وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie
جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

بعنوان

واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع

دراسة ميدانية علي عينة من أطفال الشوارع في مدينة تلمسان - الجزائر-

إعداد الطالب:
عريس نصر الدين

إشراف:
د. فقيه العيد

لجنة المناقشة :

د/ بوغازي الطاهر	أستاذ محاضر –أ–	جامعة تلمسان	رئيسا
د/ فقيه العيد	أستاذ محاضر –أ–	جامعة تلمسان	مشرفا
د/جويدة بن عصمان	أستاذة محاضرة –ب–	جامعة تلمسان	عضوة
د/ سلسبيل حاجب	أستاذة محاضرة –ب–	جامعة تلمسان	عضوة

السنة الجامعية : 2011-2012م

كلمة شكر

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي كان في عوني لإتمام هدا العمل البحثي ، كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأستاذ المشرف ، والى كل ما قدمه من مساعدات وتوصيات الدكتور"فقيه العيد".

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى الحالات التي لو لا هن لما تمت هده الدراسة.

كما أتقدم بأحر عبارات الشكر والتقدير، إلى جميع أساتذة قسم علم النفس على تعاونهم ونصحائهم.

والى كل من مد لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد.

دفعة 2011 -2012

الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى اقرب وأحب الأشخاص إلي والدي ، أطال الله في عمرهما، وإلى جميع إخوتي كل واحد باسمه.
إلى اعز صديق إلي كثيرا ما ساندني "طه.
والى كل أصدقاء الدراسة.

ملخص البحث:

يعيش عالمنا الحالي ظاهرة تمثل أكبر المشاكل الاجتماعية الشائكة وتنتشر بمدننا العربية في الآونة الأخيرة ، وتعرف هده الظاهرة بمشكلة أطفال الشوارع. وقد رافق انتشار هذه الظاهر ة تنامي الوعي البشري والاهتمام الدولي والعربي بحقوق الطفل فأصبح من الأهمية بمكان التعرف على واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ، ومعرفة معاشهم النفسي من خلال التطرق لمختلف المشكلات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة من المجتمع، ومعرفة مدى شيوعها بينهم، وتسليط الضوء على مميزاتهم وخصائص هم الأسرية والاقتصادية والتعليمية ووضعية سكنهم العائلي، والتعرف على أهم الميكانيزمات الدفاعية النفسية التي يعتمدون عليها، والتأكد مما إذا كانت المشكلات السلوكية والانفعالية بين أطفال الشوارع تختلف باختلاف مستواهم التعليمي ، ووضعيتهم الأسرية والمستوى الاقتصادي لأسرهم، وطبيعة السكن الذي يعيشون فيه .

ولتحقيق الغرض من هذا البحث تم اختيار عينة قصديه قوامها 50 طفلا، 22 ذكورا و28 إناث، وكان الاختيار على أساس تواجد هؤلاء الأطفال في الشارع أو في مراكز الحماية، بحيث تم القبض عليهم في حالة التشرد والتسول.

ومن أجل تحقيق أهداف البحث والوصول إلى نتائج موضوعية ، اعتمد الباحث على كل من المقابلة والملاحظة وقائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل .

ولمعالجة نتائج الدراسة الأساسية استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وحساب النسب المئوية ومقياس T لدراسة الفرق بين عينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي التصنيف باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

وتؤكد النتائج ال متوصل إليها في مجملها ، أن جذور مشكلات الصحة النفسية لأطفال الشوارع تمتد إلى سوء التنشئة الأسرية وافتقار الأسرة التي تنتمي إليها إلى الوازع الديني والقيم وغياب الاتصال الوظيفي بين أفرادها .

كما تشير النتائج إلى أن الأغلبية من أطفال الشوارع يعانون من اضطرابات نفسية واضحة، وان مشكلات الاستقرار و المشكلات العلائقية والمنزلية والمدرسية والقلق تهيمن على جدول الأبعاد العيادية لهؤلاء الأطفال ، وان من أهم الميكانيزمات الدفاعية التي يعتمد عليها أطفال الشوارع للخفض من حدة التوتر والقلق لديهم هي "الإنكار" و"الإسقاط"

وخلص البحث أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير المستوى التعليمي، أ و الوضعية الأسرية، أ و طبيعة السكن العائلي، أو حتى المستوى الاقتصادي للأسر.

فهرس المحتويات

	الصفحة
كلمة شكر	2
الإهداء	3
ملخص البحث	4
فهرس المحتويات	6
فهرس الجداول	11
مقدمة	12

الفصل الأول: مدخل تمهيدي

أولا: خلفية نظرية للدراسات	
ثانيا:إشكالية الدراسة	15
ثالثا: فرضيات الدراسة	20
رابعا: أهداف الدراسة	21
خامسا: أهمية الدراسة	21
سادسا:منهجية الدراسة	22
سابعا: المفاهيم الإجرائية للدراسة	22
عاشرا: حدود الدراسة	23
	24

الفصل الثاني: أطفال الشوارع تعريفا ومفهوما وواقعا

أولا: تعريف أطفال الشوارع	
1-1تعريف منظمة اليونيسيف	26
1-2 تعريف منظمة الأمم المتحدة	27
1-3 تعريف صادق الخواجا	27
1-4 تعريف جمال حمزة	27
1-5 تعريف احمد صديق	28
1-6 تعريف عزة كريم	28
ثانيا:أسباب انتشار ظاهرة أطفال الشوارع	
2-1 الفقر	29
2-2 الأوضاع الأسرية	29

3-2 العوامل الاجتماعية 30
ثالثا:المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع
3-1 التشرد وعدم الالتحاق بالتعليم 30
3-2 وراثة الفقر والمكانة المهنية المنخفضة 31
3-3 الاستغلال الجنسي 31
3-4 مخاطر الطريق 31
3-5 التعرض للأمراض 31
3-6 مخاطر استغلال العصابات 31
رابعا:الأوضاع المعيشية لأطفال الشوارع
4-1 الأعمال التي يمارسها أطفال الشوارع 32
4-2 أماكن تواجدهم صباحا 32
4-3 الأماكن التي يلجئون إليها للنوم 33
4-4 الأساليب التي يحصلون منها على الطعام 33
خامسا: سمات أطفال الشوارع
5-1 حب التملك والمساواة مع الآخرين 33
5-2 الشغب والعناد والميول العدواني 34
5-3 الانفعال الشديد والغيرة 34
5-4 حب اللعب الجماعي والعاب الحركة والقوة والتمثيل 34
5-5 التشتت العاطفي 34
5-6 التركيز 34
5-7 ليس لديهم مبدأ الصواب والخطأ 34
5-8 القيم المتناقضة 35
سادسا:الممارسات الشاذة لأطفال الشوارع
6-1 شم الكولا والبنزين 35
6-2 عدم الاستحمام وتغيير الملابس 35
6-3 الشدود الجنسي بين الأطفال 35
6-4 الاغتصاب الجنسي لأطفال الشوارع 35
6-5 الشدود بين الأطفال الكبار والرجال 35
6-6 كبار التجار صائدو الصبية 36

الفصل الثالث: الصحة النفسية وأطفال الشوارع

أولا: مفاهيم الصحة النفسية
1-1تعريف منظمة الصحة العالمية 38
1-2 تعريف sillamy 38
1-3 تعريف مدرسة التحليل النفسي 39
1-4 تعريف المدرسة السلوكية 40
1-5 تعريف المدرسة الجشطلتية 40
1-6 تعريف المذهب الوجودي 41
1-7 تعريف المذهب الإنساني 41

1-ا تعريف عبد العزيز القومي 41
1-ب تعريف عبد السلام حامد زهران 42
1-ج تعريف بارون 43
1-د تعريف برنالدهارولد 43
ثانيا:مشكلات الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع .
2-1 المشكلات النفسية والاجتماعية 44
2-2 المشكلات الصحية 45
2-3 المشكلات التعليمية 46
2-4 مشكلات الإدمان 47
2-5 مشكلات الاستغلال الجنسي 48
ثالثا:خدمات الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع
3-1 الخدمات الإنمائية 49
3-2 الخدمات الوقائية 49
3-3 الخدمات العلاجية 50
رابعا:طرق التكفل بأطفال الشوارع
4-1 تمكين أطفال الشوارع من خلال المشاركة 51
4-2 ضمان الحماية القانونية لأطفال الشوارع 52
4-3تغيير النظرة السلبية اتجاه الأطفال 52
4-4 تكوين شبكات محلية وعربية من منظمات المجتمع المدني العاملة مع أطفال الشوارع.
4-5 الفئة المستهدفة 52
4-6 التنسيق 53
4-7 النتائج المتوقعة 53
4-8 المتابعة والتقييم 54

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

أولا: الدراسة الاستطلاعية وأهدافها 56
ثانيا: الدراسة الأساسية 56
1- عينة الدراسة 56
2- مكان الدراسة 56
3- مدة الدراسة 58
4- أدوات الدراسة 58
4-1 الخصائص السيكومترية للمقياس 59
4-2 كيفية تطبيق المقياس 59
5-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة 63

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

أولا: عرض النتائج 63

ثانيا:مناقشة النتائج في ضوء فروضها 80

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى 80
2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية 81
2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 82
2-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة 83
2-5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة 85
2-6 مناقشة نتائج الفرضية السادسة 86
خاتمة 87

توصيات ومقترحات 88

قائمة المراجع 90

الملاحق 93

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول يبين توزيع العينة ومكانها	55
2	جدول يبين الأبعاد العيادية للقائمة وموسطاتها الحسابية.	59
3	جدول يبين الدرجات المحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار على الحالة الأولى	65
4	جدول يبين الدرجات المحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار على الحالة الثانية	70
5	جدول يبين النسب المئوية الخاصة بالمستوى التعليمي لأطفال الشوارع وفقا للعينة المدروسة	72
6	جدول يبين النسب المئوية الخاصة بالمستوى الاقتصادي لأطفال الشوارع وفقا للعينة المدروسة	73
7	جدول يبين النسب المئوية لطبيعة السكن العائلي الذي ينتمي إليها أفراد العينة المدروسة	74
8	جدول يبين النسب المئوية للوضعية الأسرية التي ينتمي إليها أفراد العينة المدروسة	74
9	جدول يبين النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية بين أطفال الشوارع	75
10	جدول يبين نتائج تحليل التباين لدراسة الفروق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع وفقا لمتغير المستو ى التعليمي.	76
11	جدول يبين نتائج تحليل التباين لدراسة الفروق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع وفقا لمتغير المستو ى الاقتصادي.	77
12	جدول يبين نتائج مقياس ت لدراسة الفرق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع وفقا لمتغير طبيعة السكن العائلي.	78
13	جدول يبين نتائج مقياس ت لدراسة الفرق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع وفقا لمتغير الوضعية الأسرية.....	78

مقدمة:

الصحة النفسية هي تلك القدرة على التكيف مع البيئة ومع ما يحيط بنا، وهي مرتبطة أساسا بالاتزان النفسي، والتوافق الاجتماعي مع الشعور بالأمن، والاستقرار، وبالتأكيد امتلاك قوة الشخصية والثقة بالنفس، وما أن أحس الفرد سواء كان طفل أو راشد بهامشيته وحرمانه العاطفي وانفراده وعدم تلبية رغباته، بدا بتوجيه تفكيره نحو عدة وسائل للحد من قلقه، وتوتره، وإحباطه ومن هده الوسائل الهرو ب للشارع من طرف الأطفال حيث يرى الطفل هذه العملية كحل وحد لآلامه، ومشاكله ومعاناته النفسية فيصبح الشارع الملاذ الأخير والحاضن الأساسي لهم فنجد هؤلاء الأطفال يعتمدون على أنفسهم في سد حاجاتهم اليومية النفسية منها والمادية، فأصبح الطفل يقضى معظم وقته في الشارع حتى فقد المنزل وظيفته الأساسية بالنسبة للكثيرين من الأطفال.

وتشهد ظاهرة أطفال الشوارع ارتفاعا محسوسا وهذا ما تؤكده الإحصائيات المسجلة وكذا اهتمام الباحثين، وما تعرفه الظاهرة هو الانتشار الواسع بين أوساط كلا الجنسين إلا أن العوامل المهيأة والمثيرة التي أدت بهم للخروج للشارع تتشابه في الغالب والمتمثلة في الحرمان العاطفي، وفقدان المكانة سواء في الوسط العائلي أو الوسط الاجتماعي،بالإضافة إلى عدم تلبية رغباتهم المادية والمعنوية وهذا ما يجعلهم يتخبطون في مشكلات ومعانات نفسية. وهذا أيضا ما جعلنا نهتم بهذه الفئة من المجتمع وذلك من خلال محاولة، التطر ق لواقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ومعرفة معاشهم النفسي واهم المشكلات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

لقد اعتمدت هذه الدراسة في عرض موضوع: "واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع" على مصادر أساسية، والاستعانة بالدراسات والبحوث الحديثة حول هده الظاهرة.

وعليه كان الهدف من هذه الدراسة التطرق لواقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ومعرفة معاشهم النفسي، ودلك لمعرفة أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال،والميكانيزمات الدفاعية التي يلجئون إليها من خلال معرفة مدى شيوع المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية بينهم.وتسليط الضوء على مميزاتهم وخصائصهم الأسرية والاقتصادية والتعليمية وطبيعة السكن العائلي. والتأكد مما اذا كان يوجد فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير المستوى التعليمي، أو وضعيتهم الأسرية، أو المستوى الاقتصادي لأسرهم، أو طبيعة سكنهم العائلي.

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، الذي يجمع بين الدراسات النظرية التحليلية والدراسات الإجرائية في علم النفس والتي تعتمد على جمع البيانات، وتفريغها، وتنظيمها وتحليل نتائجها تحليلا إحصائيا وكيفيا، ودراسة العلاقة بين متغيراتها والتأكد من صدق فرضياتها. واشتمل هذا البحث على مقدمة وخمسة فصول، وخاتمة،وتوصيات ومقترحات .

فالفصل الأول: هو عبارة عن مدخل تمهيدي تعرضنا فيه للخطوات المنهجية للدراسة المتمثلة في الدراسات السابقة، تحديد مشكلة البحث، وأهميته، وأهدافه وفروضه، وتعريف مفاهيمه إجرائيا.

أما الفصل الثاني: فيتناول، تعريف أطفال الشوارع وأسباب انتشار هده الظاهرة والمخاطر التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال وأوضاعهم وسماتهم، واهم ممارساتهم الشاذة.
أما الفصل الثالث: فيتناول مفاهيم الصحة النفسية، ومشكلات الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع، الخدمات التي تقدمها الصحة النفسية لأطفال الشوارع وأخيرا طرق التكفل بهؤلاء الأطفال.
أما الفصل الرابع يتناول الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، ثم الدراسة الأساسية بما فيها عينة الدراسة، مكان الدراسة، مدة الدراسة والأدوات، والأساليب الإحصائية المستخدمة.
الفصل الخامس تناولنا من خلاله عرض نتائج الدراسة، ثم مناقشة النتائج على ضوء فروضها وعلى أساس الدراسات السابقة.
وفي الأخير قمنا بتسطير مجموعة من التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

المدخل المنهجي للدراسة

1-خلفية نظرية لموضوع الدراسة

2-طرح مشكلة الدراسة وصياغتها

3-فرضيات الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6-منهجية الدراسة

7-المفاهيم الإجرائية للدراسة

8-حدود الدراسة

يعيش عالمنا الحالي ، ظاهرة عالمية ذات جذور تاريخية بعيدة ، لها صلة بتطور المجتمع البشري ، وتناقضاته، وقد أخذت هذه الظاهرة أشكالا ومظاهر متعددة تماشيا مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة ، حيث كان للظروف الحياتية والمعيشية دور في نشأة هذه الأخيرة ، وتعرف هذه الظاهرة ب: "أطفال الشوارع". تعتبر مشكلة أطفال الشوارع من أكبر المشاكل الاجتماعية الشائكة التي تعيشها مدننا العربية في الآونة الأخيرة، وقد رافق استفحال هده الظاهرة تنامي الوعي البشري، والاهتمام الدولي والعربي بحقوق الطفل،إلا أن هده الظاهرة لم تجد حقها من الاهتمام والدراسة والبحث حتى الآن، ولا توجد بيانات وإحصائيات دقيقة عن الظاهرة حيث تتضارب الأرقام، إلا أن التقديرات العالمية تشير إلى وجود ما يزيد عن 100 مليون من أطفال الشوارع في العالم يتركز أكثر من 40 مليون طفل منهم في أمريكا اللاتينية والوسطى، وهناك ما بين 25–30 مليون طفل شارع في آسيا ، وأكثر من 10 مليون منهم في قارة إفريقيا ، فيحين يوجد ما بين 20–25 مليون طفل شارع موزعون على باقي قارات العالم ، ويقدر هؤلاء الأطفال اليوم في العالم العربي بالملايين .

