مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الاطفال المعرضين للخطر في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد

Evaluating the professional performance of social workers in child protection committees in dealing with cases of children at risk in light of the case management model in social casework

د/ شيماء محمود صديق احمد

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

DOI:10.21608/fjssj.2025.398733.1326 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_443730.html
تاريخ إستلام البحث:٢٠٢٥/٦/١٨م **تاريخ القبول:**٢٠٢٥/٧/١٧م **تاريخ النشر:**٢٠٢٥/٧/٣٠م
توثيق البحث: أحمد، شيماء محمود صديق (٢٠٢٥). تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الاطفال المعرضين للخطر في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع.٢٢،ج.(٧),ص-ص:١٢٣-١٧٨.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: السابع يوليو ٢٠٢٥م.

تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الاطفال المعرضين للخطر في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد

المستخلص:

استهدفت هذه الدراسة تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر. وتُعد هذه الدراسة من الدراسات التقويمية، وتم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل الذي شمل جميع الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل بمحافظة أسيوط، وعددهم (١٨) أخصائيًا، بالإضافة إلى المسح بالعينة لعدد من أفراد فريق العمل بذات اللجان، وعددهم (٤٥) فردًا. وتمثلت أداة الدراسة في استبيان أُعد خصيصًا لتقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وذلك من وجهة نظر كلٍّ من الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم وأعضاء فريق العمل. وقد تمثلت أهم النتائج في وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم)، حيث جاءت أعلى نتيجة في بُعد "وضع وتنفيذ خطة التدخل" بمتوسط مرجح (٢,٧٦) وانحراف معياري (٠,٥٦)، بينما سُجلت أدنى نتيجة في بُعد "إغلاق الحالات" بمتوسط مرجح (2.59) وانحراف معياري (٠,٥٩). وتبين وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظر فريق العمل)، حيث جاءت أعلى نتيجة في "إغلاق الحالات" بمتوسط مرجح (٢,٨١) وانحراف معياري (٠,٤٣)، وأدنى نتيجة في "رصد وتسجيل الحالات" و"وضع وتنفيذ خطة التدخل" بمتوسط مرجح (٢,٦١) لكل منهما، بانحراف معياري (٠,٧٤) و(٠,٨٨) على التوالي, كما أظهرت النتائج أن قيم "ت" المحسوبة (٠,٣٩٥, و ١,٩٢) غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى عدم وجود فروق معنوية بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل في تقديرهم للأداء المهني للأخصائيين بلجان حماية الطفل.

الكلمات المفتاحية: التقويم، الأداء المهني، الأدوار المهنية، الأخصائيين الاجتماعيين، الأطفال المعرضيين للخطر بلجان حماية الطفل، نموذج إدارة الحالة.

Evaluating the professional performance of social workers in child protection committees in dealing with cases of children at risk in light of the case management model in social casework

Abstract

This study aimed to evaluate the professional performance of social workers working in Child Protection Committees in handling cases of children at risk. The study is classified as an evaluative study and employed the comprehensive social survey method, which included all social workers in the Child Protection Committees in Assiut Governorate, totaling (18) social

workers. In addition, a sample survey was conducted with (45) members of the working teams in the same committees. The study tool was a questionnaire specifically designed to assess the professional performance of social workers, from the perspective of both the social workers themselves and the working team members. The main findings revealed a high level of professional performance among social workers (from their own perspective), with the highest score recorded in the dimension of "Developing and Implementing the Intervention Plan" with a weighted mean of (2.76) and a standard deviation of (0.56). The lowest score was in the dimension of "Case Closure," with a weighted mean of (2.59) and a standard deviation of (0.59). From the perspective of the working team, a similarly high level of professional performance was observed. The highest score was in "Case Closure" (weighted mean = 2.81, standard deviation = 0.43), while the lowest scores were in "Case Identification and Documentation" and "Developing and Implementing the Intervention Plan," each with a weighted mean of (2.61) and standard deviations of (0.74) and (0.88) respectively. Furthermore, the results indicated that the calculated T-values (0.395 and 1.92) were not statistically significant, which suggests that there were no significant differences between the perspectives of the social workers and the working team members regarding the professional performance of social workers in the Child Protection Committees.
Keywords: Evaluation, Professional Performance, Professional Roles, Social Workers, Children at Risk, Child Protection Committees, Case Management Model.

أولا: تحديد مشكلة الدراسة:

تحفل مجتمعاتنا في الوقت الحالي بالعديد من التغييرات والمستحدثات والتي انعكست على ظهور مشكلات عديدة بالمجتمع، منها مشكلات الأطفال المعرضين للخطر والتي تعد من المشكلات العالمية التي تؤدي إلى عواقب وخيمة تدوم مع الفرد مدى الحياة (سيد, 2018, ص.234).

فالطفولة مسئولية الحاضر لإعداد قادة المستقبل فالاطفال هم أساس البناء الذي سيؤثر علي مستقبل المجتمع, فهم يحملون على عاتقهم مسئولية البناء والتعمير والتنمية (محمد, 2012, ص.145).

وبلغ عدد الأطفال في مصر 39,5 مليون طفل (20,3 مليون من الذكور بنسبة 51.3%,19,2 مليون من الاناث بنسبة 48.7%) (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء, 2024).

وقد بدأ الاهتمام العالمي بحقوق الطفل بإعلان جنيف لحقوق الطفل عام 1924م, وأوضح الإعلان بأنه يجب على جميع الناس أن يحفظوا حقوق الطفل وفي عام 1946م أسست الجمعية العامة للأمم المتحدة مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (https://www.unicef.org/ar).

وفي عام 1959م أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة حقوق الطفل والذي يقر بجملة من حقوق الطفل بينها الحق في التعليم واللعب والبيئة الداعمة والرعاية الصحية، وفي عام 1989م أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل والتي تعترف بأدوار الأطفال كفاعلين في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والمدنية والثقافية. وفي المجتمع المصري تزايد الاهتمام بقضية الطفل باعتبارها قضية قومية وحضارية تتصل بمستقبل المجتمع وبخطة بناءه وتطوره، وقد ترجم هذا الاهتمام في البرامج التي تدعمها الدولة من واقع الطفولة وانعقاد العديد من المؤتمرات والندوات العلمية المتعلقة بالأمومة والطفولة واعتبار السنوات العشر 1989– 1999م عقدا تعطي فيه الأولوية لمشروعات الطفولة في خطط مصر، بالإضافة إلى تصديق مصر على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي أكدت على حقهم في الحماية من الأخطار التي يتعرضون لها بسبب الحمل وقسوة العمل أو الوقوع بين ضحايا العنف والمخدرات(فهمي، 2000، ص.30).

وقد نتج عن الانتشار المتزايد لحالات الأطفال المعرضين للخطر الحاجة إلى توفير متخصصين في رعاية الأطفال للعمل بشكل رسمي واحترافي مع الحالات المبلغ عنها أو التي تحتاج لدعم, لأن هذه المشكلة معقدة ومتعددة الأسباب وتتطلب إشراك العديد من المهن والموارد المجتمعية, الرعاية الصحية، تنفيذ القانون والصحة النفسية، والخدمة الاجتماعية وذلك للتحقيق في الحالات وتوفير الدعم والحماية وإعادة تأهيل الطفل وأسرته بمجرد أن يثبت أخصائي الحالة تعرض الطفل للخطر. ويتفق هذا مع ما أوصت به دراسة ال سعود (2001) بضرورة تكوين فريق عمل مكون من طبيب, طبيب نفسي، وأخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي للتعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر وتحال لهم جميع الحالات مع أهمية تفعيل دورهم وتطوير أسلوب عملهم. ويتفق أيضا مع دراسة ناجي (2008) التي استهدفت تفعيل شبكات الدعم المجتمعي لحماية ورعاية الأطفال المعرضين للخطر في ظل التغييرات العالمية والمحلية، ولقد توصلت الدراسة إلى ضرورة التعاون والشراكة القوية بين كافة الأطراف المحلية سواء أكانت منظمات رسمية أو غير حكومية أو غيرها من المهتمة بحقوق وقضايا الطفل، لضمان مقدرة الطفل على الوصول السريع للخدمة التي تلبي أو تشبع حاجاته فعلياً سواء أكانت خدمة تعليمية أو صحية أو اجتماعية وأيضاً مراعاة استقلالية العاملين بهذه المنظمات.

مما يُترجم اهتمام الدولة بالأطفال والالتزام بحمايتهم وتوفير سبل التنشئة السليمة لهم, تمثل لجان حماية الطفل الركيزة الأساسية لنظام الحماية الوطني نظراً لتشكيلها، والذي يضمن وجود كافة الجهات المعنية بتقديم خدمات الرعاية فى لجنة واحدة برئاسة السيد المحافظ على مستوى اللجنة العامة ورئيس المركز/ الحي على مستوى اللجان الفرعية وهو ما يدل على حرص المشّرع بأن يكفل أقصى درجات الاهتمام

بحالات الأطفال المعرضين للخطر, كما تعمل لجان الحماية على المستوى الوطني مع خط نجدة الطفل 16000، وكافة الوزارات المعنية لتلبية كافة احتياجات الطفل وتوفير بيئة آمنة له.(الدليل الإجرائي للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر,2017 , ص.3)

- وأهداف لجان حماية الطفولة: (فرج، 2020, ص.31)

١. توفير آلية أساسية لإنفاذ قانون الطفل وتفعيله.
٢. توفير إطار وقائي وعلاجي لمشكلات الأطفال.
٣. حماية الأطفال من كافة الانتهاكات في مختلف المواقع المنزل المدرسة الشارع، مكان العمل، وغير ذلك.
٤. الوقاية من جنوح الأطفال والتعامل معهم اجتماعياً والعمل على إصلاحهم وتأهيلهم لإعادتهم للسياق الطبيعي للمجتمع.

وتعمل لجان الحماية على مستوي جمهورية مصر العربية في إطار الدستور وقانون الطفل رقم (12) لسنة 1996م والمعدل بالقانون رقم (126) لعام 2008م واتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989م وقد وقعت مصر على هذه الاتفاقية مما يؤكد اهتمام الدولة المصرية بالأطفال وحمايتهم. وعمل لجان حماية الطفل العامة والفرعية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحق الطفل في الحماية من الإساءة والعنف المذكور في المادة (19) من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل(الهيئة العامة للاستعلامات, 2020) (https://www.sis.gov.eg).

تحددت الحماية من أشكال الإساءة الخمسة للأطفال في (منع الضرر- الدعم والمساعدة - الاستجابة الفورية في مواجهة التهديد بالإساءة للأطفال- التمسك بالحقوق الأساسية للأطفال - تحسين الظروف في أماكن الاحتجاز الخاصة بالأطفال). وفي نفس الإطار سعت دراسة عبد الله (2011) الى تحديد دور وحدة حماية الطفل في الحد من العنف ضد الأطفال، وتحديد آليات الحد من العنف بما يتناسب مع المجتمع وتوصلت الى أن الأدوار التي تقوم بها الوحدة تمثلت في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وإجراء دراسات حالات لوضعهم الاجتماعي والاقتصادي للحد من العنف ضد الأطفال. كما بحثت دراسة عبدالله (2015) الشراكة بين لجان حماية الطفل والشرطة المجتمعية. وهدفت دراسة الطنباري، عبدالعزيز، و وهدان (2016) إلى التعريف بلجان الحماية ونظام عملها, وكذلك الخدمات التي تقدمها ودورها في التعريف بحقوق الطفل, وتحديد مدى معرفة أولياء الأمور باللجنة وطبيعة عملها, فقد حقق صدور قانون الطفل رقم (126) لعام 2008م بالفعل نقلة نوعية في تبني الحكومة المصرية لنهج

حقوقى يستهدف تنفيذ مختلف حقوق الطفل المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل سواء فى مجالات التعليم والصحة أو الثقافة أو العمل أو الحماية بشكل عام.

وتمثل الخدمة الاجتماعية دوراً هاماً في التعامل مع قضية الإساءة الاجتماعية للأطفال والعمل مع المجتمع الدولي في تحقيق الحماية لحقوق الطفل وتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية المناسبة للطفل والتي تسهم في تحسين نوعية الحياة لجميع الأطفال دون تمييز. ومحاربة كل أشكال الإساءة التي يتعرض لها الطفل وتحديد أولويات حاجات الأطفال وتنفيذ إجراءات تستند إلى الحقوق وأن تكون قائمة على الأدلة العلمية وقابلة للقياس في نتائجها ومن المهم الشراكة المجتمعية لحماية الأطفال من الإساءة والاستغلال والإهمال والعنف (فرج، 2020, ص.32).

وقد ابرزت بعض الدراسات دور الخدمة الخدمة الاجتماعية في حماية الأطفال المعرضين للخطر مثل دراسة مصطفى، و حسان (2015) التي توصلت إلى دور مقترح للخدمة الإجتماعية لتدعيم خدمات لجان حماية الطفولة لتحقيق أهدافها. ودراسة صابر(2022) التي أوضحت الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بلجنة حماية الطفل.

كما تعد طريقة خدمة الفرد أحد الطرق الأساسية في مجال رعاية الطفولة حيث تتعامل مع مشكلة الأطفال المعرضين للخطر بمستوى مناسب من المرونة والمهنية وباستخدام وسائل وأدوات ونماذج متنوعة يطبقها الأخصائي الاجتماعي بهدف إحداث التغيير وحماية الأطفال المعرضين للخطر. وتمارس المهنة أدوارها المختلفة في عديد من المؤسسات الأولية أو الثانوية، مثل برامج الصحة النفسية والمجتمعية والمدارس وبرامج إعادة التأهيل ولجان حماية الطفل بالإضافة للممارسة الخاصة(2013, NASW P.7).

وتمثل طريقة خدمة الفرد أهم الطرق المهنية فى مجال رعاية الطفولة, حيث يمارسها أخصائي خدمة الفرد مع الاطفال الذين تواجههم مشكلات بيئية أو ذاتية تجعلهم عاجزين عن التوافق الاجتماعى بما يجعلهم فى مسيس الحاجة للعون والمساعدة التى يجدونها فى مؤسسات حماية الطفولة.(سلامة،2011، ص.290)

يُعد الأخصائي الاجتماعي فاعلًا رئيسيًا في تعزيز حماية الأطفال المعرضين للخطر، من خلال التدخل المهني القائم على دراسة الحالة وتقدير المخاطر. وتتمثل أدواره داخل لجان حماية الطفل في الرصد المبكر للحالات، وتقديم الدعم الاجتماعي، والمساهمة في وضع وتنفيذ خطط التدخل المتكاملة. كما يعمل على التنسيق مع الجهات المعنية لضمان استمرارية الحماية وتحقيق المصلحة الفضلى للطفل.وهذا ما دعمته الدراسات التي رصدت تعامل الاخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل مثل دراسة هيلين

Helen(2004) التي هدفت إلى تحديد المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لحماية الأطفال المعرضين للخطر. وتناولت دراسة أبو العلا(2020) دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد, بينما رصدت دراسة جرجس (2021)المعوقات التي تواجه الممارسيين عند استخدام نموذج إدارة الحالة مع لجان حماية الأطفال المعرضين للخطر.

وقد أشارت دراسة همام (2005) إلى أن إدارة الحالة في خدمة الفرد هي أسلوب مهني أو مجموعة من الأساليب التي تختلف باختلاف الخدمات المهنية الاجتماعية أي أنها تساعد أخصائي خدمة الفرد في تقدير احتياجات العملاء، كما أنها ترتبط بالعديد من المتغيرات على سبيل المثال المدي الزمني الترتيب الإرشاد، التقييم، وكذلك الخدمات المتعددة والمتنوعة وذلك لمقابلة احتياجات العميل. واستهدفت دراسة سالم (2011) عرض رؤية لبناء نموذج لإدارة الحالة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى، وكذلك تدريب الاخصائيين العاملين مع أطفال بلا مأوى على كيفية تطبيق النموذج لتحسين نوعية حياة أطفال بلا مأوى من خلال برنامج تدريبي. تحديد بعض مؤشرات تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين لنموذج إدارة الحالة بعد تنفيذ البرنامج التدريبي. كما استهدفت دراسة عبد العظيم (2018) تحديد متطلبات تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بمؤسسات رعاية الطفولة, وتحديد الصعوبات التي تحول دون تطبيق نموذج إدارة الحالات بمؤسسات رعاية الطفولة, وتوصلت الدراسة إلي تصور مقترح لتطبيق النموذج في مؤسسات رعاية الطفولة.

