

الفصل الأول

المقدمة

الفصل الأول

المقدمة

1-1 خلفية الدراسة

إن من أهم الموضوعات التي تبحث دولياً وعربياً هي موضوع الفئات التي تعيش في ظروف صعبة، أي الفئات التي تعجز عن الحصول علي احتياجاتها الأساسية، وعادة ما تتعرض لهذا الحرمان الفئات المستضعفة في المجتمع، وخاصة فئة الأطفال، وبالذات الأطفال الفقراء والعاملين والجانحين، وهذا الحرمان كلما كان شاملاً لأوجه الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، كلما كان إشارة بالغة الخطورة علي حياة الطفل ومستقبله.

وفي السنوات الأخيرة تزايد الاهتمام بقضية الطفل عن طريق تنظيم البرامج التي تهدف إلي تحسين واقع الطفل، وانهقدت عدة مؤتمرات وندوات علمية متعلقة بالأمومة والطفولة، كما احتلت قضية الطفولة اهتماماً واضحاً في القانون الدولي ، حيث أكد مؤتمر العمل الدولي، الذي عقد في يونيو 1999م علي المادة 32 من قانون حقوق الطفل والتي تحمي الأطفال من الاستغلال في المجال الاقتصادي (مجلة الطفولة والتنمية، العدد 5 ، ربيع 2002م).

وقد شكلت دراسة الطفل جزءاً كبيراً من اهتمامات الباحثين بشكل عام، والباحثين في مجال العلوم الإنسانية بشكل خاص، وذلك باعتبار مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، حيث تتشكل في هذه المرحلة شخصية الطفل.

ولكي يمارس الطفل حياته بشكل طبيعي، كان لا بد أن تقوم الأسرة بإشباع حاجاته المتعددة، النفسية والاجتماعية والصحية، ذلك باعتبار الأسرة هي الجماعة المرجعية الأولى في حياة الطفل، فإذا لم تستطع الأسرة إشباع حاجات الطفل المادية فإنها تضطر في كثير من الأحيان إلي الدفع

بأبنائها للعمل في سن مبكر، مما يحرم هؤلاء الأطفال من حقهم في الحياة والعيش بكرامة، كما أنه قد يعيق من نموهم النفسي والاجتماعي مما ينعكس ذلك على حياة الطفل ومستقبله. وقد انتشرت ظاهرة عمالة الأطفال في مختلف دول العالم، وتشير الإحصاءات أن هذه الظاهرة في تزايد مستمر، فعقدت كثير من المؤتمرات الدولية لوضع البرامج والخطط للتخفيف من حدة هذه الظاهرة وآثارها المدمرة للمجتمع.

ويتناول موضوع هذه الدراسة عمالة الأطفال، وتأثيرها على صحتهم النفسية في قطاع غزة، حيث نستعرض هذه الظاهرة من جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية. علماً بأن أعمال نصف المجتمع الفلسطيني دون سن الخمسة عشر عاماً (UNSCO, 2001).

إن الغرض الرئيس لهذه الدراسة هو التعرف على الآثار النفسية المترتبة على عمل الطفل، ومساعدة أصحاب القرار في التخطيط واتخاذ القرارات التي تحد من انتشار هذه الظاهرة. وكدراسة وصفية فقد تم استخدام أدوات قياس متعددة للتعرف على مدى معاناة الأطفال العاملين من مشاكل نفسية، وذلك من خلال استبانة خاصة حول الوضع الأسري والمهني للأطفال العاملين، إضافة إلى استخدام ثلاثة مقاييس أخرى تقيس المشاكل السلوكية والقلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال.

كما تم تحليل ما توفر من معلومات بعد تجميعها، والتعرف على مدى معاناة الأطفال العاملين من مشاكل نفسية، ومن ثم الخروج بالتوصيات المناسبة للحد من انتشار هذه الظاهرة، والتخفيف من المعاناة النفسية لدى هؤلاء الأطفال، لكي يمارسوا دورهم في بناء مجتمعهم، ويعيشوا حياة كريمة تضمن لهم نموهم بشكل طبيعي وسليم.

1-2 مشكلة الدراسة

تعد مشكلة عمالة الأطفال في فلسطين من المشكلات التي لم تلق اهتماماً واضحاً من ذوي الاختصاص والمهتمين في مجال البحث في موضوع الطفل والطفولة. وقد حاول الباحث أن يطلع على أبحاث ودراسات في هذا المجال، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تبحث في هذا الموضوع في قطاع غزة والضفة الغربية. علماً بأن هذه الظاهرة قد ازدادت حدتها في الشارع الفلسطيني خلال سنوات الانتفاضة، فنحن نرى الكثير من هؤلاء الأطفال في الأسواق يقومون ببيع الفواكه والخضراوات، ونراهم على إشارات المرور يعرضون على الناس بضاعتهم محاولين إقناعهم بأن يشتروا منهم، كما توجد فئة من هؤلاء الأطفال يعملون في الكراجات ومحطات التشحيم وفي ورشات الحدادة، نشاهدهم أيضاً في الحدائق العامة يبيعون البسكويت وما شابه ذلك متوسلين الناس الشراء منهم. وذلك نتيجة للأوضاع السياسية والأمنية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني، وما ترتب عليها من اغلاقات متكررة وتدمير للمنشآت الاقتصادية من مصانع ومزارع وورش صناعية، مما أدى إلى معاناة أفراد المجتمع الفلسطيني من مشاكل اقتصادية جعلت رب الأسرة يدفع بأطفاله للعمل لكي يساهم في تحسين الوضع المعيشي لأسرته. لذلك فإن انتشار ظاهرة عمالة الأطفال في المجتمع الفلسطيني تعتبر من أحد الموضوعات المقلقة والمهمة والتي تتطلب اهتماماً بالغاً للتخفيف من آثارها المختلفة علي الطفل. لذلك تأتي أهمية هذه الدراسة من عدة نواحي أهمها، أن هذه الدراسة تُعتبر من أوائل الدراسات التي تبحث الآثار النفسية على الأطفال العاملين في قطاع غزة حسب علم الباحث، وكذلك قامت الدراسة بشرح وتوضيح المعلومات الجغرافية والديموغرافية الخاصة بالأطفال العاملين في قطاع غزة، بالإضافة إلى توضيح الواقع الاجتماعي والاقتصادي الذي يعيشه هؤلاء الأطفال. ومن ناحية

أخرى فإن نتائج هذه الدراسة تساعد واضعي السياسات وأصحاب القرار في وضع الخطط والبرامج والخدمات اللازمة للتخفيف من حدة هذه الظاهرة وآثارها المختلفة.

وتتمحور مشكلة البحث في السؤالين الرئيسيين التاليين: ما حجم انتشار عمالة الأطفال في قطاع غزة؟ وما هي الآثار النفسية المترتبة على عمل الأطفال؟

3-1 مبررات الدراسة

- ازدياد انتشار ظاهرة عمالة الأطفال خاصة في الأربع سنوات الأخيرة التي مر بها المجتمع الفلسطيني من الأزمة الاقتصادية الصعبة نتيجة اندلاع انتفاضة الأقصى .
- ندرة الدراسات والبحوث التي قامت بدراسة هذه الظاهرة، وخاصة تأثيرها علي الصحة النفسية للطفل.
- الفئة المستهدفة من هذه الدراسة، وهي فئة الأطفال، لما لمرحلة الطفولة من أهمية في تكوين شخصية الفرد.

4-1 أهداف الدراسة

- توضيح الأسباب والعوامل المؤدية لانتشار ظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة.
- معرفة نسبة انتشار المشاكل السلوكية و الانفعالية لدي الأطفال العاملين.
- معرفة نسبة انتشار القلق و أنواعه لدي الأطفال العاملين.
- معرفة نسبة انتشار الاكتئاب لدي الأطفال العاملين.
- معرفة العلاقة بين المشاكل النفسية و السلوكية والقلق، و الاكتئاب عند الأطفال العاملين

- توفير المعلومات التي تساعد أصحاب القرار وواضعي السياسات في التخطيط للتخفيف من حدة ظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة .

1-5 أسئلة الدراسة

- هل ظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة تستدعي الاهتمام من المختصين؟
- هل للمستوى الاقتصادي للأسرة دور في دفع الطفل للعمل؟
- هل ضعف مستوى التحصيل الدراسي له دور في دفع الطفل للعمل؟
- هل يؤثر عمل الطفل على معاناته من مشاكل سلوكية؟
- هل لعمالة الأطفال تأثير على معاناة الطفل من القلق؟
- هل لعمالة الأطفال تأثير على معاناة الطفل من الاكتئاب؟

1-6 الفرضيات الأساسية

- توجد علاقة ما بين ضعف الحالة الاقتصادية للأسرة وعمالة الأطفال.
- توجد علاقة ما بين ضعف مستوى التحصيل الدراسي وعمالة الأطفال.
- توجد علاقة بين عمل الطفل ومعاناته من مشاكل سلوكية.
- توجد علاقة بين عمل الطفل ومعاناته من القلق.
- توجد علاقة بين عمل الطفل ومعاناته من الاكتئاب.

7-1 تعريف مصطلحات الدراسة

1-7-1 تعريف الطفل

يعرف الطفل طبقاً لاتفاقية حقوق الطفل على أنه " كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه" (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 1989).

2-7-1 تعريف الطفل العامل

هو " الطفل الذي يباشر شغلاً أو عملاً معيناً سواءً كان لحساب الغير بأجر أو لحسابه، أو بدون أجر في مصلحة للعائلة" (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1998).

3-7-1 مفهوم عمالة الأطفال

عرف الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عمالة الأطفال علي أنها: " جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (12-16) سنة ويعملون، ويضم ذلك المستخدمين بأجر، والعاملين لحسابهم أو في مصالحهم الخاصة، بالإضافة لأعضاء الأسرة غير مدفوعي الأجر (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1998). كما أن مفهوم عمالة الأطفال ينقسم إلي قسمين: الأول سلبي والثاني إيجابي (الشوبكي و جابر، 2000).

أما مصطلح عمالة الأطفال السلبي فهو (العمل الذي يضع أعباء ثقيلة على الطفل، ويهدد سلامته وصحته ورفاهيته، وهو العمل الذي يستفيد من ضعف الطفل وعدم قدرته علي الدفاع عن حقوقه، وهو العمل الذي يستغل عمالة الأطفال ولا يساهم في تنميتهم، وهو العمل الذي يعيق تعليم الطفل وتدريبه، ويغير حياته ومستقبله).

أما مصطلح عمالة الأطفال الإيجابي فيتضمن هذا التعريف (كافة الأعمال التطوعية أو حتى المأجورة التي يقوم بها الطفل والمناسبة لعمره وقدراته ويمكن أن يكون لها آثار إيجابية تنعكس علي

نموه العقلي والجسمي والذهني، وخاصة إذا قام به الطفل باستمتاع، والحفاظ علي حقوقه الأساسية، لأن من خلال العمل يتعلم الطفل المسؤولية والتعاون والتسامح والتطوع مع الآخرين).

وقد عرف برلمان كنعان الصغير التابع لمعهد كنعان التربوي النمائي بغزة عمالة الأطفال بأنها " خروج الطفل إلي العمل في سن مبكرة إما أن يكون إجبارياً أو رغبة ذاتية تحت ظروف صعبة وتقف حاجزاً أمام تحقيق أحلامه " (معهد كنعان التربوي، 2000).

كما عرفت اليونسيف تشغيل الأطفال بأنه " العمل الاستغلالي و/أو الخطر، والذي يضعف صحة ونمو الأطفال الجسدي والنفسي والاجتماعي، و/أو يحرمهم من التعليم والحصول علي الخدمات الأساسية الأخرى " (منظمة العمل الدولية، 1994).

كما أن هناك تعريف آخر لعمالة أطفال الشوارع باعتباره هو " الأنشطة الهامشية التي يؤديها فئة من الأطفال، يوجدون بصفة مستمرة في الشارع لهدف الكسب والحصول علي مصدر دخل لهم أو لأسرهم، وهي أنشطة تسهم في استنزاف قوة عمل شريحة عمرية مرتبطة بالعملية الإنتاجية، مما يؤثر على مساهمة هذه الشريحة مستقبلاً في التطور الاجتماعي (ميسون الوحيدي، 2001).

4-7-1 تعريف الصحة النفسية

عرف د. عبد السلام عبد الغفار الصحة النفسية بأنها " حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة، بما يؤدي إلي حسن استثمار لها، وبما يؤدي إلي تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته" (عبد الغفار، 1976).

كما عرفها د. حامد عبد السلام زهران بأنها " حالة دائماً نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادراً علي مواجهة ومطالب

الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً حيث يعيش في سلامة وسلام " (زهرا ، 1978).

8-1 خصائص المجتمع الفلسطيني

1-8-1 الوضع السكاني

باعتبار هذه الدراسة تبحث أثر العمل على الأطفال في فلسطين (ملحق رقم 1) ، وبالتحديد في محافظات غزة، فإنه من الأهمية بمكان أن نتطرق للوضع الجغرافي والديموغرافي للقطاع. (ملحق رقم 2) فقطاع غزة شريط ساحلي ضيق ومزدحم جداً بالسكان مساحته الكلية 360 كم² (بما في ذلك المستوطنات الإسرائيلية المنفصلة التي يسكنها بضع آلاف من المستوطنين (الإسرائيليين) والتي ازدادت مساحتها خلال انتفاضة الأقصى إلى أكثر من 35% من مساحة القطاع الكلية بسبب تجريف الأراضي المحيطة وضمها إلى هذه المستوطنات، وإقامة نقاط التفنيس الأمنية) ، (وزارة الصحة الفلسطينية، 2002). ويقع قطاع غزة على البحر الأبيض المتوسط عند نقطة التقاطع بين قارتي آسيا وأفريقيا.

وينقسم قطاع غزة إدارياً إلى خمسة محافظات (محافظه الشمال - محافظة غزة - محافظة الوسطي - محافظة خان يونس - محافظة رفح)، كما أنه يحوي ثمانية مخيمات للاجئين. ولقد عانى الفلسطينيون على مدى السنوات الماضية من ظروف اقتصادية صعبة انعكست على الصحة العامة للقطاع وذلك بسبب ما مرت به المنطقة من حروب عدة، كما انعكس ذلك على الضغط النفسي الذي مورس على كافة قطاعات الشعب الفلسطيني خلال الانتفاضة الأولى (1987-1992م)، وكذلك في الانتفاضة الحالية حيث أُضطر الشباب والأطفال للخروج للشوارع لمقاومة الاحتلال أملاً في إنهائه (وزارة الصحة الفلسطينية، 2001م).

ويبلغ الرقم التقديري لتعداد سكان قطاع غزة حوالي 1.196.581 نسمة أي ما نسبته 36.3% من إجمالي سكان الضفة والقطاع، وبكثافة سكانية تقدر بحوالي 3161 نسمة/كم²، منهم 615,603 أي ما نسبته 50.4% من الذكور و 976,592 أي ما نسبته 49.6% من النساء)، ويبلغ عدد اللاجئين في قطاع غزة حوالي 242,865 أي ما نسبته 58.3% من إجمالي عدد سكان القطاع (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000).

كما أن 46.7% من إجمالي سكان فلسطين تحت سن خمسة عشر عاماً، ونسبة الأطفال تحت سن خمس سنوات 18.3%، (وزارة الصحة الفلسطينية، 2002م)

1-8-2 الوضع الاجتماعي والاقتصادي

إن ظاهرة عمالة الأطفال ليست مقتصرة على التأثيرات النفسية فحسب بل تتعدى ذلك لتكون ذات تأثير وبعد اجتماعي واقتصادي وسياسي، الأمر الذي يحتم على الباحث أن يتناول في دراسته النواحي الاجتماعية والاقتصادية لمنطقة الدراسة، حيث يعتبر قطاع غزة من المناطق الفقيرة من حيث محدودية الدخل، حيث يعتمد الوضع الاقتصادي فيه بشكل رئيس على العمل داخل فلسطين المحتلة عام 1948م، إضافة إلى الزراعة المحلية، يضاف إلى أنه اقتصاد فقير وغير مستقر، بسبب سياسة الحصار المتمثلة في الإغلاقات المتكررة للمعابر، ومنع الاستيراد والتصدير من وإلى المناطق الفلسطينية بشكل مباشر، وحجز الأموال الفلسطينية. وعلى الرغم من ذلك فلا يزال لقوات الاحتلال هيمنة واضحة على كثير من نواحي الحياة بحيث يبقى اقتصاد المناطق الفلسطينية معتمداً عليها، وكذلك التبادل التجاري والعمالة وغيرها، بينما سياسياً، يزيد الصراع حدة يوماً بعد يوم، ويلقى بظلاله سلباً على الاقتصاد الفلسطيني (وزارة الصحة الفلسطينية، 2002).

هذا الاعتماد الكامل على العمل داخل الأراضي المحتلة عام 1948م. وبقاء السوق الفلسطيني مرتعاً خصباً لمنتجاتها، يزيد من العبء الملقى على كاهل الاقتصاد الفلسطيني، خاصة إذا علمنا أن عدد العمال الذين منعوا من العمل في داخل الأراضي المحتلة عام 1948م وسحبت تصاريحهم منذ بداية انتفاضة الأقصى عام 2000م وحتى 2001/12/31 بلغ حوالي 177.000 عاملاً، من أصل حوالي 885.000 عاملاً أي ما يعادل 30% من الحركة العمالية في فلسطين بسبب الحصار والحواجز الاحتلالية التي منعتهم من الوصول إلي أعمالهم (UNSCO,2001).

لذلك ارتفعت معدلات البطالة في الربع الأخير من العام 2000م إلي 14.1%، علماً بأنه لم يمر على الانتفاضة حتى نهاية العام 2000م سوى ثلاثة أشهر فقط، لكن نسبة البطالة قد زادت بشكل مطرد خلال العام 2001م إلي 25.5% وذلك بسبب استمرار انتفاضة الأقصى، وممارسات الاحتلال المنظمة في هدم وتدمير البنية الاقتصادية الفلسطينية من مزارع ومصانع وثروة حيوانية مما أدى إلي تعطل العمالة الداخلية أيضاً، وكنتيجة مباشرة لذلك فقد انخفض إجمالي الناتج الوطني للفرد بعد ارتفاعه بشكل واضح في السبع سنوات الأخيرة من 1.938.6\$/1998م إلي 1.771.5\$/2000م كذلك انخفض إجمالي الناتج المحلي في المناطق الفلسطينية من 4.450.8 مليون \$/1998م إلي 4.218.3 مليون\$/2000م كما انخفض إجمالي الناتج المحلي/ للفرد من 1.540\$/1998م إلي 1.484.5\$/2000م (سلطة النقد الفلسطينية، 2002).

وباعتبار أن نسبة النساء العاملات في المجتمع الفلسطيني ليست كبيرة مقارنة بالمجتمعات الأخرى، وأعمار نصف سكانه تقريباً دون الخمسة عشر عاماً، فإن ذلك يعكس مدى اعتماد المجتمع على قوة عاملة محدودة جداً فيه، ويجعل من السهل رؤية الرجل الذي تعدى سن الستين، والشباب الصغير الذي لا يزال يعتبر طفلاً، يكدحون من أجل لقمة العيش سواء داخل القطاع أو خارجه. هذا الاقتصاد المتأرجح، والدخل الضئيل المحدود، والندرة في الحصول على فرص العمل،

أدت إلي انخفاض مستوى المعيشة والزيادة الحادة في نسبة البطالة بين أفراد المجتمع الفلسطيني، وكنتيجة طبيعية لهذا الاحتلال، وبسبب هذه الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها الناس، وكثرة الحواجز الاحتلالية التي قطعت أوصال القطاع، فقد ازداد الضغط النفسي عن أي حد محتمل على السكان، وضافت الأرض بهم، مما جعل احتمالية الإصابة بالأمراض النفسية والعصبية أمراً وارداً وغير مستغرب، (UNSCO, 2001).

وكنتيجة طبيعية لارتفاع معدلات البطالة فقد ارتفعت نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر في المناطق الفلسطينية إلي 65%، مما أثر بشكل مباشر على حياتهم المعيشية ورفاهيتهم. ومما سبق يتضح لنا مدى ما تعيشه المناطق الفلسطينية من ظروف اقتصادية واجتماعية صعبة، وتزداد حدة في صعوبتها إذا علمنا ما تتسبب به الظروف السياسية والأمنية الحرجة، من قطع أرزاق الآلاف من أرياب الأسر، إضافة إلي هدم وتدمير البنية التحتية الاقتصادية، من مزارع ومصانع وثروة حيوانية، ناهيك عن الإغلاقات المتكررة للمناطق الفلسطينية التي تحول دون وصول العمال إلي أماكن عملهم، مما رفع نسبة البطالة إلي أعلى معدلاتها، هذا إلي جانب ما تسببه الظروف السياسية والأمنية الحرجة من قتل وجرح الآلاف من القوى العاملة الفلسطينية المنتجة التي ترتب عنها ضعف الموارد الاقتصادية التي تحد من قدرة الأسرة على مواجهة متطلبات المعيشة وبالتالي الدفع بأبنائها نحو العمل.

ولا توجد في قطاع غزة مؤسسات تقوم بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للأطفال العاملين، بطريقة مباشرة، إلا أن وزارة الشؤون الاجتماعية ووكالة الغوث وبعض المؤسسات والجمعيات الخيرية تقوم بمساعدة بعض الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتدن، وبعض الأسر التي لا يستطيع معيل هذه الأسر العمل بسبب عدم توفر فرص العمل، أو نتيجة لمرضه، كما يقوم بعض أصحاب العمل الذين يعمل لديهم أطفال بإصدار تأمين صحي لتغطية تكاليف علاج الطفل العامل

في حالة مرضه. كما تقوم كلية تدريب غزة التابعة لوكالة الغوث لتشغيل اللاجئين بتدريب الطلاب الذين لا يستطيعون تكلمة دراستهم على بعض الحرف المهنية مثل الحداد والنجارة والسكرة والتكييف والتبريد، حيث يحصلون في نهاية مرحلة الدراسة المهنية على دبلوم يؤهلهم للالتحاق بسوق العمل.

وانطلاقاً من ذلك جاءت هذه الدراسة للوقوف عن كثب لمعرفة الآثار النفسية لعمالة الأطفال على هذه الفئة في قطاع غزة، حيث سنتعرف من خلال الفصل التالي على ماهية عمالة الأطفال والعوامل المسببة في انتشار هذه الظاهرة وآثارها الصحية والنفسية. كما سوف نتطرق إلي الحديث عن الصحة النفسية للطفل، ولموضوع القلق والاكتئاب عند الأطفال.

الفصل الثاني

استعراض الأدبيات

الفصل الثاني

استعراض الأدبيات

سيتناول هذا الفصل ظاهرة عمالة الأطفال، حيث سنلقي نظرة تاريخية عن عمالة الأطفال، ثم استعراض هذه الظاهرة ومدى انتشارها في الوطن العربي، وفي المجتمع الفلسطيني، كما سنتطرق إلى القوانين الدولية المنظمة لعمالة الأطفال ، و القوانين المنظمة لهذه الظاهرة في الأراضي الفلسطينية ، بالإضافة إلى استعراض العوامل المسببة لانتشار هذه الظاهرة سواءً كانت عوامل اقتصادية، أو تعليمية، أو اجتماعية، أو سياسية، أو قانونية، ثم سنتحدث عن الآثار الصحية والنفسية لهذه الظاهرة على هذه الفئة من الأطفال.

وقد قام الباحث باستعراض بعض الدراسات السابقة التي بحثت ظاهرة عمالة الأطفال، والعوامل التي تؤدي بالطفل إلى التحاقه بالعمل، إضافةً إلى استعراض بعض الدراسات التي بينت الآثار الصحية والنفسية الناتجة عن عمل الطفل.

2-1 مقدمة

إن الأطفال الذين ينشئون في ظل أوضاع صعبة كالفقر، والحروب، والنزاعات، يكونون عرضة لأوضاع عديدة من شأنها أن تترك آثاراً سلبية طويلة الأمد على نموهم النفسي، والاجتماعي، والجسمي، فهذه الظروف الصعبة تعرض هؤلاء الأطفال للضعف، أو الموت، أو الإصابات، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، فضلاً عن ذلك، يواجه الأطفال واقع أسرهم ومجتمعهم غير القادر على تلبية احتياجاتهم، وتوفير الرعاية لهم، مما يدفع بالكثير من هؤلاء الأطفال إلي الالتحاق بسوق العمل وخاصة في المجتمعات الفقيرة، وذلك من أجل مساعدة الأسرة في تكاليف المعيشة مما ينعكس سلباً على شخصية الطفل، وباعتبار أن المجتمع الفلسطيني يمر بظروف صعبة من الناحية السياسية، والاقتصادية، فقد اضطرت كثير من الأسر إلي إلحاق أبنائها ببعض الأعمال التي تساهم في زيادة دخلها الاقتصادي، ومواجهة متطلبات الحياة بالحد الأدنى لمستوى المعيشة، مما يؤثر على تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل، ويحرم الطفل من ممارسة نشاطاته وهواياته، وممارسة دوره كطفل له كامل الحق في ممارسة هذه الهوايات والأنشطة.

إن خروج الطفل للعمل في سن مبكرة إضافة إلي مرور المجتمع الفلسطيني بظروف سياسية معقدة فإن ذلك ينعكس بالسلب على شخصية الطفل، مما قد يؤدي إلي معاناته من بعض المشاكل السلوكية، وبعض الأمراض العصبية، ومن بينها القلق، والاكتئاب، والذي سنتناولها بالتفصيل في هذا الفصل.

2-2 عمالة الأطفال في العالم

لقد أشارت الدراسات الاجتماعية إلى أن خروج الطفل للعمل في سن مبكرة يرتبط بمشكلة الفقر الذي تعاني منه الأسرة، وإلى الحرمان المادي بشكل خاص، إلا أن أسباب الفقر تختلف من مجتمع لآخر، ففي المجتمع الأمريكي يرتبط الفقر بمجموعة الانتماءات العرقية والدينية، والتي تفرض عدم العدالة في توزيع الدخل والثروة (صابر، 2000).

ويعتبر المجتمع البريطاني أول المجتمعات التي شهدت عمالة الأطفال، فقد هاجر كثير من الفقراء إلى المدن في بداية الثورة الصناعية مما أدى إلى تزايد ملحوظ في أعداد العاطلين عن العمل بسبب الأمية، وقلة المهارات الفردية، لذلك انتشرت ظاهرة التسول في المدن البريطانية إلى جانب دخول عدد كبير من الأطفال إلى سوق العمل مقابل أجور منخفضة، وقد أظهرت الدراسات التي تمت في تلك الفترة، وجود دوافع فردية باعتبار أن المهاجر الذي يفتقر إلى مهارات خاصة به يحاول تلبية حاجاته المتعددة، واعتبرت تلك الدراسات أن الفقر ذو طبيعة فردية دون النظر إلى الظروف البنائية والتحول الحاصل في الهياكل الإنتاجية، والتغيرات في نمط العلاقات الاجتماعية نتيجة ظهور البرجوازية.

وقد ظهر قانون اليزابيث للفقر عام 1600 كمحاولة لتأسيس سياسة واضحة لرعاية الفقراء وتثقيف الأحداث (كريم، 1994).

أما قانون (آسين هاملاندر) فقد أشار بوضوح -من خلال بنود خاصة ومباشرة - لعمالة الفقراء بوجه عام، إلا أنه شجع بشكل أو بآخر بالأغلبية إلى دخول سوق العمل والحصول على حد أدنى من الأجر لهم ولأسرهم، وقد حدد القانون الأجور في ضوء حجم الأسرة، والوقوف على مدى عجز الدخل الأسري عن تلبية حاجاتها الأساسية، وأن تكون المساعدات التي تقدمها الدولة هي المكملة للنقص القائم في هذه الحاجات (كريم، 1994).

ويمكن القول أن قانون هاملاند وغيره قد هدف إلي تشجيع العمل العام، إلا أن نتائجه جاءت معاكسة تماماً لهذه التوقعات، حيث أدي البرنامج الحكومي للمساعدات إلي تخفيض الدخل، وبالتالي مزيد من الأعباء على الأطفال.

أما في المجتمع الأمريكي فقد ظهرت عمالة الأطفال بعد الثورة الأمريكية ذاتها، وساعد على انتشارها العديد من العوامل، أبرزها الهجرات المتوالية عبر السواحل الأمريكية، وقلة فرص العمل اللازمة لمعيشة هؤلاء المهاجرين، إضافة إلي الافتقار إلي وسائل مادية وتشريعات قانونية محددة، إضافة إلي ذلك، تولي الجمعيات الأهلية التطوعية عملية المساعدات ومن أبرزها جمعية نيويورك للوقاية من الفقر عام 1817، وعلى الرغم من رفاهية بعض الفئات الاجتماعية في الولايات المتحدة آنذاك إلا أنه مع فترة الكساد التي سادت عام 1929، بدأت أغلب الجماعات تدفع بأبنائها مبكراً إلي سوق العمل، دون النظر إلي الأجور، وإن كان البعض يرى أن المجتمع الأمريكي يعد بمثابة الاستهلاك الوفير، وفقاً لتقسيمات والت روستو (حسني، 1980) إلا أن الواقع يشير إلي عكس ذلك خلال عقدي السبعينات والثمانينات، يرى أن كلاً من الرئيس الأمريكي كارتر، الديمقراطي، والرئيس ريجان، الجمهوري، لم يتمكنوا من الحد من ظاهرة عمالة الأطفال نتيجة عدم القدرة على استقطاع موارد مادية توجه للفقراء، وتعمل على الحد من انتشار هذه الظاهرة، وإن كانت القوانين الأمريكية تؤكد الحرية الفردية في اختيار المهنة، وقبول أو رفض الأجور، إلا أن الواقع يشير إلي وجود هوة كبيرة بين الواقع والمثال، يدل على ذلك العديد من مظاهر العنف المتراكمة والدافعية نحو الجريمة، من قبل هؤلاء الأطفال، إلي جانب المزيد من الانحرافات المادية والمعنوية.

وقد ذكر أبو نجمة بأن تقارير منظمة العمل الدولية أشارت إلي وجود أكثر من 250 مليون طفل في العالم تتراوح أعمارهم بين الخامسة والرابعة عشر يعملون بشكل دائم. كما تشير هذه التقارير

إلى 61% من الأطفال العاملين هم في قارة آسيا، و 32% في قارة أفريقيا، و 7% في قارة أمريكا اللاتينية (أبو نجمة، 2000).

2-3 عمالة الأطفال في الوطن العربي

بالنظر إلي دور الخارج في إحداث ظاهرة عمالة الأطفال وانتشارها في المجتمعات العربية، نجده يتركز في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، وأن هذا الدور يمتلك مقومات تاريخية تعكسها الحقبة الاستعمارية التقليدية إلي جانب مقومات محدثة تحكمها الهيمنة الاقتصادية والسياسية، وكلاهما ذات أهداف ومضامين موحدة وإن اختلفت المظاهر والدلالات، إلا أن هذا الدور لم يعد فاعلاً في وجود هذه الظاهرة سوى في الثلاثة عقود الأخيرة (صابر، 2000).

وقد أدت الزيادة السكانية غير المتوازنة والنمو الاقتصادي غير المتكافئ، بالإضافة إلي الحروب والنزاعات المسلحة، والاضطرابات الأهلية إلي إعاقة عمليات التنمية الاجتماعية، مما أثر على مجال الخدمات في بعض المجالات الأساسية، كالنمو الاقتصادي، والتوسع في مجال الخدمات التعليمية، والرعاية الصحية والاجتماعية، وتكاثفت هذه المتغيرات، لكي تؤثر على الناتج المحلي الإجمالي للفرد، وعلى معدلات النمو الذي انخفض عن فترة السبعينات والثمانينات، لكي يصبح أقل من نصف في المائة سنوياً، مما أدي إلي أن تتخلف المنطقة العربية، عن دول الدخل المتوسط، لكي تتدرج بعض دولها في إطار الدول ذات الدخل المحدود (منظمة العمل الدولية، 1994).

لقد عملت هذه الظروف على استحداث بعض المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية، وإلي اتساع نطاق مشكلات أخرى، كانت متواجدة بحجم محدود، ومنتشرة على نطاق ضيق كان من بينها

مشكلة عمل الأطفال. حيث يمثل الأطفال العاملين، فئة الأطفال الذين لم يستوعبهم التعليم، أو تسربوا منه في مرحلة عمرية مبكرة واتجهوا إلى العمل، على ما فيه من مخاطر تتهدد نموهم الجسدي والنفسي.

وتتجه ظاهرة عمالة الأطفال في الوطن العربي إلى الزيادة المضطردة وذلك نتيجة لعدة أسباب منها عدم مصادقة بعض الدول العربية على اتفاقية منظمة العمل الدولية المتعلقة بعمالة الأطفال، والظروف الاقتصادية الصعبة التي تمر بها بعض هذه الدول (الرشيدي، 1998م). وتشير دراسة (بسيوني، 2000) إلى أنه يوجد (12) مليون طفل عربي في سوق العمل، كما أوضحت هذه الدراسة أن 80% من الأطفال العاملين مخالفين للقانون ولا يحصلون على حقوقهم، وأن هناك (1.5) مليون ونصف طفل عامل في مصر تبلغ أعمارهم من (6-14) عام وإن نسبة الأطفال العاملين في المغرب 15.1%، أما في الأردن فقد وصل عدد الأطفال العاملين إلى عشرة آلاف طفل (الحلواني، 2000).

2-4 عمالة الأطفال في المجتمع الفلسطيني

لقد بدأت بوادر تشغيل الأحداث الفلسطينيين في الاقتصاد الإسرائيلي منذ الأيام الأولى التي سمحت فيها سلطات الاحتلال للعمال الفلسطينيين الذين يقيمون في الضفة الغربية وقطاع غزة بالعمل في دائرة الاقتصاد الإسرائيلي، وكانت الخطوة الأولى هي الإغراء المادي الذي قدمته مؤسسات الاحتلال لطلبة المدارس في الإجازات الصيفية.

وقد أشارت صحيفة " الأنباء " الإسرائيلية في عددها الصادر بتاريخ 19/6/1976م إلى أن مكتب الاستخدام الإسرائيلي في القدس يقوم بتأمين العمل للطلبة الأحداث في الإجازة الصيفية، حيث تقدم لهذا المكتب حوالي (500) طالب تم تشغيل ما يقارب (300) طالب منهم في مختلف فروع

الاقتصاد الإسرائيلي. إلا أن جريمة تشغيل الأطفال لم تكتشف على حقيقتها إلا في صيف عام

1978م، حيث تسربت أخبارها إلى الأوساط الديمقراطية والتقدمية في فلسطين المحتلة عام

1948م وفي الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بدأت تلك القوى بطرح هذا الموضوع على أوسع

نطاق في وسائل الإعلام المختلفة (صحيفة الدستور الأردنية، عمان، 1982/2/28).

وقد أشارت النشرة العبرية الصادرة عن قسم التنظيم في اللجنة التنفيذية للهستدروت بتاريخ

1981/12/21 إلى بعض التحقيقات التي قام بها ممثلو دوائر الهستدروت في بعض أماكن العمل

لعمال الضفة والقطاع في الاقتصاد الإسرائيلي، حيث قالت " يوجد في مشغل تساف - تساف

لصناعة خيوط الصوف والفولاذ - عشرة عمال معظمهم في سن 12 - 13 سنة" (دار الجليل

للنشر والخدمات الصحفية، آذار 1983).

