فعالية إستراتيجية إعادة إدماج أطفال الشوارع المبنية على العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية لديهم.

(دراسة ميدانية على عينة من أطفال الشوارع المودعين بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي)

The effectiveness of a reintegration strategy for street children based on the network therapeutic approach in improving the satisfaction of their psychological needs. A field study on a sample of street children residing at the Childhood Protection Institution in El Oued Province

السعيد بريق [1,*]، بركو مزوز [2]

[1] مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي L.A.P.M.C، جامعة باتنة(الجزائر)، said.brieg@univ-batna.dz

[2] مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي L.A.P.M.C، جامعة باتنة(الجزائر)، mazouz-fouz@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:29-07-2025 تاريخ القبول: 13-12-2025 تاريخ النشر : 30-12-2025

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية (الاستقلالية، الكفاءة، الانتماء) لدى أطفال الشوارع. اعتمد البحث المنهج تجريبي من خلال تصميم المجموعة الواحدة ذي القياسين القبلي والبعدي والقياس التتبعي، تكونت عينة الدراسة من (6) حالات من الأطفال المودعين بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي، تم اختيارهم بطريقة قصدية. واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الحاجات النفسية الأساسية، المقابلات نصف الموجهة، الملاحظة الميدانية، السوسيوجينوغرام، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS بالإعتماد على إختبار Tلقياس الفروق، وإختبار كوهين لقياس أثر الإستراتيجية العلاجية على مستوى الحاجات، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي في مستوى إشباع الحاجات النفسية، مما يشير إلى فاعلية إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي كمقترح لتحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية لأطفال الشوارع بما يحقق إعادة الإدماج الأسري.

الكلمات المفتاحية: العمل العلاجي الشبكي، الحاجات النفسية، أطفال الشوارع، الإدماج الأسري.

Abstract: This study aimed to reveal the effect of applying the network therapeutic intervention strategy on improving the level of basic psychological needs satisfaction (autonomy, competence, belonging) among street children. The research adopted an experimental methodology using one group design with pre-test, post-test, and follow-up measurements. The study sample included 6 cases of children who were selected intentionally from various regions across the Wilaya of El Oued. The researcher utilized the following tools: basic psychological needs scale, semi-structured interviews, field observation and sociogenogram. In order to measure the impact of therapeutic strategy on the level of needs, data analysis was conducted using SPSS, T-test, and Cohen's rank test. The findings revealed statically significant differences between the pre-test and post-test in favor of the post-test, additionally, statically notable differences were found between the post- test and follow-up measurements in favor of the follow-up test regarding the level of psychological needs satisfaction. These results suggest the effectiveness of the network therapeutic intervention strategy, as a proposed approach to improve the psychological needs satisfaction of street children, in a way that supports their family reintegration.

Keywords : Network Therapy, Psychological Needs, Street Children, familial Reintegration

* المؤلف المراسل:

1- مقدمة:

يُعدّ العمل العلاجي الشبكي مقاربة علاجية حديثة تستند إلى المنظور النسقي والسياقي وإلى مبادئ العلاجات العائلية، وتهدف إلى تعزيز فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية من خلال بناء شبكة مهنية متكاملة تضم مختلف الفاعلين المتدخلين في رعاية الأفراد والفئات الهشة. يعتمد هذا النهج على العيادة التشاورية التي تُفعّل آليات التعاون بين المختصين النفسيين والاجتماعيين والمربين، عبر تبادل الخبرات المهنية وتوظيف أدوات تحليلية مثل السوسيوجينوغرام، بما يتيح فهماً أعمق للعلاقات والديناميات داخل النسق الأسري والاجتماعي الذي ينتمي إليه الطفل.

ويرتكز هذا التوجه العلاجي على رؤية تكاملية تسعى إلى تجاوز المقاربة الفردية التقليدية، من خلال إشراك جميع الفاعلين في العملية العلاجية، بما فيهم الأسرة، والمؤسسات الاجتماعية، والمهنيون المتدخلون. وتكتسب هذه المقاربة أهمية خاصة عند التعامل مع فئة أطفال الشوارع، التي تمثل إحدى الفئات الاجتماعية الأكثر هشاشة ومعاناة من الحرمان العاطفي والاجتماعي والنفسي، ما يجعلها في حاجة ماسة إلى تدخل مهني منظم يقوم على العمل الجماعي والتشاور المستمر.

وانطلاقًا من نظرية تحديد الذات (Self-Determination Theory)لكلٍّ من ديسي ورايان (2000)، فإنّ إشباع الحاجات النفسية الأساسية الثلاثالاستقلالية، والكفاءة، والانتماء يُعدّ شرطًا أساسيًا للنمو النفسي السليم وتحقيق الدافعية الذاتية. ومن هذا المنطلق، يسعى العمل العلاجي الشبكي إلى تفعيل هذه الأبعاد داخل العملية العلاجية، من خلال خلق بيئة داعمة تمكّن الطفل من التعبير عن ذاته، وتنمية كفاءته الشخصية والاجتماعية، وبناء روابط انتماء آمنة مع أسرته ومحيطه.

وانطلاقًا من هذه الرؤية، تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجية العمل العلاجي الشبكي ومستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، باعتبار أن الفهم العميق لهذه العلاقة يسهم في تطوير برامج إعادة الإدماج الأسري والاجتماعي بشكل أكثر فعالية واستدامة.

1.1. الإشكالية:

تُعدّ فئة أطفال الشوارع من الفئات الهشّة التي تواجه صعوبات متعدّدة الأبعاد نفسية واجتماعية واقتصادية، إذ يعيش هؤلاء الأطفال حالة من الاضطراب في الانتماء والهوية ويعانون من الحرمان العاطفي والاجتماعي، مما يؤثر على توازنهم النفسي وعلى قدراتهم في تحقيق اندماج فعلي داخل الأسرة والمجتمع. وتُعدّ مؤسسات الطفولة المسعفة الإطار الرسمي الذي يُعنى بالتكفل بهذه الفئة، إلا أن العديد من الأطفال يواجهون بعد خروجهم من المؤسسة صعوبات حقيقية في إعادة الاندماج الأسري والاجتماعي، نتيجة غياب شبكة دعم مستدامة ترافقهم في مسار ما بعد الرعاية.

ومن جهة أخرى، يواجه الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون العاملون في هذه المؤسسات تحديات ميدانية في التكفل الشامل بهؤلاء الأطفال، إذ تبيّن أن التدخلات الفردية الكلاسيكية في مكتب ضيق تظل محدودة الفعالية أمام تعقّد الوضعيات وتشابك العوامل المؤثرة فيها، إن الإهتمام بحاجة أطفال الشوارع إلى بناء روابط إجتماعية آمنة مع مستقرة أسرته ومحيطه مهدت إلى الحاجة إلى توسع بيئة العمل بما يفتح أفاقا أخرى للحوار مع الشركاء في المجال والبحث عن الحلول معا، مما يستدعي تبني مقاربات جديدة أكثر شمولاً وتكاملًا مهدت إلى البحث عن برامج إعادة الإدماج الأسري والاجتماعي تكون أكثر فعالية.

وفي هذا الإطار، يبرز العمل العلاجي الشبكي كإستراتيجية علاجية حديثة تقوم على بناء شبكة مهنية متكاملة من المختصين في ميادين متعددة (نفسية، اجتماعية، تربوية، قانونية، طبية...)، بهدف تحقيق تدخل جماعي منسق يتيح الفرصة لإسهامات الجميع بما يحقق التكفل الشامل ومن عدة جوانب لخدمة الطفل ويعزز فرص إعادة إدماجه بنجاح. هذه المقاربة لا تكتفي بتقديم الدعم الفوري، بل تسعى إلى إحداث تغيرات نوعية في البنية النفسية والاجتماعية للطفل من خلال تنمية قدراته على الاستقلالية، وتعزيز كفاءته الشخصية، وتقوية شعوره بالانتماء.

إن مسؤولية رعاية الطفولة والإهتمام بها مسؤولية جماعية متعددة الجوانب والميادين لا يتحملها المختص النفسي لوحده بل تتقاسمها كل الأطراف المهتمة بشؤون الطفولة وحمايتها، ومنه تبرز الحاجة إلى مشاركة جماعية لتشمل أدوار كل الفاعلين فيها، وبالنظر في الأساليب العلاجية المعتمدة في مجال رعاية الطفولة، يهتم العمل العلاجي الشبكي بالأساس بمبدأ إعادة بناء العلاقات المهنية والمؤسساتية والروابط الاجتماعية والأسرية التي تسهم في حماية الطفولة والأسرة والمجتمع بما يحقق الأهداف الجماعية، من خلال الإستفادة من خبرات كل المتدخلين والمساهمين فيه بإعتبارهم أقطاب العملية العلاجية، ومنه تبرز الحاجة إلى دراسة مدى فعالية تطبيق إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع، بوصفها محددًا رئيسيًا لتحقيق الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي ومنه إعادة الإدماج الأسري.

ومن هذا المنطلق، تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر تطبيق إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية بأبعادها الثلاثة (الاستقلالية، الكفاءة، والانتماء) لدى أطفال الشوارع المودعين بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي، من خلال تصميم تجريبي قائم على القياسين القبلي والبعدي والقياس التتبعي. ومنه يمكن وضع تساؤلات الدراسة التالية:

- هل حقيقةً تساهم إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع؟
- هل تستمر فعالية إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع بعد مرور فترة المتابعة؟

2.1-فرضيات الدراسة:

-**الفرضية الأساسية الأولى:** تساهم إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع.

ويندرج تحت الفرضية الأساسية الأولى الفرضيات التالية:

-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية.

-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء.

-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة.

-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية.

– **الفرضية الأساسية الثانية:** تتميز النتائج الإيجابية لإستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع بالإستقرار.

ويندرج تحت الفرضية الأساسية الثانية الفرضيات التالية:

– لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية.

–لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء.

–لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة.

–لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية.

3.1. أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى التحقق من فعالية تطبيق العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع، وذلك من خلال تحديد أثر هذا البرنامج في تعزيز الإحساس بالاستقلالية والكفاءة والانتماء.

وفي هذا الإطار، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التفصيلية التالية:

1) قياس أثر تطبيق العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجة إلى الاستقلالية لدى أطفال الشوارع.
2) تحديد مدى فعالية العمل العلاجي الشبكي في رفع مستوى إشباع الحاجة إلى الكفاءة لدى أطفال الشوارع.
3) الكشف عن مدى مساهمة العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجة إلى الانتماء لدى أطفال الشوارع.
4) إبراز دور العمل العلاجي الشبكي كآلية علاجية مبنية على التشاور العيادي يمكن توظيفها في برامج إعادة الإدماج الاجتماعي والنفسي لأطفال الشوارع.

