" واقع الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية لأطفال دور الرعاية والتأهيل المهني "

د/ محمد عبد الستار سالم
أستاذ التربية الخاصة المساعد
بكلية التربية جامعة الملك عبد العزيز

• **المستخلص**:

على الرغم من انتشار دور الرعاية الاجتماعية فى الكثير من المجتمعات العربية، وأهمية ماتقوم من حماية اجتماعية للأطفال المحرومين والأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة؛ إلا أن ثمة اجماع بين الآراء على أن ايداع الأطفال فى دور الرعاية لم يعد البديل المناسب لرعايتهم وحمايتهم وتأهيلهم، وذلك إذا ما قورن ببدائل الرعاية الاجتماعية والنفسية الأخرى مثل الأسر البديلة، وعلى الرغم من ذلك فإن دور الرعاية الاجتماعية مازالت تتصدر قائمة بدائل الرعاية الاجتماعية المتاحة للأطفال المحرومين والأيتام .

ولذا سعت الدراسة الحالية إلى محاولة تقييم واقع دور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات فى مدينة المنصورة، وذلك للتحقق من رضا الأطفال المودعين فيها عن مستويات الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية التى يتلقونها،واستخدمت الدراسة استبانة لتقدير نسبة رضا الأطفال عن مستوى الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة لهم فيها، وطبقت على عينة عشوائية قوامها (٩٦) مبحوثا، بواقع (٤٣) طفلا، و(٥٣) طفلة.

وأظهرت النتائج أن:

- نسبة رضا الأطفال عن واقع الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية والتأهيلية المقدمة لهم كانت ٥٢,٩٪.
- تباين أثر العوامل ذات العلاقة بواقع الرعاية التى يتلقاها الأطفال، وذلك لتباين أعمار الأطفال، ونوعية التعليم الذى يتلقونه، ومستوياتهم الدراسية، ومساعدات الأخصائيين لهم، ومستوى تحضر الحى الذى توجد فيه الدار، ومدة مكوث الطفل فى الدار.

وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات والآليات التحسينية لمستوى الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية والتأهيلية فى دور الرعاية الاجتماعية بالمنصورة.

• **خطة الدراسة** :

ا ق د م ة.

تحرص المجتمعات المتحضرة على تكثيف جهودها لرعاية أطفالها المحرومين وذلك بتوفير الدعم النفسى والاجتماعى لهم، واشباع حاجاتهم، وحل مشكلاتهم لتحقيق المزيد من توافقهم على المستويين الشخصى والاجتماعي،حيث يشكل المحرومون اجتماعيا فئة تكون أكثر احتياجا من غيرها للرعاية كى تستثمر طاقاتها، ويفاد منها فى دفع مسيرة التنمية الاجتماعية، وإن لم يراع ذلك فستكون من أبرز الأسباب المعوقة للتنمية. خليفة،ومرعي (٢٠٠٣)

ويشكل القصور في الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للأطفال المحرومين المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية اشكالية كبيرة، نظرا لما يترتب على اهمالهم من تبعات وعواقب وخيمة، منها: تعرضهم لاضطرابات نفسية واجتماعية وصحية تعوق نموهم وتكيفهم السوى مع ذواتهم ومجتمعهم،حيث

أثبتت العديد من الدراسات أن نسبة كبيرة من الجانحين الأحداث من المودعين بدور الرعاية الاجتماعية هم من الذين تصدعت أسرهم أو من الأيتام أواللقطاء.

فقد أظهرت نتائج دراسة (Glueck& Glueck,2000) التى أجريت على (٥٠٠) من الأحداث المنحرفين أن ٦٠٪ منهم ينتمون إلى أسر متصدعة.

وأثبتت دراسة (McCord et. Al, 2002.)ارتفاع معدل انحراف الأطفال الأيتام، كما أظهرت نتائج دراسة ميريل (Merrile, 2004) التى أجريت على (٣٣٠) طفل أن ٥١٪ منهم قد انحراف نتيجة التصدع الأسرى.

وأكدت نتائج دراسة (Sinclair And Gibbs ,2006) أن ٨٤٪ من نزلاء مؤسسات الأحداث في بريطانيا يفتقدون العيش مع الوالدين أو أحدهما، كنتيجة لانتشار الطلاق هناك.

واستهدفت دراسة الكردي(١٩٨٠) المقارنة بين الأطفال المصريين الذين يعيشون فى كنف أسرهم وبين الذين يعيشون في مؤسسة إيوائية. و أظهرت نتائجها أن أطفال المؤسسة كانوا أقل تكيفا في الجوانب الاجتماعية والشخصية مقارنة بنظرائهم الذين يعيشون مع أسرهم الطبيعية، وكانت هناك صعوبة في غرس قيم جديدة لدى أطفال المؤسسة نتيجة إفتقادهم الرعاية الأسرية التى تشعرهم بالأمن، وتزيد من شعورهم بالغربة في مجتمعهم.

وأظهرت دراسة جعفر(١٩٩٠) أن الأطفال الذين يعيشون فى مؤسسات إيوائية (حتى مع توفير الرعاية الكاملة لهم، وإشباع احتياجاتهم الطبيعية) لا ينجحون في حياتهم ما لم تُشبع احتياجاتهم الانفعالية والعاطفية توافقهم النفسي، فقد أظهرت نتائج المقارنة بين جماعة من الأطفال المراهقين الذين عاشوا في مؤسسات إيوائية بنظرائهم ممن عاشوا فى كنف أسر حاضنة أن الأطفال الذين عاشوا في مؤسسات داخلية كانوا أقل ذكاء، وأضعف في مهاراتهم اللغوية، وأقل قدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وأكثر تعرضاً للاضطرابات النفسية.

وأكد (Heath et al.2003) أن حرمان الطفل، والخبرات السيئةالتي يتعرض لها من إهمال، وإساءة معاملة يكون لها أثر سالب فى تحصيله الدراسي، وتدفعه إلى الانحراف السلوكي.

ولذا فإن عمليات رعاية الأطفال المحرومين من أسرهم ينبغى أن تحظى بمزيد من العناية من قبل القائمين على دور الرعاية الاجتماعية، وأن يُهيئ لهم المناخ النفسى والاجتماعى القريب من بيئة الأسرية الحقيقية، كما ينبغى أن تتحمل الدول والمجتمعات بكافة مؤسساتها مسئولية رعايتهم والأخذ بأيديهم ليكونوا أفرادا صالحين. فالرعايةِ التىِ تقدم للأطفال المحرومين اجتماعيا فى دور الرعاية الاجتماعية تُعد سبيلاً مهما لمن لم تتح لهم فرص الرعاية من خلال أسر بديلة، ولكنها فى جميع أحولها لن تكون مماثلة لما يمكن أن يحاط به الطفل من رعاية فى ظل أسرته الحقيقية، التى تساعده على النمو المتوازن لشخصيته نتيجة ما تقوم به من وظائف مهمة، تشمل: تدريبه علي تحمل المسئولية، وغرس القيم والمبادئ الاجتماعية والانتماء والولاء في نفسه، وتزويده بالخبرات

الحياتية في أثناء سنواته التكوينية، وشعوره بالأمن النفسي، والانتماء المجتمعي وتوفير القدوة الصالحة التى يحتذي بها طيلة حياته.

ونظراً لأهمية الأسرة في حياة كل طفل، فإنّ فقدان الأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية الجو الأسري الحقيقى أو البديل، أو القصور في رعايتهم تُعد من الاشكاليات التى يترتب عليها نتائج وخيمة تنعكس تبعاتها السلبية عليهم وعلى مجتمعهم. حيث تعزو العديد من الدراسات،ومنها: (Slocum and Stone,2007)&(Grogan ,et.al,2005) (Andry2002)& (Berridge and Brodie,2008) سوء تنشئة الأطفال وانحرافهم إلى غياب الجو الأسري المناسب، والنزاع الأسري والطلاق، وحرمانهم الاجتماعى والنفسي، وعدم تقبل الاعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة، وغياب الإطار المرجعي للقيم الاجتماعية الذي ترسخه الأسرة فى نفوسهم،وعليه ينبغى أن تحرص المجتمعات والأفراد على تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال المودعين فى مؤسسات الرعاية والتأهيل المهني ، الذين حرموا الرعاية الأسرية الحقيقية أو الرعايةٍ البديلة في جو مماثل أو قريب من أسرهم الأصلية، حتى يتم تنشئتهم تنشئة صالحة، فيصبحوا أعضاء فاعلين في مجتمعهم، ولا يتعرضوا للجنوح وما يصاحبه من اضطرابات سلوكية نتيجة الحرمان من الرعاية الأسرية .فتقديم الرعاية لهم حق بل واجب الأداء، لهؤلاء الضحايا الذين تعرضوا لحرمان اجتماعي نتيجة أسباب وعوامل لا ذنب لهم فيها.

- **مشكلة الدراسة**:

تضم دور الرعاية الاجتماعية فى مدينة المنصورة من واقع سجلات وزارة الشئون الاجتماعية في إحصائية يوليو ٢٠١١م (١١٧٧) طفلا وطفلة، منهم (٢١٥) طفلا تتراوح أعمارهم بين (٢-٦) سنوات بينهم صم ومكفوفين بمبرة الشناوى و(٢٧٠) طفلا تتراوح أعمارهم بين (٦. ١٨) سنة بينهم أيتام ومتسربين من المدارس فى دار الرعاية الاجتماعية للبنين بالسلخانة، و(٢٨٠) طفلة تتراوح أعمارهن بين (٦-١٨) سنة (من الايتام ،واللقطاء،والمكفوفين، وضعاف السمع) فى دار الرعاية الاجتماعية للبنات بحى جامعة الأزهر، و(١٧٠) طفلا من الايتام والمكفوفين والصم تتراوح أعمارهم (٦- ١٦) سنة معظمهم من الايتام في دارحسين حماد بحي الفردوس،و(١٣٠) طفلا تتراوح أعمارهم بين(٢- ١٤) سنة من الايتام والمكفوفين والصم في دارالرحمة بتوريل الجديدة،و(١١٢) طفلا تتراوح أعمارهم بين ٤- ١٨) سنة معظمهم من الايتام والمكفوفين في دارالخيربحي جديلة . وزارة الشئون الاجتماعية(٢٠١١)

وقد قدّر الله ﷻ أن يُحرم هؤلاء الأطفال من رعاية أسرهم الأصلية، ولذا تم ايداعهم فى دور الرعاية الاجتماعية، كى تقدم لهم الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية والتأهيلية اللازمة، مما يكون له أثر إيجابى فى تكوين شخصياتهم،ونظرتهم التفاؤلية للمستقبل، ونظرا لما لمستوى الرعاية فى دور التربية الاجتماعية من أثر فى تشكيل وتأهيل شخصيات الأطفال المودعين فيها، فإن هذه الدور ينبغى أن تخضع إلى عمليات تقييم مستمرة من جوانب متعددة، للوقوف على مدى نجاحها فى قيامها بأدوارها على أفضل وجه. كما ينبغى أن ينظر بعين الاعتبار إلى واقع مستويات الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية

والتأهيلية للأطفال المودعين فيها. ومن هذا المنطلق فإنّ الدراسة الحالية تسعى إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مدي رضا أطفال دور الرعاية الاجتماعية في مدينة المنصورة عن مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيليةالمقدمة لهم؟
- هل توجد بين مستوى رضا الأطفال عن الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية التى يتلقونها فى دور الرعاية الاجتماعية وبعض العوامل ذات الأهمية في حياتهم، وبخاصة تحصيلهم الدراسي، وتكيفهم المدرسي، ونظرتهم للحياة؟
- ما العوامل المؤثرة في تقييم الأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية لواقع مستويات الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية المقدمة لهم؟

- **أهداف الدراسة**: **تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية**:

- الوقوف على مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية للأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية بمدينة المنصورة وذلك من وجهة نظر الأطفال المودعين فيها .
- تحديد المعوقات التي تواجه كل من الأطفال من ناحية، ودورومؤسسات التربية الاجتماعية من ناحية أخرى، والتي تعوق تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية لهم، لمحاولة وضع حلولا مناسبة لمواجهة تلك المعوقات.
- تحديد العوامل والمتغيرات التي ترتبط بالرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية المقدمة للأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية المختلفة.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تسهم في تحسين مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية والتأهيلية للأطفال المودعين بدور الرعاية الاجتماعية فى المنصورة.

- **أهمية الدراسة**:

تتزايد أهمية الدراسة الحالية في وقتنا نتيجة زيادة الطلب على تحسين خدمات دور الرعاية الاجتماعية، لأسباب متعددة، منها: التفكك الأسري الذي تزايدت نسبته فى المجتمعات الحديثة، لزيادة معدلات الطلاق مما أثر سلبا على رعاية الأسرة لأبنائها، واقترن ذلك بضعف الروابط الأسرية، وارتفاع نسب الأطفال اللقطاء، والجرائم والانحرافات السلوكية فى المجتمع التى يكون للصغار الجانحين المودعين بدور الرعاية الاجتماعية دور فيها. وعليه يمكن أن تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يتوقع لها أن تقدمه من اسهامات تشخيصية لمستوى الرعاية فى دور الرعاية الاجتماعية للأطفال، وذلك من خلال ما يلي:

- الوقوف على نتائج موضوعية وواقعية وحقيقية لمستويات الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية للأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية بمدينة المنصورة، حيث يمكن أن يفيد ذلك المسئولين والمعنيين برفع مستوي الرعاية بالأطفال المحرومين اجتماعيا ونفسيا وصحيا وتأهيليا، وذلك نظرا لأن تقييم مستويات الرعاية من وجهة نظر العاملين في الدور قد يفتقد فى

كثير من الأحيان إلى الموضوعية والمصداقية، نظراً لأنّ نتائج التقييم قد لاتعبر عن قصور العاملين في هذه الدور، مما يصعب معه الوقوف على أوجه القصور في أدوار هذه الدور لتفاديها وعلاجها، وتحديد الصعوبات التي تعترضهم عملها، وتقديم الحلول المساهمة فى حل مشكلاتها.