وظاهرة أطفال الشوارع ، واحدة من أهم الظواهر الاجتماعية الأخذة في النمو ليس فقط على مستوى البلدان النامية ، وإنما أيضا في البلدان الصناعية والمتقدمة ، ويرجع وجود هذه الظاهرة عالميا إلى العديد من المشكلات والأسباب الاقتصادية ، والسياسية والأسرية، والبيئية ، والتي تعمل ، بشكل متفاعل لتهيئة المناخ العام لنمو الظاهرة وتطورها. إن التصريح الذي أدلى به الأمين العام للمجلس العربي للطفولة والتنمية (عبد الله بن العزيز اليوسف 2005) يشير بوضوح لحجم المشكلة حينما قال : "إن المجلس بدأ الدراسة ومعالجة ظاهرة أطفال الشوارع في المنطقة العربية والتصدي تهدد لها في خمس دول هي مصر ، السودان، المغرب، لبنان، اليمن، نظرا لتأزم المشكلة لديهم ".

أما في الجزائر تحولت ظاهرة أطفال الشوارع من حيزها الضيق وإطارها المحدود إلى ظاهرة تعرف انتشارا هائلا متضمنا مخاطر شتى ، مما جعل المشرع الجزائري يستشعر مخاطرها الكبرى ، وبالتنسيق مع مختلف الوزارات تمكن المشرع من بلورة مجموعة مراسيم تنفيذية لحماية الطفولة ، وكان المأمول من هذه المراسيم ، خلق آليات جديدة لرعاية الطفل وحمايته ، بالتالي التصدي للمخاطر التي تنجم عن تشرد الأطفال وجنوحهم خاصة الأطفال المحرومين من الأسر ، أو المعرضين لخطر معنوي.

ولقد أفاد وزير التضامن الاجتماعي ، الذي هو حاليا وزير الصحة (جمال ولد عباس 2007:) على هامش افتتاحه للملتقى التكويني حول إشكالية أطفال الشوارع ، أن هناك 2748 طفلا مشردا في الشارع ، بين ذكر وأنثى ، كما أفاد الوزير بأن هناك ما يعادل 132 مركز للتكفل بالأطفال المتشردين عبر كامل التراب الوطني ، وهذا ما يعكس جهود الدولة من خلال التكفل بهذه الفئة على مستوى مراكز الحماية ، ومراكز إعادة التربية ، ومراكز متعددة الخدمات لحماية الشبيبة ومصالح الملاحظة في الوسط المفتوح .

وقد أدلى عميد شرطة الأمن الجزائري: 2010 بأن 3500 طفل شارع وضعوا في مراكز متخصصة من أجل التكفل بهم.

إن الزيادة في البحوث والدراسات التي تهتم بهذا الموضوع في مختلف دول العالم توضح مدى دولية المشكلة. ووجدت دراسات سابقة تناولت مشكلة أطفال الشوارع، وقد حاولوا رصد النظرة العامة للمجتمع، وتحديد العوامل الاجتماعية التي تلعب دورا في انتشار الظاهرة كالتفكك الأسرى الناتج عن مشكلات الطلاق، وتعدد الزوجات، غيا ب رب الأسرة، وتأكد أن تفاعل الأسباب الاقتصادية والسياسية والأسرية والبيئية يعمل على تفاقم هذه الظاهرة وتطورها حيث تناولت دراسات(عبد الرحمان عبد الوهاب علي ،2005)

أطفال الشوارع في عدن، باليمن وقامت بتحليل التأثيرات والتفاعلات، التي تحدثها الظاهرة، واختيرت عينة عشوائية من الأطفال الذين يتواجدون في الشوارع بصورة دائمة قدرها 140 طفل، 113 ذكر و27 أنثى من أربع مدن يمينية ، العاصمة صنعاء، عدن، تعز الجديدة).

وكان الهدف من الدراسة تشخيص ظاهرة أطفال الشوارع، ومعرفة أسبابها، وكذا معرفة الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية لأطفال الشوارع، وعلاقة ذلك بالأسرة والمجتمع اليمني، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

يقوم أطفال الشوارع بأعمال هامشية لا تمكنهم من الاستقرار أو الصرف عن أنفسهم أو عائلاتهم.

غالبية أسر الأطفال من ذوي الدخل المنخفض جدا، أو معظم أهاليهم يسكون في بيوت شعبية، وبيوت طين.

معظم أطفال الشوارع يقعون فريسة لترويج المواد الممنوعة والاستغلال الجنسي.

أما دراسة (هدى أحمد عبد المحسن البابلي) تناولت ظاهرة أطفال الشوارع في مدينة القاهرة، بحيث تطرقت لأسبابها وآليات مواجهتها، فقامت بدراسة حالات لعينة من الأطفال قدرت بـ15 طفل، تم توزيعها على النحو التالي: 12 ذكور، 3 حالات من الإناث.

وخلصت الدراسة في الأخير إلى أن أسباب هروب الأطفال إلى الشارع ترجع إلى:

- التفكك الأسري والخلافات الزوجية.
- الضغوط الاقتصادية، وفشل في توفير الاحتياجات الأساسية لأطفالها.
- الهجرة من الريف إلى الحضر .
- العنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال .

أما دراسة (معتصم الرشيد غالب) فقد هدفت إلى معرفة البناء النفسي للأطفال المشردين، وذلك عن طريق قياس بعض السمات النفسية للمشردين ومقارنتها بغ ي المشردين، حيث قام الباحث بدراسة تطبيقية على مدينة الخرطوم، وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- سوء التوافق النفسي والجسمي والاجتماعي لدى أطفال المشردين مقارنة بغ ي المشردين.
- ضعف تقدير الذات لدى أطفال المشردين والمشردات مقارنة بغير المشردين .
- الأطفال المشردين من الجنسين أكثر عدوانا من غير المشردين.
- ارتفاع القلق لدى أطفال المشردين مقارنة بغير المشردين ذكورا وإناثا.

ودلالة هذه النتائج أن للتشرد علاقة دالة إحصائيا ببعض السمات النفسية كسوء التوافق، القلق وضعف تقدير الذات والعدوان .

اما دراسة (فقيه العيد، 2010) فقد أكدت النتائج المتوصل إليها،أن جذور مشكلات الصحة النفسية لأطفال الشوارع تمتد إلى سوء التنشئة الأسرية، وافتقار الأسرة إلى الوازع الديني وغياب الاتصال الوظيفي بين أفرادها.كما تشير النتائج إلى أن الأغلبية من أطفال الشوارع يعانون من اضطرابات نفسية واضحة. وخلص البحث انه لا تختلف الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أطفال الشوارع باختلاف المستوى التعليمي، أو الوضعية الأسرية، أو طبيعة السكن العائلي أو حتى المستوى الاقتصادي.

أما فيما يخص الدراسات الأجنبية ، فتشير دراسة (ماتش ردا matchinda،1999) بعنوان تأثير الخلفية المنزلية على قرا ر الأطفال بالهروب إلى أن الأسباب التي تؤدي إلى ترك الأطفال لمنازلهم كثيرة ومتنوعة ، وتمثل الإساءة الوالدية للأبناء أهم العوامل التي يدركها أطفال الشوارع ، يليها سوء المعاملة من زوجة الأب أو زوج الأم ثم سوء معاملة الأقارب، ثم عدم القدرة على تحقيق الحاجات الأساسية للطفل ، ثم سرقة النقود وأشياء أخرى، ثم طلاق الوالدين،وفاة الأب ، ثم الرغبة في الحرية،فتأثير جماعة الرفاق ، ثم عدة عوامل معا.

أغلب أطفال الشوارع جاؤوا من خلفيات أسرية غي ر مستقرة بالإضافة إلى دخل الأسرة المنخفض.

أغلب أطفال الشوارع كانوا في المدارس غير أنهم تركوها والبعض منهم لم يسبق لهم دخول المدرسة.

اغلب أطفال الشوارع عادة في مراكز المدينة، وفي مستوى الفقر وتحت ظروف لا تحتمل ويصبحون عرضة لأن يكونوا أعضاء في العصابات، واستخدامهم في العمليات غير الأخلاقية مثل تهريب المخدرات وأفعال إجرامية أخرى.

أما دراسة (ريبوند repond) فقد أشار فيها أن العديد من الأطفال هربوا من أسرهم وتحولوا إلى أطفال شوارع أو مشردين نتيجة للعوامل التالية :

الاعتداء الجسمي، الإيذاء النفسي، الاعتداء الجنسي، الإساءة والإهمال لهؤلاء الأطفال من قبل أسرهم.

من خلال التطرق لمختلف الدراسات السابقة، يتضح جليا بأنها أعطت الاهتمام الوافر لبعض الجوانب، وافتقار كبير لجوانب أخرى .

بالنسبة للجوانب التي اهتمت بها مختلف الدراسات السابقة هي إعطاء إحصائيات ووصف العينة فكانت معظمها دراسات اجتماعية أكثر منها نفسية ، وهذا كان واضح من خلال الدراسات السابقة سواء منها العربية، كدراسة (عبد الرحمان عبد الوهاب على)، وكذلك دراسة (هدى أحمد عبد المحسن البابلي)، أو الدراسات الأجنبية كدراسة (مانشوندا) ودراسة (ريبوند)، حيث اهتموا فقط بوصف شامل وكامل عن الظاهرة،وتقديم الإحصائيات ومختلف الأسباب والعوامل المساعدة على حدوث هذه الظاهرة أي جل الدراسات السابقة ابتعدت بشكل واضح على الطرح السيكولوجي لظاهرة أطفال الشوارع، إلا أن الإشكال المطروح هو هل وجدت دراسات تغلغلت إلى أعماق شخصية طفل الشارع وسلطت الضوء على صحته النفسية والمشكلات التي يواجهها.

2. طرح مشكلة الدراسة وصياغتها:

مما سبق ذكره حول المسألة التي تحتاج إلى الدراسة والتوضيح ، يمكن صياغة الإشكالية على النحو التالي : ما هو واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ؟ وما هو معاشهم النفسي؟ ولتوضيح مشكلة الدراسة أكثر نطرح التساؤلات التالية :

- ماهي أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أطفال الشوارع ؟ وما مدى شيوعها بينهم؟

- ما هي مميزاتهم وخصائصهم النفسية والاجتماعية ؟ وما هي أهم الميكانيزمات الدفاعية النفسية التي يعتمدون عليها؟

-هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، المستو ى التعليمي؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، المستوى الاقتصادي؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، طبيعة السكن العائلي؟

- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، الوضعية الأسرية؟

3. فرضيات الدراسة:

1 – يعتمد طفل الشارع على ميكانيزم "الإنكار" و "الإسقاط" لخفض حدة التوتر و القلق لديه.

2– يعد اللااستقرار،المشكلات العلائقية، القلق، المشكلات المدرسية و المنزلية ومشكلات النوم من أهم المشكلات النفسية المهيمنة على أطفال الشوارع.

3– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، المستو ى التعليمي.

4– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، المستوى الاقتصادي.

5– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، طبيعة السكن العائلي.

6– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، الوضعية الأسرية.

4– أهداف الدراسة:

ترمى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

-التعرف على واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ، وكدا معاشهم النفسي من خلال التطرق لأهم المشكلات النفسية ، ومعرفة مدى شيوعها بينهم ،وتسليط الضوء على مميزاتهم،وخصائصهم الأسرية والاقتصادية والتعليمية،ومعرفة أهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملونها للخفض من حدة التوتر والقلق لديهم.

-التأكد مما إذا كان هناك فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، المستوى التعليمي، وضعيتهم الأسرية، والمستوى الاقتصادي لأسرهم، وطبيعة سكنهم العائلي.

5- أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة من تناولها موضوع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع وبالتالي تقديم حلول موضوعية على شكل إجراءات وقائية ، تساهم بشكل أو بآخر في الحفاظ على صحتهم النفسية من جهة والحد قدر المستطاع من انتشار ظاهرة أطفال الشوارع من جهة أخرى.

6- منهجية الدراسة:

إن البحث الحالي كغيره من البحوث الوصفية، يتناول دراسة واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ،وبالتالي الكشف عن العوامل المهيأة التي تدفعهم للهروب إلى الشارع واتخاذه كمأوى،وعليه كان لازما علينا إتباع الوصف والتحليل منهجا للدراسة واختيار الأدوات والطرق المناسبة له .وللقيام بهذا البحث تطلب استخدام الطرق والأدوات التالية : الاعتماد على تقنية المقابلة والملاحظة لتكوين تصور عام عن هؤلاء الأطفال خاصة أثناء الدراسة الاستطلاعية .

استخدام قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل من إعداد محمد سيد عبد الرحمن .

7- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

الصحة النفسية:

هي الحالة التي يشعر فيها الإنسان بالاستقرار،ولا يعاني من المشكلات العلائقية ولا المنزلية ولا المدرسية،ولا يحس بالقلق أ و الغضب ولا يكون لديه مشكلات سلوكية ولا اضطرابات في النوم أو التغذية أو الصحة ولا اضطرابات في الإخراج، ولا يعاني من مخاوف مرضية أو اضطرابات سيكوسوماتية، ولا نسجل له أي اضطراب عقلي واضح .وهدا حسب ما تقيسه قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل،لمحمد السيد عبد الرحمان.

طفل الشارع:

هو أي ذكر أو أنثى لم يبلغ السن القانوني 18 سنة، واتخذ من الشارع مأوى له ، ومقر لتلبية رغباته ويمكن تقسيمهم إلى 3 فئات:

طفل شارع يقضى نهاره بالشارع ويبيت به أيضا .

طفل شارع يقضى معظم وقته بالشارع ويعود للنوم بمنزله في وقت متأخر من الليل.

طفل شارع ليس لديه مأوى محدد،وأخذ إلى مركز حماية من أجل حمايته من الانحرافات السلوكية .

المشكلات النفسية:

تعرف إجرائيا بأنها تلك المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها، وقد تنعكس أثار المشكلات على الطفل وتسبب له اضطرابات نفسية وانفعالية.ويمكن التعرف عليها من خلال قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل لمحمد السيد عبد الرحمن.

8- حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالعينة المستخدمة في هذا البحث و المكونة من 50 طفلا وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 08-15 سنة كما تتعين حدود هذه الدراسة في ضوء الأداة والأساليب الإحصائية المستخدمة،ومدى إمكانية تعميم النتائج المحصل عليها من البحث في ضوء الفترة الزمنية التي تمتد بين 2011 و2012.

الفصل الثاني:

أطفال الشوارع تعريفا و مفهوما وواقعا

1-تعريف أطفال الشوارع

2-أسباب انتشار ظاهرة أطفال الشوارع

3-المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع

4-الأوضاع المعيشية لأطفال الشوارع

5-سمات أطفال الشوارع

6-الممارسات الشاذة لأطفال الشوارع

1 -تعريف أطفال الشوارع:

يعد مصطلح أطفال الشوارع أحد المصطلحات حديثة التناول، ويرجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب المختلفة أهمها ندرة استخدام المصطلح على المستوى الأكاديمي، وبالتالي قلّة الدّراسات والبحوث السابقة في هذا المجال، إلا أنّ هناك مجموعة من التعريفات التي تناولت أطفال الشوارع من جوانب متعددّة حيث تعرفها:

1-1تعريف منطقة اليونيسيف:

يقول (محمد النعماني، 2006) ركزّ التعريف على اعتماد الطفل على الشارع كمصدر للدخل والبقاء، حيث لم يشترط الإقامة في الشارع، وأعتبر الأطفال العاملين في الشارع والمقيمين في كنف أسرهم من أطفال الشوارع.

وهكذا ينقسم أطفال الشوارع وفق تعريف "اليونيسيف" إلى أطفال في الشارع، وهم الذين يعملون طوال النهار في الشارع، ثم يعودون إلى أسرهم ليلا للمبيت، وأطفال الشوارع الذين تنقطع علاقتهم مع أسرهم أو ليس لديهم أسر أساسا.

وفي تعريف أحدث لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف" في فبراير 1993 لطفل الشارع قسم أطفال الشوارع للمجموعات الأربعة التالية:

1) الأطفال الذين يعيشون في الشارع وهو مصدر البقاء والمأوى بالنسبة لهم.
2) الأطفال الهاربون من أسرهم ويعيشون في جماعات مؤقتة أو منازل أو مباني مهجورة أو ينتقلون من مكان إلى آخر .