4.1. أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من كونه يسلط الضوء على فئة اجتماعية هشة تمثل إحدى أهم التحديات النفسية والاجتماعية المعاصرة، وهي فئة أطفال الشوارع الذين يواجهون مخاطر متعددة تهدد توازنهم النفسي والاجتماعي. كما تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

1) أهمية نظرية:
   - تساهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول فاعلية العمل العلاجي الشبكي كمدخل حديث في مجال علم النفس العلاجي والاجتماعي.
   - تقدم إطارًا نظريًا يربط بين مفهوم العمل الشبكي ومفهوم إشباع الحاجات النفسية الأساسية وفق نظرية محددات الذات.(Self-Determination Theory)
2) أهمية تطبيقية:

- تقدم نموذجًا عمليًا لتوظيف العمل العلاجي الشبكي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، خصوصًا في برامج إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي لأطفال الشوارع.
- تساعد نتائج البحث المختصين النفسيين والاجتماعيين على تبني مقاربات علاجية جماعية أكثر فاعلية في التكفل بهذه الفئة.
- تفتح آفاقًا جديدة للبحث العلمي في مجال العلاج الشبكي وتطبيقاته في البيئات النفسية والاجتماعية الهشة.

7. حدود الدراسة

من أجل ضبط مسار البحث وتحديد نطاقه بدقة، تم تحديد مجموعة من الحدود التي تؤطر الدراسة، وهي كما يلي:

أ- الحدود الموضوعية:

تتمحور الدراسة حول استراتيجيات إعادة إدماج أطفال الشوارع المبنية على العمل العلاجي الشبكي، مع التركيز على علاقتها بإشباع الحاجات النفسية الأساسية (الاستقلالية، الانتماء، الكفاءة) لدى أطفال الشوارع المودعين في مؤسسة الطفولة المسعفة.

وبالتالي، فهي لا تتناول جميع أبعاد إدماج الأطفال (كالجوانب الاقتصادية أو القانونية مثلًا)، بل تقتصر على الجانب النفسي–العلاجي الشبكي فقط.

ب- الحدود البشرية:

اقتصرت عينة الدراسة على ست حالات من أطفال الشوارع المودعين بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي، تم اختيارهم قصدياً لملاءمتهم لأهداف البحث، وبناءً على موافقة المؤسسة والأسر التي تطلب التكفل بهم على متابعتهم خلال مراحل البرنامج العلاجي.

ج- الحدود المكانية:

تم تنفيذ البحث في مؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي، بإعتبارها الإطار المؤسساتي الرسمي الذي يوفر الرعاية النفسية والاجتماعية لهذه الفئة، مما جعلها البيئة الأنسب لتطبيق إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي.

د- الحدود الزمنية:

أُنجزت الدراسة خلال الفترة الممتدة من بداية سنة 2024 إلى منتصف سنة 2025، وشملت المراحل التالية:

المرحلة الاستطلاعية (بداية 2024).

مرحلة القياس القبلي (الثلاثي الثالث من 2024).

مرحلة التدخل التطبيقي (الثلاثي الأخير من 2024).

مرحلة القياس البعدي (بداية 2025).

مرحلة القياس التتبعي وجمع النتائج (الثلاثي الثاني من 2025).

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2.الاطار النظري:

1- العمل العلاجي الشبكي:

كانت البدايات الفعلية للعلاج العائلي من الولايات المتحدة الأمريكية، ثم انتقلت لاحقًا إلى أوروبا وباقي دول العالم. وقد شكلت حركة مرافقة الطفولة (The Child Guidance Movement – 1920) الأساس الأول الذي لفت الانتباه إلى أهمية فهم العلاقات الأسرية ودورها في التوازن النفسي للأفراد. كما ساهمت أبحاث مدرسة (Palo Alto) في كاليفورنيا في تطوير المقاربة النسقية من خلال تحليل المضمون الاتصالي بين أفراد الأسرة، سواء كان لفظيًا أو غير لفظي، بوصفه مفتاحًا لفهم التفاعلات التي تحدد ديناميكية النسق الأسري (كفافي، 1999، ص. 366).

ومن بين المساهمين في تطوير هذا المفهوم بيرتالانفي وليفان اللذان درسا الأسرة كنسق مفتوح يسعى دائمًا إلى الحفاظ على توازنه الداخلي، إذ أشارا إلى أن أي اضطراب أو تدخل خارجي يُحدث ردود فعل دفاعية تهدف إلى حماية النظام الأسري. في نفس الاتجاه، أكدت دراسات لامب ومايير (1991) على تأثير المحيط الاجتماعي للمريض في تحسن حالته النفسية، وهو ما عززته نتائج روزنبرغ (1999) التي بينت فاعلية برامج العلاج الأسري في تحسين التكيف العاطفي والاجتماعي (مزوز، 2013، ص. 14).

انطلاقًا من هذه النتائج، بدأ الاهتمام يتوسع نحو مفهوم العمل العلاجي الشبكي، الذي يقوم على إشراك مختلف الفاعلين والمهنيين (الأخصائي النفسي، الاجتماعي، الطبيب، المربي، وغيرهم) في عملية علاجية جماعية هدفها تحقيق التوازن بين الجوانب الفردية والعائلية والاجتماعية. وتعد هذه المقاربة امتدادًا طبيعيًا لفلسفة العلاج النسقي، لكنها أكثر شمولية من حيث المجال التطبيقي.

وقد بلور الدكتور لومايير (Lemaire) هذا النموذج في نهاية التسعينات، حيث طوّره في سياقات مجتمعية قاسية كالحروب، والتهميش الاجتماعي، وظروف العائلات التي يعيش أطفالها في وضعيات صعبة. وفي سنة 1998 تم اعتماد هذا النموذج في الجزائر كنموذج اجتماعي وعلاجي متكامل يسعى إلى إيجاد توازن بين الحالة المأساوية للفرد والحالة الاجتماعية المحيطة به.(Hellal& Lemaire, 2016, p.11)

وفي السياق المعاصر، تشهد الظاهرة الاجتماعية لأطفال الشوارع تعقيدًا متزايدًا يستدعي تطوير المقاربات العلاجية التقليدية. فالأبحاث الحديثة تُظهر أن أطفال الشوارع يعانون من إشكالات نفسية حادة، حيث كشفت دراسة شاملة (Reza, 2023, p. 286) أن 87% من هذه الفئة في البلدان النامية يعانون من أعراض نفسية متوسطة إلى شديدة، تشمل القلق، الاكتئاب، تدني تقدير الذات، واضطراب ما بعد الصدمة. كما أن 40% من أطفال الشوارع في البرازيل تم تشخيصهم باضطرابات تعاطي المواد المخدرة (Scivoletto, da Silva, &Rosenheck, 2011, p. 439)، مما يؤكد الطبيعة المتعددة الأبعاد للمشكلات التي تواجههم.

وفي مواجهة هذه التحديات المعقدة، يبرز العمل العلاجي الشبكي كإطار علاجي شامل يجمع بين المبادئ النسقية التاريخية والاحتياجات المعاصرة. فالتدخلات الأحادية البعد لم تعد كافية لمعالجة الإشكالات المتشابكة التي يعانيها أطفال الشوارع، والتي تتراوح بين الحرمان الاقتصادي والاضطرابات النفسية والإقصاء الاجتماعي. وتؤكد الدراسات الحديثة على فعالية النماذج العلاجية المتكاملة التي تجمع بين التدخل النفسي والاجتماعي والمهني، حيث أظهرت دراسة إيرانية (Dousti et al., 2014) أن برامج التدخل الشمولية أدت إلى

تحسن ملحوظ في تقبل الذات، والعلاقات الاجتماعية، والإحساس بالهدف الحياتي، والنمو الشخصي لدى أطفال الشوارع بعد 15 جلسة تدريبية تركزت على بناء المرونة النفسية.

من هنا يمكن القول إن الأدبيات السابقة قد مهّدت الأساس النظري والمنهجي الذي تستند عليه دراستنا الحالية، إذ بيّنت أن نجاح أي عملية إعادة إدماج نفسي واجتماعي لأطفال الشوارع لا يمكن أن يتحقق خارج النسق الشبكي التعاوني بين مختلف الفاعلين. فالعلاج الشبكي لا يكتفي بإصلاح العلاقة بين الطفل وذاته أو بينه وبين أسرته، بل يعمل على إعادة بناء الروابط الاجتماعية والمؤسساتية التي تسهم في إدماجه من جديد في المجتمع.

وبناءً على ما سبق، فإن تحليل هذه الأدبيات يوضح أن العمل العلاجي الشبكي يمثل الإطار الأنجع للتعامل مع الفئات الهشة، خاصة فئة أطفال الشوارع، نظرًا لاعتماده على مقاربة متعددة الأبعاد تستجيب لتعقيد مشكلاتهم النفسية والاجتماعية. هذا الفهم المتكامل هو ما تسعى إليه دراستنا الحالية، التي تنطلق من هذه الأسس النظرية لتبحث في علاقة استراتيجيات إعادة الإدماج المبنية على العمل العلاجي الشبكي بإشباع الحاجات النفسية لدى هذه الفئة.

2- أساسيات الطريقة العلاجية الشبكية:

تقوم الطريقة العلاجية الشبكية على جملة من المبادئ العملية التي تهدف إلى فهم العلاقات والتفاعلات داخل النسق العائلي أو الاجتماعي، قصد إحداث التغيير الإيجابي وتحسين الأداء التواصلي والنفسي بين الأفراد. وتتجسّد أساسياتها في ثلاث نقاط رئيسية:

- **مواجهة أفراد العائلة لبعضهم البعض (Confrontation):**

تعتمد هذه الآلية على جمع أكبر عدد ممكن من أفراد الأسرة داخل الجلسة العلاجية، مما يسمح بمواجهة مباشرة بين الأطراف، وكشف طبيعة العلاقات الداخلية. فالعلاقة العلاجية الفردية تظل علاقة تعويضية (Substitutive)تعتمد على الميكانيزمات التحويلية، بينما المواجهة الجماعية تتيح فهماً أعمق للبنية العلائقية الكلية للأسرة، وهو ما تدعمه الممارسة الإكلينيكية المعاصرة (منصوري، 2022، ص. 440).

