دور برامج الرعاية المتكاملة في تنمية المهارات المعرفية لأطفالَ مؤسسة الطفولة المسعفة: دراسة تطبيقية في مدينة باتنة.

Role of Integrated Care Programs in the Development of Cognitive Skills in Children at the Assisted Childhood Institution: A Study Applied to the City of Batna

خديجة دخينات[*1]؛ أحمد عبد الحكيم بن بعطوش.[2]

[1] -جامعة الحاج لخضر؛ باتنة1 (الجزائر).

- البريد الإلكتروني: *khadidja.dkhinet@univ-batna.dz*

[2] -جامعة الحاج لخضر؛ باتنة1 (الجزائر).

- البريد الإلكتروني: *ahmedabdelhakim.benbattouche@univ-batna.dz*

تاريخ الإرسال: 2025/07/21؛ تاريخ القبول:2025/10/23؛ تاريخ النشر:2025/12/15.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور هذه البرامج في تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال مؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة باتنة، من خلال استعراض الممارسات القائمة، وتحليل آليات التدخل، وتقييم الأثر المعرفي على المدى القصير والطويل. وقد اعتمدت الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، واستخدمت أدوات متنوعة مثل المقابلات مع مختصين في المؤسسة. أظهرت النتائج أن البرامج التي تجمع بين الدعم التعليمي، والتفاعل الاجتماعي، والأنشطة التنموية تُسهم بشكل فعّال في تحسين

*المؤلف المراسل.

القدرات الإدراكية والتفكيرية لدى الأطفال، حيث تُمارس وظيفة تربوية رمزية تتجاوز الجانب المعرفي، لتُعيد إنتاج بيئة احتوائية تُعوّض جزئيًا غياب الدعم الأسري، كما تُظهر النتائج أن المؤسسة لا تستبعد الأنشطة الجماعية، بل ترى فيها فرصة لتنمية مهارات اجتماعية تكمل التطور المعرفي، لكنها تبقى أكثر فعالية عندما تكون جزءًا من نهج متكامل يشمل التفاعل المباشر مع الأخصائيين.

الكلمات المفتاحية: الطفل المسعف؛ الرعاية المتكاملة؛ المهارات المعرفية؛ مؤسسة الطفولة المسعفة.

Abstract:

This study aims to analyze the role of these programs in developing cognitive skills among children at the Child Welfare Institution in Batna, by reviewing existing practices, analyzing intervention mechanisms, and assessing the cognitive impact in the short and long term. The study adopted a descriptive-analytical approach and used various tools such as interviews with specialists in the institution. The results showed that programs combining educational support, social interaction, and developmental activities effectively contribute to improving children's cognitive and thinking abilities. They perform a symbolic educational function that goes beyond the cognitive aspect, recreating an inclusive environment that partially compensates for the lack of family support. The results also indicate that the institution does not exclude group activities; rather, it sees them as an opportunity to develop social skills that complement cognitive development. However, they remain more effective when part of an integrated approach that includes direct interaction with specialists.

Keywords: Child rescue; integrated care; cognitive skills; child rescue institution.

*المؤلف المراسل.

مقدمة:

تُعدُّ الطفولة مرحلة حاسمة في بناء شخصية الفرد وتحديد مسار تطوره العقلي والاجتماعي، خاصة لدى الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة أو وضعيات خاصة، حيث يصبحون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والتحديات التنموية. ومن بين هذه التحديات، تأتي الصعوبات المعرفية التي تؤثر على الانتباه، الذاكرة، التفكير النقدي، والقدرة على التعلُّم، مما يستدعي تدخلات مُنظمة وشاملة لدعمهم. وفي ظل التحديات التي تواجه الأطفال المسعفين في البيئات المؤسسية، تبرز برامج الرعاية المتكاملة كمدخل حاسم لتعويض القصور النمائي، خاصة في الجانب المعرفي الذي يُعدّ حجر الزاوية لقدرتهم على التكيّف والاستقلالية.

وفي هذا السياق، تلعب برامج الرعاية المتكاملة دورًا محوريًا في تقديم خدمات تنموية شاملة تجمع بين الدعم النفسي، الاجتماعي، الصحي، والتعليمي، بهدف إعادة تأهيل الأطفال ودمجهم في المجتمع بشكل طبيعي. وتُعد مؤسسة الطفولة المسعفة من المؤسسات التي تسعى إلى تحقيق هذا الهدف من خلال برامج مُخطَّط لها تُراعي احتياجات الأطفال المُتعددة.

وعلى الرغم من التأييد النظري الواسع لهذه البرامج في الأدبيات العالمية في مجالات العلوم الاجتماعية والتربوية والعلوم السلوكية، تظل الشواهد التطبيقية على فعاليتها في السياقات المؤسسية محدودة ومبعثرة نوعًا ما، حيث تمثل "مؤسسة الطفولة المسعفة في ولاية باتنة (الجزائر)" مجال الدراسة الميدانية نموذجًا متميزًا للرعاية المؤسسية،

*المؤلف المراسل.

حيث تتبنى مؤخرًا حزمةً متكاملةً تشمل برامج التدخل التربوي الفردي، والدعم النفسي السلوكي، وأنشطة تحفيز الوظائف التنفيذية.

إلا أن السؤال الجوهري الذي يفرض نفسه: هل تُترجم هذه الجهود إلى تحسُّن في المهارات المعرفية الأساسية (الانتباه، الذاكرة، حل المشكلات) لدى الأطفال المسعفين؟

ومن ثم، تظهر الحاجة إلى دراسة تحليلية لفهم كيفية تأثير هذه البرامج على تنمية المهارات للأطفال، وهل تحقِّق الأهداف المطلوبة من حيث تحسين القدرات الإدراكية، وتعزيز التعلُّم والتفاعل الاجتماعي. وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور برامج الرعاية المتكاملة في تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال المؤسسة، وتقييم مدى فعاليتها من خلال استعراض البرامج القائمة، وتحليل التجارب الميدانية، واستخلاص التوصيات لتحسين هذه الممارسات.

1. فرضيات البحث:

- تؤثر جودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة بشكل مباشر على فعاليتها في تنمية المهارات المعرفية للأطفال.
- التفاعل المباشر مع الأخصائيين في برامج الرعاية يُسهم في تحسين المهارات المعرفية أكثر من الأنشطة الجماعية فقط.

2. أهداف البحث:

- ✓ تحليل دور برامج الرعاية المتكاملة في تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال مؤسسة الطفولة المسعفة بباتنة.

*المؤلف المراسل.

- ✓ استكشاف طبيعة المهارات المعرفية التي يتم التركيز عليها في برامج الرعاية (الانتباه، الذاكرة، التفكير، التعلُّم... إلخ).
- ✓ تحديد التحديات التي تواجه تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة وتأثيرها على تنمية المهارات المعرفية.
- ✓ اقتراح توصيات لتطوير برامج الرعاية بما يعزز من فعاليتها في دعم النمو المعرفي للأطفال.

3. منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الكيفي بمعالجة وصفية طبقا لطبيعة الدراسة التي تبحث في العلاقة الارتباطية بين متغيرات الموضوع، وذلك من خلال وصف وتحليل دور برامج الرعاية المتكاملة في تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال مؤسسة الطفولة المسعفة بباتنة.

4. مفاهيم الدراسة:

أ. الرعاية المتكاملة:

هي "منهجية تدخلية تهدف إلى تقديم خدمات اجتماعية شاملة ومُنسّقة تلبي احتياجات الفرد أو الفئة المستهدفة (في هذه الحالة الأطفال)، من خلال دمج عدة مجالات تدخلية مثل: الدعم النفسي، الاجتماعي، الصحي، التعليمي، والاقتصادي، ضمن إطار موحد ومنظم، بهدف تحقيق التنمية الشاملة وتحسين جودة الحياة للأطفال المحتاجين أو المتأثرين بالظروف الصعبة"(السعيد، 2018، ص: 179).

كما تُعرَّف الرعاية المتكاملة بأنها "نهج يهدف إلى دمج الخدمات الصحية والاجتماعية لتوفير رعاية شاملة ومنسقة تُلبي احتياجات الأفراد بشكل متكامل. يشمل هذا النهج التعاون بين

*المؤلف المراسل.

مختلف مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية لضمان استمرارية الرعاية وتحقيق نتائج صحية واجتماعية أفضل. يتم ذلك من خلال التنسيق بين الأنظمة المختلفة، مثل الرعاية الصحية الأولية والخدمات الاجتماعية، لتقديم خدمات متكاملة وموجهة نحو فئة معينة". (Gabriela Uribe, 2023, p. 112).

التعريف الاجرائي: هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تُقدّم للأطفال المحتاجين أو المعرضين للخطر، وتهدف إلى إعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع، من خلال اعتماد نهج متكامل يجمع بين الدعم الاجتماعي، النفسي، الصحي، والتعليمي، ويُطبّق بتنسيق بين الأخصائيين الاجتماعيين، المربين، الأطباء، والمشرفين التربويين، لضمان نمو الطفل الشامل والمستدام.

ب. الطفل المسعف:

يشمل مصطلح الطفل المسعف " الأطفال الغير شرعيين المولودين من المحارم أو الأزواج غير زوجاتهم أو من الزوجات غير أزواجهن، أما اللقيط وليد حديث نبده ذووه خشية الفقر أو ستر العار سواء كان مولود من سفاح أو من زواج لا يقره القانون الوضعي كالزواج العرفي" (بليل، 2008، ص: 08).

و"يسمي الطفل المسعف، كل طفل محروم من العائلة ومن التنشئة في الوسط العائلي والأسري بين أبويه الشرعيين وهذا التعريف يشمل الأطفال الذين هم خطر مادي أو معنوي أو كلاهما(طفل متروك من أحد الوالدين)" (Lofen, 1997, p. 97).

*المؤلف المراسل.

التعريف الإجرائي: الطفل المسعف هو طفل (دون 18 سنة) غير شرعي من المحارم أو الأزواج محروم من العائلة ومن الوسط الأسري الطبيعي، ومنعزل عن الاتصال الوجداني بالأهل، ويحتاج لتدخل فوري من خلال توفير مأوى في صورة مؤسسة الطفولة المسعفة.

ج. المهارات المعرفية:

هي "القدرات العقلية التي يستخدمها الأفراد لاكتساب المعرفة، معالجتها، وتطبيقها في مواقف مختلفة. تشمل هذه المهارات عمليات مثل التذكر، الفهم، التحليل، التقييم، وحل المشكلات. تُعتبر هذه المهارات أساسية للتعلم الفعّال واتخاذ القرارات، حيث تساعد في معالجة المعلومات بطرق تؤدي إلى استنتاجات منطقية وتطبيقات عملية" (Babasoy, 2025, p. 25)

أيضا تشمل المهارات المعرفية "مجموعة من العمليات الذهنية التي تُمكّن الفرد من الانتباه، التذكّر، التفكير، الاستنتاج، التحليل، التركيز، وحل المشكلات. تبدأ هذه المهارات في التطور منذ الطفولة وتنضج مع مرور الوقت من خلال الخبرات والتعلم" (Ormrod, 2016, p. 16).

التعريف الإجرائي: المهارات المعرفية هي الأدوات العقلية التي تمكّن الطفل المسعف من التعلّم، التفكير، والتواصل مع العالم من حوله، وهي قابلة للتطوير من خلال التدريب والتمارين الذهنية والقراءة والممارسة.

د. مؤسسة الطفولة المسعفة:

تعرف بأنها: "دار لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين بسبب اليتم أو التفكك أو التصدع الأسري وفقا لما يسفر عنه البحث الاجتماعي" (أحمد م.، 2003، ص: 3)

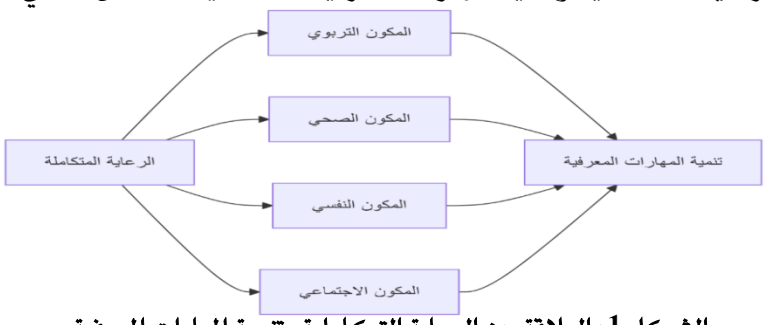
*المؤلف المراسل.

كما أنها مؤسسة إجتماعية يوجد لها عدد من الأيتام أو من ذوي الظروف الخاصة (غير شرعيين) يشرف عليهم عدد من المشرفين رجال ونساء، وكانت قديما تسمى "الملاجئ" ثم تغير إسمها إلى دار الرعاية ومؤسسات الطفولة المسعفة(فهمي، 2007، ص7).

التعريف الإجرائي: مؤسسة الطفولة المسعفة هي الجهة الرسمية المكلفة باستقبال وإيواء الأطفال الغير شرعيين وفي حالات الطوارئ بمدينة باتنة (الجزائر)، وتقديم الرعاية المؤقتة لهم وفق القانون 15 -12 المتعلق بحماية الطفل.

