وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي تاسوست –جيجل–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

مذكرة بعنوان:

دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل

دراسة ميدانية بدار الطفولة المسعفة بالميلية –جيجل–

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع التربية

إعداد الطالبين:

- لمداني سفيان
- باخة زهير

إشراف الأستاذ:

خطابي إدريس

السنة الجامعية 2020/2019

شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل بفضله ومنته من غير حول لنا ولا قوة، والشكر له شكرا طيبا مباركا فيه، فهو المعين على كل فعل، والميسر لكل صعب.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأساتذة الذين رافقونا في مسارنا الدراسي وكل عمال قسم علم الاجتماع، كما نخص بالذكر الأستاذ المشرف علينا عي هذا العمل الأستاذ "**خطابي إدريس**" لقبوله الإشراف على هذا البحث ولم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته القيمة.

كما نتقدم أيضا بالشكر الجزيل إلى العمال والطاقم البيداغوجي لدار الطفولة المسعفة بالميلية، وعلى رأسهم السيدة المديرة.

ولا يفوتنا أن نجزل الشكر والامتنان لكل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث.

العنوان	الصفحة
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ،ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. المشكلة البحثية	6
2. الفرضيات	7
3. تحديد المفاهيم	8
4. أهمية الدراسة	9
5. أسباب اختيار الموضوع	9
6. أهداف الدراسة	10
7. الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: المداخل النظرية للدراسة	
تمهيد	19
أولا: النظريات المفسرة للطفولة المسعفة	20
1. نظرية التفاعلية الرمزية	20
2. نظرية الدور الاجتماعي	21
3. نظرية التحليل النفسي	22
4. نظرية النمو النفسي الاجتماعي	24
5. النظرية المعرفية	26
ثانيا: النظريات المفسرة للتوافق	27
1. نظرية التحليل النفسي	27
2. النظرية السلوكية	28
3. النظرية الإنسانية	28
4. النظرية المعرفية	29
5. النظرية البيولوجية	30
خاتمة	31
الفصل الثالث: مؤسسة الطفولة المسعفة	
تمهيد	28
1. مفهومها	34
2. بنية مؤسسات الطفولة المسعفة	34

3. نظام العمل داخل مؤسسة الطفولة المسعفة	35
4. أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة	35
5. مهام مؤسسة الطفولة المسعفة	36
6. مزايا وعيوب الرعاية داخل الطفولة المسعفة	37
خاتمة	38
الفصل الرابع: التوافق الاجتماعي	
تمهيد	40
1. تعريف التوافق	41
2. تعريف التوافق الاجتماعي	41
3. اتجاهات التوافق	42
4. مجالات التوافق	43
5. مؤشرات التوافق	46
6. عوائق التوافق	48
خاتمة	50
الفصل الخامس: الطفل المسعف	
تمهيد	52
1. تعريف الطفل المسعف	53
2. أصناف الطفل المسعف	54
3. خصائص الطفل المسعف	55
4. أماكن رعاية الطفل المسعف	58
4. 1. المؤسسة الإيوائية	58
4. 2. الأسرة البديلة	60
خاتمة	62
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس:منهجية وإجراءات الدراسة	
1. منهج البحث	65
2. مكان إجراء الدراسة	65
3. عينة البحث	66
4. طريقة التحليل	67
الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1. عرض النتائج	70

2. تحليل ومناقشة النتائج	93
الخاتمة	ج
قائمة المراجع	
الملاحق	

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	70
02	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	70
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	71
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية للمبحوثين	72
05	توزيع العينة حسب متغير التخصص الوظيفي للمبحوثين	72
06	توزيع العينة حسب متغير وضعية العمل للمبحوثين	73
07	تلقي المبحوث تدريبا لممارسة الوظيفة	74
08	أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبعها المبحوث	74
09	العمل بالمناوبة يؤثر على توافق الطفل	75
10	كيفية تلقي الطفل المسعف التربية والتعليم	75
11	مدى سعي المبحوث لربط الأطفال مع بعضهم البعض	76
12	مدى سعي المبحوث لربط الأطفال المسعفين بالمجتمع الخارجي	76
13	وجود تجاوب بين الطفل المسعف والطفل العادي في المدرسة	77
14	طريقة تعامل الطفل المسعف مع الطفل العادي في المدرسة	77
15	طبيعة العلاقة الاتصالية بين المبحوث والطفل	78
16	التنسيق بين أعضاء الفرقة البيداغوجية	78
17	الهدف من التنسيق بين أفراد الفرقة البيداغوجية	79
18	وجود سعي من طرف الفرقة البيداغوجية لتحقيق أهداف مع الطفل المسعف	79
19	الغاية من السعي لتحقيق أهداف مع الطفل المسعف	80
20	توفير المركز للوسائل الضرورية لضمان السير الحسن لعملية التكفل	80
21	وجود مشاكل نفسية يعاني منها الطفل المسعف	81
22	كيفية مواجهة المشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل المسعف	81
23	وجود تدخل في المهام	82
24	وجود توافق لدى الطفل المسعف مع مختلف النشاطات التربوية التعليمية والتثقيفية	83
25	اللغة المستعملة في تلقين التربية والتعليم للطفل المسعف	83
26	احتمال كون المركز بديلا عن المدرسة	84
27	اعتبار المركز مدرسة متوازنة تحقق التوافق الاجتماعي	84
28	اهتمام المؤسسة بالجانب الترفيهي	85
29	استفادة الطفل المسعف من النشاط المقدم إليه	85

30	أهداف النشاط المقدم للطفل المسعف	86
31	تقييم المبحوث للرعاية داخل المؤسسة	86
32	اقتراحات المبحوث لاستكمال الرعاية الغير كافية	87
33	الفئة الأكثر توجها من بين الأطفال إلى المؤسسة المتكفلة	88
34	وجود التواصل بين المؤسسة المختصة وأسرة الطفل المسعف	88
35	الغاية من التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف	89
36	الإجراءات المتخذة عند التحاق الطفل المسعف بالمؤسسة	89
37	احتمال إعلام أسرة الطفل المسعف في حالة عدم توافقه مع الأطفال داخل المؤسسة	90
38	كيفية معالجة سوء التوافق في حال الاتصال بأسرة الطفل المسعف	90
39	توفر الوسائل الضرورية للتكفل واستقبال أسرة الطفل المسعف في المركز	90
40	المختصين الحاضرين في حال استقبال أسرة الطفل المسعف	91
41	أوقات التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف لإنجاح عملية التكفل	91
42	الغاية من التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف	92

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل، أجريت الدراسة على عينة من المختصين العاملين بالمؤسسة بلغت 19 مختصا على مستوى مؤسسة الطفولة المسعفة بالميلية ولاية جيجل. حيث قمنا باختيار المسح الشامل للعينة.

انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي حول دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل. وكإجابة مؤقتة على إشكالية الدراسة اعتمدنا الفرضيات التالية:

1. التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.
2. النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.
3. العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

واتبعنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على استمارة الاستبيان كأحد أهم وسائله وهو المنهج الأمثل لهذه الدراسة. وتوصلنا إلى النتائج التالية:

1. التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.
2. النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.
3. العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.

Résumé :

Cette étude a pour but de reconnaitre le rôle du Foyer des Enfants Assisté (FEA) dans la réalisation de la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté. Elle est faite sur un échantillon de 19 spécialistes travaillant dans le FEA d'ELMILLIA.

Le départ été de poser la question principale suivante :

Quel est le rôle du FEA dans la réalisation de la compatibilité sociologique chez l'enfant?

Et comme réponse provisoire à la problématique de l'étude, on a adopté les hypothèses suivantes :

- La bonne communication entre les membres de l'équipe pédagogique réalise la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté.
- Les activités instructives, informatives et éducatives réalisent la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté.
- La relation entre la famille de l'enfant assisté et le FEA réalise la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté.

L'étude a utilisée l'approche descriptive analytique qui compte sur le formulaire de questionnaire et qui convient à la présente étude.

Enfin on a abouti aux résultats suivants :

- La bonne communication entre les membres de l'équipe pédagogique réalise la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté.
- Les activités instructives, informatives et éducatives réalisent la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté.
- La relation entre la famille de l'enfant assisté et le FEA réalise la compatibilité sociologique chez l'enfant assisté.

مقدمة:

تعد شريحة الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية والمحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية من أكثر الشرائح معاناة وحرمانا من الدفء والرعاية وما يعقبه من الحاجة الماسة لديهم إلى الشعور بالأمن والاستقرار.

وكما هو معلوم، فإن مؤسسات حكومية ودولية تقوم بمساعدتهم ومد يد العون لهم بهدف إشباع احتياجاتهم الأساسية اللازمة لنموهم وحمايتهم وإتاحة الفرص أمامهم للتفاعل مع مجتمعاتهم بكفاءة وايجابية تعزز معها مشاعر الانتماء والمواطنة الصالحة.

وتعتبر عملية تقديم الرعاية الشاملة لهذه الشريحة من الأطفال حقا طبيعيا تكفله الشرائع والقوانين المحلية والدولية الخاصة بضمان حقوق الطفل، كما أنها في الوقت ذاته تمثل إجراءا وقائيا يجنب المجتمع الكثير من المصاعب خصوصا وأن هؤلاء الأطفال هم من أكثر الشرائح عرضة لمخاطر الجنوح والانحرافات السلوكية والأخلاقية المختلفة.

عموما إن لكل مؤسسة أهدافا موضوعية ورسالة تسعى إلى إيصالها للمجتمع من خلال إيجاد الآليات المناسبة التي تمكنها من تقديم الخدمات الاجتماعية الممكنة للشرائح الاجتماعية المحتاجة إليها بصور مختلفة أو في أوقات ومناسبات معينة ومن هذه المؤسسات نجد المؤسسة المتخصصة ودار الطفولة المسعفة التي تتكفل برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية بحيث تعمل حسب قوانين وزارية منصوص عليها تجسيدا لتحقيق بنود اتفاقية حقوق الطفل التي سنتها منظمة حقوق الطفل الدولية، والتي تعمل الجزائر على تحقيقها من خلال دور الأطفال المسعفين.

هؤلاء الأطفال من جهتهم يعتبرون فئة هشة في مجتمعنا تتطلب رعاية خاصة نظرا لمجموع المشاكل التي يعانون منها والتي من بينها المشاكل النفسية وكذا الاجتماعية، وبذكر المشاكل الاجتماعية نجد التوافق الاجتماعي الذي هو ضرورة وحتمية في تكوين شخصية الفرد الاجتماعية عنصرا من بين المشاكل التي يعاني منها الطفل المسعف، وفي دراستنا هاته سنحاول تسليط الضوء على هذا العنصر ودور المؤسسة المتخصصة في تحقيقه للطفل المسعف.

وعلى ضوء ذلك قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين أساسيين يندرج تحتهما مجموعة من الفصول وهي كالتالي:

الجانب النظري: يتضمن خمسة فصول:

الفصل الأول: تناولنا فيه الإطار العام للدراسة بداية بالمشكلة البحثية ثم الفرضيات ثم تحديد المفاهيم ثم أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأخيرا أهداف الدراسة متبوعة بالدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه النظريات المفسرة للطفولة المسعفة والنظريات المفسرة للتوافق الاجتماعي.

الفصل الثالث: تناولنا فيه متغير المؤسسة المتخصصة من حيث مفهومها، بنيتها، نظام العمل بها، أنواعها، مهامها وأخيرا مزايا وعيوب الرعاية داخلها.

الفصل الرابع: تحدثنا فيع عن متغير التوافق الاجتماعي من حيث تعريف التوافق والتوافق الاجتماعي، اتجاهاته، مجالاته، مؤشراته وكذا عوائقه.

الفصل الخامس: إشتمل على مغير الطفل المسعف من حيث تعريفه، أصنافه، خصائصه وأماكن رعايته.

الجانب التطبيقي: يتضمن فصلين:

الفصل السادس: منهجية وإجراءات الدراسة تناولنا فيه: منهج البحث، مكان إجراء الدراسة عينة البحث وطرق التحليل.

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج قمنا فيه بعرض النتائج ثم تحليلها ومناقشتها، وكذا مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

بعد ذلك أعقبنا بخاتمة الموضوع.

وفي الأخير أرفقنا بقائمة المراجع وكذا الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار المنهجي للدراسة

1. المشكلة البحثية
2. الفرضيات
3. تحديد المفاهيم
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. أهداف الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. المشكلة البحثية:

من المسلم به أن الأسرة هي البيئة الطبيعية لتنشئة الطفل ورعايته، حيث تلعب هذه الأخيرة الدور الأهم في حياته من الناحية النفسية والاجتماعية، ومن أهم ما يحتاج إليه الطفل حتى يصبح بناءا في المجتمع، لكن هناك أطفال لم يسعفهم الحظ في أن تكون لهم أسر تقوم برعايتهم وتربيتهم، هؤلاء ينتمون إلى فئة الطفولة المسعفة، ولأجل حمايتهم من الانحراف والضياع قامت السلطات المعنية في أغلب المجتمعات بتهيئة أجواء وإجراء التكفل بهذه الفئة بغض النظر على النظم وأساليب الرعاية البديلة لهؤلاء الأطفال، وطرق التكفل بهم، بما فيها الدولة الجزائرية حيث اتخذت قوانين لحماية الطفولة المسعفة وقامت ببناء المراكز المختصة على سبيل المثال مؤسسة الطفولة المسعفة حيث تتكفل بالأطفال المسعفين المحرومين من الرعاية الأسرية فهي بمثابة الأب والأم.

تقوم المؤسسة بالإيواء والتربية والتعليم، وتسهر على رعايتهم والتكفل بهم، محاولة تكييفهم ودمجهم في المجتمع، عن طريق توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية وتعوض لهم حنان العائلة وتهيئهم لمواجهة الصعوبات التي تعيقهم في حياتهم.

فمراكز الطفولة المسعفة تستقبل الأطفال من سن المهد إلى سن 18 سنة عموما من الأطفال الطبيعيين واليتامى وذوي الحالات العسيرة والذين ليس لديهم مأوى والمهملين، تجمعهم أجنحة مختلفة متخصصة تعيش فيها مختلف الفئات يقوم برعايتهم طاقم إداري وتقني متخصص من المربين والأطباء والأخصائيين النفسانيين والمساعدين الاجتماعيين.

تعتبر مؤسسة الطفولة المسعفة مؤسسة تربوية بيداغوجية تستقبل الأطفال المسعفين، وذلك باستفادة الطفل من تكفل نفسي تربوي وصحي لحمايتهم من مختلف الأخطار التي قد تهددهم والاهتمام بالجانب الاجتماعي وتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل المسعف ومعرفة المشاكل التي يعاني منها الطفل المسعف وإيجاد الحلول لها، حيث يقوم أعضاء الفرقة البيداغوجية بالتنسيق والتعاون فيما بينهم لإيجاد حلول للمشاكل التي يعاني منها الطفل المسعف والقيام بالزيارات المنزلية للأسر البديلة ومتابعتهم لتحقيق الرعاية السليمة لهذه الفئة.

إن هذه الفئة المحرومة من دفئ الأسرة والمجرى الطبيعي للحياة ولتربية الأبناء تعاني من عدة مشاكل صحية كالتبول اللاإرادي وفقدان الشهية والخوف والفزع وصعوبات في الكلام والعدوانية وغيرها من

المشاكل وكذا عدم التوافق الاجتماعي الذي يعد من أهم الجوانب الأساسية التي تساهم بشكل كبير في بناء شخصية الطفل لكي يتوافق مع مجتمعه الذي هو جزء لا يتجزأ منه، والأطفال المسعفين يجدون صعوبات في الهوية والانسجام واللعب مع الآخرين والاندماج في الصف الدراسي وتقبل الواقع المعاش حلوه ومره ، لأن التوافق شعور الفرد بالأمن الاجتماعي الذي تعبر عنه علاقات الفرد الاجتماعية، وتضمن له السعادة مع الآخرين والالتزام الاجتماعي والالتزام الأخلاقي والتفاعل الاجتماعي والمشاركة في النشاطات والعلاقات الناجحة وتقبل الذات وغيرها وهذا ما يؤدي إلى تحقيق التوافق الاجتماعي.

تتكون لدى الطفل المسعف علاقات مع مختلف الأشخاص والمؤسسات حيث يشعر الطفل المقيم داخل المؤسسة بنوع من التعويض عن العلاقة الأسرية وذلك ببناء علاقات اجتماعية مع الآخرين والعاملين بالمؤسسة، هذه الأخيرة التي تقوم بالتنشئة والتربية والرعاية، واستخدام مختلف الهياكل والبرامج والأنشطة كل الهدف منها راحة الطفل، كذلك تكون هناك علاقة بين الطفل المسعف والمدرسة التي تعتبر المؤسسة الرسمية التي تقوم بالتربية والتعليم حيث يتفاعل مع زملائه ويندمج معهم ويتوافق معهم إلا أن الطفل المسعف يجد صعوبات في تحقيق التوافق الاجتماعي نظرا لخصائصه والمشاكل التي يعاني منها خاصة نظرة المجتمع القاسية اتجاهه ومشكل الهوية لديه وهو العائق الأكبر.

في ضوء ما سبق يمكن طرح **التساؤل العام:**ما هو دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف؟

التساؤلات الفرعية:

- هل التواصل الجيد بين الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف؟
- هل النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف؟
- هل العلاقة بين أسرة الطفل والمؤسسة المتكفل به تحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف؟.

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

مؤسسة الطفولة المسعفة تحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.

الفرضيات الجزئية:

- التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

- النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

- العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

3. تحديد المفاهيم:

مؤسسة الطفولة المسعفة:

هي مؤسسة تستقبل الأطفال اللقطاء أو الذين يتخلى عنهم أباؤهم وتقوم برعايتهم، وهذه المؤسسة إما أن تكون حكومية أو مؤسسة خيرية تشرف عليها الجهات الحكومية المسؤولة ، وهي تتلقى الطفل فتحتفظ به وتقوم برعايته و تربيته أو تسلمه لأسرة بديلة يعيش في كنفها.

وهي دار لإيواء الأطفال من كلا الجنسين في مراحل عمرية مختلفة، وتقوم بالرعاية الجماعية سعيا لتوفير جو أسري وتعويض الحرمان الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال.

التوافق الاجتماعي:

التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على الانسجام مع غيره من المحيطين به، بحيث يتوجب عليه تعديل سلوكياته لكي تتماشى مع عادات وتقاليد المجتمع الذي يحتويه، فهو بذلك يخضع للالتزامات الاجتماعية ليتلاءم مع الجماعة التي يعيش بين أفرادها.

الطفل المسعف:

هو طفل يعيش في مؤسسات متخصصة (دور الطفولة المسعفة) حرم من العائلة و من العيش في وسط أسري يميزه دفء الوالدين وحنانهما ورعايتهما، سواء كان ذلك بسبب اليتم بوفاة أحد الوالدين أو كلاهما، أو كان بسبب الصفة غير الشرعية التي ازداد عليها ما أدى إلى تخلي الأم عنه خوفا من العار بعد عدم اعتراف الأب به، أو كان عن طريق حكم قضائي أمر بتوجيهه إلى هذه المؤسسات قصد حمايته من خطر واجهه.

4. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال طبيعة تلك العلاقة التي تربط بين المؤسسات المتخصصة و الطفل المسعف و من هذا المنطلق يمكن حصر أهمية هذا الموضوع في النقاط التالية:

– تمثل ظاهرة الأطفال المسعفين مشكلة اجتماعية سواء تعلق الأمر بالطفل نفسه أو بالمجتمع المحيط به، حيث يمثل هؤلاء الأطفال مصدر قلق على أنفسهم ، خاصة عندما يجدون أنفسهم منبوذين من طرف الآخرين غير معترف بهم ولا بحقوقهم ، مما قد يجعل منهم في النهاية شخصيات عدوانية حاقدة على المجتمع بجميع أنساقه.

– يعتبر ميدان البحث في وضعية الطفل المسعف ومؤسسة الطفولة المسعفة من الميادين الهامة في البحوث السوسيولوجية ، لأنها تمس استقرار وتوازن النظم والأنساق الاجتماعية إلى جانب كون هذه الظاهرة لم يتقبلها المجتمع لا قديما ولا حديثا وهو دائما يسعى لمعرفة الأسباب والظروف الكامنة وراء انتشارها لإيجاد حلول تقلل منها .

– وضع الأسس والقواعد التي يجب مراعاتها في الرعاية البديلة للطفل المستوحاة من الشريعة الإسلامية.

5. أسباب اختيار الموضوع:

أ. الأسباب الذاتية:

– تحضير مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم اجتماع التربية.

– الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع.

– البحث في حيثيات الموضوع الذي يمس شريحة مهمة في المجتمع تصب في إطار تخصصنا علم اجتماع التربية.

– التعرف أكثر عن هذه الفئة من المجتمع والاحتكاك بها.

– تسليط الضوء على هذا الوسط المؤسساتي وطبيعة العيش فيه.

– التعرف على مؤسسة الطفولة المسعفة كمؤسسة حكومية متخصصة ونظام تكفلها.

- التعرف على مدى نجاح نظام التكفل بالمؤسسة في تحقيق التوافق الاجتماعي للأطفال المسعفين.

