ISSN: 2253-0347
مجلـة علوم الإنسان والمجتمع
Journal of Human and Society Sciences
EISSN: 2602-781X
المجلد: 13 / العدد: 03 / السنة: 2024/ ص ص: 556-576

الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع: دراسة ميدانية بمدينة عنابة
Field study in Annaba city :Street children's psychological health

تاريخ الإرسال: 2023/12/22 تاريخ القبول: 2024/10/19 تاريخ النشر: 2024/10/31

حمدان مداح[1]

[1] جامعة عنابة ، الجزائر، EMAIL : meddahhamdane2@gmail.com

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع بمدينة عنابة وعن مدى وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن، ودراسة وفهم مختلف القضايا النفسية الاجتماعية ومسائل الصحة النفسية لأطفال الشوارع، ومحدداتها، وكيفية تأثيرها على نموهم النفسي، بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على 70 طفل شوارع بمدينة عنابة، بينت النتائج أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طفل الشارع، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى متغير السن.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية؛ أطفال الشوارع.

المؤلف المرسل: حمدان مداح، **الإيميل:** meddahhamdane2@gmail.com

Abstract:

The current study aims to reveal the level of psychological health among street children in Annaba city and the extent to which there are statistically significant differences between street children in the level of psychological health due to the variable age and study and understand various psychosocial and psychological health issues for street children, Its determinants, and how it affects their psychological development, after applying the psychological health measure to 70 street children in Annaba The results showed a low level of psychological health in the street child, and that there are no statistically significant differences between street children in the level of psychological health due to the variable age.

keywords: Psychological health; Street children.

1-مقدمة:

الأطفال هم المورد الأكثر قيمة في أي مجتمع، لكن تجارب الطفولة المبكرة لها تأثير تنموي عميق وقد تم تأسيسها لتكون محركًا رئيسيًا للصحة والرفاهية في حياة البالغين، يظل الأطفال في المستويات الدنيا من النظام الاجتماعي، ويعتمدون على البالغين، ولعرضهم المصغر دور كبير يلعب في تشكيل شخصياتهم، والأطفال الذين يعيشون ويعملون في الشوارع هم أكثر الفئات ضعفاً بين الأطفال، وهم أكثر عرضة لمواجهة مشاكل الصحة النفسية، حيث تلعب الصحة النفسية دورا هاما في كل مجال من مجالات المجتمع (الخليدي و وهبي، 1997، صفحة 23)، يمر الطفل بخصائص مراحل نمو أساسية، هذه الخصائص جسدية وفكرية وعاطفية واجتماعية. على الرغم من أن هذه أربع فئات منفصلة، إلا أنها تتشابك مع بعضها البعض، حيث يؤدي التقدم في إحدى الخصائص إلى تقدم في خاصية أخرى، وأن المشردين والأطفال الذين يعيشون ويعملون في الشوارع والأطفال المهجورين والأطفال أكثر عرضة لمشاكل الصحة النفسية، كالأمراض النفسية والعقلية للفرد (حمزة، 1973، صفحة 47)، وخطورة ما تفرزه ظاهرة

أطفال الشوارع من انعكاسات تتعلق بارتفاع معدلات الانحراف وانتشار الجريمة والإدمان والتشرد (صويلح، 2013، صفحة 107).

أطفال الشوارع هم الضحايا عندما يتعلق الأمر بالأطفال الذين يواجهون ظروفًا صعبة، وعلى الرغم من صعوبة تحديد الرقم الدقيق لأطفال الشوارع، وتشير العديد من الدراسات إلى أن أطفال الشوارع معرضون للإيذاء المتعدد، ويشمل ذلك مختلف أنواع الإيذاء البدني، والعنف الجنسي، والتسلط، والتعرض للعنف، والإهمال، وإساءة استعمال المخدرات، قد يعاني هؤلاء الأطفال من نتائج صحية نفسية خطيرة بسبب التعرض المزمن للاضطراب النفسي والاجتماعي، وتحديداً القلق والاكتئاب، وبالصحة النفسية يكون قادرا على مواجهة الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا، وحسن الخلق، بحيث يعيش في سلامة وسلام (زهران، 2005، صفحة 9)، قام الباحث في المرحلة الاستكشافية بمراجعة تحليلية وتفسيرية للصحة النفسية لأطفال الشوارع، الذين يعيشون مشردين في الشوارع، وهدف الباحث إنتاج نص علمي وموجز للأدلة على هشاشة الصحة النفسية لديهم؛ يفسر الطرق الثاقبة والمفيدة، وإلى دراسة وفهم مختلف القضايا النفسية الاجتماعية ومسائل الصحة النفسية لأطفال الشوارع، ومحدداتها، وكيفية تأثيرها على نموهم العام، وأظهرت فئة من أطفال الشوارع بعض علامات الأمراض وأعراض متوسطة إلى شديدة للاكتئاب أو القلق وارتفاع مستوى اليأس والاكتئاب والمشاكل السلوكية والأفكار الانتحارية؛ والاضطراب النفسي والاجتماعي بما في ذلك الاكتئاب والقلق الشديد، فهو في حاجة إلى أن يتعلم كيف يتعامل مع أقرانه، وأن يكون الضمير والقيم الخلقية والمعايير السلوكية (الخطيب، 2003، صفحة 291).