5. تأثير البيئة المؤسسية على النمو المعرفي والاجتماعي للأطفال المسعفين:

تُعدُّ البيئة المؤسسية (مثل مؤسسات الطفولة المسعفة) بيئةً بديلةً للأطفال الذين فقدوا الرعاية الأسرية لأسباب مختلفة. وتلعب هذه البيئة دورًا حاسمًا في تشكيل شخصية الطفل ونموه الشامل، خاصة في الجوانب المعرفية والاجتماعية التي تتأثر بشكل كبير بالعوامل البيئية والتفاعل اليومي، حيث تتوضح هذه التأثيرات العلائقية بين الرعاية التكاملية وتنمية المهارات المعرفية أساسًا في الشكل التالي:



الشكل 1: العلاقة بين الرعاية التكاملية وتنمية المهارات المعرفية.

*المؤلف المراسل.

أ. تأثير البيئة المؤسسية على النمو المعرفي:

حيث يتجسد التأثير على ثلاث مستويات مباشرة، والمتمثلة في:

أ.أ. البيئة التعليمية:

حيث توفر برامج تعليمية منظمة وشاملة يُعزز من القدرات الإدراكية والمهارات التعلُّمية، لكن في حالة غياب بيئة تعليمية داعمة يؤدي إلى تأخر في التحصيل الدراسي والتفكير النقدي، لأن الأطفال المسعفين يواجهون صعوبات أكاديمية متعددة تشمل ضعف التركيز، صعوبات التعلم، وانخفاض الدافعية للإنجاز الأكاديمي. هذه التحديات تنبع من عدة عوامل منها عدم الاستقرار العاطفي، قلة الدعم الفردي، والافتقار إلى بيئة تعليمية محفزة.

كما أن التأخر في التطور المعرفي لدى الأطفال المسعفين حالة محسوسة مقارنة بأقرانهم الذين يعيشون في بيئات أسرية. هذا التأخر يرتبط غالبًا بالحرمان من التفاعل الشخصي مع مقدمي الرعاية المستقرين، إضافة إلى التأثيرات طويلة الأمد حيث إن الأطفال الذين يعانون من الحرمان المبكر في مؤسسات الطفولة المسعفة يظهرون ضعفًا في الوظائف التنفيذية مثل الذاكرة العاملة والمرونة المعرفية، حتى بعد التبني أو الانتقال إلى بيئات أسرية (M. Bakermans-Kranenburg, 2008, p. 08).

أيضًا مسألة التغذية والنمو العقلي، حيث إن سوء التغذية في مؤسسات الطفولة المسعفة يؤدي إلى تأخر في الأداء المعرفي. أظهرت دراسة أن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في دور الأيتام يظهرون أداءً أقل في اختبارات الذكاء مقارنة بالأطفال غير المؤسسيين. (S. Kamath, 2017, p. 17)

*المؤلف المراسل.

أ.ب. التحفيز الذهني:

يتم ذلك من خلال الأنشطة الثقافية، والتعليميّة، والتفاعل مع الكبار تُحفّز النمو العقلي، والبيئة الرتيبة أو غير الداعمة تُقلّل من فرص التحفيز الذهني، والمرتبط أيضًا بالتفكير النقدي وحل المشكلات باعتبار أن البيئة المؤسسية المنظمة بشكل مفرط قد تحد من قدرة الأطفال على تطوير مهارات التفكير النقدي واتخاذ القرارات المستقلة. من المهم توفير فرص للأطفال لممارسة الاختيار واتخاذ قرارات مناسبة لأعمارهم، مما يساعد في تطوير قدراتهم العقلية العليا.

لذلك وجب تطوير برامج تعليمية مخصصة تراعي الاحتياجات الفردية لكل طفل، وتوفير مساعدة أكاديمية إضافية، وإنشاء بيئات دراسية هادئة ومريحة داخل المؤسسة، إضافة إلى تعزيز التعلم النشط عن طريق توفير فرص التعلم داخل البيئة المؤسسية من خلال الأنشطة التفاعلية، مما يعزز من قدرة الأطفال على التفكير النقدي، مع توفر الدعم الأكاديمي في صورة برامج مخصصة للأطفال المسعفين تساعدهم في تجاوز الفجوات التعليمية، وأيضًا ضرورة استخدام التكنولوجيا في التعليم يمكن أن يسهل الوصول إلى المعلومات ويعزز التعلم الذاتي.

أ.ج. الدعم الأكاديمي:

المتمثل في وجود مشرفين تربويين أو معلمين يُعزز من فرص تطوير المهارات المعرفية، والعمل على التدريب المستمر للمعلمين بحيث يجب أن يكون المعلمون مدربين على كيفية التعامل مع الأطفال

*المؤلف المراسل.

المسعفين، لأن نقص الكوادر التعليمية يُعيق التقدم الأكاديمي للأطفال المسعفين.

ب. تأثير البيئة المؤسسية على النمو الاجتماعي:

ب.أ. علاقات الإنسانية:

المتمثلة في نوعية العلاقة مع العاملين في المؤسسة (الأخصائيين، المربين، المشرفين) تُشكل نموذجًا اجتماعيًا للأطفال، لأن الأطفال المسعفين يواجهون تحديات كبيرة في تكوين علاقات تعلق آمنة وصحية. هذا يعود إلى تجاربهم المبكرة مع الانفصال والفقدان، بالإضافة إلى طبيعة البيئة المؤسسية التي قد تفتقر للاستقرار في الرعاية الفردية. عدم وجود شخصية رعاية ثابتة ومحبة يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات التعلق التي تؤثر على قدرة الطفل على تكوين علاقات صحية مستقبلًا.

كما أن الأطفال في المؤسسات الإيوائية يعانون من صعوبة في تكوين علاقات عاطفية مستقرة بسبب التغير المستمر في مقدمي الرعاية. هذا يؤدي إلى أنماط تعلق غير منظمة، مما يؤثر على قدرتهم على بناء علاقات صحية في المستقبل(D. Frank, 1996, p. 96) .

ب.ب. التفاعل مع الأقران:

من خلال تعدد الأطفال في البيئة المؤسسية يُوفر فرصًا للتفاعل الاجتماعي، والعيش في مجموعات كبيرة داخل المؤسسات يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة. الأطفال قد يطورون سلوكيات تنافسية مفرطة للحصول على الانتباه، أو يعانون من صعوبة في التعامل مع الصراعات بطريقة صحية، أيضًا قلة الأنشطة

*المؤلف المراسل.

التفاعلية مثل اللعب تؤدي إلى تأخر في التطور الاجتماعي والعاطفي. ومع ذلك، أظهرت برامج التدخل مثل جلسات اللعب المنظمة تحسنًا كبيرًا في المهارات الاجتماعية للأطفال، كما يظهرون تأخرًا في التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم، مما يؤدي إلى صعوبات في التكيف مع المجتمع لاحقًا، لذلك فالعلاقات الباردة أو الرسمية تؤثر سلبًا على تطور المهارات الاجتماعية، لكنه بالمقابل قد يؤدي أيضًا إلى ظهور سلوكيات سلبية (التنمر، العدوانية) إذا لم يُوجّه بفعالية.