ويعد قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وما شهدته هذه الفترة من فرض حصار مشدد، وإغلاق

متكرر أدى إلى أن تكون الفئة العاملة هي أكثر الفئات تضرراً من هذا الحصار والإغلاق، وذلك

بمنع العمال من التوجه لأماكن عملهم داخل الأراضي المحتلة عام 1948م ، ولما كان قطاع غزة

لا يستطيع استيعاب هؤلاء العمال، أصبحت هذه الفئة تعاني من مشاكل مادية صعبة مما أدى إلى

عدم قدرة الأب على تلبية احتياجات أسرته، مما دفعه إلى الاستعانة بعمل الطفل، وبذلك تحمل هذا

الطفل المسؤولية التي لم يستطع الأب تحملها بسبب الأوضاع السياسية للمجتمع الفلسطيني. (أبو

هين، 1998).

ولو نظرنا إلى النسبة التي يمثلها الأطفال في المجتمع الفلسطيني حتى سن 18 سنة نجد أنها

تصل إلى 55% من مجموع السكان (وزارة الصحة الفلسطينية، 2002). مما يدل على أهمية هذه

النسبة في ظاهرة عمالة الأطفال بل بكل ما يتعلق بموضوع الطفل والطفولة.

ويشير التقرير السنوي الذي صدر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في آب/ أغسطس عام 2001، إلى أن هناك (33.297) طفلاً داخل القوى العاملة في الأراضي الفلسطينية، من بينهم (27.404) طفل يعملون و (5.893) يبحثون عن عمل ومستعدون له . (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2001). و قد جاء في نتيجة مسح عمل الأطفال الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في مطلع عام 2004 ، ان هناك ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الأطفال العاملين في الأراضي الفلسطينية ، حيث بلغ عددهم 40139 طفلاً .

ومما سبق يتضح لنا أن ظاهرة عمالة الأطفال هي ظاهرة عالمية، وأن انتشار هذه الظاهرة يزيد من عدد الأفراد غير المتعلمين والمؤهلين في المجتمع. باعتبار أن المجتمع الفلسطيني يمر بظروف صعبة أثرت على مختلف فئاته، وخاصة فئة الأطفال الذين حرّموا من طفولتهم، و أصبحوا ينتشرون في الميادين العامة، وفي الأسواق، وعلى إشارات المرور، وفي الكراجات وغيرها من أماكن العمل، مما يشكل بعداً خطيراً على المجتمع والتنمية لأن ذلك يضعف الإمكانيات والقدرات لجيل الغد ويحرمهم من حقهم في التعليم والحياة الصحية والاجتماعية و النفسية الهادئة.

2-5 القوانين المنظمة لعمالة الأطفال

رغم قدم ظاهرة عمالة الأطفال باستغلالهم اقتصادياً فإن التنظيم الدولي للعمل لم يتبلور بشكل واضح إلا بعد الحرب العالمية الأولى، وخاصة مع إنشاء منظمة الأمم المتحدة، فقد نصت المادة (23) على "السعي لتوفير وضمان ظروف عمل عادلة للرجال والنساء والأطفال" (عبد الهادي، 1991).

كما تضمنت معاهدة (فرساي) بعض المواد البالغة الأهمية بالنسبة للتشريع الاجتماعي وعمالة الأطفال، ونشأت بمقتضاها هيئة العمل الدولية، وقد بين دستور إنشائها أغراض تلك الهيئة فيما

يلي: "حيث أن الغرض من عصبة الأمم هو إقامة السلام العام، وهو ما لا يمكن تشييده على غير أساس العدل الاجتماعي، وحيث أنه توجد أحوال للعمال تحتوي على الظلم والبؤس والحرمان لعدد كبير جداً منهم... مما يدعو إلي تحسين شروط العمل بصفة عاجلة، كتنظيم ساعات العمل، وتحديد حد أقصى للعمل اليومي والأسبوعي، والقضاء على البطالة، وجعل الأجور ملائمة للمعيشة، وحماية العمال من المرض، وحماية الأطفال والأحداث والنساء، كما يجب تحريم عمل الأطفال، وسن تشريع لعمل الأحداث يسمح بإتمام تعليمهم ويضمن اكتمال نموهم الجسماني" (العمروسي، 1964).

وتلت هذه النصوص العامة العديد من الاتفاقيات التي عالجت جوانب مختلفة من موضوع عمالة الأطفال منها تحديد السن الأدنى للعمل، وحماية الأطفال من الأعمال الخطيرة، ومنع عمل الأطفال ليلاً، وتحديد ساعات العمل، إضافة إلي الإلزام بإجراء الفحص الطبي، لمعرفة مدى أهلية الطفل لأداء العمل المطلوب منه (بوليفة، 2000). وقد أصدرت منظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم (138) لسنة 1973م، بشأن الحد الأدنى لسن تشغيل الأطفال، وفي عام (1999) أصدرت المنظمة الاتفاقية (182)، والتي تحظر أسوأ أشكال عمل الأطفال. وتعتبر هاتان الاتفاقيتان قاعدتان دوليتان مؤطرتان لظاهرة عمالة الأطفال.

2-5-1 اتفاقية الحد الأدنى لسن الاستخدام رقم (138) لسنة 1973

تعتبر اتفاقية الحد الأدنى لسن الاستخدام لسنة 1973 القاعدة القانونية الدولية الرئيسية، التي تحدد المعايير الخاصة بعمالة الأطفال. وقد احتوت هذه الاتفاقية على أحكام عامة شملت كافة قطاعات العمل، وتتكون هذه الاتفاقية من (18) مادة، تقوم على أساس تعهد الدول الأعضاء بأن تكون هذه الاتفاقية نافذة بالنسبة لها، باتباع سياسة وطنية ترمي إلي القضاء فعلياً على عمل الأطفال، وإلي

رفع الحد الأدنى لسن الاستخدام، أو العمل على رفعه بصورة تدريجية، إلى مستوى يتفق مع النمو

البدني والذهني للأحداث (المادة 1) ومن أهم ما تضمنه بنود هذه الاتفاقية :-

- جعل سن 15 عاماً حداً أدنى موحداً للسن الذي يسمح فيه للطفل بالعمل، في كل مجالات العمل بما في ذلك الزراعة والصناعة.
- السماح للدول التي لم يبلغ اقتصادها الدرجة الكافية من التطور، أن تقرر حداً أدنى للسن يبلغ 14 سنة، وذلك بعد التشاور مع منظمات أصحاب العمل والعمال .
- عدم جواز أن يكون سن بدء العمل أدنى من سن إنهاء الدراسة الإلزامية.
- عدم جواز أن يقل الحد الأدنى للسن عن 18 سنة، للقبول في أي نوع من أنواع الاستخدام أو العمل، التي يحتمل أن تعرض للخطر صحة أو سلامة أو أخلاق الأحداث، بسبب طبيعتها أو الظروف التي تؤدي فيها. على أنه يجوز للقوانين أو اللوائح الوطنية أن تسمح بتخفيض السن، في مثل هذه الحالة إلى 16 سنة، وذلك بعد استشارة منظمات أصحاب العمل والعمال، وعلى أن تصان تماماً صحة وسلامة وأخلاق الأطفال المعنيين، وأن يتلقوا تعليماً محدداً أو تدريباً مهنيّاً كافياً بخصوص فرع النشاط المعقود.
- جواز تنزيل السن ليصبح من (13-15) سنة في حالة العمل الخفيف، غير الضار بصحة ونمو وتعليم الطفل.
- استثناء العمل لدى الأسر وفي إطار التدريب المدرسي والمهني والعروض الفنية (بوليفة، (2000).

2-5-2 اتفاقية حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال رقم (182) لسنة 1999

وفي خطوة جريئة أخرى، وبعد سنوات من التحضير، تم إقرار الاتفاقية رقم (182) لسنة 1999 بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال. وتتكون الاتفاقية من (15 مادة)، لاقت قبولا دوليا كبيرا، تمثل في الإقبال الشديد على الانضمام إليها من طرف الدول. ومن أهم العناصر التي تناولتها الاتفاقية، ما يلي:

- تتحدث عن الأطفال لغاية 18 سنة.
- ألزمت باتخاذ التدابير الفورية لحظر أسوأ أشكال عمل الأطفال.
- عرفت أسوأ أشكال عمل الأطفال بأنه:
 - ١ -الدعارة والأعمال الإباحية.
 - ٢ -إنتاج المخدرات والتجارة بها.
 - ٣ -الرق والعبودية والعمل الجبري، واستخدام الأطفال في الصراعات المسلحة .
 - ٤ -الأعمال المضرة بصحة وسلامة وأخلاق الأطفال (بوليفة، 2000).

2-5-3 اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل، وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام، وذلك بتاريخ 20 تشرين الثاني 1989. وأصبحت هذه الاتفاقية نافذة بتاريخ 2 أيلول 1995، وذلك طبقاً للمادة 49 منها. وتتكون هذه الاتفاقية من 54 مادة، عالجت فيها عدداً من القضايا والمواضيع التي تمس حقوق الأطفال في العالم. ومن هذه القضايا عمالة الأطفال ونصت المادة 32 من الاتفاقية على:

١ -تتعترف الدول الأطراف بحق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي، ومن أداء أي عمل

يرجح أن يكون خطيراً أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحة الطفل أو

بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي.

٢ -تتخذ الدول الأطراف التدابير التشريعية، والإدارية، والاجتماعية، والتربوية، التي تكفل تنفيذ هذه

المادة ولهذا الغرض، ومع مراعاة أحكام الصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة، تقوم الدول

الأطراف بوجه خاص بما يلي:-

أ - تحديد عمر أدنى أو أعمار دنيا للالتحاق بالعمل.

ب - وضع نظام مناسب لساعات العمل وظروفه.

ج - فرض عقوبات أو جزاءات أخرى مناسبة لضمان تنفيذ هذه المادة بفعالية. (الهيئة

ال فلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2003).

2-5-4 القوانين المنظمة لعمالة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة

2-5-4-1 القوانين المنظمة لتشغيل الأطفال في الضفة الغربية

لا زال عدد من القوانين الأردنية الصادرة قبل 1967 سارية في الضفة الغربية. ومن بين هذه

القوانين قانون العمل رقم 21 لعام 1960 وتعديلاته لعام 1965. وتعالج المواد 1، 2، 14، 48،

من هذا القانون موضوع تشغيل الأطفال، سواء من ناحية القيود الواردة على استخدام الأطفال، أو

من ناحية ضبط وتأطير تعلمهم المهن. ويستثنى القانون من حمايته أولئك العاملين في قطاع

الزراعة والخدم والطباخين وعمال الحدائق، وأولئك الذين يعملون في نطاق العائلة. علماً أنه لا

يوجد قانون آخر ينظم العمل في هذه القطاعات (الرشماوي، 1997).

وحددت المادة (48) من نفس القانون القيود المفروضة على استخدام الأطفال في الآتي:

١ - لا يجوز السماح لأي طفل لم يتم الثالثة عشر من عمره، بالعمل في مؤسسة.

٢ - لا يجوز السماح لأي طفل أتم الثالثة عشر من عمره، بالعمل في مؤسسة ما لم يكن قد

حصل على شهادة من الطبيب المسؤول عن إصدار الشهادات، بأن صحته ملائمة لاستخدامه

في العمل الذي يستخدم فيه. ويقدر الطبيب عمر الطفل عندما لا توجد بحوزته شهادة ميلاد

معتمدة. ويجب على مدير المؤسسة أن يحفظ التفاصيل المعينة المتعلقة بكل طفل عامل

مستخدم في مؤسسته.

٣ - لا يجوز السماح للطفل بالعمل في أية مؤسسة في أي يوم، عمل خلاله في مؤسسة أخرى.

وحصر قانون العمل الأردني رقم 21 لعام 1960 وتعديلاته لعام 1965 السن الذي يستطيع فيه

الأطفال التدريب على المهن بين سن (13) و (18)، ووضع شروطاً على ذلك في المادة (14) إذ

نص على أنه:

- يجوز لوالد أي شخص يتراوح عمره بين الثالثة عشر والثامنة عشر، أو لوالدته إن كان والده متوفياً، أو لولي أمره، أن يبرم عقداً كتابياً للتدريب، يقضي بوضع ذلك الشخص لدي صاحب عمل لكي يدرسه، أو يجعله يتدرب على مهنة أو حرفة تدريباً منظماً لمدة يتفق عليها مقدماً. ويجب على الشخص الموضوع تحت التدريب أن يعمل خلالها في خدمة صاحب العمل.
- يجب أن يكون العقد حسب النموذج المعين، وأن يرسل صاحب العمل إشعاراً به إلي مفتش العمل المختص خلال أسبوع واحد من تاريخ إبرامه.
- يجب أن يكون صاحب العمل المسموح له بقبول متدربين لدي هـ قد أتم الحادية والعشرين من عمره، ولم يحكم عليه بجناية أو جنحة مخلة بالشرف أو الأمانة.
- لا يجوز لأصحاب العمل غير المتزوجين أن يدرّبوا لديهم فتيات قاصرات.

• يجوز لوزير الشؤون الاجتماعية والعمل أن يحدد عدد المتدربين لدى صاحب العمل، أو منعه من قبول متدربين فترة من الزمن، في حالة إهماله في تدريب المتدربين أو استغلالهم. وهكذا نلاحظ أن قانون العمل رقم 21 لعام 1960 قد وضع بعض الشروط والضمانات لحماية الأطفال من استغلالهم في مجال العمل. غير أنه لم يضع عقوبات رادعة على مخالفتي هذه الأحكام واكتفى بفرض غرامة لا تتجاوز 20 ديناراً، في حالة انتهاك حقوق طفل عامل واستغلاله، أو تشغيل طفل أقل من 13 سنة في أعمال تهدد سلامته النفسية والبدنية. وأصدرت سلطات الاحتلال الإسرائيلي الأمر العسكري رقم 764 بشأن تعديل قانون العمل رقم 21 لسنة 1960، بتاريخ 14/6/1978 وبموجب هذا الأمر عدلت المادة (14) من قانون العمل بحيث أصبح عمر الطفل الذي يستطيع ولى أمره أن يعتمد عقد تدريبه بالنيابة عند 14 عام بدل 13 عام. وكذلك عدلت المادة (48) من القانون بحيث أصبح عمر الطفل الذي يجوز السماح له بالعمل لا يقل عن 14 عاماً (بدل 13 عاماً كما كان في السابق). ورغم أن هذا الأمر العسكري رفع الحد الأدنى للسن المسموح فيه باستخدام الأطفال، إلا أنه لم يحل الإشكاليات المطروحة، وأهمها عدم وجود عقوبات رادعة للمخالفين، (بوليفة، 2000).

2-4-5-2 القوانين المنظمة لتشغيل الأطفال في قطاع غزة

من القوانين التي أقرها المجلس التشريعي الفلسطيني الذي أسس في غزة في بداية الستينات، قانون العمل رقم 16 لسنة 1964. وهو يلغي جميع تشريعات العمل الانتدابية التي كانت سارية لغاية إقراره. وينص هذا القانون على عدد من الأحكام والقواعد التي تنظم تشغيل الأطفال. وحددت المادة 103 من القانون الحد الأدنى لسن تشغيل الأحداث في 12 سنة، وفي نفس السياق نصت المادة

105 على أنه:-

- لا يجوز تشغيل الأطفال "صغار السن" الذين تقل أعمارهم عن خمسة عشر سنة، في الصناعات والأعمال التي تحدد بقرار من مدير الشؤون الاجتماعية وأمور اللاجئين، إلا إذا كان لديهم تقارير طبية تثبت مقدرتهم الصحية على القيام بها، كما وضع القانون قيوداً على عملية التشغيل نفسها، وليس فقط على الحد الأدنى لسن التشغيل، إذ تنص المادة 104 من القانون، على أنه "لا يجوز تشغيل الأحداث الذين تقل أعمارهم عن خمس عشرة سنة فيما بين الساعة السابعة مساءً والساعة السادسة صباحاً. ولا تشغيلهم فعلياً مدة تزيد عن ست ساعات في اليوم الواحد. ولا يجوز إبقاؤهم في مكان العمل أكثر من سبع ساعات متصلة، ويجب أن تتخلل ساعات العمل فترة أو أكثر للراحة وتناول الطعام لا تقل في مجموعها عن ساعة، وتحدد هذه الفترة أو الفترات بحيث لا يشتغلون أكثر من أربع ساعات متوالية". ومنعت المادة 106 من نفس القانون تكليف الأحداث بالعمل ساعات إضافية مهما كانت الأحوال، أو إبقاءهم في محل العمل بعد المواعيد المقررة لهم، أو تشغيلهم في أيام الراحة. وهكذا حدد القانون ساعات عمل الأطفال، وألزم بإعطائهم فترات راحة مناسبة، ومنع تشغيلهم في الليل أو أيام العطل أو لساعات إضافية. وكما في الضفة الغربية، فقد أصدرت سلطات الاحتلال الإسرائيلي في قطاع غزة الأمر العسكري رقم 584 لسنة 1978، بشأن تعديل قانون العمل رقم 6 لسنة 1964 وقد رفع هذا التعديل الحد الأدنى لتشغيل الأطفال إلي 14 سنة. (بوليفة، 2000).

2-5-5 موقف قانون العمل الفلسطيني من تشغيل الأطفال

ضمن المسيرة التشريعية التي يقودها المجلس التشريعي الفلسطيني منذ انتخابه، لتوحيد وتحديث القوانين الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، أقر المجلس قانون العمل رقم (7) لسنة 2000، في جلسته المنعقدة في رام الله، بتاريخ 2000/3/29.

وأهم ما تضمنه هذا القانون حظر تشغيل الأطفال قبل بلوغهم سن الخامسة عشر. وإجراء الكشف الطبي على الأحداث قبل التحاقهم بالعمل للتأكد من ملاءمتهم الصحية له، على أن يعاد الكشف كل ستة أشهر.

كما اعتبر هذا القانون أنه لا يجوز تشغيل الأحداث في:

- ١- الصناعات الخطرة، أو الضارة بالصحة التي يحددها الوزير.
 - ٢- الأعمال الليلية، أو الأعياد الرسمية، أو الدينية، أو أيام العطل الرسمية.
 - ٣- ساعات عمل إضافية، أو على أساس وحدة الإنتاج.
 - ٤- الأماكن النائية، أو البعيدة عن العمران.
- وقد جاء في المادة (96) من هذا القانون أيضاً:

- ١- تخفض ساعات العمل اليومي للأحداث بما لا يقل عن ساعة عمل واحدة يومياً.
- 2- تتخلل ساعات العمل اليومي فترة أو أكثر للراحة لا تقل في مجملها عن ساعة بحيث لا يعمل الحدث أكثر من أربع ساعات متواصلة.

وقد حدد هذا القانون في المادة 97 بأن تكون الإجازة السنوية للأحداث ثلاثة أسابيع سنوياً ولا يجوز تأجيلها.

وقد استثنى هذا القانون الأحداث الذين يعملون لدى أقاربهم من الدرجة الأولى وتحت إشرافهم، عسى أن يتم العمل في جميع الأحوال وفق شروط صحية واجتماعية ملائمة بما لا يؤثر سلباً على نموهم العقلي والجسدي وعلى تعليمهم (السلطة الوطنية الفلسطينية، 2000)

ونلاحظ من القانون السابق، أنه قرر للأطفال العاملين، عدداً من الضمانات المهمة كالكشف الطبي، والإجازات السنوية، وتحديد ساعات العمل، ومنع الأطفال العاملين من العمل الليلي والعمل في أعمال خطيرة غير أن هذا القانون لم يضع قواعد وأحكام لتدريب الأطفال العاملين.

2-6 العوامل المسببة لانتشار ظاهرة عمالة الأطفال

2-6-1 العوامل الاقتصادية

في كل دول العالم، يعتبر الفقر من أهم العوامل التي تدفع الأطفال إلى سوق العمل، فانخفاض دخل الأسرة وزيادة عدد أفرادها، يؤدي إلى خروج عدد أكبر للعمل بما في ذلك الأطفال لتوفير الحاجات الأساسية للأسرة، وفي ظل ارتفاع معدلات البطالة، غالباً ما يتمكن الطفل من إيجاد عمل في الوقت الذي لا يتمكن الكبار من ذلك، لتقبله كل أنواع العمل مهما كان بسيطاً أو خطيراً

وبسبب انخفاض الأجر الذي يقبله، مما يؤدي إلى استغلال أصحاب العمل لهذه الفئة المستضعفة. وتشير الدراسات التي تناولت محددات عمل الأطفال، إلى أهمية العامل الاقتصادي، لانخفاض مستوى دخل أسرة الأطفال العاملين، الذين ساعد التضخم وارتفاع الأسعار على مزيد من تردي أوضاعهم، وظهور حاجتها الماسة إلى تدعيم مادي، يحسن نوعية حياتها، من خلال الدفع بأبنائها إلى الالتحاق بالعمل.

وتشير دراسة عن ظاهرة عمل الأطفال في مصر، قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)، إلى أن العامل الاقتصادي، يعد

واحداً من عاملين رئيسيين يرتبطان ارتباطاً جوهرياً بعمل الأطفال، فقد أوضحت تلك الدراسة، أن أرباب هذه الأسر، ينتمون إلى الفئات الدنيا في القوى العاملة حيث كان معظمهم من العمال اليدويين، وعمال الخدمات وتفاوت دخلهم بحسب ظروف أعمالهم وقد تبين من هذه الدراسة، أن عدد الأفراد الذين يسهمون في دخل الأسرة، يتراوح ما بين فرد واحد، وستة أفراد، وبمتوسط قدرة (2.8) أفراد، على مستوى العينة الكلية.

وكان من بين الأسباب التي أرجعها المبحوثون لانخراطهم في سوق العمل، الحاجة الماسة إلى مساعدة الأسرة 39.9%، والرغبة في الإنفاق على الذات 33%، والنسبتان معاً تؤكدان الدور المهم الذي يلعبه المتغير الاقتصادي، كدافع وراء عمل أطفال أفراد العينة ومن خلال الدراسة التي أجريت على أمهات الأطفال العاملين في الدراسة السابقة تشير نسبة 81% من هؤلاء الأمهات، إلى أن الإسهام المادي الذي يقدمه الطفل، يعتبر عاملاً مهماً في دعم دخل الأسرة، وتزداد أهمية إسهام الطفل في دخل الأسرة، إذا رجعنا إلى متوسط عدد الأطفال الذين يعملون في الأسرة الواحدة، على مستوى العينة الكلية، والذي يبلغ متوسطه (2.8) أطفال، لنخلص من ذلك إلى الدور المهم الذي يلعبه إسهام الأطفال العاملين في دخول أسرهم، والذي لا يسهل التضحية به (عازر و رمزي ، 1995).

وفي دراسة أجرتها "مليكه بن راضي"، في الفترة من (1989 - 1990)، في مصنع للسجاد، ومركز تعاوني للصناعات اليدوية في فاس، أن 89% من الأطفال العاملين، ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي متدن، وأن الدافع إلى عملهم، إنما هو الحاجة الاقتصادية وتوفير سبل العيش لأسرهم التي تعاني من الفاقة، والحاجة إلى زيادة الدخل (رمزي، 1998).

وقد أوضحت دراسة اليونيسيف في لبنان، تحدد مجالها الجغرافي في مدينة بيروت وضواحيها، ومدينة طرابلس، ومحافظة البقاع، ومحافظة الجنوب، أن أحد مسببات الظاهرة، هو تدني مستوى

الأسرة الاجتماعي والاقتصادي، حيث أشار أكثر من نصف أفراد العينة، إلى أن الدافع وراء

العمل، هو الحاجة الماسة إلى زيادة دخل الأسرة (بلوط، 1995).

كما أشارت دراسة أخرى، أجرتها وزارة الشؤون الاجتماعية اللبنانية، إلى أن الظروف التي مر بها لبنان، خلال العقدين الأخيرين من خلافات طائفية، ونزاعات عسكرية، قد أدت إلى تدني مستوى الأسر الاقتصادي، وارتفاع نسب البطالة، وقلة فرص العمل، ولعل تلك الظروف غير المواتية التي يمر بها لبنان، والتي أثرت على الحالة الاقتصادية، هي السبب المباشر، الذي يفسر اتجاه ظاهرة عمالة الأطفال نحو الزيادة الملموسة، على الرغم من عدم وجود إحصائيات أو بيانات دقيقة، يمكن من خلالها تحديد مؤشرات تلك الزيادة بصورة دقيقة (وزارة الشؤون الاجتماعية اللبنانية، 1993).

وإذا انتقلنا إلى السودان، نجد ظروفًا عسكرية مماثلة، ونزاعات طائفية بين شمال السودان وجنوبه، وأوضاعاً سياسية غير مستقرة، ومن خلال مسح الهجرة والقوى العاملة، الذي أجرى في السودان عام 1990، تشير النتائج إلى أن ضعف البنية الاقتصادية التي نشأت عن تلك الظروف، قد أضافت أعداداً جديدة من أفراد المجتمع، الذين يعيشون تحت خط الفقر، ممن يعانون من أوضاع اقتصادية واجتماعية وصحية متردية، أدت إلى عدم قدرتهم على توفير احتياجاتهم الأساسية، وبشكل عمل الأطفال داخل هذه الفئات نسبة عالية، نتيجة لمعاناة الأسر ذات الدخل المحدود، وحاجتها إلى الدخل الذي يحققه عمل أبنائها الذين تسربوا من صفوف الدراسة، وانخرطوا في قوة العمل، كضرورة اقتصادية ملحة لرفع المعاناة عن أسرهم، ذات الدخل المحدود (عبد الله، 1993).

وقد أظهرت نتائج بحث ميداني، أُجري في مناطق السودان العربي، والمنطقة الصناعية في الخرطوم، ومنطقة الصحافة (امتداد الخرطوم)، أن الأطفال العاملين في هذه المناطق، والذين يعملون في مهن دنيا، ويحصلون على أجور زهيدة، ويعملون في ظروف عمل قاسية، إنما هم فئة

من الأطفال، نزحت من المناطق الأكثر فقراً، تعاني من الحروب والمجاعات، وقلة الدخل، وانعدام فرص العمل (فرجاني، 1993).

وفي اليمن تلعب العوامل الاقتصادية دوراً مهماً في زيادة أعداد الأطفال العاملين حيث يقدر عددهم بحوالي ثلث مليون طفل عامل، دون السن القانونية، وتقدر نسبتهم 23%، طبقاً لتقديرات وزارة التنمية والتخطيط اليمنية وتشير "أمة الولي"، في دراسة لها، عن عمل الأطفال في اليمن، إلي أن هؤلاء الأطفال يندرجون في فئة الأسر الفقيرة في اليمن، وأدى بها إلي دفع أبنائها إلي سوق العمل، في ظروف تحرمهم من الحقوق الاجتماعية والصحية الممنوحة للكبار (الشوقي، 1993).

وتؤكد دراسة "نادية التكريتي"، عن عمل الأطفال في الأردن، الحقائق السابقة نفسها، حيث تؤكد دراستها دور العوامل الاقتصادية المؤثرة في دفع الأسرة الفقيرة إلي تشغيل أبنائها، وتوضح خصائص هذه الأسر منها تدني مستواها الاقتصادي، وإن كان ذلك التصور لا يبنى على نتائج دراسات وبحوث مدققة، وإنما يعتمد على مؤشرات عامة لتلك الظاهرة (التكريتي، 1993).

وليس هناك من شك في ارتباط ظاهرة عمل الأطفال في الخليج، بتدني المستوى الاقتصادي، لأسر الأطفال العاملين هناك، حيث لا تشير الإحصائيات إلي عمل أبناء الخليج ذاتهم، وإنما تمثل النسبة التي تشير إليها الإحصائيات، إلي أن الأطفال العاملين في الخليج، إنما هم أبناء الدول الفقيرة المحيطة بالمنطقة، وهم أبناء الأسر الوافدة من الدول الآسيوية، أو الدول العربية الفقيرة، التي تعاني من أزمات اقتصادية، تدفع بتلك الأسر إلي البحث عن مورد رزق في مكان آخر (منظمة العمل الدولية، 1994).

كما تشكل العوامل الاقتصادية السبب الرئيس لعمالة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة، ويحتل الفقر مركز الصدارة بين هذه العوامل. حيث تبين أن 67.7% من الأطفال المتوجهين لسوق العمل يقومون بذلك لأسباب اقتصادية، أي بدافع الحاجة المادية. وتعود تلك الأسباب للمشاركة في رفع دخل الأسرة بنسبة 31.1%، أو للمساعدة في مشروع للأسرة 36.3% . وتوزعت نسبة 31.9% على عدد من الأسباب الأخرى وهي الاستقلال والاعتماد على النفس بنسبة 8.7% ، ملء فراغ العطلة الرسمية المدرسية بنسبة 10.8%، وملء الفراغ بعد ترك المدرسة بنسبة 12.4% (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999).

وعند المقارنة بين محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة فيما يتعلق بتشغيل الأطفال، نجد أن المشاركة في رفع دخل الأسرة والمساعدة في مشروع للأسرة 72.3%، شكلا الدافع الأكبر لعمالة الأطفال بالمقارنة مع محافظات الضفة الغربية 65.8%. مما يشير إلي وجود تأثير كبير للفقر على توجه الأطفال للعمل، حيث تشير نتائج التقرير الوطني للفقر، إلي أن معدلات الفقر بين أسر قطاع غزة أعلى منها بين أسر محافظات الضفة الغربية، 38.2% في قطاع غزة، مقابل 15.6% في الضفة الغربية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999).

2-6-2 العوامل التعليمية

تشير الدراسات التي تناولت العوامل المؤدية إلي عمل الأطفال، إلي حقيقة مؤداها، وجود صلة مباشرة بين عمالة الأطفال، ومشكلات التعليم الأساسي. كما تشير من جانب آخر إلي ارتباط العوامل التعليمية، بانخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة. فقد أثبتت الدراسات أن الغالبية العظمى من المتسربين، وممن لم يستوعبهم التعليم، هم من أسر متدنية اقتصادياً، لذا كان الملجأ الوحيد لهؤلاء الأطفال، هو الانخراط في حقل العمل، منذ مرحلة عمرية مبكرة، لا يسمح بها القانون.

فقد أثرت الأزمة الاقتصادية في الدول التي تعاني من انخفاض الدخل، على قدرة رب الأسرة الفقيرة، على تعليم أبنائه، إذ أدى ارتفاع تكلفة المعيشة، وانخفاض الأجر بالقيمة الحقيقية لها في معظم القطاعات، بالإضافة إلي وجود نسبة من أرباب تلك الأسر خارج قوة العمل، فقد أدت إلي زيادة الأفراد المعولين، وشكلت عبئاً على الأفراد القائمين بالإعالة، مما أدى إلي إضعاف القدرة الاقتصادية لرب الأسرة، وأثرت على قدرته على تلبية الاحتياجات الضرورية للأسرة، وكان التعليم أحد هذه الاحتياجات المهمة، ومن خلال البحث، الذي أجراه المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في القاهرة، بالتعاون مع هيئة اليونيسيف، تبين أن نسبة 80% من هؤلاء الأطفال من المتسربين من التعليم في مراحلهم الأولية المختلفة، وأن 20% من أفراد العينة، ممن لم يستوعبهم التعليم على الإطلاق، وأن هؤلاء الأطفال ينتمون إلي أسر متدنية في مستواها الاقتصادي الاجتماعي، حيث يبلغ متوسط دخل الأسرة الشهري وفقاً لتقديرات الأطفال، 145 جنيهاً شهرياً ووفقاً لتقديرات الأم، 194.7 جنيهاً، وهي دخول ضئيلة، قياساً إلي مستوى المعيشة، كما أظهرت هذه الدراسة انتماء آباء هؤلاء الأطفال إلي فئات العمل الدنيا، حيث بلغت نسبة العمال الحرفيين 33.7%، وعمال الخدمات 72.4% والباةة الجائلين 14%، وتتوزع النسب الباقية، بين مزارعين أو صغار الموظفين.

وهناك ارتباط بين المستوى المهني لآباء الأطفال العاملين، ومستواهم التعليمي أيضاً، إذ بلغت نسبة الأميين من الآباء 58.5% وترتفع النسبة لتصل إلي 87.3%، إذا أضفنا إليها نسبة من يقرأون ويكتبون، كما كانت نسبة الأمية بين الأمهات، نسبة عالية، حيث بلغت نسبة الأميات ومن لا يقرأن ويكتبن 95.7%.

وتوضح نتائج هذا البحث دور الجانب التعليمي، كأحد المسببات المهمة للظاهرة، فقد عبرت نسبة 49.6%، من مفردات عينة البحث، عن أن الفشل الدراسي وعدم الالتحاق بالتعليم كانا هما

الدافعين إلى الالتحاق بسوق العمل، وأشارت نسبة 45.2%، من عينة الأطفال العاملين إلى أن الرغبة في تعلم صناعة، هو السبب المباشر لعملهم (عازر و رمزي، 1995).

وتشير إحدى الدراسات التي أجريت عن عمل الأطفال في لبنان، إلى انخفاض المستوى التعليمي لأفراد تلك العينة، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين تسربوا من مرحلة التعليم الأساسي 53%، بينما توجد نسبة من أفراد ذات العينة، لم يلتحقوا أساساً بالتعليم، وأن الأمية تسود بين النسبة الغالبة من أفراد العينة.

كذلك فقد أشارت هذه الدراسة، إلى ارتفاع نسب الأمية بين أفراد أسرهم، حيث تصل نسبة الأمية بين أفراد هذه الأسر إلى 37.5%، بالإضافة إلى نسبة مماثلة لم تُنه مرحلة التعليم الأساسي (بلوط، 1995).

كما تؤكد نتائج دراسة أخرى، أجريت في صيدا عن عمل الأطفال، إلى أهمية متغير الرسوب الدراسي، كأحد المحددات الأساسية للظاهرة حيث أشارت نسبة 48% من أفراد العينة، إلى أن دخولهم إلى ساحة العمل، كان بسبب الرسوب الدراسي وعدم قدرة الأسرة الاقتصادية، على تحمل تكلفة تعليمهم (فرجاني، 1993).

وفي دراسة أخرى في الأردن اتضح أن عدم الالتحاق بالتعليم وكذلك التسرب الدراسي، والذي تبلغ نسبته 30%، بين الأطفال، قبل الصف الدراسي العاشر الذي يعتبر نهاية مرحلة التعليم الإلزامي، أحد الأسباب المباشرة لعمل الأطفال، حيث العمل هو البديل المناسب، للخروج من صفوف الدارسة (التكريتي، 1993).

ويشير مسح الهجرة العاملة في السودان لعام 1990، بالإضافة إلى البحث الميداني، الذي أجرى في بعض مناطق السودان، إلى انتشار الأمية بين الأطفال العاملين، كذلك التسرب الدراسي

للأطفال النازحين من مناطق المجاعات والحروب، حيث يعملون دون السن القانونية، ويتواجدون في حقل العمل (عبدالله، 1993).

