الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

التشرد (ظاهرة أطفال الشوارع)

ينظر إلى التشرد على أنه واحدة من المشكلات المستعصية في عصرنا. وقد تم ملاحظة ذلك هذه الأيام في الدول النامية والدول المتقدمة. إن الأطفال من سن ٦ إلى ١٨ سنة يمثلون القطاع السريع والمتزايد من أطفال الشوارع وتكون هذه الفئة ١٥٪ من العدد الكلي للأطفال الشوارع (موسى، ٢٠٠٥).

وقد تم تقسيم التعريف الشائع للأطفال المشردين إلى فئتين. تتكون الفئة الأكبر من أطفال الشوارع العاملين، الأطفال في الشوارع" هم الأطفال الذين يعملون أثناء النهار وغالبا ما يعودون إلى عائلاتهم ليلا. وقد يحضر هؤلاء الأطفال لجزء من الوقت ويكون لديهم مصدرا محدودا للخدمات الصحية والاجتماعية. وتتكون الفئة الثانية من ' أطفال الشوارع" وهم الأطفال الذين يعملون ويعيشون في الشوارع، وقد يحتفظون بعلاقات محدودة جدا بعائلاتهم، ولكن بدرجة كبيرة يعيشون على نفقاتهم. برغم أن الفئتين يشتركان في كلمة شارع فإن الشارع يلعب كعنصر يفرق بين كليهما (اليونيسيف، ٢٠٠٣).

يعيش الأطفال المشردون في الشوارع، يتنقلون من حين لآخر من مأوى إلى مأوى، وينقصهم الإحساس بالسكن الدائم، والملكية والخصوصية والألفة. وغالبا ما نراهم في الشوارع يتسولون ويغسلون السيارات ويلمعون الأحذية، وينامون في

الجراجات، ومواقف السيارات والبيوت المهجورة ومحطات القطارات والأوتوبيسات ومداخل المباني العامة إلى أن تأمرهم الشرطة بالرحيل. ويتعرض هؤلاء الأطفال لمخاطر شتى مثل الإدمان والحوادث والاستغلال والمرض والعنف وأشياء أخرى كثيرة. ويحرم هؤلاء الأطفال من حقوق أساسية متعارف عليها عالميا على أنها حقوق الأطفال (مرسي ٢٠٠١).

وقد عرف المعهد القومي للتخطيط ،٢٠٠٤ أن طفل الشارع هو الطفل أو الطفلة الذي أو التي ينقصها مكان الإقامة، يقضيان الليل في مكان غير مناسب له أو لها لمدة ستة أشهر فأكثر سواء كان ذلك تحدي منهم لسلطة والديهم أو للحراسة المفروضة عليهما من أحد الوالدين وقد يهرب الطفل إلى الشارع بسبب ظروف اقتصادية أو تعليمية أو نفسية أو مهنية خاصة بالعائلة.

العوامل المساهمة في التشرد

توجد عوامل عديدة تساعد على التشرد فمنها الفقر الشائع واضمحلال فرص العمل والإقامة وقلة المساعدة العامة ونقص الرعاية الصحية والعنف الأسري والمرض العقلي واضطرابات الإدمان. (نانسي كريجر ٢٠٠٨).

ذكر كبوزي ٢٠٠٦ أن النظريات المرتبطة بإيجاد التشرد من الممكن أن يطلق عليها عوامل خطيرة والعوامل الخطيرة التي لها علاقة بالتشرد تسمى " الطرق إلى التشرد" ولها جذور صحية اقتصادية وهذه العوامل من الممكن تصنيفها على أنها عوامل بيئية واقتصادية واجتماعية وعوامل تربوية ونفسية وشخصية.

١- العوامل البيئية:

العوامل البيئية هي عوامل ذات ظروف طبيعية عرضية تؤثر على نمو وتطور رعاة الطفل الذين يتفقون على أن التسول يوجد في ثلاثة أنواع رئيسية من مناطق سكنية بيئية ضعيفة التي فيها يتم إنشاء العمل ،المناطق الصناعية ومناطق ذات عدم استقرار سكاني وهذه المناطق تتميز بإنجازات تعليمية منخفضة، وفرص إبداع ضعيفة وأجور منخفضة والازدحام والفقر المضجع ونشاط العصابات والانتحار (ركتور جونسون ٢٠٠٤).

في مصر يؤثر وجود المناطق " العشوائية" على الأطفال. فالمشردون يولدون ويعيشون في هذه المناطق ويوجد ٩٠١ من هذه المناطق موزعة على القطر. وقد لعب كل من الفيضان والزلزال دورا هاما في زيادة هذا العدد إلى ١٠٣٤ في ٢٥ محافظة بمعنى في كل محافظات مصر باستثناء سيناء والوادي الجديد. وتتميز هذه المناطق بالازدحام والشوارع الضيقة والقذارة وصعوبة النقل وسوء المرور والمنازل المشتركة والظروف السكنية الرديئة والتهوية الرديئة وغياب المياه النقية ونقص الصرف الصحي والكهرباء (صديق ٢٠٠٠).

انتشار الأحياء الفقيرة : في العشرين سنة الأخيرة انتشرت ظاهرة الإسكان العشوائي التي تركزت في المناطق الخارجية للبلدة بطريقة غير مقصودة وبدون ترخيص ، وتأخذ المنازل في مثل هذه المناطق أشكال أعشاش وأكواخ من الصفيح مبنية بطريقة بدائية عن طريق الفقراء من الحضر الذين استخدموا المواد الرخيصة والتالفة في هذا البناء. وعلى سبيل المثال أثبتت دراسة ما أن الأحياء الفقيرة تشغل مساحة كبيرة في المدن ومراكز الحضر في مصر، وعلى أطراف الأراضي الزراعية

(اللجنة الاجتماعية لغرب آسيا ٢٠٠٠).

٢- العوامل الاقتصادية:

تلعب العوامل الاقتصادية دورا هاما في إحداث التشرد والفقر وهي العوامل المشتركة الوحيدة الكبرى بيت أطفال الشوارع. وقد أثبتت دراسة ما أن الأطفال الذين يعيشون على أو تحت خط الفقر ضعفاء، وقابلين لأن يصبحوا من المشردين بدرجة أكبر من الذين يعيشون فوق خط الفقر (مركز القانون القومي ٢٠٠٠).

وفي مصر تم تقدير أنه يوجد ١ من كل ٥ أطفال يعيشون في فقر. وهذا يفسر سبب زيادة المشردين من الأطفال في الدول النامية أكثر منها في الدول المتقدمة. وقد ذكر (سملوطي ٢٠٠٠) أنه لا يمكن حل ظاهرة التشرد إلا بعد استئصال الفقر المضجع من المجتمع.

وأضافت الدراسة أن الوالدين ومستوى التعليم المنخفض، وزيادة انتشار الأمية بين سكان المناطق الريفية وتضخم حجم العائلات في هذه المناطق بمصادر مالية غير كافية لها آثار سلبية على الأطفال عموما وذلك لأن العائلة هي المكان الذي يتربى فيه الطفل ويجد نفسه في ظروف صعبة لا تزوده ببيئة ملائمة لرعايته بالإضافة إلى عدم توفير التعليم العالي. وقد يكون ع ظهور نوع الأطفال الذين يعانون من مشكلات خاصة، مثل الأطفال مجهولى الهوية واليتامى والأشخاص المرحلين، بالإضافة إلى استغلال البعض منهم في التسول وارتكاب الجرائم، هو دليل واضح على أثر الهجرة وانغماس الوالدين في العمل والبعد عن العائلة أثناء النهار. ويضيف الازدحام السكاني حدود اجتماعية تضعف من وظيفة الرعاية التي تقوم بها العائلة المصرية للأطفال (وهدان ٢٠٠٠).

٣ -العوامل الاجتماعية:

كما ذكر (عكاشة، ٢٠٠٠) يجب أن توضع العوامل الاجتماعية في الاعتبار على أنها أكثر الأسباب أهمية في وجود مشكلة التشرد. ومن الممكن تقسيم هذه العوامل إلى عوامل أسرية وعوامل مدرسية.

(أ) العوامل الأسرية :

إن أهم خاصية في بيئة الطفل عموما هي العائلة لأنها تزوده بالمأوى الذي يتعلم فيه الطفل كيف يعيش كعضو في المجتمع كأسرة كبيرة والذي فيه يمنح الوالدان قليلا من التوجيه لأبنائهم وبناتهم وقد يجد الصغار من البنين والبنات أنفسهم في موقف التشرد (عكاشة ٢٠٠٠).

وعموما قد ذكر (موسى ٢٠٠٥) أن الوالدين أو المربيين أطفال الشوارع من الممكن أن نصفهما على أنهما منغمسان في مشكلاتهم. وحالة الزواج الغير مستقرة. ومن الممكن أن يتم تدمير منزلهم بسبب اللاشرعية، والهجرة والطلاق وفقد العلاقة الأسرية. وهذا يؤدي إلى التشرد بين الأطفال بسبب فقد الترابط العائلي والإشراف الغير كاف.

وقد ذكر (عبد المطلب ٢٠٠٢) أن نقص الحنان وعدم الرضا، والرفض البارد من الوالدين للأطفال يميز العلاقة بين الوالدين وأطفال الشوارع. ومن أسباب التشرد ونقص الصحبة، والاستخدام البدني السيئ وانهيار القيم، والصراع حول السلطة وقضايا التحكم مثل اختيار الأصدقاء وتحديد القضايا المدرسية.

إن الانفصال عن الأم في الخمس سنوات الأولى من الحياة يعتبر واحد من

العوامل الرئيسة التي تسبب التشرد بين الأطفال مع الأخذ في الاعتبار الاتجاهات الأخلاقية والدينية في العائلة.

وفي غياب المشرع أو نظرة المجتمع المصري لمستقبل الأطفال، أو في تهميش الإحساس العام بمشكلة الطفولة في مصر، بالإضافة إلى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، أو العاملين من الصغار، والمتجولون في الشوارع بلا عمل، فإنهم يقعون ضحايا للعصابات والمخدرات ومجموعات العنف. ويطرح المعلمون والباحثون هذه القضية ما بين حين وآخر في مناسبات مختلفة دون نموذج يحتوي على أمر اجتماعي ويطرحون هذه المشكلة في غياب سيناريو مستقبلي وعوامل أسرية أخرى مثل إهمال أشكال الرعاية، وعقاب الوالدين والقلق والاضطراب والخوف (مرسي ٢٠٠١).

٤- العوامل التربوية:

للبيئة المدرسية أهمية للأطفال وخاصة في السنين التعليمية الأولى فالمعلم هو مصدر هام للأفكار والمبادئ وعن طريقه يكون الأطفال شخصيتهم. (خاطر ٢٠٠٣).

فالمعلمون مثل الوالدين قد يقبلون أو يرفضون أفعال الأطفال تجاههم وهذا يؤثر على علاقتهم بالأطفال. فالجو العام وأخلاق ونظام المدرسة ككل له أهمية في محاكاة أداء اجتماعي إيجابي من جانب الطفل وذلك عندما يتعامل مع الحقيقة فعليا في كل الظروف المختلفة. وتلعب مبادئ وتصرفات الأطفال دورا هاما أيضا لأن الأطفال يحبون الانتماء إلى مجموعة ويتفقون في سلوكهم مع قرنائهم (سيمنتس

٢٠٠٠).

وبينت الدراسة في مصر أن زيادة تكاليف التعليم تحدث عدم تناغم بين المناهج الدراسية واحتياجات الطفل وتقلل عدد المدارس والاتصال غير الفعال ما بين المعلمين والطلاب وتزيد مستوى الأمية لدى الآباء، وإن زيادة مستوى الأمية لدى الآباء سيؤدي إلى الهروب من المدرسة وخطر التشرد. (المجلس العربي للطفولة ٢٠٠٠).

٥- العوامل النفسية :

إن الاتجاه النفسي لدى المشردين من الممكن أن يتميز بمحاولات تعليل حدوث التشرد إما من خلال التطور النفس حركي لبناء الشخصية الأساسية في الطفولة المبكرة أو من خلال اكتساب صفات سلوكية لها علاقة بالتشرد عن طريق نماذج تعليمية مختلفة (لوروك ٢٠٠٠).

وقد ذكر موسى أن جذور الاضطرابات النفسية لدى أطفال الشوارع من الممكن أن توجد في الصراعات الغير واعية التي لا يمكن حلها والناتجة عن العلاقات العائلية المبكرة وفي إدارة الدوافع العدائية والجنسية. لقد كان التشرد يفهم على أنه فشل في استيعاب قيم الوالدين الذين يمثلان مبادئ المجتمع. ويسمى ذلك عيب الضمير الداخلي وقد تم اعتبار ذلك على أنه اضطراب في النمو والعاطفة.

٦- العوامل الشخصية:

وقد ذكر أخيرا (كوجال ٢٠٠٢) أن بعض الناس يجدون أنفسهم بلا مأوى في العالم وذلك بسبب ظروف صعبة غير متوقعة.

الكوارث الطبيعية: كثير من الناس يفقدون منازلهم نتيجة كوارث طبيعية متعددة ليست مقتصرة على الفيضانات وحرائق الغابات والعواصف والزلازل. وقد يجد مجموعة من الناس أنفسهم غير قادرين على مجارات الكوارث المفاجئة مثل الانفصال المفاجئ عن مكان العمل، وفقد مكان الإقامة بسبب حادث حريق والإصابات البدنية الخطيرة واكتشاف الإصابة بالأمراض المستعصية أو فقد عضو من العائلة. وهذه المواقف لا ينتج عنها فقط تكاليف مالية عالية ولكن ينتج عنها أيضا صعوبات نفسية حادة.

يوجد في مصر عوامل بيولوجية وسلوكية. وقد تؤدي العوامل السلوكية إلى وقوع الأطفال في ممارسات صحية وعاطفية وبدنية رديئة مثل إدمان الكحل والمخدرات، وقد تؤدي جرعات التغذية غير الكافية أو الإدارة السيئة إلى عدم القدرة على كسب القوت أو القيام بالعمل بطريقة غير كافية. وقد بينت دراسة حديثة أن الاستخدام البدني السيئ للأطفال في مرحلة مبكرة هو العامل الأقوى الذي يؤدي إلى التشرد. (موسى ٢٠٠٥)

وفي مجال علم الأحياء نجد أن النزعة الوراثية للإدمان الكيميائي أو الأمراض العقلية تضع الطفل في خطر الوقوع في التشرد. وأن أي نوع من الأمراض البدنية أو العاطفية قد يحدد قدرة الطفل على مجارات صعوبات الحياة. وإن العمر والنوع والجنس والعرقية تكون عوامل بيولوجية أخرى تؤثر على الميل إلى التشرد. (هابر ٢٠٠٠)

وبإيجاز فإن عاملا واحدا فقط لا يمكن أن يدفع الطفل إلى التشرد. ولكن العوامل المتعددة التي تعكس الظروف الاجتماعية بالإضافة إلى قابلية التشرد ربما تزيد احتمال الوقوع فيه. (شيث ٢٠٠٠)

وقد ذكر (جنكنز ٢٠٠٠) أن القابلية الشخصية للتشرد واللامبالاة السياسية هي التي تؤدي إلى ترك الطفل في الشوارع وهناك عوامل أخرى في مصر تؤدي إلى ذلك مثل الهجرة من المناطق الريفية والبطالة والعنف الداخلي وقلة المساعدة العامة ونقص الرعاية الصحية والمرض العقلي.