- تشخيص أبرز القضايا التى يثيرها الأطفال المودعون فى دور الرعاية الاجتماعية والتأهيل المهني، والبدء فعليا فى مناقشتها وايجاد الحلول المثلى لها مع العاملين فى هذه الدور.
- تعزيز مبدأ تقييم الخدمات من قبل المستفيدين، ودراسة مدى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم. حيث أصبح ذلك من الاعتبارات ذات الأهمية التطويرية لجوانب الرعاية التى تقدمها دور الرعاية الاجتماعية. بل أصبح تقييم المستفيدين لجوانب الرعاية لتحديد مدى ورضاهم عن الخدمات المقدمة لهم محكا رئيسا من محكات الحكم على مستوى جودة الخدمة (Lemmens and Donker,2011)،كما أكد (Hekken, et, al,2009). أن الهدف من الخدمات لا يمكن تحقيقه دون الوصول إلى درجة مناسبة من رضا المستفيد منها.

- **مصطلحات الدراسة**:

- الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية: هي تقدير خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية من قبل المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية، لإشباع احتياجات هؤلاء الأطفال، وتعويضهم ما افتقدوه من رعاية نتيجة بعدهم عن أسرهم الطبيعية. (Moore,2009).
- الأطفال المودعين دور الرعاية الاجتماعية بالمنصورة: هم الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، الذين تم إيداعهم في دور الرعاية الاجتماعية الحكومية التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية في مدينة المنصورة، والتي يتم فيها رعاية من تتراوح أعمارهم بين (٦ـ١٨) سنة في دور مستقلة مخصصة للذكور، وأخرى مخصصة للإناث، أما الأطفال الذين الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين (٢ـ أقل من ٦) سنوات فيتلقون الرعاية من خلال دار واحدة مشتركة للذكور والإناث معا تعرف بـ"مبرة الشناوي" بوسط المنصورة.

- **فروض الدراسة**:

يمكن تقسيم فروض الدراسة إلى نوعين، هما: فروض غير موجهة تُشير إلى وجود علاقة بين متغيرين، لكنها لا تُحدد اتجاه هذه العلاقة، وفروض موجهة تشير إلى وجود علاقة بين متغيرين، وتحدد اتجاه هذه العلاقة.

أ- الفروض غير الموجهة.

- توجد علاقة دالة احصائيا بين أسباب ايداع الأطفال وتقييمهم للرعاية المؤسسية.
- توجد علاقة دالة احصائيا بين المستوى الدراسي للأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية وتقييمهم لمستويات الرعاية فيها.

ب- الفروض الموجهة .

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التحصيل الدراسي و تقييم الرعاية المؤسسية للأطفال المودعين فيها.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين نظرة الأطفال للحياة، وتقييمهم للرعاية المؤسسية.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التكيف المدرسي للأطفال، وتقييمهم للرعاية المؤسسية .
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين عمر الطفل الزمني وتقييمه للرعاية المؤسسية.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة تحضر الحى الذى توجد فيه دار الرعاية الاجتماعية ومستوى الرعاية التى يتلقاها الأطفال فيها.

- **الإطار النظري والدراسات السابقة** .

سوف يتعرض الباحث للأدبيات ، وبعض الدراسات السابقة التي أتيح له الاطلاع عليها.

- **أولا : حرمان الطفل من الرعاية الأسرية**:

تتعدد تعاريف مفهوم الحرمان من الرعاية الأسرية، فيعرف برينجل (Pringle,1999) حرمان الطفل من الرعاية المناسبة لإشباع حاجاته بأنه الطفل الذى لا ينال الرعاية الكافية ولا العطف والحنان اللازمين، أوهو الطفل الذي يكون غير قادر على الحياة في ظل ظروف أسرته الطبيعية، لأي سبب من الأسباب، كموت أو انفصال الأبوين، أو مرضهما، أو عدم الشرعية.

ويعرف معجم التنمية الاجتماعية(٢٠٠٣)الطفل المحروم بأنه : الطفل اللقيط أو المتخلى عنه، أو الذي يولد لأب وأم غير معروفين فينبذانه للتخلص منه، أو يتركه المسئولون عنه قانونا .

أو هو: " كل طفل يُرفض أو يُهمل من قبل أبويه أو أحدهما، أو من قبل الذين يقومون برعايته، سواء كانوا أشخاصا طبيعيين أو اعتباريين، أو هو ذلك الطفل الذي لا يحصل على إشراف وتوجيه أسري مناسب، ولا تتوافر الرعاية التي تتطلبها مرحلة نموه.الحوات وآخرون(١٩٨٩).

وتؤدي الإقامة في مؤسسات إيوائية إلى الحرمان العاطفي للطفل، وتجعله أقل مقدرة على مواجهة الخبرات والمواقف الحياتية، مما ينتج عنه الاضطراب النفسي وسوء التكيف الاجتماعي، لأنّ نشأة الطفل في أسرة فقدت قطباها أو أحدهما، مما تجعل الطفل يحمل معه خبرات وسلوكيات ومشاعر قاصرة أو غير سوية، قد تؤدي به إلى العجز عن إشباع حاجاته ودوافعه، أو إشباعها بصورة غير صحيحة. إن تأثير الإقامة في مؤسسات إيوائية ينعكس على الجوانب المختلفة للطفل من نفسية واجتماعية وسلوكية، وعلى مفهوم الذات، ومن الصعب وضع حدود فاصلة بين تلك الجوانب، فهناك ارتباط وثيق بينها. عبدالباقي(١٩٩٠).

وتُشير الدراسات إلى أن الحرمان من الرعايةِ الأسرية، وما يترتب عليه من الإقامة في مؤسسات إيوائية، يؤثر تأثيرا كبيرا فيه، ويترك بصماته في حياته وعلى شخصيته. ففقد الوالدين أو أحدهما وما ينجم عنه من عدم إشباع احتياجات الفرد الضرورية أو القصور في ذلك يؤدي إلى أن يُصبح الطفل

متوجساً خائفا، وأقل إقداماً على المنافسة والإبداع والمواجهة مع أقرانه، ويبدو ذلك في صور عديدة، كالخجل، والتردد، والانطواء والعدوان، اللامبالاة، والعكس صحيح. فإشباع احتياجات الطفل يجعله إيجابيا، ومتعاونا، وقادرا على تحمل المسئولية، ومتوافقا مع نفسه ومجتمعه. الجميلي وعبده(٢٠٠٥)

وعليه فإن الباحث سوف يتناول أنواع الرعاية الآتية:

١- الرعاية الاجتماعية للطفل.

يحتاج الطفل إلى الرعاية الأسرية التي تعينه في حياته، وتساعده على التكيف الاجتماعي السليم. فالطفل في حاجة إلى إكسابه الثقة في النفس عن طريق إشراكه في شئون أسرته، وتهيئة الفرصة له لكي يتحمل المسئولية تدريجيا. لانديس وهاير(٢٠٠٢)

فتربية الطفل بين والديه يجعله يدرك العلاقة التعاونية والتضامن بين الوالدين، مما يخلق لديه شعورا بالأمان والاستقرار، ويزيد من ثقته بنفسه، مما يتيح له فرص النمو والتكيف النفسي والاجتماعي السليم في هذا الجو الأسري كما يُنمي فيه روح التعاون مع الآخرين في بيئته التي يعيش فيها، وتُمثل الأسرة الطبيعية المكان الأنسب لتقديم الرعاية للطفل وإشباع حاجاته. وفقدان الجو الأسري يؤثر على الطفل سلبا، وقد يُفقده مقومات شخصيته، والانتماء الي الاسرة الممتدة حينما ينضج ، وربما بعض الخصائص الإنسانية، كالرغبة في الاجتماع مع الآخرين، والتعاون وإقامة العلاقات معهم. وتُعتبر حاجة الفرد إلى أن يحِب ويُحب من الحاجات الأساسية للطفل، والتي يتم إشباعها منذ الصغر من خلال الوالدين، خاصة الأم، والطفل الذي فقد عاطفة الحب من أسرته، وقد لا يعرف ماذا تعني هذه العاطفة، من المتوقع أن يفقد هذه العاطفة عند تعامله مع الآخرين، لذا فإنّ الحرمان من الرعاية الأسرية من أهم المؤثرات السلبية على نمو الأطفال الجسمي والنفسي والاجتماعي والسلوكي والعقلي. الحوات وآخرون(١٩٨٩).

وقد أظهرت دراسة (مكاري)(٢٤) أفضلية السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي لدى الأطفال العادين مقارنة بأطفال القرية وأطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقد شملت الدراسة (٤٢٠) طفلا ممن تتراوح أعمارهم بين (٩- ١٢) سنة، منهم أطفال يعيشون مع أسرهم الطبيعية، وأطفال يعيشون في مؤسسات إيوائية، وأطفال يعيشون في قرية الأطفال. وقرية الأطفال بيئة تقرب من بيئة الأسرة الطبيعية مقارنة بالمؤسسات الإيوائية، حيث يعيش الأطفال في مجموعات صغيرة في حدود عشرة أطفال من أعمار مختلفة في كل شقة، تقوم على رعايتهم ومسئولة عنهم حاضنة مثل الأم في الأسرة الطبيعية.

وأظهرت دراسة الكردي(١٩٨٠) أن التكيف الشخصي والاجتماعي للأطفال المنتسبين للقرية البديلة لرعاية الأطفال كانوا أقل مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى من نظرائهم الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية.

وأظهرت نتائج دراسة(Devall, et al ,2006) أن لفقدان أحد الوالدين تأثيرا كبيرا على الأطفالالذين تتراوح أعمارهم بين (٩ - ١٢) سنة، حيث كان بعضهم يعيش مع أحد الوالدين والآخر يعيش مع كليهما. وقد وجد أن

المجموعة الأولى تتصف بقلة تحمل المسئولية، وقلة العلاقات الاجتماعية والزيارات مع الآخرين، مقارنة بالمجموعة الثانية.

وتناولت دراسة نصيف(١٩٩٣) مجموعتين من الأطفال الذكور والإناث بلغ عددهم (١٠٦) تمثل المجموعة الأولى الأطفال المحرومين من رعاية الوالدين، ويقيمون في دار الحضانة بمدينة الرياض، وتتراوح أعمارهم بين (٣ - ٦) سنوات، وتم أخذ جميع الأطفال في الدار حيث كان عددهم (٥٣) طفلا، منهم (٤٠) ذكرا و (١٣) أنثى، وتمثل المجموعة الثانية عينة من الأطفال العاديين من مدارس رياض الأطفال في مدينة الرياض وكان عددهم (٥٣) طفلا، وتم اختيارهم وفق التوزيع نوع الجنس والعمر المتبع فى توزيع المجموعة الأولى.،وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا بين الأطفال المحرومين من رعاية الوالدين والأطفال العاديين، لصالح العاديين، في جوانب تشمل: الثقة بالنفس، وفي النمو الاجتماعي ككل، والنمو الاجتماعي المتعلق بتواصل الفرد مع غيره، وتوجيه النفس الذي يعكس استقلالية الفرد، والتنقل والحركة، والتطبيع الاجتماعي (أنشطة متعلقة بالبيئة المحيطة من أشخاص وأشياء). وقد عزت الدراسة تلك الفروق إلى فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة، وفقدان القدوة التي يحتذى بها وتحاكى في تلك الجوانب لدى أطفال دار الحضانة.

وأظهرت دراسة الألفي(٢٠٠٢) التى أجريت على (٣٥) فتاة نزيلة في مؤسسة لرعاية المحرومين، معاناة هؤلاء الفتيات من: الحرمان ونقص العطف، وعدم تقبل المعيشة، وقسوة المعاملة، واعتداء الزميلات، وعدم إعطائهن حرية اختيار الملابس من قبل المؤسسة.

وأجرى البياتي(١٩٨٥) دراسة شملت (١١٨) حدثاً (٨٢ من الذكور و٣٦ من الإناث) من المقيمين في دور لرعاية الأحداث، وكان نصفهم من الأحداث الفاقدين للوالدين، والنصف الثاني من الأحداث غير الفاقدين للوالدين، وكانت أعمارهم تتراوح بين (١٢. ١٨) سنة. وقد استخدم الباحث صورة معربة من اختبار إكمال الجمل لـ"ساكس" . وهو يحتوي على أربعة أبعاد للشخصية وهي: الأسرة، والجنس، والعلاقات الشخصية المتبادلة، ومفهوم الذات. وقد أظهرت الدراسة أن هناك فروقا دالة في جميع أبعاد الاختبار بين الأحداث الفاقدين للوالدين والأحداث غير الفاقدين للوالدين، لصالح الأحداث غير الفاقدين للوالدين، ففاقدو الوالدين شديدو الانزعاج، ويتهربون من مواجهة المواقف الصعبة، وكذلك لديهم نظرات سلبية تجاه الجنس والمرأة، ومخاوف أكثر حدة من المجهول، ومن أنفسهم، ومن الليل، ومن الحيوانات، ويخشون من التعامل مع الكبار والأصدقاء، ولديهم نظرة سلبية للمستقبل، ويكثرون من أحلام اليقظة.