ولضمان الممارسة المهنية الفعالة، طبق مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية (CSWE) معايير معتمدة أبرزها استخدام الأخصائيين الاجتماعيين الممارسة لإجراء البحوث، واستخدام التدخلات المهنية المبنية على الأدلة، لضرورة تحديد ممارساتهم الخاصة وفقا للأدوار أو المهارات أو المعارف والقيم التي يتم الاستعانة بها واستخدام نتائجها لتحسين وتطوير الممارسات المهنية، وتقديم الخدمات الاجتماعية (CSWE, 2008, p.5). وإضافة إلى ذلك، أشار الميثاق الأخلاقي للرابطة الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) أنه يجب على الممارسين أن يبنوا ممارستهم على المعرفة المعترف بها، بما في ذلك المعرفة القائمة على التجريب والعمل الميداني الواقعي من خلال التعامل مع الحالات بما لا يخل بالأسس والأخلاقيات المهنية(NASW ,2013, p.12).

قد تناولت بعض الدراسات أدوار الاخصائيين الاجتماعيين مع الأطفال مثل ستيل(2013) Steele التي أثبتت انخفاض الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين وذلك لأنهم لم يحصلوا على تدريب سابق في حماية الأطفال من الإيذاء وكيفية التعامل معهم. وأشارت دراسة ستيفنسون وآخرون(Stevenson &Etal(2012 إلى أن الأخصائيون يواجهون صعوبة في إجراء المقابلة الأولي مع الأطفال الذين

تعرضوا للإعتداء وذلك لإنخفاض مستواهم المهنى بعد تقييم جهودهم ومهاراتهم ومدى مدافعتهم عن حقوق العملاء, وعدم توفر الخبرة عند البعض منهم مما يتطلب التدريب المستمر، في حين أكدت دراسة محمود(2013) ان مستوى مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مرتفعة إلا أنهم يحتاجون لتوفير الإمكانات المادية للممارسين فى مجال الحماية الاجتماعية، أما دراسة العواودة (2017) توصلت إلى أن الاخصائيين لديهم إلمام معرفى بطبيعة العنف ضد الأفراد وأشكاله وجوانبه وأسبابه وآثاره وطرق علاجه.

وفي إطار الجهود المبذولة من قبل الدولة في مجال الطفولة على مدار العقود الماضية كان لابد أن يتم عمل تقييم للإنجازات التى تم تحقيقها للطفل المصري، وذلك للتعرف على التحديات والدروس المستفادة لتحديد أهم القضايا التي يتعين التركيز عليها في الفترة المقبلة (الطنباري، عبدالعزيز، و وهدان، 2016, ص.70).

وفي ذات الإطار انتهت دراسة الجهني (2017) إلى مجموعة من التوصيات أهمها: تقديم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال عملهم ودورات في التدخل المهني، وتفعيل دورالأخصائي كمنسق بين الأسرة والمؤسسة، وتفعيل أدواره الأخرى لضمان الاستفادة من الخدمات المقدمة, وأوصت دراسة عثمان (2016) بضرورة متابعة الاخصائيين الاجتماعيين بصفة دورية ومنتظمة للوقوف على أوجه القصور والضعف في أداء الاخصائي وكذلك عمل برنامج زمني ليقوم به الاخصائي يتضمن ادواره ومهامه في فترة معينه,

وانطلاقاً من ذلك سعت تلك الدراسة إلى **تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد**

صياغة مشكلة الدراسة:

في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأطفال المعرضين للخطر، يلعب الأخصائيين الاجتماعيين دورًا حيويًا في تقديم الدعم اللازم لحمايتهم والتعامل مع مشكلاتهم من خلال لجان حماية الطفل. ومع ذلك، يظل هناك تساؤل حول مدى كفاءة الأداء المهني لهؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين ومدى نجاحهم في التعامل مع مشكلات الأطفال بشكل فعّال، مما يبرز الحاجة إلى تقويم شامل لهذا الأداء, تساعد هذه الدراسة في تحديد مواطن القوة والضعف في الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتقديم توصيات لتحسين كفاءتهم المهنية بما يحقق أهداف حماية الطفل بشكل أفضل, حيث تهدف الدراسة إلى **تقويم الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد**، من خلال تحديد مستوى **الاداء المهني**

للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل, كما تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات لتحسين فعالية الأداء المهني في هذا المجال.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تبرز أهمية تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر، في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد، فيما يلي:

١. تتناول الدراسة تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع فئة غاية في الأهمية وهم الأطفال والذين يشكلون مستقبل الوطن، فهم يشكلون قاعدة المجتمع والموروث الثقافي والاجتماعي للأمة، وقد بلغ عدد الأطفال في مصر 39,5 مليون طفل (20,3 مليون من الذكور بنسبة 51.3%, 19,2 مليون من الاناث بنسبة 48.7%).(كتاب الاحصاء السنوي, 2024).

٢. ضرورة الوقوف على أهمية دور الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة في مجال الطفولة، ومعرفة لأين تقف الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات الأطفال المعرضين للخطر, وذلك للإرتقاء بالآداء المهني في برامج التعامل مع هذه الحالات.

٣. تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين يساعدهم على زيادة كفائتهم وتحسين مهاراتهم في التدخل الوقائي والعلاجي، وضمان تطبيق القيم والمبادئ المهنية، مثل السرية واحترام حقوق الطفل، بشكل سليم في لجان الحماية.

ثالثا: أهداف الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة ومن خلال العرض السابق يمكن صياغة أهداف الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. **الهدف الرئيس الأول:** تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم, ويتفرع من الهدف الرئيس الأول الأهداف الآتية:

أ. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر.

ب. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر.

ج. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

د. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

هـ. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر.

٢. **الهدف الرئيس الثاني:** تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظر فريق العمل **ويتفرع من الهدف الرئيس الثاني الأهداف الآتية:**

أ. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في رصد وتسجيل حالات المعرضين للخطر من وجهة نظر فريق العمل.

ب. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر من وجهة نظر فريق العمل.

ج. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر من وجهة نظر فريق العمل.

د. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر من وجهة نظر فريق العمل.

هـ. تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر من وجهة نظر فريق العمل.

٣. **الهدف الرئيس الثالث:** تحديد الفروق بين وجهتي نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل **ويتفرع من الهدف الرئيس الثالث الأهداف الآتية:**

أ. تحديد الفروق بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر.

ب. تحديد الفروق بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر.

ج. تحديد الفروق بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

د. تحديد الفروق بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

هـ. تحديد الفروق بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر.

٤. **الهدف الرئيس الرابع:** تحديد التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر **ويتفرع من الهدف الرئيس الرابع الهدفيين التاليين:**

أ. تحديد التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر من وجهة نظرهم.

ب. تحديد التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين من وجهة نظر فريق العمل.

رابعاً: الإطار النظري للدراسة ومفاهيمها العلمية:-

الموجّه النظري للدراسة(نموذج إدارة الحالة):

تستند الدراسة الحالية على نموذج يتناسب مع تحقيق أهدافها، وهو"نموذج إدارة الحالة" ويجدر الإشارة إلى أن تعريفات إدارة الحالة قد تناولت هذا المفهوم على مستويين, **المستوى الأول** هو مستوى الخدمة المباشرة بمعنى التركيز على إدارة الخدمات الاجتماعية المباشرة التي تقدم للعملاء, **بينما المستوى الثاني** هو المستوى العام الذي يمكن تطبيقه في تخطيط وتنفيذ البرامج الاجتماعية، وعلى هذا فالمستوى الأول هو تخصيص النزعة لأنه يأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في طبيعة العملاء ومشكلاتهم والاحتياجات التي تساعدهم في التغلب على تلك المشكلات التي تعوق تكيفهم, بينما المستوى الثاني يسعى إلى إيجاد نموذج عام لإدارة الحالة يمكن استخدامه في كافة البرامج الاجتماعية ومختلف المؤسسات التي تقدم خدماتها للعملاء (Austin & McClelland, 2000, p.63).

١. مفهوم إدارة الحالة:-

عرف "رجب" إدارة الحالة: أنها "عملية أو طريقة لضمان أن العملاء يزودون بكل الخدمات التي يحتاجون بطريقة منسقة وفعالة وكافية"، وهنا يوضح هذا التعريف أن إدارة الحالة ما هي إلا خطوات منظمة ومنسقة يكون هدفها إشباع احتياجات العملاء بكفاءة وفاعلية(رجب،2005, ص.75).

كما تعرف إدارة الحالة بأنها: "عملية التخطيط، السعي، المدافعة، ورصد مختلف الخدمات الاجتماعية ومنظمات الرعاية نيابة عن العملاء, وتمكن هذه العملية الأخصائيين الاجتماعيين من تنسيق جهودهم لخدمة العميل من خلال العمل المهني الجماعي، وبالتالي توسيع نطاق الخدمات اللازمة التي يتم تقديمها, كما تقلل إدارة الحالة من المشاكل الناتجة عن تجزؤ الخدمات وعدم كفاية التنسيق فيما بين

مقدمي الخدمات, ويمكن أن تحدث إدارة الحالة داخل مؤسسة واحدة أو ضمن برنامج مجتمعي ينسق الخدمات بين البيئات(Barker, 2003, p.54).

وتعرف بأنها: إحدى الخدمات التي تنسق عملية المساعدة التي تقدمها المؤسسات والأفراد لأولئك المحتاجين حتى يحصلون على أعلى مستوى من الاستقلالية(Boyle. et al, 2006, p.334).

كما تعرف إدارة الحالة بأنها: عملية مهنية تهدف إلى مساعدة العملاء على التوافق النفسي والاجتماعي من خلال تخطيط وتنظيم وتنسيق البرامج والخدمات الاجتماعية المختلفة لمقابلة احتياجات العملاء(رشوان، و القرني،2004،ص.240).

ويستنبط مما سبق أن نموذج إدارة الحالة سوف يفيد الدراسة: فباستخدام نموذج إدارة الحالة، يمكن تعزيز جودة الخدمات المقدمة للأطفال وتقييم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بفعالية، مما يساهم في تحسين النتائج النهائية لهذه الفئة الضعيفة, حيث يعد الموجه العلمي الذي سوف تسير الباحثة على خطاه لتحديد متطلبات بناء نموذج لإدارة الحالة في وحدات حماية الطفل يساهم في تقديم خدمات ذات جودة للأطفال المعرضيين للخطر.

٢.مصطلحات وتعريفات مرتبطة بإدارة حالات الأطفال المعرضين للخطر: -

وفيما يلي عدد من المفاهيم ذات الصلة بإدارة حالات الأطفال المعرضيين للخطر: -

الطفل: كل أنسان لم يتجاوز الثامنة عشر عاماً، بحسب التعريف الوارد بالاتفاقية الدولية لحقوق الطفل والدستور المصري وقانون الطفل رقم 12 لسنة 2008 والمعدل بالقانون رقم 126 لسنة 2016.

الطفل المعرض للخطر: قامت المادة 96 من قانون الطفل المعدل بتحديد مفهوم التعرض للخطر إذا ما وجد طفل فى حالة تهدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له، كما قامت نفس المادة بتحديد اربعة عشرة حالة للأطفال المعرضين للخطر على سبيل المثال وليس الحصر.

إدارة الحالة: عميلة مساعدة الأطفال من خلال الدعم المباشر والعمل الاجتماعي وإدارة المعلومات.

مدير الحالة: الشخص الرئيسي المختص بالحالة والذي يتحمل المسؤولية عن رعاية الطفل من مرحلة التقييم وحتى إغلاق الحالة.

حماية الطفل: منع تعرض الأطفال لسوء المعاملة والإهمال والاستغلال والعنف والتصدي لذلك. (المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن إدارة الحالات وحماية الطفل، 2014, ص ص.-11 (10

نظام حماية الطفل: مجموعة القوانين والسياسات واللوائح اللازمة في كافة القطاعات الاجتماعية – وخاصة في قطاعات الرعاية الاجتماعية والتعليم والصحة والأمن والعدالة –لدعم استجابات الحماية والاستجابات الوقائية بما في ذلك تعزيز الأسرة". (الاستراتيجية العالمية لليونيسيف،2008)

الإحالة: عملية طلب الحصول على خدمات من أجل الطفل أو أسرته بصورة رسمية من وكالة أخرى (مثل الدعم النقدي والرعاية الصحية وما إلى ذلك). **(شبكة عمل، دليل الموارد,** 2013)

المخاطر: احتمالية وقوع الأخطار وحجم هذه الأخطار والنتائج المترتبة عليها واحتمال حدوث تهديدات داخلية وخارجية, بالاقتران مع مواطن الضعف الفردية (مثل الفقر والعجز والانتماء إلى فئة مهمشة). **(المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية،** 2012)

تقييم المخاطر: منهجية لتحديد طبيعة ونطاق المخاطر عن طريق مراعاة الأخطار المحتملة والظروف الحالية لمواطن الضعف والتي قد تضر معًا الأطفال وأسرهم. ويجب أن تراعي تقييمات المخاطر قدرة المجتمع على مقاومة الآثار المترتبة على الأخطار أو قدرته على التعافي منها. **(المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية،** 2019)

٣. أهداف إدارة الحالة:

الهدف الرئيس من إدارة الحالة في خدمة الفرد يتمثل في الارتقاء بمستوى أداء العملاء من خلال تقديم خدمات اجتماعية ذات جودة عالية وفعّالية، خاصة للأفراد الذين يواجهون احتياجات متعددة ومعقدة. وينبثق عن هذا الهدف العام الأهداف الفرعية التي تسعى إدارة الحالة إلى تحقيقها، وتشمل ما يلي : (National Association of Social Workers, 1992)

أ- تعزيز قدرات العملاء على النمو والتطور، وتمكينهم من مواجهة المشكلات والتكيف مع الظروف المختلفة.

ب- دعم العمل الفعّال والإنساني للأنظمة التي توفر الموارد والخدمات للمستفيدين.

ج- تسهيل ربط الأفراد بمصادر الدعم والخدمات والفرص المناسبة لاحتياجاتهم.

د- تطوير مدى كفاءة وفاعلية نظام تقديم الخدمات الاجتماعية.

ه- الإسهام في تحسين وتطوير السياسات الاجتماعية بما يتوافق مع احتياجات الفئات المستهدفة.

أيضاً من أهداف نموذج إدارة الحالة: (رشوان، و القرني،2004،ص.240)

و- تعزيز استمرارية تقديم الرعاية الاجتماعية.

ز- تقديم الخدمات الاجتماعية بطريقة شمولية ومنسقة.

ح- تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات من المحتاجين وتذليل الصعوبات التي قد تعترض ذلك.

ط- تعزيز المحاسبة من خلال تحديد مسئولية مدير الحالة وهذا يضمن التأكيد على كفاءة وفاعلية البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء.

ي- زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات التي يحتاجونها في وقت قياسي.

٤. **الخطوات الرئيسية في عملية إدارة حالات الأطفال المعرضين للخطر:** (الدليل الإجرائي ,2017 , ص ص.18:15)

أ- **الرصد والتسجيل:** تبدأ إدارة الحالة برصد الأطفال المعرضين للخطر عبر خط نجدة الطفل (16000)، أو وحدة التدخل السريع (16349)، أو جهات الرصد المختلفة، عند توفر إحدى حالات الخطر وفقًا للمادة 96 من قانون الطفل، ليتم إحالة الحالة إلى لجنة الحماية الفرعية. يلي ذلك تسجيل البيانات الأساسية للطفل للتأكد من انطباق شروط التدخل، وفتح ملف خاص بالحالة.

ب- **دراسة الحالة/التقييم الشامل:** تتضمن التحقق من صحة البيانات، وجمع معلومات معمقة عن الطفل وأسرته وبيئته، وتحليل المخاطر المحيطة به، تمهيدًا لبناء علاقة مهنية قائمة على الثقة، ووضع التوصيات وخطة التدخل.

