مجلة أبحاث
ISSN: 0834-2170
EISSN2661-734X
المجلد 10 / العـــــــدد: 2 (2025)، ص 249– 264

تحسين مخرجات حماية الطفل المسعف: تقييم التدخلات الاجتماعية الضرورية

دراسة ميدانية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة باتنة أنموذجا

Improving the Outcomes of Child Protection Services: Assessment of Necessary Social Interventions

A Field Study at the Child Protection Institution in Batna as a Model.

خديجة دخينات*، جامعة باتنة1 khadidja.dkhinet@univ-batna.dz

أحمد عبد الحكيم بن بعطوش، جامعة باتنة1 ahmedabdelhakim.benbattouche@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 17 /2025/07 تاريخ القبول: 07 /2025/12 تاريخ النشر: 20 /2025/12

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الميدانية الى تحديد ووصف نوعية التدخلات الاجتماعية المقدمة للطفل المسعف وكشف مستويات الجودة البيئية والتأهيل الاجتماعي المرتبط بالوضع النفسي والاجتماعي والمعرفي للطفل المسعف داخل مؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة باتنة، حيث توصلت الدراسة الميدانية الى ضعف البنية التحتية ونقص التمويل اللازم لهما تأثير كبير على جودة البيئة المادية، وبالتالي على الحالة النفسية والوضع الاجتماعي للطفل المسعف، كما أشارت نتائج الدراسة الى نقص التدريب المتخصص المستمر للمربين أثر بشكل واضح على جودة الخدمات، مما أدى إلى صعوبة تطبيق البرامج المتقدمة مثل تطوير المهارات والتأهيل الاجتماعي.

تصنيف JEL : I140، H75، O15،H75

Abstract:

This field study aims to describe the quality of social interventions provided to the rescued child and to reveal the levels of environmental quality and social rehabilitation related to the psychological, social, and cognitive state of the rescued child within the child rescue institution in the city of Batna. The field study concluded that the weakness of infrastructure and the lack of necessary funding have a significant impact on the quality of the physical environment, and consequently on the psychological state and social status of the treated child. The results of the study also indicated that the lack of continuous specialized training for educators had a significant impact on the quality of services, making it difficult to implement advanced programs such as skill development and social rehabilitation.

Keywords: the rescued child, child protection outcomes, necessary social interventions, the rescued childhood institution..

Jel Classification Codes: H75، O15، H75، I140.

* خديجة دخينات

. **مقدمة:**

يشهد المجتمع الجزائري تحولات اجتماعية وبنيوية عميقة، تتسم بتغيرات وظيفية على مستوى أنساقه المتنوعة. هذه التحولات، التي تتسارع وتيرتها بفعل الانفتاح التكنولوجي والعولمة، أدت إلى تآكل في منظومة القيم التقليدية وانتشار أنماط سلوكية جديدة، كان من أبرز نتائجها تزايد ظاهرة الأطفال المولودين خارج الإطار الشرعي (الأطفال المُسعَفين). هذه الفئة، التي تُحرم في الغالب من الرعاية الأسرية الطبيعية وتُترك لمواجهة وصم اجتماعي، تُمثل تحديًا إنسانيًا واجتماعيًا يفرض على الدولة والمؤسسات المعنية مسؤولية توفير بيئة بديلة آمنة وداعمة.

في هذا السياق، تضطلع مؤسسات الطفولة المُسعَفة بدور محوري في احتضان هؤلاء الأطفال، ساعيةً لتعويضهم عن الحرمان العاطفي والاجتماعي الذي تعرضوا له. ويتمثل هذا الدور في تقديم حزمة متكاملة من خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية والتعليمية والإيوائية، بهدف تذويب سلوكياتهم وتمكينهم من الاندماج المجتمعي السليم. ومع ذلك، فإن فعالية هذه التدخلات وجودة مخرجاتها تظل محل تساؤل وبحث مستمر، خاصة في ظل التحديات الهيكلية واللوجستية التي تواجه هذه المؤسسات، كضعف البنية التحتية ونقص التمويل المتخصص والتدريب المستمر للقائمين على الرعاية.

إن جودة حياة الطفل المُسعَف داخل المؤسسة الإيوائية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمدى ملاءمة التدخلات الاجتماعية المُقدمة لاحتياجاته الفردية المعقدة، والتي غالبًا ما تكون نتاجًا لتجارب حرمان وصدمات مبكرة. لذا، يصبح تقييم هذه التدخلات وتحليل تأثيرها على الحالة النفسية والاجتماعية والمعرفية للطفل أمرًا ضروريًا لضمان تحقيق أقصى درجات الحماية والتمكين.

إشكالية الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من ملاحظة مفادها أن مؤسسات الطفولة المُسعَفة، على الرغم من جهودها في توفير الإيواء والرعاية الأساسية، قد لا تحقق بالضرورة المخرجات المثلى لحماية الطفل واندماجه. ويُعزى ذلك إلى وجود فجوة محتملة بين طبيعة التدخلات الاجتماعية المُقدمة والاحتياجات الفعلية والمتغيرة للأطفال المُسعَفين، لا سيما في ظل تحديات تتعلق بجودة البيئة المادية ونقص الكفاءات المتخصصة، مما يجعلنا نبحث في سؤال الإشكالية التالي: كيف تساهم التدخلات الاجتماعية المُصممة وفقًا لاحتياجات الطفولة المسعفة وانعكاسها على جودة الحياة؟

فرضيات البحث:

- ترتبط جودة بيئة الإيواء المؤقت (الأمان، النظافة، الدعم النفسي الأولي) ارتباطًا مباشرًا بتحسن الوضع النفسي للطفل المُسعَف
- يؤثر نقص التدريب المتخصص والمستمر للمربين سلبًا على جودة الخدمات المُقدمة للطفل المُسعَف.