ومن خلال دراسة مسحية قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية، في منطقة شبرا الخيمة، أرجع من خلالها نسبة 52% من الأطفال أسباب عملهم، إلي الفشل في الدراسة. وعبرت نسبة 46%، من هؤلاء الأطفال، عن رغبتهم في العودة إلي التعليم، بينما كان هناك شبه اتفاق حول الرغبة، في إتاحة فرص للتدريب في مجال العمل، حيث بلغت نسبتهم 90% وقد أشار 46% منهم بأنهم دخلوا حقل العمل بلا تدريب وبلا تأهيل. وتعتبر النتائج المستخلصة من دراسة أمهات الأطفال العاملين في هذه الدراسة، على رغبة الأمهات في أن يحصل أبنائهم على فرص جديدة في التعليم 85%، ومزيد من التأهيل والتدريب في مجال العمل 92% (Azer, Adel et al, 1993)

وفي دراسة "منى البرادعي" عن ذات الموضوع في مصر ، فقد تطرقت إلي مناقشة تلك القضية في إطار أوسع، ومن خلال كفاءة النظام التعليمي ذاته، الذي ترتب عليه إمداد رصيد الأمية، بتدفق سنوي متزايد ، فقد تزايدت النسبة الإجمالية للأمية من 43.5% عام 1976 إلي 50.2% عام 1986، حتى وصلت إلي 52% عام 1990 (نحو 62.5% من الإناث، 37.5% من الذكور). غير أن الأخطر من ذلك، هو ارتفاع نسبة التسرب من مرحلة التعليم الأساسي، التي أثبتت دراسة أخيرة ارتفاعها إلي نحو 51%، في نهاية التعليم الأساسي قبل أن يمتلك الملتحقون به المهارات الأساسية للتعليم.

وبدراسة تطور إنفاق الأسرة على التعليم، ما بين عام (1981/1982، 1990/1991)، وجد أن إنفاق الأسرة الفقيرة على التعليم، قد ارتفع في كل من الحضر بنسبة 672%، والريف بنسبة 973%، عنه بالنسبة إلي الأسر المتوسطة والغنية، الذي بلغ 334% في الحضر، 529.5% في

الريف، هذا، على الرغم من أن التعليم الأساسي الحكومي في مصر، يعد تعليمًا مجانيًا، ولكن مصروفات الدروس الخصوصية واحتياجات الطالب المدرسية من الملابس والكتب، قد فرغت المجانية من محتواها، ورفعت كلفة التعليم الفردية، إلي مستوى لا تتحمله قدرة الأسرة الفقيرة (البرادعي، 1995).

وتشير إحصاءات وزارة التربية والتعليم الفلسطينية لعام 1995، بأنه تسرب من المدارس ما نسبته 5% من الطلاب (ما يعادل 30000 طفل). ولا تشمل هذه الأرقام الأطفال الذين لم ينخرطوا أو مسجلين في المدارس أصلاً. والملاحظ أنه كلما زاد عمر الأطفال عن 15 سنة، ارتفعت نسبة الإناث المتسربات من المدارس مقارنة بنسبة الذكور. عدا عن الأطفال الذين لم يلتحقوا بالمدارس أصلاً، وذلك لأسباب مادية بحتة ويتسرب الأطفال من المدارس لأسباب مختلفة مثل:

١- الرسوب المتكرر، فقد يكون مؤذي للأطفال نفسياً، أو مكلفة بالنسبة للعائلات الفقيرة.

٢- العقوبات الجسدية أو الضرب المتكرر قد يؤدي إلي نفور الأطفال من المدرسة، واختلاق الحجج لعدم العودة إليها.

٣- قد يكون توقيت الدراسة غير متناسب مع الأوقات التي تحتاج فيها العائلة إلي مجهود الطفل بشكل كبير (كما في الزراعة مثلاً في الأوساط القروية).

٤- قد يكون موقع المدرسة بعيداً بالنسبة للأطفال (الفتيات بشكل خاص)، وقد يضاعف من هذه المشكلة فقدان تسهيلات نقل الأطفال في الأماكن النائية، أو عدم تمكن العائلات من دفع أجور مواصلات الأطفال إلي مدارسهم.

وقد أشار تقرير إحصائي صادر عام 1999 عن دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، إلي أن نسبة الأطفال الذين تركوا المدارس في محافظات الضفة الغربية، بلغت 8% بينما بلغت النسبة في محافظات غزة 6.1%. ويعود ترك المدرسة إلي عدة أسباب من أهمها عدم الرغبة في الدراسة

30.8% من مجموع الأطفال الذين تركوا المدرسة)، ويليه عدم القدرة على النجاح في الدراسة والرسوب المتكرر 27.8% من مجموع الأطفال الذين تركوا المدرسة)، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين تركوا المدرسة بسبب الحاجة إلي العمل 2.4%، وقد بلغت نسبة الأطفال العاملين من بين الأطفال الذين تسربوا من المدارس 88.5%.

وأشار نفس التقرير السابق إلي أن حوالي 91.3% من الأطفال الذين التحقوا بسوق العمل لمليء الفراغ بعد ترك المدرسة، تركوها إما بسبب سوء معاملة المعلمين لهم، أو عدم الرغبة في الدراسة. وقد يكون السبب في ذلك عائداً إلي أسلوب التدريس، بالإضافة إلي عدم توفر مدارس مهنية كافية وذات مستوى عال، توفر للأطفال الذين ليس لديهم المقدرة على النجاح في الدراسة الأكاديمية، فرصة تعليم أخرى ذات طابع مختلف عن الطابع الاعتيادي، والذي من شأنه أن يخفض نسبة الأطفال الذين يتركون المدارس (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999).

وتشير نتائج المسح الذي قامت به جمعية رعاية المعوقين في قطاع غزة، والذي تناول الأسباب التي دفعت بأفراد العينة إلي العمل، فقد توزعت دوافع العمل بين سببين رئيسيين بوزن نسبي متساو تقريباً وهو 37%، هي مشاكل التعليم بما فيه من فشل دراسي، أو ضعف العائد من وراء التعليم، وكذلك تدني المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال العاملين (فرجاني، 1993).

2-6-3 العوامل الاجتماعية

إن التصدع الأسري، هو أحد العوامل الذي أشارت إليه بعض البحوث، باعتباره عاملاً مساعداً يُعين على إحداث الظاهرة. فوفاة أحد الوالدين قد يساعد على دفع مزيد من الأطفال إلي سوق العمل. وقد أثبت بحث المركز القومي للبحوث الاجتماعية، الذي تناول هذا المتغير بالتحليل والدراسة، وجود نسبة 14%، من إجمالي عدد أفراد العينة، من الأطفال الذين توفى عنهم الوالد أو الوالدة. كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن أكثر الأسر حاجة، هي أسر الأطفال الذين يفتقدون

الوالد 13.8%، ويعيشون في كنف أمهاتهم (من الأرملة والمطلقات)، حيث يعتبر عمل الطفل مصدراً رئيساً لدخل الأسرة. وهنا تختلف الأولويات التي ترجعها أفراد العينة، إلى محددات عمل الطفل حيث يرتفع متغيرا الحاجة الاقتصادية إلى العمل، إلى نسبة 61.5%، والصرف على الذات، إلى 43.5%، بينما كانت تلك النسب، على مستوى العينة الإجمالية 43.3%، 34.5% على التوالي. كما تقوم بعض الأسر التي فقدت عائلاً، بتشغيل فتياتها أيضاً، حيث ترتفع نسبة تشغيل الفتيات، إلى 14.1%، في مقابل 9.4%، في العينة الكلية، وعلى الرغم من أن نسبة الأسر التي فقدت الوالد، تبلغ 13.8%، من إجمالي أفراد العينة، إلا أن عدد الإناث المنتميات إلى هذه الأسر واللاتي يعملن، قد بلغت 20.8%، من إجمالي إناث العينة. بالإضافة إلى وفاة أحد الوالدين أو كليهما، فقد أظهرت الدراسة أيضاً وجود بعض حالات من الأطفال العاملين، انفصل فيها الوالدان بالطلاق 1.2%، أو تزوج أحدهما من طرف آخر 1.9%. ولم يلاحظ أن تلك الحالات، قد أحدثت تصدعاً في حياة الطفل، ويبدو أن ذلك يرجع إلى أن الطفل الذي توفي عنه أحد والديه، أو تزوج من شخص آخر، لا يتغير نمط حياته كثيراً، إذا عاش في كنف أحدهما، وتولى رعايته، كما هو حادث في الحالات المشار إليها .

وعلى الرغم من زيادة نسبة الأطفال العاملين في الأسر التي فقدت عائلاً، إلا أن ذلك لم يقلل من درجة التكافل الاجتماعي بينها. كما لم يقلل العمل أساساً من التكافل الاجتماعي بين الطفل وأسرته، على مستوى أفراد العينة الإجمالية، بل على العكس فقد أظهرت نتائج الدراسة المشار إليها، أن تلك الأسرة تمثل أسراً متماسكة، حيث عبر 91.6%، من أفراد عينة الأطفال العاملين، عن سعادتهم الكاملة في الإسهام في دخل الأسرة، الذي أوضحت نتائج البحث، أنه يتراوح ما بين (22.8%، 30.7%). كما أكد 69%، من أفراد تلك العينة، أنهم يتولون الصرف على أخوتهم،

وأشارت نسبة 26%، أنهم يتكفلون بالصرف على أنفسهم، ولعل تلك النتائج توضح التكافل

الاجتماعي الذي يسود بين أفراد تلك الأسر (عازر و رمزي، 1995).

وتفسر بعض الدراسات انتشار عمل الأطفال بعوامل سكانية، ترجع من خلالها الزيادة السكانية إلي

تفشي الظاهرة، من منطلق أن عمل عدد أكبر من الأبناء يمثل دخلاً أكبر للأسرة، والعكس صحيح

(عازر و رمزي وآخرون، 1990). فقد أشارت نتائج بحث ظاهرة عمل الأطفال في مصر أن

متوسط عدد أفراد الأسرة لأفراد البحث، يبلغ (7.1) أفراد، بينما متوسط حجم الأسرة في مصر، لا

يتجاوز (4.9) أفراد، ولكن ليس هناك دليل قاطع على أن زيادة حجم هذه الأسر أو اتجاهها نحو

زيادة الإنجاب، إنما مرده إلي الرغبة في تشغيلهم ولكن يلاحظ أن زيادة الإنجاب، إنما تبدو في

صورة متزايدة لدى الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني (رمزي، 1998).

ومن الملاحظ في المجتمع الفلسطيني، وجود علاقة طردية بين عدد أفراد الأسرة وتشغيل الأطفال.

إذ أن ما يقارب ثلاثة أرباع الأطفال العاملين 74% ينتمون لأسر عدد أفرادها يزيد عن المعدل

العام لحجم الأسر الفلسطينية (6.4). (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999).

2-6-4 العامل السياسي والأمني

لقد ساهمت سلطات الاحتلال في الزيادة من حجم ظاهرة تشغيل الأطفال وإن تم ذلك بصورة غير

مباشرة. فعدا عن شل البنية الاقتصادية وتفجير المواطنين من خلال سلبهم أراضيهم وتدمير

مشاريعهم التجارية والصناعية، أدت سياسة القتل والاعتقال السياسي وإصابة العديد من

الفلسطينيين بجراح خطيرة وإعاقات دائمة، إلي فقدان عدد كبير من الأسر لمعيلهم وبالتالي

تعرضها للحاجة، مما يدفع بالطفل إلي أن يحل محل أبي هفي تحمل مسؤولية توفير لقمة العيش

للأسرة. (بوليفة، 2000).

2-6-5 العوامل القانونية

إن نصوص القوانين الخاصة بعمالة الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة لم تضع الضمانات الكافية لحماية الأطفال من الاستغلال، كما أنها لم تنص على إيقاع عقوبات رادعة بالمخالفين لأحكامها (بوليفة، 2000)، مما جعل أصحاب العمل يفضلون تشغيل الأطفال في مختلف الأعمال، وذلك نتيجة لتدني أجورهم واستغلال حاجتهم للعمل .

2-7 الآثار المترتبة على ظاهرة عمالة الأطفال

يختلف تأثير العمل على الطفل عن تأثيره على الشخص البالغ، فاختلاف نمو الطفل الجسدي والعقلي والنفسي عن البالغ، وقدرته على التحمل تجعل تأثيرات العمل السلبية عليه أكثر من الشخص البالغ، حيث أن قدرات الطفل الجسدية لم تصل بعد إلى الإكتمال، مما ينعكس سلباً على بقية جوانب حياة الطفل العقلية أو النفسية أو الصحية أو الاجتماعية، إضافة إلى ذلك فقد أبرزت تجارب الدول التي تنتشر فيها ظاهرة عمالة الأطفال جملةً من المشكلات التي تؤثر على الطفل والمجتمع ككل، علاوةً على أن تشغيل الأطفال يُعتبر انتهاكاً لأبسط الحقوق الإنسانية للطفل (النبريص و خلف، 1997).

وهناك عدة آثار مترتبة على الطفل العامل وهي:-

٢ ٧ + الآثار الصحية لعمالة الأطفال

إن الصحة المهنية عاملاً رئيساً في ظاهرة عمالة الأطفال، وتشير "زينب يوسف" في دراسة لها، عن الجوانب الصحية في عمالة الأطفال، إلى أن هناك مخاطر طبيعية يتعرض لها الطفل العامل تتمثل في الضوضاء والحرارة الشديدة الناشئة عن العمل في بعض الأعمال التي تحتاج إلى آلات

وأدوات يؤدي استخدامها، إلى رفع درجة حرارة الموقع الذي يعمل فيه الطفل. هذا بالإضافة إلى المخاطر الصناعية، مثل التعرض للمواد الكيماوية والمخاطر الميكانيكية الناجمة عن التعامل غير الواعي مع الآلات، وعدم استخدام وسائل واقية من هذه المخاطر، بالإضافة إلى الأتربة والغبار الذي يصاحب صناعات معينة كصناعات الغزل والنسيج والأسمنت، التي قد تؤدي إلى أمراض الجهاز التنفسي، والتحجر الرئوي، والحساسية، وغيرها من الأمراض. والأمر بالمثل في المجال الزراعي فهناك المخاطر الناجمة عن المواد الكيماوية السامة، والمبيدات الحشرية، التي قد يتعرض لها الأطفال، بسبب قلة الخبرة والتدريب، وعدم استكمال وسائل الوقاية. (يوسف، 1995).

وقد تعرض "أحمد بدران" إلى الجوانب الصحية في عمالة الأطفال، وقد اتضح من دراسته، أن ثلث الأطفال العاملين (في عينة دراسته) تقل أعمارهم عن (12) عاماً، وأن 88% من هؤلاء الأطفال، يعملون أكثر من سبع ساعات يومياً، ومن بينهم 24.1% يعملون أكثر من (13) ساعة يومياً في بيئة عمل متدنية في أكثر الأحيان، كعدم توفر مياه الشرب النقية، وارتفاع درجة الحرارة وسوء التهوية، وغياب وسائل الوقاية من مخاطر العمل، كما لا يحصل الأطفال أثناء العمل على تغذية مناسبة، ويتعرضون لتناول أغذية فاسدة أو ملوثة، وهو ما يؤثر سلباً على حالتهم الصحية، وعلى نموهم الصحي السليم، كما تبين أن أغلب الأطفال يستمرون في العمل أثناء مرضهم، ولا يتلقى أغلبهم علاجاً مناسباً، كما أنهم لا يلقون رعاية كافية في المستشفيات المجانية، التي يلجأون إليها أحياناً، ولا يتكفل صاحب العمل بالعلاج، إلا بالنسبة إلى حوالي 75% منهم، كما أثبتت الدراسة أيضاً أن هؤلاء الأطفال لا يتمتعون بتأمين إصابات العمل، لكونهم يعملون دون السن القانونية (Badran, 1996).

ولقد اهتمت دراسة ظاهرة عمالة الأطفال التي قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية في القاهرة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأطفال، بالأبعاد الصحية للظاهرة، بهدف التعرف على

التاريخ المهني والمرضي للأطفال، والأمراض التي تصيبهم من جراء العمل، كإصابة الجهاز التنفسي من أثر التعرض للأتربة والغبار، خاصة لمن يعملون بمصانع النسيج، أو لمن يتعرضون للأبخرة، أو الروائح النفاذة، كذلك لمن يعملون في مجال الكيماويات والمبيدات الحشرية، وكلها أعمال تتسم بالخطورة، ويحظر قانون العمل الالتحاق بها للأطفال تحت (15) سنة. كما اهتمت الدراسة أيضاً بالتعرف على الحوادث التي قد يتعرض لها الأطفال العاملون نتيجة لقلة خبراتهم، ولضعف قدراتهم على القيام بأعمال تفوق طاقاتهم المحدودة. بالإضافة إلي المخاطر السلبية، التي قد يتعرض لها الأطفال، كعدم توفر وسائل الإسعاف السريع، والإنقاذ المباشر، ووسائل النظافة، والتغذية. وبالكشف الطبي على عينة الدراسة، تبين أن 21.8% من هؤلاء الأطفال، قد أصيبوا بمرض البلهارسيا، 22.8% منهم قد أصيبوا بحالات إسهال مزمن و 2.8% يعانون من آثار نزلة شعبية حادة، 1% يعانون من حالات لغط بالقلب (عازر و رمزي، 1995).

كما توصل أحمد عبد الله، إلي نتائج مشابهة في دراسته عن عمالة الأطفال، في دباغة الجلود، حيث اتضح بأن هناك عدد من الأطفال يعانون من بعض الأمراض الناشئة عن المهنة، مثل أمراض العيون، أو الأمراض الصدرية، أو الأمراض الجلدية، بالإضافة إلي تعرضهم للحوادث، أثناء العمل (Abdall, , 1988).

وتؤكد نتائج دراسة "مليكة بن راضي"، التي أجرتها على الفتيات اللاتي يعملن، في صناعة السجاد في المغرب، نفس النتائج، حيث توصلت إلي أن 36% من أفراد عينة دراستها، تعاني من مشكلات بصرية ومن إعاقات جسمية، ومن أمراض صدرية وتنفسية، كما أن أوزانهم تقل عن الوزن الطبيعي للفتيات في نفس الأعمار. كما أن هناك فرقاً في الطول يبلغ من (2-4) سم، وذلك بالمقارنة بالفتيات المناظرات لهن من العمر نفسه، من اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالعمل (راضي، 1994).

وقد أوضح الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن أجسام الأطفال العمال تكون أقصر وأقل وزناً، كما يعانون من آلام ومشكلات صحية عديدة. فعلى سبيل المثال يعاني العديد من الأطفال من الأمراض التنفسية والجلدية وغيرها الأطفال الذين يتعرضون لمواد خطيرة، كالكيميائية، والمبيدات الحشرية الزراعية، ومواد الدهان، والبنزين، والغبار الناجم عن ورشات البناء والنجارة. هذا عدا عن الإصابات التي يتعرض لها الأطفال العاملون، حيث أن 6.5% من الأطفال العاملين، تعرضوا لإصابات خلال أدائهم لعملهم. وتتراوح تلك الإصابات بين كسور 12.7%، وجرح 49.2%، وخدوش ورضوض 9.5%. وبقية الأطفال المصابين، أصيبوا بتسمم أو صعوبة تنفس أو نزيف، أو إصابات أخرى مختلفة. ويتعرض الأطفال لإصابات العمل في الأنشطة الاقتصادية الأكثر خطورة، خاصة في قطاع البناء 14.6%، يليه قطاع الصناعة 9.8%. وغالبا ما لا تتم معالجة الطفل المصاب بإصابة عمل على حساب صاحب العمل (38% فقط من إصابات العمل لدى الأطفال عولجت على حساب رب العمل). (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999).

٢ ٤ الآثار النفسية لظاهرة عمالة الأطفال

إضافة إلى احتمالات إصابة الطفل العامل ببعض الإصابات الجسدية، فإن العديد منهم قد يتعرضون للإهانة والضرب من قبل صاحب العمل، مما يترك أثراً سلبياً على نفسية الطفل، ويساهم في اكتسابه عادات سيئة، يصعب التخلص منها مستقبلاً.

وتتسم البحوث التي أجريت على المردود السلبي لعمل الأطفال، على صحتهم النفسية والعقلية، بالندرة الشديدة، ففي مجال الاهتمام بدراسة علاقة الطفل بأسرته، ومدى انتمائه إليها، توصلت "رائدة ناصف"، من خلال دراستها التي استخدمت فيها عينة من الأطفال غير العاملين، وعينتين أخريين من الأطفال، تعمل في أعمال تتفاوت في درجة خطورتها، إلى وجود فروق جوهرية بين

الأطفال العاملين في أعمال خطيرة، ونظرائهم ممن يعملون في أعمال خفيفة، من حيث الانتماء الأسرى لصالح الأطفال العاملين في الأعمال الخفيفة، الذين أظهروا تماسكاً أسرياً يتساوون فيه مع الأطفال غير العاملين. كما لم تظهر تلك النتائج فروقاً ترجع إلي اختلاف الجنس، حيث تساوى الذكور والإناث، من حيث درجة الانتماء الأسري.

كما أسفرت تلك الدراسة أيضاً عن مجموعة من النتائج، تتعلق ببعض سمات الشخصية، من أهمها، أن الأطفال العاملين بوجه عام كانوا أكثر استقلالية وشعوراً بالكفاءة، وقدرة على الكفاح. كما كانوا في ذات الوقت أكثر عدوانية من الأطفال غير العاملين (ناصر، 1994). وفي دراسة أخرى استخدمت الأسلوب المقارن، بالاعتماد على عينة من أطفال عاملين في أعمال زراعية، وأخرى لأطفال لا يعملون، توصلت نتائجها إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية، فيما يتعلق بالتوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي بين العينتين، لصالح الأطفال الملتحقين بالمدارس، والذين لم يلتحقوا من قبل بأي عمل (الجارحي، 1994).

وفي دراسة "نادية سعد الدين" حيث أشارت إلي مختلف أنواع الإيذاء البدني والنفسي، من صاحب العمل، الذي يترتب عليه سوء التوافق النفسي والمهني، وكذلك انخفاض درجة التوافق الاجتماعي والشخصي، لدى الأطفال العاملين مقارنة بالأطفال غير العاملين (سعد الدين، 1993).

ومن الجهود التي أجريت في مجال دراسة البعد النفسي لظاهرة عمالة الأطفال، تلك الدراسة الإمبريقية، التي أجريت في مصر، على عدد 566 طفلاً، من الأطفال العاملين في الورش الصناعية، والتي اتسعت مجالاتها لتشمل الجانب الاجتماعي والاقتصادي والتشريعي والصحي والنفسي، باستخدام المنهج التكاملية الذي اقتضى استخدام العديد من الأدوات البحثية، التي تتناسب وكل مجال من مجالاتها. وقد هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على أسباب الظاهرة ودوافعها المختلفة، من وجهة نظر الطفل، ووجهة نظر أسرته بالإضافة إلي بعض دراسات الحالة التي

اهتمت بتعميق الظاهرة، من خلال دراسة حالة 18 طفلاً عاملاً، من خلال بيئة العمل للأسرة وللمجتمع المحيط. وفي هذه الدراسة تم الاقتصار على بعض المتغيرات، ذات الأولوية والارتباط المباشر بالظاهرة مثل الذكاء والتوافق الشخصي والتكيف الاجتماعي والتوافق العام. وقد أظهرت النتائج ارتفاعاً في مستوى ذكاء المجموعة الضابطة، أي تلاميذ المدارس، عن المجموعة التجريبية، في كل من اختبار الذكاء المصور واختبار المفردات، كما بدأ الارتفاع واضحاً أيضاً لدى العينة الضابطة في متوسط الذكاء، عندما حولت درجات الاختبار المصور، إلى درجة معيارية فبلغت لدى أطفال العينة الضابطة 100.47 وهو ما يعادل متوسط الذكاء لدى نظرائهم من الأطفال المماثلين لهم في العمر، بينما بلغت الدرجة المعيارية المماثلة لدى أطفال العينة التجريبية، أي الأطفال العاملين 89.63، معياراً ينخفض عن متوسط الذكاء لدى الأطفال العاديين. كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيري التوافق الاجتماعي والتوافق العام، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين في التوافق الشخصي. ولا شك أن ذلك يمكن تفسيره بالرجوع إلى النتائج الخاصة بالجانب الاجتماعي من الدراسة، التي أظهرت أن 91.6% من الأطفال العاملين، يساهمون في دخل الأسرة. ويبدو أن الإحساس بالرضا عن النفس، انعكس في صورة توافق شخصي. إلا أن ذلك الرضا عن النفس، لم يمنع من إحساس الأطفال العاملين بالقهر الاجتماعي الواقع عليهم، من بعض المحيطين بهم، أو إحساسهم بانعدام العدالة الاجتماعية بينهم، وبين من يماثلونهم في العمر. ولعل ذلك ما أظهر الفروق الدالة بين المجموعتين على متغيري التوافق الاجتماعي والتوافق بمعناه العام، تلك النتائج التي جاءت مدعومة لإحساسهم بأنهم يلعبون أدواراً اجتماعية، تحتاج إلى متطلبات لم تخلق أساساً لمن هم في أعمارهم فضلاً عن أن إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية والاقتصادية عن أسر تحتاج إلى دعمهم المادي، قد خلق لديهم نوعاً من الصراع ذي طبيعة خاصة. صراع بين رغبتهم في أن يعيشوا حياة مناسبة لحياة الصغار، بما فيها

من لعب وانطلاق وممارسة هوايات محببة إلي نفوسهم ونفوس من يماثلونهم في العمر، وصراع آخر يتمثل في كونهم يتحملون مهام العمل، على ما فيها من تبعات ومشاق. (رمزي،1995).

ومما سبق يتضح لنا بأن خروج الطفل للعمل لساعات طويلة يكون فيها بعيداً عن الرقابة الأسرية فإنه قد يكتسب بعض سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً، وذلك مثل اكتسابه للغة المكان الذي هو فيه، وطريقة التأثير في الآخرين، والإستجداء، فكلها عوامل تؤثر في نفسية الطفل إضافة إلي احتمال اصابته ببعض الأمراض العضوية التي تؤثر في نموه. إلا أن هناك ايجابية واحدة لعمالة الأطفال، وهو شعور الطفل بتقديره لذاته وثقته بنفسه بإعتباره فاعل ومؤثر في أسرته

الفصل الثالث

الإطار المفاهيمي

3-1 الصحة النفسية للطفل

3-1-1 مقدمة:

إن من أهم المعايير التي نقيس بها تقدم المجتمعات، هو مقدار اهتمام هذه المجتمعات بدراسة الطفولة لما تعكسه هذه الفئة من دور بالغ الأهمية، يحدد مستقبل تلك المجتمعات لذلك تعتبر مرحلة الطفولة من أهم وأخطر مراحل الحياة الإنسانية، فكلما حدثت اضطرابات في النمو كلما صعب تعديله في مستقبل حياة الفرد، وربما أيضاً يؤثر في الإطار العام لشخصيته فيفقد ثقته بنفسه وبالآخرين، وينمو أيضاً ليصبح فرداً غير سوى، أو مضطرباً انفعالياً وسلوكياً. ولقد أجمعت نظريات علم النفس على أن السنوات الأولى من حياة الطفل هي الأساس في تكوين شخصيته وتبلورها في مرحلة الرشد، (عبد المعطي، 2003).

فإذا كان الطفل يعاني من مشكلات سواء كانت اضطرابات نفسية أو عقلية أو انحرافات سلوكية، فإن ذلك يؤدي إلي أن تكون شخصية هذا الطفل مضطربة، فقد أشارت عدة دراسات إلي أن نسبة كبيرة من الذهانين، والعصابيين، والجانحين، ومدمني المخدرات، كانوا تعساء في طفولتهم، وقد عانوا في مرحلة طفولتهم كثيراً من المشكلات النفسية والاجتماعية (عودة ومرسي، 1986).

كما أظهرت دراسة (Tuma, 1989) أن نسبة 11% من الأطفال في الولايات المتحدة (أي حوالي 8 ملايين طفل) يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية، وتؤكد تلك الدراسة أن هذه النسبة تزيد على ذلك بكثير إذا أُضيف لهذه الفئة الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الشديدة، والأطفال الذين يعانون من مشكلات التخلف العقلي ومشكلات التعلم.

ولكي ينمو الطفل نمواً سليماً من جميع جوانبه لا بد أن ينشأ في أسرة سوية، حيث أن الأسرة تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد، فهي المجال الاجتماعي، والنفسي الأول الذي يمارس من خلاله الطفل علاقاته الإنسانية، كما أن الأسرة تقوم بإشباع حاجات الطفل المختلفة.

ويشير "بولبي Bowlby" أن أساس الصحة النفسية والعقلية والنمو السليم للطفل هو أن يمارس الطفل علاقات حميمة مع أمة (الغريب، 1967).

3-1-2 تعريف مشكلات واضطرابات الطفولة

يُعرف "محمد عودة، وكمال مرسى" مشكلات الطفولة بأنها عبارة عن "صعوبات جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر، ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإرشادات وتوجيهات والديهم ومدرسيهم، فيسوء توافقهم ويُعاق نموهم النفسي، أو الاجتماعي، أو الجسمي، ويسلكون سلوكاً غير مناسب لهم، أو غير مقبول اجتماعياً، وتضعف ثقتهم بأنفسهم، ويسوء مفهومهم عن أنفسهم، وعن الآخرين، ونقل فاعليتهم الإيجابية في المواقف الاجتماعية، وتضعف قابليتهم للتعلم والتعليم والاكتساب، ويحتاجون إلي رعاية خاصة على أيدي متخصصين في مجالات الصعوبات التي يعانون منها". (عودة و مرسى، 1986). ويضيف "كسلر Kessler" عدة معايير تقيّد في تحديد مشكلات الطفولة وهي:

- ١ - أن يكون السلوك غير متناسب مع عمر الطفل ونموه .
- ٢ - في حالة تعرض الطفل لأقل الضغوط فإنه يظهر السلوك الدال على النكوص.
- ٣ - كثرة الأعراض وتعددتها.
- ٤ - عدم مقدرة الطفل على التفاعل والاتصال مع الآخرين، وعدم مقدرة على إشباع حاجاته ورغباته. (عبد المعطي، 2003).

كما يركز مصطفى فهمي على عدة حقائق ترتبط بتحديد المشكلات في الطفولة هي:-

- ١ - أن السلوك الذي يعتبر عادياً في سن معينة، يصبح من علامات سوء التوافق إذا لازم الطفل عندما يكبر.
- ٢ - أن أعراض معينة كالتبول اللاإرادي، والمخاوف النوعية، أقل حدوثاً عند كبار الأطفال، على العكس من أعراض ضعف الانتباه، وأحلام اليقظة، التي تكثر في الأطفال صغار السن.
- ٣ - أن أعراضاً انفعالية معينة تعتبر أمراً عادياً بالنسبة لصغار الأطفال دون الخامسة، ولكنها تعتبر من علامات اضطراب القيم إذا ظهرت عند الأطفال الكبار.
- ٤ - أن بعض الأعراض ترجع إلي أسباب أو مواقف صعبة وقتية، تزول بزوال هذه الأسباب، أو المواقف المؤقتة، وسرعان ما يعود الطفل إلي التوافق العادي. (فهمي، 1976).

وفي نفس السياق يرى محروس الشناوي بأن المشكلة في الطفل توجد عندما:

- ١ - يعاني الطفل من عدم ارتياح أو انشغال أو مخاوف لا يمكن أن يتخلص منها اعتماداً على مجهوده، وإنما يحتاج إلي من يساعده في ذلك.
- ٢ - يظهر الطفل عيباً سلوكياً، أو ينخرط بشكل مبالغ فيه في سلوك يعيق أدائه المعرفي.
- ٣ - ينغمس الطفل في أنشطة يعارضها الذين من حوله، وتؤدي إلي نتائج سلبية سواءً له أو لغيره.
- ٤ - يظهر الطفل انحرافات سلوكية ينتج عنها عقوبات اجتماعية رادعة من المحيطين به. (الشناوي، 1996).

3-1-3 انتشار اضطرابات ومشكلات الطفولة

هناك جدل بين العلماء حول ما إذا كانت نسبة اضطرابات الطفولة تزداد زيادة مطردة أو أن معدلها ثابت وخاصة في البلاد المتقدمة، والباحثون الذين يرون أن نسبتها في ازدياد فإنهم يعزرون ذلك إلي تعقد المدنية الحديثة وظروف الحياة، وإلي كثرة الأسباب التي تؤدي إلي حدوث الإضطرابات، لدى الأطفال. أما الذين يرون أن النسبة عادية جداً ولا تدل على زيادة في نسبة هذه الاضطرابات، فإنهم يعزرون ذلك إلي زيادة التقدم العلمي في ميادين الصحة النفسية، والخدمة الاجتماعية، والإرشاد النفسي والتربوي، وخدمات الطب النفسي للأطفال، مما ساعد على التعرف على كثير من مشكلات الأطفال التي لم تكن معروفة من قبل، كما أن انتشار التعليم بين الآباء، ساعد على حرصهم على فهم طبيعة مشكلات، واضطرابات أبنائهم، وحرصهم على التعرف على أساليب مواجهتها (عبد المعطي، 2003).

إضافة إلي تحسن طرق العلاج الطبية، والنفسية، والسلوكية، والتي ساعدت على شفاء كثير من الاضطرابات الخطيرة، وتعديل سلوك نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية واضحة . (جلال، 1970).

أما عن نسبة انتشار اضطرابات ومشكلات الطفولة فقد أشارت الإحصاءات إلي أنه في عام 1963 قبلت المستشفيات العقلية العامة والخاصة حوالي أربعة آلاف من الأمريكيين، ممن هم دون سن الخامسة عشر يعيشون حياتهم المحطمة في هذه المستشفيات (عبد المعطي، 2003).

وفي تقرير قدم إلي مؤتمر الصحة النفسية للأطفال (1970) في الولايات المتحدة تبين أن من بين 8-10% من الأطفال يعانون من مشكلات انفعالية تجعلهم في حاجة إلي رعاية خاصة .

وفي دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على (95237) طفلاً تبلغ أعمارهم بين (6-13) سنة كانت نسبة الأطفال الذين يعانون من مشكلات تتصل بالشخصية 7، 24%، 3,6% يعانون من صعوبات واضطرابات النطق (فهمي، 1976).

وفي دراسة لروبين وبالو (Ruben & Balow, 1978) تابعا فيها (1586) طفلاً لمدة ثلاث سنوات وجدا أن 50% من الأطفال كانت لديهم مشاكل في وقت ما من حياتهم المدرسية.. وذكر بعض المعلمين أن 30% من التلاميذ في العينة كان لديهم مشكلات، في حين اتفق جميع المعلمين على نسبة تصل إلي 4و7% من التلاميذ يعانون من مشكلات انفعالية (3و11% من الأولاد، 5و3% من البنات) (عودة ومرسي، 1986).

هذا – ويقرر المعهد القومي للصحة العقلية بالولايات المتحدة الأمريكية أن هناك نسبة تقدر بحوالي 10% من الأطفال في مدارس التعليم العام يتصفون بالاضطراب الانفعالي بحيث يكونون بحاجة إلي إرشاد نفسي كما أن هناك ربع مليون طفل على الأقل ممن يعانون اضطرابات نفسية أكثر خطورة يتلقون الخدمات كل سنة في عيادات الصحة العقلية (عبد المعطي، 2003).

أما في بريطانيا: ففي دراسة أجرتها سوزان أيزكس وجدت أن من بين (656) من أطفال مدارس لندن الذين قامت بدراستهم –تم تحويل (155) طفلاً إلي عيادات توجيه الأطفال بنسبة 23,6% ، وكان 13% في حاجة إلي مساعدة (منهم 4% من الحالات بالغة الشدة).

