ولما أثمرت هذه العلاقة هذا الولد تهرب كل طرف من المسؤولية وتنكرا في حق هذا الطفل فلا الأب يعترف بأبوته ولا الأم تعترف بأمومتها فتقوم بإجهاضه أو إما بولادته أو تركه في مأوى الشارع أو المستشفى ليتلقى مصيره في المراكز أو تكفله إحدى الأسر التي تفتقر إلى الأطفال. (بن ناصر، 2007، ص76).

يسلط هذا التعريف الضوء على فئة حساسة من الأطفال تحرم من أبسط حقوقها، نتيجة ظروف اجتماعية وأخلاقية معقدة. كما يبرز غياب الاعتراف القانوني بالأبوة والأمومة كعامل أساسي في فقدان الطفل للحماية والرعاية الأسرية.

التعريف الإجرائي:

هي فئة من الأفراد المتواجدين في مراكز الطفولة المسعفة بكل من قالمة وقسنطينة، من جنس أنثى تتراوح أعمارهن من (10 إلى 62) سنة تتكفل بهم الدولة والهيئات الاجتماعية والقانونية لتوفير الرعاية والحماية والادماج الاجتماعي، ولا نقصد بها الطفولة إنما الأشخاص الذين عاشوا مرحلة طفولتهن متخلى عنهم استوجبت تدخل الجهات المختصة في رعايتهن.

2. الرعاية الاجتماعية:

تعريف فريد لاندر:

الرعاية الاجتماعية هي ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم.

تعريف لندمان:

الرعاية الاجتماعية هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون إلى الحماية سواء كانوا افرادا أو أسرا وخاصة من يشكل سلوكهم تهديدا لرفاهية المجتمع (بن غالب، 2014، ص40).

مجموعة من الأنشطة والبرامج والخدمات التي تُقدمها مؤسسات الدولة للأطفال المتخلى عنهم بهدف توفير الحماية والدعم الاجتماعي من خلال خدمات تضمن احتياجاتهم النفسية، الاجتماعية، التربوية والصحية، بما يكفل إعادة ادماجهم في المجتمع وتحقيق رفاهيتهم.

العريف الإجرائي:

هي متوسط الدرجة المتحصل عليها من الإجابة على استمارة الدراسة.

3. المعاش الاجتماعي:

يعد المعاش تجربة معيشية يومية تتشكل في تفاعل الفرد المستمر مع محيطه الاجتماعي والمؤسساتي، حيث لا يقتصر على الجوانب الظاهرة أو المصرح بها فقط، بل يشمل أيضا ما هو كامن أو

مسكوت عنه من مشاعر وتصورات وتجارب شخصية. تتبلور أنماط الحياة من خلال شبكة العلاقات التي ينخرط فيها الفرد، سواء مع الأقران أو الفاعلين الاجتماعيين، مما يمنح المعاش طابعًا مركبًا وثريًا. هذا الثراء يتيح للفرد هامشًا من الحرية لمراوغة المعايير الاجتماعية السائدة وإعادة تكييفها بشكل يخدم حاجاته ورغباته، في محاولة لتحقيق التكيف والانتماء بأقل تكلفة نفسية ممكنة. بهذا المعنى، يفهم المعاش بوصفه مجالا ديناميكيا يتيح للفرد ممارسة نوع من الفعل الاجتماعي الصامت والمستتر، ولكنه عميق التأثير في تشكيل الذات والعلاقات.

في سياق علم الاجتماع اليومي، يفهم "المعاش" وفقا لأنطوني غيدنز بوصفه نتاجا لتفاعل مزدوج بين الفعل الفردي والبنية الاجتماعية. (حمدوش، 2012، ص4).

4. جودة الحياة :

هي درجة استمتاع الفرد بإمكانياته الهامة في حياته وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته من خلال إثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والتعليمية والإجتماعية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

هذا التعريف يبرز أن جودة الحياة ترتبط بمدى تلبية احتياجات الفرد الأساسية في بيئة صحية ومتكاملة، مع التأكيد على أهمية التوازن بين الصحة، التعليم، الحياة الاجتماعية والنفسية، كما يشير إلى أن حسن إدارة الوقت والاستفادة منه يُعد من العناصر الجوهرية لتحقيق الرضا والسعادة في حياة الإنسان. عرفها فرانك أنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم من خلال الأسرة، المدرسة، الجامعة وبيئة العمل والتركيز على التعليم، التثقيف والتدريب. (لالوش، 2022، ص4).

هذا التعريف يبرز أن جودة الحياة لا تتحقق فقط بتوفير الاحتياجات الأساسية، بل تتطلب أيضا بيئة محفزة تنمي القدرات العقلية والإبداعية للفرد، وتعزز من قيمه الإنسانية، كما يشير إلى أن الأسرة، المدرسة، الجامعة، ومحيط العمل يلعبون دورا أساسيا في بناء هذه الجودة، خاصة إذا توفرت بيئة تعليمية ومهنية داعمة ومشجعة.

التعريف الاجرائي للمعاش الاجتماعي:

نقصد بالمعاش الاجتماعي في دراستنا أنها الوضعية التي تعيشها الفتاة المسعفة التي فقدت رعاية أسرتها لأسباب مختلفة ويتم التكفل بها داخل المؤسسة من عدة جوانب مختلفة كالرعاية الاجتماعية، الاندماج

الاجتماعي والوصم الاجتماعي، لا يمكن تقييم هذا المعاش بمعزل عن جودة الحياة التي لا تشمل فقط تلبية الحاجات الأساسية بل أيضا ضمان الاستقرار النفسي والاندماج الاجتماعي، فكلما ارتفع مستوى جودة الحياة المقدمة للفتيات زادت فرص اندماجهن السليم في المجتمع.

سادسا. المقاربات النظرية المفسرة لأبعاد الدراسة:

1. النظرية التفاعلية:

يتجه "مورس كينزبيرك" في تفسير المعاش الاجتماعي للفتيات المسعفات بانه التفاعلات التي تقع بين شخصين أو أكثر من أجل تحقيق أغراض الأشخاص الذين يدخلون في مجالها وفلكها، اذ نجد أن التفاعلات تكمن في العلاقة بين المربي والطفل ولقد صنفت العلاقات الاجتماعية إلى أربعة أصناف:

1-علاقات اجتماعية عمودية : هي أي اتصال أو تفاعل يقع بين شخصين أو أكثر يحتلون مراكز اجتماعية مختلفة من ناحية الجاه و السمعة.) المربي والطفل / الطبيب والطفل المريض / المدير والعامل...)

2-علاقات اجتماعية أفقية : هي أي اتصال أو تفاعل يقع بين شخصين أو أكثر يحتلون مراكز اجتماعية متساوية كالعلاقة بين) المربي و المربي/ المختص الاجتماعي والمختص النفساني / الطفل و طفل آخر.)

3-علاقات اجتماعية رسمية : هي الاتصال أو التفاعل الذي يقع بين شخصين أو أكثر ويكون حول العمل و الواجب كاتصال المدير بالمربي أو المختص.

4-علاقات اجتماعية غير رسمية : هي الاتصال أو التفاعل الذي يقع بين شخصين أو أكثر، و يدور حول الأمور الشخصية للأطفال (الحسن،2015، ص71).

2. نظرية البنيوية الوظيفية:

يرى تالكوت بارسونز أن المعاش الاجتماعي للفتيات المسعفات يتكون من ثلاثة أنساق: الثقافة، الشخصية والنظام الاجتماعي علما أن التكامل الموضوعي بين هذه الأنساق يعني أن الثقافة لايمكن فهمها إلا عن طريق الشخصية والنظام الاجتماعي، وأن النظام الاجتماعي لا يمكن فهمه دون فهم ودراسة واستيعاب الثقافة والشخصية.

إذ أشار إلى أن البنيوية الوظيفية تكمن في ضرورات ومتطلبات النسق أو النظام الاجتماعي:

فالضرورات الوظيفية للمعاش الاجتماعي الخاص بمؤسسة الطفولة المسعفة هي:

1. قابلية النظام على تكييف نفسه بالأنظمة الأخرى وللبيئة الطبيعية التي يوجد فيها.

2. تحقيق الأهداف الرئيسية لنظام المؤسسة.

3. قابلية النظام على تحقيق الوحدة بين أعضائه.

4. قدرته على المحافظة على الاستقرار والانسجام.

أما المتطلبات الوظيفية للمعاش الاجتماعي للمؤسسة فهي:

1. تحقيق وتهيئة الظروف الأساسية التي تساعد الأطفال على البقاء والاستمرار والتطور، ومن هذه الظروف تنشئة الأطفال وتزويدهم بالمهارات والقابليات والقيم التي يعتز بها المجتمع.

2. وجود لغة مشتركة تساعد على التفاهم والاتصال بين الأطفال والجماعات.

3. توزيع المكافآت والامتيازات والحقوق على الأطفال بطريقة تعتمد على طبيعة الواجبات التي يقومون بها. (الحسن، 2015، ص53).

3- نظرية النسق الاجتماعي:

يرى أنصار نظرية النسق الاجتماعي أن المعاش الاجتماعي للفتيات المسعفات 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 فإن فكرة النسق ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهومات البناء الاجتماعي والنظم الاجتماعية، وأن المحور الذي تدور حوله هذه النظرية؛ هو أن المجتمع عبارة عن وحدة متكاملة مستمرة في هذا الوجود، في نفس الوقت تنقسم إلى وحدات صغيرة من الداخل بحيث تتفاعل هذه الوحدات وتتساند وظيفيا من أجل الحفاظ على كيان المجتمع مع ضمان استمراريته.

إذ يؤكد تالكوت بارسونز أن المعاش الاجتماعي هو مجموعة الأجزاء المترابطة والمتفاعلة والمنظمة التي تستهدف تحقيق غايات وأغراض معينة، ويعني المعاش الاجتماعي بناء على هذا المفهوم مجموعة من الناس يتواجدون داخل حدود وهياكل معينة (المجتمع، القاعة، الدرس أفراد المهنة الواحدة) ويكون لتواجدهم وتفاعلهم بمرور الزمن داخل هذه الحدود أهمية كبيرة لها انعكاسات قيمية وثقافية واجتماعية.

نجد أن مؤسسة الطفولة المسعفة تقوم على فكرة العمل المتكامل وذلك من خلال توفير خدمات الرعاية الاجتماعية، حيث أن فكرة المعاش الاجتماعي لمؤسسات الرعاية الاجتماعية تشمل أربعة عناصر أساسية وهي:

أ- المدخلات: ويمكن تقسيمها الى قسمين :

تتمثل الأولى في الإمكانيات المادية والبشرية والمعلومات وأنواع الخبرة والمعرفة التي تسعى المؤسسة إلى توفيرها .

أما المدخلات الثانية فهي تتضمن أنواع المتغيرات في ظروف والأوضاع المحيطة بالنسق ولا يكون أمامه سوى التكيف معها وادماجها ضمن عملياته.

نجد المدخلات في مؤسسات الطفولة المسعفة تشمل:

الموارد البشرية: وتشمل جميع القائمين على تقديم الخدمات مثل (الطاقم الإداري، المربين، والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.... وغيرهم)

الموارد المالية: هي الميزانية المخصصة لتدبير خدمات الرعاية (ومصادر التمويل)

الأطر القانونية والتنظيمية: يشمل القوانين واللوائح التي تنظم العمل داخل هذه المؤسسات، لضمان حماية حقوق الأطفال المسعفين.

المعلومات والبيانات: تتعلق باحتياجات الفتيات المسعفات والمتطلبات الضرورية لضمان رفاهيتهن وتطورهن.

ب ـ العمليات التحويلية: تهدف إلى ادماج الفتيات اجتماعيا وتربويا من خلال تسجيلهن في المدراس والحاقهن ببرامج تعليمية تناسب وأعمارهن مع توفير الدعم النفسي والإجتماعي لمساعدتهن على التأقلم مع المجتمع إضافة إلى تقديم الفحوصات الطبية لهن والتكفل العلاجي بهن عند الحاجة مع الوقوف على الرعاية الصحية والنفسية لهن.

ج ـ المخرجات: تمثل النتائج المحققة من خلال الأنشطة والبرامج التي تقدمها المؤسسة، حيث تعكس المخرجات الأثر النهائي لعمل المؤسسة وتتمثل في الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال المسعفين. في هذا السياق، تترجم المخرجات في مؤسسات الطفولة المسعفة إلى تغييرات إيجابية في حياة الفتيات، مثل تنمية مهاراتهن، تعديل سلوكياتهن وتعزيز اتجاهاتهن نحو مستقبل أفضل.

د ـ الرجع: يشير إلى استجابة الفتيات تجاه الخدمات المقدمة لهن، سواء كانت إيجابية أو سلبية. حيث يتم جمع آرائهن وملاحظاتهن التي تستخدم كمدخلات جديدة تساعد المؤسسة على تحسين سياسات الرعاية وتطويرها بما يتناسب مع احتياجاتهن الفعلية. (بلعزوق،2021، ص81).

سابعا. الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات السابقة ركيزة أساسية في البناء العلمي لأي بحث أكاديمي، إذ تعد المرجع الذي يستند إليه الباحث بعد تحديده لمشكلة البحث. من خلال الاطلاع على ما كتب سابقا في الموضوع، يتمكن الباحث من الإلمام بالخلفية النظرية والمعرفية ذات الصلة، ما يساعده في تحديد ملامح بحثه

بدقة، واختيار المنهجية والأدوات الأنسب لمعالجة إشكاليته. كما تسهم الدراسات السابقة في تجنب التكرار، وتوفر له مراجع علمية موثوقة، مما يثري عمله ويقلل من الهدر في الوقت والجهد.

1ـ استعراض الدراسات السابقة:

1.1ـ الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى: سمير أبيش (2017) المشكلات النفسية والإجتماعية للطفل مجهول النسب وانعكاساتها على حياته المدرسية، (منشور)

أهداف الدراسة:

ـ الكشف عن المشكلات النفسية والإجتماعية التي يعيشها الطفل مجهول النسب.

ـ الوقوف على انعكاسات المشكلات النفسية والإجتماعية التي يعيشها الطفل مجهول النسب على حياته المدرسية.

ـ معرفة انعكاسات المشكلات النفسية والإجتماعية التي يعيشها الطفل مجهول النسب على الأسرة الكفيلة.

المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: دراسة حالة لتلميذ مجهول النسب.

أدوات الدراسة: ملاحظة، مقابلة، السجلات والوثائق المدرسية.

نتائج الدراسة:

. المشكلات الاجتماعية التي يواجهها الطفل مجهول النسب الرفض الاجتماعي، العلاقات الاجتماعية غير السوية، المشكلات داخل الأسرة الحاضنة أو الكفيلة، الانحرافات الاجتماعية والسلوكية.

. المشكلات النفسية التي يواجهها الطفل مجهول النسب الإرهاق النفسي الشديد، الشرود الذهني والسرحان، قلة الانتباه والتركيز، الإحباط النفسي، فقدان الأمل في الحياة.

الدراسة الثانية: سارة طالب (2017) واقع التكفل النفسي والإجتماعي للأطفال مجهولي النسب في الجزائر. (منشور)

أهداف الدراسة:

. الوقوف على طرق الرعاية والتكفل النفسي والإجتماعي للطفل داخل المركز.

. إبراز المساعي والطرق التي يقوم بها المركز من أجل دمج الطفل في المجتمع.

المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: عينة قصدية، تتكون من 20 مفردة.

أدوات الدراسة: الملاحظة، المقابلة.

نتائج الدراسة:

. أهمية توفر المركز بالوسائل الترفيهية والتعليمية داخل المركز.

. وجود علاقة بين وظيفة العمال داخل المركز ورأيهم بإمكانية دمج الطفل المسعف وربطه بالمجتمع الخارجي.

. الأسرة البديلة للطفل المسعف تلعب دورا هاما أكثر من المركز في دمجه نفسيا واجتماعيا.

الدراسة الثالثة: بن مجاهد فاطمة الزهراء 15(ديسمبر 2019) المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الاطفال المسعفين دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة (منشور)

أهداف الدراسة:

. التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الاطفال المسعفين بمؤسسة الطفولة المسعفة بورقلة.

. بناء شبكة ملاحظة لرصد المشكلات النفسية والاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الاطفال بمؤسسة الطفولة المسعفة.

. محاولة معرفة المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الاطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة.

المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: العينة القصدية تكونت من 4 مفردة.

أداة الدراسة: شبكة الملاحظة.

نتائج الدراسة:

توجد العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الاطفال المسعفين حيث تختلف درجة ونوع هذه المشكلة باختلاف حالات الدراسة من حيث الجنس والسن والاسباب والعلاقة بين الاطفال المسعفين والمربيات وهي علاقة سلبية وسطحية.

الدراسة الرابعة: صابرين سيدي صالح (16 جوان 2022) بعنوان دور مراكز الطفولة المسعفة في تكييف بعض سمات شخصية الطفل والطفلة المسعفين (منشور)

أهداف الدراسة:

. الوقوف على الحالة النفسية والاجتماعية للطفل والطفلة المسعفين.

. الوقوف على الفرق في دور المربي في تكييف سيمة الانطواء والانبساط بين الطفل المسعف والطفلة المسعفة.

. الوقوف على الفرق في دور المربي في تكييف سيمة الاتزان وعدم الاتزان بين الطفل المسعف والطفلة المسعفة.

. الوقوف على الفرق في دور المربي في تكييف سيمة الكذب في الطفل المسعف والطفل المسعفة.

المنهج: الوصفي والمقارن

عينة الدراسة: عينة قصدية تكونت من 29 مفردة.

أداة الدراسة: الاستبيان.

نتائج الدراسة:

. تأهيل المربيين بوضع دورات تكوينيه لهم.

. ضرورة وجود مرشد نفسي على الاقل في كل مركز للطفولة المسعفة.

. تقديم الخدمات اللازمة الواردة في القوانين الخاصة بهذه الفئة.

. الاهتمام بخليات البحث من الجانب النظري والميداني لهذه الظاهرة.

الدراسة الخامسة: (بلعيساوي الطاهر 2013) واقع مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة (منشور)

أهداف الدراسة:

. معرفة إن كانت مراكز الطفولة المسعفة تعوض البيئة الأسرية للطفل المسعف.

. معرفة النظرة التي يخصصها المجتمع للطفل المسعف والعزلة المفروضة عليه.

. معرفة واقع الطفولة المسعفة ومحاولة تسليط الضوء عليه.

المنهج: الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: عشوائية قصدية تكونت من 22 مفردة.

أداة الدراسة: استمارة المقابلة.

نتائج الدراسة:

نتائج متعلقة بعمال المركز:

. يساهمون العمال بشكل كبير في تربيه وتعليم الاطفال وتحسين سلوكياتهم.

. أغلبية عمال المركز لهم علاقة طيبة بين بعضهم البعض وتكاملهم في تلبية احتياجات الأطفال.

. أغلبية العمال يصرحون ان نظرة المجتمع لهذه الفئة هي نظرة دونية وظالمة.

نتائج الأساتذة المختصين:

. ليس بإمكان المركز ان يكون اسره حقيقيه للطفل.

. النظرة الدونية والمحتقرة والعزلة الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة.

2.1ـ الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: ساهر عطا الله القراله (2013) أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب، (الماجستير)

أهداف الدراسة:

. التعرف على مدى الشعور بالوصم الاجتماعي من وجهة نظر الأطفال مجهولي النسب الملتحقين بدور الرعاية الاجتماعية.

. التعرف على آثار الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب في انتشار المشاكل السلوكية العاطفية، المشاكل مع الأصدقاء، المشاكل النفسية.

. تقديم مقترحات وتوصيات بخصوص الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب من خلال نتائج هذه الدراسة إلى وزارة التنمية الاجتماعية والجهات ذات علاقة.

المنهج: الوصفي.

عينة الدراسة: قصدية تكونت من 39 مفردة.

نتائج الدراسة:

. عدم شعور الأطفال مجهولي النسب بالاختلاف بينهم وبين الأطفال الآخرين سواء في المدارس أو في الأماكن الأخرى، ويمكن تفسير هذا بأن الأطفال في هذا العمر لم يصدموا بعد بشكل حقيقي مع الوجه الآخر للمجتمع.

. درجة تأثرهم بالوصم الاجتماعي كانت قليلة، لأنهم يشعرون بالثقة في أنفسهم وهذا ما جعل هـ م يندمجون في المجتمع.

الدراسة الثانية: ياسر يوسف إسماعيل (2009) المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، (الماجستير).

أهداف الدراسة:

. التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعا لدى أطفال مؤسسة الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية .

. التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة الفقدان ونوعه وعمر الطفل أثناء الفقدان والجنس ونوع الرعاية للمؤسسات والمستوى الدراسي.

المنهج: الوصفي التحليلي

العينة: عينة قصدية تكونت من 133 مفردة.

أداة الدراسة: المقابلة.

نتائج الدراسة:

. زيادة المشكلات السلوكية نتيجة الذات المدركة للأطفال وأنهم أطفال منبوذين يختلفون عن المجتمع.

. المشكلات السلوكية راجعة إلى نوع الرعاية النموذجية التي يتلقاها الأطفال في مؤسسات الأسرة البديلة من جو البيئة الطبيعية القائمة على الأخوة بين الذكور والاناث.

3.1ـ الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: دراسة ناتالي لوتر(Natalie Loutre) حول مصير الطفل المسعف 1981 فرنسا (منشور)

أهداف الدراسة:

سعت ناتالي لوتر دو باسكييه إلى فهم كيفية تأثير الانفصال المبكر عن الأم أو الراعي الأساسي على تطور الطفل، وتحديد العوامل التي تساعد بعض الأطفال المتروكين على التكيف والنمو بشكل إيجابي رغم الصدمات المبكرة.

المنهج: اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة.

العينة: عينة عرضية تكونت من 16 مفردة.

أدوات الدراسة: الملفات الإدارية، التقارير النفسية والاختبارات، الملاحظات السريرية.

نتائج الدراسة:

تأثير الانفصال المبكر: أظهرت الدراسة أن الانفصال عن الأم في سن مبكرة يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في تكوين الروابط العاطفية وتطور الهوية.

آليات التكيف: بعض الأطفال أظهروا قدرة على التكيف من خلال تطوير استراتيجيات دفاعية مثل الإنكار أو التخييل، مما ساعدهم على التعامل مع مشاعر الفقد.

أهمية الدعم المستمر: وجود علاقة مستقرة مع شخص بالغ (مثل المربي أو الأخصائي الاجتماعي) كان له دور كبير في دعم تطور الطفل وتوفير شعور بالأمان.

التنوع في النتائج: بينما تمكن بعض الأطفال من التكيف والنمو بشكل إيجابي، واجه آخرون صعوبات مستمرة، مما يشير إلى أن العوامل الفردية والبيئية تلعب دورًا حاسمًا في تحديد مسار تطور الطفل.

الدراسة الثانية: روني سبيتز(1979Roni spitaz) السنوات الأولى للحياة من الميلاد إلى الكلمة (منشور).

أهداف الدراسة:

. تحليل تأثير غياب العلاقة العاطفية بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي (عادةً الأم) على النمو النفسي والجسدي للطفل.

. فهم كيف تؤثر الرعاية المؤسسية (مثل دور الأيتام) على تطور الأطفال مقارنة بالرعاية الفردية.

. تحديد العواقب النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحرمان العاطفي المبكر.

المنهج: وصفي.

العينة: عينة قصدية تكونت من 91 مفردة.

أدوات الدراسة: الملاحظة السريرية المباشرة، تسجيلات الفيديو لتحليل السلوكيات، اختبارات النمو العقلي والجسدي.

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة أن الأطفال في دور الأيتام، رغم تلقيهم رعاية جسدية جيدة، عانوا من تأخر في التطور النفسي والجسدي، وظهرت عليهم أعراض مثل:

. البكاء المستمر والقلق.

. فقدان الشهية وفشل في زيادة الوزن.

. تأخر في المهارات الحركية واللغوية.

. ظهور أعراض "الاكتئاب الأنكليتي (Anaclitic Depression) "، والتي قد تؤدي في الحالات الشديدة إلى الوفاة.

في المقابل، أظهر الأطفال الذين كانوا مع أمهاتهم في السجون تطورًا نفسيًا وجسديًا طبيعيًا، مما يؤكد أهمية التفاعل العاطفي في نمو الطفل.

2. أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع الطفولة المسعفة من جوانب متعددة، سواء في السياق المحلي، العربي والأجنبي حيث سعت هذه الأبحاث إلى فهم واقع الفتيات المسعفات وظروف نشأتهن النفسية والإجتماعية، سوف نستعرض في هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز نقاط التشابه والاختلاف.

تشابهت الدراسة الحالية مع متغيرات دراسة (سمير أبيش ،2017)، وتشابهت في متغير واقع مؤسسات الطفولة المسعفة مع دراسة (بلعيساوي الطاهر،2013)، وكل من دراسة (سارة طالب،2017)، (بن مجاهد فاطمة الزهراء،2019)، أيضا هناك دراسات عربية تشابهت مع الدراسة الحالية مع متغير مشكلات الأطفال المحرومين مثل دراسة (ياسر يوسف إسماعيل ،2009).

أيضا تشابهت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في هدف معرفة واقع المعاش الاجتماعي للأطفال المسعفين في دراسة (بلعيساوي الطاهر،2013)، أيضا من الدراسات التي هدفت إلى التعرف على أشكال المعاناة لدى الأطفال المسعفين المرتبطة بصعوبة الاندماج الاجتماعي دراسة (سارة طالب،2017)، (سمير أبيش،2017)، (صابرين سيدي صالح،2022)، تشابهت في الدراسة الأجنبية (ناتالي لوتر،1981)،

كما تشابهت في هدف معرفة أشكال معاناة الفتيات المسعفات المرتبطة بالوصم الاجتماعي في الدراسة العربية (ساهر عطا الله القراله،2013).

تشابهت الدراسة تقريبا مع جميع الدراسات فيما يخص المنهج العلمي المستخدم، حيث أنه تم الاعتماد على المنهج الوصفي كما هو الحال في الدراسة الحالية لكن تم الاعتماد أيضا على المنهج الوصفي التحليلي والمقارن.

تمثلت أوجه الاختلاف في أدوات جمع البيانات حيث اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على الملاحظة والمقابلة ماعدا دراسة (روني سبيتز،1979) التي اعتمدت على السجلات والوثائق و(ناتالي لوتر،1981) التي اعتمدت على تقارير وملفات إدارية إضافة دراسة (بن مجاهد فاطمة الزهراء،2019) التي استخدمت تقنية دراسة الحالة.

اختلفت الدراسة الحالية في طريقة اختيار العينة مع بعض الدراسات التي تم اختيار العينة فيها بطريقة عرضية مثل دراسة (ناتالي لوتر،1981) ودراسة الحالة (سمير أبيش،2017)، في الوقت الذي اعتمدت فيه دراستنا على العينة القصدية.

3. ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

ما يميز دراستنا على الدراسات السابقة هو تركيزها على الجانب الاجتماعي الملموس المتمثل في المعاش الاجتماعي للفتيات المسعفات وهو موضوع لم يحظى بالكثير من الاهتمام في الدراسات السابقة التي ركزت غالبا على الجوانب النفسية والسلوكية، اذ ركزنا على جانب جوهري وهو الوصم الاجتماعي لدى هذه الفئة، كما أن دراستنا استهدفت الإناث فقط مما يمنحها خصوصية في فهم معاناة هذه الفئة، علاوة على ذلك تم إجراء الدراسة في ولايتين مختلفتين، من جهة أخرى لم نقم بتحديد سن معين للمبحوثات بل تركناه مفتوح لتشمل الدراسة مختلف الفئات العمرية داخل مراكز الطفولة المسعفة.

4. صعوبات ومعيقات الدراسة:

. القيود الزمانية والإدارية بالإضافة إلى بطء الإجراءات الإدارية.

. ندرة الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية التي تناولت موضوع المعاش الاجتماعي للطفولة المسعفة.

. صعوبة الوصول إلى العينة المناسبة حيث واجهنا عراقيل في جمعها داخل ولاية قالمة ما اضطررنا إلى التنقل لولاية قسنطينة قصد استكمال العينة وضمان تمثيلها للظاهرة المدروسة.

. صعوبة التعامل مع الفئة المدروسة بحكم خصوصية الفتيات المسعفات وحساسيتهن النفسية والاجتماعية تطلب جمع البيانات تواصلا حذرا ومراعاة للجوانب الأخلاقية والإنسانية وهو ما شكل تحديا إضافيا لنا.

الفصل الثاني

الطفولة المسعفة

تمهيد:

تعد الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، حيث تتشكل فيها شخصيته وتتحدد معالم مستقبله. غير أن بعض الأطفال يحرمون من العيش في بيئة أسرية طبيعية لأسباب مختلفة، مثل اليتم، الإهمال، التفكك الأسري، أو الظروف الاجتماعية الصعبة، مما يجعلهم في حاجة إلى رعاية خاصة تضعهم في خانة يصطلح عليها بالطفولة المسعفة.

تشير هذه الأخيرة إلى الفئة من الفتيات اللاتي يتم إيواؤهن في مؤسسات الرعاية الاجتماعية أو يخضعون لبرامج التكفل المختلفة التي تضمن لهم حقوقهم الأساسية، مثل التعليم، الصحة، والحماية، بهدف تهيئتهم لحياة مستقرة ومستقلة، تعتمد الدول والمنظمات الإنسانية على عدة آليات لحماية الفتيات وضمان اندماجهم في المجتمع بطريقة إيجابية.

في هذا الفصل نتطرق إلى مفهوم الطفولة المسعفة، أهم العوامل المؤدية لانتشار هذه الظاهرة، مع إبراز أهم احتياجات وحقوق هذه الفئة، كذلك عرض المشكلات النفسية والإجتماعية للفتيات المسعفات، الآليات المعتمدة لرعايتها، مع التركيز على الجهود المبذولة لضمان حقوق هذه الفئة وتحقيق رفاها الاجتماعي والنفسي.