يعيش أطفال الشوارع بدون مأوى مناسب وإلى جانب ذلك ليس لديهم توفير منتظم للطعام. بعضهم يشتري الطعام في الأماكن العامة أو الدينية التي يوزعها الأشخاص الخيرون والبعض الآخر يدير بأموال ضئيلة يتم كسبها من خلال وظائف متنوعة أو العمل مقابل الطعام، أن ربع أطفال الشوارع لم يتمكنوا من الوصول إلى طعامهم اليومي والكافي، بسبب عدم قدرتهم على الشراء بسبب المشقة والافتقار إلى سبل العيش في الشارع، على الرغم من أن قسمًا كبيرًا منهم أدار الطعام من خلال وسائل مختلفة مهما كان الطعام الذي يمكنهم الوصول إليه، إلا أنه لم يكن جيدًا ولا صحيًا، وعن انتشار أمراض جسدية

مثل الحمى واضطراب المعدة والتهابات الجلد، تعتبر الصحة الجسدية محددًا مهمًا للصحة النفسية، يؤدي المرض الجسدي إلى التوتر ومشاكل الصحة النفسية، فلو كان في المدرسة لتلقى تعليما بأعلى قدر من الدافعية والرضا (فوزي، 2011، صفحة 144).

كان لظاهرة أطفال الشوارع إشكالات عديدة، ويتطلب تقييم اضطرابات الصحة النفسية لأطفال الشوارع إطارا متعدد الأبعاد يقلل أو يزيد من احتمالات حدوث تحديات اجتماعية وعاطفية، الرفض الاجتماعي والعزلة والعنف والافتقار إلى الدعم المعنوي أمر ينذر بالخطر بالنسبة لحالة الصحة النفسية لطفل الشارع، إن الفرص التعليمية المحدودة، والوصم، والإيذاء الجنسي والجسدي والعاطفي، والرعاية الصحية غير الكافية هي الأسباب الرئيسية لمشاكل الصحة النفسية بين أطفال الشوارع، ولكن الأطفال أكثر عرضة للاعتلال وللإصابة من الأطفال العاهرات، فالحياة في الشوارع تعرض للخطر حصولهم على الاحتياجات الأساسية، مما يجعلهم أكثر عرضة للخطر الموت أو القتل.

مما سبق يمكن طرح **السؤالين** التاليين:

أ-ما هو مستوى الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع بمدينة عنابة؟

ب-هل توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى السن؟

وعليه، يمكن طرح **الفرضيتين** التاليتين:

أ-انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع.

ب- توجد فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى السن.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع بمدينة عنابة، وكذلك التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشوارع في مستوى الصحة النفسية ترجع إلى السن.

تكمن **أهمية** هذه الدراسة كونها جاءت لتبحث موضوعا حساسا، نال اهتمام الباحثين والسياسيين والأمنيين وعلماء النفس والاجتماع، وهذا يفيد الجهات المختصة بموضوع أطفال الشوارع، لإنقاذ ما يمكن إنقاذه اجتماعيا ونفسيا واحتوائهم أسريا، كما تكمن الأهمية في:

1-نوعية العينة المدروسة، فأطفال الشوارع ظاهرة توسعت وانتشرت في كل المدن الكبرى وداخل المجتمع ككل، حتى أضحت تشكل خطرا على المجتمع الحضري في نواحي عديدة.

2-موضوع أطفال الشوارع تناولته الكثير من الدراسات العلمية السوسيولوجية، دون الجانب السيكولوجي المهم في حياة هذه الفئة، والدراسة الحالية تساهم في فك شيفرات الصحة النفسية التي ترتبط إيجابا بمتغيرات الشخصية لأطفال الشوارع، وتتنبأ بالمستقبل الصحي لهم وللمجتمع.

2-ضبط مفاهيم الدراسة: تظهر المفاهيم العلمية، التي يتم صياغتها ونقلها ثقافيًا، في سياق نظريات الأشياء والأنظمة العلائقية، التي تنشئ روابط فيما بينها، أي أنها تشكل أنظمة تتوسط الإجراءات البشرية بشأن الظواهر، تسعى المفاهيم في علم النفس إلى فهم الأفراد ولماذا يتصرفون بالطريقة التي يتصرفون بها. المفاهيم هي طرق لفهم الفرد في سياقه بناءً على كل ما يؤثر عليه(Bachelard, 1991, p147) .

2-1-مفهوم الصحة النفسية: تعني قدرة الفرد على نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا سؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس، برضى فيها الفرد عن نفسه ويتقبل ذاته والآخرين (فهمي، 1995، صفحة 16). يقوم علم الصحة النفسية على دراسة الوقائع التي تتجلى في الحدوث وتتصل بحالة التكيف والتوافق النفسي والإحساس بالسعادة مع النفس والآخرين وتحقيق التكامل مع النفس والعيش في سلامة (يوسف، 2018، صفحة 39). وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: (حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود مرض) (زهران، 2005، صفحة 9). وتعرف إجرائيا على أنها الدرجة التي تحصل عليها أطفال الشوارع على مقياس الصحة النفسية لكولدبيرغ، الذي تم التأكد من خصائصه السيكوميترية في البيئة الجزائرية من طرف زينب بلقندوز (2017).

2-2-مفهوم أطفال الشوارع:

طفل الشارع هو: "الطفل الذي يواجه عوامل ذاتية وأسرية تدفعه للشارع بعض أو كل الوقت، أو يصبح الشارع هو الكيان الذي يرتبط به". (فهمي ن.، 2009، صفحة 39). أن الظاهرة موجودة وبشكل ملفت وتعرضهم بشطل دائم ومتكرر لأخطار التواجد بالشارع

وما ينجر عنه من مساس بصحتهم الجسمية والنفسية (عبدلي، 2014، صفحة 170). أن مشقة التشرد تؤدي إلى مرض نفسي طويل الأمد بين أطفال الشوارع، الاعتداء الجسدي والعاطفي واللفظي والجنسي، وعدم كفاية الرعاية الصحية أو عدم وجودها، تعاطي المخدرات، والعنف لديهم إمكانات هائلة لدفعهم إلى الشعور بالضيق، والضائقة النفسية والاجتماعية بينهم، الذين يعيشون في الشارع أن العمر، والوقت الذي يقضيه هؤلاء الأطفال في الشوارع، ونوع العمل هو المحددات الرئيسية للضائقة النفسية الاجتماعية (Appril, 2006, p57). أما التعريف **الإجرائي**: "هو الطفل الذي يقضي ليله ونهاره يتسكع في شوارع مدينة عنابة، دون رقيب أو حسيب، يتعلم الانحراف والجريمة ويتعرض لمختلف الاعتداءات البدنية والنفسية، يعاني من الأمراض ولا يحمل أي قيم اجتماعية، يشكل خطرا على المارة والسكان، ويعاني من صدمات نفسية، يحمل صحة نفسية هشة وضعيفة".