أهمية الدراسة:

•إثراء أدبيات التخصص من خلال سد الفجوة المعرفية المتعلقة بتقييم فعالية التدخلات الاجتماعية في سياق المؤسسات الإيوائية الجزائرية، خاصة فيما يتعلق بـــ "الطفل المُسعَف"، وهو مصطلح يحمل خصوصية اجتماعية وثقافية.

• تعمل الدراسة على تحديد وتأصيل مفاهيم "مخرجات حماية الطفل" و "التدخلات الاجتماعية الضرورية" في ضوء المعايير الدولية والواقع المحلي، مما يوفر إطارًا نظريًا دقيقًا للبحوث المستقبلية.

أهداف البحث:

- تقييم فاعلية التدخلات الاجتماعية المُقدَّمة للأطفال وتأثيرها على الحالة النفسية والوضع الاجتماعي والتعليمي بمؤسسة الطفولة المسعفة بباتنة.
- رصد واقع التدخلات الاجتماعية في مؤسسة باتنة من خلال أنواع الخدمات المقدمة (الإيواء، الصحة، التعليم، الدعم النفسي) ومدى توافقها مع المعايير الوطنية والدولية لحماية الطفول.
- تقديم مجموعة من التوصيات المبنية على الأدلة لتعزيز جودة التدخلات الاجتماعية وتطوير برامج متقدمة لتنمية مهارات الأطفال المُسعَفين وإعادة تأهيلهم الاجتماعي.

منهجية الدراسة: تم استخدام المنهج الكيفي بمعالجة وصفية طبقا لطبيعة الدراسة التي تبحث في العلاقة الارتباطية بين متغيرات الموضوع، وذلك من خلال وصف تقييم فاعلية رصد واقع التدخلات الاجتماعية في مؤسسة الطفولة المسعفة بباتنة. باستخدام أدوات الملاحظة والمقابلة وتطبيق الاستبيان على فئة الموظفين الإداريين والمشرفين التربويين.

1. مفاهيم الدراسة:

1.1 مخرجات حماية الطفل

يُعدُّ مفهوم الحماية الاجتماعية أحد الأركان الثلاثة الرئيسية لبرامج التنمية الاجتماعية، التي يُمثل الركنان الآخران فيها كلٌ من "التمكين" و"إتاحة الفرص". تهدف هذه الأركان مجتمعةً إلى دعم الفئات الأكثر ضعفاً، وبخاصة الفقراء والمهمشين، ومن ضمنهم الأطفال. ويتجسد ذلك في تقديم خدمات أساسية تشمل: الرعاية الصحية، والبرامج التعليمية، والحماية من سوء المعاملة، وبرامج دعم الطفل.

وفي هذا السياق، يكمن الحق الأساسي للطفل في أن ينمو في بيئة آمنة تحميه. فالحماية الناجحة تزيد من فرص نمو الطفل وتنشئته ليكون صحيحاً جسدياً وعقلياً، واثقاً من نفسه، محترماً لذاته، مما يقلل من احتمالات إساءته للآخرين في المستقبل. (فهمي، 2013، ص 35).

التعريف الإجرائي :مخرجات حماية الطفل هي تلك المؤشرات التي تعكس تحسُّن وضع الطفل بعد تلقي الخدمات: الجسدية (التعافي من الإصابات، تحسين التغذية)، **والنفسية** (انخفاض أعراض الصدمة، تحسين المزاج) ، **والاجتماعية** (الاندماج الأسري/المجتمعي، اكتساب المهارات) .

2.1.الطفل المسعف

يشمل مصطلح الطفل المسعف " الأطفال **غير الشرعيين** 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، صفحة 08)

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

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.

3.1.التدخلات الاجتماعية الضرورية

هي "عمليات وأنشطة وبرامج تهدف إلى تحديد وحل المشكلات الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لفئات معينة من الناس في المجتمع. يمكن تطبيق التدخل الاجتماعي على مستوى الأفراد أو الأسر أو المجموعات أو المجتمعات الكبيرة". (سليم، 2019، صفحة 19)

كما أن التدخل الاجتماعي هو "مجموعة الجهود التي تبذلها الحكومات من خلال المؤسسات الاجتماعية لكي يتمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفا يهيئ له قسطا الراحة النفسية والقوة الجسدية، وبحيث ينعم بالسكن الصالح والصحة الجيدة والغذاء الكامل والثقافة والترفيه" (عطيه، 2016، صفحة 16)

التعريف الإجرائي :التدخل الاجتماعي الفوري هو الحزمة المتكاملة من الخدمات التي تقدمها المؤسسة للطفل وتشمل(الإيواء الطارئ)المأوى الآمن، الاحتياجات الأساسية) الدعم النفسي الأولي) جلسات مرافقة نفسية، (الرعاية الصحية)الكشف الطبي العاجل.