1. لمحة عن مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة في الجزائر:

الرعاية هي فعل إنساني نبيل تتمثل في مساعدة القادر لغير القادر في أوقات الشدة حيث يسهم الإنسان على تقديم العون لأخيه الإنسان فهي مسؤولية تتولاها الهيئات الحكومية وغير الحكومية بهدف دعم المواطنين وتوفير احتياجاتهم الغذائية والإجتماعية مما يساهم في تخفيف حدة الفقر وتحسين جودة الحياة لاسيما لفئات مثل الأيتام وكبار السن والمحتاجين. (بدي و خواني ، 2018، صفحة 2)

تعمل الرعاية الاجتماعية على مواجهة المشكلات التي تظهر في المجتمعات وتسهم في تحسين الأوضاع الاجتماعية من خلال تعديل النظم والسياسات السائدة مما يساعد في حل الأزمات التي تواجه الأفراد كما تسهم في رفع المستوى الاقتصادي، الصحي، والتعليمي وتهيئة فرص عمل جديدة إضافة إلى إصدار التشريعات التي تعزز الاستقرار مثل برامج الضمان والتأمين الاجتماعي لضمان حياة أكثر أمننا واستقرارا للمواطنين. (الدليمي، 2014، صفحة 10)

إن سياسة الرعاية الاجتماعية كانت ولاتزال هدفا تسعى إليه جميع المجتمعات فلم يخلو أي عصر من وجودها فقد تطورت مع تطور المجتمعات وتعقيدها واتسعت كلما تقدم المجتمع وازدادت حاجته إلى التكافل، حيث أصبحت وسيلة ضرورية لمواجهة التغيرات الاجتماعية وضمان التوازن والاستقرار بين أفراده. (بدي و خواني ، 2018، صفحة 3)

ظهور الرعاية الاجتماعية يعد من نتائج الثورة الصناعية وما خلفته من مشكلات اجتماعية واقتصادية فقد نشأت الرعاية الاجتماعية كامتداد طبيعي لمختلف صور التكافل الإنساني. (الدليمي، 2014، صفحة 11)

توفر الدولة الجزائرية عدد من مراكز الطفولة المسعفة والتي كانت تقدر في سنة 2017 بـ 53 مؤسسة للطفولة المسعفة تتكفل بشريحة الأطفال المحرومين من العائلة وتقوم أساسا بالتكفل النفسي والبيداغوجي والتربوي وتضمن الرعاية الصحية والمتابعة زيادة على التكفل بالإيواء والإطعام. (بختي و طاهيري ، 2017، صفحة 96)

منها التي ورثتها عن الاستعمار الفرنسي ومنها ما شيدت في فترة الاستقلال إلى يومنا هذا، والهدف منها إيواء اليتامى والمشردين، ناهيك عن عدد المخطوفين من طرف الجيش الفرنسي حتى يربون على دين غير دين آبائهم.

إن المتتبع في البحث في هذا المجال يجد تعدد تسميات مراكز رعاية الطفولة المسعفة في الجزائر والدول العربية، حيث عرفت بأسماء مختلفة مثل ملاجئ الأيتام، مراكز الإيواء، دور رعاية

الأطفال المحرومين ودور الكفالة. بعد الاستقلال استمر وجود تلك المراكز وضمت عددا من أبناء الشهداء وفي سبعينيات القرن الماضي وما بعدها أصبحت الحالات تتزايد، بعد تشجيع زيادة النسل من جهة والانحلال الأخلاقي وجرائم هتك العرض الذي أصاب المجتمع من جهة ثانية، وتضاعف حالات الزواج العرفي من جهة ثالثة.

أما من الناحية القانونية خلال تلك الفترة، لم تحظى الطفولة المسعفة باهتمام واسع من قبل الدولة، إذ اقتصر الأمر على بعض التدابير الوقائية المتعلقة بصحتهم بالإضافة إلى المصادقة على الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الطفل. ففي عام 1972 صدر الأمر 72. 03 المؤرخ 10 فبراير، أقر بضرورة حماية ومساعدة الأطفال والمراهقين القاصرين المعرضة صحتهم وأخلاقهم للخطر والتي قد تؤثر على ظروفهم المعيشية على مستقبلهم والأمر 76 . 79 المؤرخ بتاريخ 23 أكتوبر 1979 المتضمن لقانون الصحة العمومية اهتم بإجراءات الوقاية والحماية، إنشاء دور للحضانة مكلفة بالاستقبال في ظل السرية التامة للأمهات العازبات سواء كن بمفردهن أو برفقة المولود الجديد.

شهدت الجزائر خلال العشرية السوداء فترة عصيبة اتسمت بالعنف وعدم الاستقرار مما أدى إلى ارتفاع ملحوظ في عدد الأطفال المسعفين نتيجة فقدانهم لأسرهم، مما دفع الدولة إلى توسيع شبكة المراكز وتوزيعها عبر مختلف أنحاء الوطن، خاصة خلال العقد الأول من الألفية الثالثة. تهدف هذه المراكز إلى توفير الرعاية الأساسية لهؤلاء الأطفال، إضافة إلى متابعة أوضاعهم المدرسية والصحية، وتنمية مهاراتهم ومواهبهم.

توفر الدولة الجزائرية فرصة كفالة هذه الفئة من قبل أسر تستوفي الشروط التي يحددها القانون الجزائري والتي تشمل الجنسية الجزائرية، اعتناق الدين الإسلامي، امتلاك مسكن لائق، وظيفة ثابتة والتأكد من الوضعية الاجتماعية والاقتصادية المناسبة فضلا عن التحقق من السلامة العقلية للكافل. (بن يوسف ، 2012، صفحة 52.50)

تشكل الطفولة المسعفة فئة حساسة داخل المجتمع تستدعي اهتماما خاصا ورعاية دقيقة تتماشى مع احتياجاتها النفسية والإجتماعية. ويعد فهم وضعية هؤلاء الأطفال خطوة أساسية في تحديد نوعية التدخل المناسب، الأمر الذي يستوجب تصنيفهم حسب ظروفهم الخاصة وطبيعة الحرمان الذي يعانون منه، وعليه سنتناول فيما يلي تصنيف الطفل المسعف قصد الإحاطة بأبرز أنواعه وتحديد نوعية الرعاية اللازمة لكل حالة، ويسهل على الجهات المختصة التدخل بشكل أنسب وأكثر فعالية.

2. تصنيف الطفل المسعف:

تتعدد التقسيمات التصنيفية فيما يتعلق بالطفولة المسعفة اذ يتبنى الباحثين مختلف الاتجاهات الفكرية في ذلك، فكل يصنفها بناء على توجهه ومرجعه العلمي، يمكن تصنيف المسعفين إلى الأصناف التالية:

أ. ابن الدولة (الطفل غير الشرعي): هو الطفل الذي يتم إنجابه خارج العلاقة الزوجية أي من أبوين معروفين يسمى اللقيط.

ب . الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث: يقوم قاضي الأحداث بتوجيه الأطفال الذين يكونون في خطر مادي أو معنوي وذلك بسبب عدم قدرة أسرته على التكفل به من كل الجوانب.

ج . الطفل اليتيم: وهو الطفل الذي فقد أبويه ولم يبلغ سن الرشد بعد، ولقد أولى الدين الإسلامي تربية خاصة لليتيم وكفالته حيث يقول النبي صلى الله عليه وسلم:" أنا وكافل اليتيم كهاتين في الجنة" ويشير النبي صلى الله عليه وسلم إلى السبابة والوسطى.

د . الطفل المتشرد: يعود تشرد الطفل إلى الظروف الاقتصادية والمعيشية الصعبة التي تمر بها الدولة بشكل عام والأسرة بشكل خاص هذه التحديات تدفع الأطفال إلى اللجوء للتسول والتجوال سعيا لتأمين احتياجاتهم الأساسية خارج نطاق الأسرة.

هـ . الطفل الذي يودع من طرف والديه: هو الطفل الذي يقوم والديه بإيداعه في مراكز الطفولة المسعفة وذلك بصفة دائمة أو مؤقتة لأسباب مادية أو اجتماعية.

و . ابن الطلاق: هو الطفل الذي نشأ في أسرة عادية ولكن تعرضت هذه الأسرة إلى انفصال الوالدين عن بعضهم البعض سواء لفترة مؤقتة أو دائمة. (بوعروري ، 2012، صفحة 105)

من خلال تصنيف الطفل المسعف إلى عدة فئات، يتضح أن الأسباب المؤدية إلى حرمان الطفل من الرعاية الأسرية متنوعة، لكنها جميعها تؤثر بشكل مباشر على نموه النفسي والاجتماعي. فسواء كان الطفل المسعف، يتيما، متشردا، موجها من قاضي الأحداث، أو ضحية الطلاق والتفكك الأسري، فإن القاسم المشترك بين هذه الفئات هو الحاجة إلى بيئة حاضنة تحميهم من المخاطر وتوفر لهم حقوقهم الأساسية.

إن رعاية هؤلاء الأطفال ليست مجرد مسؤولية قانونية أو اجتماعية، بل هي واجب إنساني يهدف إلى منحهم فرصا متكافئة للعيش بكرامة والاندماج في المجتمع بطريقة إيجابية، لذلك من الضروري تعزيز السياسات والبرامج التي تدعمهم، سواء من خلال دور الرعاية، التبني، أو برامج الإدماج الأسري

والاجتماعي، لضمان ألا يكونوا ضحايا لظروف خارجة عن إرادتهم، بل أفرادا قادرين على بناء مستقبلهم بثقة وأمان.

3. خصائص وسمات رعاية الطفولة المسعفة :

تعد رعاية الطفولة المسعفة من أهم المجالات التي تهدف إلى توفير بيئة آمنة وداعمة للأطفال الذين فقدوا أسرهم أو تعرضوا لظروف اجتماعية صعبة. تتميز هذه الرعاية بعدة خصائص وسمات أساسية نذكر منها :

. تعنى الرعاية الاجتماعية للأطفال المسعفين بتقديم بيئة آمنة ومستقرة تعوضهم عن النقص العاطفي والاجتماعي، من خلال دعم نفسي وتربوي يساعدهم على النمو السليم والاندماج الإيجابي في المجتمع .

. تهتم الرعاية الاجتماعية للأطفال المسعفين بتلبية احتياجاتهم الأساسية وتعويض غياب الرعاية الأبوية من خلال توفير بيئة أمنة ومستقرة تدعم نموهم وتكاملهم الاجتماعي .

. تولي رعاية الأطفال المسعفين اهتماما كبيرا بتوفير الدعم والمساعدات اللازمة لهم، حيث يعد المجتمع مسؤولا عن تعزيز استقرار الأسر وتمكينها من أداء دورها التربوي، وفي حال عجز الأسرة عن ذلك تتدخل مؤسسات وهيئات الرعاية لتقديم البدائل المناسبة عبر موارد المجتمع البشرية والمادية .

. تعد برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال المسعفين استثمارا حقيقيا لمستقبل المجتمع، فهي لا تقتصر على تقديم الدعم الفوري فحسب، بل تهدف إلى تحقيق تنمية طويلة الأمد، ليصبحوا أفرادا فاعلين يسهمون في استقرار المجتمع وتقدمه .

. يتميز تنظيم رعاية الأطفال المسعفين بالاعتماد على مؤسسات متخصصة وخطط مدروسة، تضمن لهم بيئة آمنة ومستقرة مع مراعاة موارد المجتمع لضمان استدامة الدعم وتحقيق أفضل النتائج. (بلعزوق والعمري، 2022، صفحة 35. 36)

تتمثل خصائص وسمات رعاية الطفولة المسعفة في توفير بيئة آمنة ومستقرة تعزز النمو النفسي والاجتماعي للأطفال، مع ضمان تلبية احتياجاتهم الأساسية من حماية وتعليم ودعم نفسي. هذه الأسس تمهد الطريق لبرامج رعاية الأطفال المسعفين في المؤسسات المتخصصة، حيث تترجم هذه المبادئ إلى خطط عملية تنفذ عبر مؤسسات منظمة تضمن استدامة الدعم من خلال استراتيجيات مدروسة تهدف إلى تنمية قدرات الأطفال ودمجهم في المجتمع بشكل إيجابي.

4. عوامل انتشار ظاهرة الطفولة المسعفة:

تعد الطفولة المسعفة من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تترك آثارا سلبية على مختلف المستويات، ونظرا لخطورة هذه الظاهرة نرى أن التركيز على حل أسبابها الجذرية أكثر أهمية من معالجة نتائجها وآثارها لذلك سنتناول أهم العوامل التي ساهمت في انتشارها داخل مجتمعاتنا:

أ. العوامل النفسية:

يتجه علماء النفس إلى تفسير أسباب انتشار الأطفال المسعفين إلى العديد من العوامل والتي تتداخل بعضها في بعض ونذكر أهم النقاط التي تفسر هذه الظاهرة كنتائج للسلوك الاجتماعي.

. الاندفاعية: يتميز الشباب عامة بالاندفاعية في سلوكياتهم بصفة عامة فنجد بعضهم يقيمون علاقات جنسية غير شرعية ومتعددة، والشيء الذي ينتج عنه حمل غير شرعي.

. محدودية الخبرة الاجتماعية: يتسم الشباب والمراهقون بمحدودية الخبرة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات والقضايا التي تعترض حياتهم الشخصية والإجتماعية ومنها المشكلات الجنسية.

. حب المغامرة: يقوم الشباب بالعلاقات الجنسية غير الشرعية بهدف التنفيس عن الكبت الجنسي الذي يعانونه، والتي تنتهي غالبا بولادة طفل غير شرعي. (بيدي ، 2022، صفحة 26.25)

ب . العوامل الاجتماعية:

. عدم متابعة الأسرة للأبناء والتفكك الأسري: يعود التفكك الأسري بالآثار الوخيمة على المراهقين والشباب مما يجعلهم يغادرون منازلهم بالشارع الذي يفاجئهم بمشاكل أكبر، أولها ظاهرة الاعتداءات الجنسية خاصة بالنسبة للفتيات.

. الدور السلبي لوسائل الإعلام: أصبحت بعض القنوات الفضائية تقدم برامج فيها كثير من الإثارة الجنسية التي بدورها أصبحت تستهوي جيل الشباب لتفريغ المكبوتات الجنسية، وهو ما قد يدفعهم إلى الممارسة الفعلية للعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، مما قد ينجم عنه حمل غير شرعي.

. ضعف الوازع الديني: يعتبر هذا العامل هو الأساس في افتقاده عند شبابنا كما أن تعاليم ديننا الحنيف حرمت في مجملها العلاقات الجنسية غير المشروعة وجعلتها من الكبائر والموبقات. (بيدي ، 2022، صفحة 25. 26)

5. احتياجات الطفل المسعف:

يحتاج الطفل المسعف كبقية الأطفال إلى تلبية احتياجاته الأساسية لضمان نموه السليم، لكنه قد يكون أكثر عرضة للتحديات النفسية والاجتماعية بسبب ظروفه الخاصة التي وجد فيها، لذا فإن توفير

بيئة آمنة ودعم عاطفي مستمر وتعليم جيد ورعاية صحية متكاملة يشكل ضرورة لمساعدته على التأقلم وبناء مستقبل مستقرو تتمثل هذه الاحتياجات في:

أ. الحاجات البيولوجية:

تعتبر الحاجات البيولوجية القاعدة الأولى لهرم ماسلو للحاجات لدى البشرية، ولا تختلف فيها الطفولة المسعفة عن غيرهم فهم بحاجة إلى أساسيات الحياة المتمثلة في الحاجة إلى الأكل، الشرب، الدواء، المسكن والأمن لضمان سلامة الطفل وتهيئة الظروف الصحية المناسبة في المؤسسات الإيوائية والأسر البديلة.

ب . الحاجة إلى التقدير الاجتماعي وقبول الذات:

تعد جزء أساسي من النمو العاطفي للطفل حيث يشبع ذلك من خلال منحه الاحترام والتقدير، ويساهم هذا في بناء شخصيته وتعزيز ثقته بنفسه كما أن تقبله من قبل المحيطين به منذ ولادته يعزز شعوره بقيمته الذاتية ويقوي احساسه بالأمان والانتماء.

ج . الحاجة إلى الحب والحنان:

هي أهم الحاجات الانفعالية التي تشعر الطفل بأنه موضوع حب للأخرين إلا أن الطفل المسعف غالبا ما يكون محروم من الحب والعاطفة وينعكس ذلك في ردود أفعاله، التي تتميز بالعدوانية لأنه يستطيع أن يفرق بين الحب الحقيقي والحب الممزوج بالشفقة الذي يحسسه بالاحتقار لذاته ونفور المجتمع منه.

د . الحاجة إلى اللعب:

لها دور هام في حياة الطفل في تنمية الجوانب النفسية والشخصية والعقلية والحسية، لذا يجب تدريب الأطفال المسعفين على مختلف الألعاب والنشاطات للتخفيف من الضغط ودمجهم في جماعات مما يساعدهم على التكيف مع المجتمع الخارجي.

هـ . الحاجة إلى المكانة:

حيث يسعى كل طفل مسعف إلى الاعتراف بوجوده ونيل الاهتمام من المحيطين به، ومنحه مكانة اجتماعية مساوية كغيره من أفراد المجتمع.

(دبة و محرزي ، 2023، صفحة 130.129)

6. حقوق الأطفال المسعفين:

هناك العديد من الأطفال الذين فقدوا حقهم في العيش ضمن أسر طبيعية وحرموا من دفء العائلة، في حين أن الطفل بحاجة ماسة إلى من يلبي احتياجاته الأسرية ويهتم برغباته، لذلك تلعب الخدمة الاجتماعية دورا أساسيا في مساعدتهم على استعادة حقوقهم المشروعة من خلال مؤسساتها المختلفة التي توفر لهم الرعاية الملائمة وتعمل على تأمين أسر بديلة تتولى تربيتهم وتنشئتهم. كما تسعى هذه المؤسسات إلى إنشاء دور إيوائية تضمن لهم بيئة مستقرة تحتويهم وتوفر لهم جوا عائليا مناسبا، وبناءا على ذلك فإن الطفل المسعف يتمتع بحقوق إضافية إلى جانب الحقوق الأساسية التي يحصل عليها أي طفل آخر باعتبارهم شريحة ذات احتياجات خاصة ونذكر منها ما يلي:

أ. الحق في النسب:

حرص الإسلام على استقرار العلاقات الاجتماعية وتماسكها، وأولى اهتماما كبيرا بتنظيم الأسرة باعتبارها الركيزة الأساسية في بناء المجتمع، فاختلال الأسرة يؤدي إلى اضطراب الحياة الاجتماعية ويهددها بالتفكك. لذلك شجع الإسلام على التكاثر ضمن إطار الزواج الشرعي بين الزوجين، ورفض العلاقات غير المشروعة التي لا تستند إلى عقد زواج صحيح. وبناءا على ذلك فإن أي علاقة غير شرعية ينتج عنها طفل غير شرعي، فإنه لا يجوز أن يحرم هذا الطفل من حقه في النسب، إذ لا يمكنه العيش دون اسم وهوية، ولهذا السبب حرص الفقهاء على إيجاد سبل لإلحاق الطفل بنسب أبيه عند توفر الأدلة الدالة على ذلك، كما وسعوا وسائل إثبات النسب، بهدف منع اختلاط الأنساب، والحد من زواج المحارم وانتشار الفساد في المجتمع.

ب . الحق في أسرة بديلة:

تعتبر الأسرة النواة الأساسية في تنشئة الأطفال ورعايتهم، فهي من أقوى آليات الضبط الاجتماعي، فعندما تكون التنشئة الأسرية سليمة وفعالة فإنها تسهم في تكوين أفراد صالحين وفاعلين في المجتمع. غير أن الطفل غير الشرعي يحرم من هذه البيئة الأسرية الطبيعية، وأولى الناس برعايته هم أقرباؤه وفي حال عدم وجود أقارب قادرين على التكفل به يتم إلحاقه بدور الرعاية التي توفر له أسرة بديلة، حيث يصبح هذا الخيار ضروريا لتعويض غياب الأسرة الأصلية. فالأطفال الذين يحظون برعاية والديهم عادة ما يجدون من يلبي احتياجاتهم ويضمن لهم حقوقهم، وإن كان ذلك يختلف من أسرة إلى أخرى.

تعد الأسرة الحضن الآمن للأطفال، حيث توفر لهم التربية الصالحة والقدوة الحسنة خلال مراحل الطفولة الأولى، مما يمكنهم من التفاعل مع والديهم واكتساب العادات الاجتماعية، وفهم العالم المادي من حولهم لذا من الضروري الاهتمام بتنشئة الأطفال بطريقة سليمة تحميهم من الانحراف، وتضمن لهم الأمان والاستقرار ولهذا السبب تم اعتماد الأسرة البديلة لرعاية الأطفال وحمايتهم من التشرد والضياع.

ج . الحق في التربية والتعليم:

يعد التعليم من أهم الحقوق الأساسية للطفل إذ يمثل الركيزة الأساسية في تقدم الشعوب ونمو الفكر الإنساني. لذلك فإن للطفل غير الشرعي الحق في التربية والتعليم، مما يتيح له استثمار أوقات فراغه والمشاركة بحرية في مختلف الأنشطة.

عليه يجب ضمان حق التعليم لهذا الطفل من خلال وسائل عملية ملموسة وإيجابية، حيث حرص الإسلام على توفير التربية السليمة للأطفال دون تمييز، وجعل طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة، بغض النظر عن الجنس أو الظروف الاجتماعية، تأكيدا على مبدأ المساواة بين جميع الأفراد في حقهم في التعلم واكتساب المعرفة.

د . الحق في مورد العيش:

إن الطفل غير الشرعي له الحق في عيش ملائم، فقد كرست اتفاقية 1989 بشأن حقوق الطفل، حق الطفل في النفقة والإسكان مستهلة قولها: " تعترف الدول الأطراف بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي، يتحمل الوالدان أو أحدهما أو الأشخاص المسؤولين عن الطفل ...بتأمين ظروف عيش ملائمة لنموه"

كما أن الشريعة الإسلامية قد فرضت الزكاة من أجل التكافل الاجتماعي مع الطفل غير الشرعي وذلك لضمان مستوى عيش ملائم، لذا الشريعة الإسلامية أوكلت كل طفل بلا عائلة إلى بيت مال المسلمين أو إلى الدولة.

هـ . الحق في ضمان الاستقرار:

لقد حث الإسلام على التكفل بالأطفال المتخلى عنهم ومنحهم كل ما يحتجونه من رعاية وعطف وحنان وتعليم ومورد العيش الملائم، مع ضمان الاستقرار التام للطفل حتى لا يحس بأي نقص بكل ما يحتاجه. (الزيودي، 2022، صفحة 13. 17)

و. الحق في الرعاية الصحية:

تحرص الدولة على توفير الرعاية الصحية الكاملة للأطفال مجهولي الوالدين، حيث يتم التعامل معهم كأي طفل آخر من حيث الحقوق الصحية. يشمل ذلك تقديم الرعاية الصحية منذ اليوم الأول لتسليم الطفل إلى مراكز الرعاية، حيث يخضع لفحص طبي شامل للتحقق من سلامته الصحية وتشخيص أي مشكلات قد يعاني منها.

يستمر الاهتمام بصحة الطفل حتى بعد تسليمه إلى الأسرة الحاضنة، إذ يشترط لقبول الأسرة الحاضنة أن يكون الطفل خاليا من الأمراض المعدية، وذلك لضمان بيئة آمنة له ولأفراد الأسرة. كما تلعب مراكز رعاية الأيتام دورا مهما في إعداد الأسر الحاضنة نفسيا واجتماعيا لاستقبال الطفل وتعريفه بوضعه الاجتماعي بطريقة تضمن سلامته النفسية. (محمد أحمد السيد، 2022، صفحة 46)

7. المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال المسعفين:

إن الدراسات الكثيرة والمختلفة التي تناولت دراسة الأوضاع النفسية والإجتماعية للأطفال المسعفين كشفت عن مجموعة من المشكلات النفسية والإجتماعية التي يواجهها هؤلاء الأطفال نذكر من بينها:

. عدم وضوح الهوية الشخصية التي يعتمد عليها الفرد في تقدير ذاته قد يضعه في دائرة من الحيرة والقلق، مما يؤدي غالبا إلى فقدان الاستقرار الانفعالي وصعوبة التكيف الاجتماعي.

. عدم التوافق النفسي والإجتماعي قد يؤدي إلى مشاعر القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى الخوف من المستقبل والتشتت الذهني وأحيانا الميل إلى العزلة والخجل.

. ضعف الثقة بالنفس وانخفاض مستوى الطموح.

. الشعور بالحقد والكراهية لمن حولهم والرغبة في الانتقام.

. الشعور بالعجز والتوتر والسلبية مع ضعف القدرة على مواجهة تحديات الحياة، والتردد في اتخاذ القرارات.

. تأخر التفاعل اللفظي والوجداني عند الكثير منهم.

. الشعور بالفقد وعدم الأمان.

. الفشل في بناء علاقات اجتماعية والضعف في اكتساب المهارات الاجتماعية.

. فقدان المسؤولية الاجتماعية لديهم.

. الإحساس بعدم القبول الاجتماعي وضعف الانتماء إلى جانب الميل للعزلة وانخفاض مستوى تقدير الذات. (أبيش، 2017، صفحة 10. 11)

8. آليات حماية الأطفال المسعفين:

تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية لتنشئة الطفل ورعايته، إلا أن هناك أطفالا حرموا من هذه البيئة الأسرية لأسباب متعددة، مما دفع المشرع إلى إنشاء آليات ووسائل للرعاية البديلة لحماية هؤلاء الأطفال من الضياع والتشرد، ومن بين هذه الآليات نذكر:

أ. الكفالة:

حث الإسلام على رعاية الأطفال المتخلى عنهم وتوفير العناية والحنان لهم، حيث يعتبر ذلك من أفضل أبواب البر والخير، ذلك بشرط أن ينسب الطفل إلى والده الحقيقي إذا كان معروفا، وإذا لم يكن معروفا فيقال في نسبه فلان أخو فلان – الذي يربيه . كما قال تعالى: "فإخوانكم في الدين ومواليكم" سورة الأحزاب الآية 5. ويجوب أن ينسب إلى أمه إذا لم يكن له أب شرعي، فيقال: فلان بن فلانة.

تعد مسؤولية رعاية الطفل واجبا دينيا واجتماعيا في آن واحد في حالة غياب الوالدين، يجب على الأقارب القريبين من الطفل توفير الرعاية والتربية اللازمة له، إذا لم يكن هناك أقارب قادرون على القيام بهذه المهمة، فإن المجتمع ككل بما في ذلك الأجهزة الحكومية أو عامة الناس يتحملون مسؤولية ضمان حصول الطفل على الرعاية والتربية الضرورية.

بالتالي فإن الشريعة الإسلامية قد أدرجت الأطفال غير الشرعيين تحت صفة اليتيم لأنهم أيضا فاقدون لوالديهم ولا ذنب لهم في حالتهم، كما أنهم أشد حاجة للرعاية والاهتمام لعدم معرفة قريب يلجؤون إليه، وعليه فإن كل من يكفل طفلا من مجهولي النسب يدخل في الأجر المترتب عن كفالة اليتيم.

ب . التبني:

أبطل الإسلام نظام التبني الذي كان شائعا في الجاهلية والعصور القديمة والحديثة، مؤكدا على ألا ينسب الطفل إلا إلى والده الحقيقي إن كان معلوما، أما إن كان مجهول النسب، فإنه يُدعى "مولى" أي نصيرا، أو "أخا في الدين"، وذلك تأكيدا لانتمائه إلى الأسرة الإسلامية الكبرى، التي تقوم على أسس قوية من الأخوة، التعاون، الرحمة، والتكافل، بهدف حمايته من الضياع والتشرد.

لضمان استمرار روح الإحسان والتكافل دون الخلط في الأنساب، نصت المدونة في المادة (149) على أن التبني وإن كان لا يثبت به النسب، لكنه يسمح بمعاملة الطفل المتبنى كجزء من الأسرة من خلال الوصية وأشكال الرعاية الأخرى، وهذا التوجه يتماشى مع الآية القرآنية التي أبطلت التبني، مع

التأكيد على ضرورة الإحسان إلى الأيتام والمحتاجين، على أساس أن المؤمن أخ للمؤمن. قوله تعالى:" فإن لم تعلموا آبائهم فإخوانكم في الدين ومواليكم".

تعد الكفالة والتبني من بين الآليات المعتمدة لرعاية الأطفال المحرومين من الوسط الأسري، إلا أنهما يختلفان من حيث المفهوم والأثر القانوني والديني. فالكفالة هي إجراء قانوني يسمح للعائلات أو الأفراد بالتكفل بالطفل المسعف، من خلال توفير الرعاية الشاملة له، كالسكن، التعليم، الصحة، والحماية، دون أن يترتب عن ذلك أي تغيير في نسب الطفل أو لقبه الأصلي، حيث يبقى محتفظا بهويته واسم عائلته البيولوجية. وتعتبر الكفالة متماشية مع أحكام الشريعة الإسلامية، ومكرسة قانونيا في الجزائر وفقا لما نص عليه قانون الأسرة.

أما التبني، فهو نظام يقضي بنقل نسب الطفل إلى العائلة التي تتبناه، حيث يمنح اسمها ويعامل كابن شرعي من كافة الجوانب، بما في ذلك الإرث، وهو ما يعد مخالفا للشريعة الإسلامية التي تشدد على ضرورة حفظ النسب. وبناءا على ذلك، فإن التبني غير معمول به في الجزائر، لكونه يتنافى مع المبادئ الدينية والقانونية المعتمدة.

ج . المؤسسات الإيوائية لحماية الطفل:

تعتبر المؤسسة الإيوائية بأنها مؤسسة توفر خدمات رعاية متكاملة للأطفال وتعتبر منزلا لهم من أجل دراسة موقفهم والبحث عن الوالدين أو الأسرة البيولوجية الممتدة أو أسرة بديلة مناسبة تتوافق مع ظروفهم، أو العناية بهم حتى سن البلوغ والقدرة على الاندماج في المجتمع، لذا تعد المراكز الإيوائية المخصصة للأطفال المسعفين من أهم المؤسسات البديلة التي توفر لهم الرعاية المستمرة على مدار الساعة، خاصة للأطفال الذين يعيشون بعيدا عن أسرهم، وتعمل هذه المراكز تحت إشراف موظفين مختصين يتقاضون أجورهم، بهدف تلبية احتياجات الأطفال المادية، النفسية، العاطفية، الاجتماعية، الأخلاقية، والروحية، مما يسهم في توفير بيئة مستقرة وآمنة لهم. (الزيودي، 2022، صفحة 18. 22)

9. المداخل الأساسية للعمل مع الأطفال المسعفين:

يتطلب التعامل مع الأطفال المسعفين اتباع منهجية مهنية دقيقة تساهم في توجيههم بشكل إيجابي، خاصة في ظل عدم تحقيق المدرسة للأهداف المرجوة في حياتهم، ومن هنا تبرز أهمية العمل معهم بهدف إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع، من خلال تعزيز علاقتهم بأسرهم ومدارسهم ومختلف المؤسسات الاجتماعية، ومن بين أهم المداخل التي يمكن اعتمادها في هذا السياق.

أ. المدخل النفسي الاجتماعي:

يساعد هذا المدخل في فهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المسعفين، مما يسهل التعامل معهم بشكل أكثر فاعلية، كما يتطلب تحليلا دقيقا للعوامل المؤثرة في هذه المشكلات لضمان تقديم الحلول المناسبة وتحقيق التأثير الإيجابي المطلوب.

يقوم الأخصائي الاجتماعي أو النفسي بالتواصل مع الطفل وأسرته لدراسة المشكلة التي يواجهها، حيث قد تؤثر كل مشكلة على سير العملية الدراسية ومن الضروري عدم التركيز فقط على الأعراض الظاهرة أو الجوانب الإجرائية، بل يجب استثمار الوقت والجهد في دراسة الأسباب الحقيقية للمشكلة، وبالتالي فإن التشخيص والعلاج يصبحان عمليتان متداخلتان تستوجبان المتابعة المستمرة، مما يتيح الانتقال السلس بين مراحل العلاج المختلفة.