وفي دراسة أجراها بيرت Burt في بريطانيا على (391) حالة تتراوح أعمارهم بين (7-13) سنة – وجد أن من بينهم 31,4% ظهرت عليهم أعراض سوء التوافق، من بينهم 4% يعانون من مشكلات بصورة خطيرة (عبد المعطي، 2003).

وفي نيوزيلنده أجريت دراسة بسؤال المعلمين عن المشكلات النفسية السائدة بين الأطفال، حيث قامت لجنة من علماء النفس بمراجعة هذه الحالات واستبعاد الحالات المشكوك فيها – فوجدت أن من بين (2263) تتراوح أعمارهم بين (5 – 14) سنة، أن نسبة قدرها 7,6% يعانون من مشكلات سوء التوافق بدرجة خطيرة (فهمي، 1976).

وفي دراسة منظمة الصحة العالمية للأمم المتحدة للمشاكل العاطفية والسلوكية المعتمدة على تقرير الآباء والمدرسين، حيث أظهرت هذه الدراسة أن نسبة هذه المشاكل في اليابان حسب رأي الآباء 12%، ونسبتها حسب رأي المدرسين 3,9% كما أن نسبتها في الصين 7% و 8,3%، وفي كوريا 19,1% و 14,1%. (ثابت، 2004). وفي دراسة أخرى وجدت أن معدلات الانتشار هي 16% للأطفال اليابانيين في سن (12 - 13) عام و 14% في سن (14 - 15) عام (ثابت، 2004).

وقد أوضحت دراسة (Hackett et al .1999) أن نسبة انتشار المشاكل النفسية للأطفال في جنوب الهند والذين تتراوح أعمارهم من (8 - 12) عام هي 9,4%، وأن نسبة انتشار هذه المشاكل في هونج كونغ 18%. وقد أجريت عدة دراسات بحثت الاضطرابات النفسية عند الأطفال في مجموعات معرضة للخطر، ومن هذه الدراسات دراسة مشتركة لمنظمة الصحة العالمية في عدة بلدان شملت السودان، والفلبين، والهند، وكولومبيا، حيث تراوحت نسبة انتشار المشاكل النفسية لدى الأطفال المشمولين في العينة بين 9 – 12% (ثابت، 2004). وفي دراسة (ثابت، 2000) حول مشاكل الصحة النفسية عند الأطفال العرب، حيث تم استخدام مقياس الصعوبات والتحديات على (322) طفل منهم (169) بنت، و(153) ولد يقيمون في محافظات غزة، فقد اتضح من هذه الدراسة أن 75% من الأطفال يعانون من مشاكل تتعلق بالعاطفة، و 63% من العصبية، والقلق 56,5% و 24,6% من يعانون من التشتت أو قصور في التركيز، و 21,1% من عدم الراحة.

وفي دراسة (Thabet & Vostanis, 1999 and 2000) وجد أن معدلات انتشار المشاكل النفسية لدى الأطفال في عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من (6 - 11) عام هي 26,8%. كما تبين من دراسة (ثابت، 2004) حول سوء المعاملة وإستراتيجيات التأقلم بين المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة أن 8,3% من المراهقين أقرروا بأنهم قد تعدوا حد السواء في مقياس الصعوبات والتحديات وسجلوا مشاكل إكلينيكية، بينما أقر المدرسون أن 13,5% من المراهقين قد تعدوا حد السواء.

أما بالنسبة لنوع المشاكل النفسية التي أقر بها المراهقين أنفسهم فشملت زيادة الحركة 5,3%، والمشاكل العاطفية 4,1%. أما المدرسون فقد أشاروا إلي أن 3,1% عانوا من السلوك السيئ، و 3,1% من زيادة الحركة و 3,1% من مشاكل عاطفية (ثابت، 2004).

وفي دراسة أخرى لنفس الباحث (Thabet et al, 2001) على عينة دراسية يبلغ عددها (959) طفل فلسطيني تتراوح أعمارهم من 6 - 12 عام، وجد أن معدل رفض الذهاب للمدرسة الذي أخذ عن طريق المعلمين في المدارس بلغ 1.9% وكان من بين الأسباب التي تجعل الطفل لا يذهب إلى المدرسة العمل مقابل أجر وخاصة في العائلات محدودة الدخل.

وبالرغم من اختلاف نتائج الدراسات حول تحديد حجم مشكلات اضطرابات الطفولة فيبدو أن معظم الباحثين متفقون على أن 6-10% من أطفال المدارس يعانون من اضطرابات، وفي حاجة إلى إرشاد وتوجيه ورعاية خاصة لمساعدتهم على التخلص من هذه الاضطرابات، قبل أن تعوقهم عن بناء مستقبلهم، أو تجرهم إلى مشاكل أصعب منها في مراحل حياتهم التالية. (كمال عودة ومرسي، 1986).

3-2 القلق النفسي

3-2-1 مقدمة

يطلق العلماء على العصر الذي نعيش فيه عصر القلق، لما يحمله هذا العصر من انتشار الفقر، والحروب، والكوارث، ويعتبر القلق في علم النفس الحديث هو العامل الأساسي لمختلف الاضطرابات النفسية، وهو أكثر الأمراض العصابية شيوعاً حيث أن نسبة القلق في هذه الأمراض تصل من (30-40%). (عبد الخالق، 1994).

والقلق هو: حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. فالقلق يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح، والهم المتعلق بحوادث المستقبل وتتضمن هذه الحالة شعوراً بالضيق وانشغال الفكر، وترقب الشر، وعدم الارتياح اتجاه مشكلة أو حدث متوقع. (القاسم وآخرون، 2000).

وهناك فرق بين القلق والخوف على الرغم من أن هاتين الكلمتين غالباً ما يتم استخدامها بصورة تبادلية، إلا أن الخوف يعتبر رد فعل انفعالي إزاء خطر نوعي حقيقي، أما القلق فهو إحساس تشاؤمي عام وشيك الوقوع، ويعد الخوف رد فعل وقتي نتيجة خطر معين. أما القلق فهو عام

ودائم، ويتسم بشعور الشخص بعدم الكفاءة والعجز، كما أن القلق يمثل انخفاض قيمة الذات كما أنه يشل حياة الشخص (حنا وآخرون، 1991).

3-2-2 تعريف القلق

عرف حامد زهران القلق بأنه " حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض جسدية ونفسية" (زهران، 1978).
كما عرفه أحمد عكاشة بأنه " شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد" (عكاشة، 1998).

ويذكر "أحمد عبد الخالق" أن القلق هو "انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد، وعدم راحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالشد والتوتر، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول. كما يتضمن القلق استجابة مفرطة، لمواقف لا تعنى خطراً حقيقياً، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، ولكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها". (عبد الخالق، 1987).

أما "حسين عبد القادر" فإنه يؤيد ترجمة "أحمد عزت راجح" لكلمة *Angst* الألمانية بمعنى الحصر أفضل وأقوى من القلق، ويرى أن الحصر هو "حالة من الخوف والتوتر والقلق تصيب الفرد، وهو حالة من الانغمار نتيجة الإثارة أو حالة من الهول في بعض الأحيان بقدر ما هو إشارة إنذار". (طه وآخرون، 1992)

كما يعرفه "عبد المنعم الحفنى" بأنه "شعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف"، أو هو الخوف المزمن، فالخوف مرادف للحصر، إلا أن الخوف استجابة لخطر محدد، بينما الحصر استجابة لخطر غير محدد، وطالما أن المصدر الحقيقي للخطر غير معروف للشخص العصابي، فإن استخدام الحصر يقتصر على المخاوف العصابية. (الحفنى، 1994)

بينما يميز "سيدلبرجر Spielberg" بين مفهومين للقلق وهما حالة القلق وسمة القلق، ويرى أن حالة القلق هي استجابة انفعالية غير سارة تنتم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية والانزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي (الأتونومي) وزيادة تنبيهه.

أما سمة القلق فتشير إلى استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد. وعلى الرغم من تمييز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة إلى حالة القلق فإن هناك فروق فردية بين الأفراد في تهيئتهم لإدراك العالم بطريقة معينة باعتباره مصدراً للتهديد والخطر، وفي ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، بل قد تستتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن. (عبد الخالق، 1987).

3-2-3 نسبة انتشار القلق

يعد القلق من أكثر الأمراض العصابية شيوعاً إذ تبلغ نسبة انتشاره بين هذه الأمراض من (30-40%). وينتشر لدى الإناث أكثر من الذكور، إذ تبلغ نسبة انتشاره بين الجنسين 2:1 على التوالي.

وقد أكدت الأبحاث التي أجريت على القلق والخوف بين الأطفال، أن نسبة انتشار اضطراب القلق عند الأطفال العاديين تعتبر معتدلة، فقد وجد (Laheey & Chiminero, 1980) بأن حوالي

(2-3%) من الأطفال يظهرون اضطرابات في القلق والانسحاب، ولقد أشار ميشيل

(Meschel, 1971)، إلى أن الطفل القلق يظهر انفعالات ومشاعر تتمثل في عدم الراحة الجسمية، وعند الامتحان يصبح متوتر الأعصاب سريع الغضب، كما يرفض المناقشة والوقوف أمام زملائه في الفصل، كما أنه يكون متوتراً وعصبياً وضعيف الثقة بنفسه (متقال وآخرون، 2000).

وقد وجد كوفاكس وآخرون (Kovacs, et al, 1989) ارتفاع معدل القلق لدى الأطفال الذين كانوا أبناء لآباء وأمهات يعانون من القلق، فضلاً عن عدم الوفاق بين الآباء والأمهات مما انعكس هذا على أبنائهم (عبد الخالق، و النيال، 1991).

وقد قدرت نسبة قلق الانفصال من الأم في بعض الدول بين (5-10%) من الأطفال المحولين إلي العيادات النفسية (حمودة، 1991).

وقد أشارت دراسات علم الأوبئة في المملكة المتحدة وأمريكا الشمالية أن نسبة انتشار اضطرابات القلق بين الأطفال بلغت من (6% - 9%) بدرجة شديدة والتي تتضمن اضطرابات قلق الانفصال عن الأم (9.8% (Bernstein et al, 1996).

أما عن نسبة انتشار القلق المعمم لدى الأطفال والمراهقين، فهو يكثر لدى الطفل الأول في الترتيب الميلادوي والذي يأتي من أسر صغيرة تنحدر من مستوى اقتصادي واجتماعي راقى، كما يلاحظ أن أمهات هؤلاء الأطفال يعانون من نفس الاضطراب غالباً (حمودة، 1991).

وفي دراسة (Anderson et al , 1987) على عينة من الأطفال وعددهم 729 طفل وجد أن نسبة انتشار اضطراب القلق من الانفصال عن الأم 3.5%، وأن نسبة انتشار القلق الزائدة 2.9%، في حين بلغت نسبة انتشار المخاوف البسيطة 2.4%، والمخاوف الاجتماعية 1% (ثابت ، 2004).

وفي دراسة أخرى (ثابت وآخرون، 1998) لعينة أطفال في مدارس قطاع غزة تبلغ أعمارهم من (9-13) عام تبين أن 21% من هؤلاء الأطفال يعانون من أمراض القلق النفسي، وقد اتضح من خلال هذه الدراسة أيضاً، أن الاعتماد الشديد من قبل هؤلاء الأطفال يكون على الوالدين وذلك حسب العمر، كما أنه يظهر الالتصاق بالوالدين والاختلاط القليل مع الأطفال الآخرين، ويمكن أن يظهر الخوف من الموت والكوارث، ويمكن أن يشكو الطفل أيضاً من عدم التركيز في الفصل. وحول اضطرابات القلق عند الأطفال وعلاقتها بالمشاكل الاجتماعية في قطاع غزة، اتضح من خلال هذه الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب القلق لدى الأطفال في قطاع غزة هو 21,5%، كما وجدت هذه الدراسة أن أعراض القلق وخاصة الإدراكات السلبية تزداد مع تقدم الطفل في السن، وهي منتشرة بشكل كبير بين الفتيات دون الفتيان، كما اتضح من خلال هذه الدراسة أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية لعائلة الطفل سبباً قوياً لظهور المشاكل النفسية بشكل عام والقلق بشكل خاص، كما أن العيش في المناطق المزدحمة بالسكان يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمشاكل القلق عند الأطفال (ثابت، 1998).

وفي دراسة (ثابت، 2001) حول الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى أطفال الحروب في قطاع غزة، حيث بلغت عينة الدراسة (959) طفل تبلغ أعمارهم من (6-11) عام، وقد اتضح من هذه الدراسة أن نسبة الأطفال الذين يعانون من القلق هي 9 و10%، وقد أفاد المعلمون بأن 21,8% من الأطفال يعانون من القلق.

وفي دراسة (ثابت، 2002) حول المشاكل الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب وعددهم (180) طفل تراوحت أعمارهم بين (4-13) عام منهم (91) طفل تعرضت بيوتهم للقصف والهدم و (89) ممن لم تتعرض بيوتهم للقصف والهدم، حيث اتضح من خلال هذه الدراسة أن القلق كان واضحاً لدى الأطفال الذين لم تتعرض بيوتهم للقصف، حيث أظهر القلق 35

طفلاً بنسبة 39,3% من الأطفال من المجموعة الضابطة مقارنةً ب (20) طفلاً وبنسبة 22% من الأطفال الذين تعرضت بيوتهم للقصف وبعد مقارنة أعراض القلق المستمرة في المقياس تبين أن الأطفال الذين تعرضوا مباشرة للقصف أظهروا أعراض قلق أكثر من الذين لم يتعرضوا للقصف.

وفي دراسة حول الأطفال المعرضين للخطر وما ينتج عن هذه الظروف الضاغطة من سلوك، فقد أثبتت هذه الدراسات أن أهم ردود فعل هؤلاء الأطفال حول ما يتعرضون له من قصف هو شعور الأطفال بالقلق الحاد، فحوالي 90% من الأطفال كان عندهم شعور بأن شيء سيئ سيحدث لهم أو لآبائهم (ثابت، 2004).

3-2-4 القلق والمرحلة العمرية

لقد أوضحت كثير من الدراسات النفسية أن لمرحلة النمو (العمر) أثرها في ظهور القلق، فهو يزداد في مرحلة الطفولة حيث النقص في نضج جهاز الطفل العصبي، ويظهر في مرحلة المراهقة حيث يشعر المراهق بعدم الأمن والاستقرار، أما في مرحلة الرشد فإن أعراض القلق تقل وتضعف نتيجة لحالة النضج والتعلم، إلا أن هذه الأعراض تظهر بوضوح ثانية في مرحلة الشيخوخة عند الكثير من الناس. (السامرائي، 1988).

3-2-5 أنواع القلق عند الأطفال

• القلق من الانفصال عن الأم

ويظهر هذا النوع من القلق عندما يبتعد الطفل عن الوجوه المألوفة لديه وخاصة الأم في حالة ذهابها خارج المنزل فيبدأ الطفل بالبكاء الشديد.

وتقدر نسبة انتشار قلق الانفصال عند الأم في بعض الدول بين (5-10%) من الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية (حمودة، 1991).

وهو أكثر انتشاراً بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (7-8) سنوات، ويُقدر انتشار قلق الانفصال عن الأم من 3-4% لمن هم في سن المدرسة من الأطفال، و 1% للمراهقين، وينتشر بدرجة متساوية عند البنات والبنين، ويكثر بين أقارب الدرجة الأولى الذين أصيبوا به (عبد المعطي، 2003).

• اضطراب التجنب

وهذا يظهر عندما يقوم الطفل بتجنب الغرباء الذين يقابلهم.

• اضطرابات زيادة القلق

ويكون فيه الطفل متوتراً وقلقاً من الامتحانات ومن ظهوره في أماكن عامة والمشاركة في مختلف الأنشطة الاجتماعية والرياضية.

3-3 الاكتئاب النفسي

1-3-3 مقدمة

إن المجتمعات في الحياة المعاصرة تعاني من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانت تعاني منه في الماضي، لدرجة أن كثيراً من العلماء وصفوا هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب (إبراهيم، 1998). وكلمة اكتئاب تستعمل كثيراً في النقاشات اليومية على أنها صفة نطلقها على نوبة حزن أو تقلب في المزاج أو ضيق بالحياة يدوم عدة أيام. ولكن ليس الاكتئاب كما وصف سابقاً بل أنه حالة مرضية محددة تشخص سريرياً من قبل الأخصائيين النفسيين أو الأطباء النفسيين.

ويأتي الاكتئاب بعد القلق من حيث انتشاره كمرض عصبي، ويشاهد في العشرينات والثلاثينيات من العمر وسن اليأس، كما أن عدد المصابين به يزداد يومياً وخصوصاً في أوساط الشباب والمراهقين على نطاق واسع، وخصوصاً في الدول المتقدمة التي تضم أحدث وسائل الترفيه. وهذه الزيادة في عدد المصابين بهذا المرض أذهلت جميع الأطباء والباحثين ويقول "نيود رديك" أستاذ الطب النفسي في جامعة واشنطن في سانت لويس "يبدو أن العلم في جميع مجالاته ورغم تطوره مقصراً في إدراك هذه الظاهرة المرضية".

ويُضيف "أنطوني روتشيلد" الأستاذ في جامعة هارفارد الطبية أن "الحزن واللا سعادة هما جزء أساسي من حياة المصابين وأنهم لا يعرفون طعم الاستقرار والهدوء، ولديهم تأويلهم الخاص والخاطئ عن الواقع والحقيقة، وهم يشبهون المصاب بعسر الهضم الذي يحسب نفسه مصاباً بقرحة خطيرة، وسوء التأويل هو سبب أساسي في معظم مخاوف الناس التي تؤدي إلي الاضطراب والقلق والانهيار التام"

كما أن الاكتئاب يمكن أن يرافق الشخص منذ طفولته، خصوصاً إذا وجدت له تربة خصبة لذلك، فعدم الاهتمام بالطفل وتحسس مشكلاته اليومية وإفساح المجال له ليدعم وينمي ثقته بنفسه، وبعمله، إضافة إلي العوامل الاجتماعية قد يؤدي ذلك كله إلي معاناة الطفل من الاكتئاب.

2-3-3 تعريف الاكتئاب

يُعرف "انجرام" الاكتئاب بأنه "اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق وتتعدى التقلبات المزاجية الأخرى (Ingram, 1994) .

ويلاحظ من هذا التعريف أنه ركز على الاكتئاب باعتباره عرض يتمثل في الاضطراب المزاجي، وهذا العرض خاص بالاكتئاب العصبي وليس بالاكتئاب الذهاني.

كما عرف "فرج طه" الاكتئاب بأنه "حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وخصوصاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة، ووخز الضمير، وتبكيته القاسي على شروء لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد، وكثيراً ما تصاحب حالات الاكتئاب هذات وهلاوس تسندھا وتدعمھا. وحالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير، ولا تؤدي إلى تدهور عقلي، كما أن نسبة الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى". (طه وآخرون، 1993).

ويلاحظ من هذا التعريف أنه ركز على الاكتئاب من حيث الأعراض سواء الأعراض المزاجية أو الذهانية. في حين عرفه "روكلين" بأنه "حالة مزاجية تتسم بإحساس بعدم القيمة، والشعور بالكآبة، والحزن، والتشاؤم، ونقص النشاط، وتتضمن الاضطرابات الاكتئابية مجموعة من الاختلالات النفسية، التي تختلف في تكرارها ومدتها وشدتها" (Roeckelein, 1998).

كما عرف "هاشم السامرائي" الاكتئاب بأنه "استجابة عصابية تتميز بالحزن الشديد، وبحالة اليأس والتوكل والعجز، وبشعور عدم الرضا وضيق الصدر، وعدم الاكتراث بالحوادث أو نتائجها، مع شعور بالإعياء، وعدم القدرة على إنجاز عمل أو مهمة" (السامرائي، 1988).

وهناك تعريف آخر للاكتئاب "لحامد زهران" حيث اعتبر الاكتئاب "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبير عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" (زهران، 1978).

كما عرف "جمال القاسم" الاكتئاب بأنه "شعور بالحزن والغم مصحوب عادة بانحطاط في المزاج والفاعلية". (القاسم وآخرون، 2000).

3-3-3 نسبة انتشار الاكتئاب

تشير معظم الدراسات في مجال الاكتئاب إلى أنه ما يقارب من 12% من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن عام، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطر لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح بين 8-12% بالنسبة للرجال، وبين 20-26% بالنسبة للنساء (Montgomery, 1991).

وقد جاء في تقرير رابطة علم النفس الأمريكية أن هناك مليون امرأة و 3.5 مليون رجل على الأقل يمكن أن يُشخصوا باعتبارهم يعانون من الاكتئاب الشديد، ويمكن أن تُشخص أعداداً مماثلة الديسثيميا، وأن الاكتئاب الشديد والديسثيميا منتشران لدى الطلاب الجامعيين بنسبة تصل إلى ضعف الأعداد السابقة (Clay et al, 1993).

أما معدل اضطراب الاكتئاب لدى الأطفال ما قبل المدرسة فقد قُدر بأنه حوالي 0.5% في المجتمع مقارنةً بـ 0.9% في العيادات النفسية، بينما معدل انتشاره بين الأطفال في سن المدرسة حوالي 2%، والاكتئاب شائع لدى الأولاد

أكثر من البنات من الأطفال في عمر المدرسة، في حين نسبة انتشاره بين المراهقين حوالي 5%، وبوجه عام فإن 20% من الأطفال، و 40% من المراهقين مكتئبين.

والاضطراب المزاجي يعتبر أكثر شيوعاً من اضطراب الاكتئاب العام بين الأطفال في عمر المدرسة بمعدلات تصل إلي 2.5%، مقارنة ب 2%، لاضطراب الاكتئاب الرئيس (عبد المعطي، 2003).

كما أن معدل الاضطراب ثنائي القطب منخفض لدى الأطفال الصغار، وقد يأخذ سنوات لتشخيصه لأن أول ظهور له يكون في المراهق، ومعدله يصل إلي 0.06%، في حين أن المراهقين ذوي الأعراض الخاصة بالهوس ولكن بدون وجود المحك التشخيصي الكامل لاضطراب ثنائي القطب فإن معدل الانتشار بينهم يصل إلي 10% طبقاً لبعض الدراسات (عبد المعطي، 2003).

وقد أجريت عدة بحوث كانت تهدف إلي معرفة العلاقة بين الظروف الضاغطة التي يعيشها الطفل وبين معاناته من الاكتئاب، فقد وجد من تتبع الدراسات للحرب في كرواتيا والبوسنة حيث تم تقييم (20) طفلاً بوسنياً لاجئاً توطنوا في الولايات المتحدة الأمريكية أن 35% من هؤلاء الأطفال يعانون من الاكتئاب (Weine et al, 1995). وفي دراسة أخرى للمراهقين الكمبوديين في تايلاند، فإن العلاقة بين الأحداث الصادمة والاكتئاب كانت واضحة (Mollica et al, 1998).

وفي دراسة ثابت وآخرون (2001) تبين أن 12% من الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة من سن (6-12) سنة يرغبوا في أن يبقوا بمفردهم، 12.1% يظهر عليهم عدم التعاون، 17.4% يظهر عليهم الخمول واللامبالاة، كما أن نسبة الإصابة في البنات إلي الأولاد تصل إلي (2:1) (ثابت، 1998).

وفي دراسة (ثابت، 2004) حول العلاقة بين الاكتئاب والكره بعد الصدمة النفسية في أطفال اللاجئين في مناطق استمرار الحرب والنزاعات، حيث بلغ حجم العينة في هذه الدراسة (403) أطفال تتراوح أعمارهم بين (9-15) عام، ويعيشون في أربع مخيمات في قطاع غزة، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن نسبة 25.6% من هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في التفكير أو التركيز، ونفس النسبة من الأطفال سيكون كثيراً، و 18.4% من هؤلاء الأطفال يشعرون بالوحدة، وأن نسبة الأطفال الذين يشعرون بالتعب ويجلسون بدون عمل شيء كانت 22.1%، كما أظهرت هذه الدراسة بأنه لا توجد فروق جذرية في نتائج مقياس المشاعر والمزاج بين الأولاد والبنات، وكذلك لا توجد اختلافات بين الأطفال على حسب مكان السكن، في حين أن هناك نسبة كبيرة من الاكتئاب في الأطفال الذين لا يعمل أبائهم أو يعمل أبائهم كعمال عن الأطفال الآخرين، كما أوضحت هذه الدراسة أنه كلما كان عدد الخبرات الصادمة كثيرة كلما كان معدل الاكتئاب مرتفعاً في الأطفال.

وفي دراسة (كفافي و النبال، 1997) حول العلاقة بين التعبير عن الغضب ومظاهر الاكتئاب لدى الأطفال، حيث أجريت هذه الدراسة على عينتين، تكونت العينة الأولى من (2332) طفلاً موزعين على أربع مراحل عمرية من الجنسين ومن مجتمعي الدراسة المصري والقطري، أما العينة الثانية فتكونت من (135) تلميذاً وتلميذة من المدارس الثانوية المصرية، و (111) تلميذاً وتلميذة من المدارس الثانوية القطرية، وطبق الباحثان كلاً من مقياس الغضب وقائمة التنشيط ومقياس ايزنك للشخصية (المقياس الثاني)، ومقياس وجهة الضبط، وتوصلت الدراسة إلي نتائج عديدة منها أن هناك ارتباط سالب جوهري بين الغضب وتقدير الذات الإيجابي، وأن هناك ارتباطاً موجباً

جوهريا بين الغضب والشعور بالذنب سواء لدى العينة المصرية أو القطرية، كما لوحظ من خلال هذه الدراسة وجود علاقة جوهرية بين الغضب ومظاهر الاكتئاب (تقدير الذات – الشعور بالذنب) لدى العينتين.

الفصل الرابع

منهجية البحث

الفصل الرابع

منهجية البحث

1-4 مقدمة

لقد اختار الباحث أن تكون نوع الدراسة التي يتناولها دراسة وصفية مقطعية، حيث يخدم هذا النوع من الدراسات موضوع البحث، وذلك بهدف إعطاء صورة عامة عن ظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة، وآثارها النفسية على هؤلاء الأطفال، كما أن هذا النوع من الدراسات غير مكلف وسهل التطبيق، ومناسب لطبيعة المجتمع الفلسطيني.

وقد تم في هذه الدراسة استخدام استمارة خاصة بالمعلومات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للأطفال العاملين الذين هم عينة للدراسة، إضافة إلي استخدام ثلاثة مقاييس تقيس المشاكل السلوكية والقلق والاكتئاب عند هؤلاء الأطفال، وقد تم تحكيم الاستبيان من قبل مجموعة من المختصين في هذا المجال (ملحق رقم 3).

وقد تمت هذه الدراسة في محافظات غزة الخمسة، في الفترة ما بين مايو 2004 وحتى فبراير 2005، وقد قام الباحث بعمل دراسة قبلية على ما نسبته 5% من مجموع مجتمع الدراسة ممن لم يكونوا أصلاً ضمن أفراد عينة الدراسة، ومن ثم إدخال التعديلات اللازمة على هذا الاستبيان، بعد إجراء الدراسة القبليّة، وذلك قبل البدء في مرحلة جمع المعلومات والتي تمت من خلال فريق من مساعدي البحث من خريجي أقسام علم النفس والخدمة الاجتماعية، علماً بأنه تم تدريبهم مسبقاً على كيفية تعبئة الاستبيان، ومنذ المراحل الأولى للقيام بهذه الدراسة، وقبل البدء في أي خطوة من خطوات البحث، فقد تم الأخذ بعين الاعتبار كافة الإجراءات الإدارية والأخلاقية المتبعة، فقد حصل الباحث على موافقة لجنة هلسنكي لإجراء البحث.

4-2 نوع الدراسة

هذه الدراسة هي دراسة وصفية مقطعية، تهدف إلى التعرف على الآثار النفسية لعمالة الأطفال في قطاع غزة، وقد تم اختيار هذا النوع من الدراسات من أجل الخروج بتصوير عام عن ظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة وآثارها النفسية، لأن الدراسة الوصفية المقطعية تقيس قضايا عامة، بالإضافة لكونها من الدراسات غير المكلفة، سهلة التطبيق، كما أنها تتناسب الوضع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي الذي يعيشه المجتمع الفلسطيني في الوقت الراهن.

وحيث أن هناك قلة في الدراسات التي بحثت في هذا الموضوع بصورة تفصيلية، فقد قام الباحث من خلال هذه الدراسة بإلقاء نظرة عامة عن عمالة الأطفال في بعض دول العالم، وفي الوطن العربي لذلك كان تطبيق هذا النوع من الدراسة مناسباً لموضوع البحث وامتشياً معه، وهذا يفتح الباب أمام الباحثين مستقبلاً لدراسة هذه الظاهرة من جوانبها المتعددة.

4-3 مجتمع الدراسة

لقد بلغ عدد الأطفال العاملين في قطاع غزة في عام 2001 حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (15600 ألف طفل)، وقد شملت هذه الدراسة فئة الأطفال العاملين الذكور، الذين تبلغ أعمارهم من (9-18) عام والذين يعملون في التجارة والورش الصناعية والحقول الزراعية وكبائنة متجولين في مختلف محافظات غزة.

4-4 حجم العينة

لقد اختار الباحث عينة البحث بطريقة العينة القصدية نظراً لأنها أقل تكلفة ووقت وجهد، ولقد مثلت عينة الدراسة 5% من مجتمع الدراسة، وبالتالي فقد تم حساب حجم عينة الدراسة بالطريقة التالية:

حجم عينة الدراسة = $\frac{\text{العدد الإجمالي للأطفال العاملين} \times \text{النسبة المئوية لعينه الدراسة}}{100}$

100

$$780 \text{ طفلاً} = \frac{5 \times 15600}{100} =$$

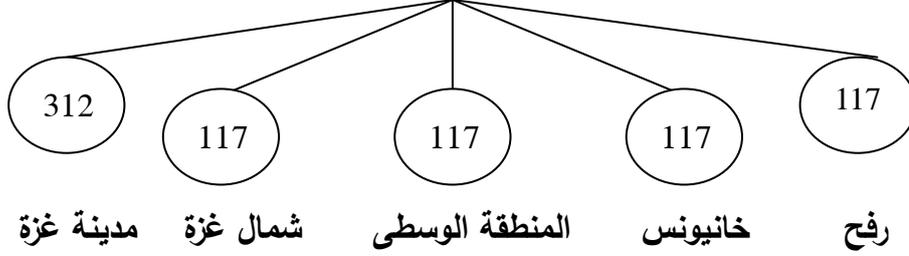
وقد تم توزيع هذا العدد من الأطفال العاملين علي محافظات غزة طبقاً للكثافة السكانية لكل محافظة علي الشكل الآتي:

مدينة غزة: وسوف تشمل 40% من عينة الدراسة. وبالتالي فإن عدد الأطفال العاملين في مدينة غزة = $\frac{40 \times 780}{100} = 312$ طفلاً

شمال غزة: وقد شملت 15% من عينة الدراسة. وبالتالي فإن عدد الأطفال العاملين في شمال غزة = $\frac{15 \times 780}{100} = 117$ طفلاً

وبنفس الطريقة حصلت المنطقة الوسطى، ومحافظة خانينوس، وكذلك محافظة رفح علي نفس النسبة المئوية للأطفال العاملين، والتي حصلت عليها شمال غزة وهي 15% من عينة الدراسة وبالتالي تكون عينة الدراسة من الأطفال العاملين في المنطقة الوسطى هي (117) طفلاً وكذلك في خانينوس وأيضاً في رفح. وقد كان معدل الاستجابة لدى أفراد العينة 98.2%. وهذا معدل عالي نتيجة لأن نوع العينة عينة قصدية، أي يجب على الباحث أن تكون لديه حجم العينة كما حددها وهي 780 طفلاً عاملاً.

توزيع عينة الدراسة على محافظات غزة



4-5 منهج اختيار أفراد العينة

لقد تم اختيار أفراد العينة بطريقة العينة القصدية من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (9-18) عاما ويعملون بأجر في الورش الصناعية والتجارة والزراعة وكباعة متجولين في مختلف محافظات غزة.

4-6 مدة الدراسة

بدأت هذه الدراسة في شهر مايو 2004م، وذلك بعد استكمال كافة الإجراءات الإدارية والأخلاقية المتبعة في مثل هذه الدراسات ، إلا أن جمع المعلومات قد بدأ فعلاً في شهر يونيو 2004م وانتهى في شهر يوليو 2004م، وقد تم توزيع استبيان الدراسة على مساعدي البحث وعددهم 20 مساعداً، حيث تم توزيع 39 استبيان على كل واحد منهم، وقد بلغ المتوسط اليومي لتعبئة الاستبيانات 10 استبيانات يومياً، وقد استغرق وقت تعبئة الاستبيان مدة 15 دقيقة.

حيث تم بعد ذلك البدء في عملية إدخال وتحليل البيانات باستخدام بعض الطرق الإحصائية.

4-7 مكان الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة في المحافظات الجنوبية لفلسطين، وهي محافظات غزة الخمسة وهي محافظة غزة، ومحافظة الشمال ومحافظة الوسطى، ومحافظة خانيونس، ومحافظة رفح.

4-8 الاعتبارات الأخلاقية والإدارية للدراسة

لقد تم عرض موضوع الدراسة على لجنة هلسنكي التي أعطت موافقتها لإجراء الدراسة (ملحق رقم 4) إضافة إلى مراعاة الاعتبارات الأخلاقية الأخرى المتعلقة بموضوع الدراسة، والأشخاص موضوع البحث قبل إجرائها، حيث تم الحصول على موافقة كل المشاركين في هذه الدراسة، وذلك بعد شرح مفصل لأهمية هذه الدراسة ونتائجها، كما تم التأكيد على سرية المعلومات واقتصارها على أغراض البحث العلمي فقط .

4-9 أدوات البحث

لقد استخدم الباحث في جمع معومات الدراسة عدة أدوات هي:

4-9-1 استمارة المعلومات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية

يحتوي هذا الاستبيان على بعض البيانات الأولية لعينة الدراسة مثل: العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان وموقع السكن، والمستوى التعليمي، والمهنة، والدخل الشهري لأفراد العينة، كما اشتمل أيضاً على بعض البيانات الأسرية مثل: الوضع الاجتماعي للأسرة والمستوى التعليمي للأبوين ومهنتهما، وعدد أفراد الأسرة، والدخل الشهري للأسرة، ومصدر هذا الدخل، كما يتضمن هذا الاستبيان بعض البيانات المهنية لعينة الدراسة مثل: أسباب التحاق الطفل

بالعمل، وسبب تركه للمدرسة، وأسباب عدم رضا الأسرة عن عمل الطفل، إضافة إلى علاقة صاحب العمل مع الطفل، وكذلك علاقة زملائه في العمل، وعدد ساعات العمل اليومية، وحصول الطفل على إجازات أسبوعية وفترات راحة يومية وعلى تأمين صحي. (ملحق رقم 5).