3) الأطفال الذين لا يزالون على علاقة مع أسرهم، ولكن يقضون أغلب اليوم وبعض الليالي في الشارع بسبب الفقر أو تزاحم مكان المعيشة مع الأسرة أو تعرضهم للاستغلال البدني والجنسي داخل الأسرة.

4) أطفال في مؤسسات الرّعاية القادمون إليها من حالة تشرّد، وهم مهدّدون في نفس الوقت بالعودة إلى حالة التشردّ مرّة أخرى.

1-2تعريف منظمة الأمم المتحدة:

يقول (محمود السيد أحمد موسى ، 2010) طفل الشارع هو أي طفل ذكر كان أو أنثى قد اتخذ من الشارع بما يفهم عليه المفهوم من أماكن مهجورة، محلا للحياة والإقامة دون رعاية أو حماية أو إشراف من جانب أشخاص راشدين مسئولين.

1-3تعريف صادق الخواجا:

يقول صادق الخواجا(في عبد العزيز متولي، بدون سنة:ص 20): "أن مفهوم أطفال الشوارع يرتبط بالأطفال الذين يتسولون أو يبيعون العلكة، أو يمسحون زجاج السيارات، أو ما شبه ذلك من المهن".

1-4تعريف جمال حمرة:

يقول جمال حمزة (في ابو بكر موسى، 2011:ص43): "أن أطفال الشوارع هم الأطفال المقيمون باستمرار في الشوارع أسفل الكباري، ومحطات النقل العام، والحدائق العامة، لظروف عائلية غير سوية".

1-5تعريف أحمد صديق:

يعرف أحمد صديق (في محمد ناجي، السياسي، 2006:ص45): "أطفال الشوارع من منظور معاناتهم النفسية والاجتماعية، بأنهم أطفال من أسر تصدعت أو تفككت ويواجهون جملة ضغوط نفسية وجسدية واجتماعية ولم يستطيعوا التكيف معها ، فأصبح الشارع مسيرة لهم".

1-6تعريف عزة كريم:

يقول عزة كريم(في ابو بكر موسى، 2001:ص4) "أن أطفال الشوارع أو طفل الشارع، هو الذي يظل فترات طويلة أثناء اليوم في الشارع، سواء كان يعمل أعمال هامشية مثل مسح زجاج السيارات أو جمع القمامة، أو مسح الأحذية أو بيع سلع تافهة مثل مناديل الورق والكبريت. وهؤلاء الأطفال

في كلّ الأحوال ينحدرون تحت ثلاثة أنماط من العلاقات الأسرية :

أ -أطفال لهم علاقة مع أسرهم ويعودون إليهم للمبيت يوميا.

ب-أطفال لديهم اتصالا ضعيفبأسرهم يذهبون إليهم كل حين وحين.

ج- أطفال ليس لهم علاقة بأسرهم بسبب موت أو طلاق الوالدين، أو تم هجر أسرتهم".

2-أسباب انتشار ظاهرة أطفال الشوارع:

يرجع انتشار ظاهرة أطفال الشوارع إلى أسباب متعددة نذكرها كالأتي:

2-1الفقر:

شهدت المجتمعات العربية في الآونة الأخيرة تغيرات سريعة شملت مختلف جوانب الحياة في المجتمع، وكان أكثر هذه الحالات سرعة في التغير هو المجال الاقتصادي، حيث جرى تبنى البعض لسياسة الانفتاح الاقتصادي وخضع البعض الأخر لتقلبات أسعار البترول، وعاني فريق ثالث من العولمة والجفاف والتصحّر، كلّ ذلك أدى إلى انتشار الفقر بين العديد من البلدان العربية.

2-2الأوضاع الأسرية:

يقول (ما هر أبو المعطى ،1997) تلعب الظروف والأوضاع والاتجاهات الأسرية دورا هاما وأساسيا في انتشار ظاهرة أطفال الشوارع، وذلك باعتبارها الجماعة المرجعية للطفل التي تكون شخصية. كما أنها المؤسسة الأولى التي تلبي احتياجاته، و أساسية في إطارها الثقافي، وينتمي أطفال الشوارع غالبا إلى الأنماط الأسرية ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض، التي عادة ما تع اني من انخفاض الدخل والرعاية الاجتماعية والصحيّة للأبناء، هذا إلى جانب عوامل أخرى أسرية تساعد على تفاقم الظاهرة أهمها:

- تفكك الأسرة إمّا بالطلاق أو الهجرة أو الوفاة.
- كبر حجم الأسرة عن الحد الذي يعجز فيه الآباء عن توجيههم.
- ارتفاع كثافة المنزل إلى درجة نوم الأبناء مع الوالدين.
- الخلافلت والمشاحنات المستمرة بين الوالدين .
- قسوة الوالدين على الأبناء يدفعهم إلى الهروب من المنزل .

2-3العوامل الاجتماعية:

يقول (ماهر أبو المعطى،1997) أن هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى زيادة مشكلة أطفال الشوارع من أهمها :

نمو وانتشار التجمعات العشوائية التي تمثل البؤرة الأولى والأساسية المقررة لأطفال الشوارع.

تفاقم حدّة مشكلة الإسكان، وعدم توفر المسكن الصحي.

التسرب المدرسي، الذي ينشأ عن خلل في العملية التعليمية، ويؤدي بالطفل للشارع.

الحروب الأهلية كما حدث في الصومال والسودان، والتي نتج عنها أطفال بدون أسر تحميهم وترعاهم.

الجفاف والمجاعة والكوارث الطبيعية، تؤدي إلى تفكك الأسر ، وتشرد الأطفال.

3-المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع:

هناك العديد من المشاكل والسلبيات والمخاطر التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال ، والتي تنعكس على المجتمع والأسرة وأهمها:

3-1التشرد وعدم الالتحاق بالتعليم:مما لاشك فيه أنه من أكثر الآثار وضوحا التي تقع على هؤلاء الأطفال باختلاف أنماطهم، هي حصرهم في مجال الأمية أو التعليم المنخفض إذ عادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال إلى الرعاية الأسرية المشجعة للاستمرار في التعليم أو الالتحاق به، لأن هؤلاء الأطفال عادة ما ينتمون إلى أسر مفككة فقيرة غير سوية، ممّا يساعدهم على الهروب أو عدم الالتحاق بالتعليم نهائيا، ويكون الشارع مأواهم.

3-2وراثة الفقر والمكانة المهنية المنخفضة:

غالبا ما ينتمي هؤلاء الأطفال إلى أسر ذات الفئة الاقتصادية المهنية المنخفضة، حيث عادة ما يرثون الفقر، والمهنة التي نشئ عليها في أسرهم، وبذلك يصبح مجالهم في الترقي الاقتصادي والاجتماعي ضعيف، وينحصر طموحهم بالتالي في حدود الحقدانية.

3-3الاستغلال الجنسي:

أخطر ما يتعرض له أطفال الشوارع هو الاستغلال الجنسي، سواء من العصابات أو الأفراد المستغلة ضعفهم لصغر سنهم، وعدم قدرتهم على مواجهة الإساءة الجنسية، سواء من قبل مرتكبيها أو من الوسطاء، وقد أفادت العديد من الدّراسات العالمية أن الآلاف من الفتيات الصغيرات من أطفال الشوارع في العديد من البلدان يعملن على إشباع رغبات الرّجال، سواء من نفس البلد أو من بلدان أخرى.

3-4مخاطر الطريق: يتعرض العديد من هؤلاء الأطفال إلى مخاطر الطريق مثل: حوادث السيارات بسبب تجوّلهم في الشارع من أجل التسول، أو بيع السلع التافهة، وركوب أسطح القطارات للتهرب من دفع ثمن التذكرة، ممّا يعرضهم للسقوط من فوقه.

3-5التعرض للأمراض:

يتعرض أطفال الشوارع للعديد من الأمراض مما يجعلهم يعيشون في آلام مستمرة دون علاج، حيث يصلوا إلى مرحلة الصراخ من الألم أو الموت وتتلخص هذه الأمراض في التسمم الغذائي، الجرب، التيفود، الملا ريا، الأنيميا، البلهارسيا.

3-6مخاطر استغلال العصابات:

يقول (ماهر أبو المعطى،1997) إنّه استقطاب المجموعات الإجرامية المنظمة والإرهابية لهؤلاء الأطفال، تمثل خطوة بالغة عليهم وعلى المجتمع بوجه عام حيث تتخذ هذه العصابات من هؤلاء الأطفال أدوات سهلة ورخيصة للأنشطة غير المشروعة، سواء باستخدامهم كأدوات مساعدة في الترويج للمخدّرات وإحداث الاضطرابات والأعمال الهامشية والعنف.

4-الأوضاع المعيشية لأطفال الشوارع:

من خلال تواجد هؤلاء الأطفال في الشارع، فإن أوضاعهم المعيشية تختلف نسبيا وذلك حسب المكان والزمان وكذلك السن والجنس، ويمكن الإشارة لهذه الأوضاع كمايلي:

4-1الأعمال التي يمارسها أطفال الشوارع:

- القيام بأعمال هامشية تؤدي بهم للربح بأسلوب غير منتظم .
- الانضمام إلى العصابات الإجرامية التي تتولى النهب والسرقة وتوزيع المخدرات.
- ممارسة التسول أمام الجوامع وفي الأماكن المزدحمة.
- جمع القمامة والمخلفات الورقية والقماش الممزق والزجاجات والعلب الفارغة وأكوام النفايات وبيعها إلى التجار.
- مسح زجاج السّيارات في إشارات المرور ، أو داخل مواقف السيارات.
- العمل كبائعين متجولين في وسائل النقل العام.
- بيع العلك والمناديل والكبريت في الشوارع.
- جمع بقايا الخضر والفواكه من الأسواق الكبيرة لأكلها أو إعادة بيعها.
- غسيل الأطباق وتنظيف أرضية المطاعم مقابل الحصول على الأكل.

4-2أماكن تواجدهم صباحا:

- في مواقف السيارات بين الشوارع .
- في إشارات المرور ، والحدائق العامّة وبجوار المساجد.
- في مواقف وسائل النقل العام ومحطات السكك الحديدية وحولها.
- في الشوارع الجانبية للفنادق .

4-3الأماكن التي يلجئون إليها للنوم:

في الحدائق العامة ومواقف النقل العام والسكك الحديدية وداخل المساجد وبجوارها وفي المنازل المهجورة والخرابات، وعلى أرصفة الشوارع.

4-4الأساليب التي يحصلون منها علي الطعام: تقول (هدى أحمد عبد المحسن البابلي بدون سنة).

- أحيانا يتناولون الأكلات الشعبية الرخيصة، ويدفعون ثمنها من قيمة ما كسبوه طوال اليوم.
- تناول بقايا الطعام في المطاعم مقابل غسيل الأطباق وتنظيف الأرضية.
- تناول بقايا فضلات الطعام من القمامة الموجودة في الشوارع.

5-سمات أطفال الشوارع:

تتميز هذه الفئة من المجتمع بسمات خاصة ومميّزة وهذا نظرا لأوضاعهم المعيشية السيئة، التي لم تترك لهم المجال لاكتساب سمات سويّة، وتتمثل هذه السمات فيما يلي:

5-1حب التملك والمساواة مع الآخرين:

طفل الشارع مهما كان فهو محبّ جدّا للتملك، أو متطلع إلى المساواة مع أطفال الشارع الآخرين.

5-2 الشغب والعناد والميول العدواني:

معظم أطفال الشوارع لديهم نوع من العدوانية بسبب فقد انهم الحب، والعنف الأسري، كما أنّ تواجدهم في الشارع يفرض عليهم حرب البقاء للأقوى، ومع الوقت وبالخبرة يتعلمون أن العنف هو لغة الحياة في الشارع.

5-3الانفعال الشديد والغيرة:

فالحياة في نظر الطفل لعب، ولأخذ منها الشيء الذي فشل في الحصول عليه من أسرته التي أفتقدها.

5-4حب اللعب الجماعي وألعاب الحركة والقوّة والتمثيل:

حيث يعتبر هذا الأخير من الوسائل الدّفاعية ضدّ الأخطار، أو حين القبض عليه م.

5-5 التشتت العاطفي:

يعاني أطفال الشوارع من التقلب النفسي والاجتماعي بسبب الآثار النفسية التي ترتبت على شعورهم بالحرمان ، والظروف الاجتماعية الصعبة التي يواجهونها.

5-6التركيز:

مستوى أطفال الشوارع الدّراسي ضعيف جدّا، فمنهم من لم يلتحق بالتعليم، ومنهم من تسرب من الدراسة مبكرا، وهم لا يستطيعون التركيز في أي حديث قد يكون طويلا . وتبدو عليهم كثرة الحركة.

5-7ليس لديهم مبدأ الصواب والخطأ:

تقول (هدى أحمد عبد المحسن البابلي ، بدون سنة) يفتقد أطفال الشوارع للضبط الخارجي من الأب والأم، نتيجة لهروبهم من الأسرة، كما يفتقدون أيضا للضبط الداخلي الذي يتولد لديهم من الخبرة الذاتية، حيث يظهر على وجوههم حسب الظروف التي يفرضها عليهم الشارع .

5-8القيم المتناقضة:

يحمل هؤلاء الأطفال قيما متناقضة يغلب عليها المرح أحيانا، والعنف أحيانا أخرى وأيضا يغلب الكذب والغيرة.

6-الممارسات الشاذة لأطفال الشوارع:

من خلال تواجد هؤلاء الأطفال بالشارع فإن الوضع المعيشي المتواجدون فيه يفرض عليهم مجموعة من الممارسات الشاذة التي نجملها فيما يلي:

6-1شم الكولا والبنزين:

يقول (محمد السيد فهمي ، 2003) كثير من أطفال الشوارع يشمون "ال كولا" والتي تؤثر على وعيهم وتفكيرهم، كما يشمون أيضا " البنزين" بسبب رخص سعره، وهو يجعلهم يفقدون القدرة على الإدراك الحسي والتفكير.

6-2عدم الاستحمام وتغيير الملابس:

يقول (السيد فهمي، 2003) هذه العادة تؤدي بهم إلى الالتهابات الجلدية والقرحة، وكذلك حتى " الجرب" وهو مرض منتشر بشدة بين أطفال الشوارع بسبب القذارة المستمرة.

6-3الشذوذ الجنسي بين الأطفال:

يقول (السيد فهي ،2003) أن أطفال الشوارع ينامون ملت صرقين بجوار بعضهم البعض للحصول على الدفء من برد الليل ممّا يو لد لديهم ذلك الاحتكاك الشعور باللذة، وبالتالي الرغبة في الممارسة الجنسية.

6-4الاغتصاب الجنسي لأطفال الشوارع:

عادة ما يتم هذا الاغتصاب من خلال عمل الطفل مع كبار التجار ورؤساء العصابات في الشوارع أو الورش. حيث يستغل الكبار المنحرفون الأطفال ويغتصبونهم تحت التهديد.

6-5الشذوذ بين الأطفال الكبار والرّجال:

يستغل الرجال الشواذ جنسيا ظروف أطفال الشوارع الكبار العاطلين عن العمل، وذلك بإغرائهم ماديا، حتى ممارسة الشذوذ معه بأجر .

6-6كبار التجار صائدو الصبية:

يقوم بعض كبار التج ار باستغلال بعض الصبية وإغرائهم بالمال لسرقة الأشخاص والمحلات، وتوزيع المخدرات وتسليم المسروقات إلى القادة الكبار ليتولون تصريفها في مقابل مبالغ زهيدة للأطفال، أو حتى مقابل إيوائهم وإطعامهم.

الفصل الثالث

الصحة النفسية وأطفال الشوارع

1-مفاهيم الصحة النفسية

2-مشكلات الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع

3-خدمات الصحة النفسية لأطفال الشوارع

4-طرق التكفل بأطفال الشوارع

1-مفاهيم الصحة النفسية :

1-1تعريف منظمة الصحّة العالمية: O.M.S: يقول(فقيه العيد،2011:ص11):

"أنّ الصحة النفسية، هي حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الاجتماعية والعقلية والجسمية وليست مجرّد غياب المرض أو العلل، يشير هذا التعريف إلى مدى قدرة الفرد على التوافق مع شخصه وبيئته ومجتمعه، إلى أقصى حد من النجاح والرضا".