وتناولت دراسة (Somen2006) مشكلات الصحة العقلية في المؤسسات الإيوائية للأطفال المحرومين من الوالدين، حيث اشتملت الدراسة على (٣٠٠) طفل محروم تم اختيارهم من (١٦) مؤسسة إيوائية للفئة العمرية من (١٢-١٦) سنة، وكذلك على مسئولي المؤسسات الإيوائية، وتم الاستعانة بتقارير وسجلات المؤسسة عن المحرومين. وقد أظهرت تلك الدراسة أن أكثر المشاكل

شيوعاً لدى المحرومين هي: السلوك العدواني، والسرقة والكذب، ومظاهر الكآبة وضعف الشخصية، والقلق، كما أن ما يقرب من ثلث المحرومين أظهروا مشكلات سلوكية وانفعالية.

وتتعدد مؤشرات سوء تكيف الفرد مع المجتمع، وتبرز هذه المؤشرات لدى المحرومين من الرعاية الأسرية، ومنها: سوء الظن بالآخرين، وشعور الفرد بأنّ الناس يتعمدون الإساءة إليه، والحقد على الآخرين عند نجاحهم، وعدم ثقته في نفسه، وأنه لا يستطيع القيام بالمهام كما يقوم بها الآخرون، والعجز المتعلم بمعني عدم ثقته في النجاح مهما حاول. لانديس وهاير(٢٠٠٢).

كما أظهرت دراسة مركز أبحاث مكافحة الجريمة(١٤١٢هـ) التى أُجريت في مدينة الرياض على (١٢٨٤) شابا أن معدلات الطلاق مرتفعة في أسر الجانحين مقارنة بغير الجانحين، وأن معظم المجرمين هم من فاقدي الرعاية الوالدية، من الأيتام واللقطاء،وذوي الاحتياجات الخاصة وممن أتوا من أسر متصدعة.

وأظهرت دراسة(Sinclair And Gibbs 2006) أن ٨٤٪ من نزلاء مؤسسات الأحداث في بريطانيا حرموا من العيش مع الوالدين أو أحدهما نتيجة لارتفاع معدلات الطلاق هناك.

وأوضح البياتي(١٩٨٥) أن الحرمان من الرعاية الاجتماعية الأسرية يترتب عليه ما يلي:

- المعاناة من الحرمان الشديد، لفقدان الوالدين وفقدان العطف والحنان والرعاية والتقدير.
- المعاناة من صراعات في بعض الجوانب الشخصية للمحرومين، فنظرتهم لقدراتهم محدودة، ويخشون التعامل مع الآخرين، ويخافون المستقبل.
- الاتكالية وضعف الثقة بأنفسهم وانخفاض مفهوم الذات المدركة.
- الشك والخوف المرضي"الفوبيا" والقلق وعدم الاطمئنان.
- الشعور باليتم والوحدة والعجز المتعلم.
- نظرتهم للعلاقات الجنسية غير واضحة.
- سرعة الانفعال والتوتر، وحدوث نوبات من الغضب والانزعاج.

٢- الرعاية النفسية للطفل.

تتعدد أنماط الرعاية النفسية للأطفال، ويشمل ذلك ثلاثة أنماط، هي: الرعاية الأسرية للأطفال العاديين من قبل الوالدين، والرعاية للأطفال اللقطاء من قبل مؤسسات إيوائية، والرعاية للأطفال اللقطاء من قبل قرية الأطفال.

وقد أجريت دراسة إبراهيم(١٩٨٣) للتعرف أنماط الرعاية النفسية للأطفال وشملت عينتها (٢٠٢) من الأطفال من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (٩ إلى ١٢) سنة،من الصفوف الثلاثة الأخيرة في المرحلة الابتدائية. وقد وجدت الدراسة أن مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي كان أفضل لدى الأطفال العاديين، وذلك مقارنة بأطفال القرية وأطفال المؤسسات؛ كما أن مفهوم الذات والتوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي كان لدى أطفال القرية أفضل منه لدى أطفال المؤسسات .

أجريت دراسة شاهين(١٩٨٥) على مجموعة من الأطفال، من الذكور والإناث ممن تتراوح أعمارهم بين (٢-٧) سنوات، وكان بعضهم مقيما مع والديه، بينما كان بعضهم الآخر قد فقدِ أمه بسبب الوفاة، وأظهرت النتائج أن الأطفال فاقدي الأم كانوا أقل توافقا نفسيا من الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم الطبيعية، كما كانت الإناث أقل توافقا نفسيا من الذكور.

وتناولت دراسة زكي (١٩٨٥) مشكلات أطفال القرية المحرومين من رعاية الأسرة الطبيعية، وشملت (٩٦) طفلا من الذكور والإناث نصفهم من الأطفال الذين يقيمون مع أسرهم الطبيعية، ونصفهم الآخر من أطفال القرية المحرومين من رعاية الأسرة الطبيعية. وشملت الدراسة أولياء أمور الأطفال العاديين (٤٨ أبا وأما)، والأمهات البديلات للأطفال المقيمين في القرية (٢٣) أما، وكذلك (١٣) معلمة. وقد أظهرت النتائج أن العدوانية لدى أطفال القرية هي المشكلة الأولى التي يعانون منها، كما تُمثل الأنانية مشكلة أساسية لدى أطفال القرية من وجهة نظر الأمهات البديلات. ورأت المعلمات أن المشكلات الأساسية للأطفال في القرية هي شعورهم بالقلق والاحباط والتوتر وعدم الاستقرار الانفعالي.

وأجرى كومار(Kumar ,2005) دراسة حول أنماط التعبير عن الذات لدى عينة من المراهقين، بلغ عددهم (٥٠) مبحوثا، كان نصفهم من المحرومين من الرعاية الأسرية، من بين المقيمين في ثلاثة من دور للرعاية المؤسسية ولمدة لا تقل عن سبع سنوات، بينما كان نِصفهم الآخر من المراهقين الذين عاشوا فى أسر طبيعية، وشملت العينة أطفالا من الذكور والإناث الذين ممن تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٨) سنة،واستخدمت أداة قياس نمط التعبير عن الذات، شملت ثمانية أبعاد، هي: المال، والشخصية، والدراسة، والجسم، والشعور، والمهنة، والميول والجنس. وأظهرت النتائج ارتفاعا ملحوظا فى نمط التعبيرعن الذات لدى المحرومين من الرعاية الأسرية نزلاء المؤسسات الإيوائية مقارنة بغير المحرومين، مما يُعزى إلى عدم وجود أشخاص في حياة نزلاء المؤسسات الإيوائية يمثلون جسرا للتواصل، يستطيعون من خلالهم التعبير عن أحاسيسهم ومشكلاتهم،وخلصت الدراسة إلى أن نوع الحرمان . سواء كان متعلقا بالوالدين أو بحرمان اجتماعي أو ثقافي خلال فترة الطفولة . يؤثر سلبا فى صورة الذات.

وقام توق وعباس(١٩٨٥) .بدراسة لأربعة أنماط من الرعاية، وهي: نمط رعاية الأسرة الطبيعية، ونمط رعاية الأسرة الممتدة (من قبل أقارب الطفل)، ونمط رعاية الأسرة الممتدة مع برنامج خاص، عبارة عن مخيمات صيفية، يتضمن برامج متنوعة، ونمط رعاية المؤسسات الايوائية. وشملت الدراسة (٤٣٢) طفلا فلسطينيا من المحرومين اجتماعيا والمقيمين في الأردن، وقد تراوحت أعمارهم بين ٨ إلى ١٥ سنة. وأظهرت الدراسة أهمية البرنامج الصيفي، والذي يشتمل على برامج ثقافية ورياضية وعلمية واجتماعية وترويحية، على مفهوم الذات لدى الأطفال، حيث إن هناك فروقا لصالح الأطفال الذين يقيمون مع أسرهم الممتدة ويقدم لهم برنامج خاص، مقارنة مع الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم الممتدة دون أن يقدم لهم البرنامج الخاص، والأطفال الذين يتلقون رعاية أسرية. وقد أثبتت الدراسة أن مفهوم الذات يتأثر كثيرا بالتنشئة الاجتماعية والمؤثرات البيئية، كما أنّه يؤثر على شخصية الطفل وسلوكه.

كما أجري الزهراني(١٩٩٤) دراسة على (١٥٦) طفلاً من الذكور والإناث كان نصفهم من الأطفال ذوي الظروف الخاصة (اللقطاء)، والنصف الآخر من الأطفال العاديين ممن تراوحت أعمارهم بين (٧ – ١٢) سنة. وقد اشتملت العينة (٣٠) طفلا وطفلة من المقيمين مع أسر بديلة. وكان من أهم نتائج الدراسة مايلي:

- أن مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الظروف الخاصة الذين يقيمون في مؤسسات إيوائية أفضل منه لدى أقرانهم من الذين يقيمون لدى أسر بديلة.
- أن الأطفال ذوي الظروف الخاصة أظهروا درجة أعلى في القلق والتوتر، وهو أحد أبعاد مقاييس مفهوم الذات.
- أن هناك فروقا في مفهوم الذات بين الأطفال ذوي الظروف الخاصة، لصالح الإناث منهم.
- يوجد فروق في مفهوم الذات بين الأطفال العاديين من الذكور، والأطفال ذوي الظروف الخاصة من الذكور لصالح العاديين، ولم يكن هناك فرقا بين الإناث من المجموعتين.

٣- الرعاية الثقافية والتعليمية للطفل.

وقد أظهرت بعض الدراسات التأثير الكبير الذي يتركه فقدان الوالدين أو أحدهما على التكيف الدراسي والنفسي والاجتماعي. وكان من بينها أن المتسربين من التعليم فى المملكة العربية السعودية قد بلغ (١١١) متسرب من اجمالى (١٩٧) متسرب، وجميعهم من المقيمين مع أحد والديهم أو مع غير الوالدين نتيجة لحالات الطلاق المنشرة بالسعودية. الداود(١٤٢٣هـ).

وأظهرت دراسة(Milne et al 2009) انخفاض درجات التحصيل الدراسي لدى الطلاب الذين يعيشون مع أحد الوالدين في الولايات المتحدة الأمريكية وضعف التوافق النفسي ،وانخفاض مفهوم الذات المدركة لديهم مقارنة بالطلاب الذين يعيشون مع الوالدين.

ولما لفقدان الوالدين أو أحدهما من تأثير على التكيف الاجتماعي المدرسي فقد أظهرت دراسة العسكر(١٤١٧هـ) نتائج منها:

- أن التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب الذين يقيمون مع والديهم أفضل، مقارنة بالطلاب الذين يقيمون مع أحد والديهم أو أقاربهم.
- وجود فروق في التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب حسب صلة قرابة ربة الأسرة للطالب، لصالح الطلاب الذين ربات أسرهم هم أمهاتهم.
- وجود فروق في التكيف الاجتماعي المدرسي لدى الطلاب حسب مدة جلوسهم مع آبائهم، لصالح الطلاب الذين يجلسون مع آبائهم بشكل يومي.

يتبين مما تقدم أن هناك العديد من التأثيرات النفسية التى تترتب على إيداع الأطفال دور الرعاية الاجتماعية، حيث يزيد ذلك من معاناتهم مشاعر الحرمان الشديد، لفقدانهم عطف الوالدين وحِنانهم، فتزداد خشيهم من التعامل مع الآخرين، ويكونون أكثر تشككا وخوفا من المستقبل، وتضعف مستويات ثقتهم بأنفسهم، ويكونون أكثر اتكالية واعتمادا على الآخرين، وتزيد لديهم مشاعر اليتم والحرمان، وتزداد سرعة انفعالهم وحدة نوبات غضبهم، وثمة تأثيرات

اجتماعية تترتب على حرمانهم، ومنها: انخفاض مستويات تواصلهم مع الآخرين، ضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعى لسلبية مفهومهم عن ذواتهم وذوات الآخرين، مما يزيد من شعورهم بالقلق والتوتر، فيقل بذلك مستوى توافقهم النفسي والاجتماعى، وهذا ما يدعم الدراسة الحالية ويؤكد أهميتها نظرا لاحتياج الأطفال المودعين فى دور الرعاية والتأهيل إلى المزيد من الرعاية النفسية والاجتماعية، لتقليل مشاعر الحرمان لديهم، التى تنعكس سلبا على توافقهم مع ذواتهم ومجتمعهم ومفهوم الذات المدركة لديهم، وشعورهم بالعجز المتعلم.

- **منهجية الدراسة**.
- **أولا : تحديد منهج الدراسة**:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وذلك للكشف عن واقع الرعاية المقدمة للأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية بالمنصورة، والصعوبات التي تواجه هؤلاء الأطفال، لمحاولة تقديم الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجههم.