ب. <u>الأسباب الموضوعية:</u>

- التدرب على القيام بالدراسات الميدانية، التي تمكننا من جمع المعلومات من أرض الواقع.

- الإحاطة بجوانب الموضوع الذي يمس فئة هشة في مجتمعنا.

- معرفة مدى تأثير الوسط المؤسساتي على سلوك الطفل وتكيفه.

- إظهار الدور الذي تقوم به مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف رغم الصعاب والعقبات التي تواجهها.

- التعرف على مختلف الأساليب والوسائل المستعملة من طرف الطاقم المؤسساتي في التكفل الاجتماعي للطفل داخل وخارج المركز.

- إظهار التكامل بين مختلف هياكل مؤسسة الطفولة المسعفة في سبيل تحقيق الصالح العام للأطفال المسعفين.

6. <u>أهداف الدراسة:</u>

تتجلى أهداف الدراسة فيما يلي:

- وصف الوضعية الاجتماعية للأطفال المسعفين و علاقتهم بالمؤسسة المتخصصة.

- توجيه الاهتمام لمؤسسة الطفولة المسعفة بضرورة العناية بهذه الفئة قبل تعرضها للانحراف.

- إبراز معاملة المؤسسة المتخصصة لهذه الفئة.

- إبراز إلى أي مدى استطاعت المؤسسة المتخصصة تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.

- استخلاص بعض الاقتراحات و التوصيات لإيجاد حلول لدمج فئة الطفولة المسعفة في المجتمع وعدم تهميشهم.

7. الدراسات السابقة:

1) الدراسات الجزائرية:

أ. دراسة بعنوان " دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية للطفل" (2010، 2011) بولاية جيجل، الجزائر [1]

مذكرة من إعداد الطالب "باهي لخضر" مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، دراسة على عينة من أطفال مخيم برج بليدة خلال الموسم الجامعي (2010، 2011) بولاية جيجل، الجزائر.

تتمحور إشكالية الدراسة حول دور المخيمات الصيفية في عملية التنشئة الاجتماعية التي تتبعها هذه المؤسسات ومدى تأثيرها على شخصية الأطفال وأنماط سلوكهم المختلفة وبذلك يكون الباحث قد تناول هذه الظاهرة من زاوية جديدة ومنه جاء **التساؤل الرئيسي** كالآتي:

كيف يمكن للمخيمات الصيفية أن تؤدي دورها في التنشئة الاجتماعية؟

ويندرج تحت هذا التساؤل فرضيات فرعية:

- تعمل المخيمات الصيفية من خلال دورها التربوي على التكامل الاجتماعي.
- الدور الترفيهي للمخيمات الصيفية يقوي عناصر الانسجام بين الأطفال.
- تؤدي النشاطات الرياضية للمخيمات الصيفية دورها في تماسك الأطفال.
- تشكل النشاطات الفنية للمخيمات الصيفية شخصية متوازنة عن الناحية التربوية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، كما استخدم بعض أدوات المنهج التاريخي والوصفي، والملاحظة بالمشاركة، المقابلة الموجهة، استمارة استبيان كأدوات لجمع البيانات.

عينة الدراسة: تتكون العينة من 420 فرد، من بينهم 62 طفلة و 258 طفل. ونوع العينة عمدية (قصدية) تتكون من مجموعة من الأطفال القادمين من مختلف ولايات الوطن الجزائري لقضاء عطلة الصيف،.

وأخيرا خلصت الدراسة إلى **النتائج** التالية:

---

[1] باهي لخضر: دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية للطفل، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، الجزائر، جيجل، 2010/ 2011، ص8.

- ✓ وجود علاقة متكاملة بين المخيمات الصيفية كمؤسسة اجتماعية ومختلف المؤسسات الأخرى مثل الأسرة ودور الحضانة ...
- ✓ النشاطات التربوية والترفيهية والرياضية والفنية التي تقوم بها المخيمات لها الأثر البالغ على الأطفال الذين يتوافدون دوريا على المخيمات.
- ✓ المخيمات الصيفية مؤسسة كغيرها من مؤسسات المجتمع تقوم بدور مكمل إيجابي عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية.

ب. دراسة دخينات خديجة " وضعية الأطفال الغير شرعيين في المجتمع الجزائري" [1]

دراسة من إعداد الطالبة دخينات خديجة "مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع تخصص عائلي، دراسة ميدانية بمدينة باتنة خلال الموسم الجامعي (2011، 2012).

تتمحور إشكالية الدراسة حول محاولة معرفة الأسباب الأساسية وراء تفشي ظاهرة الطفولة المسعفة، بالإضافة إلى محاولة إظهار الواقع الاجتماعي الذي تعايشه هذه الشريحة والجهود المبذولة من طرف الدولة والقائمين عليهم لأجل التكفل بهم.

ولقد انطلقت الدراسة من طرح فرضية رئيسية تتفرع منها ثلاث فرضيات ثانوية:

السؤال الرئيسي: إن انتشار ظاهرة الأطفال الغير شرعيين داخل المجتمع الجزائري كانت وراء ظهور كل من الأسر البديلة والمؤسسة الإيوائية.

الأسئلة الفرعية:

- إن تخلي الوالدين الحقيقيين عن الطفل غير الشرعي كان وراء ظهور الأسرة البديلة.
- إن تخلي الوالدين الحقيقيين عن الطفل غير الشرعي كان وراء ظهور المؤسسة الإيوائية.
- ما مدى حاجة الطفل غير الشرعي للأسرة البديلة والمؤسسة الإيوائية .

[1] دخينات خديجة: وضعية الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر، باتنة، 2011/ 2012، ص9، 10.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي مع تحليل المعطيات الموجودة في الميدان وذلك بالاستعانة بأدوات استمارة، مقابلة. كأداة رئيسية لجمع البيانات مع بعض باستعمال أدوات أخرى مثل الملاحظة وبعض المؤشرات الإحصائية.

عينة الدراسة: تتكون العينة من 20 أسرة بديلة و 31 عامل في مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية باتنة ممن تتوفر فيهم الشروط المحددة لدى اختيار مفردات العينة، وكان نوع العينة قصدية والتي رأى الباحث أنها المناسبة للدراسة.

نتائج الدراسة: خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ أن تخلي الوالدين البيولوجيين عن الأطفال غير الشرعيين ساعد على انتشار الرعاية البديلة في المجتمع الجزائري.
- ✓ أن الطفل الغير شرعي يعاني من وضعية اجتماعية ونفسية صعبة بسبب الحرمان من الوالدين وجهله لنسبه مما يسبب له إعاقة اجتماعية ونفسية.
- ✓ أن الطفل غير الشرعي في أمس الحاجة لتوفير الرعاية البديلة التي تتسم بالعطف والحب والحنان والتي يمكن أن تعوضه التنشئة الأسرية التي يفتقد لها .

1) <u>الدراسات العربية:</u>

أ. <u>دراسة بعنوان: "التنشئة الاجتماعية ودور المؤسسات الاجتماعية للطفل اليتيم"</u>[1]

عبارة عن دراسة قام بها الدكتور عبد الله عبد الغني غانم ، أستاذ علم اجتماع في كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، لقد حاول صاحب هذه الدراسة تسليط الضوء على المؤسسات الاجتماعية ودورها في التنشئة الاجتماعية للطفل اليتيم، حيث يمكن تحديد معالم الاشكالية لهذه الدراسة كالآتي:

تتمحور مشكلة الدراسة حول دور المؤسسات الاجتماعية في غرس قيم الولاء والمواطنة الصالحة في الأيتام، وأثر هذا الدور وانعكاساته على أسلوب وعمليات التنشئة الاجتماعية للأيتام، وقد كان **التساؤل الرئيسي** كالآتي:

[1] د.عبد الله عبد الغني غانم: التنشئة الاجتماعية ودور المؤسسات الاجتماعية للطفل اليتيم، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد 27، العدد 54 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011، ص46.

ما أثر تنمية قيم الولاء والمواطنة الصالحة على تنشئة الأيتام بالمؤسسات الاجتماعية؟

وتندرج تحته **الأسئلة الفرعية:**

- ما هي التنشئة الاجتماعية للأيتام وما خصائصها؟
- ما هي قيم الولاء والمواطنة الصالحة؟
- ما أهمية غرس قيم الولاء والمواطنة الصالحة في الأيتام؟
- ما أهم الوسائل المتاحة التي تستخدمها هذه المؤسسات في غرس قيم الولاء والمواطنة؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع الحقائق المتعلقة بمشكلة البحث ومحاولة تفسيرها باعتبارها دراسة استكشافية، فقد ركز الباحث على دراسة الاجراءات المتبعة في المؤسسات الخاصة بالأيتام بالمملكة العربية السعودية وذلك لمتابعة أثر تنمية قيم الولاء والمواطنة الصالحة في عملية التنشئة في هذا المجتمع، كما ركز على دراسة وتحليل الإجراءات المتبعة في المؤسسة الخاصة بالأيتام بالمملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة:

- ✓ أن القائمين على التنشئة الاجتماعية للأطفال تختلف أهدافهم وطبيعة علاقتهم بالأطفال.
- ✓ أن الطفل اليتيم له خصائص سمات شخصية تعكس أثر اليتم ومن ثم كان من الضروري تغير بعض أهداف تنشئة غيره من الأطفال.
- ✓ تعدد وسائل الاتصال التي تستخدمها مختلف المؤسسات الاجتماعية لتحقيق أهداف غرس قيم الولاء والمواطنة الصالحة كالمدرسة، جماعة الرفاق، الإعلام...

ب. دراسة جمال شفيق بعنوان: "سمات الأطفال المودعين ببعض المؤسسات"[1]

تمحورت هذه الدراسة حول الأطفال المودعين ببعض المؤسسات، حيث جاءت في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة عين شمس، مصر.

[1] جمال شفيق: سمات الأطفال المودعين ببعض المؤسسات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة عين شمس، مصر، 1986.

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال مجهولي النسب لدى الأسرة البديلة والمؤسسات الإيوائية، من خلال التعرف على سماتهم داخل النظامين،كما سعت لإلقاء الضوء على فئة مجهولي النسب من أجل تمكين المشرفين في المؤسسات الإيوائية تقديم لهم رعاية أفضل من خلال تعرفهم على أهم المشكلات التي يعانيها الأطفال سواءا نفسية أو اجتماعية وذلك بغية تفادي الآثار السلبية التي سوف تظهر في المجتمع.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على مجموعة مكونة من 60 طفل وطفلة مجهولي النسب المودعين بالمؤسسات الإيوائية، والأسر البديلة في الفئة العمرية التي تتراوح بين 9 و12 سنة وهي مرحلة الطفولة المتأخرة وقد قسم الباحث العينة إلى أربع مجموعات تضم 15 طفل وهي:

- مجموعة الإناث مجهولي النسب مودعات بالمؤسسات الإيوائية.
- مجموعة الذكور مجهولي النسب مودعون بالمؤسسات الايوائية.
- مجموعة الإناث مجولات الهوية لدى الأسر البديلة.
- مجموعة الذكور مجهولوا الهوية لدى الأسر البديلة.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- السمات المميزة للأطفال مجهولي الهوية بالمؤسسات الإيوائية هي الشعور بالخجل والانطواء والتوتر.
- انخفاض وإهمال في مستوى رعاية الأطفال مما يؤدي إلى تكوين سمات شخصية سلبية وسوء التوافق لهؤلاء الأطفال داخل المؤسسات الإيوائية.

ت. **دراسة الدكتور عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان "الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية"** ، مركز بحوث كلية الآداب، المملكة العربية السعودية، 1423.[1]

تناولت هذه الدراسة الطفل المحروم من الرعاية الوالدية بسبب اليتم أو بسبب مجهولية والديه الذي يهتم برعايته ويؤدي حقوقه، فالطفل اليتيم أو اللقيط أو مجهول الوالدين له من الحقوق ما يستحقه الطفل الذي ترعرع بين أحضان والديه فهو أولى بالعناية من الدولة بشكل عام والمجتمع بمختلف مؤسساته.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف العلمية والعملية منها:

- ✓ توضيح الأسس التي تقوم عليها رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية في المجتمع المسلم.
- ✓ التعرف على الحقوق التي ضمنها المشرع للطفل بشكل عام وللطفل المحروم من الرعاية الوالدية بشكل خاص.
- ✓ التعرف على أنماط رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية وتحديد النمط المناسب لرعايتهم في المجتمع المسلم.

نتائج الدراسة: من أهم النتائج التي توصل إليها:

- ✓ من أشكال رعاية الطفل اليتيم التبني والرعاية في الدور الاجتماعية (الرعاية المؤسسية) ونظام الأسرة البديلة (الكفالة) تنطلق من هدف أساسي ورئيسي وهام هو رعاية هذا الطفل اليتيم.
- ✓ حتى يمكن التوازن بين نظم الرعاية البديلة ماعدا نظام التبني الذي حرمه الإسلام فلا بد من التعرف على حاجات الطفل الأساسية (التعلم، الاندماج، الرعاية الصحية والتغذية السليمة، الملبس والمسكن الملائم، الرعاية الخلقية والدينية، الأمن والحماية، اللعب والطمأنينة).
- ✓ إذا ابتعد الطفل عن بيئته الطبيعية في الأسرة أصبح طفلا غير طبيعي ومعرضا للعديد من الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية.

[1] د.عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان: الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، مركز بحوث كلية الآداب، المملكة العربية السعودية، 1423هـ، ص93.

- ✓ النمط المناسب لرعاية الطفل اليتيم هو نظام الأسرة البديلة (الكفالة) خاصة في المجتمع المسلم، أما في حالة عجز الأسرة عن الكفالة لظروف اقتصادية قاسية فتلجأ الدولة إلى الدور أو المؤسسات الاجتماعية بشكل يحقق الحد الأدنى من سد حاجات اليتيم وحقوقه.

الفصل الثاني:

المداخل النظرية للدراسة

تمهيد

أولا: النظريات المفسرة للطفولة المسعفة

1. نظرية التفاعلية الرمزية
2. نظرية الدور الاجتماعي
3. نظرية التحليل النفسي
4. نظرية النمو النفسي الاجتماعي
5. النظرية المعرفية

ثانيا: النظريات المفسرة للتوافق الاجتماعي

1. نظرية التحليل النفسي
2. النظرية السلوكية
3. النظرية الإنسانية
4. النظرية المعرفية
5. النظرية البيولوجية

خاتمة

تمهيد:

يعتبر البعد النظري لتفسير أي ظاهرة علمية الأساس في كل البحوث، وموضوع الطفولة المسعفة وكذا التوافق الاجتماعي ولأهميتهما الكبيرة يعدان من المواضيع الحديثة في الظواهر الاجتماعية والبحوث النفسية، وذلك لما لهما من علاقة مباشرة بحياة الفرد، وخاصة الطفل المسعف. وفيما يلي سنعرض أهم النظريات التي فسرت الطفولة المسعفة وأيضا التوافق الاجتماعي.

أولا: النظريات المفسرة للطفولة المسعفة:

إن كل بحث علمي يبنى وفق إطار نظري عام، والذي عرفه العلماء بأنه "تحديد الزاوية الفكرية أو الاتجاه النظري الذي نتناول منه دراستنا" وتختلف المقاربات النظرية باختلاف طبيعة الموضوع.

فالنظرية العلمية تحتل مكانة هامة ومميزة في أي بحث علمي سواء يدخل هذا البحث ضمن الدراسات الاجتماعية، وتعرف النظرية على أنها "مجموعة من المقولات العامة المترابطة التي تستخدم في تفسير حقائق محددة إما أن تكون نتيجة الملاحظة أو القياس".[1]

وبما أن المقاربة النظرية تختلف حسب طبيعة الموضوع فقد تم اللجوء في هذه الدراسة إلى جملة من الأطر والمقاربات النظرية، منها:

1. التفاعلية الرمزية:

والتي عرفها عالم الاجتماع الأمريكي "جورج هربرت ميد" على أنها نظرية محدودة النطاق أي أنها ترتبط بموقف معين من الحياة الاجتماعية ولا تسعى إلى فهم المجتمع ككل، أو هي ليست نظرية عامة في المجتمع بقدر ما هي نظرية في التنشئة الاجتماعية مع أن البعض يحاول أن يطور منها نظرية شاملة في الواقع الاجتماعي وعلى أي حال فإن هذه النظرية تستند إلى مجموعة من المفاهيم الأساسية وهي: الرموز، المعنى، التوقعات، السلوك، الأدوار، التفاعل.[2]

وقد اتفق رواد النظرية التفاعلية الرمزية على مجموعة من الأسس أهمها أن هذه النظرية تقوم على قدرة الإنسان على الاتصال من خلال الرموز، وقدرته على تحميلها معان وأفكار ومعلومات يمكن نقلها لغيره، كما يستند "ماكس فيبر" في تحليله للتنشئة الاجتماعية على المفاهيم الأولية خاصة ما يتعلق بمفهومي "**الجمعوية**" التي تتعلق بعلاقة اجتماعية من خلالها يرتكز تنظيم الفعل الاجتماعي خاصة في الحالة المعتدلة أو في الحالة النموذجية على الشعور الذاتي للإنتماء إلى نفس المجموعة أما "**المجتمعوية**" فهي

---

[1] زيد سليمان العدوان وأحمد عيسى داود: النظرية البنائية الاجتماعية وتطبيقاتها في التدريس، مركز ديبونو لتعليم والتفكير، عمان، ط1، 2016.

[2] محمود عودة: أسس علم الاجتماع، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، د س ص 95، 96.

تتعلق بعلاقة اجتماعية يرتكز فيها تنظيم الفعل الاجتماعي على حكم المصلحة المبررة عقلانيا أو على اشتراك مجموعة من مصالح مبررة بنفس الطريقة.[1]

2. نظرية الدور الاجتماعي:

تنطلق هذه النظرية من مفهومي الموقف والدور في تحليل عملية التنشئة الاجتماعية، فالحياة مكونة من مجموعة من الأدوار التي يتفاعل من خلالها الأفراد وتتوزع هذه الأدوار كما يلي:

- أدوار الحياة: دور الطفل، المراهق، الراشد....

- الأدوار المفروضة: الجنس، الطبقة.....

- الأدوار المكتسبة: داخل العمل، المهنة، الثقافة....[2]

يمكن تلخيص أهم القضايا التي أثارتها هذه النظرية على النحو التالي:

أولا: يتجسد الدور في الحقوق والواجبات المرتبطة بمكانة معينة في الهرم التسلسلي للبناء التنظيمي.

ثانيا: إن الارتباط والتناغم والانسجام بين الأدوار يقلل من عوامل التوتر.

حيث استمدت نظرية الدور أفكارها من الكتابات المسرحية وخاصة من الكاتب البريطاني الشهير **ويليام شكسبير** الذي يقول إن الدنيا مسرح كبير وأن كل الرجال والنساء ما هم إلا لاعبون على هذا المسرح.

وانطلاقا من وجهة النظر هذه يصبح الفرد يؤدي مجموعة من الأدوار المعينة وفقا لمجموعة من المواقف وبهذا فهو يمثل هذه الأدوار التي يؤديها فهي لا تعبر عن سلوكه الحقيقي بل تعبر عن مقتضيات موقف معين وإذا ترك الاختيار للفرد في تصرفاته لقام بسلوكات مخالفة لسلوك الدور، رغم أنه محكوم ومفيد بدور معين، وبذلك نستنتج أن السلوك يتشكل تبعا للدور الذي يؤديه في موقف معين وهو يبين لنا أن السلوك يتشكل أثناء أداء دور معين ووفقا لموقف معين بموجب ذلك يصبح لكل دور مقتضيات معينة تبعا للمكانة التي يشغلها صاحب الدور.

إن نظرية الدور تشتمل على قضايا رئيسية ثلاثة: التوقعات، التماثل، التأييد.

---

[1] خواجة عبد العزيز: مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار العرب للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2005، ص97.

[2] خواجة عبد العزيز : نفس المرجع، ص 98.

أ. التوقعات:

تشكل أحد الأعمدة التي تركز عليها النظرية لأن السلوك يتقرر نوعه تبعا لتوقعات الفرد عن دوره المرتقب.

ب. التماثل:

وهو حالة من التطابق بين خصائص الفرد والدور الاجتماعي المرتقب، فعلى سبيل المثال يتوقع المجتمع من الذكر أن يكون قويا وشجاعا غير آبه بالمخاطر ويترتب عن ذلك أن يتحمل الصعوبات وأن يصمد أمام المكاره.

ج. التأييد:

نعني به هنا أن الدور الذي يؤديه الفرد يقتضي أن يحضى بتأييد الآخرين، وذلك عبر نمذجة الأدوار التي يؤديها الآخرون، بعبارة أخرى ينبغي أن يكون دور الفرد مقبول من طرف الآخرين.[1]

3. نظرية التحليل النفسي:

تذهب هذه النظرية إلى القول أن الطاقة الغريزية التي يولد بها الطفل مزود بها تمر بأدوار محددة في حياته والنضج البيولوجي هو الذي ينقل الطفل من دور إلى آخر ومن مرحلة إلى أخرى ولكن نوع وطبيعة المواقف التي يمر بها هي التي تحدد هذه النتائج وإذا لم يحدث تثبيت للطاقة الليبدية في أي مرحلة وواصلت سيرها فإن الطفل ينتقل من مرحلة سيكولوجية إلى المرحلة التي تليها، ويستمد الطفل إشباعه لطاقته الغريزية في كل مرحلة خلال عضو معين من أعضاء جسمه ويسمي "**فرويد**" المرحلة النفسية باسم العضو الذي يستمد منه الطفل الإشباع في مرحلة معينة، ولذا كان لدينا المرحلة الفمية والشرجية وغيرها...[2]

وهذا ما سنعرضه في المراحل التي سيتم ذكرها:

---

[1] محمود شمال حسن: سيكولوجية الفرد في المجتمع، دار الآفاق العربية، بيروت، 2001، ص76.