1-2تعريف Sillamy: يعرف سيلامي(في فقيه،2010:ص12): " الصحة النفسية بأنها القدرة على حلّ الحركات الداخلية والخارجية ومقاومة الإحباطات الاجتماعية التيّ لا يمكن تجنبها. وأن الفرد الذي ليس لديه هذه المقدرة سيقع فرنسية المرض، ذلك أنّ الأعراض العصابية تدّل على استخدام حلول غير مناسبة لمختلف الضغوط الحياتية، بينما تدّل الأعراض الذهانية على إخفاق عملية التكيّف مع الواقع. "

1-3تعريف مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد freud(في غريب عبد الفتاح غريب، 1999:ص70): "أنّ الصحة النفسية السليمة تتمثل في "الشخصية المستقرة " وليس بمعنى أنها شخصية خالية من الإحباط وأنواع القلق والتوترات الأخرى.

فإنّ الحياة لا تخلو من التوتر ، بل إنّ الشخصية المستقرة تتض ح في ضوء مقدرة " الأنا" وتمكنها من مواجهة تزايد التوتر وضبط الشحنات الانفعالية للموضوع في " الهو" وشحنات المثل العليا في "الأنا الأعلى" وذلك عن طريق التفكير والاستدلال وحلّ المشكلة حلاً واقعيا إلى درجة التوفيق بين المطالب الغريزية وضوابط المثل العليا. وخلاصة القول أنّ الشخصية المستقرة هي الشخصية التي تتمكن من معرفة الخصائص البنائية والدينامية لـــ "الهو، الأنا، الأنا الأعلى " من خلال التفاعل الدائم بينهما، إنّ هذه المعرفة حسب "فرويد" كفيلة بتصريف طاقوي سليم، وتحقيق الشخصية المستقرّة".

1-4تعريف المدرسة السلوكية:

يقول (غريب عبد الفتاح غريب، 1999: ص72): "ترى المدرسة السلوكية بشكل عام، أنّ الصحّة النفسية هي القدرة على تعلّم وإتقان مختلف الطرق التي من شأنها مساعدة الفرد على التعامل اليومي مع مختلف الضغوط ، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان ،وعلى هذا الأساس تعدّ الصحة النفسية نتاجا لعم لية التعلم والتنشئة بمختلف مستوياتها. وتنتج الاضطرابات الانفعالية الاجتماعيةعن فشل في التعلم، أو اكتساب السلوك المناسب أو عن تعلّم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مواجهة الفرد لمواقف صراحة نفسية تمنعه من اتخاذ قرارات صائبة".

1-5تعريف المدرسة الجشطلت يّة: ترى المدرسة الجشطلتية (غريب عبد الفتاح غريب،1999) أنّ الصحة النفسية، هي حالة تمكن الفرد من تحقيق التكامل الوظيفي، وتحمل المسؤولية، والتمتّع بالنضج والأصالة، وأن يظهر الواقعية والوعي بتجاربه السابقة وبعواطفه وبأهدافه المستقبلية، والحفاظ على قيمه الداخلية وحكمته.

1-6تعريف المذهب الوجودي:

يورد لنا عبد السلام عبد الغفار (في فقيه العيد، 2011:ص15): "في حديثه عن مفهوم الصحّة النفسية، عند أصحاب المذهب الوجودي، بأنّها تعنى إدراك الإنسان لمعنى وجوده، وان يعيش هدا الوجود محققا إمكانياته، وممارس ا لحريته في تحقيق ما يريده وأن يدرك جوانب ضعفه و يتقبلها، ويدرك طبيعة الحياة بتناقضاتها، و ينجح في بلوغ تنظيم قيمي يعده إطار لحياته".

1-7تعريف المذهب الإنساني:

يرى أصحاب هذا المذهب (في فقيه العيد، 2011) أن الصحّة النفسية، تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ومن المؤشرات الدالّة على ذلك: حريّة الفرد، ومدى إدراكه لهذه الحريّة وحدودها وتحمّله لمسؤولياتها. ومقدرته على التعاطف مع الآخرين وحبّهم، ومدى التزامه بالقيم العليا كالحق .

و من التعاريف العامّة للصحة النفسية نذكر:

1-ا **تعريف عبد العزيز القومي:**يقول(عبد العزيز القومي 1975:ص 6-8): "أن الصحة النفسية هي التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادّة والكفاية، ويبين في تعريفه، ثلاثة مظاهر أساسية تحدّد السلوك السوي، تتمثل فيما يلي:

- التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، ويقصد بها القدرة على تحمل النزاع الداخلي للدّوافع المتعارضة، كامتصاص الغضب، تحمّل الصراع، الضغوط، ويقوم على فكرة التكامل، أي النظرة التكاملية الشمولية للشخصية، على أنّ كلّ وظيفة تتأثر، وتأثر في الأخرى، فالشخصية لها القدرة على توظيف كل وظائفها في دينامية تكاملية تخدم صالح الفرد.
- القدرة على مواجهة الأزمات النفسية: عندما ما يحدث التكامل بين الوظائف يحدث كنتيجة لتلك المقدرة والتعايش مع الأحداث المقلقة، والقدرة على امتصاص هذه الأحداث.
- الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية: ليس فقط نوظف قدراتنا في الحياة، وليس فقط أن نكون ناجحين، ولدينا القدرة على مواجهة الضغوط، وإنّما يبقي الإحساس بالسعادة هي وحدها كفيلة بعكس ملامح الصحّة النفسية، حيث أنهّا تعتبر أساسية يحل إليها إلاّ إذا خفف الوطء عن نفسه".

1.ب تعريف عبد السلاّم حامد زهران: يقول (حامد عبد السلام زهران، 1986،ص291) بان الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا، أي مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته وقدراته وإمكاناته إلى أقصى حدّ ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته سويّة متكاملة ويكون سلوكه عاديّا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

1-ج تعريف بارون (**BARON**) : يقول(بارون،1968:ص145):
"إن الذين يتمتعون بالصحّة النفسية السليمة، هم من يعملون ما يرونه صوابا، والصواب في نظرهم، هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يكذب، أو يغش أو يغتاب، أو يقتل، وبصفة عامّة الصواب هو أنّ لا نفعل ما يهدّد سير الحياة ونموّها".

1.د تعريف برنارد هار ولد (Bernard Harold): يقول بنار لد هارولد (في فقيه العيد 2011:ص20): "أنّ الصحّة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما بالحد الأقصى من الفعالية والرضا و البهجة، السلوك الاجتماعي المقبول، القدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، ويمكن وصف أعلى مستوى للصحّة النفسية بناء على المعطيات السابقة بأنه الحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عال من النجاح يتوافق واستعداداتها الطبيعية ويشعر فيها بأقصى حدّ من الرضا عن نفسه وعن النظام الاجتماعي، مع الشعور بالحد الأدنى من الخلاقات والتوتر. ويعنى ذلك حالة من السعادّة لا يشعر فيها الفرد بالقلق و لا يظهر فيها سلوكا غير مناسب ويحافظ فيها على مستواه الذهني والانفعالي في أي بيئة وفي مختلف الظروف."

2-مشكلات الصحّة النفسية لدى أطفال الشوارع:

2-1المشكلات النفسية والاجتماعية:

من المشكلات التي يتعرّض لها هؤلاء الأطفال، رفض المجتمع لهم لكونهم أطفال غير مرغوب فيهم، وذلك بسبب مظهرهم العام وسلوكهم غير المنضبط بالإضافة لمشاكلهم الصحيّ والنفسية بسبب فشلهم في التكيف مع حياة الشارع.

كما أن عمل الأطفال وتشردهم له تأثير سلبي عليهم، نتيجة انشغالهم بأعمال طول اليوم ليست من اختصاصهم، فيمنع الطفل من اللعب والترفيه عن نفسه، لكي يكتسب الطفل من خلاله القدرة على القيادة. والتبعية والتعاون مع زملائه في ال لعب، كما أنّه يتطوّر من خلاله في قدراته الذهنية والعصبية، وكذلك قدرته على التفكير وتطوير مهاراته الفردية كذلك.

وفي هذا السياق، فإن كثرة الساعات التي يعملها الطفل، وانغماسه في نشاطات الكبار يجعله لا يجد وقتا للعب أو الراحة، مما يفقده الاستمتاع بطفولته، كما أنّه يفتقد القدر المناسب والملائم للانتماء، حيث أنّ عمله لا يمكنه من أنّ يكون صداقات،حيث أن هده الأخيرة تمد الطفل بادراك واقعي لذاته، كما أن تواجده في العمل طول اليوم يضعف ولاءه وانتماءه لأسرته، كلّ هذا يجعل طفل الشارع غير متوافقا نفسيا واجتماعيا نتيجة قيامه بدور اجتماعي يحتاج إلى متطلبات لا تتوافر لدى صغار السن، كلّ هذا يؤثر على توافق الطفل النفسي والاجتماعي مع المجتمع، ممّا يجعل شخصية الطفل مضطربة غير قادرة على التكيّف مع الواقع الاجتماعي للمجتمع، ممّا قد يؤدي لمشكلات أخرى مستقبلا.

وفي مجال المشكلات النفسية والاجتماعية، فقد أوضحت (دراسة أحمد صديق 1996) بعنوان "خبرات أطفال الشوارع " أنّ من أهم مشكلات هذه الفئة من المجتمع هي عمالة الأطفال. كما أشارت دراسة أخرى لـــ (عزة على كريم، 1998) بعنوان: "أبعاد ظاهرة أطفال الشوارع، المشكلة والحل" أنّ من أهمّ المشاكل النفسية لهذه الفئة من المجتمع القلق، التبوّل اللاإرادي والعصبية، الشعور بالنقص وعدم الأمان، بالإضافة إلى مشكلات سلوكية، كالكذب السرقة، العدوانية.

كما يمكننا الإشارة إلى دارسة (ديفيرسي Diversi-M، 1998) بعنوان: "أطفال الشوارع" التي أوضحت بأن هناك نظرة سلبية لهذه الفئة من طرف المجتمع، تؤدي إلى انحطاط نظرة الطفل لذاته، وشعوره بالنقص وعدم الأمان.

2-2المشكلات الصحيّة:

من أهم المشكلات الصحيّة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال التسمم الغذائي ويحدث هذا التسمم نتيجة تناول هؤلاء الأطفال لأطعمة فاسدة انتهت صلاحيتها، حيث يقومون بجمعها من القمامة وتناولها. وكذلك الإصابة بمرض التيفود، وهو مرض منتشر بين أطفال الشوارع نتيجة تناول خضروات غير مغسولة يجمعها هؤلاء الأطفال من القمامة أو تناولهم لأطعمة غير صحيّة، تجمع عليها الذّباب والحشرات المختلفة والميكروبات، نتيجة ضعف الرقابة والإهمال.

ومن الأمراض التي يتعرّض لها أطفال الشوارع أيضا، مرض البلهارسيا، نتيجة لتجمعهم سويا ونزولهم الاستحمام في مياه البرك والمستنقعات والمصارف الملوّثة. بالإضافة إلى إصابتهم بمرض الأنيميا، نتيجة لعدم تنوع واحتواء الوجبات التي يأكلونها على المتطلبات الضرورية لبناء الجسم، وهذا نتيجة طبيعية لفقرهم وعدم توفر موارد الإنفاق لديهم.

ومعظم الأمراض المنتشرة لديهم هي بسبب تناولهم للطّعام من القمامة نتيجة لعدم توفر المال لديهم لشراء طعام نظيف، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، ممّا يؤدي إلى تقرّحات جلدية بالإضافة إلى استحمامهم بالمياه غير النظيفة.

و في هذا السّياق فقد أوضحت نتائج لدراسة ميلودي حبيبي وآخرون، 2000).
أنّ أغلبية أطفال الشوارع يتميّزون بضعف البنية الناتج عن سوء التغذية وسرعة تعرّضهم لمختلف الأمراض وخاصّة المعديّة منها.

كما أشارت دراسة أخرى لـــ: (بثينة أحمد يونس ، 2003) بعنوان: الأبعاد الاجتماعية لأطفال الشوارع وأثرها علي البيئة المصرية، أنّ من أهمّ سمات أطفال الشوارع هو سوء الحالة الصحيّة لديهم.

2-3المشكلات التعليمية:

عندما يغيب الاتصال الوظيفي بين الأسرة والطفل والمدرسة، تغيب متابعة ومراقبة تصرّفات الطفل وسلوكا ته وتغيب الضمانات المادّية والأمنية والعاطفية، فقد ينقطع الطفل عن متابعة دروسه بدون علم الوالدين، ويمكث في الشارع ولا يعود للبيت إلا في أوقات انتهاء الدراسة. وقد يخفق الطفل في مادّة معينّة، وخوفا من اضطلاع الوالدين والعقاب الذي ينتظره يتغيب عن الدراسة ويتجه نحو الشارع.

وفي بعض الأحيان تعتبر قسوة المدّرس الذي يميل إلى الشّدة عاملا يدفع الطفل إلى التمارض والبحث عن الحجج لعدم الالتحاق بالمدرسة فيحتضنه الشارع، ويصبح ملاذه الأمن. وفي إطار المشكلات التعليمية، فقد أوضحت دراسة (نجوان عبد الحميد محمد شمس الدين، 2005) حول أطفال الشوارع في ولاية الخرطوم

(السودان) أن الغالبية من أطفال الشوارع لم يتلقوا أي قدر من التعليم، بل تركوا الدراسة لعدم مقدرة أسرهم على دفع المصروفات، مع الرغبة الشديدة في العودة إلى مقاعد الدرّاسة ومتابعة دروسهم.

كما أشارت دراسة (ميلودي حبيبي وآخرون، 2000) أنّ المستوى التعليمي لأطفال الشوارع، متدني بالرغم من حصول بعض التفاوت بينهم، فهناك من قضى بعض الوقت في مؤسسات النظام المدرسي، وهناك من لم يلتحق نهائيا بمقاعد الدّراسة.

2-4مشكلات الإدمان:

تعتبر مشكلة الإدمان من المشاكل الخطيرة التي قد يتعرض لها هؤلاء الأطفال، وهي مشكلة يعاني منها المجتمع المصري وتهدد بضياع جيل بأكمله، حيث تعمل العصابات وتجار المخدّرات على استغلال صغر سن هؤلاء الأطفال لإدخالهم في دائرة الجريمة وترويج المخدّرات، وغالبا ما يكون الطفل لديه حب الاستطلاع فيحاول تعاطي هذه المخدّرات ليتعرف عليها، و تكون النتيجة الطبيعية الإدمان واستغلال التجار لهم.

وفي أحيان كثيرة نجد مجموعة من الأطفال الصغار يجلسون في الأماكن القذرة البعيدة عن أعين رجال الشرطة لاستنشاق "الغراء" أو تعاطي أدوية السعال وغيرها من العقاقير والأدوية المخدّرة، والتي تعتبر من صور الإدمان لديهم.

وفي هذا السياق فقد أشارت دراسة (أحمد وهدان وآخرون، 1999) بعنوان الأنماط الجديدة لتعرّض الأطفال للانحراف (أطفال الشوارع) أنّ من المشاكل التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال أثناء تواجدهم في الشارع، فهي التحريض على تعاطي المخدرات أما دراسة (عبد الرحمان عبد الوهاب علي ، 2005) تناولت هذه الدّراسة موضوع أطفال الشوارع بعدن، اليمن وكان من نتائجها أنّ معظم أطفال الشوارع يقعون فرنسية الإدمان وترويج المخدّرات.

2-5مشكلات الاستغلال الجنسي:

يؤكد خبراء علم الاجتماع أنّ أخطر ما يتعرض له أطفال الشوارع هو مشكلة الاستغلال الجنسي، والاغتصاب لصغر سنّهم، وعدم قدرتهم على مواجهة الإساءة الجنسية، من قبل مرتكبيها. ويؤدي الاستغلال الجنسي للأطفال إلى إصابتهم بالعديد من المخاطر الصحية بما في ذلك الأمراض النفسية، والإصابة "بالإيذر" والأمراض التناسلية، وبالتالي دخولهم في دائرة إدمان المخدّرات.

وفي سياق مشكلات الاستغلال الجنسي، فقد أشارت دراسة (أحمد وهدان وآخرون 1999) أنّ من أهم المشكلات التي يعاني منها أطفال الشوارع هي الانتهاك الجنسي. كما أوضحت دراسة (عبد الرحمن عبد الوهاب على ، 2005) أنّ معظم أطفال الشوارع يقعون فرنسية الاستغلال الجنسي.

