فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

The Effectiveness Of A Program Based On Treatment With Meaning To Improve The Quality Of Life Of Homeless Children

دكتورة منال مبروك عبد المتجلي

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج تدخل مهني قائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى ، وتمثل الفرض الرئيسي للدراسة في: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي " ، وتنتمي هذه الدراسة الى نمط دراسات قياس عائد التدخل المهني، واعتمدت على استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال التصميم شبه التجريبي لمجموعة واحدة تجريبية، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني على عدد (10) من الاطفال بلا مأوى بمؤسسة رسالة (قد الحياة) ، وتم استخدم المقياس كأداة لقياس نوعية الحياة لدى عينة الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة وفروضه الفرعية.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمعنى– نوعية الحياة – الاطفال بلا مأوى

Summary of the study: The study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program based on meaning therapy to improve the quality of life for homeless children. The main hypothesis of the study was: There are statistically significant differences between the average scores of the pre- and post-measurements for the cases of the experimental group with regard to improving the quality of life for homeless children in favor of the post-measurement. This study belongs to the type of studies measuring the return of vocational intervention, and it relied on the use of a quasi-experimental approach through a quasi-experimental design for one experimental group. The vocational intervention program was applied to a number of (10) homeless children at the Resala (May Life) Foundation. The scale was used as a tool to measure the quality of life among the study sample, and the results of the study demonstrated the validity of the main hypothesis of the study and its sub-hypotheses.

Keywords: Treatment with Meaning - quality of life - homeless children

مدخل لمشكلة الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة احدى مراحل النمو الهامة التي توليها كافة المهن والتخصصات اهتماما واضحا لما لها من تأثير كبير على شخصية الفرد في المستقبل كما يتم خلالها المراحل الاساسية للنمو الجسمي والنفسي والاجتماعي وقد يواجه الطفل في تلك المرحلة العديد من المشكلات والاضطرابات التي قد يتصل بعضها بذات الطفل من جهة او بالبيئة التي تحيط به من جهة أخرى.

وهذه المشكلات والاضطرابات التي تواجه الطفل قد تجعله يضطر الى الخروج الى الشارع والعيش به هربا من تلك الاضطرابات، وبذلك يصبح طفل بلا مأوى مما يجعل حياته مهددة بالخطر ومعرضة للانحرافات ،حيث انه يتعرض للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية نتيجة عدم قدرته على اشباع احتياجاته وبذلك ينخفض لديه نوعية الحياة سواء الموضوعية (الاجتماعية، الاقتصادية، الصحية، التعليمية) أو الذاتية (الرضا عن الحياة، الاستقرار الاجتماعي، تقدير الذات، الاعتماد على الذات).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن الانسانية التي يمكنها التعامل مع هؤلاء الاطفال لتحسين نوعية حياتهم وذلك من خلال طرقها المختلفة وخاصتا طريقة خدمة الفرد التي تحتوي على العديد من المداخل العلاجية ومن ضمن هذه المداخل العلاج بالمعني حيث انه يتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والاساليب العلاجية التي من الممكن ان تساعد في تحسين نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من اهم المراحل العمرية في حياة أي فرد حيث تنمو فيها قدراته وتتكون شخصيته وتتحدد فيها اتجاهاته المستقبلية، حيث ما يجده الطفل من تنشئة اجتماعية في سنواته الاولى يؤدي الى تنمية شخصيته وتحديد سلوكه في جميع المراحل العمرية التالية (جبل،2016، ص 7).

ويشكل الاطفال نسبة كبيرة من الهرم السكاني، حيث تصل نسبة الاطفال الاقل من (5) سنوات الى 21,4% كما تصل نسبة الاطفال من (5–15) سنة حوالي 27,6% كما تصل نسبة الاطفال اقل من (18) سنة الى 48,3% وذلك وفقا للجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء (الجهاز المركزي ،2022، ص 31)

وقد يتعرض هؤلاء الاطفال الى بعض المشكلات والاضطرابات الاسرية على سبيل المثال الخلافات الاسرية، هجر احد الوالدين، انفصال الوالدين، انخفاض المستوي الاقتصادي للأسرة ، مما يؤدي بهؤلاء الاطفال الى الشارع فيصبحوا ضمن فئة اطفال بلا مأوى.

وتعتبر ظاهرة اطفال بلا مأوى من الظواهر الاخذة في التزايد في المجتمع المصري، نتيجة للعديد من العوامل والاسباب المتشابكة والمتداخلة سواء كانت عوامل اسرية او اقتصادية او تعليمية وايضا يصعب التوصل الى تقديرات دقيقة لأعداد هؤلاء الاطفال، حيث انه يصل اعدادهم الى أكثر من 2 مليون طفل (المجلس القومي للطفولة والامومة، 2022)

ولهؤلاء الاطفال العديد من الاحتياجات نتيجة وجودهم في الظروف الصعبة المتمثلة في بيئة غير البيئة الاسرية الطبيعية.

حيث اشارت دراسة عبد الحميد (2004) الى ان من اهم احتياجات اطفال بلا مأوى الحاجة الى تكوين علاقات اجتماعية، والحاجة الى الاستقرار الاجتماعي، والحاجة لتقدير الذات، والحاجة الى الامن ، والحاجة الى تعلم المعايير السلوكية (عبد الحميد،2004، ص 251)

ومن خلال طبيعة الحياة الصعبة في الشارع والمشكلات التي يعاني منها الاطفال بلا مأوى ومنها المشكلات النفسية مثل انخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية وعدم الرضا عن الحياة والمشكلات الاجتماعية مثل العدوان وبمقارنتهم بالأطفال العاديين وجد ان شخصية الطفل بلا مأوى تتسم بعدد من الخصائص النفسية السلبية التي من شأنها ان تهيئ الطفل للجريمة والانحراف (مرسي، 2001، ص 23).

حيث اشارت دراسة كمبراكران فرانسيس (2004) Kambarakaran Francis الى ان الاطفال بلا مأوى يتعرضون لمشكلات وضغوط عديدة مثل البحث عن الطعام والرعاية الطبية والاقامة والاستقرار الاجتماعي والامن وغيرها من الضغوط، وان بعضهم قد يلجأ الى طرق غير سوية لمواجهة تلك الضغوط مثل ادمان المخدرات او السرقة، والبعض الاخر منهم يلجأ الى المؤسسات التي تتعامل مع الاطفال بلا مأوي مما يتطلب منها القيام بتحديد الاحتياجات والضغوط والسعي نحو توفير كافة الخدمات اللازمة لتحسين نوعية حياتهم.