1.4.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، صفحة 03)

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، صفحة 07)

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

2. بداية بروز ظاهرة الأطفال غير الشرعيين ومحاولة تجاوز حدود الطابو:

يعتبر بروز ظاهرة الأطفال غير الشرعيين (المولودين خارج إطار الزواج) في الجزائر هو نتيجة تفاعل معقد لعوامل اجتماعية، اقتصادية وثقافية في ظل الانفتاح الحضاري والمجتمعي الغير مؤطر والمتمثلة في الآتي:

1.2. التحولات الاجتماعية والثقافية:

المتمثلة في تغير القيم الأسرية من خلال تراجع القيم التقليدية وزيادة العلاقات غير الرسمية، إضافة الى زيادة تأثير العولمة ووسائل التواصل الاجتماعي أدت إلى تبني قيم فردية، مما خفف من الرقابة الأسرية والمجتمعية على العلاقات، كذلك التحضر السريع في صورة انتشار الأسرة النووية والنزعة الفردية على حساب الأسرة الممتدة والتي من شأنها تضعف الروابط العائلية وتقلل الضغوط الاجتماعية الرافضة لمثل هذه العلاقات.

أيضا عامل الانحلال الأخلاقي والانفتاح غير المنضبط لهما الأثر المباشر في بروز ظاهرة الأطفال غير الشرعيين في الجزائر التي أثرت بعمق على تركيبة المجتمع الجزائري، خاصة مع تسارع وتيرة التحولات الاجتماعية والثقافية والانفتاح على العالم الخارجي. ويمكن تلخيص هذا التأثير في النقاط التالية (لعاقل، 2017، صفحة 17):

2.2.ضعف الرقابة الأسرية والمجتمعية

مع انشغال الأولياء وتراجع دور الأسرة كحاضن تربوي، أصبح الأبناء أكثر عرضة للتأثر بالرفاق أو بما يشاهدونه في وسائل الإعلام، دون وجود رقيب أو موجه.

3.2. غياب التربية الجنسية السليمة

في ظل الانفتاح غير المنضبط، يغيب عن الشباب التوجيه السليم حول مخاطر العلاقات غير الشرعية، ما يجعلهم يقعون ضحية الجهل أو المغالطات.

ضعف تطبيق القوانين الرادعة أو الاكتفاء بالعقوبات الرمزية

أحيانًا، لا يتم تطبيق العقوبات الاجتماعية أو القانونية بشكل صارم على من يرتكب علاقات غير شرعية، مما يساهم في انتشار الظاهرة ويقلل من سلطة الردع

4.2.ارتفاع معدلات الطلاق والنزاعات الأسرية

شهد المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات الطلاق والانفصال، ما يؤدي إلى تفكك الأسرة وفقدان الأطفال للبيئة الآمنة والمستقرة. في هذه الأوضاع، غالبًا ما يعاني الأبناء من غياب الرقابة والتوجيه، ما يجعلهم عرضة للانحراف أو البحث عن الحنان والعاطفة خارج نطاق الأسرة.

5.2..ضعف التواصل والحوار داخل الأسرة

تراجع ثقافة الحوار بين الآباء والأبناء، وانشغال الأهل بمشاغل الحياة اليومية أو بالأجهزة الإلكترونية، يؤدي إلى جهل الأهل بمشاكل أبنائهم واحتياجاتهم النفسية والعاطفية، ما يدفع الأبناء للبحث عن بدائل خارجية قد تكون منحرفة.

كما أن للتأثيرات الإعلامية والثقافية دور في بروز ظاهرة الأطفال غير الشرعيين في الجزائر حيث أصبحت وسائل الإعلام بمختلف أنواعها (القنوات التلفزيونية، السينما، الإنترنت، شبكات التواصل الاجتماعي...) تلعب دورًا محوريًا في تشكيل القيم والسلوكيات لدى الأفراد، خاصة فئة الشباب والمراهقين. وفي ظل العولمة والانفتاح الإعلامي غير المسبوق، بات من الصعب التحكم في المحتوى الذي يتلقاه الفرد، سواء كان هذا المحتوى إيجابيًا أو سلبيًا، ونلمس ذلك في ترويج أنماط حياة غربية ومتحررة أين تعرض الأفلام والمسلسلات الأجنبية أنماط حياة قد تتناقض مع القيم الدينية والاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري، حيث يتم تصوير العلاقات غير الشرعية وكأنها أمر عادي أو حتى مرغوب فيه. هذا التكرار يؤدي تدريجيًا إلى "تطبيع" هذه العلاقات في ذهن بعض الشباب، مما يجعلهم عرضة لتقليد تلك السلوكيات دون الوعي بعواقبها، كذلك انتشار المعلومات المغلوطة أين تنتشر عبر الإنترنت وشبكات التواصل الاجتماعي معلومات خاطئة أو ناقصة حول العلاقات والجنس، ما يؤدي إلى تكوين تصورات مشوهة حول هذه المواضيع. هذا الجهل قد يدفع بعض الفتيات والفتيان إلى خوض تجارب غير مسؤولة تنتهي بحمل غير شرعي، إضافة الى ضعف المحتوى التوعوي المحلي حيث غالبًا ما يغيب عن الإعلام الجزائري إنتاج برامج توعوية موجهة للشباب حول مخاطر العلاقات غير الشرعية وأهمية الوقاية والمسؤولية الشخصية. في المقابل، تهيمن البرامج الترفيهية والمحتويات المستوردة، ما يخلق فراغًا في التوعية الأخلاقية والاجتماعية.

