مقترح من منظور المدخل الانتقائي
في الخدمة الإجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية
لفئة الأطفال في خطر

إعداد
د/ علي محمد محمد عبد العال

خل لمشكلة البحث:

يتزايد الاهتمام بقضايا ومشكلات الطفولة يوماً بعد يوم لما لهذه المرحلة من أهمية كبرى في صياغة مستقبل الأمة، فالأطفال هم رجال وأمهات الغد وهم ثروات الأمة ومستقبلها المنشود في تحقيق ما تتطلع إليه من أهداف وطموحات ولذا فإن إحاطة الطفولة بالرعاية والاهتمام وحمايتها من المخاطر هو واجب أي دولة ومسئوليتها بالدرجة الأولى حتى ينشأ الطفل نشأة سوية.

ويشير الواقع الحالي للأطفال علي المستوى الدولي إلي تعرض العديد منهم إلي المخاطر المختلفة، وأن هناك تحديات عديدة لا تزال قائمة تحول دون تحقيق الحماية لهؤلاء الأطفال وهذا ما أكده تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة [اليونيسيف] لعام 2018 عن وضع الأطفال حيث يوجد حالياً 150مليون طفل محرومون كلياً من التعليم، ٦٠% منهم من الإناث هذا إلي جانب أعداد كبيرة من الأطفال تركوا المدرسة قبل أن يبلغوا قدراً ملائما من التعليم، كما يوجد مالا يقل عن ١٠٠ مليون طفل يعيشون في الشوارع منهم حوالي ٦٠ مليون طفل يشتغلون في الدعارة والأعمال الإباحية حيث يجبر ملايين الأطفال ومنهم نسبة عالية من الصغيرات اللاتي تتروح أعمارهن بين ١٠-١٢سنة علي ممارسة الدعارة[١].

أما علي مستوى مصر فقد قدرت الإدارة العامة للدفاع الاجتماعي عدد الأطفال المعرضين للخطر بنحو ٢ مليون طفل شارع في حين أفادت بعض الجمعيات الأهلية أن عدد أطفال الشوارع يقدر بنحو ٣٠٠ طفل شارع[٢]،ويرجع هذا التفاوت لصعوبة الحصر بسبب التحرك المستمر لأطفال الشارع من منطقة إلي أخرى أو تحرك بعضهم من الشارع إلي الأسرة ثم إلي الأسرة ثانياً وبسبب عدم وجود مفهوم محدد ودقيق لطفل الشارع.

ولا شك أن أطفال الشوارع من أكثر الفئات تعرضاً للخطر والاستغلال كما سبق واتضح من الإحصائيات ونتائج العديد من الدراسات السابقة حول أطفال الشوارع ويمكن عرض هذه الدراسات علي النحو التالي:

أولاً: الدراسات العربية:

(دراسة محمد سيد فهمي ١٩٩٩) [٣] والتي أشارت في نتائجها إلي ضرورة التصدي لمشكلة أطفال الشوارع، بهدف تعديل الأنماط السلوكية لهم ومساعدتهم علي تحقيق توافقهم مع المجتمع والعمل علي وقايتهم من الانحراف.

أما(دراسة هيام حامد٢٠٠٢) [٤] فأوضحت نتائجها إلي ضرورة الاهتمام بوضع وتصميم البرامج التدريبية التي تقدم للقائمين علي رعاية أطفال الشوارع سواء علي مستوى المؤسسات الإيوائية أو الجمعيات المنشأة خصيصاً لرعاية هذه الفئة، وكذلك الاهتمام بالبرامج العلاجية والوقائية الملائمة لأطفال الشوارع التي تسهم في مواجهة مشكلات هذه الفئة.

أما دراسة (عبد الرحمن صوفي، ومدحت أبو النصر ٢٠٠٣)[٥] فقد أشارت نتائجها إلي أن مشكلة أطفال الشوارع في مصر تحتاج إلي مزيد من الرعاية والاهتمام، لكونها مشكلة آخذة في الزيادة ولابد من تضافر الجهود الدولية والعربية والقطرية سواء كانت حكومية أو أهلية وزيادتها في هذا الخصوص.

كما أشارت (دراسة عادل مصطفي ويسري سعيد ٢٠٠٣) [٦] إلي وجود علاقة إيجابية بين ممارسة نموذج التركيز علي الشخص في خدمة الجماعة وبين كلاً من التقدير الموضوعي للذات وتدعيم الذات وتنمية الاعتماد علي الذات لدى أطفال الشوارع.

كما أشارت (دراسة أحمد خليفة، ٢٠٠٤)[٧] إلي أن المؤسسات التي تتعامل مع أطفال الشوارع تعطي أولوية في التدخلها للأهداف العلاجية والعمل علي الطفل أكثر من العمل مع الأسرة.

أما دراسة (محمد رشدي،٢٠٠٥)[٨] فقد أوضحت أن الأخصائيين الاجتماعيين لا يستخدمون النماذج المهنية التي توجههم أثناء ممارستهم لأدوارهم وعدم وجود إشراف مهني كفأ.

أما دراسة (سلوى عثمان، ٢٠٠٥)[٩] فقد توصلت إلي زيادة معدل التوافق الاجتماعي (الشخصي، الأسري، المؤسسي) للإناث من أطفال الشوارع المساء إليهن جنسياً نتيجة التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج الممارسة العامة.
أما (دراسة فاتن عامر، ٢٠٠٧)[١٠] فقد توصلت لفعالية ممارسة نموذج الحياة في تنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع والمتمثلة في تحسين العلاقة مع الزملاء وتحمل المسئولية والاندماج مع الأسرة والمجتمع ووعي الأطفال بالمخاطر التي يمكن أن تواجههم.
أما دارسة (محمد محمود حسن، ٢٠٠٧)[١١] فقد أشارت نتائجها إلي أن الأخصائيين الاجتماعيين تواجههم معوقات لممارسة هندسة البيئة للحد من ظاهرة أطفال الشوارع وتداخل العوامل المؤدية لهذه الظاهرة وهروب الأطفال لا يساعد الأخصائيين الاجتماعيين علي استكمال عملهم المهني.
كما أشارت (دارسة ممدوح محمد دسوقي، ٢٠٠٨)[١٢] إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين ممارسة المدخل البيئي في خدمة الفرد (الأيكولوجي) وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع بأبعاده المختلفة (كالشعور باللامعني والعجز والعزلة الاجتماعية.
كما أوضحت [دراسة فادية أبو شهبه، ٢٠٠٥] [١٣]وجود صور عديدة من استغلال الأطفال وتعرضهم من يتواجد منهم في الشارع ويتعرض لأصدقاء السوء ولضغوطهم وخاصة أفراد العصابات الإجرامية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

أما دراسة (وارسي ساديا، Warsi, Sadia, 2000)[١٤] والتي أجريت علي الأطفال المشردين وأمهاتهم ممن ينتمون إلي ثماني أسر أمريكية من اصل أفريقي ، فقد أشارت إلي افتقارهم لإشباع حاجاتهم العاطفية والاجتماعية والتعليمية والترويحية وأن صناع السياسة يجب أن يخططوا لمثل هذه البرامج في مؤسسات رعاية الأطفال المشردين وأن يوضع في اعتبارهم أن بعضهم قد يكون وصل سنه أكبر من سن المدرسة.
أما دراسة (كازن Kazdin 2000)[١٥]، والتي أشارت نتائجها إلي أن أطفال الشوارع لديهم كثير من المشكلات الواجب وضعها في الاعتبار منها:

أ- العيش بلا مأوي. ب- ليس لديهم هوية واضحة. ج- الفقر.
د- التفكك الأسري هـ- الإنحراف.

كما أكدت الدارسة علي ضرورة الاهتمام بهؤلاء الأطفال من جانب الهيئات الحكومية والأهلية لمواجهة مشكلاتهم وكذلك العمل علي الحد من تواجدهم في الشارع.
أما دراسة (كريستين ميشيل Kristin, Michelle, 2003)[١٦] والتي أجريت علي عينة قوامها ٢٠٤ أسرة منها ١٠٢ لديهم أطفال يعملون في الشارع، و ١٠٢ لديهم أطفال غير عاملين في الشارع ممن تتراوح أعمارهم بين سن ٦-١٦سنة وممن ينتمون لمستويات اجتماعية واقتصادية وتعليمية متفاوتة بالمكسيك، فقد اتضح من نتائجها أن أكثر الأسر التي يعمل أطفالها بالشارع هي الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي المنخفض وأن الأطفال العاملين بالشارع يتعرضون لمخاطر أكثر ممن لا يعملون بالشارع.
كما بينت دراسة (دويان فيل Duyan, Veli, 2005)[١٧] أن الأطفال الذين ينتمون إلي أسر مفككة لديهم مشاكل وصعوبات في الاندماج السوي في المجتمع ويعانون من سوء الإساءة الجسدية والعاطفية أثناء وجودهم في الشارع كما يعانون من ارتفاع درجة التشاؤم لديهم ويحتاجون إلي التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

وبالنظر للدراسات السابقة يتضح منها ما يلي :

١- ركزت الدراسات السابقة على التدخل العلاجي من خلال طرق الخدمة الاجتماعية واتضح فعالية بعض المداخل العلاجية (كنموذج المساعدة المتبادلة ونموذج التركيز على الشخص والممارسة العامة والتعديل السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي) في تحقيق التوافق الاجتماعي

لهذه الفئة وتنمية المسئولية الاجتماعية لديهم، بينما هناك ندرة في الدراسات السابقة – في حدود علم الباحث- التي اهتمت بالجانب الوقائي مع فئة أطفال الشوارع.