خصائص وأنشطة أطفال الشوارع

١- الخواص البدنية:

أطفال الشوارع ذوي الصحة السيئة يعانون من سوء التغذية والإهمال. وهكذا فإنهم يتعرضون لمشكلات صحية ، من هذه المشكلات الجروح القطعية وخراج الجلد وظهور بعض البقع الجلدية من بينها (الجرب وداء الثعلب). ألم المعدة والقيء والصداع المزمن والتشنجات والتبول اللاإرادي وآلام الأسنان واللثة (حسين ٢٠٠١)

كما ذكر فهمي٢٠٠١ أن أطفال الشوارع يتعرضون لأخطار شديدة على الطريق مثل حوادث السيارات بسبب التجول المستمر في الشوارع من أجل التسول أو بيع البضائع بالإضافة إلى السفر عن طريق أسطح القطارات وذلك لتجني شراء تذكرة معرضين أنفسهم للسقوط. وعلاوة على ذلك يتعرض أطفال الشوارع لأمراض عديدة تجعلهم يعيشون في ألم مستمر دون علاج مما يسبب لهم الأنين أو الموت من الألم.

وتتلخص هذه الأمراض كالتالي: تسمم الطعام - الجرب - التيفود - الملاريا - الأنيميا - الكحة المستمرة وتعب الصدر. وتتركز أكثر الأسباب أهمية لهذه الأمراض في عدم النظافة أو عدم الاستحمام والأكل من القمامة والاستحمام في الترع والأنهار.

٢- الخواص الاجتماعية:

عمل الطفل: بعض الأطفال يحاولون كسب النقود عن طريق أعمال عشوائية مثل ما يسمى بمسرح الدراما بدفع الأطفال لابتلاع كرة من النار والتحرك ما بين أطواق حديدية ساخنة من خلال ألعاب السيرك بين حشد من الناس. وفي النهاية يتلقون الثناء وبعض النقود، ولكنهم يفقدون الإحساس بالأمان عندما يتفرق الجمهور تاركين الطفل وحيدا (مرسي ٢٠٠١).

بيع أشياء تافهة ومهام بسيطة: مثل بيع المناديل الورقية في إشارات المرور والكروت وبيع البطاقات في وسائل النقل العام، والبيبسي والحقائب في السوق والليمون والنعناع في إشارات المرور ووسائل المواصلات والعجوة واللب والسوداني في القطارات لحساب معلميهم أو لحسابهم أو يقومون بأعمال سطحية مثل غسل السيارات في إشارات المرور وماسحو أحذية أو منادون على المسافرين بالسيارات وأيضا يجمعون القمامة ويغسلون الأطباق في المطاعم ويأكلون البواقي من الطعام. (حمزة ٢٠٠٠)

التسول: مثل حمل البخور والتجول حول المحلات أو تسول الخبز والنقود أمام المحلات والمطاعم أو استئجار أطفال صغار من والديهم ليتسولوا مع كبار المتسولين باحثين عن تعاطف الناس في الشارع (سملوطي ٢٠٠٠).

الأعمال المتناقضة مع القوانين والأخلاق: للحصول على دخل كبير من خلال الاستخدام الجنسي السيئ مثل الدعارة بالنسبة للإناث واللواط بالنسبة للذكور والجنس المثلي بأشكال مختلفة بالنسبة للجنسين. السرقة والنشل أو الالتحاق بالعصابات وتوزيع المخدرات من خلال العصابات الكبرى.

وعلاوة على ذلك فإنهم يدخلون عالم الجريمة من خلال مجالات مختلفة مثل سرقة الأحذية والملابس والكبلات تحت إشراف أشخاص كبار أو سرقة الحاويات. وهناك أيضا استغلال محترف للأطفال في سرقة السيارات في إشارات المرور وأثناء الليل (سملوطي ٢٠٠٠).

٣- الخواص العاطفية والنفسية:

الاستغلال الجنسي لأطفال الشوارع: ذكر (فهمي ٢٠٠١) أن أخطر ما يعاني منه أطفال الشوارع هو الاستغلال الجنسي سواء كان من الأفراد والعصابات الذين يستغلون صغار السن وناقصي القدرة جنسيا لممارسة الانحراف الجنسي سواء عن طريق مرتكبي الجرائم أو الوسطاء. وقد ذكرت دراسة عالمية أن آلاف الفتيات في جميع أنحاء العالم يعمل من أجل إرضاء رغبات الرجال.

وتشير كثير من المعلومات الواردة في هذه الدراسة إلى العلاقات المباشرة بين الاستغلال الجنسي المتعدد لأطفال الشوارع الذين يعانون من الفقر والظروف الاجتماعية الصعبة نتيجة لفقد رعاية عائلاتهم مما جعلهم غير مدركين للنتائج الخطيرة لهذه الممارسات وأداء الممارسات الجنسية التي تعرض الأطفال لمخاطر صحية مثل الاعتلال النفسي ونقص المناعة المكتسبة المعروفة بالإيدز والأمراض التناسلية والحمل الغير شرعي بالإضافة إلى وقوعهم في الحقيقة المؤلمة حيث يعانون من الضعف وفقد الثقة بالآخرين والإحساس بالعار والنبذ من المجتمع. وبالطبع توجد خصائص نفسية أخرى تميز أطفال الشوارع وتنشئتهم بالإضافة إلى أنها تؤدي بهم إلى الميول العدوانية (فهمي ٢٠٠١).

إدمان المواد المخدرة: ذكر (عبد الجواد ٢٠٠٠) أن تعاطي المواد المخدرة

والتدخين يمثل درجة عالية . فالمخدرات تنتشر بينهم بالإضافة إلى النرجيلة وشم الغازولين وهذه الأشياء تؤثر حتى على التفكير وتجعلهم يترنحون ويفقدون قدرة الإدراك الحسي. وتهرب العصابات الأطفال لتستغل استخدامهم للمخدرات. ويكون هذا التهريب مبني على الأحكام المتساهلة معهم بسبب صغر عمرهم.

المخاطر التي تواجه أطفال الشوارع

ذكر (فهمي ٢٠٠٠) أن المخاطر التي تواجه أطفال الشوارع هي التسرب وعدم الالتحاق بالتعليم يؤدي إلى الأمية والتعليم المنخفض. وميراث المهن الوضيعة مثل: تلميع الأحذية وغسل السيارات وبيع الزهور وممارسة التسول أمام المساجد والأماكن المزدحمة وجمع القمامة والأوراق والملابس القديمة والعلب والزجاجات الفارغة وبيعها للتجار لإعادة استخدامها. وتنظيف زجاج السيارات في إشارات المرور أو داخل مواقف السيارات في مناطق مختلفة وبيع الأشياء الرخيصة واللبان والمناديل الورقية والكبريت في الشوارع والحقول والمواصلات العامة وتجميع بقايا الخضراوات والفاكهة من الأسواق وإعادة بيعها مرة أخرى. وغسل الأطباق وتنظيف الأرضية في المطاعم وتجميع بقايا الطعام.

١- الاستغلال الجنسي:

يعرض الاستغلال الجنسي الأطفال لمخاطر صحية عديدة مثل الاعتلال النفسي ونقص المناعة المكتسبة المعروف بالإيدز والأمراض الجنسية وحالات الحمل غير الشرعية بالإضافة إلى وقوعهم في الحقيقة المدمرة حيث يصبحون ضعفاء فاقدي الثقة في الآخرين بالإضافة إلى الإحساس بالعار والنبذ من المجتمع الدولي. (فهمي ٢٠٠١)

التعرض لأمراض مثل تسمم الطعام والجرب والتيفود والملا ريا والبلهارسيا والأنيميا وقرحة المعدة والكحة المستمرة وتعب الصدر ونزلات البرد الشائعة والجروح والالتهابات الجلدية ومرض التيتانوس بالإضافة إلى عدم الاستحمام والنظافة الشخصية السيئة. وهؤلاء الأطفال أيضا معرضون للتعب والرؤية السيئة وأمراض عديدة واضطرابات نفسية (موسى ٢٠٠٥).

٢- استغلال العصابات:

يتعرض الأطفال المشردون لأنواع جديدة من المخاطر مرتبطة بمفاهيم المجتمع الحديث في مصر مثل اتساع النشاط الإرهابي والأشكال السياسية والاستهلاكية. لذلك فهم يتعرضون لما يأتي: الالتحاق بالجماعات المتطرفة وممارسة النشاط الإرهابي والتطرف الأخلاقي والتعرض لأنواع مختلفة من المخدرات كالحشيش والأفيون والهيروين والماريجوانا وأشياء أخرى مما يؤدي إلى أعمال العنف والاعتداء على الأموال الخاصة والعامة (كريم ٢٠٠٠).

٣- الشرطة وأطفال الشوارع:

تعامل الشرطة أطفال الشوارع معاملة سيئة بينما هم في حاجة إلى الحماية فتقبض الشرطة المصرية على الأطفال الذين لديهم قابلية للانحراف أو على وشك ارتكاب حوادث. وهؤلاء الأطفال لم يرتكبوا أي فعل إجرامي.

وإن القبض الغير مبرر على المتسولين ونقص المأوى والغياب من المدرسة بدون إذن أو الأمراض العقلية المزمنة لا بد لها من حماية ومساعدة لا العقاب.

فبدلا من تلقيهم الرعاية فإنهم يتلقون الضرب والاعتداء الجنسي والعنف من

طاقم الشرطة وقد يتم اعتقالهم في ظروف عشوائية غير صحية لفترات تصل إلى أيام عديدة أو أسابيع أو عادة ما يكون المعتقلين مع مجرمين بالغين الذين بدورهم يعتدون على الأطفال وهم يعانون أيضا من عدم امتلاكهم كميات كافية من الطعام والشراب والرعاية الطبية (منظمة حقوق الإنسان ٢٠٠٧).

إن الأطفال القابلين للانحراف وللوقوع في خطر في مصر لهم حماية ظاهرية من الشرطة ، وما هذه الحماية إلا ذريعة للقبض على أطفال الشوارع وإرغامهم للحصول على معلومات عن الجرائم ثم أمرهم بالذهاب إلى مناطق أخرى وجعلهم يتعرضون للمساءلة برغم غياب أي دليل على أنهم ارتكبوا أي عمل إجرامي. وإن عدد المقبوض عليهم منذ سنة ٢٠٠٠ يزيد على عدد الأطفال الذين تم اعتقالهم بسبب هذه الاتهامات التي وصلت إلى ١١ ألف في سنة ٢٠٠١ فقط وهذا الرقم هو ربع عدد المعتقلين في مصر من الأطفال سنويا.

وفي عديد من الحالات يكون الأطفال ضحايا للاستخدام السيئ قبل القبض عليهم ذلك لأن بعضهم يتعرض للعنف في المنزل أو لظروف عمل عشوائي استغلالي، أو قد يتم حرمانهم من التعلم لأن والديهم غير قادرين على دفع المصاريف المدرسية والكتب والزى المدرسي (منظمة حقوق الإنسان ٢٠٠٧).

إن غياب العمل المنظم لإيقاف الإساءات المرتبطة بالقبض على الأطفال واعتقالهم يعود سببه جزئيا إلى نقص الوسائل الشرعية الفعالة التي من الممكن أن يلجأ إليها الأطفال وآباءهم.

ويأمر المدعي العام بإطلاق سراح الأطفال دون أي استفسار عن إساءة الشرطة لهم وبعد مراجعة سريعة لحالاتهم.

وفي حالات عديدة لا يعرف الوالدان عن القبض على أطفالهم إلا بعد إطلاق سراحهم. وفي حالات أخرى تعيد الشرطة الأطفال ببساطة إلى الشارع. (منظمة حقوق الإنسان ٢٠٠٧).

ومع ذلك ليس كل ضباط الشرطة يعاملون الأطفال بنفس المنطق الذي يقول بأنهم ضحايا العائلة والمجتمع. أما بخصوص دور الشرطة مع الأطفال في المؤسسات فللأسف ليس لهم دور فعال في المرحلة الأولى من التضامن الاجتماعي لأن الشرطة لا تتدخل إلا بعد أن تسمح لها وزارة ومؤسسات التضامن الاجتماعي فمهما يحدث من فساد لا يتم التبليغ عنه ويتم تلاشيه تماما. وما يحدث داخل المؤسسات من فساد إداري أو فساد أخلاقي وغياب دور الرقابة لا يمكن التبليغ عنه لو لم تقم المؤسسات أو المسئولون بوزارة التضامن الاجتماعي بالتبليغ. لذا فليس هناك توافق بين أجهزة الدولة التي لها علاقة بالمؤسسات أو تضامن بين الشرطة ووزارة العدل (منظمة حقوق الإنسان ٢٠٠٧).

٤- أنشطة أطفال الشوارع في مصر :

توضح المقابلات أن أطفال الشوارع في مصر وهم بالدرجة الأولى " أطفال عاملون" وهم في ورش أو محلات وبمعدل وظيفتين أو ثلاثة لكل طفل. وهم يعملون إما في ورش ميكانيكية أو محلات حلاقة ومصانع صغيرة أو ورش أو في سوق الخضار والفاكهة أو في أعمال أخرى بطريقة غير رسمية لوقت قصير إلى أن يتم فصلهم من العمل أو إرغامهم على ترك العمل بسبب إساءة الاستخدام البدني أو العاطفي. وهذا يدل على أن أطفال الشوارع هم أطفال لا يستطيعون الاحتفاظ بوظائفهم لأسباب مختلفة.

برغم العوامل التي تؤدي إلى أن يصبح الأطفال مشردين فأن أغلب أطفال الشوارع بدءوا حياة الشارع مفترضين أنهم " سيعتمدون على أنفسهم ويكسبون قوتهم."

ومع ذلك فهم يواجهون مشكلات معقدة لا يستطيعون تحملها أو التعامل معها.

المشكلات الصحية المرتبطة بأطفال الشوارع

ذكر (وهدان ٢٠٠٠) أن الأطفال الصغار يواجهون مشكلات عديدة في تعاملاتهم مع الآخرين في الشوارع. وأهم هذه المشكلات هي الشجار بين الأطفال ونظائرهم بكل الأوجه والأشكال بنسبة ٦٢.١٪ وتزداد هذه النسبة كلما كبر الطفل.

وتنقسم المشكلات التي تواجه الأطفال إلى مشكلات بدنية ونفسية واجتماعية.

١- المشكلات الجسمانية ومنها:

(أ)- الأمراض الحادة:

ذكر (موسى ٢٠٠٥) أن ثلثي المشكلات التي تم تقديمها لمواقع الرعاية الصحية الأولية هي مشكلات حادة بطبيعتها. فبعض هذه الأمراض وبخاصة أمراض الجهاز التنفسي (البرد والأنفلونزا والالتهاب الرئوي والتهاب الجيوب الأنفية) تنتج من المأوى المكتظ ومن هذه الأمراض أمراض الشريان التاجي أو ضغط الدم المرتفع، التهتكات والجروح والإلتواءات والكدمات والكسور والجروح الخ).

وأمراض الجلد الثانوية مثل (حروق الشمس والالتهاب الجلدي والصدفية

ومسامير القدم وتصلب أنسجة الجلد) وعيوب التغذية والاضطرابات المعوية والمعدية الحادة.

إن نقص إجراءات النظافة الشخصية وأحذية القدم غير الملائمة تكون بين العوامل الأخرى. وهناك مشكلات أخرى حادة من الممكن أن تأتي نتيجة ظروف المشرد. وتشتمل هذه الأمراض على أمراض معدية مثل القمل والجرب (موسى ٢٠٠٥).

(ب)- الأمراض المزمنة:

ذكرت منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥ أن الثلث الثالث للمشكلات البدنية الأخرى الخاصة بأطفال الشوارع هي مشكلات مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم والبول السكري ومشكلات معوية ومعدية والاضطرابات العصبية وضيق التنفس المزمن والتهاب المفاصل ومشكلات عضلية أخرى.