كما اوضحت دراسة مايير ومانديو (2002) Mayer & Madu ان الاطفال بلا مأوى المقيمين بالمؤسسات الايوائية الدائمة يعانوا من ضعف ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم، وكذلك عدم الرضا عن وضعهم، مما يجعل من الضروري قيام الاخصائيين الاجتماعيين في هذه المؤسسات بوضع البرامج التي تستهدف تحسين تلك الجوانب لدى هؤلاء الاطفال.

واشارت دراسة ماثيتي فوسلي (2006) Mathiti Vuyisile الى انخفاض في مستوى الخدمات المقدمة من المؤسسات التي ترعى الاطفال بلا مأوى مما يؤدي الى انخفاض نوعية حياة هؤلاء الاطفال كما اوصت الدراسة باهتمام العاملين بتلك المؤسسات بتحسين نوعية الحياة من خلال البرامج والانشطة المقدمة لهؤلاء الاطفال والتي تحقق لهم مستوي جيد من الرضا والتوافق النفسي.

ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الانسانية الي تعمل في مجالات متنوعة ومنها مجال رعاية الطفولة بهدف تحسين نوعية حياتهم وخدمة الفرد احدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تتميز بالعديد من المداخل العلاجية المتنوعة التي تساعد على مواجهة المشكلات والضغوط التي تواجه تلك الفئة وخاصتا فئة الاطفال بلا مأوي وذلك بهدف تحسين نوعية حياتهم ومن تلك المداخل العلاجية العلاج بالمعنى وذلك لما يحتويه من استراتيجيات واساليب علاجية تتناسب في تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الاطفال.

فعندما يجد الفرد معنى لحياته سيشعر بالسعادة والرضا ونتيجة لهذا الشعور يصبح لديه الامل في الحياة وتتكون لديه القوة التي تدفعه لتحقيق ما وضعه من اهداف مستقبلية وارادة تجعله يواجه مصاعب وضغوطات الحياة.

والعلاج بالمعنى يؤكد ان معنى الحياة هو الشيء الاساسي الذي سيساعد الانسان على الاستمرار حتي في اصعب الظروف ويساعده على تجاوز الضغوطات الذاتية والموضوعية.(الشعراوي، 2014، ص20)

وهناك العديد من الدراسات التي اثبت فعالية العلاج بالمعني مع الفئات المختلفة .

حيث استهدفت دراسة محمد (2010) اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحسين نوعية الحياة لدى المسنين واشارت نتائج تلك الدراسة الى فعالية العلاج بالمعنى في تحسين نوعية الحياة الذاتية والموضوعية لديهم، كما اوصت الدراسة بإجراء العديد من الدراسات حول العلاج بالمعنى لتحسين حياة العديد من فئاتالدفاعالاجتماعيومنها الاطفال بلا مأوى

كما استهدفت دراسة عزام (2015) اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية واشارت نتائجها الى نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعنى في تحسين معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا .

كما اشارت نتائج دراسة عبد الرحمن (2016) الى فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم ، حيث اشارت الى تحسين الرضا عن كل جوانب حياتهم وتقبلوهم لذواتهم وتقديرهم الذاتي، والقدرة على تحمل المسئولية والاعتماد على الذات.

كما اشارت نتائج دراسة عبد العال (2019) الى فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين حيث اثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالمعني في تحسين الثقة بالنفس وتخفيف مشاعر الحزن والضيق

وتحسين التوجه نحو الهدف لدى الاحداث الضالين. وتختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسة من حيث عينة الدراسة فتتمثل عينة الدراسة الحالية في الاطفال بلا مأوى معلوم النسب وعلى علاقة وصلة مستمر بأسرهم وليس عليهم اي حكم قضائي اما فيما يتعلق بعينة الدراسة السابقة فهم احداث ضالين تم ايداعهم بدور التربية للأحداث بحكم قضائي ومجهولي النسب ليس لديهم اسر ، كما ان المتغير التابع للدراسة الحالية (تحسين نوعية الحياة) يختلف عن الدراسة السابقة (التوجه نحو الحياة) وذلك من حيث الابعاد حيث ان ابعاد تحسين نوعية الحياة للدراسة الحالية تتمثل في تحسين نوعية الحياة الذاتية وانقسمت الى (الرضا عن الحياة، الاستقرار الاجتماعي، تقدير الذات، الاعتماد على الذات) والبعد الثاني في تحسين نوعية الحياة الموضوعية تمثل في (الحياة الاجتماعية، الحياة الاقتصادية، الحياة الصحية، الحياة التعليمية) اما ابعاد الدراسة السابقة الخاصة بمتغير التوجه نحو الحياة فتمثلت في الثقة بالنفس، والحزن والضيق، والتوجه نحو الهدف

ومن خلال عرض الدراسات السابقة التي استخدمت العلاج بالمعني مع الفئات المختلفة يتبين مدى فعالية ذلك العلاج في تحسين نوعية الحياة الذاتية والموضوعية لعينة الدراسات.

مما سبق عرضه يتبين اهمية التدخل المهني لمساعدة الاطفال بلا مأوى لتحسين نوعية الحياة لديهم وذلك من خلال برنامج للتدخل المهني قائم على العلاج بالمعنى ولذلك تتمثل مشكلة الدراسة في (فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الاطفال بلا مأوى)

اهمية الدراسة:

1-يعتبر الاهتمام بدراسة تحسين نوعية الحياة من اهداف التنمية القومية المستدامة التي تسعى اليها المجتمعات النامية في وقتنا الحالي

2- التعرض لظاهرة هامة تخص المجتمع في الآونة الاخيرة ألا وهي ظاهرة الاطفال بلا مأوى كبعد قائم بذاته وتحتاج الى الجهود العلمية المخططة للتغلب عليها ومواجهتها

3-التزايد المستمر في اعداد الاطفال بلا مأوى كما تم ذكره في مشكلة الدراسة وما يترتب عليه من مشكلات تؤدي الى انخفاض في مستوى نوعية الحياة لديهم.

4-مساعدة الاطفال بلا مأوى على تحسين نوعية الحياة لديهم قد يؤدي الى تقليل نسبة تعرضهم للمشكلات والانحرافات المختلفة.