كما يوجد عامل دخيل على المجال الإعلامي الجزائري والمتمثل في تأثير المشاهير والمؤثرين حيث أصبحت حياة المشاهير والمؤثرين على مواقع التواصل الاجتماعي مصدر إلهام وتقليد للعديد من المراهقين، خاصة عندما يتبنون سلوكيات أو أفكارًا تتعارض مع القيم الأسرية والدينية للمجتمع المحلي، بالموازاة مع ذلك تراجع دور المؤسسات الثقافية والتربوية

مع ضعف دور المدرسة والمسجد والجمعيات الثقافية في التوعية والتربية، يفقد الشباب جزءًا من الحصانة الثقافية والأخلاقية ضد التأثيرات السلبية للإعلام.

كما لا يمكن تجاوز الأسباب النفسية المتمثلة رأسا في الاحتياجات العاطفية من خلال البحث عن الحب والاهتمام يمكن أن يؤدي إلى علاقات غير مأمونة.

هذه الأسباب تتفاعل مع بعضها البعض، مما يزيد من تعقيد الظاهرة ويؤثر على حياة الأطفال غير الشرعيين في المجتمع.

3. برامج الرعاية الاجتماعية للطفولة المسعفة:

برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة للطفولة المسعفة في الجزائر تهدف إلى حماية الأطفال الذين فقدوا أسرهم أو تعرضوا للإهمال أو العنف، وتوفير بيئة آمنة تضمن لهم النمو السليم جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا. وتتمثل أبرز هذه البرامج فيما يلي: (عبده خ.، 1997، صفحة 97)

1.3.الخدمات الصحية: ويقصد بها ذلك الجانب من الرعاية الذي يركز على النواحي الصحية في حياة الطفل بشقيه الوقائي والعلاجي، والتي تبدأ من مرحلة الحمل حتى نهاية مرحلة الطفولة.

2.3.الخدمات النفسية: ويقصد بها تلك الجهود المهنية التي تستهدف مساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية على تخطي تلك الاضطرابات، وتجاوزها بنجاح.

3.3. الخدمات الاجتماعية: (الرشيدي، 1982، صفحة 82)

تتجسد الخدمات الاجتماعية المُقدمة للأطفال المُسعَفين في المؤسسات الإيوائية في منظومة متكاملة ومتدرجة من التدخلات، تبدأ بـــ الخدمات التدعيمية التي تمثل خط الدفاع الأول من خلال الرعاية التعليمية وتنمية المهارات وبرامج التوجيه والإرشاد، مروراً بـــ الخدمات البديلة التي تسعى لتعويضهم عن الحرمان الأسري، وصولاً إلى الهدف الأسمى المتمثل في إعادة الإدماج الأسري والاجتماعي لضمان استقرارهم واندماجهم الفعال في المجتمع، ويمكن تفصيل هذه المنظومة في المحاور الرئيسية التالية، التي تعمل بشكل تراكمي ومتكامل لتحقيق الهدف الأسمى المتمثل في تمكين الطفل وبناء مستقبل مستقر له:

1.3.3. الخدمات الاجتماعية التدعيمية: ويقصد بها تلك الجهود والخدمات التي يقدمها الأخصائي للأطفال المسعفين وتمثل هذه الخدمات الخط الدفاعي الأول، أيضا تسجيل الأطفال في المدارس العمومية أو برامج الدعم المدرسي داخل المؤسسة، وتوفير برامج محو الأمية والتكوين المهني حسب الأعمار والاحتياجات، ومتابعة الأداء الدراسي وتشجيع التفوق والتحصيل

2.3.3. الخدمات الاجتماعية البديلة: و"هي تلك الجهود والخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية للأطفال المحرومين من رعاية الأسرة الطبيعية كاللقطاء والضالين وأبناء الأسر المتصدعة بسبب الوفاة، والطلاق، والكوارث، والحروب، وكذلك أطفال الأسر المنحرفة والتي قد تدفع أبناءها إلى الانحراف، فتوفر لهم الحماية والاستقرار" (عبده خ.، 1995، صفحة 95)

3.3.3.إعادة الإدماج الأسري والاجتماعي: ويتم ذلك من خلال البحث عن حلول لإعادة دمج الأطفال في أسرهم الأصلية إذا أمكن ذلك، إضافة الى برامج الكفالة (التبني القانوني في إطار الشريعة) لإدماج الطفل في أسرة بديلة، وتسهيل اندماج الطفل في المجتمع المحلي من خلال أنشطة رياضية وثقافية وترفيهية.

4.3.3. برامج التوجيه والإرشاد: من خلال تقديم حصص توجيهية حول القيم الأخلاقية والدينية والسلوكية، وتثقيف الأطفال حول حقوقهم وواجباتهم وطرق حماية أنفسهم من الاستغلال أو الإهمال.

5.3.3. برامج تنمية المهارات والأنشطة الترفيهية: المتمثلة في أنشطة رياضية وفنية وثقافية لتنمية مواهب الأطفال وبناء شخصياتهم، ورحلات تربوية وترفيهية لتعزيز الاندماج الاجتماعي وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين.

4. حدود الدراسة:

1.4.الحدود المكانية: أجريت الدراسة الميدانية بمؤسسة الطفولة المسعفة بحي 742 مسكن مدينة باتنة.

2.4.الحدود البشرية: يبلغ عدد الموظفين بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة باتنة 42 موظفا منهم 14 مشرف تربوي، وذات قدرة استيعاب 80 طفل مسعف، في حين يتواجد به في فترة الدراسة الميدانية 11 طفل مسعف.