أمراض الأوعية الدموية مثل العيوب الشريانية أو الوريدية في الأطراف من بينها دوالي الأوردة والتهابات الأوردة وتخثر الدم وتورم الكاحل والتهاب خلايا الأطراف والغرغرينا.

(ج)- الأمراض المعدية :

ذكر (كريم ٢٠٠٠) أن الأمراض الناتجة عن الاتصال والاختلاط في المعيشة هي مصدر للقلق لسببين:

١- إمكانية الانتشار السريع ما بين الناس الذين يعيشون في الملاجئ المزدحمة أو في ظروف غير صحية والمخاطرة الصحية على باقي المجتمع (السواد الأعظم):

فحوالي واحد من كل خمسة أطفال من المشردين مصاب بأمراض معدية أو أمراض ناتجة عن الاتصال. أغلب هذه الأمراض ثانوية نسبيا مثل القمل والجرب والأمراض المعدية وأمراض جلدية أخرى الخ.

ومع ذلك توجد الأمراض المعدية الخاصة بالجهاز التنفسي الحادة بنسبة ٤٪ تقريبا والأمراض الناتجة عن الاتصال الجنسي بنسبة ٣٪ وعدوى السل النشط بنسبة١٪، الأمراض المعدية مثل السل ومرض نقص المناعة المكتسبة المعروف بالإيدز تكون أكثر شيوعا بين أطفال الشوارع أكثر من العامة.

٢- المشكلات العقلية والنفسية ومنها :

التوتر:

كثير من المواقف والأحداث التي تدفع هؤلاء الأطفال إلى الشوارع في المقام الأول مثل الكوارث الطبيعية والبشرية والاستغلال والصراعات قد يكون لها تأثير دائم على كينونة هؤلاء الأطفال.المشكلات العقلية والتوترات التي يعيشها أطفال الشوارع يجعلهم ذو قابلية للمشكلات العاطفية والاضطرابات النفسية وصعوبات التعلم. فهم لا يتلقون رعاية كافية لهذه المشكلات (جودمان ٢٠٠٠).

أسلوب الحياة الانتقالي:

إن أطفال الشوارع في بعض المدن الكبرى يتنقلون ما بين حين وآخر من حي إلى حي أو بين المدن. أحيانا يقومون بذلك بمحض إرادتهم وأحيانا أخرى يتم إرغامهم على ذلك ليختبئوا من الشرطة وسلطات الرعاية الاجتماعية والعصابات وتجار المخدرات.

وهذا النوع من أسلوب الحياة يؤدي إلى مشكلات الانعزال الاجتماعي والوحدة وصعوبات في نمو العلاقات العاطفية مع شرائح خاصة (عبد الحليم ٢٠٠٤).

إساءة استخدام الطفل:

إن المشكلة الرئيسة في أنواع المواد التي يستهلكها أطفال الشوارع هي أن أكثر هذه الأنواع الشائعة هي مواد شرعية معروضة للبيع في الأسواق. فأطفال الشوارع من السهل عليهم شراء التبغ والجلة. وقد ركزت أغلب العينات على أن البانجو والأقراص المخدرة متاحة في الأسواق لدى تجار المخدرات. ويميل أطفال الشوارع إلى إخفاء إدمان هذه المواد أو عادات تعاطي المخدرات عن والديهم أو عن المجتمع ككل. وقد بينت الملاحظة أنهم عادة ما يتجمعون في الحدائق والأماكن المنعزلة والخرابات أو تحت الكباري لتعاطي هذه المواد المخدرة (وهدان ٢٠٠٠).

كثير من هذه العوامل الصحية الخطيرة مرتبطة بإدمان هذه المخدرات أو تلك المواد بين المشردين.

ومن الممكن تقسيم هذه العوامل الخطرة إلى نوعين:

العوامل السلوكية الخطيرة: كما يشرحها أطفال الشوارع أنفسهم، تشمل هذه العوامل العنف والسرقة والتسول والشجار والكذب أو إساءة استخدامهم بدنيا وجنسيا للحصول على المواد والمخدرات لتعاطيها.

العوامل البدنية الخطيرة: الأمراض الصدرية والجلدية والغذائية وأشكال متنوعة من المواد التي تحث على العنف في كيفية الحصول على المواد أو المخدرات

التي يتعاطونها (وهدان ٢٠٠٠).

٣- مشكلات نفسيه أخرى :

العلاقات الهشة مع الآخرين:

عدم تقبل المجتمع لهم: لا يرحب المجتمع بأطفال الشوارع في مناطق أو مجتمعات محددة، وذلك بسبب مظهرهم وسلوكهم العام. وفي أغلب الأحايين يميل الناس إلى طردهم وأحيانا يستخدمون معهم العنف ليجعلوهم يتنقلون إلى مناطق أخرى.

ولذلك يميل أغلب أطفال الشوارع إلى التواجد في مجاميع صغيرة عبر السير في الشوارع وذلك لكي لا يجذبون انتباه الناس ويحمي ل منهما الآخر (صديق ٢٠٠٠)

إن العلاقات الهشة بين أطفال الشوارع والآخرين غالبا ما مكون نتيجة لغياب العلاقة بين أعضاء المجوعة وأن وجود العنف وعدم الثقة واستغلال الأطفال من مجموعات أخرى أو الموتى الناتج عن تهرب بعض الناس من الشرطة أو مواجهة الموت أو الاستغلال من تجار المخدرات. وأن عدم الانتباه لهذه الفئة من المجتمع يجعل الآخرين يفقدون الثقة (مرسي ٢٠٠٠)

الوفيات:

إن معدل الوفيات عند المشردين يصل إلى أربع أضعاف عن نظيره عند العوام. ويرتفع المعدل لدى الشرائح الأقل عمرا، وفي المتوسط يموت الراشدون من المشردين ٢٠ عاما قبل نظرائهم من غير المشردين وأكثر من نصف المشردين يموتون بالعنف كما يموت أكثر من ربعهم قتلا. (مرسي ٢٠٠٥)

الانسحاب:

ينتج الانسحاب عن عيب في المهارات الاجتماعية أو عن العجز في أداء السلوك الاجتماعي. من أسباب الانسحاب اضطراب ذات سبب نفسي ناتج عن البيئة المحيطة بالطفل ونقص الأنشطة الرياضية والفشل الأكاديمي والتأخر في النمو والصحة البدنية المعتلة ونقص إشباع الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والحاجة إلى تحمل المسئولية و الدفء العاطفي. إن المظاهر السلوكية للانسحاب تكون عن طريق تجنب مبادرة التحدث مع الآخرين ورفض تأدية الأنشطة المشتركة معهم وعدم الاختلاط معهم وعدم الانتباه للبيئة المحيطة والانفصال الكلي بينهم (السمري ٢٠٠٠)

الكذب:

يقول الطفل شيئا غير صحيح لكي يهرب من الأشياء غير السارة. وأنواع الكذب بين أطفال الشوارع هي الكذب الخيالي والإدعاء المزيف والكذب من أجل أغراض معينة والكذب من أجل الانتقام والكذب الدفاعي والكذب من أجل العناد والكذب كمرض مزمن. ويكذب الأطفال من أجل الدفاع عن أنفسهم وإنكار التقاليد والتكبر وإظهار الوفاء للآخرين أو التصرف بطريقة عدائية تجاههم، أو من أجل كسب شخصي للظهور بصورة أفضل ولنقص الثقة فيما يقولون. (ألسمري ٢٠٠٠)

الهروب من المؤسسات

إن السلوك ألانحرافي يقوم به الأطفال كرد فعل للظروف التي تحيط بهم سواء كانت هذه الظروف شخصية أو بيئية أو كلاهما معا. مثل فشله في إحداث تكامل مع

زملائه داخل المؤسسة أو داخل العملية التعليمية أو سوء المعاملة من المشرفين داخل المؤسسة أو التجاهل من الآخرين بالإضافة إلى القواعد والنظم المطبقة في المؤسسة أو لحرمانه من البيئة الطبيعية ومن عائلته إذا كان له عائلة وحينئذ يخرج للشارع حيث لا توجد قيود على أفعاله. (السمري ٢٠٠٠)

عدم الحضور في المدرسة

إن عدم القدرة على التكيف مع الأفعال الإيجابية لحضور المدرسة وعدم شعوره بالفخر لانتمائه إليها ينتج عن إحساس الطفل بالوضاعة، وسوء معاملة الطفل من المدرسين وزملاء المدرسة واختلاف المعاملة بين الطفل وزملائه (السمري ٢٠٠٠)

٣- المشكلات الاجتماعية ومنها:

١- سرقة المدخرات (السرقة) إن المشكلة الرئيسة التي يعبر عنها كثير من أطفال الشوارع هي عدم قدرتهم على الادخار أثناء العيش في الشارع وذلك بسبب التهديد بالسرقة.

وهذه المشكلة لها تأثيرها على أطفال الشوارع من أوجه متعددة كالتالي: (إن وضع المدخرات في أمن يولد ضغوطا لدى الأطفال مما يجعلهم ينفقون مكاسبهم اليومية في الحال، على الطعام أو التسلية أو المخدرات). إن وضع المدخرات في أمان يعرض الأطفال للعنف وذلك لأن المستغلين يعتقدون أن الأطفال يدخرون أموالهم في جيوبهم أو تحت ملابسهم (فهمي ٢٠٠١).

٢- الاستغلال الجنسي لأطفال الشوارع:

ذكر (فهمي ٢٠٠١) أن أخطر معاناة لدى أطفال الشوارع هي الاستغلال

الجنسي (الاستمناء ، الانحراف الجنسي، اللواط) ويستغل الأفراد والعصابات قابلية هذه الأعمار من الأطفال في دخولهم في الجنس وعدم قدرتهم على مواجهة إساءة الاستخدام الجنسي سواء كان من قبل مرتكبي الجريمة أو عن طريق وسيط. ذكرت دراسات عالمية أن عمل آلاف الفتيات في كثير من الدول هو إرضاء رغبات الرجال.

وتشير كثير من البيانات المذكورة إلى العلاقة المباشرة بين الاستغلال الجنسي المتعدد لأطفال الشوارع وذلك بسبب فقد الأطفال للرعاية العائلية يجعلهم غير مدركين لخطورة هذه الممارسات ومرغمين على ممارسة الجنس التي تعرض الأطفال لمخاطر صحية عديدة مثل : الاعتلال النفسي والإصابات ونقص المناعة المكتسبة المعروفة بالإيدز والأمراض الجنسية والحمل غير الشرعي بالإضافة إلى أن هؤلاء الأطفال يكونوا رهائن للحقيقة المدمرة التي تشعرهم بالضعف وفقدان الثقة في الآخرين والإحساس بالعار والنبذ من قبل المجتمع الدولي. (شينكس ٢٠٠٤)

٣- الفقر والأمية:

نقص الموارد الأساسية لتدعيم الحياة الصحية أو بمعنى آخر عدم امتلاك وسائل مادية لشراء ملابس مناسبة التي قد تكون ضرورية في الأماكن الباردة أو نقودا لشراء الطعام مما يؤثر على نموهم.

وبسبب تكلفة الخدمات لا يستطيع أغلب الأطفال أن يذهبوا إلى المدرسة حتى ولو كانت مجانا، فالكثير منهم لا يستطيعون شراء زى مدرسي وكتب مدرسية أو أحذية. فأطفال الشوارع يعيشون في أماكن لا يستطيعون فيها الحماية من البيئة بدرجة كافية، فمن النادر أن يتاح لهم الإمكانات التي يستطيعون بها تحقيقه من النظافة الشخصية والعامة، مثل الحمامات ومصادر مياه نقية آمنة.

وهكذا فإنه يكون من السهل عليهم الوقوع في مشكلات صحية ناتجة عن نظافة عامة رديئة (مصطفى ٢٠٠٠).

٤- التفرقة ونقص الموارد المتاحة:

عندما يقوم المجتمع بعمل خطط فإنه لا يضع في اعتباره مشكلات أطفال الشوارع. ويميل أطفال الشوارع إلى أنهم مستثنون من ممارسة أية أنشطة أو أشياء متاحة للأطفال الآخرين. وهذا هو السبب الذي يجعل أطفال الشوارع ليس لديهم موارد مهنية أو ابتكاريه أو ترفيهية أو تعليمية أو طبية. فهم يواجهون مشكلات مثل التطعيم والصحة السيئة والأمية ولا يستطيعون اكتساب المهارات التي تؤهلهم لإيجاد وظائف. (مصطفى ٢٠٠٠)

٥- بيئة العنف:

إن بيئة الشارع ليست بيئة حماية ويتم استغلال أطفال الشوارع من حين لآخر. وفي بعض الأماكن قد يواجه أطفال الشوارع إصابات بدنية أو الموت بسبب العنف.

ومصادر العنف هي (الشرطة والعصابات وجماعات العقاقير المخدرة وهؤلاء الذين يتاجرون في الجنس وفرق الموت وأطفال شوارع آخرين وعائلات وشركاء جنس. (موسى ٢٠٠٥)

وقد ذكر موسى ٢٠٠٥ أن العنف في حياة أطفال الشوارع هو عمل رئيسي لفهم الظروف الحرجة من الطفولة والمراهقة للتشرد مثل العنف المكتسب الذي تم تجربته في مرحلة الطفولة والمراهقة فعندما يستمر هذا العنف فإن الأفراد يصبحون مشردين نتيجة لعدم الحماية والأمن الشخصي.

وهذه التجارب تؤدي إلى ظروف حادة مزمنة وقد تؤثر على بناء الثقة وبالتالي فإن التمسك بالوقاية والرعاية الصحية ينقسمون إلى :

١- العنف ما بين مجموعات الأطفال الصغار، إما من نظرائهم أو من أطفال شوارع آخرين وخاصة عندما يكونوا في نعاس أو تحت تأثير المواد المخدرة التي يتعاطونها.

٢- العنف من المجتمع المحيط سواء كان من أناس في الشارع يميلون إلى استغلال الأطفال أو من المجتمع نفسه كرد فعل لوجودهم في أماكن خاصة أو في مناطق يكون وجودهم فيها غير محترم.

٣- العنف أثناء العمل، إما من خلال صاحب العمل أو من خلال نظرائهم الذين يعملون في نفس المكان فمثلا عندما يبيعون أشياء في شارع يسيطر عليه أطفال آخرين.

٦- الوصم:

يعتقد العامة من الناس أن أطفال الشوارع يتميزون بالعنف ولا يمكن السيطرة عليهم ولديهم مشكلات استخدام المواد السيئة وليسوا على خلق وفقدوا كل القدرة على الإحساس بالعاطفة مثل الحب وتحولوا إلى إرهابيين ثوريين. ولا يميل العامة من الناس إلى التعاطف مع حقوق أطفال الشوارع. وهذا الاتجاه السلبي قد يتسبب فير عدم قدرة المجتمع على الاعتناء بأفراده (يوسف ٢٠٠٠).

٧- الإهمال:

إن الأطفال المهملين المحرومين لا يشعرون فقط بعدم الأمن ولكن أيضا بالمعاملة غير العادلة. وقد يشكون في حب والديهم لهم. وهكذا في حالة الرفض

والأذى فقد ينقلبون إلى أشخاص عدائيين ويهربون إلى الشارع من المنزل حيث يبحثون عن أماكن يستطيعون أن ينتموا إليها ويشعرون فيها بالحب. (ليروكس ٢٠٠٠)

٨- التدخين:

إن نسبة التدخين بين أطفال الشوارع عالية بسبب الفقر، وعدم العناية وترك المدرسة دون الحصول على مؤهل وبسبب البطالة. كل هذه العوامل مرتبطة بالتدخين في مرحلة المراهقة ولكن أطفال المؤسسات تكون نسبة التدخين بينهم منخفضة وذلك ليوفروا نقودا لشراء ملابس وطعام. إن أطفال الشوارع والفقراء معرضون للتدخين أكثر من الأثرياء ولذلك فهم معرضون لمخاطر صحية (مرسي ٢٠٠١).