3-خدمات الصحّة النفسية لدى أطفال الشوارع:

3-1الخدمات بصفة عامّة:

3-1-1الخدمات الإنمائية:يقول (غريب عبد الفتاح غريب، 1999) تعمل الخدمات الإنمائية للصحة النفسية على تهيئة الأجواء المناسبة، التي تتيح للفرد استغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حدّ ممكن من جهة، والاهتمام بالأفراد الذين يتمتعون بالصحّة النفسية في الوقت الراهن من جهة أخرى بهدف الرفع من مستوى شعورهم بالصحّة النفسية وزيادة فاعليتهم، ممّا يؤدي إلى تحقيق الذات والشعور بالسّعادة ومتعة الحياة. والخدمات الإنمائية للصحّة النفسية، تعتمد على أسلوبين أساسيين:

- أسلوب الكشف عن القدرات والاستعدادات التي تتمتع بها الشخصية، ومختلف الظروف والعوامل المحيطة بها، والصعوبات والمشاكل التي تواجهها .
- أسلوب التوجيه والتدريب والإرشاد بهدف تنمية قدرات الفرد، واستغلال لطاقاته وتوظيفها بصورة سليمة وفعالة.

2.1.3الخدمات الوقائية: يقول (غريب عبد الفاتح غريب، 1999) تقوم الخدمات الوقائية للصحّة النفسية على أساس الكشف المبكر لمختلف الأزمات والمشكلات والاضطرابات ويتضمن هذا المنهج الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية عن طريق برامج وقائية على مستوى الفرد والمجتمع. وللخدمات الوقائية مستويات ثلاثة.

- المستوى الأول للوقائية: تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض من جذوره، وذلك من خلال إجراءات تدريبية. الحمل، بعد الوضع، وفي كلّ مراحل الحياة.
- المستوى الثاني للوقاية: تهدف لتشخيص المرض في مراحله الأولى قدر الإمكان، وذلك بهدف احتوائه مبكرا، وإيجاد حلول له.
- الوقاية من الدرجة الثالثة: تقوم بمحاولة لتقليل أثر الإعاقة والإزمان، وتعقيد المرض.

3.1.3 الخدمات العلاجية: يقول(فقيه العيد، 2011) الخدمات العلاجية للصحّة النفسية تقوم على أساس الخدمات المتنوّعة، كدراسة الحالة والتشخيص والخدمات التربوية والترفيهية والصحيّة والعلاجية. ويمكن تلخيص مختلف الخدمات فيمايلي:

دراسة الحالات: تعتمد على جمع المعلومات، من البيانات الخاصّة بالمريض، ثمّ الإطلاع على مصدر التحويل والرعايّة السابقة، كذلك التطوّر التاريخي للحالة، وإجراء الاختبارات النفسية والعقلية لتحديد نوعية المرض ودرجته، بالإضافة إلى دراسة مراحل النمو النفسي الحركي، ومراحل النمو العاطفي، والنمو اللغوي والعقلي، نضيف تحديد الأمراض والحوادث التي مربها أثناء نموه وتحديد مختلف الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يعاني منها حاليا.

- التشخيص:بعد دراسة كافية للمعلومات المتعلقة بالحالة، يستخلص الأخصائيون العوامل التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالمرض، وتحديد المكوّنات المختلفة للشخصية سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية والانفعالية، وتحديد الرّعاية اللازمة أو الخدمات الضرورية والمناسبة وتقديم صور عن م ال الحالة مستقبلا بناء على معرفة قدراتها التي تتماش والبرنامج العلاجي.
- العلاج:يعتمد العلاج على نتائج التشخيص، وتركز الخدمات العلاجية على الاتجاه الطبي الذي يعتمد على العقاقير النفسية، أو الاتجاه النفسي الذي يعتمد على العلاج النفسي أوكلاهما.

4-طرق التكفل بأطفال الشوارع:تقول(ثائرة شعلان ،2005) يسعى المجلس العربي للطفولة والتنمية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف. وذلك بالتعاون والتنسيق مع الحكومات العربية، ومؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات الدولية المعنية بأطفال الشوارع، بهدف مكافحة ظاهرة أطفال الشوارع وتمثلت هذه الأهداف فيما يلي:

4-1تمكين أطفال الشوارع من خلال المشاركة:

ويتضمن ذلك تدريب الأخصائيين الاجتماعيين، ومعلمي الشارع، والموجهين النفسيين والعاملين بالخدمات الصحيّة من أجل تأهيلهم للعمل على تغيير وجهة نظر أطفال الشوارع عن أنفسهم، وتنمية مشاركتهم في التخطيط للخدمات التي تقدّم إليهم وتنفيذها ومراقبتها وتعريف أطفال الشوارع بحقوقهم، وبمخاطر المخدّرات والأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك الإيدز، وذلك من خلال التدريب على مهارات الحياة، وتسهيل وصول أطفال الشوارع إلى الخدمات الصحية والتعليمية.

4-2ضمان الحماية القانونية لأطفال الشوارع:

ويتضمن ذلك تطوير السياسات ومراجعة القوانين، وتدريب البرلمانيين ورجال الشرطة.

4-3تغيير النظرة السلبية اتجاه أطفال الشوارع:

ويتضمن ذلك تسجيل وإنتاج أفلام وثائقية عن قضية أطفال الشوارع، ونشر قصص حقيقية عن نجاحات الأطفال، وإعداد برامج تليفونية وإذاعية، وتدريب الصحفيين وإشراك فنانين ورياضيين ومثقفين عرب في التوعية بقضية أطفال الشوارع.

4-4تكوين شبكات محليّة وعربية من منظمات المجتمع المدني العاملة لأطفال الشوارع:

ويتضمن ذلك تبادل الخبرات على المستوى المحلي والعربي، وخلق صلات مع المؤسسات الأكاديمية ومراكز البحوث العربية، من أجل إشراك الأكاديميين مع الأخصائيين الميدانيين لملىء ثغرات المعرفة ونقص المعلومات، وسوف يشكلون الأطفال جزءا من هذه الشبكة. وسيتم تشجيعهم وتدريبهم لتكوين جمعيات خاصّة بهم. كما يشمل ذلك قروضا متناهية الصغر من خلال التنسيق مع شبكات الأمن الاجتماعي، ومنها بنوك الفقراء.

4-5الفئةالمستهدفة :

الأطفال الذين يعيشون ويعملون في الشارع أي يقضون معظم أوقاتهم بالشارع.

4-6التنسيق:

تضع هذه الإستراتيجية في الاعتبار كافة الجهود التي بذلت لحماية أطفال الشوارع في العالم العربي بشكل عام وفي البلاد المعنية بشكل خاص. سيحرص المجلس على إقامة شراكة كلّما دعت الضرورة وكلّما كان ذلك ممكنًا مع منظمات الأمم المتحدة والمؤسسات الدولية، ومع المنظمات الحكومية وغير الحكومية على المستويات الوطنية و الإقليمية بالعالم العربي. وتعتبر وسائل الإعلام والبرلمانيين شركاء هامين بالمثل في هذه الإستراتجية.

4-7النتائج المتوقعة:

من المتوقع أن يؤدي تنفيذ المشروعات المرفقة بهذه الإستراتجية إلى: دمج 5000 طفل من أطفال الشارع في مشروع تعليمي.

إدماج آلية قانونية لضمان حماية أطفال الشوارع من العنف المؤسسي، من خلال موائمة القوانين الوطنية للطفل مع المعايير الدنيا للأمم المتحدة التي يجب توفرها في قضاء الأحداث وتوفير المساعدة القانونية المجانية للأطفال، وتدريب المسئولين القائمين على تنفيذ القانون.

تقديم صورة مختلفة عن أطفال الشوارع، لتغيير الصورة السلبية، لا السائدة عنهم في وسائل الإعلام.

إيجاد قاعدة معلومات حول أطفال الشوارع، وخلق شبكة عربية لدمج حماية حقوق أطفال الشوارع في خطط الحكومات العربية، وذلك من خلال التعاون بين المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية، والتنسيق مع كافة شبكات الأمن الاجتماعي العربية وتبادل المعلومات.

4 –8المتابعة و التقييم:

من المتوقّع أن تكون للمشروعات المرفقة بهذه الإستراتجية، متابعة وتقييم لمعرفة مدى النّجاح، والنتائج الإيجابية المتوصّل لها.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

1-الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1عينة الدراسة

2-2مكان الدراسة

2-3مدة الدراسة

2-4أدوات الدراسة

2-5الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية :

لقد كان الغرض من هذه الدراسة، تحقيق مجموعة من الأهداف تمثلت في:

- الاضطلاع على ميدان الدراسة الأساسية .
- التعرف على أدوات البحث وضبطها.
- التعرف على الصعوبات التي تواجه الباحث أثناء قيامنا بالدراسة الاستطلاعية قصد تفاديها في الدراسة الأساسية.
- التقرب من العينة ومعرفة ما إذا كانت متوفرة.

2-الدراسة الأساسية:

2-1عينة الدراسة :

لتحقيق الغرض من هذا البحث تم اختيار عينة قصديه، أي على أساس تواجد هؤلاء الأطفال في الشوارع، أو سبق لهم وأن عاشوا في الشوارع ، ويتواجدون حاليا في المراكز المتخصصة للحماية ، وعليه تتكون عينة البحث من 50 طفل شارع، 28 إناث و22 ذكور ، تم اختيارهم من مركز الحماية للبنات ، وكذلك من شوارع ولاية تلمسان والجدول التالي يوضح توزيع العينة وفقا لمواقعها.

2-2مكان الدراسة :

الجدول رقم01: يبين توزيع العينة ومكانها .

مكان تواجد العينة	العينة
المركز المتخصص للحماية "بنات"	14
شوارع مدينة تلمسان ودائرتي منصورة وشتوان	36

2-2-1 تعريف مركز حماية البنات "بئروانة"

هو مركز متخصص لحماية البنات ، بولاية تلمسان وهذا المركز الوحيد على المستوى الولائي لحماية البنات ، يحتوى على فئة من المتشردات والأمهات العازبات، وفئة متمردة على المجتمع .

يتم تسيير العمل داخل المؤسسة ، بالتنسيق مع وزارة التشغيل والتضامن الوطني والعمل مع الشرطة والصحة والتعليم.

يحتوى المركز على مجموعة من الهياكل ، 10 غرف للنوم، وغرفة للمربيات وقاعة للنشاطات وقاعة للأكل ،وحمام ومستودع ومطبخ ، وورشة صغيرة للطبخ وأخرى للخياطة والحلاقة ويوجد فناء واسع تمارس فيه الألعاب الرياضي ة، كما أنه يوجد جناح خاص بالإدارة ، ومكتب المدير ومكتب للمربي الرئيسي ، ومكتب خاص بالأخصائي النفساني، وتوجد سيارة تحت تصرف المركز تستعمل لقضاء حاجاته .

يتم إدخال الحالات إلى المركز بعد تصريح من قاضي الجنح ، بعد إطلاع من وكيل الجمهورية حسب صلاحية ظروف الحالة ، منهم من يتم دخولهم للمركز بطلب من الأهل عندما لا يستطيعون السيطرة على أبنائهم ، ومنهم من يتم إحضارهم من طرف رجال الأمن بعد العثور عليهم في الشارع ، ومنهم من يتم الإبلاغ عنهم نتيجة هروبهم أو قيامهم بجنح.

من أهداف المركز التكفل وحماية الأحداث من أخطار المجتمع، هن فتيات من مختلف الأعمار، يتميزون بالانحراف، منهن متشردات، وجنح أخرى، كالسرقة، الهروب من البيت والحرق والتكسير... وأخريات أمهات عاز بات قمن بسلوك مخل للحياء.

_ يقدم المركز للحالات التكفل النفسي والمادي والتربوي وحتى الأخلاقي .

_ يعمل الفريق المختص والمتكون من أخصائيين نفسانيين ومربيين، حيث يقوم بملاحظة الحالات لمدة 3أشهر، يتم تقديم تقرير حول الملاحظات الخاصة، فيتم تكوين ملف

بيداغوجي وملف نفسي وملف اجتماعي ، زيادة على الملاحظات العامة المأخوذة من العاملات والمربيات ثم يتم دراسة هذه الملفات لوضع مخطط ومشروع تربوي فردي لكل حالة، ويعطى في الأخير برنامج خاص تربوي من خلاله يتم تصحيح صورة الفرد لنفسه.

2-3مدة الدراسة:

استغرقت مدة الدراسة حوالي 6 أشهر، وهذا ابتداء من شهر سبتمبر 2011 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2012، وكانت المقابلات متقاربة بالنسبة للحالات المتواجدة بمركز الحماية، أما الحالات المتواجدة في الشارع كانت المقابلات معهم متباعدة بعض الشيء نظرا لعدم وجود مأوى أو مكان محدد يمكن إيجادهم فيه .

2-4أدوات الدراسة :

تتمثل الأدوات المستخدمة في هده الدراسة فيما يلي:

1-4-1الملاحظة العيادية :يقول (كمال بكراش، بدون سنة)تعتبر الملاحظة أداة أساسية،تكمل كل من المقابلات والاختبارات، حيث يتمكن من خلالها الباحث من ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها،والملاحظة منها المباشرة،وتتناول عدة جوانب منها ملاحظة المظهر الجسماني للملابس،أسلوب الكلام،الاستجابة الحركية والانفعالية.

1-4-2المقابلة العيادية: يقول (كمال بكراش،بدون سنة) هي تقنية أساسية من تقنيات جمع المعطيات، فهي تزود الباحث بفهم شامل للمشكلة التي هو بصدد دراستها وهي عبارة عن لقاء يجمع بين المريض والمعالج في جو تسوده الثقة والانسجام.

1-4-3قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل:

من أجل تحقيق أهداف البحث والوصول إلى نتائج موضوعية ، اعتمد الباحث على قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل لمحمد سيد عبد الرحمان ، وتعتبر هذه القائمة الأداة الأنسب لدراسة الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية عند أطفال الشوارع

وقد أضاف الباحث إلى هذه القائمة في صفحة الواجهة مجموعة من البنود تتضمن بيانات مختلفة عن سن المفحوص ومستواه التعليمي ونوعية سكنه العائلي والمستوى الاقتصادي للوالدين، وطبيعة الأسرة التي ينحدر منها وأنواع الانحرافات التي قام بها... وتتكون هذه القائمة من 150 بند.

2-4-1الخصائص السيكومترية للمقياس :

- **صدق الاختبار** : قام معد المقياس بالتحقق من صدق المقياس عن طريق إخضاع درجات أفراد العينة للتقني ين للتحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب التحليل العاملي وذلك لاستخراج معاملات ارتباط البنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، ومن تم استخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى ، فكانت معاملات الارتباط بعضها دال عند مستوى 0.05 والبعض الآخر دال عند مستوى دلالة معنوية 0.01.

ثبات الاختبار: تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة إجراء الاختبار، ومن تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المرتين بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس، فكانت جميع معاملات ثبات المقياس دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.05 مما يشير إلى تمتعه بدرجة مقبولة من الثبات.

2-4-2كيفية تطبيق الاختبار:

يتم تصحيح كل مقياس فرعي على حدة بإعطاء درجتين على كل سؤال أجاب عنه المبحوث ب"نعم" والإجابة ب "أحيانا" أعطى لها درجة ، أما الإجابة ب "لا" درجتها دائما "صفر" وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على هذا المقياس، وقد قام الباحث بتطبيق الأداة شخصيا لجميع الحالات ، وقد سجل ، وجود اضطرابات معينة إذا ما تجاوزت المتوسط .

الجدول رقم 2:

يبين الأبعاد العيادية للقائمة ومتوسطاتها الحسابية

الأبعاد	المتوسط
القلق:يحتوى على بنود تنحصر ما بين الرقم 01 والرقم 09.	9<
الغضب: يحتوى على 10 بند تنحصر ما بين الرقم 10 والرقم 20.	10<
المخاوف المرضية: تحتوى على 13 بند تنحصر ما بين الرقم 21 والرقم 34.	13<
المشكلات المنزلية: تحتوى على 7 بند تنحصر ما بين الرقم 35 والرقم 42.	7<
مشكلات العلاقة مع الرفاق: يحتوى على 9 بنود تنحصر ما بين الرقم 43 والرقم 52.	9<
الاضطرابات السلوكية : يحتوى على 14 بندا تنحصر ما بين الرقم 53 والرقم 67.	14<
اضطرابات النوم: تحتوى على 9 بندا تنحصر ما بين الرقم 68والرقم77.	9<
اضطرابات الإخراج: تحتوى على 4 بنود تنحصر ما بين الرقم 78 والرقم 82.	4<
اللا استقرار: يحتوى على 9بنود تنحصر ما بين الرقم 83 والرقم 92.	9<
مشكلات مدرسية:يحتوى على 18 بندا تنحصر ما بين الرقم 93 والرقم 111.	18<
مشكلات التغذية والصحة: تحتوى على 10 بنودا تنحصر ما بين الرقم 112 والرقم 122.	10<
هلاوس حسية: تحتوى على 17 بندا تنحصر ما بين الرقم 123 والرقم 140.	17<
اضطرابات سيكوسوماتية : تحتوى على 9 بنودا تنحصر ما بين الرقم 141 والرقم 150.	9<

2-5الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لمعالجة نتائج الدراسة الأساسية، استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ، وحساب النسب المئوية ، ومقياس T لدراسة الفرق بين نسبتي عينتين مستقلتين ، وتحليل التباين أحادي التصنيف باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

1-عرض النتائج

2-مناقشة النتائج في ضوء فروضها.