ب.ج. الانتماء والهوية الاجتماعية:

المتمثلة في غياب البيئة الأسرية يؤثر على شعور الطفل بالانتماء، بيد أن الأطفال في البيئات المؤسسية يواجهون تحديات في تطوير هوية شخصية قوية وإيجابية (الثقة، الاعتماد على الذات، القيادة). كما قد يشعرون بالعار أو النقص بسبب ظروفهم، مما يؤثر على تقديرهم لذاتهم وثقتهم بقدراتهم.

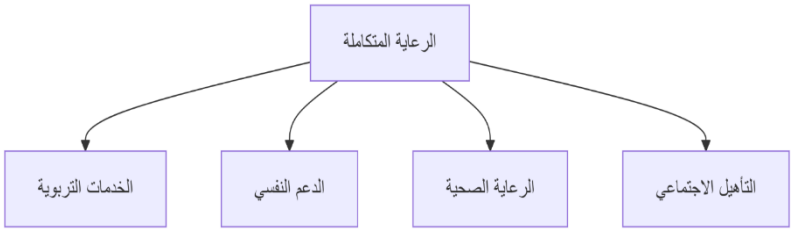
لذلك فالمؤسسات التي تُركِّز على بناء هوية اجتماعية واضحة تُسهم في استقرار الطفل نفسيًا واجتماعيًا، كذلك السعي إلى تطوير برامج تهدف إلى تعزيز نقاط القوة لدى كل طفل، وتوفير فرص للنجاح والإنجاز، وإشراك الأطفال في أنشطة تطوعية ومجتمعية لبناء شعور بالانتماء والمساهمة الإيجابية.

6. برامج الرعاية المتكاملة في المؤسسات الاجتماعية:

تُعدُّ برامج الرعاية المتكاملة من أهم أدوات التدخل الاجتماعي التي تُطبّق في المؤسسات الاجتماعية مثل دور الأيتام، مراكز الإيواء، ومؤسسات الطفولة المسعفة. وتهدف هذه البرامج إلى تقديم خدمات

*المؤلف المراسل.

شاملة تجمع بين الدعم الصحي، النفسي، الاجتماعي، والتعليمي، بهدف إعادة تأهيل الأطفال ودمجهم في المجتمع بشكل طبيعي ومستدام، لذلك تعتبر برامج الرعاية المتكاملة العمود الفقري للعمل الاجتماعي المؤسسي الحديث، حيث تهدف إلى تقديم خدمات شاملة ومترابطة تلبي الاحتياجات المتعددة للأفراد والمجتمعات. هذه البرامج تتجاوز مفهوم الخدمة الواحدة أو المنعزلة لتقدم نهجًا شموليًا يراعي التعقيدات المختلفة للحياة الإنسانية والتحديات الاجتماعية المعاصرة. في عالم يتسارع فيه التطور وتتزايد التحديات الاجتماعية والاقتصادية، أصبحت الحاجة ملحة لتطوير آليات عمل مؤسسية تتسم بالتكامل والشمولية. فالمشاكل الاجتماعية نادرًا ما تأتي منفردة، بل تتداخل وتتفاعل مع بعضها البعض، مما يتطلب استجابة مؤسسية متطورة وشاملة، مثلما يوضحه الشكل التالي الذي يمثل الهيكل الرباعي للخدمات التي تعمل عليها برامج الرعاية المتكاملة:



الشكل 2: مساقات برامج الرعاية المتكاملة.

7. المكونات الأساسية لبرامج الرعاية المتكاملة:

-التأطير البشري:

*المؤلف المراسل.

تبدأ برامج الرعاية المتكاملة بإجراء تقييم شامل ومتعدد الأبعاد لكل مستفيد. هذا التقييم يتجاوز التركيز على مشكلة واحدة ليشمل تقييم الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والبيئية. يتم استخدام أدوات تقييم معيارية ومقاييس مُصممة خصيصاً لهذا الغرض، مما يضمن الحصول على صورة كاملة ودقيقة لوضع المستفيد، ويتم كل ذلك عن طريق: الأخصائيون الاجتماعيون، الأخصائيون النفسيون، المربون والمعلمون، الأطباء والممرضون.

-الأنشطة والخدمات:

المتمثلة أساسًا في: الأنشطة التعليمية، الجلسات النفسية الفردية والجماعية، الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، برامج التغذية والصحة، حيث تتطلب الخطط الفردية تنسيقًا دقيقًا بين مختلف الخدمات والبرامج. هذا يشمل جدولة المواعيد، ضمان عدم التداخل أو التعارض بين التدخلات، وتحديد الأولويات والتسلسل المنطقي للخدمات، كما تهدف هذه الخدمات إلى تلبية الاحتياجات الأساسية للمستفيدين مثل الرعاية الصحية الأولية، التوجيه النفسي الأساسي، المساعدات المالية الطارئة، والمأوى المؤقت. هذه الخدمات تشكل الأساس الذي تُبنى عليه باقي التدخلات.

-البيئة المكانية:

المتمثلة في وجود بيئة آمنة ومريحة، وتوفر المرافق الأساسية (تعليمية، صحية، ترفيهية) (الجهني، 2023، ص 23).

-الشراكات والتعاون:

*المؤلف المراسل.

من خلال التعاون مع مدارس، مستشفيات، ومؤسسات تطوعية. ودعم من المنظمات الدولية أو الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني، القطاع الخاص، والمؤسسات الأكاديمية. هذه الشراكات تساعد في توسيع نطاق الخدمات، وتقاسم الموارد والخبرات، وزيادة الأثر المجتمعي.

أخيرًا يمكن عرض مكونات برامج الرعاية التكاملية التي تهدف إلى:

الرعاية الطبية والعلاج الطبيعي.

الدعم النفسي والعلاج السلوكي.

التعليم المدرسي وتنمية المهارات.

الحماية من العنف والإساءة.

المشاركة المجتمعية والأنشطة الترفيهية.

تمكين المربين والمشرفين التربويين.

8. الإطار الميداني للدراسة:

1.8. حدود الدراسة:

أ. الحدود المكانية:

أُجريت الدراسة الميدانية بمؤسسة الطفولة المسعفة بحي 742 مسكن مدينة باتنة.

ب. الحدود البشرية:

يبلغ عدد الموظفين بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة باتنة 42 موظفًا منهم 14 مشرفًا تربويًا، وذات قدرة استيعاب 80 طفل مسعف، في حين يتواجد بها في فترة الدراسة الميدانية 11 طفل مسعف.

*المؤلف المراسل.