يهدف هذا المدخل إلى تحقيق عدة أهداف في تعديل سلوك الطفل، وتوجيهه نحو الاتجاهات الإيجابية، ويعتمد على استخدام أساليب مباشرة وغير مباشرة لتحقيق التغيير المطلوب، مثل توفير بيئة داعمة للطفل تحفزه على التعاون والانضباط، وتعزز ثقته بنفسه، وتقلل من مشاعر الكراهية والضغوط النفسية، كما يلجأ الأخصائي الاجتماعي أحيانًا إلى أساليب غير مباشرة، من خلال التأثير على الأشخاص المحيطين بالطفل وتعزيز تقبله داخل بيئته، وتشمل الأساليب المستخدمة في هذا السياق:

. تحديد أهم العوامل المؤثرة في شخصية الطفل والعمل على معالجتها.

. الاستماع الجيد للطفل لمساعدته على التعبير عن مشاعره بطريقة صحية.

. إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن المشكلات التي يواجهها داخل الأسرة أو المجتمع.

. تحقيق التكامل الاجتماعي والتأهيل النفسي للأطفال المسعفين.

ب . المدخل التأهيلي:

يركز المدخل التأهيلي على ضمان عودة الطفل إلى بيئته الطبيعية، سواء كانت الأسرة أو المجتمع مع تعزيز رغبته في الاندماج الاجتماعي والاستفادة من المؤسسات التعليمية والتدريبية المتاحة، يتم ذلك عبر تأهيل الطفل نفسيًا، اجتماعيًا، وعقليًا، باستخدام استراتيجيات تفاعلية متنوعة تهدف إلى إعادة دمجه بشكل تدريجي كما يعمل الأخصائي الاجتماعي على دعم الطفل أثناء وجوده في مؤسسة الرعاية، مما يسهم في نجاح عملية التأهيل وضمان انتقاله إلى بيئته الطبيعية بسلاسة وذلك من خلال:

. تعزيز نظرة الطفل الشاملة وتأهيله للمشاركة الفعالة.

. ينبغي أن يمتلك الطفل رؤية متكاملة تشمل جميع الجوانب الحياتية.

. توجيه الطفل نحو إدراك أهمية المشاركة في العمليات التأهيلية التي تسهم في تطويره نفسيا واجتماعيا، مما يساعده على الاندماج في المؤسسة بشكل إيجابي.

. ضرورة مراعاة الحالة النفسية للطفل أثناء مراحل التأهيل، مع التأكد من تزويده بالدعم المطلوب لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي.

. استخدام أساليب تحفيزية تساعد الطفل على التفاعل مع عملية التأهيل من خلال إشراكه في أنشطة متنوعة، مما يعزز دافعيته ويجعله يشعر بأهمية دوره في المؤسسة.

. تقييم مدى استجابة الطفل للتأهيل بطرق مرنة تراعي احتياجاته الفردية وتدعمه في تجاوز أي تحديات تواجهه.

ج . المدخل السلوكي:

بعد استكمال الخطوات التأهيلية، يأتي دور المدخل السلوكي في معالجة المشكلات التي يعاني منها الأطفال المسعفين وذلك عبر:

. تحليل سلوك الطفل وفهم العوامل التي تؤثر عليه.

. معالجة المشكلات السلوكية من خلال استخدام برامج علاجية مناسبة.

. تعريف الطفل بالأنظمة والقواعد التي تنظم حياته داخل المؤسسة وتساعده على التكيف النفسواجتماعي.

. تحديد الأولويات في مساعدة الأطفال وتعزيز مشاركتهم الفعالة، وتشمل الأولويات الأساسية ما يلي:

1 .العودة إلى الأسرة: توفير بيئة أسرية مستقرة تعزز من نمو الطفل النفسي والاجتماعي.

2 .العودة إلى المدرسة: ضمان استمرار التعليم كعنصر أساسي في بناء مستقبل الطفل.

3. العلاج النفسي: تقديم الدعم النفسي المناسب لمساعدته في التغلب على التحديات التي يواجهها. (بلعزوق ، 2021، صفحة 127)

يتناول هذا العنصر أهمية المدخل السلوكي كوسيلة فعالة لمعالجة المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال المستضعفين داخل المؤسسات. ويعد هذا المدخل من بين أنجع الأساليب المعتمدة في التأهيل النفسي والاجتماعي، حيث يركز على تعديل السلوك من خلال فهم أسبابه واستخدام استراتيجيات علاجية مناسبة.

خلاصة:

إن حساسية مكانة الطفل في المجتمع تفرض ضرورة حمايته داخل أي نسق اجتماعي، ونخص بالذكر الحالات الخاصة من الأطفال المسعفين لضمان لهم مستقبل أفضل، من خلال تقديم العم النفسي والاجتماعي وتعزيز هويتهم الذاتية وتمكينهم من الاستقلالية والاندماج الاجتماعي لضمان بيئة آمنة تتيح لهم فرصة للنمو السليم والحياة الكريمة وهذا يتطلب تظافر الجهود بين مؤسسات الرعاية والمجتمع المدني.

إن توفير الحماية والاهتمام لهذه الفئة يساهم في الحد من الظواهر السلبية كالجريمة والتشرد ويعزز قيم التضامن والمسؤولية الاجتماعية، كما أن الاستثمار في رعايتهم وتأهيلهم يساعد في بناء أفراد فاعلين، قادرين على المساهمة في التنمية بدلا من أن يكونوا عرضة للضياع والاستغلال.

الفصل الثالث

الرعاية والاندماج الاجتماعي.

تمهيد:

تعد الرعاية الاجتماعية إحدى الركائز الأساسية لضمان رفاهية الأفراد والمجتمعات، حيث تهدف إلى توفير الحماية والدعم للفئات الهشة، ومن بينها الفتيات المسعفات. اذ تشكل هذه الأخيرة فئة خاصة تحتاج إلى تدخلات مدروسة لضمان نموها السليم وتعزيز اندماجها الاجتماعي.

وفي هذا السياق يعتبر الاندماج الاجتماعي أحد الأهداف المحورية للرعاية الاجتماعية، باعتباره مؤشرا على فعالية التدخلات المقدمة لهؤلاء الأطفال، ووسيلة أساسية لتحقيق التوازن والتكافؤ داخل المجتمع. فالاندماج لا يقتصر على التكيف الظاهري، بل يتعداه ليشمل تحقيق التوافق الاجتماعي الذي يمكن الطفل من بناء علاقات إيجابية والمساهمة الفعالة في محيطه.

بناءً على ذلك يسعى هذا الفصل إلى تناول ثلاث محاور مترابطة أولا، التعرف على مفهوم الرعاية الاجتماعية والهدف منها في حماية الأطفال المسعفين؛ ثانيا، تسليط الضوء على الاندماج الاجتماعي كعملية اجتماعية ونفسية؛ ثالثا، تحليل واقع إدماج الأطفال المسعفين داخل المجتمع مع التركيز على مدى ارتباطه بتحقيق التوافق الاجتماعي لديهم.

أولا. الرعاية الاجتماعية:

1. تعريف الرعاية الاجتماعية:

تعددت تعاريف الرعاية الاجتماعية، حيث اختلف العلماء في ضبط مفهومها لكن جميعها تدور حول توفير الخدمات الاجتماعية التي تعزز رفاهية الأفراد والمجتمع. من أبرز التعاريف:

عرفها فريد لا ندر:" ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد، والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة، المعيشة، دعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم." (بن غالب، 2014، صفحة 40)

يتضح من خلال هذا التعريف أن الخدمة الاجتماعية لا تقتصر على تقديم المساعدات المادية أو الرعاية المؤقتة، بل تعد نسقا متكاملا يهدف إلى تحقيق رفاهية الأفراد والمجتمع من خلال تنمية قدرات الإنسان وتحسين ظروف معيشته ضمن بيئة اجتماعية داعمة.

تعريف هارولد ويلنسكي:

كل الأجهزة والتنظيمات والبرامج ذات التنظيم الرسمي التي تهدف إلى تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية لجميع افراد المجتمع. (فراج ، 2023، صفحة 343)

يظهر هذا التعريف تركيزا واضحا على الأبعاد الاقتصادية، الاجتماعية، والصحية ما يدل على شمولية تدخلات الخدمة الاجتماعية وارتباطها الوثيق بالسياسات العامة. كما يبرز أهمية دور الدولة والمؤسسات في ضمان توزيع عادل للموارد، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية لكل أفراد المجتمع دون تمييز.

كما عرفها مارشال:

بأنها الخدمات الشخصية العامة التي تهدف إلى مساعدة شخص ما لكي يتمكن من أن يحيا حياة راضية في مقابل عجزه الذي يؤثر عليه والتغلب على الصعاب التي تواجهه، ومن ثم فهي تقدم الدعم للضعفاء وتهدف إلى تكييف الفرد على الظروف التي لايمكن تغييرها. (محمد حلمى ، 2016، صفحة 41)

نرى أن هذا التعريف يجسد البعد الإنساني للخدمة الاجتماعية، حيث يبرز دورها في دعم الأفراد الضعفاء ومساعدتهم على التكيف مع ظروفهم الصعبة، ويؤكد على أن الهدف هو تمكين الفرد من تحقيق حياة راضية رغم التحديات.

تعرف هيئة الأمم المتحدة الرعاية الاجتماعية:

أنها ذلك النشاط المنظم الذي يهدف إلى إحداث التكيف الناضج بين الأفراد وبين بيئتهم الاجتماعية، يتحقق هذا الغرض عن طريق استخدام الأساليب والوسائل التي تصمم من أجل تمكين الأفراد والجماعات والمجتمعات من مقابلة حاجاتهم وحل مشكلاتهم، وعن طريق العمل المتعاون لتطوير وتنمية الظروف الاقتصادية والإجتماعية. (محمد سيد و نورهان منير حسن ، 1999، صفحة 18)

يبرز تعريف هيئة الأمم المتحدة للرعاية الاجتماعية الدور الأساسي في تحقيق التكيف بين الأفراد وبيئتهم الاجتماعية من خلال استخدام أساليب متكاملة، كما يسلط الضوء على أهمية العمل التعاوني لتنمية الظروف الاقتصادية والاجتماعية لتلبية حاجات الأفراد وحل مشكلاتهم.

حددت الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين Nasw الرعاية الاجتماعية:

بأنها مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية وتطوعية تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بإيجاد الحلول المناسبة وتحسين معيشة الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات وتستند هذه الأنشطة على جهود المتخصصين المهنيين كالأخصائيين الاجتماعيين والمحللين النفسانيين والمعالجين والاطباء. (فهمي و منصور ، 2004، صفحة 17)

يوضح تعريف الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين أن الرعاية الاجتماعية هي نشاط منظم يهدف إلى معالجة المشكلات الاجتماعية وتحسين معيشة الأفراد والجماعات، كما يبرز الدور المحوري للأخصائيين الاجتماعيين والمتخصصين في تقديم حلول فعالة لدعم الفئات المتضررة.

تعرف الرعاية الاجتماعية على أنها برامج الدولة للخدمات التي تساعد الناس على مواجهة احتياجاتهم (الاجتماعية، التعليمية والصحية) ونقصد بأنها جميع البرامج والخدمات والأنشطة التي تنظمها جهات الرعاية في الدولة وتهدف إلى تلبية الاحتياجات الأساسية للفئات المهمشة والمحرومة في المجتمع ومن بينها فئة الأطفال المسعفين، يتم تنفيذ هذه البرامج والخدمات عبر فرق عمل متخصصة تتمتع بالكفاءة النظرية والعملية في مجال الرعاية. (بوهوارة ، 2023، صفحة 560)

يبرز هذا التعريف دور الدولة في توفير برامج وخدمات رعاية اجتماعية تهدف إلى تلبية احتياجات الفئات المهمشة، مثل الأطفال المسعفين. كما يشدد على أهمية الفرق المتخصصة ذات الكفاءة في تنفيذ هذه الخدمات لضمان تحقيق أهدافها بفعالية.

2. التدخلات الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي في رعاية الأطفال المسعفين:

يلعب الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة الطفولة المسعفة دورا أساسيا في دعم الأطفال المسعفين حيث يساهم اجتماعيا في تعزيز التكيف والتواصل، وعلاجيا في مساعدة الأفراد على تجاوز المشكلات النفسية والإجتماعية، أما وقائيا فيساعد على التوعية، نذكرها كالآتي:

أ. الدور الاجتماعي:

. يعمل كوسيط يتولى تنمية قنوات الاتصال بين الأطفال المسعفين ومقدمي الخدمة الاجتماعية والصحية.

. تنمية المشاركة والعلاقات الاجتماعية بين الأطفال المسعفين وعمال المؤسسة.

. تصميم برامج تسهم في الحد من شعور الأطفال المسعفين بالوحدة والعزلة الاجتماعية. (سلامة ، 2003، صفحة 74)

ب . الدور العلاجي:

. مساعدة الأطفال على حل مشكلاتهم والتكيف مع بيئاتهم وتنمية قدراتهم.

. تقديم خدمات بيئية للطفل المسعف عن طريق الاستفادة من موارد وإمكانيات المؤسسة المتاحة.

. تقديم خدمات نفسية، اجتماعية وطبية ليشعر الطفل المسعف بقيمته الإنسانية وقدرته على العودة إلى الحياة الطبيعية كمواطن عامل ومنتج.

ج . الدور الوقائي:

. نشر الوعي الصحي بين الأطفال للوقاية من الأمراض خاصة إذا كانت معدية.

. مساعدة الطفل المسعف على معرفة الممارسات الضارة وتعليمه العادات الصحيحة اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها.

. الوقاية من الأمراض الحادة عن طريق إقناع الطفل المسعف بضرورة عمل اختبارات الكشف المنتظم والعلاج المبكر وسرعة استشارة الأطباء المعالجين. (سلامة ، 2003، صفحة 77. 81)

3. أهداف الرعاية الاجتماعية:

يمكن أن نوجز الأهداف التي تسعى الرعاية الاجتماعية لتحقيقها كالاتي:

. المشاركة الفعالة في تنمية الأطفال المسعفين والارتقاء بمستواهم وتحقيق مصالحهم، حيث يصبح هو الغاية والوسيلة في تطوير مجتمعه.

. تلبية أكبر قدر ممكن من احتياجات الأطفال المسعفين، وتوفير الخدمات التي تشبع حاجاتهم المتجددة والمتعددة، مع التوسع في تلك الخدمات والارتقاء بمستوى معيشتهم لضمان حياة كريمة وتنمية شاملة لهم.

. تحقيق استثمار أمثل للإمكانات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة لدعم الأطفال المسعفين مع ضمان توسيع فوائد التنمية لهم بشكل عادل من خلال توفير الحقوق الأساسية وتحقيق التوازن في توزيع الفرص والمسؤوليات لضمان نموهم واندماجهم في المجتمع.

. تحقيق نمو متوازن في جميع جوانب حياة الأطفال المسعفين، بما يشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية الثقافية والمادية لضمان تنميتهم الشاملة واندماجهم الفعال في المجتمع.

. العمل على تطوير وتعزيز نظم الدعم الاجتماعي للأطفال المسعفين لزيادة كفاءتها في تلبية احتياجاتهم وتحقيق التغيير المطلوب في حياتهم مع تحسين جودة الرعاية المقدمة لهم في مختلف المجالات.

. تعزيز الروابط بين الأطفال المسعفين وتقوية علاقاتهم على أساس التعاون والتآخي، مع ترسيخ قيم التكافل الاجتماعي بينهم لضمان بيئة داعمة ومحفزة لنموهم واندماجهم في المجتمع. (بلعزوق ، 2021، صفحة 91)

4. أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال المسعفين:

تكتسي الرعاية الاجتماعية أهمية بالغة في مسار حماية الأطفال المسعفين، إذ تهدف إلى تحسين أوضاعهم وتوفير ظروف ملائمة لنموهم السليم. وتتجلى هذه الأهمية من خلال عدة جوانب نوضحها فيما يلي:

. تحسين الظروف المعيشية للأطفال المسعفين: تساهم الرعاية الاجتماعية في تحسين وتطوير البيئة المعيشية لهؤلاء الأطفال، من خلال تدخلات تهدف إلى تلبية حاجاتهم الأساسية وضمان حياة كريمة.

. الاعتماد على أساليب واستراتيجيات متعددة: ترتكز الرعاية الاجتماعية على مجموعة من الأساليب الهادفة إلى تلبية حاجات الأطفال، ولا تقتصر فقط على تقديم الدعم المادي، بل تشمل أيضا أبعادًا تربوية، نفسية واجتماعية.

. ضمان اندماج الأطفال في المجتمع بشكل سليم: تسعى الرعاية إلى تحقيق اندماج فعلي لهؤلاء الأطفال داخل المجتمع، من خلال تهيئة بيئة تساعدهم على التفاعل الإيجابي مع محيطهم.

. الوقاية من المشكلات الاجتماعية: تشمل تدخلات الرعاية الجوانب الوقائية والعلاجية التي تحمي الأطفال من الانحرافات الاجتماعية مثل الإهمال، العنف، والتشرد، وتعمل على تقليل خطر تعرضهم لهذه المشكلات.

. توفير بيئة آمنة ومستقرة: تلعب الرعاية دورًا في خلق محيط يحس فيه الطفل بالاستقرار والأمان، مما يدعم نموه السليم ويسهم في توازنه النفسي والاجتماعي.

. تعزيز فرص التعليم والتأهيل الاجتماعي: تساهم الرعاية في دعم تعليم الأطفال وتكوينهم الاجتماعي، مما يساعدهم على تجاوز التحديات وبناء مستقبل أفضل وتحقيق الذات.

(محمد سيد و نورهان منير حسن ، 1999، صفحة 19)

5. مزايا وعيوب الرعاية بمركز الطفولة المسعفة:

يقوم مركز الطفولة المسعفة برعاية الأطفال رعاية جماعية ويتسم بجملة من المزايا نذكر منها:

. توفر المؤسسة بيئة تتيح للطفل المسعف إقامة علاقات تعويضية تشبه العلاقة الأبوية الطبيعية، حيث يتفاعل مع المشرفين كبديل عن الوالدين، مما يمنحه إحساسا بالانتماء إلى جو أسري داعم. (بوعروري، 2012، صفحة 112)

. لم تعد الرعاية الاجتماعية منحة أو هبة تقدمها الحكومات لأفرادها والهيئات التي تسيطر عليها وإنما أصبحت حق لجميع الأطفال في مؤسسة الطفولة المسعفة، حيث يمكنهم الحصول عليها ولهم الحق في المطالبة بتوفير برامجها. (بوكابوس و ساحي ، 2022، صفحة 214)

. تنظيم الندوات الثقافية والدينية والإجتماعية في مختلف مجالات الحياة.

. تهيئة وسائل نقل مناسبة للأطفال المسعفين لزيارة مراكز العلاج والأندية. (حفيظي ، 2024، صفحة 103)

. تحتوي الرعاية الاجتماعية على برامج وخدمات تساعد الطفل المسعف على الوصول إلى الرفاهية وحل مشكلاته والحد منها. (مختار محمد ، 2023، صفحة 306)

على الرغم من الامتيازات التي توفرها مؤسسات ومراكز الطفولة المسعفة لهذه الفئة من أفراد المجتمع إلا أنها لا تخلو من عيوب سنفصل فيها:

. تتسم العلاقات داخل المؤسسة بطابع رسمي، لكن قد تنشأ أيضا علاقات غير رسمية، مما قد يؤدي إلى بعض التحديات والصراعات، نتيجة لذلك قد يجد الطفل نفسه في بيئة قد لا تكون مثالية لنموه الطبيعي.

. يواجه المسعف نظرة مجتمعية قاسية، حيث قد يتعرض للانتقاص أو التمييز بسبب نشأته في مركز الطفولة المسعفة، مما يؤثر على اندماجه في المجتمع. (بوعروري ، 2012، صفحة 113)

ثانيا. الاندماج الاجتماعي:

1. تعريف الاندماج الاجتماعي:

تعددت تعاريف الاندماج الاجتماعي حيث حظي باهتمام واسع نظرا لدوره المحوري في تحقيق التماسك الاجتماعي والاستقرار المجتمعي من أبرزها:

الاندماج لغة:

اندمج على وزن انفعل يفيد المطاوعة أي أدمجته فاندمج بمعنى طاوعني فلان في هذا الفعل. (خليفة و سالمي ، 2014، صفحة 2)

الاندماج:

هو عملية تمكن المواطن من ممارسة أدواره داخل البنى السياسية والاقتصادية والاجتماعية، مما يساعده على استعادة مكانته في المجتمع، ويمكن أن يتحقق ذلك إما من خلال جهوده الفردية في التكيف والمشاركة، أو عبر دور الدولة في تعزيز مكانته وتفعيله في مختلف المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية. (فوشان، 2017، صفحة 33)

تعريف الاندماج الاجتماعي من منظور سوسيولوجي:

هو السيرورة التي تسمح للمجتمع بدمج الأفراد في الجماعة عن طريق المعتقدات والقيم المشتركة وبواسطة العلاقات الاجتماعية المتفاعلة فيما بينها.

كما عرف إيميل دوركايم الاندماج الاجتماعي:

هو امتلاك وعي مشترك وتقاسم نفس المعتقدات والسلوكيات وكذلك تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض وأخيرا يشعرون بأنهم مكرسون ولديهم الرغبة لتحقيق أهداف مشتركة. (ميلودي ، 2004، صفحة 3)

تعريف الاندماج الاجتماعي:

هو مظهر من مظاهر التنشئة الاجتماعية أين يتطبع الفرد بسمات ثقافة المجتمع ويتكيف معها ليتوافق مع أفرادها ويتفاعل معهم بانسجام حيث يشعر بالانتماء الحقيقي إليهم على أن يكون ذلك في إطار من الاعتراف الاجتماعي حيث تشهد الجماعة بفاعلية دور الفرد ضمنها. (طرشي ، 2018، صفحة 26)

أما في علم النفس الاجتماعي: فالاندماج يعني مجموعة التفاعلات بين الأفراد داخل الجماعة قصد تحقيق الشعور والإحساس بالانتماء إلى هذه الجماعة وإلى نظام القيم الذي يميزها عن نظام القيم الموجود في جماعة أخرى. (الزعبي ، 2013، صفحة 77)

من خلال تعدد تعاريف الاندماج الاجتماعي نرى أنه عملية ديناميكية تهدف إلى تحقيق التفاعل والتكيف بين الأفراد والمجتمع مما يعزز التماسك الاجتماعي ويحد من التهميش والإقصاء، فهو يمثل

واقعا يعكس قدرة الأفراد على المشاركة الفعالة في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية، بالتالي فإن تحقيقه يستوجب توفير بيئة داعمة.

2. متطلبات الاندماج الاجتماعي :

تعد تنمية الشباب والمشاركة المدنية ركيزتين أساسيتين في مقاربة الادماج الاجتماعي، وهو ما ينطبق بشكل خاص على الأطفال المسعفين الذين يحتاجون إلى فرص متكافئة تتيح لهم الاندماج الفعلي في المجتمع، ذلك من خلال إرساء ثقافة الديمقراطية وإشراكهم في الحياة الاجتماعية فلا يقتصر الأمر على دمجهم في النظام السائد بل يتجاوز ذلك إلى تمكينهم من التعبير عن هويتهم وإثراء النسيج الثقافي والإجتماعي للمجتمع. فالديمقراطية الثقافية لا تعني فقط دعوة الأطفال المسعفين للامتثال للمعايير المجتمعية بل تفتح لهم أيضا مساحة جديدة ومتساوية تمكنهم من تقديم ممارساتهم الثقافية الخاصة والتعريف بتجاربهم وهوياتهم الفريدة مما يعزز التنوع والقبول المجتمعي، وبهذا يصبح ادماجهم ليس مجرد عملية استيعاب بل فرصة لإثراء المجتمع بتجاربهم وتطلعاتهم مما يسهم في بناء مجتمع أكثر شمولا وعدالة. (بوزيان، 2018، صفحة 180)

تتمثل متطلبات الطفل المسعف في النقاط التالية:

. تعزيز الاستقرار النفسي والحاجة للأمان العاطفي لأن الطفل المسعف يعاني من فقدان الحاضن الأساسي، مما يجعله أكثر حاجة إلى الاحتواء العاطفي والقبول غير المشروط.

. الاستماع والتقدير: إظهار التعاطف والاستماع الفعال لمشاعره من أجل المساهمة في تقوية ثقته بنفسه والشعور بأنه ليس وحيدا أو منبوذا.

. تعزيز التواصل الفعال: هو كسر حاجز الصمت الذي قد يواجهه الطفل المسعف في صعوبة التعبير عن نفسه بسبب تجارب مؤلمة سابقة، مما يتطلب دعما خاصا لخلق بيئة حوارية آمنة، وبناء ثقة الحوار الصادق والمفتوح يساعده على بناء ثقة متبادلة تخفف من الميول إلى الانغلاق والعدوانية.

المساهمة في بناء الهوية: الطفل المسعف غالبا ما يعاني من تساؤلات وجودية حول من هو وأين ينتمي، لذا يحتاج لتوجيه يعزز هويته دون فرضها.

. تقليل المشكلات السلوكية: تفادي سوء فهم سلوكيات الطفل المسعف قد تكون تعبيرا عن ألم داخلي، ليست تمردا، لذا الفهم العميق ضروري لتفادي العقاب العشوائي.

. تحسين الأداء الأكاديمي: توفير بيئة تعليمية مرنة تراعي حالته النفسية والاجتماعية تساهم في استقراره الدراسي.

. تعزيز الشعور بالانتماء: لا بد من خلق جو بديل يشبه "الأسرة" داخل المركز أو الكفالة، ليشعر بالأمان والانتماء.

. بناء علاقات صحية: تمكنه من التفاعل مع محيطه الاجتماعي بطريقة إيجابية يدعم نموه النفسي والاجتماعي.

. تنمية المهارات الحياتية: مشاركته في أنشطة ومهام واقعية يمنحه شعورا بالقدرة والاعتماد على النفس.

. إعداد الطفل للمستقبل: يحتاج إلى دعم مستمر لبناء مرونة نفسية تساعده على تخطي الأزمات.

. الاستقلالية واتخاذ القرار: تشجيعه على اتخاذ قرارات صغيرة بنفسه يعده للاندماج مستقبلا كمواطن فعال ومستقل. (فريق ، 2025)

3. عوامل الاندماج الاجتماعي:

إن عملية الاندماج الاجتماعي من العمليات الصعب تحقيقها لكونها مسألة متفاوتة ونسبية وعليه فإن تحديد طريقة جاهزة لتحقيقه يعتبر شيء صعب ومعقد في آن واحد فتتمثل عوامله فيما يلي:

. عدم قدرة الطفل المسعف على أداء دوره في المجتمع بسبب افتقاره للإمكانات اللازمة قد تؤدي إلى نظرة سلبية تجاهه، ومع ذلك يمكن للمجتمع تغيير هذه النظرة وتحويلها إلى إيجابية من خلال التركيز على الجوانب المشرقة ونقاط القوة لديه، من خلال دعمه ودمجه في المجتمع، مما يمنحه الفرصة ليكون فردا فعالا ومساهما في بناء مستقبله ومستقبل من حوله.

. تمكين الأطفال المسعفين من تجاوز العقبات التي تعيق تعليمهم، خاصة المتسربين منهم يتطلب إعادة دمجهم في مدارسهم بطريقة تشجعهم على الاستمرار، يمكن تحقيق ذلك من خلال تنمية قدراتهم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، وإزالة مشاعر الخوف والتردد من العودة إلى المدرسة، كما يجب جعل المدرسة بيئة جاذبة ومحبوبة، حيث يجد الأطفال فرصة للتعلم، والترفيه، وتطوير شخصياتهم في جو من الدعم والتحفيز.

. لا يمكن للطفل المسعف أن يندمج بشكل فعال في المجتمع، سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية، دون مشاركته في الأنشطة والبرامج التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية بمختلف أنواعها، لذا إذا كان الطفل يعيش في مؤسسة رعاية، فمن الضروري إشراكه في الأنشطة المختلفة مثل المناقشات الجماعية، واللقاءات الدورية، ومجلات الحائط، والمسابقات الفكرية، والرياضية، والفنية، فالمشاركة الفعالة في هذه البرامج تساهم بشكل كبير في تحقيق اندماجه الاجتماعي، وتعزز شعوره بالانتماء والثقة بنفسه.

. إعادة تربية الأطفال المسعفين ورعايتهم داخل مؤسسات الرعاية وتنمية مهاراتهم المهنية والتعليمية لا تكفي وحدها لضمان اندماجهم في المجتمع، إذ يظل الكثير منهم يواجه نظرة التهميش والوصم من قبل

المجتمع، لذلك يجب أن يسير اندماجهم في مسارين متكاملين: الأول يركز على تأهيلهم ذاتيا من خلال التعليم، والتدريب المهني، والرعاية، والثاني يستهدف البيئة الاجتماعية، من خلال تعزيز تقبل المجتمع لهم واحتضانهم كأفراد فاعلين يستحقون فرصًا متكافئة.

. يلعب التمييز الإيجابي دورا أساسيا في اندماج الأطفال المسعفين اجتماعيا، حيث يمنحهم فرصا عادلة للنمو والتطور داخل المجتمع، من خلال توفير بيئة داعمة تعزز ثقتهم بأنفسهم، وتشجعهم على المشاركة الفعالة في الأنشطة التعليمية والاجتماعية، يمكن إزالة الحواجز التي تعيق اندماجهم، كما يساهم التمييز الإيجابي في تغيير نظرة المجتمع تجاههم، مما يساعدهم على بناء مستقبل أفضل قائم على المساواة والاحترام، ويجعلهم أفرادا قادرين على العطاء والمساهمة في تنمية مجتمعهم. (بلعزوق ، 2021، صفحة 189)

4. المقاربات المفسرة للاندماج الاجتماعي:

تقدم لنا الأدبيات والأفكار النظرية إشكالية الاندماج الاجتماعي بأنه يتشكل من تصورين أساسيين لمقاربات الاندماج الاجتماعي، حيث يعتبر الاتجاه الأول أن هذا الأخير هو سيرورة حركية ترتبط بالعناصر التي تكون الواقع الاجتماعي حيث يتحقق الاندماج بهذا المنظور من مدى مساهمة وتأثر الأفراد بالقيم والمعايير والقواعد التي تسود في المجتمع والتي تكتسب من طرف الأفراد من خلال العلاقات والتبادلات الاجتماعية في الحياة اليومية، هذا ما يدعوا إليه السوسيولوجيون الوظيفيون. في حين يتجه الاتجاه الثاني إلى اعتبار الاندماج الاجتماعي عملية تتم من خلال التضارب والصراع بين الأفراد والقوى الممارسة في إطار المجتمع الكلي، حيث تتحدد مكانات الأفراد في المجتمع من خلال الانخراط والتبعية التي تفرضها الثقافة الطبقية التي تسيطر بشكل ضمني على الأفراد في المجتمع وهذا ما جاء به أنصار النظرية الماركسية في إشكالية الاندماج الاجتماعي.