3.4.الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة أيام 21-22-23 من شهر أفريل 2025، حيث تمت الدراسة الميدانية على مرحلتين: مرحلة استطلاعية والتي تم فيها جمع المعلومات والبيانات العامة حول المؤسسة، ومرحلة تطبيق الاستبيان على المشرفين التربويين والاداريين في حين تعذر تطبيق الاستبيان المخصص للأطفال المسعفين لأسباب خارجة عن النطاق.

5. أدوات جمع المعلومات:

1.5.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، المحيط الاجتماعي والبيئة المعيشية، الهياكل القاعدية لمؤسسة.

2.5.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، اداريين) من خلال تطبيق الاستبيان.

3.5.الاستبيان: تم استخدام أداة الاستبيان الذي احتوى على أسئلة مرتبطة بظروف الايواء والاعاشة، الهياكل التعليمية، وأساليب والتعامل، حيث اعتمدت على ثلاث محاور رئيسية:

محور متعلق بالبيانات العامة حول خصائص العينة.

محور حول علاقة جودة بيئة الإيواء المؤقت (النظافة، الأمان، الدعم النفسي الأولي) بتحسُّن الوضع النفسي للطفل المسعف.

محور يتناول مشاركة الأسرة البديلة في العملية التأهيلية وعلاقتها بفرص نجاح اندماج الطفل المجتمعي.

4.5.عينة الدراسة: نستهدف في دراستنا هذه فئة الموظفين الإداريين وفئة المشرفين التربويين، حيث تم استخدام نوع العينة القصدية وحجمها 16 مفردة (12 مشرف تربوي و04 اداريين).

الاستبيان الخاص بالإداريين:

بيانات متعلقة بجودة بيئة الإيواء وتحسُّن الوضع النفسي للطفل المسعف.

جدول رقم01: أهم التدخلات الاجتماعية المقدمة للأطفال المسعفين.

الاجابات	الاعاشة	الرعاية الصحية	التأهيل الاجتماعي	المرافقة النفسية	المجموع
العدد	04	04	02	04	14
النسبة المئوية	%28.58	%28.58	%14.26	%28.58	%100

المصدر: من إعداد الباحثين (2025)

نلاحظ من معطيات الجدول المتعلق بالتدخلات الاجتماعية المقدمة للطفل المسعف بأن إجابات الإداريين تُظهر توزيع متساوٍ نسبيًا بين الإعاشة والرعاية الصحية والمرافقة النفسية (كل منها 28.58%)، بينما أقل عدد للتأهيل الاجتماعي (14.26%) ، لذلك يوجد تمركز عالٍ أكثر من 85 % من الموارد تُوجَّه إلى ثلاثة مجالات متساوية (الإعاشة، الرعاية الصحية، المرافقة النفسية)، بينما سجلت إجابات الإداريين بأن تمويل منخفض للتأهيل الاجتماعي % 14 فقط، رغم أنه أداة طويلة الأجل للدمج المجتمع.

وعليه نستنتج أن منظومة إيواء طبية–إسعافية أكثر منها تنموية من خلال الأولوية للحاجات البيولوجية والنفسية الفورية، ما يعكس نظرة «إسعافية» للطفل تُغفل تمكينه الاجتماعي، والتركيز على الاحتياجات الأساسية الملموسة مثل الإعاشة والرعاية الصحية يعكس أولوية البقاء والحماية الجسدية، كما أن وجود المرافقة النفسية بنسبة عالية يُعد مؤشرًا إيجابيًا على اهتمام المؤسسة بالصحة النفسية، لكنه يحتاج إلى تدعيم ببرامج متخصصة، بينما ضعف حضور التأهيل الاجتماعي يشير إلى غياب تركيز على إعادة دمج الطفل اجتماعيًا أو بناء شخصيته بعد الصدمة، وتشير الى **ثغرة في التنشئة الاجتماعية** :قلة الاستثمار في «التأهيل الاجتماعي» يعني بقاء الطفل في دائرة العوز والإعالة، ويزيد من احتمالية عودته إلى الشارع أو الإعادة إلى المؤسسة.

الجدول رقم02: المعايير المعتمدة لتقييم حاجات الطفل النفسية والاجتماعية.

الاجابات	سلوك الطفل وتفاعلاته مع الآخرين	مستويات القلق والاكتئاب	مستوى الذكاء والقدرات المعرفية	مهارات التعاون وحل النزاعات.	المجموع
العدد	04	04	02	03	13
النسبة المئوية	%30.78	%30.78	%15.38	%23.06	%100

المصدر: من إعداد الباحثين (2025)

نسجل من مضامين إجابات الإداريين حول مسألة المعايير المعتمدة لتقييم حاجات الطفل النفسية والاجتماعية أن ثنائية القلق/السلوك تهيمن بنسبة 61% ، بينما تُهمَّش المؤشرات المعرفية والاجتماعية، من خلال التركيز على الجوانب السلوكية والعاطفية القلق والاكتئاب وسلوك الطفل، بينما نسجل **نقص مؤشر إدماج الطفل** (مهارات التعاون) بنسبة أقل من ربع المجموع، بذلك الجانب المعرفي والمهاري أقل تقييمًا.

وعليه نستنتج أن التركيز على الحالة النفسية والسلوكية يدل على أن المؤسسة تسعى لفهم الطفل من زاوية عاطفية واجتماعية مباشرة، من خلال العمل على الاضطرابات السلوكية والنفسية يُنتج طفلاً «مريضاً» يحتاج إلى علاج أكثر منه «فاعلاً» ويحتاج إلى تمكين، بينما هنالك ضعف التقييم في مجال القدرات المعرفية قد يؤدي إلى تجاهل فرصة تشخيص حالات صعوبات التعلم أو الإعاقة، والمتمثل في **إضعاف البعد التعليمي–المهاري** من خلال إهمال الذكاء والقدرات المعرفية يقلل فرص اندماج الطفل لاحقاً في سوق العمل، ويعمّق عدم المساواة التعليمية.

