

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين (دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

Psychosocial problems in pediatric medics. An exploratory study at the Childhood Foundation in Ouargla

أ. مونة زهور

جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر
azahramohammed@gmail.com

د. بن مجاهد فاطمة الزهراء

جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر
fatimazohra.mjad@yahoo.fr

تاريخ الاستقبال: 2019 / 10 / 02 تاريخ القبول: 2019 / 11 / 15 تاريخ النشر: 2019 / 12 / 15

ملخص الدراسة:

من خلال تجريبي بمؤسسة الطفولة المسعفة و في إطار التريص الميداني، والذي دام تقريبا أربعة أشهر، نحاول المشاركة بهذه المداخلة تحت عنوان المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الطفل المسعف بمؤسسة الطفولة المسعفة، ونهدف من خلالها إلى التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية التي تظهر لدى هذه الفئة من الأطفال، والتي تتجلى في أعراض أساسية وهي: العزلة والانطواء على الذات، انخفاض تقدير الذات، مشكلات المزاج والشعور بالحرمان العاطفي. إذ تحتوي هذه الدراسة على إطار نظري يتضمن مفاهيم الدراسة وهي المشكلات النفسية الاجتماعية، مرحلة الطفولة، مؤسسات الطفولة المسعفة، ويحتوي الجانب التطبيقي على منهجية الدراسة المعتمدة، حالات الدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في الملاحظة. حيث قمنا بتصميم شبكة ملاحظة ورصد المشكلات التي نهدف إلى التعرف عليها مما سمح لنا بملاحظتها. وتمثلت في العزلة وفقدان المتعة، السلوكيات العدوانية والعناد، انخفاض تقدير الذات ومشاعر الذنب، الحزن وتقلبات في المزاج، الشعور بالحرمان العاطفي.

- الكلمات المفتاحية: المشكلات النفسية الاجتماعية، مرحلة الطفولة، مؤسسة الطفولة المسعفة.

Abstract:

Through my experience with the Children's Shelter Foundation and in the framework of field training, which lasted nearly four months, we will try to participate in this intervention under the title of psychosocial problems in children at the shelter institution for the care of child medics, and we aim to identify the psychological problems that appear in this category of Children, which are manifested in the main symptoms: isolation and introversion, low self-esteem, mood problems and feelings of emotional deprivation. This study contains a theoretical framework that includes the

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين

(دراسة استكشافية ومؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



concepts of the study, which are the psychological problems of the social, the childhood, the institutions of shelter for the children of paramedics, and the practical side contains the methodology of the approved study, the study cases, the tools used in the study and the observation. We designed a network to observe and monitor the problems that we aim to identify, which allowed us to observe them. It consisted in isolation and loss of pleasure, aggressive behaviors and stubbornness, low self-esteem and feelings of guilt, sadness and mood swings, feelings of emotional deprivation.

- **Keywords:** Psychosocial Problems, Childhood, Shelter Foundation for Pediatric Children.

- مقدمة

يتميز الطفل المسعف عن غيره من الأطفال بسمات و صفات اجتماعية و نفسية مختلفة، كما تتأثر سماتهم و خصائصهم بمجموعة من المتغيرات المحيطة بهم تأثيرا مباشرا وتحدث تغيرات في شخصياتهم، و هذا ناتج من خلال الخبرات التي يعيشها الطفل بتفاعله مع محيطه، فهؤلاء الأطفال تتطور لديهم هذه السمات وتصبح أكثر وضوحا بمرور الوقت، ويكون من السهل ملاحظتها حيث تلازمه وتميزه عن غيره من الأطفال الناشئين في محيط أسرهم، كما يجد الطفل المسعف صعوبة في تعامله مع المحيطين به في المؤسسة الإيوائية أو في المدرسة وحتى مع الأشخاص الغرباء أو الأسر الكفيلة من خلال ما يصدر من طرفه من تصرفات قد تبدو غريبة و سيئة بالنسبة للأشخاص المحيطين بهم، فيرفضها البعض ويقدمون على عقابهم أو توبيخهم أو يتقبلها البعض الآخر فيحاول إرشادهم أو إصلاحهم. ومن هنا تكمن الحاجة إلى التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة عند الطفل المسعف والسعي لتفسيرها وفهم آلية حدوثها وتطورها عنده، وتحديدًا في مرحلة الطفولة المتأخرة حيث يكون الطفل في قوة نشاطه و محاولته للاعتماد على نفسه بالإضافة إلى أنه في مرحلة التمدرس و اندماج مع أطفال المدرسة واللذين هم مقيمين في أسرهم الأصلية. فالأطفال المسعفين يحتاجون في كل مراحل حياتهم إلى فريق نفسي تربوي وبرنامج تربوي خاص يساهم في الوقاية من ظهور المشكلات النفسية الاجتماعية والتكفل الفعال لعلاجها.

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة علمية دولية أحادية محكّمة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



من هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة حيث أن التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية الأكثر انتشارا لدى هذه الفئة ذو أهمية كبيرة فهم يعتبرون فئة حساسة في المجتمع، وفي حالة تهميش التعرف على مشاكلهم والاهتمام بها قد يؤدي إلى تطورها وتعرضهم إلى الجنوح أو الانتحار والإدمان وغيرها، بينما يعد الاهتمام والتعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية لديهم إلى العمل على الوقاية من التعرض لها ومخاطرها وبالتالي تجنب تعرضهم للمشكلات النفسية الاجتماعية الأكثر خطورة في مستقبلهم. ونتيجة لذلك تكمن مشكلة الدراسة الحالية بمعرفة المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة. وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

ما هي المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة لدى الأطفال بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة ؟

1. أهمية الدراسة

وتتمثل أهمية هذه الدراسة في الأدب النظري والدراسات السابقة التي تعرض في الدراسة والتي بدورها تمكن الباحثين من الاستفادة منها وكذلك المهتمين بموضوع المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين.

- تناول الدراسة فئة الطفولة المسعفة التي تتعرض للحرمان من العيش في المحيط الأسري الآمن وتعرض لتهميش اجتماعي، فهي تمثل أحد أهم الفئات التي يجب أن تحرص المؤسسات الإيوائية على توفير مقومات التنشئة النفسية والاجتماعية السوية وتقديم المبادئ التربوية لها تفاعليا لوقوعها فريسة الجناح والإجرام أو الاضطرابات النفسية ومختلف الآفات الاجتماعية.
- تطوير أداة الملاحظة لوصف ورصد المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الطفولة المسعفة.
- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أننا إذا ما تمكنا من التعرف على مشكلات النفسية الاجتماعية لدى فئة الطفولة المسعفة في مؤسسات رعايتهم فإن ذلك من شأنه مساعدة المسؤولين والقائمين

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



على رعايتهم في تحديد احتياجاتهم وفهم مشكلاتهم و الحرص على احتوائهم والعمل على تطوير برامج تأهيل المربيات والمختصين النفسيين والاجتماعيين والاهتمام بهم أكثر.