3-الإطار النظري للدراسة:

3-1-الصحة النفسية: تشمل الصحة النفسية صحتنا العاطفية والنفسية والاجتماعية، إنها تؤثر على طريقة تفكيرنا وشعورنا وعملنا، كما أنها تساعد في تحديد كيفية تعاملنا مع التوتر، والتواصل مع الآخرين، واتخاذ خيارات صحية، الصحة النفسية مهمة في كل مرحلة من مراحل الحياة، من الطفولة والمراهقة حتى البلوغ، تظهر الحالات التي تشمل أعراض الذهان بشكل شائع في أواخر سن المراهقة أو بداية البلوغ، وهو السن الغالب على أطفال الشوارع، يمكن أن تشمل الأعراض الهلوسة أو الأوهام(fery, 2013, p97) ، ولهذه التجارب في الشارع أن تضعف قدرتهم على المشاركة في الحياة اليومية بشكل عادي، يمكن ممارسة الرعاية التي تركز على الأسرة من قبل الأطباء والممرضين والمتخصصين في الرعاية الصحية، سيساعد على نمو شخصيات أقرب إلى الاتزان والتكامل والتوافق والصحة النفسية السليمة (عدواني و بوضياف، 2018، صفحة 59). تستند الدعوة إلى تبني رعاية تركز على الأسرة إلى الادعاء بأن الصحة البدنية والنفسية للطفل تتأثر بالصحة النفسية للوالدين، حيث تعزز الرعاية التي تركز على الأسرة رفاهية الوالدين مما يؤثر بدوره على رفاهية الطفل، إن الصحة النفسية عامل مهم من عوامل التفوق والتماسك الاجتماعي والترابط الأسري والالتزام الخلقي (سامي، 1995، صفحة 20).

أن الأطفال يواجهون العنف المنزلي والعقاب البدني في كثير من العائلات؛ العقوبة البدنية أداة شائعة جداً وتعتبر وسيلة فعالة لتأديب الأطفال، تؤثر على الصحة النفسية وعلى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة (كامل، 2000، صفحة 18)، لكن لها تأثيرًا سلبيًا على نمو الأطفال، وأولئك الذين تعرضوا للعقاب الجسدي لديهم احتمال أكبر للتورط في سلوك عنيف، وضعف العلاقات الاجتماعية وزيادة السلوك الجانح والاعتداء الجنسي، وبأن الأطفال الذين عانوا من الاستغلال الجنسي أو الاتجار يعانون من مشاكل صحية نفسية حادة مثل الصدمات، تمنعهم من الدخول في علاقات اجتماعية إيجابية ومقبولة من الفرد والمجتمع (سرى، 2000، صفحة 28)، وهناك علاقة وثيقة بين التحرش الجنسي ومشاكل الصحة النفسية، وأن أطفال الشوارع الذين يتعرضون للتحرش والعنف الجنسي هم أكثر عرضة لليأس، مكان الإقامة هو محدد مهم للصحة النفسية. وكان معدل انتشار مشاكل الصحة النفسية في المناطق الحضرية ضعف ما كان عليه في المناطق الريفية عادة، وإلى جانب كل هذه العوامل الجزئية (أبوشعيرة، 2009، صفحة 76)، أدت البيئة الاجتماعية الاقتصادية دورا هاما في التنمية الشاملة للأطفال، وبالتالي، فإن هذا يتطلب حاجة أكبر لبحث الصحة العقلية والضائقة النفسية والاجتماعية من منظور اجتماعي وثقافي.

يعاني أطفال الشوارع عادة من مشاكل نفسية أشهرها:

1-القلق،

2-الاكتئاب،

3-اضطراب التحدي المعارض(ODD)

4-اضطراب السلوك(CD)

5-اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط(ADHD)

6-اضطراب الوسواس القهري،

7-اضطراب ما بعد الصدمة(PTSD) .

3-2-أطفال الشوارع: على الرغم من أن أطفال الشوارع هم أحد أضعف قطاعات المجتمع بسبب طبيعتهم المعقدة وحالتهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية، فإن تعريف هؤلاء الأطفال أمر صعب، وقد صنفت **اليونيسيف** الأطفال في ثلاث مجموعات

رئيسية، أطفال الشوارع، الذين يتواصلون بانتظام مع أسرهم، وأطفال الشوارع لديهم اتصال محدود للغاية بأسرهم، في حين أن الأطفال المهجورين لا يتصلون بأسرهم؛ ويؤدي التحضر السريع وغير المخطط، والهجرة إلى المناطق الحضرية، وتفكك الأسرة والهيكل المجتمعي إلى اختلال التوازن الاجتماعي الاقتصادي، وهذه الاختلالات تولد ظواهر أطفال الشوارع غير مرغوب فيهم تقريبًا، ويقيمون ويعملون في الشوارع دون إشراف الكبار (Bertrand, 2008, p162)، وبدون حب ومودة ورعاية، حيث أصبح الشارع كمؤسسة اجتماعية وكقطب جاذب لهذه الفئة الأكثر ضعفا وهشاشة وقابلية للتشكيل (بركو، 2017، صفحة 69)، إنهم محرومون فعليًا من الحقوق الأساسية مثل التعليم والصحة، ودور الثقافة في تشكيل وبناء الشخصية والهوية للأفراد من خلال إشرابهم بمختلف المعتقدات والعادات والسلوكيات (العقون و حمودة، 2021، صفحة 343).