٢- تشير الدراسات السابقة لتعرض أطفال الشوارع لضغوط للانضمام للعصابات الاجرامية.

٣- أشارت الدراسات السابقة إلى افتقار أطفال الشوارع إلى إشباع احتياجاتهم العاطفية والاجتماعية والتعليمية والترويحية وغيرها.

٤- اتضح من نتائج الدراسات السابقة أن أطفال الشوارع يعانون من العديد من المخاطر الصحية كالأنيميا وبعض الأمراض الجلدية والتناسلية والإصابة بالفيروسات الكبدية ويتعرض غالبيتهم إلى الإساءة الجسدية والجنسية فضلاً عن إصابتهم بالتشاؤم وأنهم ينتمون إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة.

٥- يتطلب أطفال الشوارع ضرورة تغيير الظروف المحيطة بهم لمساعدتهم على تحقيق تطلعاتهم نحو حياة أفضل من خلال برامج تكفل لهم الحماية الاجتماعية.

٦- أظهرت الدراسات السابقة أيضاً أن التفاعلات الأسرية السلبية لها دوراً في وجود هؤلاء الأطفال بالشارع.

٧- تؤكد العديد من الدراسات أن ظاهرة أطفال الشوارع في تفاقم مستمر وأن حماية المجتمع تتطلب الحد منها فطفل الشارع المعرض للخطر والإهمال وسوء الاستغلال من المحتمل أن يتحول إلى مجرم كبير في المستقبل.

وإذا كانت الخدمة الاجتماعية عند نشأتها قد تبنت المداخل العلاجية لكافة معاناة الإنسان عند الفقر أو المراض أو العجز أو البطالة أو الإنحراف أو الجنون، فإن التطور العلمي والتغيرات الاجتماعية المتلاحقة وتعقد الحياة الاجتماعية وتراكم المشكلات والقضايا، قد حمل الخدمة الاجتماعية مسئولية وقائية إلى جانب مسئولياتها العلاجية والتنموية[١٨]

فتزاحم مشكلات إنسان هذا القرن وتعقد احتياجاته وقضاياه بل وتفاقم مشكلاته إلى حد ينذر بالخطر حيث سادت أشكال خطيرة من الانحرافات السلوكية والإدمان والجرائم والذهان والتشرد والتسول بل والرقيق الأبيض والتفكك الأسري يفرض على الخدمة الاجتماعية أن تكثف جهودها نحو الإجراءات الوقائية لتحمي الإنسان من مخاطر هذه المشكلات وخاصة فئة الأطفال المعرضين للخطر من خلال مداخلتها العلمية المختلفة والتي يعتقد الباحث أن من بينها المدخل الانتقائي في خدمة الفرد.

وقد تحددت مشكلة هذا البحث في محاولة الاجابة على التساؤل التالي :

ما البرنامج المقترح من منظور المدخل الوقائي الانتقائي في الخدمة الأجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة الأطفال في خطر؟

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة تساؤلات فرعية هي :

١- ما الخصائص والسمات التي تميز أطفال الشوارع؟

٢- ما الأسباب التي تدفع الطفل إلي الحياة في الشارع؟

٣- ما المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع؟

٤- ما طبيعة الدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون مع أطفال الشوارع؟

٥- ما المداخل العلاجية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في إطار ممارستهم المهنية مع أطفال الشوارع لحمايتهم من التعرض للخطر؟

٦- ما التحديات المختلفة التي تحد من ظاهرة أطفال الشوارع؟

٧- ما البرنامج المقترح من منظور المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة أطفال الشوارع؟

<u>أهمية الدراسة :</u>

١- تعد ظاهرة أطفال الشوارع (أطفال بلا مأوي) ذات خطورة اجتماعية لها آثارها السلبية على الأمن والاجتماعي وعلى الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وهي مشكلة تتعلق بفئة هامة من فئات المجتمع فثروة المجتمع في الأطفال الذي يشكلون مستقبلة وترك هؤلاء الأطفال دون

حمايتهم من الخطر سوف يؤدي إلى وجود الشخصية السيكوباتية الاجرامية أو الحاقدة على المجتمع فلا تعرف سبيلاً إلى أهدافها إلا بالعدوان أو الضغط وقد يقعون بعد فترة فريسة للمرض النفسي[١٩]

٢- إن إهمال الحماية لأطفال الشوارع يعتبر مشروعاً لإعداد مجرم كبير وأن تقديم الرعاية والحماية لهم هو بمثابة إغلاق مصدر من مصادر الجريمة والانحراف في المجتمع وبالتالي إعطائهم الفرصة لنشأة سوية وإخضاعهم لعملية المواطنة الطبيعية من خلال البرامج الوقائية المختلفة.

٣- تعد المداخل العلمية في الخدمة الاجتماعية عند استخدامها بكفاءة وفاعلية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع بمثابة وقاية لهم من التمادي في الانحراف أو الوقع في مشكلات أخرى جديدة.

أهداف الدراسة :

١- تحديد الخصائص والسمات التي تميز أطفال الشوارع.
٢- تحديد الأسباب التي تدفع الطفل إلي الحياة في الشارع.
٣- تحديد المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع.
٤- وصف طبيعة الدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون مع أطفال الشوارع.
٥- تحديد المداخل العلاجية في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم المهنية مع أطفال الشوارع لحمايتهم من التعرض للخطر.
٦- تحديد البرنامج المقترح من منظور المدخل الانتقائي في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة أطفال الشوارع.

ثانياً: المنطلقات النظرية للبحث

١- المدخل الانتقائي في خدمة الفرد:

تعد الانتقائية Eclecticism استراتيجية يتم من خلالها توظيف أكثر من نظرية أثناء الممارسة المهنية، لذا فهي طريقة في التفكير وطريقة في الممارسة، ولا تحوى مفاهيم أو فرضيات كما تحوي بقية النظريات والنماذج النظرية المتاحة لمهنة الخدمة الاجتماعية.

ويمكن تعريف الانتقائية علي أنها " استخدام أكثر من إطار نظري أو أكثر من نظرية أو أكثر من نموذج نظري أثناء الممارسة والتدخل مع العملاء.

كما أنها تعني الاستقرار علي مجموعة من النظريات ذات اللياقة العلمية وإخضاعها للممارسة والتطبيق إذا ما تبنى إحداها الممارس المهني واختارها لصلاحيتها للتطبيق في مواقف معينة، ليتبنى أخرى لمواقف مختلفة وهكذا، أو بمعنى آخر منح الممارس المهني سلطة الاختيار والانتقاء قبل ممارسة التدخل المهني وبشرط حسب تقديره للموقف الإشكالي ونمط شخصية العميل ومصداقية النظرية المختارة[٢٠].

حيث يشير التعدد النظري إلي استخدام أكثر من نظرية عند دراسة الظاهرة أو عند تفسير نتائجها حيث أن استخدام أكثر من نظرية عند دارسة الظاهرة يمنع الباحث من التحيز لنظرية معينة ويسمح باختبار البيانات والمعلومات التي جمعها في الدراسة عن طريق أكثر من نظرية مما يجعل التفسير متعدد الزوايا وبالتالي أقرب إلي الدقة والصواب وأكثر عمقاً[٢١] لذا فتعدد النظريات هو خاص بالدراسات العلمية وجزء من منهجية البحث وليس له علاقة بالممارسة المهنية التطبيقية.

أما الانتقائية النظرية فهي علي عكس ذلك فهي تهتم باستخدام وتوظيف أكثر من نظرية أثناء الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتحديداً عند التعامل مع العملاء.

الأسس التي ترتكز عليها الانتقائية النظرية في خدمة الفرد:

أ- لكل نظرية من النظريات حدود معينة ولكل نظرية أيضاً عيوب ونقاط ضعف يرتبط بعضها بمدى دقة ووضوح مفاهيمها، ويرتبط بعضها بفرضياتها ومدى قابليتها للاختبار ودرجة التحقق من هذه الفرضيات ويرتبط البعض الآخر بكيفية بناء النظرية والفلسفة التي تنطلق منها.