ج. الحدود الزمنية:

أُجريت هذه الدراسة أيام 21 -22 -23 من شهر أبريل 2025، حيث تمت الدراسة الميدانية على مرحلتين: مرحلة استطلاعية والتي تم فيها جمع المعلومات والبيانات العامة حول المؤسسة، ومرحلة تطبيق الاستبيان على المشرفين التربويين والإداريين في حين تعذر تطبيق الاستبيان المخصص للأطفال المسعفين لأسباب خارجة عن نطاق الدراسة.

2.8. أدوات جمع المعلومات:

أ. الملاحظة: تم الاعتماد على الملاحظة البسيطة في رصد مختلف الأبعاد المرتبطة بالفرضيات وبعض المؤشرات المتعلقة بمتغيرات الموضوع من خلال الدراسة الاستطلاعية، وجمع المعلومات الضرورية المحيطة بعناصر الموضوع وميدان الدراسة في صورة ظروف إقامة الأطفال المسعفين، والمحيط الاجتماعي والبيئة المعيشية، والهياكل القاعدية للمؤسسة.

ب. المقابلة: تم تطبيق نوعين من المقابلة، حيث استخدمت المقابلة الحرة في المرحلة الاستطلاعية للدراسة مع المديرة ومساعدة المديرة المكلفة بالبيداغوجيا بهدف جمع كل المعلومات التي لها علاقة مباشرة بموضوع البحث، بينما تم توظيف المقابلة المقننة مع مفردات عينة البحث (مشرفين تربويين) من خلال تطبيق الاستبيان.

ج. الاستبيان: تم استخدام أداة الاستبيان الذي احتوى على أسئلة مرتبطة بظروف الإيواء والإعاشة، والهياكل التعليمية، وأساليب التعامل، حيث اعتمدت على ثلاث محاور رئيسية:

*المؤلف المراسل.

- محور متعلق بالبيانات العامة حول خصائص العينة.
- محور متعلق بجودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة.
- محور يتضمن أسئلة حول فعالية برامج الرعاية في تنمية المهارات المعرفية.

د. عينة الدراسة: نستهدف في دراستنا هذه فئة المشرفين التربويين، حيث تم استخدام نوع العينة القصدية وحجمها 12 مفردة (مشرف تربوي).

بيانات متعلقة بجودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة.

جدول رقم1 : توفر الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج بشكل فعال.

الاجابات	الأدوات التعليمية	المواد الغذائية	الدعم الصحي	أجهزة رقمية	المجموع
العدد	08	12	11	02	33
النسبة المئوية	%24.24	%36.36	%33.33	%06.07	%100

يُظهر هذا الجدول توزيع الموارد المتوفرة. تتصدر "المواد الغذائية" و"الدعم الصحي" قائمة الموارد الأكثر توفرًا بنسب 36.36٪ و33.33٪ على التوالي، مما يشكل أكثر من ثلثي إجمالي الموارد المذكورة، مما يشير إلى تركيز البرنامج على الجانب الجسدي والصحي. ثم تأتي "الأدوات التعليمية" في المرتبة الثالثة بنسبة 24.24٪، بينما تُعد "الأجهزة الرقمية" الأقل توفرًا بشكل ملحوظ بنسبة 6.07٪ فقط، ما يدل على نقص في التكنولوجيا داخل برامج الرعاية.

*المؤلف المراسل.

نستنتج أن برامج الرعاية تركز بشكل أساسي على تلبية الاحتياجات الأساسية والبيولوجية للأطفال (الغذاء والصحة)، وهو ما يعكس أولوية البقاء والرعاية الأولية في سياقات معينة. هذا التركيز قد يكون نتيجة لظروف اجتماعية واقتصادية تجعل هذه الاحتياجات الأكثر إلحاحًا. ومع ذلك، فإن النسبة المنخفضة لتوفر "الأجهزة الرقمية" و"الأدوات التعليمية" قد تعكس فجوة في توفير الموارد اللازمة لتنمية المهارات المعرفية الحديثة والتعلم التفاعلي، مما قد يؤثر على قدرة الأطفال على التكيف مع متطلبات العصر الرقمي ويحد من فرصهم في اكتساب مهارات المستقبل. هذا قد يعكس أيضًا تحديات في التمويل أو الوعي بأهمية هذه الأدوات في سياق الرعاية المتكاملة، الأمر الذي يشير إلى أولوية الصحة والبقاء على تطوير المهارات المعرفية، وهو مؤشر على أن الاحتياجات الأساسية لا تزال مُلحّة في بعض المجتمعات، مما يؤثر على تطوير العقل لدى الطفل المسعف. لأن هذا الترتيب يعكس الأولوية الأمنية التي تمنحها المؤسسات لـ "البقاء البيولوجي" على "التنمية المعرفية."

الجدول رقم2: المعايير المعتمدة لتحديد جودة تنفيذ البرنامج.

الاجابات	التأهيل المهني للأخصائيين	تنوع الأنشطة	التخطيط المسبق	متابعة التقدم	المجموع
العدد	12	08	10	12	42
النسبة المئوية	%28.58	%19.04	%23.80	%28.58	%100

*المؤلف المراسل.

يوضح هذا الجدول جوانب جودة تنفيذ البرامج. حيث يتساوى "التأهيل المهني للأخصائيين" و"متابعة التقدم" كأهم عاملين في جودة التنفيذ بنسبة 28.58٪ لكل منهما. يُعتبر التأهيل المهني للأخصائيين ومتابعة التقدم هما الأكثر أهمية في تقييم جودة البرنامج، يليهما "التخطيط المسبق" بنسبة 23.80٪، بينما يُعتبر "تنوع الأنشطة" الأقل أهمية بنسبة 19.04٪، مما قد يشير إلى قلة الاهتمام بتعددية الأساليب.

لذلك نستنتج أن تساوي أهمية "التأهيل المهني للأخصائيين" و"متابعة التقدم" يشير إلى إدراك المشاركين بأهمية العنصر البشري المؤهل والتقييم المستمر لضمان جودة الرعاية. هذا يعكس وعيًا بأن جودة الخدمة لا تقتصر على توفير الموارد فحسب، بل تمتد إلى كفاءة مقدمي الخدمة وقدرتهم على تتبع تطور الأطفال. لأن الاعتماد على معايير جودة يبرز مدى اتجاه المؤسسات المعنية نحو الحوكمة والشفافية في العمل، وتماشيها مع التطورات المهنية العالمية.

النسبة الأقل لـ"تنوع الأنشطة" قد تشير إلى أن البرامج قد تكون موحدة أو تفتقر إلى المرونة الكافية لتلبية الاحتياجات الفردية المتنوعة للأطفال، مما قد يشير إلى قلة الاهتمام بتعددية الأساليب أو أن التركيز ينصب على جوانب أخرى من الجودة، حيث يظهر أن المؤسسة تعمل بنموذج الإدارة بالنتائج، وهو يُعزز الشفافية، لكنه قد يفرض ضغطًا بيروقراطيًا على الطاقم البشري المؤهل ويُقلل من المرونة العلاجية، لأنه من المنظور السوسيولوجي يعكس هذا تحديات في تطبيق مناهج تعليمية شاملة ومبتكرة، أو قيودًا هيكلية تمنع تقديم

*المؤلف المراسل.