الجدول رقم03: التحديات التي تواجه المؤسسة.

الاجابات	نقص التمويل	نقص المورد البشري المؤهل	ضعف البنية التحتية	قلة البرامج المتخصصة	**المجموع**
العدد	**04**	**02**	**04**	**04**	**14**
النسبة المئوية	**%28.58**	**%14.26**	**%28.58**	**%28.58**	**%100**

المصدر: من إعداد الباحثين (2025)

نلاحظ من معطيات الجدول وبياناته أن معظم إجابات الإداريين تشير الى ثلاثية متوازنة (تمويل – بنية – برامج) تستأثر بـــ 86% ، أي التحديات الرئيسية تتركز حول نقص التمويل، ضعف البنية التحتية، وقلة البرامج المتخصصة، بينما يُهمَّش العنصر البشري 14% .

لذلك يُظهر هذا الجدول أن المؤسسة تواجه تحديات هيكلية وتنظيمية أكثر منها بشرية، مع ضعف البنية التحتية يؤثر على جودة الخدمات وبيئة الإيواء، الموقف الذي يولد **دوران فقري** من خلال نقص التمويل الذي يعيق توظيف الكفاءات، وقلة الكفاءات تُضعف جودة البرامج، فتنخفض فرص الحصول على تمويل جديد، أيضا قلة البرامج المتخصصة تؤدي إلى عدم استجابة المؤسسة بشكل كافٍ للاحتياجات النفسية والاجتماعية المتنوعة للأطفال، كما أن إلغاء عامل الإنساني من خلال تهميش نقص الكفاءات البشرية رغم أنها مُنْتِج كل خدمة. يشير بتركيز إداري–تقني على الموارد المادية أكثر من تنمية رأس المال البشري.

الاستبيان الخاص بالمشرفين التربويين:

بيانات متعلقة بنقص التدريب المتخصص للمربين وتأثيره على جودة الخدمات

الجدول رقم04: البرامج التي تجد صعوبة في التطبيق.

الاجابات	برامج تأهيل اجتماعي	أنشطة جماعية	برامج تطوير المهارات	برامج الدعم النفسي	المجموع
العدد	09	04	12	08	33
النسبة المئوية	%27.28	%12.12	%36.36	%24.24	%100

المصدر: من إعداد الباحثين (2025)

نسجل من معطيات الجدول المتضمن إجابات المشرفين التربويين حول البرامج التي تجد صعوبة في التطبيق أعلى نسبة صعوبة في برامج تطوير المهارات 36.36% يليه التأهيل الاجتماعي 27%، ثم برامج الدعم النفسي وبرامج التأهيل الاجتماعي.

يشير هذا إلى نقص الخبرة الفنية والتقنية لدى الطاقم في تنفيذ برامج متقدمة، و**مهارات وظيفية غائبة** لأن تطوير المهارات هو حلقة الوصل بين الطفل وسوق العمل، لكنه الأصعب تطبيقاً، ما يُعمّق البطالة المقنعة داخل المؤسسة، بالإضافة الى ضعف في الإطار التعليمي والتطبيقي الذي يدعم الأطفال في تطوير مهاراتهم الحياتية والمهنية والحاجة إلى تدريب متخصص في مجال التنمية البشرية والنفسي، لأن التمييز ضد البرامج الإدماجية من خلال صعوبة التأهيل الاجتماعي تكشف عجز البنية المؤسسية عن تحويل الطفل من «مستفيد» إلى «مواطن».

جدول رقم05: تقييم جودة الخدمات المقدمة للأطفال.

الاجابات	ممتازة	متوسطة	سيئة	المجموع
العدد	07	12	04	23
النسبة المئوية	%30.44	%52.18	%17.38	%100

المصدر: من إعداد الباحثين (2025)

ما نسجله من معطيات الجدول وبياناته المتعلقة بتقييم جودة الخدمات، فإن إجابات غالبية المشرفين التربويين ترى أن الخدمة متوسطة 52.18% ما يعني خدمة «كافية» لكن غير متميزة، وأقل نسبة للخدمات السيئة 17.38% تشير إلى وجود فجوة جودة حقيقية.

نستنتج من معطيات الجدول أن وجود نسبة مرتفعة من التقييم المتوسط يشير إلى وجود إمكانات ولكنها غير كافية أو غير فعّالة بالشكل المطلوب، ونسبة 30% من التقييم الإيجابي تدل على وجود نقاط قوة يمكن البناء عليها، الامر الذي يفسر ثقافة المؤسسة تستقر على معيار «يُكفي» بدلاً من «يُحسِّن»، ما يُعيد إنتاج واقع الطفل المتوسط أو الهامشي، بينما نسبة 17% من التقييم السلبي تحتاج إلى معالجة فورية لتحسين بيئة الإيواء للخروج من **خطر التهميش المزدوج** أي أن الطفل الذي يتلقى خدمة «سيئة» يُضاعف من احتمالية إعادة الإقصاء الاجتماعي.

الجدول رقم 06: التحديات التي تتطلب تكوينا متخصصا ومستمرا.