- **ثانيا : تحديد عينة الدراسة وتطبيق الاستبانة عليها**:

شتملت عينة الدراسة نزلاء دورالرعاية الاجتماعية الحكومية للبنين والبنات في مدينة المنصورة، وقد روعى فى اختيار أفراد العينة الاعتبارات التالية:

- أن تكون أعمارهم فوق العاشرة، وهي المرحلة التي أطلق عليها "Piaget" مرحلة العمليات Formal operations stage، والتى يستطيع الطفل من خلالها الكشف عن الحلول المنطقية للمشكلة بمنطقية، كما يمكنه التفكير فى الواقع والمستقبل.
- ألا يقل المستوى التعليمي لأفراد العينة عن المستوى الرابع الابتدائي، وذلك ليكونوا أكثر قدرة على فهم أسئلة الاستبانة والإجابة عنها.
- أن تشتمل على أطفال يمكنهم القراءة والكتابة، ويتم اختيارهم عشوائيا من بين الأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات.
- أن تشتمل على كافة الفئات (أيتام، ولقطاء، وأطفال شوارع، وذوي الاحتياجات الخاصة" صم / مكفوفين/ معاقين جسميا/ صعوبات تعليمية متنوعة" من واقع تصنيف المشرفين والاخصائيين الاجتماعيين.
- بلغت عينة الدراسة (٩٦) مبحوثا، يمثلون (٨,١٦٪) من إجمالى المودعين(١١٧٧) طفل وطفلة في دور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات بالمنصورة حسب آخر إحصائية لوزارة الشئون الاجتماعية بالمنصورة في يوليو ٢٠١١م. كما هو موضح بجدول (١)

جدول (١) : توزيع المبحوثين على دور ومؤسسات التربية الاجتماعية ونسبتهم في العينة

دور الرعايه الاجتماعيه للبنين والبنات فى مدينة المنصورة		العدد	النسبة %	المجموع	النسبة %
المودعين بدار الرعاية الاجتماعية للبنين	المرحلة الابتدائية.	١١	١١,٥%	٤٣	٤٤,٨%
	المرحلة الإعدادية.	١٢	١٢,٥%		
	المرحلة الثانوية.	٢٠	٢٠,٨%		
المودعات بدار الرعاية الاجتماعية للبنات	المرحلة الابتدائية.	١٤	١٤,٦%	٥٣	٥٥,٢%
	المرحلة الإعدادية.	١٧	١٧,٧%		
	المرحلة الثانوية.	٢٢	٢٢,٩%		
المجموع		٩٦	١٠٠%	٩٦	١٠٠%

- **ثالثا بناء أداة الدراسة**:

تم بناء استبانة الدراسة في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها، وذلك بعد مراجعة عدد من الدراسات ذات الصلة،وعند بناء الاستبانة تم الأخذ في الاعتبار مناسبة المحتوى واللغة لأعمار المبحوثين، ومستواهم التعليمي. ومرت عملية بنائها بالخطوات التالية:

- أعدت صورة أولية للاستبانة روعى فيها المتغيرات النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية المؤثرة فى واقع الرعاية فى دور الرعاية الاجتماعية التى وردت فى الاطار النظرى والدراسات السابقة.
- عرضت الصورة الأولية للاستبانة على (٧) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس، و(١٨) من العاملين في مجال الرعاية الاجتماعة للأطفال بوزارة الشئون الاجتماعية، وذلك بغرض التحقق من صدقها. وتم إجراء التعديلات وفق الملاحظات المقترحة.
- طبقت الاستبانة على عينة شملت (٣٠) طفلا وطفلة بدور الرعاية الاجتماعية، وذلك للتحقق من وضوح مفرداتها، وفهم الأطفال لها،ثم عُدلت صياغة بعض المفردات في ضوء الاستفسارات التى أبداها الأطفال.
- أعيد عرض الاستبانة على المحكمين مرة أخرى للتأكد من صدقها، وبذلك أصبحت في صورتها الصالحة للتطبيق (انظر ملحق الدراسة) المشتملة على :

(أ) **بيانات المبحوث (الطفل/ الطفلة): يجاب عنها بمعاونة المسئولين فى دورالرعاية الاجتماعية، وتشمل ما يلي**:

- الاسم: وفق ما هو مدون فى سجلات الدار.
- نوع الجنس: وهو إما ذكر أو أنثى.
- السن: ويتحدد بالسنوات وفق العمر وقت تطبيق الاستبانة.
- نوع التعليم: ويصف نوع التعليم الذي ينتسب إليه الطفل/ الطفلة، ويشمل نوعان، هما: تعليم عام، وتعليم فني (مهني).
- المرحلة التعليمية: وتشمل إحدى المرحل الثلاث، وهى(ابتدائية/اعدادية/ ثانوية).
- مستوى التحصيل الدراسي: وهو مستوى التحصيل فى الصف الدراسى الذي سبق إجراء الدراسة ، وتتدرج مستويات التحصيل من المستوى ضعيف جدا(١) وفيه يقل تحصيل عن ٢٥٪ (تخلف عقلي بسيط)، وضعيف (٢) من (٢٥ـ٤٩٪) " صعوبات تعليمية" ومتوسط (٣) (من ٥٠ـ٦٤٪) وجيد (٦٥ـ ٨٩٪) ممتاز (٥) الذى يزيد فيه التحصيل عن (٩٠٪)، وتتحدد الاجابة من واقع السجلات الرسمية لكل مبحوث.
- سنوات إقامة المبحوث فى الدار: وهى عدد سنوات إقامة المبحوث في دار الرعاية والتأهيل المهني، وتتحدد وفق اجابات المسئولين في دار الرعاية، ومن واقع السجلات الخاصة بكل مبحوث.
- سبب الإيداع: السبب الذي من أجله تم الإيداع فى دار الرعاية الاجتماعية. وقد قسمت بدائل أسباب الإيداع إلى خمسة أسباب، هى: (١) وفاة الأب، (٢) وفاة الأم، (٣) وفاة الوالدين معا، (٤) التفكك الأسري" الطلاق"، (٥) أسباب اقتصادية أو مرض الوالدين،(٦) إعاقة صحية أو حسية، وتحدد الاجابة بمعاونة العاملين فى الدار من واقع سجلات الشئون الاجتماعية.

- مستوى تحضر الحي الذى توجد فيها دار الرعاية: ويصنف مستوى تحضر الحى إلى صنفين :
  - ✓ حى متحضر: ويشمل الحى الذى يوجد فيه دار الرعاية الاجتماعية للبنات (حى جامعة الأزهر، حي توريل الجديدة).
  - ✓ حي غير متحضر: ويشمل الحى الذى يوجد فيه دار الرعاية الاجتماعية للبنين (حى السلخانة، حي الفردوس ، جديلة).

(ب) **بيانات يجيب عنها المبحوث**: **وتشمل ما يلي**:

- درجة الرغبة في العيش بدار الرعاية: وتقيس مدى رغبة الطفل في العيش بدار الرعاية لفترة طويلة، ولها ثلاثة خيارات للإجابة، هى: نعم، وأحيانا، ولا وتتراوح درجات تقييمها بين (١. ٣) درجة.
- نظرة الطفل إلى الحياة: وتحدد مدى تفاؤله في الحياة من خلال اجابته عن عبارة هي: أعتقد أن الحياة ممتعة، وهناك ثلاثة خيارات للإجابة، هى : نعم، وأحيانا، ولا، وتتراوح درجات تقييمها بين (١. ٣) درجة.
- مدى مساعدة الأخصائي الاجتماعي للطفل: وتحدد درجة مساعدة الأخصائي الاجتماعي للطفل فى دار الرعاية و معاونته فى حل ما يعترض الطفل من مشكلات، وذلك من خلال استجابة الطفل على عبارة، هى: يساعدني الأخصائي في حل مشكلاتي، وهناك ثلاثة خيارات للإجابة : نعم، وأحيانا، ولا، وتتراوح درجات تقييمها بين (١. ٣) درجة.
- التكيف المدرسي: ويتعلق بمدى تكيف الأطفال في المدارس التي يتعلمون فيها. وتحدد من خلال اجابته تحديده لتكيفه وارتياحه فى المدرسة، باختياره للاجابة: نعم، وأحيانا، ولا، وتتراوح درجات تقييمها بين (١. ٣) درجة..
- تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للطفل، وذلك من خلال خمس عبارات تتصل بتقييم الطفل لمستوى الرعاية المقدمة له، وتشمل: الجانب الاجتماعي، والجانب النفسي، والجانب الصحي ، والجانب التعليمي ،وخدمات الدار وأنظمتها، والطاقم الوظيفي، وارتياح الطفل. وهناك ثلاثة خيارات للإجابة عن كل عبارة: نعم، وأحيانا، ولا، وتتراوح درجات تقييمها بين (١. ٣) درجة.
- وبذلك تكون أقل درجة تقييمية لاجابات المبحوث عن العبارات هي (٥) درجات وأكبر درجة تقييمية هي (١٥) درجة.

- **رابعا** : **التحليلات الإحصائية لبيانات الدراسة**.

تم تحليل بيانات الدراسة عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، واستخدمت أساليب الإحصاء الوصفية، ومنها: النسب المئوية،والمتوسطات ، والانحراف المعياري، لوصف خصائص العينة، كما تم استخدام اختبار النسبة التائية للمقارنة بين المتوسطات T test، واختبار "أنوفا" "One way anova test"، ومعامل ارتباط "بيرسون" "Pearson" للكشف عن العلاقة بين المتغيرات، بالإضافة إلى استخدام الانحراف المعياري البسيط والمتعدد للوقوف على مقدار ما تفسره المتغيرات، وترتيبها حسب أهميتها في علاقتها بتقييم الرعاية والتأهيل المهني عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

رابعاً : نتائج الدراسة.

- **أولا : نتائج الإحصاءات الوصفية للدراسة.**

لإجابة بعض أسئلة الدراسة، جاءت النتائج الوصفية فى الجدولين (٢)، و(٣)

جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الوصفية الدراسة

المتغيرات المؤثرة فى تقييم الطفل لدار الرعاية الاجتماعية	العدد	النسبة ٪
أولا: نوع التعليم:		
١- تعليم عام.	٤٥	٤٦,٩
٢- تعليم فني أو مهني.	٤٨	٥٠
٣- متسربون من التعليم.	٣	٣,١
المجموع	٩٦	١٠٠
ثانيا: المرحلة التعليمية للطفل:		
١- ابتدائية.	٢٥	٢٦
٢- إعدادية.	٢٩	٣٠,٢
٣- ثانوية.	٤٢	٤٣,٨
المجموع	٩٤	١٠٠
ثالثا: سبب إيداع الطفل فى دار الرعاية الاجتماعية:		
١- يتيم الأب.	٦	٦,٣
٢- يتيم الأم.	١٠	١٠,٤
٣- يتيم الوالدين.	١٤	١٤,٦
٤- تفكك الأسرة.	٢٣	٢٤
٥- أسباب أخرى.	٤٣	٤٤,٨
المجموع	٩٦	١٠٠
رابعا: الحي الذي توجد فيه الدار:		
١- حي متحضر.	٥٣	٥٥,٢
٢- حي غير متحضر.	٤٣	٤٤,٨
المجموع	٩٦	١٠٠
خامساً: التحصيل الدراسي للطفل في الفصل الدراسي الماضي:		
١- ضعيف جدا.	١٥	١٥,٦
٢- ضعيف.	٢٣	٢٤
٣- مقبول.	٤١	٤٢,٧
٤- جيد.	١٤	١٤,٦
٥- ممتاز.	٣	٣,١
المجموع	٩٦	١٠٠
سادساً: مساعدة الأخصائي الاجتماعي للطفل :		
١- نعم.	٤٨	٥٠
٢- أحياناً.	٣٦	٣٧,٥
٣- لا.	١٢	١٢,٥
المجموع	٩٦	١٠٠
سابعاً: رغبة الطفل في العيش في دار الرعاية:		
١- نعم	٢٨	٢٩,٢
٢- أحياناً.	١٣	١٣,٥
٣- لا.	٥٥	٥٧,٣
المجموع	٩٦	١٠٠
ثامنا: متعة الطفل بالحياة:		
١- نعم	٤٤	٤٥,٨
٢- أحياناً	٣١	٣٢,٣
٣- لا	٢١	٢١,٩
المجموع	٩٦	١٠٠

جدول (٣) : الإحصاءات الوصفية للمتغيرات المتصلة للدراسة

المتغيرات المتصلة للدراسة	الدرجة التقييمية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	الدنيا	العليا		
١- السن (بالسنوات).	١٢	١٨	١٥	٢,١
٢- المستوى التعليمي.	١ السادس الابتدائي	٩ الثالث الثانوي	٤	١,٧٨
٣- التحصيل الدراسي.	١ ضعيف	٥ ممتاز	٢,٦	١,٢
٤- الرغبة في العيش في دار الرعاية.	١ لا	٣ نعم	١,٦	١,١
٥- متعة الحياه.	١ نعم	٣ لا	٢,١٥	٠,٧٤
٦- مساعدة الأخصائي الاجتماعي.	١ نعم	٣ لا	٢,٤	٠,٧٧
٧- عدد سنوات الإقامة.	١	١١	٤,٧٥	٣
٨- تقييم جوانب الرعاية المتعددة بالدار.	٤٤ إيجابي	٩٤ سلبي	٥٢,٩	١١,٨
٩- التكيف المدرسي.	١ تكيف	٣ سوء تكيف	١,٥٧	٠,٤٧

- أظهرت نتائج الدراسة المبينة فى الجدولين (٢) (٣) أن أفراد العينة تتراوح متوسط أعمارهم بين اثنى عشرة وثمانية عشر سنة، وقد بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم (١٥) سنة تقريبا، بانحراف معياري قدره ٢,١. وفيما يتعلق بنوعية التعليم للمبحوثين، فقد كان منهم ٩٠ طفلا (٩٤٪) ، بينما كان ثلاثة مبحوثين فقط، أي بنسبة ٣٪، ملتحقين بمعاهد فنية أو مهنية أو تأهيلية.
- تراوح المستوى الدراسي للمبحوثين بين الصف السادس الابتدائي والصف الثالث الثانوي، وقد كانت أعلى نسبة طلاب المرحلة الثانوية بنسبة ٤٣,٨٪ وبتكرار قدره (٤٢) مبحوثا منهم (٢٠) من الذكور و(٢٢) من الإناث،وكان عدد الملتحقين بالمرحلة الابتدائية (٢٥) مبحوثا، ويمثل ذلك نسبة ٢٦٪ من العينة، منهم (١١) من الذكور و(١٤) من الإناث فى الصف السادس الابتدائي، أما المبحوثون من تلاميذ المرحلة الاعدادية فكان عددهم ٢٩ مبحوثا (٣٠,٢٪)، منهم (١٢) من الذكور و (١٧) من الإناث.
- كانت نسب مستويات التحصيلى الدراسي للعينة هى: ١٥,٦٪ ضعيف جداً و ٢٤٪ ضعيف ، و ٤١٪ مقبول، ١٤٪ جيد، و ٣٪ ممتاز، وكان المتوسط الحسابى للمتغير ٢,٦ تقريبا بانحراف معيارى قدره ١,٢.
- تراوحت سنوات اقامة الأطفال في دور الرعاية الاجتماعية بمختلف دور الرعاية بين سنة واحدة وإحدى عشرة سنة.
- تعددت أسباب ايداع الأطفال فى دور الرعاية، حيث كانت الاسباب الأخرى نسبة ٤٤,٤٪، يليها الايداع بسبب تفكك الأسرة بنسبة ٢٤٪، ثم فقد الوالدين بنسبة ١٤,٦٪ ثم يتم الأم بنسبة ١٠,١٤ ٪ ، ثم الأب بنسبة ٦,٣ ٪.
- أظهرت النتائج أن (٥٣) من المبحوثين (٥٥,٢٪) مودعين فى دار رعاية اجتماعية تقع في حى متحضر، وأن (٤٣) من المبحوثين (٤٤,٨٪) من المبحوثين مودعين فى دار رعاية تقع في حى غير متحضر.