5-ما اشارت اليه نتائج بعض الدراسات السابقة من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين نوعية الحياة للفئات المختلفة الي طبقت عليها هذه الدراسات.

أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في:

" اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ":

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى.
2. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى.

فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

" توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي ".

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

مفاهيم الدراسة:

1-مفهوم العلاج بالمعنى:

يعتبر العلاج بالمعنى من المداخل العلاجية التي تهتم بالتوجه الانساني وتركز على المستقبل ومعنى الوجود الانساني ويقصد به العلاج الموجه روحيا من خلال المعنى (فيكتور ،2004، ص 14)

فالعلاج بالمعنى يتركز حول دافع رئيسي يشكل اساس حياة أي انسان من وجهة نظر فرانكل وهو ارادة المعنى الذي يدور حول معنى الحياة والوجود، ويشعر الانسان بالتوتر والاضطراب عندما يجد فرق بين ما يعيشه في الواقع والحياة التي ينبغي ان يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ووجوده، والذي تدور حول ادواره وسلوكياته (منصور، 2000، ص 130)

ويشير فرانكل مؤسس هذا المدخل انه يعتمد على مخاطبة العقل باعتباره المسئول عن التعليم والمعرفة، ويعتبر سعي الانسان الى البحث عن معنى لحياته بمثابة قوة تدفعه لكى يعرف كل ما يحيط به، كما ان ارادة المعنى هي القوة الدافعة لتعلم الانسان كيفية مواجهة مشكلاته وايضا تجعله يتحمل مسئولية افعاله والاعتماد على ذاته (عبد الرحمن، 2016، ص 404)

ويعرف العلاج بالمعنى بأنه فهم الوجود الانساني وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية واستثارة إرادة المعنى والتي تجعل للحياة والعمل والحب وايضا المعاناة معنى يساعد الفرد على تجاوز متاعبه الذاتية والموضوعية، والتحرك في الحياة بإيجابية والنظر للمستقبل نظرة تفاؤلية مستفيدا من الامكانيات التي يمتلكها بدلا من التركيز على الجوانب السلبية وذلك من خلال الاسس النظرية والاساليب الفنية التي قدمها فرانكل في نظريته عن العلاج بالمعنى (Marshall،al,et,2012,p978)

كما يعرف ايضا بأنه اتجاه يهدف الى التأكيد على الشعور بالحرية والمسئولية للعميل وتجعل للحياة معني تساعده على التخفيف من الاضطرابات الذاتية والبيئية والتفاعل مع الحياة بمكوناتها (الحب–العمل–المعاناة) بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة تفاؤلية من خلال تبصير العميل بالجوانب الايجابية والامكانيات والقدرات التي يمتلكها (Frankl,V,2011,P345)

كما ان العلاج بالمعنى يهدف الى مساعدة العملاء على ان يجدوا المعني لحياتهم، ومساعدتهم على تكوين اتجاهات ايجابية نحو ذواتهم ، وايضا تحملهم للمسئولية والوعي بقدراتهم، ومساعدتهم على تحمل المعاناة التي تواجههم (الحديبي، 2012،ص 406)

ويعرف العلاج بالمعنى اجرائيا في هذه الدراسة:

–مدخل علاجي يتضمن مجموعة من الخطوات العلمية وهي (تحديد المشكلة، ايجاد الهدف عن طريق المواجهة، التخفيف من المشكلة، التوجيه نحو إدراك المعنى)

–ويعتمد على استراتيجيات ومنها (استراتيجية ايقاف الامعان الفكري، استراتيجية المقصد المتناقض ظاهريا)

-ويستخدم مجموعة من الاساليب العلاجية ومنها (فنية المقصد المتناقض، ايقاف الامعان الفكري، تعديل الاتجاهات، الحوار السقراطي، تحسين الذات التعويضي، اسلوب المسرحيات النفسية القائمة على المعنى، تحليل المعنى، اعادة البناء المعرفي، اسلوب القصة الرمزية)

-ومن خلال هذه الاساليب يتم مساعدة الاطفال بلا مأوى في تحسين نوعية حياتهم الذاتية والموضوعية

2-مفهوم نوعية الحياة:

عرفت منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها معرفة الانسان لمكانته في الحياة وسعادته واشباع حاجاته ورغباته وتقدير لذاته بما يتناسب مع الثقافة والقيم التي يعيش فيها وربطها مع اهدافه الخاصة وتوقعاته. (منظمة الصحة العالمية،2013)

ويعد مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا والتي تهدف الى الارتقاء من شأن الانسان وتنمية قدراته، وايضا يعبر عن مدى الاحتياجات التي تم اشباعها ، وكذلك قدرات الفرد في الاستفادة من الخدمات المتاحة وبكفاءة عالية .(Thompron,2007,p87)

ويعتبر مفهوم نوعية الحياة متعدد الابعاد حيث يتكون من الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية وذلك يتناسب مع هرم ماسلو للاحتياجات الانسانية ويتشابه مع مفهوم اشباع الحاجات فهو يتضمن جوانب متعددة كالصحة والتعليم والعمل والحياة الاسرية ومستوى المعيشة والسكن والرضا عن الحياة وهناك ارتباطا قويا بين نوعية الحياة والرضا عنها، وتتأثر نوعية الحياة بالعديد من العوامل مثل النظم الثقافية والقيمية المحيطة بالفرد واهدافه وتوقعاته ومخاوفه ولعب الامراض والاضطرابات دورا سلبيا على نوعية الحياة (Sedam,2015,p71)

وتعرف ايضا نوعية الحياة انها تلك المدركات الحسية للشخص تجاه مكانته في الحياة من الجانب الثقافي ومن خلال منظومة القيم في المجتمع وكذلك من خلال علاقته بأهدافه وتوقعاته وتشمل اوجه الحياة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي لديه (الشريف،2017،ص 23)

وهناك نوعين من المؤشرات تقيس نوعية الحياة: (Gilhooly,2007,p587)

النوع الاول : ويشمل المؤشرات الموضوعية التي توصف بالمعايير المادية وهي تقيس البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتضمن الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية

النوع الثاني: ويشمل المؤشرات الذاتية التي تصف كيفية إدراك الفرد وتقييمه للظروف المحيطة به وتتضمن الرضا عن الحياة والاستقرار الاجتماعي وتقدير الذات والاعتماد على الذات