يعد الاندماج الاجتماعي للأطفال المسعفين عملية أساسية لضمان تكيفهم مع المجتمع وانخراطهم فيه بشكل إيجابي. وفقا للتصور الوظيفي يتحقق هذا الاندماج من خلال الانسجام الوظيفي بين الأدوار والمراكز داخل المؤسسات المختلفة كدور الرعاية، فالأطفال المسعفون يعتمدون في اندماجهم على علاقاتهم الوثيقة بمؤسسات التنشئة الاجتماعية، حيث تساهم هذه الأوساط في تشكيل هويتهم وتعليمهم القيم والمعايير الاجتماعية التي تنظم سلوكهم. كما يرى السوسيولوجي **قاي باجوا** فإن سلوكيات الأفراد هي محددة (مضبوطة اجتماعيا) من طرف أفراد آخرين، الذين يخضعون بأنهم بالذات ويدافعون عن المعايير الاجتماعية التي كانت موجودة مسبقا والتي تم تنظيمها. تعتبر التنشئة الاجتماعية عنصرا مركزيا

في اندماج الأطفال المسعفين داخل المجتمع، حيث تلعب دورا أساسيا في مساعدتهم على ممارسة أدوارهم الاجتماعية وتطوير فردانيتهم داخل بيئة توفر لهم القيم والمعايير الضرورية. فالمجتمع من خلال مؤسسات الرعاية، الأسر البديلة، والمدارس يحدد للأطفال المسعفين القواعد والأدوار التي تصبح فيما بعد جزءا من هويتهم الشخصية ومسؤولياتهم الفردية، ومن هذا المنطلق يتحقق اندماجهم الاجتماعي عندما يتمكنون من استيعاب هذه القيم والمعايير والامتثال لها، مما يسهل تكييفهم داخل النسق الاجتماعي، ويساعدهم على إيجاد مكان لهم في المجتمع بشكل متوازن ومستدام. (ميلودي ، 2024، صفحة 6)

وفقا لما جاء به **دوركايم** "فإن ترابط أعضاء مجتمع ما يسمح ببناء روابط اجتماعية فيما بينهم مما يؤدي إلى التماسك والاندماج الاجتماعي".

كذلك: "جعل المعايير والقيم السائدة داخلية كما أنه الشعور بالتماثل ضمن المجموعة الواحدة". (بن مهني ، 2018، صفحة 69)

أما عالم الاجتماع الفرنسي **ريمون لدروت** يرى أن "اندماج جماعة من الأفراد في وسط حضري هو التعبير عن وحدة جماعية بمعنى وجود مجتمع مبني على الاتجاهات والذي هو قاعدة للتعاون والاشتراك وحتى يكون هناك تعاون واشتراك يجب أن تكون هناك مجموعة من المؤسسات الاجتماعية وظيفته وهدفها تحقيق الاندماج الاجتماعي كالمدرسة، مركز الشباب، المسجد، المعمل". (بن مهني ، 2018، صفحة 78)

5. أبعاد ومؤشرات الاندماج الاجتماعي:

الاندماج الاجتماعي هو عملية تفاعل وانسجام بين الأفراد داخل المجتمع، تهدف إلى تحقيق التعايش والتفاهم المشترك تتعدد أبعاده ومؤشراته لتشمل ما يلي:

أ. أبعاد الاندماج الاجتماعي:

الاندماج المعياري القيمي: المقصود به تبني الفرد لقيم ومعايير المجتمع أو الجماعة التي تمكنه من الاندماج والقبول بين أفراده فالقيم والمعايير لها وظيفة التوجيه لسلوك الأفراد مع الأخذ بعين الاعتبار المكانة التي يحتلها الفرد داخل الجماعة بتفاعلاته أو الوسائل التي يتهيأ بها من أجل المشاركة في مختلف النشاطات الاجتماعية فالاندماج المعياري للشاب داخل المجتمع مرهون باحترام قيم ومعايير الجماعة والخضوع المطلق لمبادئه.

الاندماج التفاعلي :هذا البعد يتضمن شبكة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين أفراد المجتمع كنوعية العلاقات الأسرية والأشخاص الذين يتلاقون بصفة متكررة وكل ما يشكل منبع أو مصدر للسند

الاجتماعي وذلك في إطار القيم والمعايير التي يسير وفقها المجتمع او الجماعة. (فوشان ع.، 2017، صفحة 40)

ب . مؤشرات الاندماج الاجتماعي:

تعد مؤشرات الاندماج الاجتماعي مقياسًا لمدى تماسك المجتمع، نذكرها كالآتي:

المشاركة: يوصف الاندماج الاجتماعي بأنه المشاركة الكاملة غير المنقوصة والمستمرة في الاهتمام بالشأن العام والممارسة السياسية كما يقصد بالمشاركة العملية التي يقوم الفرد من خلالها بالإسهام الحر الواعي في صياغة نمط الحياة العامة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية .

الثقة: تعتبر الثقة من أهم مؤشرات الاندماج الاجتماعي، فإحدى خصائص المجتمع الحديث حسب دوركايم أن المجتمع مدار من قبل نظام أخلاقي إذ تصبح مصالح الفرد قادرة على التكامل في هذا المجتمع على أساس الالتزام الشخصي بالمعايير والقواعد الجمعية ويشكل وجود هذا العنصر الأخلاقي أساس التماسك الذي يجري في الحياة الاجتماعية والذي يجعل وفقا لدوركايم عيش الناس ممكنا.

في إشارة أكثر صراحة يقول زيمل: "إن الثقة هي إحدى أهم تركيبات قوى المجتمع ومن غير ثقة العامة بين الناس يتحلل المجتمع أو يفقد تكامله".

التطوع: يعتبر التطوع من أبرز مؤشرات الاندماج الاجتماعي، فالتطوع يعتبر تخصيص بعض الجهد والوقت، دون توقع عائد مادي نحو أنشطة منتظمة وأحيانا غير منتظمة تحقق مصالح الجماعة ككل أو تسهم في رعاية وتمكين بعض المهمشين في المجتمع وبهذا يشكل التطوع أحد أوجه الاندماج الاجتماعي بالانخراط إيجابيا في نشاطات الحياة العامة. (فوشان ع.، 2017، صفحة 41)

ثالثا . واقع الادماج الاجتماعي للأطفال المسعفين وعلاقته بالتوافق الاجتماعي:

1. تعريف التوافق الاجتماعي:

يعد التوافق عنصرا أساسيا في حياة الفرد ومن المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام بالغ من قبل علماء النفس بصورة عامة ويجمعون بأنه عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين أحدهما الفرد نفسه والثاني بيئته المادية والإجتماعية حيث يسعى الفرد من خلالها لأن يشبع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية ويحقق مطالبه المختلفة متبعا في سبيل ذلك وسائل مرضية لذاته وملائمة للجماعة التي يعيش بين أفرادها.

أما التوافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع محيطه الاجتماعي، من خلال مشاركته الفعالة في الحياة الاجتماعية، وتحمله للمسؤوليات والتزامه بقيم المجتمع الذي ينتمي إليه. يظهر هذا التوافق أيضا في إدراك الفرد لقيمته ولدوره في تطوير مجتمعه، وفي رغبته في تحقيق الانتماء والولاء للجماعة التي يعيش ضمنها، كما يتجلى في قدرته على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مبنية على التفاهم والاحترام المتبادل وحرصه على حقوق الآخرين وشعوره بالرضا والسعادة أثناء تعامله معهم، مما يساعده على نيل مكانة إيجابية داخل الجماعة ويعزز من تعاونه معهم. (آيت حمودة، 2012 ، صفحة ص113. 114)

يبرز هذا التعريف البعد التكاملي للتوافق الاجتماعي، كونه يجمع بين التفاعل الإيجابي مع المجتمع والشعور بالانتماء كما يوضح أهمية العلاقات السليمة والمسؤولة في تحقيق التوازن بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

يعرفه مصطفى فهمي بأنه: رد فعل طبيعي لكل تغيير ينشأ في المجتمع يهدف إلى القيام بنوع من المواءمة بين الفرد والجماعة. (بلعروسي ، 2016 ، صفحة 3)

كما يعني التوافق الاجتماعي العلاقة الحسنة بين الفرد والبيئة الاجتماعية تكون عبارة عن صلات اجتماعية مقبولة ومرضية مع من يعاشرونه أو يعملون معه حيث تتميز هذه العلاقات بالاحترام والود والرفق. (عبد السلام ، 2008، صفحة 99)

يوضح هذا التعريف أهمية التوافق الاجتماعي في بناء علاقات إيجابية تقوم على الاحترام والتفاهم المتبادل، كما يبرز دور البيئة الاجتماعية في دعم هذا التفاعل من خلال علاقات مقبولة ومرضية.

2. أهمية التوافق الاجتماعي:

يعد التوافق الاجتماعي من الركائز الأساسية في بناء شخصية الفرد ونجاحه في حياته الاجتماعية، وتكمن أهميته في النقاط التالية:

. المشاركة الاجتماعية الفعالة: يتيح للفرد الانخراط الإيجابي في مجتمعه، والمساهمة في أنشطته ومبادراته.

. تنمية الشعور بالمسؤولية: يعزز وعي الفرد بمسؤولياته تجاه الآخرين، ويجعله حريصا على أداء دوره الاجتماعي بفاعلية.

. الامتثال للقيم المجتمعية: يساعد الفرد على احترام القيم والمعايير التي تحكم مجتمعه، مما يسهم في تحقيق الانسجام والاستقرار الاجتماعي.

. تحقيق الانتماء والولاء: يشعر الفرد بالانتماء الحقيقي لجماعته، ويعتز بمكانته فيها، مما يعزز ولاءه وحرصه على تقدمها.

. بناء علاقات إيجابية: ينمي قدرة الفرد على إقامة علاقات قائمة على الاحترام والثقة المتبادلة، بعيدًا عن الصراعات والنزاعات.

. المنافسة الاجتماعية البناءة: يمكن الفرد من الدخول في منافسات شريفة ترفع من شأنه وتدفعه للتطور دون الإضرار بالآخرين.

. نشر روح التعاون: يعزز من روح العمل الجماعي، ويجعل الفرد يسهم في أعمال مشتركة تحقق منفعة عامة.

. الشعور بالامتنان والسعادة: يشعر الفرد بالرضا عن ذاته وبالسعادة لانتمائه إلى مجتمع يقدره ويمنحه دورًا فعالًا. (أيت حمودة و آخرون، 2011، صفحة 11)

3. دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق الاندماج الاجتماعي:

يعد الاندماج الاجتماعي للأطفال المسعفين عملية تدريجية تهدف إلى انتقالهم من الرعاية الخاصة إلى التكيف الكامل مع المجتمع، يتطلب ذلك توفير بيئة داعمة تساعدهم على بناء علاقات إيجابية وتعزز شعورهم بالانتماء، حيث تلعب المؤسسات الاجتماعية والتعليمية دورا أساسيا في تسهيل هذا الانتقال، غالبا ما يواجه الأطفال المسعفون تحديات في التواصل الاجتماعي نتيجة لنقص الدعم العاطفي والأسري، مما قد يؤدي إلى العزلة أو الصعوبة في تكوين علاقات سليمة، وقد يظهر بعضهم ميولا للانطواء أو يجدون صعوبة في التفاعل مع الآخرين، لذلك يعد توفير بيئة اجتماعية مناسبة، وتعزيز تواصلهم مع الأسرة والمجتمع، خطوة ضرورية لضمان اندماجهم الناجح وتحقيق استقرارهم النفسي والاجتماعي.

إن الأطفال الذين تم إيداعهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية تلقوا تربيتهم في أسر خالية من الدفء الأسري والعاطفي، مما ولد لديهم صعوبة في إرضاء الأنا، كما أنهم لا يستطيعون إقامة علاقات خارجية جديدة وجدانية وعاطفية، بل يصعب عليهم حتى الاختلاط بهم خوفا ورهبة من إطلاق الصفات ووصمهم: ولد الجمعية، ولد الدولة...الخ. هذه الوصمات تدفع بهؤلاء الأطفال إلى التحرك بعيدا عن الناس وفي بعض الأحيان ضد الناس وقليلا ما يتحركون مع الناس، فالطفل حينما يتقرب من الناس وينفتح عليهم فإنه يتخلص من شعورهم بالعزلة والخوف. ويواجه الأطفال المسعفين العديد من المواقف السلبية – قبل إيداعه بالمؤسسة – من قبل أفراد المجتمع، هذه النظرة تؤكد على أنه شخص مرفوض

ومنبوذ اجتماعيا، مما يشكل لديه وعيا جديدا يؤدي به إلى البقاء في المؤسسة ورفضه المصرح به الاندماج الأسري، وخوفه من المعلن عنه من الاندماج الاجتماعي.

يواجه الأطفال المسعفون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية تحديات تتعلق بالاندماج والتكيف، حيث لا يقتصر دور هذه المؤسسات على توفير الخدمات والرعاية داخلها فحسب، بل يجب أن يمتد تأثيرها إلى خارج المؤسسة لضمان اندماج الأطفال في المجتمع، لأنه غالبا ما يعاني الأطفال المسعفون من العزلة الاجتماعية نتيجة لاقتصار رعايتهم داخل المؤسسة دون توفير فرص كافية للتفاعل مع البيئة الخارجية، مثل الأسرة البديلة أوالمدرسة، في بعض الحالات تصبح المؤسسة مجرد مأوى يوفر الحد الأدنى من الرعاية دون تحقيق الاندماج الكامل للأطفال في المجتمع، مما يستدعي تعزيز استراتيجيات الدمج الاجتماعي لضمان تكيفهم وبنائهم لحياة مستقرة ومستقلة. (بلعزوق و دباغين ، 2024، صفحة 5. 6)

4. استراتيجيات الاندماج الاجتماعي:

يواجه الأطفال المسعفون سواء كانوا أيتاما أو محرومين من الرعاية الأسرية، تحديات كبيرة في الاندماج داخل المجتمع بسبب غياب البيئة الأسرية الداعمة، لذلك يصبح من الضروري تبني استراتيجيات فعالة لضمان اندماجهم الاجتماعي وتعزيز شعورهم بالانتماء تكمن في:

أ. استراتيجية إعادة التنشئة الاجتماعية: وذلك من خلال اكساب الأطفال المسعفين القيم والاتجاهات الإيجابية والمعايير المرتبطة بأيديولوجية المجتمع.

ب . استراتيجية الضبط الاجتماعي: وذلك من خلال وضع الحدود لسلوك الأطفال المسعفين بحيث يدركون ما هو السلوك المقبول اجتماعيا وكذلك غير المقبول.

ج . استراتيجية الإقناع: وذلك لتغيير الاتجاهات والقيم الاجتماعية للأطفال المسعفين ومساعدتهم على تبني السلوكيات القويمة وتدريبهم عليها.

د. استراتيجية الإفادة: من الإمكانات المتاحة بالمجتمع والتي من شأنها المساهمة في تحقيق الاندماج الاجتماعي للأطفال المسعفين بمجتمعهم. (موسى ، 2005، صفحة 77)

5. برامج رعاية الأطفال المسعفين في مؤسسات الرعاية:

تعمل مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة على تقديم مجموعة متنوعة من البرامج والخدمات والأنشطة التي يشرف عليها فريق متخصص في مجال رعاية الأطفال، تهدف هذه البرامج إلى توفير

خدمات الرعاية والدعم وفق آليات منظمة، وتشمل أنشطة متعددة تهدف إلى تحسين أوضاع الأطفال المسعفين نذكر منها:

أ. خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال:

تمثل الرعاية الاجتماعية للأطفال جانبا هاما في تحقيق اندماجهم في المجتمع، حيث تهدف إلى تطوير سلوكيات إيجابية وتمكينهم من التفاعل بفعالية مع محيطهم، تعتمد هذه الرعاية على مجموعة من الأنشطة التي تتيح للأطفال التعبير عن مشاعرهم وبناء علاقات اجتماعية سليمة، تشمل هذه الأنشطة:

. تهيئة بيئة داعمة للأطفال المسعفين لمساعدتهم على التكيف مع المجتمع المحيط بهم.

. تعزيز الاندماج الاجتماعي من خلال أنشطة جماعية تنمي روح التعاون والتفاعل.

. توفير فرص للأطفال المسعفين للتعبير عن أنفسهم ومشاعرهم بطريقة آمنة وبناءة.

. تطوير مهارات التفاعل مع الآخرين وتعزيز القدرة على التواصل الفعال.

. تمكين الأطفال المسعفين من اكتساب خبرات جديدة تساعدهم في التعامل مع التحديات المستقبلية.

. تهدف هذه الجهود إلى تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للأطفال المسعفين، مما يسهم في تنميتهم بشكل صحي وسليم.

يتم تنفيذ هذه الأنشطة داخل مؤسسة الرعاية من خلال فريق العمل، حيث يسهم في بناء وتعزيز العلاقات الاجتماعية للأطفال المسعفين، ويشمل ذلك تقوية الروابط بين الطفل ومؤسسته أو بيئته المحيطة، سواء كان ذلك عبر تواصله مع رياض الأطفال، أو من خلال تفاعله مع أفراد أسرته والمؤسسات الأخرى ذات الصلة.

كما يتم اعتماد أسلوب تبادل الزيارات مع الجماعات والمراكز المختلفة في المجتمع، مما يتيح للأطفال فرصة التفاعل مع مؤسسات رعاية الطفولة، مثل المدارس والمراكز الثقافية إضافة إلى ذلك، تنظم أنشطة اجتماعية متنوعة تشمل الرحلات الترفيهية والتعليمية، لتعزيز التجارب الثقافية والتفاعلية للأطفال المسعفين. (بلعزوق، 2021، صفحة 133)

تهدف البرامج والخدمات الاجتماعية إلى تمكين الأطفال المسعفين من التفاعل مع شخصيات مختلفة من خلال لقاءات مفتوحة، مما يعزز فرصهم في المشاركة الجماعية، وتنمية قدراتهم على التعبير عن أنفسهم، كما تسهم هذه الأنشطة في تعزيز شعور الطفل المسعف بالقبول الاجتماعي، عبر بناء روابط قوية مع محيطه والانخراط في بيئته بشكل إيجابي، بالإضافة إلى ذلك توفر هذه البرامج تدريبا

عمليا يساعد الأطفال على اكتساب مهارات حياتية متكاملة تسهم في تعزيز استقلاليتهم وتحملهم للمسؤوليات اليومية.

ب . خدمات الرعاية الصحية :

تلتزم مؤسسات رعاية الأطفال المسعفين بتقديم الخدمات الطبية اللازمة، والتي تشمل الفحص الطبي عند الالتحاق، وإجراء الكشوفات الدورية، وصرف الأدوية الضرورية عند الحاجة، كما يتم تحويل الحالات التي تستدعي رعاية متخصصة إلى المستشفيات لضمان حصول الأطفال على العلاج المناسب.

وتشمل خدمات الرعاية الصحية متابعة الحالة الجسدية للطفل، وتشخيص الأمراض وعلاجها، بالإضافة إلى ذلك توفر المؤسسات وجبات غذائية متوازنة تحتوي على العناصر الغذائية الأساسية، مع الالتزام بمواعيد ثابتة لتناول الطعام، مما يسهم في تعزيز العادات الصحية لديهم، ومن الضروري أن يكون هناك قسم طبي متخصص يشمل عيادة مزودة بالتجهيزات اللازمة، يعمل فيها طاقم طبي مسؤول عن متابعة صحة الأطفال، وتوفير بيئة نظيفة وآمنة لهم. (بلعزوق، 2021، صفحة 134)

تعتبر جودة الخدمات في مؤسسة الطفولة المسعفة من أهم القضايا التي تواجه هذه المؤسسات بغض النظر عن طبيعتها أو حجمها فهناك العديد من العوامل التي تفرض نفسها على المؤسسة مما يجعلها تولي اهتماما خاصا بتقديم خدمات تتلاءم مع احتياجات الأطفال المسعفين وتوقعاتهم من حيث الرعاية الصحية، حيث تسعى المؤسسة إلى تحسين جودة خدماتها بما يضمن تهيئة بيئة آمنة ومستقرة للأطفال مع مراعاة المعايير التي يعتمدون عليها في تقييم مستوى الرعاية المقدمة لهم كالشعور بالأمان والاستقرار العاطفي وتوفر فرص التعليم .

إن ارتباط الخدمات المقدمة في مؤسسة الطفولة المسعفة بحياة الأطفال ومستقبلهم يجعل الاهتمام بجودتها أمرا حتميا فالممارسات غير الملائمة في تقديم الرعاية الصحية قد تؤدي إلى نتائج سلبية يصعب تداركها. (خليفاوي، 2022، صفحة 51)

تتضمن خدمات الرعاية الصحية للأطفال المسعفين توفير الفحوصات الطبية الدورية، والرعاية العلاجية والوقائية، والدعم النفسي لضمان نموهم السليم. كما تشمل توفير تغذية متوازنة، ورعاية صحية متخصصة، تعتمد جودة هذه الخدمات على مدى استجابتها لاحتياجات كل طفل لضمان صحتهم الجسدية والعقلية وتمكينهم من حياة أكثر استقرارا.

ج . خدمات الرعاية النفسية:

تتضمن كل مؤسسة رعاية قسما مخصصا للدعم النفسي، يعمل فيه مختصون في علم النفس والإرشاد النفسي، يقوم هؤلاء المتخصصون بتقديم التوجيه المهني والتعليمي للأطفال المسعفين، إلى جانب إجراء اختبارات نفسية لقياس مستوى الذكاء وتقييم الحالة النفسية والتعليمية لكل طفل، كما يهدف هذا القسم إلى وضع خطط علاجية فردية وفقا لاحتياجات كل طفل، مع متابعته بشكل مستمر لضمان تحسين حالته النفسية، في سبيل تحقيق ذلك يستعين الأخصائيون بأساليب علاجية متنوعة، تشمل الاستشارات النفسية، والتدخلات السلوكية، والتعاون مع مختصين آخرين عند الضرورة. (بلعزوق، 2021، صفحة 134)

تركز خدمات الرعاية النفسية للأطفال المسعفين على دعمهم عاطفيا وسلوكيا لمساعدتهم في تجاوز الصدمات وتحقيق التكيف الاجتماعي. تشمل هذه الخدمات جلسات إرشادية، ودعما نفسيا فرديا وجماعيا، وبرامج تنمية المهارات لمساعدتهم على بناء الثقة بالنفس والاندماج الإيجابي في المجتمع.

خلاصة:

إن الرعاية الاجتماعية والاندماج الاجتماعي للأطفال المسعفين ضرورة حتمية لضمان حقوقهم في حياة كريمة ومستقبل آمن، فالرعاية الاجتماعية توفر لهم الحماية والدعم المادي والنفسي والتعليمي، مما يساعدهم على تجاوز التحديات التي يواجهونها بسبب فقدان الأسرة. أما الاندماج الاجتماعي فهو مفتاح أساسي لتمكينهم من المشاركة الفعالة في المجتمع، وتعزيز شعورهم بالانتماء والثقة بالنفس.

لذلك فإن الاستثمار في هذه الجهود ينعكس إيجابيا على المجتمع ككل، من خلال الحد من التهميش والإقصاء الاجتماعي، التمييز المجتمعي والوصم الذي يعانون منه بسبب ظروفهم الاجتماعية الصعبة، مما قد يعيق اندماجهم ويؤثر على ثقتهم بأنفسهم، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بتعاون المؤسسات الحكومية، المنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، لضمان بيئة داعمة تحمي هؤلاء الأطفال وتمنحهم فرصا متساوية للنمو والتطور.

الفصل الرابع

الوصم الاجتماعي.

تمهيد

تواجه الفتيات المسعفات، اللاتي فقدن رعاية أسرهن البيولوجية ويعشن في دور رعاية أو تحت كفالة اجتماعية، تحديات عديدة تتجاوز فقدان الأسرة، من بينها الوصم الاجتماعي. ينظر إليهن أحيانا من منظور سلبي بسبب الظروف التي أدت إلى وجودهن في هذه المؤسسات، مما قد يجعلهن عرضة للتمييز، التهميش، وعدم التقبل من قبل بعض أفراد المجتمع.

ينبع هذا الوصم من مفاهيم مغلوطة وافتراضات غير دقيقة حول الفتيات المسعفات، حيث يربط وضعهن الاجتماعي بعدم الاستقرار، أو ينظر إليهن على أنهن مختلفين عن غيرهن من الأطفال الذين نشأوا في بيئة أسرية تقليدية. قد يؤثر هذا التحيز على فرصهن في التعليم، العمل، وحتى بناء علاقات اجتماعية صحية، مما قد يؤدي إلى مشكلات نفسية وعاطفية تؤثر على تطورهن واستقرارهن النفسي.

يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على مفهوم الوصم الاجتماعي للفتيات المسعفات، أنماطه، وأثره على حياتهن، بالإضافة إلى مناقشة الاستراتيجيات الممكنة للحد من هذا الوصم وتعزيز إدماجهن في المجتمع، مع إبراز علاقة الوصم بالانحراف لدى هذه الفئة.

1. تعريف الوصم الاجتماعي:

الوصم لغة:

عرفه ابن منظور على أنه الصدع وقد وصمت شيئا إذا شددته بسرعة، وصمه وصما صدعه والوصم العيب في الحسب ورجل موصوم الحسب إذا كان معيبا ووصم الشيء أعابه والوصمة العيب في الكلام والوصم هو العيب والعار ويقال في فلان وصمة أي عيب. (الزيودي ، 2021، صفحة 4)

الوصم اصطلاحا:

عرفه الطلحي بأنه كل ما يمارس من ردود أفعال أو مسميات تمنح بقصد وتعبر عن الاستهجان والتحقير وأحيانا الشفقة المبالغ فيها بحيث يشعر الطفل المسعف بالدونية وبأنه يحمل صفه سلبية تميزه عن الآخرين وتؤثر على ذاته وتحد من تفاعله الاجتماعي وشعوره بالنبذ والعزلة. (ذيب و عزوز، 2022، صفحة 517)

يبرز هذا التعريف الآثار النفسية والاجتماعية السلبية للوصم، حيث يؤدي إلى شعور الطفل المسعف بالدونية والعزلة. كما يشير إلى ضرورة معاملة هؤلاء الأطفال بكرامة واحترام لدعم اندماجهم وثقتهم بأنفسهم.

الوصم الاجتماعي:

هو تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في مجتمع فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات وتتمثل هذه الصفات في خصائص جسمية أو عقلية أو نفسية أو إجتماعية. (بن ناصر و بن بردي، 2020، صفحة 84)

إن الوصم الاجتماعي عملية اجتماعية منحطة ناتجة عن فرد أو مجموعة أفراد نحو الآخر لإلصاق صفة أو سمة بغيضة قد تؤدي بالموصوم إلى مشاكل علائقية اجتماعية، ومشاكل نفسية.

2. أنماط الوصم الاجتماعي:

أ. الوصمة الجسمية:

يرتبط الوصم الجسمي بالمظهر الخارجي لجسم الإنسان وما يحمله من تشوهات خلقية وراثية أو مكتسبة، نتيجة التعرض لحادث ما، حروق، كسور، لون البشرة، البدانة أو النحافة المفرطة والتي تكون ظاهرة للعيان فتجعل أفراد المجتمع إلى الشخص المعني بما يوحي التحقير والسخرية أو يتلفظون بألفاظ جارحة. (شابو ، 2017، صفحة 349)

ب . الوصمة الحسية:

تشير إلى ارتباطها حسب السبب الذي أدى إلى الصاقها بالفرد، وهي الإعاقة المرتبطة بالجوانب الحسية فيفقد الإنسان حاسة أو أكثر من الحواس الخمسة، أو أن هذه الحواس تقوم بوظيفتها بشكل ضعيف جدا، كالإعاقات السمعية أو البصرية أو عيوب النطق أو الكلام واضطرابات الشم واضطرابات التذوق واللمس. (ناهض و أبو ليفة ، 2017، صفحة 31)

ج . الوصمة العقلية:

وهي المرتبطة بالضعف العقلي أو التخلف العقلي، على نحو لا يساعد الفرد على التعلم المعتاد، وإلى نقص القدرات اللازمة للتوافق في وسط بيئي وثقافي معين. مما يؤدي ضعف الإدراك وعدم التصرف السليم في المواقف المختلفة إلى عدم قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الاجتماعية. كما أن غياب الكفاءة الاجتماعية والمهنية، وضعف القدرة على الاستقلال في مختلف جوانب الحياة، يجعلان الفرد بحاجة دائمة إلى إشراف الآخرين. وتشير الدراسات الاجتماعية إلى التأثير السلبي لوصمة التخلف العقلي على الشخص المصاب بها، حيث تؤدي إلى ضعف اندماجه الاجتماعي وعدم قدرته على العيش بشكل مستقل. (عطا الله القراله، 2013، صفحة 16)

د. الوصمة اللغوية:

هي الوصمة المرتبطة باضطرابات النطق والكلام حيث تؤثر على قدرة الشخص على التحدث بطلاقة ودقة تشمل هذه الاضطرابات صعوبة نطق بعض الحروف أو استبدالها بأخرى، التلعثم التهتهة الإطالة غير الطبيعية في الأصوات، الخنف أو التوقف المفاجئ أثناء الكلام، يمكن أن تؤدي هذه المشكلات إلى صعوبات في التواصل مما قد يؤثر على ثقة الشخص بنفسه وتفاعله مع الآخرين. (ناهض و أبو ليفة ، 2017، صفحة 31)

هـ . الوصمة العرقية:

هي الوصمة المتعلقة باختلاف السلالة والوطن والدين أو حتى الطبقات الاجتماعية وتعاملها مع الطبقات الدنيا باعتبارها أقل مكانة ومن خلالها أعطت الطبقات العليا نفسها الصلاحية لوصم هذه الطبقات والتقليل من مكانتها وحقوقها، وأدى هذا إلى التمييز العنصري، وخفض قيمة الأفراد مما توحي أنهم أشخاص غير مرغوب فيهم. (ناهض و أبو ليفة ، 2017، صفحة 31)

و. الوصمة الجنائية:

هي إطلاق صفة سلبية وغير محببة اجتماعيا لها اتصال بالسلوك الإجرامي ومخالفة القانون، بحيث يتم اعتبار الموصوم شخص غير سوي ومنبوذ من قبل المجتمع الذي يعيش فيه. (صافي ، 2022، صفحة 4)

انطلاقا مما تم عرضه نجد أن أنماط الوصم تتكون من مجموعة التقييمات والآراء التي يتم تصنيف الشخص من خلالها بناءا على سلوكياته أو ظروفه، يعد مفهوما واسعا يشمل العديد من التصنيفات والخصائص التي يحددها الآخرون للتمييز بين الأفراد، سواء كانت إعاقة جسدية أو عقلية، مشكلات صحية أو قانونية، وغيرها. هذا التصنيف قد يؤدي إلى عواقب سلبية، حيث يشعر الشخص بالنبذ وعدم الانتماء، إضافة إلى فقدان الثقة في الآخرين.