ج- **وضع وتنفيذ خطة التدخل** :يتم إعداد خطة تدخل شاملة، تتناول جميع الاحتياجات الفردية للطفل وأسرته كما وردت في التقييم الشامل, ويتولى مدير الحالة تنفيذ الخطة.

د- **متابعة وتقييم خطة التدخل:**يتولى مدير الحالة متابعتها من خلال زيارات ميدانية أو اتصالات دورية، مع تقسيم المتابعة إلى مراحل(نشطة، متوسطة، واستقرار),وتقييمها بهدف قياس مدى التقدم في تحقيق الأهداف المحددة، ومقارنتها بالخطة الموضوعة والموارد المتاحة.

هـ- **إغلاق الحالة:**تُغلق الحالة بقرار من مديرها عند التأكد من تنفيذ التدخلات بنجاح، زوال الخطر، وعدم الحاجة لمزيد من الحماية.

- المفاهيم العلمية للدراسة:-

١. مفهوم التقويم:

يعرف التقويم في اللغة العربية بأنه: فعل يقوم به من قوم أي قوم المعوج بمعنى عدل وأزال عوجه، ويعني أيضاً قوم الشيء أي قدر قيمته (مجمع اللغة العربية،2005،ص.521). أيضاً يعرف التقويم بأنه: قياس أو تقدير إلى أي مدى يحقق البرنامج أغراضه وأهدافه وما هي أسباب نجاح أو فشل التدخل في البرنامج (السكري،2000،ص.324).

كما يشير "التقويم "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية إلى: قيمة الشيء أو كميته مستنداً إلى معايير محددة أو مدى محدد أو مدى التوافق بين فكرة ما أو عمل ما وبين القيم السائدة, ويهدف التقويم إلى

غاية عملية إلا أنه يتضمن جانب نظرياً لأن النتائج التي يتوصل إليها التقويم في حدود مشروع أو خطة أو مؤسسة يمكن تطبيقها أو الاستفادة منها في مواقف أخرى إلى جانب أنه يثري المعارف النظرية في الميدان.(بدوي,1982, ص.142)

ويمكن تحديد مفهوم التقويم إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية كالاتي:

١. تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظرهم, من خلال تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في(رصد وتسجيل الحالات – دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر– وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر– متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر– اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر).

٢. تقويم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظر فريق العمل, من خلال تقويم الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في (رصد وتسجيل الحالات– دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر– وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر– متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر– اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر).

ويستهدف التقويم في الدراسة الحالية: تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من (وجهة نظرهم, ومن وجهة نظر فريق العمل), من خلال تقويم الأداء المهني للأخصائيين في(رصد وتسجيل الحالات – دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر– وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر– متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر– اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر).

٣. مفهوم الأداء المهني:

يشير مفهوم الأداء في اللغة إلى الفعل أو الإنجاز أو التنفيذ وهو الفعل الممارس او النشاط المبذول(مجمع اللغة العربية،1973،ص.223)، وعُرف الأداء المهني بمعجم مصطلحات العلوم الاجتماعية أنه: القيام بأداء الوظيفة من مسئوليات وواجبات وفقاً للمعدل المفروض أداؤه من العامل الكفء المدرب, ويكمن معرفة هذا المعدل عن طريق تحليل الأداء إلى دراسة كمية العمل والوقت الذي يستغرقه العمل. (بدوي, 1995, ص.310).

ويقصد بالأداء المهني في الخدمة الاجتماعية "قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسئولياته المهنية والوظيفية في إطار المؤسسة التي يعمل بها معتمداً على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات

والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداده المهني, ومن خلال عمليات التنمية المهنية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية في المؤسسة التي يعمل بها (حبيب, 1997, ص.55).

كما يعرف "بارسونز" الأداء المهني بأنه: مجموعة أفعال الفرد أثناء علاقته مع الآخرين ضمن نظام اجتماعي معروف، ويعرف بأنه العمل الذي يؤديه شخص ما في أي نشاط من الأنشطة التي يلعبها في الحياة، كما يشار إليه بأنه مجموعة السلوكيات والأنشطة المحددة التي ينتظر من الفرد القيام بها في موقف معين.(اللهيب, 2017, ص.55)

أيضاً يعني بالأداء المهني: الجهود المهنية التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون بالتعاون مع غيرهم من التخصصات الأخرى ويعرف بأنه " سلوك للدور له دافع يرتبط بنسق القيم وتوقعات الأدوار حيث إن أداء الدور في داخل الموقف الاجتماعي هو استجابة لتوقعات الأخرين وتحقيق للمعايير الاجتماعية. (عبد النبي، 2009, ص.236)

ويمكن تعريف الأء المهني في هذه الدراسة إجرائيا بأنه:-

هو ما يمارسه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من أدوار مهنيه تشمل(رصد وتسجيل الحالات – دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر- وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر- متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر- اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر).

٤. مفهوم: لجنة حماية الطفل:-

يوضح معجم العلوم الاجتماعية مفهوم اللجنة بأنها " تدل هذه الكلمة على مجموعات من الأشخاص يكلفون بإنجاز مهمة أو بعض المهام الخاصة ويغلب على هذه المجموعة أن تكون صادرة أو معتمدة على تنظيم أكبر. (مصطفى، 2015, ص.300)

تعريف اللجنة العامة لحماية الطفل: هي لجنة في كل محافظة، استحدثتها المادة 97 من قانون الطفل المعدل بقانون رقم 126 لسنة 2008، برئاسة المحافظ وعضوية مديري مديريات الأمن والتضامن والتعليم والصحة، وممثل عن مؤسسات المجتمع المدني المعنية بقضايا الطفولة ومن يرى المحافظ الاستعانة به. (الدليل الإجرائي ,2017 , ص.7)

تعريف اللجنة الفرعية لحماية الطفل: هي لجنة تنفيذية على مستوى الأحياء والمراكز، استحداثها نص المادة 97 من قانون الطفل المعدل بقانون رقم 126 لسنة 2008، يرأسها رئيس الحي/ المركز، وتضم في عضويتها ممثلون عن أقسام الشرطة والإدارات التعليمية والصحية والاجتماعية بالحي/ المركز، ولا يقل عدد أعضائها عن خمسة ولا يزيد عن سبعة بما فيهم الرئيس، يجوز أن تضم اللجنة بين أعضائها

ممثلاً أو أكثر لمؤسسات المجتمع المدني المعنية بشئون الطفولة العاملة في الحي/ المركز. يمثل رئيس الحي/ المركز اللجنة الفرعية لحماية الطفولة قانوناً، أو من ينوب عنه في حال غيابه. (الدليل الإجرائي 2017, ص.14)

المفهوم الإجرائي للجان حماية الطفولة:

أ- هي أداه لمراقبة تنفيذ الخدمات الخاصة بها في المؤسسات التابعة لها لضمان حماية متكاملة للأطفال المعرضين للخطر.

ب- تعمل على حماية الأطفال المعرضين للخطر والحد من تفاقم احتياجاتهم ومشكلاتهم.

ج- يعمل في لجان حماية الطفل فريق عمل متكامل من جميع الجهات الحكومية والغير الحكومية في تقديم الخدمات للأطفال المعرضين للخطر لتحقيق الحماية لهم.

حالات الأطفال المعرضين للخطر بلجان حماية الطفل

المؤشرات الداله علي تعرض الأطفال للخطر وفقآ لقانون الطفل: -

وقد حددت المادة 96 من قانون الطفل المعدل برقم 126 لسنة 2008 حالات الأطفال المعرضين للخطر بأربعة عشر حالة جاءت على سبيل المثال لا الحصر، وذلك على التفصيل التالي: (الدليل الإجرائي ,2017 , ص.24)

أ- إذا تعرض أمنه أو أخلاقه أوصحته أوحياته للخطر.

ب- إذا كانت ظروف تربيته في الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها من شأنها أن تعرضه للخطر أو كان معرضاً للإهمال أو للإساءة أو العنف أو الاستغلال أو التشرد.

ج- إذا حرم الطفل ,بغيرمسوغ, من حقه ولو بصفة جزئية في حضانة أو رؤية أحد والديه أو من له الحق في ذلك.

د- إذا تخلي عنه الملتزم بالإنفاق عليه أوتعرض لفقد والديه أواحدهما أو تخليهما أو متولي أمره عن المسئولية قبله.

هـ- إذا حرم الطفل من التعليم الأساسي أو تعرض مستقبله التعليمي للخطر.

و- إذا تعرض داخل الأسرة أو المدرسة أومؤسسات الرعاية أوغيرها للتحريض علي العنف أوالأعمال المنافية للآداب أو الأعمال الاباحية أو الاستغلال التجاري أو التحرش أو الاستغلال الجنسي أو لاستعمال غير المشروع للكحوليات أو المواد المخدرة المؤثرة علي الحالة العقلية.

ز- إذا وجد متسولاً , ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية وغيرذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.

ح- إذا مارس جمع أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات والمهملات.

ط- إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة في الطرقات أو في أماكن أخري غير معدة للإقامة أو المبيت.

ي- إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم أو الذين اشتهر عنهم سوء السيرة

ك- إذا كان سئ السلوك ومارقاً من سلطة أبية أو وليه أو وصيه أو متولي أمره , أومن سلطة أمة في حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته ولا يجوز في هذه الحالة اتخاذ أي إجراء قبل الطفل ولو كان من إجراءات الاستدلال إلا بناء علي شكوي من أبيه أو ولديه أو واصيه أو أمه أو متولي أمره بحسب الاحوال.

ل- إذا لم يكن للطفل وسيلة مشروعة للعيش ولا عائل مؤتمن.

م- إذا كان مصاباً بمرض بدني أو عقلي أو نفسي أوضعف عقلي وذلك علي نحو يؤثر في قدرته علي الإدراك أو الاختيار بحيث يخشي من هذا المرض أو الضعف علي سلامته أو سلامة الغير.

ن- إذا كان الطفل دون سن السابعة وصدرت منه واقعة تشكل جناية أو جنحة.

- مخاطر ومشكلات الأطفال المعرضين للخطر:-

ويمكن تقسيم المخاطر التي يتعرض لها الأطفال إلي ثلاث مستويات وذلك علي التفصيل التالي: (الدليل الإجرائي ,2017 , ص.7)

جدول رقم (١) يوضح أهم مخاطر ومشكلات الأطفال المعرضة للخطر

الدرجة	الوصف
مخاطر محدقة / جسيمة	**يقصد بها السلوكيات أو الظروف أو الأوضاع المحيطة بالطفل التي ترتفع فيها المخاطر إلي مستوي يهدد سلامة الطفل بصورة مباشرة, علي أن تكون محددة ومؤكدة وحقيقية, وخارجة عن السيطرة, حيث تكون لها مضاعفات خطيرة علي الطفل لا يمكن تداركها. في حالة المخاطرالمحدقة يجب التدخل الفوري لإبعاد الطفل عن مصدر الخطر.**
مخاطر متوسطة	**يتعرض فيها الطفل للإساءة والأذي, نتيجة لاعتداء,لكن لا يوجد ما يثبت تعرضه لجرح خطير أو للوفاة.**
مخاطر ضعيفة	**يعاني الطفل من درجة بسيطة من الأذي قد تحدث مرة واحدة أو علي فترات متكررة علي المدي الطويل.**

خامسا: الإجراءات المنهجية والتطبيقية للدراسة:

اعتمدت الباحثة على منهجية لتحقيق أهداف الدراسة وهي نوع الدراسة وتساؤلاتها، والمنهج المستخدم، ومجالات الدراسة، كذلك الجانب التطبيقي لأدوات الدراسة.

١. **نوع الدراسة:** تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات "التقويمية" التي "تستهدف تقييم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع مشكلات الأطفال المعرضين للخطر".

٢. **منهج الدراسة:**

أ. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل بأسيوط وعددهم (18) أخصائي.

ب. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لفريق العمل بلجان حماية الطفل بأسيوط وعددهم (45) عضو من أعضاء اللجان العامة والفرعية.

٣. **التساؤلات البحثية للدراسة:**

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها ومن خلال العرض السابق يمكن صياغة تساؤلات الدراسة الحالية على النحو التالي:

التساؤل الرئيس الأول: ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم)؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الأول التساؤلات الآتية:

أ. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

ب. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر؟

ج. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر؟

د. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر؟

هـ. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

التساؤل الرئيس الثاني: ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظر فريق العمل؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الثاني التساؤلات الآتية:

أ. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل)؟

ب. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل)؟

ج. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل)؟

د. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل)؟

هـ. ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل)؟

التساؤل الرئيس الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهتي نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الثالث التساؤلات الآتية:

أ. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

ب. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر؟

ج. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر؟

د. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر؟

هـ. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهة نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

التساؤل الرئيس الرابع: ما التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس الرابع التساؤلين التاليين:

أ. ما التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظرهم)؟

ب.ما التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل)؟

٤. **أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية التالية:

أ. استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل بأسيوط.

ب. استمارة استبيان لفريق العمل بلجان حماية الطفل بأسيوط.

استخدمت الدارسة استمارة استبيان تضمنت البيانات الأولية والبنود الرئيسية للأستبيان وتم وضعها في صورتين(صورة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين، وصورة مطبقة على فريق العمل) وذلك مروراً بالمراحل التالية.

(١) قامت الدارسة بمراجعة التراث النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاطلاع على الأدوات العلمية والمقاييس المتصلة بالدراسة, وكذلك إجراء مقابلات وإتصالات مع بعض الاخصائيين الاجتماعيين والخبراء والمتخصصين بمجال حماية الطفل للاستفادة من واقع الممارسة المهنية.

(٢) تحديد الأبعاد الرئيسية لاستبانة الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل حيث اشتملت على البيانات الأولية، المتغيرات الرئيسية للدراسة على النحو التالي:

(أ) تقويم الاداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في التعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد وفقاً لخطوات إدارة الحالة(رصد وتسجيل الحالة, دراسة وتقييم الحالة, وضع وتنفيذ خطة التدخل, متابعة وتقييم خطة التدخل, اغلاق الحالة).

(ب) التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني.

(٣) وقد اشتمل الاستبيان على (76)عبارة, وللإجابة على الأداة تم تحديد ثلاث استجابات (نعم، إلى حد ما، لا) قيمة الاستجابات(3,2,1) للعبارات الموجبة والعكس للسالبة وتم مراعاتها أثناء تكويد وإدخال البيانات وإجراء الاختبارات الإحصائية عليها.

(٤)اختبار صدق وثبات الأداة:

- **صدق الاتساق الداخلي:** قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان وذلك بعد تطبيقه على عينة قوامها (15) من فريق العمل بوحدة حماية الطفل، وذلك كما يلي:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان:
- حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد بعضها البعض والدرجة الكلية للاستبيان:

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان:

جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل (ن=15)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.59*	16	0.65**	31	0.67**	46	0.58*
2	0.51*	17	0.56*	32	0.59*	47	0.68**
3	0.64**	18	0.67**	33	0.66**	48	0.69**
4	0.71**	19	0.64**	34	0.65**	49	0.52*
5	0.65**	20	0.53*	35	0.58*	50	0.52*
6	0.65**	21	0.59*	36	0.55*	51	0.64**
7	0.52*	22	0.53*	37	0.50*	52	0.64**
8	0.64**	23	0.54*	38	0.59*	53	0.60*
9	0.58*	24	0.58*	39	0.70**	54	0.53*
10	0.68**	25	0.54*	40	0.68**	55	0.56*
11	0.50*	26	0.66**	41	0.68**	56	0.67**
12	0.57*	27	0.64**	42	0.54*	57	0.67**
13	0.70**	28	0.66**	43	0.77**	58	0.57*
14	0.65**	29	0.57*	44	0.54*	59	0.69**
15	0.59*	30	0.66**	45	0.65**	60	0.67**

** = دالة عند مستوى (0.01), * = دالة عند مستوى (0.05)

قيمة (R) الجدولية عند درجة حرية (13) ومستوى (0.01)= 0.641 وعند مستوى (0.05) = 0.514

يتضح من جدول (2) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (0.77 -0.51) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان, وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية وهذا مؤشر على صدق الاستبيان.