أطفال الشوارع يتألفون إلى حد كبير من مجموعة الأطفال الهاربين، والأطفال الذين تركهم الآباء أو الأقارب، والأطفال الذين يقيمون مع آباء بلا مأوى. في كل هذه الحالات، ليس لديهم اتصالات أسرية أو القليل جدًا ولديهم علاقات اجتماعية سيئة، في كثير من الأحيان(Becker, 1985, p157) ، يعود سبب طردهم وانسحابهم من الأسرة إلى مشاكل اجتماعية أعمق مثل الفقر والعنف وسوء المعاملة، التي قد تؤدي إلى انخفاض قيمة الصحة النفسية، إن نمط الحياة وظروف العمل تقرب أطفال الشوارع من العديد من أشكال المواد المهلوسة وللتخفيف السريع من التوتر وتجربة الابتهاج يشمون الأدوية والغراء، الذي يساعدهم على العمل لفترة أطول، وهذا يشير إلى وجود مشكلة العنف الممارض ضد الأطفال (غذفة، 2012، صفحة 239)، وأن هناك علاقة قوية بين تعاطي المخدرات والضيق بين أطفال الشوارع، يؤدي تعاطي المخدرات إلى زيادة خطر حدوث مشاكل صحية أخرى، بما في ذلك السلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر وفيروس السيدا والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والأمراض الجسدية والنفسية.

4-الإطار المنهجي للدراسة الميدانية: أجرى الباحث هذه الدراسة الميدانية بمدينة عنابة،حول الصحة النفسية لأطفال الشوارع، بمساعدة بعض المعنيين بالشؤون الاجتماعية بولاية عنابة، وبعض الجمعيات الخيرية، رغم صعوبة المهمة وخطورتها، ومرافقة بعض أطفال الشوارع ليلا ونهارا، قصد التعرف عليهم عن قرب، ومعايشة الواقع

الحقيقي، ومسارهم اليومي، وحياتهم الصعبة، ورفضهم في البداية التعامل مطلقا مع الباحث، ثم تراجع البعض منهم وإبداء الاستعداد الكامل للتعامل وتقديم كل ما يطلب منهم، مقابل بعض المساعدات العينية الرمزية من طرف الجمعيات الخيرية المحلية بولاية عنابة .

4-1-منهج الدراسة: قصد التعرف على مستوى الصحة النفسية لأطفال الشوارع بمدينة عنابة والكشف عن مدى وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشوارع عينة الدراسة ترجع إلى فارق السن، قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي، الذي يقوم بدراسة متغيرات البحث، كما هي دون تدخل الباحث في ضبط المتغيرات موضوع المقياس.

4-2-أدوات الدراسة: هي أداة أو جهاز أو وسيلة أخرى يقوم الباحثون من خلالها بتقييم أو جمع البيانات حول المشاركين في الدراسة. تشمل الأمثلة الاختبارات والمقابلات والاستبيانات والاستطلاعات ومقاييس التصنيف وأجهزة وقت رد الفعل، الملاحظة والمقابلة والاستبيان ولعب الأدوار، خارج البحث بشكل منهجي، وتشمل هذه الأبحاث المقطعية المتقاطعة والبحوث الطولية والتصميم التجريبي ودراسة الحالة.

استخدمالباحث في الدراسة الأدوات التالية:

-استمارة بيانات شخصية واجتماعية من غعداد الباحث.

-مقياس الصحة النفسية **لكولدبيرغ** المقنن على البيئة اليمنية من طرف علي وادي (1999) الذي تم التأكد من خصائصه السيكوميترية في البيئة الجزائرية من طرف زينب بلقندوز (2017)، يتكون من ستين (60) بندا، تقيس ستة (6) أبعاد أساسية، هي أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة، أعراض سيكوسوماتية، اضطرابات النوم واليقظة، أعراض السلوك الملاحظ والسلوك الشخصي، أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين، أعراض المشاعر الذاتية، أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب بصورة رئيسية.

بين صدق المقارنة الطرفية أن للمقياس درجة عالية من الصدق وبلغ معامل الثبات **ألفا كرونباخ** (0.95).

4-3-مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من كل أطفال الشوارع بمدينة عنابة البالغ عددهم حوالي (450) طفلا حسب بعض الجمعيات الاجتماعية النشطة في هذا المجال، في غياب إحصائيات رسمية دقيقة، وتكونت عينة الدراسة من سبعين (70) طفل شارع، تم اختيارهم بطريقة قصدية لقبولهم التعامل مع الباحث، تراوحت أعمارهم بين عشر (10) سنوات وثمانية عشر (18) سنة "لم تكتمل بعد"، بخصائص معينة هي:

الجدول رقم (1): يوضح توزيع العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة
من 16 إلى 17 سنة	30	42.85
من 10 إلى 15 سنة	40	57.15
المجموع	70	100/100

المصدر: الباحث حمدان مداح من خلال هذه الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن عدد أطفال الشوارع الذين تبلغ أعمارهم بين (10) و (15) سنة يفوق عدد أطفال الشوارع الذين تبلغ أعمارهم بين (16) و(17)سنة، حيث بلغت نسبتهم (100/57.15) مقارنة مع (100/42.85) بالنسبة للفئة الثانية.

الجدول (2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
دون مستوى	33	47.14
ابتدائي	25	35.71
متوسط	12	17.14
المجموع	70	100/100

المصدر: الباحث حمدان مداح حسب هذه الدراسة.

توضح نتائج الجدول (2) أن هناك اختلافا في المستوى التعليمي لدى العينة، حيث بلغت نسبة الأميين دون المستوى (100/47.14) وهي أكبر نسبة، تليها نسبة ذوي المستوى الابتدائي بنسبة (100/35.71) ثم بعدها ذوي المستوى المتوسط بنسبة (100/17.14).