وتعرف نوعية الحياة اجرائيا في هذه الدراسة:

1-الدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس نوعية الحياة (اداة الدراسة)

2-تنقسم نوعية الحياة في اداة الدراسة الى بعدين البعد الذاتي والبعد الموضوعي

3-البعد الذاتي يقيس المؤشرات التالية (الرضا عن الحياة، الاستقرار الاجتماعي، تقدير الذات، الاعتماد على الذات)

4-البعد الموضوعي يقيس المؤشرات التالية (الحياة الاجتماعية، الحياة الاقتصادية، الحياة الصحية، الحياة التعليمية)

3- مفهوم اطفال بلا مأوى:

يعرف الطفل بلا مأوى انه كل طفل (ذكر أو انثى) عمره اقل من 18 سنة يقيم في الشارع بلا مأوى وبدون حماية او رعاية من الكبار وغالبا ما تفككت اسرته واصبحت علاقته بهم اما متقطعة او مقطوعة ويقوم بالتسول او يعمل اعمال هامشية او غير قانونية (الصوفي، ابو النصر، 2003، ص 1223)

ويعرف الاطفال بلا مأوى ايضا بأنهم اطفال من أسر تصدعت أو تفككت، يواجهون جملة ضغوط نفسية وجسدية واجتماعية لم يستطيعوا التكيف معها فأصبح الشارع مصيرهم، حيث لا يتوفر أي من سبل البقاء او النمو او الحماية الطبيعية، وحيث يعاني كل صنوف انتهاكات حقوق الطفل المعترف بها دوليا (صديق، 2005، ص22)

وتصنف منظمة الصحة العالمية اطفال بلا مأوى الى اربعة اقسام: (World health organization,1994,p21)

-الاطفال الذين يعيشون في الشارع ومشغولين بسبل البقاء وإيجاد المأوى وربما تخلت عنهم اسرهم او لا يوجد اعضاء من اسرهم على قيد الحياة

-المنفصلون عن اسرهم بصرف النظر عن مكان اقامتهم سواء في الشارع او الاماكن المهجورة او دور الايواء

-الاطفال الذين تربطهم علاقة بأسرهم ولكن تضطرهم بعض الظروف(ضيق المكان، الفقر، العنف النفسي او البدني ضده)الى قضاء معظم الايام في الشارع

-الاطفال الذين يقيمون في مؤسسات الرعاية نتيجة تعرضهم للتشرد والمعرضون لخطر ان يصبحوا بلا مأوى

وهناك تصنيف اخر للأطفال بلا مأوى (هريدي،2021، ص 173):

-طفل تم طرده من الاسرة، حيث لا ترغب الاسرة بوجود ذلك الطفل بداخلها نتيجة لعوامل اسرية كثيرة منها كثرة عدد الافراد، قلة الدخل، تفكك الاسرة
-هروب الطفل من الاسرة لسوء الاحوال المعيشية
-عدم اعالته للأسرة حيث تعتمد عليه الاسرة كمصدر للدخل وفي حالة عدم حصوله على المال المطلوب يخشى الرجوع اليها
-ونوع وفقا لأغراء اصدقاء السوء والبحث عن حياة عشوائية
-ونوع لا يعرف مكان اسرته

ويعرف المجلس القومي للطفولة والامومة (2022) الاطفال بلا مأوى هم الاطفال المقيمين بمؤسسات الرعاية القادمون اليها من حالة التشرد وهم الذين لا تستطيع اسرهم تلبية احتياجاتهم الاساسية نتيجة لمشكلات اجتماعية واقتصادية.

ويعرف اطفال بلا مأوى اجرائيا في هذه الدراسة:

- أن يكون سن الأطفال بلا مأوى من 10 سنوات إلى 16 سنة.
- أن يكون الأطفال بلا مأوى من المقيمين في المؤسسة.
- أن تكون أسر الأطفال بلا مأوى معلومة وعلى علاقة بهم.
- أن يكون مضي فترة على وجود الأطفال بلا مأوى في الشارع لا تقل عن عام.
- ان يكون الاطفال بلا مأوى ليس عليهم اي حكم قضائي

الإجراءات المنهجية للدراسة:

(1) نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي بحوث تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها إلي نوعية أكبر من الدراسات شبة التجريبية والتي تقوم علي القياس القبلي – القياس البعدي لجماعة تجريبية واحدة، وذلك لاختبار التأثير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في: " برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى " علي المتغير التابع المتمثل في: " تحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ".

(2) المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث أنه يعد أنسب أنواع المناهج ملائمة لهذه الدراسة وذلك من خلال تصميم القياس القبلي – القياس البعدي لجماعة تجريبية واحدة من الأطفال بلا مأوى بجمعية رسالة للأعمال الخيرية – نشاط أطفال قد الحياة بفرع وادي حوف بمحافظة القاهرة وعددهم (10) مفردات.

(3) مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في جمعية رسالة للأعمال الخيرية –نشاط أطفال قد الحياة بفرع وادي حوف بمحافظة القاهرة، وذلك نظراً لتوفر عينة الدراسة بها، وموافقة الجمعية على التعاون مع الباحثة في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

(ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي بالعينة العمدية للأطفال بلا مأوى بجمعية رسالة للأعمال الخيرية –نشاط أطفال قد الحياة بفرع وادي حوف بمحافظة القاهرة وعددهم (10) مفردات، **وذلك وفقاً للشروط التالية:**

- موافقة الأطفال بلا مأوى على التعاون مع الباحثة.
- أن يكون سن الأطفال بلا مأوى من 10 سنوات إلى 16 سنة.
- أن يحصل الأطفال بلا مأوى على درجة منخفضة على مقياس نوعية الحياة.
- أن يكون الأطفال بلا مأوى من المقيمين في المؤسسة.
- أن تكون أسر الأطفال بلا مأوى معلومة وعلى علاقة بهم.
- أن يكون مضي فترة على وجود الأطفال بلا مأوى في الشارع لا تقل عن عام.

(ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى في الفترة من 2023/9/7م إلى 2023/12/11م، أي بما يعادل 3 شهور.

(4) أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- **مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى (إعداد الباحثة):**

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى اعتماداً على التراث النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بالقضية البحثية للدراسة.

2. تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى والتي تمثلت في بعدين رئيسيين وذلك كما يلي: نوعية الحياة الذاتية، ونوعية الحياة الموضوعية.
3. ثم تم صياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (58) عبارة. **وتوزيعها كما يلي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع عبارات مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

الأبعاد الرئيسة	الأبعاد الفرعية	عدد العبارات	أرقام العبارات
نوعية الحياة الذاتية	- الرضا عن الحياة	8	8 – 1
	- الاستقرار الاجتماعي	7	15 – 9
	- تقدير الذات	6	21 – 16
	- الاعتماد على الذات	8	29 – 22
نوعية الحياة الموضوعية	- الحياة الاجتماعية	9	38 - 30
	- الحياة الاقتصادية	7	45 – 39
	- الحياة الصحية	6	51 – 46
	- الحياة التعليمية	7	58 - 52

4. اعتمد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (أوافق، إلى حد ما، لا أوافق) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (2) يوضح درجات مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

الاستجابات		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق
الدرجة		3	2	1

5. **طريقة تصحيح مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى:**

تم بناء مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3–1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (3) يوضح مستويات أبعاد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

القيم		المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67		مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34		مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3		مستوى مرتفع

6. صدق الأداة:

(أ) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى، قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة، ثم تحليل هذه الأدبيات النظرية، وذلك لتحديد أبعاد نوعية الحياة الذاتية والمتمثلة في (الرضا عن الحياة، والاستقرار الاجتماعي، وتقدير الذات، والاعتماد على الذات)، وتحديد أبعاد نوعية الحياة الموضوعية والمتمثلة في (الحياة الاجتماعية، والحياة الاقتصادية، والحياة الصحية، والحياة التعليمية).
- تم عرض المقياس على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس –تخصص العمل مع الأفراد والأسر بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات وارتباطها بأبعاد الدراسة، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من الأطفال بلا مأوى (خارج إطار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (4) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ودرجة الأداة ككل (ن=10)

الأبعاد الرئيسة	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط	الدلالة
نوعية الحياة الذاتية	- الرضا عن الحياة	0.826	**
	- الاستقرار الاجتماعي	0.827	**
	- تقدير الذات	0.962	**
	- الاعتماد على الذات	0.943	**
	أبعاد نوعية الحياة الذاتية ككل	0.940	**
نوعية الحياة الموضوعية	- الحياة الاجتماعية	0.848	**
	- الحياة الاقتصادية	0.957	**
	- الحياة الصحية	0.913	**
	- الحياة التعليمية	0.826	**
	أبعاد نوعية الحياة الموضوعية ككل	0.943	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

أبعاد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعُد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

7. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من الأطفال بلا مأوى (خارج إطار مجتمع الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (5) يوضح نتائج ثبات مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى (ن=10)

الأبعاد الرئيسة	الأبعاد الفرعية	قيمة R ودلالتها	معادلة سبيرمان براون
نوعية الحياة الذاتية	- الرضا عن الحياة	**0.797	0.887
	- الاستقرار الاجتماعي	**0.690	0.817
	- تقدير الذات	**0.727	0.842
	- الاعتماد على الذات	**0.841	0.914
	أبعاد نوعية الحياة الذاتية ككل	**0.927	0.962
نوعية الحياة الموضوعية	- الحياة الاجتماعية	**0.773	0.872
	- الحياة الاقتصادية	**0.729	0.843
	- الحياة الصحية	**0.913	0.955
	- الحياة التعليمية	**0.749	0.856
	أبعاد نوعية الحياة الموضوعية ككل	**0.881	0.937
ثبات مقياس نوعية الحياة ككل		**0.905	0.950

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى تتمتع بدرجات عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5) أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، والنسبة التقديرية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

- **برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى :**

1-الاسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

أ-الإطار النظري للبحث

ب-الاهداف التي يسعى البحث لتحقيقها

ج-نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة

2-أهداف برنامج التدخل المهني:

الهدف الرئيسي للبرنامج: اختبار فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعني لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

الاهداف الفرعية للبرنامج:

1-اختبار فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعني لتحسين نوعية الحياة الذاتية (الرضا عن الحياة، الاستقرار الاجتماعي، تقدير الذات، الاعتماد على الذات) للأطفال بلا مأوى

2-اختبار فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعني لتحسين نوعية الحياة الموضوعية (الاجتماعية، الاقتصادية، الصحية، التعليمية) للأطفال بلا مأوى

3-الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:

يستغرق تطبيق برنامج التدخل المهني فترة ثلاثة أشهر تم خلالهما إجراء المقابلات المهنية مع حالات المجموعة التجريبية بمعدل مقابلة كل أسبوع مدتها (٣٠دقيقة -ساعة) لتحسين نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى

4-أدوات البرنامج:

- المقابلة المهنية.
- مقياس نوعية الحياة

5-مراحل برنامج التدخل المهني:

أ-المرحلة التمهيدية وتتضمن:

-الاطلاع على المراجع والبحوث المرتبطة بالعلاج بالمعني

-الاطلاع على المراجع والبحوث المتاحة المرتبطة بتحسين نوعية الحياة

-إعداد ادوات الدراسة (مقياس نوعية الحياة)

-الحصول على موافقة المجال المكاني (مؤسسة رسالة قد الحياة)

-اختيار عينة الدراسة ممن تنطبق عليهم الشروط

ب-مرحلة البدء بالتطبيق:

-تطبيق مقياس نوعية الحياة على عينة الدراسة (القياس القبلي)

-إجراء تعاقد شفهي مع مفردات العينة يتضمن فترة التدخل المهني وعدد المقابلات ومكان المقابلات وتوضيح دور كل من الباحثة والطفل

ج-المرحلة التنفيذية (وفقا لمراحل نموذج العلاج بالمعنى)

1-تحديد المشكلة: ويتم من خلالها مساعدة الطفل على التقييم الذاتي أي معرفته بمجموعة المعاني التي يحتاجها والتي تسببت في انخفاض مستوي نوعية الحياة الموضوعية والذاتية لديه

2-ايجاد الهدف عن طريق المواجهة: مواجهة الطفل بتحمل المسئولية والقيام بأدواره ومهامه التي تزيد من تقديره لذاته واعتماده على ذاته وشعوره بالرضا عن حياته

3-التخفيف من المشكلة: من خلال توظيف معاني الارادة والاصرار وتقدير ذاته واحساسه بقيمته في الحياة مع شعوره بالاستقرار الاجتماعي

4-التوجيه نحو ادراك المعنى: من خلال مساعدة الطفل في الاشتراك في الانشطة المختلفة بالمؤسسة واكسابه المهارات الحياتية التي تحسن لدية من نوعية حياته الموضوعية والذاتية

وتضمنت تلك المرحلة تطبيق فنيات برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعني خلال الجلسات العلاجية مع حالات الدراسة ، حيث تم استخدام مجموعة من الفنيات تمثلت في (فنية المقصد المتناقض ، ايقاف الامعان الفكري، تعديل الاتجاهات، الحوار السقراطي، تحسين الذات التعويضي، اسلوب المسرحيات النفسية القائمة على المعنى، تحليل المعنى، اعادة البناء المعرفي، اسلوب القصة الرمزية)

د-مرحلة الانهاء:

أ. مراعاة التباعد بين المقابلات الأخيرة مع الاطفال.