مجموعة واسعة من الأنشطة، مما قد يؤثر على التحفيز والمشاركة الشاملة للأطفال.

الجدول رقم3: نسبة الأطفال الذين يُظهرون تقدمًا في حل المشكلات بعد 3 أشهر.

الاجابات	٪0-30	٪31-60	٪61-100	المجموع
العدد	00	03	09	12
النسبة المئوية	%00	%25	%75	%100

يُظهر هذا الجدول نسبة التحسن في المهارات المعرفية للأطفال. الغالبية العظمى 75٪ من الأطفال أظهروا تحسنًا كبيرًا يتراوح بين 61٪ و100٪. بينما أظهر 25٪ تحسنًا متوسطًا بين 31٪ و60٪. لم يسجل أي طفل تحسنًا أقل من 30٪، مما يدل على فعالية البرنامج في تطوير هذه المهارة.

نستخلص من نتائج الجدول أن النجاح السريع في حل المشكلات يُشير إلى فعالية البرنامج الرمزية والمادية؛ فالأطفال يكتسبون رأس مال ثقافي (مهارات تنفيذية) يُعيد إنتاجهم اجتماعيًا، لأن النسبة المرتفعة جدًا للتحسن الكبير (75٪) في المهارات المعرفية هي مؤشر إيجابي للغاية على فعالية برامج الرعاية المتكاملة في تحقيق أهدافها التنموية. هذا يشير إلى أن البرامج، على الرغم من التحديات المحتملة في توفير بعض الموارد (مثل الأجهزة الرقمية)، إلا أنها تنجح في إحداث تأثير إيجابي وملموس على الأطفال. سوسيولوجيًا، يمكن أن يعزى هذا النجاح إلى عدة عوامل، منها التفاعل البشري المباشر، والجهود المبذولة في التأهيل المهني للأخصائيين، ومتابعة التقدم الفردي. هذا التحسن يعزز فكرة أن الاستثمار في الرعاية المتكاملة للأطفال، حتى مع قيود

*المؤلف المراسل.

الموارد، يمكن أن يؤدي إلى نتائج تنموية مهمة، مما يساهم في بناء رأس المال البشري للمجتمع.

بيانات حول التفاعل المباشر مع الأخصائيين مقابل الأنشطة الجماعية:

الجدول رقم4: نوع الأنشطة الأكثر فعالية في تطوير المهارات المعرفية لدى الأطفال.

الاجابات	الأنشطة الفردية مع الأخصائي	الأنشطة الجماعية	الأنشطة الذاتية (الألعاب التعليمية)	مزيج من الأنواع السابقة	المجموع
العدد	07	03	03	10	23
النسبة المئوية	%30.44	%13.04	%13.04	%43.48	%100

يكشف هذا الجدول عن تفضيلات المشاركين لأنواع الأنشطة الأكثر تأثيرًا. "مزيج من الأنواع السابقة" هو الأكثر فعالية حسب إجابات المبحوثين بنسبة 43.48٪، يليه "الأنشطة الفردية مع الأخصائي" بنسبة 30.44٪. بينما تأتي "الأنشطة الجماعية" و"الأنشطة الذاتية (الألعاب التعليمية)" في المرتبة الأخيرة بنسبة 13.04٪ لكل منهما.

تعبر نتائج الجدول عن تفضيل "مزيج من الأنواع السابقة" يعكس فهماً عميقاً بأن التنمية الشاملة للأطفال تتطلب نهجًا متعدد الأوجه يجمع بين الدعم الفردي والتفاعل الاجتماعي والتعلم الذاتي، مما يعكس رفض ثنائية الفردي/الجماعي ويُجسّد المنهجية الشبكية التي تدمج بين الدعم الشخصي والتفاعل الاجتماعي، هذا يتوافق مع النظريات التربوية التي تؤكد على أهمية التنوع في أساليب التعلم لتلبية الاحتياجات المختلفة للأطفال. الأهمية النسبية لـ"الأنشطة الفردية مع الأخصائي" (30.44٪) تدعم الفرضية الثانية التي تشير إلى أن التفاعل

*المؤلف المراسل.

المباشر له تأثير كبير، حيث يوفر اهتمامًا مخصصًا ومعالجة فردية للتحديات المعرفية. النسبة المنخفضة لـ"الأنشطة الجماعية" و"الأنشطة الذاتية" كخيارات قائمة بذاتها قد تشير إلى أنها، وإن كانت مفيدة، إلا أنها لا تحقق التأثير الأمثل بمفردها، بل تكتمل فعاليتها ضمن سياق أوسع يضم التوجيه الفردي، لذلك تفضيل نوع معين من النشاط يعكس سياقًا ثقافيًا واجتماعيًا معينًا (فمثلًا، القيم الثقافية للمجتمع الجزائري التي تقدّر الجماعية قد تميل للأنشطة الجماعية)، وأيضًا أثر الفروقات الفردية.

سوسيولوجيًا، هذا يعزز فكرة أن الدعم المتخصص والموجه هو حجر الزاوية في التنمية المعرفية، وأن الأنشطة الجماعية والذاتية تعمل كعوامل مساعدة تكميلية، هذا يُظهر أن المجتمع لا يستبعد الأنشطة الجماعية، بل يرى فيها فرصة لتنمية مهارات اجتماعية تكمل التطور المعرفي.

جدول رقم5: مستوى استفادة الطفل من الجلسات الفردية مع الأخصائيين مقارنة بالأنشطة الجماعية.

الاجابات	نعم	الى حد ما	لا	المجموع
العدد	09	02	01	12
النسبة المئوية	%75	%16.66	%08.34	%100

نلاحظ من نتائج هذا الجدول المتعلق بمسألة استفادة الطفل من الجلسات الفردية مع الأخصائيين مقارنة بالأنشطة الجماعية، أن 75٪ من المبحوثين يعتقدون أن الجلسات الفردية أكثر فائدة للأطفال، مما يعكس مدى فعالية الأنشطة الفردية مع الأخصائي. بينما يرى 16.66٪

*المؤلف المراسل.

أنها فعالة "إلى حد ما"، و8.34٪ فقط يرون أنها غير فعالة، مما يشير إلى توجه إيجابي نحو التفاعل المباشر.