4-4- المجال الزماني والمكاني للدراسة: الدراسة الميدانية أجريت بمدينة عنابة، الواقعة في أقصى الساحل الشرقي للجزائر بتعداد سكاني تجاوز نصف مليون ساكن، وقد ركز الباحث على أماكن تواجد أطفال الشوارع بكثافة، في الأحياء والشوارع التالية: حي ساحة السلاح العتيق وهو حي مناسب جدا لإقامة هؤلاء بسبب قدم البنايات وهشاشتها وضيق الشوارع ووجود الكثير من بائعات الهوى المقيمات مع أنائهن دون آباء، وشارع ابن خلدون، وساحة الثورة وسبعة رقود، ووسط المدينة، وحي بوحديد وحي سيدي حرب، واستغرقت الدراسة الميدانية لأكثر من شهرين بداية من شهر مارس 2023 إلى أواخر شهر جوان 2023 لفترات متقطعة ليلا ونهارا رفقة بعض أفراد الجمعيات الخيرية والاجتماعية النشطة في مجال الطفولة والمساعدات الاجتماعية.

3-5-الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث الاساليب الإحصائية التالية:

أ-التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة من أطفال الشوارع.

ب-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

ج-اختبار (ت).

5-الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة:

5-1-دراسة عبد الحميد حسن نورالدين وأسامة عمر العزابي (2022) بعنوان: (الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية)، هدفت الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على الصحة النفسية، ودورها في المؤسسات التعليمية، وذلك من خلال التعرف بمفهوم الصحة النفسية داخل المدرسة، والتعرف على دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطلاب والمعلم داخل المدرسة، علاوة على ذلك التعرف على البيئة المدرسية وتأثيرها على الصحة النفسية، حيث تعد الصحة النفسية أمرا لا غنى عنه خاصة في وقتنا الراهن، في المؤسسات التعليمية عامةً، والمدرسة بصفة خاصة، فالمدرسة مجتمع مصغر متكامل، فيه المعلمين والموظفين والطلاب، وهم يختلفون فيما بينهم في الاعمار والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، فهم عرضةً للاضطرابات النفسية والمشكلات

السلوكية المختلفة، لذا وجب أن يكون هناك أخصائي نفسي أو مكتب مرشد نفسي داخل المدرسة لكي يتعامل معها، حتى تتحقق درجة مقبولة من الصحة النفسية للجميع، وذلك من خلال مجالاتها المختلفة: البنائي، والوقائي، والتشخيصي، و العلاجي، باحتواء كل ما من شأنه أن يؤثر على العملية التعليمية والمناخ المدرسي، كما خلصت البحث إلى مجموعة من التوصيات تتمثل في: - العمل على تهيئة المناخ والبيئة التعليمية التي تراعي شروط تحقيق الصحة النفسية من قبل المسؤولين وكل من له علاقة بالعملية التعليمية. - تكتيف الجهود لنشر ثقافة الصحة النفسية داخل المؤسسات التعليمية وخارجها - العمل على تدريب وتأهيل المعلمين في دورات تخصصية للتعريف بالصحة النفسية. (نورالدين و العزابي، 2022، صفحة 21).

2-5-دراسة حكيمة آيت حمودة وديهية آيت حمودة (2015) بعنوان: (دراسة تحليلية لبعض الخصائص النفسية الاجتماعية والتربوية لأطفال الشوارع)، هدفت الدراسة تلك إلى تقديم وصف تحليلي لبعض الخصائص النفسية الاجتماعية والتربوية لأطفال الشوارع، وذلك من خلال معرفة من هم أطفال الشوارع؟، وما هي الدوافع التي تجعل الطفل يترك البيت الأسري ويعيش في الشارع؟ و ماذا يفعل هذا الطفل في الشارع، إلى أين يذهب، كيف يعيش؟ وما هي عواقب وخطورة هذه الظاهرة على الفرد والمجتمع؟ وتطرقت الدراسة في الأخير إلى عرض بعض التوصيات والاقتراحات لمواجهة هذه الظاهر التي اكتسحت المجتمع الحضري بشكل متواصل، وخصوصا المدن الساحلية، كالعاصمة ووهران (حمودة و آيت حمودة، 2015، صفحة 99).

3-5-دراسة وحشة نايف (2021) بعنوان: (فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون)، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون. وقد اقتصرت الدراسة على عيّنة من (30) أمّاً لديها طفل معاق في مدينة عجلون، واللاتي يجدنّ القراءة والكتابة, وتطوّعن للمشاركة في الدراسة. وتمّ اتباع المنهج التجريبي على أسلوب المجموعة الواحدة, وطُبّق مقياس بعد أن تمّ بناءه من (48) فقرة مُقسّمة إلى أربعة أبعاد. وطُبّق برنامج إرشادي بعد أن تمّ بناءه فيما يتعلّق بالصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين. وأظهرت الدراسة النتائج التالية: -إنَّ درجات

الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون جاءت منخفضة. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر جنس الطفل في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين, وجاءت الفروق لصالح الإناث. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر نوع الإعاقة في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين, وجاءت الفروق لصالح الإعاقة السمعية. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى لأثر المؤهل الدراسي للأم في درجات الصحة النفسية ككل قبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين, وجاءت الفروق لصالح بكالوريوس فما فوق. -وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين التطبيقين لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية, وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي (نايف، 2021، صفحة 200).

5-4-دراسة حسن رضا (2023) بعنوان: (التدخل القائم على المرونة في مجال الصحة العقلية لأطفال الشوارع في البلدان النامية)، أجريت هذه الدراسة حول الدراسات التي أجريت في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية على أطفال الشوارع، هؤلاء الأطفال يكافحون ضد احتمالات لا يمكن التغلب عليها. يرسم الأدب من البلدان النامية صورة قاتمة البقاء على قيد الحياة والضحية والطفولة المفقودة، والتجربة الأكثر شيوعا بين هؤلاء الأطفال هي الاستبعاد المنهجي. وهم مستبعدون من الحقوق الأساسية في الغذاء والمأوى والمدرسة والرعاية الصحية والصرف الصحي، ويحرمون من الحماية الاجتماعية والبدنية التي يتمتع بها معظم الناس، يتم إرسال البعض من قبل عائلاتهم للتسول في الشوارع، والبعض الآخر يتم تأجيره أو حتى بيعه إلى حلقات منظمة تجبرهم على التسول في الشوارع وفي الأماكن العامة.