- **التدخل المباشر لتحليل العلاقات:**

يتم ذلك من خلال دراسة أنماط التفاعل بين الأفراد واستعمال الأسئلة المفتوحة لاستخراج الفرضيات المتعلّقة بطبيعة التواصل داخل النسق. وفي الممارسة الإكلينيكية، يتجسد هذا التدخل من خلال العمل المباشر على العلاقات الأسرية بالكشف عن أنماط التفاعلات المختلة الوظيفة ومساعدة العائلة على التخلي عنها، وإعداد أنماط أخرى أحسن تناسباً مع متطلبات وأهداف جميع الأفراد (منصوري، 2022، ص. 440). ويساعد هذا التحليل في كشف التفاعلات السلبية وإعادة بنائها على نحو أكثر مرونة واتزاناً، بما يحقق الحاجات النفسية ويحافظ على أداء الأدوار واحترام القواعد المنظمة للعلاقات.

- **تعزيز الكفاءة العائلية (Renforcement de la compétence familiale):**

تهدف هذه المرحلة إلى تمكين الأسرة من إدراك قدراتها ومواردها النفسية الداخلية، واستثمارها في بناء كفاءات جديدة تمكّنها من مواجهة الضغوط والصعوبات بطريقة تشاركية. ويعتمد ذلك على مبدأ العدالة العلائقية بين الأخذ والعطاء داخل النسق الأسري (Salm, 2005, p.110-111).

3- العيادة التشاورية:

أثناء عملية التكفل على أي مستوى كان، يحتاج المتدخل إلى أن يجيب على عدد من الطلبات الخاصة بفريق العمل التشاوري، وقد تكون طلبات خاصة به أيضاً تخص أدائه المهني، كفاءته، قدرة تحكمه وتسييره للضغوط التي تسببها هذه العلاقة الخاصة .ويؤكد البحث الحديث أن العيادة التشاورية تمثل مدخلاً أساسياً في العمل العلاجي الشبكي، حيث تساهم في تحقيق التكامل بين مختلف التدخلات الموجهة للأطفال ذوي الصعوبات (الماحي، 2020، ص 529).

كما أن الأهمية الأساسية لهذه العيادة التشاورية هي فتحها لفضاء خاص يبنيه ويتحكم فيه المتدخل المعني مباشرة بتقديم الخدمة للأسرة، ويستدعي إليه كل من يرى من فريق العمل المختص أنه مفيد ومساند، أو مساعد على تقديم: (مشورة، رأي، حكم، خدمة) تمكن المعالج من تحقيق إجابة لمطالب وحاجات الفريق المختص .وتمثل العيادة التشاورية نواة العمل الشبكي، حيث تتيح الانتقال من النموذج الفردي المغلق إلى النموذج الشبكي المفتوح القائم على التشاركية بين مختلف المتدخلين (الماحي، 2020، ص 529).

وبالتالي تحسين ضوابط وتدقيق الأداء الخاص بخدمة التكفل لتكون أكثر مرونة وسهولة، كما يسمح بتقاسم العبء ويتشارك المسؤولية، حيث يعمل هذا النموذج على تكامل الأدوار بين الأخصائيين والمؤسسات المختلفة، مما ينعكس إيجاباً على فعالية عملية التكفل (الماحي، 2020، ص 529)، كما يعمل على تقريب العميل من الشركاء المهنيين كخطوة جوهرية وأساسية في الإدماج.(Hellal& Lemaire, 2016, p. 11)

إن الطفل المسعف يعاني من مشكلات وصعوبات متعددة يتطلب مشاركة واسعة ويتطلب تدخلات متعددة الأطراف، ويتم بتوفير كل المطالب الممكنة التحقيق لكل الحاجات التأهيلية والطبية والنفسية والتربوية والتعليمية والمهنية المرتبطة بتنشئته وبمستقبله لضمان إدماجه في المجتمع (لعويرة، 2013، ص 295).

4- أوجه العمل العلاجي الشبكي:

يُعدّ العمل العلاجي الشبكي مقاربة ديناميكية تتضمن مجموعة من الأوجه أو الصيغ التي تُستخدم تبعًا لطبيعة الحالة وتفاعل مختلف المتدخلين. إذ لا يوجد شكل واحد ثابت للتدخل، بل تُختار الصيغة الأنسب بناءً على المؤشرات الميدانية ورؤية الفريق العلاجي. ويتخذ الأخصائي المؤطر القرار النهائي بالتشاور مع باقي أعضاء الفريق، بحيث تبقى المسؤولية مشتركة بين جميع المتدخلين، مع الحفاظ على سلطة القرار المهني للأخصائي المباشر.

يمكن تصنيف أوجه العمل العلاجي الشبكي إلى خمسة أنماط رئيسية كما يلي:

- **العيادة التشاورية (Clinique de concertation)**

وهي مساحة مخصصة لتبادل وجهات النظر بين مختلف المتدخلين حول حالة معينة، بهدف بناء رؤية مشتركة ومتعددة الزوايا. تتيح هذه الصيغة فهمًا أعمق للوضعية من خلال جمع المعلومات والخبرات المتنوعة بين المهنيين، مما يساعد في صياغة تدخل أكثر دقة وفعالية.

النموذج الرمزي لهذا الوجه:

XudC + XPdC + XPpC + XPndC + 1CC + Ag + Ag + Sg

- **الممر العيادي (Passage)**

يُقصد به انتقال الحالة من مهني إلى آخر أو من مؤسسة إلى أخرى في إطار منسّق ومُنظَّم. يتم هذا "المرور" لضمان استمرارية التكفل وعدم انقطاع الدعم العلاجي، مع الحفاظ على التواصل الفعّال بين مختلف المتدخلين.

النموذج الرمزي لهذا الوجه:

PdC + 1PpC1

- **العيادة الترابطية (Clinique du Relais)**

تركّز هذه الصيغة على مبدأ "التناوب في التكفل"، حيث يتم تبادل الأدوار بين المهنيين لتقديم الدعم للحالة من زوايا مختلفة، مع ضمان وجود خيط رابط بين جميع التدخلات. الهدف منها هو تجنّب الإرهاق المهني لدى الأخصائيين وتوفير رؤية تكاملية أكثر شمولًا.

النموذج الرمزي لهذا الوجه:

ou XudC + 1XPdC + XPpC 1

- **التشاور العيادي (Concertation Clinique)**

تُستخدم هذه الصيغة عندما تفرض الوضعية نوعًا من التعقيد يتطلب تشاورًا مباشرًا بين جميع الأطراف المعنية (المهنيين والمستخدمين). يُعدّ هذا النوع من اللقاءات فرصة لتوضيح الأدوار وتنسيق الجهود وتوحيد الرؤية العلاجية.

النموذج الرمزي لهذا الوجه:

XudC + XPdC + XPpC + 1CC facultatif + Ag + Ag + Sg

- **التنسيق (Coordination)**

يُعتبر التنسيق حجر الزاوية في كل تدخل شبكي، إذ يضمن الربط المنهجي بين مختلف الفاعلين والمتدخلين في مسار الحالة. يتطلب ذلك تنظيمًا دقيقًا للمواعيد، وتبادلًا مستمرًا للمعلومات، ومتابعة متواصلة للحالة من طرف الأخصائيين المعنيين.

النموذج الرمزي لهذا الوجه:

XPpC

وفقًا لما ورد عند Hellal& Lemaire (2016, p.160)، يُرمز لعناصر العمل الشبكي كما يلي:

C : معني

dC : معني مباشر

ndC : غير معني مباشر

pC : محتمل أن يكون معني

CC : مختص تشاوري

P : مختص (مهني)

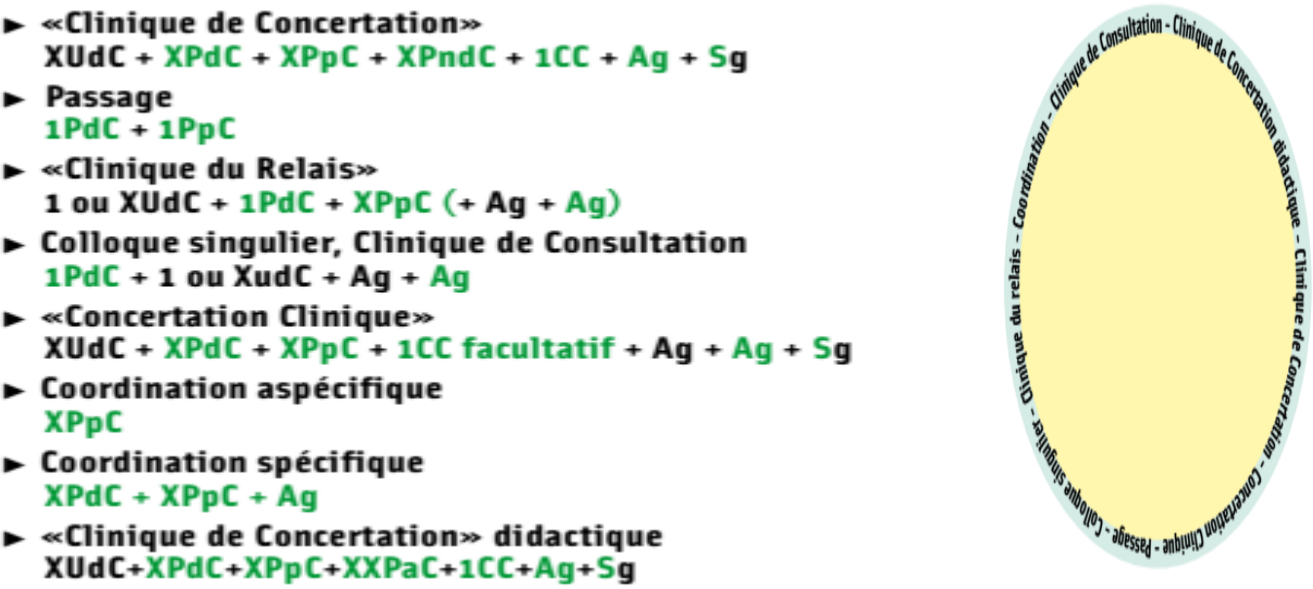
U : عميل (مستخدم)

X : عدد (تكرار)

Ag (الأشخاص) : أجندة الأشخاص (المستخدمين)

Ag (المختصين) : أجندة المختصين (المهنيين)

Sg : السوسيوجينوغرام



الشكل (01): دائرة و توضيح نماذج أوجه العمل العلاجي الشبكي (www.Concertation.net)

5- المخطط الجيلي الإجتماعي: (السوسيو جينوغرام)(Le Sociogénogramme)

يُعدّ السوسيوجينوغرام أداة أساسية في العمل العلاجي الشبكي، لا يمكن الاستغناء عنها في أي مقاربة تستهدف إعادة إدماج الأطفال المسعفين. فهو يسمح بالحفاظ على مسار عملي متكامل أثناء الفترات الأكثر تشاورية، ويساعد المختص المرافق على اكتشاف العلاقات والتفاعلات الاجتماعية والمهنية التي تؤثر على الطفل داخل المؤسسة وخارجها، مما يتيح إمكانية التحليل والتفسير الموضوعي لمسار كل حالة.