ب- لا توجد نظرية بمفردها مهما كانت قوة بناءها ومهما كانت درجة التحقق من فرضياتها قادرة علي تقديم تفسير لكل أنواع السلوك الإنساني أو أن تقدم تصوراً وتفسيراً للعوامل المتداخلة [الشخصية والبيئة]. المؤثرة في سلوك العميل.

ج- إن توظيف الانتقائية النظرية كفيل بالتخلص من العيوب الموجودة لكل نظرية علي حدة.

د- إن توظيف الانتقائية النظرية هو تقدم نحو الممارسة الإمبريقية في الخدمة الاجتماعية.

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف المدخل الانتقائي في هذا البحث هو بأنه استراتيجية تمكن الأخصائيين الإجتماعيين من استخدام وتوظيف أكثر من نظرية وأكثر من نموذج نظري ككل أو كأجزاء منها أثناء تعاملاتهم وتدخلاتهم المهنية مع أطفال الشوارع وبهدف تقديم أفضل فهم لمشكلاتهم والتشخيص الدقيق لها وتقدير كافة العوامل التي أدت لظهورها والتدخل المهني لمواجهة كل مشكلة يعاني منها العميل [في حالة مواجهته أكثر من مشكلة] علي حدة وباعتبارها مستقلة عن بقية المشكلات الأخرى، والتمكن من التعامل مع كل جزئية من مشكلة العميل في حالة كونه يعاني من مشكلة واحدة باعتبارها مستقلة عن بقية أجزاء المشكلة، وذلك بالاعتماد علي المداخل والنماذج التالية:

١- العلاج الأسرى.
٢- سيكولوجية الذات.
٣- العلاج السلوكي.
٤- العلاج المعرفي.
٥- نموذج التركيز علي المهام.
٦- نظرية الأنساق العامة.

٢- مفهوم الحماية الاجتماعية[٢٢]:

هو مفهوم مهني متخصص يتعلق بالأنشطة المهنية الاجتماعية والنفسية التي تمارس من قبل أخصائيين اجتماعيين ونفسيين في مؤسسات متخصصة تعني بخدمة وحماية الأطفال والمهملين والمعرضين للخطر بغرض حمايتهم من الإنحراف، وهو يدخل ضمن مفهوم الرعاية الاجتماعية بمعناه الواسع ومفهوم العناية بالطفل بمعناه المتخصص.

ويقصد بالحماية الاجتماعية أيضاً أنها مجموعة الأدوار والواجبات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من خلال بناء منظم ومحدد المسئولية.

كما تعرف بأنها مجموعة من البرامج الموجهة للأطفال ذوي الظروف غير الطبيعية في الأسرة ويستهدف حمايتهم من الخطر وتوفير ظروف الحياه السوية لهم وهو يحتوي علي عدد من الأنشطة المهنية التي تؤدي من خلال استراتيجيات متخصصة اعتماداً علي مهارات إجرائية وأدوات علمية في وقت محدد.

ويعرف الباحث الحماية الاجتماعية في هذا البحث بأنها جهود التدخل المهني التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في إطار المدخل الانتقائي في الخدمة الإجتماعية مع طفل الشارع في نطاق المؤسسة المتواجد بها الطفل والأنساق ذات الصلة بغرض حماية هذا الطفل من التمادى في الإنحراف أو أن يتحول إلي مجرم كبير في المستقبل.

وتتطلب الحماية الاجتماعية للطفل أن يكون الأخصائيين الاجتماعيين والأسر أكثر وعياً بأسباب الأزمات التي تواجه الأطفال من مختلف الاتجاهات في مختلف الأقطار، والثقافات والعمل علي توعية الأطفال واسرهم بها، كما أنها تعني أن يكون الأخصائي الاجتماعي موجود ضمن فريق اتخاذ القرار المتعلق بالأطفال وأسرهم مع الأخذ في الاعتبار الخلفية الثقافية التي نشأ فيها الطفل[٢٣].

٣- مفهوم أطفال الشـوارع:

يعرف أطفال الشوارع بأنهم الأطفال الذين تم استبعادهم من قبل النظام الاقتصادي – الاجتماعي بكل مؤسساته الاقتصادية والاجتماعية، بما في ذلك المؤسسات التعليمية أو التربوية أو الصحية[٢٤].
كما يعرف أطفال الشوارع بأنهم الأطفال [ذكور أو إناث] الذين تقل أعمارهم عن ١٨سنة، ويعيشون وينامون ويأكلون ويلعبون في الشوارع، منهم من لا يعمل والبعض الآخر يعمل في الشوارع بشكل غير رسمي وغير مرخص وعلاقتهم بأسرهم غالباً إما متقطعة أو مقطوعة[٢٥]
كما يعرف طفل الشارع بأنه [الطفل الهائم علي وجهه بلا هدف أو غاية أو ارتباط أسرى ويتخذ من الشارع والميادين العامة مأوى له]. أو مجالات لكسب قوت يومه[٢٦].

ويعرف الباحث أطفال الشوارع إجرائياً فيما يلي :

١- الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات وحتى ١٨ سنة ذكوراً أو إناثاً.
٢- الأطفال الذين عجزت أسرهم عن توفير احتياجاتهم العاطفية والنفسية والاجتماعية والتعليمية، واتخذوا الشارع مأموي لهم لبعض الوقت أو كل الوقت، حتى ألحقو بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وكانوا يتعرضون للخطر أو للاستغلال والذين يحتاجون للتأهيل وإعادة الدمج مع المجتمع.
٣- المتواجدين بإحدى قرى الأطفال أو مؤسسة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية بالقاهرة.

الأنماط السلوكية لأطفال الشوارع:

١-**الشغب والعنف والميول للعدوانية والغدر:**
معظم أطفال الشوارع لديهم نوعاً من العدوانية، وهذا يأتي نتيجة الإحباط النفسي الذي يصاحب الطفل، نتيجة لعدم حب الأسرة له ونتيجة بيئة الشارع أيضاً والتي هي دائماً في عدوان مستمر عليهم ومع مرور عدة شهور في الشارع يتحولون هم أيضاً إلي العدوان علي الأطفال في الشارع، حيث تفرض عليهم حرب البقاء للأقوى، ويفرض عليهم العنف ويتعلمون أسلوب الرد الدفاعي المضاد لأي اعتداء.
٢-**الاستغلال الجنسي:**
أخطر ما يتعرض له أطفال الشوارع هو الاستغلال الجنسي سواء من العصابات أو الأفراد المستغلين أو أصحاب الأعمال التي يعملون بها والمخالطين لهم مستغلين صغر سنهم وعدم قدرتهم علي مواجهة الإساءة سواء من قبل مرتكبيها أو عن طريق الوسطاء كما أنهم يتعرضون للإدمان والإيذاء الجسدى والجنسي وخاصة البنات.
٣-الشعور بالظلم والرغبة في الخروج علي القوانين والعمل ضد المجتمع.
٤-حب التملك والحصول علي دخل وامتلاك ثروة.
٥-الميول للعدوانية.
٦-الغيرة والتشتت العاطفي وعدم التركيز.
٧-استخدام لغة الشتائم والسباب في التعامل مع الآخرين، واستخدام مفردات وألفاظ معينة مثل لفظ "سوس" للتعبير عن أنفسهم، ومصطلح سويسرا للتعبير عن زنزانة الحبس، ولفظ ماكنة للتعبير عن أنثى الشارع، والبشلة للتعبير عن الموس لحماية أنفسهم ومصطلحات أخرى كثيرة[٢٧].

كما أن هناك مجموعة من الخصائص التي تميز أطفال الشوارع هي:
أ- السن حيث لا يوجد حد أقصى لأعمال الأطفال المتواجدين بالشارع.
ب- النوع حيث وجد أن معظم أطفال الشوارع من الذكور وليس من الإناث لأمور تتعلق بالعرض والشرف.
ج-تعرضهم المستمر لظروف ومشكلات مشابهة.

د- وجود مجموعة من المفاهيم واللغة المكتسبة المرتبطة بالثقافة الفرعية الخاصة بأطفال بالشوارع.