وخلصت الدراسة إلى أن الإجهاض والإيذاء والخلل الوظيفي في الأسرة هي بعض العوامل العديدة التي تعجل برحلة الأطفال المحفوفة بالمخاطر إلى الشوارع، في بيئة تتميز بضغوط متعددة مزمنة، تتضاءل فرص عيش حياة صحية. وللإيذاء العنيف في مرحلة الطفولة والمراهقة آثار بعيدة المدى على الأداء النفسي والنمو الاجتماعي الشامل في الأجلين القصير والطويل، يُظهر بعض الأطفال المرونة في مواجهة هذه التحديات، وأن معظم أطفال الشوارع يعانون من اضطرابات الصحة العقلية. والقلق والاكتئاب وتدني احترام

الذات واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والتفكير الانتحاري، والاغتراب الاجتماعي، والصدمات والإساءات، تطوير تدخلات تركز على المرونة يمكن للتدخلات التي تركز على المرونة والتي تعترف بالمخاطر والعوامل الوقائية بين أطفال الشوارع أن تحسن نتائج الصحة العقلية. وينبغي للتدخلات أن تضع مفاهيم للصحة العقلية بعبارات إيجابية وأن تشدد على الأهداف التي تعزز الصحة والأهداف الوقائية. تهدف أنشطة تعزيز الصحة إلى تعزيز الصحة العقلية. تظهر الأبحاث أن العلاقات الاجتماعية الإيجابية تعزز تطوير العمليات النفسية والاجتماعية اللازمة للتعامل مع ضغوط الحياة والحماية من اعتلال الصحة العقلية.

6-عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة:

6-1-عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن مستوى الصحة النفسية لأطفال الشوارع منخفض لدى أطفال الشوارع، ولاختبار صحتها استخدم الباحث اختبارات لعينة واحدة، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (3): يوضح نتائج اختبار(ت) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسط درجات أطفال الشوارع والمتوسط النظري على مقياس الصحة النفسية

مقياس الصحة النفسية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	70	76.38	27.40	140	74	0.01

المصدر: الباحث حمدان مداح من خلال هذه الدراسة

من خلال هذا الجدول يتضح أن عينة الدراسة قدرت ب (70) طفل شارع، بلغ المتوسط الحسابي لدرجتهم على مقياس الصحة النفسية ب (76.38) بانحراف معياري قدره (27.40)، في حين أن المتوسط النظري قد بلغ (140) وهو أكبر من المتوسط الحسابي.

جاءت قيمة اختبار (ت) المحسوبة لعينة واحدة أكبر تماما من قيمة اختبار (ت) المجدولة التي قدرت ب (2.63) بدرجة حرية (74) ومستوى الدلالة (0.01)، وبناء على هذه القيم يمكن للباحث القول بأنه متأكد بنسبة (00/99) بأن أطفال الشوارع لديهم انخفاضا في مستوى الصحة النفسية، الأمر الذي يؤكد على تحقق الفرضية الأولى.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى أطفال الشوارع، يعود ذلك إلى العديد من الظروف التي اجتمعت عليهم، منها التنشئة الاجتماعية الهشة والمنعدمة أحيانا، وإساءة معاملة الأطفال أو الصدمات أو الإهمال. العزلة الاجتماعية أو الوحدة. التي تعاني من التمييز والوصم، الحرمان الاجتماعي أو الفقر أو الديون، والفجيعة (فقدان شخص قريب منه) والتوتر الشديد أو طويل الأمد، وحالة صحية بدنية طويلة الأمد، والتشرد أو الإسكان السيئ، وأن تكون مقدم رعاية طويل الأمد لشخص ما، وإساءة استعمال المخدرات والكحول، ولا توجد الصحة العقلية في عزلة، يجب أن تأخذ برامج الصحة العقلية لأطفال الشوارع في الاعتبار تآزر العوامل البيئية والجسدية والنفسية.

مشاكل الصحة النفسية لأطفال الشوارع أكثر شيوعًا مما قد يدركه البعض، على الرغم من انتشارها على نطاق واسع، قد يكافح العديد من المهتمين بالطفولة ومقدمي الرعاية الاجتماعية للتحدث عن الموضوع أو إيجاد طرق للتحدث عن الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، جزء من سبب صعوبة الحديث عن الصحة النفسية هو وجود وصمة عار طويلة الأمد تحيط بهذه الفئة، لكن أفضل طريقة لكسر وصمة العار هي الحديث عنها ويمكن أن يؤدي القيام بذلك إلى نتائج تغير الحياة وعادات صحية نفسية طويلة الأمد.

2-6-عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين أطفال الشوارع تعود إلى متغير السن، وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (4): يوضح نتائج اختبار(ت) للمقارنة بين متوسطي أطفال الشوارع الأقل من 16 سنة والأكبر من 15 سنة على مقياس الصحة النفسية.

مقياس الصحة النفسية	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	أكبر من 15 سنة	30	60.28	13.30	0.20	2.63	74	0.01
	أقل من 16 سنة	40	29.32	9.28				

المصدر: الباحث حمدان مداح من خلال هذه الدراسة

من خلال هذا الجدول يتضح أن عينة الدراسة قدرت ب (70) طفل شارع، ثلاثون (30) طفلا منهم أعمارهم بين (16) و(17) سنة، بلغ المتوسط الحسابي لدرجتهم على مقياس الصحة النفسية ب (60.28) بانحراف معياري قدره (13.30)، أما عدد أطفال الشوارع الذين أعمارهم بين (10) و(15) سنة بلغ عددهم أربعين (40) طفلا، بلغ المتوسط الحسابي لدرجتهم على مقياس الصحة النفسية (29.32) بانحراف معياري قدره (9.28) وهو أقل من الانحراف المعياري الخاص بأطفال الشوارع الذين تزيد أعمارهم عن (15)سنة.