ب. تطبيق القياس البعدي

ج. حساب الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

6-استراتيجيات واساليب التدخل المهني:

أ-استراتيجية ايقاف الامعان الفكري: من خلال توجيه الطفل الى عدم التفكير والتركيز في الموضوعات الي تؤثر عليه مثل التفكير في انه اقل من الاخرين وانه يتمني لو كان انسان اخر فهذا التفكير يعوقه عن تأدية ادواره ولذلك يتم توجيهه الى التركيز فقط في ادواره والمهام التي يقوم بها والتي تشعره بأهميته وبقيمته في الحياة

ب-استراتيجية المقصد المتناقض ظاهريا: ويتم استخدامها من خلال تشجيع الطفل على التغلب على مشاعره السلبية بتقديم فكرة ايجابية تناقض محتوي الفكرة السلبية التي تسيطر عليه وتؤدي الى احساسه بالمشاعر السلبية كالخوف والقلق من المستقبل، والخوف من نظرات الناس له في الاماكن العامة، وشعوره ان حياته ليس لها قيمة

اساليب التدخل المهني:

تعديل الاتجاهات: وذلك للتخفيف من مشاعر الحزن والاحباط من خلال ايجاد معاني جديدة وتعزيزها لديه مثل (أستطيع القيام بأي عمل مهما كان صعب)، (يمكنني اتخاذ أي قرار واكون مسئول عن نتائجه)

-**الحوار السقراطي:** توضيح العلاقة التبادلية بين الافكار الخاطئة وانخفاض نوعية الحياة ومدى وعيهم بأفكارهم اللاعقلانية وضرورة استبداله بأفكار عقلانية من خلال الحث والاقناع والمواجهة، وذلك لكي تكتشف الاطفال الجوانب السلبية في تفكيرهم ويتعلمون طرق جديدة تساعدهم على مواجهة مشاعرهم السلبية وتفكيرهم الخاطئ، ويتمثل المضمون التطبيقي لهذا الاسلوب في تبادل الرأي والتحاور حول الافكار السلبية المرتبطة بالمواقف المختلفة وتعديلها الى افكار ايجابية وأكثر عقلانية مثل احب نفسي ولا اتمني ان اكون شخصا اخر

-**تحسين الذات التعويضي:** وذلك من خلال تحسين شعور الطفل باكتشاف قدراته وامكانياته وجوانب القوى لديه، بمعنى ان استفادته من قدراته تخفف من شعوره بالألم مثل لدى القدرة على مواجهة الواقع حتى لو كان صعبا

-**تحليل المعنى:** من خلال مساعدة الطفل على توضيح معنى الحياة وان قيمته في أدواره وما يقوم به من مهام ومسئوليات ومدى مشاركته في الانشطة الاجتماعية في المؤسسة وخارج نطاق المؤسسة

-**اسلوب المسرحيات النفسية القائمة على المعني:** ويتم استخدام هذا الاسلوب بشكل جماعي من خلال المجموعة التجريبية وذلك من خلال يحكي كل طفل قصته ومن خلال الحوارات المتبادلة بين الاطفال والباحثة سيتضح معني الحياة بشكل تلقائي

-**اعادة البناء المعرفي:** من خلال مساعدة الطفل على تخيل وضع اسوأ من الموقف الحالي وتخيل وضع افضل ويقارن بين المواقف ومن خلال ذلك يدرب على اتخاذ القرارات كما انه يؤدي الى شعورة بالرضا عن حياته مثل شعوري بالرضا يدفعني للإنجاز أي عمل ، اشعر ان حياتي مشرقة ومليئة بالأمل

-**اسلوب القصة الرمزية:** من خلال طرح قصة على الطفل لتوضيح معنى يصعب التعبير عنه بشكل مباشر مثل عرض قصة توضح له بطريقة غير مباشرة ان اقامته بالمؤسسة وحصوله على الرعاية والخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية افضل له من الوضع السابق (اقامته في الشارع)

7-مؤشرات نجاح البرنامج:

-تحسين نوعية الحياة الموضوعية والذاتية لدى عينة الدراسة.

-وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

نتائج الدراسة الميدانية:

المحور الأول: وصف الأطفال بلا مأوى مجتمع الدراسة:

جدول رقم (6) يوضح وصف الأطفال بلا مأوى مجتمع الدراسة (ن=10)

م	المتغيرات الكمية	$\bar{س}$	σ	م	المرحلة التعليمية	ك	%
1	السن	13	1	1	المرحلة الابتدائية	5	50
2	عدد سنوات الإقامة بالمؤسسة	3	1	2	المرحلة الإعدادية	4	40
م	النوع	ك	%	3	المرحلة الثانوية	1	10
1	ذكر	10	100		المجموع	10	100
2	أنثى	-	-				
	المجموع	10	100				

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن الأطفال بلا مأوى (13) سنة، وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.
- متوسط عدد سنوات إقامة الأطفال بلا مأوى بالمؤسسة (3) سنوات، وبانحراف معياري سنة واحدة تقريباً.
- نسبة (100%) من الأطفال بلا مأوى بالجماعة التجريبية ذكور.
- أكبر نسبة من الأطفال بلا مأوى بالجماعة التجريبية بالمرحلة الابتدائية بنسبة (50%)، يليه المرحلة الإعدادية بنسبة (40%)، وأخيراً المرحلة الثانوية بنسبة (10%).