1-عرض النتائج:

1-1عرض نتائج دراسة الحالة:

أ-بيانات عامة من الحالة الأولى:

الاسم :حليمة.

السن: 15 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي.

الترتيب في العائلة: الأولى.

تقديم الحالة:

حليمة مراهقة في 15 من عمرها، قصيرة القامة، قوية البنية وبدينة سمراء البشرة مندفعة نوعا ما، لا تتكلم إلا إذا استدرجناها في الكلام. اعتنائها بمظهرها ظاهر من خلال هندامها، فهي نظيفة بعض الشيء مقارنة بأطفال الشوارع الذين تمت عليهم الدراسة، وهي محجبة.

تميز اللقاء الأول مع الحالة بإقبال وتفهم وعدم المعارضة، حيث كانت تبدو بحيوية ونشاط وابتسامة، بعكس النظرات التي كانت في كل الاتجاهات مع حك العينين.

تاريخ الحالة:

تنتمي الحالة إلى عائلة فقيرة جدا، حيث أن الأم تتسول ببناتها الخمس، الأب عامل في إطار التعاقد بمؤسسة حكومية، انفصلا الأب والأم لعدة سنوات وتركتها أمها عند أبيها في الجزائر العاصمة مكان ولادتها وجاءت إلى تلمسان، فاعتنت بالحالة جدتها وعماتها اللواتي كن يعاملنها بكل قسوة. وعند بلوغ الحالة 11 سنة عاد الأب ليتزوج من أمها مرة أخرى،وجاءوا بها إلى تلمسان وكان للأم 3بنات أخريات غير شرعيات، وكانت حامل بالرابعة.

تأخذ الحالة المرتبة الأولى بين إخوانها وهذا بالنسبة للترتيب العائلي، حيث تم إدخال حليمة للمدرسة من طرف الأب، ولكن لم يكن يهتم أبدا لدراستها وبعد أن عادت إلى تلمسان، لم يهتم لا الأب ولا الأم بتدريس ابنتهما ولم يأتوا بالوثائق الخاصة بتدريسها، وتم إيقافها عن الدراسة في السنة الخامسة ابتدائي.

السوابق المرضية:

لم تذكر الحالة أنها أصيبت بمرض اضطرها للدخول للمستشفى، وهي لا تعاني من أي مرض، لكنها تعرضت لسوء المعاملة من الضرب والحرق من قبل عماتها اللواتي لم يطقنها بسبب كرههم لأمها.

الوضع الراهن للحالة:

تعيش حليمة حاليا مع أمها التي تقضي معظم النهار بالشوارع تتسول ببناتها الأربعة اللواتي تضعهن في أمكنة محددة للتسول هن الأخريات، أما حليمة بما أنها كبيرة في السن فهي حرة نفسها، وتقضي نهارها هي الأخرى تتجول بالشوارع قصد التسول وليس لها مكان محدد تتواجد فيه فهي تنتقل في بعض الأحيان إلى أماكن بعيدة عن مدينة تلمسان وإذا اضطرها الأمر للمبيت فلا ترجع للبيت وفي بعض الأحيان تغيب عن المنزل لفترات طويلة قد تتجاوز الأسبوع، وعندما تعود للبيت تجد أن تواجدها وغيابها عن المنزل سيان لا يسأل ولا يهتم لغيابها لا الأم ولا الأب، أما الأب حاليا فهو عاطل عن العمل، تتوسل الأم وبناتها طوال النهار وعند عودتهم للمنزل تعطيه الأم مصروفه اليومي الذي يصرفه في الخمر والمخدرات، وعندما لا يكفيه المبلغ يأخذ المال من حليمة بالقوة والعنف والضرب وهذا ما يضطرها في بعض الأحيان لعدم العودة للمنزل وتفضل المبيت تحت العمارات وفي بعض الأحيان تحت الشاحنات الكبرى، حتى لا يأخذ منها الأب مالها الذي تقول أنه يلبي لها كل حاجياتها الأساسية والضرورية.

الوضع العاطفي العلائقي:

عاشت حليمة طفولتها مع أبيها بعد أن تركتها أمها، فعاشت الإهمال واللامبالاة من طرف الأب بالإضافة إلى قسوة عماتها اللواتي مارسا عليها كل أنواع العنف من الضرب وحتى الحرق فعانت من حرمان عاطفي طوال مرحلة طفولتها، وبعد عودة الأب والأم لبعضهما وهي تبلغ 11 سنة كانت تظن أنها ستعوض كل ما افتقدته من حنان وعطف في صغرها مع أمها الحنون لكنها فوجئت بالامبالات وإهمال وغياب دور الأم، بقيت الحالة تعاني من الحرمان العاطفي وبحاجة للحنان والعطف.

أما بالنسبة لعلاقتها مع جماعة الرفاق فتقترب تكون منعدمة، فعلاقتها جد سطحية وهي تتفادى الاختلاط معهم تقول :" ما ندير الكونفيوس في حتى واحد".

الآليات الدفاعية المستعملة:

لقد تبين لنا من خلال المقابلات مع الحالة أنها تعتمد على آلية دفاعية وهي "الانكار"،فهي تنكر أنها في وضعية غير جيدة، وتنكر ذلك التوتر والقلق الذي تعيشه نتيجة لوضعيتها الراهنة وتظهر أن الشارع يوفر لها كل ما تريده حيث تقول: "ما يخصني والو، إلى نبغي راه عندي نروح وين نبغي ما كانش إلى يهدر معاي، ناكل غاي ونلبس غاي، ونحوس كي نبغي".

كذلك تستعمل الحالة آلية دفاعية أخرى وهي "الإسقاط" فهي تسقط كل ما عاشته سابقا وما تعيشه، وسبب خروجها للشارع على أنه راجع إلى الإهمال والنبذ والحرمان الذي تلقته من طرف والديها.

ملاحظة:

أبدت الحالة نوعا من التجاوب خلال المقابلات التي قمنا بها، ولكن العصبية والمقاومة الشديدة كانت تميزها، وخاصة عند سردها لتفاصيل حياتها والأحداث المؤلمة التي تعرضت لها خلال طفولتها، وكذا فترة مراهقتها التي تعيشها حاليا، كما أنها كانت ترفض البقاء معنا أثناء المقابلات لمدة طويلة.

خلاصة المقابلات:

تمتاز حليمة بالنشاط الحيوي، الجرأة، عانت الحالة من سوء معاملة جدتها وعماتها، وذلك في غياب دور الأب الذي كان سلبي، فكان يهملها ولا يحن عليها ودور الأم الذي كان منعدما بسبب التخلي عليها في سن مبكرة من طفولتها.

الحالة تعاني من نقص الاتصال والحرمان العاطفي، فهي لم ترى أمها عدة سنوات حتى سن 11 سنة، ولا تتذكر منها سوى الفقر الشديد والتسول لكسب قوت يومها أما علاقاتها فتكاد تنعدم مع أبيها المدمن منذ أن، عادت مع أمها، كل هذا ولد عندها الانفجار في الشوارع من أجل تلبية حاجياتها.

تبرر الحالة تواجدها بالشوارع والتسول، بأنها تحتاج الأكل والشرب واللباس الذي لم يوفره لها والديها.

نتائج تطبيق الاختبار:

أبدت الحالة نوع من الرفض للاختبار، قالت أنه ممل وكانت تفضل التحدث عن تفاصيل حياتها وقد طبق على الحالة في خمس مقابلات، وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم 03: يبين الدرجات المحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار على الحالة الأولى:

الاضطرابات	الدرجات المحصل عليها	المتوسطات
القلق	12	09
الغضب	12	10
المخاوف المرضية	10	13
المشكلات المنزلية	08	07
العلاقة مع الرفاق	13	09
الاضطرابات السلوكية	15	14
اضطرابات النوم	10	09
اضطرابات الاخراج	0	04
عدم الاستقرار	13	09
مشكلات مدرسية	27	18
مشكلات التغذية والصحة	08	10
هلاوس حسية	0	17
اضطرابات سيكوسوماتية	11	09

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن الحالة تعاني من مجموعة من الاضطرابات النفسية، وهي: القلق، الغضب، المشكلات المنزلية، العلاقة مع الرفاق، الاضطرابات السلوكية اضطرابات النوم وعدم الاستقرار، المشكلات المدرسية والاضطرابات السيكوسوماتية بحيث أن كل الدرجات المحصل عليها أثناء قياس هذه الاضطرابات كانت تفوق المتوسط كما هو الموضح في الجدول.

خلاصة التشخيص:

من خلال ما أسفرت عليه نتائج المقابلات، وكذا قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل لمحمد السيد عبد الرحمان تبين ما يلي:

-محاولة الحالة التخفيف من توترها وقلقها لشعورها بالحرمان والنقص بهروبها للشارع والاعتماد على الإنكار والإسقاط، كآليتين دفاعيتين.

-تحسر الحالة من الوضعية الآنية والغير مصرح به مباشرة، وعدوانية ضد المحيط الخارجي والداخلي، وهذا ما حرصت به الحالة خلال المقابلات

-سوء تكيف الحالة مع المحيط الخارجي، فهي ترى أن، لا أحد يحبها، ولا حتى معترف بها لا من ناحية عائلتها ولا من ناحية المجتمع، وكذا ما لمسناه من خلال المقابلات هو الشعور بعدم الأمن والاستقرار وهدا كان واضحا من خلال تطبيق قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل لمحمد السيد عبد الرحمان.

-تعاني الحالة من عدة مشكلات نفسية، وهذا من خلال تواجدها بالشارع، وهذا ما أسفرت عليه نتائج المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل لمحمد عبد الرحمان.

ب-بيانات عامة عن الحالة الثانية:

الاسم:توفيق.

السن:13 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي.

الترتيب في العائلة:الثاني.

تقديم الحالة:

توفيق مراهق يبلغ من العمر 13 سنة، قصير القامة وقوي البنية، أسود العينين والشعر يحمل علامات ضرب وجروح في وجهه، قليل الكلام وكثير الصمت، بدا متوترا وقلق أثناء أول لقاء به، لكنه أبدى تجاوبا معنا بعد أن أغريناه بالمال، فكان الاتصال به سهلا حيث لم نلق أي نفور منه. يحمل توفيق نظرات حزينة وحائرة، هندامه نظيف بعض الشيء، وكان اهتمامه

بمظهره الخارجي واضح عليه، غير أن ملابسه قديمة وهشة.

تاريخ الحالة:

تنتمي الحالة إلى عائلة متواضعة حيث أن الأبوان مطلقان منذ أن كانت الحالة تبلغ من العمر 10 سنوات، هذا ما ألزم الأم الذهاب للعيش عند والديها وطبعا مع طفليها، فقد كان لتوفيق أخت تكبره سنا، وهذا الانتقال أدى بهما لترك الدراسة، بعدها و بمدة قصيرة دخل الأب للمستشفى إثر مرضه نتيجة إدمانه على التدخين ليموت بعد يومين من دخوله، فعادت الأم بطفليها إلى منزلها مع الجد والخال والخالتين والعيش مع بعض.

السوابق المرضية:

عاشت الحالة طفولتها في محيط تكثر فيه الآفات والمخالفات والعنف بحي "الكدية" تلمسان حيث أن توفيق أصيب بجروح بليغة في رأسه وهو يبلغ 7سنوات من عمره إثر خصام مع أحد الأصدقاء وذلك بواسطة قارورة خمر مكسرة، فدخل المستشفى للعلاج

ومكث يومين ثم خرج، وبعدها توالت المغامرات والاختلاط مع زمرة من الأقران وإحداث ماس ماه هو "la guère" بشتى وسائل التخريب من سلاح أبيض وقارورات الخمر، واليوم مصاب وغدا مصيب، فمنذ طفولته وهو يشهد كل أنواع الانحراف والتمرد، فجسمه حمل كل أنواع الجروح، في "الرجل، البطن، وفي فخديه" سواء بالسكين أو الزجاج.

الوضع الراهن للحالة:

يعيش توفيق حاليا في الشارع، وذلك لأنه طرد من منزله بسبب ضربه لأمه التي لم تقبل تصرفاته المنحرفة، وهو يقضي معظم وقته في السرقة وتعاطي والترويج لبيع المخدرات بحيث قد قام بالسرد لنا مختلف السرقات التي كان يقوم بها بمساعدة رفيقين آخرين، بحيث كان حديثة واضحا واعترافه صريحا ومفصلا تميزه التلقائية وعدم التردد ولكن حركات اليدين والرجلين ولمسات الشعر لم تفارقه طوال المقابلة وكان جوابه عن هذا التمرد والانحراف "الخلطة" ومخالطة رفقاء السوء ويقول أن الهدف من كل هذا :"باش نبان فوق الارض، راجل بدراهمي وما يعاوني حتى واحد".

الوضع العاطفي العلائقي:

تتميز علاقة توفيق مع أمه بالتمرد والعنف، ونظرته اتجاه والده بالكره وذلك رغم أن الأب بعد الطلاق مع الأم، قد كانت زيارته متواصلة يتفقد شؤونهما، قال توفيق أنه لم يكن يريد النقود من الأب بل كان يريد وجوده إلى جانبه ليعطيه حنانه وأصول التربية الصحيحة، فقد تربي في بيئة فاسدة منذ صغر سنه وهو يشهد أحداث السرقة والاعتداء والتخريب، في حي "الكدية" وعندما وصل سن الثامنة بدأ بتطبيق ما كان يراه وهو طفل صغير ودخل عالم الانحراف و التمرد على قوانين المجتمع.

وتقول الحالة أن الأم لم يكن همها أن توفر له ولأخته العطف والحنان وإنما كان همها الوحيد توفير لهما المأكل والملبس الذي لم يلبي له حاجياته.

أما بالنسبة لعلاقته مع الآخرين فكانت جد سيئة قال لأنهم يوجهون له دائما الانتقاد وينظرون إليه بنظرة دونية، على العكس فقد كانت علاقته برفاق السوء على حسب قوله ممتازة وهو يعتمد عليهم في القيام بعمليات السرقة، وبتوفير كمية المخدر عندما يكون بحاجة إليه.

الآليات الدفاعية المستعملة:

تستعمل الحالة آلية "الإنكار" فهي تنكر المعاناة التي تعيشها من جراء تواجدها بالشوارع وتقول بأنها تعيش "la belle vie".

كما تستعمل آلية "الإسقاط" فهي تسقط كل ما حدث لها وما يحدث لها حاليا على طبيعة السكن العائلي، فتواجدها بحي الكدية ومرافقة رفقاء السوء ومشاهدة مختلف مظاهر الانحراف أدى به للوصول إلى الوضعية الراهنة.

كذلك يسقط سبب وجوده في هذا الوضع على الأب الذي تخلى عنهم في السن الذي كان يحتاج إليه بشدة ليلقنه أصول التربية الصحيحة ويغمره بعطفه وحنانه ويلبي حاجياته.

ملاحظة:

أبدى توفيق في جميع المقابلات تجاوبا كبيرا، وهذا بعد إغرائه بالمال حيث سرد أهم الأحداث في حياته وبكل وضوح وصراحة، كما بدت عليه ملامح القلق والتوتر بحركاته الكثيرة.

خلاصة المقابلات:

يمتاز توفيق بالهدوء والتلقائية كما أن علاقته مع والدته مضطربة جدا.

هذه المقابلات كشفت على عدة أسباب منها النفسية والاجتماعية، والأسرة التي ساعدت على ظهور سلوكات العناد والتمرد والعنف لدى الطفل، وهي طلاق الوالدين والحرمان العاطفي، وفقدان حنان الأبوين إضافة إلى البيئة الفاسدة التي نشأ فيها.

الحالة تعاني من الحرمان العاطفي ونبذ العالم الخارجي.

الحالة الاقتصادية للعائلة منخفضة، ولكن الحالة لم ترضى بهذا الوضع، وتطلعاتها كانت أكثر من قدرات والدتها، فأرادت الحصول على أحسن اللباس والمأكل بأسرع طريقة وهي الانحراف والسرقة.