2. أهداف الدراسة

وتحدد أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الأطفال المسعفين بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة.
- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الأطفال المسعفين في مرحلة الطفولة المتأخرة.
- بناء شبكة ملاحظة لرصد المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الأطفال بمؤسسات الطفولة المسعفة.

3. حدود الدراسة

تحدد هذه الدراسة في الحدود الرئيسية التالية:

- أ. حدود بشرية: اقتصرت هذه الدراسة على فئة الأطفال المسعفين من الذكور والإناث والذين تتراوح أعمارهم ما بين 8 إلى 12 سنة .
- ب. حدود مكانية: تم إجراء هذه الدراسة في مؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة.
- ج. حدود زمانية: تحددت هذه الدراسة خلال سنة 2018.

4. التعريف الإجرائي للمفاهيم

أ. المشكلات النفسية الاجتماعية: هي السلوكيات المرفوضة والتي تصدر من طرف الأطفال بمؤسسة الطفولة المسعفة بصفة دائمة، ولا تتوافق مع ما هو متعارف عليه في بيئة أقرانهم، ويتم رصدها من خلال تتبع شبكة الملاحظة حيث تتمثل في الانعزالية والعدوان والتقلبات المزاجية، انخفاض تقدير الذات و مشاعر الذنب ومظاهر الشعور بالحرمان العاطفي.



ب. الطفولة المسعفة: هو الأطفال الفاقدين لشخص الذي يتكفل بهم من حيث تربيتهم وتعليمهم وتحقيق الأمن لهم ويودعون في مؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة بعد أن تولى عنهم والديهم وتراوح أعمارهم ما بين 8 إلى 13 سنة.

5. الإطار النظري للدراسة

أ. المشكلات النفسية الاجتماعية

تعرف بأنها حالة من عدم الاستقرار النفسي الاجتماعي، تنتج عن خلل نفسي أو اجتماعي يتعرض له الإنسان ولا يستطيع التغلب عليها وتظهر على أشكال ونماذج منها الحيل الدفاعية أو العدوان، أو تدني التحصيل المدرسي وغيرها. (ولا إبراهيم عبد المجيد شديد، 2015، ص 13) وعرفت بأنها جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك الاجتماعي السوي المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية، والتي تؤثر على عدد كبير من الأفراد وهؤلاء الأفراد يعتبرون هذه الحالة سلبية وغير مرغوب فيها مما يؤثر على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية. (ولا إبراهيم عبد المجيد شديد، 2015، ص ت)

ب. العزلة

يتسم سلوك الطفل بالميل إلى العزلة والانسحاب من أنشطة الجماعة. ويرجع هذا الميل إلى أنه يعاني من الإحساس بعجزه وعدم كفاءته في الوصول إلى أهدافه وتحقيق ما يطمح إليه، غير أنه بدلا من أن يواجه نفسه بما لديه من قدرات محدودة، فإنه يبدأ في إنكار أو رفض الاعتراف بنواحي نقصه، ويهرب من مواجهة نفسه ومواجهة الحقيقة لأن هذه المواجهة تؤلمه لأنها تشعره بالدونية والفشل. (فيصل عباس، 2002، ص ص 69.68)

ج. العنف

العنف هو فعل إيذاء معنوي، مادي، لساني، يدوي، ويمارس فرديا أو جماعيا ومنتظما في كل حال فالفعل العنيف بشقيه النفسي والاجتماعي ويهدفه المعنوي (النيل من شخصية



الآخرين (مثلا) والمادي (النيل من وجود الآخر) يضعنا في مواجهة فاعل بقصد العنف و يشير مصطفى حجازي (1993)، إلى عدة معان لمفهوم العنف يحددها في :

العنف هو الوسيلة الأخيرة في يد الإنسان للإفلات من مأزق ومن خطر الاندثار الداخلي

الذي يتضمنه هذا المأزق. (محمد حسن غانم، ص 75)

د. تقدير الذات

يشير تقدير الذات إلى المدى الذي نحب أو نفضل من خلاله نفسنا أو إلى الكمية التي نقدر

بها ذاتنا إذ دائما ما يتضمن تقدير الذات درجة التقدير الايجابية أو السلبية لوجهة نظرنا نحو

أنفسنا، وبذلك فان هناك نوعان من تقدير الذات هما:

✓ تقدير الذات المرتفع

يتمثل بوجهة نظرنا الايجابية تجاه ذاتنا، والفرد الذي يمتلك هذا النوع من التقدير الذات

يميل إلى الاتسام بالثقة حول ما يمتلكه من قدرات خاصة، وقبول الذات، وعدم القلق حول ما

يفكره الاخرون اتجاهه، فضلا عن التفاؤل والتوقعات الايجابية نحو الذات والمستقبل.

✓ تقدير الذات المتدني

يتمثل بوجهة نظرنا السلبية تجاه ذاتنا، وصاحب هذا النوع من التقدير يميل الى ضعف

الثقة بالذات، والحاجة إلى أن يكون شخصا آخر، ومخطأ دائما بشأن ما يفكره الاخرون اتجاهه،

والتشاؤم بما يحمله المستقبل من أحداث و خبرات.

(سول ماكلاود، تر: علي عبد الرحيم صالح، 2019 ص 3)

ه. الحرمان العاطفي

حسب " قاموس لاروس " يعرف الحرمان العاطفي هو غياب أو عدم كفاية في التبادلات

العاطفية الأساسية في النمو وفي الإتزان العاطفي للشخص.

(Larousse médical, 2005 art :carence affective)

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة) ، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



ويعرف الحرمان العاطفي على أنه لا يعني مجرد غياب الأم بسبب الوفاة أو الطلاق أو العمل، لكن الحرمان يحدث حتى مع وجود الأم بين أطفالها ويتمثل في إهماله وعدم منحه القدر الكافي من الدفء و الحب و ألا تكون الأم ملاذا للطفل وقت الخطر ،فالطفل قد يكون محروما حتى ولو عاش في منزل وكانت غي قادرة على الاهتمام به ومنحه الحب والحنان.