Goodman,1997 & Thabet et al,)،(S D Q) 2-9-4 مقياس الصعوبات والتحديات

(2000) للطفل

تم ترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية بواسطة مجموعة من المتخصصين في الطب النفسي ويتكلمون اللغة العربية، حيث تم عمل ترجمتان مستقلتان بواسطة خبيرين في الطب النفسي، وقد تم إعادة ترجمة النموذج المتفق عليه إلى اللغة الإنجليزية بواسطة طبيب نفسي ثالث يعمل في بريطانيا، وقد نوقشت الترجمة العربية وكل من الترجمتين الأصليتين والترجمة الأخيرة بواسطة صحفي يتكلم لغتين، وواحد متخصص في علم النفس ويتحدث العربية ويعمل في بريطانيا، وكان يتم مناقشة ذلك مع مؤلف مقياس الصعوبات والتحديات . يتكون هذا المقياس من 25 بنداً، من ضمنها 14 بنداً تصف الصعوبات المدركة، و 15 بنداً تصف التحديات المدركة، وواحد حيادي (يتماشى مع ما للكبار عن ما للصغار). وكل بند من بنود الصعوبات المدركة مسجل على معيار من صفر - 2 (لا)، (أحياناً)، (نعم)، ولكن هناك خمسة من بنود القدرات المدركة (باستثناء البنود الشخصية والاجتماعية) مسجلة بشكل عكسي 2 (لا)، 1 (أحياناً)، صفر (نعم). وبنود هذا المقياس مُقسمة إلى النشاط الزائد، والمشاكل العاطفية، ومشاكل السلوك السيئ، ومشاكل العلاقة مع الأقران، والشخصية الاجتماعية، وكل 5 بنود معيار لمقياس فرعي. ويتم تقدير النتيجة لكل معيار (من صفر - 10) والنتيجة النهائية للصعوبات هي للمعايير الأربعة (باستثناء السلوك الاجتماعي الشخصي)، الذي يُعتبر مختلفاً عن الصعوبات النفسية (من صفر - 40)، ولقد تم استخدام مقياس الصعوبات والتحديات المكون من ورقة واحدة تحتوى على 25 بند، ولم يتم

استخدام الصفحة الثانية في المقياس التي تقيس تأثير الصعوبات على الطفل على المدى الطويل، لأن ذلك قد يؤدي إلى الانحياز الثقافي والإدراكي أكثر من البنود الخاصة، وقد تكون مناسبة أكثر للمرحلة المقبلة للتقييم في عينة أخرى في نفس الثقافة. (ملحق رقم 6).

4-9-3 مقياس سبنس (Spence) لقلق الأطفال (SCAS)

لقد تطور هذا المقياس بعد جهد كبير لعدة مقاييس كانت تُركز على مقياس البالغين، وهذا المقياس يحتوي على عدة بنود مكتوبة في لغة أصدقاء الأطفال، وقد أُجريت على هذا المقياس دراسات تجريبية دقيقة قبل اعتماده، ويشمل هذا المقياس على 45 بند للقلق. منها ستة بنود للتعبئة وسؤال واحد مفتوح الإجابة، ليس له درجة. وهذا يُعطي مقياس كامل وشامل للقلق مع التدرج على 6 درجات. وكل درجة تقيس جزئية خاصة بالقلق عند الطفل.

وتتم عملية تعبئة هذا المقياس عن طريق الطلب من الأطفال اتباع المعلومات المبينة، ويُطلب من الطفل وضع علامة على الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات متدرجة أربع درجات هي (أبداً - أحياناً - غالباً - دائماً). (ملحق رقم 7).

وتتم عملية تعبئة هذا التدرج بإضافة كل درجة بند بمفرده كما هو مبين في الآتي

• الخوف من الأماكن الواسعة: 13+21+28+30+32+34+36+37++39

• قلق الانفصال عن الأم: 5+8+12+15+16+44

• مخاوف الإصابة الجسدية: 2+18+23+25+33

• المخاوف الاجتماعية: 6+7+9+10+29+35

• الوسواس القهري: 14+19+27+40+41+42

• القلق العام والزائد: 1+3+4+20+22+24

إن الدرجة النهائية هي عبارة عن مجموع كل درجات الستة بنود السابقة و الدرجات الإيجابية هي:

$$43+38+31+26+17+11$$

4-9-4 مقياس بيرلسون للاكتئاب (BDS). (Birleson et al,1987)

لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين (Birleson

et al , 1987)، بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند المراهقين ويتكون

هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، وتُغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال،

ومع ذلك فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس

لوحده. وتكون إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويُطلب من

الأطفال أن يحكموا إلي أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق.

ويتكون هذا المقياس من 18 بند، ويُطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي

تتطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، دائماً). حيث أن "لا" تأخذ صفر، "أحياناً" تأخذ

1، و" دائماً" تأخذ 2، ويتم تسجيل ذلك من البنود 3،5،6،10،14،15،17،18. (ملحق رقم 8).

وهناك دراسة وُجِدَت أن ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11، ومع ذلك فإن

الأطفال الذين يتم تشخيصهم إكلينيكياً على أنهم يعانون من الاكتئاب، تكون مجموع علاماتهم 17،

ولقد تم استخدام هذا المقياس في عدة دراسات على الأطفال الذين يعيشون في بيئة ضاغطة من

النكبات وممن تعرضوا للحروب (Yule et al, 1990).

كما تم اختبار صلاحية هذا الاستبيان والمقاييس بطريقتين هما:

حيث تم اختبار المحتوى عن طريق تحكيم الاستبيان، والمقاييس الثلاثة من خلال توزيعها على خمسة أشخاص من ذوي الخبرة في مجال البحث العلمي، والصحة النفسية، للعمل بتوصياتهم وملاحظاتهم.

٢- اختبار التركيب

حيث تم اختبار التركيب من خلال عمل دراسة قبلية على 5% من مجموع مجتمع الدراسة، للتعرف على الصعوبات التي قد تعترض مساعدي الباحث أثناء جمعهم للمعلومات، وإجراء التعديلات اللازمة على الاستبيان والمقاييس التي تم استخدامها وذلك لكي نضمن وضوح الأسئلة وسهولة الإجابة عليها، مع العلم بأن من أجريت عليهم الدراسة القبالية لم يكونوا أصلاً من أفراد العينة.

4-10 الدراسة الأولية

لقد أجرى الباحث دراسة أولية قبلية بهدف معرفة فاعلية أدوات الدراسة واختبار المحتوى، وذلك من خلال جمع البيانات من ما يعادل 5% من مجموع مجتمع الدراسة من الأطفال العاملين، وبعد أسبوعين تم تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة على نفس أفراد العينة الذين أُجريت عليهم الدراسة القبالية، وقد شملوا هؤلاء الأطفال في الدراسة، ثم تم تحليل بيانات الدراسة القبالية والدراسة البعدية وقد اتضح أن هناك ارتباط وثيق في مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية لدى الأطفال العاملين عند تطبيقه في المرتين ($r=0.49, p=0.003$)، كما أن هناك ارتباط وثيق في مقياس القلق حيث ($r=0.89, p=0.000$)، وأيضاً هناك ارتباط قوي في مقياس الاكتئاب ($r=0.80, p=0.000$).

كما اتضح أيضاً أن هناك دلالة إحصائية بين متوسط مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية لعينة الدراسة في المرحلتين =0.000، حيث كان متوسط مقياس الصعوبات والتحديات في المرحلة الأولى 21.42، وانحراف معياري 3.2، وفي المرحلة الثانية كان متوسط مقياس الصعوبات والتحديات 22.28، وانحراف معياري 3.2. كما تبين أيضاً بأن هناك دلالة إحصائية بين متوسط مقياس القلق لعينة الدراسة في المرحلتين =0.000، حيث كان متوسط مقياس القلق في المرحلة الأولى 41.2، وانحراف معياري 37، وفي المرحلة الثانية كان هذا المتوسط 43.8، وانحراف معياري 39.1.

كذلك اتضح بأن هناك دلالة إحصائية بين متوسط مقياس الاكتئاب لدى هؤلاء الأطفال في المرحلتين =0.000، حيث بلغ متوسط مقياس الاكتئاب في المرحلة الأولى 19، وانحراف معياري 2.9، وبلغ في المرحلة الثانية 18، وانحراف معياري 3.3.

4-11 ثبات الأداة

4-11-1 حساب ثبات مقياس الصعوبات والتحديات:

أ- طريقة التجزئة النصفية

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية (13 فقرة)، ومجموع درجات الفقرات الزوجية (12 فقرة)، والمكونة لمقياس الصعوبات والتحديات (مجموع الفقرات = 25 فقرة)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات $r = 0.53$ ، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات الدراسة.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحث كذلك بتقدير ثبات مقياس الصعوبات والتحديات في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (عدد الفقرات = 25 فقرة)، وقد بلغت قيمة ألفا (0.46)، وهي قيمة تدل على مستوى جيد من الثبات، وهي دالة عند 0.01، وتفي بمتطلبات التطبيق

4-11-2 حساب ثبات مقياس القلق:

أ- طريقة التجزئة النصفية

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية (23 فقرة)، ومجموع درجات الفقرات الزوجية (22 فقرة)، والمكونة لمقياس القلق (مجموع الفقرات = 45 فقرة)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات $r = 0.76$ ، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات الدراسة.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحث كذلك بتقدير ثبات مقياس القلق في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (عدد الفقرات = 45 فقرة)، وقد بلغت قيمة ألفا (0.85)، وهي قيمة تدل على مستوى جيد من الثبات، وهي دالة عند 0.01، وتفي بمتطلبات التطبيق

4-11-3 حساب ثبات مقياس الاكتئاب

أ- طريقة التجزئة النصفية

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية (9 فقرات)، ومجموع درجات الفقرات الزوجية (9 فقرات)، والمكونة لمقياس الاكتئاب (مجموع الفقرات = 18 فقرة)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (معامل ارتباط بيرسون بين النصفين) $r = 0.39$ ، ثم استخدام معادلة

سبيرمان - براون التنبؤية لتعديل طول الاختبار بسبب كون عدد فقرات المقياس زوجياً (النصفين متساويين)، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل بتلك المعادلة 0.91، وهي قيمة دالة احصائياً عد مستوى دلالة أقل من 0.01، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات تفي بمتطلبات الدراسة.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

قام الباحث كذلك بتقدير ثبات مقياس الاكتئاب في صورته النهائية بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (عدد الفقرات = 18 فقرة)، وقد بلغت قيمة ألفا (0.26)، وهي قيمة تدل على مستوى جيد من الثبات، وهي دالة عند 0.01، وتفي بمتطلبات التطبيق

4-12 طريقة جمع المعلومات

لقد تم جمع معلومات الدراسة من خلال استمارة خاصة بالمعلومات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لعينة الدراسة، إضافة إلى استخدام مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية عند الأطفال، ومقياس القلق للأطفال، ومقياس الاكتئاب عند الأطفال، كما تم اختيار فريق من الهساعدي البحث (20 مساعداً) حاصلين على شهادات البكالوريوس من أقسام علم النفس أو علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، وتم تدريبهم مسبقاً على تعبئة الاستبيان، وطريقة إجراء المقابلة، وتوزيع بعض الإرشادات المكتوبة عليهم (ملحق رقم 9)، حيث قام الباحث بذلك كله من خلال اجتماعه بهذا الفريق على خمس مرات متفرقة لفترات تتراوح ما بين الساعة والساعة والنصف في كل مرة، وذلك بهدف الوصول إلى أعلى درجة من الدقة وأقل درجة من التحيز الذي قد ينشأ من تأثير مُجري المقابلة على تعبئة الاستبيان، والوصول إلى أقل درجة من الفروقات الممكنة بين نتائج

مساعدى الباحث. وقد تم توزيع مساعدى البحث على مختلف محافظات غزة طبقاً لمنطقة سكانهم كما تم توزيعهم داخل كل محافظة بحيث تشمل العينة كل منطقة، فعلى سبيل المثال تم توزيع محافظة غزة إلى عدة مناطق وهي منطقة الشجاعية والرمال الغربى والرمال الشمالى والشيخ رضوان والشاطئ ومنطقة الدرج والتفاح إضافة إلى منطقة الصبرة والزيتون، كذلك تم تقسيم باقى محافظات غزة إلى عدة مناطق، حيث شملت الدراسة معظم مناطق محافظات قطاع غزة. كما أخذ الباحث بعين الاعتبار أثناء تدريبه لهؤلاء المساعدى، وجود منهجية موحدة لطريقة تعبئة الإستبيان، وطرح الأسئلة، والحصول على الإجابات، دون أى تأثير منهم على الشخص موضوع البحث، حيث كانت منهجية الباحث فى تعبئة الاستبيان-والتي شرحها مسبقاً لمساعدى البحث- هي قيام فريق مساعدى البحث بإلقاء السؤال على الشخص موضوع البحث، ثم التأكد من وضع إجابته فى المكان المناسب، أو كتابتها بنفس الكلمات التي يجيب بها الشخص موضوع البحث، كما كان الباحث على اتصال دائم بمساعدى البحث ومراقباً لعملهم.

13-4 معالجة البيانات

1-13-4 إدخال البيانات

لقد تم إدخال كافة معلومات الاستبيان والمقاييس المستخدمة فى الدراسة من خلال الحاسوب، باستخدام البرنامج الإحصائى المحوسب (SPSS) الإصدار 11، وهذا البرنامج الإحصائى لديه خيارات مختلفة ومتعددة للتعامل مع كل الاحتمالات المتوقعة فى مثل هذه الدراسة، حيث تم تعريف المتغيرات الخاصة بالاستبيان والمقاييس المستخدمة، وتصنيفها وإعطاء أرقام متسلسلة للاستبيانات من أجل المحافظة على سرية المعلومات التي جمعت من أفراد العينة، حيث بلغ عدد

متغيرات استبيان البيانات الجغرافية والديموغرافية 29 متغيراً، فيما بلغ عدد متغيرات مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية عند الأطفال 25 متغيراً، في حين بلغ عدد متغيرات مقياس القلق عند الأطفال 45 متغيراً، وعدد متغيرات مقياس الاكتئاب عند الأطفال 18 متغيراً.

4-13-2 تحليل البيانات

تم تحليل البيانات بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS)، حيث تم تنظيف البيانات، وعمل جداول تكرارية لها، ثم عمل الاختبارات الإحصائية المناسبة مثل اختبار مقارنة المتوسطات T-Test، وتم اعتبار مستوى الدلالة الإحصائية P-value عند 0.05، إضافة إلي استخدام معامل ارتباط بيرسون، وقياس ثبات الأدوات المستخدمة بطريقة التجزئة النصفية، وبطريقة ألفا كرونباخ وذلك قبل عرض البيانات بواسطة الجداول والأشكال الملائمة مثل تخطيط الأعمدة.

4-14 معوقات الدراسة

لقد واجهت الباحث أثناء قيامه بهذه الدراسة عدة معوقات هي:

- ١- قلة المراجع المتوفرة ليس على مستوى المنطقة فقط، بل على المستوى الإقليمي.
- ٢- عدم وجود وثائق وتسجيلات دقيقة عن عدد الأطفال العاملين في فلسطين لدى جهات الاختصاص.
- ٣- الوضع السياسي والأمني لقطاع غزة ، وذلك نتيجة للإغلاقات المتكررة للطرق من قبل السلطات الاسرائيلية.

٤ - إنكار بعض أصحاب العمل لوجود أطفال يعملون لديهم، ورفض بعضهم كذلك لمقابلة الأطفال

الذين يعملون لديهم لتعبئة استمارة الدراسة.

الفصل الخامس

النتائج

الفصل الخامس

النتائج

مقدمة

سنستعرض في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، وتشمل هذه النتائج المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للأطفال العاملين من حيث متوسط أعمارهم، وحالاتهم الاجتماعية وموقع سكنهم، ومستواهم التعليمي، وطبيعة مهنتهم، ومتوسط الدخل الشهري لأسرهم، والمستوى التعليمي والمهنة لآباء هؤلاء الأطفال، وكذلك أمهاتهم بالإضافة إلي متوسط عدد أفراد أسرهم، وكذلك متوسط عدد ساعات العمل، وأسباب التحاق الطفل بالعمل، وسبب ترك الطفل للمدرسة، وطبيعة علاقة أصحاب العمل بالطفل وكذلك زملائه في العمل. كما سنستعرض أيضاً في هذا الفصل النتائج المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال العاملين، من حيث معاناتهم من المشاكل السلوكية والانفعالية، والقلق، والاكتئاب، بالإضافة إلي معرفة العلاقة بين هذه الأمراض من ناحية وبين بنودها الفرعية من ناحية أخرى .

5-1 البيانات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للعيينة

لقد تكونت عينة الدراسة من عدد 780 طفلاً عاملاً، و كان كلهم ذكور، و بلغ متوسط أعمار عينة الدراسة 14.8 عاماً، وبانحراف معياري 2.4.

جدول (1)

الحالة الاجتماعية للأطفال العاملين (عدد = 779)

النسبة المئوية	عدد	الحالة الاجتماعية
98.1	764	أعزب
1.9	15	متزوج

نلاحظ من الجدول رقم (1) أن عدد الأطفال العاملين وغير المتزوجين بلغ (764) طفلاً عاملاً وما نسبته 98.1%، وأن هناك 15 طفلاً عاملاً متزوجاً وما نسبته 1.9%.

جدول (2)

موقع سكن الأطفال العاملين (عدد = 778)

النسبة المئوية	عدد	موقع السكن
51.9	404	مخيم
34.6	269	مدينة
13.5	105	قرية

يتضح من الجدول رقم (2) أن عدد الأطفال العاملين المقيمين في مخيمات 404 طفلاً وما نسبته 51.9%، وأن هناك 269 طفلاً عاملاً يقيمون في مدن وما نسبته 34.6% وأن 105 طفلاً يقيمون في قرى وما نسبته 13.5%.

جدول (3)

المستوى التعليمي للأطفال العاملين (عدد = 780)

النسبة المئوية	عدد	المستوى التعليمي
39.2	306	إعدادي
29.2	228	ابتدائي
27.1	211	ثانوي
4.5	35	لا يقرأ ولا يكتب

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن عدد الأطفال الذين مستواهم التعليمي إعدادي بلغ 306 طفلاً وما نسبته 39.2%، وأن عدد الأطفال الذين مستواهم التعليمي ابتدائي 228 طفلاً وما نسبته 29.2%، في حين بلغ عدد الأطفال الذين مستواهم التعليمي ثانوي 211 طفلاً وما نسبته 27.1%، كما أن عدد الأطفال الذين لا يقرأون ولا يكتبون بلغ 35 طفلاً وما نسبته 4.5%.

جدول (4)

توزيع الأطفال العاملين حسب المهنة (عدد = 780)

المهنة	عدد	النسبة المئوية
الصناعة	222	28.5
بائع متجول	221	28.3
التجارة	100	12.8
بائع على بسطة	92	11.8
الزراعة	77	9.9
عامل يومي	68	8.7

تبين من الجدول رقم (4) أن عدد الأطفال العاملين في مجال الصناعة 222 طفلاً، وما نسبته 28.5%. وأن عدد الأطفال العاملين كباعة متجولين 221 طفلاً وما نسبته 28.3%، كما أن عدد الأطفال العاملين في مجال التجارة 100 طفلاً وما نسبته 12.8% وأن هناك 92 طفلاً يعملون بائعين على بسطة وما نسبته 11.8% وأن عدد الأطفال العاملين في مجال الزراعة بلغ 77 طفلاً وما نسبته 9.9%، وأن 68 طفلاً يعملون كعمال يوميين وما نسبته 8.7%.

ولقد بلغ متوسط الدخل الشهري لأفراد العينة بلغ 416.1 شيكلاً، وبانحراف معياري مقداره 255.1. بينما بلغ متوسط الدخل الشهري لأسر الأطفال العاملين 1188.1 شيكلاً، وبانحراف معياري 610.

كما تبين أن متوسط عدد أفراد أسر الأطفال العاملين هو 9.5 فرداً، وبانحراف معياري 3.0.

جدول (5)

الوضع الاجتماعي لأسر الأطفال العاملين (عدد= 779)

النسبة المئوية	عدد	الوضع الاجتماعي
82.2	640	الأب والأم على قيد الحياة
10.7	83	الأب متوفي
4.7	37	الأم متوفية
1.4	11	الأب والأم مطلقات
1.0	8	الأب والأم متوفيات

يتضح من الجدول رقم (5) أن عدد الأطفال العاملين الذين آبائهم وأمهاتهم على قيد الحياة بلغ 640 طفلاً وما نسبته 82.2%، وأن الذين آبائهم متوفيين عددهم 83 طفلاً وما نسبته 10.7%، في حين بلغ عدد الأطفال الذين أمهاتهم متوفيات 37 طفلاً وما نسبته 4.7%، في حين بلغ عدد الأطفال الذين آبائهم وأمهاتهم مطلقتين 11 طفلاً وما نسبته 1.4%، وعدد الأطفال الذين آبائهم وأمهاتهم متوفيين 8 أطفال وما نسبته 1.0%.

جدول (6)

المستوى التعليمي لآباء الأطفال العاملين (عدد = 777)

النسبة المئوية	عدد	المستوى التعليمي للآب
31.2	242	ثانوي
26.1	203	إعدادي
19.7	153	ابتدائي
9.5	74	غير متعلم
7.3	57	جامعي
5.5	43	دبلوم متوسط
0.7	5	دراسات عليا

نلاحظ من الجدول رقم (6) أن عدد الآباء الذين مستواهم التعليمي ثانوي بلغ 242 أباً ونسبتهم 31.2%، وأن عدد الآباء الذين مستواهم التعليمي اعدادي 203 أباً وما نسبته 26.1%، في حين بلغ عدد الآباء الذين مستواهم التعليمي ابتدائي 153 أباً ونسبتهم 19.7%، وعدد الآباء غير المتعلمين بلغ 74 أباً ونسبتهم 9.5%، كما أن عدد الآباء الجامعيين 57 أباً وما نسبته 7.3%، في حين بلغ عدد الآباء الحاصلين على دبلوم متوسط 43 أباً وبنسبة 5.5%، كما أن عدد الآباء الذين يحملون شهادات دراسات عليا بلغ 5 آباء ونسبتهم 0.7%.

جدول (7)

طبيعة عمل آباء الأطفال العاملين (عدد = 778)

النسبة المئوية	عدد	مهنة الأب
36.5	284	عامل مهني
30.6	238	عاطل عن العمل
11.6	90	عامل يومي
11.4	89	موظف
9.9	77	تاجر

يتضح من جدول رقم (7) أن عدد الآباء الذين يعملون عمالاً مهنيين 284 أباً وما نسبته 36.5%، وأن عدد آباء أفراد العينة العاطلين عن العمل بلغ 238 أباً وما نسبته 30.6%، كما أن عدد الآباء الذين يعملون كعمال يوميين بلغ 90 أباً وما نسبته 11.6%. وأن عدد الموظفين منهم بلغ 89 أباً وما نسبته 11.4%، والذين يعملون في التجارة 77 أباً وما نسبته 9.9%،

جدول (8)

المستوى التعليمي لأمهات الأطفال العاملين (عدد= 777)

النسبة المئوية	عدد	المستوى التعليمي للأم
30.6	238	ثانوي
27.7	215	إعدادي
17.9	139	غير متعلم
17.5	136	ابتدائي
3.0	23	جامعي
2.8	22	دبلوم متوسط
0.5	4	دراسات عليا

نلاحظ من الجدول رقم (8) أن عدد الأمهات اللواتي مستواهن التعليمي ثانوي 238 أمماً وما نسبته 30.6%، في حين بلغ عدد اللواتي مستواهن التعليمي إعدادي 215 أمماً، وما نسبته 27.7%، وأن عدد الأمهات غير المتعلمات بلغ 139 أمماً، وما نسبته 17.9%، وأن عدد الأمهات اللواتي مستواهن التعليمي ابتدائي 136 أمماً، وما نسبته 17.5%، وعدد الحاصلات على شهادة جامعية 23 أمماً، وما نسبته 3%، كما اتضح أن عدد الأمهات الحاصلات على دبلوم متوسط 22 أمماً، وما نسبته 2.8%، وعدد الأمهات الحاصلات على دراسات عليا هو 4 أمهات، وما نسبته 0.5%.

جدول (9)

طبيعة عمل أمهات الأطفال العاملين (عدد = 777)

عمل الأم	عدد	النسبة المئوية
ربة منزل	716	92.1
بائعة على بسطة	21	2.7
موظفة	16	2.1
عمل خاص	15	1.9
عاملة	9	1.2

يتضح من الجدول رقم (9) أن عدد أمهات الأطفال العاملين والذين يعملون كربات منازل بلغ 716 أمًا، وما نسبته 92.1%، كما اتضح أن عدد الأمهات اللاتي يعملن كبائعات على بسطة 21 أمًا، وما نسبته 2.7%. في حين بلغ عدد الأمهات الموظفات 16 أمًا، وما نسبته 2.1%. في حين بلغ عدد الأمهات اللاتي يعملن في عمل خاص 15 أمًا، وما نسبته 1.9%، وأن عدد الأمهات اللاتي يعملن كعاملات بلغ 9 أمهات، وما نسبته 1.2%.

جدول (10)

مصدر دخل أسر الأطفال العاملين (عدد = 775)

النسبة المئوية	عدد	مصدر الدخل
45.8	355	عمل الأب أو عمل الأخوة
38.7	300	إعانات اجتماعية
13.7	106	راتب حكومي
1.8	14	معاش تقاعد

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن عدد أفراد العينة الذين اعتبروا أن مصادر دخل أسرهم هو عمل الأب وعمل الأخوة 355 طفلاً، وما نسبته 45.8%، ونلاحظ أن أسر أفراد العينة التي تحصل على إعانات اجتماعية كمصدر للدخل بلغ 300 أسرة، وما نسبته 38.7%، في حين اعتبر 106 طفلاً بأن مصدر دخل أسرهم هو راتب حكومي وما نسبته 13.7%، كما بلغ عدد الذين اعتبروا أن مصدر دخل أسرهم هو معاش تقاعد 14 طفلاً، وما نسبته 1.8%،

جدول (11)

أسباب التحاق الأطفال العاملين بالعمل (عدد = 778)

النسبة المئوية	عدد	أسباب التحاق الطفل بالعمل
41.0	319	زيادة دخل الأسرة
29.8	232	الفشل في الدراسة
24.1	187	المساعدة في مشروع للأسرة
5.1	40	خلافات أسرية

يتبين من الجدول رقم (11) أن عدد الأطفال الذين اعتبروا أن سبب التحاقهم بالعمل هو زيادة دخل الأسرة بلغ 319 طفلاً، وما نسبته 41%، وأن عدد أفراد العينة الذين اعتبروا أن سبب التحاقهم بالعمل هو الفشل في الدراسة 232 طفلاً، وما نسبته 29.8%، في حين اعتبر 187 من أفراد العينة أن سبب التحاقهم بالعمل هو المساعدة في مشروع للأسرة، وما نسبته 24.1%، كما بلغ عدد الذين اعتبروا أن التحاقهم بالعمل بسبب خلافات أسرية 40 طفلاً، وما نسبته 5.1%.

جدول (12)

هل الأطفال العاملون ملتحقون بالمدرسة أم لا (عدد = 777)

النسبة المئوية	عدد	الالتحاق بالمدرسة
51.7	402	نعم
48.3	375	لا

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن عدد الأطفال العاملين الملتحقين بالمدرسة 402 طفلاً، وما نسبته 51.7%. في حين بلغ عدد هؤلاء الأطفال غير الملتحقين بالمدرسة 375 طفلاً، وما نسبته 48.3%.

جدول (13)

سبب ترك الأطفال العاملين للمدرسة (عدد = 408)

النسبة المئوية	عدد	سبب ترك المدرسة
40.7	166	ضعف التحصيل الدراسي
39.0	159	الحاجة إلى العمل
10.8	44	التعرض للضرب من قبل المدرسين
9.5	39	تلبية لرغبة الأسرة

يتضح من الجدول رقم (13) أن 166 طفلاً اعتبروا أن سبب تركهم المدرسة هو ضعف تحصيلهم الدراسي وما نسبته 40.7%، في حين اعتبر 159 طفلاً أن سبب تركهم المدرسة هو الحاجة إلى العمل وما نسبته 39%، وأن عدد الأطفال العاملين الذين اعتبروا أن سبب تركهم للمدرسة هو التعرض للضرب من قبل المدرسين 44 طفلاً وما نسبته 10.8%، وأن 39 من هؤلاء الأطفال اعتبر أن سبب تركهم للمدرسة هو تلبية لرغبة الأسرة وبلغت نسبتهم 9.5%.

جدول (14)

تفضيل الأطفال العاملين للمدرسة أو العمل أو كليهما (عدد = 780)

هل تفضل	عدد	النسبة
العمل والمدرسة معاً	372	47.7
العمل عن المدرسة	223	28.6
المدرسة عن العمل	185	23.7

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن عدد الأطفال الذين يفضلون العمل والمدرسة معاً 372 طفلاً، وما نسبته 47.7%، أما عدد الأطفال العاملين الذين يفضلون العمل عن المدرسة فقد بلغ 223 طفلاً، وما نسبته 28.6%، وأن عدد الأطفال الذين يفضلون المدرسة عن العمل بلغ 185 طفلاً، وما نسبته 23.7%.

جدول (15)

رضي الأسرة عن عمل الطفل من عدمه (عدد = 768)

رضي الأسرة عن عمل الطفل	عدد	النسبة المئوية
نعم	586	76.3
لا	182	23.7

يتضح من الجدول رقم (15) أن عدد الأطفال الذين أفادوا بأن الأسرة راضية عن عملهم بلغ 586 طفلاً، وما نسبته 76.3%. وأن عدد الأطفال الذين أفادوا بأن الأسرة غير راضية عن عملهم بلغ 182 طفلاً، وما نسبته 23.7%.

جدول (16)

سبب عدم رضی الأسرة عن عمل الطفل (عدد = 229)

النسبة المئوية	عدد	سبب عدم رضی الأسرة عن عمل الطفل
53.7	12 3	الرغبة في استكمال الدراسة
24.0	55	تدني الأجر
17.9	41	عدم الرضا عن طبيعة العمل
4.4	10	غير ذلك

نلاحظ من الجدول رقم (16) أن عدد الأطفال الذين اعتبروا أن سبب عدم رضی الأسرة عن عملهم هو الرغبة في استكمال الدراسة بلغ 123 طفلاً، وما نسبته 53.7%، وأن 55 طفلاً اعتبروا أن سبب عدم رضی الأسرة عن عملهم تدني أجورهم، وما نسبته 24.0%، في حين اعتبر 41 طفلاً أن سبب عدم رضی أسرهم عن عملهم هو عدم رضاهم عن طبيعة العمل، وما نسبته 17.9%، كما تبين أن هناك 10 أطفال اعتبروا أن السبب هو غير ذلك، وما نسبته 4.4%

جدول (17)

علاقة صاحب العمل بالأطفال العاملين (عدد = 779)

النسبة المئوية	عدد	علاقة صاحب العمل بالطفل
39.5	308	ممتازة
31.8	248	جيدة
24.8	193	عادية
3.9	30	سيئة

يتضح من الجدول رقم (17) أن عدد الأطفال الذين اعتبروا أن علاقة صاحب العمل معهم ممتازة بلغ 308 طفلاً، وما نسبته 39.5%، في حين اعتبر 248 طفلاً أن هذه العلاقة جيدة وما نسبته 31.8%، كما أفاد 193 طفلاً أن هذه العلاقة هي علاقة عادية وما نسبته 24.8% كما اعتبر 30 طفلاً أن هذه العلاقة هي علاقة سيئة حيث بلغت نسبتهم 3.9%.

جدول (18)

علاقة زملاء العمل بالأطفال العاملين (عدد= 779)

علاقة زملاء العمل بالطفل	عدد	النسبة المئوية
ممتازة	352	45.2
جيدة	267	34.3
عادية	146	18.7
سيئة	14	1.8

يتضح من الجدول رقم (18) أن عدد الأطفال العاملين الذين اعتبروا أن علاقة زملائهم بالعمل بهم هي علاقة ممتازة 352 طفلاً، وما نسبته 45.2%، في حين اعتبر 267 طفلاً أن هذه العلاقة هي علاقة جيدة، وما نسبته 34.3%، كما اعتبر 146 طفلاً أن هذه العلاقة هي علاقة عادية وبلغت نسبتهم 18.7%، كما اعتبر 14 طفلاً أن هذه العلاقة هي علاقة سيئة وما نسبته 1.8%.

جدول (19)

متوسط عدد ساعات العمل اليومية للأطفال العاملين

متوسط عدد ساعات العمل اليومية	الانحراف المعياري
6.8	2.6

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن متوسط عدد ساعات العمل اليومية للأطفال العاملين بلغ 6.8 ساعة، وانحراف معياري 2.6.

جدول (20)

حصول الأطفال العاملين على إجازات أسبوعية (عدد = 778)

هل تحصل على إجازة أسبوعية	عدد	النسبة المئوية
نعم	489	62.9
أحياناً	191	24.5
لا	98	12.6

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن عدد الأطفال العاملين الذين يحصلون على إجازات أسبوعية 489 طفلاً، وما نسبته 62.9%، كما أن 191 طفلاً أفادوا بأنهم يحصلون أحياناً على إجازة أسبوعية وما نسبته 24.5%، وأن عدد الأطفال العاملين الذين لا يحصلون على إجازة أسبوعية بلغ 98 طفلاً وما نسبته 12.6%.

جدول (21)

حصول الأطفال العاملين على فترات راحة يومية (عدد = 779)

هل تحصل على فترات راحة يومية	عدد	النسبة المئوية
دائماً	289	37.1
أحياناً	276	35.4
نادراً	141	18.1
لا	73	9.4

يتضح من الجدول رقم (21) أن عدد الأطفال الذين يحصلون دائماً على فترات راحة يومية 289 طفلاً، وما نسبته 37.1%، كما أفاد 276 طفلاً بأنهم يحصلون أحياناً على فترات راحة يومية وما نسبته 35.4%، كما بلغ عدد الأطفال الذين أفادوا بأنهم يحصلون نادراً على فترات راحة يومية 141 طفلاً، وما نسبته 18.1%، وأن عدد الأطفال العاملين الذين لا يحصلون على فترات راحة يومية أثناء عملهم بلغ 73 طفلاً وما نسبته 9.4%.

جدول (22)

حصول الأطفال العاملين على تأمين صحي (عدد = 778)

النسبة المئوية	عدد	حصول أفراد العينة على تأمين صحي
58.4	454	لا
41.6	324	نعم

يبين الجدول رقم (22) أن هناك 454 طفلاً عاملاً لا يملكون تأمين صحي ونسبتهم 58.4%، في حين أن هناك 324 طفلاً عاملاً يوجد لديهم تأمين صحي وما نسبته 41.6%.