نتائج تطبيق الاختبار:

أبدت الحالة تقبل لإجراء الاختبار، لكنها طلبت في المقابل الزيادة في الدفع وقد طبق على الحالة في ثلاثة مقابلات، وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم 04:

يبين الدرجات المحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار على الحالة الثانية:

الاضطرابات	*الدرجات المحصل عليها*	*المتوسطات*
القلق	*13*	*09*
الغضب	*06*	*10*
المخاوف المرضية	*05*	*13*
المشكلات المنزلية	*08*	*07*
العلاقة مع الرفاق	*10*	*09*
الاضطرابات السلوكية	*26*	*14*
اضطرابات النوم	*12*	*09*
اضطرابات الاخراج	*00*	*04*
عدم الاستقرار	*12*	*09*
مشكلات مدرسية	*24*	*18*
مشكلات التغذية والصحة	*15*	*10*
هلاوس حسية	*00*	*17*
اضطرابات سيكوسوماتية	*04*	*09*

نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 أن الحالة تعاني من مجموعة من الاضطرابات النفسية وهي: القلق، المشكلات المنزلية، العلاقة مع الرفاق، الاضطرابات السلوكية، اضطرابات النوم الاستقرار، المشكلات المدرسية، مشكلات التغذية والصحة، بحيث أن كل الدرجات المحصل عليها أثناء قياس هذه الاضطرابات كانت تفوق المتوسط كما هو موضح في الجدول.

خلاصة التشخيص:

من خلال نتائج المقالات، وكذا قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل لمحمد السيد عبد الرحمان تبين ما يلي:

معاناة توفيق نفسيا من الحالة الراهنة أي تواجده بالشارع، زاد من تفاقم الانحرافات السلوكية لديه.

معاناة الحالة من عدة مشكلات نفسية متفاوتة الحدة، وهذا ما أسفرت عليه نتائج قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الطفل.

احتقار ورفض توفيق للعالم الخارجي لاعتباره مصدر نقد لسلوكاته من جهة، ورفض وكره الأب من جهة أخرى الذي تخلى عنهم واعتباره السبب في وجوده في هدا الوضع.

غياب الاتصال مع الآخرين، وتجنب النقد وعدم الاستماع للغير، الشعور بالقلق والتوتر ومحاولة إظهار الرضا عن الوضع الحالي.

2.1 عرض النتائج الخاصة بمميزات وخصائص أطفال الشوارع وفقا لتغيير المستوى التعليمي المستوى الاقتصادي، طبيعة السكن العائلي، والوضعية الأسرية:

الجدول رقم 05:

يبين النسب المئوية الخاصة بالمستوى التعليمي لأطفال الشوارع، حسب العينة المدروسة.

المستوى التعليمي	*العينة المدروسة من أطفال الشوارع*		
	ك	*ن*	*%*
بدون تعليم	*03*	*50*	*06*
ابتدائي	*32*	*50*	*64*
متوسط	*15*	*50*	*30*

من خلال الجدول رقم 05 نلاحظ أن أغلبية أطفال الشوارع يقع مستواهم التعليمي في المرحلة الابتدائية بنسبة مئوية مقدارها 64%، ثم يليها الأطفال الذين تجاوزوا المرحلة الابتدائية إلى مرحلة التعليم المتوسط بنسبة 30% والملاحظ أننا سجلنا أطفال الشوارع بدون تعليم بنسبة 6%ولم نسجل أطفال شوارع يفوق مستواهم التعليمي المتوسط.

الجدول رقم 06:

يبين النسب المئوية الخاصة بالمستوى الاقتصادي لأسر أطفال الشوارع، حسب العينة المدروسة:

مستوى الدخل للوالدين	*العينة المدروسة من أطفال الشوارع*		
	ك	*ن*	*%*
بدون دخل	*17*	*50*	*34*
دخل منخفض أقل من (10.00000)	*8*	*50*	*16*
دخل أقل من المتوسط(15.000.00)	*13*	*50*	*26*
دخل متوسط (20.000.00)	*12*	*50*	*24*

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 أن أغلبية أطفال الشوارع يقع المستوى الاقتصادي للأسر التي ينتمون إليها ضمن فئة بدون دخل معين بنسبة مئوية مقدارها34%، ثم تليها الفئة التي تنتمي إلى المستوى الاقتصادي أقل من المتوسط بنسبة 26% أما النسبة المئوية لذوي الدخل المتوسط فقد قدرت ب 24%، و في الأخير النسبة المئوية لذوي الدخل المنخفض قدرت ب 16%.

الجدول رقم 07:

يبين النسب المئوية لطبيعة السكن العائلي الذي ينتمي إليه أطفال الشوارع.

نوعية السكن العائلي	العينة المدروسة من أطفال الشوارع		
	ك	ن	%
بيوت قصديرية	24	50	48
أحياء شعبية	26	50	52

نلاحظ من الجدول رقم 07: أن أغلبية أطفال الشوارع يقطنون بالأحياء الشعبية بنسبة مئوية مقدارها 52%، بينما الأطفال الذين يسكنون بالبيوت القصديرية فقدرت نسبتهم المئوية ب 48%، ولم نسجل أي طفل من أطفال الشوارع ينحدر من أسر تقطن بالبيوت الطينية أو بالأحياء الراقية.

الجدول رقم 08:

يبين النسب المئوية الخاصة بوضعية الأسرة التي ينتمي إليها أطفال الشوارع.

طبيعة الأسرة	العينة المدروسة من أطفال الشوارع		
	ك	ن	%
متكاملة	35	50	70
غير متكاملة	15	50	30

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08أن أغلبية أطفال الشوارع بنسبة مئوية مقدارها 70% ينحدرون من أسر متكاملة، أما الأطفال الذين ينحدرون من اسر "غير متكاملة "فقدرت نسبتهم المئوية ب30%.

1-3عرض النتائج الخاصة لمدى شيوع الاضطرابات والمشكلات السلوكية بين أطفال الشوارع.

الجدول رقم 09:

يبين النسب المئوية لمدى شيوع الاضطرابات والمشكلات السلوكية بين أطفال الشوارع.

الاضطرابات	العينة المدروسة من أطفال الشوارع		
	ك	ن	%
القلق	31	50	62
الغضب	26	50	52
المخاوف المرضية	23	50	46
مشكلات منزلية	30	50	60
مشكلات العلاقة مع الرفاق	38	50	76
مشكلات سلوكية	25	50	50
اضطرابات النوم	33	50	66
اضطرابات الاخراج	15	50	30
عدم الاستقرار	41	50	82
مشكلات مدرسية	32	50	64
مشكلات التغذية والصحة	21	50	42
هلاوس حسية	0	50	0
اضطرابات سيكوسوماتية	19	50	38

من خلال الجدول رقم 09 نلاحظ أن نسبة 82% من أطفال الشوارع تهيمن عليهم مشكلة عدم الاستقرار، وبنسبة 76% من الأطفال، تهيمن عليهم مشكلات العلاقة، وبنسبة مئوية مقدارها يتجاوز 60% تهيمن على هؤلاء الأطفال المشكلات النفسية المتمثلة في، اضطرابات النوم، المشكلات المدرسية، القلق، والمشكلات المنزلية، ثم يليها الغضب بنسبة 52% والمشكلات السلوكية ب 50%، ثم المخاوف المرضية ب 46%، ثم مشكلات التغذية والصحة ب 42%. أما فيما يخص الاضطرابات السيكوسوماتية فقد بلغت النسبة المئوية لمدى هيمنتها

على أطفال الشوارع ب 38%، وأخيرا بلغت النسبة المئوية لمدى هيمنة اضطرابات الإخراج بين أطفال الشوارع ب 30%، ولم نسجل أي اضطراب عقلي واضح بينهم.

4.1 عرض النتائج الخاصة بدراسة الاختلاف بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، طبيعة السكن العائلي والوضعية الأسرية:

الجدول رقم 10:

يبين نتائج تحليل التباين لدراسة الفروق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع، وفقا لمتغير المستوى التعليمي:

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمةF التجريبية	قيمة F الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية 0.05
بين المجموعات	33.380	02	16.69	0.021	3.23	غير دالة
داخل المجموعات	38167.1	47	812.066			
المجموع	38200.48	49				

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا فيما يخص درجات الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية، وفقا لمتغير المستوى التعليمي، أي مهما كان المستوى التعليمي لهؤلاء الأطفال (بدون تعليم ،ابتدائي ،متوسط) فالمشكلات النفسية لدى أطفال الشوارع واحدة ولا تختلف.

الجدول رقم 11:

يبين نتائج تحليل التباين لدراسة الفروق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع، وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي لأسرهم:

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمةF التجريبية	قيمة F الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية 0.05
بين المجموعات	5595.86	3	1865.287	2.632	2.81	غير دالة
داخل المجموعات	32604.61	46	708.796			
المجموع	38200.48	49				

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا فيما يخص درجات الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية، وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي أي مهما كان المستوى الاقتصادي لأسر أطفال الشوارع (بدون دخل، أو دخل منخفض،أو دخل اقل من المتوسط، أو دخل متوسط) فالمشكلات النفسية التي تهيمن عليهم لا تتغير.

الجدول رقم 12 :

يبين نتائج مقياس T لدراسة الفرق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع، وفقا لمتغير طبيعة السكن العائلي:

الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية	بيت قصديري ن=24		حي شعبي ن=26		قيمةT التجريبية	قيمة T الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية 0.05
	م	ع	م	ع			
	131.54	25.40	119.96	29.45	1.48	2.02	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن قيمة T الجدولية > من قيمة T التجريبية أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير طبيعة السكن العائلي، أي مهما كان السكن الذي ينتمي إليه هؤلاء الأطفال، سواء حي شعبي أو بيت قصديري، فالمعاناة النفسية و حجم المشكلات التي يعيشون بها متشابهة ومتقاربة.

الجدول رقم 13 :

يبين نتائج مقياس T لدراسة الفرق بين الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لأطفال الشوارع، وفقا لمتغير الوضعية الأسرية:

الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية	متكاملة ن=35		غير متكاملة ن=15		قيمةT التجريبية	قيمة T الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية 0.05
	م	ع	م	ع			
	122.06	29.37	132.4	22.45	1.21	2.02	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن قيمة T الجدولية > من قيمة T التجريبية أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع ،وفقا لمتغير

الوضعية الأسرية، أي مهما كانت الوضعية الأسرية لأطفال الشوارع (متكاملة، غير متكاملة)، فإن حجم المشكلات يبقى متشابه ومتقارب.

2-مناقشة النتائج في ضوء فروضها :

أولا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية : يعتمد طفل الشارع على "الإنكار" و"الاسقاط" كميكانيزمات دفاعية لخفض حدة التوتر والقلق لديه:

من خلال النتائج المتوصل إليها بدراسة الحالتين يتضح لنا جليا استخدام كلتا الحالتين للإنكار والإسقاط كآليتين دفاعيتين لخفض حدة التوتر والقلق لديهم نصل إلى تأكيد الفرضية الأولى، فهؤلاء الأطفال يعيشون معاناة نفسية وقلق واضح، فقد لجئوا إلى الشارع لتلبية رغباتهم وحاجاتهم التي لم تلبي لهم داخل أسرهم من طرف الوالدين، لكن هروبهم للشارع لم يكن الحل فقد وجدوا أن الشارع عالم آخر ومتغير بكثير عن الأسرة والمنزل بما يحتويه من معاني الأمن والحماية، فقد وجدوا أن حاجياتهم لا تلبي بالسهل والبقاء في الشارع لا يكون إلا للأقوى إضافتا إلى غياب الأمن فهم ملاحقون من العصابات والأشرار من جهة وكذلك من فرق الشرطة من جهة أخرى، وقد وجدوا نفسهم مضطرين للقيام ببعض الأعمال الغير المشروعة وذلك لتلبية حاجياتهم، كل هذا يزيد من حدة توترهم وقلقهم لأنهم دخلوا في طريق مجهول المسلك مما أدى بهم لتبني آلية الاسقاط لإرجاع سبب وضعهم الراهن إلى عوامل أخرى وتبرئة أنفسهم من السبب، وكذلك

استعمال آلية الإنكار، لكي يحاول إرضاء نفسه بالوضع الراهن وإخفاء حجم المعاناة التي يتخبط بها مع نفسه وكذلك أمام الآخرين.

ثانيا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية: يعد الاستقرار، والمشكلات العلائقية القلق، المشكلات المدرسية والمنزلية ومشكلات النوم من أهم المشكلات النفسية المهيمنة على أطفال الشوارع.

إن البيانات المحصل عليها من خلال نتائج الفرضية الأولى، والمتمثلة في تحديد المشكلات النفسية المهيمنة والأكثر انتشارا أو شيوعا لدى أطفال الشوارع والتي هي موضحة في الجدول رقم 09 والتي تأكد بأن أغلبية أطفال الشوارع يعانون من عدم الاستقرار،المشكلات العلائقية، واضطرابات النوم، والمشكلات المدرسية، والقلق، والمشكلات المنزلية بنسبة تجاوزت 60 %، ثم يليها مشكلات الغضب والمشكلات السلوكية، والمخاوف المرضية ومشكلات التغذية والصحة والاضطرابات السيكوسوماتية، واضطرابات الإخراج بنسب متفاوتة.

تظهر هذه النتائج بوضوح أن مشكلات الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ترجع إلى عدم الاستقرار، على المستوى العلائقي، إما داخل أسرهم، أو في المدرسة، أو في الشارع، إذ لديهم الاقتناع التام بأن الآخرين لا يمكن الاعتماد عليهم، ولن يكونوا حاضرين من أجل مساندتهم، ومنحهم الدعم والحماية والاهتمام الذي يحتاجون إليه، وهذه الفكرة تبلورت لديهم من خلال ما عاشوه في منازلهم من حرمان عاطفي وسوء المعاملة، والنبذ والاحتقار وعدم تلبية حاجياتهم، وعدم توفير الحماية والأمن، وكذلك ما عاشوه أيضا بالمدرسة من حرمان ونبذ واحتقار وقسوة سواء كان هذا من المدرس أو من طرف زملائهم التلاميذ، وكذلك من الشارع الذي لم يجدوا فيه إلا قسوة والظلم والعنف والبقاء للأقوى، بالإضافة إلى مطاردة رجال الشرطة، فهروبهم للشارع كان للبحث عن ما افتقدوه في المنزل والمدرسة لكنهم وجدوا فيه الأسوأ.

ومن خلال ما لاحظناه في الميدان على الحالات التي تم تطبيق المقياس عليها نلاحظ عدم استقرار في العلاقات واضطرابها كما نلاحظ أنهم يتسمون بالقلق والخوف، والشعور الدائم بالفراغ، ونوبات الغضب التي تخفي حاجتهم للعطف والحنان وطلبهم للحماية والاهتمام، وما السلوك الهروبي إلا وسيلة للتعبير عن حالتهم النفسية السيئة، والمشكلات السلوكية ما هي إلا كآلية للتخلص من مشاعر الخوف التي تعتريهم والبحث عن تأكيد البقاء وتعويض الإقصاء الذي

مارسه عليه المجتمع ككل من الأسرة والمدرسة والشارع، أي ذلك الإهمال والنبذ و التخلي وكذلك بمثابة تفريغ وتنفيس انفعالي لحالة القلق والاغتراب التي يعيشها.و هده النتائج تتفق إلى حد كبير مع دراسة(فقيه العيد، 2010)و التي أوضحت أن الأغلبية من أطفال الشوارع يعانون من اضطرابات نفسية واضحة، وان المشكلات العلائقية و المشكلات المنزلية والمدرسية وعدم الاستقرار تتصدر جدول الأبعاد العيادية لهؤلاء الأطفال.

ثالثا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير المستوى التعليمي:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول رقم 05 والتي تبين لنا أن معظم أطفال الشوارع يقع مستواهم التعليمي في مرحلة مبكرة من التعليم الابتدائي وهذا بنسبة مئوية مقدارها 64 %ثم هناك فئة تجاوزت هذه المرحلة إلى مرحلة التعليم المتوسط بنسبة 30% وهناك من حرموا تماما من التعليم بنسبة 6%، وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع ما طرحته دراسة (ماتشندا، 1999) التي تقول أن أغلبية أطفال الشوارع كانوا بالمدارس غير أنهم تركوها والبعض منهم لم يسبق لهم دخول المدرسة، وكذلك دراسة (نجوان عبد الحميد محمد شمس الدين، 2005) الذي يقول أن الغالبية من أطفال الشوارع لم يتلقوا أي قدر من التعليم بل تركوا الدراسة لعدة أسباب، وتقول دراسة

(ميلودي حبيبي وآخرون، 2000) أن المستوى التعليمي لأطفال الشوارع من بالرغم من حصول بعض التفاوت بينهم،و كذلك دراسة (فقيه العيد، 2010) التي أوضحت أن معظم أطفال الشوارع يقع مستواهم التعليمي في مرحلة مبكرة من التعليم الابتدائي.