وبتحليل التراث النظري المتعلق بأطفال الشوارع يمكن تحديد العوامل المؤدية إلي مشكلة أطفال الشوارع فيما يلي[٢٨]:

١- عدم التوافق بين الوالدين وكثيرة المشاحنات بين أفراد الأسرة والانفصال والطلاق.
٢- عدم قدرة الأسرة علي إشباع احتياجات الأطفال وضيق المسكن.
٣- عدم توافق الطفل في البيئة التي يعيش فيها والنقد المستمر لتصرفاته.
٤- الاضطراب النفسي وقابلية شخصية الطفل للانقياد والسيطرة عليه من الآخرين.
٥- عدم قدرة الأسرة علي حماية الطفل وعدم توفير الأمن له.
٦- انخفاض المستوى التعليمي للأبوين وكثرة عدد أفراد الأسرة.
٧- تدنى الظروف الاقتصادية والمادية لكثير من الأسر وخاصة المهمشة مما أدى إلي إهمال رعايتهم لأطفالهم ليخرجوا إلي الشارع بحثاً عن حياة أفضل أو الدفع بهم للعمل في سن مبكرة وترك التعليم، والنتيجة نقمة الطفل علي المجتمع وتنمية روح التمرد والعدوان بداخله.
٨- التفكك الأسرى نتيجة الطلاق أو غياب أحد الوالدين أو بطالة العائل أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو بسبب زوجة الأب أو زوج الأم أو بسبب إدمان رب الأسرة للمخدرات والمسكرات أو عدم اهتمام الأقارب برعاية الطفل في حالة عدم وجود الوالدين أو أحدهما.
٩- وجود الطفل في بيئة غير مناسبة تكثر فيها أعمال العنف وتتصارع فيها القيم الاجتماعية والإنسانية ويغيب عنها التجانس والتكامل الأسرى.
١٠-تعرض الطفل للاستغلال بجميع أشكاله وسوء معاملته مثل الطرد من المنزل والتعذيب والضرب والحرمان من الغذاء وحرقه وتشغيل الطفل في أعمال لا تناسب عمره.
١١-الفشل في الدراسة ورغبة الطفل في الحرية المغامرة أوالهروب من مؤسسات الأحداث.
١٢-عدم توافر أماكن وفرص ممارسة الأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية من أجل استغلال أوقات الفرغ عند الأطفال مما يؤدي إلي انضمام الأطفال إلي رفاق السوء الذين يشجعونهم علي البعد عن قيود الأسرة وتكون النتيجة وتعرضه للعادات المدمرة مثل إدمان المخدرات والسرقة والنشل، وغيرها.

الإجراءات المنهجية للبحث

نوع البحث: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف تحليل سمات وخصائص الأطفال المعرضين للخطر من أطفال الشوارع .

المنهج المستخدم: اعتمد هذا البحث علي منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين لأطفال فرعي حدائق القبة ومدينة نصر والشامل للأطفال المتواجدين بهاتين القريتين.

المجال البشري: ١- جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قرية الأمل فرعي حدائق القبة، ومدينة نصر وعددهم ٢٠ أخصائي اجتماعي.

٢- جميع الأطفال المقيمين بقرية الأمل فرعي حدائق القبة ومدينة نصر وعددهم ٥٥ طفلاً.

المجال المكاني: وقع اختيار الباحث علي قرية الأمل فرعي حدائق القبة ومدينة نصر بمحافظة القاهرة وقد اختار الباحث هذان الفرعان نظراً لوجود علاقات تربطه بالمسئوليين عن هذان الفرعان ولإشرافه علي طلاب التدريب العملي المتدربين هناك.

المجال الزمني:

ويقصد به الباحث فترة جمع البيانات من الميدان والتي تمت في الفترة من ٢٠٢١/٢/٧، وحتى ٢٠٢١/٣/١٥.

أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث الحالي في الآتي:

١- استمارة مقابلة لأطفال الشوارع وتمثلت محاكاتها في الآتي:

أ- البيانات الأولية.

ب- الأسباب التي دفعت الطفل للشارع والمخاطر التي يتعرض لها.

ج- الرغبة للعودة للأسرة من عدمه.

د- العلاقة بالأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.

- **حساب ثبات وصدق استمارة مقابلة أطفال الشوارع:**

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بتطبيق الاستمارة علي (١٠) مفردات من غير عينة البحث من أطفال الشوارع كتطبيق أول، ثم بعد (١٥) يوم تم إعادة التطبيق، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين، وكذلك معنوية الارتباط وقد وجد أن معامل الثبات للاستمارة قد بلغ ٠.٨٢ وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وهذا يدل علي أن الاستمارة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

واعتمد الباحث علي قياس الصدق الظاهري [صدق المحكمين] حيث قام بعرض الاستمارة في صورتها المبدئية علي ثمانية محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، وتم استبعاد الأسئلة والاستجابات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠%. كما وصل معامل الصدق الذاتي للإستمارة ٠.٩٠

٢- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بقرى الأطفال وتمثلت محكاتها في الآتي:

أ- البيانات الأولية.

ب- الإعداد المهني في مجال العمل.

جـ- الدور المهني في مؤسسات أطفال الشوارع.

د- المشكلات التي تواجه الممارسين بمؤسسات أطفال الشوراع.

ه- التحديات التي تواجه الممارسة.

حساب ثبات وصدق استمارة استبيان الأخصائيين الاجتماعيين:

تم أيضاً حساب ثبات استمارة الأخصائيين الاجتماعيين بطريقة إعادة الاختبار علي ١٠ مفردات من غير عينة البحث كتطبيق أول وإعادة التطبيق مرة أخرى بعد ١٥ يوم من التطبيق الثاني وبنفس الطريقة السابق الإشارة إليها تم حساب معامل الثبات للاستبيان وقد وصل إلي ٠.٩١ وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وهذا يدل علي أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

نتائج البحث

أولاً :نتائج عينة أطفال الشوارع :

تتمثل خصائص عينة البحث في عدة جوانب يمكن إبرازها من خلال ما توضحه الجداول التالية :

أولاً : وصف البيانات الخاصة بمجتمع البحث :

جدول رقم (١)
الخصائص المختلفة لعينة أطفال الشوارع وأسرهم ن = ٥٥

	النوع	ك	%
النوع	أ- ذكور	٤٣	٧٨.٢%
	ب- إناث	١٢	٢١.٨%
السن	فئات السن	ك	%
	أ- أقل من ١٠ سنوات	٢٣	٤١.٨%

	ب- ١٠ سنوات فأكثر	٢٠	٣٦.٤%
	جـ- ١٢ سنة فأكثر	١٢	٢١.٨%
الحالة التعليمية	**الحالة التعليمية**	**ك**	**%**
	أ- أمي	٣٥	٦٣.٦%
	ب- يقرأ ويكتب	١٨	٣٢.٧%
	جـ- ابتدائية	٢	٣.٧%
الموطن الأصلي	**الموطن الأصلي**	**ك**	**%**
	أ- حي عشوائي	٣١	٥٦.٤%
	ب- الوجه البحري	١٠	١٨.٢%
	جـ- حي حضري متخلف	١٤	٢.٤%
مدة الإقامة بالجمعية	**مدة الإقامة بالجمعية**	**ك**	**%**
	أ- أقل من شهر	٦	١١%
	ب- شهر فأكثر	٢١	٣٨.٢%
	جـ- ثلاثة أشهر فأكثر	١٤	٢٥.٤%
	د – ستة شهور فأكثر	١٤	٢٥.٤%
تعليم الأب	**تعليم الأب**	**ك**	**%**
	أ- لا أعرف	١٩	٣٤.٥%
	ب- أمي	٢٥	٤٥.٥%
	جـ- يقرأ ويكتب	١١	٢٠%
تعليم الأم	**تعليم الأم**	**ك**	**%**
	أ- أمية	٣٨	٦٩%
	ب- تقرأ وتكتب	١٦	٢٩%
	جـ- ابتدائية	١	٢%
مهنة الأب	**مهنة الأب**	**ك**	**%**
	أ- لا يعمل	٣٨	٦٩%
	ب- عامل حرفي	١٤	٢٥.٤%
	جـ- سائق	٣	٥.٦%
مهنة الأم	**مهنة الأم**	**ك**	**%**
	أ- ربة منزل	١٧	٣١%
	ب- بائعة خضروات	٢٠	٣٦.٤%
	جـ- تعمل في المنازل	١٦	٢٩%
	د- عاملة	٢	٣.٦%
عدد الإخوة	**عدد الإخوة**	**ك**	**%**
	أ- ثلاثة إخوة	٢	٣.٦%
	ب- أربعة إخوة	٢٢	٤٠%
	جـ- خمسة إخوة فأكثر	٣١	٥٦.٤%
الحالة الاقتصادية للأسرة	**الحالة الاقتصادية للأسرة**	**ك**	**%**
	أ- أقل من ٣٠٠ جنيه شهرياً	٤٢	٧٦.٤%
	ب- من ٣٠٠ – ٦٠٠ جنيه شهرياً	١٣	٢٣.٦
العلاقة بين الوالدين	**العلاقة بين الوالدين**	**ك**	**%**

	أ- مطلقان	٢٦	%٤٧.٣
	ب- منفصلان	١	%١.٨
	جـ - كل منهما متزوج بآخر	٢١	%٣٨.٣
	د- لا أعرف عنهما شيئاً	٢	%٣.٦