٩- الاعتداء البدني والجنسي:

ذكر هنرهان وآخرون (٢٠٠٥) أن أطفال الشوارع معرضون لكثير من الاعتداء الجنسي والبدني وأن اغتصاب الأولاد والبنات له تأثر أكبر على البنات ، وبوضوح فإن أثره أخطر في حالة الفتاة الحامل. التشرد يؤدي إلى أخطار عالية من التعقيدات أثناء الحمل بسبب نقض الرعاية ما قبل الوضع والتغذية الرديئة والتوتر والتعرض للعنف. وإن التغييرات الفسيولوجية في الحمل تصبح مرضية ولا نلاحظ علامات التعقيد الناتجة عن المرض ويتفاقم تعب الحمل الثانوي بسبب بيئة التشرد.

إن الأمهات صغار السن قد يواجهن تحديات إضافية بسبب أعمارهن. فقد يجد هؤلاء الأمهات صعوبة في أيجاد مكان يعشن فيه مع أطفالهن. فعلى سبيل المثال، فقد لا تقبل الملاجئ أو دور النساء المعنفات أو برامج الحياء الانتقالية الفتيات تحت سن

١٧ ولا تقبل هذه البرامج أيضا الأطفال الصغار. إن الإقامة في رعاية خاصة بالملاجئ لا تضمن بقاء الأم والطفل معا فإن إقامة الأم ذات العمر الصغير مع الطفل مترتبة على وجود من يزودها بالرعاية الجيدة أو المجموعة التي تتطوع لرعاية هذه الأم وطفلها.

ويتغلب الأمهات صغار السن على كثير من الصعاب من بينها الفقر وعوامل التعليم وصعوبات أخرى. فحاجتهم الأساسية هي السكن. وقد بينت دراسة أن ٨٠٪ من الأمهات المشردات غير قادرات على إيجاد ترتيبات معيشية طويلة الأجل، ويحتجن إلى فرصة إقامة ثانية أو ترتيبات شبيهة بالتي يعشن فيها. (هنرهان ٢٠٠٥)

١٠- احتياجات أطفال الشوارع :

كل أطفال الشوارع يحتاجون إلى أن يأكلوا ويغتسلوا ويستخدموا المراحيض ويشتروا ملابس كافية. وهذا يجعلني أقول أن أطفال الشوارع يحتاجون إلى فرص للتعلم وفرص للعمل لا للتسول وفرص لامتلاك مكان آمن جاف للنوم. (قسم الدفاع الاجتماعي ٢٠٠٠)

إن تنافس الحاجات والأولويات لدى المشردين قد تضع أولوية كبرى لتحقيق الاحتياجات الأساسية مثل الطعام والمأوى والنظافة الشخصية والملابس والاحتياجات الشخصية ومتابعة التعليم والعمل المساعد وخدمات اجتماعية أخرى مثل التحكم في الإدمان والاستشارة عند الإصابة بالصدمة والإحباط وعلاج التوحد وإمكانيات الاتصالات (التليفون والفاكس والبريد الإلكتروني) ودخل يفي بما يحتاجون إليه من خدمات وعيادات صحية أو متابعة خطة علاج قد تم وصفه لهم. فمتابعة المواعيد ضرورية لعلاج مستمر شامل ويكون هذا صعب على المشردين

نتيجة لتناقض الاحتياجات والتوجهات المختلفة. برغم أننا نعتقد أن المشردين لديهم مزيد من الوقت إلا أنهم أحيانا يكونوا مرغمين على الارتباط بمواقع وأوقات يذهبون فيها إلى مرافق تؤدي خدمات لهم وذلك لكي يتأكدوا من تلبية احتياجاتهم (قسم الدفاع الاجتماعي ٢٠٠٠).

يحتاج الطفل للنمو والتطور من ٦ إلى ١٨ عام إلى احتياجات نفسية أساسية معينة. ومن بين هذه الاحتياجات التغذية والرياضة والإبداع والنوم والمأوى والحاجة النفسية مثل الحب والأمن والعاطفة (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٦).

١- الاحتياجات البدنية:

التغذية:

إن الوضع الغذائي للطفل هو نتيجة لعلاقات معقدة بدرجة كبيرة بين عوامل غذائية وبيئية. ويزيد تأثير الوجبة السيئة والظروف البيئية غير المناسبة من التوتر على نمو الطفل مما يؤدي إلى مشكلات صحية عديدة مثل إعاقة النمو ومستويات هيموجلوبين منخفضة وتفشي طفيلي بدرجة كبيرة. ويجب التركيز على التغذية المناسبة عموما والإفطار خصوصا وذلك لأنها تمد الصغار بتخزين مناسب للطاقة العقلية والبدنية. ومن المهم أيضا أن نتأكد أن وقت الوجبة يجب أن يكون طويلا بدرجة كافية وأن المناخ هادئ ومريح. فالسعرات الحرارية المطلوبة للأطفال أكبر من المطلوبة المراهقين بالنسبة للوزن. فنسبة الأيض عالية في مرحلة الطفولة وتبدأ في الانخفاض باستمرار باستثناء عامين قبل البلوغ، ففي هذين العامين يتم ملاحظة ازدياد هذه العملية، ويوجد اتفاق عام على أنه يجب أن تحتوي الوجبة المتوازنة على كمية كافية من البروتينات والمواد الكربوهيدراتية والدهنيه والأملاح المعدنية

والفيتامينات. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠).

النظافة الشخصية:

يستطيع طلاب المدارس أن يتحملوا تدريجيا مسئولية النظافة الشخصية. فهم يحتاجون إلى مرشد وفي بعض الحالات يحتاجون إلى توجيهات في كيفية إنجاز المهمة بطريقة صحيحة. فهم يستطيعون ارتداء ملابسهم وتنظيف أسنانهم بالفرشاة وتمشيط شعرهم وغسل وجوههم وأيديهم. فمعظم الأطفال في هذا العمر يميلون إلى نسيان أن لهم آذان ورقاب ويجب أن نعلمهم كيف يهتموا بأظافر اليدين والقدمين. (سالم ٢٠٠٠).

الملبس:

لا داعي لأن تكون الملبوسات غالية ولكن بسيطة في تصميمها ومعمرة. ويجب أن يتعلم الأطفال الطريقة المناسبة للاهتمام بملابسهم ولكن على الوالدين أن يتوقعوا تأخيرا مؤقتا في هذا الصدد. يجب أن تكون الأحذية قوية وبمقاسات مناسبة. فالأحذية ذو الرقبة والمعاطف ضد المطر ضرورية لحماية الأطفال من الطقس البارد. يجب لبس الجوارب بطريقة مناسبة لتجنب تعب الأقدام.

كل المعاطف والسويترات والقبعات والأحذية ذي الرقبة والجوانتيات التي يرتديها الأطفال في المدارس يجب أن تكون مميزة. (فهيم ٢٠٠٠)

الفحص الصحي:

يتم أجراء فحص سنويا ما قبل الدراسة في الربيع وقبل الالتحاق وهذا يسمح بوقت لتصحيح أي مشكلة إن وجدت.

يتم إعطاء مقويات للمناعة إذا كان من الضروري ذلك. ويتم فحص أسنان الطفل وعمل الصالح للأسنان. فبرامج الصحة المدرسية التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة وتحسينها نجدها في كل الأنظمة المدرسية.

وإن الممرضة والموظفون الآخرون الذين يشتركون في هذه البرامج من الممكن أن يلعبوا دورا هاما في الإشراف الاستشاري. وهم يساعدون أيضا في تلبية حاجات المعاقين المسجلين في هذه المدارس. فتاريخ الصحة المأخوذ بعناية من الممكن أن يساعد الممرضة بمعلومات كثيرة تحتاج إليها. (عبد الحليم ٢٠٠٤)

الحاجة إلى النوم:

النوم ضروري جدا للصحة العقلية الجيدة والاتزان العصبي الانفعالي. وتتراوح فترة النوم من ٩- ١٢ ساعة وذلك لفائدة الأطفال من ٦-١٥ سنة. ويبدو أن الحلم يكون مصحوبا بعمليات اختيار وتصنيف وتقييم معلومات الأحداث التي تحدث أثناء النهار. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢).

ويختلف المراهقون في حاجتهم إلى النوم والراحة . ويسهم النمو البدني السريع والميل إلى بذل مجهود كبير والنشاط الزائد لهذا العمر في التعب. وتزداد الحاجة إلى النمو أثناء طفرات النوم. وإن الرغبة في السهر ليلا تجعل من الصعب القيام من الفراش وقد ينامون لفترة متأخرة.

فالنوم والراحة الكافيان ضروريان للصحة ككل. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢)

الأنشطة الابتكارية والرياضية:

تحسن الرياضة تكوين العمليات وتكوين الأربطة القوية والنظام العضلي ذات الكفاءة.

بالإضافة إلى تحسين الجهاز التنفسي وجهاز القلب والأوعية الدموية. وتؤثر الرياضة أيضا على التطور العقلي وتطور الشخصية كما تساعد في تكوين علاقات إنسانية جيدة وذلك عن طريق الإحساس بالفريق الجماعي وتعلم العمل والتضامن والإرادة وتحمل المسئولية، كما تزود الرياضة الثقة بالنفس على القيام بأي عمل.

وتسمح الرياضة للطفل باكتساب تقنيات جماعية والقدرة على إعطاء وتلقي الأوامر التي تمكنه من المهام التي يقوم بها في مرحلة المراهقة. (عبد الحليم ٢٠٠٤)

المسكن والمأوى:

إن ندرة السكن وعدم نظافته العامة هي عوامل تؤثر على صحة الناس وبخاصة الأطفال. إن نقص السكن وانحلال الحياة السريعة لهما أثر سلبي على التطور البدني والعقلي. فهو يخلق الإحساس بالوضاعة والاحتقار والتعاسة. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٢)

الاحتياجات النفسية والاجتماعية في مرحلة ما قبل البلوغ والبلوغ

تكون الاحتياجات النفسية لدى المشردين ظاهرة مثل باقي الأطفال. فالحب والأمن والعاطفة ومعرفة الوالدين والعائلة أشياء أساسية.

الاستقرار العائلي هام في هذه المرحلة، لأنه يزود الطفل بالأمان والحب ويهدأ

من ردود فعل مخاوفه عندما يمرض أو يصاب بأذى. (رمضان ٢٠٠٠) يحتاج الطلاب من أطفال الملاجئ إلى فهم من أشخاص مهتمين برعايتهم، وإن أنواع العلاقات التي كانت لديهم سابقا تنعكس على سلوكهم.

فهم يحتاجون إلى مساعدة للتعرف والتواصل مع مشاعرهم. وفي هذه المرحلة يكونوا ناقدين لأنفسهم تماما. لذلك فهم يحتاجون مساعدة لقبول ذاتهم. فيجب أن يتعلموا تحمل مسئولياتهم وأن يحافظوا على حجراتهم مرتبة ويستطيع الوالدان تشجيعهم بإظهار الاهتمام بالأشياء التي يتعلمونها وعن طريق الالتحاق بمنظمات الوالدين والمعلمين وبزيارة المدرسين ما بين فترة وأخرى. (وزارة التضامن الاجتماعي ٢٠٠٦).

المهنة:

إن الأطفال العاملون هم الأطفال الذين تحت سن الخامسة عشر يعملون على الأقل لمدة ٥ ساعات في اليوم من قبل أصحاب أعمال في أنشطة كسب اقتصادي. وقد تكون أخطار المهنة كيميائية وميكانيكية وبيولوجية نفسية. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠).

تأثير العمل على صحة أطفال الشوارع:

يتعرض الأطفال لأخطار المهن العديدة نتيجة العمل في سن صغيرة التي قد تؤثر بدرجة كبيرة على صحتهم. ومن بين هذه الأخطار الأمراض المعدية والطفيلية وأمراض سوء التغذية وأمراض المهن البدنية ذات الأصول الكيميائية والميكانيكية والبيولوجية والنفسية. (البردعي ٢٠٠٠)

مأوى التشرد (الملجأ)

مأوى التشرد هو مكان يمنح الحماية من الخطر أو بناء يزود بالخصوصية والحماية من الخطر. (يونسكو ٢٠٠٦)

أن الملاجئ هي ثكنات لأناس قادمون من مناطق حضرية مجاورة يقيمون فيها مؤقتا عندما لا يجدون بديلا لها إلا النوم في الشارع، فهي شبيهة بمأوى الطوارئ. والفرق بينهما هو أن الملاجئ مفتوحة لكل شخص بغض النظر عما إذا كان لديه سكنا متاحا. بعض الملاجئ تحدد نزلائها عن طريق النوع أو العمر.

هناك خلاف ثانوي هو أن الملاجئ يتوقعون أن الناس ستعيب في مكان ما أثناء النهار ويعودون فقط للنوم أو للأكل إذا كان الملجأ يزودهم بالوجبات بينما الناس في نزل الطوارئ من المحتمل أن يقيموا طوال اليوم باستثناء وقت خروجهم للعمل أو المدرسة.

وبعض الملاجئ تفتح ٢٤ ساعة في اليوم ويوجد نزل فقط في وقت النهار حيث يخرج المشردون عندما لا يستطيعون الإقامة في هذه النزل وقت الليل وينامون بالنهار مثل نزل قديم أطفال الشوارع في وقت النهار يقدم أشكال متعددة من الخدمات وهو نزل سان فرانسيس في بوسطن بولاية ماساتشوستس. (يونسيكو ٢٠٠٦)

أنواع الملاجئ في العالم

إسكان المرحلة الأولى: تقع الملاجئ الليلية في الكنائس أو في المباني الواسعة. وتفتح هذه الملاجئ فقط ليلا وتخدم أغلب الملاجئ الليلية ببساطة المشردين بمنحهم

مكانا دافئا للنوم وطعاما للأكل.

المراكز الدافئة: وهي شبيهة بالملاجئ الليلية للكنها تفتح فقط في المدة ما بين شهري أكتوبر وأبريل.

الملاجئ التقليدية: هذه الملاجئ غالبا ما تتخصص لأناس بعينهم مثل المرأة التي تتعرض للضرب، فهم يحاولون كسر دائرة التشرد بمنحهم مبنى شبيها ببيئة البيت ومساعدة المتنقلين من مكان إلى آخر بمنحهم إقامة دائمة. وتصل مدة الإقامة إلى ١٢٠ يوما. (يونسكو ٢٠٠٦)

إسكان المرحلة الثانية: هذه البرامج تمنح أسكانا لذوي الدخول المنخفضة في وحدات سكنية فردية، عادة ما تكون لمدة عامين.

ويمنح هذا النوع من الإسكان خدمات اجتماعية وإدارة حالة لمساعدة الناس على تكوين مسكن مستقر وغالبا ما يتم تحصيل مصروفات الإسكان وتبلغ ثلث دخل الفرد. (يونسكو ٢٠٠٦) .