2-5 الاضطرابات النفسية للأطفال العاملين

1-2-5 الاضطرابات النفسية للعينة على حسب مقياس الصعوبات و التحديات

جدول (23)

متوسط المشاكل النفسية حسب مقياس الصعوبات و التحديات للأطفال العاملين

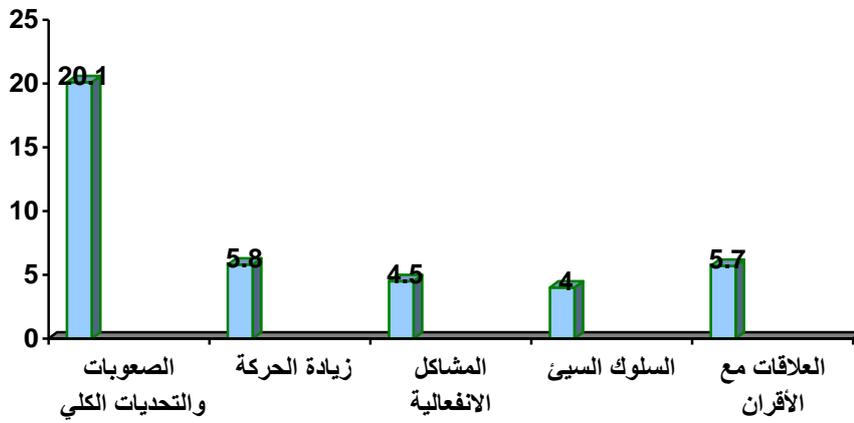
البند	عدد	متوسط	الانحراف المعياري
الصعوبات والتحديات الكلي	766	20.1	4.4
زيادة الحركة	775	5.8	1.7
المشاكل الانفعالية	778	4.5	2.1
السلوك السيئ	776	4.0	1.8
العلاقات مع الأقران	774	5.7	1.5

نلاحظ من الجدول رقم (23) بلن متوسط مقياس الصعوبات و التحديات عند هؤلاء الأطفال بلغ 20.1 و بانحراف معياري 4.4، و متوسط زيادة الحركة" لدى الأطفال العاملين بلغ 5.8 و بانحراف معياري 1.7، في حين بلغ متوسط المشاكل الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال 4.5 و بانحراف معياري 2.1، كما أن متوسط الأطفال الذين يعانون

من السلوك السيئ بلغ 4 وبتحرف معياري 1.8، وأن متوسط الاضطرابات في علاقات الأطفال مع أقرانهم بلغ 5.7 وبتحرف معياري 1.5. وهذا يتضح في شكل رقم (1).

شكل (1)

متوسطات مقياس الصعوبات و التحديات للأطفال العاملين



جدول (24)

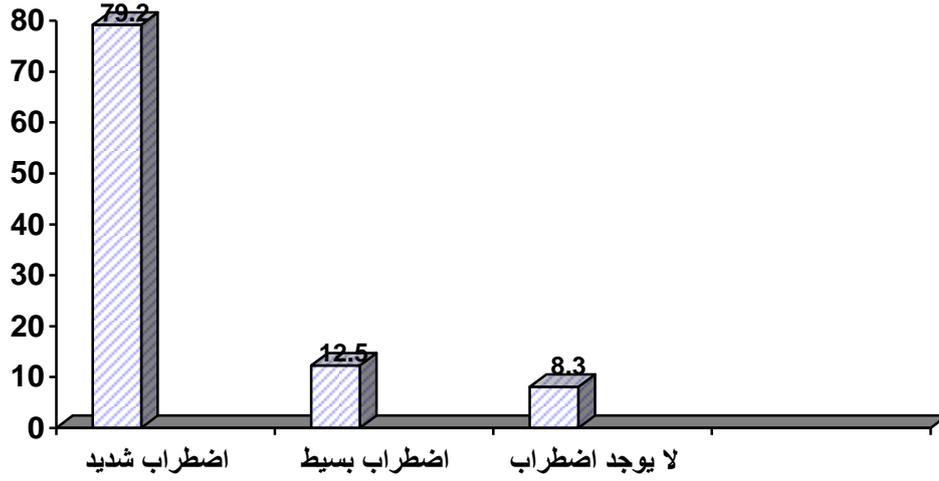
1-1-2-5 الاضطرابات النفسية العامة على حسب مقياس الصعوبات و التحديات (عدد = 766)

النسبة المئوية	عدد	المقياس الكلي للصعوبات و التحديات
79.2	607	اضطراب شديد
12.5	96	اضطراب بسيط
8.3	63	لا يوجد اضطراب

وبالنظر إلي جدول رقم (24) نجد أن عدد الأطفال الذين يعانون من اضطراب نفسي واضح هو 607 طفلاً، وما نسبته 79.2%، في حين اتضح أن هناك 96 طفلاً يعانون من اضطراب نفسي بسيط، و ما نسبته 12.5%، وأن 63 طفلاً فقط لا يعانون من اضطراب نفسي، و ما نسبته 8.3%، وهذا يتضح في شكل رقم (2).

شكل رقم (2)

الاضطرابات النفسية العامة على حسب مقياس الصعوبات و التحديات



جدول (25)

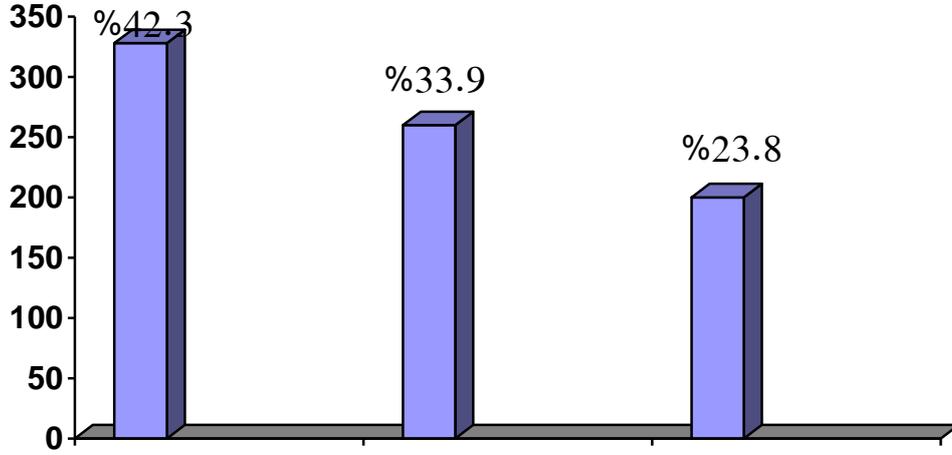
زيادة الحركة للأطفال العاملين (عدد = 775)

زيادة الحركة	عدد	النسبة المئوية
اضطراب شديد	263	33.9
اضطراب بسيط	184	23.8
لا يوجد اضطراب	328	42.3

وبالنظر إلى الجدول رقم (25) نجد أن عدد الأطفال الذين يعانون من اضطراب شديد في زيادة الحركة 263 طفلاً، وما نسبته 33.9%، في حين أتضح أن هناك 184 طفلاً يعانون من اضطراب بسيط في زيادة الحركة، وما نسبته 23.8%، وأن هناك 328 طفلاً لا يعانون من اضطراب في زيادة الحركة، وما نسبته 42.3%، وهذا يتضح في شكل رقم (3).

شكل (3)

زيادة الحركة لدى الأطفال العاملين



جدول (26)

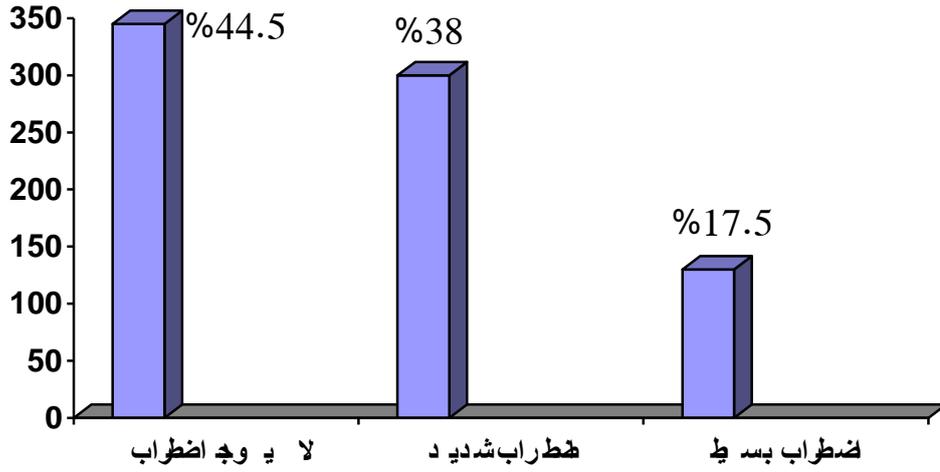
درجة الاضطراب الانفعالي للأطفال العاملين (عدد = 778)

النسبة	عدد	درجة الاضطراب الانفعالي
38.0	296	اضطرب شديد
17.5	136	اضطراب بسيط
44.5	346	لا يوجد اضطراب

يتضح من الجدول رقم (26) أن هناك 296 طفلاً يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة وما نسبته 38.0%، في حين أن هناك 136 طفلاً يعانون من اضطرابات انفعالية بسيطة وما نسبته 17.5%، وأن هناك 346 طفلاً لا يعانون من اضطرابات إنفعالية وما نسبته 44.5%، وهذا يتضح في شكل رقم (4).

شكل (4)

درجة الاضطراب الانفعالي للأطفال العاملين



جدول (27)

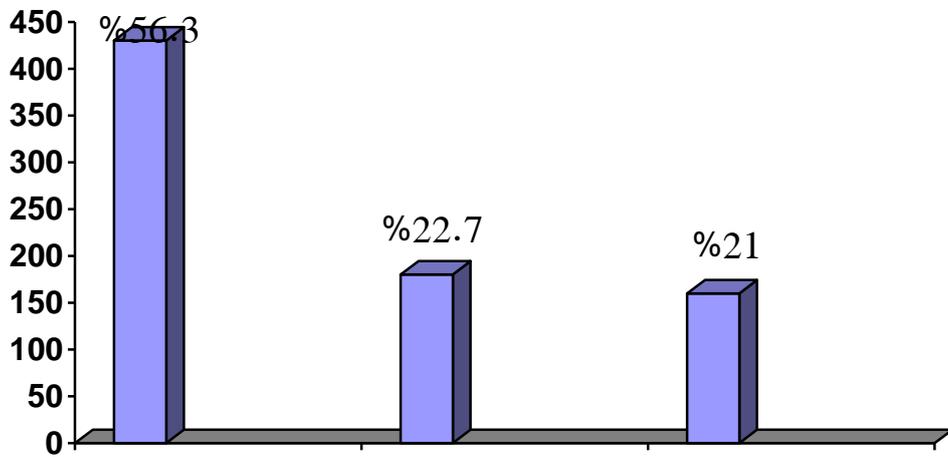
درجة اضطراب السلوك السيئ للأطفال العاملين (عدد = 776)

النسبة المئوية	عدد	درجة اضطراب السلوك السيئ
56.3	437	اضطراب شديد
21.0	163	اضطراب بسيط
22.7	176	لا يوجد اضطراب

وبالنظر إلى الجدول رقم (27) نجد أن هناك 437 طفلاً يعانون من اضطراب شديد في السلوك، وما نسبته 56.3%، في حين إتضح أن هناك 163 طفلاً يعانون من اضطراب بسيط في السلوك وما نسبته 21%، وأن هناك 176 طفلاً لا يوجد لديهم اضطراب في السلوك وما نسبته 22.7%، وهذا يتضح في شكل رقم (5).

شكل (5)

درجة اضطراب السلوك السيء للأطفال العاملين



جدول (28)

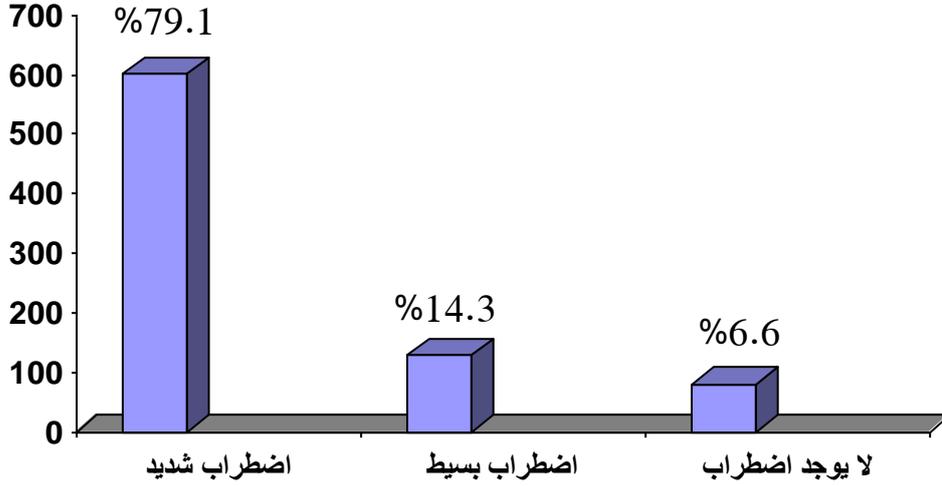
العلاقة مع الأقران للأطفال العاملين (عدد = 774)

العلاقة مع الأقران	عدد	النسبة المئوية
اضطراب شديد	612	79.1
اضطراب بسيط	111	14.3
لا يوجد اضطراب	51	6.6

ويتضح من الجدول رقم (28) أن هناك 612 طفلاً يعانون من اضطراب شديد في علاقاتهم مع أقرانهم، وما نسبته 79.1%، وأن هناك 111 طفلاً يعانون من اضطراب بسيط في العلاقة مع الأقران، وما نسبته 14.3%، وأن هناك 51 طفلاً لا توجد لديهم اضطرابات في العلاقة مع الأقران، وما نسبته 6.6%، وهذا يتضح في شكل رقم (6).

شكل (6)

العلاقة مع الأقران للأطفال العاملين



2-2-5 اضطراب القلق لدى الأطفال العاملين

جدول (29)

أبعاد مقياس القلق للأطفال العاملين (عدد = 774)

أبعاد مقياس القلق	عدد	النسبة المئوية	المتوسط	إنحراف معياري
1- القلق الكلي	774	100	48.9	16.5
2- الوسواس القهري	160	20.6	7.9	3.2
3- المخاوف الاجتماعية	140	18	6.9	3.4
4- القلق العام والقلق الزائد	136	17.7	6.8	3.3
5- الهلع والخوف من الأماكن الواسعة	136	17.7	6.8	5.4
6- خوف الانفصال عن الأم	119	15.3	5.9	3.5

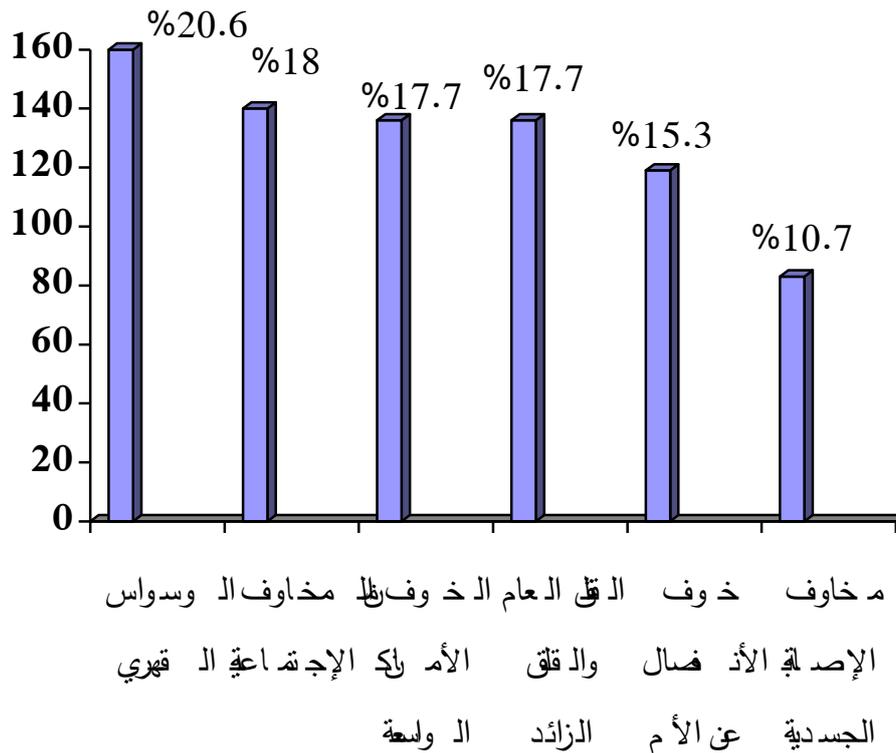
3.5	4.1	10.7	83	7- مخاوف الإصابة الجسدية
-----	-----	------	----	--------------------------

يتضح من الجدول رقم (29) أن متوسط القلق للأطفال العاملين بلغ 48.9 وبانحراف معياري 16.5 ، وعدد أفراد العينة الذين يعانون من الوسواس القهري 160 طفلاً، وما نسبته 20.6% وبمتوسط 7.9 ، وبانحراف معياري 3.2، وأن 18% من أفراد العينة يعانون من المخاوف الاجتماعية حيث بلغ عددهم 140 طفلاً، وبمتوسط 6.9 ، وبانحراف معياري 3.4، كما نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة أفراد العينة الذين يعانون من الهلع والخوف من الأماكن الواسعة بلغ 136 طفلاً، وما نسبته 17.7%، وبمتوسط 6.8، وبانحراف معياري 5.4، وأن 17.7% من أفراد العينة يعانون من القلق العام والقلق الزائد، حيث بلغ عددهم 136 طفلاً، وبمتوسط 6.8، وبانحراف معياري 3.3، في حين أن هناك 119 طفلاً يعانون من قلق الانفصال عن الأم، وما

نسبته 15.3% وبمتوسط 5.9، وبانحراف معياري 3.5 ، كما بلغ عدد أفراد العينة الذين يعانون من مخاوف الإصابة الجسدية 83 طفلاً، وما نسبته 10.7%، وبمتوسط 4.1، وبانحراف معياري 3.5، وهذا يتضح في شكل رقم (7)

شكل (7)

مقياس القلق للأطفال العاملين



3-2-5 الاكتئاب لدى الأطفال العاملين

بحساب معدل الاكتئاب لدى الأطفال تبين أن متوسط الاكتئاب لدى الأطفال هو 19.8 و بانحراف معياري = 3.5.

جدول (30)

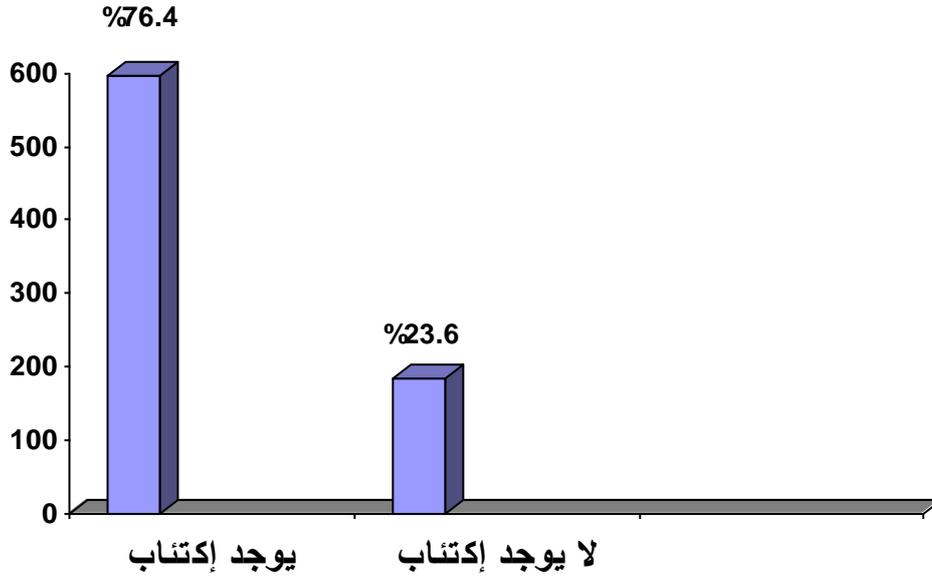
الاكتئاب لدى الأطفال العاملين (عدد = 780)

الاكتئاب	عدد	النسبة المئوية
يوجد اكتئاب	596	76.4
لا يوجد اكتئاب	184	23.6

وبحساب نسبة الاكتئاب لدى الأطفال بحساب نقطة القطع للمقياس تبين بأن من يتجاوز 18 نقطة و ما فوق يشخص كحالة اكتئاب، وكما يتضح من الجدول رقم (30) فإن عدد الأطفال العاملين الذين يعانون من الاكتئاب بلغ 596 طفلاً، وما نسبته 76.4%، في حين بلغ عدد هؤلاء الأطفال الذين لا يعانون من الاكتئاب 184 طفلاً، وما نسبته 23.6%، وهذا يتضح في شكل رقم (8) .

شكل (8)

الاكتئاب لدي الأطفال العاملين



3-5 دراسة العلاقات بين الاضطرابات النفسية للعينة

جدول (31)

العلاقات بين الأمراض النفسية للأطفال العاملين

المرض	1	2	3
1- مقياس القلق	0.27**	0.27**	0.37**
2- مقياس الاكتئاب	0.27**	0.40**	0.37**
3- مقياس الصعوبات والتحديات	0.37**	0.40**	0.27**

لقياس العلاقة ما بين الأمراض النفسية في الأطفال العاملين، فقد تم حساب هذه العلاقة باستخدام

معامل ارتباط بيرسون، حيث تبين من الجدول رقم (31) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما

بين القلق والإكتئاب ($r=0.27, p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق

ومقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية ($r=0.37, p=0.01$). وتوجد أيضاً علاقة ذات

دلالة إحصائية ما بين الإكتئاب ومقياس الصعوبات والتحديات ($r=0.40, p=0.01$).

جدول (32)

العلاقات بين أبعاد مقياس الصعوبات والتحديات للأطفال العاملين

4	3	2	1	مقياس الصعوبات والتحديات
0.14**	0.08*	0.20**	0.20**	1- زيادة الحركة
0.05	0.32**	0.32**	0.20**	2- مشاكل إنفعالية
-0.003	-0.003	0.32**	0.08*	3- السلوك السيئ
0.14**	-0.003	0.05	0.14**	4- سوء العلاقات مع الأقران

لقياس العلاقات بين الأبعاد الفرعية لمقياس الصعوبات والتحديات لدى الأطفال العاملين، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث اتضح من الجدول رقم (32) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين زيادة الحركة والمشاكل الإنفعالية ($r=0.20, p=0.01$)، وكذلك هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين زيادة الحركة والسلوك السيئ ($r=0.08, p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين زيادة الحركة وسوء العلاقة مع الأقران ($r=0.14, p=0.05$).

وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المشاكل الانفعالية والسلوك السيئ ($r=0.32, p=0.01$)، كما أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المشاكل الإنفعالية وسوء العلاقات مع الأقران ($r=0.05$). في حين أنه ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين السلوك السيئ وسوء العلاقات مع الأقران ($r=-0.003$).

جدول (33)

العلاقات بين مظاهر القلق لدى الأطفال العاملين

6	5	4	3	2	1	مظاهر القلق
**	**	**	**	**		1- القلق العام والقلق الزائد
0.46	0.37	0.50	0.43	0.42		
**	**	**	**		**	2- المخاوف الاجتماعية
0.45	0.36	0.36	0.36		0.42	
**	**	**		**	**	3- الوسواس القهري
0.39	0.28	0.41		0.36	0.43	
**	**		**	**	**	4- الهلع والخوف من الأماكن الواسعة
0.58	0.59		0.41	0.36	0.50	
**		**	**	**	**	5- مخاوف الإصابة الجسدية
0.62		0.59	0.28	0.36	0.37	
	**	**	**	**	**	6- خوف الانفصال عن الأم
	0.62	0.58	0.39	0.45	0.46	

لقياس العلاقات بين الأبعاد الفرعية لمقياس القلق لدى الأطفال العاملين، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تبين من الجدول رقم (33) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد والمخاوف الاجتماعية ($r=0.42, p=0.01$) كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد والوسواس القهري ($r=0.43, p=0.01$)، وكذلك هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد والخوف من الأماكن الواسعة ($r=0.50, p=0.01$)، كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد ومخاوف الإصابة الجسدية ($r=0.37, p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد وخوف الانفصال عن الأم ($r=0.46, p=0.01$).

كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية والوسواس القهري ($r=0.36, p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية والخوف من الأماكن الواسعة ($r=0.36, p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية ومخاوف الإصابة الجسدية ($r=0.36, p=0.01$)، وأيضاً توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية وخوف الانفصال عن الأم ($r=0.45, p=0.01$).

وتوجد أيضاً علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوسواس القهري والخوف من الأماكن الواسعة ($r=0.41, p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوسواس القهري ومخاوف الإصابة الجسدية ($r=0.28, p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوسواس القهري وخوف الانفصال عن الأم ($r=0.39, p=0.01$).

وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من الأماكن الواسعة ومخاوف الإصابة

الجسدية ($r=0.59, p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من

الأماكن الواسعة وخوف الانفصال عن الأم ($r=0.58, p=0.01$).

وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين مخاوف الإصابة الجسدية وخوف الانفصال عن

الأم ($r=0.62, p=0.01$).

الفصل السادس

الإستنتاجات والتوصيات

الفصل السادس

الاستنتاجات والتضمينات

1-6 مناقشة النتائج

مقدمة

يبحث هذا الفصل في مناقشة نتائج الدراسة المعروضة على ضوء أدبيات الدراسة التي تم عرضها في فصل سابق، ومدى الترابط من عدمه بالنسبة لنتائج هذه الدراسة مقارنة مع المراجع الأدبية، وسيعرض الباحث في هذا الفصل آرائه المتعلقة بنتائج هذه الدراسة، علماً بأن هناك قلة في دراسات سابقة يمكن الاستعانة بها لمناقشة نتائج هذه الدراسة، حيث اعتمد الباحث في مناقشته لنتائج هذه الدراسة على القليل من المراجع التي توفرت، ثم على ملاحظاته للواقع الذي يعيش فيه الأطفال العاملين في قطاع غزة.

1-1-6 ظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة

لقد اتضحت من خلال هذه الدراسة عدة نتائج تُدلل على ضرورة اهتمام المختصين بظاهرة عمالة الأطفال، حيث اتضح أن متوسط أعمار الأطفال العاملين في هذه الدراسة (14.8) سنة. وهذه المرحلة العمرية تعد من المراحل الخطيرة التي يمر بها الطفل، فالطفل في هذه المرحلة يحتاج إلي العناية والاهتمام من قبل الأسرة والمدرسة، فيجب توفير الحماية النفسية والاجتماعية لهذه الفئة من الأطفال .

كما اتضح من هذه الدراسة أن هناك نسبة عالية من الأطفال العاملين يقيمون في المخيمات، حيث وصلت نسبتهم 51.9%. وهذا يدل على أن المخيمات من أكثر المناطق التي تعاني من مشاكل اقتصادية، مما أدى إلى قيام الأسرة بدفع أبنائها نحو العمل.

أما عن المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة فقد إتضح أن 39.2% من هؤلاء الأطفال حاصلين على الشهادة الإعدادية فقط. وهذا متقارب إلى حد كبير مع دراسة شكري صابر حول "عمالة الأحداث في قطاع غزة" حيث أظهرت هذه الدراسة أن 36.2% من الأطفال العاملين حاصلين على مؤهل علمي وهو الشهادة الإعدادية. كما أظهرت دراسة "أمين بيضون" أن أعلى نسبة لمستوى تعليم الأطفال العاملين كانت المرحلة الإعدادية، حيث وصلت إلى 38.8%، وكانت نتائج دراسة (الجلدة و الحايك، 2002) متقاربة إلى حد كبير مع نتيجة الدراسة الحالية، حيث كانت نسبة الأطفال العاملين الذين مستواهم التعليمي المرحلة الإعدادية 39.1%، وهذا يشير بوضوح إلى أن الأغلبية العظمى من الأطفال العاملين هي من المستويات التعليمية المتدنية، الأمر الذي قد يعرضهم للاستغلال الاقتصادي نتيجة عدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم حقوقهم، أو عدم مقدرة الأسرة على تغطية المصاريف الدراسية لأبنائها، مما يؤدي إلى قيام هذه الأسرة بدفع أبنائها للعمل وترك المدرسة في سن مبكرة، وبالنظر إلى طبيعة عمل هؤلاء الأطفال فإننا نجد أن 28.5% منهم يعملون في الصناعة، و 28.3% يعملون كباعة متجولين، و 12.8% يعملون في التجارة، و 11.8% يعملون كبائعين على بسطة، و 9.9% يعملون في الزراعة، و 8.7% يعملون كعمال حرفيين يومية، وهناك تقارب واضح بين هذه النتيجة وبين نتيجة مسح القوى العاملة في الضفة الغربية وقطاع غزة والذي أعده الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، حيث إتضح من هذا المسح أن توزيع الأطفال العاملين حسب النشاط الاقتصادي هو 26.8% يعملون في الصناعة، وأن 28.1% يعملون في الزراعة، كما أشارت كذلك دراسة اليونسيف حول الأطفال العاملين في قطاع

غزة إلي أن 30% من هؤلاء الأطفال يعملون في الصناعة، كما أنهم يعملون في قطاعات أخرى مثل البيع المتجول والبناء والزراعة والتجارة (أبو هين، 1998). كما أظهرت دراسة "شكري صابر" أن 11.2% من الأطفال العاملين يعملون في مجال الزراعة. وأن 8.8% يعملون في تجارة الجملة والمفرق. وهذا متقارب مع نتائج الدراسة الحالية، وقد يرجع ارتفاع نسبة الأطفال الذين يعملون في مجال الصناعة إلي أن ذلك العمل يتناسب مع طبيعة عمل هؤلاء الأطفال في الأعمال الأولية واليدوية، والحاجة إليهم من قبل أصحاب العمل، إضافة إلي انتشار المشروعات الصناعية الصغيرة في قطاع غزة .

ومن ناحية أخرى فإن متوسط الدخل الشهري للأطفال العاملين في هذه الدراسة بلغ 416.1 شيكل. في حين بلغ متوسط دخل الأطفال العاملين في دراسة (النبريص و خلف، 1997)، 612 شيكل. كما إتضح من دراسة (بيضون، 1999) أن 58.3% من هؤلاء الأطفال كان معدل أجرهم 750 شيكل شهرياً. في حين إتضح عن دراسة (شكري صابر، 2000) أن 52.5% من هؤلاء الأطفال يتراوح دخلهم الشهري من 500-1000 شيكل. إلا أننا نلاحظ في دراسة (الجلده و الحايك، 2002) أن أكثر من نصف أفراد العينة يحصلون على أجر شهري اقل من 500 شيكل، ويتضح من ذلك أن الأجور الخاصة بالطفل العامل تعد أجور منخفضة نظراً لعدم وجود الخبرة لدى هؤلاء الأطفال، وكنتيجة لعدم وجود قانون يحدد الأجور لهذه الفئة ويلزم أرباب العمل بالتقيد فيه. كما قد يرجع ذلك إلي انتشار معدل البطالة نتيجة للوضع الأمني والسياسي والإغلاقات المتكررة لقطاع غزة.

ومن نتائج هذه الدراسة أيضاً أن متوسط عدد أسر الأطفال العاملين بلغ 9.5 فرداً، وقد جاءت نتيجة دراسة (النبريص و خلف، 1997) مطابقة لهذه النتيجة حيث أظهرت هذه الدراسة أن 44.8% من الأطفال العاملين يعيشون في عائلات مكونه من تسعة أفراد أو أكثر. في حين ظهر

في دراسة (الشامي وأبو عيطة، 2001) أن أكثر من 73% من أسر الأطفال العاملين تتكون من 6-8 أفراد، كما أن دراسة (بيضون، 1999)، أظهرت أن عدد عائلات 72.1% من الأطفال العاملين يتراوح بين 5-7 أفراد.

وفي دراسة (رمزي، 1998) حول ظاهرة عمل الأطفال في مصر فوَقَّ متوسط عدد أفراد الأسرة لأفراد البحث 7.1 أفراد. وقد يكون ارتفاع عدد أفراد أسر الأطفال العاملين هو أحد العوامل التي يجعل الأسرة أن تدفع بأبنائها نحو العمل للمساهمة في زيادة دخلها.

كما اتضح من نتائج هذه الدراسة أن علاقة الأطفال العاملين مع أصحاب العمل هي علاقة ممتازة حيث بلغت نسبتهم 39.5%، في حين أفاد 31.8% بأنها جيدة، وأن 24.8% بأنها علاقة عادية، و 3.9% بأنها علاقة سيئة.

وقد جاءت هذه النتائج متقاربة مع نتائج دراسة (صابر، 2000)، حيث أفاد 56.2% من الأطفال العاملين بأن هذه العلاقة هي علاقة طبيعية للغاية، و 22.5% بأنها علاقة جيدة، و 17.5% بأنها علاقة عادية، وقد أفاد 3.8% من هؤلاء الأطفال بأن علاقتهم بأصحاب العمل علاقة سيئة. في حين نلاحظ في دراسة (الجلدة و الحايك، 2002)، أن 29.6% من الأطفال العاملين اعتبروا أن علاقتهم بأصحاب العمل هي علاقة ممتازة، 43.5% اعتبروا أن هذه العلاقة هي علاقة جيدة، و 24.3% اعتبروها علاقة عادية، وأن 2.6% اعتبروا أن هذه العلاقة هي علاقة سيئة.

ومن ذلك فإننا نلاحظ أن طبيعة العلاقة بين الأطفال العاملين وأرباب العمل في أغلبها تقع بين علاقة ممتازة وعلاقة جيدة، وهذا يرجع إلي أن طبيعة العلاقات بين هؤلاء الأطفال وأصحاب العمل تقوم على علاقات اجتماعية ودية تربطها طبيعة الاتفاقات الودية في عملية تشغيل هؤلاء الأطفال، كما قد يرجع ذلك إلي عدم إدراك الأطفال العاملين لحقوقهم القانونية، كما أن ضعف المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال العاملين وزيادة أعداد الأطفال الباحثين عن عمل يحول دون مطالبية

الأطفال بحقوقهم، وذلك نتيجة لظروف الانتفاضة وما ترتب عليها من الإغلاقات المتكررة للمناطق الفلسطينية، وكون الطفل هو الذي يقوم بدور المعيل للأسرة.

كما أظهرت هذه الدراسة أن متوسط عدد ساعات العمل اليومية بلغ 6.8 ساعة. وهذه النتيجة متطابقة مع نتيجة دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، حيث أفاد 89% من الأطفال العاملين أنهم يعملون أكثر من ست ساعات يومياً. كما جاء أيضاً في دراسة (صابر، 2000)، أن 78.8% من الأطفال العاملين يعملون أكثر من ست ساعات في حين أظهرت دراسة (النبريص و خلف، 1997)، أن متوسط عدد ساعات العمل اليومية للأطفال العاملين هو 8.8 ساعة. وقد يرجع ارتفاع عدد ساعات العمل اليومية للأطفال العاملين إلي عدم إدراك هؤلاء الأطفال لحقوقهم القانونية، كما قد يرجع ذلك إلي ارتباط الأجر بساعات العمل، مما قد ينعكس ذلك سلباً على عملية نمو هؤلاء الأطفال من الناحية الجسمية والنفسية. كما قد يرجع ك إلي تدني مستويات دخل الأسرة وانتشار البطالة، وبالتالي إحساس الأسرة بالعجز في تلبية الإحتياجات المختلفة لأبنائها.

ومن عرض النتائج السابقة ومقارنتها بنتائج بعض الدراسات التي أجريت في مجال عمالة الأطفال فإنه يتضح لنا بأنه لا بد من المختصين أن يهتموا بهذه الفئة من الأطفال، وهذا يجيب على التساؤل الأول لهذه الدراسة، لذلك يجب أن تشارك جميع المؤسسات الحكومية والأهلية في الحد من إنتشار هذه الظاهرة والعمل على تقليل آثارها المختلفة التي تحد من أداء الطفل الفلسطيني .