- تظهر النتائج الخاصة بمدى رغبة الطفل في العيش في دار الرعاية الاجتماعية أطول فترة ممكنة أن (٥٥) طفلا (٥٧,٣٪) لا يرغبون في ذلك بينما عبر (٢٨) طفلا بنسبة ٢٩,٢٪ فى أنهم يرغبون ذلك، بينما أشار (١٣) طفلا بنسبة ١٣,٥٪ إلى عدم رغبتهم أحيانا للعيش في دار الرعاية فترة طويلة وكان المتوسط الحسابي للمتغير (١,٦)، بانحراف معياري قدره (١,١).
- تظهر النتائج الخاصة بنظرة الأطفال التفاؤلية للحياة أن (٤٤) منهم، بنسبة ٤٥,٨٪ ينظرون إلى الحياة نظرة تفاؤلية ممتعة، بينما أجاب (٣١) منهم بنسبة ٣٢,٣٪ بأن الحياة ممتعة أحيانا، وأجاب (٢١) منهم بنسبة ٢١,٩٪، بأن الحياة غير ممتعة، وقد كان المتوسط الحسابي (٢,١٥)، بانحراف معياري قدره (٠,٧٤).
- أظهرت النتائج الخاصة بمساعدة الأخصائي الاجتماعي للأطفال في حل مشكلاتهم أن (٤٨) طفلا (أي بنسبة ٥٠٪ من العينة) يرون أن الأخصائي الاجتماعي يساعدهم، وأجاب (٣٦) طفلا بنسبة ٣٧,٥٪ بأنه يساعدهم أحيانا، وأجاب (١٢) طفلا بنسبة ١٢,٥٪ بأن الأخصائى لا يساعدهم. وقد كان المتوسط الحسابي (٢,٤)، بانحراف معياري قدره (٠,٧٧).
- اظهرت النتائج انخفاض مستوى تكيف الأطفال مع بيئة المدرسة، حيث كان المتوسط الحسابي للمتغير هو (١,٤٥)من (٣)، بانحراف معياري قدره (٠,٦٥).
- تراوحت محصلة تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية التى يتلقاها الأطفال فى دور الرعاية بين (٤٤) و (٩٤)، بنسبة مئوية قدرها ٥٢,٩٪، وبانحراف معياري قدره (١١,٨). وتشير هذه النتيجة إلى انخفاض مستوى تقييم الأطفال للرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية التى يتلقونها فى دور الرعاية والتأهيل المهني، وقد تقارب النسب بين المبحوثين الذين كانت تقييماتهم ايجابية للرعاية والذين كانت تقييماتهم سلبية لها، حيث وقع ٤٩٪ من التقييمات تحت المتوسط الحسابي، وكانت ٤٧٪ منها أعلى قليلا من المتوسط الحسابي. ولذا ينبغى التفكير فى سبل تحسين الرعاية فيها، وإعادة النظر فى آلياتها المتبعة حاليا لتحقيق المزيد من الرعاية الإجتماعية والنفسية للأطفال المودعين فيها.

- **ثانيا: نتائج التحليل الإحصائي الكمي.**

للتحقق من صحة فروض الدراسة، تم استخدام التحليل الثنائي، للكشف عن العلاقة بين عددٍ من المتغيرات الدراسة، ومن ثم تقييم واقع الرعاية الاجتماعية والنفسية للأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات. وقد روعى فى التحليل الاحصائي اعتبارين: أولهما؛ اعتبار تقييم واقع الرعاية متغيراً مستقلا له تأثير في بعض المتغيرات التي لها أهمية في حياة الأطفال، وثانيهما؛ اعتبار تقييم الرعاية متغيراً تابعا يتأثر بعدد من المتغيرات.

وتم استخدام اختبار "ت: T. test و "أنوفا" One way anova test للمتغيرات الاسمية، وهي: تحضر الحى الذى توجد فيه الدار، و سبب الإيداع كما تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" Pearson للمتغيرات الرتبية المتدرجة على المستوى المتصل، وهى: العمر، والمستوى التعليمي، والتحصيل الدراسي، وسنوات الإقامة في الدار، ومساعدات الأخصائي الاجتماعي ، والنظرة

إلى الحياة، والتكيف المدرسي ،كما تم استخدام معامل الانحدار البسيط Simple regression لمعرفة نسبة تفسير الفروق التى تعزى لأثر كل متغير مستقل في المتغير التابع. ورصدت نتائج التحليل فى الجداول (٤) و (٥) و (٦) التالية:

جدول (٤): معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين عدد من متغيرات الدراسة وتقييم مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية في دور الرعاية والتأهيل المهني

المتغير	معامل الارتباط r	مستوى الدلالة
١- التحصيل الدراسي.	٠,٣٦-	٠,٠٥
٢- التكيف المدرسي.	٠,٥٩	٠,٠٥
٣- الشعور بمتعة الحياة .	٠,٣٩	٠,٠٥
٤- سن الطفل.	٠,٢٥	٠,٠٥
٥- المستوى التعليمي للطفل.	٠,٢٨	٠,٠٥
٦- عدد سنوات إقامة الطفل في.	٠,٠٢	٠,٠٥
٧- مساعدة الأخصائي الاجتماعي.	٠,٥٧	٠,٠٥

جدول (٥): معامل الانحدار البسيط لعدد من المتغيرات المرتبة حسب أهميتها وعلاقتها بنتائج تقييم الأطفال لمستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية في دور الرعاية والتأهيل

المتغير	قيمة إف F	الميل الانحداري B	نسبة التفسير ٪ R Square	الاحتمالية P
١- التكيف المدرسي.	٥٢,٩١	١٥	٣٤	٠,٠٠٠
٢- النظرة للحياة.	٢٣,٠١	٦,٧١	١٨	٠,٠٠٠
٣- التحصيل الدراسي.	١٤,١٠	٤-	١٣	٠,٠٠٠

جدول (٦): معامل الانحدار البسيط لتقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية مع عدد من المتغيرات الأخرى مرتبة وفق أهميتها

المتغير	قيمة إف F	الميل الانحداري B	نسبة التفسير ٪ R Square	الاحتمالية P
١- مساعدة الأخصائي الاجتماعي.	٤١,٦٧	٩,٨٢	٢٩	٠,٠٠٠
٢- تحضر الحي الذى توجد فيه الدار.	١٣	٨,٣١-	١٢	٠,٠٠٠
٣- المستوى التعليمي للطفل.	٨,٠٨	١,٦٤	٧	٠,٠٠٥
٤- سن الطفل.	٤,٦٠	١	٤	٠,٠٣

ويتبين من خلال الجدول (٤) و(٥) و(٦) اعتبارين هما:

- **الأول يخص تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية بوصفها متغير را مستقلاً.**

◄◄ أظهرت النتائج أهمية متغير الرعاية الاجتماعية والنفسية وتأثيره فى عدد من المتغيرات المهمة فى حياة الطفل (الجدول ٤ والجدول ٥). وتشير النتائج المبينة إلى صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين تقييم الرعاية ومستوى التحصيل الدراسي للطفل. حيث يشير معامل ارتباط بيرسون (٠,٣٦) إلى وجود علاقة إحصائية دالة (عند مستوى٠,٠٥) بين المتغيرين. أى أنه كلما كان تقييم الطفل للرعاية سلبيا، قلّ تحصيله الدراسي والعكس صحيح. كما يحدث ارتداد معاكس لاثر التحصيل الدراسي على مستوى تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية، وقد وجد أن ما يقارب ١٣٪ من الفروق في التحصيل تم تفسيرها من خلال تقييم مستوى الرعاية. وقد بلغت قيمة

الميل الانحداري- ٠,٠٣ وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة =١٤,١٠ وهى دالة إحصائيا (عند مستوى٠,٠٥).

- أظهرت النتائج صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين تقييم الرعاية ونظرة الطفل للحياة، حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٣٩) وهى قيمة دالة (عند مستوى٠,٠٥) تشير إلى وجود علاقة إحصائية بين المتغيرين، أى أنه كلما كان تقييم الطفل للرعاية سلبيا، كانت نظرته للحياة أكثر تشاؤمية، والعكس صحيح، كما يحدث ارتداد معاكس لمتغير نظرة الطفل للحياة على مستوى تقييمه الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية، وقد وجد أن ما يقارب ١٨٪ من الفروق في النظرة للحياة تم تفسيرها من خلال تقييم مستوى الرعاية والتأهيل المهني ،وقد بلغت قيمة الميل الانحداري٠,٠٣ وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة =٢٣,٠١ وهى دالة إحصائيا (عند مستوى٠,٠٥).
- أظهرت النتائج صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين تقييم الرعاية والتكيف المدرسي للطفل، حيث يشير معامل ارتباط بيرسون (٠,٥٩) إلى وجود علاقة إحصائية دالة (عند مستوى٠,٠٥) بين المتغيرين. أى أنه كلما كان تقييم الطفل للرعاية سلبيا، كان تكيفه فى المدرسة سيئا والعكس صحيح، كما يحدث ارتداد معاكس لاثر التكيف المدرسي على مستوى تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية، وقد وجد أن ما يقارب ٣٤٪ من الفروق في مستوى التكيف تم تفسيرها من خلال تقييم مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية والتأهيلية، وقد بلغت قيمة الميل الانحداري٠,٠٢ وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة =٥٢,٩١ وهى دالة إحصائيا (عند مستوى٠,٠٥).

- **الثاني يخص تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية بوصفها متغيرا تابعا.**

- أظهرت الدراسة المبينة فى الجدولين (٤) و(٦) أن هناك بعض المتغيرات التي لها تأثير في تقييم الأطفال للرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية ومدى ورضاهم عنها. فقد وجدت علاقة ارتباطية دالة (عند مستوى ٠,٠٥) بين تحضر الحى الذى توجد فيه الدار ورضا الأطفال عن مستوى الرعاية بشكل عام.
- كان المتوسط الحسابي للرعاية المؤسسية لدى الأطفال في المنطقة الحضرية (٦٧,٥٧)، ولدى الأطفال في المنطقة غير الحضرية (٥٩,٢٦)، وبذلك كانت قيمة اختبار "ت" = (٣,٦٣) وهى قيمة دالة إحصائية عند مستوى (عند مستوى ٠,٠٥). وتشير إلى أن الأطفال فى دور الرعاية التى توجد فى الحى المتحضر يقيمون الرعاية المقدمة لهم بنظرة أكثر سلبية من نظرة الأطفال بدور الرعاية فى الحي غير المتحضر. كما يحدث ارتداد معاكس لاثر تحضر الحي على مستوى تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية، وقد وجد أن ما يقارب ١٢٪ من الفروق في مستوى تحضر الحي تم تفسيرها من خلال تقييم مستوى الرعاية. وقد كانت قيمة الميل الانحداري (- ٨,٣١). ولإدراج متغير تحضر الحى الذى توجد فيه دار الرعاية في معادلة الانحدار تم تحويل المتغير إلى متغير صامت dummy variable، وتم تخصيص القيمة (١) للفئة

الأولى، وهي تعكس تحضر الحى، والقيمة (٢) للفئة الثانية، وهي تعكس عدم تحضر الحى الذى توجد فيه الدار.

- أظهرت النتائج صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين سن الطفل ومستوى تقييمه للرعاية الاجتماعية والنفسية. حيث يشير معامل ارتباط بيرسون (٠,٢٥) إلى وجود علاقة إحصائية دالة (عند مستوى٠,٠٥) بين المتغيرين. أى أنه كلما تقدم سن الطفل كان تقييمه للرعاية المقدمة له سلبيا. كما يحدث ارتداد معاكس لاثر متغير سن الطفل على مستوى تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية، وقد وجد أن ما يقارب ٣٪ من الفروق في سن الطفل تم تفسيرها من خلال تقييمه مستوى الرعاية. وقد بلغت قيمة الميل الانحداري (١)، وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة =(٤,٦) وهى دالة إحصائيا (عند مستوى٠,٠٥).