الاجابات	التخطيط الاستراتيجي	الإرشاد النفسي	إدارة الأزمات	تكنولوجيا المعلومات	المجموع
العدد	12	04	09	12	37
النسبة المئوية	%32.44	%10.80	%24.32	%32.44	%100

المصدر: من إعداد الباحثين (2025)

نلاحظ من معطيات الجدول أن أعلى الاحتياجات في التخطيط الاستراتيجي وتكنولوجيا المعلومات، أي ثنائية التخطيط الاستراتيجي وتكنولوجيا المعلومات تهيمن 64% بينما الإرشاد النفسي الأقل طلباً 11 % رغم كونه جوهر العمل.

يُظهر الجدول حاجة المؤسسة إلى تحديث أدوات العمل وإدارة العمليات بطريقة علمية ومنظمة، والتخطيط الاستراتيجي ضروري لإحداث رؤية واضحة ومستدامة للمؤسسة، كما أن تكنولوجيا المعلومات تُعد عنصرًا مهمًا في تسجيل البيانات وتحليلها لتحسين القرار، الموقف الذي يشير الى **توجه إداري–تقني** من خلال الأولوية للتخطيط وتقنية المعلومات تعكس «تبنّي» المنطق النيوليبرالي في إدارة الجمعيات، حيث الكفاءة التقنية أولى من الكفاءة الإنسانية، بينما الإرشاد النفسي رغم قلة النسبة، إلا أنه ضروري لدعم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، لأن تجريد الطفل من الإنسانية من خلال إهمال الإرشاد النفسي يُفرغ العملية التربوية من بعدها العلاجي–الإنساني، فيتحول الطفل إلى «مخرجات» يُدار رقمياً.

6.نتائج الدراسة :

نتائج الفرضية الأولى:

جودة بيئة الإيواء المؤقت (النظافة، الأمان، الدعم النفسي الأولي) ترتبط ارتباطًا مباشرًا بتحسُّن الوضع النفسي للطفل المسعف.

في قراءة مدققة لنتائج الجداول المتعلقة بمسألة جودة بيئة الإيواء وتحسُّن الوضع النفسي للطفل المسعف

فإننا نسجل بروز توزيع الموارد بين الإعاشة، الرعاية الصحية، والمرافقة النفسية، مما يشير إلى اهتمام المؤسسة بالصحة النفسية. كما يتضح من الجداول أن المرافقة النفسية لها نسبة عالية، مما يدل على وجود دعم نفسي أولي، كما تُظهر البيانات أن هناك تركيزًا كبيرًا على الحاجات البيولوجية والنفسية الفورية للأطفال المسعفين، حيث يتم توجيه أكثر من 85% من الموارد إلى الإعاشة، الرعاية الصحية، والمرافقة النفسية. هذا يشير إلى أن المؤسسة تُولي اهتمامًا كبيرًا لتحسين الوضع النفسي للأطفال من خلال توفير بيئة آمنة ونظيفة وداعمة نفسيًا.

أيضا نتائج الجدول رقم 02 :يوضح تركيزًا على التقييم النفسي والسلوكي للأطفال (61% موزعة بين السلوك ومستوى القلق والاكتئاب)، هذا يتوافق مع مفهوم "بيئة الإيواء الداعمة نفسيًا" في الفرضية، لأن تقييم حاجات الطفل النفسية والاجتماعية يركز بشكل كبير على الجوانب السلوكية والعاطفية (مثل القلق والاكتئاب)، مما يعكس اهتمامًا مباشرًا بتحسين الوضع النفسي للأطفال. بينما الجانب المعرفي والمهاري أقل اهتمامًا مع تسجيل انخفاض نسبة التأهيل الاجتماعي، حيث أن التركيز على تقييم القلق والسلوك (61%) دون المهارات المعرفية/الاجتماعية (15.38%) يُضعف بيئة الإيواء الشاملة، التي تحتاج لدعم متكامل، ومع ذلك هناك نقص في التركيز على المؤشرات الاجتماعية والمعرفية، مما قد يُضعف من التأثير طويل الأمد لهذه التدخلات.

كما نسجل معطيات تُظهر تحديات مثل نقص التمويل وضعف البنية التحتية بنسبة 28.58% لكل منهما، ما قد يؤثر سلبًا على جودة بيئة الإيواء (النظافة والأمان)، كما أن غالبية المشرفين يرون جودة الخدمات "متوسطة" (52.18%)، مما يدل على وجود خدمات كافية لكنها غير كافية لتحقيق تحسن نفسي مستدام.

لذلك نستنتج ان هناك اعتراف بدور الدعم النفسي في تحسين حالة الطفل، لكن هذا الدعم لا يكفي إذا لم يكن مصحوبًا ببيئة إيواء آمنة ونظيفة، ومع ذلك، فإن ضعف البنية التحتية ونقص التمويل قد يكون لهما تأثير كبير على جودة البيئة المادية، وبالتالي على الحالة النفسية للطفل، ومنه الفرضية صحيحة جزئيًا باعتبار الدعم النفسي موجود، لكن غياب جودة البيئة المادية (النظافة والأمان) يحد من فعاليته.

نتائج الفرضية الثانية:

نقص التدريب المتخصص للمربين يؤثر على جودة الخدمات.

تشير معطيات نتائج الجداول المتعلقة بمسألة تأثير تكوين المربين على جودة الخدمات المقدمة للطفل المسعف الى أن برامج تطوير المهارات والتأهيل الاجتماعي هي الأكثر صعوبة في التطبيق (36.36% و27% على التوالي). هذا يشير إلى وجود نقص في الخبرة الفنية والتقنية لدى الطاقم التربوي، وأن المربين ليسوا مؤهلين لتنفيذ هذه البرامج بشكل فعال، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة للأطفال.