تم تطبيق هذه الأداة في الدراسة الحالية على عينة من الأطفال المسعفين بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية الوادي، تتراوح أعمارهم بين 10 و16 سنة، يعيشون في بيئة مؤسساتية مغلقة نسبيًا ويخضعون لمتابعة نفسية واجتماعية مستمرة. وقد شارك في جمع وتحليل المعطيات فريق متعدد التخصصات مكوَّن من الأخصائي النفسي، المربي الاجتماعي، الممرضة، ومدير المؤسسة.

يُعتبر الجينوغرام (Génogramme) تمثيلاً بيانياً مشفّراً للعلاقات والروابط الاجتماعية والمهنية، يُظهر كيفية تنقّلها وتوسعها عبر محيط الطفل الاجتماعي. ويُستعمل منذ سبعينيات القرن الماضي من طرف G. Bateson في مدرسة Palo Alto، ثم طوّره Hellal و Lemaire (2016) كأداة عملية للعلاج الشبكي، تُستخدم لتشخيص التفاعلات المعقّدة داخل الشبكة الاجتماعية والمهنية المحيطة بالطفل.

مدلولات الألوان والسهام في سوسيو جينوغرام:

الألوان:

الأسود: يرمز إلى الأولاد الذين يعيشون معا ويمثله المخطط البياني الجيلي.

مثلا: عائلة مكونة من ثلاثة أجيال، الوالدين منفصلين.

الأسود: يرمز للأشخاص الآخرين الذين يشتركون في الحياة الجماعية.

مثلا: الأطفال الزملاء في مؤسسة الرعاية والرفاق القريبين من الطفل في المدرسة مثلا (يجلس معه)

الأخضر: يرمز إلى أولائك الذين يعملون معا (مؤسسات، مهنيين)

مثلا: المربية المرافقة الوجه الثابت نسبيا والمألوف للطفل (بديل الأم) ، المختص النفسي المباشر ، مدير مؤسسة الرعاية ، المربيين الإجتماعيين، المعلم، مدير المدرسة، قاضي الأحداث...

السهام:

الزرقاء: تربط أولئك الذين يعيشون معا (علاقات الأطفال في ما بينهم).

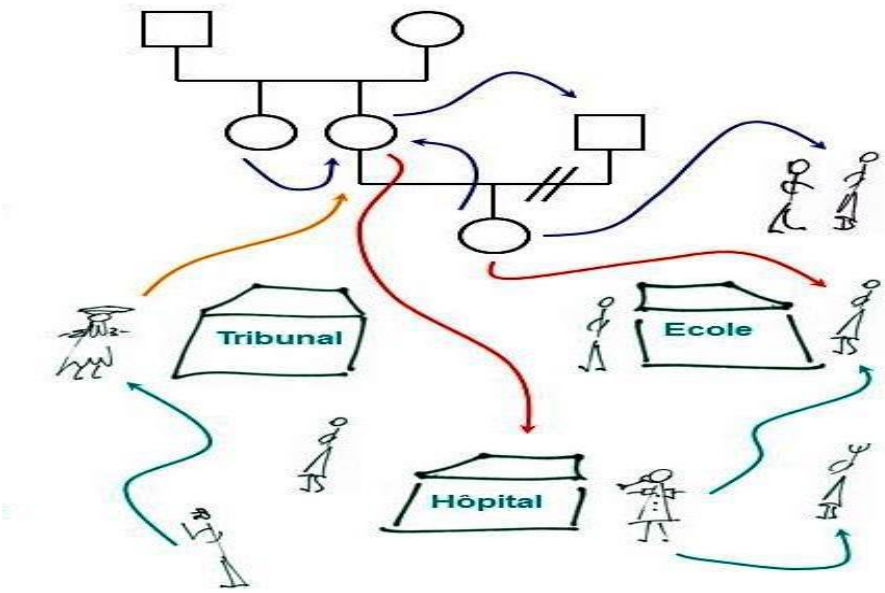
البرتقالية: تربط بين أولئك الذين يعملون معا(المهنيين، المربين) وأولئك الذين يعيشون معا.

مثلا: القاضي قرر من سيحتفظ بالفتاة (مركز الطفولة)

الحمراء: تربط بين أولئك الذين يعيشون معا والذين يعملون معا.

مثلا: الفتاة تحت تحتفظ بها أسرة بديلة الأم تعمل في مركز الطفولة.

الخضراء: المعلم يدعو الطبيب في المستشفى، الطبيب يدعو المختص النفسي



شكل (2): رسم توضيحي للسوسيوجينوغرام

المصدر: الموقع (www.concertation.net)

أهداف رسم السوسيوجينوغرام: السوسيوجينوغرام أداة أساسية في العمل العلاجي الشبكي لأنه يقوم بـ:

- تمثيل لسلسلة من النشاطات والخدمات التي حدثت لأفراد الأسرة.
- تمثيل المسار التطوري للعلاقات بين الطفل وبين المهنيين داخل مؤسسة الطفولة وبين المحيط التربوي والمهني والرياضي.
- طبع الأحداث دون تجميدها وإستخدام الطابع الديناميكي للسوسيوجينوغرام.
- عرض الأحداث من جميع الأطراف المعنية والبحث عن الموارد التي تشكل دافعا للعمل.
- النظر في مؤسسة الطفولة ومنطق المؤسسات ذات الصلة (المدرسة، مركز التكوين، المركب الرياضي، دار الشباب) والسعي إلى إيجاد خيط مشترك.

- تحديد مجالات عمل المهنيين المختلفين والمهمات المشتركة أحيانا العمل على تقاسم المسؤوليات في الشبكة، وتحديد العلاقات الترابطية.
- فهم تعقيدات الحالات السريرية عن طريق أداء السوسيوجينوغرام. (SalmG,2005,p147-167)

9. تحديد المفاهيم إجرائيًا

لضبط المفاهيم الأساسية الواردة في هذه الدراسة وتفادي أي غموض قد يعتري المصطلحات المستعملة، قمنا بتحديدها إجرائيًا وفق السياق الذي استُعملت فيه خلال بناء الأداة، التحليل، والمناقشة، وذلك على النحو الآتي:

1- أطفال الشوارع:(Street Children)

تعرّف مزوز بركو (2013) أطفال الشوارع بأنهم أولئك الأطفال الذين يعيشون في الشارع لفترات طويلة من الزمن، سواء كانوا مقيمين فيه إقامة دائمة بعد انقطاع صلتهم بأسرهم، أو ممن يعملون في الشوارع نهارًا ويعودون إلى منازلهم ليلًا. وتُعد هذه الظاهرة متعددة الأبعاد، إذ تتداخل فيها أسباب اجتماعية واقتصادية ونفسية، منها الفقر، العنف الأسري، وسوء المعاملة.

وفي إطار دراستنا الحالية، نقصد بأطفال الشوارع :الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (10 – 16 سنة)، والمقيمين بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية الوادي، بعد أن عاشوا تجارب الشارع (تشرد، تسول، عمل هامشي...) لفترة تتجاوز ستة أشهر متواصلة أو متقطعة، دون توفر رعاية أسرية مستقرة أو دعم اجتماعي منتظم.

2- إعادة الإدماج:(Réinsertion sociale)

يعرف الإدماج الاجتماعي في السياق المعاصر بأنه "العملية الاجتماعية التي تمكن الأفراد من الانصهار في مجتمعاتهم، أفقياً بتمثل قيمها وعاداتها، وعمودياً باكتساب هوية سياسية تعزز انتسابهم للمؤسسات وتوطد ولاءهم لها" (فوشان، 2017، ص 31). كما يُعرّف بأنه "عملية ممارسة المواطن أدواره داخل البنى السياسية والاقتصادية والاجتماعية، من خلال سعيه إلى استعادة مكانته في البنى المختلفة، أو بقيام الدولة بتفعيل مكانته سياسياً واقتصادياً واجتماعياً" (فوشان والعلاوي، 2017، ص 33).

أما في دراستنا الحالية، فنقصد بـ "إعادة الإدماج" مجموع التدخلات النفسية، الاجتماعية، والتربوية الهادفة إلى إعادة تكييف الطفل مع محيطه، واستعادة دوره الطبيعي داخل الأسرة أو المؤسسة، من خلال إعادة بناء الثقة بالنفس، تعزيز الروابط الاجتماعية، وتعديل السلوك بما يضمن اندماجًا إيجابيًا ومستدامًا في المجتمع.

3- إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي:(Stratégie de la thérapie de concertation)

يقصد بها مقاربة علاجية مهنية متعددة التخصصات، تقوم على إشراك مختلف الفاعلين في شبكة دعم واحدة تشمل: الأسرة، الأخصائيين الاجتماعيين، النفسيين، الصحيين، والتربويين، بهدف تقديم تدخلات نسقية وتشاركية مع الطفل وأسرته، خصوصًا في الحالات المعقدة التي يعيشها أطفال الشوارع. وتستند هذه الإستراتيجية إلى المقاربة النسقية والعلاج السياقي، حيث يُنظر للطفل داخل نسقه العائلي والاجتماعي الموسع، مع التركيز على استثمار الموارد والقدرات داخل الشبكة المهنية والعائلية بدل الاكتفاء برصد النقائص والمشاكل.

وتهدف الإستراتيجية إلى إعادة بناء الروابط الاجتماعية وتحقيق التكيف الإيجابي ضمن فضاء علاجي تشاركي، يشجع على التعاون وتقاسم المسؤولية المهنية، من أجل دعم فعّال ومستدام للفئات الهشة والمهمشة. (Hellal& Lemaire, 2016,33-38).

4- الحاجات النفسية الأساسية:(Besoins psychologiques fondamentaux)

يشير هذا المفهوم إلى ثلاث حاجات نفسية أساسية كما حددتها نظرية تقرير المصير(Self-Determination Theory) لـ إدوارد ديسي وريتشارد رايان(Deci & Ryan, 2000) ، وهي:

- الاستقلالية :(Autonomie) الإحساس بحرية اتخاذ القرار والانخراط في أنشطة ذات معنى.
- الكفاءة :(Compétence) الشعور بالقدرة والإنجاز والنجاح في أداء المهام.
- الانتماء :(Appartenance) الإحساس بالقبول والاحتواء داخل الجماعة والشعور بأن للطفل مكانة وقيمة.