- أظهرت النتائج الدراسة صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين المستوى الدراسي للطفل ومستوى تقييمه للرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية المقدمة له فى الدار، حيث يشير معامل ارتباط بيرسون (٠,٢٨) إلى وجود علاقة إحصائية دالة (عند مستوى٠,٠٥) بين المتغيرين. أى أنه كلما ارتفع المستوى الدراسي للطفل كان تقييمه للرعاية المقدمة له تقييما سلبيا. كما يحدث ارتداد معاكس لاثر متغير المستوى الدراسي للطفل على مستوى تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية المقدمة له فى الدار، وقد وجد أن ما يقارب ٧٪ من الفروق في المستوى الدراسي للطفل تم تفسيرها من خلال تقييمه مستوى الرعاية. وقد بلغت قيمة الميل الانحداري١,٦٤، وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة =٨,٠٨ وهى دالة إحصائيا (عند مستوى٠,٠٥).

- أظهرت النتائج صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين للنزلاء في حل مشكلاتهم وتقييمهم للرعاية، حيث يشير معامل ارتباط بيرسون (٠,٥٧) إلى وجود علاقة إحصائية دالة (عند مستوى٠,٠٥) بين المتغيرين. أى أنه كلما أشار النزلاء إلى تلقيهم مساعدة من الأخصائيين الاجتماعيين، كان تقييمهم للرعاية المقدمة لهم سلبيا. كما يحدث ارتداد معاكس لاثر متغير مساعدة الأخصائي الاجتماعي للطفل على مستوى تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية المقدمة له فى الدار، وقد وجد أن ما يقارب ٢٩٪ من الفروق في مستوى مساعدة الأخصائى الاجتماعى للطفل تم تفسيرها من خلال تقييمه مستوى الرعاية. وقد بلغت قيمة الميل الانحداري (٩,٨٢)، وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة = (٤١,٦٧) وهى دالة إحصائيا (عند مستوى٠,٠٥).

- لم تثبت نتائج الدراسة صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين السبب الذي تم من أجله إيداع الطفل فى دار الرعاية الاجتماعية وتقييمه مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية المقدمة له، حيث أظهرت نتائج اختبار انوفا الأحادى One way anova test عدم وجود علاقة بين المتغيرين، وكانت قيمة النسبة الفائية (F Ratio) المحسوبة =(١,٣) باحتمالية قدرها (٠,٢٨) وهى غير دالة إحصائيا (عند مستوى ٠,٠٥).

- لم تثبت الدراسة صحة الفرض الخاص بوجود علاقة بين متغير سنوات إقامة الطفل فى الدار وتقييه مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية المقدمة له ، حيث يشير معامل ارتباط بيرسون (٠,٠٢) باحتمالية قدرها (٠,٤٤) إلى عدم وجود علاقة إحصائية دالة (عند مستوى٠,٠٥) بين المتغيرين.

- **ثالثا: نتائج التحليل الإحصائي للانحدار المتعدد للمتغيرات المدروسة.**

تم استخدام الانحدار المتعدد Multiple regression لتحديد المتغيرات المستقلة التي تقدم أكبر تفسير للفروق في المتغير التابع وهو تقييم مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بدور الرعاية الاجتماعية . وتم استخدام عدة طرق في التحليل الإحصائي لبناء نموذج للانحدار المتعدد، شملت ستبوايز Stepwise، وفروارد Forward، وباكورد Backward، وقد تم تحديد احتمالية (٠,٠٥) كمعيار لتضمين المتغيرات المستقلة في النموذج أو عدم تضمينه، وذلك للوصول إلى أفضل صيغة للنموذج، ورصدت نتائج التحليل فى الجداول (٧) التالي:

جدول (٧) : معامل الانحدار المتعدد لتقييم الأطفال لبعض المتغيرات المؤثرة فى الرعاية الاجتماعية والنفسية لهم فى دور الرعاية والتأهيل المهني

م	المتغير المؤثرة فى تقييم الأطفال لمستوى الرعاية فى الدور	التفسير ٪ *R squre*
١	مساعدة الأخصائي الاجتماعي.	٢٧
٢	مساعدة الأخصائي الاجتماعي+ تحضر الحي الذى توجد فيه الدار.	٣٨

يتضح من نتائج جدول (٧) ما يلى:

- أن المتغير الخاص بمساعدة الأخصائي الاجتماعي للأطفال في حل مشكلاتهم كان من بين كل المتغيرات الأخرى المدخلة في نموذج الانحدار المتعدد وهي: سن الطفل، والمستوى التعليمي، وسنوات الإقامة فى الدار، ومدى تحضر الحى الذى توجد فيه الدار، وقد فسر بمفرده ما يقارب ٢٧٪ من الفروق في متغير تقييم مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية لدور الرعاية والتأهيل المهني.
- إرتفاع نسبة التفسير بمقدار ١١٪ بعد تضمين متغير تحضر الحي الذي توجد فيه الدار ، لتصبح المحصلة النسبية لما يفسره هذان المتغيران ٣٨٪. وهذا أفضل نموذج تم التوصل إليه باستخدام تلك المتغيرات. وهذه النتيجة تُعد جيدة من المنظورالإحصائي، حيث إنه من خلال متغيرين فقط (مساعدة الأخصائي الاجتماعي، وتحضر الحى الذى توجد فيه الدار) تم تفسير ٣٨٪ من الفروق في تقييم الأطفال لمستويات الرعاية الاجتماعية والنفسية المقدمة لهم فى دور الرعاية والتأهيل المهني.

- **رابعا : مناقشة النتائج:**

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج التقييمية لمستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية للأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات فى مدينة المنصورة. فمن خلال نتائج التحليل الإحصائي يتبين أن غالبية العينة ملتحقون بمدارس التعليم العام والفنى الحكومية، وينبغى أن يوجه مسارهم فى التعليم الثانوى إلى الوجهة الفنية، وذلك لعدة اعتبارات منها: انخفاض المستوى التحصيلى العام لغالبية هؤلاء الأطفال، وصعوبة

استكمال الكثيرين منهم مسيرة تعليمهم الجامعى، ونقص فرص التوظيف، فهم أكثر احتياجا لاتقان أعمال مهنية يحتاجها المجتمع، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Sinclair and Gibbs 2006) بشأن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية في بريطانيا، التى جلبت معها مشكلات للمحرومين من الرعاية الأسرية،فالتغيرات في سوق العمل والتغيرات التقنية، والتي لم تعد الوظائف التقليدية معها متوافرة، جعلت هؤلاء المحرومون اجتماعيا (بمهاراتهم وإمكاناتهم المحدودة) يواجهون صعوبات في سوق العمل، وزاد من تفاقم ذلك تأخر دخولهم لأسواق العمل فضلا عن فقدانهم المساعدة الأسرية التي يحتاجون إليها، والتي تعينهم في حياتهم.

ولذا أشارالباز(١٤٢١هـ)إلى بعض الآليات المناسبة للتعامل مع هذه الظروف، ومنها: تشجيع الأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية على الالتحاق بالمعاهد والمراكز المهنية والفنية، ومنحهم حوافز، بل من المناسب وضع نظام يلزم القطاع الخاص بمنح الأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية مزيداً من الفرص التدريبية لهم، بالإضافة إلى التنسيق مع القطاع الحكومي والقطاع الخاص لإعطائهم الأولية في فرص التوظيف، وذلك لفقدهم للأسر التي تمد يد العون لهم. وقد يكون من المهم أن يلحق بدور الرعاية ورش إنتاجية يتدرب الأطفال فيها على العمل المنتج، وأن توجه اهتمامات المجتمع لدعمهم وتشجيعهم عن طريق شراء ما ينتجونه.

كما أن التنسيق مع القطاعات العسكرية لتوظيف هذه الفئة، خاصة وأن التنقل بين المناطق وفق ما يتطلبه العمل العسكري (الذى يمثل أمرا غير محبب للعسكريين) لن يمثل مشكلة لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية، وذلك لضعف أو انعدام ارتباطهم بأسر يحنون إليها.

ويتفق ذلك مع ما أظهرت دراسات (Rutter et. al ,1983)& (Department,2008) بشأن السنوات الطويلة للإقامة في دار الرعاية الاجتماعية، فمتوسط سنوات الإقامة هو خمس سنوات، بل إن بعض الأطفال وصلت إقامتهم فيها إلى أكثر من عشر سنوات. ومما لاشك فيه أن هناك آثارا سيئة على الطفل من جراء الإقامة الطويلة في دور الرعاية. فوجوده سنوات عديدة خارج نطاق الأسرة يفقده طعم الحياة الأسرية، وما يمكن أن تقوم به من دور في تنشئتهم، وهذا له تأثير كبير على هذه الفئة. فنظرا لأنهم لم يجربوا الحياة الأسرية، ولم يتعرفوا على الأدوار التي يقوم بها كل عضو في الأسرة، ولا كيفية تأديتها، لذا فهم سيواجهون مشكلات في حياتهم المستقبلية. كما أن الأمهات المحرومات من الرعاية الأسرية في الصغر غالبا ما يصبحن أمهات قاصرات في تنشئة أطفالهن. ولذا تسعى الدول الصناعية إلى جعل الإقامة في المؤسسات الإيوائية أقصر فترة ممكنة. فغالبية نزلاء دور الرعاية فى بريطانيا (٨٢٪) منهم، كان بقاؤهم في دور الرعاية لسنتين أو أقل، بينما مكث نسبة قليلة (١٨٪) منهم كان أكثر من سنتين.

كما أظهرت النتائج أن غالبية عينة الدراسة (٧٠٪ تقريبا) لا يرغبون فى العيش بدور الرعاية الاجتماعية، وقد عبر (٥٥) طفلا (أى ما نسبته ٥٧,٣٪) عن

عدم رغبتهم فى العيش بدور الرعاية، بينما أشار (١٣) طفلا (١٣,٥٪) إلى أنهم أحيانا لا يرغبون فى العيش فى دور الرعاية لفترة طويلة، بينما عبر (٢٨) طفلا (٢٩,٢٪) فى أنهم يرغبون فى ذلك، وكان غالبيتهم من الأطفال الصغار فى المرحلة الابتدائية. ويشير ذلك إلى أن واقع مستوى الرضا عن الرعايةٍ الاجتماعية والنفسية التى تقدمها دور الرعاية الاجتماعية للأطفال كان سلبيا فى مجمله.

وقد شملت مؤشرات تقييم الرعاية فى دور الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات، العديد من الجوانب، منها: الجانب الاجتماعي، والجانب النفسي، وخدمات الدار وأنظمتها، والطاقم الوظيفي، والشعور بالراحة، ويمكن بيان محصلة الآراء الخاصة بكل منها فى الجدول (٨)

جدول (٨) : المتوسط الحسابي لمحصلة تقييم جوانب الرعاية التى يتلقاها الأطفال بدور الرعاية والتأهيل للبنين والبنات فى مدينة المنصورة

جوانب تقييم الرعاية التى يتلقاها الطفل فى دار الرعاية الاجتماعية	المتوسط الحسابي (٣)	النسبة %
١- الجانب الاجتماعي.	١,٥٧	%٥٢,٣
٢- الجانب النفسي.	١,٦٤	%٥٤,٧
٣- الشعور بالراحة.	١,٧٠	%٥٦,٦
٤- خدمات الدار وأنظمتها.	١,٥٦	%٥٢
٥- الطاقم الوظيفي.	١,٤٦	%٤٨,٧
المجموع	١,٦	%٥٢,٩

ويتبين من جدول (٨) أن المحصلة العامة لنسبة تقييم واقع الخدمات كانت ٥٢,٩٪، وهى تشير إلى انخفاض ملحوظ فى مستوى الرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية، حيث كان متوسطها (١,٦ من ٣) ، وكانت أقل جوانب الرعاية تخص الطاقم الوظيفى (٤٨,٧٪)، ثم خدمات المؤسسة وأنظمتها (٥٢٪)، ثم الجانب الاجتماعي (٥٢,٣٪) ثم الجانب النفسي (٥٤,٧٪)، ثم جانب الشعور بالراحة (٥٦,٦٪).

وقد يعزى انخفاض مستوى رضا الأطفال عن واقع الخدمات التى تقدمها دور الرعاية إلى طول فترة اقامتهم بدور الرعاية الاجتماعية وعزلتهم عن مجتمعهم، وقلة تفاعلهم مع الآخرين، مما يؤدي إلى أضرار عميقة الأثر فيهم من الناحية النفسية والانفعالية. كما تؤثر أساليب تربية الأطفال فى دور الرعاية فى تكوين شخصيات هؤلاء الأطفال، فأسلوب الحياة في دور الرعاية أشبه ما تكون بثكنة عسكرية، حيث يسكن الغرفة الواحدة (العنبر) عدد كبير من الأطفال، ويتوجهون إلى قاعات الطعام في صفوف، ويكون تجمعهم على الطعام في وقت واحد، ويحدد لهم وقت واحد للراحة في ساعة معينة، وتوزع عليهم الأشياء بشكل جماعي، وغير ذلك من الممارسات التى لا تناسب حاجة هؤلاء الأطفال، ولا تراعى خصوصياتهم، مما يكون له تأثيرات سلبية بعيدة المدى فى حياتهم علي مكونات شخصيتهم ونظرتهم للحياة والمجتمع.

وفيما يتصل بالنظرة التفاؤلية للحياة، فقد أوضح (٤٤) من أفراد العينة أى نسبة ٤٥,٨٪ أن الحياة ممتعة، بينما أوضح (٢١,٩٪) أن الحياة غير ممتعة. وقد

تختلف هذه النتيجة إلى حد ما عن بعض نتائج الدراسات الأخرى، فقد أظهرت نتائج دراسات البياتي(١٩٨٥) & (Sinclair and Gibbs,2006). غلبة النظرة التشاؤمية على نزلاء المؤسسات الاجتماعية وشعورهم بعدم السعادة، ونزوع بعضهم إلى الانتحار، وقد يكون لتعزيز الجانب الدينى والمعنوي فى دور الرعاية الاجتماعية بمدينة المنصورة أثر ايجابي فى التنشئة الدينية لهؤلاء الأطفال، وذلك من خلال حثهم على المحافظة على تأدية شعائر الصلاة فى مسجد الدار، وإقامة الكثير من الأنشطة الدينية والثقافية من قبل الجمعيات الخيرية الإسلامية، مما تنعكس آثاره الإيجابية على الأطفال، حيث تشير الدراسات إلى وجود علاقة بين الجانب الديني وقدرة الفرد على مواجهة المشكلات النفسية والرضاء بقدر الله وحكمته. الداود وآخرون(١٤٢٣ هـ).

ولمتغير تقييم الأطفال للرعاية ارتباط بنظرتهم للحياة، فالأطفال الذين يقيمون الرعاية تقييما سلبيا كانت نظرتهم للحياة أكثر تشاؤما، مقارنة بالأطفال الذين يقيمون الرعاية تقييما إيجابيا، كما تأثر تقييم الأطفال للرعاية فى الدار بمستوى تكيفهم النفسي فى مدارسهم، فكلما كان تقييم الأطفال للرعاية المقدمة لهم سلبيا كان تكيفهم في المدرسة سلبيا، وذلك مقارنة بالأطفال الذين كان تقييمهم للرعاية إيجابيا، فالتقييم الإيجابي لدور الرعاية يعكس الرضا عن الخدمات المقدمة فى الدار، ومن ثم الشعور بالراحة والامن النفسي فيها، الأمر الذى ينعكس إيجابيا على التكيف المدرسي للأطفال، ويساعدهم على الانسجام مع زملائهم، وذلك من خلال المشاركة في الأنشطة المدرسية، ولذا فمن المهم أن يكون هناك اتصال وثيق بين الأخصائي الاجتماعي في دار الرعاية والاخصائي الاجتماعى في المدرسة، وذلك للكشف المبكر عن الحالات التي تواجه صعوبات في دور الرعاية والتأهيل المهني، حتى يمكن وضع خطة مشتركة لمواجهتها، لأن ذلك سيكون له مردود إيجابي على تكيف الأطفال في مدارسهم ومجتمعهم الخارجي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن تقييم الرعاية له تأثير على الجانب التعليمي للأطفال، وهذا يؤكد الارتباط بين خدمات الرعاية التي تقدمها دور الرعاية الاجتماعية والخدمات التعليمية والتربوية التى تقدمها مؤسسات التعليم لتحقيق النجاح الدراسي، الذى سيترتب عليه نجاحهم في الحياة. فتوافر خدمات رعاية جيدة فى دور الرعاية يساعد على تهيئة المناخ المناسب للاستقرار النفسي والاجتماعي، ويشجع الأطفال على زيادة تحصيلهم الدراسي، مما ينعكس إيجابا على نتائجهم الدراسية. فالنجاح الدراسي مؤشر للتكيف السليم في المجتمع، كما ينبئ عن وجود طموح لدى الطفل، كما أنه وسيلة لإثبات الوجود والتقبل الاجتماعي بين الأقران. ولذا ينبغى إعطاء المزيد من الاهتمام بالأمور التعليمية للأطفال فى دور الرعاية. ومن ثم ينبغى أن يضاعف الأخصائيين الاجتماعيين والأسر المضيفة والحاضنة والمدرسين جهودهم لحل المشكلات التعليمية التي تعترضهم. فهؤلاء الأطفال يفتقدون الوالدين الذين يتابعونهم دراسيا، والذين يمثلون القدوة لهم، ومن ثم فإن الأمر يتطلب وجود مشرفين تعليميين متخصصين في دور الرعاية، بالتعاون مع بعض المعلمين وفق

ساعات معينة، سواء بالتبرع أو بالتعاقد بنظام الساعات لمتابعة الأطفال دراسيا ومساعدتهم في حل واجباتهم. كما يقوم هؤلاء المشرفون التعليميون بدور تنسيقى بين المدارس ودور الرعاية الاجتماعية، ويعملون على تعزيز الانجاز التعليمي لدى الأطفال.

ونظرا لما أبداه كثير من الأطفال من تقييم سلبي للرعاية، مما يعكس عدم رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم، فإن الجهود ينبغى أن توجه لرفع مستوى الخدمات المقدمة للأطفال، خاصة أن هذه الدراسة أثبتت أهمية تقييم الرعاية والتأهيل المهني، وتأثيره على عدد من المتغيرات، وهي التحصيل الدراسي، والتكيف المدرسي، والنظرة للحياة، ومفهوم الذات المدركة لديهم ويمكن وضع بعض الآليات لتحقيق ذلك، ومنها ما يلي:

- تشجيع برنامج الأسر البديلة للأيتام، وخاصة من أقارب الطفل وجيران أسرته وأصدقائها لمعرفتهم به، وحتى لا يكونوا غرباء عليه، مما يساعد في عملية تكيفه الاجتماعي.
- تقديم الدعم المادي للأسرة البديلة من قبل الجهة المعنية، حتى لو كانت الأسرة قريبة للطفل كعم أو خال أو أخ، حيث أن الظروف الاقتصادية لكثير من الأسر قد تقف حاجزا أمام رغبتهم في رعاية قريبهم اليتيم أوالمعاق .
- تقديم الدعم المعنوي الاجتماعي والنفسي للأسر البديلة لمساعدتها على حل المشكلات التي تواجهها، ورفع كفاءتها في رعاية المحرومين من الرعاية الأسرية.
- تشجيع قيام الأسر المؤسسية داخل دور الرعاية، حيث يتم تقسيم النزلاء إلى مجموعات صغيرة من (٦ إلى ٨ أفراد) يعيشون في وحدات شبه مستقلة داخل الدار، بحيث يكون لكل مجموعة وحدة سكنية. ويشرف على كل مجموعةٍ أخصائي اجتماعي يكون بمثابة الأب لأفراد هذه المجموعة، ويكون مسئولا عنهم، ويتولى شئونهم، والإشراف على تربيتهم، وذلك في محاولة لتوفير جو قريب من جو الأسرة الطبيعية.
- استحداث برنامج يمكن أن يطلق عليه الأخ الكبير، وهذا البرنامج معمول به في الولايات المتحدة الأمريكية، ويعرف بـ Big Brother and Big Sister، حيث يتم إيجاد شخص يكون بمثابة أخ أكبر للطفل، يساعده على التعامل مع الأمور الحياتية التي لا يمكن ممارستها داخل الدار، مثل العمليات الاقتصادية، كالبيع والشراء، وكذلك التعامل مع الآخرين ومواجهتهم، مما يساعد على إدماج الطفل في المجتمع.هذا بالاضافة إلى أن برنامج الأخ الكبير سيسهم في تخفيف الصعوبات التي تواجهها المؤسسات الاجتماعية المتعلقة بنقص الطاقم الوظيفي الناجم عن نقص الموارد المالية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مساعدة الأخصائي الاجتماعي للأطفال في حل مشكلاتهم يزيد من رضاهم عن للرعاية المقدمة لهم، وهذا يبين أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في تلك الدور، وهذا يستوجب إمداد دور الرعاية الاجتماعية بأخصائيين اجتماعيين من المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية،وذوي الاحتياجات الخاصة، وتأهيلهم بدورات تدريبية لمساعدة الأطفال وفق أصول علمية ومهنية. وقد سنت العديد من الدول الصناعية قوانين

تلزم العاملين في المؤسسات الاجتماعية الإيوائية بالحصول على تأهيل مناسب في مجال الخدمة الاجتماعية والصحية والتأهيل المهني .

وتبين الدراسة أنه كلما تقدم سن الطفل كان تقييمه للرعاية المقدمة له سلبيا، وهذا أمر منطقي. فطبيعة الحياة في الدار، وما تحتويه من قيود ومتابعة لتحركات الطفل بما يحد من حرية ممارسته بعض الأدوار التى يمارسها غيره ممن هم في مثل سنه خارج الدار. وتؤكد هذه النتيجة أن دور الرعاية الاجتماعية ليست البيئة المناسبة للأطفال حينما يكبرون ويصبحون شبابا، ولذا ينبغي البحث عن خيار آخر. وأحد الخيارات هو أن تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بمعاونة المؤسسات الخيرية باستئجار مساكن للشباب الذين تبلغ أعمارهم فوق الثامنة عشرة، بحيث يكون لكل فرد غرفة مستقلة، وذلك وفق شروطٍ منها:

- أن يكون الشاب ناضجا يستطيع تحمل مسئولياته.
- أن يتم إعداد وتأهيل وتهيئة المرشحين للإقامة في هذه المساكن، على سبيل المثال في كيفية تنظيم الميزانية، والمشتريات، وتنظيم المنزل، وإعداد الطعام...إلخ.
- أن يكون هناك إشراف ومتابعة من وزارة الشؤون الاجتماعية لهؤلاء الشباب، حيث يكون هناك زيارات دورية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لهم في مساكنهم، لمتابعتهم ومساعدتهم في حل المشكلات التي تعترضهم وتأهيلهم مهنيا.

وهذا الأسلوب سيساعد هؤلاء الشباب على الاستقلالية، وعلى أداء أدوارهم في الحياة، وبالتالي الاندماج تدريجيا في حياة المجتمع، والتي عادة ما يهابها المحرومون من الرعاية الأسرية،وذوي الاحتياجات الخاصة،واللقطاء، لأنهم لم يعتادوا عليها، بل إن بعضهم قد تولد لديه خوف من المجتمع ونظرة تشاؤمية من المستقبل وعدم وضوح معالمه.

كلما ارتفع المستوى الدراسي للطفل كان تقييمه للرعاية والتأهيل المهني سلبيا، وهذا له علاقةٍ بزيادة عمره، كما أنه مع ارتفاع المستوى التعليمي يكون الطفل أكثر إدراكا للعالم الخارجي، وللحياة وصعوباتها، وقد يشعر بأن لديه طموحات مستقبلية، لكن العيش في دور الرعاية لا يوفر له ما يطمح إليه، لذا ينعكس ذلك سلبيا على تقييمه للرعاية والتأهيل.

وأظهرت الدراسة أن الأطفال الذين يقيمون في دور رعاية في حى متحضر يكون تقييمهم أكثر سلبية للرعاية التى تقدم لهم مقارنة بالأطفال الذين يقيمون حى غير متحضر. وقد يُعزى ذلك أن الحى المتحضر يكون أفراده أكثر تواصلا مع الأطفال فى دور الرعاية والتأهيل المهني، ويزيد من آفاق تفتحهم بمستوى أفضل من تواصل أفراد الحى غير المتحضر.

ومن خلال نتائج الانحدار المتعدد يتبين أهمية متغير مساعدة الأخصائي الاجتماعي للأطفال في حل مشكلاتهم. فبعد ضبط المتغيرات الأخرى (وهي عمر الطفل، والمستوى التعليمي، وسنوات الإقامة، وتحضر الحى الذى توجد فيه الدار) فسر هذا المتغير ٢٧٪ من الفروق في متغير تقييم الرعاية الاجتماعية والنفسية ، ثم أتى بعد ذلك متغير تحضر الحى الذى توجد فيه الدار، حيث

أضاف تفسير ١١٪ من الفروق. وبشكل عام فإن اثنين من المتغيرات وهما: مساعدة الأخصائي الاجتماعي، وتحضر المنطقة قد فسّرا ٣٨٪ من الفروق في متغير تقييم مستوى الرعاية والتأهيل المهني، وهى نسبة ذات دلالة مرتفعة، وتشير إلى أهمية تركيز عناية دور الرعاية الاجتماعية والنفسية بهذين المتغيرين لزيادة تكيف الأطفال المودعين، وتحسين مستوى رضاهم عن الرعاية المقدمة لهم فى دور الرعاية والتأهيل المهني.

ويُعد ذلك هدفا ينبغى أن تسعى دور الرعاية الحالية إلى تحقيقة لتلافى المستوى التقييمى المنخفض للرعاية الاجتماعية والنفسية التى تقدمها للأطفال المودعين فيها. الأمر الذى سيعود بالنفع على الأطفال ودور الرعاية، وبالتالي على المجتمع ككل، وسيتم التطرق إلى المزيد من المقترحات المساعدة على تحقيق ذلك من خلال التوصيات الدراسة.

- **توصيات الدراسة**.