تشير النتائج التي يوضحها الجدول السابق رقم (١) إلى أن معظم عينة البحث من أطفال الشوارع تنتمي إلى فئة الذكور بنسبة ٧٨.٢% بينما نسبة الإناث بلغت ٢١.٨% ويرجع ذلك إلى أنه في الغالب تسعى الأسرة مهما واجهتها من ظروف إلى الحفاظ على الأنثى والإهتمام بها أكثر من الأبناء (الذكور) لارتباط ذلك بأمور العرض والشرف كما أن الذكور لديهم جرأة أكثر من الإناث في التحرر من قيود الأسرة، كما يشير الجدول السابق أيضاً إلى أن معظم عينة الدراسة من أطفال تقل أعمارهم عن ١٠سنوات بلغت نسبتهم ٤١.٨% بينما أقل نسبة ٢١.٨% ممن كانت أعمارهم ١٢ سنة فأكثر وهذا يشير إلى أن أطفال الشوارع غالباً وبسبب صغر سنهم يحتمل تعرضهم للعديد من الأمراض وأوجه الانحراف لحداثة سنهم وعدم قدرتهم على حماية أنفسهم وضعف الوعي والإدراك لديهم حيث يوضح الجدول السابق أيضاً أن معظمهم ٦٣.٦% منهم أميون ونسبة ٣٢.٧% منهم يقرأون ويكتبون في حين من لا تتعدى مؤهلاتهم الشهادة الابتدائية كانت نسبتهم ٣.٧%.

أما عن الموطن الأصلي لهؤلاء الأطفال فقد اتضح أن نسبة ٥٦.٤% منهم ينتمون إلى الأحياء العشوائية والتي غالباً تفتقر على الخدمات المختلفة ويعيش فيها الفقراء والمهمشون الذين يدفعون بأبنائهم إلى العمل وترك المدرسة لمساعدة الأسرة وقد يتم هذا العمل في الشارع أو يدفعهم بعد ذلك إلى حياة الشارع وقد يفقدون أسرهم أما الذين ينتمون إلى الوجه البحري فنسبتهم ١٨.٢%

كما اتضح من الجدول السابق أيضاً أن نصف أطفال الشوارع تقريباً من عينة الدراسة لا تتجاوز أقامتهم في الجمعية ثلاثة شهور بينما حوالي ٥٠.٨% منهم تتراوح إقامتهم من ثلاثة شهور على ستة شهور فأكثر حيث أن معظمهم يهربون ويفضلون البقاء في الشارع . كما ينتمي معظم عينة الدراسة إلى اسر ذات تعليم متدني فأباء حوالي ٤٥.٥% أميون وأمهات حوالي ٦٩% منهم أيضاً أميات ونسبة ضئيلة من الآباء (٢٠%) والأمهات (٢٩%) يقرأون ويكتبون وبالتالي تفتقد أسر هؤلاء الأطفال إلى الوعي والإدراك لحماية أبنائهم من الانحراف أو جذبهم للعودة للحياة مع الأسرة أو مع أحدهم، وأن ٥٦.٤% من تلك الأسر لديهم خمسة أبناء فأكثر وقد يكون لذلك علاقة بحالة التفكك الأسري ، ونسبة (٤٧.٣%) من أسر هؤلاء الأطفال تم الطلاق بين الوالدين، (ونسبة ٣٨.٣%) تزوج كلاً من الأب والأم بزوج آخر، وهذا ما يفسر عدم الرغبة في العودة للأسرة لدى معظم هؤلاء الأطفال.

ثانياً : فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الثاني :

والذي مؤداه : ما الأسباب التي تدفع الطفل للشارع؟ فقد أشارت النتائج إلى ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان المرجحة والقوة النسبية لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الخاص بالأسباب التي تدفع الطفل للشارع؟ ن= 55

العبارة	نعم		لا		ك المرجح	م الوزن المرجح	ت
	ك	%	ك	%			
الأسرة بتعاملني بقسوة.	40	72.7	15	27.3	95	47.5	١
كل واحد من أهلي اتجوز غير التاني.	36	65.5	19	34.5	91	45.5	٣
فشلي في التعليم.	36	65.5	19	34.5	91	45.5	٣
فشلي في العمل.	38	69.1	17	30.9	93	46.5	٢
رفقاء السوء هم السبب.	32	58.2	23	41.8	87	43.5	٤
فقداني لأسرتي.	36	65.5	19	34.5	91	45.5	٤
ظروف الأسرة المادية الصعبة.	29	52.7	26	47.3	84	42	٥
مش لاقي اهتمام بيه في البيت.	27	49.1	28	50.9	82	41	٦
ضيق السكن.	38	69.1	17	30.9	93	46.5	٢
المجموع	312		183		807	403.5	

القوة النسبية *= ٨١.٥١%	المتوسط الحسابي = 12.327 الانحراف المعياري = 1.564

تشير النتائج التي يوضحها الجدول السابق إلى أن القوة النسبية للأسباب التي دفعت الطفل للشارع جاءت قوية حيث بلغت ٨١.٥١% وبمتوسط حسابي ١٢.٣ وبانحراف معياري ١.٦ ، وهذا يشير إلى وجود العديد من الأسباب التي دفعت الأطفال للشارع وتركهم لأسرهم وبالتالي تعرضهم للعديد من المخاطر والتي على رأسها في الترتيب الأول أن الأسرة تعامل الطفل بقسوة بنسبة مرجحة ٤٧.٥% وقد يرجع ذلك إلى عدم الوعي بأساليب التنشئة الاجتماعية السوية وجاء في الترتيب الثاني فشل الطفل في العمل بنسبة مرجحة ٤٦.٥% وقد يكون السبب في ذلك الضغوط الجسمية والنفسية التي يتعرض لها الطفل العامل وكذلك الإساءة وسوء الاستخدام مما يدفعه للتواجد في الشارع، كما جاء في ضيق السكن بنسبة مرجحة ٤٦.٥% وما يترتب على ذلك من آثار سلبية أهمها عدم خصوصية العلاقة بين الوالدين من ناحية والنزاعات المستمرة بين أفراد الأسرة وعدم الشعور بالراحة والاستقرار النفسي لدى الطفل، وقد جاء في الترتيب الثالث بنسبة مرجحة ٤٥.٥% زواج الأب بأخرى وزواج الأم بآخر وترك الطفل يواجه المجهول ويتعرض للخطر وايضاً فشل الطفل في التعليم ثم جاء في الترتيب الرابع رفقاء السوء وضغوطهم على الطفل بنسبة مرجحة ٤٣.٥% وجاءت في ترتيب أقل الظروف المادية الصعبة للأسرة بنسبة مرجحة ٤٢% وعدم وجود اهتمام في المنزل بالطفل من والدية والمحيطين به بنسبة مرجحة ٤١%.

ثالثاً : فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الثالث :

والذي مؤداه : ما المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع؟ فقد أشارت النتائج إلى ما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (٣)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان المرجحة والقوة النسبية لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الخامس عشر الخاص بالمخاطر التي يتعرض لها الأطفال أثناء تواجدهم في الشارع؟ ن= ٥٥

العبارة	نعم		لا		ك المرجح	م الوزن المرجح	ت
	ك	%	ك	%			
عدم الإحساس بالأمان.	35	63.6	20	36.4	90	45	٣
الإجبار علي الانضمام إلي العصابات.	21	38.2	34	61.8	76	38	٨
الإعتداء الجنسي من ذوي السطوة.	30	54.5	25	45.5	85	42.5	٥
الابتزاز من المخبريين.	42	76.4	13	23.6	97	48.5	١
التعرض لمطاردات الشرطة باستمرار.	40	72.7	15	27.3	95	47.5	٢
إصابتي بأمراض كثيرة.	19	34.5	36	65.5	74	37	٩
اتعلمت تعاطي المخدرات.	34	61.8	21	38.2	89	44.5	٤
الاكتئاب والإحساس باليأس.	22	40.0	33	60.0	77	38.5	٧
الارتباط برفقاء السوء.	28	50.9	27	49.1	83	41.5	٦
المجموع	271		224		766	383	
القوة النسبية = ٧٧.٣٧%	المتوسط الحسابي = 13.072 الانحراف المعياري = 1.259						

أبرزت النتائج التي يوضحها الجدول السابق على أن القوة النسبة للمخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع مرتفعة حيث بلغت ٧٧.٣٧% وبمتوسط حسابي ١٣.٠٧٢ وانحراف معياري ١.٠٢، وهذا يشير إلى العديد من المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوراع والتي جاء على رأسها في الترتيب الأول الابتزاز من المخبريين بنسبة مرجحة ٤٨.٥% وفي الترتيب الثاني التعرض لمطاردات الشرطة باستمرار بنسبة مرجحة ٤٧.٥% ثم جاء في الترتيب الثالث عدم الإحساس بالأمان وفقدان الطمأنينة بنسبة مرجحة ٤٥% ثم تعلم تعاطي المخدرات بنسب مرجحة ٤٤.٥% وجاء في الترتيب الخامس الاعتداء الجنسي من ذوي السطوة وما يترتب على ذلك من احتمال إصابتهم بالإيدز والأمراض المعدية وجاء في الترتيب السادس الارتباط برفقاء سوء جدد بنسبة ٤١.٥% ثم الإصابة بالاكتئاب واليأس بنسبة مرجحة ٣٨.٥% لعدم وجود هدف محدد لديه يسعى الطفل لتحقيقه ثم الإجبار على الانضمام للعصابات الإجرامية وبالتالي احتمال انحراف الطفل مع هؤلاء المنحرفين

فيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الرابع والذي مؤداه :

ما طبيعة الدور الذي يمارسه الأخصائيون الاجتماعيون مع أطفال الشوارع؟ فهذا ما توضحه النتائج التي تشير إليها الجداول التالية :

جدول رقم (٤)
يوضح عدد أطفال الشوارع الذين تعاملوا مع الاخصائى الاجتماعى ن= ٥٥

المتغيرات	ك	%
نعم	48	87.3
لا	7	12.7
المجموع	55	100.0

يتضح من الجدول السابق أن الأخصائيين الاجتماعيين بقرى الأطفال يتعاملون مع الغالبية من أطفال الشوارع بنسبة ٨٧.٣% من حجم العينة، بينما لم يتعاملوا مع ١٢.٧% من حجم العينة، وقد يكون السبب في ذلك حداثة وجودهم بالمؤسسة أو عدم معرفتهم بالأخصائي الاجتماعي وهذا يشير إلى أهمية مبادرة الأخصائي الاجتماعي بهذه المؤسسات للتعرف على جميع الأطفال وفتح ملف لكل منهم والعمل مع كل الحالات فور وصولها للمؤسسة.

خامساً : وصف البيانات المعرفة لمجتمع البحث : (عينة الأخصائيين الاجتماعيين)

جدول رقم (٥)

يوضح الخصائص الاجتماعية الأخصائيين مجتمع الدراسة ن = ٢٠

	النوع	ك	%
النوع	ذكور	١٤	٧٠
	إناث	٦	٣٠
السن	فئات السن	ك	%
	من ٢٠ إلى أقل من ٢٥ سنة	٠	٠
	من ٢٥ إلى اقل من ٣٠ سنة	٤	٢٠
	من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة	٨	٤٠
	من ٣٥ على أقل من ٤٠ سنة	٥	٢٥
	٤٠ سنة فأكثر	٣	١٥
المؤهل الدراسي	المؤهل العلمي	ك	%
	بكالوريوس الخدمة الاجتماعية	١٨	٩٠
	ليسانس أداب قسم اجتماع	٢	١٠
الحالة الاجتماعية	الحالة الاجتماعية	ك	%
	أعزب	٤	٢٠
	متزوج	١٣	٦٥
	أرمل	١	٥
	مطلق	٢	١٠
سنوات الخبرة في مجال العمل	سنوات الخبرة في مجال العمل	ك	%
	أقل من خمس سنوات	٣	١٥
	من ٥ أقل من ١٠ سنوات	٣	١٥

يشير الجدول السابق رقم (٥) إلى ما يلي :

١- **<u>وصف مجتمع البحث من حيث النوع</u>** : حيث اتضح أن غالبية مجتمع البحث من الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور حيث بلغت نسبتهم ٧٠% من إجمالي العينة بينما ٣٠% منهم من الإناث وتتفق هذه النتيجة مع طبيعة العمل مع الأطفال بلا مأوى وأوضاعهم الاجتماعية التي تتطلب جهداً كبيراً ومعايشة معهم قد لا تتوافر إلى الإناث.

٢- **<u>وصف مجتمع البحث من حيث السن</u>** : يتضح من الجدول السابق أيضاً أن متوسط السن لدى مجتمع البحث بلغ ٣٣.٧ سنة بانحراف معياري ٧.٢٨٧، ويشير هذا إلى وصول الأخصائيين الاجتماعيين مرحلة عمرية تؤهلهم إلى وجوداً قدراً من النضج العقلي والنفسي والاجتماعي وهي جوان يحتاجها من يعملون مع هذه الفئة من الأطفال.

٣- **وصف مجتمع البحث من حيث المؤهل العلمي** : أوضح الجدول السابق أن نسبة ٩٠% من الأخصائيين الاجتماعيين من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية ونسبة ١٠% من الحاصلين على ليسانس آداب (اجتماع) أي أن الغالبية العظمي منهم لديهم قدراً مناسباً من المعارف والمهارات التي تؤهلهم للعمل في هذا المجال ويجب أن تصقل دائماً بالتدريب المستمر.

سادساً : أما عن الدور المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات أطفال الشوارع فتوضحه الجداول التالية

١- النتائج الخاصة بالمهارات التي يعتقد الأخصائيون الاجتماعيون أنهم فى حاجة إلي اكتسابها

جدول رقم (٦)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الخاص بالمهارات التي يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون أنهم فى حاجة إلي اكتسابها أو التدريب عليها ن= ٢٠

العبارة	نعم		الى حد ما		لا		ك المرجح	م الوزن المرجح	ت
	ك	%	ك	%	ك	%			
المهارة في إقناع الأسرة في استقبال الطفل من جديد.	٧	35	5	25	8	40	39	13	٣
المهارة في اختيار المدخل العلاجي المناسب.	٤	20	3	15	13	65	31	10.33	٥
المهارة في استثارة الوعي المجتمعي لمشكلة أطفال الشوارع	١٢	60	2	10	6	30	46	15.33	١
المهارة في توجيه الطفل لاختيار الحرفة الملائمة لقدراته .	٩	45	4	20	7	35	42	14	٢
المهارة في العمل مع التخصصات الأخرى .	4	20	٥	25	١1	55	33	11	٤
المجموع	36		19		45		191		
القوة النسبية = ٥٣.٩٩%	المتوسط الحسابي = ٩.٦٥١				الانحراف المعياري = ١.٠١٢				

تشير النتائج التي يوضحها الجدول السابق أن القوة النسبية للمهارات التي يحتاج الأخصائيون الاجتماعيون إلى اكتسابها أو التدريب عليها بلغت ٥٣.٩٩% وهي قوة متوسطة بمتوسط حسابي ٩.٦ وانحراف معياري ١.٠١ وجاء في الترتيب الأول لهذه المهارات المهارة في استثارة الوعي المجتمعي بمشكلة أطفال الشوارع بنسبة مرجحة ١٥.٣% وجاءت في الترتيب الثاني المهارة في توجيه الطفل لاختيار الحرفة الملائمة لقدراته بنسبة مرجحة ١٤% بينما جاءت المهارة في إقناع الأسرة بأهمية استقبالاً للطفل من جديد ورعايتها له في الترتيب الثالث بنسبة مرجحة ١٣% أما المهارة في العمل مع التخصصات الأخرى والمهارة في اختيار المدخل العلاجي المناسب في الترتيب الرابع والخامس بنسبة مرجحة ١١% ، ١٠.٣% على الترتيب، وهذا كله يشير إلى نقص المهارات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال بلا مأوى مما يتطلب العمل على إكسابهم هذه المهارة.

٢- النتائج الخاصة بالإجابة على طبيعة دور الاخصائى الاجتماعى مع طفل الشارع؟

جدول رقم (٧)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الخاص بطبيعة دور الاخصائى الاجتماعى مع طفل الشارع ن=٢٠

العبارة	نعم		الى حد ما		لا		ك المرجح	م الوزن المرجح	ت
	ك	%	ك	%	ك	%			
استقبال الطفل وعمل ملف حالة له	٨	40	5	25	7	35	41	13.66	٦
تكوين علاقة مهنية مع الطفل.	20	100	0	0	0		60	20	١
تقبل الطفل كما هو لا كما يجب أن يكون.	6	30	9		5	25	41	13.66	٦
تعريف الطفل بالمؤسسة وأقسامها.	8	40	8	40	4	20	44	14.66	٣
تعريف الطفل بالخدمات التي تقدمها المؤسسة.	8	40	12	60			48	16	٢
توجيه الطفل للدراسة أو للحرفة المناسبة لميوله.	10	50	1	5	9	45	41	13.66	٦
الاتصال بكافة المصادر التي تساعد علي دراسة مشكلة الطفل.	8	40	7	35	5	25	43	14.33	٤
ممارسة الدراسة والتشخيص والعلاج مع الطفل.	6	30	8	40	6	30	40	13.33	٧
تكوين جماعات للنشاط من بين الأطفال	3	15	8	40	9	45	34	11.33	٧
العمل علي تطوير البرامج والأنشطة التي تمارس بالمؤسسة.	5	25	4	20	11	55	34	11.33	٧
مساعدة الطفل علي تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه.	5	25	12	60	3	15	42	14	٥
المجموع	87		74		59		468		