كما أن الجدول رقم 05 يُظهر أن غالبية المشرفين التربويين يرون أن جودة الخدمات المقدمة للأطفال متوسطة (52.18%)، بمعنى أن أكثر من نصف المشرفين يصفون جودة الخدمة بأنها "متوسطة"، أي ليست سيئة لكنها غير كافية مما يعني أن هناك إمكانات لتحسين الجودة، ولكنها غير مستغلة بشكل كافٍ بسبب نقص الكفاءات والتدريب.

بينما نتائج الجدول رقم 06 تُبرز أن هناك حاجة ملحة لتدريب متخصص ومستمر في مجالات التخطيط الاستراتيجي وتكنولوجيا المعلومات، بينما الإرشاد النفسي يُعد الأقل طلبًا (11%) رغم أهميته في تحسين جودة الخدمات، ما يدل على أن الأولوية تُمنح للتقنية والإدارة على حساب التدريب النفسي–التربوي.

ومنه نستنتج أن الأدلة متوافقة تماماً مع الفرضية لأنه ثمة **ترابط واضح** بين قلة التكوين المستمر للمربين وتدنّي جودة الخدمات. تعزيز التدريب المتخصص (خاصة في الإرشاد النفسي وتطوير المهارات) من شأنه أن يُحدث تحسُّناً ملموساً في جودة بيئة الإيواء والنتائج النفسية للأطفال، لأن نقص التدريب المتخصص للمربين يؤثر بشكل واضح على جودة الخدمات، حيث يؤدي إلى صعوبة تطبيق البرامج المتقدمة مثل تطوير المهارات والتأهيل الاجتماعي. كما أن التركيز الإداري على الجوانب التقنية (مثل التخطيط الاستراتيجي وتكنولوجيا المعلومات) بدلاً من التدريب الإنساني (مثل الإرشاد النفسي) يُضعف من قدرة المؤسسة على تقديم خدمات شاملة وفعّالة للأطفال.

7. خاتمة:

نستخلص من نتائج الدراسة أن جودة بيئة الإيواء المؤقت تُسهم بشكل مباشر في تحسين الوضع النفسي للأطفال، ولكنها تحتاج إلى تعزيز الجوانب الاجتماعية والمعرفية لتحقيق تأثير مستدام، كما أن نقص التدريب المتخصص للمربين يُعد عائقًا رئيسيًا أمام تحسين جودة الخدمات، لأن المؤسسة تُركّز على "الإسعاف" بدلاً من "التمكين"، مما يُنتج تحسنًا نفسيًا هشًا. والعلاج الأمثل يكمن في دمج تحسين البيئة المادية (الأمان، النظافة) مع تطوير الكفاءات البشرية (المربين) لضمان تأثير إيجابي طويل الأمد على الصحة النفسية للأطفال، لذلك نخرج بالتوصيات التالية:

- تحسين البنية التحتية لتوفير بيئة إيواء آمنة وصحية.
- تعزيز التدريب المتخصص للمربين ، وخاصة في مجالات الإرشاد النفسي تطوير المهارات الحياتية والتأهيل الاجتماعي.
- دمج التخطيط الاستراتيجي مع الجانب الإنساني، وعدم التركيز فقط على التقنيات الإدارية.
- اعتماد معايير تقييم شاملة تشمل المهارات المعرفية والاجتماعية، ليس فقط السلوكي والنفسي.
- بناء شراكات مع مؤسسات تدريبية لرفع كفاءة الموارد البشرية.

8. قائمة المراجع:

1. ابراهيم مرعي، ملاك أحمد الرشيدي. (1982). الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
2. جمال شفيق أحمد. (1986). سمات شخصية المودعين لبعض المؤسسات الإيوائية (المجلد رسالة ماجستير). عين شمس: جامعة عين شمس، مصر. https://research.asu.edu.eg/handle/987654321/52188
3. خيري الجميلي، بدر الدين كمال عبده. (1995). المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة. الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع. مصر.
4. خيري خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده. (1997). المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة. الاسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
5. عاطف عطية. (2016). التدخل الاجتماعي-المستويات الميادين التجارب (الإصدار الطبعة الثانية). لبنان: دار نلسن.
6. لمياء بليل. (2008). واقع الرعاية البديلة في العالم العربي، دراسة تحليلية. المجلس العربي للطفولة والتنمية، صفحة 08.
7. محمد سيد فهمي. (2007). أطفال في ظروف صعبة. الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،
8. محمد سيد فهمي. (2013). أطفال بين الخطر والإدمان. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
9. محمد هناء أحمد. (2003). العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأمهات البديلات بالمؤسسات الإيوائية وتنمية معارفهن عن المشكلات السلوكية للأطفال. مجلة كلية الأدب، جزء02(ع14/13)، صفحة 405. https://library.kfcris.com/cgi-bin/koha/opac- etail.pl?biblionumber=497837
10. هدى سليم. (2019). التدخل الإجتماعي مع الفرد والأسرة. لبنان: دار أبعاد للطباعة والنشر والتوزيع.
11. يوسف بوزار . محمد لعاقل. (01 ديسمبر, 2017). تحليل سوسيولوجي لظاهرة الأطفال غير الشرعيين في المجتمع الجزائري. دراسات في التنمية والمجتمع، 04(02)، صفحة 176. https://asjp.cerist.dz/en/article/147313

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