(محمد مؤمن حسين ، 1995 ، ص 34)

ل. حالات التقلبات المزاجية

هي سمة مزاجية لدي الفرد إذ يتصف بتغير الشعور و العاطفة من حالة الانشراح إلى الغم و من النشاط إلى الخمول و من الإثارة إلى الركود من ناحية و يتصف صاحبها أيضا بسرعة الانفعال و عدم الاستقرار و العنف و سرعة التأثير و المزاج معا من ناحية أخرى.

(فاضل شاكر و كاظم محسن، 2013 ص 383)

ك. تعريف بمرحلة الطفولة

هي الفترة ما بين نهاية الرضاعة و سن البلوغ، و تنقسم عادة إلى ثلاث مراحل:

➤ الطفولة الأولى أو الباكرة و هي بين نهاية الرضاعة و سن السادسة.

➤ الطفولة الوسطى بين السادسة و العاشرة.

➤ الطفولة الأخيرة بين العاشرة و الثانية عشر وهي ما تسمى قبل المراهقة.

ومرحلة الطفولة تعبر عن الفترة من الميلاد، و حتى البلوغ. و تستخدم أحيانا لتشير إلى

الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و المراهقة.

ويلاحظ أن هذا التقسيم من أجل الدراسة و الوصف و حسب، أما حياة الإنسان فهي

سلسلة متصلة الحلقات و لا توجد فاصلة بين هذه المراحل.

(عبد الرحمان العيسوي، 1993، ص16)

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



و. الطفولة المسعفة

هي تلك الفئة من الأطفال المحرومين من الأسرة لسبب ما، أي الوسط الذي يشمل الوالدين والإخوة، والتي تودع في مراكز خاصة بالتكفل بهم من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها. وتتمثل في الأصناف التالية:

- المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان ما أو حمل إلى مؤسسة ودیعة و هو لقيط.
- المولود من أب و أم معلومين و متروك منهما و لا يمكن الرجوع إليهما أو أصولهما و هو مترد.
- الذي لا أب ولا أم ولا أصل يمكن الرجوع إليه و ليس لديه أية و سيلة لكسب العيش فهو يتيم فقير.
- الذي سقطت عنه سلطة الأبوين بموجب تدبير قضائي وأوكل لأمره للوصاية عليه ليدخل ضمن الإسعاف، و بالتالي يصبح من الطفولة المسعفة.

(علي زواري أحمد، 2014، ص 59)

6. إجراءات الدراسة الميدانية

أ. منهج الدراسة: بما أن الدراسة هدفت إلى معرفة المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الطفولة المسعفة فإن منهج دراسة الحالة هو المناسب لها.

ب. عينة الدراسة: تكونت حالات الدراسة من الأطفال المسعفين اللذين يقيمون بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة والبالغ عددهم 4 طفل و تتراوح أعمارهم ما بين 9 سنوات إلى 13 سنوات ذكور وإناث.

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



جدول رقم (01) يوضح خصائص حالات الدراسة

المتغيرات	الحالة 1	الحالة 2	الحالة 3	الحالة 4
الجنس	أنثى	أنثى	أنثى	ذكر
السن	13 سنة	12 سنة	13 سنة	9 سنة
المستوى	الثالثة متوسط	الرابعة ابتدائي	الرابعة متوسط	الرابعة ابتدائي
التحصيل الدراسي	جيد	جيد	جيد	ضعيف جدا
العيش في الأسرة البديلة	كانت تعيش في أسرة بديلة	عاشت مع الأم بدون مأوى	عاشت مع الأم ثم مع أحدا الأقرباء	كان يعيش في أسرة بديلة
المدة مع الأسرة البديلة	10 سنوات	10 سنوات	13 سنة	يتنقل من عائلة لآخرى
سبب الإيداع في المؤسسة	تخلي الأم البديلة	أمر من قاضي الأحداث	أمر من قاضي الأحداث	تخلي الأسرة البديلة

ج. أدوات الدراسة: تعتبر خطوة تحديد الباحث للأدوات التي يستخدمها في جمع البيانات الخاصة بموضوع دراسته و تصميمها بطريقة علمية وصحيحة أمر في غاية الأهمية حيث تزيد من صحة النتائج والثوق بها، وبناء لما تهدف إليه هذه الدراسة تم الاعتماد على أداة شبكة الملاحظة لرصد المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين، و يرى (منذر الضامن) أنه عندما يفكر الباحث في دراسة نوعية **qualitative** فإنه يضع في اعتبار القيام بجمع معلومات عن طريق الملاحظة. فالملاحظة هي عملية جمع المعلومات عن طريق ملاحظة الناس أو الأماكن. و على عكس البحوث الكمية فإن البحوث النوعية **qualitative** لا تستخدم أدوات مطورة من قبل باحثين آخرين، بل يطورون أشكال من الملاحظة لجمع البيانات. و للملاحظة حسناتها وسيئاتها. فمن حسناتها أن الباحث يمكن أن يسجل المعلومات كما تحصل في الواقع، وكذلك دراسة السلوك الحقيقي، بالإضافة إلى دراسة الأشخاص الذين يجدون صعوبات في التعبير اللفظي. (منذر الضامن، 2007، ص94) وطريقة الملاحظة تعتمد على رؤية الباحث أو سماعه للأشياء وتسجيل ما يلاحظه، ولا يعتمد على غلى استجابات أفراد العينة لأسئلة أو عبارة يقرؤها في الاختبار أو

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة علمية دولية أحادية محكمة



الاستبيان، أو تلقى عليهم في المقابلة، أي أن الباحث لا يحصل على الاستجابات من المستجيب (التقرير الذاتي) ولكن يحصل عليها بنفسه عن طرق ملاحظة سلوك أفراد العينة في مواقف طبيعية. (رجاء محمود أبوعلام، 2007، ص 439)

د. بناء شبكة الملاحظة: تم بناء شبكة الملاحظة وذلك بتحديد 5 أبعاد وهي:

- البعد الأول: العزلة والانطوائية.

- البعد الثاني: العنف وسلوك العناد.

- البعد الثالث: الشعور بالحرمان العاطفي.

- البعد الرابع: المشكلات المزاجية.

- البعد الخامس: تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب.

ه. تقديم الأداة في صورتها النهائية:

- تقديم شبكة الملاحظة: تتكون شبكة الملاحظة في صورتها النهائية من 64 عبارة موزعة على 5 أبعاد، كل بعد يتكون من مجموعة من العبارات التي تقيسها. أما عملية التنقيط كانت حسب السلم الثنائي (توجد) (لا توجد) على الشكل التالي:

الجدول رقم (02) يوضح السلم النهائي لشبكة الملاحظ.