[2] علاء الدين الكفافي : علم النفس الإرتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الفكر، عمان، ط1 ، 2009، ص83.

أ. المرحلة الأولى المرحلة الفمية المبكرة:

وتشمل النصف الأول من العام الأول من حياة الطفل وتتركز حياة الطفل في هذه السن حول فمه ويأخذ لذته من المص حيث يعتمد إلى وضع أصبعه أو جزء من يده في فمه ومصه ويتم الإشباع النموذجي في هذه المرحلة حول في مص ثدي الأم وحينما يغيب الثدي عنه يضع أصبعه في فمه كبديل للثدي ويقول علماء النفس أنها مرحلة أساسية للإدماج قائمة على الأخذ.

ب. المرحلة الثانية الفمية المتأخرة:

وتشمل النصف الثاني من العام الأول و يرتكز النشاط الغريزي حول الفم أيضا ولكن اللذة يحصل عليها من خلال العض وليس المص وذالك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه وهنا يشير فرويد إلي أول عملية إحباط تحدث للفرد في حياته وذلك حينما يعمد الطفل إلى عض ثدي الأم و ما يترتب عن ذالك.[1]

ج. المرحلة الثالثة المرحلة الشرجية:

وتشمل عامين الرابع والخامس وفيها ينتقل مركز الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية ويحصل الطفل على لذته من أعضاءه التناسلية، وتسمى هذه المرحلة أيضا بالمركب الأوديبي الشهير وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم، وميل الأنثى إلى حب أبيها أي والدها وشعورها بالغيرة من أمها، وفي الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الأوديبي بتوحد الطفل مع والده من نفس الجنس كما يحدث من خلال الظاهرة التثبيت فان علاقة الطفل بأمه تظل قوية وتتعطل عملية التوحد مع الولد كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها أو تضطرب علاقة الطفل بوالديه معا ويترتب عن ذالك اضطرابات في الشخصية والسلوك فيما بعد.

د. المرحلة الرابعة المرحلة القضيبية :

تبدأ من السنة الثالثة تقريبا وحتى الخامسة أو السادسة وتصبح الأعضاء التناسلية فيها مصدرا للحصول على اللذة و تشتد اللذة و التوتر من هذه المنطقة عندما يأخذ ملاحظة الفروق التشريحية بين الذكور أو الإناث و إذا فقد الطفل التوازن بين الضبط و الإشباع سيحدث تثبيت عند هذه المرحلة فان نمط الشخصية يميل إلى المغالاة في المهارة الجنسية و حب الذات مما قد يؤدي إلى علاقات غير شرعية.

---

[1] علاء الدين الكفافي: مرجع سابق، ص84.

هـ. المرحلة الخامسة مرحلة الكمون:

وبتصفية المركب الأوديبي والتوحد مع الوالد من نفس الجنس يدخل الطفل في مرحلة ينصرف عن ذاته إلى الانشغال بمن حوله ويحدث تقدم كبير في النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي في هذه المرحلة والتي تمتد من سن السادسة حتى حدوث البلوغ الجنسي في الثانية عشر للبنين ويكون الطفل في هذه المرحلة حريصا على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغبا في الحصول على رضاهم وتقديرهم ولذا هذه المرحلة مرحلة الهدوء الانفعالي.[1]

و. المرحلة السادسة المرحلة الجنسية الراشدة:

وفي هذا المستوى تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع الفرد الراشد من أفراد الجنس الأخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية الشرجية وتشارك في البلورة الجنسية الراشدة السوية، هذه مراحل النمو النفسي عند فرويد والفرد السوي هو من يحصل إشباع مناسب في كل منها أما إذا تعطلت مسيرة النمو كما يحدث في بعض الحالات فإنه قد يترتب عليه ما أسماه فرويد عملية التثليث والنكوص إلى مرحمة معينة يعني إتيان أساليب سلوكية تتماشى مع هذه المرحلة[2].

4. نظرية النمو النفسي الاجتماعي:

يرى "أريكسون" أن النمو الإنساني هو حصيلة تفاعل بين العوامل البيولوجية والغريزية والعوامل الاجتماعية وأيضا فاعلية الأنا، ومن خلال التفاعل تنمو شخصية الفرد من خلال مراحل متتابعة يمر بها الفرد، حيث يظهر في كل مرحلة منها أزمة أو حاجة يؤدي حلها إلى نمو الأنا وكسب فعاليات جديدة في حين يؤدي الفشل في حل هذه الأزمات إلى إضطرابات في النمو وتحديدا في نمو الأنا.[3]

وسنعرض أهم خصائص النمو من الميلاد إلى المراهقة:

---

[1] علاء الدين الكفافي: مرجع سابق، ص85.

[2] علاء الدين الكفافي: نفس المرجع، ص86.

[3] سوسن شاكر مجيد: علم النفس نمو الطفل، دار الصفاء للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2009، ص277.

أ. الثقة مقابل عدم الثقة:

حيث تكون الحاجة الملحة (أزمة النمو) هي الحاجة إلى الثقة والتي تتحقق من خلال الرعاية والحماية المناسبة من قبل الأم، مما يؤدي إلى نمو الطفل نموا طبيعيا ونقله إلى المرحلة الثانية وفي المقابل يؤدي إهمال الأم للطفل إلى انعدام الثقة التي يمكن أن تعم في المستقبل لتشمل الآخرين والمجتمع من حول الطفل كما تؤدي إلى اضطرابات النمو في المراحل التالية وربما تصل النتائج السلبية إلى درجات الثبات في النمو النفسي في هذه المرحلة المبكرة.

ب. أزمة الاستقلال مقابل الشعور بالخجل:

يصبح الطفل في حاجة إلى الاستقلال ويتحقق ذلك من خلال تمتع الطفل بقدر من الحرية في التوازن مع الحماية كما هو الحال فإن تحقيق هذه الحاجة يعني الاستمرارية الطبيعية للنمو في حين إن عدم إشباعها يؤدي إلى اضطراب النمو المتمثل في مشاعر الخجل عند التعرض لخبرات جديدة كما يؤدي إلى اضطراب النمو وعدم حل الأزمات المستقبلية حلا ايجابيا هذا بالإضافة إلى أن عدم حل أزمة الثقة عائق لحل أزمة الاستقلال.

ج. أزمة المبادرة مقابل الشعور بالذنب:

وتمتد من 3 إلى 2 سنوات وتظهر حاجة الطفل للمبادرة ويمكن أن تحل الأزمة بتشجيع الوالدين للطفل وسلوكه المتسم بالمبادرة ويمكن أن تحل الأزمة كنتيجة إعاقة حل الأزمات السابقة أو لعدم تشجيع الآباء للطفل في هذه المرحلة يصبح عرضة لمشاعر الذنب وهذه المرحلة مهمة ذلك لأنها مرحلة توحد الطفل مع والديه.

د. مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة:

أزمة الكفاية مقابل الشعور بالنقص تقابل سن المدرسة الابتدائية تظهر حاجة الفرد للشعور بالقدرة ويمكن ملاحظته كما في المراحل السابقة، حل أزمة الكفاية يعتمد على استمرارية النمو الطبيعي والذي يتطلب حل الأزمات السابقة، وأيضا تشجيع البنية المتمثلة في أعضاء الأسرة وتكون النتيجة المتوقعة لأي من هذه المعوقات عدم قدرة الطفل على حل الأزمة مما يؤدي إلى مشاعر النقص وعدم الكفاية.

هـ. مرحلة المراهقة أزمة الهوية مقابل اضطراب الدور:

حيث تظهر فيها حاجة الفرد إلى تشكيل الهوية حيث يسعى المراهق إلى تحديد معنى لوجوده وأهدافه في الحياة وخططه لتحقيق هذه الأهداف من: ماذا أريد و كيف يمكن أن أحقق ما أريده، وإذا لم يتحقق ذلك فانه يعاني إلى هوية وتحدث هذه النتيجة السالبة في العادة كنتيجة اضطراب في النمو في المراحل السابقة.[1]

5. النظرية المعرفية:

إننا بحاجة إلى أن نعرف من أين تبدأ مرحلة النمو عند الفرد وإلى أين تذهب، فكل مرحلة تنطوي على ثمار الماضي وبذور المستقبل وسوف نعرض رؤية شاملة بمراحل متنوعة التي يمر بها الانسان حسب النظرية المعرفية فنميز أربع مراحل هي:

1.5. المرحلة الحس الحركي من الميلاد حتى عامين:

يتعرف الأطفال الرضع على العالم من خلال حركاتهم البدنية الظاهرة، فهم يتحركون وينتقلون من أفكار بسيطة إلى مجموعة منظمة من المخططات من خلال خطةات متعددة.

2.5. مرحلة ماقبل العمليات من سنتين حتى سبع سنوات:

الأطفال لم يتكيفوا فقط حركيا وإدراكيا للأشياء والأحداث بل أصبحوا يستخدمون (الرموز، الصور العقلية، الكلمات، الإشارات) لتمثيل هذه الأشياء وهذه الأحداث فأصبحوا يستخدمون الرموز بطريقة أكثر تنظيما ومنطقية مواكبة لهذا السن.

3.5. المرحلة العملية الإجرائية المادية من 7 سنوات إلى 11 سنة:

يكتسب الأطفال أشكال منطقية تسمح لهم بالقيام بعمليات عقلية متنوعة تتضمن أشكالا وأفعالا وحركات تصبح جزءا منه يمكن له إعادتها في أي وقت.

---

[1] سوسن شاكر مجيد: مرجع سابق، ص277.

4.5. المرحلة العملية الإجرائية المادية من 11 سنة إلى 15 سنة:

هنا لم تعد العمليات العقلية تقتصر فقط على الأشياء المادية بل تمتد إلى حقائق منطقية وشفوية وإلى العالم الحقيقي حاضره ومستقبله.[1]

وتسمى هذه المرحلة أيضا بالعمليات الشكلية تتميز بعمليات عقلية عالية وبناء تراكيب عقلية فينطلق المراهق إلى مفاهيم التجريد متجاوز العمليات المحسوسة.[2]

ثانيا: النظريات المفسرة للتوافق:

1. نظرية التحليل النفسي:

يرى **فرويد** أن عملية التوافق لدى الشخص غالبا ما يكون عملية لا شعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية، ويعتبر أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقر بأن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

ويرى **أدلر** أن كل فرد يسعى للتكيف مع بيئته وتطوير حياته وتحقيق امتياز وتفوق على الآخرين بطريقة فريدة بدافع الشعور بالعجز وهذا ما أسماه بأسلوب الحياة الذي ينشأ نتيجة عاملين هما الهدف الداخلي والقوى البيئية التي تساعد وتعوقه، تعدل اتجاهات ومسيرة الفرد.

وحسب **يونج** فيعتقد ان مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين الميول الإنطوائية والإنبساطية.

---

[1] سامح وديع الخفش: النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011، ص 55، 57.

[2] فتيحة كركوش: علم النفس الطفل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص46.

أما **إيريكسون** فيعتبر الشخص المتوافق لابد أن يتسم بالثقة، الإحساس الواضح بالهوية والقدرة على الألفة والحب، الشعور بالاستقلالية، التوجه نحو الهدف والتنافس والقدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج وسهولة التوافق.[1]

من خلال عرض هذه الآراء لرواد نظرية التحليل النفسي نجد أنهم يركزون على أن التوافق يكون في الشخصية، حيث يرى الباحث **فرويد**أن التوافق عملية لا شعورية تحدث للفرد دون أن يدرك ذلك.

2. النظرية السلوكية:

يشير رواد هذه النظرية أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة، والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم، فحسب **واطسون** و **سكينر** أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها، وأكد **بندورا** بأن السلوك وسمات الشخصية نتاج تفاعل متبادلة بين ثلاثة عوامل هي مثيرات وخاصة الاجتماعية منها النماذج والسلوك الإنساني والعمليات العقلية والشخصية.

وقد ورد لدى **مايسة 2002:** أن الباحث **مايكل ماهوني** استبعد تفسير توافق الفرد أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية واعتبروا أن كثير من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي والإدراك مزاملة للأفكار والمفاهيم.[2]

أي أن **بندورا** و **ماهوني** رفضا تفسير الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية.

3. النظرية الإنسانية:

حيث يرى أصحاب النظرية أن الإنسان كائن فاعل يستطيع حل مشكلاته وتحقيق التوازن وأنه ليس عبدا

---

[1] بلقاضي فؤاد: مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، 2015/ 2016، ص77.

[2] بلقاضي فؤاد: مرجع سابق، ص78.

للحتميات البيولوجية الجنس والعدوان كما ترى نظرية التحليل النفسي، أو للمثيرات الخارجية كما ترى السلوكية، وأن التوافق يعني الفعالية وتحقيق الذات، في حين أن التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوم سالبا عن ذاته.

ويشير **كارل روجرز 1951** إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم لذواتهم. حيث يعتبر سوء التوافق بأنه تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيدا عن الإدراك أو الوعي وفي الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء التوافق.

ويعتبر **ماسلو** أن الإدراك الفعال للواقع، قبول التلقائية، التمركز الصحيح للذات وهي تؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة إيجابية مع نفسه ومع الآخرين.

ويرى **ألبورت** أن التوافق هو غاية كل كائن حي ويعد دافعا أساسيا للسلوك، بمعنى كل فرد يتوافق مع بيئته بطريقته الخاصة وبأسلوبه الشخصي، ويرتبط التوافق السوي بامتداد الذات ويعني أن حياة الفرد لا ينبغي لها أن تتقيد في نطاق تلك المجموعة وينبغي أن تكون توتراته و إشباعاته أكثر ميلا إلى الكثرة والتعدد منها إلى القلة والنمطية.[1]

كما يؤكد هذا الاتجاه (الإنساني) في تفسير عملية التوافق على أهمية دراسة الذات ويشدد على أهمية القيم التي تعتبر الحدود الضابطة للسلوك الناتج من طرف الفرد.

4. النظرية المعرفية:

ويرى **بيك** ورفاقه أن سبب الاضطراب النفسي راجع للأفكار السالبة عن الذات والخبرات الراهنة والمستقبل، حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى المرض، وغالبا ما تكون الأفكار السالبة غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، تتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام.

---

[1] بلقاضي فؤاد: مرجع سابق، ص78، 79.

وفي نموذج آخر ل **سيلنجمان** ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى أن التعرض لأحداث خارج نطاق السيطرة وإدراكها في الإطار ويؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، فالمرض النفسي تعلم أو اعتقد أنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته.[1]

5. النظرية البيولوجية:

ومن مؤسسيها **داروين، مندل، كالمان** و **جالتون**، وترتكز على النواحي البيولوجية للتوافق، حيث ترى أن كل أشكال التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ وتحدث هذه الأمراض في أشكال منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات ناتجة عن المحيط، أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

وتعتبر عملية التوافق تعتمد بالأساس على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد (الجسمي) يتضمن سلامة مختلف وظائف الجسم، أي أن التوافق هو انسجام نشاط وظائف الجسم، أما سوء التوافق فهو اختلاف التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم.[2]

في الأخير نستخلص من خلال هذه النظريات التي طرحها علماء النفس أن كل واحد منهم له تفسير وتحديد لمفهوم التوافق في ضوء منحنى معين، رغم أنها تتفق أن التوافق مفهوم أساسي مرتبط بمقومات الصحة النفسية للفرد،فالتحليل النفسي يرى أن التوافق هو الحفاظ وإتباع الحاجات الضرورية، أما السلوكيين فيشيرون إلى أن التوافق هو بمثابة كفاءة وسيطرة على الذات، ويتحقق من خلال اكتشاف الشروط والقوانين الموجودة في الطبيعة وفي المجتمع الذي من خلاله يشبع حاجاته. أما النظرية الإنسانية فترى عملية التوافق على أنها حالة وعي خاصة بالفرد نفسه وتجاربه وخبرات حياته الواقعية، وكذا النظرية المعرفية من خلال الأفكار السالبة والمعتقدات السابقة التي تكبح الفرد، والنظرة الصحيحة تتطلب التكامل مابين هذه النظريات وذلك بأخذها كلها بعين الاعتبار لتفسير التوافق وسوء التوافق، فالإنسان ما هو إلا وحدة كاملة.

---

[1] بلقاضي فؤاد: مرجع سابق، ص79.

[2] بلقاضي فؤاد: نفس المرجع، ص79، 80.

خاتمة:

تعتبر فئة الطفولة المسعفة والتوافق الاجتماعي من أهم المفاهيم في علم النفس الاجتماعي التي لقيت اهتماما واسعا لدى الباحثين والعلماء وهذا ما يترجمه تعدد النظريات وثراء المعلومات والنتائج المتوصل إليها.

الفصل الثالث:

مؤسسة الطفولة المسعفة

تمهيد

1. مفهومها
2. بنية مؤسسات الطفولة المسعفة
3. نظام العمل داخل الطفولة المسعفة
4. أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة
5. مهام مؤسسة الطفولة المسعفة
6. مزايا وعيوب الرعاية داخل الطفولة المسعفة

خاتمة

تمهيد:

لا تنشأ مؤسسات رعاية الطفولة في مجتمع ما من فراغ إنما تنشأ لظروف اجتماعية موضوعية تحدث بالمجتمع توجب عليه إنشاء هذه المؤسسات لحماية شريحة هشة وضعيفة من أفراده.

الجزائر من جهتها قامت بإنشاء هذه المؤسسات نظرا للمستجدات التي طالت فئة الأطفال، سعيا إلى حمايتهم وتوفير الظروف الملائمة لهم باعتبارها منضمة إلى منظمة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، وتطبيقا لما جاء في الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، وقد عكست بذلك وعي الدولة بالمشاكل الاجتماعية التي طالت المجتمع، وسعيا منها إلى احتواء هذه المشاكل ومخلفاتها قامت بإنشاء مؤسسات متخصصة أو ما يطلق عليه تسمية دور الطفولة المسعفة.

1. مفهومها:

المؤسسة لغة:

ورد في معجم لسان العرب لابن منظور في فعل _أسس_ الأس والأسس والأساس:كل شيء مبتدأ والأسس والأساس أصل البناء والأسس أصل كل شيء، و أس الإنسان قلبه لأنه أول متكون في الرحم، وأس البناء مبتدؤه وقد أس البناء يؤسسه أسا وأسسه تأسيسا وأسست دار إذا بنيت حدودها و رفعت من قواعدها[1].

المؤسسة اصطلاحا:

يرى "**دوكز**" أن المؤسسة عبارة عن مجموعة بشرية متكونة من أخصائيين يعملون معا لأداء مهمة مشتركة[2].

مؤسسة الطفولة المسعفة:

عرفها "**جمال شفيق أحمد**": بأنها عبارة عن مبنى واحد أو أكثر، مجهز للإقامة الداخلية، يودع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة و التي تحول بينهم وبين استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية، يوجد بها جهاز إداري مكون في بعض الأحيان من المدير وعدد من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والمشرفين الليليين، ومدرسين متخصصين للأنشطة المختلفة[3].

2. بنية مؤسسات الطفولة المسعفة:

تتألف من ثلاث عناصر مترابطة عضويا ووظيفيا وهي:

- **العنصر المادي:** الذي يتجسد بالبناء ووسائل النقل والأثاث واللوازم والمال.

- **العنصر البشري:** يتمثل في فئات الأطفال المحتاجين للرعاية المؤسسية الدائمة أو المؤقتة والموظفين المعنيين بتقديم الخدمات الاجتماعية المتكاملة للأطفال.

---

[1] الطاهر بن خرف الله وآخرون: الوسيط في الدراسات الجامعية، دار هومه، الجزائر،2003،ص27.

[2] فضيل دليو: اتصال المؤسسة، دار الفجر، القاهرة، 2003، ص19.

[3] جمال شفيق أحمد: مرجع سابق، ص2.

- **العنصر الإداري**:هو العنصر الذي ينظم العمل والميزانيات ويسهر على السير الحسن لهذه المراكز[1].

3. نظام العمل داخل مؤسسة الطفولة المسعفة:

تقسم أماكن النوم في المؤسسة إلى مراكز صغيرة و يقسم الأطفال إلى أسر صغيرة يشرف عليها احد المربين في المؤسسة ويطلق عليها اسم المؤسسات المفتوحة لأنها لا تقوم بكل الوظائف المذكورة سابقا بداخلها[2].

بمعنى لا توجد فيها فصول تعليمية إنما يذهب الأطفال إلى المدارس القريبة ثم يعودون إلى المؤسسة، فهم يتعلمون مع الأطفال العاديين، وكذلك بالنسبة للتدريب فهم يدربون خارج المؤسسة وفي الورش الخارجية ثم يعودون، وكل الوسائل تساهم بفاعلية على تكيف الطفل مع المجتمع المحيط، حتى يسهل إعادته مرة أخرى إلى هذا المجتمع، لأن إقامته بالمؤسسة عبارة عن فترة انتقالية مؤقتة [3].