- **حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان:**

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجات الأبعاد وبعضها البعض والدرجة الكلية للاستبيان (ن=15)

الأبعاد	رصد وتسجيل حالات الاطفال	دراسة الحالة والتقييم الشامل	وضع وتنفيذ خطة التدخل	متابعة وتقييم خطة التدخل	اغلاق حالات الاطفال
رصد وتسجيل حالات الاطفال	-------				
دراسة الحالة والتقييم الشامل	0.79**	-------			
وضع وتنفيذ خطة التدخل	0.74**	0.77**	-------		
متابعة وتقييم خطة التدخل	0.78**	0.72**	0.66**	-------	
اغلاق حالات الاطفال	0.69**	0.74**	0.68**	0.69**	-------
الدرجة الكلية	0.78**	0.79**	0.69**	0.73**	0.65**

يتضح من جدول (3) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان وقيم معامل ارتباط الأبعاد وبعضها البعض؛ جميعها معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائيًا, وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان, وأن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية, وهو مؤشر على الصدق.

- **ثبات الاستبيان:** قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الاستبيان، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (15) من فريق العمل بوحدة حماية الطفل, وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشرًا للتكافؤ, ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات, أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ, فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار ويوضح الجدول التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (٤) معامل ثبات استبيان مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	قيمة ثبات ألفا كرونباخ
رصد وتسجيل حالات الاطفال	**0.74**
دراسة الحالة والتقييم الشامل	**0.76**
وضع وتنفيذ خطة التدخل	**0.81**
متابعة وتقييم خطة التدخل	**0.70**
اغلاق حالات الاطفال	**0.72**
الدرجة الكلية	**0.83**

يتضح من جدول (4) السابق أن معامل ثبات استبيان مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل ككل بلغ (0.83)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية

للاستبيان على التوالي (0.74/0.76/0.81/0.70/0.72), وهي معاملات ثبات مرتفعة, مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال الاستبيان.

ج. **المقابلات الفردية المقننة:** والتي اجرتها الباحثة مع بعض مديري المؤسسات والأخصائيين الاجتماعيين لمعرفة مهامهم الوظيفية، وطبيعة وخصائص الحالات التي يعملون معها، وكيف يتم رصد وإدارة الحالة، التعرف على أنوع السجلات المستخدمة، معرفة الأدوات التقديرية المستخدمة مع الحالات لتشخيصها ووضع وتنفيذ الخطة العلاجية, تقييمها, وكيفية إغلاق الحالات.

٥- مجالات الدراسة:

المجال البشرى: طبقت الدارسة على عينتين التاليتين:-

أ- الحصر الشامل لجميع الاخصائيين الاجتماعين العاملين بلجان حماية الطفل وعددهم(١٨)أخصائي اجتماعي.

ب- جميع فريق العمل العاملين مع حالات الأطفال بلجان حماية الطفل وعددهم (٤٥).

وفقاً للشروط التالية:-

أ- أن يكون الأخصائي الأحتماعي أو عضو فريق العمل على رأس عمله.

ب- أن يكون قد مضي على الأخصائي أو عضو فريق العمل أكثر من عام عمل ضمن لجنة حماية الطفل.

وفيما يلي لتشكيل لجان حماية الطفل العامة والفرعية بمحافظة أسيوط.

جدول رقم (٥) بيان بتشكيل اللجنة العامة لحماية الطفل واللجان الفرعية بمحافظة أسيوط

م	اسم الوحدة الفرعية	عنوان الوحدة	عدد اعضاء اللجنة
١	الوحدة العامة لحماية الطفل بديوان عام المحافظة	كورنيش النيل – مبني محافظة أسيوط	7
٢	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة ابنوب	مجلس مدينة ابنوب	5
٣	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة صدفا	مجلس مدينة صدفا	5
٤	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة الغنايم	مجلس مدينة الغنايم	4
٥	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة ديروط	مجلس مدينة ديروط	9
٦	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة ابوتيج	مجلس مدينة ابوتيج	6
٧	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة منفلوط	مجلس مدينة منفلوط	7
٨	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة البداري	مجلس مدينة البداري	7
٩	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة ساحل سليم	مجلس مدينة ساحل سليم	4
١٠	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة القوصية	مجلس مدينة القوصية	4
١١	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة أسيوط	مجمع المصالح مجلس مدينة أسيوط	6
١٢	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بحي شرق	مجمع المصالح مجلس مدينة حي شرق	4
١٣	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بحي غرب	الخضارية – مجلس مدينة حي غرب	4
١٤	الوحدة الفرعية لحماية الطفل بمركز ومدينة الفتح	مجلس مدينة الفتح	7
	المجموع الكلي		79

جدول يوضح بتشكيل اللجنة العامة لحماية الطفل واللجان الفرعية بمحافظة أسيوط, حيث تنشأ بكل محافظة لجنة عامة لحماية الطفولة، برئاسة المحافظ وعضوية مديري مديريات الأمن والمختصة بالشئون

الأجتماعية والصحة وممثل عن مؤسسات المجتمع المدني المعنية بشئون الطفولة ومن يري المحافظ الاستعانة به، ويصدر بتشكيل اللجنة قرار من المحافظة. وتختص هذه اللجنة برسم السياسة العامة لحماية الطفولة، يصدر بتشكيلها قرار من اللجنة العامة، ويراعي في التشكيل أن تضم عناصر أمنية واجتماعية ونفسية وطبية وتعليمية، علي ألا يقل عدد أعضائها عن خمسة ولا يجاوز سبعة أعضاء بما فيهم الرئيس، ويجوز أن تضم اللجنة بين أعضائها ممثلآ أو أكثر لمؤسسات المجتمع المدني المعنية بشئون الطفولة.

*** ملحوظة بعض الوحدات يقل عدد أعضاء بعض الوحدات عن5 في التشكيل الرسمي للأعضاء المعينين, ويستكمل العدد عن طريق الإستعانه بالخدمة العامة, لإستكمال الأعمال المناسبة لمستوى خبرتهم ومهاراتهم.**

المجال المكاني: تم التطبيق من خلال لجنة حماية الطفل بمحافظة اسيوط، وفروعها بمراكز وقرى المحافظة وذلك للأسباب التالية:

- تعاون المؤسسة لإجراء البحث وهي الجهة المختصة للتعامل في مثل هذه المشكلات.
- توفر عينة البحث من الاخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل.

المجال الزمني: تم البدء بالبحث ديسمبر2024، واستغرق إجراؤه ستة أشهر تقريبا بشقيه النظري والميداني لينتهي في مايو 2025.

المعالجات الإحصائية المستخدمة:

١. التكرارات والنسب المئوية.
٢. المتوسطات الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية.
٣. اختبار T.test للمجموعات المستقلة.
٤. معامل ارتباط بيرسون.
٥. معامل ألفا كرونباخ.

سادسا: نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها:

المحور الأول: النتائج الخاصة بالبيانات الأولية لعينة الدراسة:

- خصائص عينة الدراسة للأخصائيين الاجتماعيين:

جدول (٦) البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل(ن=18)

النوع	ذكور			إناث		
	ك	%		ك	%	
	8	44.44		10	55.54	
السن	من 31 إلى 40 عام		من 41 إلى 45 عام		من 46 إلى 50عام	
	ك	%	ك	%	ك	%
	7	38.89	6	33.33	5	27.78
	المتوسط الحسابي (41.28)		الانحراف المعياري (4.65)			

المؤهل الدراسي	بكالوريوس أو ليسانس		دبلوم دراسات عليا		ماجستير		دكتوراه	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	12	66.67	3	16.67	1	5.56	2	11.11
عدد سنوات الخبرة	من 5 إلى 9 سنوات		من 10 إلى 14 سنة		من 15 سنة فأكثر			
	ك	%	ك	%	ك	%		
	9	50	6	33.33	3	16.67		
	المتوسط الحسابي (12.59) الانحراف المعياري (9.61)							
عدد الدورات الحاصل عليها	دورتان		ثلاث دورات		أكثر من ثلاث دورات			
	ك	%	ك	%	ك	%		
	3	16.67	1	5.56	14	77.78		
درجة الاستفادة من الدورات	استفادة كاملة				استفادة متوسطة			
	ك	%			ك	%		
	12	66.67			6	33.33		

يتشير الجدول إلى أن العينة شملت 18 فردًا، منهم 8 ذكور بنسبة 44.44% و10 إناث بنسبة 55.54%. من حيث الفئة العمرية، توزعت أعمار المشاركين بين 31 و50 عامًا، حيث كانت النسبة الأكبر (38.89%) في الفئة من 31 إلى 40 عامًا، وأخيرًا فئة 46 إلى 50 عامًا بنسبة 27.78%، بمتوسط عمري بلغ 41.28 سنة وانحراف معياري قدره 4.65.

أما من حيث المؤهل الدراسي، فغالبية المشاركين حاصلون على بكالوريوس أو ليسانس بنسبة 66.67%، و16.67% حاصلون على دبلوم دراسات عليا، بينما بلغت نسبة الحاصلين على الماجستير 5.56% والدكتوراه 11.11%. وفيما يتعلق بعدد سنوات الخبرة، فقد كانت النسبة الأكبر (50%) من ذوي خبرة تتراوح بين 5 و9 سنوات، تليها فئة من 10 إلى 14 سنة بنسبة 33.33%، وأخيرًا من لديهم خبرة 15 سنة فأكثر بنسبة 16.67%، بمتوسط خبرة 12.59 سنة وانحراف معياري 9.61.

وبخصوص عدد الدورات التدريبية، فإن (77.78%) حصلوا على أكثر من ثلاث دورات، بينما حصل 16.67% على دورتين، و5.56% على ثلاث دورات فقط. وقد أفاد 66.67% بأنهم استفادوا استفادة كاملة من هذه الدورات، بينما بلغت نسبة من أفادوا باستفادة متوسطة 33.33%.

جدول (٧) جوانب استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية (ن=18)

م	جوانب الاستفادة	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تعلمت أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	3
٢	اطلعت على قانون الطفل واللوائح المفسرة له	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
٣	تعلمت كيفية تشخيص مشكلات الأطفال	17	94.44	1	5.56	0	0.00	2.94	0.23	1
٤	المعارف الخاصة بالاتجاهات العلاجية في خدمة الفرد	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4

م	جوانب الاستفادة	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
	المرتبطة بمشكلات الأطفال.									
٥	مهارات الأخصائي المرتبطة بالعمل بوحدات حماية الطفل .	16	88.89	2	11.11	0	0.00	2.89	0.31	2
٦	تعلمت كيفية تسجيل الحالات الفردية.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
	المتغير ككل							2.83	0.38	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من استفادة الأخصائيين الاجتماعيين من الدورات التدريبية التي حصلوا عليها, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.83) وانحراف معياري (0.38), وكانت أعظم استفادة تمثلت في (تعلم كيفية تشخيص مشكلات الأطفال) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (2.94) وانحراف معياري (0.23).

- خصائص عينة الدراسة لفريق العمل:

جدول (٨) البيانات الأولية لفريق العمل بلجان حماية الطفل (ن=45)

النوع	ذكور				إناث			
	ك		%		ك		%	
	20		44.44		25		55.56	
السن	من 31 إلى 40 عام		من 41 إلى 45 عام		من 46 إلى 50عام			
	ك	%	ك	%	ك	%		
	12	26.67	6	13.33	27	60		
	المتوسط الحسابي (46.04) الانحراف المعياري (6.14)							
الدور بوحدة حماية الطفل	أخصائي نفسي		أخصائي قانوني		مدخل بيانات		مدير الوحدة	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
	16	35.56	9	20	10	22.22	10	22.22
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات		من 5 إلى 9 سنة		من 15 سنة فأكثر			
	ك	%	ك	%	ك	%		
	9	20	27	60	9	20		
	المتوسط الحسابي (9.78) الانحراف المعياري (10.08)							
عدد الدورات الحاصل عليها	دورة واحدة		ثلاث دورات		أكثر من ثلاث دورات			
	ك	%	ك	%	ك	%		
	8	17.78	10	22.22	27	60		
درجة الاستفادة من الدورات	استفادة كاملة				استفادة متوسطة			
	ك		%		ك		%	
	10		22.22		35		77.78	

يشير الجدول إلى أن عدد المشاركين بلغ 45 فردًا، منهم 20 ذكور بنسبة 44.44%، و25 إناث بنسبة 55.56%. أما من حيث الفئة العمرية، فالغالبية (60%) تتراوح أعمارهم بين 46 و50 عامًا، يليهم من

هم بين 31 و40 عامًا بنسبة 26.67%، ثم الفئة من 41 إلى 45 عامًا بنسبة 13.33%. وقد بلغ المتوسط العمري 46.04 سنة، بانحراف معياري قدره 6.14.

وفيما يخص الأدوار داخل وحدة حماية الطفل، فقد شكّل الأخصائيون النفسيون النسبة الأكبر بواقع 35.56%، تلاهم المديرون ومدخلو البيانات بنسبة متساوية بلغت 22.22% لكل منهما، ثم الأخصائيون القانونيون بنسبة 20%. أما بالنسبة لعدد سنوات الخبرة، فإن النسبة الأكبر (60%) كانت لمن لديهم خبرة من 5 إلى 9 سنوات، في حين توزعت باقي المشاركين بالتساوي بين من لديهم أقل من 5 سنوات، ومن لديهم 15 سنة فأكثر، بنسبة 20% لكل منهما. وبلغ المتوسط الحسابي لسنوات الخبرة 9.78 سنة، مع انحراف معياري10.08. وفي ما يتعلق بعدد الدورات التدريبية، فإن 60% من المشاركين حصلوا على أكثر من ثلاث دورات، و22.22% على ثلاث دورات، في حين أن 17.78% فقط حصلوا على دورة واحدة. ومع ذلك، فإن نسبة من أفادوا بتحقيق استفادة متوسطة من هذه الدورات كانت هي الغالبة (77.78%)، مقابل 22.22% فقط أفادوا بأنهم استفادوا استفادة كاملة.

جدول (٩) جوانب استفادة فريق العمل من الدورات التدريبية (ن=45)

م	جوانب الاستفادة	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تعلمت أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية	38	84.44	7	15.56	0	0.00	2.84	0.36	1
٢	اطلعت على قانون الطفل واللوائح المفسرة له	37	82.22	8	17.78	0	0.00	2.82	0.38	2
٣	تعلمت كيفية تشخيص مشكلات الأطفال	34	75.56	0	0.00	11	24.44	2.51	0.86	5
٤	المعارف الخاصة بالاتجاهات العلاجية في خدمة الفرد المرتبطة بمشكلات الأطفال.	36	80.00	9	20.00	0	0.00	2.80	0.40	3
٥	مهارات الأخصائي المرتبطة بالعمل بوحدات حماية الطفل .	36	80.00	9	20.00	0	0.00	2.80	0.40	3
٦	تعلمت كيفية تسجيل الحالات الفردية.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
	المتغير ككل							2.76	0.47	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من استفادة فريق العمل من الدورات التدريبية التي حصلوا عليها, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.76) وانحراف معياري (0.47), وكانت أعظم استفادة تمثلت في (تعلم أساليب التعامل مع النزاعات الأسرية) حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرتفع قدره (2.84) وانحراف معياري (0.36).

المحور الثاني:النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة:

إجابة التساؤل الرئيس الأول:

١) ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم)؟

أ) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر.