جاءت قيمة اختبار (ت) المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين مساوية لـ (0.20)، وهي أقل تماما من قيمة اختبار (ت) المجدولة، التي قدرت بـ (2.63) بدرجات حرية (74) ومستوى دلالة (0.01).

وعليه، وبالرجوع إلى هذه القيم المذكورة يمكن للباحث القول إته متأكد بنسبة (100/99)، بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين أطفال الشوارع تعود إلى السن لفائدة أطفال الشوارع الذين تزيد أعمارهم عن (15) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن الفرضية التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين أطفال الشوارع تعود إلى السن لم تتحقق، بسبب أن أطفال الشوارع معرضون للإيذاء المتعدد، ويشمل ذلك مختلف أنواع الإيذاء البدني، والعنف الجنسي، والتسلط، والتعرض للعنف، والإهمال، وإساءة استعمال المخدرات، ويعاني هؤلاء الأطفال من نتائج صحية نفسية خطيرة بسبب التعرض المزمن للاضطراب النفسي والاجتماعي، وتحديداً القلق والاكتئاب، ويظل أطفال الشوارع في المستويات الدنيا من النظام الاجتماعي، ويعتمدون إلى حد كبير على البالغين، ولحجمهم المصغر دور كبير حيث يلعب دورا في تشكيل شخصياتهم الهشة.

تؤثر مشاكل الصحة النفسية على الحياة الاجتماعية والاقتصادية لأطفال الشوارع، وبالنظر إلى حقيقة أن المرض النفسي يؤدي إلى ضعف الأفراد، وكذلك لأن أطفال الشوارع هم الذين غادروا المنزل بسبب سوء التكيف في الأسرة، فإن ذلك يحدث في حالة من الضيق النفسي بينهم، بمجرد وصولهم إلى الشارع، يعانون من وصمة العار والتمييز وسوء المعاملة مما يؤدي إلى تفاقم حالتهم. أظهر البحث أن العلاقات الاجتماعية الإيجابية تعزز تطوير العمليات النفسية والاجتماعية اللازمة للتعامل مع ضغوط الحياة والحماية من اعتلال الصحة النفسية.

7-خاتمة:

تطوير تدخلات تركز على المرونة يمكن للتدخلات التي تركز على المرونة والتي تعترف بالمخاطر والعوامل الوقائية بين أطفال الشوارع أن تحسن نتائج الصحة العقلية. وينبغي للتدخلات أن تضع مفاهيم للصحة العقلية بعبارات إيجابية وأن تشدد على الأهداف التي تعزز الصحة والأهداف الوقائية. تهدف أنشطة تعزيز الصحة إلى تعزيز الصحة العقلية. ولا توجد الصحة العقلية في عزلة، يجب أن تأخذ برامج الصحة العقلية لأطفال الشوارع في الاعتبار تآزر العوامل البيئية والجسدية والنفسية. تظهر الأبحاث -في الدراسات السابقة والدراسة الحالية- أن العلاقات الاجتماعية الإيجابية تعزز تطوير العمليات النفسية والاجتماعية اللازمة للتعامل مع ضغوط الحياة والحماية من اعتلال الصحة العقلية لأطفال الشوارع.

توصي الدراسة بما يلي:

1-أن أطفال الشوارع مهمشون وضعفاء حيث يعيشون ويعملون دون إشراف مناسب من الكبار، وتؤثر جميع هذه العوامل على نوعية الحياة، والتنشئة الاجتماعية الصحية، والنمو العام، والصحة النفسية لأطفال الشوارع؛ لذا وجب مضاعفة الجهود من الجميع لاحتواء هذه الفئة.

2-إن أهمية الأسرة في حياة الأطفال راسخة في جميع الثقافات، والعلاقات الأسرية تغذي وتثري وتساعد في النمو العام للطفل، ويمكن أن تؤثر الاضطرابات النفسية على حياة أطفال الشوارع وقد يؤدي الاضطراب النفسي إلى سلوك إجرامي.

3-أطفال الشوارع الذين يعانون من حالات صحية نفسية معرضون بصفة خاصة للاستبعاد الاجتماعي والتمييز والوصم والصعوبات التعليمية والسلوكيات التي تنطوي على مخاطر واعتلال الصحة النفسية والبدنية، من الأهمية بمكان تلبية احتياجات أطفال الشوارع، الذين يعانون من حالات الصحة النفسية، إن تجنب الإيداع في المؤسسات الإصلاحية والإفراط في العلاج، وإعطاء الأولوية للنهج غير الدوائية، واحترام حقوق الأطفال بما يتماشى مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، وغيرها من صكوك حقوق الإنسان، هي أمور أساسية للصحة النفسية لأطفال الشوارع.

4-إن أسلوب حياة أطفال الشوارع يجعلهم عرضة لأنواع عديدة من الإساءة والإهمال والوصم وسوء المعاملة والتعذيب والمضايقة من قبل الناس، وتؤدي جميع هذه العوامل إلى تفاقم مشاكل الصحة النفسية لدى أطفال الشوارع. ومن ناحية أخرى، فإن سوء حالة الصحة النفسية والأمراض النفسية يزيد من تعرضهم للخطر ؛ العلاقة الدورية بين الضعف وسوء الصحة العقلية تعطى في حياتهم.

5-وضع برامج الوقاية تهدف تدخلات تعزيز الصحة النفسية والوقاية إلى تعزيز قدرة الطفل على تنظيم المشاعر، وتعزيز بدائل سلوكيات المخاطرة، وبناء المرونة لإدارة المواقف الصعبة والشدائد، وتعزيز البيئات الاجتماعية والشبكات الاجتماعية الداعمة.