4. أنواع مؤسسات الطفولة المسعفة:

يوجد نوعان من مراكز الطفولة المسعفة:

- مراكز خاصة بالأطفال من سن 0-6 سنوات.

- مراكز خاصة من 6-18 سنة.

بعد سن 18 يوجه المسعف إلى العمل والمسعفة إلى الزواج.

إن الإيداع بمراكز الطفولة المسعفة ينطوي على مخاطر شديدة من الصعب التغلب عليها، ذلك بسبب ما ينطوي عليه الإيداع من متغيرات مثل انعدام التفاعل الشخصي الوثيق بين الطفل وشخصية أخرى تقوم مقام الأم أو الأب، قلة الفرص المتاحة للتعلم الاجتماعي، كما يتأثر النمو تأثرا شديدا بسبب الإيداع في دار الطفولة المسعفة، فالطفل المسعف و نظرا لخصائصه التي تخلو من التفاعلات المركبة بين الأم و الطفل في الظروف الأسرية العادية مثل تعلم السلوك الاجتماعي والانفعالي الحركي المناسب[4].

---

[1] أنيس محمد أحد قام: أطفال بلا أسر، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1998، ص43.

[2] محمد فهمي السيد: أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة، ط1، المكتبة الجامعية، القاهرة، مصر، 2001، ص355.

[3] خليل عبد الرحمان معايضة: علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2000، ص88.

[4] أنيس محمد أحد قام: نفس المرجع، ص43.

5. مهام مؤسسة الطفولة المسعفة:

تكلف هذه المؤسسات بما يلي:

– التكفل بالأطفال المسعفين ليلا ونهارا بصفة مؤقتة أو دائمة في انتظار وضعهم في وسط عائلي.

– ضمان الأمومة من خلال التكفل بالعلاج والتمريض.

– ضمان الحماية والرعاية من خلال المتابعة الطبية والنفسية التربوية العاطفية والاجتماعية مع تسطير مشروع حياة فردي للطفل.

– ضمان حفظ صحة وسلامة الرضيع والطفل والمراهق على المستويين الوقائي والعلاجي.

– تنفيذ برامج التكفل البيداغوجي والتربوي.

–مرافقة الأطفال والمراهقين أثناء فترة التكفل قصد اندماج مدرسي واجتماعي وتكوين مهني أفضل.

– مرافقة المراهقين ومساعدتهم للإدماج الاجتماعي وتحقيق الاستقلالية الذاتية والكاملة.

– ضمان سلامة الأطفال والمراهقين الجسدية والفكرية والعاطفية.

– ضمان التنمية المنسجمة لشخصية الأطفال والمراهقين.

– ضمان الدعم المدرسي للأطفال والمراهقين,

– السهر على تحضير المراهق للحياة الاجتماعية والمهنية.

– يتم التكفل بالأطفال المحرومين من العائلة المعوقين والغير موضوعين في إطار نظام الكفالة إلى غاية استرجاعهم من طرف أمهاتهم البيولوجيات أو إدماجهم المدرسي والمهني وهذا في كل المجالات النفسية الطبية الاجتماعية التربوية البيداغوجية المدرسية والتكوين المهني كل حسب حالته[1].

[1] مشروع النظام الداخلي لمؤسسات الطفولة المسعفة: المادة 07.

6. مزايا وعيوب الرعاية داخل الطفولة المسعفة:

المزايا:

تقوم المؤسسة برعاية المسعف رعاية جماعية لهذا فهناك عدة مزايا نذكر منها:

– تقديم علاقة شبيهة بالعلاقة الطبيعية الأبوية فالطفل داخل المؤسسة يقوم بعلاقات مع بديلي الأبوين، وبذلك يستطيع أن يشعر بنوع من الجو الأسري وبعلاقة الأمومة والأبوة.

– رغم أن المؤسسة بداخلها الكثير من القواعد التي على الأطفال إتباعها، فإن هذا ضروري لكثير من الأطفال الذين يحتاجون دائما إلى ضبط خارجي، فالبناء الاجتماعي للمؤسسة يساعد على ضبط نفسه وتغيير سلوكه ليتوافق و يتماشى مع الجماعة التي يعيش فيها.

– يستطيع الطفل إذا لم يتكيف مع مجموعة من الجماعات أن ينتقل إلى جماعة أخرى قد يستطيع التكيف معها.

– يستطيع المسعف أن يتعلم أكثر من السلوكيات الاجتماعية و للمربي دور فعال في ذلك.

العيوب:

– ان العلاقات داخل المؤسسة تتخذ أشكالا رسمية، وقد تنشأ علاقات غير رسمية داخلها مما يخلق نوع من الصراع ، ومنها ينشأ الطفل في جو غير مناسب للنمو الطبيعي.

– إذا خرج الطفل من المؤسسة، فإن النظرة الاجتماعية إليه تكون قاسية، باعتباره طفلا من المؤسسة، يلاحقه ازدراء المجتمع لأنه عاش بداخلها، وهو بهذا يختلف عن الطفل الطبيعي.

– الطفل إذا عاش في المؤسسة ،هدا لا يعني أنه سيتعلم فقط ماهو ايجابي، بل مصاحبته لأطفال كثيرين يجعله يتعلم سلوكيات سلبية[1].

[1] نادية بعيبع: دراسة مقارنة لأثر تربية الأسرة وتربية الملاجئ على النمو اللغوي لفئة من أطفال الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الأدب، جامعة الإسكندرية، 1990، ص187.

خاتمة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل تمكنا من إعطاء نظرة عامة ومجملة عن مؤسسة الطفولة المسعفة بمفهومها ونظمها وسعيها إلى توفير ماهو أفضل للطفل المسعف الذي لا سبيل له سواها. فهي البيت والأسرة ومدرسة الحياة بالنسبة للطفل المسعف إذ أنها تسعى لتوفير كل ما يحتاجه هذا الطفل.

الفصل الرابع:

التوافق الاجتماعي

تمهيد

1. تعريف التوافق
2. تعريف التوافق الاجتماعي
3. اتجاهات التوافق
4. مجالات التوافق
5. مؤشرات التوافق
6. عوائق التوافق

خاتمة

تمهيد:

يعتبر التوافق من أكثر المفاهيم انتشارا و أكثر غموضا لكونه يتداخل مع كثير من المفاهيم الأخرى كالتكيف و التلاؤم و المواءمة و غيرها من المصطلحات التي تجعلنا أمام مفاهيم تتقارب فيما بينها ظاهريا و تتباين من حيث مضامينها، ويندرج تحت مفهوم التوافق التوافق النفسي والاجتماعي الذي شغل حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث نظرا لأهميته في حياة الناس والمجتمعات، ومن أجل تحقيق السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي يأتي التوافق الاجتماعي ليفسر هذه الحاجات الفطرية الغريزية للإنسان التي تفرض عليه التوافق الاجتماعي للتمكن من تكوين علاقات والتأقلم في الوسط الذي يعيش فيه.

1. تعريف التوافق:

المفهوم اللغوي للتوافق:

ورد في **لسان العرب** ل "ابن منظور" أن وفق الشيء ما لاءمه، وقد وافقه موافقة ووفاقا واتفق معه وتوافق[1].

وورد في **المنجد الوسيط** ل "صبحي حمودي" : وفق بين النافع و الممتنع أي حقق انسجاما، توافق طباع: انسجام تجاوب أو تطابق بين شيئين[2].

ويرى "مصطفى فهمي" أن التوافق لغويا: كلمة تعني التآلف والتقارب، واجتماع الكلمة نقيض التخالف والتنافر والتصادم وهو غير الاتفاق الذي يعني المطابقة التامة[3].

2. تعريف التوافق الاجتماعي:

تعريف الزيادي محمود سامي في كتابه علم النفس الإكلينيكي:

التوافق الاجتماعي: قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثمرة وممتعة و تتسم بقدرة الفرد على الحب و العطاء، هذا من ناحية و من ناحية أخرى القدرة على العمل الفعال الذي يجعل الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي[4].

تعريف بدوي:

التوافق الاجتماعي: محاولة الفرد عندما يواجه مشكلة خلقية أو يعاني صراعا نفسيا و تغيير عاداته و اتجاهاته ليواءم الجماعة التي يعيش في كنفها[5].

تعريف الهابط في كتابه التكيف والصحة النفسية:

يعرف التوافق الاجتماعي بأنه توافق الفرد مع بيئته الخارجية المادية و الاجتماعية و المقصود بالبيئة المادية هي ما يحيط بالفرد من عوامل مادية كالطقس و البحار و وسائل المواصلات و الأجهزة .....الخ ،أما البيئة

---

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (ابن منظور): لسان العرب، دار صادر، الجزء 15، 2003، ص252.

[2] صبحي حمودي: المنجد الوسيط في العربية المعاصرة، دار المشرق، بيروت، 2003، ص88.

[3] فهمي مصطفى: التكيف النفسي، مكتبة مصر، القاهرة،1970، ص11.

[4] الزيادي محمود سامي: علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الأنجلو المصرة، القاهرة، 1969، ص203.

[5] صلاح الدين أحمد الجماعي: الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2007، ص71.

الاجتماعية فيقصد بها كل ما يسود المجتمع من قيم و عادات و تقاليد و علاقات اجتماعية و نظم اقتصادية و سياسية و تعليمية[1].

تعريف سالم يسرية محمد سليمان في رسالتها للجانحين:

هو شعور الفرد بالأمن الاجتماعي و التي تعبر عن علاقات الفرد الاجتماعية و تتضمن السعادة مع الآخرين و الالتزام الاجتماعي و الالتزام بالأخلاق و مسايرة المعايير الاجتماعية و قواعد الضبط الاجتماعي و الأساليب الثقافية و التفاعل الاجتماعي السليم و العلاقات الناجحة مع الآخرين و تقبل نقدهم و سهولة الاختلاط بهم والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما قد يؤدي إلى تحقيق التوافق الاجتماعي[2].

تعريف أحمد عزة راجح:

التوافق الاجتماعي هو حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد وبيئته ويبدو في قدرة الفرد على إرضاء أغلب حاجياته و تصرفاته مرضيا بهذا المطلب البيئة المادية والاجتماعية[3].

3. اتجاهات التوافق:

أ. الاتجاه الفردي:

حسب هذا الاتجاه تعتبر عملية التوافق ذاتية الصيغة، و هو يهتم بالفرد وإشباع حاجاته التي استثارتها الدوافع سواء كانت هذه الحاجات بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، وغالبا ما تضع البيئة عوائق تمنع من إشباع هذه الحاجات[4].

و الفرد المتوافق نفسيا حسب هذا الاتجاه هو الذي يخلو من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية ويتحلى بقدر من المرونة ويستجيب للمؤثرات الجديدة باستجابات ملائمة وأنه مشبع لحاجاته الداخلية الأولية والثانوية المكتسبة وأنه متوافق مع مطالب النمو عبر المراحل العمرية المختلفة وهذا ينعكس بالطبع على بيئته التي يعيش فيها[5].

---

[1] الهابط محمد السيد: التكيف والصحة النفسية،ط2، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1975، ص32.

[2] سالم يسرية محمد سليمان: دراسة العوامل المرتبطة بالتوافق النفسي والاجتماعي للجانحين في مؤسسة الأحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، 1989، ص30.

[3] راجح أحمد عزة: أصول علم النفس، ط7، دار الكتاب العربي، القاهرة، 1972، ص47.

[4] دسوقي كمال: علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1974، ص385.

[5] دسوقي كمال: نفس المرجع، ص52.

ب. الاتجاه الاجتماعي:

يرى أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر على رضا الفرد عن هذا الانصياع[1].

وتتضمن الذكاء الاجتماعي والسعادة مع الآخرين والاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين و تقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي[2].

ج. الاتجاه التكاملي (النفسي الاجتماعي):

و هذا الاتجاه يرى بأن التوافق لا يتحقق إلا بالتكامل بين حاجات الفرد ودوافعه وتطلعاته والبيئة المحيطة به، فهو اتجاه يوفق بين الاتجاهين السابقين، إذا التوافق عملية مركبة بين عنصرين هما الفرد والمجتمع[3].

4. مجالات التوافق:

عند الحديث على التوافق يتبادر إلى الذهن التوافق بمعناه العام و الذي يشمل جميع مجالات الفرد لأن الكيان الإنساني يعمل في وحدة متكاملة في مواقف الحياة التي تثير سلوكنا والتي تتطلب منا التوافق في المجالات المتعددة، حيث اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق تبعا لنظرة العلماء إلى المعنى الحقيقي لهذا المصطلح فمنهم من يشير إلى ثلاثة أبعاد ومنهم من يشير إلى خمسة أبعاد ولكن في الحقيقة يمكن حصرها في مجالين أساسيين تتفرع منهما مجالات فرعية وهي كالتالي:

4. 1. التوافق الشخصي (الذاتي):

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيها جميعا إرضاء متزنا[4].

كما تجدر الإشارة إلى أنه غالبا ما يسوء التوافق الاجتماعي للفرد إذا ساء توافقه الذاتي[1].

---

[1] عبد الحميد محمد شاذلي: التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص45.

[2] سري إجلال محمد: علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتاب، القاهرة، 2000، ص36.

[3] عبد الغفار عثمان ولبيب عبد السلام: الشخصية والصحة النفسية، مكتبة العرفان، لبنان، 1970، ص222.

[4] شحاتة محمد ربيع : أصول الصحة النفسية، ط6، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2005، ص72.

ويتضمن التوافق الشخصي الاعتماد على النفس، الإحساس بالقيمة الذاتية، الشعور بالحرية والقدرة على توجيه السلوك دون تدخل أو سيطرة الآخرين، الشعور بالائتمان، التحرر من الميل للعزلة والانطواء والخلو من الأعراض العصابية[2].

ومن أنواع التوافق الشخصي:

أ. **التوافق الجنسي:**

يلعب دورا بالغ الأهمية في الحياة الزوجية، فالإشباع الجنسي احد الدوافع التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها بالزواج، ومن العوامل المساعدة على التوافق الجنسي بين الزوجين الصراحة واتساع الأفق العقلي فهما عنصران مهمان من عناصر التوافق الجنسي الذي يقتضي فهما ومعرفة وإدراكا لمعنى الجنس ودوافعه وأهدافه وغاياته[3].

ب. **التوافق العقلي:**

عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه العناصر بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر[4].

ج. **التوافق الترويحي:**

يقوم التوافق الترويحي في حقيقته على إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل و مسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته رياضية كانت أم ترويحية، ويتحقق بذلك الاستجمام[5].

د. **التوافق الصحي:**

هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة

---

[1] عوض عباس محمود : الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص29.

[2] حسيب عبد المنعم عبد الله: مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2006، ص21.

[3] يعقوب يوسف الكندري (2005). التوافق الزواجي في بعض الخصائص الجسمانية وعلاقته ببعض المتغيرات. المجلة العربية للغذاء والتغذية. 13: 284-291.

[4] أشرف محمد عبد الغني، أميمة محمد الشربيني: الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مصر، 2005، ص129.

[5] صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت: الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2004، ص131.

وميله إلى النشاط والحيوية مع الوقت وقدرته على الحركة والاتزان وسلامته في التركيز والاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهامه و نشاطه[1].

وهذا يعني أن يكون الفرد على درجة عالية من الصحة لأن الصحة الجسمية لها تأثير كبير على سلوك الفرد وكلما قلت المشكلات الصحية لدى الفرد زادت درجة توافقه[2].

4 .2. التوافق الاجتماعي:

هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية، علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها العدوان أو الارتياب أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين[3].

ومن أنواعه :

أ. **التوافق الأسري:**

ويتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة، وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء، وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية[4].

ب. التوافق الديني:

هو جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية ولا شك أن التوافق الديني إنما يتحقق بالإيمان الصادق وذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها، فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه[5].

---

[1] عبير بنت محمد حسن عسيري: علاقة شكل هوية الأنا لكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي العام، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، 2003، ص5.

[2] صلاح الدين أحمد الجماعي: مرجع سابق، ص88.

[3] راجح أحمد عزة: أصول علم النفس، ط7، دار الكتاب العربي، القاهرة، 1972، ص505.

[4] صبرة محمد علي، عبد الغني شريت: مرجع سابق، ص130.

[5] عوض عباس محمود: مرجع سابق، ص36.

ج. **التوافق المهني:**

و يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريبا لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والشعور بالرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه[1].

د. **التوافق الزواجي:**

هو حالة وجدانية تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزوجية ، ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الأخر والثقة فيه وإبداء الحرص على الاستمرار معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات والاتفاق على أساليب تنشئة الأطفال[2].

هـ. **التوافق الدراسي:**

هو قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين هما البعد العقلي والبعد الاجتماعي، فاستيعاب الطالب لمواد الدراسة تساعد عليه اتجاهاته نحو هذه المواد وقدرته على تنظيم وقته وطريقته في المذاكرة، كما أن قدرة الطالب على تحقيق التلاؤم بينه وبين أساتذته وزملائه إما يساعد عليه توافقه الذاتي وسماته الشخصية التي تمكنه من الاشتراك في النشاط الاجتماعي والثقافي للحياة الدراسية مما يحقق توافقه الدراسي[3].

5. مؤشرات التوافق:

يمكننا الاستدلال على مدى توافق الفرد من خلال مجموعة من المؤشرات نوردها في الآتي:

أ. **الراحة النفسية:**

إن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في أي جانب جوانب حياته، وتتضمن أمثلة عدم الراحة حالات الاكتئاب، أو القلق الشديد أو مشاعر الذنب، أو الأفكار أو الوسواس المتسلطة، أو توهم المرض، ولكن ليس معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة وإنما الشخص المتمتع

---

[1] حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1977، ص29.

[2] شحاتة، حسن: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، لبنان، 2003، ص160.

[3] عوض عباس محمود: مرجع سابق، ص36.

بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقررها المجتمع[1].

ب. النضرة الواقعية للحياة:

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم القدرة على تقبل الواقع المعاش، ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين، تعساء، رافضين كل شيء، وهذا ما يشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وفي المقابل نجد أشخاصا يقبلون على الحياة بكل ما فيها من أفراح وأقراح واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين و مقبلين على الحياة بسعادة، وهذا يشير إلى توافق هؤلاء الأشخاص[2].

ج. الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم و مهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، ولهذا فليس لنا أن ننظر إلى العمل على أساس أن فيه تهديدا للاتزان النفسي أو أنه يضر بصحته النفسية[3].

د. مستوى طموح الفرد:

لكل فرد طموح وآمال فبالنسبة للمتوافق تكون طموحاته في مستوى إمكاناته ويسعى من خلال دافع الانجاز لتحقيق هذه الطموحات المشروعة في ضوء مقدرته على تحقيقها، بينما قد نجد فردا آخر يطمح في أن يصل ويلحق ويحقق مطامح وآمال بعيدة تماما عن إمكاناته كمن يلجأ إلى المضاربة أو المقامرة ربما بأسرته أو عمله أو ماله وإذا لم يتحقق ما يطمح إليه يحدث له انهيار أو يتكون له اتجاه عدائي نحو الناس ونحو الحياة ويلعن القدر والحظ ويضل حاقدا كارها غيورا، كما أنه قد يعيش في عالم خاص به، عالم لا واقعي من الخيالات كأحلام اليقظة، وكل ذلك يشير إلى سوء التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه[4].

---

[1] فهمي مصطفى: التكيف النفسي، مكتبة مصر، القاهرة، 1970، ص45.

[2] صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي: الشخصية والصحة النفسية، دار صفاء، عمان، 1999، ص88.

[3] فهمي مصطفى: نفس المرجع، ص46.

[4] هاشم جاسم السامرائي: المدخل في علم النفس، مكتب الشروق، العراق، 1991، ص17.

هـ. الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:

يعد مؤشرا مهما بتمتع الفرد بالصحة النفسية أو توافق الفرد، ولكي يحقق توافقه مع نفسه ومع الآخرين، فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة[1].

و. الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية فالطب السيكوسوماتي يؤكد لنا أن كثيرا من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناجمة أساسا عن الاضطراب في الوظائف النفسية[2].

6. عوائق التوافق:

عوائق التوافق كثيرة وهي التي تمنع الإنسان من إشباع حاجاته وتحبسه عن تحقيق أهدافه بعضها يكون داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، والبعض الأخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها، ومن أهمها نذكر:

أ. العوائق الجسمية:

ويقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الطفل عن المشاركة في بعض الأنشطة الرياضية أو الترفيهية وتكوين الأصدقاء مما يجعله يشعر بالنقص قد يؤدي به ذلك إلى الانسحاب والانطواء.

ب. العوائق النفسية:

يقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس-حركية، أو أي خلل في نمو الشخصية والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينهما واختيار أي منها مناسب في الوقت المناسب[3].

---

[1] أوزايد ناجية : أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي على الطفل المصدوم جراء العنف الإرهابي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2002، ص55.