القوة النسبية = ٧٠.٣١%	المتوسط الحسابي =٣.٤٥	الانحراف المعياري = ٣.٣٤١

يتضح من الجدول السابق أن استجابات الأخصائيين عن طبيعة دورهم المهني مع طفل الشارع جاءت مرتفعة حيث بلغت القوة ٧٠.٣١% بمتوسط حسابي ٣.٤٥ وانحراف معياري ٣.٣٤، حيث جاء ٢٠% وجاء في الترتيب الثاني قيامهم بتعريف الطفل الخدمات التي تقدمها المؤسسة بنسبة مرجحة ١٦% ، وجاء في الترتيب الثالث تعريف الطفل بالمؤسسة وأقسامها بنسبة مرجحة ١٤.٦٦% في حين جاء الاتصال بكافة المصادر التي تساعد على دراسة مشكلة طفل الشارع في الترتيب الرابع بنسبة مرجحة ١٤.٣% أما مساعدة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه وتوجيهه للحرفة التي يرغب تعلمها بنسبة مرجحة ١٣.٦٦%، أما ممارسة الدراسة والتشخيص والعلاج مع الطفل وتكوين جماعات النشاط من بين الأطفال والعمل على تطوير البرامج والأنشطة في المؤسسة فجاءت في الترتيب السابع والأخير بنسبة مرجحة ١١.٣٣% وهذا يشير إلي أهمية اهتمام المؤسسات والأخصائيين بتنفيذ العمليات المهنية لتفعيل الممارسة مع هؤلاء الأطفال وحمايتهم من الخطر.

سابعاً : وفيما يتعلق بالإجابة على التساؤل الخامس والذي مؤداه :

٣- ما المداخل العلاجية التي يستخدمها الاخصائى الاجتماعى مع أطفال الشوارع من منظور خدمة الفرد فتوضحه نتائج الجدول التالي :

جدول رقم (٨)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الخاص بالمداخل العلاجية التى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى مع طفل الشارع ن= ٢٠

العبارة	نعم		الى حد ما		لا		ك المرجح	م الوزن المرجح	ت
	ك	%	ك	%	ك	%			
المدخل التقليدي	8	40	8	40	4	25	44	14.66	١
الممارسة العامة.	7	35	5	25	8	40	42	14	٢
العلاج السلوكى.	4	25	4	20	12	55	44	14.66	١
العلاج المعرفى السلوكى.	9	45	2	10	9	45	37	12.33	٣
المجموع	32		19		33		167		
القوة النسبية = ٦٩.٥٨%	المتوسط الحسابي =٢.٣٢٩				الانحراف المعياري = ١.٥٦٢				

يتضح من الجدول السابق أن القوة النسبية لاستخدام الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال الشوارع للمداخل العلاجية في خدمة الفرد كانت متوسطة حيث بلغت ٦٩.٥٨% بمتوسط حسابي ٢.٣ وانحراف معياري ١.٥٦ وقد جاء في الترتيب الأول استخدام العلاج السلوكي بنسبة مرجحة ١٤.٦٦% استخدام المدخل النفسي الاجتماعي (العلاج التقليدي) بنسبة مرجحة أيضاً ١٤.٦٦% أما الممارسة العامة فقد جاء استخدامه في الترتيب الثالث بنسبة مرجحة ١٢.٣% ، وهذا يشير إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات رعاية الأطفال بلا مأوى لا يستخدمون كل المداخل العلاجية لعدم معرفتهم بها أو لعدم دراستهم لها من قبل.

وفيما يتعلق بالإجابة علي التساؤل الذي مؤداه ما الدور المقترح من منظور المدخل الانتقائي في الخدمة الإجتماعية لتحقيق الحماية الاجتماعية للأطفال في خطر(أطفال الشوارع)؟ فيمكن الإجابة عليه من خلال ما يلي :

أولاً :أهداف برنامج الحماية الاجتماعية لفئة الأطفال في خطر من منظور المدخل الانتقائي:

١- وقاية أطفال الشوارع للمواجهة من المخاطر التي يتعرضون لها.
٢- مساعدة أطفال الشوارع على التقليل من بعض الأنماط السلوكية المنحرفة
٣- توجيه الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجال رعاية أطفال الشوارع إلى الأساليب العلاجية والتأهيلية الملائمة لتحقيق الحماية الاجتماعية لهذه الفئة من الأطفال.
٤- تعليم وتدريب آباء وأمهات أطفال الشوارع أساليب التنشئه الاجتماعية ورعاية أطفالهم.
٥- تحسين العلاقة بين الطفل وباقي أفراد الأسرة كالإخوة والأقارب كمحاولة لجذب الطفل إلى علاقات إيجابية فعالة مع الحالات التي يمكن إعادتها للأسرة.
٦- توجيه المتعاملين مع الأطفال كالمدرسين والمربيين والأخصائيين الاجتماعيين إلى بدائل متعددة للعقاب البدني حتى لا يؤدي هذا إلى نفور الطفل وخروجه للشارع واتخاذه مأوى له.

٧- تزويد فئة أطفال الشوارع بالمعلومات والمهارات اللازمة ليلعبوا دوراً في حماية أنفسهم من الاستغلال والدفاع عن حقوقهم.
٨- تهيئة فرص أفضل لتنشئة الطفل وتأهيله اجتماعياً ومهنياً داخل إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية في حالة تعثر عودته إلى الأسرة مرة أخرى.

ثانياً :أساليب التدخل المهني المقترحة مع أطفال الشوارع)من منظور المدخل الانتقائي

أولاً :العلاج الأسري :

ويستهدف العلاج الأسري مع هذه الأسر تحقيق اتصال فعال وعلاقات إيجابية تؤدي إلى جذب الطفل من خلال الأسرة أو أحد أطرافها للمعيشه بها والترحيب برعايته والمساهمة في تعديل أو تغيير سلوكه باستخدام الأساليب العلاجية التالية :

أ- أسلوب تحسين التفاعل الأسري مع العاملين والمدربين والأخصائيين بالمؤسسة.
ب- أسلوب تحسين الاتصال)بفتح قنوات اتصال بين الطفل وأسرته –أقاربه.(
جـ- أسلوب تعديل القيم التي يتبناها الطفل في علاقته بأسرته والتي قد يكون اكتسبها أثناء فترة تعامله في الشارع.
٤ التعاون والتعامل وفتح قنوات اتصال مع مؤسسات التوجيه الأسري ومكاتب المشورة الأسرية التابعة لمشروع عدالة الأسرة بالجمعيات الأهلية للمساهمة في حل النزاعات الأسرية التي يمكن أن تدفع بأطفال جدد إلى الشارع .

ثانياً :نموذج التركيز على المهام :

ويمارس الأخصائي الإجتماعي المراحل المختلفة لنموذج التركيز على المهام مع أطفال الشوارع من خلال ما يلي :

أ- المرحلة الأولى : مرحلة تحديد واكتشاف مشكلات أطفال الشوارع ويمكن أن تستخدم بعض المقاييس لتحديد درجة وخطورة كل مشكلة من المشكلات التي يعاني منها أطفال الشوارع.
١ توصيف هذه المشكلات من خلال تحديد أعراضها المختلفة وتحديد أنماط السلوك غير السوية التي تصدر من الطفل نفسه.
٢ تحديد سمات وخصائص طفل الشارع والكشف عن قدراته وميوله.
٣ تحديد أولويات للمشكلات التي يستهدف الأخصائي علاجها وفقاً لأهميتها للطفل نفسه ولآثارها السلبية عليه.
٤ صياغة وتحديد الأهداف التي يراد الوصول إليها بالتعاون مع الطفل نفسه أو أسرته.

ب -المرحلة الثانية :مرحلة التعاقد : وفيها يتم اتفاق شفوي أو مكتوب بين الطفل والأخصائي حول :
١- الأهداف المتفق عليها بين الأخصائي والطفل.
٢- تحديد مدة التدخل العلاجي.
٣- تحديد نظام التدعيم الإيجابي الذي سيحصل عليه الطفل في حالة إنجازه للمهام والتدعيم السلبي إن كان هناك تقصير.
٤- الاتفاق على مكان المقابلات.
٥- تحديد المشاركين في العمل (هل أفراد الأسرة؟ أم الأقارب؟ أم المدربين الحرفيين بورش المؤسسة أم ماذا.....؟)
٦- تحديد المهام التي تم الاتفاق عليها بشكل إجرائي بحيث يسهل على الطفل القيام بها.

جـ- المرحلة الثالثة :مرحلة التخطيط للمهام :

وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي بحصر قدرات الطفل سواء الفعلية أو المعرفية وحصر الموارد والإمكانات المتاحة والتي يمكن استثمارها في التخفيف من حدة ما يعانيه من مشكلات وتحديد كيفية استثمار تلك الموارد .