8-قائمة المراجع:

1-Appril, D. (2006). Villes et environnements. Paris: Sedes Paris.

2-Bachelard, G. (1991). La formation de l'esprit scientifique, in : Madeleine Grawitz, Méthode des sciences sociales (éd. 05). Paris, france: Ed Dalloz-paris.
3-Becker, H. (1985). Outsiders, Etudes de sociologie de la deviance. (j.-p. e.-m. chapoulie, Trad.) paris-france, france: A.M. Metailie-paris.
4-Bertrand, M.-A. (2008, printemps 00). Nouveaux courants en criminologie.etudes sur la justice et zemiologie. Revue criminologie, 41(01), p. 25.
5-fery, j. m. (2013). la gestion de l'agressivité en institution , chronique sociale. Paris: France.
6-أبوشعيرة ,خ .م .(2009) .سيكولوجيا النمو الانساني :بين الطفولة والمراهقة .عمان :مكتبة المجتمع العربي.
7-الخطيب ,ص .أ .(2003) .الإرشاد النفسي في المدرسة-أسسه-نظرياته-تطبيقاته .دبي-الامارات : دار الكتاب الجانعي.
8-الخليدي ,ع .ا & .,وهبي ,ك .(1997) .الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال .بيروت-لبنان :دار الفكر العربي.
9-العقون ,ل & .,حمودة ,س .(10 06 ,2021) .رتب الهوية الدينية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الشباب الجزائري .**مجلة علوم الإنسان والمجتمع**-جامعة بسكرة ,المجلد)10العدد -339 .pp ,(2 366. Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/116/10/2/154887
(بتاريخ: 23-04-2023)

10-بركو ,م .(30 06 ,2017) .الدلالات الاجتماعية والمفاهيمية لظاهرة أطفال الشوارع .مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف-جامعة باتنة ,1المجلد)02العدد .Récupéré .86-69 .pp ,(01 sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/704/2/1/135543
(بتاريخ: 26-04-2023)

11-حمزة ,م .(1973) .سيكولوجبة ذوي العاهات .القاهرة-مصر :مؤسسة التأهيل المهني.
12-حمودة ,ح .آ & .,آيت حمودة ,د .(15 12 ,2015) .دراسة تحليلية لبعض الخصائص النفسية الاجتماعية والتربوية لأطفال الشوارع .المداد-جامعة الجلفة ,العدد .Récupéré .99-121 .pp ,2 sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/327/3/2/144206
(بتاريخ: 09-04-2023)

13-زهران, ح .ع .(2005) .الصحة النفسية والعلاج النفسي .Vol)ط .(4القاهرة :عالم الكتب.
14-سامي, أ .إ .(1995) .الصحة النفسية في ضوؤ الإسلام وعلم النفس .غزة-فلسطين :الجامعة الإسلامية.
15-سرى, ج .م .(2000) .علم النفس العلاجي .Vol)ط .(2القاهرة-مصر :عالم الكتب.
16-صويلح, ل .ب .(15 03 ,2013) .اطفال الشوارع :رؤية ايجابية تأهيلية بنزعة شمولية تشاركية للتعامل مع الظاهرة .دراسات وأبحاث-جامعة الجلفة-الجزائر, المجلد)5العدد -107 .pp ,(10 131. Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/20/5/10/3618 (بتاريخ: 2023-04-21)
17-عبدلي, ح .(02 02 ,2014) .الحماية الجزائية لأطفال الشوارع في التشريع الجزائي الجزائري . مجلة الحقوق والعلوم السياسية-جامعة خنشلة-الجزائر, المجلد)1العدد .170-177 .pp ,(1 Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/76/1/1/10138 (بتاريخ: 2023-04-10)

18-عدواني, ح & .,بوضياف, ن .(24 04 ,2018) .المناخ الدراسي و علاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بولاية باتنة دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانوية مصطفى بن بولعيد باتنة .**مجلة علوم الإنسان والمجتمع**-جامعة بسكرة, المجلد)7العدد .57-72 .pp ,(2 Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/116/7/2/148360 (بتاريخ: 2023-04-19)

19-غذفة, ش .ب .(01 07 ,2012) .العنف الممارس ضد أطفال الشوارع -دراسة ميدانية بولاية سطيف .-مجلة الآداب و العلوم الإجتماعية-جامعة سطيف-الجزائر, المجلد)9العدد .pp ,(1 239-254. Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/4/9/1/12232 (بتاريخ: 2023-04-17)

20-فهمي, م .(1995) .الصحة النفسية)دراسات في سيكولوجية التكيف .Vol) (ط .(3القاهرة : مطبعة الخانجي.
21-فهمي, ن .(2009) .أطفالنا في خطر .الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
22-فوزي, إ .(2011) .الصحة النفسية .القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.
23-كامل, س .أ .(2000) .التوجيه والإرشاد النفسي .الإسكندرية-مصر :مركز الإسكندرية للكتاب.

24-نايف ,و .(15 01 ,2021) .فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عجلون .دراسات وأبحاث-جامعة الجلفة ,العدد -200 .pp ,1 215. Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/20/13/1/144432 (بتاريخ: 24-05-2023)

25-نورالدين ,ع .ا & .,العزابي ,أ .(01 06 ,2022) .الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية . مجلة التكامل-جامعة عنابة ,المجلد 6, pp. 21-47. Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/873/6/13/225737 (بتاريخ: 27-04-2023)

26-يوسف ,ح .ب .(24 04 ,2018) .أساسيات تحقيق الصحة النفسية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية .**مجلة علوم الإنسان والمجتمع**-جامع بسكرة ,المجلد)7العدد .56-37 .pp ,(2 Récupéré sur https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/116/7/2/148359 (بتاريخ: 23-04-2023)