لقد بينت نتائج هذه الدراسة أن متوسط الدخل الشهري لأسر الأطفال العاملين 1188.1 شيكلاً. وهو دخل متدن حيث بلغ خط الفقر المكافئ للعام 2001 والمحدد بـ 1642 شيكلاً شهرياً، لأسرة مكونة من بالغين اثنين وأربعة أطفال، وبالتالي فإن أسر هؤلاء الأطفال تعيش تحت خط الفقر. علماً بأن متوسط عدد أفراد أسر الأطفال العاملين قد بلغ في هذه الدراسة 9.5 فرداً. وقد جاءت هذه النتيجة متقاربة إلي حد كبير مع بعض الدراسات، حيث بينت دراسة (الجلدة و الحايك، 2002)، أن ما يقارب من نصف العينة لا يتعدى دخل أسرهم الشهري 1000 شيكل. ومما يؤكد ذلك أيضاً دراسة (راضي، 1994)، حيث أظهرت هذه الدراسة والتي أجريت في مصنع للسجاد في المغرب، أن 89% من الأطفال العاملين ينتمون إلي أسر ذات مستوى اقتصادي متدن. كما أظهرت دراسة اليونيسيف التي أجريت في لبنان أن أكثر من نصف أفراد العينة تعاني أسرهم من تدني المستوى الاقتصادي (بلوط، 1995). وفي دراسة أخرى أجريت في السودان أظهرت أن الأطفال العاملين هم فئة من الأطفال نزحت من المناطق الأكثر فقراً، تعاني من قلة الدخل وانعدام فرص العمل (فرجاني، 1993). ومما يؤكد ذلك أيضاً النتيجة التي توصلت إليها الدراسة والمتعلقة بأسباب التحاق الأطفال بالعمل، حيث أرجع 65.1% من هؤلاء الأطفال سبب عملهم إلي زيادة دخل الأسرة والمساعدة في مشروع الأسرة، وهذا ما أكدته بعض الدراسات، مثل دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، حيث تبين أن 67.7% من الأطفال العاملين في الضفة الغربية وقطاع غزة يقومون بالعمل لحاجة أسرهم المادية. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 1999)، كما أظهرت دراسة "شكري صابر" أن 66.3% من الأطفال العاملين يساعدون أسرهم مادياً بصورة دائمة (صابر، 2000). كما أكدت ذلك دراسة (الجلدة و الحايك، 2002)، حيث أظهرت هذه الدراسة أن 61.7% من الأطفال العاملين اعتبروا أن سبب التحاقهم بالعمل يعود لأسباب إقتصادية. في حين أظهرت دراسة عن ظاهرة عمل الأطفال في جمهورية مصر العربية، والتي قام

بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالتعاون مع اليونسيف، أن 39.9% من الأطفال العاملين ، أرجعوا سبب التحاقهم بالعمل إلى مساعدة أسرهم مادياً، كما ظهر من نتائج نفس الدراسة أن 81% من أمهات هؤلاء الأطفال اعتبرن أن عمل أطفالهن يساهم في الدعم المادي للأسرة (عازر و رمزي، 1995).

ومما سبق يتضح أن تدني المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال العاملين يلعب دوراً واضحاً في دفع الطفل للعمل، وهذا يجيب على التساؤل الثاني لهذه الدراسة ويؤكد صحة الفرضية الأولى بأن هناك علاقة إيجابية بين ضعف الحالة الاقتصادية للأسرة وبين عمالة الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى تحسين الوضع المادي للأسرة ومساعدتها في مواجهة متطلبات المعيشة ، كما قد يرجع ذلك إلى عجز الأب عن سد حاجات الأبناء، وعدم مقدرته على القيام بأعمال معينة لا تتناسب مع سنة، فيكون الطفل هو البديل في هذا العمل، إضافة إلى انتشار البطالة نتيجة لمنع قوات الاحتلال لآلاف من العمال الفلسطينيين للتحاق بأعمالهم.

3-1-6 ضعف مستوى التحصيل الدراسي وأثره في دفع الطفل للعمل

لقد اتضح من هذه الدراسة أن هناك نسبة عالية من الأطفال العاملين كان سبب تركهم للمدرسة هو ضعف التحصيل الدراسي حيث بلغت هذه النسبة 40.7%، كما بينت الدراسة أن 29.8% من هؤلاء الأطفال التحقوا بالعمل نتيجة فشلهم في الدراسة.

وقد جاءت نتائج دراسة (الجلدة و الحايك، 2002) متقاربة إلى حد كبير من نتائج هذه الدراسة حيث أفاد 42.6% من الأطفال العاملين أن سبب تركهم للدراسة هو ضعف التحصيل الدراسي، كما جاء في نفس الدراسة أن 53.9% من هؤلاء الأطفال كان سبب التحاقهم بالعمل هو الفشل في الدراسة. ومما يؤكد أيضاً على هذه النتيجة دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في

القاهرة بالتعاون مع اليونيسيف، حيث أظهرت هذه الدراسة أن 49.6% من الأطفال العاملين اعتبروا أن سبب التحاقهم بالعمل هو الفشل الدراسي. كما جاء في دراسة أخرى لنفس المركز والتي أجريت في منطقة شبرا الخيمة، أرجع خلالها نسبة 52% من الأطفال العاملين سبب عملهم إلي الفشل في الدراسة (عازر و رمزي، 1995).

كما جاء أيضاً في دراسة أجريت في لبنان عن عمل الأطفال، أن 48% من هؤلاء الأطفال، اعتبروا أن سبب دخولهم إلي ساحة العمل كان الرسوب الدراسي (فرجاني، 1993).

ويتضح مما سبق أن ضعف مستوى التحصيل الدراسي له أثر واضح في دفع الطفل للعمل، وهذا يجيب على التساؤل الثالث لهذه الدراسة، كما أنه يؤكد صحة الفرضية الثانية للدراسة وهي بأنه توجد علاقة إيجابية ما بين ضعف مستوى التحصيل الدراسي وعمالة الأطفال. حيث جاءت نتائج هذه الدراسة متقاربة إلي حد كبير مع نتائج الدراسات التي تم استعراضها والتي أكدت على أن ضعف التحصيل الدراسي هو أحد دوافع الطفل نحو العمل، وهذا يرجع إلي عدم مقدرة بعض الأسر على الإنفاق على تعليم أبنائهم ضعيفي التحصيل الدراسي، إضافة إلي تدني المستوى الاقتصادي لهذه الأسر، كما قد يرجع ذلك إلي أن التعليم قد فقد واقعيته، كما أنه لا يوجد نظام حوافز للمدرسين، كما أنه ليس للمدرس قدرة على ضبط التلاميذ داخل المدرسة، إضافة إلي أنه لا توجد متابعة بشكل واضح من قبل الأسرة لأبنائهم أثناء فترة الدراسة، مما يزيد من تسرب الأطفال من المدرسة واتجاههم نحو سوق العمل.

لقد تم في هذه الدراسة استخدام مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية عند الأطفال، وهذا المقياس هو مقياس ثابت يُستعمل على نطاق واسع للكشف عن المشاكل السلوكية والانفعالية لدى الأطفال (Thabet et al, 2004)، كما أن النتائج تقيس الصعوبات الكلية، وله عدة بنود فرعية يقوم بقياسها وهي: زيادة الحركة، المشاكل الانفعالية، العلاقة مع الأقران، والسلوك السيئ.

وباستخدام هذا المقياس فقد ظهرت عدة نتائج، كان من أهمها أن 39.9% من الأطفال العاملين يعانون من اضطراب شديد في زيادة الحركة، وأن 38% من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة، وأن أكثر من نصف أفراد العينة يعانون من اضطراب شديد في السلوك السيئ حيث بلغت نسبتهم 56%، بالإضافة إلي أن 79.1% من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات شديدة في علاقاتهم مع أقرانهم. ونتيجة لندرة الدراسات التي قامت ببحث موضوع عمالة الأطفال وتأثيرها على معاناة الأطفال من مشاكل سلوكية، فسوف نستعرض بعض الدراسات التي قامت بدراسة تأثير البيئة الضاغطة على معاناة الطفل من مشاكل سلوكية، ومن هذه الدراسات، دراسة (حمزة، 1997)، حيث أظهرت هذه الدراسة أن للعمل تأثيرات سلبية على شخصية الطفل، تتمثل بالنظرة العدوانية وقلة الفرص المتاحة للتعبير عن المشاعر. كما بينت دراسة (ناصر، 1994). أن الأطفال العاملين كانوا أكثر عدوانية من الأطفال غير العاملين. كما أظهرت دراسة (الحواني، 2000) أن أهم المخاطر المترتبة على عمالة الأطفال اكتساب الطفل العامل سلوكيات منحرفة. وفي دراسة (النبريص و خلف، 1997). اتضح أن 20.4% من الأطفال تأثرت علاقاتهم بأسرهم سلباً نتيجة للعمل .

كما أظهرت دراسة (أبو هين، 1998)، أن 26.2% من هؤلاء الأطفال يتعرضون للضرب والإهانة والمعاناة من الأسرة إن لم يذهبوا للعمل. وفي دراسة (سعد الدين، 1993)، اتضح أن هناك انخفاض في التوافق الأسري والشخصي والاجتماعي لدى الأطفال العاملين مقارنة بالأطفال

غير العاملين. في حين أظهرت دراسة (ثابت، 2000) باستخدامها مقياس الصعوبات والتحديات على 322 طفل في محافظات غزة، أن 73% من الأطفال يعانون من مشاكل إنفعالية. وفي دراسة أخرى لنفس الباحث (ثابت، 2004) لمعرفة نوع المشاكل النفسية التي أقر بها الأطفال أنفسهم، فشملت زيادة الحركة 5.3%، والمشاكل العاطفية 4.1%، أما المدرسون فقد أشاروا إلي أن 3.1% من الأطفال عانوا من السلوك السيئ، ويتضح مما سبق أن هناك فرق واضح بين نتائج هذه الدراسة ونتائج بعض الدراسات الأخرى آخذين بعين الاعتبار أن الدراسات الأخرى كان تقيس المشاكل السلوكية لدى الأطفال الذين يعيشون في بيئات ضاغطة، إلا أن هذه النتائج أظهرت أن لظاهرة عمل الأطفال تأثير واضح على معاناة الطفل من مشاكل سلوكية، وهذا يجيب على التساؤل الرابع لهذه الدراسة، كما أنه يثبت صحة الفرضية الثالثة للدراسة وهي أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمل الطفل ومعاناته من مشاكل سلوكية، وهذا قد يرجع إلي نقص الاهتمام والرعاية والمتابعة من قبل الأسرة لهؤلاء الأطفال نتيجة لخروجهم لفترات طويلة خارج المنزل، إضافة إلي احتمال استغلال هؤلاء الأطفال في أعمال غير شرعية تجعلهم يمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً.

6-1-5 تأثير عمل الأطفال على معاناتهم من القلق

لقد حُددت أبعاد مقياس "سبينس" للقلق بستة أبعاد وهي: الوسواس القهري، المخاوف الاجتماعية، الخوف من الأماكن الواسعة، القلق العام والقلق الزائد، وقلق الانفصال عن الأم، ومخاوف الإصابة الجسدية. وقد اتضح من نتائج هذه الدراسة أن 20.6% من الأطفال العاملين يعانون من الوسواس القهري (وبمتوسط 7.9، وانحراف معياري 3.2)، وأن نسبة الأطفال الذين يعانون من المخاوف الاجتماعية 18% (وبمتوسط 6.9، وانحراف معياري 3.4)، كما أن 17.7% من هؤلاء الأطفال

يعانون من الخوف من الأماكن الواسعة (وبمتوسط 6.8، وانحراف معياري 5.4)، ونفس النسبة كانت للأطفال الذين يعانون من القلق العام والقلق الزائد، في حين اتضح أن نسبة الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال عن الأم بلغت 15.3% (وبمتوسط 5.9، وانحراف معياري 3.5)، بالإضافة إلى أن نسبة هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مخاوف الإصابة الجسدية بلغت 10.7% (وبمتوسط 4.1، وانحراف معياري 3.5).

وعند مقارنة هذه النتائج ببعض نتائج الدراسات السابقة، فإننا نجد في دراسة أجريت لمعرفة مدى انتشار القلق لدى الأطفال، فقد قدرت نسبة قلق الانفصال عن الأم في بعض الدول بين (10-15%)، من الأطفال المحولين إلى العيادات النفسية (حمودة، 1991) وفي دراسة (1987، Anaepson et al) على عينة من الأطفال وعددهم (729) طفلاً، كان من أهم نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب قلق الانفصال عن الأم 3.5%، والقلق الزائد 2.9%، في حين بلغت نسبة انتشار المخاوف البسيطة 2.4%، والمخاوف الاجتماعية 1% (ثابت، 2004). وفي دراسة (ثابت، 1998) حول اضطرابات القلق عند الأطفال وعلاقتها بالمشاكل الاجتماعية في قطاع غزة، فقد اتضح أن نسبة انتشار اضطرابات القلق لدى هؤلاء الأطفال 21.5%، أما المعلمون فقد أفادوا بأن ما نسبته 43.3% من الأطفال قد تعدوا حد السواء في مقياس رتر للمعلمين، كما أظهرت هذه الدراسة أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية لعائلة الطفل متمثلة في كون الأب عاطل عن العمل أو يعمل عملاً بسيطاً سبباً قوياً لظهور المشاكل النفسية بشكل عام والقلق بشكل خاص.

ولقد كانت نسبة انتشار القلق لدى الأطفال في هذه الدراسة مشابهة لنسبة انتشار القلق التي توصلت إليها إحدى الدراسات المسحية التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية (Kashani et al, 1990)، حيث أُستخدم فيها مقياس القلق المعدل (RCMAS) حيث كانت نسبة انتشار القلق لدى الأطفال في هذه الدراسة 21%، وشملت هذه أعراض قلق الانفصال عن الأم، والمخاوف

المرضية. وفي دراسة حول الأطفال المعرضين للخطر وما ينتج عن ذلك من سلوك، فقد أظهرت هذه الدراسة أن أهم ردود فعل هؤلاء الأطفال حول ما يتعرضون له من قصف هو شعور هؤلاء الأطفال بالقلق الحاد، وأن حوالي 90% منهم كان لديهم شعور بأن شيء سيئ سيحدث لهم أو لآبائهم (ثابت، 2004)، وقد بينت كذلك دراسة علم الأوبئة في المملكة المتحدة وأميركا الشمالية أن نسبة الانتشار لحالات اضطرابات القلق بين (6-9%)، بدرجة شديدة، والتي تتضمن اضطرابات قلق الانفصال عن الأم 8.9%، (Bowen et al, 1990)، مقارنة بأعراض القلق في السكان الآخرين بنسبة 20% (Rutter et al, 1989) فهناك بعض التأثير للحالة الاجتماعية والاقتصادية على تطور اضطرابات القلق. كما أظهرت دراسة (ثابت، 2004)، حول المشاكل الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب، أن 63.7% من هؤلاء الأطفال يعانون من الخوف من الإصابة بالأمراض والأوبئة .

وقد جاءت هذه الدراسة بنتائج توضح أن معدل انتشار القلق بأبعاده الفرعية الستة هي معدلات عالية نسبياً، ونظراً لندرة الدراسات التي بحثت موضوع عمالة الأطفال وتأثيراتها النفسية، فقد قمنا باستعراض بعض نتائج بعض الدراسات التي بحثت في موضوع القلق لدى الأطفال الذين يعيشون في ظروف بيئية ضاغطة سواءً من الناحية الاقتصادية أو السياسية، وقد لاحظنا بأن هناك فرق واضح بين هذه النتائج عند مقارنتها مع بعضها البعض مما يدل على أن خروج الطفل للعمل كان له أثراً واضحاً على معاناته من القلق، وهذا يجيب على التساؤل الخامس لهذه الدراسة، كما أنه يؤكد صحة الفرضية الرابعة للدراسة بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمل الطفل ومعاناته من القلق، وهذا قد يرجع إلي أن هذه الفئة من الأطفال ما زالت تنظر إلي مستقبلهم بنوع من القلق وعدم الاستقرار، إضافة إلي أن الحالة الاقتصادية المتدنية لأسر هؤلاء الأطفال كون الأب عاطل عن العمل أو يعمل عملاً بسيطاً سبباً واضحاً لظهور المشاكل النفسية بشكل عام والقلق بشكل

خاص، كما قد يرجع ذلك إلي الواقع السياسي والاجتماعي الذي يعيش فيه المجتمع الفلسطيني من ظروف احتلالية قاهرة من قتل وتدمير وإغلاقات متكررة مما ينعكس بالسلب على شخصية الطفل، ويكون تأثير ذلك على الطفل العامل أكثر وضوحاً.

6-1-6 تأثير عمل الأطفال على معاناتهم من الاكتئاب

لقد اتضح من نتائج هذه الدراسة أن هناك نسبة عالية من الأطفال العاملين يعانون من الاكتئاب حيث وصلت هذه النسبة إلي 76.4%، وعند مقارنة هذه النتيجة بنتائج بعض الدراسات الأخرى التي بحثت موضوع الاكتئاب عند الأطفال الذي يعيشون في بيئات ضاغطة، فإننا نجد في دراسة أجريت في كرواتيا والبوسنة أن 35% من الأطفال البوسنيين الذين توطنوا في الولايات المتحدة الأمريكية كانوا يعانون من الاكتئاب . كما وجد (Ahmad, 1992) في دراسة على الأطفال الأكراد الموجودين في العراق وهجروا من مناطقهم نفس النسبة. وفي دراسة أخرى على المراهقين الأفغان المهاجرين إلي الولايات المتحدة الأمريكية، تبين أن هناك ترابط بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة، حيث بلغت نسبة هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب 34% (Mghir et al, 1995).

وفي دراسة (ثابت، 2004)، حول العلاقة بين الاكتئاب والكرب ما بعد الصدمة النفسية في أطفال اللاجئين في أربع مخيمات في قطاع غزة ، اتضح أن نسبة 25.6% من هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في التفكير بدقة أو بتركيز، و 25.6% أيضاً يبكون كثيراً، و 18.4% يشعرون بالوحدة ، و 22.1% يشعرون بالتعب ويجلسون بدون عمل شيء، و 18.4% مستاءين جداً. وفي دراسة أخرى (ثابت، 2001)، اتضح أن 12% من الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة من سن (6-10)

سنوات يرغبون أن يبقوا بمفردهم، و 12.1% يظهر عليهم عدم التعاون ، و 17.4% يظهر عليهم الخمول واللامبالاة.

ونلاحظ مما سبق بأن هناك أثر واضح لعمالة الأطفال على معاناة هؤلاء الأطفال من الاكتئاب حيث كانت نسبة هؤلاء الأطفال عالية، مقارنة بنسب الأطفال الذين يعيشون في بيئات ضاغطة، وهذا يُجيب على التساؤل السادس لهذه الدراسة، ويؤكد في نفس الوقت صحة الفرضية الخامسة للدراسة وهي أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمل الطفل ومعاناته من الاكتئاب، وقد يرجع ذلك إلي إحساس هؤلاء الأطفال بانعدام العدالة الاجتماعية بينهم، وبين من يماثلونهم في العمر، فهم يشعرون بأنهم يقومون بأدوار اجتماعية، تحتاج إلي قدرات عالية، كما أنهم يشعرون بالمسئولية الاجتماعية والاقتصادية عن أسر تحتاج إلي رفع مستواها الاقتصادي، مما أدى إلي صراع بين حاجتهم إلي أن يعيشوا حياة كريمة مناسبة للمرحلة العمرية التي يعيشونها، وصراع آخر وهو أنهم يتحملون مشاق العمل، وقد لاحظ الباحث ذلك أثناء قيامه ببعض المقابلات مع بعض الأطفال العاملين في بعض الأماكن العامة التي يتجمع فيها الأطفال للعب. إضافة إلي أن الظروف السياسية التي يعيش فيها المجتمع الفلسطيني تؤثر على أفراد هذا المجتمع، والطفل العامل هو جزء من هذا المجتمع وبالتالي يتأثر الطفل بهذا الواقع السياسي. مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال من خلال رسم الخطط والبرامج التي تحد من انتشار هذه الظاهرة في قطاع غزة.

6-1-7 العلاقات بين الاضطرابات النفسية للأطفال العاملين

لقد اتضح من هذه الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين معاناة الأطفال العاملين من القلق وبين معاناتهم من الاكتئاب ($p=0.01$). وتوجد أيضاً علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاناة

هؤلاء الأطفال من الاكتئاب ومعاناتهم من مشاكل سلوكية ($p=0.01$). ويتضح كذلك بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين معاناة الأطفال العاملين من مشاكل سلوكية ومعاناتهم من القلق ($p=0.01$).

ومن جهة أخرى فقد بلغ متوسط الأطفال العاملين الذين يعانون من القلق 48.9 (بانحراف معياري 16.5)، ومتوسط معاناة هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية 20.1 (بانحراف معياري 4.4)، كما أن متوسط هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب 19.8 (بانحراف معياري 3.5). وعند مقارنة هذه النتائج بنتائج بعض الدراسات، فإننا نجد أنه في دراسة على مرحلتين في نيجيريا، تبين أن 20% من الأطفال الذين يعالجون في الرعاية الأولية للأطفال، يعانون من اضطرابات نفسية، منهم 6% يعانون من الاكتئاب، و 4.7% يعانون من اضطراب القلق، و 6.1% يعانون من اضطرابات سلوكية (Gureje et al, 1994). وفي دراسة أخرى على الأطفال التشيليين من ضحايا الاضطهاد السياسي والتعذيب في أمريكا اللاتينية، وذلك باستخدام مقياس Rutter، وجد أن معدل الاضطرابات النفسية كانت 70% (Allodi et al, 1989). وفي دراسة (ثابت، 2001) حول مدى انتشار الأمراض النفسية في قطاع غزة، اتضح أن نسبة انتشار هذه الأمراض بين الأطفال 48%. وفي دراسة أجريت في محافظة الفيوم في مصر تبين أنه على المستوى النفسي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بين الأطفال العاملين وتلاميذ المدارس (الجارحي، 1994).

ومما سبق يتضح لنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاملين وبين الأطفال الذين يعيشون في ظروف طبيعية وذلك من نسبة معاناتهم من الاضطرابات النفسية، ومن جهة ثانية فإنه هناك تقارب بين الأطفال العاملين وبين الأطفال الذين يعيشون في بيئات ضاغطة بالنسبة لمعاناتهم من الاضطرابات النفسية وقد يرجع ذلك إلي عدم نضج هؤلاء الأطفال من الناحية النفسية

والانفعالية، والضغط التي تمارس عليهم من قبل أسرهم في أن يمارسوا أعمالاً قد تكون غير متناسبة مع قدراتهم الجسمية والعقلية، مما قد يعيق من نموهم النفسي والاجتماعي، مما يدل على أنه لا بد من واضعي السياسات وأصحاب القرار رسم الخطط والبرامج والخدمات التي تكفل الحد من معاناة الأطفال العاملين من الاضطرابات النفسية.

8-1-6 العلاقات بين أبعاد مقياس الصعوبات والتحديات لدى الأطفال العاملين

لقد تبين من نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاناة الأطفال العاملين من اضطراب في زيادة الحركة وبين معاناتهم من مشاكل انفعالية ($p=0.01$)، وكذلك الحال بين معاناة هؤلاء الأطفال من اضطراب في زيادة الحركة وبين معاناتهم من اضطراب السلوك السيئ ($p=0.05$)، وأيضاً بين معاناتهم من اضطراب في زيادة الحركة وبين سوء العلاقات مع الأقران ($p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاناة هؤلاء الأطفال من مشاكل انفعالية ومعاناتهم من اضطرابات السلوك السيئ ($p=0.01$)، في حين اتضح بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاناة الأطفال من مشاكل انفعالية ومعاناتهم من سوء العلاقات مع أقرانهم ($p=0.05$).

كما أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معاناة هؤلاء الأطفال من السلوك السيئ وبين معاناتهم من سوء في العلاقات مع أقرانهم ($p=-0.003$).

وعند مقارنة النتائج السابقة مع بعض نتائج الدراسات فإننا نجد أنه في دراسة (ثابت، 2000)، حول مشاكل الصحة النفسية عند الأطفال العرب، والذي أستخدم فيها مقياس الصعوبات والتحديات، أن هناك علاقات بين المعايير الفرعية للمقياس، مثل النشاط الزائد، والمشاكل العاطفية ومشاكل السلوك السيئ كما اتضح في دراسة أخرى لنفس الباحث (ثابت، 2001)، حول دراسة مدى انتشار

الأمراض النفسية في قطاع غزة، أن العلاقة بين العنف ودرجات الانفعال كانت عالية، والعلاقة بين درجات الانفعال وزيادة النشاط كانت أيضاً مترابطة، وكذلك بين العنف وزيادة النشاط وفي دراسة أجريت في بريطانيا في عيادة للصحة النفسية في لندن ودهاكا في الهند، باستخدام مقياس الصعوبات والتحديات للأطفال والتي تتمثل في دراسة السلوك السيئ ومشاكل العاطفة، والحركة الزائدة، فقد اتضح من نتائج هذه الدراسة بأن هناك ترابط بين معاناة الأطفال من مشاكل السلوك السيئ، ومشاكل العاطفة، والحركة الزائدة، حيث كانت النتائج محصورة بين (0.49,0.73 P=0.001). (Goodman et al, 1999)

وفي دراسة أجراها المعهد النفسي في لندن باستخدام مقياس الصعوبات والتحديات على 403 من الأطفال المترددين على العيادات النفسية وآخرين مترددين على عيادات طب الأسنان، وقد اتضح بأن نسبة المشاكل النفسية على حسب مقياس الصعوبات والتحديات كانت 63%. (Goodman, 1997).

وفي دراسة أجريت في الهند حول الاضطرابات النفسية بين أطفال المدارس من سن (5-8) سنوات، وقد تمت هذه الدراسة على مرحلتين: المرحلة الأولى كانت حول الاضطرابات النفسية من وجهة نظر 48 مدرس لعدد 1535 طفل (810 أولاد، 725 بنات) وذلك باستخدام مقياس Children's Behaviour Questionnaire (CPQ)، وقد أظهرت النتائج بأن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية كانت 18.3%، أما في المرحلة الثانية فقد تم استخدام مقياس Child Behaviour Checklist (CBC)، لقياس الاضطرابات النفسية عند الأطفال، حيث كانت نسبة الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء الأطفال 19.8% (Shenoy et al, 1996).

وفي دراسة أخرى لقياس المشاكل النفسية، لدى الأطفال في بنغلادش باستخدام مقياس الصعوبات والتحديات، حيث تم توزيع الاستبيان على الآباء والمدرسين لقياس المشاكل السلوكية لدى 261

طفل تتراوح أعمارهم من (4-16) سنة ، (منهم 99 من الأطفال المترددين على عيادات الطب النفسي و 162 طفل من الأطفال العاديين) وقد اتضح من خلال هذه الدراسة أن 78% من العينة يعانون من مشاكل عاطفية، 93% من السلوك السيئ، 92% يعانون من الحركة الزائدة ، وذلك على حسب رأي الآباء في حين كان رأي المدرسين أن 88% من العينة يعانون من مشاكل عاطفية، 83% من السلوك السيئ، 95% يعانون من الحركة الزائدة (Mullick & Goodman, 2000).

ومما سبق يتضح لنا أن هناك علاقات قوية تربط بين معاناة الأطفال العاملين من اضطرابات زيادة الحركة ومشاكل انفعالية والسلوك السيئ، إلا أنه تبين أنه لا توجد علاقة بين معاناة هؤلاء الأطفال من سوء في علاقاتهم مع أقرانهم ومعاناتهم من مشاكل انفعالية والسلوك السيئ، وقد يعود ذلك إلي أنه نتيجة لخروج هؤلاء الأطفال للعمل لساعات طويلة بعيداً عن الرقابة الأسرية فانهم قد ينخرطون في سلوكيات مرضية نتيجة لنقص التوجيه والإرشاد من قبل الأسرة، ونتيجة لتدني مستواهم التعليمي، كما أن الطفل العامل يتقيد بالتعليمات الصارمة من صاحب العمل أثناء قيامه بالعمل، مما ينعكس بالسلب على شخصية الطفل والذي يحاول أن يُعوض ذلك في سلوكيات بعيدة عن المعايير الاجتماعية.

6-1-9 مظاهر اضطرابات القلق للأطفال العاملين

يتضح من نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد والمخاوف الاجتماعية ($p=0.01$) كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد والوسواس القهري ($p=0.01$)، وكذلك هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام

والزائد والخوف من الأماكن الواسعة ($P=0.01$)، كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد ومخاوف الإصابة الجسدية ($p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين القلق العام والزائد وخوف الانفصال عن الأم ($p=0.01$).

كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية والوسواس القهري ($p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية والخوف من الأماكن الواسعة ($p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية ومخاوف الإصابة الجسدية ($p=0.01$)، وهناك أيضاً علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المخاوف الاجتماعية وخوف الانفصال عن الأم ($p=0.01$) .

وتوجد أيضاً علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوسواس القهري والخوف من الأماكن الواسعة ($p=0.01$)، وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوسواس القهري ومخاوف الإصابة الجسدية ($p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الوسواس القهري وخوف الانفصال عن الأم ($p=0.01$).

وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من الأماكن الواسعة ومخاوف الإصابة الجسدية ($p=0.01$)، كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من الأماكن الواسعة وخوف الانفصال عن الأم ($p=0.01$).

وأيضاً هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين مخاوف الإصابة الجسدية وخوف الانفصال عن الأم ($p=0.01$).

ومما سبق يتضح لنا أن هناك علاقات قوية تربط بين معاناة الأطفال العاملين من مختلف الأبعاد الفرعية لمقياس القلق المستخدم في هذه الدراسة، وعند مقارنة النتائج السابقة مع نتائج دراسة (ثابت، 1998) حول اضطرابات القلق عند الأطفال وعلاقتها بالمشاكل الاجتماعية في قطاع غزة

والذي استخدم فيه الباحث مقياس القلق المعدل (RCMAS)، الذي يعرض فقرات مقياس ظهور القلق عند الأطفال التي تتعلق بوجود اضطراب القلق، ومن هذه البنود، الشعور بالعصبية والنفرة عندما لا تسير الأمور على ما يرام ($p=0.03$)، الشعور بأن الآخرين يفعلون الأشياء أفضل من الطفل ($p=0.03$)، القلق عما سيقوله الوالدين ($p=0.03$)، الشعور بالإعياء ($p=0.001$) ضعف التركيز ($p=0.04$)، الشعور بأن شيء سيئ سيحدث لي ($p=0.001$). وفي دراسة أخرى لنفس الباحث (ثابت، 2004)، حول عوامل الخطر في رفض الذهاب للمدرسة عند الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، وباستخدام مقياس القلق المعدل (RCMAS)، وجد أن درجات التهرب من مواقف اجتماعية بغیضة، كانت مرتبطة بشكل قوي مع جذب الانتباه، أو سلوك اضطراب نفسي ناتج عن الانفصال عن الأم ($p=0.000$)، ودرجات التهرب من مواقف اجتماعية بغیضة، كانت مرتبطة بشكل قوي مع الخوف أو درجات الاضطراب النفسي فوق العادي العام ($p=0.000$)، كذلك كانت درجات الخوف أو الاضطراب النفسي فوق عادي مرتبطة بشكل قوي مع التعزيز الملموس ($p=0.000$)، في حين اتضح أيضاً أن درجات جذب الانتباه أو السلوك والاضطراب النفسي بسبب الانفصال عن الأم كانت مرتبطة بشكل قوي مع مقياس العاطفة ($p=0.00$)، وأن درجات التعزيز الملموس كانت مرتبطة بشكل سلبي مع درجات مقياس العاطفة ($r=0.14, p=0.00$)، في حين اتضح أن جذب الانتباه أو السلوك والاضطراب النفسي بسبب الانفصال عن الأم ($p<0.001$) أكثر من المجموعات الأخرى للأطفال .

وفي دراسة مسحية مجتمعية أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية حيث أستخدم فيها مقياس القلق المعدل (RCMAS)، فقد اتضح أن نسبة انتشار القلق بين الأطفال هي 21%، وشملت هذه أعراض قلق الانفصال، المخاوف المرضية، واضطرابات القلق العالي. وفي دراسة لحولي 108 أطفال فلسطينيين في قطاع غزة وجد (Qouta, Punamaki & El Sarraj, 1995). أن عدد

الخبرات الصادمة كانت ذات علاقة قوية بالمستوى العالي للقلق وخلل في الانتباه، والتركيز، والذاكرة .

ومما سبق يتضح لنا أن هناك علاقات قوية تربط بين الأبعاد الفرعية لمقياس القلق المستخدم في هذه الدراسة، والتي أكدته بعض الدراسات السابقة التي أظهرت مدى معاناة الأطفال الذين يعيشون في بيئات ضاغطة، أو ظروف اجتماعية واقتصادية قاهرة، على معاناتهم من القلق، وقد يرجع ذلك إلي ضعف ثقة هؤلاء الأطفال بأنفسهم، من خلال تجاربهم التعليمية الفاشلة السابقة، إضافة إلي خوفهم من المستقبل الذي لا يستطيعون معه تحديد ملامح حياتهم، وصراغهم الداخلي حول هذا المستقبل خاصة في ظل الظروف الاقتصادية والسياسية والأمنية التي يمر بها الشعب الفلسطيني، إضافة إلي خوفهم من العقاب من الأب كما هو في حالة الأطفال البائعين المتجولين، حيث أنهم يقومون بالتوسل لدى المارة أو على إشارات المرور من أجل الشراء منهم، وذهابهم للمنزل بعد أن قاموا ببيع كل ما لديهم من أشياء، ونتيجة لأن هؤلاء الأطفال يعملون في ظروف عمل قاسية بسبب أوضاعهم الاقتصادية الصعبة، مما يؤدي إلي وقوعهم تحت الضغوطات النفسية ومن بينها القلق النفسي، مما يدل على أنه لا بد من المختصين والقائمين على برامج الطفل، أن يأخذوا بعين الاعتبار هذه النتائج، بهدف تخفيف حدة معاناة الأطفال العاملين في قطاع غزة من معاناتهم من المشاكل النفسية.

ومما سبق يتضح لنا أن الأطفال العاملين يعانون من ضغوطات نفسية واجتماعية قد تؤدي إلي عدم تكيفهم النفسي والاجتماعي، إضافة إلي الظروف السياسية والأمنية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني وما تؤثره هذه الظروف القاسية علي شخصية أطفال هذا المجتمع .

6-2 الخلاصة

لقد هدفت هذه الدراسة إلي معرفة المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، ومعرفة مجالات ووسائل التدخل للتخفيف من حدة آثار هذه الظاهرة على هؤلاء الأطفال، وتوفير المعلومات والبيانات اللازمة المتعلقة بظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة ، ومن ثم مساعدة متخذي القرار وواضعي السياسات في وضع البرامج التي تحد من انتشار هذه الظاهرة في فلسطين .

ولقد اختار الباحث أن تكون الدراسة التي يتناولها دراسة وصفية مقطعية، حيث يخدم هذا النوع من الدراسات موضوع البحث، وإعطاء صورة عامة لظاهرة عمالة الأطفال في فلسطين وآثارها على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال، وقد استخدم الباحث أربع استبيانات من أجل الحصول على أدق المعلومات اللازمة للدراسة، الأول منها لجمع المعلومات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للأطفال العاملين والذين تتراوح أعمارهم من (9-18) سنة، أما الثاني فهو مقياس الصعوبات والتحديات لمعرفة المشاكل السلوكية لدى الأطفال العاملين والثالث مقياس سبنس للقلق، والرابع مقياس بيرلسون للاكتئاب.