3. النظريات المفسرة للوصم الاجتماعي :

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية لجوفمان في كتابه الوصمة عام 1963 والذي عرفها بأنها "علاقة التدني التي يتم فيها تجريد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي، أي أنها العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص المجتمع فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار أو تثير حولهم الشائعات"، كما تشير إلى أنها "علاقة اجتماعية لتقليل قيمة الشخص يقع فيها سحب القبول الاجتماعي الكامل من طرف الآخرين لفرد معين". (الشيخ ابراهيم، يوليو2023، صفحة 15)

قد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسمية (العدوى بأمراض جنسية)، أو قرينية (صحبة سيئة)، سواء كانت منسوبة أو مكتسبة، والوصمة هي التي تسبب إلصاق معان سلبية بالفرد فتصفهم بصفات بغيضة تجلب لهم الشعور بالنقص .

رأى جوفمان أن "الأفراد الموصومون ينظر إليهم على أنهم من ذوي الخصائص غير المرغوب بها، ومن ثم تعتمد الوصمة في تعريفها على المجتمع الذي يؤسس ويخلق معاني الانحراف والاختلاف غير المرغوب، وهنا يبرز دور القواعد والجزاء الناتج عما يمكن
وصفه بالهوية الفاسدة لأولئك الأفراد. (آل قراد وبن رميح الرميح، 2024، صفحة 14)

نجد نظرية الوصم تقوم على فرضين أساسيين هما: أن الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل، بل على نتيجة الفعل، وثانيهما: أن الانحراف عملية اجتماعية تقوم على طرفين هما: المنحرف، ورد الفعل الاجتماعي تجاه الشخص المنحرف. ومن العلماء من يضيف مبدأ ثالث، وهو أن التنشئة الاجتماعية

تؤدي إلى أن يطور الفرد مجموعة من المعتقدات حول الوصم، فكلما زاد اعتقاد الفرد بأنه ذو مكانة أقل من أقرانه زاد شعوره بالتهديد عند التعامل مع الآخرين. (آل قراد وبن رميح الرميح، 2024، صفحة 14)

الوصمة الاجتماعية تعد من المفاهيم الأساسية في الدراسة الحالية، حيث ينظر إليها على أنها إلصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى حرمانه من التقبل الاجتماعي والتأييد المجتمعي، وعندما يتعلق الأمر بالأطفال المسعفين، فقد يواجهون وصمة اجتماعية نتيجة لظروفهم الخاصة، مثل فقدان الأسرة أو الحاجة إلى رعاية بديلة، مما قد يؤدي إلى نظرة سلبية تجاههم ورفض اجتماعي غير مبرر.

تظهر الوصمة الاجتماعية بأشكال متعددة، مثل النظرة الدونية، قلة الاحترام، التمييز، والموقف المخجل الذي قد ينظر من خلاله إلى هؤلاء الأطفال على أنهم مختلفون أو غير طبيعيين، هذا قد يؤثر على حالتهم النفسية ويؤدي إلى مشكلات نفسية وصحية، خاصة إذا تم استبعادهم من التفاعل الاجتماعي أو تعرضوا للتمييز في الأماكن العامة.

لذلك من الضروري أن يسعى المجتمع إلى دعم الأطفال المسعفين ودمجهم بشكل إيجابي، مع تعزيز الوعي بأهمية تقبلهم وعدم التمييز ضدهم، لضمان نموهم في بيئة مشجعة وصحية تمكنهم من تحقيق إمكانياتهم الكاملة.

4. آثار الوصم الاجتماعي:

عندما يتعرض الطفل المسعف للوصم الاجتماعي، فإنه يواجه أحكاما سلبية وصورا نمطية قد تؤثر على حالته النفسية والسلوكية. هذا الوصم يجعله يشعر بأنه مختلف أو أقل قيمة مقارنةً بالآخرين، مما يؤدي إلى:

1. ارتفاع مشاعر القلق وزيادة الاكتئاب وتصاعد العدائية:

يشعر الطفل بالخوف من نظرة الآخرين له أو من التمييز ضده، مما يجعله دائم التوتر ويتوقع ردود فعل سلبية في المواقف الاجتماعية مع تكرار هذه المشاعر، قد يفقد الطفل ثقته بنفسه ويشعر بالعجز أو الحزن المستمر، خاصة إذا لم يجد دعما عاطفيا ومساندة اجتماعية تساعده على مواجهة هذه التحديات نتيجة الشعور بالرفض أو التمييز، مما يجعله يعبر عن غضبه من خلال سلوكيات غير سوية تتجسد في العدائية اتجاه نفسه والآخرين، كرد فعل دفاعي لحماية نفسه من الأذى العاطفي.

2 .الشعور بالنبذ والعزل الاجتماعي والهروب من الجماعة الواصمة:

عندما يدرك الفرد أنه غير مقبول أو مرفوض من قبل الآخرين، سواء بسبب ظروفه الاجتماعية، شكله، معتقداته، أو أي عامل آخر يؤدي ذلك إلى الإحساس بعدم الانتماء وانخفاض التقدير الذاتي نتيجة للنبذ، قد يجد الفرد نفسه مستبعدا من التفاعلات الاجتماعية، سواء كان ذلك بشكل مباشر (من خلال رفض الآخرين له) أو غير مباشر (عبر تجنبه للتجمعات بسبب خوفه من الرفض)كرد فعل نفسي، قد يختار الفرد تجنب المجموعات الكبيرة أو المجتمع بشكل عام، خوفا من الأحكام السلبية أو التجارب المؤلمة المتكررة هذا الهروب قد يؤدي إلى مزيد من العزلة ويؤثر على الصحة النفسية و العلاقات الاجتماعية. (مراكب و بن خالد ، 2023، صفحة 175)

على الرغم من أن الوصم الاجتماعي غالبا ما يحمل آثارا سلبية، إلا أنه يمكن أن يكون له بعض الجوانب الإيجابية على الطفل المسعف إذا تمت مواجهته بطريقة صحيحة، ومن بين هذه الآثار:

. تساعد الوصمة على تبرير الوضع الاجتماعي السائد لجماعة من الناس أو معاملتهم أو السيطرة عليهم.

. الوصمة تعمل كأداة للضبط من أجل الحفاظ على النظام الاجتماعي.

. تساعد على التقليل من حدوث الانحراف في المستقبل أو منع حدوثه. (مراكب و بن خالد ، 2023، صفحة 175)

على الرغم من أن الوصم الاجتماعي غالبا ما يكون ظاهرة سلبية تؤدي إلى التمييز والإقصاء، فإنه يمكن أن يشكل دافعا لبعض الأفراد للنهوض والتغلب على التحديات، ما يجعلهم أكثر إصرارا على تحقيق النجاح وإثبات الذات، لذلك من الضروري العمل على نشر الوعي المجتمعي لمكافحة الوصم، وتعزيز ثقافة التقبل والتسامح، مما يتيح بيئة أكثر شمولا وعدلا للجميع.

5. مظاهر الوصم التي يتعرض لها الأطفال المسعفين:

تعددت مظاهر الوصم التي يتعرض لها الأطفال المسعفين فمنهم من تعرض للإذلال والإهانة ومنهم من تعرض للاستبعاد، والآخر تعرض للتمييز عن الآخرين ويمكن توضيح مظاهر الوصم كالآتي:

أ. الوصم اللفظي:

إن التعرض للإذلال والإهانة من السلوكيات التي تفقد الشخص الثقة بالنفس وتجعله يشعر بالنقص وأنه مختلف عن الآخرين نتيجة لتعرضه للوصم اللفظي، من زملائه في المدرسة ومن الأشخاص في الشارع، ذلك عند معرفتهم بأنه طفل ينتمي إلى مؤسسة الرعاية الاجتماعية، هذا ما يولد للطفل المسعف كره لمجتمعه الخارجي وأفراده. ويتفق ذلك مع ما أكده جوفمان" بأن الجماعة والمجتمع هما

اللذان يقومون بعملية الوصم وتنجح هذه العملية عندما يسلم الطرف الموصوم بهذه الوصمة حتى تصبح هوية شخصية له". (الشيخ ابراهيم ، يوليو2023 ، صفحة 36)

ب . الاستبعاد:

يعد الاستبعاد من مظاهر الوصم التي يتعرض لها الأطفال المسعفين، وله آثار اجتماعية سلبية سواء على الطفل المسعف أو على المجتمع فإنه عند شعور الطفل المسعف بالتهميش والنبذ من أفراد المجتمع واستبعاده، سيولد له شعور الكره اتجاههم.

نظرا أن هؤلاء الأطفال يحصلون على بعض الخدمات بالمجان كالذهاب إلى العيادات الخاصة بالإضافة إلى التحاقهم بالدروس الخصوصية مجانا، كل هذا ساهم في النظرة الدونية اتجاه هؤلاء الأطفال مما أدى إلى تعرضهم إلى الاستبعاد، لم يقتصر على أفراد مجتمعه فقط بل تعدى إلى زملائه في المدرسة وإلى المدرسين أيضا، أكد على ذلك هونيث "بأنه من حق الفرد أن يحظى بالاعتراف المتبادل بينه وبين أفراد المجتمع، عندما لا يحصل على هذا الحق فإنه يشعر بأن المجتمع لا يعترف به كما يعترف ببقية أعضاء المجتمع الآخرين".

ج . التمييز عن الآخرين:

يعد التمييز من المظاهر التي تؤثر بالسلب على الأطفال المسعفين لأنهم يشعرون أنهم مختلفون عن غيرهم، هذا في حالة إذا كان التمييز سلبي، فبالطبع التمييز ضد هذه الفئة الحساسة من الأطفال المسعفين ستكون أثاره سلبية عليهم وحتى إذا كان هذا التمييز في شكل تعاطف، فإن ذلك يشعرهم بالاختلاف عن باقي الأطفال الآخرين.

إن تعامل أفراد المجتمع مع الأطفال المسعفين بالعطف والشفقة عليهم يشعرهم بأنهم مختلفين عن بقية الأطفال كما يشعرهم بالدونية تجاه ذاتهم بأنهم بلا قيمة وأكد على ذلك ليمرت" بأن قيام الجماعة بفصل الفرد (الطفل المسعف) عن بقية أفراد الجماعة بسبب اختلافه عنهم ووصمه فإن ذلك سيؤدي أن يغير الفرد من فهمه نحو ذاته ويتحول شعوره من كونه شخص سوي إلى شخص غير سوي. (الشيخ ابراهيم ، يوليو2023 ، صفحة 36)

يواجه الأطفال المسعفون العديد من مظاهر الوصم الاجتماعي التي تؤثر على حياتهم النفسية والاجتماعية، ينظر إليهم أحيانا على أنهم مختلفون أو أقل حظا مقارنة بأقرانهم، مما قد يؤدي إلى تمييزهم داخل المجتمع أو المؤسسات التعليمية، قد يتعرضون للتنمر، العزلة، ونظرات الشفقة أو الرفض، مما يؤثر على ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالانتماء.

يمكن أن يؤدي هذا الوصم إلى تحديات في بناء علاقاتهم الاجتماعية أو الحصول على فرص متساوية في التعليم والعمل مستقبلا، لذا من الضروري تعزيز ثقافة التقبل والمساواة، وتوفير بيئة داعمة تساعدهم على الاندماج في المجتمع دون تمييز.

6. الوصم الاجتماعي وعلاقته بانحراف الأطفال المسعفين:

يرى علماء الاجتماع أن الانحراف ينشأ من البيئة دون تدخل العوامل النفسية المعقدة التي تساهم بشكل كبير على مستوى اللاشعور، ويشير الوصم الاجتماعي إلى صورة ذهنية سلبية تلصق بفرد معين، كتعبير عن الاستياء والاستهجان لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكا غير سوي، يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع. (دريدش و بوزار، 2019، صفحة 4)، وبالتالي فالأطفال المسعفين وليدوا البيئة الاجتماعية التي ينتمون إليها، مصنفين ضمنها بصفة دونية كونهم أبناء لهم مكانة خاصة تحمل في أبعادها مفاهيم سلبية، تخلق لديهم فشل في الامتثال إلى المعايير المقبولة داخل النسق الاجتماعي، مخالف للتوقعات النظامية في محاولة منهم لفرض وجودهم، أو سخطهم لهذه المكانة الدونية التي ينزلها بهم المجتمع، نتيجة للوصم الذي يلازمهم في مسار حياتهم ما يؤدي إلى ظهور الاكتئاب والقلق لدى الطفل المسعف بالإضافة إلى أنه يعمل على انهيار الأخلاق والثقة بالنفس وخلق سلوك عدواني اتجاه أفراد المجتمع كما يؤثر على عقله وتصرفاته حيث يصبح طفل منحرف. (بشقة و بلعيساوي ، 2020، صفحة 683)

فالاتجاه العدائي والظلم المتصاعد للمجتمع ضد الأطفال المسعفين وشعورهم بأن المجتمع يتصرف نحوهم بطريقة عنيفة وأنهم مغتربون عنه يؤدي بهم إلى سلوكيات منحرفة والمزيد من الجرائم. (دريدش و بوزار، 2019، صفحة 5)

تجدر الإشارة إلى أن ليمرت قدم نظرية ليبين من خلالها أنه كما يؤدي ضعف الضبط الاجتماعي إلى انتشار الجريمة واستفحال معدلاتها بالمجتمع، كذلك يؤدي الضبط المفرط فيه إلى اتجاه البعض نحو ارتكاب السلوك الاجرامي وفي ذلك يقول ليمرت" إننا ألفنا أن الانحراف يؤدي إلى أعمال الضبط الاجتماعي، ولكن الأكثر أهمية هو أن وسائل الضبط الاجتماعي، قد تكون بدورها مسؤولة عن الانحراف" وهذا يعني أن المجتمع يلعب دورا مهما في الصاق صفة الوصم بالطفل المسعف الذي يشير إلى السلوك المنحرف الذي تم ارتكابه. (دريدش و بوزار، 2019، صفحة 6)

يمكن القول إن وصم الأفراد لا يحدث إلا عند قيامهم بسلوك يتعارض مع قيم ومعايير المجتمع، وفي حالة الأطفال المسعفين، يكون الوصم أكثر ظلما وقسوة، لأنه لا ينبع من أفعالهم الشخصية، بل من

الفئة الاجتماعية التي ولدوا فيها، نتيجة لذلك يتعرضون للتمييز والإهانة من قبل أفراد المجتمع، حيث ينعتون بأوصاف مهينة وألفاظ جارحة كأولاد الحرام، أولاد الزنا، تسيء إليهم دون مبرر، هذا الظلم الاجتماعي قد يدفعهم مع مرور الوقت إلى سلوكيات منحرفة وغير سوية كرد فعل على الإقصاء والرفض الذي يواجهونه منذ طفولتهم.

7. الاستراتيجية المتبعة بمؤسسة الطفولة المسعفة للحد من وصم الأطفال المسعفين:

تلعب مؤسسات الرعاية الاجتماعية دورا أساسيا في الحد من وصم الأطفال المسعفين، من خلال مجموعة من الجهود التي تساهم في تعزيز شعورهم بالمساواة مع غيرهم من الأطفال وتتمثل في:

أ. معاملة كل طفل في مؤسسة الطفولة المسعفة كفرد له احتياجاته مثله مثل أي طفل آخر في المجتمع:

تسعى مؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى معاملة كل طفل مسعف كفرد له احتياجاته الخاصة تماما مثل أي طفل آخر في المجتمع فبعض أفراد المجتمع قد ينظرون إلى الطفل المسعف على أنه أقل مكانة أو مختلف عن غيره من الأطفال، مما يؤدي إلى معاملته بطريقة غير منصفة وهنا يبرز دور مؤسسات الطفولة المسعفة في التأكيد على أن هؤلاء الأطفال متساوون مع غيرهم، لهم نفس الحقوق والاحتياجات التي يجب تلبيتها ويظهر أثر ذلك بوضوح عندما يندمج الطفل المسعف مع زملائه في المدرسة، حيث يساعد الاهتمام باحتياجاته على تعزيز شعوره بالمساواة والانتماء، مما يسهم في بناء ثقته بنفسه وإزالة أي تمييز قد يواجهه. (الشيخ ابراهيم ، يوليو2023 ، صفحة 75)

ب . إغراقهم بالحب والعاطفة: يحتاج الطفل المسعف إلى الحب والاهتمام ليشعر بالأمان والانتماء، خاصة في ظل الظروف التي يعيشها والتي قد تحرمه من الجو الأسري الطبيعي وهنا يأتي دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية، التي تتحمل مسؤولية إغراق هؤلاء الأطفال بالحب والعاطفة، لتعويضهم عن أي نقص قد يشعرون به.

في هذه المؤسسات لا يقتصر دور المشرفين والموظفين على الرعاية فقط، بل يمتد ليشمل توفير جو عاطفي دافئ يعزز إحساس الأطفال بالانتماء، فالمشرفات غالبا ما يمثلن صورة الأم، بينما يكون المشرفون بمثابة الآباء، حيث يحرصون على إظهار محبتهم للأطفال من خلال الاهتمام والرعاية المستمرة، هذه العلاقة العاطفية لا تنقطع حتى إذا انتقل أحد المشرفين إلى مؤسسة أخرى، إذ يستمر العديد منهم في زيارة الأطفال والاطمئنان عليهم، مما يعكس عمق الأثر الذي يتركونه في حياتهم.

إن هذا الحب والدعم العاطفي لا يشعر الأطفال فقط بأنهم محبوبون، بل يساعدهم أيضا على النمو النفسي والاجتماعي بشكل سليم، ويعزز ثقتهم بأنفسهم وبالآخرين، لذلك فإن دور المشرف في حياة

الطفل المسعف ليس مجرد دور وظيفي، بل هو دور إنساني عميق يترك بصمة دائمة في قلوب هؤلاء الأطفال، ويدعمهم في بناء مستقبل أكثر استقرارا وسعادة. (الشيخ ابراهيم ، يوليو2023 ، صفحة 75)

ج . دمج أطفال مؤسسة الطفولة المسعفة في المجتمع الخارجي: يعتبر دمج الأطفال المسعفين في المجتمع الخارجي أحد الأدوار الأساسية التي تقوم بها مؤسسات الطفولة المسعفة، وذلك بهدف تعزيز شعورهم بالانتماء وإكسابهم الثقة بأنفسهم. فغالبا ما يشعر هؤلاء الأطفال بأنهم مختلفون عن غيرهم بسبب ظروفهم، مما قد يؤثر على نموهم النفسي والاجتماعي، لذا تسعى المؤسسة إلى إشراكهم في مختلف الأنشطة التي تربطهم بالمجتمع، وتجعلهم عضوا فاعلا فيه.

من بين أهم الوسائل التي تعتمدها المؤسسة لتحقيق هذا الهدف هي تنظيم الأنشطة الرياضية، مثل كرة القدم والألعاب الجماعية، حيث تمنحهم هذه الأنشطة فرصة للتفاعل مع أقرانهم خارج المؤسسة، مما يسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية ويكسر أي حواجز نفسية قد يشعرون بها، بالإضافة إلى ذلك يتم تنظيم رحلات ترفيهية إلى أماكن مختلفة، مثل الحدائق العامة والمتاحف والمناطق السياحية، مما يمنحهم فرصة للاستمتاع بوقتهم واكتساب تجارب جديدة تثري حياتهم.

كما تحرص المؤسسة على تنظيم زيارات إلى المدارس المختلفة، حيث يختلط الأطفال المسعفون بطلاب آخرين، مما يساعدهم على تكوين صداقات جديدة وتعزيز شعورهم بالمساواة مع غيرهم، من خلال هذه الأنشطة، يدرك الأطفال أن لهم دورا في المجتمع، وأنهم ليسوا أقل شأنا من غيرهم، بل يمتلكون قدرات وإمكانات يمكنهم استثمارها ليصبحوا أفرادا فاعلين ومنتجين في المستقبل.

إن هذه الجهود لا تقتصر على تعزيز اندماج الأطفال في المجتمع فحسب، بل تساهم أيضا في تغيير نظرة المجتمع تجاههم، حيث يصبحون أكثر تقبلا واحتراما لهم، مما يساعد في بناء بيئة اجتماعية أكثر إنصافا ودعما لهؤلاء الأطفال، وبالتالي فإن دمجهم في المجتمع ليس مجرد نشاط ترفيهي، بل هو خطوة أساسية نحو تحقيق حياة كريمة لهم وتعزيز شعورهم بالأمان والانتماء. (الشيخ ابراهيم ، يوليو2023 ، صفحة 75)

تعتمد مؤسسات رعاية الأطفال المسعفين على مجموعة من الاستراتيجيات للحد من الوصم الاجتماعي وتعزيز اندماج الأطفال في المجتمع. من بين هذه الاستراتيجيات، التركيز على دعم الصحة النفسية للأطفال من خلال برامج التأهيل النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى تعزيز ثقتهم بأنفسهم عبر تنمية مهاراتهم الشخصية والتعليمية. كما تعمل المؤسسات على التوعية المجتمعية لمواجهة الصور

النمطية السلبية، وذلك من خلال تنظيم حملات توعوية وبرامج دمج مع بقية الأطفال في المدارس والأنشطة الثقافية والرياضية.

علاوة على ذلك تسعى المؤسسات إلى تقديم بيئة داعمة تحاكي بيئة الأسرة، مما يساعد الأطفال على الشعور بالأمان والاستقرار، هذه الجهود تساهم في تقليل التمييز الذي قد يواجهونه، وتعزز فرصهم في بناء مستقبل أفضل دون أن يتأثروا سلبا بالوصم الاجتماعي.

خلاصة

نستخلص أن التقليل من ظاهرة الوصم الاجتماعي للفتيات المسعفات مسؤولية جماعية تتطلب وعيا أكبر، وجهودا مستمرة لتغيير المفاهيم الخاطئة، وضمان بيئة أكثر إنصافا وتقبلا لهم، فكل فتاة بغض النظر عن ظروف نشأتها، تستحق فرصة عادلة في الحياة لتكبر بثقة وكرامة، لتحقيق ذلك لا بد من تعزيز دور المؤسسات الاجتماعية، ودعم المبادرات التي تعزز اندماجهن في المجتمع، بالإضافة إلى إشراك وسائل الإعلام والمؤثرين الاجتماعيين في نشر ثقافة الاحتواء والمساواة، كما يجب على المدارس توفير بيئة داعمة لهن، وترسيخ قيم التسامح والتقبل بين الطلاب، ولا يقتصر الأمر على التوعية فقط، بل يتطلب أيضا سياسات واضحة تحميهم من التمييز، وتوفر لهن فرصا متكافئة في التعليم والعمل، فبناء مستقبل أفضل يبدأ بتمكين هؤلاء الفتيات من تجاوز العقبات التي يفرضها المجتمع، ومنحهن الفرصة ليصبحن أفرادا فاعلين ومؤثرين في مجتمعهن.

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس:

إجراءات الدراسة الميدانية

وتحليل نتائجها

تمهيد:

يعد الجانب النظري في الدراسة خطوة أساسية في أي بحث علمي، كونه يمكن الباحث من الإلمام بالإطار المفاهيمي والنظري للموضوع المدروس، ويساعده في الوصول إلى إجابات علمية دقيقة لأسئلة الدراسة وفرضياتها. كما لا تقل أهمية الجانب الميداني عن الجانب النظري، إذ يسمح بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بهدف التوصل إلى نتائج ملموسة تُساهم في معالجة الإشكالية المطروحة والتحقق من صحة الفرضيات التي تم تبنيها.

يشمل الجانب الميداني عدة خطوات أساسية، تنطلق من اختيار المنهج المناسب الذي يتماشى مع طبيعة الموضوع، ثم تحديد العينة ومواصفاتها وطريقة اختيارها، إلى جانب أدوات جمع البيانات التي يتم من خلالها جمع المعطيات والمعلومات المرتبطة بموضوع الدراسة. ويُختتم هذا الجانب بتحليل البيانات وتفسيرها، مما يمكن من استخلاص النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، وصولاً إلى عرض النتائج العامة واقتراح مجموعة من التوصيات المناسبة.

أولا. إجراءات الدراسة المنهجية:

1. المنهج المستخدم :

لإنجاز أي بحث علمي يتطلب إتباع منهج دقيق ومناسب لطبيعة الموضوع، بهدف الوصول إلى حقائق علمية تسهم في تفسير الظاهرة.

اعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي التحليلي، لكونه يستخدم في دراسة الظواهر الراهنة، إذ يساعدنا على الاقتراب من الواقع الاجتماعي للطفولة المسعفة كما هو، ويعد هذا المنهج الأنسب لطبيعة موضوعنا، كونه يتيح فهم الظروف الاجتماعية المحيطة بهذه الفئة وتحليلها بغرض الوصول إلى نتائج موضوعية.

2. أدوات جمع البيانات:

تتعدد الطرق والأدوات المتاحة لجمع البيانات المتعلقة بمشكلة البحث، مما يستلزم من الباحث اختيار الأداة الأنسب، مع مراعاة طبيعة موضوع الدراسة وفرضياتها، بهدف التحقق من الفرضيات المطروحة قمنا بالاعتماد على أداة الاستمارة.

اعتمدنا في دراستنا على الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، نظرا لكونها الأنسب للتواصل مع المبحوثات والتعرف على آرائهن حول واقع المعاش الاجتماعي لفئة الطفولة المسعفة، خاصة فيما يتعلق بالجوانب الاجتماعية، النفسية. وقد قمنا ببناء الاستمارة من خلال طرح أسئلة من النوع المغلق، مع الحرص على تبسيط صياغة الأسئلة حتى تكون مفهومة وسهلة الإجابة بالنسبة للمبحوثات.
قبل الشروع في توزيع الاستمارات على المبحوثات قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم الاجتماع الآتية أسمائهم:

. حواوسة جمال .

. حميدي مجيد.

. بوصنوبرة عبد الله .

. سريدي محمد المنصف .

- بن حسان زينة .

- بن صويلح ليليا .

- قرزط نجيمة .

- زنقوفي فوزية .

- ورناني فوزية.

- بخوش لامية .

كانت تتضمن الاستمارة (40) سؤال بعد تحكيمها وتقديم مجموعة من الملاحظات القيمة حول مضمونها وشكلها أصبحت تتضمن (32) سؤال بعد أخذنا للملاحظات بعين الاعتبار وإجراء التعديلات اللازمة عليها، جاءت موزعة على أربع محاور أساسية كالتالي:

1. وصف الاستمارة:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية يتضمن أربعة أسئلة (1 _4)

المحور الثاني: يتعلق بمستوى الرعاية الصحية للفتيات المسعفات داخل مراكز الطفولة المسعفة يتضمن ثلاثة عشر سؤال (5 _17)

المحور الثالث: يتعلق بمعاناة الفتيات المسعفات من صعوبة الاندماج الاجتماعي يتضمن سبعة أسئلة (25_18)

المحور الرابع: يتعلق بمعاناة الفتيات المسعفات من الوصم الاجتماعي يتضمن سبعة أسئلة (26_ 32)

2. صدق وثبات الاستمارة:

جدول رقم (01): نتائج حساب ثبات وصدق مقياس ليكرت الخماسي.

الفاكرومباخ	عدد البنود
0.858	28

يتضح من الجدول أن معامل ثبات المقياس (الفاكرومباخ) مرتفع حيث بلغ (0.858)، وهو مقبول في الدراسات النفسية والإجتماعية ويدل على ثبات عالي للمقياس. مما يدل على تمتعه بدرجة عالية من الثبات تسمح بالاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

3. حدود الدراسة:

1. المجال المكاني:

يقصد به المجال المكاني لإجراء الدراسة، تم تنفيذ الدراسة في مجالين مكانيين مختلفين، حيث كانت البداية في مركز الطفولة المسعفة بولاية قالمة المتواجدة في شارع بن بروق حسين هليوبوليس قالمة، تتربع المؤسسة على مساحة (8406 م) يحدها من الغرب الطريق الوطني رقم (5) ومن الشرق مساحات خضراء ومن الجنوب محطة خدمات ومن الشمال مجمع سكاني فرقة الدرك الوطني، أنشأت

بموجب القرار الوزاري المؤرخ في (03/ 1980) تحت رقم (08_83)، تتمثل قدرتها لاستيعاب (80) بنت وهي مؤسسة اجتماعية ذات طابع بيداغوجي بنظام داخلي.

تعتبر دار الطفولة المسعفة هيكل اجتماعي وتربوي تتمثل مهامه في استقبال وإيواء وتربية الفتيات المسعفات وتوفير تكفل صحي، نفسي، تربوي، دراسي وتكوين مهني.

للمؤسسة هيكل تنظيمي يتركز على عدة أجنحة أهمها:

الجناح الإداري يتكون من:

. مكتب المديرة.

. مكتب الأمانة العامة.

. مكتب المقتصد.

. مكتب المستخدمين.

. مكتب الأجور.

. مكتب أمين مخزن.

الجناح الطبي البيداغوجي يتكون من:

. العيادة.

. مكتب الأخصائية النفسية.

. مكتب المصلحة البيداغوجية.

الجناح التربوي البيداغوجي يتكون من:

. مكتبة.

. قاعة الإعلام الآلي.

. قاعة الرياضة.

. ملعب متعدد الاختصاصات.

. ورشة الطبخ.

. ورشة الخياطة.

الجناح الخدماتي يتكون من:

. قاعة الاستقبال.

. قاعة الاجتماعات.

. المطعم.

. المراقد.

غير أن محدودية العينة في هذا المركز حالت دون استكمال العمل فيه مما استدعى الانتقال إلى مركز الطفولة المسعفة بقسنطينة لمواصلة مراحل البحث المتواجدة في مدينة سيرتا، تم إنشائها بموجب المرسوم التنفيذي رقم (260/87) المؤرخ في 12/1/ 1987، تتربع على مساحة (7795 م).

تتكون من القسم الإداري والمصالح الاقتصادية ويحتوي على:

. مكتب المدير.

. مكتب الأمانة.

. مكتب المقتصد.

. مكتب المحاسبة.

مكتب تسيير المستخدمين.

*القسم التقني البيداغوجي:

. غرفة الاستقبال.

. العيادة الطبية.

. غرفة المقيمات المقعدات.

. غرفة المقيمات المعوقات.

. غرفة المربيات المتخصصات.

. قاعة للصلاة.

. قاعة للرياضة.

. قاعة كبيرة للحفلات.

ـ المطعم.

ـ المطبخ.

ـ ورشة للصيانة.

ـ ورشة للخياطة.

2. المجال الزمني:

من منتصف شهر جانفي 2025 الى غاية 29 افريل 2025.