توضح نتائج الجدول مؤشرات إيجابية لتطور مهارات حل المشكلات، لأن أغلب الأطفال أظهروا تحسنًا في حل المشكلات، مما يدل على أن البرامج الحالية فعالة إلى حد كبير في تنمية مهارات التفكير النقدي، والتي تؤكد فعالية الأنشطة الفردية مع الأخصائي تقدم دعماً قوياً للفرضية الثانية، التي تفترض أن التفاعل المباشر مع الأخصائيين يسهم في تحسين المهارات المعرفية بشكل أكبر. هذا يؤكد على القيمة الاجتماعية والتربوية للتوجيه الفردي والمخصص، حيث يمكن للأخصائي تكييف الأساليب والتدخلات لتناسب الاحتياجات الفريدة لكل طفل. سوسيولوجيًا، يعكس هذا أهمية العلاقة بين الطفل والأخصائي، حيث يمكن أن تبني الثقة وتوفر بيئة آمنة للتعلم والتطور. كما يشير إلى أن الاستثمار في الجلسات الفردية هو استثمار فعال في التنمية المعرفية، مما قد يؤثر على تصميم البرامج المستقبلية لزيادة فرص التفاعل الفردي.

كما نستطيع تفسير هذه العلاقة التي تعمل على إعادة إنتاج وظيفة الأبوة/الأمومة الرمزية داخل المؤسسة، ما يُعوّض جزئيًا نقص التماسك الأسري.

الجدول رقم6: مزايا التفاعل المباشر مقارنةً بالأنشطة الجماعية.

الاجابات	تخصيص التدخل	ملاحظة التطور الفردي	بناء الثقة	المجموع
العدد	03	06	03	12
النسبة المئوية	%25	%50	%25	%100

*المؤلف المراسل.

نسجل من نتائج هذا الجدول المتعلق بإيجابيات التفاعل المباشر مقارنةً بالأنشطة الجماعية، فإن الجوانب التي يتم فيها ملاحظة التحسن بشكل أكبر في الأنشطة الفردية. "ملاحظة التطور الفردي" هي الجانب الأكثر بروزًا وأهمية بنسبة 50٪. بينما يتساوى "تخصيص التدخل" و"بناء الثقة" بنسبة 25٪ لكل منهما.

باعتبار "ملاحظة التطور الفردي" هي الجانب الأكثر بروزًا يعزز فكرة أن الأنشطة الفردية توفر بيئة مثالية لتتبع التقدم الدقيق لكل طفل، وهو ما قد يكون صعبًا في الأنشطة الجماعية. هذا يشير إلى أن الأخصائيين في الجلسات الفردية قادرون على تحديد نقاط القوة والضعف لكل طفل وتكييف التدخلات بناءً عليها. تساوي أهمية "تخصيص التدخل" و"بناء الثقة" (25٪ لكل منهما) يؤكد على أن هذه الجلسات لا تقتصر على الجانب المعرفي فحسب، بل تمتد لتشمل الجانب النفسي والاجتماعي. "بناء الثقة" أمر حيوي لتعزيز المشاركة والتعلم، بينما "تخصيص التدخل" يضمن أن الرعاية المقدمة ملائمة وموجهة. سوسيولوجيًا، هذا يبرز الدور الشامل للأخصائي في دعم التنمية المعرفية والعاطفية للطفل، ويؤكد على أن العلاقة الفردية هي أساس لتقديم رعاية فعالة ومستدامة.

لذلك فإن تحليل مزايا التفاعل المباشر قد يعكس قيمة العلاقة وجهاً لوجه في الثقافة المحلية، وحاجة الطفل للانتماء والاحتواء والعلاقات الدائمة.

3.8. نتائج الدراسة:

أ. نتائج الفرضية الأولى:

*المؤلف المراسل.

تؤثر جودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة بشكل مباشر على فعاليتها في تنمية المهارات المعرفية للأطفال.

تؤكّد نتائج الدراسة صحة الفرضية الأولى، حيث يتبين أن جودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة تلعب دورًا محوريًا في تنمية المهارات المعرفية للأطفال. حيث تشير الأرقام إلى صحة الارتباط الإيجابي بين جودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة والمكاسب المعرفية للأطفال. على الرغم من أن الجداول كشفت عن تفاوت في توفر الموارد، خاصة فيما يتعلق بالأجهزة الرقمية والأدوات التعليمية التي كانت الأقل توفرًا، إلا أن التحسن الملحوظ في المهارات المعرفية للأطفال (حيث أظهر 75٪ منهم تحسنًا يتراوح بين 61٪ و100٪) يشير إلى أن فعالية البرامج لا تعتمد بالضرورة على وفرة جميع الموارد المادية. بدلاً من ذلك، يبرز التحليل أن العوامل الأكثر تأثيرًا في جودة التنفيذ هي التأهيل المهني للأخصائيين ومتابعة التقدم الفردي للأطفال. كما أن تأهيل الأخصائيين ومتابعة التقدم يُعتبران أهم معيارين لضمان الجودة.

في قراءة سوسيولوجية، تبرز النتائج مدى إسهام تلبية الاحتياجات الأساسية والتأهيل المهني للموظفين في حماية الطفل ودمجه في المجتمع. هذا التحسن الملحوظ يعزز فكرة أن الاستثمار في الرعاية المتكاملة للأطفال يؤدي إلى نتائج تنموية مهمة تساهم في بناء رأس المال البشري للمجتمع، مع قدرة هذه البرامج على إحداث تغيير إيجابي وملموس في التنمية المعرفية للأطفال المستفيدين، إلا أن محدودية الموارد المبتكرة قد تجعل المجتمع أقل قدرة على مواكبة تحولات العصر الرقمي، ما يستدعي تعزيز الاستثمار في التقنيات

*المؤلف المراسل.

التعليمية مستقبلًا. هذا يؤكد أن الاستثمار في الكفاءات البشرية والعمليات المنهجية لتقييم وتتبع التطور هو ما يضمن تحقيق الأهداف التنموية للبرامج، حتى في ظل قيود الموارد.

وعليه يمكن القول بأن الجودة ليست مجرّد توفير موارد، بل هي شبكة من التغذية الآمنة، والكفاءة المهنية، والتقييم المستمر تعمل بتآزر لرفع رأس المال الثقافي للطفل المسعف.

ب. نتائج الفرضية الثانية:

التفاعل المباشر مع الأخصائيين في برامج الرعاية يُسهم في تحسين المهارات المعرفية أكثر من الأنشطة الجماعية فقط.

أكدت بيانات الدراسة تميز الجلسات الفردية مع الأخصائيين كأكثر الأساليب فعالية في تنمية مهارات الأطفال، حيث رأى ثلاثة أرباع المستجيبين أن هذا النوع من التفاعل أظهر نتائج إيجابية واضحة مقارنة بالأنشطة الجماعية أو الذاتية. كما أظهرت الجداول أن المزيج بين أساليب التدخل يلقى قبولًا، لكن اللافت أن التفاعل الفردي جاء في المرتبة الثانية مباشرة بعد "مزيج من الأنواع السابقة" الذي يعتبر هو الخيار المفضل بشكل عام، إلا أن الأنشطة الفردية مع الأخصائي تبرز كعنصر حاسم ومؤثر بشكل خاص، مما يشير إلى أن التفاعل البشري المباشر والموجه هو حجر الزاوية في تحقيق أقصى استفادة تنموية معرفية للأطفال، مما يعكس وعيًا بأهمية تخصيص الرعاية لكل طفل واحترام خصوصية قدراته واحتياجاته. وأبرزت مزايا التفاعل الفردي مثل ملاحظة التطور الخاص، وتخصيص التدخل، وبناء ثقة متبادلة بين الطفل والأخصائي.