سلم التنقيط		البنود
لا توجد	توجد	
	*	1
	*	2
0	2	ن

من أجل استكشاف المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة لدى الأطفال المسعفين قمنا بملاحظة سلوكيات حالات الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة على مستوى المرافق التي كان بإمكاننا التواجد فيها وهي كما يلي: في المطعم / في قاعة التلفاز / في الغرف الشخصية / في الساحة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين

(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



/ في مكتب الأخصائي النفسي / في غرف الأطفال / في غرف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة / في غرف الأنشطة اليدوية/ في المكتبة.

كما قمنا بملاحظة تفاعلهم مع الأطراف المرافقة وهي: مع الغرباء/ مع المدير/ مع المربيات/ مع الأخصائي النفسي/ مع المساعد الاجتماعي مع المربيات / مع الأساتذة المتطوعين لدروس الدعم.

ل. تقديم أبعاد شبكة الملاحظة:

- البعد الأول: بعد العزلة والانطوائية

1. تجنب البدء في التحدث مع الآخرين	7. عدم ظهور الشعور بالمتعة أثناء اللعب الجماعي
2. عدم اللعب مع الأقران	8. عدم الاهتمام بالآخرين عند الاقتراب منه
3. عدم الاندماج في الأنشطة المشتركة	9. عدم التفاعل عند إلقاء التحية على الآخرين
4. الشعور بالتوتر عند مخالطة الآخرين	10. الانسحاب المفاجئ من التجمعات
5. التحجج بهدف عدم المشاركة في الأنشطة الجماعية	11. عدم إلقاء التحية على الأشخاص الجدد
6. التعبير اللفظي المحدود	12. تجنب التواصل البصري مع الآخرين

- البعد الثاني: بعد العنف وسلوك العناد

13. رفض الأوامر والنواهي	21. استعمال الألفاظ النابية مع زملائهم
14. الإصرار على ممارسة سلوكيات غير مرغوبة	22. استعمال الألفاظ النابية مع المربيات
15. انتهاك حقوق الآخرين	23. تقديم شكوى كاذبة عن الزملاء
16. الامتناع عن الطعام عند الغضب	24. الاعتداء بالضرب على الزملاء
17. الاستجابة بعكس ما يؤمر به	25. الصراخ في وجه الآخرين
18. تخريب ممتلكات الآخرين	12. تجنب التواصل البصري مع الآخرين
19. افتعال المشاجرات مع زملائهم	26. محاولة التهجم على المربيات
20. المشاركة في مشاجرات	

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة فصلية دولية أحادية محكّمة



المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



- البعد الثالث: بعد الشعور بالحرمان العاطفي

27 . علاقة ضعيفة ومتذبذبة مع المربيات	35. عدم التفاعل مع اللطف من طرف الغير
28 . علاقة سطحية مع الأطفال	36. ممارسة سلوك السرقة دون الشعور بالحرص
29 . مشكلات في سلامة اللغة	37. ممارسة سلوك الكذب دون الشعور بالحرص
30 . صعوبة تكوين علاقة مع الأشخاص الجدد	38 . تدني مستوى التحصيل الدراسي
31. الضحك في المواقف الخطيرة والمحزنة	39. عدم التمييز بين علاقات القرابة (منادات الجميع بماما حتى الغرباء)
32 . البكاء في المواقف السارة	40. العزوف عن تناول الوجبات الغذائية
33 . ممارسة سلوكات شاذة في التعامل مع الغذاء	41 . الطفولية في التصرفات
34 . ممارسة سلوكات شاذة قبل النوم	42 . سلوك الصراخ والتخريب وكثرة الطلبات من أجل جلب الاهتمام

- البعد الرابع: بعد المشكلات المزاجية

43 . البكاء من دون سبب	49 . الشرود
44 . التحسس وسرعة البكاء عند النقاش مع الآخرين	50 . الكسل و الخمول في أغلب اليوم
45 . عدم الاستمتاع في النشاطات مع الآخرين	51 . البطيء في إنجاز المهام
46 . عدم الرغبة في تناول الطعام بدون أسباب	52 . عدم القدرة على التركيز فهم الأوامر
47 . النفور من اللعب	53 . سرعة تغير قبول ورفض المربيات
48 . سرعة الغضب	54 . سرعة التغير من حالة اللعب إلى الشجار مع الأطفال.

البعد الخامس: بعد تدني تقدير الذات و مشاعر الذنب

55 . إهمال نظافة الجسم	60 . الخوف الشديد من تهديد المربيات
56 . إهمال ترتيب و نظافة الغرفة	61 . الخوف من الأطفال الأقل منهم في السن
57 . إلقاء اللوم على الذات	62 . التصريح بالعجز في أداء نشاطات بسيطة
58 . هندام غير مرتب	63. طلب المساعدة من المربيات في أبسط الاحتياجات
59 . إيذاء الذات بأغراض حادة أو خطيرة	64 . ترديد عبارات مثل أنا غبي أنا قبيح أنا لا أستطيع

- التطبيق الاجرائي للشبكة: كانت رزنامة تدخلنا مبرمجة مع المربيات و الأخصائي النفسي بالمؤسسة و استهدفنا مواعيد تواجد الأطفال بالمؤسسة بعد نهاية دوام الدراسة وهي: أيام الثلاثاء ابتداء من الساعة الحادية عشر صباحا إلى غاية الساعة الخامسة مساء و باقي أيام الأسبوع (الأحد، الاثنين، الأربعاء، الخميس) من الساعة الرابعة إلى غاية الساعة السادسة مساء واستمرت هذا الحضور بالمؤسسة طيلة أربعة أشهر بمعدل 20 حصة.

7. نتائج الدراسة

أ. تحليل نتائج شبكة ملاحظة حالات الدراسة:

الجدول رقم (03) بعد العزلة و الانطوائية عند حالات الدراسة

بعد العزلة و الانطوائية							
الحالة 4		الحالة 3		الحالة 2		الحالة 1	
مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند	
لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
*			*		*		*
		*		*		*	
*			*	*			*
*			*	*			*
*			*	*			*
	*		*		*		*
*		*			*		*
*			*	*			*
*			*	*			*
*			*	*			*
*			*	*			*
	*		*	*			*
*			*	*			*
10	2	2	10	5	7	1	11
%83.33	%16.66	%16.66	%83.33	%41.66	%58.33	%8.33	%91.66

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



بينت النتائج المسجلة في الجدول رقم (03) الخاصة بالبعد الأول المتمثل في العزلة والانطوائية أنه تحقق 11 بند بالنسبة للحالة الأولى من أصل 12 بند، وهي البند 1، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12. أي ما يمثل نسبة 91.66%، في حين لم يتحقق بند واحد وهو البند رقم 2 ويمثل نسبة 8.33%. وتحققت 7 بنود بالنسبة للحالة الثانية وهي البند 1، 4، 6، 7، 8، 9، 12 بما يمثل نسبة 58.33%. ولم تتحقق 5 بنود وهي 2، 3، 5، 10، 11 بما يمثل 41.66% وتحققت عشر بنود بالنسبة للحالة الثالثة وهي البند 1، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 10، 11، 12 وتمثل نسبة 83.33%، في حين لم يتحقق بندين وهما 2، 7 بما يمثل نسبة 16.66%. وتحقق بندين بالنسبة للحالة الرابعة وهما البند 6، 11 أي ما يمثل نسبة 16.66%. ولم يتحقق 10 بنود وهي 1، 2، 3، 4، 5، 7، 8، 9، 10، 12 بما يمثل 83.33%.

الجدول رقم (04) بعد السلوكيات العوانية والعناد عند حالات الدراسة

بعد السلوكيات العوانية والعناد							
الحالة 4		الحالة 3		الحالة 2		الحالة 1	
مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند	
لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
*			*	*			*
*		*		*		*	
*		*		*			*
*			*		*		*
*		*		*		*	
*		*		*		*	
*		*		*		*	
	*	*		*			*
*		*		*		*	
*		*		*		*	
	*	*		*			*

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين

(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



	*	*			*		*	24. الاعتداء بالضرب على الزملاء
	*		*		*		*	25. الصراخ في وجه الآخرين
	*	*		*	*		*	26. محاولة التهجم على المربيات
المجموع	4	11	3	11	3	7	7	
النسب المئوية	%28.57	%78.57	%21.42	%78.57	%21.42	%50	%50	

بينت النتائج المسجلة في الجدول رقم (04) الخاصة بالبعد الثاني المتمثل في سلوك العدوانية والعناد أنه تحقق 7 بنود بالنسبة للحالة الأولى من أصل 14 بند، وهي 13.15.16.20.23.24.25 أي ما يمثل نسبة 50%. في حين لم يتحقق 7 بنود وهي 14.17.18.19.21.22.26 ويمثل نسبة 50%. وتحققت 3 بنود بالنسبة للحالة الثانية وهي البند 16.24.25 بما يمثل نسبة 21.42%. ولم يتحقق 11 بند وهي 13.14.15.17.18.19.20.21.22.23.26 بما يمثل نسبة 78.57%. وتحققت 3 بنود بالنسبة للحالة الثالثة وهي البند 13.16.25 وتمثل نسبة 21.42%. في حين لم يتحقق 11 بند وهي 14.15.17.18.19.20.21.22.23.24.26 بما يمثل نسبة 78.57%. وتحقق 4 بنود بالنسبة للحالة الرابعة وهي البنود 20.23.24.25 أي ما يمثل نسبة 28.57%. ولم يتحقق 10 بنود وهي 13.14.15.16.17.18.19.21.22.26 بما يمثل نسبة 71.42%.

الجدول رقم (05) بعد الشعور بالحرمان العاطفي عند حالات الدراسة

بعد الشعور بالحرمان العاطفي								
الحالة 4		الحالة 3		الحالة 2		الحالة 1		
مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		
لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	
	*		*		*		*	27. علاقة ضعيفة ومتذبذبة مع المربيات
	*		*		*		*	28. علاقة سطحية مع الأطفال
	*	*		*		*		29. مشكلات في سلامة اللغة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين

(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



*			*		*		*	30. صعوبة تكوين علاقة مع الأشخاص الجدد
	*	*		*			*	31. الضحك في المواقف الخطيرة والمحزنة
*		*			*	*		البكاء في المواقف السارة. 23.
	*	*		*		*		33. ممارسة سلوكيات شاذة في التعامل مع الغداء
	*	*		*		*		34. ممارسة سلوكيات شاذة قبل النوم
	*		*		*		*	35. عدم التفاعل مع اللطف من طرف الغير
*		*		*		*		36. ممارسة سلوك السرقة دون الشعور بالحرج
	*		*		*		*	37. ممارسة سلوك الكذب دون الشعور بالحرج
	*	*		*		*		38. تدني مستوى التحصيل الدراسي
	*	*		*		*		39. عدم التمييز بين علاقات القرابة (منادات الجميع بماما حتى الغرباء)
*			*		*		*	40. العزوف عن تناول الوجبات الغذائية
	*	*			*		*	41. الطفولية في التصرفات.
*		*		*		*		42. سلوك الصراخ والتخريب وكثرة الطلبات من أجل جلب الإهتمام
5	11	10	6	8	8	8	8	المجموع
%31.25	%68.75	%62.5	%37.5	%50	%50	%50	%50	النسب المئوية

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة فصلية دولية أحادية معتمدة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين

(دراسة استكشافية ومؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



بينت النتائج المسجلة في الجدول رقم (05) الخاصة بالبعد الثالث المتمثل في الشعور بالحرمان العاطفي أنه تحقق 8 بنود بالنسبة للحالة الأولى من أصل 16 بند، وهي 27.28.30.31.35.37.40.41 أي ما يمثل نسبة 50%، في حين لم يتحقق 8 بنود وهي 29.32.34.36.38.39.42 ويمثل نسبة 50%. كما تحققت 8 بنود بالنسبة للحالة الثانية وهي البند 27.28.30.32.35.37.40.41 بما يمثل نسبة 50%. ولم تتحقق 8 بنود وهي 29.31.33.34.36.38.39.42 بما يمثل 50%. وتحققت 6 بنود بالنسبة للحالة الثالثة وهي البند 27.28.30.35.37.40.41 وتمثل نسبة 37.5%، في حين لم يتحقق 10 بنود وهي 29.31.32.33.34.36.38.39.41.42 بما يمثل نسبة 62.5%. وتحقق 11 بند بالنسبة للحالة الرابعة وهي البنود 27.28.29.31.33.34.35.37.38.39.41 أي ما يمثل نسبة 68.75%، ولم يتحقق 5 بنود وهي 30.32.36.40.42 بما يمثل 31.25%.