الدراسة الاستطلاعية:

في إطار التحضيرات الأولية للنزول إلى الميدان قمنا بإجراء دراسة استطلاعية شملت مقابلة نصف موجهة مع مديرة مصلحة الطفولة المسعفة ببلدية هليوبوليس في ولاية قالمة، من أجل تكوين نظرة شاملة حول المجال الميداني الذي سنعمل عليه، كذلك بهدف جمع بعض المعطيات التمهيدية حول طبيعة المؤسسة والفئات المستفيدة من خدماتها.

أجريت الدراسة الاستطلاعية عبر مرحلتين:

المرحلة الأولى: من 19 جانفي 2025 إلى 13 فيفري 2025 شملت هذه المرحلة النزول إلى الميدان والتوجه نحو مركز الطفولة المسعفة للنظر في إمكانية اجراء الدراسة الميدانية على مستواه، أين تمت الاخصائية الاجتماعية المكلفة بالرعاية الاجتماعية بالمركز توضيح الإجراءات الإدارية التي تخول لنا القيام بالدراسة الميدانية على مستوى المركز بعد أن قمنا بتقديم أنفسنا تحدثنا معها حول طريقة العمل مع الفتيات، قامت بشرح بعض النقاط حول ذلك وأفادتنا بمنهج متكامل يجمع بين الرعاية النفسية، التربوية والإجتماعية للبنات.

المرحلة الثانية: من 4 إلى7 أفريل 2025 تمثلت هذه المرحلة في اللقاء مع مديرة المركز، دون الحاجة الى موعد مسبق حيث كان استقبالا إنسانيا وداعما حيث خففت كثيرا من خوفنا وقلقنا من المكان الجديد.

خلال هذا اللقاء طرحنا جملة من الاسئلة النصف موجهة حول:

- ما هو عدد الفتيات القاطنات في المؤسسة؟
- ماهي القدرة الاستيعابية للمؤسسة؟
- ماهي الفئة التي تتكفل بها المؤسسة من حيث الصفة والفئة العمرية؟
- ماهي الأساليب التي يمكن اتباعها في جمع البيانات والتعامل مع الحالات المطلوبة في الدراسة؟

عرض نتائج المقابلة:

أوضحت المديرة أن المؤسسة تحتضن حاليا(22) فتاة منهن (7) معاقات، في حين تبلغ طاقتها الاستيعابية (80) فتاة مع توفير كافة شروط الإقامة والرعاية اللازمة، حيث تتكفل بفئة الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن بين(18 و62) سنة، ممن هن في وضعية اجتماعية صعبة أو دون سند عائلي سواء بسبب اليتم أو ظروف نفسية قاهرة، كما أكدت أن الرعاية لا تقتصر فقط على الإيواء بل تشمل أيضا الدعم النفسي والمتابعة الاجتماعية المستمرة كما أشارت إلى أن المؤسسة تعمل وفق برامج تربوية محددة

تسعى إلى إدماج الأطفال تدريجيا في الوسط الخارجي، من جهة أخرى أكدت المديرة على أهمية التواصل معهن بلطف واحترام وتوضيح طبيعة الأسئلة بشكل مبسط مع احترام خصوصيتهن وخيارهن في المشاركة مع التأكيد على ضرورة الحرص على سرية المعلومات.

3. المجال البشري:

يمثل مجتمع الدراسة أو الأفراد الذين ستجرى عليهم الدراسة ولقد شمل الفتيات المسعفات. تم توزيع (22) استمارة على المبحوثات المقيمات بمركز الطفولة المسعفة ببلدية هليوبوليس ولاية قالمة، تم استرجاع (10) استمارات، إلا أننا واجهنا صعوبة مع المقيمات في المركز هذا ما أدى بنا إلى ترك بعض الاستمارات للمختصة النفسانية بعد ذلك تمكنا من استرجاع (4) استمارات أخرى بينما تم تمزيق استمارة من طرف إحدى المقيمات.

نظرا لمحدودية العينة التي تمكنا من الحصول عليها في مركز الطفولة المسعفة بقالمة، استوجب الأمر أن نتوجه إلى مركز آخر بولاية قسنطينة وذلك بتاريخ (23 أفريل2025) حيث تمثلت هذه الخطوة في المرحلة الأولى من البحث من خلال زيارة استطلاعية مبدئية لمركز الطفولة المسعفة لكن لم يتم استقبالنا نظرا لأشغال البناء التي كانت على مستوى المؤسسة.

المرحلة الثانية: 29 أفريل 2025 تمثلت هذه المرحلة في توزيع (26) استمارة على المبحوثات وتم استلام كافة الاستمارات الموزعة. حيث بلغ عددهن (40) فتاة.

اعتمدنا في هذه الدراسة على العينة القصدية وقد اخترنا الفتيات المسعفات من مركز الطفولة المسعفة بولاية قالمة وقسنطينة.

. خصائص العينة:

الأساليب المعتمدة في الدراسة:

التكرار: لعرض عدد مرات ظهور كل فئة من فئات المتغير.

النسبة المئوية: لتسهيل عملية المقارنة بين الفئات المختلفة.

المتوسط الحسابي: لحساب المعدل العام لاستجابات أفراد العينة.

الانحراف المعياري: لقياس مدى تشتت أو تباين الاستجابات.

اختبار T: لمعرفة الفروق.

ANOVA : لحساب الفروق.

المدى: لمعرفة الفرق بين أعلى وأدنى القيم في استجابات أفراد العينة.

1. تفريغ بيانات العينة حسب متغير السن:

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
[10. 23]	29	%72.5	22.30	12.84
[24. 37]	6	%15		
[38. 51]	2	%5		
[52. 65]	3	%7.5		
المجموع	40	%100		

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن من (10) سنة إلى (23) سنة قدرت نسبتهن بـ (72.5%) كأعلى نسبة وهو ما يشير إلى أن أغلب الفتيات من فئة الطفولة المتأخرة أو بداية الشباب، و اللاتي تتراوح أعمارهن من (24) سنة إلى (37) سنة قدرت نسبتهن بـ (15%) ما يدل على وجود تمثيل أقل للفئة الشابة الأكثر سنا، و اللاتي تتراوح أعمارهن من (38) سنة إلى (51) سنة قدرت نسبتهن بـ (5%) كأدنى نسبة، و اللاتي تتراوح أعمارهن من (52) سنة إلى (65) سنة قدرت نسبتهن بـ (7.5%) وهو ما يعكس انخفاض نسبة الفتيات من الفئات العمرية المتقدمة، في حين بلغ المتوسط الحسابي (22.30)، والانحراف المعياري (12.84).

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
متعلم	36	%90	1.10	0.30
غير متعلم	4	%10		
المجموع	40	%100		

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة تمثل الفتيات المتعلمات حيث قدرت نسبتهن بـ (90%)، أما الفتيات غير المتعلمات قدرت نسبتهن بـ (10%)، في حين أن المتوسط الحسابي بلغ (1.10)، بينما قدر الانحراف المعياري بـ (0.30) مما يدل على وجود تباين طفيف في مستوى التعليم بين أفراد العينة.

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير مدة الإقامة في المركز.

مدة الإقامة في المركز	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من3 أشهر إلى 167شهرا	32	%80	130.77	151.64
من 168شهرا إلى 332شهرا	3	%7.5		
من 333 شهرا إلى 497 شهرا	3	%7.5		
من 498 شهرا إلى 662 شهرا	2	%5		
المجموع	40	%100		

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة في المركز، حيث تم الاعتماد على الأشهر بدل السنوات في كون أن البعض مقيمات منذ أشهر قليلة، يتبين أن الغالبية العظمى منهن قدرت نسبتهن بـ (80%) أقمن في المركز لمدة تتراوح بين (3) أشهر و(167) شهرا مما يشير إلى أن معظم الفتيات

لم يمكثن لفترات طويلة إذ أقامت (7.5%) بين (168 و332شهرا) و(7.5%) بين (333 و497 شهرا)، بينما أقامت (5%) منهن لمدة تتراوح بين (498 و662 شهرا)، في حين بلغ المتوسط الحسابي (130.77)، والانحراف المعياري (151.64)، وهو ما يشير إلى تشتت كبير في مدة الإقامة للفتيات ويعكس تفاوتا واضحا في فترات مكوثهن داخل المركز.

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير الوضع الحالي.

الوضع الحالي	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
موظفة	5	%12.5	1.87	0.33
ماكثة في المؤسسة	35	%87.5		
المجموع	40	%100		

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضع الحالي، تبين أن أغلبية أفراد العينة بنسبة (87.5%) هم من الماكثين في المؤسسة، في المقابل تمثل فئة الموظفين (12.5%) من العينة، في حين بلغ المتوسط الحسابي (1.87)، والانحراف المعياري (0.33).

ثانيا: تفريغ وتحليل نتائج الدراسة:

1. تفريغ وتحليل النتائج:

جدول رقم (06): يوضح توزيع تكرارات إجابات العينة حسب مقياس ليكرت.

البند	موافق بشدة		موافق		محايد		معارض		معارض بشدة		المتوسط	الانحراف
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	الحسابي	المعياري
5	6	15	25	62.5	4	10	3	7.5	2	5	2.25	0.98
6	5	12.5	29	72.5	1	2.5	4	10	1	2.5	2.17	0.87
7	4	10	21	52.5	9	22.5	6	15	0	0	2.42	0.87
8	7	15.7	23	57.5	6	15	3	7.5	1	2.5	2.20	0.91
9	3	7.5	22	55	4	10	9	22.5	2	5	9.62	1.07
10	18	45	20	50	2	5	0	0	0	0	1.60	0.59
11	7	17.5	19	47.5	7	17.5	6	15	1	2.5	2.37	1.03
12	4	10	22	55	6	15	7	17.5	1	2.5	2.47	0.98
13	4	10	21	52.5	5	12.5	8	20	2	5	2.57	1.08
14	5	12.5	25	62.5	4	10	5	12.5	1	2.5	2.30	0.93
15	4	10	19	47.5	8	20	7	17.5	2	5	2.60	1.05
16	8	20	11	27.5	9	22.5	6	15	6	15	2.77	1.34
17	5	12.5	26	65	4	10	5	12.5	0	0	2.22	0.83
18	1	2.5	13	32.5	3	7.5	14	35	9	22.5	3.42	1.23

19	4	10	10	25	4	10	12	30	10	25	3.35	1.36
20	5	12.5	19	47.5	4	10	10	25	2	5	2.62	1.14
21	4	10	12	30	6	15	11	27.5	7	17.5	3.12	1.30
22	1	2.5	12	30	5	12.5	12	30	10	25	3.45	1.23
23	9	22.5	12	30	3	7.5	11	27.5	5	12.5	2.77	1.40
24	6	15	11	27.5	5	12.5	10	25	8	20	3.07	1.40
25	7	17.5	14	35	2	5	10	25	7	17.5	2.90	1.42
26	6	15	13	32.5	2	5	11	27.5	8	20	3.05	1.43
27	5	12.5	15	37.5	1	2.5	10	25	9	22.5	3.07	1.43
28	5	12.5	13	32.5	2	5	11	27.5	9	22.5	3.15	1.42
29	5	12.5	12	30	4	10	11	27.5	8	20	3.12	1.38
30	5	12.5	12	30	3	7.5	11	27.5	9	22.5	3.17	1.41
31	3	7.5	10	25	4	10	15	37.5	8	20	3.37	1.27
32	6	15	10	25	6	15	11	27.5	7	17.5	3.07	1.36

. البند رقم (05): يوضح إجابات أفراد العينة حول الشعور بالرضا عن الوضع الصحي بالمؤسسة، حيث تمثلت أعلى نسبة في فئة موافق بنسبة (62.5%)، تليها فئة موافق بشدة بنسبة (15%). أما فئة محايد فقد شكلت (10%) من العينة، في حين بلغت نسبة معارض (7.5%)، ومعارض بشدة (5%)، كما بلغ المتوسط الحسابي للإجابات (2.25)، في حين كان الانحراف المعياري (0.98).

. البند رقم (06): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى توفر الفحوصات الطبية الدورية بالمؤسسة، حيث جاءت أعلى نسبة ضمن فئة موافق بنسبة (72.5%)، تليها فئة موافق بشدة بنسبة (12.5%). أما فئة محايد فقد مثلت نسبة (2.5%) فقط، تليها فئة معارض بنسبة (10%)، وأخيرا معارض بشدة بنسبة (2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي للإجابات (2.17)، بينما كان الانحراف المعياري (0.87).

. البند رقم (07): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى المتابعة الطبية للحالات المرضية المزمنة داخل المؤسسة، حيث بلغت نسبة موافق (52.5%)، تليها فئة محايد بنسبة (22.5%)، ثم فئة معارض بنسبة (15%)، بينما شكلت فئة موافق بشدة (10%)، ولم تسجل أي نسبة ضمن فئة معارض بشدة، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.42)، في حين بلغ الانحراف المعياري (0.87).

. البند رقم (08): يوضح إجابات أفراد العينة بشأن مدى توفر وجبات غذائية متوازنة داخل المؤسسة، حيث شكلت فئة موافق النسبة الأكبر بـ(57.5%)، تليها فئة موافق بشدة بنسبة (15.7%)، ثم فئة محايد

بنسبة (15%)، بينما جاءت فئة معارض بنسبة (7.5%)، ومعارض بشدة بنسبة (2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.20)، في حين بلغ الانحراف المعياري (0.91).

. البند رقم (09): يوضح إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسة، حيث جاءت النسبة الأعلى ضمن فئة موافق بنسبة (55%)، تليها فئة معارض بنسبة (22.5%)، بينما بلغت نسبة محايد (10%)، وموافق بشدة (7.5%)، في حين سجلت فئة معارض بشدة بنسبة (5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.62)، في حين بلغ الانحراف المعياري (1.07).

. البند رقم (10): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى توفر مياه صالحة للشرب بشكل دائم في المؤسسة، حيث أبدى (50%) من المشاركين موافقتهن، بينما بلغت نسبة موافق بشدة (45%)، أما فئة محايد فقد مثلت (5%) فقط، في حين لم تسجل أي نسب ضمن فئتي معارض ومعارض بشدة، وقد بلغ المتوسط الحسابي (1.60)، في حين بلغ الانحراف المعياري (0.59).

. البند رقم (11): يوضح إجابات أفراد العينة بشأن توفر الخدمات الصحية في المؤسسة على مدار الأسبوع، حيث جاءت النسبة الأكبر ضمن فئة موافق بنسبة (47.5%)، تليها كل من فئتي موافق بشدة ومحايد بنسبة (17.5%) لكل منهما، كما بلغت نسبة معارض (15%)، في حين سجلت فئة معارض بشدة بنسبة (2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.37)، بينما بلغ الانحراف المعياري (1.03).

. البند رقم (12): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى قيام المؤسسة بالتوعية حول النظافة الشخصية، حيث جاءت أعلى نسبة ضمن فئة موافق بـ (55%)، تليها فئة محايد بنسبة (15%)، ثم فئة معارض بنسبة (17.5%)، بينما بلغت نسبة موافق بشدة (10%)، وسجلت فئة معارض بشدة بنسبة (2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.47)، في حين بلغ الانحراف المعياري (0.98).

. البند رقم (13): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى توفر برامج وقائية في المؤسسة تتعلق بمختلف الأمراض، حيث جاءت النسبة الأكبر ضمن فئة موافق بنسبة (52.5%)، تليها فئة معارض بنسبة (20%)، وبلغت نسبة محايد (12.5%)، في حين شكلت فئة موافق بشدة (10%)، ومعارض بشدة (5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.57)، بينما بلغ الانحراف المعياري (1.08).

. البند رقم (14): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى توفر أدوات النظافة الشخصية بشكل منتظم داخل المؤسسة، حيث سجلت فئة موافق النسبة الأعلى بـ(62.5%)، تليها فئتا موافق بشدة ومعارض بنسبة (12.5%) لكل منهما، وبلغت نسبة محايد (10%)، في حين شكلت فئة معارض بشدة (2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.30)، بينما بلغ الانحراف المعياري (0.93).

. البند رقم (15): يوضح إجابات أفراد العينة بشأن مدى توفر الدعم النفسي الاجتماعي داخل المؤسسة بهدف المساعدة على التأقلم، حيث جاءت النسبة الأكبر ضمن فئة موافق بنسبة (47.5%)، تليها فئة محايد بنسبة (20%)، ثم فئة معارض بنسبة (17.5%)، كما بلغت نسبة موافق بشدة (10%)، في حين شكلت فئة معارض بشدة (5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.60)، في حين بلغ الانحراف المعياري (1.05).

. البند رقم (16): يوضح إجابات أفراد العينة حول مشاركتهن في أنشطة ترفيهية ورياضية لتعزيز الصحة النفسية، حيث كانت النسبة الأكبر ضمن فئة موافق بنسبة (27.5%)، تليها فئة موافق بشدة بنسبة (20%)، أما فئة محايد فقد بلغت (22.5%)، بينما بلغت نسبة معارض (15%)، ومعارض بشدة أيضا (15%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، بينما بلغ الانحراف المعياري (1.34).

. البند رقم (17): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى توفر المستلزمات الطبية التي تحتاجها المؤسسة، حيث جاءت فئة موافق في النسبة الأكبر بـ (65%)، تليها فئة موافق بشدة بنسبة (12.5%)، وبلغت نسبة محايد (10%)، بينما سجلت فئة معارض نسبة (12.5%)، لم تسجل أي نسبة في فئة معارض بشدة وقد بلغ المتوسط الحسابي (2.22)، في حين بلغ الانحراف المعياري (0.83).

. البند رقم (18): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى صعوبة تبادل الحديث مع الآخرين، حيث كانت النسبة الأكبر ضمن فئة معارض بنسبة (35%)، تليها فئة معارض بشدة بنسبة (22.5%)، كما بلغت نسبة موافق (32.5%)، في حين بلغت نسبة محايد (7.5%)، أما فئة موافق بشدة فقد كانت النسبة الأقل (2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (3.42)، في حين بلغ الانحراف المعياري (1.23).

. البند رقم (19): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى صعوبة تكوين علاقات مع أشخاص خارج دار الرعاية، تشير النتائج إلى أن (10%) من المبحوثين وافقوا بشدة على وجود هذه الصعوبة، و(25%) وافقوا عليها، بينما (10%) كانوا محايدين في المقابل (30%) عبروا عن معارضتهم، و(25%) عارضوا بشدة، جاء المتوسط الحسابي لهذا البند مقدرا بـ (3.35)، بينما بلغ الانحراف المعياري (1.36).

. البند رقم (20): يوضح إجابات أفراد العينة حول شعورهن بأن المساعدين يدعمنهن ويساعدنهن على الاندماج، تشير النتائج إلى أن أغلب الأفراد لديهم تصور إيجابي بهذا الخصوص، حيث صرح (47.5%) من المشاركين بأنهن يوافقن على هذه الفكرة، بينما عبر (12.5%) عن موافقتهن الشديدة، وهو ما يجعل نسبة الموافقين الكلية تبلغ (60%)، في المقابل أبدى (25%) معارضتهن، و(5%) معارضة شديدة أي ما يعادل نسبة (30%) من العينة التي لا تشعر بالدعم في هذا الجانب، أما الفئة

المحايدة فقد بلغت (10%)، أما القيم الإحصائية المرتبطة بهذا البند فقد تمثلت في المتوسط الحسابي بـ (2.62)، والانحراف المعياري قدره(1.14).

ـ البند رقم (21): يوضح إجابات أفراد العينة حول مدى شعورهن بوجود صعوبة في التعبير عن مشاعرهن وأفكارهن أمام الآخرين، تشير المعطيات إلى أن (10%) من الأفراد وافقن بشدة على وجود هذه الصعوبة، و(30%) وافقن عليها، مما يجعل نسبة الذين يعانين من هذه الصعوبة تبلغ (40%). في المقابل عبر (27.5%) عن معارضتهن لهذه الفكرة، و(17.5%) عارضوها بشدة، أي ما يعادل (45%) من العينة التي لا تجد صعوبة في التعبير عن ذاتها. أما الفئة المحايدة تمثل (15%)، أما على المستوى الإحصائي فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (3.12)، والانحراف المعياري بـ (1.30).

ـ البند رقم (22): يوضح إجابات أفراد العينة حول مسألة إبقاء الفتيات في دار رعاية بدلا من اختلاطهن بأشخاص جدد، حيث يظهر تباين واضح في وجهات النظر. فقد أبدى (30%) من المشاركين موافقتهن على هذا التوجه، بينما عبرت نفس القيمة (30%) عن معارضتهن. أما الذين عارضوا بشدة فقد شكلن نسبة (25%)، في حين اتخذ (12.5%) من المشاركين موقفا محايدا، أما الفئة المحايدة مثلت نسبة ضئيلة تقدر بـ(2.5%)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لهذا البند (3.45)، بانحراف معياري قدره (1.23).

ـ البند رقم (23): يوضح إجابات أفراد العينة حول الشعور بالخجل عند التفاعل مع أشخاص جدد، تشير النتائج إلى أن (30%) من المشاركين يوافقن على هذه العبارة، في حين عبر (22.5%) عن موافقتهن الشديدة، بالمقابل (27.5%) من المشاركين عارضن هذه الفكرة، و(12.5%) عارضوها بشدة، أما الفئة المحايدة فقد شكلت نسبة (7.5%)، ويلاحظ أن المتوسط الحسابي لهذا البند بلغ (2.77)، بينما بلغ الانحراف المعياري (1.40).

ـ البند رقم (24): يوضح إجابات أفراد العينة حول الشعور بعدم الثقة في نفسي بسبب معاملة الآخرين لي. أظهرت النتائج أن (27.5%) من المشاركين موافقين على هذه العبارة، بينما عبر (15%) عن موافقتهن الشديدة، في المقابل عبر (25%) من المشاركين عن رفضهن لهذه الفكرة، فيما عارضها بشدة (20%)، وقد اتخذ (12.5%) من العينة موقفا محايدا، حيث حقق هذا البند متوسطا حسابيا مقداره (3.07)، بانحراف معياري يبلغ (1.40).

ـ البند رقم (25): يوضح إجابات أفراد العينة حول الشعور بالإحراج لأنني أقيم في دار الرعاية، ويظهر توزعا متفاوتا في الاستجابات حيث عبر (35%) من المشاركين عن موافقتهن على هذه العبارة، في حين وافق عليها بشدة (17.5%)، أي أن (52.5%). بالمقابل (25%) من المشاركين أبدوا معارضتهن،

و(17.5%) عارضوا بشدة، وهو ما يمثل نسبة إجمالية قدرها (42.5%) من غير المتفقين مع الشعور بالإحراج. أما الفئة المحايدة فبلغت (5%)، وقد جاء المتوسط الحسابي بمقدار (2.90)، مصحوبا بانحراف معياري قدره (1.42).

ـ البند رقم (26): يوضح إجابات أفراد العينة حول معاملة الآخرين باحتقار لأني أعيش بمؤسسة الطفولة المسعفة. تشير النتائج إلى أن (47.5%) من المشاركين يشعرن بأنهم يعاملن باحتقار بدرجات متفاوتة، حيث عبر (32.5%) عن موافقتهن، و(15%) عن موافقتهن الشديدة. في المقابل أظهر (47.5%) من العينة عدم موافقتهن على هذه العبارة، إذ رفضها (27.5%)، ورفضها بشدة (20%)، أما نسبة الحياد فكانت ضئيلة (5%)، ويستنتج من البيانات أن المتوسط الحسابي لهذا البند بلغ (3.05)، بينما قدر الانحراف المعياري بـ (1.43).

ـ البند رقم (27): يوضح إجابات أفراد العينة حول التعرض لكلمات جارحة من أشخاص خارج دار الرعاية، ويظهر أن نسبة معتبرة من المشاركين تؤكد تعرضها لمثل هذه التجارب، حيث عبر (12.5%) عن موافقتهن الشديدة، و(37.5%) عن موافقتهن، في المقابل رفض (47.5%) هذه العبارة بدرجات متفاوتة، حيث عارضها (25%) وعارضها بشدة (22.5%)، أما نسبة الحياد فكانت ضئيلة جدا (2.5%)، وقد بينت النتائج أن هذا البند سجل متوسطا حسابيا قدره (3.07)، مع انحراف معياري يقدر بـ (1.43).

ـ البند رقم (28): يوضح إجابات أفراد العينة حول التعرض للتنمر من زملاء المدرسة، حيث تشير النتائج إلى أن (45%) من أفراد العينة أقرن بتعرضهن للتنمر بدرجات متفاوتة، إذ عبرن (12.5%) عن موافقتهن الشديدة و(32.5%) عن موافقتهن. في المقابل رفض هذه العبارة (50%) من المشاركين، حيث عارضها (27.5%) وعارضها بشدة (22.5%)، أما نسبة الحياد فكانت منخفضة (5%)، أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (3.15)، مع انحراف معياري يقدر بـ (1.42).

ـ البند رقم (29): يوضح إجابات أفراد العينة حول المعاناة من التمييز من المعلمين، حيث يلاحظ أن (42.5%) من المشاركين أكدن تعرضهن للتمييز بدرجات متفاوتة، إذ وافق (30%) على العبارة ووافق بشدة (12.5%) في المقابل عبر (47.5%) عن رفضهن لهذه الفكرة، حيث عارضها (27.5%) وعارضها بشدة (20%)، أما النسبة المتبقية (10%) فقد اختارت الحياد، أما المتوسط الحسابي قدر بـ (3.12)، وبلغ الانحراف المعياري (1.38).

ـ البند رقم (30): يوضح إجابات أفراد العينة حول الشعور بالسوء عند التنمر علي، حيث أظهرت النتائج أن (42.5%) من المشاركين يوافقن على هذه العبارة بدرجات متفاوتة، إذ عبر (30%) عن موافقتهن، و(12.5%) عن موافقتهن الشديدة. في المقابل عبر (50%) من أفراد العينة عن عدم شعورهن بالسوء عند تعرضهن للتنمر، حيث عارض (27.5%) و(22.5%) بشدة. أما النسبة المتبقية، وهي (7.5%)، فقد تبنت موقفا حياديا، في حين جاء المتوسط الحسابي بمقدار (3.17)، والانحراف المعياري (1.41).

ـ البند رقم (31): يوضح إجابات أفراد العينة حول رفض أقراني التعامل معي بعد معرفتهن أنني أعيش في دار الرعاية، وقد أظهرت النتائج أن أغلبية المشاركين (57.5%) يعارضن هذه العبارة، حيث عبر (37.5%) عن معارضتهن، و(20%) عن معارضتهن الشديدة، في المقابل أبدى (32.5%) من المشاركين موافقتهن على وجود هذا الرفض، حيث وافق (25%) ووافق بشدة (7.5%)، أما النسبة المتبقية وهي (10%)، فقد اختارت موقف الحياد، وبلغ المتوسط الحسابي (3.37)، أما الانحراف المعياري (1.27).

ـ البند رقم (32): يوضح إجابات أفراد العينة حول وجود أشخاص ألتجئ إليهم عندما أشعر بالحزن بسبب معاملة الآخرين لي، حيث يتبين أن نسبة (40%) من المشاركين وافقن على هذه العبارة بدرجات متفاوتة، إذ وافق (25%) ووافق بشدة (15%)، في المقابل عبر (45%) من المشاركين عن عدم اتفاقهن مع العبارة، حيث عارضها (27.5%) وعارضها بشدة (17.5%)، أما نسبة الحياد فقد بلغت (15%)، في حين جاء المتوسط الحسابي بمقدار (3.07)، والانحراف المعياري (1.36).

1. التأكد من صحة الفرضية الأولى:

- **حساب المتوسط الفرضي:**
- **ط1: في تحديد المتوسط الفرضي:**

لحساب المتوسط الفرضي قمنا باعتماد اسلوبين او طريقتين أحدهما لتحديد المتوسط الفرضي العام للاستمارة ككل لحساب الفروق وتحديد مستويات المحاور:

المقياس:

الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

المتوسط الفرضي= عدد البنود× متوسط المقياس الذي يساوي3

المتوسط الفرضي= 28×3=84

المتوسط الفرضي= 84

ط2: لتحديد المتوسط الفرضي:

لدينا عدد البنود في محور الرعاية الصحية يساوي (13) بند

احتمال أصغر إجابة: 1× 13 = 13

احتمال أكبر إجابة: 5 × 13 = 65

حساب المدى: أكبر قيمة – أصغر قيمة.

65 −13= 52

52 / 3 = 17.33

لتحديد الحد لكل فئة:

28+ 17= 45

[28 ـ 45[⟸ مستوى منخفض.

[46 ـ 63] ⟸ مستوى متوسط

[64 ـ 81] ⟸ مستوى مرتفع

ـ حساب المتوسط الحسابي لمحور الرعاية الصحية:

جدول رقم (07): يمثل المتوسط الحسابي لمستوى الرعاية الصحية لدى العينة:

	T	الدلالة sig	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
الرعاية الصحية	−46.0	0.000	84	30.60	7.34	39

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار (T) لقياس مستوى الرعاية الصحية لدى العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات (30.60) بانحراف معياري قدره (7.34)، وهو أصغر من المتوسط الفرضي الذي قدر بـ (84). وتشير قيمةT المحسوبة (−46.0) إلى وجود فرق معنوي بين المتوسطين، وقد بلغت الدلالة الإحصائية(Sig = 0.000) ، وهي أصغر من (0.05)، مما يدل على أن الفرق دال إحصائيا،

وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: تعاني الفتيات المسعفات من تدني في مستوى الرعاية الصحية، ونقبل الفرض البديل القائل: لا تعاني الفتيات المسعفات من تدني في مستوى الرعاية الصحية .

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية تحققت.

الفرضية الفرعية الأولى: الفروق الفردية في مستوى الرعاية الصحية وفق متغيرات الدراسة.

جدول رقم (08): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.

	F	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الرعاية الصحية				
المستوى التعليمي	0.55	0.46	30.04	39

يبين الجدول الخاص بحساب فروق مستوى الرعاية الصحية حسب المستوى التعليمي أن قيمة (F) بلغت (0.55)، وهي قيمة ضعيفة، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) حيث قدرت بـ: (0.46)، وهذا يعني أننا نقبل الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الفتيات المسعفات، وبالتالي نرفض الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى الفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول ان الفرضية غير محققة.

جدول رقم (09): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير مدة الإقامة في المركز.

	F	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الرعاية الصحية				
مدة الإقامة في المركز	0.76	0.73	48.04	39

يبين الجدول الخاص بحساب فروق مستوى الرعاية الصحية حسب متغير مدة الإقامة في المركز أن قيمة (F)بلغت (0.76)، وهي قيمة ضعيفة، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) قدرت بـ (0.73)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وهذا يعني أننا نقبل الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية تعزى لمتغير مدة الإقامة في المركز لدى الفتيات

المسعفات، وبالتالي نرفض الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية تعزى لمتغير مدة الإقامة في المركز لدى الفتيات المسعفات .

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية غير محققة .

جدول رقم (10): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير الوضع الحالي.

	F	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الرعاية الصحية				
الوضع الحالي	0.06	0.79	3.65	39

يبين الجدول الخاص بحساب فروق مستوى الرعاية الصحية حسب متغير الوضع الحالي أن قيمة (F) بلغت (0.06)، وهي قيمة ضعيفة، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) قدرت بـ (0.79)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وهذا يعني أننا نقبل الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية تعزى لمتغير الوضع الحالي للفتيات المسعفات، وبالتالي نرفض الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية تعزى لمتغير الوضع الحالي للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية غير محققة .

2-التأكد من صحة الفرضية الثانية:

- **تحديد المتوسط الفرضي:**

لدينا عدد البنود في محور الاندماج الاجتماعي يساوي (8) بنود.

احتمال أصغر إجابة 1× 8 =8.

احتمال أكبر إجابة 5× 8 =40.

حساب المدى: أكبر قيمة – أصغر قيمة.

40- 8= 32.

3/32 =10.66.

لتحديد الحد لكل فئة:

28+ 10= 38.

[28ـ 38[⟸ مستوى منخفض.

[39ـ 49[⟸ مستوى متوسط.

[50ـ 60] ⟸ مستوى مرتفع.

. حساب المتوسط الحسابي لمحور الاندماج الاجتماعي:

جدول رقم (11): يمثل المتوسط الحسابي للاندماج الاجتماعي لدى العينة:

	T	الدلالةsig	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
الاندماج الاجتماعي	−55.1	0.000	84	24.73	6.80	39

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار (T) لقياس الاندماج الاجتماعي لدى العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات (24.73) بانحراف معياري قدره (6.80)، وهو أصغر من المتوسط الفرضي الذي قدر بـ (84). وتشير قيمة Tالمحسوبة (−55.1) أما قيمة الدلالة الإحصائية قد بلغت = (Sig 0.000)، وهي أصغر من (0.05)، مما يدل على أن الفرق دال إحصائيا، وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: تعاني الفتيات المسعفات من صعوبة الاندماج الاجتماعي، ونقبل الفرض البديل القائل: لا تعاني الفتيات المسعفات من صعوبة الاندماج الاجتماعي .

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية غير محققة

الفرضية الفرعية الثانية: الفروق الفردية في الاندماج الاجتماعي وفق متغيرات الدراسة.

جدول رقم (12): يوضح حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.

	F	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الاندماج الاجتماعي	0.36	0.54	17.33	39
المستوى التعليمي				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب المستوى التعليمي أن قيمة (F) بلغت (0.36)، وهي قيمة ضعيفة، كما بلغت الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) حيث قدرت بـ (0.54) وهي

أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبهذا نقبل الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للفتيات المسعفات، وبالتالي نرفض الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية غير محققة.

جدول رقم (13): يوضح حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير فئات السن.

	F	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الاندماج الاجتماعي	3.17	0.03	126.0	39
فئات السن				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير فئات السن أن قيمة (F) بلغت (3.17)، تشير إلى وجود تباين نسبي بين المجموعات العمرية، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)قدرت بـ (0.03) ، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) ، وبهذا نقبل الفرض البديل القائل : توجد فروق دالة احصائيا في الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير فئات السن للفتيات المسعفات، وبالتالي نرفض الفرض الصفري القائل : لا توجد فروق دالة احصائيا في الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير فئات السن للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية محققة .

جدول رقم (14): يوضح حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.

	F	الدلالة sig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الاندماج الاجتماعي	2.33	0.13	104.4	39
الوضع الحالي				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي أن قيمة (F) بلغت (2.33)، وهي قيمة تشير إلى وجود بعض التباين بين المجموعات، إلا أن قيمة الدلالة الإحصائية (α)

(0.05≥قدرت بـ (0.13)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبهذا نقبل الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير الوضع الحالي للفتيات المسعفات، وبالتالي نرفض الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير الوضع الحالي للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية غير محققة.

التأكد من صحة الفرضية الثالثة:

. تحديد المتوسط الفرضي:

لدينا عدد البنود في محور الوصم يساوي (7) بنود.

احتمال أصغر إجابة: 1× 7= 7.

احتمال أكبر إجابة: 5×7= 35.

حساب المدى: أكبر قيمة . أصغر قيمة.

35− 7= 28.

3/28= 9.33.

لتحديد الحد لكل فئة:

[28. 37[⟸ مستوى منخفض.

[38. 47[⟸ مستوى متوسط.

[48. 57] ⟸ مستوى مرتفع.

. حساب المتوسط الحسابي لمحور الوصم:

جدول رقم (15): يمثل المتوسط الحسابي للوصم الاجتماعي لدى العينة.

	T	الدلالةsig	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية
الوصم	−50.4	0.000	84	22.03	7.78	39

يوضح الجدول أعلاه نتائج اختبار (T) لقياس الوصم الاجتماعي لدى العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للاستجابات (22.03) بانحراف معياري قدره (7.78)، وهو أصغر من المتوسط الفرضي الذي قدر بـ (84). وتشير قيمة (T) المحسوبة (−50.4)، أما قيمة الدلالة الإحصائية قد بلغت(Sig = 0.000) ، وهي أصغر من (0.05)، مما يدل على أن الفرق دال إحصائيًا. وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: لا تعاني الفتيات المسعفات من الوصم الاجتماعي، وبالتالي نقبل الفرض البديل القائل: تعاني الفتيات المسعفات من الوصم الاجتماعي .

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية محققة.

الفرضية الفرعية الثالثة: الفروق الفردية للوصم وفق متغيرات الدراسة.

جدول رقم (16): يوضح حساب فروق الوصم حسب متغير فئات السن.

	F	الدلالةsig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الوصم	8.88	0.000	335.7	39
فئات السن				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير فئات السن أن قيمة (F) بلغت (8.88)، هي قيمة مرتفعة نسبيا ما يشير إلى وجود تباين واضح بين الفئات العمرية، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) قدرت بـ (0.000)، وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير فئات السن للفتيات المسعفات، وبالتالي نقبل الفرض البديل القائل توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير فئات السن للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية تحققت.

جدول رقم (17): يوضح حساب فروق الوصم حسب متغير المستوى التعليمي.

	F	الدلالةsig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الوصم	4.13	0.04	232.0	39
المستوى التعليمي				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي أن قيمة (F) بلغت (4.13)، تشير إلى وجود تباين ملحوظ بين المجموعات حسب مستواها التعليمي، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$)قدرت بـ (0.04)، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للفتيات المسعفات، وبالتالي نقبل الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للفتيات المسعفات .

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية تحققت.

جدول رقم (18): يوضح حساب فروق الوصم حسب متغير مدة الإقامة في المركز.

	F	الدلالةsig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الوصم	2.62	0.02	79.51	39
مدة الإقامة في المركز				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير مدة الإقامة في المركز أن قيمة (F) بلغت (2.62)، تشير إلى وجود تباين نسبي بين المجموعات حسب مدة الإقامة، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية($0.05 \geq \alpha$) قدرت بـ (0.02)، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير مدة الإقامة في المركز للفتيات المسعفات، وبالتالي نقبل الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة إحصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير مدة الإقامة في المركز للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية تحققت.

جدول رقم (19): يوضح حساب فروق الوصم حسب متغير الوضع الحالي.

	F	الدلالةsig	المتوسط الحسابي	درجة الحرية
الوصم	7.32	0.01	381.9	39
الوضع الحالي				

يبين الجدول الخاص بحساب فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي أن قيمة (F) بلغت (7.32)، وهي قيمة تعكس وجود تباين واضح بين الأفراد باختلاف أوضاعهن الحالية، كما أن قيمة الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)قدرت بـ (0.01)، جاءت أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبهذا نرفض الفرض الصفري القائل: لا توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير الوضع الحالي للفتيات المسعفات، وبالتالي نقبل الفرض البديل القائل: توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي تعزى لمتغير الوضع الحالي للفتيات المسعفات.

من خلال ما سبق نقول إن الفرضية تحققت .

ثالثا: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى: تعاني الفتيات المسعفات من تدني في مستوى الرعاية الصحية.

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق من مستوى الرعاية الصحية للفتيات المسعفات في المركز، حيث تم الاعتماد على المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لتحديد مستوى الرعاية الصحية، حيث أن نتائج الاستبيان المعتمد على مقياس ليكرت أظهر أن أغلب الفتيات يتمتعن بصحة جيدة ويستفدن من مستوى مقبول من الرعاية الصحية وهو ما يشير إلى وجود جهود مبذولة من طرف الطاقم الصحي والإداري داخل المركز. يمكن تفسير هذه النتائج من خلال ما توصلت إليه دراسة (صابرين سيدي صالح 2022) التي أبرزت أهمية وجود مرشد نفسي ومتابعة طبية منتظمة للفتيات المسعفات، كما أيدت دراسة (روني سبيتز 1979) على أهمية تلقي الفتيات المسعفات رعاية جسدية جيدة، يمكن تفسير هذه النتيجة بوجود اهتمام فعلي بالجوانب الصحية داخل المؤسسة، سواء من خلال المتابعة الطبية أو تهيئة ظروف الإقامة الصحية للفتيات. كما أن الواقع الميداني الذي لاحظناه خلال تواجدنا في المؤسسة يعزز هذه النتائج، حيث بدا واضحا وجود متابعة طبية دورية واهتمام بالنظافة والصحة العامة للفتيات مما يعكس وعيا متزايدا لدى الإدارة بأهمية الرعاية الصحية كحق أساسي من حقوق الطفل.

- **لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.**

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرعاية الصحية المقدمة للفتيات المسعفات تعزى إلى اختلاف مستوياتهن التعليمية. وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق

معنوية بين أفراد العينة وفقا لهذا المتغير، ما يعني أن مستوى تعليم الفتاة لا يؤثر على تقييمها لنوعية الرعاية الصحية التي تتلقاها داخل المؤسسة.

تشير هذه النتيجة إلى أن المركز يعامل االفتيات على قدم المساواة، بغض النظر عن مستواهن الدراسي، ويقدم لهن نفس الخدمات الصحية من حيث التوجيه، المتابعة، والرعاية الوقائية والعلاجية. ويعد هذا المعطى مؤشرا إيجابًا على التزام المؤسسة بمبدأ العدالة الصحية، حيث لا يستخدم التعليم كعامل يميز بين الفتيات في نوعية أو مقدار الاهتمام الصحي.

وقد دعمت الفتيات هذا الطرح من خلال تصريحاتهن أثناء تطبيق أدوات البحث، إذ عبرت أغلبهن عن شعورهن بأن التعامل الصحي داخل المركز لا يختلف حسب مستوى التعليم، بل هو موحد ويعتمد على حاجة الفتاة فقط، لا على خلفيتها الدراسية. وهذا يعزز فكرة أن الرعاية الصحية في هذه المؤسسة تبنى على أساس الحاجة الفعلية لا على اعتبارات تصنيفية.

تتوافق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (صابرين سيدي صالح 2022)، والتي ركزت على ضرورة تعميم الخدمات الصحية على كل الفتيات داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية دون تمييز، بناء على ما سبق، يمكن القول إن هذه الفرضية قد تم التحقق من صحتها ميدانيًا، ما يعزز مصداقية الممارسات الصحية داخل المؤسسة ويعكس وعيًا لدى الطاقم بأهمية الإنصاف في تقديم الرعاية الصحية لكل الفتيات على اختلاف مستوياتهن الدراسية.

- **لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية حسب متغير مدة الإقامة في المركز.**

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الفتيات المسعفات لمستوى الرعاية الصحية المقدمة لهن، تعزى لمدة إقامتهم داخل المركز. وقد أظهرت نتائج الدراسة غياب فروق معنوية بين أفراد العينة وفقا لهذا المتغير، ما يعني أن المدة التي قضتها الفتاة في المؤسسة (قصيرة أو طويلة) لا تؤثر على نوعية الرعاية الصحية التي تتلقاها.

يشير هذا المعطى إلى أن المركز يعتمد نمطا ثابتا نسبيا في تقديم الرعاية الصحية، دون تمييز بين الفتيات الجدد والمقيمات لفترات طويلة. ويعد هذا الأمر مؤشرا إيجابيا يعكس انتظام سير الخدمات الصحية وتعميمها على كل الفتيات بطريقة متساوية، ما يعزز مبدأ المساواة داخل المؤسسة.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (صابرين سيدي صالح 2022) التي أكدت بشكل غير مباشر على ضرورة وجود تأطير صحي منتظم ومتكامل لجميع الفتيات، دون ربط نوعية الرعاية بمدة الإقامة. كما أن الدراسات التي ركزت على السياق المؤسسي مثل دراسة (رونيه سبيتز 1979) أبرزت أن

العامل العاطفي والتفاعل الإنساني لهما تأثير أقوى على الصحة النفسية للفتيات مقارنة بالعوامل الزمنية كمدة البقاء في المؤسسة، ما يفسر عدم ظهور فروق بين من قضوا فترات قصيرة أو طويلة.

من جانب آخر، دعمت الفتيات هذا المعطى من خلال تأكيدهن أن المعاملة داخل المؤسسة متساوية، ولا يلاحظ تمييز في مستوى الاهتمام أو الرعاية حسب مدة تواجدهن، وهو ما يعكس تجانسا في الخدمات الصحية ويعزز الطرح القائل بأن نظام المؤسسة يركز على الاحتياجات الصحية بشكل موحد.

- **لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الرعاية الصحية حسب متغير الوضع الحالي.**

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الفتيات المسعفات لمستوى الرعاية الصحية المقدمة لهن، حسب "الوضع الحالي"، أي ما إذا كانت لا تزال مقيمة داخل المؤسسة (ماكثة بالبيت) أو أنها قد انتقلت إلى نمط حياة مستقل (موظفة أو خارج المؤسسة).

وقد أظهرت النتائج الإحصائية غياب فروق معنوية في تقييم الرعاية الصحية بين الفتيات المسعفات والموظفين، ما يشير إلى أن الوضع الحالي لا يؤثر بشكل ملحوظ في مستوى الرعاية الصحية التي تتلقاها.

يمكن تفسير هذا المعطى بأن المؤسسة تضمن نفس معايير الرعاية الصحية للفتيات طوال فترة إقامتهن، وهو ما ينعكس حتى بعد خروجهن واستقلالهن، حيث يبقى تقييمهن لتجربتهن الصحية إيجابيا، ما يدل على تجانس الخدمات المقدمة. كما قد يكون بعض الموظفين ما زالوا يستفيدون من المتابعة الصحية أو الاستشارات عبر المؤسسة أو شركائها، مما يحافظ على نفس المستوى من الرعاية.

وقد أكدت بعض المستجيبات في تعليقاتهن أنهن لم يشعرن بتغير أو تمييز في الخدمات الصحية المقدمة أثناء فترة إقامتهن، سواء كانوا آنذاك في مرحلة الدراسة أو في بداية التوظيف، بل كانوا يعاملن بنفس الاهتمام والعناية الصحية، ما يعكس التزام المؤسسة بمبدأ الاستمرارية في الدعم الصحي.

تتطابق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (دراسة صابرين سيدي صالح 2022) التي أكدت أن الرعاية الصحية للفتيات في المؤسسات لا يجب أن تتأثر بعوامل ظرفية أو انتقالية، بل يجب أن تقوم على مبدأ الحماية الشاملة والمتساوية. كما تتقاطع مع مبادئ المقاربة الحقوقية التي تنص على ضرورة ضمان تكافؤ الفرص في الرعاية الصحية للفتيات، سواء أثناء إقامتهن أو بعد انتقالهن لمرحلة الاستقلال.

وعليه يمكن القول إن الفرضية قد تم تأكيدها ميدانيًا، ما يُبرز التزام المؤسسة بمبدأ الإنصاف والعدالة في تقديم الرعاية الصحية للفتيات، بغض النظر عن وضعهن الحالي، ويعكس جهودها في ضمان استمرارية الاهتمام بصحة الفتاة حتى بعد خروجها من المؤسسة.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: تعاني الفتيات المسعفات من صعوبة الاندماج الاجتماعي.

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق من مدى قدرة الفتيات المسعفات على الاندماج الاجتماعي داخل المؤسسة وخارجها، ومدى تأثير ظروفهن النفسية والاجتماعية السابقة على علاقاتهن الاجتماعية، تفاعلهن، وتقبلهن من طرف الآخرين.

أظهرت نتائج الدراسة، من خلال الاستبيان المعتمد وأجوبة الفتيات، أن نسبة معتبرة منهن عبرت عن صعوبات في إقامة علاقات مستقرة مع محيطهن، سواء داخل المؤسسة أو في المناسبات التي تتطلب تفاعلا مع البيئة الخارجية. وقد تمثلت هذه الصعوبات في مشاعر الانعزال، ضعف الثقة بالنفس، الخجل، وأحيانا في وجود نزعة عدوانية أثناء التفاعل مع الآخرين.

تشير هذه النتائج إلى أن الفتيات المسعفات، نتيجة لتجاربهن السابقة من فقدان، إهمال، أو صدمات أسرية واجتماعية، قد يواجهن تحديات في بناء علاقات اجتماعية طبيعية، وهو ما يؤثر على عملية اندماجهن. كما أن نمط الحياة داخل المؤسسة قد لا يوفر دائما نفس الشروط التي تساعد على تطوير المهارات الاجتماعية بالشكل الكافي، خاصة إذا غابت الأنشطة الموجهة، الدعم النفسي الجماعي، أو البرامج التي تعزز التفاعل مع المجتمع الخارجي.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (رونيه سبيتز 1979) التي أكدت أن الفتيات اللاتي نشأن في مؤسسات الرعاية الجماعية أكثر عرضة لمواجهة صعوبات في الاندماج نتيجة غياب الارتباط الأسري وافتقارهن لنماذج اجتماعية ثابتة واحتوائية، كما اختلفت نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (سارة طالب2017) التي أكدت على أن وظيفة المربيين داخل المركز تكمن في دمجهن وربطهن بالمجتمع الخارجي، إذ بينت دراسة (بلعيساوي الطاهر 2013) أن المربيين يساهمون بشكل كبير في تربية وتعليم الفتيات وتحسين سلوكهن مما يقلل من شعورهن بالعزلة ويعزز شعورهن بالانتماء والاندماج، كذلك نجد أن دراسة (ناتالي لوتر1981) أكدت على أن الأخصائي الاجتماعي له دور كبير في دعم تطور الفتيات وشعورهن بالأمان مع محيطهن الخارجي.

رغم المجهودات المبذولة من طرف الطاقم التربوي والاجتماعي داخل المؤسسات، إلا أن هذه النتائج تبرز أهمية تطوير برامج اندماجية خاصة، تهدف إلى تقوية العلاقات الاجتماعية للفتيات، وتعزيز ثقتهن بأنفسهن، مع العمل على كسر الصور النمطية المرتبطة بوضعيتهن داخل المجتمع.

- **لا توجد فروق دالة احصائيا على الاندماج الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.**

تهدف هذه الفرضية إلى فحص ما إذا كان المستوى التعليمي للفتيات المسعفات يؤثر على قدرتهن على الاندماج الاجتماعي، أي هل الفتيات ذوو المستوى التعليمي المرتفع يتمتعن بقدرة أكبر على بناء علاقات اجتماعية مقارنة بمن مستواهن التعليمي منخفض.

أظهرت النتائج الإحصائية للدراسة غياب فروق معنوية بين أفراد العينة فيما يتعلق بدرجة الاندماج الاجتماعي حسب مستوياتهن التعليمية، مما يعني أن الفتيات، بغض النظر عن مستواهن الدراسي، يواجهن تقريبا نفس التحديات أو يملكن نفس القدرات في التفاعل مع محيطهن الاجتماعي.

تشير هذه النتيجة إلى أن المتغيرات النفسية والاجتماعية (مثل الدعم العاطفي، التجارب الأسرية السابقة، نمط التنشئة في المؤسسة...) تلعب دورا أكبر من المستوى الدراسي في تحديد مدى اندماج الفتاة. فحتى الفتاة التي تظهر تحسنا أكاديميا لا يضمن بالضرورة أنها تشعر بالاندماج أو تمتلك المهارات الاجتماعية الكافية للتفاعل خارج حدود المؤسسة.

وقد عبرت العديد من الفتيات خلال الاستبيان على أن علاقاتهن الاجتماعية لا تتأثر بمدى تعليمهن، وإنما تتأثر بطريقة تعامل الآخرين معهن، بمدى تقبلهن داخل المجتمع، أو بشعورهن الداخلي بالأمان والثقة بالنفس.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (سمير أبيش 2017)، التي أكدت أن التحصيل الدراسي لا يعد مؤشرا دقيقا للرفض الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية غير السوية.

وعليه، فإن هذه الفرضية قد تم تأكيدها ميدانيا، مما يبرز أهمية التركيز في مؤسسات الرعاية على الجوانب النفسية والتربوية التي تنمي الذكاء الاجتماعي والقدرة على التفاعل، وليس فقط على دعم التحصيل الأكاديمي.

- **توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاندماج الاجتماعي حسب متغير فئات السن.**

تهدف هذه الفرضية إلى الكشف عما إذا كانت فئة سن الفتاة المسعفة تؤثر على قدرتها على الاندماج الاجتماعي، أي هل تختلف درجة التفاعل الاجتماعي والتكيف حسب العمر الزمني للفتاة داخل المؤسسة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفتيات تعزى لمتغير السن، وهو ما يعني أن مستوى الاندماج الاجتماعي لا يتوزع بشكل متساوٍ بين جميع الفئات العمرية، بل يتأثر بالعمر الزمني للطفل. وقد بينت النتائج أن الفتيات الأكبر سنا يملن إلى امتلاك مهارات اندماج اجتماعي أعلى مقارنة

بالأصغر سنا، وذلك من خلال قدرتهن على تكوين علاقات، فهم المواقف الاجتماعية، وتقبل القواعد الجماعية داخل المؤسسة.

يرجع هذا التفاوت في الاندماج من جهة إلى أن التقدم في السن غالبا ما يرافقه نضج في الإدراك الاجتماعي والعاطفي، ما يمكن الفتاة من التعامل مع الآخرين بشكل أكثر وعيا واستقلالية، من جهة أخرى نجد أن الفتيات الأكبر سنا يكن قد قضوا وقتا أطول داخل المؤسسة، ما يسمح لهن بالتكيف بشكل تدريجي مع النظام الداخلي، بعكس الأصغر التي قد لا تزال في مرحلة التأقلم أو تفتقر إلى المهارات اللازمة للتفاعل.

اختلفت هذه النتيجة ما ذهبت إليه دراسة (بن مجاهد فاطمة الزهراء 2019) حيث أكدت أن المشاكل الاجتماعية والنفسية للفتيات المسعفات تختلف باختلاف حالات الدراسة من حيث الجنس والسن والأسباب والعلاقة بين الفتيات المسعفات والمربيات هي علاقة سلبية وسطحية، وتظهر هذه النتيجة أن السن يعد عاملا مؤثرا في مستوى الاندماج الاجتماعي، خاصة بالنظر إلى طبيعة العينة التي شملت فئات متمدرسة وأخرى موظفة، حيث يرجح أن الفئات الأصغر سنا لاسيما فئة التلاميذ تتمتع بدرجة أعلى من الاندماج الاجتماعي نتيجة انخراطها اليومي في مؤسسات تربوية تخلق بيئة تفاعلية، مقارنة بالفئات الأكبر سنا التي قد تكون أقل تواصلا اجتماعيا بسبب الالتزامات المهنية أو التغيرات المرتبطة بالتقدم في السن.

- **لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الاندماج الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.**

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كان الوضع الحالي للفتيات المسعفات، أي ما إذا كن ماكثين داخل المؤسسة أو موظفين، يؤثر في مستوى اندماجهن الاجتماعي وتفاعلهن مع محيطهن.

وقد أظهرت النتائج الإحصائية غياب فروق دالة إحصائيا بين الفتيات حسب هذا المتغير، مما يعني أن الاندماج الاجتماعي لا يتأثر بشكل كبير بكون الفتاة لا تزال داخل المؤسسة أو انتقلت لحياة مستقلة. أي أن تجربة الفتاة داخل المؤسسة مكنت كلا الفئتين من تطوير مهارات اجتماعية متقاربة، بغض النظر عن وضعهن الحالي.

يمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل، أولا أن المؤسسة قد وفرت بيئة اجتماعية غنية تسمح للفتيات باكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي منذ فترة إقامتهن، ما يجعلهن قادرين على الاحتفاظ بهذه المهارات حتى بعد الخروج. ثانيا أن الموظفين الذين عاشوا في المؤسسة سابقا، قد تم إعدادهن بشكل كافٍ

للاندماج في المجتمع الخارجي، ما يفسر توازنهن الاجتماعي وعدم ظهور فجوة واضحة في سلوكياتهن التفاعلية مقارنة بزملائهن الماكثين.

دعمت بعض إفادات الفتيات هذه النتيجة، حيث أشرن إلى أن العلاقات التي كونوها أثناء الإقامة في المؤسسة ساعدتهن لاحقا على التأقلم خارجيا، وأن بيئة المؤسسة تعزز الشعور بالانتماء والقدرة على التواصل، ما يقلص الفوارق في مستوى الاندماج بين المقيمين والمستقلين.

تنسجم هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (ناتالي لوتر 1981) أن الوضع الحالي للفتيات لا يؤثر بشكل حاسم على اندماجهن الاجتماعي كما أن الدعم العاطفي المستمر وجودة العلاقات مع البالغين المحيطين بهن قد يلعبان دورا أكثر تأثيرا.

من منظور نظري، يمكن الاستناد إلى النظرية التفاعلية الرمزية التي ترى أن الفتاة تطور معاني ودلالات اجتماعية من خلال تفاعلاتها المتكررة داخل بيئتها، ما يعني أن التجارب التي خاضتها داخل المؤسسة تلعب دورا محوريا في تشكيل قدراتها على الاندماج، بغض النظر عن مكان تواجدها لاحقا.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تعاني الفتيات المسعفات من الوصم الاجتماعي.

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كان الفتيات المسعفات يتعرضن لشكل من أشكال التمييز الاجتماعي أو النظرة السلبية من قبل المجتمع، بناء على ظروفهن الأسرية أو مكان إقامتهن، وهو ما يعرف بـ "الوصم الاجتماعي."

وقد كشفت نتائج الدراسة، بناء على إجابات العينة وتحليل البيانات، أن نسبة معتبرة من الفتيات أفدن بتعرضهن لنظرات سلبية أو أحكام مسبقة من قبل بعض أفراد المجتمع الخارجي، سواء أثناء خروجهن من المؤسسة أو عند التواصل مع أشخاص من خارجها، مما يدعم صحة الفرضية ميدانيا.

تتجلى مظاهر هذا الوصم، حسب أقوال بعض الفتيات، في استخدام تسميات جارحة مثل "بنت الدولة" أو "ما عندهاش والدين"، أو في المواقف التي يعاملن فيها بشك أو تحفظ بمجرد معرفة الآخر أنهن يعشن في المؤسسة. كما أكد بعضهن شعورهن بالحرج أو الإقصاء في بعض الفضاءات الاجتماعية مثل المدرسة أو الحي.

هذه النتائج تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة (بلعيساوي الطاهر 2013) في دراسته إلى النظرة الدونية والمحتقرة والعزلة الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة كما يؤكد على أن أغلبية المربيين يصرحون أن نظرة المجتمع لهذه الفئة هي نظرة ظالمة.

من منظور نظري، يمكن فهم هذه الظاهرة انطلاقا من نظرية الوصم للعالم "إرفنغ غوفمان"، التي ترى أن الفتيات الحاملين لهوية اجتماعية غير نمطية (مثل الإقامة في مؤسسة رعاية) يواجهن نظرة سلبية من المجتمع تؤدي إلى إقصائهن أو تمييزهن ضمنيا، مما يؤثر في بناء هويتهن الذاتية ويزيد من شعورهن بالعزلة.

رغم الجهود التي تبذلها المؤسسات في توفير بيئة داعمة داخلية، إلا أن وجود الوصم يمثل تهديدا خارجيا قد يؤثر على ثقة الفتيات بنفسهن، وعلى علاقاتهن الاجتماعية خارج المؤسسة، خاصة في مراحل حساسة مثل الانتقال للمدرسة أو دخول سوق العمل.

- **توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي حسب متغير فئات السن.**

تهدف هذه الفرضية إلى الكشف عما إذا كانت درجة الوصم الاجتماعي الذي تشعر به الفتيات المسعفات تختلف باختلاف الفئة العمرية، أي هل الفتيات الأكبر سنا أو الأصغر سنا يتعرضن لتمييز أو أحكام اجتماعية مختلفة من المجتمع المحيط.

وقد أظهرت النتائج الإحصائية للدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوصم الاجتماعي تعزى إلى متغير فئات السن، وهو ما يعني أن الفئة العمرية تلعب دورا مهما في تحديد مدى إحساس الفتاة بالوصم داخل أو خارج المؤسسة.

تشير المعطيات الميدانية إلى أن الفتيات الأكبر سنا هن الأكثر إدراكا ووعيا بالوصم الاجتماعي مقارنة بالفئات الأصغر. وهذا أمر منطقي من الناحية النفسية والاجتماعية، إذ أن الفتاة كلما تقدمت في السن، أصبحت أكثر قدرة على تمييز نظرة الآخرين إليها، وأكثر حساسية للتعاملات الاجتماعية والتصنيفات التي يمكن أن تلصق بها.

كما أن الفتيات الأكبر سنا غالبا ما تكون لهن احتكاكات أوسع بالمجتمع الخارجي، سواء في المدارس، أو أثناء الخروج، أو حتى في الفضاء الرقمي، مما يجعلهن عرضة أكثر لملاحظة التحيز أو السلوكيات التمييزية، بعكس الفتيات الأصغر الذين قد يكن أكثر انغلاقا داخل المؤسسة وأقل وعيا بالتجارب الاجتماعية الدقيقة.

وقد أكدت بعض الفتيات الأكبر سنا خلال المقابلات أنهن في بعض الأحيان يتفادين الإفصاح عن إقامتهن في المؤسسة أمام زملائهن في المدرسة، أو يشعرن بعدم الراحة حين يسألن عن عائلاتهن، في حين لم يظهر هذا النوع من القلق بنفس الحدة لدى الفتيات الأصغر.

هذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة (ساهر عطا الله القراله2013)، الذي أشار إلى أن الفتيات المسعفات لم يشعرن بالاختلاف بينهن وبين أقرانهن في المدارس أو الأماكن العامة، وعزا ذلك إلى أنهن كانوا في سن صغيرة، لم يصطدمن بعد بالوجه الحقيقي للتمييز المجتمعي، كما أن مستوى الثقة بالنفس الذي يتمتعن به آنذاك ساعدهن في الاندماج وتخفيف آثار الوصم.

من زاوية نظرية، يمكن تفسير ذلك عبر نظرية الوصم التي تؤكد أنه من الضروري أن يسعى المجتمع إلى دعم الفتيات المسعفات ودمجهن بشكل إيجابي مع تعزيز الوعي الإيجابي بأهمية تقبلهن وعدم التمييز ضدهن، لضمان نموهن في بيئة مشجعة وآمنة.