*المؤلف المراسل.

سوسيولوجيًا، تعكس النتائج وعيًا متزايدًا لدى المؤسسات والعاملين بأهمية العلاقة الشخصية والتواصل المباشر في سياقات الرعاية، باعتبارها عاملاً تعويضيًا للنقص الأسري أحيانًا، وتعزيزًا لرأس المال النفسي والاجتماعي للأطفال. كما يؤشر تفضيل الجلسات الفردية إلى أن التفاعل المهني العميق لا يسهم فقط في تعزيز المكتسبات المعرفية، بل يشكّل رافعة لتحسين مؤشرات التكيف الاجتماعي والانخراط الفعّال في المجتمع. وعليه، بات واضحًا أن الاستثمار في التدخلات الفردية المهنية يمثل توجهاً استراتيجيًا لضمان فعالية البرامج وتنمية رأس المال البشري في سياقات الرعاية المؤسسية للأطفال، وبالتالي النتائج تؤكد صحة هذه الفرضية بشكل واضح.

خاتمة:

نتائج الدراسة كشفت عن مشهد معقد لبرامج الرعاية المتكاملة، حيث تتداخل التحديات مع النجاحات. البيانات تؤكد أن النجاح في هذا المجال لا يعتمد فقط على توفر الموارد المالية والتكنولوجية، بل أيضًا على جودة الكوادر البشرية وفعالية التفاعل الإنساني. لذلك، وبالاستناد إلى نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات العملية التالية التي من شأنها أن تُساهم في تحسين جودة تنفيذ برامج الرعاية المتكاملة وتعزيز فعاليتها في تنمية المهارات المعرفية لدى الأطفال المسعفين:

تحقيق جودة الأداء البشري في برامج الرعاية عن طريق التركيز على تدريب الأخصائيين وتأهيلهم باستمرار، مع تعزيز ثقافة التقييم الذاتي والمتابعة الدورية لرفع جودة الخدمات المقدمة.

*المؤلف المراسل.

تصميم برامج مرنة ومتكاملة من خلال دمج الأنشطة الفردية والأنشطة الجماعية والأنشطة الذاتية (الألعاب التعليمية) في تصميم البرامج لتقديم نهج تعليمي شامل يلبي الاحتياجات المتنوعة للأطفال.

تعزيز الموارد التعليمية والتقنية من خلال توسيع الاستثمار في الأدوات التعليمية والأجهزة الرقمية ضمن برامج الرعاية، ودعم تنمية المهارات المعرفية والتكنولوجية للأطفال.

اعتماد معايير واضحة لتقييم فعالية البرامج عن طريق وضع نظام لتقييم مستمر لجودة التنفيذ يشمل متابعة التقدم الفردي، وتقييم كفاءة الأخصائيين، وقياس تطور المهارات المعرفية للأطفال.

زيادة فرص التفاعل الفردي مع الأخصائيين من خلال زيادة عدد الجلسات الفردية بين الأخصائيين والأطفال، مع تخصيص خطط تدخل فردية لكل طفل بحسب احتياجاته الشخصية.

قائمة المصادر والمراجع:

1 -بليل لمياء. (2008). **واقع الرعاية البديلة في العالم العربي**، دراسة تحليلية. المجلس العربي للطفولة والتنمية.

2 -بوزار يوسف. لعاقل محمد. (01 ديسمبر، 2017). تحليل سوسيولوجي لظاهرة الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري. **دراسات في التنمية والمجتمع**، 04(02).

3 -جمال شفيق أحمد. (1986). **سمات شخصية المودعين لبعض المؤسسات الإيوائية** (المجلد رسالة ماجستير). عين شمس: جامعة عين شمس، مصر.

4 -الجميلي خيري خليل، بدر الدين كمال عبده. (1997). **المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة**. الاسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

*المؤلف المراسل.

5 -الجميلي خيري، بدر الدين كمال عبده. (1995). **المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة**. الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر.

6 -الجهني خالد. (2023). **الرعاية المؤسسية في العالم العربي**. الرياض، السعودية: مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.

7 -السعيد محمد أحمد. (2018). **الرعاية الاجتماعية للأطفال المحتاجين: منهجية تدخلية متكاملة**. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

8 -سليم هدى. (2019). **التدخل الاجتماعي مع الفرد والأسرة**. لبنان: دار أبعاد للطباعة والنشر والتوزيع.

9 -عطية عاطف. (2016). **التدخل الاجتماعي، المستويات الميادين التجارب** (الإصدار الطبعة الثانية). لبنان: دار نلسن.

10 -محمد سيد فهمي. (2007). **أطفال في ظروف صعبة**. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.

11 -محمد سيد فهمي. (2013). **أطفال بين الخطر والإدمان**. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

12 -محمد هناء أحمد. (2003). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات الإيوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال. **مجلة كلية الأدب**، جزء2(ع14/13).

14 -مرعي ابراهيم، الرشيدي ملاك أحمد. (1982). **الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة**. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

15-Babasoy, Y. (2025). *Cognitive Abilities and Constructivist Strategies: Integrating Psychological Theory with Educational Practice*. ***Porta Universorum***. doi:10.69760/portuni.0104023

16-D. Frank, P. K. (1996*). Infants and young children in orphanages: one view from pediatrics and child psychiatry*. ***Pediatrics.***

17-Gabriela Uribe, F. C. (2023). *How can we define social care and what are the levels of true integration in integrated care? A narrative review*. **Journal of Integrated Care**. doi:10.1108/jica

18-Lofen, _. R. (1997). ***Vacobuloire du psychopédogie et de pychiot de l'eafout***. paris: presses universitaire du France.

*المؤلف المراسل.

19-M. Bakermans-Kranenburg, M. H. (2008). *Earlier is better: a meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children*. ***Monographs of the Society for Research in Child Development***. doi:10.1111/j.1540-5834.2008.00498.
20-Ormrod, J. E. (2016). ***Human Learning***. (8th ed). Pearson Education.
21-S. Kamath, K. G. (2017). *Impact of Nutritional Status on Cognition in Institutionalized Orphans: A Pilot Study*. ***Journal of clinical and diagnostic research*** *: JCDR*. doi:10.7860/JCDR/2017/22181.9383

*المؤلف المراسل.