[2] فهمي مصطفى: مرجع سابق، ص47.

[3] الحجار بشير إبراهيم محمد: التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2003، ص20.

ج. **العوائق الاقتصادية:**

يعتبر عدم توفر الإمكانات المادية عائقا يمنع كثير من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط خاصة في مرحلة الشباب، حيث يكون التفكير في التعليم والعمل والاستقرار في المستقبل.

د. **العوائق الاجتماعية:**

يقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه وقيمه لضبط السلوك، وتنظيم العلاقات والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه فتخلق لديه نوعا من الصراع النفسي بين هذه الضوابط وبين رغباته ودوافعه، وقد تؤدي إلى إحباطه وشعوره بالعجز والضعف[1].

[1] صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت: مرجع سابق، ص138.

خاتمة:

من خلال هذا الفصل حاولنا تحقيق التكامل من المنظور السيكولوجي والسوسيولوجي من خلال تسليط الضوء على أهم التعريفات التي تناولت التوافق والتوافق الاجتماعي لتفسير الإبهام حول هذا المصطلح وكذلك أبرزنا اتجاهاته والمجالات التي يطالها التوافق والتي تعتبر أهم الجوانب في حياة الفرد بالإضافة إلى المؤشرات التي تمكننا من قياس مدى توافق الفرد التي تخدمنا في عملية قياس التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف، ثم أعقبنا في الأخير إلى إبراز أهم معوقات التوافق التي تحول دونه.

الفصل الخامس:

الطفل المسعف

تمهيد

1. تعريف الطفل المسعف
2. أصناف الطفل المسعف
3. خصائص الطفل المسعف
4. أماكن رعاية الطفل المسعف

4. 1. المؤسسة الإيوائية

4 . 2. الأسرة البديلة

خاتمة

تمهيد:

تمثل مرحلة الطفولة قيمة وأهمية بالغة في حياة الشخص، لكونها تشمل مظاهر نمو مختلفة جسمية، نفسية، عقلية، واجتماعية. وفي ظل التغيرات الطارئة التي ازدادت في مجتمعنا والتي نجم عنها العديد من المشاكل الاجتماعية مست الأسرة والمبادئ والقيم، فبرزت بذلك ظواهر عديدة والتي من بينها ظاهرة الطفولة المسعفة، حيث تحملت هذه الفئة ذنب ذويها، وسنتعرف في ما يلي بصفة معمقة عن هذه الفئة وكل ما يخصها.

1. تعريف الطفل المسعف:

1. 1. التعريف النفسي:

حسب **المعجم الموسوعي** لعلم النفس: "هو من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعنوا بهم، بسبب الهجر، صعوبات الحياة، السياق الاجتماعي للأم العازبة، مرض الآباء، بطالة، حبس، إبعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين..."[1].

1. 2. التعريف القانوني:

حسب المادة **08** من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الأطفال المسعفين كالتالي:

الأطفال المحرومين من الأسرة بصفة نهائية والمتمثلين فيما يلي:

-الطفل الذي فقد أبويه أو السلطة الأبوية بصفة نهائية بقرار قاضي الأحداث.

-الطفل المهمل والمعروف أبويه والذي يمكن اللجوء إلى أبويه أو أصوله والمعتبر مهمل بقرار قضائي.

-الطفل الذي يعرف نسبه والذي أهملته أمه عمدا ولم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر[2].

كما تم تعريف "الطفولة المسعفة" أو "أيتام الدولة" حسب قانون الصحة العمومية في الجريدة الرسمية من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 23-10-1976 أين يوضح الوضعية المادية للأطفال وأين يتم استقبالهم تحت وصاية مصلحة الإسعاف العمومي وهم:

المولود من أب وأم مجهولة ووجد في مكان ما وهو الولد اللقيط، الذي لا أب ولا أم له ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس له أي وسيلة للمعيشة وهو اليتيم والفقير، الذي سقط من سلطة الوالدين بموجب تدبير قضائي وعهد بالوصاية إلى الإسعاف العمومي للطفولة[3].

---

[1] نوربير سيلامي، ترجمة وجيه أسعد: المعجم الموسوعي في علم النفس، ط4، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا، 2001، ص 1894.

[2] مديرية النشاط الاجتماعي: النظام الداخلي لدور الأطفال المسعفين، المادة 08.

[3] الجريدة الرسمية من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 23-10-1976.

1. 3. التعريف الإداري:

تطلق هذه الكلمة ذات الاستعمال الإداري على القاصرين تحت الوصاية والأطفال المشردين من العائلة، أو الأطفال الذين أسقط أهلهم من حقهم في ممارسة السلطة على أولادهم في استعمال هذا المصطلح خارج سياقه، يذكر الأطفال يتلقون العون وتعهدهم هيئة المساعدة الاجتماعية للطفولة ويخضعون لاحتمالات تسليمهم إلى عائلات معينة أو مؤسسات مختلفة[1].

إذن فالطفل المسعف هو كل طفل تم التخلص منه فور ولادته بوضعه على أحد الأرصفة أو بجوار أحد دور العبادة، فيبدأ مشوار العناء حيث تتناقله أيادي كثيرة، من الشخص الذي عثر عليه إلى قسم الشرطة إلى دار الرعاية، وهكذا لا يتذوق هذا الطفل المسكين طعم الاستقرار أو الراحة أو الأمان وهو يدفع ثمن خطيئة أبوية بلا ذنب[2].

2. أصناف الطفل المسعف:

يمكن تصنيف الطفولة المسعفة على النحو التالي:

2 . 1. الطفل الغير شرعي:

هو طفل بلا هوية، بلا جذور جاء نتيجة علاقة غير شرعية، تخلى الأب عن مسؤوليته وخافت الأم من العار والفضيحة، فلم يكن أمامها إلا أن تتخلى هي الأخرى.

2 . 2. الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث:

باعتبار أنه في خطر، وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم القدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي وعدم توفر الجو النفسي الملائم له.

2 . 3. الطفل الذي يودع من طرف والديه:

الطفل الذي يودع لمدة محددة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة، يبقى لمدة طويلة ومن ثم يتم التخلي عليه، أو قد يوضع بحجة عدم التفاهم بين الزوجين.

---

[1] رولان دورون، ترجمة فؤاد شاهين: موسوعة علم النفس، عويدات للنشر والطباعة، لبنان، 1997، ص894.

[2] محمد المهدي: الصحة النفسية للطفل، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2007، ص42.

2 . 4. الطفل اليتيم:

هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد، ولقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم والعناية به.

2 . 5. الطفل المتشرد:

وهذا المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقير وبعض الضغوطات التي تقلق الطفل، وهكذا يضطر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء وكثرة المشاكل والخلافات، وقد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين.

2 . 6. طفل الزوجين المطلقين:

هذا الطفل يتضرر كثيرا اثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمانه من ناحية المادية والمعنوية يؤدي إلى التشرد والتسول، وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف[1].

3. خصائص الطفل المسعف:

إن غياب الرعاية الأمومية في حياة الطفل يؤثر فيه، أو يجعله يتراجع في نموه أو يظهر بعض التصرفات التي تؤثر فيه من شتى الجوانب وهي:

3 . 1. خصائص جسمية:

–ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث تقول AUBRY : "....الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد المكروبات العادية،و هكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرض ووفيات الأطفال"[2].

–وفيات خطرا لكثرة الأمراض وضعف المناعة، بالإضافة إلى الهشاشة أمام الفيروسات.

---

[1] إبراهيم سعد: مشكلات الطفولة والمراهقة، منشورات دار الآفاق الجديدة، لبنان، 1986، ص310.

[2] بدرة ميموني : الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص171.

-ضعف البنية الجسمية ونحافتها وكساح وتأخر التسنين[1].

3 .2. **خصائص نفس-حركية:**

-تأخر جزئي أو شامل حسب الطفل، في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، الحبو، المشي.

-اضطرابات نفس حركية وإيقاعات مثل: أرجحت الرأس أو كل الجسم، مص الأصابع، اللعب بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع، ضرب الرأس على السرير أو الحائط، تستعمل هذه السلوكات من طرف الطفل لتهدئة القلق وقد يستمر حتى الرشد.

-اضطرابات حركية فيما يخص القبض، عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين (قبض في الفراغ)[2].

3 . 3. **خصائص لغوية:**

حسب AUBRY: "حاصل النمو ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة". والنمو يضطرب ويدهور اللغة، وتتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي، لغة آلية فقيرة، وضعف الفهم والتركيز[3].

-البكم هي حالة نفسية معقدة يكون فيها الطفل المسعف رافضا للكلام مع من هم حوله، فهذه الحالة غالبا ما يصنفها علماء النفس ضمن الميكانيزمات الدفاعية التي تساعد الطفل على الهروب من واقعه المؤلم، وبالتالي يلجأ الطفل إلى الصمت يعتبر غالبا إعلانا عن عدم رغبته في الاندماج مع وسطه الاجتماعي[4].

3 . 4. **خصائص اجتماعية:**

نجد نوعين من الأطفال، بعضهم في حركة دائمة يلمسون كل شيء، يتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة (غريب أو معروف) يلتصقون به ويطلبون منه حملهم والاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أن الطفل اجتماعي وله علاقة جيدة مع الآخرين، ولكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر، إن علاقاتهم سطحية، وتعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص وهذا لتعدد أوجه

---

[1] بدرة ميموني: مرجع سابق، ص172.

[2] بدرة ميموني: نفس المرجع، ص173.

[3] بدرة ميموني: نفس المرجع، ص173.

[4] Francoise Gapari : les enfants de l'abandon , édition privat ; Toulouse , 1989, p27.

الأمومة وعدم ثباتها. الصنف الثاني منطوي لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب[1].

3 . 5. **خصائص إدراك الذات:**

ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية و معاملة الأم له، وتوظيفها لجسمه بملاطفته ولمسه وتقبيله لكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية، فهو يعيش في فراغ بدون

مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وبخصائصه[2].

3 . 6. **خصائص سلوكية:**

-الانضباطية: اضطراب يصيب الصغار والمراهقين والكبار وعدم الانضباط الحركي والنفسي (ضعف الانتباه والتركيز، وتبقى الانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل والتكوين).

-عدوان ذاتي: كضرب الرأس، عض يديه، لطم وجهه أو نتف شعره، ارتماء على الأرض، تشنجات تحت تأثير الغضب والإحباط.

-حقد وعدوان: ضد المتسببين في الترك، ثم يعمم ضد كل المحيطين به، إلا إذا وجد عانية بديلة مقبولة ومستمرة[3].

-التبول اللاإرادي: وهي غالبا ما يكون مصدرها إما نفسي أو عضوي، وتظهر معالم هذه الحالة خاصة دون سن الثالثة من العمر ترجع إلى الواقع أثناء النوم، أو يرجع العديد من علماء النفس هذه الظاهرة إلى وجود اضطرابات نفسية تلقي بثقلها خاصة على الطفل المسعف، الذي يكون عادة أكثر الأطفال حاجة إلى الحنان والحماية والرعاية.

-الخوف: وعادة ما تظهر حالات الخوف عند الطفل قبل النوم مباشرة أو أثناء استغراقه فيه، فالطفل الذي يعاني من هذا النوع من هذا النوع من الاضطراب غالبا ما يكون خوفه هذا بمثابة انعكاس للحالة النفسية

---

[1] بدرة ميموني: مرجع سابق، ص173.

[2] بدرة ميموني: نفس المرجع، ص174.

[3] Robert Lafon : vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant , presses universitaire de France, 1969, p1.

التي يفرضها عليه واقعه المعاش، بحيث يكون لهذا الواقع الأثر المباشر أو الغير مباشر على مجمل سلوكه. ففي كثير من الحالات يترجم الخوف عند الطفل إلى جملة من السلوكات الحادة كالصراخ، الفزع الشديد، العدوانية، البكاء، ويرجع علماء النفس أسباب مثل هذه السلوكيات إلى شعور الطفل بعدم الأمان والضياع، ولكن سرعان ما تخف حدة هذه الانفعالات إذا وجد الطفل نفسه محاطا بحنان أمه، وحينئذ تصبح عملية النوم لديه طبيعية ويمكن إجمال خصائص الطفل المسعف في أنه: مهمل، حزين، وأحيانا حد عطوف وودود، غير مستقر، كثيرا ما يعاني من اضطرابات سلوكية متنوعة كاضطرابات جسدية، وأنه انفعالي، منعزل، وفي بعض الأحيان خجول، يعاني من التبول اللاإرادي، التبرز اللاإرادي، مشوش، فوضوي، سيء، غريب التصرف[1].

4. أماكن رعاية الطفل المسعف:

4. 1. المؤسسة الإيوائية:

أ. تعريف المؤسسة الإيوائية:

تعتبر مؤسسات الطفولة المحرومة من العائلة (الطفولة المسعفة) مؤسسات عمومية ذات طابع اجتماعي تربوي تهدف إلى استقبال الأطفال المسعفين منذ الولادة إلى غاية سن ثمانية عشر سنة فما فوق (18سنة) والتكفل بهم ليلا ونهارا وهذا في انتظار وضعهم في عائلي أو تسوية وضعيتهم[2].

هي مؤسسة تربوية اجتماعية تكون تابعة لوزارة الحماية الاجتماعية، الغرض منها حماية الأطفال الذين حرموا من أسرهم نتيجة ظروف معينة، كتنازل الأم عن ابنها وتركه بالمستشفى، أو في الشارع أو نتيجة الفقر وتعذر رعايته[3].

عرفت المادة 48 من قانون الطفل مؤسسة الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، بأنها كل دار لإيواء الأطفال الذين حرموا من الرعاية الأسرية بسبب اليتم، أو تصدع الأسرة أو عجزها عن توفير الرعاية السليمة للطفل[1].

---

[1] Francoise Gapari, référence précedente, p27.

[2] مشروع النظام الداخلي لمؤسسات الطفولة المسعفة، المادة3.

[3] آسيا عبد الله : كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، 1992، ص157.

ب. <u>شروط الاستقبال بالمؤسسة الإيوائية:</u>

تتمثل شروط استقبال طفل على مستوى مؤسسة الطفولة المسعفة كما يلي:

الطفل المحروم من العائلة بشكل نهائي:

-الطفل يتيم الأب أو الأم أو كلاهما والذي ليس له أي عائلة (لا أصول ولا أقارب يمكن اللجوء إليهم)

-الطفل الذي فقد أبويه السلطة الأبوية بشكل نهائي بأمر بوضع قضائي

-الطفل المولود من أب أو أم معروفين والمتخلى عنه بدون وقبل الاعتراف به من طرفهما أو أصولهما ويتم التصريح والاعتراف به كمتخلى عنه عن طريق أمر قضائي

-الطفل المولود من أبوين غير معروفين وتم العثور عليه في مكان ما أو تم وضعه بمؤسسة لحماية الطفولة التابعة للقطاع المكلف بالتضامن الوطني واعترف به كمتخلى عنه عن طريق أمر قضائي أو بتكليف شخصي من مصالح الأمن الوطني أو الدرك الوطني مع إعلام قاضي الأحداث للحصول على أمر بالوضع قبل مرور 48 ساعة في هاته الحالة.

الطفل الغير معروف نسبه والذي تم التخلي عنه من طرف أمه البيولوجية بعد إمضائها محضر التخلي ودون أن تطالب به في المدة القانونية التي لا تتجاوز ثلاثة (3) أشهر ويوم.

الطفل المحروم من العائلة بشكل مؤقت:

-الطفل الذي يعاني أولياؤه بشكل مؤقت من مشاكل صعبة من حيث الجانب الجسدي، العقلي أو الاجتماعي أو الذين تم التنازل عن وصايتهم بالإضافة إلى عدم قدرتهم التكفل بطفلهم طبقا لأحكام المواد 36 من القانون رقم 11/84المؤرخ في 9 جوان 1984 المتعلق بقانون الأسرة وهذا دون استدعاء الأصول والأقارب.

---

[1] فاطمة شحاتة أحمد زيدان: تشريعات الطفولة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر،2008، ص124.

-الطفل الموضوع بمؤسسة الطفولة المحرومة من العائلة عن طريق أمر بوضع من طرف قاضي الأحداث في حالات المعترف بها بأحكام المادة 269 في قانون العقوبات، لكن وفي الحالات الاستثنائية يمكن للوالي أو مدير النشاط الاجتماعي والتضامن وضع الطفل على مستوى مؤسسة للطفولة المسعفة[1].

4 . 2. الأسرة البديلة:

أ. تعريف الأسرة البديلة:

يطلق لفظ الرعاية البديلة على كل الوسائل التي تستخدم لتربية الطفل بعيدا عن أسرته الطبيعية، وتقوم المؤسسات الاجتماعية باختيار الأسرة البديلة التي يلتحق بها الطفل، هذه الأسر توجه من طرف المؤسسات وتشرف عليها، وتصلح الأسرة البديلة في حالات:

-الأطفال المحرومين من الأبوين

-الأطفال الغير حاصلين على الرعاية الملائمة في أسرهم الطبيعية

-أو الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة بسبب مشكلاتهم السلوكية[2].

ب. شروط وإجراءات قبول طلب رعاية الطفل في الأسرة البديلة:

يشترط أن تتوفر في الأبوين البديلين ما يلي:

-مسلمين عاقلين وقادرين على القيام بشؤون المكفول ورعايته.

-الحد الأعلى للسن هو 60 سنة بالنسبة للرجال و55 سنة بالنسبة للمرأة.

-غياب سوابق عدلية للزوجين الكفيلين.

-دخل الطالبين للكفالة يتعدى الحد الأدنى للأجر، بعد طرح كل الأعباء الشهرية.

-يجب توفر سكن لائق.

-تحقيق نفسي تقوم به الأخصائية مع طالبي التكفل.

---

[1] مشروع النظام الداخلي لمؤسسات الطفولة المسعفة: المادة 9.

[2] محمد مصطفى أحمد: الخدمة الجامعية في مجال السكان والأسرة، دار المعرفة الجامعية، مصر،1995، ص274.

-يذهب المحقق الاجتماعي لمنزل طالبي الكفالة لتقييم الظروف المعاشة[1].

أما فيما يخص إجراءات القبول فيجب:

-على كل أسرة ترغب في رعاية طفل، أن تتقدم بطلب إلى إدارة الأسرة والطفل، وعلى الإدارة المختصة أن تقيد الطلبات في سجل خاص.

- تقوم إدارة الأسرة والطفولة المختصة ببحث حالة في الأسرة، ويرفق بالبحث المستندات التي تدل على صحة البيانات الواردة به.

-بعد قبول طلب الأسرة، يتم تسليم الطفل للراغب في رعايته بعد أن يوقع على عقد رعاية الطفل، طبقا للنموذج الصادر به القرار الوزاري.

-تلتزم الأسرة البديلة بإخطار إدارة الأسرة والطفولة المختصة فورا عن كل تغيير في حالتها الاجتماعية، أو في محل الإقامة أو أي تغيير يطرأ على ظروف الطفل البديل، قبل تشغيله في عمل، إلحاقه بمدرسة، تجنيده، هروبه، وفاته أو زواج الفتاة[2].

---

[1] زيدان عبد الباقي: الأسرة والطفولة، دار الشباب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر،1980، ص387.

[2] أنسي محمد قاسم: أطفال بلا أسر، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1998، ص50,

خاتمة:

بالنظر إلى ما تناولناه في هذا الفصل يمكن القول أن الطفل المسعف يجب أن يحظى باهتمام مكثف وذلك بالعمل على رعايته وحمايته نظرا لهشاشة هذه الفئة من الأطفال وذلك من أجل أن ينمو نموا سليما ليصبح فردا فاعلا في المجتمع باعتبار أن طفل اليوم هو رجل الغد.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس:

منهجية وإجراءات الدراسة

1. منهج البحث
2. مكان إجراء الدراسة
3. عينة البحث
4. طريقة التحليل

1. منهج البحث:

1.1. المنهج: يدل على الطريقة أو المنهج الذي يؤدي إلى الغرض المطلوب، ومنه فإن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة[1].

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي.

2.1. تعريف المنهج الوصفي التحليلي: أسلوب من أساليب التحليل الذي يعتمد على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة.

وهناك من يعرفه بأنه عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها[2].

2. مكان إجراء الدراسة:

1.2.المجال المكاني:

تمت الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية جيجل (بلدية الميلية) ويمكن التعريف بهاته المؤسسة ووحداتها التابعة لها من خلال النقاط التالية:

أ. التعريف بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية جيجل (الميلية):

دار الطفولة المسعفة الميلية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري اجتماعي تربوي، أنشأت بمقتضى المرسوم رقم 123/86 المؤرخ في 1996/05/06 وبناءا على المرسوم رقم83/80 المؤرخ في 1980/03/15 المتضمن إحداث دور الأطفال المسعفين، تنظيمها وسيرها إذ تعتبر هذه الأخيرة مكان يعيش فيه الأطفال على الدوام إلى غاية وضعهم في وسط عائلي.

---

[1] د.علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، cirta copy ، 2006، ص73.

[2] د. علي غربي: نفس المرجع، ص84.

ب. موقعها:

تقع دار الطفولة المسعفة ببلدية الميلية شرق ولاية جيجل وسط مجمع سكني، يحدها من الشرق المؤسسة العقابية والبلدية ومن الغرب الحماية المدنية ومن الشمال المدرسة القرآنية ومن الجنوب المحكمة والشرطة.