جدول (١٠) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر (ن= 18)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	انسق الوثائق والتقارير الخاصة بحالة الطفل المعنف.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	1
٢	أقوم بالمهام الإدارية المرتبطة بتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	1
٣	أحدد مصادر المعلومات المطلوبة لتقدير مشكلة الطفل المعنف	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	4
٤	اقوم بزيارات ميدانية لرصد حالات الأطفال المعرضين	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	5
	للخطر.									
٥	ارصد حالات الأطفال المعرضين للخطر على مدار اليوم.	8	44.44	10	55.56	0	0.00	2.44	0.50	7
٦	اتخاذ تدابير للكشف المبكر عن حالات العنف.	9	50.00	9	50.00	0	0.00	2.50	0.50	6
٧	أقوم بإبلاغ الإدارة المسئولة التي تعرض فيها الطفل للخطر.	13	72.22	3	16.67	2	11.11	2.61	0.68	5
٨	أتلقى البلاغات عن حالات الأطفال المعرضين للخطر داخل وخارج المؤسسة.	14	77.78	3	16.67	1	5.56	2.72	0.56	3
٩	تسجيل البيانات الأساسية عن الطفل باستخدام استمارة التسجيل.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	1
١٠	التأكد من أن حالة الطفل تدخل ضمن الفئات المستهدفة بعمل اللجنة.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	1
١١	أفتح ملف خاص بكل حالة.	15	83.33	2	11.11	1	5.56	2.78	0.53	2
	المتغير ككل							2.70	0.66	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.70), بانحراف معياري (0.66), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى

(تنسيق الوثائق والتقارير الخاصة بحالة الطفل المعنف, والقيام بالمهام الإدارية المرتبطة بتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر, وتسجيل البيانات الأساسية عن الطفل باستخدام استمارة التسجيل, والتأكد من أن حالة الطفل تدخل ضمن الفئات المستهدفة بعمل اللجنة), حيث جاءت بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.83), وانحراف معياري (0.66).

ب) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في دراسة الحالة والتقييم الشامل لمشكلات الأطفال المعرضين للخطر.

جدول (١١) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر (ن= 18)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أشجع الطفل على عرض ما تعرض له للمختصين.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	1
٢	ادرس ملف الطفل المعنف مع فريق العمل قبل مقابلته.	10	55.56	8	44.44	0	0.00	2.56	0.50	5
٣	أحرص على صياغة الأحكام التقديرية لحالة الطفل المعرض للخطر.	14	77.78	3	16.67	1	5.56	2.72	0.56	3
٤	اقوم بزيارة بيئة الطفل المعرض للخطر لدراسة وتقييم المشكلة.	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	4
٥	أشجع الطفل على الاعتراف بالمعتدى عليه وعدم الخوف منه.	15	83.33	2	11.11	1	5.56	2.78	0.53	2
٦	اتحقق من صحة ومصداقية المعلومات التي جمعت خلال مرحلة التسجيل	15	83.33	2	11.11	1	5.56	2.78	0.53	2
٧	أجمع معلومات أكثر عمقاً عن حالة الطفل واسرته ومجتمعه المحيط والمخاطر التي يتعرض لها,	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	1
٨	أبني الثقة وأوطد العلاقة بين مدير الحالة وبين الطفل و/أو أسرته .	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
	المتغير ككل							2.74	0.48	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.74), بانحراف معياري (0.48), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (تشجيع الطفل على عرض ما تعرض له للمختصين, وجمع معلومات أكثر عمقاً عن حالة الطفل واسرته ومجتمعه المحيط والمخاطر التي يتعرض لها), حيث جاءت بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.82), وانحراف معياري (0.37).

ج) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

جدول (١٢) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (ن= 18)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أضع خطة علاجية متكاملة لحالة الطفل المعرض للخطر .	17	94.44	1	5.56	0	0.00	2.94	0.23	1
٢	تحديد الخدمات التي سوف تقدم للطفل و/أسرته بشكل واضح ودقيق.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
٣	تحديد المهام والمسئول عن تنفيذها, بما في ذلك خدمات الإحالة.	16	88.89	2	11.11	0	0.00	2.89	0.31	2
٤	احدد الأهداف/النتائج المرجو تحقيقها وفقاً لخطة زمنية عملية.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
٥	تحديد اجراءات وأدوات مراقبة ومتابعة تنفيذ الخطة وجدولها الزمني, بناءآ علي مستوي الخطر الذي يتعرض لة الطفل واحتياجاته.	17	94.44	1	5.56	0	0.00	2.94	0.23	1
٦	أحدد الموارد والامكانات التى تلائم طبيعة حالة الطفل المعرض للخطر.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
٧	أساعد في تقديم الدعم النفسي للطفل المعرض للخطر.	14	77.78	1	5.56	3	16.67	2.61	0.76	5
٨	أساعد في قدم الدعم القانون للطفل المعرض للخطر.	10	55.56	5	27.78	3	16.67	2.39	0.76	6
٩	أراعي الفروق بين احتياجات ومتطلباته حالات الأطفال المعرضين للخطر.	16	88.89	2	11.11	0	0.00	2.89	0.31	2
١٠	أوضح مسئولياتي للوالدين وأدوارهم في خطة علاج الطفل.	17	94.44	1	5.56	0	0.00	2.94	0.23	1
١١	يصعب على تحديد أكثر الأساليب العلاجية الملائمة لتأهيل الطفل	4	22.22	7	38.89	7	38.89	1.83	0.76	7
١٢	اعلم الطفل كيفية حماية نفسه.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	3
١٣	أقدم معلومات للوالدين عن كيفية التعامل مع الطفل	17	94.44	1	5.56	0	0.00	2.94	0.23	1
١٤	أوضح فائدة التدخلات الوقائية والعلاجية الملائمة لكل حالة.	16	88.89	2	11.11	0	0.00	2.89	0.31	2
١٥	أقوم بتحويل الطفل إلى مصادر المساعدات في المجتمع.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
١٦	إيجاد علاقات تعاونية بين الطفل والمؤسسات الأخرى التي تمده بالدعم.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	3
١٧	أزور بيئة الطفل لتنفيذ الخطة العلاجية.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
١٨	استخدم إمكانات المؤسسة فى تنفيذ خطة التدخل المهني.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
١٩	أستعين بقدرات الوالدين المتاحة لمساعدة الطفل.	14	77.78	4	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
٢٠	اساعد فريق العمل في تقديم خدمات حماية الطفل المعرض للخطر.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	3
٢١	أواجه حالات تعرض الأطفال للخطر بمختلف صورها.	15	83.33	3	16.67	0	0.00	2.83	0.37	3
٢٢	أساعد في تقديم الدعم القانون للطفل المعرض للخطر.	14	77.78	1	5.56	3	16.67	2.61	0.76	5
	المتغير ككل							2.76	0.56	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.76), بانحراف معياري (0.56), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (وضع خطة علاجية متكاملة لحالة الطفل المعرض للخطر, وتحديد اجراءات وأدوات مراقبة ومتابعة تنفيذ الخطة وجدولها الزمني, بناءً علي مستوي الخطر الذي يتعرض له الطفل واحتياجاته, وتوضيح مسئولية الأخصائي للوالدين وأدوارهم في خطة علاج الطفل, وتقديم معلومات للوالدين عن كيفية التعامل مع الطفل), حيث جاءت بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.94), وانحراف معياري (0.23).

د) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

جدول (١٣) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في متابعة وتقييم خطة التدخل لمواجهة مشكلات الأطفال المعرضين للخطر (ن= 18)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	اقوم بزيارة بيئة الطفل المعرض للخطر لمتابعة الحالة.	10	55.56	6	33.33	2	11.11	2.44	0.68	3
٢	متابعة الحالة من خلال اجتماعات إدارة الحالة.	12	66.67	5	27.78	1	5.56	2.61	0.59	2
٣	احرص على عقد اجتماعات متابعة الحالة بشكل منتظم.	13	72.22	4	22.22	1	5.56	2.67	0.58	1
٤	مقارنة مدي تقدم الحالات المختلفة.	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	2
٥	مناقشة مختلف أنوع الاستجابة التي أظهرتها الحالات.	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	1
٦	تحديد أولوية حالات معينة لتلقي الاستجابة الفورية.	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	2
٧	اتخاذ قرارات مشتركة بخصوص الحالات المعقدة.	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	2
٨	أحذر الأسرة من إمكانية سحب الطفل المعرض للخطر.	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	2
٩	أوجه الجهات المختصة لسحب الطفل من الأسرة لعدم قدرتها على رعايته.	9	50.00	8	44.44	1	5.56	2.44	0.60	3
١٠	أتابع القوانين العقابية لحالات تعريض الأطفال للخطر.	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	1
١١	التأكد من عدم وجود احتياجات إضافية للطفل.	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	1
	المتغير ككل							2.60	0.44	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.60), بانحراف معياري (0.44), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (الحرص على عقد اجتماعات متابعة الحالة بشكل منتظم, ومناقشة مختلف أنوع الاستجابة التي أظهرتها الحالات, ومتابعة القوانين العقابية لحالات تعريض الأطفال للخطر, والتأكد من عدم وجود احتياجات إضافية للطفل), حيث جاءت بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.67), وانحراف معياري (0.47).

هـ) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر.

جدول (14) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر (ن= 18)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أغلق ملف الحالة في مدة لا تقل عن ٦ شهور وقد تصل إلي عامان أو أكثر وفقاً لتعقيد الحالة وخطة التدخلات.	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	2
٢	أغلق ملف الحالة بعد استكمال تنفيذ خطة التدخلات والتأكد من أنها حققت أهدافها.	8	44.44	8	44.44	2	11.11	2.33	0.67	5
٣	أغلق ملف الحالة بعد التأكد من زوال الخطر عن الطفل.	13	72.22	5	27.78	0	0.00	2.72	0.45	1
٤	أتخذ قرار الإغلاق بالتنسيق مع مشرف الحالات.	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	2
٥	أغلق ملف الحالة إذا بلغ الطفل سن ال١٨ سنة.	13	72.22	4	22.22	1	5.56	2.67	0.58	2
٦	أقوم بتحول الحالة من طفل معرض للخطر إلي طفل في نزاع مع القانون.	9	50.00	7	38.89	2	11.11	2.39	0.68	4
٧	أغلق ملف الحالة عند اختفاء الحالة لأكثر من ٦ أشهر أو وفاته.	12	66.67	6	33.33	0	0.00	2.67	0.47	2
٨	أقوم بترتيب وأرشفة ملفات الحالات المغلقة.	11	61.11	7	38.89	0	0.00	2.61	0.49	3
	المتغير ككل							2.59	0.59	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.59), بانحراف معياري (0.59), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (إغلاق ملف الحالة بعد التأكد من زوال الخطر عن الطفل), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.72), وانحراف معياري (0.45).

- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول:-

جدول (15) يوضح نتائج مستوي الأداء المهني للأخصائيين بلجان حماية الطفل (من وجهة الأخصائيين الاجتماعيين), للأبعاد ككل مجمعه ومرتبه.

م	محور الأداء المهني	من وجهة نظر الأخصائيين	الانحراف المعياري	الترتيب
	رصد وتسجيل الحالات	2.70	0.66	3
	دراسة الحالة والتقييم الشامل	2.74	0.48	2
	وضع وتنفيذ خطة التدخل	2.76	0.56	1
	متابعة وتقييم خطة التدخل	2.60	0.44	4
	إغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر	2.59	0.59	5

أوضحت نتائج التساؤل الأول: وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظرهم) في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.70), بانحراف معياري (0,66), وفي دراسة الحالة والتقييم الشامل للحالات, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.74), بانحراف معياري (0.48), أيضاً في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.76), بانحراف معياري (0.56), وجاءت النتائج في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر, بمتوسط عام مرجح (2.60), وبانحراف معياري (0.44), وفي اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.59), بانحراف معياري (0.59).

يُلاحظ ارتفاع مستوى الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في لجان حماية الأطفال المعرضين للخطر، وتُعزي الباحثة هذا الارتفاع إلى آلية اختيار أعضاء هذه اللجان، حيث يتم انتقاء أفضل الكوادر من الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى المدينة أو المركز، ممن يمتلكون رصيدًا معرفيًا ومهنيًا متميزًا، إلى جانب خبرات متراكمة في مجال حماية الطفل. ويعكس هذا الاختيار المدروس فاعلية العنصر البشري في أداء المهام المطلوبة، بالرغم من محدودية الموارد المادية المتاحة لتلك اللجان.

تشير نتائج الدراسة إلى إرتفاع مستوى الأداء المهني للاخصائيين الاجتماعين مع حالات الاطفال المعرضين للخطر من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل. ويتفق ذلك مع ما اكدته دراسة محمود(2013) إن مستوى مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مرتفعة إلا أنهم يحتاجون لتوفير الإمكانات المادية لممارسة دورهم فى مجال الحماية الاجتماعية، وتوصلت دراسة العواودة (2017) إلى أن الاخصائيين لديهم إلمام معرفي بطبيعة العنف ضد الأفراد وأشكاله وجوانبه وأسبابه وآثاره وطرق علاجه.

واختلفت هذه النتائج مع دراسة ستيفنسون وآخرون(Stevenson, Eta(2012 ، ودراسة ستيل(2013) Steele التي قيمتا الأداء المهني للاخصائيين مع الأطفال المساء إليهم بالضعيف, ودراسة سيد(2018) التي قيمت واقع أداء الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية في التعامل مع حالات الأطفال المساء إليهم جنسيا بالمتوسط.

إجابة التساؤل الرئيس الثاني:

٢) ما مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل من وجهة نظر فريق العمل؟

أ) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

جدول (١٦) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل) (ن= 45)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	ينسق الوثائق والتقارير الخاصة بحالة الطفل المعنف.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	2
٢	يقوم بالمهام الإدارية المرتبطة بتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر.	30	66.67	15	33.33	0	0.00	2.67	0.47	4
٣	يحدد مصادر المعلومات المطلوبة لتقدير مشكلة الطفل المعنف	31	68.89	14	31.11	0	0.00	2.69	0.46	3
٤	يقوم بزيارات ميدانية لرصد حالات الأطفال المعرضين للخطر.	30	66.67	15	33.33	0	0.00	2.67	0.47	4
٥	يرصد حالات الأطفال المعرضين للخطر على مدار اليوم.	26	57.78	19	42.22	0	0.00	2.58	0.49	5
٦	يتخذ تدابير للكشف المبكر عن حالات العنف.	26	57.78	11	24.44	8	17.78	2.40	0.77	7
٧	يقوم بإبلاغ الإدارة المسئولة التي تعرض فيها الطفل للخطر.	33	73.33	0	0.00	12	26.67	2.47	0.88	6
٨	يتلقى البلاغات عن حالات الأطفال المعرضين للخطر داخل وخارج المؤسسة.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	2
٩	يتسجيل البيانات الأساسية عن الطفل باستخدام استمارة التسجيل.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	1
١٠	يتأكد من أن حالة الطفل تدخل ضمن الفئات المستهدفة بعمل اللجنة.	33	73.33	0	0.00	12	26.67	2.47	0.88	6
١١	يفتح ملف خاص بكل حالة.	33	73.33	0	0.00	12	26.67	2.47	0.88	6
	المتغير ككل							2.61	0.74	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.61), بانحراف معياري (0.74), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة

الأولى (تسجيل البيانات الأساسية عن الطفل باستخدام استمارة التسجيل), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.78), وانحراف معياري (0.42).

ب) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

جدول (17) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل) (ن= 45)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يشجع الطفل على عرض ما تعرض له للمختصين.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	3
٢	يدرس ملف الطفل المعنف مع فريق العمل قبل مقابلته.	25	55.56	11	24.44	9	20.00	2.36	0.79	4
٣	يحرص على صياغة الأحكام التقديرية لحالة الطفل المعرض للخطر.	24	53.33	0	0.00	21	46.67	2.07	1.00	5
٤	يقوم بزيارة بيئة الطفل المعرض للخطر لدراسة وتقييم المشكلة.	43	95.56	2	4.44	0	0.00	2.96	0.21	1
٥	يشجع الطفل على الاعتراف بالمعتدى عليه وعدم الخوف منه.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
٦	يتحقق من صحة ومصداقية المعلومات التي جمعت خلال مرحلة التسجيل	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	3
٧	يجمع معلومات أكثر عمقاً عن حالة الطفل واسرته ومجتمعه المحيط والمخاطر التي يتعرض لها,	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
٨	يبني الثقة ويوطد العلاقة بين مدير الحالة وبين الطفل و/أو أسرته .	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
	المتغير ككل							2.65	0.44	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.65), بانحراف معياري (0.44), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (القيام بزيارة بيئة الطفل المعرض للخطر لدراسة وتقييم المشكلة), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.96), وانحراف معياري (0.21).