ال

محور الثاني: أبعاد نوعية حياة الأطفال بلا مأوى:

(1) مستوى نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى:

جدول رقم (7) يوضح مستوى نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب
1	الرضا عن الحياة	1.4	0.19	46.7	1	2.76	0.17	92.1	3
2	الاستقرار الاجتماعي	1.31	0.16	43.8	4	2.71	0.15	90.5	4
3	تقدير الذات	1.35	0.23	45	2	2.8	0.2	93.3	2
4	الاعتماد على الذات	1.33	0.2	44.2	3	2.88	0.12	95.8	1
	نوعية الحياة الذاتية ككل	1.35	0.1	44.9	مستوى منخفض	2.79	0.12	92.9	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.35)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الرضا عن الحياة بمتوسط حسابي (1.4)، يليه الترتيب الثاني تقدير الذات بمتوسط حسابي (1.35)، ثم يليه الترتيب الثالث الاعتماد على الذات بمتوسط حسابي (1.33)، وأخيراً الترتيب الرابع الاستقرار الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.31).
- مستوى **نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.79)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الاعتماد على الذات بمتوسط حسابي (2.88)، يليه الترتيب الثاني تقدير الذات بمتوسط حسابي (2.8)، ثم يليه الترتيب الثالث الرضا عن الحياة بمتوسط حسابي (2.76)، وأخيراً الترتيب الرابع الاستقرار الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.71).

(2) مستوى نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى:

جدول رقم (8) يوضح مستوى نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب
1	الحياة الاجتماعية	1.7	0.19	56.7	1	2.69	0.25	89.6	3
2	الحياة الاقتصادية	1.29	0.27	42.9	4	2.67	0.3	89	4
3	الحياة الصحية	1.47	0.3	48.9	2	2.85	0.2	95	1
4	الحياة التعليمية	1.36	0.28	45.2	3	2.77	0.24	92.4	2
	نوعية الحياة الموضوعية ككل	1.45	0.15	48.4	مستوى منخفض	2.75	0.19	91.5	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.45)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الحياة الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.7)، يليه الترتيب الثاني الحياة الصحية بمتوسط حسابي (1.47)، ثم يليه الترتيب الثالث الحياة التعليمية بمتوسط حسابي (1.36)، وأخيراً الترتيب الرابع الحياة الاقتصادية بمتوسط حسابي (1.29).
- مستوى **نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.75)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول الحياة الصحية بمتوسط حسابي (2.85)، يليه الترتيب الثاني الحياة التعليمية بمتوسط حسابي (2.77)، ثم يليه الترتيب الثالث الحياة الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.69)، وأخيراً الترتيب الرابع الحياة الاقتصادية بمتوسط حسابي (2.67).

(3) مستوى أبعاد نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ككل:

جدول رقم (9) يوضح مستوى نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية %	الترتيب
1	نوعية الحياة الذاتية	1.35	0.1	44.9	2	2.79	0.12	92.9	1
2	نوعية الحياة الموضوعية	1.45	0.15	48.4	1	2.75	0.19	91.5	2
أبعاد نوعية الحياة ككل		1.4	0.1	46.7	مستوى منخفض	2.77	0.14	92.2	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **أبعاد نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.4)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول نوعية الحياة الموضوعية بمتوسط حسابي (1.45)، يليه الترتيب الثاني نوعية الحياة الذاتية بمتوسط حسابي (1.35).
- مستوى **أبعاد نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.77)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول نوعية الحياة الذاتية بمتوسط حسابي (2.79)، يليه الترتيب الثاني نوعية الحياة الموضوعية بمتوسط حسابي (2.75).

المحور الثالث: درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى:

جدول رقم (10) يوضح درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

الأبعاد		القياس القبلي (ن=10) النسبة التقديرية %	القياس البعدي (ن=10) النسبة التقديرية %	الفرق بين القياسين	درجة التغاير بين القياسين ككل
نوعية الحياة الذاتية	الرضا عن الحياة	46.7	92.1	45.4	97.2
	الاستقرار الاجتماعي	43.8	90.5	46.7	107
	تقدير الذات	45	93.3	48.3	107
	الاعتماد على الذات	44.2	95.8	51.6	117
	نوعية الحياة الذاتية ككل	44.9	92.9	48	107
نوعية الحياة الموضوعية	الحياة الاجتماعية	56.7	89.6	32.9	58
	الحياة الاقتصادية	42.9	89	46.1	107
	الحياة الصحية	48.9	95	46.1	94.3
	الحياة التعليمية	45.2	92.4	47.2	104
	نوعية الحياة الموضوعية ككل	48.4	91.5	43.1	89
أبعاد نوعية الحياة ككل		46.7	92.2	45.5	97.4

يوضح الجدول السابق أن:

درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى، تمثلت فيما يلي:

- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على أبعاد نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى ككل بلغت (107)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على أبعاد نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى ككل بلغت (89)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى.
- درجة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على أبعاد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ككل بلغت (97.4)، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى.

المحور الرابع: فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى:

جدول رقم (11) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

الحالات	أبعاد نوعية الحياة الذاتية			أبعاد نوعية الحياة الموضوعية			أبعاد نوعية الحياة ككل		
	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق
(1)	37	79	42	47	76	29	84	155	71
(2)	40	84	44	48	83	35	88	167	79
(3)	38	76	38	44	75	31	82	151	69
(4)	39	84	45	45	83	38	84	167	83
(5)	41	79	38	41	72	31	82	151	69
(6)	38	82	44	34	87	53	72	169	97
(7)	38	80	42	42	81	39	80	161	81
(8)	46	80	34	42	73	31	88	153	65
(9)	38	87	49	44	87	43	82	174	92
(10)	36	78	42	38	77	39	74	155	81

يوضح الجدول السابق أن:

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى ككل، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى ككل، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد مقياس نوعية حياة الأطفال بلا مأوى ككل، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى.

المحور الخامس: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (12) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
الرضا عن الحياة	قبلي	10	1.4	0.19	9	14.217-	**
	بعدي	10	2.76	0.17			
الاستقرار الاجتماعي	قبلي	10	1.31	0.16	9	17.088-	**
	بعدي	10	2.71	0.15			
تقدير الذات	قبلي	10	1.35	0.23	9	23.727-	**
	بعدي	10	2.8	0.2			
الاعتماد على الذات	قبلي	10	1.33	0.2	9	22.895-	**
	بعدي	10	2.88	0.12			
نوعية الحياة الذاتية ككل	قبلي	10	1.35	0.1	9	32.065-	**
	بعدي	10	2.79	0.12			

**** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)**

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين الرضا عن الحياة للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين الاستقرار الاجتماعي للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين تقدير الذات للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين الاعتماد على الذات للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى ككل لصالح القياس البعدي.
- مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى.

مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الذاتية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي ". وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة كلا من عزام (2015) اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحقيق الرضا عن الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة الحركية واشارت نتائجها الى نجاح برنامج التدخل المهني بالعلاج بالمعنى في تحسين معدلات الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا ، دراسة عبد الرحمن (2016) فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم ، حيث اشارت الى تحسين الرضا عن كل جوانب حياتهم وتقبلوهم لذواتهم وتقديرهم الذاتي، والقدرة على تحمل المسئولية والاعتماد على الذات ، دراسة عبد العال (2019) فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين حيث اثبتت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالمعني في تحسين الثقة بالنفس وتخفيف مشاعر الحزن والضيق وتحسين التوجه نحو الهدف لدى الاحداث الضالين.

(2) اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
الحياة الاجتماعية	قبلي	10	1.7	0.19	9	13.899-	**
	بعدي	10	2.69	0.25			
الحياة الاقتصادية	قبلي	10	1.29	0.27	9	10.282-	**
	بعدي	10	2.67	0.3			
الحياة الصحية	قبلي	10	1.47	0.3	9	13.105-	**
	بعدي	10	2.85	0.2			
الحياة التعليمية	قبلي	10	1.36	0.28	9	12.913-	**
	بعدي	10	2.77	0.24			
نوعية الحياة الموضوعية ككل	قبلي	10	1.45	0.15	9	15.635-	**
	بعدي	10	2.75	0.19			

**** معنوي عند (0.01)** *** معنوي عند (0.05)**

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الاجتماعية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الاقتصادية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الصحية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة التعليمية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى ككل لصالح القياس البعدي.
- مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى.
- **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية الحياة الموضوعية للأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي** ". وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه دراسة كلا من الشعراوي (2014) فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي حيث اثبتت دراسته ان العلاج بالمعنى يساعد على تجاوز الضغوطات الذاتية والموضوعية، ودراسة محمد (2010) اختبار فعالية العلاج بالمعنى في تحسين نوعية الحياة لدى المسنين واشارت نتائج تلك الدراسة الى فعالية العلاج بالمعنى في تحسين نوعية الحياة الذاتية والموضوعية لديهم

(3) اختبار الفرض الرئيس للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق المعنوية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى

الأبعاد	القياسات	العدد(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
أبعاد نوعية الحياة ككل	قبلي	10	1.4	0.1	9	23.297-	**
	بعدي	10	2.77	0.14			

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج بالمعنى لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتحسين نوعية حياة الأطفال بلا مأوى لصالح القياس البعدي ".**

المراجع المستخدمة:

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2022). **كتاب الاحصاء السنوي**، جمهورية مصر العربية
الحديبي، مصطفى محمد(2012). **فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصريا** ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة اسيوط
الشريف، عبير عبد الله هاشم (2017). **جودة الحياة لدى مرضى السكري**، القاهرة، اطلس للنشر والانتاج الاعلامي
الشعراوي، صالح فؤاد محمد (2014)**. فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي**، بحث منشور في مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، العدد 49 الجزء 2
الصوفي، عبد الرحمن وابو النصر، مدحت (2003). **مشكلة اطفال الشوارع في مصر رصد الواقع وتقديم رؤية مستقبلية**، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 14، الجزء 1
المجلس القومي للطفولة (2022). **خط نجدة الطفل**، تقرير حماية الطفل
جبل، عبد الناصر عوض (2016). **الخدمة الاجتماعية الاسرية**، القاهرة، مكتبة الرشد، ط1
صديق، أحمد (2005). **خبرات مع اطفال الشوارع في مصر**، القاهرة، مركز حماية وتنمية الطفل
عبد الحميد، محمد (2004). **تحديد الاحتياجات الاجتماعية للأطفال بلا مأوى في اطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان
عبد الرحمن، محمد عبد العزيز (2016). **فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم**، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة الازهر، العدد 168، الجزء 4
عبد العال، السيد منصور (2019). **فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين**، بحث منشور في مجلة دراسا في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 47،الجزء 1
عزام، شعبان عبد الصادق (2015). **العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا**، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 38، الجزء 5
فيكتور، فرانكل (2004). **إرادة المعنى، اسس وتطبيقات العلاج بالمعنى**، ترجمة ايمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق
محمد، رأفت عبد الرحمن (2010). **فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن**، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 28، الجزء 1
مرسي، ابو بكر مرسي (2001). **ظاهرة اطفال الشوارع**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية
منصور، رشدي (2000). **علم النفس العلاجي والوقائي رحيق السنين**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية
منظمة الصحة العالمية (2013). **التقرير الخاص بالصحة**، بحوث التغطية الشاملة

athttp;//www.whoint

هريدي، سهير محمد احمد (2021). **فاعلية برنامج علاجي باستخدام نموذج حل المشكلة في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى اطفال بلا مأوى**، بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الاجتماعية –دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط، العدد 15، مجلد 2

Frankl, V (2011).**The unheard cry for meaning psychotherapy and Humanism**, New York

Gilhooly M.L. (2007). **Real-world problem solving and quality of life in older people**, Unit Kingdom, peer-reviewed journal, Vol. 12 (4)

.Kombarakaran, Francis A (2004)**.Street children of Bombay, their stresses and strategies for coping Netherlands, children and Youth services Review ,vol (20)**

Maria Marshall, Edward Marshall (2012).**Logo therapy Revisited**; Review of the T ENETS OF Viktor E. Frankl,s Logo therapy. Ottawa Institute of Logo therapy. ISBN 978-1-4781-9377-7

Mathiti Vuyisile (2006). **The quality of life of street children accommodated at three shelters**, An Exploratory study, United Kingdom, Early child development and care, vol (176)

Meyer.A,Madu.S.N (2002).**Self esteem and emotional of street in some townships in South Africa**, Irish Journal of Psychology vol (23)

Sedam, C.R (2015).**Predicting quality of life** of college students disorder(ADHD)

Thompron (2007).**Improving seniors of quality of life** ,Canada University of Regina

World health organization (1994**).Programme on substance abuse street children**, substance use and health; training for street educators