وفي إطار هذه الدراسة، تم قياس الحاجات النفسية الأساسية من خلال تطبيق مقياس إشباع الحاجات النفسية الأساسية المكيف للبيئة الجزائرية،والمطبق في هذه الدراسة بهدف تحديد درجة إشباع كل حاجة لدى أطفال الشوارع قبل وبعد تطبيق برنامج العمل العلاجي الشبكي.

2.2. الدراسات السابقة

يُعد الاطلاع على الأدبيات السابقة حول موضوع أطفال الشوارع وإعادة إدماجهم من خلال المقاربات النفسية والاجتماعية، خطوة أساسية في بناء الإشكالية الحالية وصياغة تساؤلاتها. فالأدبيات هي التي تمكّن الباحث من تحديد موقع دراسته ضمن التراكم العلمي، والكشف عن أوجه القصور في المعالجة السابقة لموضوعه.

الدراسة رقم (1): Lu, Zhang & Liu (2020)

تناولت هذه الدراسة مفهوم التدخل الشبكي من منظور متعدد النظم، موضّحةً أن فعالية التدخلات تزداد كلما تمّ اعتماد مقاربة نسقية قائمة على التعاون والتنسيق بين مختلف الفاعلين. وقد خلص الباحثون إلى أن العمل الجماعي المنظم داخل شبكة مهنية يرفع من نسب النجاح ويقلل من تكرار الانتكاسات.

رغم أن الدراسة ركّزت على الجانب النظري العام لتطبيقات المقاربة الشبكية في الأنظمة المعقدة، إلا أنها لم تُسقط نتائجها على الفئات الاجتماعية الهشّة أو الحالات النفسية الخاصة.

من هنا تستفيد دراستنا من الأساس النظري الذي قدمته، وتعمل على نقله إلى الميدان الإنساني والنفسي، عبر اختبار أثر هذه المقاربة في تحسين إشباع الحاجات النفسية الأساسية لأطفال الشوارع.

الدراسة رقم (2): Gahungu Ladislas وآخرون (2023)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل محددات ظاهرة أطفال الشوارع وآليات بقائهم في مدينة بوجومبورا، من خلال مقابلات وملاحظات ميدانية لـ 43 طفلًا. وأظهرت النتائج أن الظاهرة نتيجة لتفكك الأسرة وضعف الحماية المؤسساتية، وأن إعادة الإدماج تتطلب تضافر الجهود بين الأسرة، والمؤسسات التربوية، والجهات الاجتماعية.

تُبرز هذه الدراسة الأبعاد المتعددة للظاهرة، وتُشير إلى ضرورة التدخل المتكامل، لكنها لم تُفصّل في الآليات النفسية لإعادة الإدماج أو في كيفية توظيف الشبكات المهنية في هذا التكفل، وهو ما تسعى دراستنا الحالية إلى معالجته بعمق أكبر من خلال تطبيق العمل العلاجي الشبكي.

الدراسة رقم (3): Gabriel Julien (2023)

سعت هذه الدراسة النوعية إلى فهم الحياة اليومية لأطفال الشوارع من خلال منظور إنساني واقعي، ففرّقت بين الأطفال "من الشارع" و"على الشارع"، وأظهرت أن الفئة الأولى تعاني من حرمان نفسي واجتماعي عميق يتطلب تدخلاً متكاملاً.

أوصت الدراسة بضرورة اعتماد تدخلات تُمكّن الطفل من استعادة كرامته وشعوره بالانتماء، مع إشراك المجتمع المدني والأسر في العملية العلاجية.

إلا أن الدراسة اكتفت بالوصف والتوصية، ولم تعتمد نموذجًا علاجيًا أو تجريبيًا لقياس أثر هذه التدخلات، وهو ما تسعى دراستنا إلى تحقيقه عبر التحقق ميدانيًا من فعالية العمل العلاجي الشبكي في تحسين الحاجات النفسية (الاستقلالية، الكفاءة، والانتماء).

التحليل العام للأدبيات السابقة

من خلال تحليل الأدبيات السابقة، نلاحظ أن أغلب الدراسات ركزت إما على وصف الظاهرة (كالدراسة الأولى والثالثة) أو على التنظير للمقاربة الشبكية (كما في الدراسة الثانية)، دون وجود دراسة تجريبية تجمع بين المفهومين وتختبر فعليًا أثر المقاربة الشبكية على المتغيرات النفسية لدى فئة الشارع.

وعليه، تسعى دراستنا الحالية إلى سدّ هذا الفراغ العلمي عبر الربط بين البعدين:

البعد النظري المفاهيمي (العمل العلاجي الشبكي كإستراتيجية تكفل نسقية وتشاركية).

والبعد النفسي التجريبي (إشباع الحاجات النفسية الأساسية كدليل على فاعلية الإدماج).

كما أن دراستنا تتميز بكونها دراسة تطبيقية ميدانية عربية حديثة، محلية (جزائرية) لاختبار أثر العمل العلاجي الشبكي على فئة أطفال الشوارع، داخل مؤسسة رسمية (مؤسسة الطفولة المسعفة لولاية الوادي).

وبذلك، تُعد هذه الدراسة إضافة نوعية للأدبيات في مجال علم النفس الاجتماعي التطبيقي، لأنها تقدم مقاربة عملية تمت معالجتها بالأدوات النفسية وإستراتيجيات تدخل عملية، بدل الاكتفاء بالتوصيف النظري أو التحليل الوصفي.

3 – الطريقة والأدوات:

1.3.منهج البحث وتصميمه:

-المنهج المعتمد في الدراسة:

إن أول خطوة هامة تحدد مجال تدخل الباحث ووضع القواعد العامة لبحثه هو اختيار المنهج الملائم لبحثه باعتباره حسب بدوي(1977، 5) الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.

وبما أن محور دراستنا ينصب حول تطبيق إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي وتجريبها لمعرفة أثرها في الميدان فنرى أن المنهج التجريبي يتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي والقياس التتبعي لملاءمته ظروف الدراسة وأهدافها.

ويعرف المنهج التجريبي بأنه المنهج الذي يهدف إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات، ولإقامة العلاقة بين السبب والنتيجة فإننا نقوم بإجراء التجربة التي يتم من خلالها معالجة متغير أو أكثر بتغيير محتواه عدة مرات، ويسمى هذا المتغير بالمتغير المستقل. إن هذه العملية تسمح بدراسة أثار المتغير المستقل في المتغير الذي يتلقى تأثيره، والمسمى بالمتغير التابع. (موريس، 2004، 102)

انطلاقا من هذا التحديد يمكننا القول أن المنهج التجريبي يقوم على العامل التجريبي أو المتغير المستقل المتمثل في إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي، وهو المتغير المراد قياس مدى تأثيره على الموقف، أما المتغيرات

التابعة لهذه الدراسة فتتمثل في إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع، والمتمثلة في(الحاجة إلى الاستقلالية، الحاجة إلى الكفاءة، الحاجة إلى الانتماء) التي تتغير وتتأثر نتيجة تأثير المتغير المستقل.

-التصميم قبل التجريبي(البدائي: Pre – Experimental Design):

التصميمات قبل التجريبية(البدائية)لا يُلجأ إلى تطبيقها إلا عندما يكون من غير الممكن أو من الصعب حسب تكمان(Takman, 1978) تطبيق التصميمات التجريبية الحقيقية أو الشبه التجريبية. (العسّاف ،1995، 315)

وتتلخص حسب الغامدي(1999، 17) في الشكل الموالي التصميم قبل التجريبي(البدائي) للمجموعة الواحدة اختبار قبلي واختبار بعدي، والمتمثلة في تصميمه وبناءه، وأثر العامل(المتغير المستقل)

التصميمات قبل التجريبية (البدائية)

التصميم ذو المجموعة الواحدة واختبار قبلي واختبار بعدي

التصميم والبناء			
O_2	X	O_1	A
القياس البعدي لمقياس الحاجات النفسية لدى الأطفال.	ادخال المتغير التجريبي المتمثل في تطبيق استراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع.	القياس القبلي لمقياس الحاجات النفسية لدى الأطفال.	المجموعة التجريبيةالاختيار غير عشوائي.
أثر المتغير المستقل			
$O_2 - O_1$			

الشكل(03):التصميم قبل التجريبي(البدائي) للمجموعة الواحدة اختبار قبلي واختبار بعدي

يتضح من خلال قراءة الشكل(03): أننا نخضع في التصميم البدائي ذو المجموعة الواحدة – بدون مجموعة ضابطة وبدون اختيار أو تعيين عشوائي – وقياس قبلي(O_1) وقياس بعدي(O_2) المعتمد في دراستنا هذه، المجموعة الواحدة التجريبية للمتغير المستقل والمتمثل في تطبيق استراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع، بعد أن يتم قياسها قياسا قبليا قبل التجربة بمقياس الحاجات النفسية لدى الأطفال، ثم تقاس المجموعة التجريبية بعد التجربة بقياس بعدي بنفس المقياس لمقارنة نتائج القياس البعدي بنتائج القياس القبلي، وذلك من أجل قياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

2.3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ست حالات من أطفال الشوارع المودعين بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي.

تم اختيار هذه الحالات قصديًا نظرًا لتوفر الشروط الملائمة فيها من حيث الاستقرار داخل المؤسسة، واستعدادهم للتفاعل مع البرنامج العلاجي الشبكي، وموافقة إدارة المؤسسة على متابعتهم.

وقد روعي في اختيار العينة ما يلي:

تمثيلها للفئة المستهدفة من الدراسة (أطفال شوارع كانوا تحت كفالة أسر وهروبهم للشارع من جديد– أطفال الشوارع الذين خضعوا لتدابير الحماية – الموافقة على إجراء الدراسة).

احترام الجوانب الأخلاقية والإنسانية في التعامل مع الأطفال.

ضمان سرية المعلومات والحفاظ على الخصوصية التامة للمشاركين.

3.3–أدوات البحث:

اعتمدت الدراسة على عدة أدوات لجمع البيانات من أجل تحقيق التكامل بين المنهج الكمي والكيفي، ومن أبرزها:

- **مقياس الحاجات النفسية الأساسية:** أعد المقياس الأصلي كل من: إدوارد ديسي وريتشارد رايان (Deci & Ryan, 2000)، تم تكييف المقياس وترجمته وتحكيمه.

تم تطبيقه قبل وبعد تنفيذ البرنامج لقياس مستوى إشباع الحاجات النفسية الثلاث (الاستقلالية، الانتماء، الكفاءة) لدى الأطفال.