ج) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

جدول (١٨) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل) (ن= 45)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يضع خطة علاجية متكاملة لحالة الطفل المعرض للخطر .	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	5
٢	تحديد الخدمات التي سوف تقدم للطفل و/أسرته بشكل واضح ودقيق.	26	57.78	19	42.22	0	0.00	2.58	0.49	8
٣	تحديد المهام والمسئول عن تنفيذها, بما في ذلك خدمات الإحالة.	34	75.56	0	0.00	11	24.44	2.51	0.86	10
٤	يحدد الأهداف/النتائج المرجو تحقيقها وفقاً لخطة زمنية عملية.	35	77.78	0	0.00	10	22.22	2.56	0.83	9
٥	تحديد اجراءات وأدوات مراقبة ومتابعة تنفيذ الخطة وجدولها الزمني, بناءآ على مستوي الخطر الذي يتعرض له الطفل واحتياجاته.	36	80.00	0	0.00	9	20.00	2.60	0.80	7
٦	يحدد الموارد والامكانات التى تلائم طبيعة حالة الطفل المعرض للخطر.	35	77.78	0	0.00	10	22.22	2.56	0.83	9
٧	يساعد في تقديم الدعم النفسي للطفل المعرض للخطر.	26	57.78	10	22.22	9	20.00	2.38	0.80	11
٨	يساعد في قدم الدعم القانون للطفل المعرض للخطر.	25	55.56	11	24.44	9	20.00	2.36	0.79	12
٩	يراعي الفروق بين احتياجات ومتطلباته حالات الأطفال المعرضين للخطر.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	5
١٠	يوضح مسئولياتي للوالدين وأدوارهم في خطة علاج الطفل.	33	73.33	12	26.67	0	0.00	2.73	0.44	6
١١	يصعب على تحديد أكثر الأساليب العلاجية الملائمة لتأهيل الطفل	17	37.78	2	4.44	26	57.78	1.80	0.96	13
١٢	يعلم الطفل كيفية حماية نفسه.	25	55.56	11	24.44	9	20.00	2.36	0.79	12
١٣	يقدم معلومات للوالدين عن كيفية التعامل مع الطفل	39	86.67	6	13.33	0	0.00	2.87	0.34	1
١٤	يوضح فائدة التدخلات الوقائية والعلاجية الملائمة لكل حالة.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	5
١٥	يقوم بتحويل الطفل إلى مصادر المساعدات في المجتمع.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	5
١٦	يوجد علاقات تعاونية بين الطفل والمؤسسات الأخرى التي تمده بالدعم.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	5
١٧	يزور بيئة الطفل لتنفيذ الخطة العلاجية.	39	86.67	6	13.33	0	0.00	2.87	0.34	1
١٨	يستخدم إمكانات المؤسسة فى تنفيذ خطة التدخل المهني.	35	77.78	2	4.44	8	17.78	2.60	0.77	7
١٩	يستعين بقدرات الوالدين المتاحة لمساعدة الطفل.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	4
٢٠	يساعد فريق العمل في تقديم خدمات حماية الطفل المعرض للخطر.	38	84.44	7	15.56	0	0.00	2.84	0.36	2
٢١	يواجه حالات تعرض الأطفال للخطر بمختلف صورها.	37	82.22	8	17.78	0	0.00	2.82	0.38	3
٢٢	يساعد في تقديم الدعم القانون للطفل المعرض للخطر.	34	75.56	0	0.00	11	24.44	2.51	0.86	10
	المتغير ككل							2.61	0.88	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.61), بانحراف معياري (0.88), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (زيارة بيئة الطفل لتنفيذ الخطة العلاجية, وتقديم معلومات للوالدين عن كيفية التعامل مع الطفل), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.87), وانحراف معياري (0.34).

د) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

جدول (١٩) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل) (ن= 45)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يقوم بزيارة بيئة الطفل المعرض للخطر لمتابعة الحالة.	36	80.00	9	20.00	0	0.00	2.80	0.40	1
٢	يتابع الحالة من خلال اجتماعات إدارة الحالة.	36	80.00	9	20.00	0	0.00	2.80	0.40	1
٣	يحرص على عقد اجتماعات متابعة الحالة بشكل منتظم.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
٤	يقارن مدي تقدم الحالات المختلفة.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
٥	مناقشة مختلف أنوع الاستجابة التي أظهرتها الحالات.	27	60.00	18	40.00	0	0.00	2.60	0.49	4
٦	تحديد أولوية حالات معينة لتلقي الاستجابة الفورية.	26	57.78	19	42.22	0	0.00	2.58	0.49	5
٧	يتخذ قرارات مشتركة بخصوص الحالات المعقدة.	35	77.78	10	22.22	0	0.00	2.78	0.42	2
٨	يحذر الأسرة من إمكانية سحب الطفل المعرض للخطر.	34	75.56	0	0.00	11	24.44	2.51	0.86	6
٩	يوجه الجهات المختصة لسحب الطفل من الأسرة لعدم قدرتها على رعايته.	25	55.56	11	24.44	9	20.00	2.36	0.79	7
١٠	يتابع القوانين العقابية لحالات تعريض الأطفال للخطر.	17	37.78	18	40.00	10	22.22	2.16	0.76	8
١١	يتأكد من عدم وجود احتياجات إضافية للطفل.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	3
	المتغير ككل							2.63	0.56	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.63), بانحراف معياري (0.56), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (القيام بزيارة بيئة الطفل المعرض للخطر لمتابعة الحالة, متابعة الحالة من خلال اجتماعات إدارة الحالة), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.80), وانحراف معياري (0.40).

هـ) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

جدول (٢٠) مستوى الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل) (ن= 45)

م	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يغلق ملف الحالة في مدة لا تقل عن ٦ شهور وقد تصل إلي عامان أو أكثر وفقاً لتعقيد الحالة وخطة التدخلات.	38	84.44	7	15.56	0	0.00	2.84	0.36	3
٢	يغلق ملف الحالة بعد استكمال تنفيذ خطة التدخلات والتأكد من أنها حققت أهدافها.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	4
٣	يغلق ملف الحالة بعد التأكد من زوال الخطر عن الطفل.	39	86.67	6	13.33	0	0.00	2.87	0.34	2
٤	يتخذ قرار الإغلاق بالتنسيق مع مشرف الحالات.	41	91.11	4	8.89	0	0.00	2.91	0.28	1
٥	يغلق ملف الحالة إذا بلغ الطفل سن ال١٨ سنة.	39	86.67	6	13.33	0	0.00	2.87	0.34	2
٦	يقوم بتحول الحالة من طفل معرض للخطر إلي طفل في نزاع مع القانون.	39	86.67	6	13.33	0	0.00	2.87	0.34	2
٧	يغلق ملف الحالة عند اختفاء الحالة لأكثر من ٦ أشهر أو وفاته.	34	75.56	11	24.44	0	0.00	2.76	0.43	4
٨	يقوم بترتيب وأرشفة ملفات الحالات المغلقة.	27	60.00	18	40.00	0	0.00	2.60	0.49	5
	المتغير ككل							2.81	0.43	مستوى مرتفع

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.81), بانحراف معياري (0.43), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (اتخاذ قرار الإغلاق بالتنسيق مع مشرف الحالات), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.91), وانحراف معياري (0.28).

تحليل وتفسير نتائج العامة التساؤل الثاني:

جدول(٢١) يوضح نتائج مستوي الأداء المهني للأخصائيين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظر فريق العمل), للأبعاد ككل مجمعه ومرتبه.

م	أبعاد الأداء المهني للأخصائيين	من وجهة نظر فريق العمل	الانحراف المعياري	الترتيب
	رصد وتسجيل الحالات	2.61	0.74	4
	دراسة الحالة والتقييم الشامل	2.65	0.44	2

م	أبعاد الأداء المهني للأخصائيين	من وجهة نظر فريق العمل	الانحراف المعياري	الترتيب
	وضع وتنفيذ خطة التدخل	2.61	0.88	4
	متابعة وتقييم خطة التدخل	2.63	0.56	3
	إغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر	2.81	0.43	1

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى مرتفع من الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل (من وجهة نظر فريق العمل) في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر, بمتوسط عام مرجح (2.61), وبانحراف معياري (0.74), وفي دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.65), بانحراف معياري (0.44), كما جاءت النتائج في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر, بمتوسط عام مرجح (2.61), بانحراف معياري (0.88), كذلك في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.63), بانحراف معياري (0.56), وفي اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر, حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.81), بانحراف معياري (0.43).

ويُمكن تفسير التباين بين نتائج الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة، التي أشارت إلى تدني أو توسط مستوى أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية في التعامل مع حالات الأطفال المعرضين للخطر، بأن تلك الدراسات قد أُجريت في مراحل مبكرة من تأسيس لجان حماية الطفل، حيث كانت الخبرات العملية للأخصائيين الاجتماعيين محدودة نسبيًا، ولم يكن هناك تراكم كافٍ في المهارات والتجارب المهنية اللازمة لأداء الأدوار بكفاءة. ومن ثم، فإن تطور الأداء المهني الملحوظ في نتائج الدراسة الحالية قد يُعزى إلى مرور الوقت وتزايد الخبرة التراكمية لدى الأخصائيين، فضلًا عن تحسن آليات التدريب والتأهيل والتنسيق بين فرق العمل داخل هذه اللجان.

تتفق نتائج تلك الدراسة مع دراسة محمود(2013) إن مستوى مهارات الاخصائيين الاجتماعيين مرتفعة فى مجال الحماية الاجتماعية، ودراسة العواودة (2017) التي بينت أن الاخصائيين لديهم إلمام معرفي بطبيعة العنف ضد الأفراد وأشكاله وجوانبه وأسبابه وآثاره وطرق علاجه.

وتختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الجهني (2017)، والتي أكدت نتائجها توسط مستوى أدائهم لأدوارهم المهنية مع حالات الاطفال المساء إليهم, ودراسة سيد(2018) التي قيمت واقع أداء الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية في التعامل مع حالات الأطفال المساء إليهم جنسيا بالمتوسط.

إجابة التساؤل الرئيس الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهتي نظر فريق العمل والأخصائيين في تحديدهم لمستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المستقلة لمعرفة حجم الفروق ودلالتها الإحصائية, واتجاهها بين متوسطي درجات الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل في استبيان الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل, والجدول التالي يوضح والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى الدلالة:

جدول (٢٢) قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل في استبيان الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل

الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل	المجموعة	عدد العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
رصد وتسجيل مشكلات الأطفال المعرضين للخطر	الأخصائيين	11	2.70	0.66	1.42	0.17
	فريق العمل	11	2.61	0.74		
دراسة الحالة والتقييم الشامل لمشكلات الأطفال المعرضين للخطر	الأخصائيين	8	2.74	0.48	0.736	0.74
	فريق العمل	8	2.65	0.44		
وضع وتنفيذ خطة التدخل لمواجهة مشكلات الأطفال المعرضين للخطر	الأخصائيين	22	2.76	0.56	1.92	0.06
	فريق العمل	22	2.61	0.88		
متابعة وتقييم خطة التدخل لمواجهة مشكلات الأطفال المعرضين للخطر	الأخصائيين	11	2.60	0.44	0.395	0.69
	فريق العمل	11	2.63	0.56		
اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر	الأخصائيين	8	2.59	0.59	1.48	0.12
	فريق العمل	8	2.81	0.43		
الدرجة الكلية للاستبيان	الأخصائيين	60	2.69	0.19	1.19	0.25
	فريق العمل	60	2.65	0.22		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل في استبيان الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل تراوحت بين (0.395, و 1.92) وجميعها قيم غير دالة إحصائيًا وبالتالي يمكن القول بأنه لا يوجد اختلاف بين وجهتي نظر الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل في تقديرهم للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل.

تُفسر الباحثة نتائج الدراسة الحالية بأن هناك اتفاقًا جوهريًا بين وجهتي نظر الفئتين (الأخصائيين الاجتماعيين وفريق العمل) حول مستوى الأداء المهني، ما يعكس درجة من التوافق والتكامل في تقييم الممارسات المهنية داخل لجان حماية الطفل. ويمكن عزو هذا التوافق إلى وجود معايير واضحة ومشتركة في العمل، ووعي مشترك بالأدوار والمهام، إضافة إلى التنسيق والتواصل المستمر بين أعضاء الفريق، مما يسهم في تشابه تقديراتهم ويدعم مصداقية النتائج.

تختلف نتائج تلك الدراسة مع ما أشارت إليه نتائج دراسات الجهيني (2017), وسيد(2018) من وجهة نظر فريق العمل لتوسط أداء الاخصائيين الاجتماعين بشكل عام .بينما هناك ضعف في مستوى القيام بأدوار(مدير للحالة ودور المعلم والوسيط)، و توسط مستوى أدائهم لأدوارهم المهنية(المعالج والمدافع) مع حالات الاطفال المساء إليهم جنسيا وهذا ما اتفق مع استجابات وجهة نظر الاخصائيين عن نفسهم, ويلاحظ من النتائج أن استجابات فريق العمل لدور الممارسين من الاخصائيين اغلبها جاءت منخفضة جدا عن استجابات الاخصائيين الاجتماعين لأنفسهم وعن تقييمهم الذاتي لأدائهم أدوارهم.

إجابة التساؤل الرئيس الرابع:

٣) ما التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

أ) التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظرهم).

جدول (٢٣) التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظرهم).

م	التحديات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	عدم استجابة الطفل للأداء المهني معه.	8	44.44	6	33.33	4	22.22	2.22	0.79	2
٢	الإمكانيات المتاحة محدودة مما يؤثر على مساعدة الطفل.	13	72.22	3	16.67	2	11.11	2.61	0.68	1
٣	عدم توفر دورات تدريبية متخصصة بالأداء المهني في مجال حماية الطفل.	2	11.11	15	83.33	1	5.56	2.06	0.40	4
٤	عدم كفاية إعدادي المهني أثر على عملي مع الحالات.	4	22.22	8	44.44	6	33.33	1.89	0.74	6
٥	يصعب علي تحديد الفروق بين تشخيص مشكلات حالة كل طفل.	3	16.67	7	38.89	8	44.44	1.72	0.73	7
٦	صعوبة الالتزام بتعليمات المؤسسة عند التعامل مع الطفل.	4	22.22	8	44.44	6	33.33	1.89	0.74	6
٧	عدم وجود خطة عمل موحدة لتسجيل ومتابعة الحالات من الجهات المختصة.	8	44.44	2	11.11	8	44.44	2.00	0.94	5
٨	صعوبة التعامل مع حالات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	8	44.44	4	22.22	6	33.33	2.11	0.87	3
٩	امتنع عن مشاركة فريق العمل في اتخاذ بعض القرارات العلاجية.	1	5.56	7	38.89	10	55.56	1.50	0.60	8
١٠	عدم وجود تعاون من جانب الوالدين لمساعدتي في حالة الطفل.	1	5.56	14	77.78	3	16.67	1.89	0.46	6
١١	صعوبة متابعة الحالة بعد مغادرة المؤسسة.	6	33.33	10	55.56	2	11.11	2.22	0.63	2
١٢	عدم تعاون الجهات التي لها ارتباط بمشكلات الأطفال مع الأخصائي.	4	22.22	10	55.56	4	22.22	2.00	0.67	5
١٣	ضيق الوقت المخصص للحالة يمنع كتابة تقدير دقيقة لحالة الطفل.	5	27.78	8	44.44	5	27.78	2.00	0.75	5
١٤	القيام بالأعباء الإدارية بالإضافة للعمل مع الحالات.	7	38.89	8	44.44	3	16.67	2.22	0.71	2
	المتغير ككل							2.02	0.34	مستوى متوسط

يتضح من الجدول السابق وجود مستوى متوسط من التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظرهم), حيث بلغ المتوسط العام المرجح (2.02), بانحراف معياري (0.34), وعلى مستوى العبارات جاء في المرتبة الأولى (محدودية الإمكانيات المتاحة مما يؤثر على مساعدة الطفل), حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح مرتفع قدره (2.61), وانحراف معياري (0.68).

تفسر الباحثة ذلك بأن أكثر التحديات تأثيراً على الأخصائيين الاجتماعيين هو "محدودية الإمكانيات المتاحة مما يؤثر على مساعدة الطفل"، وهذا يعني أن الأخصائيين يشعرون بشكل ملحوظ بأن قلة الموارد والإمكانات المتاحة لهم تشكل عائقاً كبيراً أمام قدرتهم على تقديم الدعم الكافي للأطفال المعرضين للخطر. وبالتالي، يمكن القول أن التحدي الأكبر يتمثل في ضعف البنية التحتية أو الموارد التي تدعم العمل الاجتماعي في هذا المجال، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على القدرة في التدخل وحماية الأطفال.