ج. **نظام التكفل:** داخلي

د. **قدرة الاستيعاب:** 30 طفلا مسعفا

هـ. **العدد الفعلي:** 10 أطفال (9 إناث، 1 ذكر)

و. **عدد العمال:** 58 (الدائمين:21 ، المتعاقدين:28، عمال الإدماج حاملي الشهادات:03، عمال الإدماج المهني:03 ، عمال الشبكة الاجتماعية 03).

2.2. المجال الزمني:

وهو المدة الزمنية المستغرقة في الدراسة من خلال التحضير لمذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم اجتماع التربية والمنحصرة بين: 01 جويلية 2020 و 31 جويلية 2020.

3. عينة البحث:

العينة هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا[1].

و لما كان بحثنا **دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل:** تم اختيار أعضاء الفرقة البيداغوجية لدار الطفولة المسعفة لولاية جيجل (الميلية) كعينة لبحثنا وقد كانت هذه العينة متكونة من 19 فردا من أعضاء الفرقة، حيث قمنا بتوزيع استمارة الاستبيان على هؤلاء الأعضاء.

[1] رحيم يونس كرو العزاوي: مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة، عمان، ط1، 2008، ص161.

4. طريقة التحليل:

أ. الملاحظة:

تعتبر من الوسائل الأساسية لجمع المعلومات والبيانات حيث يعتمد عليها الباحثون في معظم البحوث العلمية وهي عبارة عن: "مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار"[1].

وقد استخدمنا هذه الوسيلة من أجل اختيار ودراسة أفراد العينة، واعتمدنا على الملاحظة بنوعيها:

الملاحظة المباشرة:

"الباحث يكون مجرد مراقب لما يحدث أمامه من الظواهر أو السلوك أو التفاعل"[2].

الملاحظة بالمشاركة:

وتتضمن "اشتراك القائم بالملاحظة في الموقف الملاحظ، بمعنى آخر يتحول الملاحظ من مجرد مراقب إلى مشترك في الحوادث أو الأنشطة ويتطلب هذا النوع من الملاحظة تكوين علاقات بين الملاحظ والجماعة التي يقوم بملاحظتها والمشاركة في نشاط الجماعة يجعل موقف الملاحظ طبيعيا غير مصطنع، ويتم الحصول على بيانات ومعلومات مباشرة ودقيقة"[3].

ب. المقابلة:

وهي من أهم أدوات جمع البيانات حول موضوع معين وتعرف بأنها تفاعل لفظي يتم بين فردين في موقف المواجهة، يحاول أحدهما (الباحث) أن يعرف بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر (المبحوث)، والتي تدور حول خبراته أو آرائه ومعتقداته، وتكون ذات صلة بالظاهرة قيد الدراسة[4].

وقد قمنا بالمقابلة مع أعضاء الفرقة البيداغوجية للمؤسسة في سبيل جمع بعض المعلومات.

---

[1] محمد مزيان: مبادئ في الحديث النفسي، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، ص88.

[2] عزيز داود: مبادئ البحث العلمي والتربوي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص103.

[3] عزيز داود: نفس المرجع، ص104.

[4] د.علي غربي: مرجع سابق، ص119.

ج. **الاستمارة:**

هي من أهم الأدوات المنهجية أو هي الإجراء الأكثر تجزئة مراحل البحث العلمي الميداني أين يصل البحث إلى أقصى دقائقه لتبدأ بعدها مرحلة التركيب، وتستعمل الاستمارة لجمع المعلومات من المبحوثين بواسطة مكتوبة يقدمها الباحث بنفسه أو بواسطة البريد، أو يطبقها مع المبحوثين[1].

واستمارة الاستبيان هي: " عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة تدور حول مواضيع نفسية اجتماعية أو تربوية يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا أو وضع علامة حول الإجابة المختارة[2].

و لقد وظفنا في دراستنا هذه جملة من الأسئلة المطروحة لمعرفة **دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل**، حيث اخترنا أعضاء الفرقة البيداغوجية للمؤسسة.

وقد اشتملت استمارة الاستبيان على31 سؤال وصنفت الأسئلة إلى ثلاث محاور كالآتي:

أولا: أسئلة خاصة بالمبحوثين: والمتمثلة في السن، الجنس، المستوى التعليمي، الوضعية الاجتماعية، التخصص الوظيفي، وضعية العمل.

ثانيا: أسئلة متعلقة الفرضية الأولى:التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.

ثالثا: أسئلة متعلقة بالفرضية الثانية: النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

ثالثا: أسئلة متعلقة بالفرضية الثالثة: العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

لقد حكمت من طرف الأستاذين المحاضرين صنف أ: "**بوقلمون داود**" و "**لعوبي يونس**" أستاذين بقسم علم الاجتماع، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي تاسوست –جيجل–

---

[1] د.علي غربي: مرجع سابق، ص120.

[2] طلعت إبراهيم لطفي : أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب، القاهرة، 2001، ص84.

الفصل السابع:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. عرض النتائج
2. تحليل ومناقشة النتائج

1. عرض النتائج:

جدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

		التكرار	النسبة
الاحتمال	ذكر	03	% 15.78
	أنثى	16	% 84.21
	المجموع	19	% 100

يوضح الجدول السابق توزيع العينة حسب متغير الجنس، حيث تمثل نسبة 84.21 % إناث مقابل 15.78 % ذكور، أكدت العديد من الدراسات النفسية والتربوية على وجود فروق بين الجنسين من ناحية التعامل مع الأطفال، فنجد أن النسبة الأكبر في ممارسة هذه المهنة هي الجنس اللطيف لما يتميز من رقة وحنان وعطف في التعامل كونهن مؤهلات باستعدادات فطرية للعب دور الأمومة، والغرض من ذلك محاولة تعويض الأطفال المحرومين مما فقدوه من عدم وجود الأم في حياتهم.

كذلك نجد أغلبية المتخرجين من الجامعات أو المعاهد المختصة بتربية الأطفال هم إناث، حيث أن العمل في مجال التربية حساس جدا ويحتاج إلى التركيز من طرف المربيين وبالتالي وجب أخذ الحيطة والحذر في التعامل مع الأطفال المسعفين.

جدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

		التكرار	النسبة
الاحتمال	20-29	00	% 00
	30-39	04	% 21.05
	40 فما فوق	15	% 78.95
	المجموع	19	% 100

من خلال النسب الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ فئات السن لأفراد العينة، حيث كانت الفئة العمرية من 40 سنة فما فوق تقدر ب 78.95 % وهي النسبة الغالبة في الجدول وهذا راجع إلى الخبرة المهنية والنضج من

الناحية الفكرية وهو ما يساعدهم على التعامل الأفضل مع هذه الشريحة الحساسة، تليها الفئة المتبقية من 30 إلى 39 سنة بنسبة 21.05 %.

فمهنة تربية الأطفال تحتاج إلى أفراد أكفاء ناضجين لديهم شهادات متخصصة في هذا المجال، ليتمكنوا من تحمل مسؤولياتهم اتجاه هذه الفئة بإدراكهم للأعمال المنوطة بهم في المؤسسة.

وبالتالي يتوجب على الملتحقين الجدد الاحتكاك بمن يكبرونهم سنا وخبرة للاستفادة منهم ومتابعة مسيرتهم التربوية.

جدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

		التكرار	النسبة
الاحتمال	ابتدائي	00	% 00
	متوسط	00	% 00
	ثانوي	09	% 47.37
	جامعي	10	% 52.63
	المجموع	19	% 100

يوضح هذا الجدول توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي نجد أن أكبر نسبة هي المستوى الجامعي وتقدر ب 52.63 % تليها مستوى الثانوي 47.37 % وتنعدم النسبة في الطورين المتوسط والابتدائي، وهذا ما يوضح أن جل المبحوثين لديهم مستوى تعليمي عالي وهو ما يخدم الفئة المتكفل بها في التعليم والتربية، بالإضافة إلى ذوي المستوى الثانوي الذين يحملون قدرا لا بأس به من المستوى التعليمي الذي هو في النهاية يخدم الفئة المتكفل بها.

وبالتالي يمكن القول أن المستوى التعليمي له دور معتبر في سبيل خدمة الأطفال المسعفين، فهو سلاح ذو حدين يخدم الموظف والطفل المسعف في آن واحد.

جدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية للمبحوثين

		التكرار	النسبة
الاحتمال	أعزب	01	% 5.26
	متزوج	18	% 94.74
	المجموع	19	% 100

الجدول الموضح أعلاه يبين إجابات المبحوثين حسب الحالة العائلية، حيث يقدر عدد الأفراد المتزوجين ب 94.74 % مقابل 5.26 % من العزاب، وبالتالي إن أغلبهم لديهم الخبرة في الحياة الأسرية وتربية الأولاد، هذه الخبرة وهذه الحالة العائلية من شأنها أن تسهل مهمة الموظفين المختصين وذلك لمعرفتهم المسبقة لطبيعة الأطفال واحتياجاتهم في مختلف المراحل العمرية.

وبالتالي اجتمعت ثلاث خصائص أساسية في عينة البحث ألا وهي العمر (النضج) المستوى التعليمي (العالي) وكذا الحالة العائلية (الزواج) والتي (الخصائص) تعتبر كل متكامل يخدم الموظف والطفل المسعف وعملية التكفل على حد سواء والتي تصب في الأخير في صالح الطفل المسعف.

جدول رقم (05): يبين توزيع العينة حسب متغير التخصص الوظيفي للمبحوثين

		التكرار	النسبة
الاحتمال	المدير	00	% 00
	مختص نفساني	01	% 5.26
	مساعد اجتماعي	00	% 00
	مربية مختصة في الوساطة الاجتماعية	01	% 5.26
	أخصائية نفسانية حركية	02	% 10.53
	طبيب	00	% 00
	مربي	15	% 78.95
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن نسبة 78.95 % من المربين هي الأكبر وهذا يدل على أن المربين يحتكون بالأطفال المسعفين مباشرة في التربية والتعليم يليه باقي أعضاء الفرقة البيداغوجية في مختلف الاختصاصات. وهذا يرجع إلى أهمية الاختصاص وطبيعة العمل التي تتطلب مربيين مرافقين للأطفال على مدى 24 ساعة في سبيل التكفل بهم ومتابعتهم وبالتالي نجدهم الأكثر عددا في المؤسسة ينسق معهم مجموعة من المختصين كل في مجاله، كالأخصائي النفساني، الأخصائي النفس حركي والمختصة في الوساطة الاجتماعية.

جدول رقم (06): يبين توزيع العينة حسب متغير وضعية العمل للمبحوثين

		التكرار	النسبة
الاحتمال	دائم	17	% 89.47
	مؤقت	02	% 10.53
	المجموع	19	%100

يبين الجدول رقم (06) أن أغلبية أعضاء الفرقة عملهم دائم بنسبة 89.47 % ويوجد فقط عاملين بصفة مؤقتة وهذا يوحي بالمسؤولية الملقاة على أعضاء الفرقة حيث تتطلب التكوين والخبرة وحسن التعامل مع الفئة المحرومة.

بالإضافة إلى الطبيعة الإدارية للمؤسسة والنظام الداخلي الذي يوفر مناصب شغل دائمة تخدم الأطفال المسعفين بالدرجة الأولى، وذلك لتفادي اللاإستقرار وتعاقب الوجوه الجديدة على الأطفال المسعفين حيث أنه يربكهم أكثر ويزيد من معاناتهم.

أسئلة متعلقة بالفرضية الأولى: التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

جدول رقم (07): يبين ما إذا تلقى المبحوث تدريبا لممارسة الوظيفة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	17	% 89.47
	لا	02	% 10.53
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (07) المتعلق بتلقي المبحوث تدريبا أثناء ممارسته للوظيفة نلاحظ أن جل أعضاء الفرقة تلقت التدريب بنسبة 89.47 % ما عدى اثنين وهذا ما يبن أن التدريب يحسن من أداء العمال في التعامل مع الطفل، من حيث الخبرة التي يكتسبها المتدرب والمعلومات التي يتلقاها ليجسدها بعد ذلك على أرض الواقع ويخدم بها الطفل المسعف بالدرجة الأولى.

جدول رقم (08): يبين أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبعها المبحوث

		التكرار	النسبة
الاحتمال	أسلوب الرعاية والحوار	16	% 50
	أسلوب قاسي ومتسلط	00	% 0
	أسلوب الحماية الزائدة	00	% 0
	أسلوب التمييز	00	% 0
	أسلوب المساواة	10	% 31.25
	أسلوب العطف والحنان	06	% 18.75
	المجموع	32	% 100

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 50 % من الأساليب المتبعة تمثل أسلوب الرعاية والحوار يليه أسلوب المساواة في التعامل مع الأطفال بنسبة 31.25 % ثم 18.75 % بالنسبة لأسلوب العطف والحنان. وهي تعتبر أهم الأساليب الإيجابية في عملية التربية.

وبالتالي فأفراد العينة يسعون إلى إتباع أساليب التربية والتكفل التي تمكن من صقل شخصية الطفل المسعف وتزويده بالمبادئ الصحيحة وتعويضه النقائص التي يعاني منها وكذا امتصاص الأفكار السلبية والشعور المحبط الذي تعاني منه هذه الفئة من الأطفال.

جدول رقم (09): يبين إذا كان العمل بالمناوبة يؤثر على توافق الطفل

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	14	% 73.68
	لا	05	% 26.32
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية الأعضاء بينت أن العمل بالمناوبة يؤثر على توافق الطفل حيث أن نسبة 73.68 % قالت: نعم في حين كانت النسبة التي نفت ذلك تمثل 26.32 %. وهذا يعود إلى التباين في آراء أفراد العينة الذي يتماشى مع التباين والاختلاف في ميولات الأطفال اتجاه المربيين والأخصائيين داخل المؤسسة (فمنهم مثلا من يميل إلى شخص دون الآخر وبالتالي غياب ذلك الشخص يؤثر عليه بالسلب).

جدول رقم (10): يبين كيفية تلقي الطفل المسعف التربية والتعليم

		التكرار	النسبة
الاحتمال	طريقة حديثة	13	% 59.09
	طريقة تقليدية	09	% 40.91
	المجموع	22	% 100

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن نسبة 59.09% قالت بأن الطفل المسعف يتلقى التربية والتعليم بطريقة حديثة بينما نسبة 40.91 % يتلقاها بطريقة تقليدية وهذا يدل أن المؤسسة تساير مختلف أساليب التربية والتعليم التي هي في صالح الطفل المسعف وكذا عناصر التكنولوجيا بغية تحقيق الرفاهية للطفل المسعف.

اختلاف أساليب التربية والتعليم بين التقليدي والحديث يعود في الأساس إلى اختلاف القدرات الذهنية والجسمية للأطفال والتي من شأنها أن تفرض تغيير الطريقة بين الفينة والأخرى، إلا إن الطريقة التقليدية تبقى تسجل حضورها رغم التقدم التكنولوجي وذلك إن دل على شيء إنما يدل على نجاعتها.

جدول رقم (11): يبين مدى سعي المبحوث لربط الأطفال مع بعضهم البعض

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	19	% 100
	لا	00	% 0
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول نلاحظ أن كل الأعضاء يسعون إلى ربط الأطفال مع بعضهم البعض وهذا يحقق الانسجام والتوافق فيما بينهم.

وبالتالي فالغاية الأساسية لدى المبحوثين هي العمل على تحقيق التوافق الاجتماعي لهؤلاء الأطفال لضمان العيش كأفراد أسرة واحدة متوافقة، منسجمة ومتكاملة داخل المؤسسة لتكون كخطوة أولى نحو تحقيق التوافق الاجتماعي خارج المؤسسة، لأن السعي وراء بناء علاقة بين الأطفال داخل المؤسسة من شأنه أن يمكن الطفل من تعلم كيفية بناء علاقات مع الأطفال الآخرين إن وجدوا، وذلك يعتبر خطوة مهمة في بناء علاقات مع الوسط الخارجي للمؤسسة.

جدول رقم (12): يبين مدى سعي المبحوث لربط الأطفال المسعفين بالمجتمع الخارجي

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	19	% 100
	لا	00	% 0
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن كل الأعضاء يسعون إلى ربط الأطفال بالمجتمع الخارجي وهذا يدل على محاولة دمج الطفل المسعف في المجتمع وتحقيق التوافق معه.

وذلك في سبيل تعزيز قوة الشخصية لدى الطفل المسعف ليتمكن من العيش والتأقلم في المجتمع الخارجي، لأنه مهما طال مقامه داخل المؤسسة، سيحتك يوما ما بالوسط الخارجي وعندها يتوجب أن يكون مؤهلا لربط علاقات مع هذا الوسط، سواء كانت المدرسة أو الأسرة البديلة أو غيرها.

جدول رقم (13): يبين وجود تجاوب بين الطفل المسعف والطفل العادي في المدرسة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	16	% 84.21
	لا	3	% 15.79
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن نسبة84.21 % من أعضاء الفرقة البيداغوجية أكدوا أن الطفل المسعف يتجاوب مع الطفل العادي في المدرسة في حين 15.79 % منهم نفوا ذلك .

هذه النسبة الأخيرة تعود في الأصل إلى الفرق الواضح في المستوى المعيشي وكذا خلفيات أخرى كالقدرات الذهنية والمرونة في الشخصية، هذه المرونة التي يفتقر إليها بغض الأطفال المسعفين الذين يعانون نوعا من العقد النفسية كعقدة النقص خاصة اتجاه وجود وغياب الوالدين، وكذا مقارنة أنفسهم بالأطفال العاديين في المدرسة.

جدول رقم (14): يبين طريقة تعامل الطفل المسعف مع الطفل العادي في المدرسة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	طريقة حسنة	16	% 84.21
	طريقة سيئة	3	% 15.79
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (14) فيما يخص طريقة تعامل الطفل المسعف مع الطفل العادي نلاحظ أن نسبة 84.21 % من أعضاء الفرقة البيداغوجية أجابوا بطريقة حسنة بينما 15.79 % أجابوا بطريقة سيئة.

هذا التباين يعود في الأساس إلى مدى تقبل الطفل العادي بالإضافة إلى وجود أو غياب المقارنة وإحصاء النقائص.

جدول رقم (15): يبين طبيعة العلاقة الاتصالية بين المبحوث والطفل

		التكرار	النسبة
الاحتمال	علاقة الأم والأب	15	% 78.95
	علاقة عمل	4	% 21.05
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (15) تظهر طبيعة العلاقة الاتصالية بين المبحوث والطفل المسعف حيث نلاحظ أن 78.95 % من المبحوثين أكدوا أن العلاقة الاتصالية هي علاقة الأم مع الأب بينما نسبة 21.05 % أكدوا أن العلاقة علاقة عمل فقط من خلال التحليل تبين أن أعضاء الفرقة البيداغوجية للمؤسسة تكن الاحترام والحب والحنان وتعامل الأطفال مثل الآباء، لأن معاملة الآباء هي الشيء الأساسي الذي يحتاجه هؤلاء الأطفال فهو أهم شيء ينقصهم في عالمهم الصغير، والاتجاه نحو معاملتهم على أساس علاقة عمل وفقط تؤثر سلبا على هذه الفئة بل وتجعله ينفر من هذا العامل. فالتواصل الجيد مع الأطفال من شأنه أن يعزز من شخصية الطفل واكتساب الثقة بالنفس.

جدول رقم (16): يبين التنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	19	%100
	لا	0	% 0
	المجموع	19	% 100

من رقم خلال الجدول(16) تبين أن جميع أعضاء الفرقة البيداغوجية تعمل وتنسق مع بعضها البعض حيث كانت النسبة 100% وهذا ما يعود بالفائدة على مصلحة الطفل لأن بفضل التنسيق يتمكنون من معرفة المشاكل التي يعاني منها الأطفال وبالتالي محاولة إيجاد الحلول. فنلاحظ أن أعضاء الفرقة البيداغوجية وحدة موحدة تسعى في مجملها إلى تحقيق أهداف مع الطفل المسعف وذلك عن طريق التنسيق والعمل التكاملي فيما بينها.

جدول رقم(17): يبين الهدف من التنسيق بين أفراد الفرقة البيداغوجية

		التكرار	النسبة
الاحتمال	تحقيق التوافق لدى الطفل المسعف	12	% 37.5
	مساعدة الطفل المسعف أثناء التكفل	8	% 25
	نجاح السيرورة التربوية المسطرة	12	% 37.5
	المجموع	32	% 100

من خلال الجدول (17) نلاحظ أن الهدف من التنسيق بين أعضاء الفرقة البيداغوجية كان بالتساوي بنسبة 37.5 % من أجل تحقيق التوافق لدى الطفل المسعف وإنجاح السيرورة التربوية المسطرة، أما نسبة 25 % المتبقية فهي لأجل مساعدة الطفل المسعف أثناء التكفل.

فتحقيق التوافق لدى الطفل المسعف هدف لابد من تحقيقه لإنجاح السيرورة التربوية المسطرة من طرف المؤسسة بشكل عام والفرقة البيداغوجية بشكل خاص لان التوافق من أهم الخصائص التي يحتاجها هذا الطفل وهو ما يساعده الاستمرار أثناء عملية التكفل.

الجدول رقم (18): يبين وجود سعي من طرف الفرقة البيداغوجية لتحقيق أهداف مع الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	19	% 100
	لا	0	% 0
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن كل أعضاء الفرقة البيداغوجية تسعى لتحقيق أهداف مع الطفل المسعف حيث كانت النسبة للمبحوثين 100%.

إذ أن الهدف الأساسي المسطر هو تحقيق اهداف مع الطفل المسعف لتجعل منه طفلا ذا مقومات صحيحة وشخصية متوازنة ومتوافقة مع نفسها ومع محيطها الخارجي (داخل المؤسسة وخارجها).

جدول رقم (19): يبين الغاية من السعي لتحقيق أهداف مع الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	علاج الاضطرابات والمشاكل	19	76 %
	علاج صعوبات التعلم	06	24 %
	المجموع	25	100 %

من خلال الجدول رقم (19) الذي يبين الغاية من السعي لتحقيق أهداف مع الطفل كانت النسبة 76 % لعلاج الاضطرابات والمشاكل بينما نسبة 24 % كانت لعلاج صعوبات التعلم .

وبالتالي فعلاج الاضطرابات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المسعف (وهي كثيرة) غاية لابد منها للتمكن من صقل شخصية هذا الطفل وتزويده بالاستعدادات للخروج إلى الوسط الخارجي والتوافق معه، ولذلك كانت النسبة الغالبة، أما علاج صعوبات التعلم فهي تمس بعض الأطفال داخل المؤسسة وليس كلهم.

جدول رقم (20): يبين توفير المركز للوسائل الضرورية لضمان السير الحسن لعملية التكفل

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	19	100 %
	لا	0	0 %
	المجموع	19	100 %

يبين الجدول رقم (20) أن المركز يوفر الوسائل الضرورية لضمان السير الحسن لعملية التكفل حيث أن كل الأعضاء أجابوا بنعم فكانت النسبة 100 %.

لأن غياب الوسائل الضرورية من شأنه أن يصعب من عملية التكفل وبالتالي يعيق من تحقيق الأهداف المسطرة والمرجوة. والإجابة كانت إيجابية بالإجماع إن دلت على شيء إنما تدل على سعي المؤسسة للقيام بالدور على أكمل وجه.

جدول رقم (21): يبين وجود مشاكل نفسية يعاني منها الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	19	100 %
	لا	0	0 %
	المجموع	19	100 %

من خلال الجدول رقم (21) يظهر وجود مشاكل يعاني منها الطفل المسعف حيث أن إجابات المبحوثين كلها كانت نعم وكانت النسبة 100% وهذا يبين أن الطفل المسعف يعاني من عدة مشاكل نفسية. هذه المشاكل تعود في الأساس إلى غياب صورة الوالدين ودفء الحياة الأسرية وبالتالي نجد صورة الأم والأب غير مكتملة عند هذا الطفل ما ينجم عنها اضطرابات تمس نفسيته وتتعدى ذلك إلى شخصيته.

جدول رقم (22): يبين كيفية مواجهة المشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	التنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية	19	100 %
	العمل على حدة	00	0 %
	إهمال تلك المشاكل	00	0 %
	المجموع	19	100 %

من خلال الجدول رقم (22) المتعلق بكيفية مواجهة تلك المشاكل حيث كل الأعضاء أجابت بالتنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية فكانت النسبة 100 % بينما لم يذكر العمل على حدة أو إهمال تلك المشاكل، وهذا يعكس التكامل في عمل الفرقة البيداغوجية.

وبالتالي فالعمل المتكامل لأعضاء الفرقة البيداغوجية أمر لابد منه للتمكن من مواجهة المشاكل التي يعاني منها الطفل وذلك بالعمل معه كل حسب اختصاصه.

جدول رقم (23): يبين وجود تدخل في المهام

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	5	% 26.32
	لا	14	% 73.68
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن نسبة 26.32 % من الأعضاء أجابوا بأنه هناك تدخل في المهام مما يرجع سلبيا على تقديم المهام لكل شخص خاصة المربين الذين يعانون من التدخل في المهام، بينما النسبة 73.68 % من أعضاء الفرقة أجابوا ب: لا، وهذا ما يوضح التكامل في تأدية المهام كل حسب تخصصه هو السائد في المؤسسة.

وبالتالي فالتدخل في مهام الطرف الآخر من شأنه أن يعيق العمل داخل المؤسسة، ويؤدي إلى مشاكل المؤسسة في غنى عنها،بل وتؤثر سلبا بشكل خاص على الطفل المسعف.

أسئلة متعلقة بالفرضية الثانية: النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

جدول رقم (24): يبين وجود توافق لدى الطفل المسعف مع مختلف النشاطات التربوية التعليمية والتثقيفية

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	18	% 94.74
	لا	01	% 5.26
	المجموع	19	% 100

يبين الجدول رقم (24) إذا كان هناك توافق بين الطفل المسعف مع مختلف النشاطات حيث كانت إجابات المبحوثين بنعم بنسبة 94.74 % وهذا يبين أن الأنشطة التي يمارسها الطفل ملائمة له حسب حاجاته الخاصة، بينما نسبة 5.26 % أجابوا ب: لا أي عدم وجود توافق لدى الطفل مع الأنشطة، وهذا راجع إلى بعض الحالات الخاصة من الأطفال داخل المؤسسة الذين يعانون بعض الصعوبات في التعلم.

جدول رقم (25): يبين اللغة المستعملة قي تلقين التربية والتعليم للطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	العامية	02	% 10.53
	العربية	00	% 00
	كلاهما	17	% 89.47
	المجموع	19	% 100

يبين الجدول رقم (25) أن اللغة المستعملة في تلقين التربية والتعليم للطفل المسعف هي العامية والعربية حيث أن نسبة 89.47 % من المبحوثين أجابوا بكليهما (العامية و العربية) وهذا يبين أن أعضاء الفرقة يتواصلون مع الطفل بالعامية والعربية وهذا يمكن الطفل من الفهم، بينما نسبة 10.53 % من المبحوثين أجابوا: العامية، أما استعمال اللغة العربية بمفردها فكانت منعدمة وذلك تماشيا مع القدرات الذهنية للأطفال.

وذلك لأن الهدف من التربية والتعليم هو الخروج بنتيجة مع الطفل المسعف والتي لا يمكن تحقيقها باستعمال اللغة العربية وحدها إنما وجب التبسيط وذلك باستعمال العامية كذلك.

جدول رقم (26): يبين احتمال كون المركز بديلا عن المدرسة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	01	% 5.26
	لا	18	% 94.74
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (26) و نظرا لإجابة المبحوثين عن احتمال المركز أن يكون بديلا عن المدرسة، حيث أن نسبة 94.74 % أجابوا ب: لا وهذا يعني أن الطفل المسعف يتلقى التعليم في المدرسة والمؤسسة عبارة عن مأوى له وليست مدرسة والتعليم يختلف، بينما نسبة 5.26 % من الأعضاء للفرقة أجابوا بنعم كون المؤسسة لديها أطفال لا يستطيعون الذهاب إلى المدرسة كذلك أطفال لديهم إعاقات ذهنية والتكفل يتطلب وجود مختصين.

إلا أن للمدرسة دور لا يمكن لمؤسسة الطفولة المسعفة القيام به أو تحقيق نفس الأهداف مع الطفل المسعف بصفة داخلية.

جدول رقم (27): يبين اعتبار المركز مدرسة متوازنة تحقق التوافق الاجتماعي

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	15	% 78.95
	لا	04	% 21.05
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (27) المتعلق باعتبار المركز مدرسة متوازنة تحقق التوافق الاجتماعي حيث كانت إجابات أعضاء الفرقة البيداغوجية بنسبة 78.95 % ب: نعم و 21.05 % ب: لا وهذا يعني أن المؤسسة يمكنها تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.

وذلك أن التوافق الاجتماعي من أهم الأهداف المسطرة وبالتالي فالمؤسسة تسعى إلى تسخير كل ما من شأنه أن يعمل ويسهل في تحقيق ذلك.

جدول رقم (28): يبين اهتمام المؤسسة بالجانب الترفيهي

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	16	% 84.21
	لا	03	% 15.79
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (28) الذي يبين إذا كانت المؤسسة تهتم بالجانب الترفيهي حيث إجابات المبحوثين كانت نسبة 84.21 % وهي الغالبية أجابت ب: نعم وهذا يبين أن الجانب الترفيهي للطفل المسعف يحقق الانسجام وينسي معاناة هاته الشريحة ويدخل البهجة والسرور، أما نسبة 15.79 % من المبحوثين أجابوا ب: لا. وذلك عائد إلى بعض الصعوبات والنقائص التي تواجهها المؤسسة والتي هي خارجة عن صلاحياتها.

جدول رقم (29): يبين استفادة الطفل المسعف من النشاط المقدم إليه

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	18	% 94.74
	لا	01	% 5.26
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (29) يظهر أن الطفل المسعف يستفيد من النشاط المقدم له حيث إجابات المبحوثين جلها كانت بنعم بنسبة 94.74 % ، مقابل إجابة واحدة سلبية وذلك بسبب بعض الحالات الخاصة في المؤسسة التي تعاني اضطرابات ذهنية.

جدول رقم (30): يبين أهداف النشاط المقدم للطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	انسجام	06	% 33.33
	توافق	12	% 66.67
	المجموع	18	% 100

الجدول رقم (30) يبين أهداف النشاط المقدم للطفل المسعف حيث أن نسبة 66.67 % من المبحوثين الذين أجابوا ب: نعم أجابوا بأن النشاط المقدم يحقق التوافق بينما نسبة 33.33 % من الأعضاء أجابوا بأن النشاط المقدم يحقق الانسجام للأطفال المسعفين، وبالتالي فإن أهم الأهداف المرجوة من تقديم النشاط هي تحقيق التوافق للطفل.

جدول رقم (31): يبين تقييم المبحوث للرعاية داخل المؤسسة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	كافية	3	% 15.79
	غير كافية	16	% 84.21
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (31) الخاص بتقييم المبحوث للرعاية داخل المؤسسة كانت إجابات أعضاء الفرقة البيداغوجية أنها غير كافية بنسبة 84.21 % وذلك لخصائص الطفولة المسعفة ومشاكل هذه الفئة، بينما 15.79 % من الأعضاء أجابت بأنها كافية.

وبالتالي مهما كانت مجهودات المؤسسة المبذولة يبقى الطفل المسعف فقيرا إلى الوسط الأسري الذي هو الحلم المرجو والذي يبقى هاجس كل طفل مسعف.

جدول رقم (32): يبين اقتراحات المبحوث لاستكمال الرعاية الغير كافية

		التكرار	النسبة
الاحتمال	دمج الطفل في أسرة بديلة	12	48 %
	إثبات نسب الطفل وإلحاقه بوالديه	05	20 %
	توعية المجتمع بوضعية الطفولة المسعفة	08	32 %
	المجموع	25	100 %

الجدول رقم (32) يبين اقتراحات المبحوث لاستكمال الرعاية الغير كافية حيث أن نسبة 48 % اقترحوا دمج الطفل في أسرة بديلة، ونسبة 20 % اقترحوا إثبات نسب الطفل وإلحاقه بوالديه بينما 32 % من الأعضاء اقترحوا توعية المجتمع بوضعية الطفولة المسعفة.

وبالتالي فالأسرة هي الحل الأمثل لهذه الفئة من الأطفال.

أسئلة متعلقة بالفرضية الثالثة: العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف

جدول رقم (33): يبين الفئة الأكثر توجها من بين الأطفال إلى المؤسسة المتكفلة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	من يوم إلى سنتان	00	% 00
	من 3 إلى 5 سنوات	00	% 00
	من 6 سنوات إلى 12 سنة	03	% 15.79
	من 12 سنة إلى 18 سنة	16	% 84.21
	المجموع	19	% 100

يبين الجدول رقم (33) الفئة الأكثر توجها إلى المؤسسة المتكفلة، حيث كانت إجابات المبحوثين من 6 سنوات إلى 12 سنة بنسبة 15.79 % أما من 12 سنة فما فوق بنسبة 84.21 %.

وبالتالي فمعظم الأطفال داخل المؤسسة في مرحلة سن المراهقة وهي مرحلة عمرية جد حساسة وتتطلب مجهودات مضاعفة من طرف أعضاء الفرقة البيداغوجية.

جدول رقم (34): يبين وجود التواصل بين المؤسسة المختصة وأسرة الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	15	% 78.95
	لا	4	% 21.05
	المجموع	19	% 100

من خلال الجدول رقم (34) الذي يبين إذا ما كان هناك تواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف حيث كانت إجابات المبحوثين كالآتي: نعم هناك تواصل بنسبة 78.95 % وهذا يؤكد على الحرص الشديد من المؤسسة

على تنظيم أيام لأسرة الطفل، بينما نسبة 21.05 % من المبحوثين أجابوا ب: لا نظرا لبعض الحالات الخاصة المتواجدة في المؤسسة.

جدول رقم (35): يبين الغاية من التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	معرفة المشاكل التي يعاني منها الطفل	04	% 21.05
	معرفة أسباب إهمال الطفل	03	% 15.79
	تحقيق التوافق بين الطفل وأسرته	12	% 63.16
	المجموع	19	% 100

يبين الجدول أن الغاية من التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف هي تحقيق التوافق بين الطفل وأسرته بنسبة 63.16 % بينما نسبة 21.05 %من الأعضاء أجابت ب: معرفة المشاكل التي يعاني منها الطفل ونسبة 15.79 % أجابت ب: معرفة أسباب الإهمال.

جدول رقم (36): يبين الإجراءات المتخذة عند التحاق الطفل المسعف بالمؤسسة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	الإطلاع على ملف الطفل	15	% 45.45
	إجراء مقابلة أولية مع الطفل	15	% 45.45
	إجراء مقابلة أولية مع أسرة الطفل	3	% 9.1
	المجموع	33	% 100

من خلال الجدول رقم (36): نلاحظ أن الإجراءات المتخذة عند التحاق الطفل المسعف بالمؤسسة هي إجراء مقابلة أولية مع الطفل والإطلاع على ملفه حيث كانت إجابات المبحوثين بالتساوي بنسبة 45.45 % بينما إجراء مقابلة مع أسرة الطفل فكانت بنسبة 9.1 %. ذلك لأن المقابلة الأولية والإطلاع على ملف الطفل يزودهم بكم معتبر من المعلومات التي تصب في إطار الخطوة الأولى نحو تسطير طريقة التعامل والتكفل بهذا الطفل.

جدول رقم (37): يبين احتمال إعلام أسرة الطفل المسعف في حالة عدم توافقه مع الأطفال داخل المؤسسة

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	14	% 73.68
	لا	5	% 26.32
	المجموع	19	% 100

الجدول رقم (37) يبين إذا كان هناك احتمال إعلام أسرة الطفل المسعف في حالة عدم توافقه مع الأطفال في المؤسسة، حيث نسبة 73.68 % من المبحوثين أجابوا ب: نعم وهذا يدل عل مدى الحرص الشديد على الطفل في حالة عدم توافقه لإيجاد حلول لهذا المشكل، بينما نسبة 26.32 % من المبحوثين أجابوا ب: لا.

جدول رقم (38): يبين كيفية معالجة سوء التوافق في حال الاتصال بأسرة الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	التعاون مع الأسرة	14	%73.68
	الزيارة للأسرة	5	% 26.32
	المجموع	19	% 100

الجدول رقم (38) يبين كيفية معالجة سوء التوافق فنسبة 73.68 % من أعضاء الفرقة البيداغوجية بينوا التعاون مع الأسرة بينما 26.32 % أجابوا الزيارة للأسرة. وذلك لخلق التكامل مع الأسرة في العمل على معالجة سوء التوافق.

جدول رقم (39): يبين توفر الوسائل الضرورية للتكفل واستقبال أسرة الطفل المسعف في المركز

		التكرار	النسبة
الاحتمال	نعم	15	% 78.95
	لا	04	% 21.05
	المجموع	19	% 100

الجدول رقم (39) يبين إذا كانت المؤسسة توفر الوسائل الضرورية للتكفل واستقبال أسرة الطفل المسعف في المركز، بحيث كانت إجابات المبحوثين بنسبة 78.95 % كانت ب: نعم، و 21.05 % كانت ب: لا، نظرا لوجود بعض النقائص.

جدول رقم (40): يبين المختصين الحاضرين في حال استقبال أسرة الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	مساعد اجتماعي	19	% 33.33
	مختص نفساني	19	% 33.33
	مربية مختصة في الوساطة الاجتماعية	19	% 33.33
	المجموع	57	% 100

الجدول رقم (40) يبين المختصين الذين يحضرون في استقبال أسرة الطفل المسعف بحيث إجابات المبحوثين كانت مساعد اجتماعي ومختص نفساني ومربية مختصة في الوساطة الاجتماعية بنسب متساوية تقدر ب: 33.33 % .

جدول رقم (41): يبين أوقات التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف لإنجاح عملية التكفل

		التكرار	النسبة
الاحتمال	أسبوعية	01	% 5.26
	كل أسبوعين	07	% 36.84
	شهرية	11	% 57.90
	المجموع	19	% 100

الجدول رقم (41) يبين أوقات التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل لإنجاح عملية التكفل، بحيث أن نسبة 57.90% إجاباتهم شهرية و 36.84% كل أسبوعين، بينما 5.26 % أسبوعية.

جدول رقم (42): يبين الغاية من التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف

		التكرار	النسبة
الاحتمال	تقريب الأسرة والطفل	11	% 36.67
	تقريب الأسرة والمؤسسة	3	% 10
	دمج الطفل في المؤسسة وتحقيق التوافق الاجتماعي	16	% 53.33
	المجموع	30	% 100

الجدول رقم (42): يبين أن الغاية من التواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل المسعف هو دمج الطفل في المؤسسة وتحقيق التوافق الاجتماعي بنسبة 53.33%، تقريب الأسرة والطفل بنسبة 36.67% من المبحوثين، وتقريب الأسرة والمؤسسة بنسبة 10 %.

ومنه فعملية دمج الطفل وتحقيق التوافق الاجتماعي تمثل أهم غاية تسعى المؤسسة لتحقيقها بالتعاون مع أسرة الطفل.

2. تحليل ومناقشة النتائج:

أ. نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

من خلال نتائج استمارة الاستبيان الموزعة على المبحوثين والمبينة في الجداول وعلى ضوء الفرضيات المطروحة نستنتج ما يلي:

– من خلال الجدول رقم (3): المستوى التعليمي يلعب دور هام في التربية والتعليم واكتشاف المشاكل حيث أغلبية الأعضاء ذوي مستوى جامعي بنسبة 52.63% .

– من خلال الجدول رقم (6): أغلبية الأعضاء عملهم دائم بنسبة 89.47% .

– من خلال الجدول رقم (7): أغلبية الأعضاء تلقوا تدريبا على ممارسة الوظيفة وذلك بنسبة 89.47% وهذا يساعد على فهم الفئة المتعامل معها كذلك التدريب يحسن من الأداء.

– من خلال الجدول رقم (8): الأساليب المتبعة داخل المركز هي أساليب الرعاية والحوار بنسبة 50% فالرعاية الجيدة تحقق التوافق الاجتماعي والانسجام للطفل المسعف.

– من خلال الجدول رقم (9): العمل بالمناوبة يؤثر على توافق الطفل بنسبة 73.68%.

– من خلال الجدول رقم (10): الطفل المسعف يتلقى التربية والتعليم بالطريقتين التقليدية والحديثة، إلا أن الطريقة الحديثة هي الغالبة بنسبة 59.09% .

– من خلال الجدولين رقم (11) ورقم (12): أعضاء الفرقة البيداغوجية يسعون إلى ربط الأطفال مع بعضهم البعض ومع المجتمع الخارجي ويحاولون تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف بنسبة 100% .

– من خلال الجدولين رقم (13) ورقم (14): هناك تجاوب بين الطفل العادي والطفل المسعف وهناك معاملة حسنة من جهة الطفل العادي نحو الطفل المسعف بنسبة 84.21% .

– من خلال الجدول رقم (15): طبيعة العلاقة الاتصالية بين الطفل والأعضاء هي علاقة الأم والأب بنسبة 78.95%.

– من خلال الجدولين رقم (16) ورقم (17): هناك تنسيق بين أعضاء الفرقة البيداغوجية بنسبة 100% وجل الأعضاء تسعى إلى تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف بنسبة 37.5% .

– من خلال الجدولين رقم (18) ورقم (19): أعضاء الفرقة البيداغوجية تسعى إلى تحقيق أهداف مع الطفل المسعف بنسبة 100%، بهدف علاج الاضطرابات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المسعف بنسبة 76% وذلك لتحقيق التوافق له.

– من خلال الجدول رقم (20): المؤسسة توفر الوسائل الضرورية لضمان السير الحسن لعملية التكفل بنسبة 100% .

– من خلال الجداول رقم (21) (22) و (23): الطفل المسعف يعاني من عدة مشاكل نفسية بنسبة 100% حيث يقوم أعضاء الفرقة البيداغوجية بالتنسيق فيما بينهم بنسبة 100% لمعالجتها بطريقة متكاملة كل حسب تخصصه، دون التدخل في مهام الطرف الآخر بنسبة 73.68%.