- **المقابلات نصف الموجهة:**

أجريت مع الأطفال وأفراد الطاقم المهني بالمؤسسة (الأخصائي النفسي، أعضاء الأسرة، الطفل المعني بالإدماج، المربي، مدير المؤسسة...) لمعرفة تصوراتهم حول التغيرات السلوكية والنفسية التي طرأت أثناء فترة التدخل.

- **الملاحظة الميدانية:**

استخدمت لمتابعة تفاعل الأطفال مع أعضاء الشبكة داخل الأنشطة اليومية ورصد التغيرات التدريجية في السلوك والتفاعل الاجتماعي.

- **المخطط السوسيوجينيغرام (Sociogenogram):**

استُخدم كأداة لتشخيص وتحليل العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة، بهدف تحديد أنماط التواصل والدعم بين الأطفال والعاملين.

4.3– مراحل التطبيق الميداني

- مرحلة القياس القبلي: تطبيق المقياس قبل التدخل لتحديد المستوى المبدئي لإشباع الحاجات.
- مرحلة التدخل التجريبي: تنفيذ العمل العلاجي الشبكي عبر فريق متعدد التخصصات وتفعيل شبكة التكفل.
- مرحلة القياس البعدي: إعادة تطبيق المقياس نفسه بعد انتهاء البرنامج لمقارنة النتائج.
- مرحلة القياس التتبعي: إعادة تطبيق المقياس لقياس أثر التدخل التجريبي بعد تطبيق البرنامج وحساب النتائج.

5– تحليل البيانات

تم تحليل النتائج باستخدام برنامج SPSS، بالاعتماد على اختبار T (T. Test) لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، والقياس التتبعي وإختبار كوهين(D) لقياس الأثر مما مكّن من التحقق من فعالية البرنامج.

أساليب المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة:

يلجأ الباحث إلى الأساليب الإحصائية التي تساعده على الوصول إلى معطيات ونتائج يحلل من خلالها الظاهرة المدروسة، وقد استخدمنا الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك بعد ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام:

الإحصاء الوصفي والبياني:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- المضلعات التكرارية.
- معامل ارتباط بيرسون.

الإحصاء الاستدلالي:

- اختبار"ت" t.test لعينتين مترابطتين، للكشف عن دلالة متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي، ثم القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية(الاستقلالية، الكفاءة، الانتماء).
- معادلة كوهن(Cohen, 1988) لحساب مؤشر"d" للدلالة العملية على حجم الأثر في اختبار"t" لمتوسطي درجات عينتين مرتبطين.

4- النتائج ومناقشتها:

1.4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأساسية الأولى: تساهم إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع.

وللتحقق من صحة الفرضية الأساسية الأولى نقترح الفرضيات التالية:

-توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية.

-توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء.

-توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة.

-توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية.

وللتحقق من صحة الفرضيات قمنا بإجراء اختبار"ت" لعينتين مترابطتين، وبعد التأكد من افتراضات اختبار"ت" وشروطه، الجدول التالي يعرض نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية

جدول(1) دلالة متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية

المجموعة التجريبية n=6	المتوسط الحسابي $\bar{X}$		متوسط الفروق	الانحراف المعياري		قيمة t	قيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية	الدلالة العملية (حجم التأثير d)
	القياس القبلي	القياس البعدي		$\bar{D}$	$S_{\bar{D}}$	t_c			
الحاجة إلى الاستقلالية	1.83	7.17	.33	1.75	.46	7	0.001	دال	1.75 (كبير جدا)
الحاجة إلى الانتماء	1.5	8.67	.16	1.47	1.92	1	0.000	دال	1.47 (كبير)
الحاجة إلى الكفاءة	.33	4.67	.33	2.16	.04	6	0.200	دال	2.16 (ضخم)
مقياس الحاجات النفسية الأساسية	2.67	0.5	7.83	2.71	6.09	1	0.000	دال	2.71 (ضخم)

$$t_{t\,(df\ 5,\alpha\leq 0.05)} = 2.57$$

يتضح من بيانات الجدول(01): أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية البالغ(5.33) وانحراف معياري(1.75)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (7.46) أكبر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.001) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الأولى: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية.

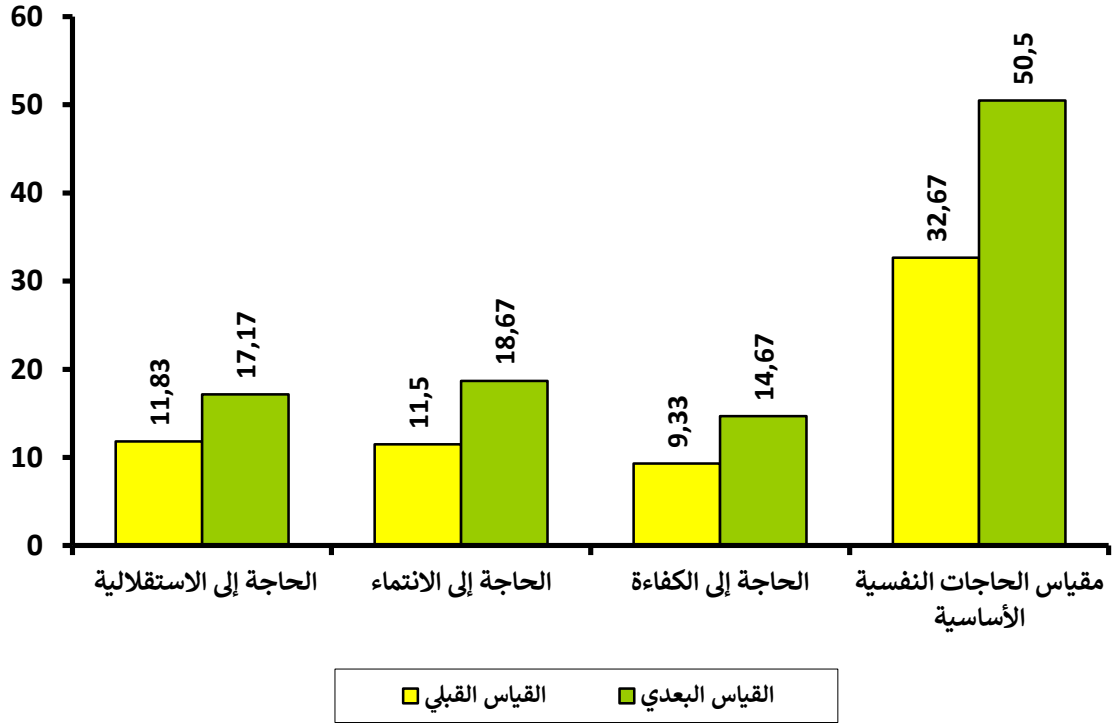
ويتضح كذلك من الجدول(1): أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء البالغ(7.16) وانحراف معياري(1.47)، كما جاءت قيمة اختبار"ت" المحسوبة (11.92) أكبر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.000) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الثانية القائلة: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء.

ومن الجدول(1): أيضا نجد أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة البالغ(5.33) وانحراف معياري(2.16)، كما

جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (6.04) أكبر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.002) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الثالثة: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة.

وبالرجوع للجدول(01): نجد أن متوسط الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية البالغ(17.83) وانحراف معياري(2.71)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (16.09) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.000) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية الاساسية، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الرابعة: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الاساسية.

والشكل التالي يعرض المقارنة البيانية للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الاساسية.



الشكل(04): المقارنة البيانية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الاساسية

يتضح من خلال المقارنة البيانية بالشكل(04): أنّ متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية البالغ(17.17) يزيد عن متوسط

درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية البالغ(11.83).

وكذلك نجد متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء البالغ(18.67) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء البالغ(11.5).

ونجد أيضا متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة البالغ(14.67) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة البالغ(9.33).

وفي الأخير نجد أن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية البالغ(50.5) يزيد عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية البالغ(32.67).

وتعود هذه الزيادة في متوسط درجات القياس البعدي على متوسط درجات القياس القبلي إلى الأثر والمساهمة الإيجابية لاستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع.

ولتقويم استراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع، من خلال نتائج التجربة، تم التحقق من الدلالة العملية بحساب حجم تأثير تطبيق استراتيجية العمل العلاجي الشبكي ـ وهو الوجه المكمل للدلالة الإحصائية ـ وذلك بتطبيق معادلة كوهن(Cohen,1988) كمؤشر للدلالة على حجم الأثر في اختبار"t" لعينتين مترابطتين، وأشار كوهن إلى معايير محكية للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر"d" حيث اعتبر حجم التأثير ضعيفاً عند القيمة]0.20 – 0.50[ومتوسطاً عند القيمة[0.50 – 0.80[، وكبيراً عند القيمة[0.80 – 1.50[وضخما عند القيمة[1.50 – فأكثر[(الدردير، 2006، 80).

وبالرجوع كذلك للجدول(01): وبعد عرض المعايير المحكية للحكم على قيمة حجم الأثر المستخرجة بواسطة مؤشر"d"، يتبن لنا أن القيم المعيارية المحسوبة لحجم تأثير استراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع. على التوالي: بدءا ببعد الحاجة إلى الاستقلالية بحجم تأثير كبير جدا مقدر بـ: (1.75)، وبعد الحاجة إلى الانتماء بحجم تأثير كبير مقدر بـ:(1.47)، ثم بعد الحاجة إلى الكفاءة بحجم تأثير ضخم مقدر بـ:(2.16)، وفي الأخير نجد الحاجات النفسية الأساسية ككل بحجم تأثير مقدر بـ:(2.71) تُثبت أن لتطبيق استراتيجية العمل العلاجي الشبكي دلالة عملية ذات تأثير ضخم على المجموعة التجريبية في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع. وهذا الاخير يؤكد صحة الفرضية الأساسية الأولى القائلة: تساهم استراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع.

2.4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأساسية الثانية: تتميز النتائج الإيجابية لاستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع باستقرار.

وللتحقق من صحة الفرضية الأساسية الثانية نقترح الفرضيات التالية:

-لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية.

-لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء.

-لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة.

-لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية.

وللتحقق من صحة الفرضيات قمنا بإجراء اختبار"ت" لعينتين مترابطتين، وبعد التأكد من افتراضات اختبار"ت" وشروطه، الجدول التالي يعرض نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية

جدول(2): دلالة متوسط الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية

المجموعة التجريبية n =6	المتوسط الحسابي $\bar{X}$		متوسط الفروق	الانحراف المعياري $S_{\bar{D}}$	t_c قيمة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
	القياس البعدي	القياس التتبعي	$\bar{D}$					
الحاجة إلى الاستقلالية	7.17	18	.83	1.72	1.18	5	0.30	غير دال
الحاجة إلى الانتماء	8.67	19	.83	1.89	1.11	5	0.32	غير دال
الحاجة إلى الكفاءة	4.67	15	.5	1.05	1.16	5	0.29	غير دال
مقياس الحاجات النفسية الأساسية	0.5	52	.16	1.33	.99	5	0.10	دال

$$t_{t\,(df\ 5, \alpha \leq 0.05)} = 2.57$$

يتضح من بيانات الجدول(02): أن متوسط الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية البالغ(0.83) وانحراف معياري(1.72)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (1.18) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.30) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية.

ويتضح كذلك من الجدول(02): أن متوسط الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء البالغ(0.83) وانحراف معياري(1.89)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (1.11) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.32) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين البعدي

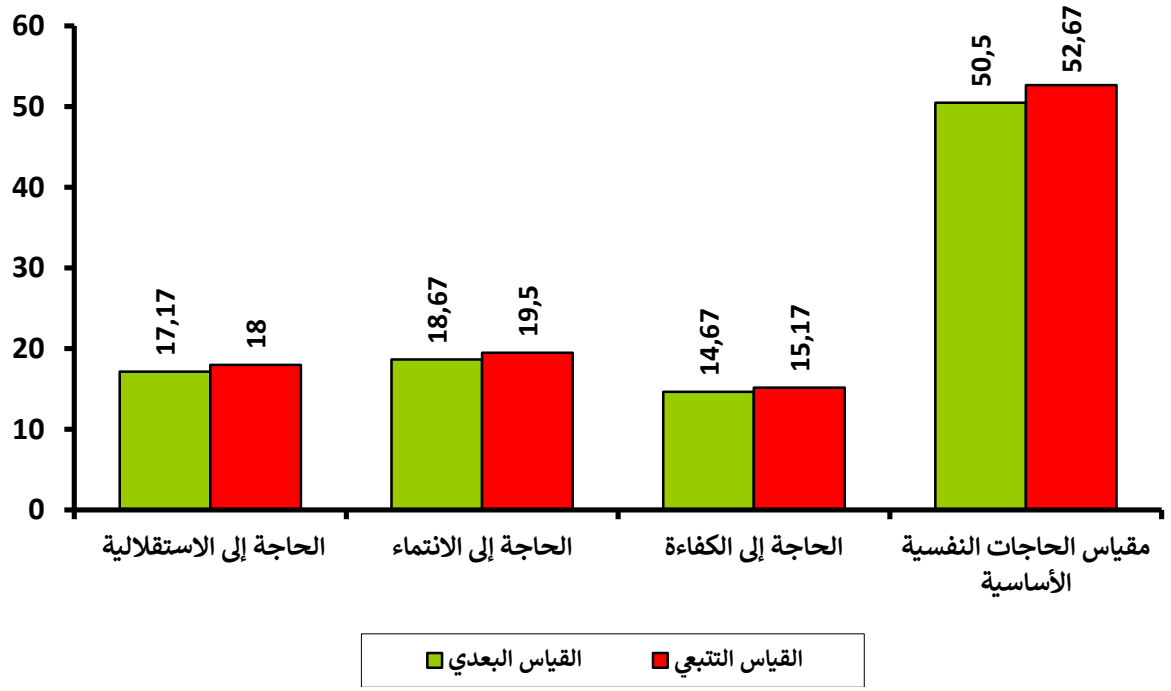
والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء.

ومن الجدول(02): أيضا نجد أن متوسط الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة البالغ(0.5) وانحراف معياري(1.05)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (1.16) أصغر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.29) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة، وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة.

وبالرجوع للجدول(02): نجد أن متوسط الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية البالغ(2.16) وانحراف معياري(1.33)، كما جاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (3.99) أكبر من قيمة "ت" المجدولة(2.57)، وقيمة احتمالية محسوبة(0.01) أصغر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع يؤدي إلى التباين في درجات قياس الحاجات النفسية الاساسية، وهذه النتيجة تدفعنا إلى رفض الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الاساسية.

ويعود استقرار النتائج بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية إلى استمرار الأثر والمساهمة الإيجابية لاستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع. وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأساسية الثانية: تتميز النتائج الإيجابية لاستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في اشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع باستقرار.

والشكل التالي يعرض المقارنة البيانية للقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الاساسية.



الشكل(05): المقارنة البيانية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الاساسية

يتضح في المقارنة البيانية بالشكل(05): أنّ متوسط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية البالغ(18) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الاستقلالية البالغ(17.17).

وكذلك نجد متوسط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء البالغ(19.5) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الانتماء البالغ(18.67).

ونجد أيضا متوسط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة البالغ(15.17) يزيد نسبيا عن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية في بعده الحاجة إلى الكفاءة البالغ(14.67).

غير أن متوسط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية البالغ(52.67) يزيد عن متوسط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية من أطفال الشوارع على مقياس الحاجات النفسية الأساسية البالغ(50.5).

3.4.مناقشة وتفسير النتائج

تدل النتائج الكمية والنوعية معًا على أن تطبيق إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي ساهم بشكل فعال في زيادة مستوى إشباع الحاجات النفسية لدى حالات الدراسة، مما ساعد على إعادة إدماجهم في أسرهم من جديد وهذا ما يساهم في تحسين حالة الأطفال النفسية والاجتماعية في كنف الأسرة المتكفلة.

فالتحسن في متوسطات الدرجات ونتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي من جهة وبين القياسين البعدي والتتبعي من جهة ثانية لا يشير إلى "فروق واضحة" فقط، بل حتى إلى علاقة سببية بين المقاربة العلاج الشبكي ومستوى إشباع الحاجات النفسية بما يحقق النمو النفسي والإدماج الأسري والإجتماعي للطفل الذي يعتبر من أهداف تطبيق هذه الإستراتيجية، والتي توافقت مع نتائج دراسة كل من (Zhang & Liu,2020) التي تقر بأن العمل الجماعي المنظم يسهم من فرص التوافق والنجاح ويتوافق مع نتائج دراسة (Gabriel,2023) التي تقر بأهمية التدخل الجماعي وتظافر الجهود وهذا مادعمته كذلك دراسة (Gahungu et al,2023).

لقد سمحت نتائج الدراسة من تأييد فعالية مقاربة العمل الشبكي (travail en réseau) كإستراتيجية علاجية تبنى على تواصل منسّق بين مختلف الأعضاء، مما خلق شبكة علاجية متكاملة تُراعي إشباع الحاجات النفسية للطفل وتهدف إلى ضبط توازنات نسق الأسرة والمحافظة على مستوى حاجاتها النفسية، وهذا ما يدعم توجه إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي مع هذه الفئة.

وفرت إستراتيجية العيادة التشاورية مناخ مهني متكامل ساهم في التحسن الواضح في مستويات حاجات كل من الاستقلالية والكفاءة والانتماء مما ساهم في تبني دور الطفل وتفعيل دوره في تحمل المسؤولية وممارسة حقه في تقرير مصيره ومنه بناء ذاته وفتح له مجالاً للتعبير عنها، ومنه جعل الطفل محور العملية العلاجية بدل أن يكون مجرد موضوع للملاحظة أو التقويم وهذا ما يميز تقنيات برنامج مقاربة العمل الجماعي والتشاور العلاجي عن الاساليب الأخرى.

أثبتت النتائج أن محك مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية يمكن أن يكون معيارا جوهريا يمكن من خلاله فهم الحاجة غير المشبعة ومنه المساعدة إشباعها وهذا ما يتوافق وتدعمه مبادئ نظرية محددات الذات لـ: إدوارد ديسي وريتشارد رايان (Deci & Ryan, 2000)

5-الخلاصة:

خلصت الدراسة إلى أن تطبيق العمل العلاجي الشبكي في مؤسسة الطفولة المسعفة أدى إلى تحسن ملحوظ في مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى أطفال الشوارع، وهو ما يدعم الفرضية العامة التي نصت على ما يلي:

-"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية".

-"كما تم تأكيد الفرضيات الفرعية الثلاث التي أثبتت وجود أثر ذو دلالة إحصائية للبرنامج في تحسين كل من:

- الحاجة إلى الاستقلالية.
- الحاجة إلى الانتماء.
- الحاجة إلى الكفاءة.

وهذا ما خلص إلى القول بأن نتائج المتوصل إليها من خلال المنهج التجريبي بينت مدى الإرتباط الواضح بين العمل العلاجي الشبكي كإستراتيجية علاجية وبين مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية لدى حالات الدراسة.

. **التوصيات**

انطلاقًا من النتائج المتوصل إليها، نقترح ما يلي:

1. العمل العلاجي الشبكي يدعم عمل المختص النفسي بالإستفادة من خبرات ودور كل المشاركين والمهتمين برعاية، الطفل ومنه تبرز أهمية تعميم إستراتيجية العمل العلاجي الشبكي في مختلف مؤسسات رعاية الطفولة في الجزائر لإعتمادها على نهج التوسع وفتح شبكة أوسع للعمل والخروج من مكتب ضيق بفتح فرصا أخرى ضمن فضاء أوسع من بيئة المؤسسة ليمتد إلى محيط الطفل وبيئته الإجتماعية مثل: المعلم والمدرسة، والمدرب في دور أنشطة الشباب، والأسرة وقاضي الأحداث...الخ.بحثا عن الدعم والمساندة.
2. إدراج تكوين متخصص للعاملين حول المقاربة الشبكية و إكتساب تقنيات التشاور العلاجي متعدد الاختصاصات.
3. تطوير مقاييس خاصة لتقييم مستوى الحاجات النفسية لدى الأطفال في المؤسسات الإيوائية.
4. تعزيز الأنشطة التشاركية التي تُنمي الإحساس بالانتماء والكفاءة داخل المحيط المؤسسة وربطه بحاجات مؤسسات المجتمع إهتماماته.
5. تشجيع البحوث المستقبلية المقارنة بين مؤسسات تعتمد على الإنفتاح على بيئة المجتمع بما يتوافق ومقاربة العمل الشبكي وأخرى لا تطبقه، لتقدير فعاليته بدقة أكبر.

- **الإحالات والمراجع:**

آيت حبوش، ساعد .(2012)العلاج الاسري النسقي للأطفال المحرومين من الاب بالإهمال: دراسة ميدانية لخمس حالات، جامعة وهران.

ساحي، فوزية .(2017) ظاهرة أطفال الشوارع: أسبابها وانعكاساتها على المجتمع. مجلة الأسرة والمجتمع، 5(1)، 2-12.