٤) ما التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر؟

ب) التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

جدول (٢٤) التحديات التي يواجهها الأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل أثناء أدائهم المهني مع حالات الأطفال المعرضين للخطر (من وجهة نظر فريق العمل).

م	التحديات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	القيام بالأعباء الإدارية بالإضافة للعمل مع الحالات.	24	53.33	12	26.67	9	20.00	2.33	0.79	1
٢	عدم استجابة الطفل للأداء المهني معه.	8	17.78	10	22.22	27	60.00	1.58	0.77	8
٣	الإمكانيات المتاحة محدودة مما يؤثر على مساعدة الطفل.	24	53.33	0	0.00	21	46.67	2.07	1.00	2
٤	عدم توفر دورات تدريبية متخصصة بالأداء المهني في مجال حماية الطفل.	9	20.00	10	22.22	26	57.78	1.62	0.80	6
٥	عدم كفاية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي أثر على عملي مع الحالات.	9	20.00	10	22.22	26	57.78	1.62	0.80	6
٦	يصعب عليه تحديد الفروق بين تشخيص مشكلات حالة كل طفل.	0	0.00	11	24.44	34	75.56	1.24	0.43	10
٧	صعوبة الالتزام بتعليمات المؤسسة	0	0.00	18	40.00	27	60.00	1.40	0.49	9

م	التحديات	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
	عند التعامل مع الطفل.									
٨	عدم وجود خطة عمل موحدة لتسجيل ومتابعة الحالات من الجهات المختصة.	9	20.00	10	22.22	26	57.78	1.62	0.80	6
٩	صعوبة التعامل مع حالات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	8	17.78	10	22.22	27	60.00	1.58	0.77	8
١٠	يمتنع عن مشاركة فريق العمل في اتخاذ بعض القرارات العلاجية.	0	0.00	10	22.22	35	77.78	1.22	0.42	11
١١	عدم وجود تعاون من جانب الوالدين لمساعدته في حالة الطفل.	0	0.00	18	40.00	27	60.00	1.40	0.49	9
١٢	صعوبة متابعة الحالة بعد مغادرة المؤسسة.	8	17.78	18	40.00	19	42.22	1.76	0.74	5
١٣	عدم تعاون الجهات التي لها ارتباط بمشكلات الأطفال مع الأخصائي الاجتماعي.	17	37.78	10	22.22	18	40.00	1.98	0.88	3
١٤	ضيق الوقت المخصص للحالة يمنع كتابة تقارير دقيقة لحالة الطفل.	9	20.00	10	22.22	26	57.78	1.62	0.80	6
١٥	القيام بالأعباء الإدارية بالإضافة للعمل مع الحالات.	9	20.00	18	40.00	18	40.00	1.80	0.75	4
١٦	عدم استجابة الطفل للأداء المهني معه.	0	0.00	27	60.00	18	40.00	1.60	0.49	7
	المتغير ككل							1.65	0.77	مستوى مرتفع

برنامج تدريبي لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بلجان حماية الطفل في ضوء نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد:

أولا :الاستراتيجية العامة للبرنامج :مساعدة الإخصائيين الاجتماعيين على تنمية أدائهم الفعلى لأدوارهم المهنية، وتدعيم الاتجاهات التى تمكنهم من الممارسة الفعالة مع حالات الأطفال المعرضين للخطر.

ثانياً/ الركائز التي يعتمد عليها البرنامج:-

١. الاستفادة من النتائج التي أجمعت عليها البحوث والدراسات السابقة والتي اجريت على لجان حماية الطفل.
٢. الاستفادة من خبرات الأكاديميين والمهنيين العاملين بلجان حماية الطفل حول أهمية تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد.
٣. الدراسة الحالية وما اسفرت عنه من نتائج.
٤. الإطار النظري الذي اعتمدت عليه الدراسة الحالية فيما يتعلق بنموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد.

٥. الدراسات السابقة التي ترتبط بإدارة الحالات بصفة عامة والتي ترتبط بلجان حماية الطفل على وجه الخصوص.

٦. مقابلات الباحثة مع بعض الخبراء والمتخصصين أثناء فترة جمع البيانات والتي من خلالها تم التعرف على أهم متطلبات تطبيق نموذج إدارة الحالة في لجان حماية الطفل.

ثالثاً / أهداف البرنامج: تتمثل اهداف البرنامج في تنمية قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بلجان حماية الطفل، ويمكن تحقيق ذلك الهدف من خلال الأهداف التالية:-

١. تنمية الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في رصد وتسجيل حالات الأطفال المعرضين للخطر.

٢. تنمية الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في دراسة الحالة والتقييم الشامل لحالات الأطفال المعرضين للخطر.

٣.تنمية الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في وضع وتنفيذ خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

٤. تنمية الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في متابعة وتقييم خطة التدخل لحماية الأطفال المعرضين للخطر.

٥. تنمية الأداء المهني للأخصائيين العاملين بلجان حماية الطفل في اغلاق حالات الأطفال المعرضين للخطر.

رابعاً/ انساق البرنامج: -

١. **نسق العميل:** ويقصد به الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل.

٢. **نسق الهدف:** ويتمثل في الأطفال بلجان حماية الطفل العامة والفرعية بمحافظة أسيوط وكيفية تقديم الخدمات لهم في ضوء تطبيق نموذج إدارة الحالة.

٣. **نسق الفعل:** ويتمثل في الأنشطة والبرامج التي يتم تصميمها وفقا لاحتياجات الأطفال ورغباتهم للحد من تعرضهم للخطر.

٤. **نسق المؤسسة:** ويهدف التصور الى عرض مقترح لتطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بلجان حماية الطفل وأهميته في وضع الخطط والبرامج الفعالة وتنفيذ الأنشطة والفعاليات وكذلك التنسيق والتشبيك مع المؤسسات الأخرى.

خامساً/ متطلبات تحقيق أهداف البرنامج: -

١. **المتطلبات المعرفية:** ويقصد بها تزويد الاخصائيين الاجتماعيين والعاملين بلجان حماية الطفل, بالمعارف المرتبطة بنموذج إدارة الحالة وكيفية تطبيقه وكذلك اذكاء وعى الاخصائيين الاجتماعيين بكيفية الاستثمار الأمثل لموارد الوحدة في مساعدة وتلبية حاجات الأطفال المعرضين للخطر وتتمثل فيما يلي:-

أ- الإلمام بالتشريعات والقوانين المتعلقة بحقوق الطفل وحمايته.

ب- المعرفة الجيدة بمراحل النمو النفسي والاجتماعي للأطفال.

ج- فهم نظريات خدمة الفرد وأساليب التدخل المناسبة مع الأطفال المعرضين للخطر.

٢. **المتطلبات المهارية:** ويقصد بها مقومات الممارسة الواجب توافرها لدى الاخصائيين الاجتماعيين لتطبيق المعارف والمعلومات المتعلقة بقيامهم بأدوارهم تجاه الأطفال بوحدات حماية الطفل والتي تتضمن, قيام أخصائي إدارة الحالات بانتقاء مجموعة من المهارات لتساعده على أداء عمله ومواجهه المشكلات المختلفة, القدرة على اختيار المهارات المناسبة للموقف والملائمة لتحقيق اهداف وحدات حماية الطفل وتتمثل فيما يلي:-

أ- القدرة على إجراء المقابلات المهنية مع الأطفال باحترافية تراعي خصوصيتهم واحتياجاتهم.

ب- مهارة دراسة الحالة وتقدير مستوى الخطورة واتخاذ قرارات مهنية مدروسة.

ج- مهارات التنسيق والتواصل الفعال مع الجهات ذات الصلة (مثل الصحة، التعليم، الشرطة، المجتمع المدني).

٣. **المتطلبات القيمية:** عد القيم الأخلاقية من المرتكزات الأساسية التي ينبغي أن يستند إليها الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين عند تعاملهم مع الأطفال داخل وحدات حماية الطفل. وانطلاقًا من أهمية هذه القيم في توجيه السلوك المهني وضمان جودة الخدمة المقدمة، تتضح الحاجة إلى توافر مجموعة من المقومات المهنية التي تمكّن الأخصائي من أداء أدواره بكفاءة وفعالية. وفي هذا السياق، يمكن تحديد أبرز مقومات الممارسة الواجب توافرها لدى الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات حماية الطفل بمحافظة أسيوط، والتي تشمل ما يلي:-

أ- الالتزام بمبادئ السرية والخصوصية أثناء التعامل مع بيانات الطفل وحالته.

ب- احترام كرامة الطفل وعدم ممارسة أي شكل من أشكال التمييز أو الوصم.

ج- اتخاذ قرارات مهنية تراعي مصلحة الطفل الفضلى فوق أي اعتبارات أخرى.

٤. **المتطلبات الفنية/ الإدارية:** ويقصد بها تنمية قدرات الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بلجان حماية الطفل على الالتزام بمعايير السلوك الإداري والمهني القويم لتعزيز تطبيق خطط وبرامج تقديم الخدمات للأطفال المعرضين للخطر, وتشمل مايلي.

أ- القدرة على إدارة الحالة: بما يشمل التقييم، التخطيط، التنفيذ، والمتابعة وفق نماذج معتمدة.

ب- الالتزام بالأنظمة والتشريعات: معرفة السياسات والقوانين ذات الصلة وتطبيقها بدقة في الإجراءات اليومية.

ج- تنظيم وتوثيق العمل المهني: الاحتفاظ بسجلات دقيقة، إعداد التقارير، وتنظيم ملفات الحالات بشكل منهجي.

سادساً/ الاستراتيجيات التي يعتمد عليها التصور المقترح: -

١- **إستراتيجية إعادة البناء المعرفي:** حيث يمكن استخدام هذه الإستراتيجية مع نسق الطفل المعرض للخطر وذلك بمساعدته على تفسير المواقف التي تواجه عن طريق أسئلة واستفسارات عن هذه المواقف، ويهتم الأخصائي الاجتماعي أيضا بمعرفة ردود أفعال الأطفال تجاه الأشياء المختلفة لمساعدتهم على فهم أنه لا يوجد مبرر منطقي أحيانا لإضفاء صفة البشاعة على أشياء يراها الطفل على أنها أشياء غير إيجابية مما يودى إلى شعوره بالإحباط، فالأفكار السلبية تؤدى إلى مشاعر سلبية، وبالتالي سلوك سلبي فالطفل حينما يشعر بأن ما يحدث أمر مستحيل وسيء يفقد القدرة على المواجهة فاعتقاد الطفل نحو شيء ما من خلال أفكار ومعارف خاطئة يؤدى إلى حدوث المقاومة ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذه الإستراتيجية مع الطفل للتعامل مع هذه الأفكار السلبية.

٢- **إستراتيجية الحث والإقناع:** وتعنى توعية الطفل بأفكاره الخاطئة، وما يترتب عليه من قيامه بسلوكيات المقاومة ويعتمد ذلك على إقناعه بلاعقلانية تلك الأفكار وإثبات الذات بالمنطق والأمثلة الواقعية، وتعتبر تلك الخطوة هي الأولى في عملية الإقناع، ثم تأتى الخطوة الثانية وهى توجيه نظر الطفل حول العلاقة بين أفكاره اللاعقلانية وبين مشاعره وانفعالاته المضطربة ثم الخطوة الثالثة وهى أن يترك الطفل الأفكار الخاطئة وتعليمه لبعض العبارات المنطقية مما يؤدى إلى إعادة بناء الجوانب المعرفية المطلوبة وبالتالي تختفي مظاهر المقاومة.

٣- **إستراتيجية بناء الثقة:** عند العمل مع (الأطفال المعرضين للخطر) يكون من الضروري أن يقوم الأخصائي بتطوير ثقة الطفل، ويحتمل أن ينظر الطفل إلى الأخصائي الاجتماعي بعين الشك ويفترض أن منظوره مختلف ولكي يمكن الوصول إلى العمليات المعرفية الشخصية الوثيقة لدى الطفل يتعين أن ينظر الطفل للاخصائى الاجتماعي كشخص مصدق وجدير بالثقة، ويستطيع الأخصائي الاجتماعي

تحقيق ذلك بالتحالف مع الأطفال قدر المستطاع ويتبنى آراءهم وأهدافهم دون أن يظهر أي كراهية بسلوكهم، وهذه عملية يجب أن تبدأ في أول اتصال مع الطفل وتستثمر من خلال التدخل المهني خلال كل مراحله.

٤- **إستراتيجية تغيير الاتجاهات:** وتستخدم مع الطفل لتغيير اتجاهاته السلبية نحو نفسه ونحو الأخرين، كما يمكن استخدامها مع بعض الأخصائيين الاجتماعيين الذين يظنون أن كل الأطفال مجرمون ومنحرفون مما يؤدى إلى حدوث المقاومة.

٥- **إستراتيجية العمل مع الأهداف:** تركز هذه الإستراتيجية على مراجعة أهداف المساعدة مع الطفل ويرتبط ذلك بخلق نوع من الفهم لدىه عن الغرض من حضوره لتلقى المساعدة، سواء كان حضوراً تطوعياً أو غير تطوعي، ويمكن استخدام هذه الإستراتيجية مع الطفل لإقناعه بأداء دوره، وذلك من أجل مساعدة الطفل على تصور نوع من الأشياء التي يمكن انجازها والتفكير في خلق صورة ذهنية عما يمكن الحصول عليه من تغيير بعض الظروف بشكل يسهم في إحداث نوع من أنواع التكيف لدى الطفل، وبالتالي لا يصدر أشكال المقاومة المختلفة تجاه الأخصائي الاجتماعي.

٦- **إستراتيجية رفع مستوى الدافعية:** تسبب قلة دافعية الطفل للتعامل مع المشكلات، أو المشاركة في عملية المساعدة في رفع مستوى المقاومة للتغير، ومن ثم فإن على الأخصائي الاجتماعي أن يبصر الطفل بأهمية التغيير وربط ذلك بمستوى مشاركته في عملية المساعدة, وذلك لأن التغيير لن يتم إلا عندما يصل الطفل إلى اقتناعه بأهميته.

سابعاً/المبادئ التي يلتزم بها البرنامج: – يلتزم الاخصائى الاجتماعي بمجموعة من الضوابط عند استخدام هذا البرنامج وهى ضوابط تتعلق بالمبادئ والمفاهيم المهنية لطريقة خدمة الفرد ويمكن توضيح ذلك كما يلي

١. **المبادئ الأخلاقية:**

أ. **مبدأ الالتزام الأخلاقي:Ethical Commitment:** ويحدد هذا المبدأ العلاقة بين الطفل المعرض للخطر والاخصائى الاجتماعي والتي تختلف من مجتمع إلى آخر وفقا لثقافة هذا المجتمع وتقاليده والقيم التي يعتنقها أفراده.

ب. **مبدأ الالتزام الديني::Religious Commitment** يقع على عاتق اخصائى خدمة الفرد بلجان حماية الطفل مسئولية مساعدة الأطفال المعرضين للخطر وحمايتهم ولذا فإن الالتزام بالتعاليم الدينية يعد قاعدة أساسية تقود العمل المهني.

ج. **مبدأ الالتزام المجتمعي: National Commitment :** ويعنى هذا المبدأ في خدمة الفرد مراعاة الاخصائى الاجتماعي لايدولوجية وقضايا مجتمعه خلال عملية مساعدته للطفل المعرض للخطر

ويجب أن نفهم طبيعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع وأن يرتبط أفراد أسرة الطفل بواقع تلك المتغيرات.

٢. **المبادئ المهنية:**

أ. **مبدأ السرية:** فالغرض من السرية هنا هي صيانة وحفظ أسرار الأطفال المعرضين للخطر، ويمكن استخدام المبدأ هنا عند التعامل مع مقاومة الطفل في أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتأكيد للطفل أن المعلومات التي سوف يجمعها عنه أو يستمع إليها منه لا أحد يستطيع الاطلاع عليه وخاصة إن من أول أسباب المقاومة التي يبديها الطفل تجاه الأخصائي هي خوفه من إفشاء أسراره فيتعرض للعقاب ومن هنا تبدأ مقاومته.

ب. **مبدأ حق تقرير المصير:** ويمكن استخدام هذا المبدأ للطفل حق الاختيار في ممارسة نوع النشاط الذي يرغب فيها حتى لا يجبر على القيام بنشاط معين لا يميل إليه ولكن يرغب الأخصائي الاجتماعي في القيام به مما يؤدى إلى مقاومة الطفل للأخصائي.

ج. **مبدأ التقبل:** وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي تقبل الطفل والابتعاد عن الوصف الدائم بأنه مجرم لابد من عقابه بشكل يؤدى إلى تخليص الطفل من مشاعره السلبية كالخجل والخوف والتخفيف من حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص أو الاضطهاد أو الإحساس بالدونية.

د. **مبدأ الفردية:** وهنا على الأخصائي الاجتماعي معاملة كل طفل على حدة ويعامل على أنه شخص فريد من نوعه له سماته الخاصة وظروفه الخاصة بكل ما فيها من اختلافات فردية وعدم تفسير سلوك طفل معين بسلوك أخر من أطفال المعرضين للخطر، كما أن أشكال المقاومة نفسها تختلف من طفل إلى طفل أخر ومن سبب إلى أخر، وهنا على الأخصائي الاجتماعي أن يؤكد على مفهوم الفروق الفردية لدى كل طفل.

هـ. **تجنب إدانة العميل:** ويمكن استخدام هذا المبدأ في عدم الإدانة الدائمة للطفل بكونه مجرم منحرف والنظر إليه على أنه شخص سيء وإن ارتكب الطفل خطأ ما يوجه الأخصائي الاجتماعي له النصح وتفسير الموقف وأن يشرح للطفل أخطاءه حتى يتفادى تكرار هذا السلوك مرة أخرى.

و. **مبدأ النقد الذاتي:** وهنا يقوم الأخصائي الاجتماعي باستعراض وتقويم التفاعل المهني الذي يتم بينه وبين الطفل بقصد تحسين مستوى الأداء مع الأطفال المعرضين للخطر.

ز. **قيمة احترام كرامة العميل:** ويمكن استخدام هذا المبدأ مع الطفل وذلك أن يحفظ الأخصائي الاجتماعي للطفل كرامته وعدم السخرية منه واحترام فرديته ويبتعد عن التأنيب والزجر، والاهتمام به وبمشكلته، وبث الثقة في نفسه بشكل يساعده على التحدث عن مشكلته.

ثامناً/ الأدوات التي يجب استخدامها في تحقيق لتصور المقترح: -

(الاجتماعات – الندوات – ورش العمل – المناقشات الجماعية – النشرات الدورية) مع مراعاة كل اداه حسب طبيعة ومتطلبات المواقف التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي بلجان حماية الطفل.

تاسعاً/ التكنيكيات المستخدمة في تحقيق التصور المقترح: -

(تبادل الخبرات, الاتصال, العمل الفريقى, التعلم).

عاشراً/ أدوار أخصائي الاجتماعي في تحقيق التصور المقترح: -

(المعلم- المثقف- الخبير- المخطط – الميسر- الممكن – المساعد).

حادي عشر/ عوامل نجاح البرنامج: -

١. عقد العديد من الندوات والدورات التدريبية عن أهمية تطبيق نموذج إدارة الحالات الفردية بلجان حماية الطفل.
٢. عقد العديد من الحلقات النقاشية والندوات المرتبطة بطبيعة المعوقات التي تحول دون تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بلجان حماية الطفل.
٣. تنظيم اللقاءات التي تجمع بين الخبراء والأكاديميين والاخصائيين الاجتماعيين بهدف توضيح ماهية تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بلجان حماية الطفل.

ثاني عشر/ خطوات تنفيذ البرنامج وتتمثل فى الجدول الآتى:

الأسبوع	المرحلة في إدارة الحالة	محتوى الجلسة	الأهداف	الأنشطة التدريبية	التقنيات	القائم بالتنفيذ	الزمن	المعوقات
الأول	تحديد حالة الطفل المعرض للخطر	توضيح دور لجان الحماية في التعامل مع الحالات في ضوء نموذج ادارة الحالة	- تعريف الأخصائيين بآليات تحديد حالات الاطفال المعرضين الخطر - تصنيف مستويات الخطورة	- تمارين تصنيف خطورة - محاكاة استقبال بلاغ - تحليل استمارات البلاغ	- استمارة الإخطار الموحدة - فيديو توعوي	أستاذ بخدمة الفرد	ساعتين	تفاوت فهم مستويات الخطورة
الثاني	التقييم	مهارات التقييم الأولي والمتعمق للحالات	- تطبيق أدوات التقييم المهني - جمع معلومات من مصادر متعددة	- دراسة حالة مركبة - ملء نموذج تقييم ميداني - لعب أدوار (مقابلة مع الطفل/الأسرة)	- استمارة التقييم الاجتماعي - نماذج فحص بيئي وأسري	أستاذ بخدمة فرد	ساعتين	صعوبة المقابلات الفعلية ضعف مهارات التقدير

الأسبوع	المرحلة في إدارة الحالة	محتوى الجلسة	الأهداف	الأنشطة التدريبية	التقنيات	القائم بالتنفيذ	الزمن	المعوقات
الثالث	التخطيط	إعداد خطة تدخل بناءً على التقييم	- بناء خطة تدخل فردية/أسرية - تحديد الأهداف والمؤشرات	- ورشة عمل لبناء خطة تدخل - استخدام نموذج SMART للأهداف	- نموذج خطة التدخل الفردية - مصفوفة التحديات والحلول	أستاذ بخدمة الفرد	ساعتين	ضعف القدرة على صياغة أهداف واضحة
الرابع	التنفيذ	إدارة التدخلات المهنية والتنسيق بين الجهات	- توزيع الأدوار بين الشركاء - تفعيل الخطة ميدانيًا	- تمثيل اجتماع لجنة حماية - لعب أدوار بين المؤسسات (تعليم – صحة – شرطة – مجتمع مدني)	- خارطة الموارد المجتمعية - نموذج التتبع الزمني للتدخلات	أستاذ بخدمة الفرد	ساعتين	ضعف التنسيق الفعلي بين الجهات
الخامس	المتابعة	متابعة تنفيذ الخطة وتعديلها حسب الحاجة	- استخدام أدوات المتابعة - كتابة تقارير مرحلية	- ملء استمارات متابعة -تحليل سيناريو تغيير ظروف الحالة	- نموذج تقرير المتابعة - مؤشرات الإنذار المبكر	أستاذ بخدمة الفرد	ساعتين	عدم تفرغ الأخصائي للمتابعة الدورية
السادس	الإغلاق	إنهاء الحالة وأرشفة الوثائق بطريقة مهنية	- تحديد شروط إغلاق الحالة - توثيق قرارات اللجنة	- تمرين على إغلاق حالة - مراجعة ملف الحالة الكامل	- قائمة مراجعة ملفات الحالات - دليل التوثيق الآمن	أستاذ في خدمة الفرد مختص في الشؤون القانونية	ساعتين	صعوبة تحديد "الإغلاق الآمن" لبعض الحالات

الصعوبات التي واجهت الباحثة وطرق التغلب عليها:-

١. **محدودية الإحصاءات والبيانات المتوفرة:** واجهت الدراسة صعوبة في الوصول إلى بيانات دقيقة وإحصاءات موثوقة بشأن أعداد الأطفال المعرضين للخطر، وذلك نظرًا لحساسية الموضوع وندرة

المعلومات الصادرة عن الجهات الرسمية. وقد شكّل هذا الأمر عائقًا أمام تحليل الظاهرة من منظور كمي شامل ودقيق.

٢. **التحديات المرتبطة بالإجراءات الإدارية:** ظهرت عدة صعوبات في الجانب الميداني من الدراسة، تمثلت في طول فترة الانتظار للحصول على الموافقات الرسمية والإجراءات الإدارية اللازمة لتنفيذ البحث، مما أدى إلى تأخير عملية جمع البيانات، وأثر بشكل جزئي على الالتزام بالخطة الزمنية المعتمدة للدراسة.

وقد تغلبت الباحثة على هذه الصعوبة من خلال التواصل المستمر مع الجهات المعنية لتسريع عملية الرد، إلى جانب إعداد خطة مرنة ساعدت في التكيف مع التأخيرات المحتملة

- مراجع الدراسة:

أبو العلا، تركي بن حسن عبدالله(2020). **دور الأخصائي الاجتماعي في الحماية الاجتماعية للأطفال المعنفين من منظور طريقة خدمة الفرد:** دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة, مجلة الخدمة الإجتماعية، ع63 , مج1.

الاستراتيجية العالمية لليونيسيف(2008).متاح على .https://www.unicef.org/ar

آل سعود، منيرة عبد الرحمن (2011). **إيذاء الأطفال: انتشاره وأنواعه وأسبابه والآثار الناجمة عنه،** مجلة الخدمة الاجتماعية,ع45، مج19، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

بدوى، احمد زكي(1995). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية،** مكتبة لبنان، بيروت.

بدوي, احمد زكي(1982). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**, مكتبة لبنان, بيروت.

جرجس، هناء ثروت ذكرى(2021). **المعوقات التي تواجه الممارسين عند استخدام نموذج إدارة الحالة مع لجان حماية الأطفال المعرضين للخطر**, المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع 15 , مج 286.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (2024). **كتاب الاحصاء السنوي.**

الجهني، أحمد عبدالله (2017). **التحرش الجنسي ضد الأطفال والدور الإرشادي للخدمة الاجتماعية للحد منه،** مجلة كلية الاداب، جامعة أم درمان الإسلامية, ع3.

حبيب, جمال شحاته(1997). **العلاقة بين تدريب برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية آرائهم المهني**, دراسة تجريبية على الأخصائيين الاجتماعيين بمجال الدفاع الاجتماعي, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, مج3.

الدليل الإجرائي للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر(2017). النظام الوطني لحماية الأطفال المعرضين للخطر في مصر , الكتيب الأول, نسخة تجريبية.

الدليل الإجرائي للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر(2017). النظام الوطني لحماية الأطفال المعرضين للخطر في مصر, الكتيب الثاني, نسخة تجريبية.

رجب, ابراهيم عبد الرحمن (2005). **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والسلوكية**, القاهرة: دار الصحابة للنشر والتوزيع.

رشوان, عبد المنصف حسين، و القرني, محمد بن مسفر (2004). **المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر**، مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية.

السكري،أحمد شفيق(2000). **قاموس الخدمة الاجتماعية**, الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

سالم, إيهاب حامد (2011). **بناء نموذج لإدارة الحالة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعه حلوان.

سيد, رندا محمد(2018). **واقع أداء الأخصائي الاجتماعي للأدوار المهنية في التعامل مع حالات الأطفال المساء إليهم جنسيا دراسة ميدانية بلجان حماية الطفل**, مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم, ع13.

سلامة، أمال محمد(2011). **دور الجمعيات الأهلية في دعم الخدمات الاجتماعية للمعاقين**، المؤتمر العلمي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

صابر، ريحاب عصام(2022). **الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بلجنة حماية الطفل**.المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية، ع20, مج3.

الصديقي, سلوى عثمان (2003). **الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، مداخل علمية وعمليات تطبيقية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الطنباري، فاتن عبدالرحمن، عبدالعزيز، آلاء هاشم عبدالحميد، و وهدان، محمد شعبان محمد(2016). **الحملات الإعلامية للجان حماية الطفولة ودورها في التوعية بحقوق الطفل المصري**. مجلة دراسات الطفولة, ع73, ج19.

عبد العظيم, زينب محمد(2018). **متطلبات تطبيق نموذج إدارة الحالة في خدمة الفرد بمؤسسات رعاية الطفولة بمحافظة أسيوط**، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط.

عبد الله, اسلام قسم السيد(2011). **دور وحدة حماية الاسرة والطفل في الحد من العنف ضد الأطفال**, رسالة ماجستير، جامعة النيلين.

عبد النبي, عبد النبي أحمد(2009). **تقييم أدوار الاخصائي الاجتماعي كممارس عام في اكساب الطلاب قيم المواطنة**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, ع27. مج5.

عبدالله، إحسان محمد أحمد(2015).**الشراكة بين لجان حماية الطفل والشرطة المجتمعية من وجهة نظر طريقة تنظيم المجتمع:** دراسة مطبقة على أعضاء لجان حماية الطفل بمحافظة بورسعيد, مجلة الخدمة الإجتماعية، ع53.

عثمان, مني محمد(2016). **الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ودور الخدمه الاجتماعية في تجويده،** مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع55.

العواودة، أمل سالم (2017). **اتجاهات الاخصائيين الاجتماعيين نحو حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية**, ع2، مج 26.

فرج، عزة علي شحاته (2020). **أشكال الإساءة الاجتماعية للأطفال المصريين**, مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية, ع، ج32.

فهمي، محمد سيد (2000)، **أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة،** ط2, الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

اللهيب, لطيفة عبد الله (2017). **الخدمة الاجتماعية في المحاكم الشرعية،** مكتبة الرشد المملكة العربية السعودية.

المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن إدارة الحالات وحماية الأطفال(2014). **دليل مديري السياسات والبرامج.**متاح على.https://childprotectionpractitioners.org

مجمع اللغة العربية(2005).**المعجم الوجيز**، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الاميرية.

محمد, محمد عبد الفتاح (2012). **ممارسات الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الأسرة والطفولة،** القاهرة, المكتب الجامعي الحديث.

محمود، خالد صالح(2013). **تقويم المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال الحماية الاجتماعية:** دراسة تقويمية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المرأة المعنفة بمكة المكرمة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ع 35 , مج ٦.

مصطفى, سالى احمد السعيد(2015). **دور مقترح للخدمة الاجتماعية لتدعيم خدمات لجان حماية الطفولة لتحقيق اهدافه**, مجلة جامعة الفيوم جامعة الفيوم، ع4، مج 2.

مصطفى، سالي أحمد السعيد، و حسان، مصطفى أحمد محمد(2015). **دور مقترح للخدمة الإجتماعية لتدعيم خدمات لجان حماية الطفولة لتحقيق أهدافها**, مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ع4, ج2.

المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية (2012). متاح اونلاين على الرابط: https://alliancecpha.org/ar/child-protection-online-library/sdr-lm-2012

المعايير الدنيا لحماية الطفل في سياق الأعمال الإنسانية(2019). متاح اونلاين على الرابط: https://alliancecpha.org/ar/child-protection-online-library/sdr-lm-2019

منع إساءة معاملة الأطفال وتعزيز رفاهيتهم(2013). **شبكة عمل، دليل الموارد**.متاح على .https://www.anecd.net

ناجي، أحمد عبد الفتاح (2008). **تفعيل شبكات الدعم المجتمعي لحماية ورعاية الأطفال المعرضين للخطر في ظل المتغيرات العالمية والمحلية**، المؤتمر العلمي السنوي التاسع عشر.

همام, سامية عبد الرحمن (2005): **المتغيرات المؤثرة علي إدارة الحالة في خدمة الفرد, دراسة مطبقة على المستشفيات العامة بمحافظة القاهرة**, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثامن عشر للخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

المراجع الاجنبية

Austin, C. & McClelland, R. (2000).**Perspectives on Case Management Practice**. Manticore Publishers, Canada.

Barker, R. L. (2003). **The social work dictionary** (5th Ed.). Washington, DC: NASW Pressp (13).

Boyle. S. W. et al (2006). **Social Work Processes**, 6th Boston: Pearson Education.

Council on Social Work Education (2008). **Educational policy and accreditation standards**. Retrieved from http://www.cswe.org/Accreditation/2008EPASDescription.aspx

Helen, p (2004): **a work keys39 pilot project identification of foundation skills for social workers**, paper presented at the annual association assessment council,.19th New Orleans-A, June.

National Association of Social Workers. (2013). **NASW standards for social work practice in child protection**. Washington, DC: NASW Press.

Steele, D. (2013). **Evaluating multidisciplinary responses to child abuse**. NRCCSA News, 1, 1-4.

Stevenson, K., &Et al (2012). **Competency-based evaluation of interviewing skills in child sexual abuse cases**, Social Work Research and Abstracts, Volume 28, I3.

المواقع الإلكترونية الرسمية:

https://www.unicef.org/ar