د- المرحلة الرابعة :مرحلة الإنهاء :وفيها يقوم الأخصائي بمراجعة ما تم إنجازه من مهام أسندت للطفل وما تحقق من أهداف وتطبيق المقاييس للتعرف على مدى التحسن الذي طرأ نتيجة تنفيذ الطفل للمهام أو الواجبات المكلف ويتم إنهاء هذه المرحلة حينما يجد الأخصائي أن درجة حدة السلوك المشكل قد اختفت

أو انخفضت درجة حدتها وأن الطفل قد تم تأهيله أو تدريبه أو تكيفه مع الأسرة ويتم التأكد من ذلك من خلال عملية المتابعة follow up للطفل سواء أثناء وجوده في المؤسسة أو بعد خروجه منها إذا عاد لأسرته مره أخرى.

ثالثاً :العلاج السلوكي :

ويتم التدخل المهني بالعلاج السلوكي مع مشكلات أطفال الشوارع وفقاً للمراحل التالية:

المرحلة الأولى :ويقوم فيها الأخصائي بتحديد أنماط السلوك غير السوي لدى أطفال الشوارع وذلك من خلال دليل الملاحظة الذي يعد لهذا الغرض أو تطبيق بعض المقاييس وتحديد درجة لكل طفل في القياس القبلي وكذلك لابد من تحديد إجراءات التعديل السلوكي وما يترتب عليها من أدوار يجب أن يقوم بها الطفل أو أفراد أسرته إن كان سوف يرجع إليها مرة ثانية.

المرحلة الثانية :وفيها يقوم الأخصائي بتحليل السلوك الخاص بكل طفل سوف يعمل معه تحليلاً وظيفياً ثم تحديد المستوى الذي سيتدخل الأخصائي معه)الطفل –الوالدين –الأقارب ..الخ .(ثم ممارسة الأدوار العلاجية المرتبطة بالعلاج السلوكي والتي تتلائم مع نوعية المشكلات التي يعاني منها الطفل مستخدماً التكتيكات واستراتيجيات العلاج السلوكي والأساليب العلاجية الملائمة لنمط شخصية الطفل وطبيعة مشكلته.

المرحلة الثالثة :وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي بتقويم نتائج التدخل المهني وتحديد مدى فاعلية الأساليب العلاجية التي استخدمها لمواجهة مشكلات أطفال الشوارع.

أساليب التدخل المهني للعلاج السلوكي :

أ-الأساليب العلاجية التي تؤدي إلى إضعاف السلوك غير المرغوب فيه :

١. أسلوب الإمحاء٢. أسلوب التشكيل ٣. أسلوب النمذجة ٤ .أسلوب التلقين.

الأساليب المستخدمة من خلال العلاج المعرفي :

١- **أسلوب إعادة البناء المعرفي :** ويستخدمه الأخصائي حينما يجد أن طفل الشارع لديه أفكار ومعتقدات خاطئة حول المواقف أو الظروف أو الأحداث التي تواجهه أو التي واجهته في معاملته مع أسرته أو الأطفال الآخرين بالشارع أو حول نظرته للمجتمع ليتعلم التفكير بموضوعية ولا ينساق وراء ضغوط أو إلحاح الأقران لجذبه مرة أخرى إلى الشارع أو هروبه من المؤسسة .

٢- **أسلوب المناقشة :** ويعتمد هذا الأسلوب على اختيار الموضوعات التي تحتاج إلى تزويد أطفال الشوارع عنها بمعلومات نتيجة لنقص وعيهم بها ثم قراءة الأخصائي لمعلومات صحيحة حولها ثم فتح حوار بينه وبين الأطفال حولها مستخدماً مهارات الحوار كطرح الأسئلة وترك الأطفال يجيبون عنها ثم يطلب تعليق من البعض الآخر ثم يصحح لهم هذه المعلومات.

المراجع

١- منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف، التقرير العالمي بشأن العنف ضد الأطفال، دراسة الأمين العام للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال، ٢٠٠٧.

٢- المجلس القومي للطفولة والأمومة& مكتب الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات، الدليل الإرشادي لحماية أطفال الشوارع من المخدرات، ٢٠٠٧، ص١٩.

٣- محمد سيد فهمي: التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات لتحقيق التوافق الاجتماعي لدى أطفال الشوارع في المجتمع، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع١٩٩٩.

٤- هيام علي حامد: جماعات المساعدة المتبادلة وتحقيق التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة،٢٠٠٢.

٥- عبد الرحمن صوفي عثمان ومدحت محمد أبو النصر: مشكلة أطفال الشوارع في مصر رصد الواقع وتقديم رؤية مستقبلية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر، الجزء الأول إبريل ٢٠٠٣.

٦- عادل محمود مصطفي، يسرى سعيد حسانين: العمل مع الجماعات باستخدام نموذج التركيز علي الشخص وتنمية الاعتماد علي الذات لدى أطفال الشوارع، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر، إبريل ٢٠٠٣.
٧- أحمد خليفة، تقويم عائد الممارسة المهنية لخدمة الفرد مع أطفال الشوارع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٤.
٨- محمد رشدي محمد، المعوقات التي تواجه المؤسسات العاملة في مجال رعاية أطفال الشوارع وتصور مقترح لدور طريقة تنظيم المجتمع في مواجهتها، "بحث منشور" المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثاني،٢٠٠٥.
٩- سلوى عثمان الصديقي، استخدام نموذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تحقيق التوافق الاجتماعي للإناث من أطفال الشوارع المساء إليهن جنسياً، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ١٩، ج٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.
١٠- فاتن محمد عامر، ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع "بحث منشور"، المؤتمر العلمي الدولي للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، الجزء الأول، ٢٠٠٧.
١١- محمد محمود محمد حسن، دراسة وصفية لممارسة هندسة البيئة في خدمة الفرد السلوكية للحد من ظاهرة أطفال الشوارع، "بحث منشور" المؤتمر العلمي السادس، الفقر وحقوق الأسرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، المجلد التاسع، ٢٠٠٧ ص٢١٢٧.
١٢- ممدوح محمد دسوقي، العلاقة بين ممارسة المدخل الإيكولوجي في خدمة الفرد وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع، "بحث منشور"، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية: الخدمة الاجتماعية والرعاية الإنسانية في مجتمع متغير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، ٢٠٠٨ ص١٧٥.
١٣- فادية أو شهية، السياسة التشريعية والعدالة الاجتماعية: "استغلال الأطفال نموذجاً" بحث منشور في المؤتمر السنوي العاشر: السياسة الاجتماعية وتحقيق العدالة الجنائية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ٢٠٠٨.
14- Warsi, Sadia, Emergent Litercy development of homeless children living at a homeless shelter, (PHD), university of ill is at Chicago, 2000, P.138.
15- Kadin, A.E: Child Abuse and Neglect, Encyclopedia of psychology, vol.14, American psychological Association, oxford university press,2000.
16- Kristin, Michelle, child labor and social capital in the mezzosystem: In search of family and community based risk and protective for street-working children, the university of texas at Arlington,2003, P. 357
17- Duyan, Veli, Relationships between the sociodemagraphic and family characteristics, street life experience and the hopelessness of street children childhood: A Global journal of child research, V.21., N.4, 2005,PP. 445-459.
١٨- عبد الفتاح عثمان، علي الدين السيد، الخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، مجلة القاهرة، العدد السابع، جـ١، ١٩٩٦، صـ٥٣.

١٩- محمد محمود مصطفى، أطفال الشوارع "نحو برنامج مقترح للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية، "بحث منشور"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد الثامن، ١٩٩٧.
٢٠- سامي عبد العزيز الدامغ، التعدد المنهجي: أنواعه ومدى ملاءمته للعلوم الاجتماعية، الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ٢٤، العدد٤ شتاء ١٩٩٦.
21- Fielding N. & Fielding J., Linking Data, Newburg, CA: Sage Publications, 1988.
٢٢- محمد محمود عويس: تخطيط برنامج الحماية الاجتماعية لطفل الريف: بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد السابع، الجزء الثاني ١٩٩٦.
23- Chirs Beckett, Child protection: An introduction, sage publications Company, London, 2006, p-15
٢٤- عزة خليل: أطفال الشوارع في العالم العربي، أسباب المشكلة –الحكم-المواجهة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة،٢٠٠١
٢٥- مدحت محمد أبو النصر، مشكلة أطفال بلا مأوى: بحوث ودراسات، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الجيزة ٢٠٠٨، ص٢٣.
٢٦- طلعت السروجي، ماهر أبو المعاطي: ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة، القاهرة، ٢٠٠٨.
٢٧- مدحت محمد أبو النصر: مشكلة أطفال الشوارع، بحوث ودراسات، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠
طلعت السروجي، ماهر أبو المعاطي، ميادين ممارسة الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره.