عنوان المداخلة : "واقع الإرشاد النفسي في مؤسسات الكفالة الاجتماعية من خلال عمليتي الإدماج وإعادة الإدماج"

" دار الطفولة المسعفة ودار العجزة نموذجا "

أ. مزوز بركو أ. بوفولة خميس

جامعة باتنة جامعة عنابة

ملخص المداخلة :

إن الإدماج يعني التجديد والعمل على إرجاع الجزء داخل الكل ، ويقصد بالإدماج محاولة جعل فرد معين فشل في الاندماج وسط جماعته ومحيطه الاجتماعي في وضعية معينة أو نشاط معين، وهو بذلك عبارة عن سلسلة معقدة من العمليات التي تساعد الفرد وتسمح له في الأخير بالاندماج ثانية في المجموعة التي كان ينتمي إليها، أو تلك التي يرغب في الانتماء إليها.

والمرشد النفسي في مؤسسات الكفالة الإجتماعية عبر عمليتي الإدماج وإعادة الإدماج يحاول البحث عن أنجع الطرق التي تسمح لنزيل هذه المؤسسات بالتكيف ، وكذا البحث عن أفضل السبل للتأقلم مع وضعيته الجديدة .

لذا جاءت هذه الدراسة الميدانية لتعكس لنا واقع الإرشاد النفسي الذي يقوم به المختصون في بعض مؤسسات الكفالة الاجتماعية"دور العجزة، ودار الطفولة المسعفة " من خلال عمليتي الإدماج وإعادة الإدماج .

1) مفهوم الإدماج وإعادة الإدماج:

قد يتعرض الإنسان خلال مسار حياته إلى مختلف الأنواع من سوء والاتصال أو عدم القدرة على التكيف والاندماج داخل المجتمع ، قد تكون عادية أو غير عادية ، كما قد تكون منحرفة أو سوية ، في بعض الأحيان الأمر لا يتطلب تدخلا نفسيا شاملا، بل يتدخل الأخصائي النفسي فقط في حالة تعرض الفرد إلى عدم الاستقرار أو عدم الشعور بالراحة والأمان ، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة ، والأشخاص غير المندمجين هم الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة(إعاقة عقلية، سمعية، بصرية، حركية...) لذا كان لزاما تكثيف الجهود وزيادة التدابير الفعالة لإعادة الإدماج وتأهيل المصابين بمختلف أنواع العاهات وكذا ذوي السلوك المنحرف الذين هم بحاجة ماسة إلى إعادة الاندماج الاجتماعي من جديد حتى يتعايشوا مع معطيات المجتمع بكل ثقة وأمان.

1-1) **مفهوم الإدماج** :الإدماج عكس النبذ والتهميش، ويُقصد به:"محاولة الفرد اختراق عائق والدخول والاندماج وسط جماعته" ويتوقف هذا الاندماج على عدة عوامل تجعل العملية جزئية أو كلية ، ضعيفة أو قوية ، مهملة أو صعبة .(محمد مصطفى أحمد- 1996-، ص:10)

ويعني هذا أن الإدماج يعني التجديد والتكامل والعمل مع إدماج الجزء داخل الكل ، ومن الناحية النفسية فهو محاولة جديدة للفرد وعن طريقها يتم التكيف الاجتماعي، والتكيف هنا يُقصد به استدخال النماذج والقيم والرموز التي توجد في محيط الفرد وجعله يستفيد منها مستقبلا وتشكل له قاسما مشتركا يسمح له بالمشاركة في وحدة أو مجموعة.(مزوز بركو -2007-)

2-2) **مفهوم إعادة الإدماج**: هو محاولة جعل فرد معين فشل في الاندماج وسط جماعته ومحيطه الاجتماعي في وضعية معينة أو نشاط معين، وهو بذلك عبارة عن سلسلة معقدة من العمليات التي تساعد الفرد وتسمح له في الأخير بالاندماج ثانية في المجموعة التي كان ينتمي إليها أو تلك التي يرغب في الانتماء إليها، وبعد ذلك سوف يصبح من مكوناتها وذلك بعدما تتوفر له الوسلائل والظروف الضرورية لأجل التأقلم من جديد مع الحياة الاجتماعية العادية والعودة إلى الوسط الذي كان يعيش فيه الفرد من قبل واسترجاع مكانته من جديد وسط المجتمع بمختلف فئاته وشرائحه.

2) **أنواع مؤسسات الكفالة الاجتماعية** : (مزوز بركو -2007-)

* المراكز المتخصصة لإعادة التربية: وهي مؤسسات داخلية مخصصة لإيواء الأحداث الذين لم يبلغوا السن 18 وهي السن القانونية لتحمل المسؤولية الجنائية ، وهذا بقصد إعادة تربيتهم، وهم الذين كانوا موضوع أحد التدابير المنصوص عليها في المادة 444 من الأمر 155/66 المؤرخ في جوان 1966 المعدل والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية الجزائرية، وهي تخص بقبول الأحداث الذين ثبت قيامهم بسلوك انحرافي أو إجرامي ، ويتميزون بتخلف في النواحي الاجتماعية والعقلية وهي تشمل على المصالح التالية:

- **مصلحة الملاحظة**: تقوم بدراسة شخصية الحدث ومتابعة حركاته وسلوكاته وصعوبة تأقلمه عن طريق الملاحظة المباشرة له بواسطة مختلف التحقيقات والفحوصات النفسية والطبية ، الإقامة بمصلحة الملاحظة لا يمكن أن يقل عن ثلاثة أشهر ولا يجوز أن يزيد عن ستة أشهر وعند انتهاء هذه المدة يوجه الأخصائي النفساني تقريرا يتضمن اقتراحات وتدابير لصالح الحدث إلى قاضي الأحداث.

- **مصلحة إعادة التربية**: تكلف بتزويد الحدث بالتربية الأخلاقية والوطنية والرياضية والتكوين المهني والتعليم المدرسي بقصد إعادة دمجه في المجتمع وذلك طبقا للبرنامج الرسمي المُعد من طرف الوزارة المعنية، ويجوز لمصلحة العلاج البعدي المكلفة بالإدماج الاجتماعي للأحداث أن تشرع في ترتيب خروجهم من المركز والنظر في التدابير المتخذة بشأن كل واحد منهم، وذلك بعد أخذ رأي لجنة العمل التربوي.

* **المركز المتعدد الخدمات لوقاية الشباب**: وهو يشمل عند الضرورة المراكز المتخصصة لإعادة التربية والمراكز المتخصصة للحماية ومراكز الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح مثل SOEMO.

* **المراكز النفسية البيداغوجية**: تهدف إلى اكتشاف الأمراض والمشاكل التي يعاني منها الأطفال والمراهقين وتشخيصها ، والتي تتمثل في اضطرابات عصبية تظهر على شكل عادات سلوكية غير متكيفة يقوم بها الطفل في الوسط العائلي أو الاجتماعي(المدرسة) تستقبل هذه المراكز المتخلفين عقليا والمنغوليين وذوي السلوك الشاذ غير المتكيف ذهنيا واجتماعيا ، يتلقون تربية خاصة تحت إشراف نفسي طبي تربوي يمكنهم من تعلم لغة المخاطبة ، واكتساب المعارف والمعلومات الأولية اللازمة للحياة ، والمبادئ الاجتماعية العامة يتولى الإشراف على تربيتهم وعلاجهم مختصون في علم النفس وأطباء إضافة إلى طاقم إداري وتربوي متخصص .

* **مدارس صغار الصم والبكم**: وهي مدارس شبه متخصصة لكونها تتكفل بصغار الصم والبكم لعدم تمكنهم من مزاولة الدراسة في المدارس العادية وفي هذه المدارس يعيشون في نظام داخلي ويتلقون تعليما خاصا يؤهلهم لأن يصبحوا أفرادا يتعاملون مع المجتمع ويشاركون في أنشطته، ويندمجون مع مختلف فئاته في نهاية الدراسة تسلم لهم شهادات تمكنهم من العثور على عمل مناسب مستقبلا، يتولى الإشراف عليهم مجموعة من المعلمين والمراقبين والمربين المختصين وأخصائيين نفسانيين في علم النفس والأرطفونيا.

* **مدارس صغار المكفوفين:** هي كذلك شبه متخصصة لكونها تتكفل بفئة المكفوفين يعيشون بصفة جماعية في نظام داخلي لم يتمكنوا من مزاولة الدراسة في المدارس العادية لذلك يتلقون تعليما خاصا يتولى الإشراف عليهم خلال تواجدهم بالمدرسة وفي أقسام تعليمهم وعلى علاجهم مجموعة من المعلمين المتخصصين في تدريس لغة المكفوفين"البراي" والمراقبين المربين والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين والأطباء.

***المراكز المتخصصة للحماية** : وهي مؤسسات داخلية مخصصة لإيواء الأحداث الذين لم يكملوا 21عاما بقصد تربيتهم وحمايتهم ، والذين كانوا موضوع أحد التدابير الاحترازية المنصوص عليها في المواد5، 6، 11 من الأمر 27. 3 المؤرخ في 10فيفري 1972 ولا يختص بالمتخلفين بدنا أو عقليا، يجوز لهذه المراكز قبول الأحداث الذين سبق وضعهم في المراكز المتخصصة لإعادة التربية والذين استفادوا من تدابير إيوائهم للعلاج البعدي.

تشمل المراكز على المصالح التالية: مصلحة الملاحظة- مصلحة التربية- مصلحة العلاج البعدي، ولا يمكن أن تقل مدة الإقامة في المصلحة عن 3أشهر أو تزيد عن 6أشهر وعند انتهاء المدة يوجه تقرير إلى قاضي الأحداث مشفوعا باقتراح يرمي لإبقائه أو لاتخاذ تدابير أنفع له .

* **مصالح الملاحظة أو التربية في الوسط المفتوح**: تأخذ على عاتقها الأحداث الموضوعين تحت نظام الحرية والمراقبة ، ويكون هؤلاء الأحداث من الشبان الجانحين أو الشبان ذوي الخطر الخلقي، أو تحت ضغط الخطر المعنوي أو خطر الاندماج الاجتماعي ، ويجوز لمصالح الملاحظة والتربية التعاون مع المراكز المتخصصة لإعادة التربية والحماية في العمل التربوي للعلاج البعدي أو ما يسمى كذلك "إعادة الإدماج" . وتقوم فضلا عن

ذلك بجميع الأبحاث والعمل ضمن إطار الوقاية من عدم تكيف الأحداث ، وهي تضم قسما للمشورة التوجيهية والتربوية وقسما للاستقبال والفرز كما تكلف هذه المصالح بالسهر على سلامة

الأوضاع المادية والمعنوية لحياة الأحداث الذين عهد بهم إليها ، وذلك بإبقائهم على وضعهم الاعتيادي من العيش ويراقبون على وجه الخصوص صحة الأحداث وتربيتهم وعملهم وحسن استخدام أوقات فراغهم، كما يقوم قسم المشورة التوجيهية بمختلف الفحوصات والتحقيقات للوقوف على شخصية الأحداث وذلك بقصد تحديد الطريقة الملائمة لإعادة التربية أو الترتيب ويوجه الأحداث إلى هذا القسم بطلب من قاضي الأحداث أو الجهة القضائية المكلفة بالأحداث أو المصالح المختصة بوزارة الشبيبة والرياضة، أما قسم الاستقبال والفرز تكون مهمته بإيواء الأحداث وحمايتهم وتوجيههم لمدة 3أشهر.

***مراكز الطفولة المسعفة**: من المسلم به أن الأسرة هي البيئة الطبيعية لتنشئة الطفل ورعايته حيث تلعب هذه الأخيرة الدور الأهم في حياته من الناحية النفسية والاجتماعية ، ومن أهم ما يحتاج إليه حتى يصبح صالحا وبناءا في المجتمع ، لكن هناك أطفال لم يسعفهم الحظ في أن تكون لهم أسر تقوم على رعايتهم وتربيتهم ، هؤلاء ينتمون إلى فئة الطفولة المسعفة ، وللأجل حمايتهم من الانحراف والضياع قامت السلطات المعنية في أغلب المجتمعات بتهيئة أجواء وإجراءات التكفل بهذه الفئة بغض النظر عن النظم وأساليب الرعاية البديلة لهؤلاء الأطفال ، وطرق التكفل بهم . وسنتحدث بشيء من التفصيل في هذا النوع من مراكز الكفالة لما له من علاقة بموضوع الدراسة :

تعريف الطفولة المسعفة : يعد مفهوم الطفولة المسعفة من المفاهيم المستحدثة في ميدان الخدمة الاجتماعية ، حيث يختلف استخدامها باختلاف تخصص العاملين بها سواء كانوا سيكولوجيين أو اجتماعيين أو قانونيين .

وكلمة "مسعف" جاءت من الفعل أسعف ، أسعافا ، وتعني في مدلولها اللغوي إعانة ونجدة المرضى والجرحى، ونقول أسعف ، يسعف، إسعافا أي عالج المريض بالدواء، وهذا التعريف يتضمن عنصر الإعانة وتقديم المساعدة.

***التعريف النفسي للطفل المسعف**: الطفل المسعف من منظور نفسي هم أطفال الذي لا مأوى لهم ولا عائل ، تفككت حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة ، ومن ثم انفصلوا عن أسرهم وحرموا من الاتصال الوجداني بهم وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كالملاجئ.(N.Silamy-1996-).

***التعريف القانوني في الجزائر**: الطفولة المسعفة تمثل فئة أيتام الدولة حسب المادة 246 من قانون الصحة العمومي الواردة في الجريدة الرسمية تحت أمر رقم 76-79 الصادر بتاريخ 1976/10/23 أين يوضح الوضعية المادية والمعنوية للأطفال، إذ يكون استقبالهم تحت وصاية الإسعاف اليومي وتتمثل هذه الفئة التي يُقدم لها الإسعاف:

- الولد المولود من أب ، وأم مجهولين ، ووجد في مكان ما وحمل إلى المؤسسة كوديعة فهو "لقيط"

- المولود من أب وأم معلومين ومتروك من طرفهما ولا يمكن الرجوع إليهما أو إلى أصولهما .

- الذي لا أب ولا أم له ولا أصل يمكن الرجوع إليه وليس لديه وسيلة لكسب العيش فهو يتيم وفقير.

- الذي سقطت سلطة الأبوين عنه بموجب تدبير قضائي وعنصر الوصاية عليه الإسعاف اليومي.

فمراكز الطفولة المسعفة تستقبل الأطفال من سن المهد إلى سن 18 سنة عموما من الأطفال الطبيعيين واليتامى وذوي الحالات العسيرة والذين ليس لديهم مأوى والمهملين،تجمعهم أجنحة مختلفة متخصصة تعيش فيها مختلف الفئات يقوم برعايتهم طاقم إداري وتقني متخصص من المربين والأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعين البعض من هؤلاء الأطفال يتلقون تعليما عاما مثل الذي يتلقاه التلاميذ في المدارس العادية ويتدربون على بعض المهن ومنهم من يزاول دراسته في الجامعة .

تصنيف الطفولة المسعفة : لقد صنف العالم صولSoule ونوال Noel الأطفال المسعفين إلى فئات:

- **اليتامى القاصرون** :هي الفئة التي توجه من طرف المستشفيات إلى المصالح المعنية لتربيتهم والإشراف عليهم، وينتهي إليها كل الأطفال الذين ليس لديهم علاقة تربطهم بعائلاتهم الطبيعية، خاصة العلاقة الوالدية ، وتسمى هذه الفئة بـ:"الأطفال غير الشرعيين" وقد يكون الطفل مجهول الوالدين ، فتتكفل به مصلحة الشؤون الاجتماعية ، أو يكون مجهول الأب ومعلوم الأم فيحمل اسمها.

- **الأطفال المكفولين** : هي الفئة التي توجه من طرق قاضي الأحداث على اعتبارها في حالة تشرد أي في حالة خطر معنوي ومادي، وهذا يعني أنه هذه الفئة من الأطفال تنتمي إلى العائلات التي لديها مشاكل في عدم القدرة على التكفل بالطفل في كل النواحي وعدم توفير الجو النقي الملائم لنمو الطفل السليم.

- **فئة الأطفال المؤقتين**: هي الفئة التي تودع في مؤسسة مختصة من طرف الأولياء لمدة محددة نتيجة لمصاعب مادية مؤقتة لكن في أغلب الأحيان تبقى هذه الفئة طويلة هناك بحيث أن العمل بهذه الطريقة غير مجدي في بلادنا لأن بعض العائلات تلجأ لها للتخلص من أطفالها خاصة إذا كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة .

- **فئة الأطفال المراقبين**: هي الفئة التي يكون موضوع معاونة تربوية ضمن عائلاتهم أو في مؤسسات خاصة . (بدرية محمد العربي -1988-)

تعريف مؤسسة الطفولة المسعفة : هي مؤسسة تربوية بيداغوجية تستقبل الأطفال وذلك لاستفادة من تكفل نفسي تربوي وذلك لحمايتهم من مختلف الأخطار التي قد تهددهم وذلك من خلال الاهتمام بالجوانب التالية :

-**الجانب الصحي**:حيث يقوم الطاقم الطبي برعاية منتظمة للأطفال وتقديم الفحوصات والعلاج والأدوية اللازمة لكل حالة وضمان وجبات متوازنة وصحية وفق ما يتطلبه عمر الطفل وحالته الصحية .

- **الجانب التربوي** : يشرف على هذا الجانب فريق بيداغوجي يعمل على تلقين الطفل أسس التربية السليمة وذلك من خلال تقديم النصح ، والإرشاد والتوجيه في إطار أنشطة بيداغوجية تربوية ترفيهية تركز على الجانب المعنوي للطفل ، ومنحه الحنان اللازم ليتقبل الوسط الذي يعيش فيه.

- **الجانب النفسي**:يعتبر هذا الجانب الركيزة الأساسية التي يقوم عليها الفريق البيداغوجي، حيث يجري مع الطفل المقابلات العلاجية والتشخيصية ويطبق الاختبارات النفسية والعقلية للتعرف أكثر على الشخصية ومختلف الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها ، ويقدم العلاج المناسب للطفل والإرشاد للفريق التربوي في كيفية التعامل مع الطفل المسعف.

الجانب الاجتماعي : يحاول المركز أو المؤسسة وقاية الأطفال من السلوكات الخاطئة التي قد تصدر عنهم مثل الكذب، السرقة، وتهيئتهم للاندماج داخل المؤسسات مع التركيز على الاندماج الأسري.

خصائص الطفولة المسعفة : من الخصائص التي تبدو على الأطفال المسعفين ما يلي:

- اضطراب العضلات السارة : حيث يعانون خاصة من التبول اللاإرادي خاصة عند أطفال دون الرابعة أو أكثر وهذا يعني أن إصابتهم ليس مردها إلى الاضطراب العضوي بل إلى إصابة وظيفية هامة سببها غياب دور الأم في حياة الطفل .

- فقدان الانسجام في الشخصية : حيث يتمسك الطفل بالصمت ويلجأ إلى عدم تكوين علاقات غيرية ، لأنه يخشى فقدانها لأنه دائما تنتهي لديه هذه العلاقات بالفشل وغالبا ما تكون علاقات سلبية .

- فقدان الشهية : حيث ينطوي الطفل على نفسه ، وتظهر عليه أعراض فقدان الشهية بحيث نجد بأنه يفضل العزلة على الانضمام إلى جماعة .

- حالات الفزع الليلي والأحلام المزعجة: التي تظهر خاصة أثناء النوم وخاصة في الظلام ، فيتخيل أشياء لا وجود لها ، وينهض ليلا صارخا ولا يستطيع العودة إلى النوم، إلا بوجود شخص معه.

- حب الانتقام والرغبة في إيذاء الآخر : مع إحساس الطفل المسعف بالإهمال والطرد والنبذ يؤدي به إلى الحقد والكراهية للمجتمع والانتقام لكل ما تسبب في كونه مسعفا.

- الاعتماد على الآخرين والاتكالية المطلقة : إن غياب الوالدين عن حياة الطفل بالضرورة تؤدي إلى الاتكالية المطلقة وتجعلهم أكثر اعتمادا على الآخرين في انجاز وقضاء حاجاتهم .

- تأخر النمو الحسي الحركي : تكون أجسامهم نحيفة وأوزانهم خفيفة ويكونون عرضة لأمراض عديدة كالشلل والكساح والكثير من الاضطرابات العضوية والنفسية ، ويكونون أيضا متأخرين لغويا مع فشل أو تأخر دراسي، والكثير منهم يميل إلى السرقة والمخدرات، وتنحو الفتيات في كثير من الأحيان إلى الدعارة . (ابراهيم سعد-1996)

الحاجات الإرشادية للطفل المسعف: إن توفير احتياجات الطفولة هو ضمان لسلامة نمو الطفل،خاصة إذا كان ينتمي إلى فئة خاصة تختلف خاصة عن فئة الأطفال العادين ، وأن عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى حدوث أضرار جسمية ، نفسية واجتماعية عند الطفل مما يؤدي إلى ضمان نمو سلبي نفسي ، جسمي واجتماعي وتتمثل هذه الحاجات في : (علاء الدين الكفافي-1998-)

- **الحاجات البيولوجية** : كالحاجة إلى الأكل، الشرب، الدواء، المسكن، وتوفير هذه الحاجات هو ضمان لسلامة الطفل ووقايته من الأمراض، سواء تم ذلك في المؤسسات الإيوائية أو لدى الأسر البديلة .

- **الحاجة إلى التقدير الاجتماعي وقبول الذات** : الاهتمام بالطفل واحترامه وتقديريه يمثل الإشباع العاطفي لديه ويساهم بصورة كبيرة في تكوين شخصيته وتنمية قدراته وإثراء كل معايير القيم وغرس الأخلاقيات المجتمعية التي تمكنه من التكيف الاجتماعي، أما حاجة القبول فيقوي لدى الطفل الشعور بأنه كائن حي يستحق الاحترام والعيش الكريم.

- **الحاجة إلى الحب والحنان** : وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها ، فالطفل بحاجة إلى أن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه لذاته، وأنه موضوع حب من الآخرين، وهي تحقق للطفل الآمان النفسي والعاطفي، والطفل المسعف غالبا ما يعاني من الحرمان العاطفي وهذا ما يسبب له ردة فعل عدوانية تجاه الآخرين ويكون عرضة للهرب المستمر من المركز ، والطفل المسعف كغيره من الأطفال يستطيع التمييز بين الحب الحقيقي والحب الممزوج بالشفقة التي يشعر الطفل من خلالها باحتقار نفسه وكره المجتمع الذي يعيش فيه.

- **الحاجة إلى الحرية والاستقلالية** : تعد الحرية والإحساس بها حاجة أساسية لتمكين الطفل المسعف من التعرف على كل ما يحيط به، كما يحتاج إلى إدراك شبكة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين سواء داخل المؤسسات الإيوائية بينه وبين الأطفال الآخرين ، أو خارج المؤسسة مع أفراد المجتمع ، فهو بحاجة لأن يشعر أنه في مناخ يعد تدريجيا الاستقلال بذاته ، لكن هذه الحرية يجب أن تكون مشروطة ومتابعة من طرف الكبار حتى تمكنه من التحرك دون الوقوع في الخطأ ، لأنه يجب أن تكون حرية موجهة ومرشَدة من طرف المربين والأمهات البديلات.

- **الحاجة إلى اللعب والمكانة الاجتماعية** : للعب دور هام في حياة الطفل فهو ينمي لديه الجوانب النفسية والعقلية وحتى الاجتماعية ، لذلك يجب تدريب المسعفين على الألعاب والنشاطات وتوفير ما يحقق لهم ذلك من وسائل مادية وترفيهية للتخفيف من وطأة العالم الخارجي، وتدريجيا يتطلع الطفل إلى الاحتكاك بهذا العالم ويبحث عن الاعتراف بوجوده ويحب أن يحظى بالاهتمام من هم حوله.

***الطفولة المسعفة في الجزائر**:أول مكتب "للمهملين" ظهر في الجزائر العاصمة في الفترة الاستعمارية حيث تمركز في بباب الواد بعد قانون 1904 الذي يخص الأطفال المحرمين ، ولم يطبق إلا سنة 1905، وتحول إلى مكان أكثر سرية في 16جوان 1917، وأصبح مستشفى مصطفى باشا هو مكان هؤلاء الأطفال المحرمين،

وخلال الفترة 1940 إلى 1962 كان مسكن الداي هو ملجأ هؤلاء الأطفال، ثم أنشئت دار الأمومة من طرف الهلال الأحمر سنة 1954 ، وأمام التزايد المستمر أصبح المشكل خطيرا ، فقامت الدولة بمجهودات كبيرة لبناء أحياء لهؤلاء الأطفال.

وحاليا الدولة هي التي تتكفل بهم من خلال مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ، واستقلالية مالية ، وهذا بمقتضى المرسوم 83/80 المؤرخ في 15مارس 1980 المتضمن إنشاء دور الأطفال المسعفين وتنظيمها وسيرها. وحظيت هذه الفئة من الأطفال بدراسات عديدة على أيدي باحثين في جل القطر الجزائري ، حيث بينت إحدى الدراسات التزايد المستمر لهؤلاء الأطفال حيث قدر عددهم سنة 1977 حوالي 2311 طفلا مسعفا في الجزائر، وارتفع سنة 1980 إلى 2820طفلا وبلغ عددهم 3000طفل مسعف سنة 2001. وتمكنت مصالح الحماية الاجتماعية من إدماج 1400طفل منهم وسط عائلات كافلة بموجب المرسوم الوزاري 24-92 المؤرخ في 14 جانفي1992 الذي يضمن الإيواء والتكفل دون إلحاق النسب العائلي للعائلة الكافلة جعل من الأمر يحل جوانب كبيرة من المشكل خاصة مع تزايد الضغط على المؤسسات الإيوائية ، لكنه خلق

مشكل عويص يتعلق بشهادة ميلاد الطفل التي تسجل إما بدون نسب أو يترك فراغ فيها ، لذلك قرر المشرع الجزائري في المادة 44 والمادة 46 التي تنص على ضرورة إبلاغ الطفل بحقيقته مبكر كي لا تبنى حياته على الحقائق المزيفة .

* **<u>الرعاية البديلة والطفل المسعف</u>**: إن الطفل العادي يفقد الطمأنينة في كثير من الظروف الطبيعية كابتعاد أبويه أو أحدهما عنه لفترة طويلة ، لكن هذا الابتعاد العارض أو المؤقت لا يسبب مشكلا كبيرا بالنسبة للطفل، أما في حالة الأطفال المسعفين

فالأمر يختلف فلديهم شعور كبير بالحرمان، فبعض المربيات "الأمهات البديلات " بالمراكز الإيوائية يقمن على تربية هذا الطفل لكنهن في كثير من الأحيان لا يؤدين العمل التربوي المنوط بهن على أكمل وجه،إذ كثير ما يمثل لهن هذا العمل مصدر كسب للرزق فقط ولا يعلم ما في قلوبهن من حب الأطفال ولا دافعية لهذا العمل بالذات،كما أن كل واحد منهن تشرف على عدد قليل من الأطفال ما يجعلها تقوم بعملها بطريقة

آلية خالية من أي عاطفة حقيقية تجاه الطفل،وهنا الطفل سيجد نفسه أمام وضعيات نفسية علائقية تصعب من نموه النفسي والعاطفي.وقد تقوم إحدى الأسر التي حرمت الأبناء بالتكفل بهذا الطفل والتي تسمى "الأسر البديلة" التي تأخذ على عاتقها مهمة القيام بدور الوالدين والتكفل المادي بكل احتياجات الطفل ، أي أن يقوم الأبوين المتكلفين بعملية الأبوة والأمومة والتربية والرعاية النفسية، حيث يتطلب منهما أن يكونا قادرين على القيام بمتطلبات الطفل المادية والمعنوية، واحترام الطفل وتقديره كشخص ينتمي للعائلة وهو الشيء الوحيد الذي يمكنه من التأقلم مع وضعه الجديد مع المجتمع.(حامد عبد السلام زهران-1994-)

<u>3) دور مؤسسات الكفالة الاجتماعية في إدماج وإعادة الإدماج:</u> (مزوز بركو -2007-)

* **الدور الوقائي**: كل واحد من المراكز السالفة الذكر يتمنى تحقيق هدف أساسي من أهداف النظام التربوي بصفة عامة وهو تمكين الحدث والمراهق والمعوق من النمو السليم في جميع النواحي حتى يستطيع التكيف مع نفسه ومع بيئته مما يؤهله لكي يصبح عضوا مقبولا ونافعا في المجتمع ومواطنا صالحا ، وهذا يتطلب من المراكز القيام بالعمل التربوي وفق رؤية واضحة تستهدف تعديل سلوك الحدث وأفكاره ومشاعره تعديلا ينسجم مع أهداف العملية التربوية ، وتكمن أهمية المراكز في كونها إلى حد ما المكان الذي يتم فيه اكتشاف الميول الانحرافية للأحداث، لذلك لا بد من تقديم خدمات نفسية إرشادية باعتبار المركز مرحلة اختبار وجهاز إنذار مبكر يساعد في الكشف على الأحداث الذين تظهر لديهم المشكلات السلوكية المعقدة التي تتطلب العلاج الملائم، أما المهام التي يقوم بها المركز في الميدان من أجل تحقيق هدف الوقاية من الانحراف فيتمثل فيما يلي:

- تكريس المهام التي يمكن أن يقوم بها المركز في الميدان من أجل تحقيق هدف الوقاية من الانحراف في العناية بحاجات الأحداث والمعوقين وفهم مشاكلهم وتوجيه سلوكهم وانفعالاتهم وتوجيههم أيضا نحو إقامة علاقات اجتماعية جديدة وسليمة في المركز ثم تربط تدريجيا بالعائلة.

- ضرورة تأهيل المربين والمعلمين قبل دخولهم المراكز السالفة الذكر والاستمرار في تدريبهم والتركيز على طرق توجيه العناية الفردية للأحداث والعمل معهم كأفراد وجماعات من أجل تنمية شخصية كل منهم وبشكل خاص الأحداث الذين تظهر لديهم أعراض الانحراف.

-تحقيق تعاون وثيق بين المركز والبيت والأسرة خصوصا أن الحدث يمر بفترة فاصلة بين الطفولة والرشد وذلك من خلال تشجيع الآباء لزيارة المركز في أوقات مختلفة ومشاركة أبنائهم في أكثر من نشاط إلى جانب الاهتمام الشديد بمعالجة المشكلات التي قد تبرز من حين لآخر.

* **الدور العلاجي:** يأتي الحدث إلى المركز بأنماط سلوكية وتجربة شخصية واتجاهات انفعالية مسبقة كان قد اكتسبها من الأسرة والجوار والمجتمع بصفة عامة وهي غالبا ليست سليمة ، لذلك على المركز مواجهتها بحزم والتصدي لآثارها السلبية إذ على الجميع لعب دور الرائد في اكتشاف مشكلات الحدث

السلوكية ومحاولة علاجها وذلك بتعليم الحدث الطرق السلوكية البديلة والمقبولة اجتماعيا ، وهذا من خلال علاج بعض الأعراض المرضية كالقلق ، فقدان الثقة بالنفس ، الانزواء والانطواء، العدوان...الخ وهي مشكلات سلوكية تنعكس على حالات الجانحين المقيمين بالمركز .

كم يعمل المركز أيضا على مساعدة الحدث على التغلب على مشكلات التخلف المدرسي والتي تلعب دورا أساسيا في بعض الأحيان في انحراف الحدث والاحتراز من الهروب وعدم الانتظام في حضور الدروس. يعمل أيضا على مساعدة الحدث على التغلب على مشكلاته الاجتماعية والتي قد يترتب عنها عموما بدايات في

الانحراف كالسرقة والاعتداء والهروب من المنزل والنفور من الدراسة والتعليم بصفة عامة ، تقوم المراكز أيضا بتشجيع الحدث الذي سيفرج عنه للالتحاق بالمدارس ومراكز التكوين المهني لمواصلة الدراسة .

4) دور العائلة في إعادة الإدماج: (مزوز بركو -2007-)

الطفل والبعد الوظيفي للأسرة: من نافلة القول أن تُعد الأسرة القوامة الأولى للمجتمع وأولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تعمل على غرس المبادئ والقيم والعادات التي تتماشى ومتطلبات المجتمعات طيلة مراحل حياة الإنسان لذلك لا غنى لأي طفل على الإطلاق على النشوء في أسرة تأويه وتحميه ويشعر فيها بالانتماء والاطمئنان ، وإلا نما سيء الأخلاق مبتور العواطف وشاذ السلوك وأكدت الدراسات الحديثة أن حاجة الإنسان للأسرة لا تنتهي بتجاوزه سن الطفولة بل تبقى حاجته للأسرة في مختلف سنين حياته ، ولا يمكن لأي مؤسسة اجتماعية أخرى أن تقوم مقامها، فالصحة النفسية للطفل تتوقف على مدى إشباع حاجاته الأساسية ومنها خاصة الرعاية الصحية أو الغذائية ، والنمو الانفعالي والعاطفي والاستقرار النفسي بصفة عامة ، إذ لم تشبع تلك الحاجات في أوانها قد تخلق لدى الطفل توتر في المستقبل وتدفعه إلى محاولة إشباعها بأي طريقة كانت وكلما زادت مدة الحرمان وشدته زادت شدة التوتر وانحراف الإنسان في سلوكه.

***الحاجات الأساسية للأطفال**: (محمد علي قطب همشيري، وفاء علي الجواد-2001-)

- تفهم التغيرات البدنية والانفعالية
- تقبل الفرد لذاته
- توقع الفهم والقبول والحب من الآخرين
- تقدير الآخرين للفرد
- التحرر من الشعور بالذنب
- القدرة على مواجهة الواقع
- تنمية الاعتماد على النفس

* **الأسرة وإعادة الإدماج**: مثلما تلعب الأسرة دورا في تنشئة الطفل فإنها في حالة عدم تأهيله وعدم تكيفه فهي ملزمة في عملية إعادة الإدماج ودورها يتمثل في:

- الإسراع في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية التي قد تسبب للمراهق -خاصة- النفور والهروب من المنزل إلى منافذ الانحراف.

- الإحساس والتفطن للاضطرابات التي يعاني منها الطفل والمراهق والسعي لمحاولة حلها قبل تفحل ظاهرة الانحراف واتخاذ الطفل والمراهق منها سلوكا ومنهجا لحياته ، وقد تكون الأسرة سببا في عدم التكيف والتوافق الجيد .

- الانتباه للسلوكات المنذرة بالانحراف والتي قد تظهر من حين لآخر لدى المراهقين أو الأطفال.

- تشجيع الطفل والمراهق على الانخراط في النوادي الرياضية والثقافية

- تنمية روح المسؤولية وتقدير الذات والاختيار الجيد للرفقاء من أجل نمو سليم

- الاهتمام بغرس القيم الخلقية والروحية لدى الطفل والمراهق "لا إفراط ولا تفريط بالعناية بالطفل أو المراهق".

5) أساليب الاتصال في خدمة الفرد : وهي تحتوي على الأساليب الفنية والتقنية التي يستخدمها الأخصائي النفسي في الحصول على المعلومات والحقائق المرتبطة بالعميل والتي تعمل على توضيحها أكثر وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها ومن بين الأساليب نجد: (مزوز بركو -2007-)

5-1) المقابلة : في مجال خدمة الفرد تعتبر المقابلة هي المجال الطبيعي واللائق والمناخ الملائم في أغلب الأحيان للأخصائي النفساني وحتى الاجتماعي للاتصال مع العميل بهدف دراسة مشكلته وتشخيصها وعلاجها،وهي عبارة عن لقاء مهم مرتبط بمنهجية معينة لديها شروطها التي تخص ظروف ومكان إجرائها،وهي ليست مقتصرة على العميل بل من أجل تقديم الخدمة اللازمة له ويمكن أن تتسع لتشمل أطرافا أخرى يُلجأ إليها لاستكمال البحث النهائي، والمقابلة كاتصال مهني تتطلب الكثير من الجهد والوقت،كما تتطلب مهارة خاصة من طرف الأخصائي لكي تحقق أهدافها.

5-2) الزيارات المنزلية : وهي نوع من المقابلات الاتصالية المهنية والتي تعتبر امتدادا للمقابلات التي تُجرى بالمؤسسة ولكنها تتم في منزل العميل باعتباره بيئته الطبيعية،والزيارة المنزلية تهدف إلى تحقيق هدف معين ذو أهمية معتبرة لا يمكن تحقيقه في المقابلات التي تجري بالمؤسسة، هذه الزيارات في أغلب الأحيان يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بتكليف من الأخصائي النفسي ، وإن تعذر الأمر يمكنه القيام بها كأخصائي نفسي لكن بشرط أن لا يتعدى هدف معين من الزيارة.

5-3) دينامية الجماعة : تعتبر تقنية دينامية الجماعة من أحدث الوسائل لفهم العملاء وإعادة إدماجهم وفق ما تتطلبه معايير الجماعة ، فطريقة العمل داخل الجماعة تنمي النمو السليم وإدراك الذات واستبصار الأخطاء وكيف ارتسم خط الانحراف من خلال تبادل الأفكار والآراء لمجموعة من النزلاء بالمركز ويقودهم أخصائي نفسي يعمل على محاولة إفراغهم من المشاعر السلبية وبناء مشاعر ايجابية ، فالعمل مع الجماعة يمثل عملية اتصالية تعتمد على فهم أساليبها للعمل مع أعضائها من خلال اكتشاف الميول ووضع البرنامج للأنشطة الملائمة وتنفيذها في حدود ما تسمح به قدراهم وإمكانياتهم.

6)"الواقع الميداني للإرشاد النفسي في مؤسسات الطفولة المسعفة بباتنة من خلال عمليتي الإدماج وإعادة الإدماج":

أولا : دار الطفولة المسعفة :

* **التعريف بمؤسسة الطفولة المسعفة بباتنة وتاريخ إنشائها** :

دار الطفولة المسعفة بباتنة هي مؤسسة تربوية بيداغوجية تتكفل برعاية الأطفال المحرومين رعاية مادية نفسية واجتماعية حيث تستقبل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد حتى 6سنوات بطاقة استيعاب تقدر بـ:120 طفلا، يتواجد بالمركز حاليا حوالي 46 طفلا، من مختلف الأعمار، هؤلاء الأطفال يتم استقبالهم وخروجهم ووضعهم في الأوساط العائلية عن طريق مديرية النشاط الاجتماعي منهم : الأطفال المتخلى عنهم نهائيا، الأطفال المؤقتين المولودين من أب مجهول وأم تعاني من وضعية حرجة تضع مولودها بالمؤسسة لمدة ثلاثة أشهر حتى تتم تسوية وضعيتها ، والأطفال المسعفين من أبوين شرعيين لكن لديهما مشاكل مادية واجتماعية ، وأطفال معوقين أو متشردين أو أطفال أولياء ارتكبوا جرائم يوضعون بحكم قضائي لدى المؤسسة .

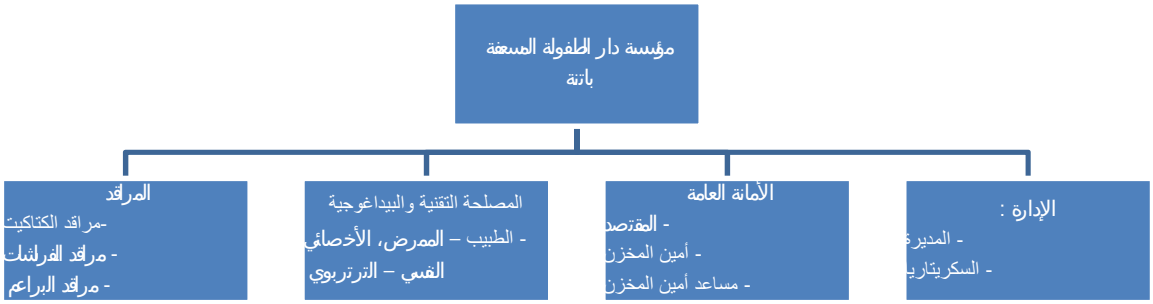
المؤسسة تعمل وفق مشروع علمي والذي تشرف عليه إطارات المؤسسة (أطباء،ممرضين أخصائيين نفسانيين، تربويين)حيث تكون المتابعة الدقيقة لمختلف المرافق التي يتوافد عليها الأطفال والمتمثلة في:

- الرفق رقم 01: يتعلق بالأطفال الرضع من 0ـإلى 06 أشهر
- المرفق رقم 02: يتعلق بالأطفال من 6ـــإلى 12 شهرا يتواجدون بالطابق العلوي
-المرفق رقم 03:يتعلق بالأطفال المتراوح عمرهم من عام إلى 6سنوات(مرفق للذكور ومرفق للإناث)

وإنشاء هذه المؤسسة تم على مراحل هامة تتمثل في :

- بناءا على المرسوم رقم 80/83 المؤرخ في 1980/03/15 المتضمن إنشاء مراكز الطفولة المسعفة
- بناءا على المرسوم رقم 86/123 المؤرخ في 1986/05/06 التكميلي لبعض مراكز الطفولة المسعفة ومنهم مركز الطفولة المسعفة بباتنة .
- افتتح مركز الطفولة المسعفة بباتنة في 1985/7/1 بشعبة أولا شليح التي تبعد عن مقر الولاية بحوالي 20كلم وكانت قدرة الاستيعاب حوالي 60طفلا .
- تم تحويل المركز من شعبة أولاد شليح بتاريخ 1991/12/04 بأمر من السيد والي الولاية إلى جناح بدار العجزة والمعاقين بباتنة بقدرة استيعاب 30 طفلا .
- بتاريخ 2000/03/07 تم انجاز المركز الجديد بحي 742 مسكن تتسع قدرة استيعابه إلى 120طفلا من طرف السيد وزير العمل والحماية الاجتماعية .
- تم تحويل الأطفال رسميا إلى مقرهم الجديد بتاريخ 2000/03/28.

* **الهيكل التنظيمي للمؤسسة**



المشروع البياغوجي للمؤسسة : يتمثل المشروع البياغوجي للمؤسسة في تنظيم هياكلها بما بما تقتضيه كل هيئة وذلك لضمان الثبات والأمان للأطفال مع نفس الأشخاص والتحكم في تغييرهم وكثرة عددهم. وتتمثل مجمل المهام في :

- تقوم المؤسسة بتنظيم الأطفال وفقا للسن مع التقليص من عدد العملات داخل كل مرقد .

- يسمى المرقد بحسب الفئة العمرية التي يبلغها الطفل وهي :

* مرقد الكتاكيت : من الميلاد إلى الشهر السادس(6أشهر)

* مرقد البراعم : من الشهر السادس إلى الشهر الثاني عشر (12شهرا)

* مرقد الفراشات : من عام إلى ستة سنوات

- تقسيم المؤسسة إلى وحدات سكنية وفقا لسن ومراحل النمو والهدف منه هو توفير جو عائلي للأطفال المقيمين بالمؤسسة

- كل سكن تعمل به ثلاثة مربيات وبالتناوب لتفادي تغيير الوجه (صورة الآخر) لدى الأطفال خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، وكذا التقليص من عدم الشعور بالأمان .

- توزيع العمل بالنسبة للمربيات هو :

* من 07.00 صباحا إلى 13.00 زوالا

* من 13.00 زوالا حتى 19.00 مساءا

* 19.00 مساءا إلى 07.00 صباحا لليوم الموالي

- كل مربية تقوم بالعناية بثمانية أطفال .

- القيام باجتماعات شهرية بين كل العاملين والقائمين على تربية الأطفال الهدف منها عرض حوصلة الأعمال المنجزة مع الأطفال وذلك بدراسة عوامل النجاح وعوامل الفشل في المشروع التربوي القائم على حماية هؤلاء الأطفال .

- القيام بتربصات تكوينية لفائدة المربيات على مستوى المؤسسة تشرف عليه الأخصائية النفسية وطبيب المؤسسة .

- الفريق الطبي يقوم بالمتابعة اليومية للنمو الحسي الحركي والمعالجة في حالة المرض المفاجئ

- الفريق النفسي يقوم بالمتابعة اليومية لنمو الطفل على :

* المتابعة النفسية ، العقلية ، الحسية الحركية ، اللغوية...الخ.

* العمل على الوصول بالطفل إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس.

* تهيئة الطفل للانسجام داخل الوسط العائلي الذي سينتقل إليه .

* التحكم في عامل الحرمان العاطفي من خلال تحسين الجو العلائقي بين الطفل والمحيط .

* تقسيم وقت الطفل تقسيم علمي مبني على محاولة استغلال الوقت لصالح النمو السليم للطفل حيث يقسم إلى فترات تتمثل في :

+ 90 دقيقة اتصال مباشر بين المربية والطفل

+ 390 دقيقة يكون فيها اتصال سطحي وتمنح الحرية للطفل في التفاعل وعدمه

+ 960 دقيقة وقت يقضيه الطفل في عزلة يفعل ما يشاء، النوم اللعب ، الحركة ، المشاه

***إحصائيات حول للمقيمين بالمؤسسة منذ 1985 إلى غاية اليوم :**

السنوات	عدد المقيمين	الوضع في الوسط العائلي	الوفيات
1989/1985	398	227	117
1994/1990	323	289	62
1999/1995	418	311	53
2004/2000	422	192	40
2008/2005	370	102	43

* **قراءة تعليقية على معطيات الجدول** : لقد أمدنا هذا الجدول بنتائج هامة جدا منها :

- لقد كان دخول الأطفال إلى المؤسسة منذ العشريتين الزمنيتين متذبذبا فقد تراوح من 323 إلى 422 طفلا(من 1985 إلى 2008) أي بمعدل 83 طفل في السنة، وهو عدد يفوق المعدل بقليل وقد أرجع القائمون على شؤون

المؤسسة هذا التذبذب بالأحول التي مرت بها الدولة الجزائرية خاصة في العشرية السوداء حيث على الرغم من تناقص عدد الأطفال غير الشرعيين في تلك الفترة إلا أنه ظهر نوع آخر من الأطفال هم الأطفال الإرهابيين الذين لم يتم تسجيلهم في مصلحة الأحوال المدنية وتم الاستغناء عنهم لمؤسسات الكفالة كالطفولة المسعفة .

- أما بالنسبة لعدد الأطفال المتكفل بهم فقد تراوح ما بين 102 و311 أي بمعدل 48 طفل متكفل به من طرف الأسر الخارجية. ويرجع أسباب هذا التراجع في التكفل بالأطفال من قبل العائلات إلى أن بعض الأطفال نزلاء المركز يعانون من إعاقات ذهنية أو حركية، أو إعاقة على مستوى أحد الأعضاء مما يجعل العائلات تعزف عن التكفل بهم ، لأنها تبحث عن أطفال سليمين ، قادرين على مساعدتهم أثناء الكبر .

- النتيجة الأخيرة التي أتى بها لنا هذا الجدول تتمثل في عدد وفيات الأطفال الذي تراوح من 117 حالة إلى 40 حالة أي بمعدل 10 وفيات في السنة ، ويعزو القائمون على شؤون الرعاية الصحية للأطفال سبب الوفاة إلى عوامل متعددة منها :

* الأطفال يأتون إلى المؤسسة بعاهة مع الولادة ، وكثيرا ما يموتون بعد أيام من دخول المركز

* تلجأ الكثير من الأمهات العازبات إلى تناول الكثير من الأدوية الإجهاضية للتخلص من الجنين ، لكنها كلها محاولات تبوء بالفشل لكنها تخلف آثار كبيرة وخطيرة على المولود الذي يخلق مشوها نتيجة تلك الأدوية ، فيؤدي ذلك إلى الموت بعد أيام أو أشهر من الوضع .

* تؤكد الأخصائية النفسانية القائمة على رعاية الأطفال بالمؤسسة أن الأطفال الذين تتخلى عنهم أمهاتهم هم الآخرون يتخلون عن الحياة ، وذلك بالامتناع عن الأكل بالرضاعة الاصطناعية ، ويموتون مباشرة بعد بضعة أيام من التحاقهم بالمؤسسة ، وقد تفطنت إلى ذلك الامتناع فكان أن بادرت ببرنامج علاجي تأهيلي إرشادي يقلل من حجم الوفيات ، حيث نلاحظ أن عدد الوفيات انخفض من 117 وفاة إلى 40 وفاة خلال أكثر من 20 سنة وقد تمثل هذا المشروع العلاجي في :

- إرشاد المربيات على ضرورة العناية العاطفية بالطفل منذ الوهلة الأولى لوصوله إلى المركز .

- لاحظت الأخصائية أن المربيات يقمن بإرضاع الطفل داخل السرير، فيمتنع هذا الأخير عن الطعام نتيجة الشعور بالنبذ والهجر العاطفي خاصة الأمومي منه.

- إجراء دورات تدريبية للمربيات حتى يتسنى لهن التكفل العاطفي بالطفل .

التركيز على أهمية الرضاعة الاصطناعية التي حثت فيها المربيات على حمل الطفل إلى صدرهن وإشعاره بالحنان حتى يستطيع الاستجابة للغذاء بشكل أفضل .

- تشجيع المربيات على التفاني في العمل الوجداني مع الأطفال حديثي العهد بالولادة وذلك من خلال تقديم لهن مكافئات رمزية ، تمنح لكل واحدة تحافظ على المواليد الجدد .

* **استراتيجيات الإدماج بالمؤسسة** : إن مؤسسة الطفولة المسعفة تعمل على تحقيق التوازن النفسي قدر المستطاع لهذه الفئة من الأطفال حيث يعتمد إدماجهم على عملية قبلية تتمثل في تهيئة الطفل قبل عملية إدماجه في المؤسسات سواء العائلية أو المراكز الأخرى ، وتقوم عملية إدماج الأطفال في المؤسسة من خلال

أ- دمج الأطفال داخل العائلات : حيث تقوم المؤسسة بدمج الأطفال وسط العائلات في إطار التكفل وليس في إطار التبني، حيث تتكفل العائلات بالطفل في إطار قانوني وتعطيه اسما ثلاثيا لا يتعلق بالعائلة الكافلة بل باسم تختاره اللجنة المكلفة بالإدماج .

ب- إدماج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين : وذلك باشتراكهم مع بعضهم البعض في الألعاب والحركة والمشاركة في الطعام ، حتى يتكيفوا مع بعضهم البعض.

ج- إدماج داخل مؤسسات أخرى : وهو إدماج من نوع خاص حيث يحول الأطفال بعد وصولهم سن السادسة إلى مركز آخر يتكفل بهم وهو متواجد بمدينة عين التوتة ولاية باتنة .

*** مزايا وعيوب الرعاية داخل المؤسسات الإيوائية**:

المزايا: تقوم المؤسسة برعاية الأطفال رعاية اجتماعية ، ولهذا فلها فوائد كثيرة ومزايا متعددة منها:

- تقدم علاقة شبيهة بالعلاقة الطبيعية الأبوية ، فالطفل داخل هذه المؤسسة يقوم بعلاقات مع بديل الأبوين، فيستطيع أن يشعر بنوع من الجو الأسري وبعلاقات الأمومة والأبوة ، ودور الأخصائيين النفسانيين هو التحكم في هذا الدور الفعال وإنشاء مثل هذه العلاقات داخل المؤسسة .

- تعلم المؤسسة الأطفال الضبط والانسجام مع القوانين وذلك من خلال القوانين التي تسنها المؤسسة والمربي له الدور الفعال في ذلك .

- يستطيع الطفل داخل المؤسسة أن يتعلم كل أنواع السلوك ليتماشى مع الجماعة التي يعيش فيها.

العيوب : لابد من الإشارة إلى أن أسوأ أسرة كافلة أحسن من المركز ألف مرة لأن :

- إن العلاقات داخل المؤسسة تتخذ أشكالا رسمية وقد ينشأ علاقات غير رسمية داخلها مما يخلق نوع من الصراع، وهنا ينشأ الطفل في جو غير مناسب للنمو الطبيعي

- يتعامل الطفل مع مجموعة واحدة وهذا لا يتيح له فرصة النمو الطبيعي فهو بحاجة إلى مجموعة كبيرة وعلاقات متعددة ليستطيع التكيف مع المجتمع الخارجي.

- إذا خرج الطفل من المؤسسة فإن نظرة المجتمع له قاسية جدا باعتباره طفلا غير شرعي، فيلاحقه ازدراء المجتمع لأنه غير شرعي وبالتالي غير طبيعي.

ـ الطفل إذا عاش بالمؤسسة هذا لا يعني أنه سيتعلم فقط ما هو إيجابي بل مصاحبته لأطفال كثيرين دون رقابة أو رعاية يجعله عرضة لتعلم سلوكات غير اجتماعية مع إمكانية انحرافه.

ـ غالبا ما تكون المربية أنثى وبالتالي غياب الرجل في حياة الطفل المسعف ستخلق لديه إشكاليات عدية على الصعيد النفسي والجنسي والهوية ...الخ

ـ غالبا ما تكون المربية أنثى وبالتالي غياب الرجل في حياة الطفل المسعف ستخلق لديه إشكاليات عدية على الصعيد النفسي والجنسي والهوية ...الخ

ـ عدم توفر الوسائل الكافية واللازمة لتنقل الأطفال والتكفل بهم خاصة في الرحلات الاستجمامية.

ـ تعدد الأوجه على الطفل يؤثر عليه بالسلب لأعد وجود ثبات في التفاعل خاصة على الصعيد الانفعالي العاطفي .

ـ عدم وجود مختصين يهتمون بالأطفال الذين يولدون معوقين ويتواجدون على مستوى المؤسسة

ـ ارتداء الزي الرسمي بالنسبة للمربية أو الممرض أو الحارس يخلق إشكالية علائقية اجتماعية كبيرة بالنسبة للطفل المسعف .

ثانيا : دار العجزة :

* **مراكز ودور العجزة** :هي مراكز ودور استحدثت للتكفل بالعجزة وكبار السن الذين لا عائل لهم وتقوم الدولة بكفالتهم ، وسنركز أكثر على هذا النوع من المؤسسات لما له من علاقة بطبيعة المداخلة.

* **تعريف الشيخوخة** : هي مرحلة من مراحل نمو الإنسان ، ترتبط في غالب الأحيان بتدهور في الصحة الجسمية والنفسية والعقلية مقارنة بمراحل عمره السابقة ، كما ترتبط أيضا بالضعف والوهن والإخفاق في الاحتفاظ بالوظائف الجسمية المعتادة.(مريم سليم -2002-) .

-الشيخوخة لغة : الشيخوخة أو السيخ هو المسن وهي اسم فاعل لكلمة :أسن" وهي إما تكون من السنة أي أزالت السنين عمره أو جاوز بعمره الستين، ويقال ماء مسنون أي ماء متغير.

-**الشيخوخة اصطلاحا** : هي ظاهرة من ظواهر التطوير أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو ، والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف في التركيب العضوي في الكائن الحي وفي النهاية إلى موته(سعد رياض-2006-).

وتشير مرحلة الشيخوخة عادة إلى التدهور العقلي والجسدي ، وتضم غالبا قصور في تذكر الأشياء والأحداث الأخيرة ، والغوص في الماضي، وكذا صعوبة في استيعاب المعلومة(معجم أكاديميا-1998-)

فالشيخوخة إذن لا تعني مرضا أو اضطرابا بل هي مرحلة من مراحل الإنسان الطبيعية التي يمر بها ، تكون في غالب الأحيان مصحوبة باضطرابات جسمية وعقلية متعددة ، لكن يمكن للشيخ أن يحتفظ بقدراته العقلية ونشاطه الفكري وبداهته إلى غاية آخر يوم من حياته(فخري الدباغ-دون سنة).

***التحديد الزمني والاجتماعي لمرحلة الشيخوخة**: يصعب تحديد متى تبدأ الشيخوخة، فسن بدأها مسألة اعتبارية نسبية تتوقف على كثير من الظروف الصحية،النفسية والعقلية والثقافية الحضارية(مريم سليم-2002-)، فبعض البلدان يعمر فيها الإنسان كثيرا، ويحتفظون بحيويتهم الجسمية والعقلية مثل أوكرانيا، بينما نجد أفرادا آخرين تظهر عليهم علامات الشيخوخة قبل أوانها، ويرى علماء الاجتماع أنه يمكن تحديد مرحلة الشيخوخة ابتداء من مرحلة التقاعد، وتبدأ الكثير من الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية بالتراجع والتقهقر، وذلك عند حدود 64 سنة فما فوق عند المجتمعات العربية، وسن 70سنة عند الأمريكيين(مريم سليم(-2002-).

ولحسن الحظ مازالت للشيوخ مكانتهم في المجتمعات الشرقية والإسلامية على حد سواء، إلا أن المكانة الاجتماعية للشيوخ تضعف في المجتمعات الغربية المعاصرة التي تؤمن بالقوة والسرعة والجاذبية الجنسية ، وهي صفات لا تتوفر لدى الشيوخ ، لذا تقسوا عليهم الحياة ويهجرهم أولادهم، وتضيق سبل العيش بهم، وفي كثير من الأحيان يشعرون بأنهم عالة على المجتمع لذا نجد لديهم حالات الانتحار تكثر لدى هذه الفئة (فخري الدباغ-دون سنة-)

*** خصائص الشيخوخة و ومميزاتها** : (يوسف مخائيل أسعد-1999-)

الخصائص الوجدانية : من الخصائص الوجدانية والانفعالية التي تميز مرحلة الشيخوخة:

- الحساسية الزائدة بالذات ، فالمسن يسحب وجداناته من الموضوعات الخارجية ومن الاهتمامات الاجتماعية ويتوجه إلى الانغماس في ذاته.
- الالتفاف الوجداني حول الذات ورغبته في الإسراف في سرد تفاصيل حياته.
- ضعف تقدير الذات والإحساس بالنقص نتيجة الضعف الجسدي.
- الاكتئاب والوحدة والعزلة الاجتماعية .

الخصائص العقلية واللغوية : نجد لدى المسن جملة من الخصائص منها :

- ضمر بعض الخلايا المخية التي تؤدي إلى إتلاف بعض الوظائف .
- ضعف التفكير والإدراك والتذكر .
- ضعف القدرات السمعية ونقص اللغة

الخصائص الاجتماعية : تتمثل خصائص المسن في هذا الجانب :

- يحرص على لم الشمل في المقاهي والنوادي مع أقرانه
- لديهم ميل شديد إلى الألعاب المسلية التي تتطلب جهد ذهني
- لديهم ضجر كبير من البيت ويميل إلى المواقف الاجتماعية الهادئة التي لا تثير أعصابه
- يميل إلى الإصغاء إلى مشاكل الناس ويساهم في حلها

الخصائص الجسمية : تتميز هذه المرحلة بـ: (عبد الهادي مصباح-1994-)

- ثقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي وظهور الكثير من الأمراض مثل: عته الشيخوخة
- ظهور الشيب وفقدان الأسنان وانحناء الظهر
- ضعف أنسجة المفاصل والخصوبة
- ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين والرعاش وتأثر الوظائف الحسية (نقص البصر والسمع)

* **تصنيف المسنين** : يوجد ثلاث أصناف من المسنين : (سعد رياض-2006-)

- المسنون المتقاعدون المستمرون في العطاء : وهم الفئة التي لا زالت تعمل وتؤثر في المجتمع وتساهم في تنميته اقتصاديا بعطائهم المادي أو الفكري ، وهؤلاء يظهرون تقبلا لمرحلة الشيخوخة ويهتمون بها ويستعدون لها ويحاولون التعرف على التغيرات والتطورات التي سوف تحدث لهم ، وهذه الفئة تؤمن بالواقعية وتسعى لدراسة المشكلة بكل موضوعية وتعمل على مواجهتها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

المسنون الذين ترعاهم أسرهم : إن رباط الأسرة هو أقوى الروابط الاجتماعية ، والمسن عبر الأسرة يبحث عن الاحترام والتقدير ويأمل أن يعتبر أسرته أقرب الناس إليه ، ويجلس بينهم سعيدا قرير العين بين أهله وأولاده وعزيزا كريما بينهم، وهذا النوع من المسنين عمل كثيرا في صباه على تحقيق الأمن والطمأنينة لأهله وأطفاله ، فروعي وكوفئ بالرعاية والاهتمام .

المسنون الذين لا معيل لهم : وهو صنف من المسنين الذين انقطعت بهم سبل الحياة ، لا أهل ولا أولاد يعطفون عليهم ويتكفلون بخدمتهم في هذه المرحلة العمرية ، وآخرون لديهم أهل وأولاد لكنهم يجافونهم ويتبرؤون منهم بوضعهم في مراكز خاصة ، هؤلاء تتكفل بهم الدولة وترعاهم في دور للعجزة ، حيث تقدم لهم الرعاية الطبية والنفسية والخدمات الأساسية من المأكل والمشرب ، لكنهم يقضون معظم حياتهم في الحزن والكآبة وأكثرهم يتمنى خلاصا مما هو فيه ويكونون ساخطين على أبنائهم وعلى المجتمع برمته.

***الحاجات الإرشادية للمسنين**:يحتاج المسن إلى الرعاية والاهتمام في المجالات التالية:(سعد رياض2006)

- الرعاية الصحية: تعتمد على الحالة الصحية للمسن والإمكانيات المتاحة للتكفل به صحيا، وذلك من خلال المراقبة المستمر له ومتابعة تطورات صحته لوقايته من الأمراض لاحقا ، كما يجب أيضا الاهتمام بتناول الغذاء الصحي المتوازن وتجنيبه العادات السيئة كالتدخين والكحول.

- الرعاية الدينية : وهي مهمة جدا للمسن في هذه المرحلة وذلك لتعويده على ممارسة الشعائر الدينية والحفاظ عليها كقراءة القرءان والمداومة على الفرائض والنوافل ...الخ وهي من الأمور التي تجعل المسن في وضعية نفسية جيدة لأنها تشعره بقربه من الله عز وجل .

- الرعاية التعليمية والثقافية: وذلك من أجل تنمية قدراته المتبقية والاستفادة من تجاربه وخبراته الحياتية ، وبث الشعور الإيجابي لديه بأن المجتمع لازال بحاجة إليه، مع ضرورة إن كان المسن في حاجة إلى التعليم تشجيعه على التعلم وهي أمور تدخل الفرحة إلى قلبه وتملؤه سرورا

- الرعاية الاجتماعية : بحث يعمل القائمون على العناية بالمسن على أن يجعل للمسن دور يملأ به حياته وأوقات فراغه ويمنحه الإحساس بقيمته وبحاجة الآخرين له وكذا إشراكه في الأنشطة المختلفة في الحياة الاجتماعية ، وتبادل الخبرات بين المسنين .

* **مشكلات مرحلة الشيخوخة**: تتميز الشيخوخة بجملة من المشكلات(سعد رياض-2006-)

- مشكلة التقاعد والعزلة الاجتماعية .
- فقدان المكانة الذاتية والجماعة الخاصة.
- فقدان القدرة الجنسية والخوف من الفشل.
- الخوف من الإصابة بالأمراض.
- فقدان الشهية والقدرة الحركية والحسية.

* **واقع التكفل بالمسنين ورعايتهم في العالم**:لقد تحدثت الكتب والكثير من وسائل الإعلام الغربية منها والعربية على وجود فئة من المسنين تعاني الأمرين، من جهة إحساسها بالنبذ من قبل المجتمع عامة وأفراد الأسرة خاصة،ومن جهة أخرى المعاملة القاسية لبعض القائمين على الرعاية لهؤلاء النزلاء.

ففي فرنسا يلاقي نزلاء دور العجزة التعذيب النفسي والبدني ضد العشرات من المسنين ، بدل تقديم وتوفير الرعاية لهم ، حيث تحولت هذه الدور إلى معتقلات لإهانة الشيوخ والعجائز (إسلام أون لاين)

فقد ظهرت الإحصائيات الرسمية أن 5% من 10آلاف دار للمسنين توجد بها مثل هذه الانتهاكات ، حيث يمثل نحو 32 ألف ضحية للإهمال بهذه الدور ، وتزامنا مع هذا الوضع المهين ، قام الوزير المفوض لرعاية شؤون المسنين إلى إعداد خطة لمكافحة سوء المعاملة لكبار السن وتشديد الرقابة على دور الرعاية لهؤلاء.

وتحدثت المحامية عن الأسرة كريستان هازK.HAZE والممرض المتخصص في مجال رعاية كبار السن جون شارل J.CHARLS عن تلقي المسن لمختلف ألوان التعذيب النفسي والجسدي ويتم إذلالهم ومعاقبتهم بالتجويع وسبهم والعمل على إثارة أعصابهم وإيذاء مشاعرهم ، وتركهم لساعات طويلة في حالة بلل نتيجة تبولهم اللاإرادي أو مرض مزمن، وقد اعتبر جون شارل أن هؤلاء المسنين لا يجدون من يرعاهم في أسرهم ، كما لا يجدون أيضا الاهتمام اللازم في دور العجزة التي تسمى عندهم –دور الراحة Maison de repos- برغم ما يدفعونه من أموال نظير الخدمة ، وهذا السلوك يمثل عارا حقيقيا لكل من يهين كبيرا في السن . (إسلام أون لاين)

وبحسب متخصصين فإن أغلب دور العجزة تعاني من نقص في المستلزمات بالإضافة إلى نقص أماكن الإيواء والمتخصصين في رعاية المسنين ، ومن جهته تحدث رئيس الاتحاد القومي لرابطات رؤساء رعاية المسنين عن نقص الأماكن المخصصة للمسنين بدور العجزة خلال سنة 2006 تتراوح ما بين 30-40ألف مكان ، كما أشارت مجلة كابيتال الفرنسية La capitale إلى أن إنشاء دار للمسنين أصبح مشروعا مربحا ، بحيث انتشرت هذه الدور في الفترة ما بين 1998 إلى غاية 2005 حيث يدفع النزيل ما قيمته 1600يورو شهريا ، بينما تبلغ قيمة متوسط المعاش بفرنسا 1100يورو. ومنذ الكشف عن وفاة مسنين داخل بيوتهم بسبب ارتفاع درجة الحرارة في2003 دأبت الحكومة الفرنسية إلى اتخاذ تدابير وقائية وعلاجية للتكفل بهم.

- **في الجزائر** : أما في الجزائر يوجد حوالي 35 مركز للعجزة موزعين على التراب الجزائري ويمثل 85% منهم مسنين لديهم أبناء وعائلات ، وقد عكفت الدولة الجزائرية على إيجاد حلول ولو جزئية للتكفل بظاهرة عقوق الأبناء وذلك بإنشاء قانون خاص يحمي هذه الفئة .

فقد عزمت الدولة على إحالة مشروع قانون جديد لحماية المسنين من عقوق الأبناء ومناقشته في البرلمان في ظل انتشار ظاهرة تخلي الأبناء عن الآباء خلال السنوات الأخيرة والذي بدأ العمل به خلال السنة الجارية ، وأهم ما جاء في هذا المشروع "عقوبات بالسجن والغرامة لمن يطرد والديه ويضعهما في دور للعجزة " كما يمنح القانون وزارة التضامن في دعم المواطنين محدودي الدخل من أجل رعاية والديهم المسنين والإبقاء عليهم في منازلهم ، كما قررت الوزارة الوصية أن تخصص دور العجزة للأشخاص من

دون مأوى بشكل أساسي. هذا القانون يهدف إلى التكفل بالمواطن من جهة وحماية المسنين في منازلهم من جهة أخرى .

وتتوقع وزارة التضامن أن تلغى دور العجزة مع حلول 2010 بتقليص ظاهرة إيواء المسنين ذوي العائل (لديهم أبناء)

3)"الواقع الميداني للإرشاد النفسي في مؤسسات دار العجزة بباتنة من خلال عمليتي الإدماج وإعادة الإدماج":

3-1) **التعريف بمؤسسة دار العجزة** : قبل 1980 كان نادي العجزة والمعاقين عبارة عن ملجأ يأوي إليه عدد من جميع الأصناف والفئات دون خضوعهم لشروط معينة وكان يعد مصلحة من مصالح البلدية . وبمقتضى المرسوم80-82 المؤرخ في مارس 1980 والقاضي بإنشاء دور المسنين والمعاقين تم إنشاء نادي العجزة والمعاقين لولاية باتنة. وتشرف على هذا النادي وزارة التضامن والحماية الاجتماعية ، وذلك وفق المنشور 81/80 لتاريخ 19مارس 1980 المتضمن إنشاء وتنظيم المراكز الخاصة بالأشخاص المسنين والمعاقين.

افتتحت المؤسسة الاجتماعية في 1985 بحي بوعقال وأصبح لها ميزانية مستقلة وتشمل على :

- طاقم إداري يسير هذه المؤسسة(مدير، سكريتاريا)
- 2 طبيب عام
- أخصائية نفسانية
- مساعدة اجتماعية
- مربين ومربيات مختصين في الإعاقة الحركية
- معلمات محو الأمية

*** الفئات التي تسكن دار العجزة باتنة : الفئات النزيلة بالمركز فئات متنوعة منها :**

الفئات	العدد	النسبة
المسنين من النساء	48	%29.62
المسنين من الرجال	75	%46.29
المعاقين بصريا	03	%01.85

المعاقين ذهنيا	22	%13.58
مقعدات	14	%08.64
المجموع	162	%100

تعليق على الجدول : أمدنا هذا الجدول بالفئات المتواجدة بنادي العجزة باتنة التي تراوح عددها 162 حالة موزعة على فئات من المسنين من الرجال والنساء بنسبة تقارب 75% ، و15% الأخرى للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة .

* **أهم المرافق المتواجدة بنادي العجزة** أهم المرافق المتواجدة بالمركز هي

- نادي للراحة وشرب المشروبات المختلفة
- مصلى
- مطعم يقدم وجبات يومية (إفطار، غذاء، عشاء)
- قاعة حفلات
- قاعة إعادة التربية الحركية
- عيادة
- مكتب الاستقبال
- مكتب للجمعية المسنين
- مكتب الأخصائية النفسية وآخر للأخصائية الاجتماعية
- مخازن

*** الاستراتيجيات المتبعة لعملية الإدماج** :

- الرعاية الصحية: وهو الدور الذي تقوم به الطبيبة بالنادي ، حيث تحرص على عيادة المسنين والاطمئنان على صحتهم من حين لآخر ، وتقديم الأدوية المناسبة والتركيز على ضرورة أخذها في مواعيدها ،أو تحويل المسن إن اقتضت الحاجة إلى المستشفى بقصد العلاج المكثف ، كما يتم استدعاؤها حتى خارج أوقات العمل في الحالات الطارئة .

- الرعاية الدينية : حيث يقوم الطاقم البيداغوجي بإجراء محاضرات دينية بين الحين والحين، وتعليمهم كيفية أداء الشعائر الدينية،وكيفية التيمم لمن لا يستطيع الوضوء، كما يقوم الطاقم الإداري والصحي و البيداغوجي باختيار الفئة القادرة على أداء مناسك الحج أو العمرة تحت إشراف وزارة التضامن والحماية الاجتماعية ، كما يحتفلون بالأعياد الدينية في جو أسري شبيه الاحتفالات العادية .

- الرعاية النفسية: تتمثل مهام الأخصائية النفسانية بالمؤسسة في تقديم المساعدة النفسية والاجتماعية عن طريق إجراء المقابلات الإكلينيكية مع المقيمين بالنادي ، بهدف توفير الراحة النفسية وذلك عن طريق التداعي الحر للكلام ،ومنحهم فضاء ليبوحوا بمشاعرهم وآلامهم .

- الرعاية النفسية الحركية: وهو الدور المنوط بالمختص في علم النفس الحركي وذلك بتطبيقه جملة من الاختبارات النفسية الحركية ووضع برنامج عمل إعادة التربية الحركية، وهذا عند وجود خلل واضطراب نفسي حركي، ليتم عن طريق الإثارة معنى التحسس بالجسم عن طريق الحركة وجلبه إلى التنقل بنفسه وإخراجه من حالة الركود.

- الرعاية التعليمية والثقافية: حيث تقوم المؤسسة عن طريق جمعية "اقرأ" لمحو الأمية بتعليم الكبار وتشجيعهم على التعلم وحفظ القرآن الكريم والكتابة. كما تحتفل دار العجزة وتشرك المسنين في كل الاحتفالات الوطنية ، و تجعل لهم أيام للاستجمام والذهاب إلى الحمامات المعدنية .

- الرعاية الاجتماعية : حيث يقوم الطاقم البيداغوجي والتقني بالاتصال بأقارب النزلاء ومحاولة إيجاد طرائق اتصالية جيدة بينهم ، ولكنها في كثير من الأحيان تبوء بالفشل لأن الشيخ يرفض حتى عمليات

الاتصال ومن جهة أجرى يرفض الأبناء حتى حضور جلسات الصلح، وقد فكر فريق هذه المؤسسة في تزويج الشيوخ بعضهم ببعض ، خاصة الذين لازالوا يتمتعون بقدرات عقلية وجسمية لا بأس بها .

*** تقييم الاستراتيجيات المتبعة لكفالة المسنين والعجزة في نادي العجزة باتنة :**

- تقوم دار العجزة على محاولات عدة للتكفل بفئة المسنين ، لكن تبقى الإمكانيات المادية العائق الوحيد أمام التكفل التام بهم .

- الرعاية الطبية تحتاج إلى توفر الدواء الخاص بأمراض المسنين حتى يتسنى للطبيب المتابعة وللمرض التكفل والسهر التام لراحة المسن ، وهذا ما لوحظ عند الزيارة الميدانية ، حيث كثيرا ما يلجأ الطبيب إلى توفير الأدوية بوسائط وتدخلات خارجية حتى يحفظ صحة المريض.

- الرعاية الغذائية لا تكون كافية لولا تدخل الجمعيات المختلفة ومساهمة الكثير من الأسر والعائلات الخارجية في جلب الطعام للمسنين ، خاصة في المناسبات والأعياد.

- هناك حس إنساني لدى العاملين بالمؤسسة في الإحساس بآلام هذه الفئة ومعاناتهم وهو ما يساعد في التكفل بهم ولو جزئيا.

- هناك محاولات في إدماج بعض المسنين ذوي القدرات العضلية في بعض الأعمال كتحضير القهوة بالندي أو في إعداد بعض الوجبات ، وكذا البستنة ، وكذا السماح للمقيم بالخروج في فترات زمنية معينة على شرط العودة للمبيت بدار العجزة .

- الرعاية النفسية الاجتماعية ناقصة في الكثير من الأحيان حيث لاحظنا عدم التقسيم الجيد للفئات وهو نقص يعود بالدرجة الأولى لنقص عدد العمال والمؤطرين.

- وجود بعض الحالات الخطيرة (اضطرابات عقلية) بين المسنين الأسوياء.

- نقص في تفعيل الأنشطة الترفيهية وجعلها تقتصر على المناسبات فقط.

- غياب الدورات التدريبية والتقييمية بين طاقم نادي العجزة والاهتمام فقط بالجانب المادي .

- على الرغم من الحرص على النظافة إلا أنه ونتيجة لنقص التهوية تشعر بعدم الراحة منذ اللحظة الأولى لدخول المؤسسة نتيجة الروائح الشديدة والكريهة التي تنبعث من بعض الغرف والأروقة.

- لا يوجد اهتمام جمالي وتزييني بالنادي نتيجة الإهمال الذي طال حتى المساحة الخضراء التي تتوسط المركز أو الدار.

- ضرورة البحث عن برامج تأهيلية ترفيهية فعالة لملأ وقت فراغ المسنين للقضاء على الملل والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية .

إن مرحلة الشيخوخة مرحلة يتناقص فيها نشاط الإنسان وتزداد حاجته للاعتماد على الآخرين خاصة في دور العجزة ، حيث يكون الاعتماد كليا على العاملين بها ، وبما أن العنصر الإنساني هو عنصر أساسي في المؤسسات الاجتماعية فإن معاملات الأفراد بينهم له أثر بالغ الأهمية في تحقيق الأهداف ، وأنه إذا ما شاع الاحترام بينهم والتقدير والمعاملة الحسنة فإن ذلك سيكون سببا في استقرار الأفراد وزيادة ولائهم للمؤسسة الاجتماعية التي ينتمون إليها ، مما يجنبها الكثير من المشاكل والمتاعب وستحقق وتحافظ على العلاقات الحسنة داخلها ويشعر نزلاؤها بالاطمئنان والأمان .

خاتمة :

وفي الأخير يمكن أن نؤكد إلى أن كل الدراسات و الأبحاث التي عنيت بالطفولة على اختلاف مشكلات هذه الفئة ، أشارت على أهمية البيئة التي تكفل الفرد و على أهمية المعاملة التي يتلقاها في البيت أو المدرسة و حتى في الشارع ، وهي ضرورة لنمو سليم ومتكامل وتسمح بالوصول إلى حياة راشدة سوية ولهذا لن أجد في هذا المقام توصية خيرا من تلك التي ذكرتها إليزابات هيرلوك I . Hirlok في توصياتها بالعناية بعالم الطفل :

إذا عاش الطفل في بيئة تنقده ..... تعلم أن يلعن الآخرين .

إذا عاش الطفل في بيئة تكرهه ..... تعلم أن يحارب الآخرين .

إذا عاش الطفل في بيئة متساهلة .....تعلم أن يكون مريضا .

إذا عاش الطفل في بيئة تمدحه .....تعلم أن يكون قادرا .

إذا عاش الطفل في بيئة توافقه ..... تعلم أن يحب نفسه .

إذا عاش الطفل في بيئة تأتمنه ..... تعلم أن يقدر العدالة .

إذا عاش الطفل في بيئة تؤمنه .....تعلم أن يتعامل بصدق مع نفسه و مع الآخرين .

إذا عاش الطفل في بيئة تصادقه .....تعلم أن العالم مكان يستحق أن يعيش فيه .

ولكن الموضوع يطرح أكثر من تساؤل واستنتاج :

لماذا يهتم بالطفولة وحمايتها دوليا ومحليا ؟ شرعية كانت أم غير شرعية ؟

و يهمل العجزة في كل بقاع العالم ؟ ولماذا يُساء معاملتهم وتعطى لهم أضعف المداخيل ؟

ألا يحق لنا كباحثين أن نقر ونطالب بحقوق العجزة والمناداة برعايتهم وفق تشريعات عالمية؟

المراجع المعتمدة لموضوع دار الطفولة المسعفة :

المراجع العربية :

1_ محمد مصطفى أحمد (1996): **التكيف والمشكلات الدراسية** ، دار المعرفة الجامعية ، مصر

2- قانون الصحة العمومي الصادر بتاريخ 1976/10/23 وزارة الصحة

3- حامد عبد السلام زهران(1994): **علم النفس الطفل**، عالم الكتب، القاهرة.

4- مزوز بركو(2007): **محاضرات في الإدماج وإعادة الأدماج** ، للسنة الرابعة علم النفس المدرسي، قسم علم النفس جامعة الحاج لخضر باتنة

5-علاء الدين كفافي (1998):**رعاية نمو الأطفال** ،دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر

6- محمد علي قطب همشيري و وفاء محمد علي الجواد (1997) :**عدوان الأطفال** ,مكتبة العبيكات، المملكة العربية السعودية.

7- محمد محروس النشاوي –1980- **نظريات الإرشاد و العلاج النفسي** ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة .

8- بدرية محمد العربي(1988): **أثر الحرمان العاطفي من الوالدين على شخصية الطفل**، المؤسسة الوطنية للكتاب ،مصر.

9- إبراهيم سعد (1996): **مشكلة الطفولة والمراهقة**، منشورات دار الآفاق الجديدة بيروت.

المراجع الأجنبية:

1- NOBERT Silamy (1996) :**dictionnaire de psychologie**, bordas . paris
2- Mazet. B. Syliotried(1980) : **l'enfant et l'adolescent**, Mollain,Paris
3- G.Goste(1976) : **les mots de la psychomotricité**, édition Prevat, Toulouse.
4- R.Spitz (1976) : **De la naissance à la parole**, PUF,Paris.

المراجع المعتمدة لموضوع دار العجزة :

المراجع العربية :

1_ محمد مصطفى أحمد (1996): **التكيف والمشكلات الدراسية** ، دار المعرفة الجامعية ، مصر

2- قانون الصحة العمومي الصادر بتاريخ 1976/10/23 وزارة الصحة

3- حامد عبد السلام زهران(1994): **علم النفس الطفل**، عالم الكتب، القاهرة.

4- مزوز بركو(2007): **محاضرات في الإدماج وإعادة الأدماج** ، للسنة الرابعة علم النفس المدرسي، قسم علم النفس جامعة الحاج لخضر باتنة

5- مريم سليم(2002): **علم نفس النمو**، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان.

6- المعجم(1998): **معجم أكاديميا للمصطلحات العلمية والتقنية**، أكاديميا انترناسيونال، بيروت لبنان،

7- فخري الدباغ(دون سنة):**أصول الطب النفسي**، دار الطليعة العربية، بيروت، لبنان، ط3

8- أسعد رياض(2006): **سيكولوجية المسنين** ، دار الكلمة، مصر ط1

9- يوسف مخائيل أسعد(1999): **رعاية الشيخوخة**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ط.2

10- عبد الهادي مصباح(1994): **شباب بلا شيخوخة**، دار الأمين للتوزيع والنشر، الجزائؤ ط1

موقع الانترنات-11.WWWإسلام أون لاين (15/12/2007) com.