الملاجئ في مصر:

إن عدد دور رعاية الأيتام في مصر ٢٥٠ دارا بها أطفال من سن ٦- ١٨ سنة وعدد هؤلاء الأطفال ٧٧٤٩ طفل وتحتوي ١٢٠ دارا على عدد ٢٠٦٨ من سن سنة واحدة إلى سن ست سنوات. ويوجد تسع دور في محافظة الدقهلية تقبل الأطفال من ٦-١٨ سنة وسعة هذه الملاجئ ٤٢٥ طفل. والعد الفعلي في هذه الدور ٢٧٤ طفل. فمن هؤلاء الأطفال ١٦٦ ذكورا و١٠٨ إناث. وقد تم تقسيم هذا العدد إلى ١١٦ طفلا من سن ٦-١٢ سنة و٦٧ طفلا من ١٢-١٥ سنة، و٧٠ طفلا من ١٥-١٨

سنة، ٢١ طفلا أكثر من هذا العمر. عدد الأيتام في العالم العربي ١٥ مليون طفل منهم ٢.٥ مليون طفل في مصر. (مركز التحرير ووزارة الشؤون الاجتماعية في الدقهلية ٢٠٠٦)

أنواع دور الرعاية

إن دور الرعاية للأيتام من الممكن أن تسمى "دور الإنسانية." أحيانا تقدم دور رعاية الأيتام خدمات أخرى مثل الطعام وتدريبات مهارات البحث عن وظيفة وتدريبات الوظيفة ومكان الوظيفة وتزود مجموعات معينة بعلاج إدمان الكحول والمخدرات. وإذا لم تستطع هذه الدور أن تقدم هذه الخدمات فإنها تقوم بتحويل الأطفال إلى وكالات أخرى تقوم بهذه الخدمات.

أنواع الملاجئ المهتمة بالذين ينامون في العراء أو في الأماكن العامة النوم في العراء (الخارج): المقصود به النوم في خيمة أو النوم في وسيلة مواصلات مثل السيارات. بعض الناس الذين ينامون مثلا في مقطورة هم أصحابها ويقومون بذلك اختيارا وذلك لأنهم يستخدمون هذه الوسيلة ولا يعتقدون أنهم " مشردون" لأنهم يستخدمونها. والآخرين قد يستخدمون وسيلة المواصلات على أنها مأوى مؤقت، على سبيل المثال هؤلاء الذين تم طردهم من المنزل. (المجلس القومي لرعاية الطفولة والأمومة ٢٠٠٦)

النوم في الأماكن العامة : مواقف السيارات والأوتوبيسات ومحطات القطارات والنوم مبان مهجورة والسيارات المحطمة والقوارب الجانحة التي تستخدم كمأوى والملاجئ التي تديرها الحكومة والكنائس، تستخدم كل هذه الأشياء لمنح المشردين سكنا مؤقتا.

إن البانسيونات أو بالتحديد المنازل الرديئة التي تقدم مأوى مؤقت رخيص غالبا ما يستخدمها أناس يريدون أن ينزعوا أنفسهم من حالة التشرد أو يعتبروا خطوة فوق التشرد.

يختلف هذا المأوى عن العائلة والأصدقاء في أنه مأوى مؤقت. (المجلس القومي لرعاية الطفولة والأمومة ٢٠٠٦)

يهدف المأوى في مصر إلى: التزويد بالرعاية الاجتماعية والصحية والأنشطة التعليمية والمهنية والدينية والابتكارية للأطفال المحرومين من الرعاية العائلية واضعين في اعتبارهم أن لا يخلطوا بين الجنسين في مبنى واحد إلا أن يكون هناك حواجز تفصل بينهما. (وزارة التضامن الاجتماعي ٢٠٠٦)

متطلبات الالتحاق بهذه المؤسسات في مصر

١- لا يجب أن لا يكون العمر أقل من ست سنوات وأن لا يزيد عن ١٨ سنة.

٢- من الممكن للطفل أن يستمر في المؤسسة بعد الثامنة عشرة إذا كان ملتحقا بالتعليم العالي ويمر من مرحلة إلى أخرى بنجاح.

٣- عدم القدرة على الرعاية العائلية.

٤- لا يجب أن يكون الطفل محكوما عليه بارتكاب جريمة أو جنحة أو مخالفات وإلا سيتم إلحاقه بمؤسسات رعاية الأحداث.

٥- الأطفال الذين يعانون من مرض عقلي أو مرض عصبي. باستثناء

الحالات التي من الصعب أن تتكيف مع البيئة الخارجية أو العائلة (وزارة التضامن الاجتماعي ٢٠٠٦)

٦- إجراءات الالتحاق في مصر:

أ- شهادة ميلاد للطفل وصورة وموافقة ولي الأمر المتبني لكي يلحقه بمؤسسة الطفل ويقر بكل التوجيهات والتعليمات.

ب- الفحص الطبي ويشتمل على تحليل دم وتحليل بول وبراز وتحليلات أخرى.

ج- اختبار ذكاء لإثبات أن الطفل لا يعاني من أي تخلف عقلي.

د- خطاب قبول يطلب من الوالدين أو من الراعي أو مدير المؤسسة أو الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي.

وتكون اللجنة مسئولة عن إصدار قرار القبول أو الرفض (وزارة التضامن الاجتماعي ٢٠٠٦)

الموارد والخدمات الممنوحة لأطفال الشوارع في دور الرعاية

عندما يخطط المجتمع لا يضع في اعتباره مشكلات أطفال الشوارع. ويبدو أن أطفال الشوارع مستثنون من المرافق والأنشطة التي يقوم بها باقي الأطفال. وهذا هو السبب الذي من أجله لا يوجد لأطفال الشوارع أي سبيل للموارد الطبية والتعليمية و الابتكارية والمهنية. فهم يواجهون مشكلات مثل عدم التطعيم والصحة السيئة والأمية ولا يستطيعون اكتساب مهارات تمكنهم من الحصول على

وظائف. (مصطفى ٢٠٠٠)

إن دور الرعاية تكون تحت إشراف الشؤون الاجتماعية والمؤسسات الحكومية والمؤسسات غير الحكومية والمؤسسات الاجتماعية. (عبد الحليم ٢٠٠٤)

إن أطفال الشوارع المقدمين للمدارس يتم تحويلهم مثل باقي الأطفال إلى عيادات المستشفيات العامة ومستشفيات التأمين طبقا لقواعد الصحة المدرسية، ويزود المتبرعون والشؤون الاجتماعية هؤلاء الأطفال بملابس كما يتم تقديم كل الخدمات. ويوجد ببعض دور الرعاية طبيب وممرضة كزوار أو يكونوا تحت طلب وزارة الصحة (المستشفيات العامة) (عبد الحليم ٢٠٠٤)

obeikandl.com

حقوق الطفل

كانت حقوق الطفل من بين الحقوق التي سلط عليها الضوء الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومن بين هذه الحقوق، الحقوق الاجتماعية مثل حق العمل وحق التميز في الأجر وحق الراحة والحصول على وقت فراغ ومستوى المعيشة الذي يحقق الرخاء والصحة الجيدة. (يونيسيف ٢٠٠٧)

وقد ركز الإعلان تركيزا خاصا على حق التعلم الذي يرع ويهتم بشخصية الأفراد ويهدف إلى تشجيع احترام الحقوق وتطوير التفاهم المتبادل والتسامح بين جميع الشعوب. (يونيسيف ٢٠٠٦)

ولكن لم يذكر الإعلان أي اعتمادات مالية واضحة صريحة للأطفال إلا في فقرة واحدة حيث قال "(إن الأمومة والطفولة لهم الحق في الرعاية الخاصة وكل الأطفال يتمتعون بنفس الحماية الاجتماعية وللوالدين الحق في اختيار نوع التعليم لأطفالهم).

وكانت وجهات نظر الدارسين والمهتمين بالأطفال أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان قد احتفظ بحقوق الطفل، وقد خصص أغلب مقالاته للاهتمام بالبالغين دون تركيز مفصل لحقوق الطفل ، زاعما أن الحصول على حقوق البالغين المبينة في الإعلان ينعكس بالضرورة على الأطفال (يونيسيف ٢٠٠٦).

ومن وجهة نظر هؤلاء الدارسين أن الحقوق الخاصة للطفل أساسية بدرجة كبيرة مثل : حقهم في الحياة وأن يستمتعوا بتحقيق رغباتهم، لذا فقد أثرت وجهة النظر هذه على الإعلان العالمي لحقوق الطفل في ٢٠-١١-١٩٥٩ اعترافا باحتياجات الطفل وحيويته البدنية وصحته وتعليمه واحتياجاته العاطفية الخاصة بالأمان والشفقة وحاجته إلى النمو واكتشاف العالم. (يونيسيف ٢٠٠٧).

المبادئ العامة في هذا الإعلان

١- يجب أن يكون للطفل الحق في الاستمتاع بحماية خاصة، أن يكون له وسائل تنشئة تؤهله بدنيا وروحيا واجتماعيا وأن يكون في ظروف يستمتع فيها بالحرية والكرامة.

٢- يجب أن نتيح البيئة المناسبة التي يتربى فيها الطفل ويكبر في صحة وشخصية جيدة وأن يستمتع بفوائد الأمن الاجتماعي ولتحقيق هذه الغاية يجب أن يحصل الطفل وأمه على رعاية قبل الولادة وبعد الولادة وحق الطفل في صحة ومأوى كاف ورعاية طبية ورياضية.

٣- يجب أن يكون للطفل الحق منذ ولادته في معرفة اسمه وجنسيته.

٤- يجب أن يمنح الطفل الحب والتفاهم لكي يحصل على شخصية متكاملة. ويجب أن تنشأ شخصية الطفل تحت رعاية الوالدين وتحت مسئوليتهم في مناخ من الشفقة والعاطفة لجلب الأمان والاستقرار.

٥- يجب تأمين الطفل من كل أشكال الإهمال والاستغلال. يجب أن لا يعمل الطفل قبل الوصول إلى السن المناسب وأن نسمح بأن يصبح الطفل سلعة أو عملا يؤذي الصحة أو يعيق التطور والنمو البدني والعقلي والأخلاقي.

وقد أصدرت الدول العربية الميثاق العربي لحقوق الطفل على أسس الإيمان وأن حقيقة أوطانهم أنهم مهد الأديان وأرض الحضارات والثقافات والحقوق الشرعية ذات القيم البشرية النبيلة. (يونيسيف ٢٠٠٧)

إن ميثاق حقوق الطفل العربي قد منحت الطفل حقوقا أساسية. حق الطفل في

الرعاية والحنان من العائلة وهذا الحق مبني على الاستقرار العائلي. والبناء الصحي والرفاهية وتأمين حق الطفل في التعليم المجاني وحقه في التعليم قبل التعليم الأساسي، كوسيلة للتربية. وذلك كتفكير في استثمار علمي هادف وتأمين حقه في ممارسة الرياضة والقراءة. (يونيسيف ٢٠٠٧)

ولتحقيق ذلك قررت الدول العربية أن تنشأ منظمة الطفل العربي، وتوحيد الجهود العربية المشتركة في مجال تطور ورعاية الطفولة وإنشاء الصندوق العربي الذي يقدم كل الخدمات الخاصة بالطفل العربي. (يونيسكو ٢٠٠٧)

إن الهدف الأسمى لميثاق تربية الطفل العربي هو أن نؤكد أن الأجيال من الأطفال العرب يدركون قومية ومتطلبات أوطانهم ومتمسكين بمبادئ الحق والخير.

obeikandl.com

دور المجتمع في الصحة والتمريض بين أطفال الشوارع

رعاية أطفال الشوارع

يهتم المجتمع بالرعاية المستمرة والتعاون بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية وذلك لمنح خدمات حماية أطفال الشوارع وإيجاد نظام شامل لرعاية الأفراد والعائلات المشردة. (أرلنجتون ٢٠٠٥)

ويجب أن يعرف المجتمع في دوره الصحي والتمريضي العامل الذي يسهم في انهيار العائلة أو التشرد وذلك لكي يمنع هذه العوامل، زيادة الأجور المنخفضة والدفاع والتحدث بلسان أطفال الشوارع والذين هم في خطر الوقوع في التشرد وتحسين البيئة الطبيعية في " المجتمع والبيت" وتعليم الأطفال تجنب المواقف التي من المحتمل أن يكو ن فيها عنيفا وتحسين قانون رعاية المشردين وتحسين البرامج ذات الخدمات المتعددة ومنح تعليم صحي للأفراد عن أهمية الإسكان الكافي، الصحة الجيدة والتأثير الاقتصادي الاجتماعي الخاص بالمخدرات وأهمية رعاية الصحة العقلية وأهمية تقليل وتنظيم معدل المواليد. (جوديس ٢٠٠٥)

دور المجتمع في الرعاية الصحية

يوجد نقاط عديدة من الممكن أن يحدث فيها دور المجتمع في الرعاية الصحية اختلاف في حياة بالناس.

تقدم الممرضات خدمات في المناطق الصحية المتدهورة لهؤلاء الذين يعيشون في

فقر في أي يعيشون فيه وبين المشردين، الممرضات يحتجن أولا إلى أن يقومن أنفسهن وذلك من أجل السير في عملهن وتصحيح مفاهيمهن السابقة: فكل ذوي الدخول المنخفضة في المناطق الحضرية يستطيعون أن يتأكدوا أن الرعاية الصحية تتحسن.

فالمجتمع الحضري والفقراء والمشردين الذين يعيشون في هذه المناطق يحتاجون إلى تقوية وتدخلات من قبل الرعاية الصحية المجتمعية مستخدمين التمريض كمرشد. (سميث ٢٠٠٢)

التقييم :

تقيم الممرضات طبيعة أطفال الشوارع والأخطار البيئية التي يتعرضون لها. وتشتمل على الحب والأمن والتعليم والتغذية ورعاية النظافة الشخصية، وطرق النوم والإسكان والابتكار واللياقة البدنية بالإضافة إلى حق الطفل من الحماية من كل أشكال الاستغلال وتقديم المشكلات الصحية (البدنية والنفسية والاجتماعية) وتقييم المظهر العام وتستطيع الممرضة أيضا أن تساعد في الفحص البدني كعلامات حيوية مثل ضغط الدم وقياس الطول والوزن وقوة الإبصار ودرجة السمع، ووظائف الرئة واختبار الذكاء وأي فحص معملي آخر.

تقييم معرفة الأطفال الخاصة بالصحة وتقييم وضع درجة بينهم وبين الآخرين. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤) (جوديث ٢٠٠٥)

تشخيص التمريض:

تحدد الممرضات تشخيصهم الذي يساعد على حل مشكلات منها (اضطرابات النوم والتغذية المتغيرة التي تكون أقل مما يتطلبه الجسم) الجلد المشوه الذي على

وشك الإصابة وانخفاض درجة الجسم والعلاقة غير الفعالة بالمجتمع والسعال المصحوب بضيق التنفس والإمساك والإسهال وخطر العدوى. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤ جوديث ٢٠٠٥)

الخطة وتنفيذها

بعد التقييم والتشخيص المتطور تنفذ الممرضة خطة مبنية على الاحتياجات الحالية والملاحظات الناتجة عن هذا التشخيص. وأغلب المشكلات المطروحة ناتجة عن نقص في الطعام والمأوى. وقد ركز التشخيص في المقام الأول على الفقرات الأخرى بسبب تأثيره الكبير (هودنك ٢٠٠٠).

المجتمعية

إن رعاية الصحة من الممكن أن تلعب دورا هاما في التوفيق والتعاون بين الوكالات المهتمة بالأطفال.