الجدول رقم (06) بعد المشكلات المزاجية عند حالات الدراسة

بعد المشكلات المزاجية							
الحالة 4		الحالة 3		الحالة 2		الحالة 1	
مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند	
لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
*			*		*		*
43. البكاء من دون سبب في بعض الأحيان							
*			*		*		*
44. التحسس وسرعة البكاء عند النقاش مع الآخرين							
*			*	*			*
45. عدم الإستمتاع في النشاطات مع الآخرين							
	*		*		*		*
46. عدم الرغبة في تناول الطعام بدون أسباب أحيانا							
*			*		*		*
47. النفور من اللعب							
	*		*		*		*
48. سرعة الغضب							
	*		*		*		*
49. الشرود							

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة فصلية دولية أحادية معتمدة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



*		*			*		*	50. الكسل والخمول في أغلب اليوم
	*		*		*		*	51. البطيء في إنجاز المهام
	*	*		*		*	*	52. عدم القدرة على التركيز فهم الأوامر
	*		*		*		*	53. سرعة التغير في تقبل أو رفض المربيات
	*	*			*		*	54. سرعة التغير من حالة اللعب إلى الشجار مع الأطفال
5	7	3	9	2	10	1	11	المجموع
%41.66	%58.33	%25	%75	%16.66	83.33%	%8.33	%91.66	النسب المئوية

بينت النتائج المسجلة في الجدول رقم (06) الخاصة بالبعد الرابع المتمثل في المشكلات المزاجية أنه تحقق 11 بند بالنسبة للحالة الأولى من أصل 12 بند هي 50.51.53.54.43.44.45.46.47.48.49.50.51.53.54 أي ما يمثل نسبة 91.66%، في حين لم يتحقق بند واحد وهي البند 52 ويمثل نسبة 8.33%. كما تحققت 10 بنود بالنسبة للحالة الثانية وهي البند 43.44.46.47.48.49.50.51.53.54 بما يمثل نسبة 83.33%. ولم يتحقق بندين وهما 45.52 بما يمثل 16.66% وتحققت 9 بنود بالنسبة للحالة الثالثة هي البند 43.44.45.46.47.48.49.51.53.54 وتمثل نسبة 75%، في حين لم يتحقق 3 بنود وهي 50.52.54 بما يمثل نسبة 25%. وتحقق 7 بنود بالنسبة للحالة الرابعة وهي البنود 46.48.49.51.52.53.54 أي ما يمثل نسبة 58.33%، ولم يتحقق 5 بنود وهي 43.44.54.47.50. بما يمثل 41.66%.

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



الجدول رقم (07) بعد تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب عند حالات الدراسة

بعد تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب								
الحالة 4		الحالة 3		الحالة 2		الحالة 1		
مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		مدى تحقق البند		
لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد	البند
	*		*	*			*	55. إهمال الاعتناء نظافة الجسم
	*		*		*		*	56. إهمال ترتيب و نظافة الغرفة
*		*		*		*		57. تعبيرات إلقاء اللوم على الذات
	*		*	*			*	58. هندام غير مرتب
*		*		*		*		59. إيذاء الذات بأغراض حادة أو خطيرة
	*		*		*		*	60. الخوف الشديد من تهديد المربيات
*		*			*	*		61. الخوف من الأطفال الأقل منهم في السن
	*		*		*		*	62. التصريح بالعجز في أداء نشاطات بسيطة
	*	*			*		*	63. طلب المساعدة من المربيات في أبسط الإحتياجات
	*	*		*			*	64. يرددون عبارات مثل أنا غبي أنا قبيح أنا لا أستطيع
3	7	5	5	5	5	3	7	المجموع
%30	%70	%50	%50	%50	%50	%30	%70	النسبة المئوية

بينت النتائج المسجلة في الجدول رقم (07) الخاصة بالبعد الخامس المتمثل في تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب أنه تحققت 10 بنود بالنسبة للحالة الأولى من أصل 12 بند وهي 55.56.58.60.62.63.64 أي ما يمثل نسبة 70%، في حين لم يتحقق 3 بنود وهي 57.59.61. بما يمثل نسبة 30%. كما تحققت 5 بنود بالنسبة للحالة الثانية وهي البند 56.60.61.62.63. بما

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة علمية دولية أحادية محكمة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



يمثل نسبة 50%. ولم يتحقق 5 بنود وهي 55.57.58.59.64 بما يمثل 50%. وتحققت 5 بنود بالنسبة للحالة الثالثة هي البند 55.56.58.60.62. وتمثل نسبة 50%، في حين لم يتحقق 5 بنود وهي 57.59.61.63.64 بما يمثل نسبة 50%. وتحققت 7 بنود بالنسبة للحالة الرابعة وهي 55.56.58.60.62.23.24 أي ما يمثل نسبة 70%، ولم يتحقق 3 بنود وهي 57.59.61. بما يمثل 30%.

جول رقم (08) يوضح ترتيب المشكلات التي تظهر لدى الاطفال في مؤسسة الطفولة المسعفة بالنسب المئوية

المجموع	نسبة تحقق البند للحالات				الابعاد
	الحالة الرابعة	الحالة الثالثة	الحالة الثانية	الحالة الاولى	
77.08%	58.33%	75%	83.33%	91.66%	1 بعد المشكلات المزاجية
60.00%	70%	50%	50%	70%	2 بعد تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب
51.56%	68.75%	37.5%	50%	50%	3 بعد الشعور بالحرمان العاطفي
44.49%	16.66%	83.33%	58.33%	19.66%	4 بعد العزلة والانطوائية
30.35%	28.57%	21.42%	21.42%	50%	5 بعد السلوكيات العدوانية والعناد
52.69%	48.46%	53.45%	52.61%	56.26%	المجموع

نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (08) مجموع نسب تحقق بنود كل بعد لحالات الدراسة حيث قدرت نسبة تحقق البنود الخاصة ببعد المشكلات المزاجية بـ 77.08% وهي الاكبر نسبة بالمقارنة مع الأبعاد الأربعة المتبقية يليه بعد تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب حيث قدرت نسبة تحقق البنود الخاصة به بـ 60% ثم بعد الشعور بالحرمان العاطفي وقدرت نسبة تحقق البنود الخاصة به بـ 51.56% وبعده بعد العزلة والانطوائية فقد قدرت نسبة تحقق البنود الخاصة به بـ 44.49% و في الاخير بعد السلوكيات العدوانية والعناد حيث قدرت نسبة تحقق البنود الخاصة به بـ 30%.



ب. مناقشة النتائج وتفسيرها: سنتناول في هذا العنصر مناقشة النتائج على ضوء هدف الدراسة وهو التعرف على المشكلات النفسية الاجتماعية الشائعة والتي تظهر لدى الأطفال في مؤسسة الطفولة المسعفة.

لقد أشارت النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) أن المشكلات النفسية الاجتماعية التي يواجهها الأطفال حالات الدراسة بمؤسسة الطفولة المسعفة و المحددة في شبكة الملاحظة و المصممة لهذا الغرض قد قدرت نسبة انتشارها بـ 52.69%. و نلاحظ أن المشكلات المزاجية قد احتلت الترتيب الأول لدى حالات الدراسة حيث حصلت على نسبة 77.08% وهي نسبة مرتفعة و يعود السبب في ذلك إلى غياب الأم في منذ بداية حياتهم مما يجعل الطفل لا يتلقى الرعاية و الملاحظة من طرفها بالإضافة إلى الروتين اليومي و الذي يفتقر إلى الدفء العائلي فهو يتميز بالزامية تناول الوجبات الغذائية دون مراعاة رغبة الطفل في طبيعة هذه الوجبات و إلزامية المكوث بالمؤسسة حيث يتم الخروج منه إلا في أوقات قليلة من أجل التنزه كما أن تغير أنماط شخصيات المربيات بين المرحلة و الصرامة يؤثر في تقليدهم للمربيات. فقد توصلت نتائج دراسة البحيري (1990) بعنوان المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجئ و التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار المشكلات بين أطفال الملاجئ و الكشف عن العوامل المسببة لها (...) أن معدل انتشار المشكلات السلوكية لدى الذكور أكثر من الإناث و من أكثر تلك المشكلات هي المشكلات الاجتماعية و الاكتئاب، اضطراب الحركة والكلام.

أما مشكلة تدني تقدير الذات ومشاعر الذنب فقد احتلت الترتيب الثاني لدى حالات الدراسة حيث حصلت على نسبة 60.00% وهي كذلك نسبة مرتفعة، فالعوامل المساهمة في نشأة و تثبيت هذا الشعور هي نتيجة لما يتعرض له الطفل من السخرية و التقليل من الشأن من طرف المحيطين به، فهم لا يكلفون بأي مهام من طرف المربيات تجعلهم يعتقدون أنهم قادرون على إنجاز مهام ذو قيمة و مرغوبة من طرف الآخرين، ولا يجدون أي تعبيرات أو معاملات تشعرهم بأهمية وجودهم في الحياة، هذا يكون معتقدات عن ضعف دواتهم و إدراك صورة مشوشة للذات و غير

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين

(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)

أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



مقبولة اجتماعيا. وفي سياق تقدير الذات فقد توصلت نتائج دراسة عكاشة 1990 في اليمن التي هدفت إلى معرفة أثر أشكال الرعاية التي يتلقاها الطفل في تقدير الذات لديه، والكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والحرمان من أحد الوالدين أو كليهما، عند أطفال في دور الرعاية (...). أن أعلى المجموعات في تقدير الذات هي مجموعة الأطفال العاديين، يليهم في الترتيب مجموعة الأطفال الأيتام، ثم المودعين في مؤسسات الأحداث. كما بينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الأطفال الذين حرمو من أحد الوالدين أو الذين فقدوا كلا الوالدين، فالأطفال الذين فقدوا الأب فقط كان تقديرهم لذاتهم أفضل ممن فقدوا كلا الوالدين، كما أن الذين فقدوا الأم فقط كان تقديرهم لذاتهم أفضل ممن فقدوا كلا الوالدين. (كما يوسف بلان، 2011، ص 188) وفي المرتبة الثالثة نجد مشكلة الشعور بالحرمان العاطفي وبلغت نسبة 51.56% وهذا قد يعود إلى أن هذه الفئة من الأطفال يعيشون عدم الاستقرار بسبب حرمانهم من والديهم و غياب أشخاص مألوفين ومقربين لهم يقدمون لهم الرعاية التامة باستمرار ويحرصون على إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والعاطفية فهم يحصلون على رعاية جافة خالية من الجوانب النفسية والعاطفية من طرف المربيات اللواتي يعتبرن غرباء بالنسبة لهم حيث يشرفن على إطعامهم وتنظيفهم فقط، و تقدم لهم أوامر ونواهي بطرق صارمة تخلو من القرب العاطفي و هذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (العربي سنة 1994) بعنوان "أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل (...). حيث خرجت النتائج: أن صورة الذات لدى الأطفال المحرومين من أبويهم غارقة في مشاعر البؤس والانعزال وغياب السند والأمن لافتقاد الصورة الوالدية المطمئنة كما تسيطر عليها مشاعر الذنب والقلق والحزن والدونية وانخفاض تقدير الذات لغياب الجانب النرجسي، وكما لم يتمكن هؤلاء الأطفال من إقامة علاقة عاطفية مستقرة في الموضوع بسبب تعدده داخل المؤسسة. (ع الجرجاوي، 2011، ص 23)

أما في المرتبة الرابعة فإن مشكلة العزلة والانطوائية قدرة بنسبة 44.49% ويمكن أن يعود سبب وجود هذه المشكلة لدى الأطفال إلى إدراك الطفل بأنه مختلف عن أقرانه في المدرسة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



و الذين يعيشون في أسرهم الفعلية بينما هم يعيشون في مؤسسات يغيب عنها الأبوين والجو الأسري العاطفي ويعتقد أنهم ينظرون إنه على أنه منبوذ من أسرته وهذا يولد شعور عند الطفل بأنه غير مقبول و غير محبوب من طرف الآخرين فيلجأ الطفل إلى الانعزال عن الآخرين. ففي دراسة (مكاوي، 1987) في جمهورية مصر العربية التي هدفت إلى معرفة الفروق بين الأطفال الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية والأطفال الذين يعيشون في قرى الأطفال أو في مؤسسات إيوائية، وقد أظهرت الدراسة أن السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي أفضل لدى الأطفال العاديين مقارنة بأطفال قرى الأطفال والمؤسسات الإيوائية، وأن هذين السلوكيين أفضل لدى الأطفال في أسرهم الطبيعية مقارنة بأطفال المؤسسات الإيوائية.