- **توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.**

تهدف هذه الفرضية إلى فحص مدى تأثير المستوى التعليمي للفتيات المسعفات على إحساسهن بالوصم الاجتماعي، أي ما إذا كان التلاميذ من مستويات تعليمية مختلفة يختبرن بشكل متفاوت نظرة المجتمع إليهن أو يعانين من أحكام مسبقة بسبب إقامتهن في مؤسسة رعاية.

وقد أظهرت النتائج الإحصائية أن هناك فروقا دالة إحصائيا في مستوى الشعور بالوصم الاجتماعي تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمي، وهو ما يشير إلى أن هذا المتغير له أثر معتبر في إدراك الفتيات لطبيعة نظرة المجتمع إليهن.

وبينت النتائج أن الفتيات ذوات المستويات التعليمية الأعلى (خاصة في الطور المتوسط والثانوي) كانوا أكثر حساسية تجاه الوصم الاجتماعي مقارنة بمن هم في الأطوار الابتدائية أو لم يلتحقوا بالمدرسة.

وهذا يمكن تفسيره من خلال أن الفتيات في مستويات تعليمية متقدمة يمتلكن قدرة أكبر على تحليل نظرة الآخرين لهن، كما أن تواجدهن في فضاءات مدرسية وتربوية خارج المؤسسة يعزز فرص الاحتكاك بالمجتمع، ما يجعلهن أكثر عرضة لمواقف محرجة أو ملاحظات جارحة قد تحمل نوعا من الوصم. إضافة إلى أن التقدم في المستوى التعليمي غالبا ما يرافقه تطور في الوعي الاجتماعي والنفسي، ما يجعل الفتاة أكثر إدراكا لأي شكل من أشكال التمييز أو النبذ الاجتماعي.

هذا التوجه تدعمه دراسة (بن مجاهد فاطمة الزهراء2019) التي أكدت على وجود مشاعر وصم اجتماعي تؤثر على الفتيات المسعفات كما يبرز أهمية العوامل المحيطة في تشكيل هذه المشاعر.

- **توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي حسب متغير مدة الإقامة في المركز.**

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في شعور الفتيات المسعفات بالوصم الاجتماعي تعزى إلى اختلاف مدة الإقامة داخل المؤسسة، أي ما إذا كانت الفترة

الزمنية التي قضتها الفتاة في المركز تؤثر على إدراكها للوصم الذي قد يتعرض له من قبل المجتمع الخارجي.

وقد بينت النتائج الإحصائية وجود فروق معنوية في مستوى الوصم الاجتماعي بين الفتيات باختلاف مدة الإقامة، مما يدل على أن هذا المتغير يلعب دورا هاما في تحديد طبيعة شعور الفتاة بالوصم، وأن الفتيات لا يعشن نفس التجربة الوجدانية والاجتماعية تجاه المجتمع.

تشير هذه النتيجة إلى أن الفتيات اللاتي قضين مدة قصيرة داخل المركز كانوا أكثر عرضة للشعور بالوصم الاجتماعي مقارنة الفتيات الذين طالت فترة إقامتهن، ويعزى هذا إلى أن الفتيات الجدد لم يطورن بعد آليات التأقلم والدفاع النفسي، كما أنهن لا يزلن مرتبطين نفسيا بواقعهن السابق، ما يجعلهن أكثر حساسية لأي حكم خارجي أو نظرة دونية.

أما الفتيات اللاتي قضين فترة طويلة داخل المؤسسة فقد يكن قد تجاوزن مرحلة الصدمة الأولى، وبدأن في التكيف مع بيئتهن الجديدة، ما يقلل من درجة تأثرهن بنظرة المجتمع، خاصة مع تنامي الشعور بالانتماء للمجموعة، والدعم الذي يتلقونه من المحيط الداخلي للمؤسسة.

وقد دعمت إفادات بعض الفتيات هذا المعطى، حيث أشارن إلى أنهن مع مرور الوقت تعلمن كيف يتعاملن مع نظرات المجتمع أو الأحكام المسبقة، ولم يعدن يشعرن بأنهن مختلفين كثيرا عن غيرهن، خاصة حين يتم إدماجهن في أنشطة مدرسية أو اجتماعية بطريقة تحفظ كرامتهن وتمنحهن ثقة بالنفس.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (ساهر عطا الله 2021)، التي بينت أن المدة الزمنية التي تقضيها الفتاة داخل مؤسسة الرعاية تلعب دورا محوريا في تكوين تمثلاتها عن ذاتها وعن نظرة المجتمع إليها، وكلما كانت المدة أطول، كلما ساهم ذلك في إعادة بناء هويتها الاجتماعية والتقليل من أثر الوصم.

كما تنسجم هذه النتائج مع التصورات النظرية التي تقدمها نظرية التفاعل الرمزي، والتي ترى أن الفهم الذاتي للفتاة يتشكل تدريجيا من خلال تفاعلاتها المتكررة مع الآخرين، ما يعني أن المدة الطويلة تمنح الفتاة فرصا أكبر لإعادة بناء صورتها في ذهنها وفي ذهن من حولها، وبالتالي التخفيف من الإحساس بالوصم.

- **توجد فروق دالة احصائيا في الوصم الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.**

تهدف هذه الفرضية إلى التحقق مما إذا كان الوضع الحالي للفتيات داخل المؤسسة، وبالضبط ما إذا كانوا ماكثين في البيت أو موظفين، يؤثر على مستوى شعورهن بالوصم الاجتماعي، والذي يقصد به الإحساس بالتمييز أو النظرة السلبية من قبل الآخرين بسبب وضعهن كأطفال مسعفين.

أظهرت النتائج الإحصائية أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الشعور بالوصم الاجتماعي حسب هذا المتغير، ما يشير إلى أن الوضع الحالي للفتاة داخل المؤسسة يلعب دورا واضحا في تشكيل تجربتها مع الوصم.

فقد تبين أن الفتيات اللاتي يصنفن ضمن فئة الماكثين في البيت هن الأكثر تأثرًا بالوصم الاجتماعي مقارنة بأقرانهن المنخرطين في نشاط مهني، يعزى ذلك إلى أن المكوث دون نشاط قد يجعل الفتاة تشعر بالعجز أو التبعية، ويعزز لديها الإحساس بأنها أقل قيمة أو غير منتجة، مما يجعلها أكثر حساسية تجاه نظرة المجتمع.

في المقابل، إن انخراط بعض الفتيات في نشاط مهني أو تدريبي يمكن أن يعزز لديهن الإحساس بالاعتراف والقدرة، ويقلل من وقع نظرة الآخرين، وهو ما يسهم في خفض مستوى شعورهن بالوصم الاجتماعي.

تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (بلعيساوي الطاهر2013) أن عمال المركز يساهمن فعليا في تربية الفتيات وتحسين سلوكياتهن، وأن بينهن علاقات طيبة وتكامل في العمل، وهذا قد يساهم في خلق بيئة داعمة كما أشارت ناتالي تسمح ببناء روابط تعويضية بين الطفل والشخص البالغ، مما يدعم شعوره بالأمان.

من منظور نظري، فإن النظرية الاجتماعية للوصم تؤكد أن الأفراد الذين ينظر إليهم كـ "غير منتجين" أو "عالة على المجتمع" هم الأكثر عرضة للوصم، مما يفسر الارتفاع النسبي في مستويات الشعور بالوصم لدى الفتيات غير المنخرطين في نشاطات مهنية.

رابعا. اقتراحات الدراسة:

. ضرورة مراجعة وتحديث القوانين المتعلقة بحماية الفتيات، بما يضمن فعالية التطبيق على أرض الواقع، ويشدد على العقوبات في حالات الإهمال أو الاستغلال.

. العمل على تأهيل وتطوير مؤسسات الطفولة المسعفة، من خلال تحسين البنية التحتية، وتكوين الموارد البشرية العاملة بها تكوينا متخصصا في مجالات الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية.

. تشجيع نظام الكفالة أو التبني وفق الضوابط القانونية والأخلاقية، لما له من دور فعال في تعويض الفتاة عن غياب الأسرة الطبيعية.

. ضرورة إدماج الدعم النفسي ضمن البرامج اليومية للمؤسسات، مع توفير مختصين في علم النفس والتوجيه التربوي.

. تكثيف حملات التوعية حول أهمية المسؤولية الأسرية والوقاية من التفكك الأسري، إلى جانب محاربة الأسباب الاجتماعية المؤدية إلى فقدان الرعاية الأبوية، كالفقر، العنف، والإدمان.

. تنظيم أنشطة تربوية وثقافية واندماجية تشعر الفتاة المسعفة بكيانها ووجودها داخل النسيج الاجتماعي، وتساهم في تنمية مهاراتها وثقتها بنفسها.

. دعم الدراسات والأبحاث التي تتناول موضوع الطفولة المسعفة، بهدف الوصول إلى حلول واقعية ومبنية على بيانات دقيقة.

خاتمـــــة

خاتمة:

في نهاية هذا البحث لا يسعنا إلا أن نؤكد بأن قضية الطفولة المسعفة تعد من بين الإشكاليات الاجتماعية والإنسانية الأكثر حساسية وتعقيدا، كونها تمس بشكل مباشر فئة عمرية تعتبر نواة المجتمع ومستقبله. فالفتاة المسعفة المحرومة من الحضانة الأسرية الطبيعية، تجد نفسها منذ بداية حياتها في مواجهة تحديات جسيمة، قد تعصف بتوازنها النفسي والاجتماعي، وتحد من فرص نموها السليم والاندماج الفعال في المجتمع.

لقد بينا من خلال هذا العمل أن الطفولة المسعفة ليست مجرد واقع بيولوجي ناتج عن التخلي أو اليتم أو ظروف اجتماعية قاهرة، بل هي نتاج لعدة عوامل متداخلة تتعلق بالتفكك الأسري، الفقر، العنف، ونقص الوعي المجتمعي، فضلا عن بعض الثغرات القانونية والمؤسساتية. كما وقفنا على الأدوار المتعددة التي تقوم بها الدولة، من خلال مؤسسات الرعاية، والمجتمع المدني، من خلال المبادرات التضامنية، في محاولة لاحتواء هذه الفئة وتوفير الحد الأدنى من حقوقها الأساسية في الرعاية، التعليم، والصحة.
رغم هذه الجهود إلا أن الواقع يكشف عن فجوة واضحة بين النصوص القانونية والتطبيق الميداني، وهو ما يدفعنا للتأكيد على ضرورة تطوير السياسات الاجتماعية الموجهة للطفولة المسعفة.

كما أن الوقاية تبقى السبيل الأنجع لتقليص عدد الفتيات في وضعية مسعفة، وذلك من خلال دعم الأسرة، مكافحة الفقر، نشر ثقافة المسؤولية الأسرية، تعزيز قيم التضامن الاجتماعي. في هذا السياق، يبرز دور الباحثين والمختصين في العلوم الاجتماعية والنفسية، من أجل تشخيص أدق لاحتياجات هذه الفئة، وتقديم تصورات عملية وحلول فعالة تسهِم في تحسين ظروفها.

إن الطفولة المسعفة ليست مجرد "قضية إنسانية" نناقشها من منظور الشفقة أو العطف، بل هي قضية عدالة اجتماعية، وحق من حقوق الإنسان. وكل تقصير في حق هذه الفئة، هو تهديد لمستقبل المجتمع ككل. فبقدر ما نرعى الطفل المسعف ونمكنه، بقدر ما نؤسس لجيل قادر على كسر حلقة التهميش وإحداث التغيير المنشود.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

. احسان محمد الحسن . (2015). النظريات الإجتماعية المتقدمة دراسة تحليلية في النظريات الإجتماعية المعاصرة، ط3. عمان : دار وائل للنشر .

أحمد محمد موسى. (2005). الإدماج الاجتماعي للأطفال بلا مأوى. المنصورة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

. أمال بيدي. (2022). الطفولة المسعفة بين تأكيد الحقوق وتوفير الحماية. مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية المجلد 1، العدد2.

. بريك محمد حلمى. (2016). الرعاية الاجتماعية للأسر الأولى بالرعاية. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

جعفر بوعروري. (2012). أثر سيمات شخصية أستاذ التربية البدنية والرياضية وكفاءته التربوية على تحسين الصحة النفسية للمسعف المتمدرس. أطروحة دكتوراه. زرالدة، جامعة الجزائر 3 دالي ابراهيم معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، الجزائر.

جيهان محمد علي الشيخ ابراهيم. (يوليو2023). التداعيات الاجتماعية لوصم الأطفال مجهولي النسب. مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم الانسانية والاجتماعية مجلد 15 العدد2.

. حكيمة آيت حمودة. (2012). التوافق الأسري والاجتماعي لدى فئة من الشباب محاولي الهجرة غير الشرعية. مجلة دفاتر علم الاجتماع المجلد1، العدد1، ص 113. 114.

. حكيمة أيت حمودة، وآخرون. (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية المجلد2، العدد2، 11.

. حكيمة طرشي. (2018). استراتيجية الأنشطة التعليمية والاندماج الاجتماعي للمتعلم في المرحلة الابتدائية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. بسكرة، علم الاجتماع تخصص علم الاجتماع التربية: جامعة محمد خيضر.

. حلمي دريدش، ويوسف بوزار. (سبتمبر , 2019). انعكاسات الوصم الاجتماعي على سلوكات الأطفال غير الشرعيين. حوليات جامعة الجزائر1 العدد33 الجزء 3.

. خالد بن مهني. (2018). الاندماجية الاجتماعية للشباب البطال في المدينة الجزائرية. مجلة أنثروبولوجيا المجلد4، العدد8.

. رشيد حمدوش . (2012). مسألة الرباط الإجتماعي وسوسيولوجيا الحياة اليومية أو المعاش . وحدة سوسيولوجيا الرابط الإجتماعي السنة الثالثة، تكملة لسلسلة المحاضرات للسداسي الثاني . الجزائر ، قسم علم الإجتماع ، الجزائر : جامعة الجزائر 02 .

. راضية بوزيان. (2018). الاندماج الاجتماعي للشباب في المجتمع العربي: الآليات والمتطلبات. مجلة أنثروبولوجيا، المجلد4، العدد7.

. زهوى دبة، ومليكة محرزي. (2023). دراسة لبعض السمات الشخصية (العدوانية والانطوائية) للطفل المسعف بالمؤسسة الجزائرية. مركز الطفولة المسعفة عين التوتة نموذجا.. سلسلة الأنوار المجلد13، العدد1.

. زهية بختي، ونصيرة طاهيري. (2017). مؤسسة الطفولة المسعفة ودورها في الرعاية والتكفل بالأطفال مجهولي النسب. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية المجلد10، العدد1.

. سعيدة بن ناصر . (ماي , 2007). نظرة المجتمع الجزائري للأطفال غير الشرعيين. مذكرة ماجيستير في علم إجتماع الثقافي . البليدة ، قسم علم الإجتماع ، الجزائر : كلية الآداب والعلوم الإجتماعية.

. سهام خضاري . (2020). حماية حقوق الطفل في التشريع الجزائري . مجلة مقاربات المجلد6، العدد2 ، 111.

. سامية محمد فهمي، وسمير حسن منصور. (2004). الرعاية الاجتماعية: أساسيات، نماذج معاصرة. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

. سلطان محمد الزيودي. (2022). الوضعية الاجتماعية للأطفال غير الشرعيين. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات العدد الرابع والأربعون.

. سليمان بلعروسي. (2016). أثر برنامج تدريبي بالألعاب التمهيدية على درجة التوافق النفسي الاجتماعي لدى ناشئي كرة القدم. مجلة معارف المجلد11، العدد21.

. سليمان علي الدليمي. (2014). الحدمة الاجتماعية والتطور التاريخي . المجالات، الإدارة. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

. سليمة حفيظي. (2024). الرعاية الصحية والإجتماعية للمسنين. مجلة التغير الاجتماعي المجلد9، العدد1.

. سمير أبيش (2017) المشكلات النفسية والإجتماعية للطفل مجهول النسب وانعكاساتها على حياته المدرسية . دراسة لحالة تلميذ مجهول النسب . مجلة تطوير العلوم الاجتماعية مجلد10، عدد01.

. ساهر عطا الله القراله. (2013). أثر الوصم الاجتماعي على الأطفال مجهولي النسب. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير. الكرك، قسم علم الاجتماع تخصص علم الجريمة، الأردن.

. سلطان الزيودي. (2021). الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات العدد40.

. سهى مراكب، وجمال بن خالد. (2023). الوصم الاجتماعي والجريمة. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية المجلد 13 العدد2 جامعة محمد بوضياف المسيلة.

. صليحة لالوش . (2022). جودة الحياة وعلاقتها بفعالية الذات . مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية المجلد22، العدد1.

. طاهر بن غالب . (2014). الخدمة الإجتماعية مفهوم شامل مقالات ونصوص ط1. الأردن، عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع .

. عبد الكريم بلعزوق . (2021). سياسة الرعاية الإجتماعية للأطفال المهمشين في الجزائر. أطروحة دكتوراه . سطيف ، علم الاجتماع ، الجزائر : جامعة محمد لمين دباغين .

. علي أحمد زواري . (2014). الدين والطفولة المسعفة . مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية العدد8.

عادل ميلودي. (2024). الاندماج الاجتماعي: مفهوم سوسيولوجي متعدد الأبعاد. مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية المجلد12، العدد2.

. عبد القادر بوكابوس، وفوزية ساحي. (2022). المسنون بين العنف والرعاية الاجتماعية. مجلة الأسرة والمجتمع المجلد10، العدد1.

. عبد القادر خليفة، وفاطمة سالمي. (2014). دور المؤسسة التربوية في ادماج الفرد في المجتمع. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 15، 2.

. عبد القادر العلاوي أحمد فوشان. (2017). الاندماج الاجتماعي مفهوم، الأبعاد، والمؤشرات. مجلة الراصد العلمي العدد4، 33.

. عبد الكريم بلعزوق، ومحمد لمين دباغين. (2024). دور مراكز حماية الطفولة في تحقيق الاندماج الاجتماعي للأطفال في خطر . دراسة ميدانية لمراكز حماية الطفولة بولايتي برج بوعريريج وسطيف . مجلة الدراسات القانونية التطبيقية.

. عبد الكريم بلعزوق، وعيسات العمري. (2022). طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها في مجال رعاية الطفولة مجلد 17، عدد03. 35. 36.

. عبد الله يوسف أبو سكران. (2009). التوافق النفسي والإجتماعي وعلاقته بمركز الضبط للمعاقين حركيا في قطاع غزة. رسالة ماجستير في علم النفس. غزة، صحة نفسية: كلية التربية في الجامعة الإسلامية.

. عز الدين وآخرون بوهوارة. (2023). الرعاية الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر في الجزائر. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية.

. علي زايد الزعبي. (2011). المشاركة والاندماج الاجتماعي: الأسس النظرية والإجراءات التطبيقية. حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، مجلة النشر العلمي المجلد32.

. علي زايد الزعبي. (2013). أزمة المشاركة والاندماج الاجتماعي في البلدان العربية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع المجلد2، العدد1.

. عزالدين بشقة، والطاهر بلعيساوي. (2020). الوصم الاجتماعي وانعكاساته على أسرة السجين. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة أم البواقي المجلد 7 العدد 3.

. فادي عبد الرحمن . (2022). الخدمة الإجتماعية والعنف الأسري . الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

فاطمة الزهراء بدي، وليلى خواني. (2018). الرعاية الاجتماعية وتطورها التاريخي. مجلة متعددة التخصصات، المجلد2، العدد1.

. فهمي محمد سيد، وفهمي نورهان منير حسن. (1999). الرعاية الاجتماعية للمسنين. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

. فهيمة خليفاوي. (2022). آليات تفعيل الجودة في الرعاية الصحية للأطفال. مجلة الأسرة والمجتمع المجلد10، العدد2.

. فريدة ذيب، واسمهان عزوز. (2022). الوصم الاجتماعي وانعكاساته على تقدير الذات لدى الأحداث الجانحين. مجلة العلوم الإسلامية والحضارة المجلد 7 العدد1.

. كلثوم عائشة صافي. (2022). تأثير الوصم الاجتماعي على المراهقة المتعاطية للمخدرات. مجلة هيرودون للعلوم الانسانية والاجتماعية المجلد6 العدد3.

. كوثر بن ناصر، ومليكة بن بردي. (2020). الوصم الاجتماعي لدى الراشدين المصابين بداء فقدان المناعة المكتسبة. مجلة الابراهيمي للعلوم الاجتماعية والانسانية جامعة الوادي العدد 7، 84.

. ليلى محمد أحمد السيد. (2022). الحماية القانونية لمجهولي الأبوين. رسالة للحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص، جامعة قطر.

. مجمع اللغة العربية . (17 ديسمبر, 2005). المعجم الوسيط الطبعة الرابعة. القاهرة، قسم المعاجم والقواميس، مصر: مكتبة الشروق الدولية.

. محمد تركي موسى علام . (2022). آليات ممارسة استراتجية المدافعة في طريقة تنظيم المجتمع وتلبية احتياجات الأطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية . مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعيةالعدد57، جزء 3.

. محمد جبالة . (2010). واقع الطفولة المسعفة في الجزائر . مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ العدد5.

. محمد غالي شريدة العنزي . (2019). الطفل كمصطلح قانوني حديث. مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية كلية الحقوق . جامعة الإسكندرية العدد الأول، المجلد الثاني ، 7.

مبروكة مختار محمد. (2023). الرعاية الاجتماعية أهدافها خصائصها فلسفتها ومجالاتها. مجلة الأصالة مجلة علمية محكمة المجلد8، العدد2.

. محمد غباري محمد سلامة. (2003). أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي. الإسكندرية مصر: المكتب الجامعي الحديث.

. محمود حسن فراج. (2023). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة العاملين بالمدارس الصديقة. رسالة دكتوراه. مصر، التخطيط الاجتماعي: كلية الخدمة الاجتماعية.

. مروة ناهض، وعماد أبو ليفة. (2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلة النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة. رسالة للحصول على درجة الماجستير. غزة، تخصص الصحة النفسية والمجتمعية.

. منصور محمد منصور آل قراد، وصالح بن رميح الرميح. (2024). الوصم الاجتماعي لدى مراجعي العيادات النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية. المجلة العربية للنشر العلمي العدد77، 14.

. نبيلة بن يوسف. (2012). قراءة تحليلية في إحصائيات مراكز الطفولة المسعفة منذ 1962 إلى 2012 دراسة حالة دار الطفولة المسعفة بالأبيار. تيزي وزو، جامعة مولود معمري.

. هديل البكري . (13 جانفي , 2021). تم الاسترداد من موضوع : https://mawdoo3.com, 13/4/2025,pm 12:00

. وداد عبد السلام. (2008). التوافق النفسي الأسري والاجتماعي. مجلة التربية والصحة النفسية المجلد2، العدد1.

. وسيلة شابو. (2017). تأثير الوصم على أعمال الحقوق. مجلة صوت القانون العدد8.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

. استمارة استبيان .

المعاش الاجتماعي للطفولة المسعفة

دراسة ميدانية بمركز الطفولة المسعفة الشهيد مصمودي إسماعيل هليوبوليس ـ قالمة ـ

ومركز الطفولة المسعفة الشهيد مراح محمد قسنطينة ـ2ـ

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

إعداد الطالبتين:

- بن عون نورالهدى
- معيزة جيهان

إشراف الأستاذة:

د. حمزة أحلام

ملاحظة: المعلومات الواردة في هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

يرجى وضع علامة (×) في الخانة المناسبة

السنة الجامعية 2025/2024

1. السن: .....

2. المستوى التعليمي: متعلم ☐ غير متعلم ☐

3. مدة الإقامة في المركز: .....

4. الوضع الحالي: موظفة ☐ماكثة في المؤسسة ☐

البند	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
5	أشعر بالرضا على الوضع الصحي بالمؤسسة					
6	توفر المؤسسة فحوصات طبية دورية					
7	توجد متابعة طبية للحالات المرضية المزمنة					
8	توفر المؤسسة وجبات غذائية متوازنة					
9	تتميز الخدمات المقدمة في المؤسسة بالجودة					
10	توفر المؤسسة مياه صالحة للشرب بشكل دائم					
11	تتوفر الخدمات الصحية في المؤسسة على مدار الأسبوع					
12	يتم التوعية حول النظافة الشخصية					
13	توفر المؤسسة برامج وقائية حول مختلف الأمراض					

15	توفر المؤسسة دعم نفسي اجتماعي للمساعدة على التأقلم					
16	أشارك في أنشطة ترفيهية ورياضية لتعزيز الصحة النفسية					
17	تتوفر المؤسسة على المستلزمات الطبية التي تحتاجها					
18	أجد صعوبة في تبادل الحديث مع الآخرين					
19	أجد صعوبة في تكوين علاقات مع أشخاص خارج دار الرعاية					
20	أشعر بأن المساعدين يدعمونني ويساعدونني على الاندماج					
21	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري وأفكاري أمام الآخرين					
22	أفضل البقاء مع فتيات من دار الرعاية بدلا من الاختلاط بأشخاص جدد					
23	أشعر بالخجل عند التفاعل مع أشخاص جدد					
24	أشعر بعدم الثقة في نفسي بسبب معاملة الآخرين لي					
25	أشعر بالإحراج لأني أقيم في دار الرعاية					

26	يعاملني الآخرون باحتقار لأنني أعيش بمؤسسة الطفولة المسعفة					
27	أتعرض لكلمات جارحة من أشخاص خارج دار الرعاية					
28	أعاني من التنمر من زملاء المدرسة					
29	أعاني من التمييز من المعلمين					
30	أشعر بالسوء عند التنمر عليّ					
31	يرفض أقراني التعامل معي بعد معرفتهم أنني أعيش في دار الرعاية					
32	أجد أشخاص ألجأ إليهم عندما أشعر بالحزن بسبب معاملة الآخرين لي					

الملحق رقم (02): خصائص العينة حسب متغير السن.

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	10,00	1	2,5	2,5	2,5
	11,00	1	2,5	2,5	5,0
	13,00	3	7,5	7,5	12,5
	14,00	2	5,0	5,0	17,5
	15,00	5	12,5	12,5	30,0
	16,00	2	5,0	5,0	35,0
	17,00	8	20,0	20,0	55,0
	18,00	3	7,5	7,5	62,5
	19,00	2	5,0	5,0	67,5
	20,00	1	2,5	2,5	70,0
	22,00	1	2,5	2,5	72,5
	24,00	1	2,5	2,5	75,0
	25,00	2	5,0	5,0	80,0
	28,00	2	5,0	5,0	85,0
	30,00	1	2,5	2,5	87,5
	48,00	1	2,5	2,5	90,0
	50,00	1	2,5	2,5	92,5
	51,00	1	2,5	2,5	95,0
	56,00	1	2,5	2,5	97,5
	62,00	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

الملحق رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

Statistiques

السن

N	Valide	40
	Manquant	0
Moyenne		22,3000
Ecart type		12,84463
Minimum		10,00
Maximum		62,00

الملحق رقم (04): يمثل توزيع أفراد العينة وفقا للبيانات الشخصية.

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
السن	40	10,00	62,00	22,3000	12,84463
المستوى.التعليمي	40	1,00	2,00	1,1000	,30382
الوضع.الحالي	40	1,00	2,00	1,8750	,33493
N valide (liste)	40				

الملحق رقم (05): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة.

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
المستوى.التعليمي	40	1,00	2,00	1,1000	,30382
مدة.الإقامة.في.المركز	40	1,00	660,00	98,9000	163,19279
N valide (liste)	40				

الملحق رقم (06): يمثل مجموع تكرارات إجابات العينة.

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الرعاية.الصحية	40	19,00	45,00	30,6000	7,34079
الاندماج	40	8,00	39,00	24,7250	6,80493
الوصم	40	7,00	35,00	22,0250	7,78390
TOTAL	40	40,00	114,00	77,3500	15,23584
N valide (liste)	40				

الملحق رقم (07): يمثل اختبار (T) لمعرفة الفروق في مستوى الرعاية الصحية.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الرعايه الصحيه	40	30.60	7.341	1.161

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 84					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الرعايه الصحيه	-46.0-	39	.000	-53.4-	-55.7-	-51.1-

الملحق رقم (08): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير المستوى التعليمي.

ANOVA

الرعايه الصحيه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	30.044	1	30.044	.551	.462
Intragroupes	2072	38	54.515		
Total	2102	39			

الملحق رقم (09): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير مدة الإقامة في المركز.

ANOVA

الرعايه الصحيه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1153	24	48.046	.760	.734
Intragroupes	948.5	15	63.233		
Total	2102	39			

الملحق رقم (10): يوضح حساب فروق الرعاية الصحية حسب متغير الوضع الحالي.

ANOVA

الرعايه الصحيه

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	3.657	1	3.657	.066	.798
Intragroupes	2098	38	55.209		
Total	2102	39			

الملحق رقم (11): يمثل اختبار (T)معرفة الفروق في مستوى الاندماج الاجتماعي.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاندماج	40	24.73	6.805	1.076

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 84					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الاندماج	-55.1-	39	.000	-59.3-	-61.5-	-57.1-

الملحق رقم (12): يمثل حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.

ANOVA

الاندماج

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	17.336	1	17.336	.368	.548
Intragroupes	1789	38	47.069		
Total	1806	39			

الملحق رقم (13): يمثل حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير فئات السن.

ANOVA

الاندماج

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	378.1	3	126.0	3.178	.036
Intragroupes	1428	36	39.663		
Total	1806	39			

الملحق رقم (14): يمثل حساب فروق الاندماج الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.

ANOVA

الاندماج

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	104.4	1	104.4	2.332	.135
Intragroupes	1702	38	44.777		
Total	1806	39			

الملحق رقم (15): اختبار (T) لمعرفة الفروق في الوصم الاجتماعي.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الوصم	40	22.03	7.784	1.231

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 84					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الوصم	-50.4-	39	.000	-62.0-	-64.5-	-59.5-

الملحق رقم (16): فروق الوصم حسب متغير السن

ANOVA

الوصم

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1005	3	335.1	8.884	.000
Intragroupes	1358	36	37.717		
Total	2363	39			

الملحق رقم (17): يمثل فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير المستوى التعليمي.

ANOVA

الوصم

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	232.0	1	232.0	4.137	.049
Intragroupes	2131	38	56.078		
Total	2363	39			

الملحق رقم (18): يمثل فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير مدة الإقامة في المركز.

ANOVA

الوصم

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1908	24	79.516	2.624	.028
Intragroupes	454.6	15	30.306		
Total	2363	39			

الملحق رقم (19): يمثل فروق الوصم الاجتماعي حسب متغير الوضع الحالي.

ANOVA

الوصم

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	381.9	1	381.9	7.325	.010
Intragroupes	1981	38	52.134		
Total	2363	39			

الملحق رقم (20): يمثل صدق وثبات الفرضية.

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	40	100.0
	Exclue[a]	0	.0
	Total	40	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.858	28