وتشارك الممرضة أصحاب الأعمال في تنفيذ مطط برنامج الرعاية الصحية الأولية الخاصة بعمل الأطفال. والطرق الذاتية البديلة للتزود بالخدمات الشاملة. وتستطيع الممرضة أن تنظم مع وكالات المجتمع حلول طبيعة المشكلات الصحية وكيفية تحسينها، وتعلن بانتظام السلطات المناسبة بظروف النظافة العامة وبصحة الأطفال العاملين. وقد يطلب المسئولون المحليون والقانونيون معلومات معينة في هذا الموضوع. (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤)

ومن الممكن أن تشارك الممرضة أيضا في توجيه الوالدين بخصوص الطفل وتؤكد على عملية التعليم والإشراف على الطفل. والأكثر من ذلك أن المعلومات

من الممكن أن يتم الحصول عليها من خلال وسائل الإعلام وفي نوادي الشباب وذلك لتشجيع أسباب التبني والحفاظ على المواقف والسلوك التي لها تأثير إيجابي على الصحة. (**منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤**)

يساعد الإشراف الصحي الممرضة في أن تقوم بإسهام إيجابي في اختيار وظيفة للطفل تناسب قدراته البدنية والعقلية والطبية . فالاحتفاظ بسجلات والمراجعة لكل طفل ونتائج الفحوصات الصحية والخدمات العلاجية والمتابعة المنتظمة سيساعد في التعرف وفحص آثار العمل السلبية على صحة الطفل. (**منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤**)

يجب أن تتبنى هذه الخطوات:

١- الإشراف على بيئة للتأكد من المستوى المرتفع للأمان ونظافة البيئة الشخصية.

٢- تقييم أي عيوب وأخطاء بيئية لكي تضع حلول علمية .

٣- تساعد الممرضة في نتائج مشكلة التشرد على صحة الأطفال، ويجب على الممرضة أن توصل في الوقت المناسب نتائج البحث للفريق المهتم برعاية المشردين لتطبيقه في مواقف شبيهة. (**يونيسيف ٢٠٠٧**)

٤- يجب على الممرضة أن تتعرف على العوامل التي تسهم في انهيار العائلة أو التشرد لمنع هذه العوامل.

٥- زيادة الأجور المنخفضة.

٦- الدفاع والتحدث بلسان أطفال الشوارع أو الذين على وشك التشرد.

٧- تحسين بيئة المنزل والمجتمع الصحية.

٨- تعليم الأطفال تجنب المواقف المحتمل فيها العنف.

٩- تحسين قانون رعاية أطفال الشوارع.

١٠- تحسين برنامج الخدمات المتعددة في مواقع الخدمات.

١١- المشاركة في برنامج التطعيم لكي يجعلوه متاحا أطفال الشوارع في أماكنهم، ورعاية الحالات الطارئة.

١٢- تحويل الحالات إلى وحدة العيادة الصحية الخارجية.

١٣- التأكد من وجود أي مرض معدي، ومشكلات التغذية وإدمان الطفل وهذه تعتبر مشكلات صحية رئيسة **ولذلك يطلب من الممرضة المتابعة:**

أ- متابعة الأطفال ذوي المشكلات الصحية.

ب- تسجيل الحوادث، الأمراض المهنية والحمى الخطرة.

ج- المساعدة في رعاية الأطفال المعوقين بدنيا ونفسيا وروحيا.

تعمل الممرضة كمعلمة صحية لتمنع المشرد بإعطاء الأفراد تربية صحية عن أهمية التسكين الكافي والتغذية الجيدة ، والتأثير الاقتصادي الاجتماعي للمخدرات، وأهمية وجود رعاية الصحة العقلية وأهمية تقليل وتنظيم معدلات الولادة،

أهمية الإدارة المناسبة للأزمات وتعليم السلوك الفعال لمنع التشرد (ظاهرة أطفال الشوارع).

١- الفحص الصحي لمعرفة المشكلة الصحية مبكرا.

٢- علاج المشكلات الصحية مثل : مشكلة المخرج التنفسي السفلي والعلوي ومشكلة الجلد. ١٦ – معالجة الجفاف.

٣- الرعاية وتناول الاحتياجات الغذائية للأطفال، والنساء الحوامل والأطفال ذوي الأمراض المزمنة.

٤- مراقبة تغير الوضع الصحي وتحسين البيئة الطبيعية " المنزل والمجتمع".

٥- رعاية الطفل اليومية.

٦- التعرف على الطرق التي من الممكن أن نتعامل بها مع المشردين.

٧- اتصال أطفال الشوارع بموارد المجتمع الحكومية.

٨ – استشارة وتعليم الشخص المشرد أكثر السلوك فعالية تجاه مشكلاتهم.

التقييم

يجب أن تقيم الممرضة تقدم الخطة ومراحل تنفيذها وكل الخطوات العملية والمتابعة وذلك لاستكمال الإجراءات والبحث في أي عيب خاص بتطبيق عملية الرعاية وتكرار أي مرحلة تحتاج إلى تكرار. (يونيسيف ٢٠٠٧).

مستوى الوقاية

الشكل الأول من الجدول المبين: يشير الشكل الأول إلى مستوى الوقاية في المرحلة الأولى للمشرد.

الشكل الثاني من الجدول المبين: يشير الشكل الثاني إلى مستوى الوقاية في المرحلة الثانية للتشرد.

الشكل الثالث من الجدول المبين: يشير الشكل الثالث إلى مستوى الوقاية في المرحلة الثالثه للتشرد (يونيسيف ٢٠٠٥).

obeikandl.com

Selected Nursing Intervention

Stage of homelessness	Level of prevention		
	Primary prevention	**Secondary prevention**	**Tertiary prevention**
Stage 1	• Improve physical environment (community, home). • Provision of adequate housing. • Health education: - Sex education. - Drug and alcohol education. - Good nutrition. • Advocacy. • Supporting legislation that helps the poor. • Increased minimum wage. • Child day care. • Access to health care.	• Health screening. • Referral program. • Case management. • Case finding. • Screening for TB, HIV, substance use. • Diagnostic services. • Providing treatment for acute illness. • Treating potentially life threatening illness (e.g., dehydration of young children).	• Control spread of disease. • Treatment of TB and AIDS. • Drug and alcohol treatment programs. • Treatment of mental illness. • Strength support systems.
Stage 2	• Testing effective coping behaviors. • Teaching avoidance of potentially violent situations. • Health education. • Advocacy. • Interpersonal skills training. • Develop interrelationships with service providers. • Recommendations regarding food and handling and exposure to infectious diseases. • Importance of good nutrition. • Referrals for legal assistance.	• Screening for chronic illness. • Immunizations. • Monitoring psychiatric. • Status and compliance with medical regimen. • Monitoring status of infectious diseases. • Providing on-site care in shelters and service centers.	• Management of chronic illness. • Treatment for major illness and injuries. • Management of AIDS symptoms. • Treatment for major mental illnesses.

openkandil.com

Stage of homelessness	Level of prevention		
	Primary prevention	Secondary prevention	Tertiary prevention
Stage 3	• Out reach program. • Advocacy. • Promoting legislation regarding homeless mentally ill. • Promoting legislation for care to homeless. • Locating homeless through outreach programs. • Multi service programs in service sites.	• Mobile treatment program. • Case management. • Monitoring changes in health status. • Providing access to basic nutritional needs.	• Protection from violence. • Treatment for major illnesses. • Promoting wet and dry detoxification. • Assisting persons to get into mental health programs. • Supervised housing. • Increased independence.

obeikandl.com

أولا: الطفل في المواثيق والإعلانات الدولية:

وتتمثل في هذه الجهود في العديد من المواثيق والإعلانات بدءا من الإعلان حقوق الطفل عام ١٩٥٩ وانتهاء باتفاقية الطفل عام ١٩٨٩ ومبادئ الرياض التوجيهية عام ١٩٩٠ وقد عنيت المواثيق الآتية. (أحمد وهدان وآخرون-٢٠٠٠) على وجه الخصوص - بإجرام الصغار أو تعرضهم للانحراف، وهو ما يتصل بظاهرة أطفال الشوارع.

١- القواعد الدنيا النموذجية لإدارة شئون قضاء الأحداث (قواعد بكين) والتي تم اعتمادها بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٠/ ٣٣ وذلك بتاريخ ٢٩ نوفمبر ١٩٨٠.

٢- مبادئ الرياضة التوجيهية لمنع الجنوح، والتي تم اعتمادها بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٥/ ١١٢ وذلك بتاريخ ١٤/ ١٢/ ١٩٩٠.

٣- قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الصغار المجردين من حريتهم والتي تم اعتمادها بقرار الجمعية العامة رقم ٤٥/ ١١٣، وذلك بتاريخ ١٤/ ١٢/ ١٩٩٠.

ويمكن طرح أهم ما تضمنته هذه المواثيق من خلال المحاور التالية (أحمد وهدان وآخرون، ٢٠٠٠):

١- تعريف الطفل المعرض للانحراف:

أ- قواعد بكين (مبادئ التوجيهية ١٩٩٠).

عرفت قواعد بكين في المادة (٢/ ٢) الصغير، في نطاق تطبيقها بأنة كل طفل أو شخص صغير السن، يجوز بمقتضى النظم القانونية ذات الصلة مساءلته في جرم بطريقة تختلف عن طريقة مساءلة البالغ.

هذا ولم تحدد هذه القواعد الحد الأقصى لسن الصغير أو شارت إلى أنة في النظم القانونية التي تضع حدا أدنى لسن المسئولية الجنائية، فيتعين ألا يحدد على نحو مفرط في الانخفاض، مع الأخذ في الاعتبار حقائق النضوج العاطفي والعقلي والفكري (مادة ٤).

أما عن الصغار المعرضين للانجراف فقد أوردت المادة الثالثة من هذه القواعد، في إشاره على توسع نطاق الاستفادة من أحكامها إلى أن تطبيقها لا يشمل المجرمين الصغار وحدهم، بل يشمل الصغار الذين تقام عليهم الدعوى لسلوك محدد لا عقاب علية إذا ارتكبه بالغ. فضلا عن العمل على أن تسرى أحكامها على جميع الصغار الذين تتناولهم إجراءات الرفاهة والعناية، وعلى المجرمين البالغين صغار السن (مادة ٣/ ١-٢-٣)

ب- مبادئ الرياض (اتفاقية حقوق الطفل- ١٩٩١)

أوردت مبادئ الرياض التوجيهية فدى ديباجتها الإشارة إلى الأخذ فى الاعتبار ذلك العدد الضخم من صغار السن الذين ليسوا في نزاع مع القانون ولكنهم يعانون من النبذ والإهمال وسوء المعاملة وخطر إساءة استعمال العقاقير ويعيشون في ظروف

هامشية ويتعرضون بوجه عام للمخاطر الاجتماعية.

ولم تشر مبادئ الرياض التوجيهية لمنع جنوح الصغار إلى ما يتصل المرحلة ألسينه للصغير، ولكن ينبغي وفقا للمادة السابعة منها يكون تفسيرها فى الإطار العام لمجموعة الاتفاقيات والمبادئ والمعايير المتصلة بحقوق الإنسان والطفل بما في ذلك اتفاقية الطفل وقواعد بكين سالف الذكر.

ويلاحظ في هذا الصدد أن اتفاقية حقوق الطفل (قواعد طوكيو ١٩٨٩)، الصادرة في ٢٠/ ١١/ ١٩٨٩ عرفت الصغير بكونه كل إنسان لم يتجاوز سنة الثامنة عشرة من عمرة.

ج- قواعد حماية الصغار المجردين من حريتهم:

أوردت قواعد الأمم المتحدة بشأن حماية المجردين من حريتهم أن نطاق تطبيقها يشمل كل الصور وأنواع وأشكال مرافق الاحتجاز بما فيها الأطر المؤسسية، وخصت المقبوض عليهم أو الذين ينتظرون المحاكمة بفرع خاص (مادة١٥).

وفى تحديد المرحلة العمرية أشارت (المادة١١/ أ) إلى أن الصغير هو كل شخص دون الثامنة عشرة من عمرة على أن يحدد القانون الحد الأدنى الذي ينبغي دونه عدم السماح بتجريد الصغير من حريتة• ويستفاد مما تتقدم ما يلي:

بالنسبة للحدود العمرية للصغير: اتجهت المواثيق الدولية إلى اعتبار الحد الأقصى لمرحلة الصغر التي تعنى بها هو ثمانية عشر عاما نحو ما حسمته قواعد الأمم المتحدة لحماية الصغار المجردين من حريتهم والتي يتعين على الدول تطوير تشريعاتها وفقا لها (المادة السابعة) وما يتفق واتفاقية حقوق الطفل.

أما عن الحد الأدنى للسن، فقد اتجهت المواثيق الدولية إلى الإشارة في نطاق المسئولية الجنائية على أن يترك للقوانين الوطنية تحديد السن الذي تبدأ به المسئولية الجنائية على أن يترك للقوانين الوطنية تجديد السن تبدأ به مساءلة الصغار بشرط مراعاة عدم الإفراط في الانخفاض (المادة ٤/ ١ من قواعد بكين)، وكذلك الحال فيما يتعلق بأحوال تعرض الصغار للاحتجاز (المادة ١١/ ٢ من قواعد الأمم المتحدة بشان حماية الأحداث المجردين من حريتهم).

أما بالنسبة لتعريف التعرض للانحراف: فان المستفاد من الجهود الدولية أنها لم تتعرض بشكل مباشر وواضح لتعريف للانحراف ولكنها أشارون إلية في معرض تحديد سريانها، أخذه في الاعتبار المعيارين الأساسيين الآتيين:

أولهما: السلوكيات المعيبة والمحددة التي إذا أتاها الصغير يكون محلا للمساءلة أو إحالة الدعوى. هي تسمى "جرائم المكانة" في مختلف الأنظمة القانونية مثل التغيب عن الدراسة بدون عذر عصيان الأسرة أو المدرسة أو غيرها وكذلك الإجراءات الموجهة بهدف العناية بالصغار (المادة٣/ ١ من قواعد بكين).

ثانيهما: تواجد الصغير في ظل ظروف هامشية نتيجة النبذ والإهمال وسوء المعاملة مما يترتب علية بوجه عام للمخاطر الاجتماعية (مبادئ) الرياض التوجيهية.

يتبين من ذلك (أحمد وهدان وآخرون-٢٠٠٠) أن ما ورد بالمواثيق الدولية ذات الصلة بتعريف التعرض للانجراف لا يعدو كونه أطارا عاما يهدف لضمان تمتع تلك الفئات من الصغار في حالة إخضاعهم لأية نظم قانونية ينتج عنها مثولهم أمام القضاء لذات الميزات المقررة بالمواثيق الدولية للصغار المجردين، وبذلك نتجنب أن يكون ما يخضعون إلية من إجراءات رغم كونهم غير مجرمين أسوأ مما يخضع إلية

المجرمون الصغار.

ثانيا: التـدابير:

كان للتدابير الخاصة بمواجهة إجرام الصغار أو وقايتهم منه نصيب كبير من الجهود الدولية وقد اتخذت تلك الجهود مسارين أساسين هما التدابير العلاجية، وتهدف الأولى لمنع الانحراف وتهدف الثانية لرعاية المعرضين للانحراف وهما كما يلي:

١- التدابير القضائية:

تناولت الجهود الدولية التدابير الوقائية من خلال التركيز على عمليات التنشئة الاجتماعية والإدماج الاجتماعي من خلال المحاور الأساسية التالية:

أ- الأسرة: أكدت المواثيق الدولية ضرورة الحفاظ على التماسك الأسرى باعتبار أن الأسرة هي المرعى الخصيب للطفل القويم وهى الوحدة المركزية المسئولة عن التنشئة الاجتماعية الأولية للأطفال (مادة ٩ من مبادئ الرياض).