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول أن الفرضية الأولى: **التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف**، صحيحة نوعا ما.

كذلك وجدنا في الجداول السابقة:

– من خلال الجدولين رقم (24) ورقم (25): النشاطات التعليمية، والتثقيفية تشكل توافق للطفل المسعف بنسبة 94.47% وأثناء التواصل تستعمل اللغة العامية والعربية بنسبة 89.47% .

– من خلال الجداول رقم (26) (27)، (28)، (29) و(30): المؤسسة لا يمكن أن تكون بديلا للمدرسة بنسبة 94.74%، لكنها مؤسسة متوازنة تحقق التوافق الاجتماعي بنسبة 78.95%، تهتم بالجانب الترفيهي بنسبة 84.21%، حيث أن الطفل المسعف يستفيد من النشاط المقدم له بنسبة 94.74% والذي يحقق له التوافق بنسبة 66.67% .

– من خلال الجدولين رقم (31) و(32): الرعاية داخل المؤسسة غير كافية بنسبة 84.21% ، لذلك من الضروري دمج الطفل في أسرة بديلة بنسبة 48% .

في ضوء النتائج المتوصل إليها يمكن القول أن الفرضية الثانية: **النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف**، صحيحة نوعا ما.

كذلك وجدنا من خلال الجداول السابقة:

– من خلال الجدول رقم (33): الفئة الأكثر توجها من بين الأطفال تمثل الفئة العمرية بين 12 و18 سنة بنسبة 84.21%.

– من خلال الجدولين رقم (34) و(35): هناك تواصل بين المؤسسة وأسرة الطفل بنسبة 78.95% الهدف منه تحقيق التوافق بين الطفل المسعف وأسرته بنسبة 63.16% .

– من خلال الجدول رقم (36): عند التحاق الطفل بالمؤسسة تتخذ بعض الإجراءات أهمها الإطلاع على ملف الطفل وإجراء مقابلة أولية معه بنسبة 45.45% .

– من خلال الجدولين رقم (37) و(38): في حالة عدم التوافق يتم إعلام الأسرة والتعاون معها لصالح الطفل المسعف بنسبة 73.68%.

– من خلال الجدولين رقم (39) و(40): المركز يوفر الوسائل الضرورية للتكفل واستقبال أسرة الطفل بنسبة 78.95% وذلك بالاستعانة بالمساعد الاجتماعي والمختص النفسي والمربية المختصة في الوساطة الاجتماعية وكذا باقي الأعضاء بنسبة 33.33% .

– من خلال الجدول رقم (41): لنجاح عملية التكفل يتم التواصل بين الأسرة والمؤسسة بصفة شهرية بنسبة 57.9% ونصف شهرية بنسبة 36.84%.

– من خلال الجدول رقم (42): عملية التواصل بين الأسرة والمؤسسة تمكن من محاولة دمج الطفل في المؤسسة وتحقيق التوافق الاجتماعي له بنسبة 53.33% .

في ضوء النتائج المتوصل إليها يمكن القول أن الفرضية الثانية: **العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف**، صحيحة نوعا ما وهي تخدم الموضوع.

وبالتالي تتحقق صحة الفرضية العامة:

مؤسسة الطفولة المسعفة تحقق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف.

ومنه نستطيع الإجابة على الإشكالية المطروحة أي أن لمؤسسة الطفولة المسعفة دورا في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

ب. نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

بعدما تطرقنا في الفصل الأول إلى الدراسات السابقة والتي تناولت موضوع الأطفال وكذا الأطفال غير الشرعيين والأيتام في مختلف الوضعيات الاجتماعية سواء مؤسسات متخصصة أو أسر بديلة، لم نعثر على أية دراسة مطابقة لدراستنا (دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل) إنما هناك تشابه إلى حد ما في ما بينها، سنعرضها على التوالي:

دراسة **باهي لخضر** تشابهت مع دراستنا بحيث توصلت إلى نتائج التكامل الاجتماعي والانسجام بين الأطفال وكذا المنهج الوصفي التحليلي المتبع، بينما اختلفت معنا في العينة حيث كانت: الأطفال بالنسبة لدراسته والعمال المختصين بالنسبة لدراستنا، إضافة إلى المكان الذي تمثل في المخيمات الصيفية خلاف مؤسسة الطفولة المسعفة بالنسبة لدراستنا.

أما دراسة **دخينات خديجة** فنجدها مماثلة لدراستنا من ناحية الأطفال غير الشرعيين والأسرة البديلة والمؤسسة الإيوائية، وكذا المنهج الوصفي التحليلي المتبع. أما العينة فجمعت بين الأسر البديلة وعمال مؤسسة الطفولة المسعفة على خلاف دراستنا التي تناولت العمال المختصين في مؤسسة الطفولة المسعفة فقط.

بينما دراسة الدكتور **عبد الله عبد الغني غانم** فتشابهت مع دراستنا من حيث المؤسسات الاجتماعية وكذا المنهج الوصفي التحليلي المتبع.

أيضا دراسة **جمال شفيق** التي اتفقت مع دراستنا من خلال محاولة الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية للأطفال مجهولي النسب في المؤسسة الإيوائية واستعمال المنهج الوصفي إلا أنهما يختلفان في عينة الدراسة وكذا الأسرة البديلة.

وفي الأخير دراسة الدكتور **عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان** التي تشابهت من حيث الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية وكذا الدور الاجتماعية كمأوى لهذه الفئة.

الخاتمة

الخاتمة:

إن خاصية التوافق الاجتماعي تعتبر من الضروريات في تكوين شخصية الطفل الاجتماعية لنمو اجتماعي صحيح وخاصة بالنسبة للطفل المسعف الذي بحكم ظروفه ووضعيته الاجتماعية يعاني من فقدان هذه الخاصية أي غياب التوافق الاجتماعي هذا الأخير (التوافق الاجتماعي) تعمل المؤسسات المتخصصة – دور الأطفال المسعفة التي تقوم بعملية التكفل وإيواء هؤلاء الأطفال– على معالجة هذا المشكل وعلى تحقيق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف وهذا ما تمكنا من تسليط الضوء عليه واثبات صحة أن لمؤسسة الطفولة المسعفة دورا في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المسعف وذلك من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والنتائج التي تحصلنا عليها.

إلا أن هذا التوافق يبقى نسبيا بحكم المواقف التي يواجهها الطفل المسعف خارج المؤسسة أي مؤسسة الطفولة المسعفة والتي تسبب له الإحباط والتراجع في النتائج التي توصلت إليها الفرقة البيداغوجية للمؤسسة بعملها المتكامل نحو تحقيق الأفضل لهذا الطفل.

المراجع

قائمةالمراجع

1. **المراجع العربية:**

الكتب العربية:

- إبراهيم سعد: **مشكلات الطفولة والمراهقة**، منشورات دار الآفاق الجديدة، لبنان، 1986.
- أنيس محمد أحد قام: **أطفال بلا أسر**، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1998.
- أشرف محمد عبد الغني، أميمة محمد الشربيني: **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**، مصر، 2005.
- الطاهر بن خرف الله وآخرون: **الوسيط في الدراسات الجامعية**، دار هومه، الجزائر،2003.
- الزيادي محمود سامي: **علم النفس الإكلينيكي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1969.
- الهابط محمد السيد: **التكيف والصحة النفسية**،ط2، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1975.
- بدرة ميموني : **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
-
- دسوقي كمال: **علم النفس ودراسة التوافق**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1974.
- هاشم جاسم السامرائي: **المدخل في علم النفس**، مكتب الشروق، العراق، 1991.
- زيدان عبد الباقي: **الأسرة والطفولة**، دار الشباب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر،1980.
- زيد سليمان العدوان وأحمد عيسى داود: **النظرية البنائية الاجتماعية وتطبيقاتها في التدريس**، مركز ديبونو لتعليم والتفكير، عمان، ط1، 2016.
- حامد عبد السلام زهران: **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1977.
- حسيب عبد المنعم عبد الله: **مقدمة في الصحة النفسية**، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 2006.
- طلعت إبراهيم لطفي : **أساليب وأدوات البحث الاجتماعي**، دار غريب، القاهرة، 2001.
- محمد فهمي السيد: **أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة**، ط1، المكتبة الجامعية، القاهرة، مصر، 2001.
- محمد المهدي: **الصحة النفسية للطفل**، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2007.

- محمد مصطفى أحمد: **الخدمة الجامعية في مجال السكان والأسرة**، دار المعرفة الجامعية، مصر،1995.
- محمد مزيان: **مبادئ في الحديث النفسي**، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.
- محمود عودة: **أسس علم الاجتماع**، دار النهضة العربية، بيروت، ط1.
- محمود شمال حسن: **سيكولوجية الفرد في المجتمع**، دار الآفاق العربية، بيروت، 2001.
- سري إجلال محمد: **علم النفس العلاجي**، ط2، عالم الكتاب، القاهرة، 2000.
- سوسن شاكر مجيد: **علم النفس نمو الطفل**، دار الصفاء للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2009 .
- سامح وديع الخفش: **النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2011.
- د.علي غربي: **أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية**، cirta copy ، 2006.
- د.عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان: **الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية**، مركز بحوث كلية الآداب، المملكة العربية السعودية، 1423هـ.
- عبد الحميد محمد شاذلي: **التوافق النفسي للمسنين**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- عبد الغفار عثمان ولبيب عبد السلام: **الشخصية والصحة النفسية**، مكتبة العرفان، لبنان، 1970.
- علاء الدين الكافي : **علم النفس الإرتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، دار الفكر، عمان، ط1 ، 2009.
- عوض عباس محمود : **الموجز في الصحة النفسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.
- عزيز داود: **مبادئ البحث العلمي والتربوي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- فاطمة شحاتة أحمد زيدان: **تشريعات الطفولة**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر،2008.
- فهمي مصطفى: **التكيف النفسي**، مكتبة مصر، القاهرة،1970.
- فضيل دليو: **اتصال المؤسسة**، دار الفجر، القاهرة، 2003.
- فتيحة كركوش: **علم النفس الطفل**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.
- صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي: **الشخصية والصحة النفسية**، دار صفاء، عمان، 1999.

- صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت: **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2004.
- صلاح الدين أحمد الجماعي: **الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي**، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2007.
- راجح أحمد عزة: **أصول علم النفس**، ط7، دار الكتاب العربي، القاهرة، 1972.
- رولان دورون، ترجمة فؤاد شاهين: **موسوعة علم النفس**، عويدات للنشر والطباعة، لبنان، 1997.
- رحيم يونس كرو العزاوي: **مقدمة في منهج البحث العلمي**، دار دجلة، عمان، ط1، 2008.
- شحاتة محمد ربيع : **أصول الصحة النفسية**، ط6، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2005.
- خليل عبد الرحمان معايضة: **علم النفس الاجتماعي**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2000.
- خواجة عبد العزيز: مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار العرب للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2005.

الرسائل الأكاديمية:

- باهي لخضر: **دور المخيمات الصيفية في التنشئة الاجتماعية للطفل**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم الاجتماع، الجزائر، جيجل، 2010/ 2011.
- بلقاضي فؤاد: **مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، 2015/ 2016.
- أوزايد ناجية : **أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي على الطفل المصدوم جراء العنف الإرهابي**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 2002.
- آسيا عبد الله : **كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، 1992.
- الحجار بشير إبراهيم محمد: **التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2003.

- جمال شفيق أحمد: **سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية**، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر، 1986.
- دخينات خديجة: **وضعية الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر، باتنة، 2011/ 2012.
- سالم يسرية محمد سليمان: **دراسة العوامل المرتبطة بالتوافق النفسي والاجتماعي للجانحين في مؤسسة الأحداث**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، 1989.
- عبير بنت محمد حسن عسيري: **علاقة شكل هوية الأنا لكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي العام**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، 2003.
- نادية بعيبع: **دراسة مقارنة لأثر تربية الأسرة وتربية الملاجئ على النحو اللوي لفئة من أطفال الجزائر**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الأدب، جامعة الإسكندرية، 1990.

المعاجم:

- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (ابن منظور): **لسان العرب**، دار صادر، الجزء 15، 2003،.
- صبحي حمودي: **المنجد الوسيط في العربية المعاصرة**، دار المشرق، بيروت، 2003.
- شحاتة، حسن: **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، الدار المصرية اللبنانية، لبنان، 2003.
- نوربير سيلامي، ترجمة وجيه أسعد: **المعجم الموسوعي في علم النفس**، ط4، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا، 2001.

الجرائد والمجلات:

- د.عبد الله عبد الغني غانم: **التنشئة الاجتماعية ودور المؤسسات الاجتماعية للطفل اليتيم**، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد 27، العدد 54 ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011.
- **الجريدة الرسمية** من الأمر رقم 79/76 في المادة 246 بتاريخ 23-10-1976.
- يعقوب يوسف الكندري: **التوافق الزواجي في بعض الخصائص الجسمانية وعلاقته ببعض المتغيرات**، المجلة العربية للغذاء والتغذية. 13: 284-291، 2005.

- مديرية النشاط الاجتماعي: **النظام الداخلي لدور الأطفال المسعفين**، المادة 08.
- **مشروع النظام الداخلي لمؤسسات الطفولة المسعفة:** المادة 3، 7، 9.

2. المراجع الفرنسية:

Francoise Gapari : **les enfants de l'abandon**, édition privat ; Toulouse , 1989

Robert Lafon : **vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant** , presses universitaire de France, 1969.

الملاحق

ملحق رقم 1:

استمارة الاستبيان:

دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل

دراسة مسحية وصفية لمركز الطفولة المسعفة بالميلية–جيجل–

في إطار انجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع تخصص: علم اجتماع التربية ، نرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة على هذه الأسئلة.

و نحيطكم علما بأن المعلومات المقدمة لكم لن تستخدم إلا لأغراض علمية، نرجو منكم الصدق في الأمانة العلمية عند الإجابة عن هذه الأسئلة.

البيانات الشخصية للمبحوث:

1.الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2.السن: .....

3. المستوى التعليمي:ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4. الوضعية الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐

5. التخصص الوظيفي: المدير ☐ مختص نفساني ☐ مساعد اجتماعي ☐ الطبيب ☐

مربية متخصصة في الوساطة الاجتماعية ☐ أخصائية نفسانية حركية ☐ مربي ☐ أخرى ☐

6. وضعية العمل: دائم ☐ مؤقت ☐

أسئلة متعلقة بالفرضية الأولى: التواصل الجيد بين أعضاء الفرقة البيداغوجية يحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

1. هل تلقيت تدريبا لمساعدتك على ممارسة وظيفتك: نعم ☐ لا ☐

2. ما هي أهم أساليب التنشئة المتبعة داخل المركز:

_ أسلوب الرعاية و الحوار ☐

_ أسلوب قاسي و متسلط ☐

_ أسلوب الحماية الزائدة ☐

_ أسلوب التمييز بين الأطفال ☐

_ أسلوب المساواة في التعامل مع الأطفال ☐

_ أسلوب العطف و الحنان ☐

☐ ☐

3. هل العمل بالمناوبة يؤثر على توافق الطفل: نعم لا

4. كيف يتلقى الطفل المسعف التربية و التعليم داخل المركز:

_ بطريقة تقليدية ☐

_ بطريقة حديثة ☐

_ هل تسعى إلى ربط الأطفال مع بعضهم البعض: نعم ☐ لا ☐

_ هل تسعى إلى ربط الأطفال المسعفين بالمجتمع الخارجي: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم" كيف ذلك؟.....

5. هل هنالك تجاوب بين الطفل المسعف والطفل العادي في المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة ب "نعم" كيف ترى طريقة التعامل؟

_ يعامله بطريقة حسنة ☐

_ يعامله بطريقة سيئة ☐

6. ما هي طبيعة العلاقة الاتصالية بينك وبين الطفل المسعف؟

_ علاقة الأم و الأب ☐

_ علاقة عمل فقط ☐

_ أخرى تذكر.....

7. هل تقومون بالتنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم"

_ لتحقيق التوافق لدى الطفل المسعف ☐

_ لمساعدة الطفل المسعف أثناء التكفل ☐

_ لنجاح الصيرورة التربوية المسطرة ☐

_ أخرى تذكر.....

8. هل تسعون كأعضاء الفرقة البيداغوجية لتحقيق أهداف مع الطفل المسعف؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم"

_ تعالجون الاضطرابات والمشاكل التي يعاني منها الطفل المسعف

_ تعالجون صعوبات التعلم لدى الطفل المسعف

_ أخرى تذكر.....

9. هل يوفر المركز الوسائل الضرورية لضمان السير الحسن لعملية التكفل؟ نعم ☐ لا ☐

10. هل يعاني الطفل السعف من عدة مشاكل نفسية؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم" كيف تواجهون تلك المشاكل؟

_ بالتنسيق مع أعضاء الفرقة البيداغوجية ☐

_ كل يعمل على حدة ☐

_ إهمال تلك المشاكل ☐

11. أثناء القيام بالعمل، هل هناك تدخل في المهام؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم" علل ذلك .....

<u>أسئلة متعلقة بالفرضية الثانية:</u> النشاطات التعليمية، التثقيفية والتربوية تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

1.بالنسبة لمختلف النشاطات التعليمية، التثقيفية، التربوية، التي تقوم بها اتجاه الطفل المسعف هل تشكل توافق للطفل المسعف نعم ☐ لا ☐

2.ما هي اللغة التي تستخدمها عند تلقينك التربية و التعليم للطفل المسعف؟ هل هي :

_العامية ☐

☐

_العربية

_كليهما ☐

3.هل يمكن المركز أن يكون بديلا عن المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

4.هل تعتبر المركز مدرسة متوازنة تحقق التوافق الاجتماعي؟ نعم ☐ لا ☐

5.هل تهتم المؤسسة بالجانب الترفيهي؟ نعم ☐ لا ☐

6.هل يستفيد الطفل المسعف من النشاط المقدم له؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم هل يحقق:

_انسجام للأطفال المسعفين كالرسم ☐

_يحقق توافق للطفل المسعف ☐

_أخرى.....

7.ما هو تقييمك للرعاية داخل المؤسسة؟ هل هي : كافية ☐ غير كافية ☐

_ إذا كانت غير كافية ماذا تقترح:

_ دمج الطفل في أسرة بديلة ☐

_ إثبات نسب الطفل وإلحاقه بوالديه ☐

_ توعية المجتمع بوضعية الطفولة المسعفة ☐

<u>أسئلة متعلقة بالفرضية الثالثة:</u> العلاقة بين أسرة الطفل المسعف والمؤسسة المتكفلة به تحقق التوافق الاجتماعي لدى الطفل المسعف.

1.ما هي الفئة الأكثر توجها من بين الأطفال للمؤسسة المتكفلة؟

_ من يوم إلى سنتان ☐

_ من 3 سنوات إلى 5 سنوات ☐

☐

_ من 6 سنوات إلى 12 سنة

_ من 12 سنة إلى 18 سنة ☐

2. هل هناك تواصل بين المؤسسة المختصة وأسرة الطفل المسعف؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "نعم"

_ لمعرفة المشاكل التي يعاني منها الطفل ☐

_ لمعرفة أسباب إهمال الطفل ☐

_ لتحقيق التوافق بين الطفل المسعف و أسرته ☐

_ أخرى تذكر.....

3. عند التحاق الطفل بالمؤسسة المختصة، ما هي الإجراءات المتخذة مع الطفل المسعف؟

_ الإطلاع على ملف الطفل ☐

_ إجراء مقابلة أولية مع الطفل ☐

_ إجراء مقابلة أولية مع أسرة الطفل ☐

_ أخرى تذكر.....

4. في حالة عدم توافق الطفل المسعف مع الأطفال داخل المؤسسة المختصة، هل تخبرون أسرته بذلك؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب"نعم" كيف تعالجون سوء التوافق؟

_ التعاون مع أسرة الطفل ☐

_ الزيارة لأسرة الطفل ☐

_ أخرى تذكر.....

5.هل يوفر المركز الوسائل الضرورية للتكفل و استقبال أسرة الطفل المسعف؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم

_بالاستعانة بالمساعد الاجتماعي ☐ المربية المتخصصة في الوساطة الاجتماعية ☐

_المختص النفساني ☐

_ أخرى تذكر

6. لنجاح عملية التكفل للطفل المسعف كيف يكون التواصل بين المؤسسة و الأسرة

_ أسبوعية ☐

_ كل أسبوعين ☐

_ شهرية ☐

7. فيما تكمن عملية التواصل؟

_ تقريب الأسرة و الطفل ☐

_ تقريب الأسرة و المؤسسة ☐

_ محاولة دمج الطفل في المؤسسة و تحقيق التوافق الاجتماعي ☐

ملحق رقم 2:

الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

المديرة

المصلحة الإدارية	مصلحة الخدمات	المصلحة البيداغوجية
سكريتارية	حراس	أخصائية نفسانية
مقتصدة	أعوان الأمن	م.م في الوساطة الاجتماعية
مساعد المصالح الاقتصادية	أعوان الصيانة	م.م في علم النفس الحركي
محاسب إداري	عاملات الغسيل	مربي متخصص
مسير المخزن	عاملات التنظيف	مربيين
مسير الموارد البشرية	طباخ	مرضعات
		عاملات في إطار الشبكة الاجتماعية وتشغيل الشباب