(كمال يوسف بلان، 2011، ص 187)

أما مشكلة السلوكيات العدوانية والعناد فقد احتلت الترتيب الخامس لدى حالات الدراسة حيث حصلت على نسبة 30.35% وما قد يفسر هذه النتيجة هو شعور الطفل بأنه مرفوض من قبل المحيطين به و غياب الاهتمام به و عدم مراعاة احتياجاته، حيث تري الدكتورة بن مجاهد فاطمة الزهراء من خلال خبرتها بمصلحة الطفولة المسعفة بمستشفى ورقلة لمدة 7 سنوات، أن هذا ينتج عنه مشاعر العدائية ضد الذات بدل العنف ضد الأخر وأن الطفل المسعف مكتئب و لديه شعور بالذنب فهو ينتقم من نفسه و ليس من الأخر، وهذا ما يفسر عدم ملاحظتنا لكثرة السلوكيات العدوانية لديهم.

- الاستنتاجات:

على ضوء النتائج الدراسة نتوصل إلى الاستنتاجات الآتية:

1. توجد العديد من المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين.
2. تختلف درجة ونوع هذه المشكلات باختلاف حالات الدراسة من حيث الجنس والسن وأسباب الإيداع بالمؤسسة و خبرات الحالات في الأسر الكفيلة.

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



3. العلاقة بين الأطفال المسعفين والمربيات علاقة سلبية و سطحية، حيث أن استقبال المشرفين على هؤلاء الأطفال لا يخضع لأي تأهيل متخصص في اكتساب كفاءات التعامل مع هؤلاء الاطفال و وقايتهم من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية مما يشكل صعوبات لدي المربيات في فهمهم و حدوث مشكلات داخل المؤسسة مما يساهم في تطور هذه المشكلات.

- التوصيات:

1. إن عدد الأطفال المسعفين في تزايد مستمر من جهة و من جهة أخرى يمكن التقليل تزايدها، وهذا من خلال تظافر جهود كل أفراد المجتمع في التوعية و التحسيس من خطورة الظاهرة على الأمهات و الأطفال الضحايا.
2. ضرورة تصميم و تطبيق برامج تأهيل للمشرفين على رعاية هؤلاء الأطفال.
3. ضرورة توفير المتابعة النفسية و الاجتماعية للأطفال المتكفل بهم في أسر بديلة. حيث نلاحظ العديد من المشكلات الاكثر خطورة على الطفل العائد من الاسرة البديلة.

- الاقتراحات:

1. إجراء هذه الدراسة على عينة أوسع على مستوي فئات عمرية مختلفة و مناطق متفرقة و هذا ما يساهم في تصميم و سائل بحث مخصصة لاستكشاف المشكلات النفسية الإجتماعية و التحقق من احتمالية تطور بالاضطرابات النفسية و هذا ما ساعد في تقديم العلاج المبكر و حمايتهم من الخطر.
2. البحث عن العوامل المساهمة في انتشار هذه المشكلات و تعرض الأطفال و المراهقين لذلك و العمل على الحد من انتشارها.
3. دراسة خصوصية الاضطرابات النفسية لدى كلا من الاطفال المراهقين المقيمين في المؤسسات الايوائية و المقيمين مع عائلاتهم.

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة) ، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



- قائمة المصادر والمراجع:

1. رجاء محمود أبو علام. (2007). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربية. القاهرة. مصر: دار النشر للجامعات.
2. سول ماكلود، (دون سنة). سيكولوجية مفهوم الذات دراسة في صورة الذات. قيمة الذات. الذات المثالية) ترجمة علي عبد الرحيم صالح). المجلة العربية للعلوم النفسية ، ص 3. تم الاسترجاع من <http://www.arabpsynet.com> 2019/05/08
3. عبد الرحمان العيسوي (1993). مشكلات الطفولة و المراهقة ، بيروت لبنان، دار العلوم العربية تم الاسترجاع من <https://www.univ-eloued.dz>
4. عبد الفتاح، عبد الغني الهمص؛ زياد علي، الجرجاوي(2011). درجة تقبل اللقطاء في المجتمع الفلسطيني دراسة سيكولوجية مقارنة. غزة. فلسطين. ب ن تم الاسترجاع من. www.qou.edu 27/03/2018
5. عبد المؤمن حسين احمد محمد واحمد السمد محمد اسماعيل 1995 مشاكل الطفل النفسية ، ط 1 ، الاسكندرية، مصر، دار الفكر الجامعي
6. علي زواري أحمد (2014). الدين و الطفولة المسعفة (مجهول النسب نموذجاً).مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية – جامعة الوادي، الجزائر(العدد 08) سبتمبر 2014 ص 59) تم الاسترجاع من <https://www.univ-eloued.dz> 2019/05/20
7. عياد اسماعيل صالح (2009). المشكلات النفسية و الإجتماعية التي يعاني منها أطفال دور الرعاية الاجتماعية في محافظة البصرة دراسة ميدانية تطبيقية. مجلة أدب البصرة، العدد (48). ص 306.305 تم الاسترجاع من <https://www.iasj.net> 2019 /05/10
8. فاضل شاكرو كاضم محسن (2013). الشخصية المزاجية و علاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية (العدد2) بغداد، العراق، تم الاسترجاع من <https://www.iasj.net> 2019/05/6
9. فيصل عباس(2002). العيادة النفسية، بيروت لبنان، دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع
10. كمال يوسف بلان (2011). الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الاطفال المقيمين في دور الايتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. مجلة جامعة دمشق، سوريا (المجلد 27) العدد الأول + الثاني. تم الاسترجاع من www.damascusuniversity.edu ، 27/03/2018

المجلد الأول: العدد الرابع (ديسمبر 2019)

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة فصلية دولية أحادية محكّمة

المشكلات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال المسعفين
(دراسة استكشافية بمؤسسة الطفولة المسعفة بمدينة ورقلة)
أ. مونة زهور (جامعة ورقلة)، د. بن مجاهد فاطمة الزهراء (جامعة ورقلة)



11 . محمد حسن غانم، مشكلات نفسية اجتماعية (ص75) تم الاسترجاع من

2019/5/6 <http://www.makbtna2211.com>

12 . منذر الضامن (2007). أساسيات البحث العلمي، عمان، الأردن، دار المسيرة لنشر والتوزيع،

14 . ولا إبراهيم عبد المجيد شديد (2015). المشكلات النفسية الاجتماعية التي يعاني منها أبناء العاملات من وجية نظر لأهميات في محافظة الخليل (رسالة ماجستير). دار النشر للجامعات. جامعة القدس، دولة فلسطين،

تم الإسترجاع من <https://dspace.alquds.edu> 2019/5/6

المراجع الأجنبية:

1 -Larousse médical .Librairie Larousse . Paris 2005