وفى سبيل الحفاظ على هذا التمسك الاسرى، دعت هذه المواثيق أعضاء المجتمع الدولي والوحدات المجتمعية داخل كل دولة أن تقدم كل العون اللازم لتسوية الأوضاع الداخلية وحل منازعات الأسرة المستقرة (مادة ٢٥ مبادئ الرياض).

كذلك ركزت هذه المواثيق على ضرورة توفير الرعاية البديلة فى حالة غياب دور الأسرة بسبب عدم وجودها أصلا أو بسبب عجزها عن أداء أدوارها رغم مساعدة المجتمع المحلى لها ورمزت هذه الرعاية البديلة في فكرة الأسرة البديلة أو

فكرة توفير مأوى لائق يتولى إعداده المجتمع المحلى (١١ مبادئ الرياض).

ب- التعليم

كان النص على وجوب جعل التعليم الأساسى إلزاميا ومجانيا قاسما مشتركا أعظم فى كل المواثيق الدولية وهو ما يترتب علية ضرورة مراعاة عدم تأثر تعليم الصغير بأى تدبير بواقع علية بسبب انحرافة أو تعرضه لذلك أدل ذلك من نص المادة ٢١ من مبادئ الرياض التوجيهية التي نصت على أنة ينبغي في النظم التعليمية أن توجه العناية والاهتمام بصفة خاصة للنشي المعرض للمخاطر الاجتماعية.

كذلك واجهت المواثيق الدولية ظاهرة الهروب من المدرسة لا باعتبارها دليلا على عدم التوافق مع المجتمع بل بالبحث عن أسبابها الدافعة وهى التدابير العقابية في المدارس أو صعوبة الامتثال لقواعد الالتحاق بالدروس (مادة ٢٧ مبادئ الرياض) لذلك أو جبت المواثيق حتمية إدارة النظام في المدارس على نحو يتمشى مع كرامة الطفل الإنسانية مع ضرورة تقديم المساعدة إلى الأطفال والنشء المتخلفين دراسيا.

ج- المجتمع المحلى:

أكدت المواثيق الدولية على دور المجتمع المحلى في اتخاذ مجموعة من التدابير الواسعة القائمة على المجتمع لصالح الصغار المنحرفين والعرضين للانحلراف • ولعل أهم هذه التدابير هو أنشاء مرافق خاصة توفر المأوى اللائق للصغار الذين لم يعد باستطاعتهم العيش في بيتهم (مادة ٣١ مبادئ الرياض).

وكذلك كان التأكد على ضرورة استحداث خدمات وبرامج بديلة لتلبية

حاجات ومشاكل واهتمامات الشباب الخاصة، لتقدم النصح والمشورة المناسبين.

د- وسائل الإعلام:

وجهت المواثيق الدولية وسائط الإعلام إلى وجوب الحد من العنف المعروض على شاشات التليفزيون ودور السينما وتصوير العنف والاستغلال بصورة حريصة، وتجنب الأطفال والنساء والعلاقات بين الأشخاص في صورة مهينة ومقللة للقدر وأن تلتزم بترويج مبادئ المساواة، وتساوى الأدوار في المجتمع (مادة ٤٢ مبادئ الرياض). كذلك ينبغي شن حملات توعية فعالة لمكافحة المخدرات في مرحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي.

هـ- أعمل:

أجمعت هذه المواثيق على ضرورة تنظيم عمل الأطفال بحيث لا يبدأ إلا في سن مناسبة شريطة ألا يسبب ضررا على نمو الطفل البدني والعقلي والنفسي و الاجتماعي.

٢- التدابير العلاجية

عين الجهود الدولية بالتدبير العلاجية باعتبارها المجال العلمي للسياسة الحديثة في التعامل مع الصغير، وقد استقرت تلك الجهود على الاتجاهات الآتية:

أ- نبذ تدبير الإيداع المؤسسي واعتباره ملاذا وملجأ أخيرا:

اتفقت كل المواثيق الدولية على أن تدبير الإيداع المؤسسي ينبغي أن يكون التدبير الأخير في التعامل مع الصغار مع الصغار المعرضين للانجراف وعلى ينظر

التدبير دائما على أنة ملجأ ولاذا أخير حين تفشل كل التدبير الأخرى (مادة ١٩/ ١ قواعد بكين) ، (٤٤ من مبادئ الرياض) و (٣٧ ب من اتفاقية حقوق الطفل) وقد أكدت كل المواثيق على أنة حين يكون اللجوء لهذا التدبير، فأنة ينبغي أن يكون التوسع فى الإفراج المشروط عن الصغير في أقرب وقت مستطاع، مع الاعتراف بمجموعة له بمجموعة حقوق تحفظ له اتصاله بالعالم الخارجي وتضمن نموه الطبيعي صحيا وعقليا ونفسيا.

ب- منح السلطة التقديرية اللازمة للمسئولين عن التعامل مع الصغير:

ويعنى ذلك أعطاء المسئولين السلطة - في كل مراحل التعامل مع الصغير على تغير نوع المعاملة المقررة أو إخراجه خارج نطاق التعامل الرسمي وقد أكدت معظم المواثيق على أن توفير هذه السلطة التقديرية أمر لازم في كل مرحل التعامل مع الصغير المعرض للانجراف منذ بدء التعامل الرسمي معه فدى جهاز الشرطة أو الأجهزة المجتمعية البديلة وحتى ما بعد تنفيذ المعاملة التعاقبية أو التهذيبية المقررة للصغير (مادة ٦/ ٢٠٠١ قواعد بكين)، ولا شك أن الاستخدام الأمثل لهذه السلطة التقديرية يقتضى التخصص والتأهيل المناسب لكل من يتعامل مع الصغير (مادة ٦/ ٣ مبادئ الرياض ومادة ٥٥ قواعد بكين).

أن احترام هذه القواعد والعمل على الأخذ بها لهو الزاوية للتصدي بجدية لكافة أبعاد المشكلة (أحمد وهدان وآخرون - ٢٠٠٠)

الجهود المحلية:

التنمية المجتمعية والتدريب المستمر:

قامت الدولة بتشجيع الجمعيات الأهلية على نطاق الجمهورية التي تختص بمجال الأسرة ورعايتها لتقويم بتنفيذ مشروعات التنمية الحضرية المتكاملة مع الاهتمام بدراسة الأسرة المفككة والمتصعدة وبذل الجهود لإعادة تماسك هذه الأسرة مرة أخرى، وذلك بمد تلك الأسرة بمشروعات زيادة الداخل ، مع التدريب المستمر على ذلك النشاط ، كذلك إقامة المشروعات لخدمة ورعاية الأطفال العاملين بالورش أو المصانع وتوفير سبل التدريب المستمر للتقليل من هروب هؤلاء الأطفال تحت ضغط العمل وقسوته، وذلك بالتعاون مع أصحاب الورش وجمعية رجال الأعمال.

الدراسة المفتوحة:

لا بد أن تتبنى الجمعيات الأهلية نظام التعليم المفتوح والملائمة لبيئة الطفل في المنطقة الجغرافية المعينة، ومراعاة متطلبات سوق العمل واحتياجاته في تصميم المناهج الدراسية، وأن يخصص للجانب العلمي وتعليم المهارات الجزء الأكبر وذلك لاستيعاب كل من تسربوا من التعليم.

بناء المدارس:

تقوم الدولة بتشجيع الجهود الذاتية في بناء مدارس جديدة لخفض كثافة الفصول سواء في الريف أو في المدينة مع زيادة الاهتمام بالنشاط الحر والثقافي والرغبة في الاكتشاف لدى الأطفال في التعليم الأساسي.

برامج الخدمة الاجتماعية المدراسية:

لابد من تعاون الأسرة والمدرسة على:

- إشراك الطفل في أمور حياته الخاصة والعمل على استيعاب مشكلة وتفهمها.

- التحذير من أضرار تسلط الآباء على الطفل، لما تخلقه من شخصية غير سوية في الأكبر.

- التحذير من التميز بين الأبناء في التربية والحقوق.

- تعاون مجالس الإباء مع مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية لكشف أسباب التأخر الدراسي عند الطفل ووضع خطة مشتركة لمواجهة أسبابه ودوافعه.

- التشريعات الجديدة: تعتبر التشريعات من أهم المحاور التي تتصدى للمشكلات الاجتماعية حيث أن تطورها وما كبتها للتغيرات المجتمعية هو بمثابة مواجهة حاسمة للمشكلة وذلك في مجلات: سن الصغير - صور ومجالات التعرض للانحراف - التدابير القانونية - الجوانب الإجرائية، وكذلك نظم الضبط القضائي والمحاكمة.

الجهود المبذولة لاحتواء ظاهرة أطفال الشوارع

لا نستطيع أن ننكر أن هناك اهتمام متزايد من قبل المعنين بشئون الطفل على المستوى المحلى والعربى والأفريقى والدولى من أجل حماية الطفل من سوء الاستغلال والعمل على إقرار حقوق الطفل فى الحياة متمتعا بالرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية ، ومؤخرا وتحديدا فى ٢٠٠١/٧/٤ أصدر مؤتمر الطفل العربى وثيقة لحقوق الطفل تجمل فى طياتها رؤية عربية موحدة إزاء هذه الحقوق وذلك لرفعها إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة .

وفى مصر ازداد الاهتمام فى الآونة الأخيرة بالطفل وحاجاته ومشكلاته وكيفية إعداده فى عصر تسود فيه تغيرات سريعة ومتلاحقة فى كافة المجالات ، ومع كل التقدير لتلك الجهود إلا أن ظاهرة أطفال الشوارع لم تلق الاهتمام الذى يتناسب مع حجم خطورتها على المجتمع

الذى يفقد بسببها طاقات شريحة من الأطفال الذين تعدهم كوادر المنحرفين والخارجين عن القانون للنيل من أمن وأمان المجتمع المصرى .

ولعلنا فى مجتمعنا المصرى فى حاجة إلى أن نتجاوز الأقوال إلى الأفعال التى من شأنها أن تضمن لنا إستراتيجية واضحة من شأنها أن تساعد فى احتواء تلك المتغيرات أو العوامل التى تلعب دورا فى شيوع ظاهرة أطفال الشوارع من ناحية وتجنب مخاطرهم من ناحية أخرى .

(أ)- فلسفة رعاية الأطفال بلا مأوى:

هذا وتركز فلسفة رعاية الأطفال بلا مأوى على عدة محاور :

١- أن فلسفة الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) طاقة يمكن أن يستفاد منها وأنهم ليسوا منحرفون ولكنهم أطفال نتاج مشكلة الفقر ، أو مهملون من أسرهم أو هاربون من العقاب غير المناسب ، وأن لهم حقوق الطفل من حيث احترام كرامته وحقه فى تقرير مصيره ... وغيرها .

٢- إن الأطفال بلا مأوى فى حاجة إلى نزع الخوف من قلوبهم ، وإن نجعلهم قادرين على الرفض كأحد بدائل اتخاذ القرار ، وهذا فى حد ذاته يعتبر مدخلا لتغيير حياتهم إلى الأفضل .

٣- أن حياتهم مليئة بالأفعال الإيجابية كما أنها مليئة بمواقف الإحباط والفشل ولذلك علينا أن نسمع لهم ونكتشف حياتهم كمدخل لرفع معنوياتهم .

٤- تستند فلسفة رعاية الأطفال بلا مأوى أيضا إلى كون مشكلة أطفال الشوارع مشكلة خطيرة من منطلق أنها مشكلة حاضنة أى أنها تحوى بداخلها العديد من المشكلات ، وينتج عنها مشكلات أشد خطورة كالإدمان وتسويق المخدرات والسرقة والتشرد ، وبذلك فإن طفل الشارع يعتبر بمثابة قنبلة موقوتة كما يعتبر مرور الوقت دون تناولها بالعلاج أو الأخذ بالتدابير الوقائية منها بمثابة الإسراع نحو الوصول إلى نتائجها المدمرة .

٥- أن عدم رعاية وحماية الطفل بلا مأوى يعتبر مشروعا لإعداد مجرم كبير حيث يلجأ هؤلاء الأطفال إلى الشارع ويتعلموا لغته وسلوكه وأصبحوا فريسة سهلة للدخول إلى عالم الجريمة ، وبدلا من أن تمتد إليهم يد المساعدة التى تحاول حل مشاكلهم ، تواجههم مشكلات أكبر سواء لنفور المجتمع منهم وعدم تقبله لهم ، أو لعدم إشباع حاجاتهم الأساسية فى مؤسسات يودعون بها قد تدفعهم بشدة للعودة على الشارع وتحمل مخاطره .

٦- أن تقديم الرعاية والحماية للأطفال بلا مأوى من خلال التربية التحويلية وإعادة تنشئتهم لتعديل السلوك لهم وإخضاعهم لعملية المواطنة الطبيعية بجانب البرامج الوقائية ، كل ذلك يساعد على

إغلاق المصادر التى منها أطفال الحماية المزدوجة للمجتمع من جهته ، وتلك النوعية من الأطفال من جهة أخرى .

(ب)- التشريعات والقوانين المتعلقة بهؤلاء الأطفال :

لاشك أن ظاهرة أطفال الشوارع قد فرضت نفسها بقوة للبحث والدراسة لأبعادها ومخاطرها والمتغيرات المساهمة فى ظهورها فى كثير من المجتمعات ، وأصبح هناك اهتمام واضح من أجل تجاوز آثارها السلبية على تلك المجتمعات.

والحقيقة أن الاهتمام بتلك الظاهرة يختلف كما وكيفا من ثقافة الى ثقافة أخرى ، بل أن النظرة الى أطفال الشوارع بوصفهم معتادى العنف والإجرام أصبح محل خلاف وعليه ففى الوقت الذى يتعرضون فيه للقتل والاغتصاب فى دول أمريكا اللاتينية يتعرضون للتعامل بشفقة ولطف فى السودان و أثيوبيا.

وعن بعض الجهود المبذولة فى ثقافات نود الإشارة الى مصر كأحد الدول التى تعانى من مشكلة أطفال الشوارع ، وقد تمثلت تلك الجهود فى الوثيقة التى أعلن فيها الرئيس " محمد حسنى مبارك " اعتبار السنوات العشر (١٩٨٩ ـ ١٩٩٩) عقدا لحماية الطفل المصرى بالإضافة الى جهود المجلس القومى للأمومة والطفولة ، وقد واكب ذلك أيضا جهودا للتنمية ، ومحاولة الارتفاع بمستوى الخدمات الاجتماعية

وتعديل المعاشات من أجل أن يقترب مستوى الدخل مع الاحتياجات الأساسية.

ومن المجهودات أيضا ما يتعلق بالمحاولات المستمرة لتطوير العشوائيات التى تمثل بؤر انحرافية ومساحات يتحرك فيها المشردون ، والحقيقة أن " العشوائيات لا تتعلق بدولة بعينها فقط ولكنها مشكلة اجتماعية واقتصادية وثقافية تعانى منها كثير من الدول العالم سواء المتقدمة أو دول العالم الثالث ، فهناك مناطق عشوائية فى البرازيل والأرجنتين ومصر وبيرو والهند وتركيا وباكستان وغيرها من الدول كما توجد مناطق عشوائية فى مدن مثل نيويورك ويوركشير فى المملكة المتحدة.

وفى ضوء إصدارات التشريعات والقوانين فى مصر بشأن المشردين فقد شهد عام ١٩٠٨ التشريع الأول وصولا الى التشريع الخامس للأطفال المعرضين للانحراف فى عام ١٩٩٦ والذى تضمن ضرورة حماية الدولة للطفل من الناحية الصحية والاجتماعية والتعليمية والثقافية ، وإنشاء نظام الأسر البديلة وحماية الطفل من أخطار العمل المبكر فى ظل سن غير مناسبة وظروف ضارة نفسيا وبدنيا " وعلى المستوى العربى نجد المجلس العربى للطفولة الذى يقدم خدماته للطفل فى كافة الدول العربية.