في ضوء نتائج هذه الدراسة وما تضمنته من أدبيات، يمكن تقديم تلك التوصيات:

- ينبغى بذل جهود مكثفة للحد من الاعتماد الكلى على دور الرعاية الاجتماعية، وجعلها الخيار الأخير، وتشجيع الرعاية بالأطفال المحرومين أسريا من خلال رعاية الأسر البديلة لهم من الأقارب والجيران للأطفال الأيتام خاصة، أو الأطفال الذين أتوا من أسر مفككة، أو تعاني بعض الظروف من مرض أو ضائقة اقتصادية، وينبغي تشجيع الأقارب وحثهم لتحمل مسئوليتهم تجاه أقاربهم، كما يمكن دعوة الجيران (جيران أسرة الطفل قبل إيداعه فى الدار) ليكونوا أسرة بديلة للطفل، حيث تساعد طول سنوات الجيرة لبعض الجيران على أن يصبحون بمثابة أهل للطفل، ويمكن المساعدة على تحقيق ذلك كما يلي:
  - ✓ منح إعانات وزارة الشؤون الاجتماعية لأقارب الطفل الذين يقومون برعايته، حتى لو كان الراعي عمه أو خاله أو أخاه، وذلك لمساعدتهم على تحمل النفقات، خاصة في الوقت الحاضر الذي يتصف بارتفاع كلفة المعيشة، وصعوبة الظروف الاقتصادية.
  - ✓ إنشاء مكتب في وزارة الشؤون الاجتماعية يمكن تسميته "مكتب مساندة الأسرة البديلة"، لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي والصحي والتأهيلي، والاستشارات للأسر البديلة، وذلك لمساعدتها على حل المشكلات التي تواجهها، ولرفع مستوى كفاءتها التأهيلية.
  - ✓ تخصيص حوافز تشجيعية للأسر البديلة، مثل: تقديم تخفيض في تذاكر السفر للطفل وللأسرة التي ترعاه، وتسهيل الإجراءات الإدارية لهؤلاء الأسر في الدوائر الحكومية.
  - ✓ تبصير المجتمع عبر وسائل الإعلام المختلفة بالصعوبات التي تواجه المحرومين من الرعاية الأسرية، وأهمية توافر الأسر البديلة لهذه الفئة، وحث المجتمع على المشاركة في برنامج الأسر البديلة، والتركيز على الجانب الديني والمعنوي لحثهم وإقناعهم بذلك.

- ينبغى بذل الجهود لرفع من مستوى الرعاية المقدمة للأطفال فى دور الرعاية وتقييمها بشكل مستمر. وإعادة النظر في نظام تقديم الرعاية لهم، فبدلا من تقديمها من خلال مؤسسات كبيرة تحتضن عددا كبيرا منهم ، يمكن الاستعاضة عن ذلك بنظام الأسر المؤسسية، وهو نظام أقرب ما يكون إلى وحدات سكنية تضم من ستة إلى ثمانية أطفال، يتصف أسلوب المعيشة فيها بأقرب ما يكون إلى جو الأسرة منه إلى جو دار الرعاية. ويشرف على كل مجموعة أخصائي اجتماعي يكون بمثابة الأب لهؤلاء الأطفال.
- تبني برنامج يربط بين دور الرعاية الاجتماعية والمجتمع، يتم من خلاله التنسيق مع مؤسسات حكومية وغير حكومية، ويحتوي على أنشطة وفعاليات تهدف إلى ربط وإدماج الطفل في المجتمع، ومساعدته على التكيف والتفاعل مع مجتمعه، بحيث تسهل عليه النقلة حينما ينتقل إلى العيش في المجتمع بعد انتهاء إقامته في دار الرعاية.
- تغيير التوجه في تعليم الأطفال بدور الرعاية الاجتماعية من التركيز على التعليم العام إلى التركيز على التعليم المهني، وذلك لإكساب هؤلاء الأطفال مهارات وخبرات تعينهم على دخول سوق العمل في أقرب فرصة ممكنة، حيث إنهم في أمس الحاجة إلى الاستقلالية ، بدلا من الاعتماد على الآخرين، بما يجنبهم التعرض لسوء الاستغلال، أو التسول والانحراف.
- تبني برنامج يمكن أن يطلق عليه "الأخ الكبير" وفيه يتم تشجيع أفراد المجتمع ممن يوثق في شخصياتهم وأخلاقهم ليكونوا بمثابة الإخوة الكبار للأطفال فى دور الرعاية الاجتماعية، كبديل للاسرة الممتدة،وتسن أسس وضوابط منظمة لهذا البرنامج.
- نظرا لضعف المستوى التعليمي للعديد من الأطفال المودعين فى دور الرعاية الاجتماعية، وسوء التكيف المدرسي، ونظرا لتأثير الجانب التعليمي والتأهيلي فى نجاح الطفل في حياته المستقبلية، فيجب مساعدة الأطفال على التوافق والتكيف في مدارسهم، وحل المشكلات التعليمية التي تعترضهم ووضع آلية لتنفيذ ذلك، من خلال وجود مشرفين تعليميين وتأهيليين في دور الرعاية الاجتماعية، يتم من خلالهم دعم التواصل مع المدارس التي يلتحق بها هؤلاء الأطفال، ومتابعتهم من الناحية العلمية والسلوكية.
- التنسيق مع الجهات التعليمية ووزارة العمل لمنح الأطفال المحرومين اجتماعيا الذين عاشوا فى دور الرعاية الاجتماعية أولوية في الحصول على وظائف، نظرا لظروفهم الخاصة، وسن التشريعات التى تكفل لهم ذلك ، مع ضرورة متابعة التأهيل المهني لهم.
- الاهتمام بدور الخدمة الاجتماعية والنفسية في دور الرعاية والتأهيل المهني لما لدورها من أثر ايجابى فى التعامل مع فئة المحرومين من الرعاية الأسرية وذلك بإيجاد وظائف كافية لأخصائيين اجتماعيين في دور الرعاية الاجتماعية، وقصرها على المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والنفسية والحرص على تحسين مستواهم المهنى من خلال دورات تدريبية.
- العناية بمستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية للأطفال المودعين بدور رعاية اجتماعية تقع فى الأحياء الحضرية، لكون هؤلاء الأطفال أكثر تفتحا

وانتقادا لمستويات الرعاية غير الجيدة مقارنة بالأطفال الذين يوجدون فى دور رعاية تقع في أحياء غير حضرية.

- ضرورة نقل من يبلغ منهم سن الشباب (أكثر من ١٨ سنة) للتفاعل الحقيقى مع المجتمع الطبيعي والإقامة فيه، وذلك بتوفير سكن خاص لإقامة الذين سيتركون دور الرعاية قريبا، ليعيشوا فيه فترة من الزمن تحت إشراف أخصائيين اجتماعيين من وزارة الشئون الاجتماعية، وذلك لإكسابهم الخبرات الحياتية الضرورية قبل أن يدخلوا معترك الحياة العملية في المجتمع الواسع، كما أن هذا النوع من السكن سيعطي الفرد فرصة للاستقلالية.

• المراجع العربية :

١)إبراهيم، سميرة،(١٩٨٣): مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال اللقطاء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢)الألفي، رفعت،(٢٠٠٢): أثر الرعاية المؤسسية على الطفل، وزارة الشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للتدريب، القاهرة ، ط٣.

٣)الباز، راشد (١٤٢١هـ): الرعاية الاجتماعية في عهد الملك عبدالعزيز، مكتبة الملك عبدالعزيز العامة، الرياض.

٤) البياتي، محمد،(١٩٨٥): بعض جوانب شخصية الحدث فاقد الوالدين. رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة بغداد.

٥) توق، محيي الدين؛ عباس علي (١٩٨٥م). أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها على مفهوم الذات في عينة من الأطفال في الأردن. في قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، مجلد (٤)،(تحرير: مليكة، لويس)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

٦) جعفر، علي،(١٩٩٠): الأحداث المنحرفون ..دراسة مقارنة،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر التوزيع، بيروت.

٧) الجميلي، خيري وعبده، بدر الدين،(٢٠٠٥):المدخل في الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر، الإسكندرية،ط٢.

٨) الحوات، علي والدويبي، عبدالسلام ومحسن، أحمد(١٩٨٩): رعاية الطفل المحروم: الأسس الاجتماعية والنفسية للرعاية البديلة للطفولة، معهد الإنماء العربي للدراسات الاجتماعية.

٩) خليفة، محروس ومرعي، إبراهيم، (٢٠٠٣): اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،ط٢ .

١٠) الداود، ناصر وآخرون،(١٤١٣هـ): مشكلات وحاجات مرضى الفشل الكلوي، وزارة الصحة. الرياض.

١١) الداود، ناصر(١٤٢٣هـ): أسباب ظاهرة التسرب في المرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، مركزمكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض.

١٢) الدويبي، عبد السلام(٢٠٠٥): المدخل لرعاية الطفولة.. دراسة نظرية عن أسس ومبادئ رعاية الطفولة، المنشأة العامة للنشر، طرابلس، ليبيا.

١٣) زكي، عزة،(١٩٨٥): المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومون وغير المحرومين من الرعاية الوالدية. جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة.

١٤) الزهراني، موضي، (١٩٩٤): مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الظروف الخاصة والعاديين

بمدينة الرياض، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

١٥) شاهين، إيمان،(١٩٨٥): أثر وفاة الأم على التوافق النفسي للأبناء من الجنسين. رسالة ماجستير، جامعة عين الشمس، القاهرة

١٦) عبدالباقي، زيدان(١٩٩٠):الأسرة والطفولة، مكتبة وهبة، القاهرة.

١٧) العسكر، عبد العزيز(١٤١٧هـ): فقد الوالدين أو أحدهما وأثره على التكيف الاجتماعي المدرسي للطلاب. رسالة ماجستير. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- كلية العلوم الاجتماعية.

١٨) الكردي، مها، (١٩٨٠): التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى أطفال الملاجئ، المجلة الاجتماعية القومية، عدد ١٧ (٢- ٣) مايو، القاهرة.

١٩) لانديس، ب وهاير، ج(٢٠٠٢): التكيف الاجتماعي للأطفال، (ترجمة: عثمان، السيد والقوصي، عبدالعزيز)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،ط٢.

٢٠) مركز أبحاث مكافحة الجريمة،(١٤١٢هـ): الأسرة السعودية والواقع الحضاري المعاصر بين اختلاف المعاملة الوالدية وعلاقتها بسوية أو جنوح الأحداث، وزارة الداخلية، الرياض

٢١) معجم التنمية الاجتماعية(٢٠٠٣): جامعة الدول العربية- إدارة العمل الاجتماعي القاهرة.

٢٢) مكاري، نبيلة، (١٩٨٧): أثر الحرمان من الأسرة على السلوك الاجتماعي والانفعالي لتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، الإسكندرية.

٢٣) نصيف، نجاح(١٩٩٣):النمو الاجتماعي والثقة بالنفس لدى الأطفال المحرومين من الوالدين والأطفال العاديين، رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٢٤) وزارة الشئون الاجتماعية (٢٠١١): تقرير إحصائي لدور الرعاية الاجتماعية، وزارة الشئون الاجتماعية.

- **المراجع الاجنبية** :

25) *Andry, R.. ,(2002): Delinquency and parental pathology. London, Staples Press.*

26) *Babbie, E,(2004): The practice of social research. Belmont, California, Wadsworth Publishing Company.*

27) *Berridge, D and Brodie, I, (2008).: Children's home revisited. London: Jessica Kingsley Publishers.*

28) *Craig, G. , (1989) :Human development. New Jersey: Englewood Cliffs.*

29) *Department of Health, (2008): Statistical bulletin. Government Statistical Service, London.*

30) *Devall, E., Stoneman, Z., Brody, G,(2006): The impact of divorce and maternal employment on preadolescent children. Family Relations, 35: 153-159.*

31) *Glueck, S. & Glueck, E.(2000): Unraveling juvenile delinquency. New York, Commonwealth Found.*

32) *Grogan, H. & Grogan, R(2005).: The criminogenic family: Does chronic tension trigger delinquency. Crime and Delinquency, 14:*

220-225.

33) *Heath, A., Colton, M. & Aldgate, J. , (2003): Failure to escape: A longitudinal study of foster children educational attainment British Journal of Social Work.*

34) *Hekken, S., Keijzer, H. and Schulze, H. , (2009): Parents' satisfaction with a treatment centre for toddlers and preschoolers. In, H. Schulze and W. Wirth (eds.), Who cares?: Social service organizations and their users. London: Cassell.*

35) *Kumar, A,(2005): Pattern of the self-disclosure among orphan and non-orphan adolescents. Children Psychiatry. Jul.-Oct, V.18(3) .*

36) *Lemmens, F. and Donker, M, (2011).: Quality evaluation by clients, a meta study of satisfaction research in mental health care. Nederland's: Utrecht.*

37) *McCord, J. , McCord, W. & Thurber, E. , (2002): Some Effects of paternal absence on male children. Journal of Abnormal and Social Psychology, 64: 361369*

38) *Merrill, M. ,(2004): Problems of child delinquency. Boston: Houghton Mifflin.*

39) *Milne, A. et al.,. (2009): Single parents, working mothers, and the educational achievements of school children. Sociology of Education, 59: 125-139.*

40) *More, S, (2009).: Reducing nursing home utilization among the frail elderly: A social work practice dilemma. Community Alternative, 1(2): 11-29.*

41) *Pringles, K(1999).: Deprivation and education. Longman Press, London.*

42) *Rutter, M. et al. , (1983): Parenting in two generations: Looking backwards and looking forwards. In, Madje, N. (eds.), Family at risk. London, Heinemann.*

43) *Sinclair, I. And Gibbs, I , (2006): Quality of care in children's homes. Report to the Department of Health, York, University of York.*

44) *Slocum, W. & Stone, C. ,(2007).: Family culture patterns and delinquent-type behavior. Marriage and Family Living, 25: 202-208.*

45) *Somen, S. ,(2006): Mental health problems of children in orphanages. Paper presented at Social Work and Clinical Settings.*

❋❋❋❋❋❋❋