وكذلك من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول رقم 10 والتي تبين أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير المستوى التعليمي، وذلك باستعمال الأسلوب الإحصائي تحليل التباين أحادي التصنيف، باستخدام الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية s.s.p.s.

ويمكن تفسير عدم وجود فرق دال إحصائيا، بأن الطفل قد ينقطع عن متابعة دروسه بدون معرفة أسرته، ويمكث بالشارع ولا يعود للبيت إلا بعد انتهاء أوقات الدراسة، وقد لا يذهب للمدرسة نظرا لإخفاقه في مادة معينة وخوفا من العقاب من طرف والديه، أو كذلك يكون يرفض المدرسة وينقطع عنها بسبب قسوة المدرس، إذن فعندما يغيب هنا الاتصال الوظيفي بين الأسرة والطفل والمدرسة، تغيب متابعة ومراقبة تصرفات الطفل وسلوكا ته

وتغيب الضمانات المادية، والأمنية والعاطفية، فيلجأ الطفل للشارع، ويصبح ملاذه الآمن الذي يلبي له حاجياته ويوفر له الحماية ويقيه من العقاب والنبذ والاحتقار.

رابعا : مناقشة نتائج الخاصة بالفرضية الرابعة :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي.

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول رقم 06 تبين لنا أن أغلبية أطفال الشوارع ينتمون إلى أسر ليس لديها دخل معين وهذا بنسبة مئوية مقدارها 34% ثم تليها الفئة التي تنتمي للمستوى الاقتصادي اقل من المتوسط بنسبة مئوية قدرها 26% أما النسبة

المئوية لذوي الدخل المتوسط قدرت ب 24 % وفي الأخير النسبة المئوية لذوي الدخل المنخفض قدرت ب 16%.

وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع ما طرحته دراسة (عبد الرحمان عبد الوهاب علي ،2005) والتي أوضحت أن غالبية أطفال الشوارع من ذوي الدخل المنخفض جدا، وكذلك دراسة (ماتشندا، 1999) والتي توصلت إلى نفس النتيجة السابقة، أي أن أغلبية أطفال الشوارع ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي منخفض جدا، و دراسة(فقيه العيد،2010) والتي أوضحت أن معظم أطفال الشوارع ينتمون إلى اسر بدون دخل معين.

وكذلك من خلال نتائج الجدول رقم 11 والتي تبين أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير المستوى الاقتصادي، وذلك باستعمال الأسلوب الاحصائي تحليل التباين أحادي التصنيف باستخدام ا لرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية . s.p.s.s

يمكن تفسير عدم وجود فرق دال إحصائيا، على أساس أن هؤلاء الأطفال لا يفتقرون فقط للجانب المادي، وليس هذا الأخير وحده من يلبي حاجياتهم الخاصة، وإنما يحتاجون إليه متكامل مع أسرتهم التي يفتقرون بداخلها للحب والعطف، ويجدون سوى الحرمان العاطفي والنبذ والإهمال، وافتقارهم كذلك للوازع الديني والخلقي الذي تقوم على أساسه أي أسرة، فهذه العوامل عندما تكون مترابطة ومتماسكة، فالواحدة تعوض الأخرى، ولكن ما جعل الطفل يتبني هذا السلوك الهروبي، هو أنه لم يجد شيئا من هذه العوامل لا النفسية منها ولا المادية فخرج

للشارع للبحث عنها وجعله المكان الآمن والوحيد له الذي يلبي من خلاله حاجاته الأساسية واللازمة.

خامسا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الخامسة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لمتغير الوضعية الأسرية.

من خلال النتائج المتوصل إليها والموضحة في الجدول رقم 08 يبين لنا أن أغلبية أطفال الشوارع بنسبة مئوية مقدارها 70% ينحدرون من أسر متكاملة أما البقية وبنسبة 30% ينحدرون من أسر غير متكاملة، وذلك لعدة أسباب كالطلاق، الوفاة، أو الهجرة...الخ. و هده النتائج تتفق إلى حد كبير مع ما طرحه الدكتور(فقيه العيد، 2010) في دراسته و التي تؤكد أن معظم أطفال الشوارع ينحدرون من اسر متكاملة.

وكذلك من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 13 والتي تبين بأنه لايوجد فرق دال إحصائيا بين مشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير الوضعية الأسرية (متكاملة، غير متكاملة) وذلك باستعمال الأسلوب الإحصائي مقياس T لدراسة الفرق بين نسبتي عينتين مستقلتين.

وعليه يمكننا تفسير هذه النتائج الغير الدالة إحصائيا، أن المشكلة ليست في تكامل الأسرة أو عدم تكاملها، بقدر ما تمكن في ذلك التفكك الذي يعتري الأسرة والأساليب الخاطئة التي تتبناها في عملية التنشئة وهي أساليب تعتمد على النبذ والإهمال والاحتقار والإيذاء اللفظي و القسوة على الأبناء، فالمشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها أطفال الشوارع، خير دليل على المعاناة التي يعيشها الطفل سواء في البيت بسبب ذلك الاتصال غير اللفظي أو في الشارع وما يتعرض له من جوع وبرد وعنف.

سادسا: مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية السادسة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير طبيعية السكن العائلي.

من خلال النتائج المتوصل إليها والموضحة بالجدول رقم 07 يتبين لنا أن أغلبية أطفال الشوارع يقطنون بالأحياء الشعبية بنسبة مئوية مقدارها 52%بينما الأطفال الذين يسكنون

بالبيوت القصديرية فقدرت نسبتهم المئوية ب 48% وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع ما طرحه الباحث (عبد الرحمان عبد الوهاب علي، 2005) في دراسته، والتي أوضحت أن معظم أهالي أطفال الشوارع يسكنون بأحياء شعبية.ومع دراسة(فقيه العيد، 2010) و التي تشير إلى أن معظم أطفال الشوارع يقطنون بالأحياء الشعبية.

وكذلك من خلا نتائج المتوصل إليها والموضحة في الجدول رقم 12 والتي تبين أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال الشوارع، وفقا لمتغير طبيعة السكن العائلي، وذلك باستخدام الأسلوب الإحصائي، مقياس T لدراسة الفرق بين نسبتي عينيتين مستقلتين.

يمكننا تفسير هذه النتائج الغير دالة إحصائيا على أساس أن، المشكلة لا تمكن في الحي الشعبي أو بيت قصديري وإنما فيما تحتويه هذه الأحياء من عادات ومميزات غير سوية وشاذة والتي تساعد الطفل الذي لم تلبي حاجاته داخل أسرته والذي يحس بالإهمال والتهميش، فنجد هذه الأحياء تلبي حاجاته الأساسية من خلال مخالطة رفقاء السوء أو الجماعات أو ا لعصابات وذلك من خلال ترويج المواد الممنوعة والسرقة، وتعاطي المخدرات ...الخ، وبالتالي يصبح الشارع مأوى له وملبي لحاجاته يلجأ إليه الطفل ويجعله بديل عن أسرته.

خاتمة :

يتناول هذا البحث دراسة واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع ،ومعاشهم النفسي ولقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على أهم المشكلات النفسية لدى هؤلاء الأطفال من خلال معرفة مدى شيوع المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية بينهم وتسليط الضوء على مميزاتهم وخصائصهم الأسرية والاقتصادية والتعليمية وطبيعة السكن العائلي، واهم الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملونها للخفض من حدة التوتر والقلق لديهم والتأكد مما اذا كان هناك فرق دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية لدى أطفال الشوارع وفقا لهده المتغيرات .و لقد تبين لنا من خلال النتائج، أن جذور مشكلات الصحة النفسية لأطفال الشوارع تمتد إلى سوء التنشئة الأسرية،وافتقار الأسرة التي ينتمي إليها إلى الوازع الديني والقيمي وغياب الاتصال الوظيفي بين أفرادها. ادن فالأسرة هي الوعاء الذي يحتضن الطفل وينشأ فيه ويتربي على هديه، وهي البيئة التي تفتح حواسه على عناصرها ليتحسس جوانبها ويتذوّق قيمها ويتعلم مبادئها، ففيها تحدث أوّل تفاعلات الطفولة مع الحياة وبها يتأثر، فإن تغذت الطفولة بكلّ مقومات الحياة من تقديم الحماية والسلامة العامة والرعاية والتعليم، وعادات الطعام والعادات الاجتماعية الأكاديمية والصحيحة، جنت ثمرة طيبة، أي طفولة بصحة نفسية سليمة ومستقرة، وإن أسيئت تعاملا وبخلت عطاء خسرت وجنت على جيل بأكمله.

ويبقي طفل الشارع بين الصراع الداخلي، ومحاول ة إظهار التوافق الخارجي، وف ي تناقض مستمر ودلك لعدم تلقيه العناية اللازمة، وإحساسه المستمر بأنه مرفوض، وخطر على المجتمع.

وأخيرا تعتبر هده الدراسة منطلقا ومقدمة لبحوث جديدة، ونرج و أن يكون هدا البحث فائدة في تزويد المعرفة العلمية وخاصة حقل علم النفس الواسع.

توصيات ومقترحات:

من خلال قيامنا بهده الدراسة قمنا بالتفكير في مجموعة من التوصيات والمقترحات التي نجملها فيما يلي:

1-إعداد مراكز للمعلومات والبيانات الدقيقة والحديثة عن ظاهرة تشرد الأطفال،تتضمن أماكن التشرد وأكثر الجهات التي يتجه إليها المشردين.

2-إعداد برامج متكاملة للتكفل بالمتشردين تتضمن التكفل النفسي،فالكثير من الأطفال يعانون الاضطراب النفسي نتيجة الحرمان الأسري وتعاطي المخدرات، ويعانون أيضا من الإمراض الجلدية، والتناسلية، فهم في حاجة إلى الرعاية والعناية الصحية.

3-"تكوين آلية واحدة، تشرف وتتابع إجراءات حصر ومعالجة أطفال الشوارع،فتعدد جهات الاختصاص وعدم التنسيق بينها أدى إلى تضارب قراراتها، مم اثر سلبا على المعالجات التي تم تنفيذها.

4-الاهتمام ببرنامج الأسرة البديلة لتقليل المعاناة من الحرمان النفسي نتيجة حياة الشارع حتى يمكن صياغة طفل شارع من جديد، ودلك باستبعاد الأساليب التربوية الفاسدة التي تلقاها في الشارع، وبناء سمات نفسية وشخصية تعيد لطفل الشارع ذاته وكينونته.

5-ضرورة تكثيف برامج الإرشاد النفسي وسط أطفال الشوارع مع معرفة ميولهم واهتماماتهم، ورغباتهم، واتجاهاتهم مع تعديلها، والاستفادة منها عند بناء البرامج والخطط القصيرة والطويلة المدى.

6-تكثيف العمل الإعلامي والتوعية داخل المجتمع،من اجل لفت النظر إلى مشكلة أطفال الشوارع، وضرورة تقبل هؤلاء الأطفال كإحدى الفئات الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والعطف والحنان.

7-إعداد اليد العاملة في مجالات إعداد أطفال الشوارع، إعدادا متكاملا مع ضرورة اختيارهم بعناية،حيث يتطلب اختيارهم تقبل العمل وسط هؤلاء الأطفال، والنظرة الايجابية نحوهم.

8-ضرورة تطوير البحوث العلمية والتخطيط الواقعي والمشاركة كآليات أساسية لتطوير البرامج العلاجية والوقائية لهده الظاهرة.

9-وضع برامج علمية موحدة لإعداد أطفال الشوارع، تتضمن الإعداد العلمي الدقيق والاستمرارية مع ضمان التمويل لهده البرامج.

10-سد منابع التشرد، ودلك بتعزيز الخدمات الأساسية كخدمات التعليم والتدريب الحرفي وخدمات الترفيه، والخدمات الصحية...الخ.

قائمة المراجع:

أ-العربية:

1-ابوبكر موسى،ظاهرة أطفال الشوارع،القاهرة،نهضة مصر، 2001

2-احمد صديق، خبرات أطفال الشوارع، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 1996.

3-احمد وهدان وآخرون،الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للانحراف، ملتقى المرأة العربية، 1999

4-بثينة احمد يونس،الأبعاد الاجتماعية لأطفال الشوارع و أثرها على البيئة المصرية،مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث، 2003

5-ثائرة شعلان ،الإستراتيجية العربية لحماية أطفال الشوارع، المجلس العربي للطفولة والتنمية،مايو 2005.

6-ديفرسي، أطفال الشوارع، ترجمة علي يونس، 1998

7-ريبوند، دراسة حول أطفال الشوارع، ترجمة محسن فؤاد.

8-زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للطباعة والنشر،القاهرة،1986

9-عبد العزيز القومي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة العلمية، الطبعة الرابعة 1952

10-عبد العزيز متولي:رسالة قصيرة إلي كلية آداب علم الاجتماع، معه د العلوم الاجتماعية، القاهرة.

11-عزة خليل، أطفال الشوارع، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهر ة، 2000

12-عزة علي كريم،أبعاد ظاهرة أطفال الشوارع المشكلة والحل، المجلس العربي للطفولة والتنمية،1998

13-غريب عبد الفتاح غريب ،علم الصحة النفسية،المكتبة الانجلو مصرية،طبع في دار البيان، الطبعة الأولي، 1999

14- فقيه العيد، نحو تأصيل مفهوم الصحة النفسية، الطبعة الأولى، كنوز للنشر والتوزيع، 2011.

15-فقيه العيد، المشكلات النفسية لأطفال الشوارع وأساليب الوقاية والمواجهة، وعد بالنشر 2010

16 - فيصل محمد خيرالزراد،مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي،دار النفائس،الطبعة2، بيروت، 2004

17-كمال بكراش، مدخل إلى ميدان علم النفس والمنهجية، ترجمة دار الطليعة، بيروت بدون سنة.

18-ماتشندا، تأثير الخلفية المنزلية على قرار الأطفا ل بالهروب، ترجمة محمد رشوان 1999

19- ماهر أبو المعطي، الممارسة المهنية العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، 1997

20- محمد السيد فهمي و آخرون، محاضرات في الدفاع الاجتماعي،المكتب الجامعي الحديث، الازاريطة الإسكندرية، 2003

21 - محمد النعماني،أطفال الشوارع في اليمن،اليمن.

22 - محمد ناجي السياسي ، الفرد في قيود النظريات العلمية المعاصرة، القاهر ة، 2006.

23-محمود احمد السيد موسي، دو ر الخدمة الاجتماعية في مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع القاهر ة

24-معتصم الرشيد غالب،البناء النفسي للمشردين، مؤتمر الأطفال والمدينة، عمان، 2002

25–نجوان عبد الحميد محمد شمس الدين، أطفال الشوارع في ولاية الخرطوم، مجلة البحوث العلمية، 2005

26–هدى احمد عبد المحسن البابلي، دراسة استطلاعية عن ظاهرة أطفال الشوارع في القاهرة، مكتبة كلية البنات، جامعة عين شمس.

ب–الأجنبية:

1Barron.F, creativity and personal freedom, van Nostrand reinhold Co, newyork, 1986.

مواقع الكترونية:

1–بوزيان راضية،أطفال الشوارع في الجزائر،مجلة علوم إنسانية،السنة الخامسة،العدد37،ربيع2008
www.ulum.nl

عبد المالك حداد:تحقيق حول أطفال الجزائر،{انحراف الأطفال قنبلة موقوتة}،علي الموقع الالكتروني:
www.chihab.net
www.cyberpresse.ca/international/etats-unis/27-03-2009-6

الملاحق

ملخص:

تتناول هذه الدراسة واقع الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع، وكدا معاشهم النفسي، بالرغم من إدراكهم بان الفعل الهروبي هو سلوك شاد وغير مقبول من مختلف المجتمعات. ونعتبره أيضا سلوك خاطئ يعكس صحة نفسية متدهورة.

الكلمات المفتاحية

الصحة النفسية– طفل الشارع – المشكلات النفسية.

Résumé:

Cette étude a pour but d'étudié la réalité de la sante mentale chez les enfants de la rue, et leur états psychique, malgré leurs perception que la fuite est comportement anormal et inaccepte par les différents sociétés. En plus il est considéré comme un comportement pathologique qui reflète une santé mentale altérée.

Mots clés :

La sante mentale- enfant de la rue – Problèmes psychologique.

Abstract:

This survey has for goal of studied the reality of the mental health in the children of the street and their psychic state in spite of their perception which the escape is un suited and unaccepted behavior by the different ones societies. Moreover it is regarded as a pathological behavior which reflect a faded mental health.

Keywords:

Mental health – child of the street– psychological problems.