عبيدات، م.، أبو النصر، م.، والمبيضين، ع .(1999) .منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات. دار وائل للنشر.

فوشان، عبد القادر، والعلاوي، أحمد .(2017)الاندماج الاجتماعي: المفهوم، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الراصد العلمي، 4(1)، 29-45.

كفافي، علاء الدين .(1999)الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

مجموعة من المؤلفين (د.ت). مجموعة من المقالات حول العيادة التشاورية. مرصد السياسات الاجتماعية. تم الاسترجاع من http://www.revueobservatoire.be/50/dossier.htm

الماحي، زوبيدة .(2020)دور العمل العلاجي الشبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي في التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12(2)، 527-540.

مزوز، بركو.(2013) القيم عند أطفال الشوارع من خلال عنف لغة الخطاب.مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والإجتماعية، ISSN 1111-4932 ، العدد 36- ديسمبر 2013.

منصوري، نفيسة .(2022)المرافقة النفسية للطفل ضحية مناخ أسري مضطرب – دراسة إكلينيكية نسقية على 5 عائلات بعيادة خاصة بوهران. مجلة أبعاد، 9(1)، 436-450.

النابلسي، أ. م .(1988) .العلاج النفسي العائلي. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

اللامبي، ر. م.، والدانليزمورنج، د .(2001) .الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ترجمة علاء الدين كافي). دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

لعويرة، عمر . (2013). المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المسعفون ودور الأسرة الكفيلة في علاجها. مجلة المعيار، 31(16)، 295-304

الدردير، عبد المنعم.(2006). الاحصاء البارامتري واللابارامتري: في اختبار فرضيات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. عالم الكتب، القاهرة.

الغامدي، عبد اللطيف.(1999). تصميم الدراسات التجريبية. كلية التربية جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

العساف، صالح.(1995). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. مكتبة العبيكان، الرياض.

موريس، أنجرس.(2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. تدريبات عملية دار القصبة للنشر، الجزائر.

بدوي، عبد الرحمن.(1977). مناهج البحث العلمي. وكالة المطبوعات، الكويت.

Dousti, M., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., &Ghobaribonab, B. (2014). Comparison of the effectiveness of resiliency training on psychologicalwell-being of female and male street children with extern alizing disorders. Reef Resources Assessment and Management Technical Paper, 40(1), 242-252.

El Kaim, M. (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Éditions du Seuil.

Gahungu, L., Simbananiye, L., &Glowacz, F. (2024). Children in street situations, their determinants, survival and strategies: Case of the city of Bujumbura. European Scientific Journal (ESJ), 20(5), 144. https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n5p144

Hellal, S., & Lemaire, J. M. (2016). La thérapie de concertation: Un modèle de réseau pour les familles en détresse. De Boeck Supérieur.

Julien, G. (2023). Street children:Getting to know them. In Handbook of Research on Bullying in Media and Beyond (pp. 244-268). IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-6634-3630-5.ch010

Lemaire, J.-M. (2006). La gestion des détresses vitales dans la complexité des réseaux interdisciplinaires. Revue L'Observatoire, (50), 85-88.

Lemaire, J.-M., Vittone, E., & Despret, V. (2000). Clinique de concertation et système: À la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux. Communication

présentée durant la formation à la thérapie familiale systémique, CHU Psychiatrique M. Boucebci, Chéraga, Algérie.

Lu, A.-P., Zhang, C., & Liu, Y.-H. (2020). Network intervention: A new strategy for complextherapeuticsystems. Frontiers in Pharmacology, 11, 1144. https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01144

Reza, M. H. (2023). Resilience-Based Mental Health Intervention for Street Children in Developing Countries. ResearchGate.

Salm, G. (2005). L'approche thérapeutique de la famille (4ème Ed.). Masson.

Scivoletto, S., da Silva, T. F., & Rosenheck, R. A. (2011). Child psychiatry takes to the streets: A developmental partnership between a university institute and children and adolescents from the streets of Sao Paulo, Brazil. Child Abuse &Neglect, 35, 89–95.

Le site de la concertation (s.d.). concertation.net. Consulté sur : www.concertation.net

الملاحق

ملحق (1) المقياس النسخة الأصلية

The psychological needs satisfaction of children scale

Deci end Rayan 2000

1. I feel like I am free to decide for myself how to live my life.
2. I really like the people I interact with.
3. Often, I do not feel very competent. (R)
4. I feel pressured in my life. (R)
5. People I know tell me I am good at what I do.
6. I get along with people I come into contact with.
7. I pretty much keep to myself and don't have a lot of social contacts. (R)
8. I generally feel free to express my ideas and opinions.
9. I consider the people I regularly interact with to be my friends.
10. I have been able to learn interesting new skills recently.
11. In my daily life, I frequently have to do what I am told. (R)
12. People in my life care about me.
13. Most days I feel a sense of accomplishment from what I do.
14. People I interact with on a daily basis tend to take my feelings into consideration.
15. In my life I do not get much of a chance to show how capable I am. (R)
16. There are not many people that I am close to. (R)
17. I feel like I can pretty much be myself in my daily situations.
18. The people I interact with regularly do not seem to like me much. (R)
19. I often do not feel very capable. (R)
20. There is not much opportunity for me to decide for myself how to do things in my daily life. (R)
21. People are generally pretty friendly towards me.

Scoring information: Form three subscale scores, one for the degree to which the person experiences satisfaction of each of the three needs. To do that, you must first reverse score all items that are worded in a negative way (i.e., the items shown below with (R) following the items number). To reverse score an item, simply subtract the item response from 8. Thus, for example, a 2 would be converted to a

6. Once you have reverse scored the items, simply average the items on the relevant subscale.

They are: Autonomy:

4 ,1 (R), 8, 11(R), 14, 17, 20(R)

Competence: 3(R), 5, 10, 13, 15(R), 19(R)

Relatedness: 2, 6, 7(R), 9, 12, 16(R), 18(R), 21

ملحق (2): وصف مقياس إشباع الحاجات النفسية للأطفال

إعداد: ديسي وريان(Deci& Ryan, 2000)

مترجم ومحكَّم باللهجة الدارجة (العامية)

بُني هذا المقياس وفقًا لمفاهيم نظرية محددات الذات(Self Determination Theory – SDT) ، ويشتمل على واحد وعشرين (21) عبارة تُقيس ثلاثة أبعاد، وهي:

الحاجة إلى الاستقلالية:

ويقصد بها الحاجة إلى الشعور بأن أنشطة الفرد وأهدافه من اختياره، وتتفق مع قيمه، وذاته، واهتماماته الداخلية، وأنه حرّ في قراراته ومصيره.

الحاجة إلى الكفاءة:

ويقصد بها الاستعداد النفسي الذي ينطوي على إشباع تقدير الذات، والثقة بالنفس، والقدرة على الوصول إلى الأهداف المرغوبة.

الحاجة إلى الانتماء:

ويقصد بها الحاجة إلى الشعور بالأمان الناتج عن الارتباط بالآخرين، والعمل معهم بأسلوب تعاوني ممتع، قائم على روابط انفعالية وحميمية، وإشباع الحاجة للانتماء إلى المحيط الاجتماعي.

مقياس إشباع الحاجات النفسية للأطفال

يُستخدم هذا المقياس في تقدير مستوى إشباع الحاجات النفسية الأساسية للطفل.

يتم استخدام المقياس من قبل الطفل نفسه، أو والديه، أو القائم على رعايته، أو من طرف المختص بعد قراءته للطفل بوضوح.

البيانات الشخصية:

- الاسم..... :
- السن ( ) :أو تاريخ الميلاد..... / .... / .... :
- الجنس: ☐ذكر ☐ أنثى

التعليمات:

اقرأ كل عبارة، ثم قرر ما ينطبق على شعورك أو حالتك:

أ.إذا كانت العبارة **تنطبق** على الطفل، ضع علامة (✓) فيخانة"**نعم**"

ب.إذا كانت تنطبق **بعض الشيء**، ضع علامة (✓) فيخانة"**إلى حد ما**"

ج.إذا كانت العبارة **لا تنطبق**، ضع علامة (✓) فيخانة"**لا**"

لا تُستخدم هذه الإجابات إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وكل إجابة تعتبر صحيحة ما دامت تعبّر عن الحالة الحقيقية.

الرقم	العبـارة	نعم	إلى حد ما	لا
1	حاس روحي راني حر في قراراتي وفي كيفاه نعيش حياتي			
2	أنا نحب الناس اللي نتعامل معاهم			
3	دايمًا نحس روحي مانيش قادر وضعيف			
4	حاس روحي عايش في ضغط في حياتي			
5	الناس اللي نعرفهم يقولولي بلي خدمتي مليحة ونعرف نخدم			
6	الناس اللي نتعامل معاهم نتفاهم معاهم مليح			
7	أنا جابد روحي على الناس وما نعرفهمش مليح وما نحبش نخالطهم			
8	حاس روحي دايمًا صريح ونهدر بحرية وندافع على فكرتي			
9	حاط الناس اللي نتعامل معاهم دايمًا صحابي			
10	آخر مرة حاس روحي تعلمت حوايج مليحة وتحسنت مليح			
11	في حياتي دايمًا نحب ندير واش يطلب مني			
12	الناس اللي نتعامل معاهم في حياتي مهتمين بيا ويقادروني			
13	دايمًا نحس روحي نخدم مليح ويحتاجوني الناس			
14	الناس اللي نتعامل معاهم ياسر حاسين بيا وشافقين أعليا			
15	ما جاتنيش الفرصة في حياتي باش نبرهن فيها على المهارات اللي عندي			

16	ما عنديش صاحب بزاف أو مانيش قريب من الناس			
17	يبانلي بلي الناس اللي نتعامل معاهم ما يحبونيش وما يحملونيش خلاص			
18	في كثير من المرات نحس روحي زايد برك وعاجز باش ندير أي شيء			
19	يبانلي بلي الناس اللي نتعامل معاهم ما يحبونيش وما يحملونيش خلاص			
20	دايمًا ما تجينيش الفرصة باش نبرهن على مواقفي أو نتخذ قرار يخصني			
21	الناس اللي نتعامل معاهم دايمًا يحترموني ويحبوني نكون معاهم			

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

بريق، السعيد ومزوز، بركو (2025). فعالية إستراتيجية إعادة إدماج أطفال الشوارع المبنية على العمل العلاجي الشبكي في تحسين مستوى إشباع الحاجات النفسية لديهم.(دراسة ميدانية على عينة من أطفال الشوارع المودعين بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية الوادي). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 11(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 181-212.