وفى دول مثل بريطانيا وأمريكا تم إنشاء عديد من الملاجئ ومراكز الإيواء من أجل الأسر المشردة وبدأ تطوير برامج الرعاية

الاجتماعية للأسر التى تعيش تحت خط الفقر ، وقد قام الإتحاد القومى للمشردين The National Coalition of the Homeless (NCH) بالولايات المتحدة الأمريكية بتقديم اقتراحات كثيرة – بشأن احتواء الأسر المشردة – منها مراجعة إيجار الوحدات السكنية لمعادلتها مع مستوى الدخل من أجل إتاحة فرصة السكن المناسب للأفراد وتوفير الحماية للأسر المهددة بالطرد وصيانة المساكن المعرضة للسقوط بالإضافة الى تقديم الحكومة لقروض بدون فوائد لحل مشكلة المساكن للأفراد.

ويضاف الى المجهودات السابقة من أجل احتواء ظاهرة "التشورع" Streetism إعطاء تسهيلات للباحثين وجمعيات الصحة النفسية مثل الجمعية الأمريكية لعلم النفس وفى ضوء التنسيق بين هذه الجمعيات والحكومة تم وضع برامج تتمثل فى رعاية المشردين وتقديم الخدمات العلاجية للمشردين من المرضى النفسيين بالشوارع وكذلك برنامج رعاية سكنى لهم.

وقد تم تقديم دعم مالى لدعم برامج مساعدة المشردين ، كما ساهم المعهد القومى لعلاج إدمان الكحول والكحوليين The National Institute on Alcohol abuse and Alcoholism (NTAAA) بتقديم مبلغا من المال لمساعدة من يعانون من إدمان الكحول بالإضافة الى تعاون المعهد القومى لإدمان العقاقير لإعادة تأهيل ومساعدة المشردين للحصول على إقامة مستقرة وزيادة الوحدات السكنية لمحدودى الدخل.

(ج)- الجهات المعنية برعاية الأطفال بلا مأوى :

إن الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) هم أبناء لهذا المجتمع ، وإن كانت ظروفهم المحيطة قد جعلتهم يختلفون عن الأطفال العاديين الذين يعيشون فى ظروف اجتماعية طيبة .

وإذا كانت الأسرة – هى الخلية الأولى فى المجتمع – هى العامل الرئيسى المؤثر فى تنشئة الأطفال ، فإن كل ما تواجهه من مشكلات وصعوبات تنعكس بصورة مباشرة على أطفالها ، وفى مواجهة ذلك فإن هناك العديد من الجهود التى تبذلها الجهات الحكومية والأهلية للحد من هذه الظاهرة ، ونعرض بصورة موجزة لأهم هذه الجهود فيما يلى :

١- جهود وزارة الداخلية :

إيمانا من الدولة بأهمية الحفاظ على النشء وحمايته خشية تعرضه للانحراف والسعى نحو إعداد جيل يتحمل المسئولية القومية ويستطيع مواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين متسلحا بالخلق والمثل والعلم وتنفيذا لسياسة الدولة فى هذا الشأن أنشئت وزارة الداخلية منذ عام ١٩٥٧ شرطه متخصصة لحماية النشء حيث تضطلع بدور إجتماعى وقائى إلى جانب الدور الشرطى (المكافحة) والإدارة إحدى الإدارات التابعة لقطاع الأمن الاجتماعى ويتبعها قسم رعاية الأحداث بجميع مديريات الأمن على مستوى الجمهورية .

٢- جهود وزارة الشئون الاجتماعية:

لقد استشعرت الدولة فى السنوات الأخيرة أهمية الجانب الاجتماعى فى حماية الأمومة والطفولة عام ١٩٨٩ ، وإعلان رئيس الجمهورية عقد حماية الطفل ورعايته من ٨٩ – ١٩٩٩ وإصدار قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ ، هذا بالإضافة إلى إنشاء العديد من المؤسسات غير الحكومية لرعاية الطفل المصرى ، بجانب جهود وزارة الشئون الاجتماعية فى الإشراف الكامل على المؤسسات الخاصة بالأحداث سواء أكانت عقابية أو إبداعية ودعمها المادى والفنى .

٣- جهود وزارة التربية والتعليم :

أ- إبراز دور الاخصائى الاجتماعى ومد المدارس كثيفة العدد بأكثر من أخصائى للقيام بدوره .

ب- إعداد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لأداء دورهم على الوجه الأكمل .

ج- التوسع فى إنشاء الملاعب الحديثة والسماح للتلاميذ باستغلالها فى الصيف أثناء العطلة الصيفية لقضاء أوقات الفراغ .

د- الاهتمام بالنشاط الثقافى والرياضى بالمدارس للقيام بدوره كما كان فى الماضى .

ه- الاهتمام بالجانب الأخلاقى والدينى وبثه فى نفوس التلاميذ فى المدارس وكتابة الإرشادات الصحية والتربوية والسلوكية كما كان فى الماضى بدلا من وضع الصور المخلة على الكراسات .

و- العمل على تخفيف المناهج وخاصة الأطفال صغار السن حتى يجد وقتا للرياضة والراحة واللهو وذلك حماية لهم نفسيا وصحيا بدلا من الأعباء الملقاة على عاتقهم .

٤- جهود وزارة الصحة :

أ- زيادة الاهتمام بالأمومة والطفولة والأسرة حماية لنشئ المستقبل وتذليل كافة العقبات فى المستشفيات أمام النشء والأمهات .

ب- توفير كافة الأمصال والأدوية الخاصة بالطفولة فى مكاتب الصحة حماية لأطفال المستقبل .

ج- إنشاء أقسام لعلاج المدمنين من الأطفال من المواد المخدرة فى جميع المستشفيات العامة فى المحافظات وأن يكون العلاج مجانى لتشجيع الأهالى على علاج أبنائهم .

٥- جهود وزارة الإعلام :

أ- حث دور النشر الصحفية على عدم الإثارة فى بعض الحوادث الفردية التى تقع من الأطفال أو عليهم وأن يكون النشر بهدف التوعية وليس التجريح أو التوبيخ أو الإيلام النفسى .

ب- جهاز التلفزيون عليه دور كبير فى بث البرامج التى تقوم السلوك مثل التوعية المرورية والصحية والأخلاقية والتربوية والبعد عن أفلام جرائم العنف التى تقع من الأطفال أو عليهم أو الأفلام التى تثير الغرائز الجنسية .

ج- أن يقوم جهاز التليفزيون بعرض برامج تسعد الأطفال وتبث فى نفوسهم السرور والبهجة وأن يكف عن بث البرامج التى تبعث

على الإكتئاب فى نفوس الكبار والصغار والتى تعرض هذه الأيام وأن يكون الغرض من البرامج فحص حالات اجتماعية منتشرة أو عامة ووضع الحلول لها .

د- التوسع فى النشر عن الضالين والغائبين لأهمية هذا الدور إنسانيا واجتماعيا فى الصحافة و التليفزيون .

٦- جهود وزارة الثقافة :

أن تقوم وزارة الثقافة بمد جميع المؤسسات بأنواعها بالمكتبات التى تحتوى على الكتب الهادفة والتى تمس مشاكل الأطفال والمجتمع بصورة ميسرة .

أ- أن تقوم مديريات الثقافة بالمحافظات بعرض الأفلام الهادفة بالميادين العامة وأن يكون الغرض منها توعية الأطفال بالدور التربوى والإنسانى .

ب- توزيع الكتيبات على المدارس توضح فيها تاريخ مصر الحضارى منذ القدم وحتى العصر الحديث وخاصة فى عملية السلام والإصلاح الإقتصادى.

٧- وزارة الأوقاف :

أ- مد المؤسسات بالوعاظ والأئمة لتعليم الأطفال داخل المؤسسات الفضيلة والتحلى بالأخلاق الحميدة وتعاليم دينهم .

ب- **مد هذه المؤسسات بالكتب الدينية الهادفة والبعد عن الكتب التى تشمل أفكار متطرفة .**

ج- أن يقوم الخطباء فى المساجد بتوعية المواطنين على الوقوف ضد ظاهرة التسول وكافة مظاهر التسيب والتعاون مع جهاز الشرطة لحماية الأطفال .

٨- جهود وزارة الصناعة :

أ- التوسع فى إنشاء مراكز التدريب المهنى واستيعاب الأطفال سواء من أتم المرحلة الإلزامية والمتسربين من التعليم .

ب- مد المؤسسات بالمعدات والصناع لتدريب الأحداث .

٩- جهود وزارة القوى العاملة :

تنشيط دور مفتشى القوى العاملة لتطبيق القانون ١٢ لسنة ١٩٩٦ الباب الخامس فى رعاية الطفل العامل وتطبيق القرارات الوزارية رقم ١٢ ، ١٣ ، ١٤ لسنة ١٩٨٢ الصادرة من السيد وزير القوى العاملة بشأن تحديد الأعمال التى لا يجوز تشغيل الأطفال بها وتحديد أسلوب تشغيل الأطفال فى بعض المنشآت .

١٠- جهود المجلس الأعلى للشباب والرياضة :

أ- مد المؤسسات باحتياجاتها من المدربين والأجهزة الرياضية .

ب- التوسع فى إنشاء مراكز الشباب فى جميع إنحاء الجمهورية مع تشديد الرقابة بداخلها لضمان عدم تعرض الأطفال للاستغلال أو الإفساد الفكرى أو البدنى .

وهذا يتطلب منا :

ضرورة الاهتمام بمشكلة الأطفال بلا مأوى فى مصر بالشكل الذى يتناسب مع حجم وخطورة المشكلة ، فإن كل طفل بلا مأوى ما هو إلا مشروع لمجرم خطير فى المستقبل هذا بالإضافة إلى حق هؤلاء الأطفال فى الحياة الطبيعية الإنسانية المناسبة .

لذا يجب مراعاة ما يلى :

١. سرعة احتواء هؤلاء الأطفال وتوجيه طاقاتهم فى إطار البناء وتنمية إحساسهم بذواتهم من خلال أعمال إنتاجية يوجهون إليها ويتكسبون منها وهذا من شأنه أن يشعرهم بالرضا فى علاقتهم بالواقع الاجتماعى ومن ثم تجاوز أفعالهم الانتقامية المتوقعة منهم ضد هذا الواقع .

٢. ضرورة توجيه الاهتمام إلى الأسر التى ينتمى إليها هؤلاء الأطفال ومساعدتهم لرفع مستوياتهم المعيشية مع اتخاذ تدابير قوية للإقلال من الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية .

٣. ينبغى الحد من ظاهرة التسرب من التعليم بوصفها تساهم فى ارتياد هؤلاء المتسربون إلى الشوارع يعيشون فى ظل ظروف غير مواتية للنمو السليم ويختلطون بالمنحرفين الذين يوجهون سلوكهم نحو الانحرافات السلوكية بأشكالها المختلفة .

٤. ينبغى على أجهزة الإعلام أن تتوجه لهذه الفئة من الأطفال وأسرهم من خلال برامج خاصة ترشدهم وتوجههم لغلى أهمية التماسك

١١- تنشيط الدور الفعال للجمعيات الأهلية والخيرية:

لا يمكن لأى حكومة بمفردها تقديم كل الخدمات ومن هنا فإن الهيئات غير الحكومية يمكنها تقديم خدماتها كذلك يمكن للجمعيات والهيئات غير الحكومية مساندة الجهود الحكومية بشأن الاتصال بالأسرة والطفل وتحقيق متطلباتها فى المناطق النائية والمشاركة فى إنشاء المدارس والمؤسسات الخدمية بمساندة غير حكومية .

إن من أفضل البرامج فى الدول المتقدمة ، ما تقوم به الجمعيات العاملة فى الميدان لبعدها عن بيروقراطية الإجراءات الحكومية ، وللمرونة الكافية التى يخضع لها تقديم الخدمات بمؤسساتها واتصالها بأرضية المجتمع الواقعية.

(د)- نحو سياسة متكاملة لرعاية الأطفال بلا مأوى :

أطفال الشوارع ظاهرة تفرض نفسها بقوة على الواقع المصرى وتزداد فى إطار ما تعيشه كثير من الأسر المصرية من تصدع وعدم إدراك الوالدين لحقيقة دورهم حيال الأبناء ذلك الدور الذى يحدث نقلة حضارية للأبناء يعيشون فى إطارها فى تناغم وانسجام مع واقعهم . ولذلك من الأهمية بمكان أن تتجه إلى سرعة احتواء هؤلاء الأطفال وحل مشكلاتهم والعمل على استخدام طاقاتهم فى إطار البناء لا الهدم.

وعليه فلابد من الإسراع باتخاذ كافة التدابير من أجل تسخير طاقات هذه الفئة لتساهم فى تطوير نفسها ومجتمعها .

الأسرى وتجنب العوامل والأسباب التى تؤدى إلى تصدع البنية الأسرية .

٥. ينبغى أن تتجنب كل أسرة الأشكال المختلفة للإساءة للأبناء والإستبصار بأساليب التربية السليمة لهم فى ظل جو أسرى مفعم بالدفء ، مما يساعد هؤلاء الأبناء على النمو النفسى والاجتماعى والعقلى والإنفعالى السليم والنظر على الحياة والواقع نظرة إيجابية .

٦. يجب تضافر الجهود الأسرية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية والسياسة بصورة متناغمة ، بحيث تسهم كل مؤسسة من هذه المؤسسات بتجنب الأسباب المنبثقة عنها والتى تساهم فى تنامى تلك الظاهرة .

٧. يجب العمل على احتواء أطفال الشوارع وتغيير النظرة السلبية لهم وتقليل درجة العنف فى التعامل معهم واعتبارهم ضحايا - و مجنى عليهم ، أسوة بما يتم فى بعض الثقافات .

٨. العمل على فتح مراكز مهنية لتدريب هؤلاء الأطفال بما يتناسب مع ما لديهم من إمكانيات وقدرات على مهن تتفق والطموحات المستقبلية لكل مجتمع .

٩. التوسع فى إنشاء المدارس لاستيعاب الراغبين فى العودة للتعليم من هؤلاء الأطفال خاصة وأن منهم من ترك المدرسة نتيجة عدم قدرة الأسرة على الإنفاق وسد احتياجات التعليم ، الأمر الذى أدى إلى زيادة أعداد المتسربين من التعليم .

وقد قام مؤلف هذا الكتاب بعرض دراسة عن أطفال الشوارع في إحدى محافظات مصر وهى موطن الكاتب (محافظة الدقهلية) تعرض فيها إلى معيشة هؤلاء الأطفال وأبنيتهم من حيث الشكل وهل هي مناسبة لهم أم لا والخدمات المقدمة من القائمين عليها والأمراض المنتشرة بينهم ودور الرعاية الصحية المقدمة لهم ودور المجتمع في التعامل مع هذه المشكلة حيث كانت عينة الدراسة من الفئة الثانية لأطفال الشوارع وهى أطفال المؤسسات الإيوائية من عمر٦ سنوات إلى ١٨ سنه متخذا فيها عمر الطفولة والمراهقة وهم أعمار البناء لأطفالنا إذ أحسنا الاهتمام بهم والتعامل معهم فهم بناء المجتمع وثروته وبعد أن أظهر الكاتب المشكلة النظرية فهلما بنا إلى إجراءات الدراسة والبحث التي قام بها والتي ناقش فيها نتائج الدراسة التي نحن بصددها مقارنة مع نتائج باحثين آخرين على مستوى الجمهورية في كافة محافظتها