ولقد أجريت هذه الدراسة بمحافظة غزة الخمسة في الفترة ما بين شهر مايو 2004 وفبراير 2005، حيث تم تحكيم الاستبيانات المستخدمة في الدراسة، وإجراء التعديلات اللازمة عليها، ثم عمل دراسة قبلية على ما نسبته 5% من مجموع مجتمع الدراسة ممن لم يكونوا أصلاً ضمن أفراد عينة الدراسة، ومن ثم البدء في مرحلة جمع المعلومات والتي تمت من خلال فريق من مساعدي البحث تم تدريبهم مسبقاً على كيفية تعبئة الاستبيان وطريقة إجراء المقابلة. ومنذ مراحل الدراسة الأولى، وقبل البدء في أي خطوة من خطوات البحث، أخذ الباحث بعين الاعتبار كافة الإجراءات الإدارية والأخلاقية المتبعة، فقد حصل على موافقة لجنة هلسنكي لإجراء البحث، وموافقة كل المشتركين في هذه الدراسة من الأطفال العاملين، بعد شرح واف لأهمية هذه الدراسة وأهمية مشاركتهم فيها، وكيف ستخدم نتائج هذه الدراسة الصالح العام لهم وللمجتمع الفلسطيني ككل، كما تم طمأننتهم بأن كل المعلومات التي سيتم جمعها ستكون موضع السرية التامة، ولن تستخدم لغير أغراض البحث العلمي، إلا أن الباحث قد واجه مجموعة من المعوقات أثناء إجرائه لهذه الدراسة، منها: قلة المراجع المتوفرة التي تبحث هذه الظاهرة، وعدم وجود وثائق وتسجيلات دقيقة عن عدد

الأطفال العاملين في فلسطين، بالإضافة إلى تحفظات بعض أرباب العمل على موافقتهم بتطبيق استبيان الدراسة على الأطفال العاملين لديهم.

ولقد أظهرت الدراسة أن متوسط أعمار الأطفال العاملين 14.8 سنة، وأن 98.1% منهم غير متزوجين، بينما 1.9% متزوجين، كما شكلت نسبة الأطفال العاملين الذين يقيمون في مخيمات أعلى نسبة حيث وصلت إلى 51.9%، في حين بلغت نسبة هؤلاء الأطفال الذين يقيمون في المدن 34.6%، وأن الذين يقيمون في القرى بلغت نسبتهم 13.5% كما اتضح من خلال الدراسة أن نسبة الأطفال العاملين الذين مستواهم التعليمي إحصائي 39.2%، و 29.2% مستواهم التعليمي ابتدائي، و 27.1% مستواهم التعليمي ثانوي، في حين بلغت نسبة الأطفال العاملين الذين لا يقرأون ولا يكتبون 4.5%. كما أظهرت الدراسة أن 28.5% من الأطفال العاملين يعملون في مجال الصناعة، و 28.3%. يعملون كبائعين متجولين، و 12.8% يعملون في التجارة 11.8% يعملون كبائعين على بسطة، و 9.9% يعملون في الزراعة، و 8.7% يعملون كعمال يوميين . وقد اتضح أيضاً من الدراسة أن متوسط الدخل الشهري للأطفال العاملين 416.1 شيكلاً. كما أظهرت الدراسة أن 82.2% من آباء وأمهات الأطفال العاملين على قيد الحياة، و 10.7% آباءهم متوفين، و 4.7% أمهاتهم متوفيات، و 1.4% آباءهم وأمهاتهم مطلقات و 1% آباءهم وأمهاتهم متوفيين. كما اتضح من الدراسة أن نسبة آباء الأطفال العاملين الحاصلين على الثانوية العامة شكلت أعلى نسبة حيث بلغت 31.2%، وأن نسبة آباء هؤلاء الأطفال الذين آباءهم حاصلين على دراسات عليا هي أقل نسبة حيث بلغت 0.7%. في حين اتضح أن 36.5% من آباء هؤلاء الأطفال يعملون عمال مهنيين، و 30.6% آباءهم عاطلين عن العمل، و 11.6% آباءهم يعملون عمال يوميين، و 11.4% يعملون كموظفين، و 9.9% يعملون في التجارة. وقد أظهرت أيضاً الدراسة أن نسبة أمهات هؤلاء الأطفال الحاصلات على الثانوية العامة 30.6%

وهي أعلى نسبة، في حين إتضح أن نسبة الأمهات الحاصلات على دراسات عليا 0.5% وهي أقل نسبة . كما اتضح أن 92.1% من أمهات هؤلاء الأطفال هن ربات منازل ، كما أظهرت الدراسة أن متوسط عدد أفراد أسر الأطفال العاملين بلغ 9.5 فرداً، ومتوسط الدخل الشهري لأسر هؤلاء الأطفال بلغ 1188.1 شيكلاً، أما عن مصادر دخل أسر هؤلاء الأطفال فقد أفاد 45.8% من هؤلاء الأطفال أن مصدر دخل أسرهم هو عمل الأب أو عمل الأخوة، في حين أفاد 38.7% منهم بأن مصدر هذا الدخل هو إعانات اجتماعية ، و 13.7% اعتبروا أن مصدر دخل أسرهم هو راتب حكومي، و 1.8% منهم اعتبروا أن مصدر هذا الدخل هو معاش تقاعد. كما أظهرت الدراسة أن 41% من الأطفال العاملين اعتبروا أن سبب التحاقهم بالعمل هو زيادة دخل أسرهم، و 29.8% لفشلهم في الدراسة، و 24.1% للمساعدة في مشروع الأسرة، و 5.1% أرجعوا سبب التحاقهم بالعمل للخلافات الأسرية . وقد اتضح من الدراسة أن 51.7% من العينة أفادوا بأنهم ملتحقين بالمدرسة في حين أفاد 48.3% بأنهم غير ملتحقين بالمدرسة . أما عن سبب ترك الأطفال العاملين للمدرسة، فقد أفاد 40.7% من هؤلاء الأطفال أن ذلك يرجع إلي ضعفهم في التحصيل الدراسي، و 39% للحاجة للعمل، و 10.8% لتعرضهم للضرب من قبل المدرسين، و 9.5% تلبية لرغبة الأسرة .

كما أظهرت الدراسة أن 47.7% من العينة يفضلون العمل والدراسة معاً، و 28.6% يفضلون العمل عن المدرسة، و 23.7% يفضلون المدرسة عن العمل. كما إتضح من الدراسة أن 76.3% من العينة اعتبروا أن أسرهم راضية عن عملهم، في حين اعتبر 23.7% بأن أسرهم غير راضية عن عملهم ، وقد أرجع 53.7% من العينة عدم رضى أسرهم عن عملهم لرغبة الأسرة في استكمالهم للدراسة، و 24% لتدني الأجر، و 17.9% لعدم الرضا عن طبيعة العمل، وقد اعتبر 4.4% بأن السبب غير ذلك. وقد اتضح أيضاً من الدراسة أن 39.5% من العينة اعتبروا أن

علاقة صاحب العمل بهم علاقة ممتازة، و 31.8% هي علاقة جيدة، و 24.8% هي علاقة عادية، و 3.9% هي علاقة سيئة. وفي المقابل اتضح من الدراسة أن 45.2% اعتبروا أن علاقة زملائهم بالعمل هي علاقة ممتازة، و 34.3% هي علاقة جيدة، و 18.7% هي علاقة عادية، و 1.8% علاقة سيئة.

كما أظهرت الدراسة أن متوسط عدد ساعات العمل اليومية للعينة بلغ 6.8 ساعة، كما اتضح أن 62.9% من العينة يحصلون دائماً على إجازة إسبوعية، و 24.5% يحصلون أحياناً على إجازة إسبوعية، و 12.6 لا يحصلون على إجازة إسبوعية، في حين اتضح أن 37.1% من العينة يحصلون دائماً على فترات راحة يومية أثناء عملهم، و 35.4% يحصلون أحياناً على هذه الراحة، و 18.1% يحصلون نادراً على فترات راحة يومية، و 9.4% لا يحصلون على فترات راحة يومية أثناء عملهم. كما أظهرت الدراسة أن 58.4% من العينة لا يوجد لديهم تأمين صحي، و 41.6% يوجد لديهم تأمين صحي. أما عن الصحة النفسية للأطفال العاملين فقد أظهرت الدراسة أن متوسط معاناة هؤلاء الأطفال من القلق النفسي 48.9، ومتوسط معاناتهم من المشاكل السلوكية 20.1، في حين بلغ متوسط معاناتهم من الاكتئاب 19.8.

كما أظهرت الدراسة أن 33.9% من العينة يعانون من اضطراب شديد في زيادة الحركة، و 23.6% يعانون من اضطراب بسيط في زيادة الحركة، و 42.3% لا يوجد لديهم اضطراب في زيادة الحركة، في حين اتضح أن 38% من العينة لديهم اضطراب انفعالي شديد، و 17.5% لديهم اضطراب انفعالي بسيط، و 44.5% لا يعانون من اضطراب انفعالي. كما أظهرت الدراسة أن 56.3% من العينة لديهم سلوك سيئ بدرجة شديدة، و 21% لديهم سلوك سيئ بدرجة بسيطة، و 22.7 لا يوجد لديهم اضطراب في السلوك. كما اتضح من الدراسة أن 79.1% لديهم

اضطراب شديد في علاقاتهم مع أقرانهم، و 14.3% لديهم اضطراب بسيط في هذه العلاقة، و 6.6% لا يوجد لديهم اضطراب في هذه العلاقة .

كما أظهرت الدراسة أن 20.6% من العينة يعانون من الوسواس القهري، و 18% من المخاوف الاجتماعية، و 17.7% من القلق العام والقلق الزائد، ونفس النسبة السابقة يعانون من الهلع والخوف من الأماكن الواسعة، و 15.3% يعانون من خوف الانفصال عن الأم، و 10.7% يعانون من مخاوف الإصابة الجسدية .

وقد أظهرت الدراسة أن 76.4% من العينة يعانون من الاكتئاب، و 23.6% لا يعانون من الاكتئاب، وأخيراً أظهرت النتائج عدد من العلاقات ذات الدلالة الإحصائية العالية، فقد كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين المستوى الاقتصادي لأسر الأطفال العاملين وبين دفع الطفل للعمل . كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للأطفال العاملين ودفعهم للعمل.

كما أظهرت الدراسة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين معاناة الأطفال العاملين من القلق والاكتئاب والمشاكل السلوكية .

كما اتضح من الدراسة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية واضحة ما بين البنود الفرعية لمقياس الصعوبات والتحديات وهي زيادة الحركة، والمشاكل الانفعالية، والسلوك السيئ، وسوء العلاقات مع الأقران، باستثناء بعض العلاقات حيث اتضح بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المشاكل الانفعالية وسوء العلاقات مع الأقران، كما أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين السلوك السيئ وبين سوء العلاقات مع الأقران من جهة والمشاكل الانفعالية من جهة أخرى . كما أظهرت الدراسة بأن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عالية ما بين البنود التي يقيسها مقياس

سبنس للقلق وهي القلق العام والقلق الزائد، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري، والهلع والخوف من الأماكن الواسعة، ومخاوف الإصابة الجسدية، وخوف الانفصال عن الأم .

3-6 التوصيات

- بعد استعراض الدوافع التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة عمالة الأطفال ومعرفة الواقع الذي يعيشه الأطفال العاملين في قطاع غزة، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات التي قد تساهم في الحد من انتشار هذه الظاهرة آملين من أصحاب القرار أخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار .
- جعل التعليم الأساسي تعليماً ملزماً، وجعله أيضاً تعليماً نوعياً باعتباره أداة فعالة يساهم بدرجة عالية في القضاء على ظاهرة عمالة الأطفال، فالتعليم الإلزامي والأساسي يُجبر الأسرة على إرسال أطفالها للمدرسة طالما أنهم في السن الإلزامي، وتمنع من تسربهم أو توجيههم للعمل. والتعليم

النوعي يشجع الطفل على الاستمرار في الدراسة وذلك بتهيئة المناخ المدرسي الملائم للقيام بالعملية التربوية والتعليمية واتباع طرق تدريس فعالة، والاهتمام بالأنشطة المدرسية اللا منهجية، ورفع كفاءة العملية التعليمية.

- إن تحسين الأوضاع الاقتصادية في المجتمع الفلسطيني يساهم في الحد من انتشار ظاهرة عمالة الأطفال، وذلك بزيادة الأجور والرواتب، وتحسين ظروف المعيشة، وتوفير فرص عمل للكبار، لكي لا يضطر رب الأسرة لإرسال أطفاله للعمل بدلاً منه.
- توظيف أخصائيين نفسيين واجتماعيين في مختلف المدارس لمتابعة سلوك الأطفال وإرشادهم مهنيًا بما يتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية.
- استحداث هيئات متخصصة من المشرفين يكون عملها مكملاً لعمل الباحثين الاجتماعيين، ومعزراً لأجهزة التفتيش والرقابة في وزارة العمل، وتدعيم هذه الأجهزة بشرياً ومادياً وتزويدها بالوسائل القانونية، وذلك بهدف حث أرباب العمل على توفير وسائل الحماية والرعاية للأطفال العاملين، وكذلك توفير مستلزمات الصحة والسلامة المهنية لحماية الأطفال العاملين، والتقييد بساعات العمل ومنع العمل الإضافي، وحظر تشغيل الأطفال في أوقات الراحة الاسبوعية والعطل الرسمية والإجازات، ومعاقبة أرباب العمل الذين لا يلتزمون بتطبيق قانون العمل الفلسطيني الخاص بتشغيل الأطفال، وذلك حسب ما نص عليه قانون العمل الفلسطيني رقم (7 لسنة 2000).
- الاهتمام بالتعليم المهني حيث أنه يوجد كثير من الأطفال لا يمكن إعادتهم إلي المدارس، ويتم ذلك بتطوير مراكز التدريب المهني التي تستوعب هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلي إحساس الطفل بقيمته ويدعم من ثقته بنفسه ويرفع من تقديره لذاته.
- التنسيق الفعال والمستمر بين كافة المؤسسات الحكومية والأهلية والتي تهتم بقضايا الطفل في وضع استراتيجية وخطة عمل للقضاء على ظاهرة عمالة الأطفال في فلسطين .

- التوعية الإعلامية: يجب على الأجهزة الإعلامية المختلفة أن تتناول ظاهرة عمالة الأطفال وتبرزها كقضية سلبية يجدر مكافحتها، وتعد وسائل الإعلام آلية يجب استخدامها لمعالجة هذه الظاهرة من خلال توضيح أبعاد وآثار هذه الظاهرة على الطفل وعلى المجتمع وزيادة الوعي المجتمعي بمخاطر عمل الأطفال وطرق الحد من انتشار هذه الظاهرة وذلك من خلال : إنتاج أفلام وثائقية حول تشغيل الأطفال في فلسطين تعكس ظروف عمل الأطفال ، وعقد حلقات نقاش حول عمالة الأطفال في فلسطين بمشاركة المختصين في هذا المجال وأرباب العمل والأطفال العاملين وأولياء أمورهم، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع الأطفال العاملين حول ظروف عملهم .
- تشكيل لجنة وطنية للحد من انتشار ظاهرة عمالة الأطفال في فلسطين، وتضم هذه اللجنة وزارة العمل ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الشباب والرياضة، ووزارة التعليم، ونقابة العمال، وممثلين عن أصحاب العمل، والمؤسسات التي تهتم ببحث قضايا الطفل وذلك بهدف صياغة بعض الأنظمة التي تؤكد على تطبيق قانون عمالة الأطفال في فلسطين، وتنظيم عمالة الأطفال المسموح بها، والتخفيف قدر الإمكان من الآثار السلبية لظاهرة عمالة الأطفال.

- توفير قاعدة بيانات عن عمالة الأطفال وذلك بإجراء مسح متخصصة ودورية لتحديد الحجم الحقيقي لظاهرة عمالة الأطفال في فلسطين، والقيام بالدراسات والبحوث التي تؤدي إلى فهم أعمق لظاهرة عمالة الأطفال، وخاصة الدراسات التي تبحث الآثار النفسية لهذه الظاهرة على الأطفال.

6-4 توصيات لمزيد من البحث

- القيام بعمل دراسة مقارنة بين الأطفال العاملين وغير العاملين لمعرفة الآثار النفسية المترتبة عن عمل الأطفال.
- إجراء دراسة على أسر الأطفال العاملين بهدف فهم أعمق لآثار هذه الظاهرة .
- عمل دراسة مقارنة بين الأطفال العاملين الذكور والإناث وتأثير العمل على صحتهم النفسية.

- إجراء دراسة حول الآثار النفسية على عمالة الأطفال صغار السن.
- القيام بعمل دراسة حول علاقة الوضع الاقتصادي للأسرة بعمالة الأطفال .
- القياس بعمل دراسة حول علاقة مستوى التحصيل الدراسي للطفل بعمل الأطفال.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

المراجع العربية

- إبراهيم، عبد الستار (1998). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 239، الكويت. ص 31.
- أبو نجمة، حماد (2000). دراسة حول عمل الأطفال في الأردن. ص 49.
- أبو هين، فضل (1998). "الأطفال العاملون في قطاع غزة". اليونسيف، بحث غير منشور.
- البرادعي، منى (1995). قصور التعليم وعمالة الأطفال، ورشة عمل حول الحد من عمالة الأطفال في مصر. وزارة القوى العاملة، مكتب العمل الدولي، القاهرة. ص ص 11، 35.
- بلوط، علي (1995). دراسة لواقع الأطفال العاملين في لبنان. لبنان، اليونسيف. ص ص 3، 73، 75.
- بوليفة، فاتن (2000). تشغيل الأطفال بين القانون والواقع، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، رام الله - فلسطين. ص ص 10، 12، 13، 15، 20، 22، 23، 25، 35.
- بيضون، أمين (1999). تشغيل الأطفال في الضفة الغربية، وزارة التخطيط والتعاون الدولي - برنامج العمل الوطني وسكترتاريا الأطفال. رام الله - فلسطين.

- التكريتي، نادية (1993). عمل الأطفال في الأردن، من بيانات مسح العمالة والبطالة والعائدين والفقير. ندوة عمل الأطفال في الأقطار العربية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة. ص ص 14، 56.
- ثابت، عبد العزيز (1998). الطب النفسي للأطفال والمراهقين. ط 1 ، غزة - فلسطين. ص ص 55.
- ثابت، عبد العزيز (2004). دراسات في الصحة النفسية في قطاع غزة . ط 1 ، غزة - فلسطين. ص ص 26، 71، 99، 112، 113، 166، 182.
- الجارحي، حسام (1994). التوافق النفسي وتقدير الذات لدى الطفل العامل وطفل المدرسة. أطروحة ماجستير، المعهد العالي لدراسات الطفولة - جامعة عين شمس. ص ص 72، 220.
- جلال، سعد (1970). في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة، دار الفكر العربي. ص 106.
- الجلدة، الياس. الحايك، نشوة (2002). انتفاضة الأقصى وتوجه الأسرة نحو تشغيل الأطفال. أطروحة بكالوريوس، قسم الخدمة الاجتماعية - جامعة القدس المفتوحة. غزة - فلسطين. ص ص 75، 79، 87، 88، 92، 94، 101، 106، 108.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة (1989). اتفاقية حقوق الطفل. ص 65.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (1998). أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات، سلسلة إحصاءات الطفل رقم 1، رام الله – فلسطين. ص 102-106.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (1999). أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات، سلسلة إحصاءات الطفل رقم 2. رام الله – فلسطين. ص ص 120، 122، 123، 126.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2000)، أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات، سلسلة إحصاءات الطفل رقم 3. رام الله – فلسطين. ص 124.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2001). أطفال فلسطين – قضايا وإحصاءات، سلسلة إحصاءات الطفل رقم 4، رام الله – فلسطين . ص ص 23، 95.
- حسني، السيد (1980). التنمية والتخلف – دراسة بنائية. ط 1، مطبع سجل العرب، القاهرة. ص 64.
- الحنفي، عبد المنعم (1994). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة. ص 58.
- الحلواني، بسيوني (2000). "12 مليون طفل عربي في سوق العمل يواجهون الإنحراف". مجلة الإقتصاد الإسلامي، العدد 222. ص ص 57، 63.

- حمزة، جمال (1997). عمالة الأطفال - رؤية نفسية. مجلة علم النفس، العدد 41. ص 155، 156.
- حمودة، محمود (1991). الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال. ص ص 186، 194.
- حنا، عزيز. الطيب، محمد. العبيدي، ناظم (1991). الشخصية بين السواء والمرضى. القاهرة، الأنجلو المصرية. ص ص 295، 296.
- دار الجليل للنشر والخدمات الصحفية، آذار، 1983.
- راضي، مليكة (1994). عمل الأطفال في البلدان العربية، منظمة العمل الدولية، الأمم المتحدة. جنيف. ص 8، 9.
- الرشماوي، مرفت (1997). تشريعات الأطفال في فلسطين، مركز الحقوق، جامعة بيرزيت. ص 19.
- الرشيدى، أحمد (1998). "ظاهرة عمالة الأطفال في الدول العربية". مجلة المستقبل العربي، العدد 237. ص 139.
- رمزي، ناهد (1998). ظاهرة عمالة الأطفال في الدول العربية. المجلد الأول، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة. ص ص 68، 72.

- رمزي، ناهد (1995). الأبعاد النفسية لظاهرة عمالة الأطفال. الحلقة النقاشية حول دور وزارة القوى العاملة والتشغيل في الحد من عمالة الأطفال في مصر. القاهرة : منظمة العمل الدولية، وزارة القوى العاملة والتشغيل، مكتب العمل الدولي، اليونيسيف، ص 6
- زهران، حامد (1978). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، القاهرة. ص ص 26، 397.
- السامرائي، هاشم (1988). المدخل في علم النفس. مطبعة الخلوي، بغداد. ص ص 152، 163.
- سعد الدين، نادية (1993). عمالة الأطفال وعلاقتها بالتوافق النفسي. أطروحة ماجستير، معهد الدراسات العليا لطفولة - جامعة عين شمس. ص 258.
- السلطة الوطنية الفلسطينية (2000). قانون العمل الفلسطيني رقم 7. رام الله - فلسطين.
- سلطة النقد الفلسطينية (2002). تطور النظام النقدي والاقتصادي في فلسطين في الفترة ما بين 2000 و 2002. دائرة البحث والسياسات النقدية بسلطة النقد. فلسطين.
- الشامي، مفيد. أبو عيطة، ختام (2001). عمالة الأطفال في فلسطين - دراسة تحليلية- فلسطين.
- الشناوي، محروس (1996). العملية الإرشادية والعلاجية. القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر. ص 139.

- الشوبكي، ريماء. جابر ، شادي (2000). استغلال الأطفال اقتصادياً، فلسطين.
- الشوقي، أمة الوالي (1993). وجه النظر في دراسة عمل الأطفال في البلدان العربية. ندوة عمل الأطفال في الأقطار العربية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة. ص 55.
- صابر، شكري (2000). عمالة الأحداث في قطاع غزة. مركز الديمقراطية وحقوق العاملين، رام الله - فلسطين . ص ص 33-39-46-69-72-75-80-90-99-120-124.
- صحفية الدستور الأردنية. عمان، 1982/2/28.
- طه، فرج. قنديل، شاكر. عبد القادر، حسين. كامل، مصطفى (1992). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد الصباح، الكويت. ص ص 11، 104.
- عازر، عادل. رمزي، ناهد (1995). ظاهرة عمالة الأطفال في مصر - التقرير المفصل. المركز القومي للبحوث الاجتماعية، القاهرة. ص 103، 105، 106، 107، 151، 150، 253.
- عبد الله ، عائشة (1993). وجهة النظر في دراسة عمل الأطفال في البلدان العربية. ندوة عمل الأطفال في الأقطار العربية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

• عبد الخالق، أحمد (1987). قلق الموت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد 111. عالم المعرفة، الكويت. ص ص 27، 29.

• عبد الخالق، أحمد. النبال، مايسه (1991). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الإنبساط والعصابية. مجلة علم النفس، العدد 18 - 19، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 29، 48.

• عبد الخالق، أحمد (1994). الدراسة التطورية للقلق. حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، مجلس النشر العالمي، الحولية الرابعة عشر. ص 13.

• عبد الغفار، عبد السلام (1976). مقدمة في الصحة النفسية، النهضة العربية، القاهرة. ص 250.

• عبد المعطي، حسن (2003). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. ط 1، القاهرة، مكتبة القاهرة للكتاب. ص ص 7، 11، 16-20، 267، 528.

• عبد الهادي، عبد العزيز (1991). حماية الطفولة في القانون الدولي والشريعة الإسلامية. دار النهضة العربية، القاهرة. ص 46.

• عكاشة، أحمد (1998). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. ص

- العمروسي، أنور (1964). قضاء العمال والتأمينات الإجتماعية. منشأة المعارف، الإسكندرية. ص 204.
- عودة، محمود. مرسي، كمال (1986). الصحة النفسية في ضوء علم النفس في الإسلام. الكويت، دار القلم ص 215.
- الغريب، رمزية (1967). العلاقات الإنسانية في حياة الصغير ومشكلاته اليومية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. ص 62.
- فايد. حسين (2001). العدوان والإكتئاب في العصر الحديث. ط 1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية. ص 8.
- فرجاني، نادر (1993). عمل الأطفال في البلدان العربية. تقرير مصر للمجلس العربي للطفولة والتنمية. ص ص 52-55-56-73-111.
- فهمي، مصطفى (1976). سيكولوجية الطفولة والمراهقة. القاهرة، دار نهضة مصر. ص 244 - 246.
- القاسم، جمال. عبيد، ماجدة. الزعي، عماد (2000). الاضطرابات السلوكية. ط 1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع. ص 147 - 148.
- كريم، عزه (1994). عمالة الأطفال في مصر - تحليل سسيولوجي. المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ط2، القاهرة. ص 17.

- كفاي، علاء الدين. النبال، مايسه (1995). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات، دراسة ارتقائية ارتباطية. دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- مجلة السواعد (2001). عمالة الأحداث، العدد (17). ص 19.
- مجلة الطفولة والتنمية (2002). عمالة الأطفال، المجلد الثاني، العدد (5). ص 172.
- معهد كنعان التربوي النمائي (2000). ورقة عمل حول قضية عمالة الأطفال. غزة - فلسطين.
- منظمة العمل الدولية (1994). عمل الأطفال في البلدان العربية. جنيف، الأمم المتحدة. ص ص 4، 18.
- ناصف، رائدة (1994). صورة الأسرة لدى الطفل العامل. أطروحة ماجستير، كلية الآداب - جامعة عين شمس. ص ص 93، 230.
- النبريص، خالد. خلف، نسرين (1997). ظاهرة تشغيل الأطفال في الضفة الغربية وقطاع غزة. الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال - فرع فلسطين. ص ص 17، 19.
- الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن (2003). اتفاقية حقوق الطفل، رام الله - فلسطين. ص 180.

- الوحيدى؁ ميسون (2001). ورقة عمل حول ظاهرة التسول في قطاع غزة؁ وزارة الشؤون الإجماعية؁ فلسطين. ص 4.
- وزارة الشؤون الإجماعية اللبنانية (1993). وضع الأطفال العاملين في الجمهورية اللبنانية؁ النصوص وواقع الحال. المجلس الأعلى للطفولة؁ لبنان. ص 28.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2001). التأهيل في فلسطين؁ تقرير خاص مقدم للبنك الدولي في ورشة عمل حول استراتيجية تحسين خدمات التأهيل؁ بيروت؁ لبنان. ص 92.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2002). تقرير خاص حول شهداء وجرحى انتفاضة الأقصى في الفترة ما بين 2000/9/28 حتى 2002/9/28. فلسطين. ص 112.
- يوسف؁ زينب (1995). الصحة وعمالة الأطفال؁ ورشة عمل حول الحد من عمالة الأطفال في مصر. وزارة القوى العاملة؁ مكتب العمل الدولي؁ القاهرة. ص 11.

المراجع الأجنبية

- Abdalla, A. (1988). *Child Labour In Egypt, Leather Training Industry In Cairo*, In Assefa. Bequelle and Jo Boyden (Eds), *Combating Child Labour*, Geneva, Ilo. 31-47-94.
- Ahmed , A. (1992).Symptoms of posttraumatic stress disorder among displaced Kurdish children in Iraq . victims of aman- made disaster after Gulf war . *Nord Journal of Psychiatry* ,46,314- 319.
- Allodi, F. (1989). The children of victims of political persecution and torture: A Psychological study of a latin American refugee children, *International Journal of Mental Health*, 18,(2), 43-15.
- Azer, A., Ramzy, N. (1993). *Traning welfare of working children in shubra El- Kheima*, Cairo, NCSCR, Ilo.
- Badran, A. (1996). *Health care of children In difficult circumstances In child in Difficult Circumstances*, Unicef, 93.
- Bernstein, G., Borchardt, C., Perwien, A. (1996). Anxiety disorder in children and adolescents. *JAM Aead Child Adolesc Psychiatry*, 35,1110-1119.
- Birleson, P., Hudson, I., & Wolef, S. (1987). Clinical evaluation of a self – rating scale for depression disorder in childhood (Depression self – rating scale). *Journal of child psychology and Psychiatry*, 28,43-60.

- Bowen Criminal, Offord D,Boyle M., (1990). The prevalence of overanxious disorder and separation anxiety disorder: results from the Ontario Child Health study. *Jurnal of Amircan Academec of Child and Adolescent Psychiatry*, 29,753-758.
- Clay, D., Anderson, W., & Dixon, W. (1993). Relationship between anger expression and stress in predicting depression. *Journal of Counseling & Development*, 72,91-94.
- Goodman, R., (1997). The Strengths and Difficulties Questionneire. *Journal Child Psychol Psychiat*, 38, 581-586.
- Goodman, R., Renfrew, D., & Mullick, M. (1999). Predicting type of Psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Scores in Child mental health clinies in London and Dhaka. *European Child & Andolescent Psychiatry*, 9,129-134.
- Gureje, O., Omigbodun, O., Gater, R., & Morris, J., (1994). Psychiatric disorders in a paediatric primary care clinic. *Br. Journal Psychiatry*, 165,527-530.
- Inqram, R.,(1994). *Depression*, In V. Ramachndran, (Ed), *Encyclopedia of human behavior*, 2,113 - 122, New York: Academic.
- Mghir, R., Freed, W., Raskin, A, & Katon, W.(1995). Depression and posttraumatic stress disorder among acommunity sampla of

adolescent and young adult Afghan refugees. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 183, 24-30.

- Mollica, R., McInnes, K., Poole, C. & Tor, S. (1998). Dose effect relationships of trauma to symptoms of depression and post. Traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *British Journal of Psychiatry*, 173, 482-4-88.
- Montgomery, S. (1991). *Anxiety and depression*, london: Charles, E., and Merrill, R. Publishing, 1.
- Mullick, M., Goodman, R. (2000). Questionnaire screening for mental health problems in Bangladeshi Children. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36, 94-99.
- Roewecklein, J. (1998). *Dictionary of theories, lows, and concepts in psychology*, London: Green wood press. Psychologists, 137.
- Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited : twenty_ five years of child psychiatric epidemiology. *Jurnal of Amircan Academec of Child and Adolescent Psychiatry*, 28:633-653.
- Shenoy, J., Kapur, m., & Kaliaperumal, V. (1996). Psychological disturbance among 5-to 8- year-old school Children. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33, 66-73.
- Thabet, A. & Vostanis. (2001). Epidemiology of Mental Health problems in the Gaza Strip. *Eastern Mediterranean Journal of Health*, 7, 1 – 10.

- Tuma, J. M. (1989). Mental health services for children, The state of the art , *American psychologist* .
- United Nations Special Coorrinator. (2001). *Report on the Palestinian Economy*, Online: [http// WWW. Unsco. Org](http://WWW.Unsco.Org).
- Weine, S., Becker, D., McGlashan, T., Ioubov, D., Lazrovic, S., Vojvoda, D., & Hyman, L. (1995). Psychiatric consequences of ethnic” cleansing: *Clinical assessments refugees. American Journal of Psychiatry*, 152, 536-542.
- Yule, W., Udwin, O., & Murdoch, K. (1990). The Jupiter sinking: Effects on children’s fears, depression and anxiety. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 31, 1051-1061.
- Kashani, J., Orvaschel, H., (1990). Acommunity Study of anxiety in children and adolescents *Jurnal of Amircan Academec of Child and Adolescent Psychiatry*, 147, 293-318.
- Qouta, S., Punamaki, R. & El Sarraj, E. (1995). The relation between traumatic experiences, activity, and cognitive and emotional responses among Palestinian Children. *International Journal of Psychology*, 30, 289-304.

الملاحق

خارطة فلسطين

خارطة قطاع غزة

كتاب تحكيم الاستبيان

موافقة لجنة هلسنكي

استبيان المعلومات الديمغرافية والجغرافية

مقياس القوة والصعوبات

مقياس سبنس للقلق

مقياس بيرلسون للاكتئاب

إرشادات هامة لمساعدتي الباحث

ملحق (1)
خارطة فلسطين



ملحق (2)
خارطة قطاع غزة



ملحق (3)

كتاب تحكيم الاستبيان

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Helsinki Committee

اللجنة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

الأخ الدكتور: حفظه الله

تحية طيبة وبعد

نرجو من سيادتكم التكرم بالإطلاع على الاستبيان المرفق مع هذا الكتاب والمعد لنيل درجة الماجستير من جامعة القدس/ كلية الصحة العامة/ غزة في موضوع:

(عمالة الأطفال وتأثيرها على صحتهم النفسية في قطاع غزة)

وتهدف هذه الدراسة إلي معرفة الآثار النفسية لظاهرة عمالة الأطفال في قطاع غزة كما توضح هذه الدراسة مخاطر هذه الظاهرة على المجتمع.

ونرجو إبداء ملاحظاتكم على هذا الاستبيان لكي تخرج هذه الدراسة بأكمل وجه.

وتفضلوا بقبول الشكر والامتنان

والله ولي التوفيق

الباحث

سفيان إسماعيل مطر

ملحق (4)
موافقة لجنة هلسنكي

Palestinian National Authority
Ministry of Health
Helsinki Committee

بسم الله الرحمن الرحيم



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة
لجنة هلسنكي

Date: 9/5/2004

التاريخ: 2004/5/9

Mr./ Soufian Ismail Matar

السيد: سفيان اسماعيل مطر

I would like to inform you that the committee
has discussed your application about:

نقدمكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم
حول:-

Mental health of labor children in the Gaza Strip.

عناية الأطفال وتأثيرها على صحتهم النفسية في قطاع غزة

In its meeting on May 2004

و ذلك في جلستها المنعقدة لشهر مايو 2004

and decided the Following:-

وقد قررت ما يلي:-

To approve the above mention research study.

الموافقة على البحث المذكور اعلاه.

Signature

توقيع



Member

Member

Chairperson

Conditions:-

- ❖ Valid for 2 years from the date of approval to start.
- ❖ It is necessary to notify the committee in any change in the admitted study protocol.
- ❖ The committee appreciate receiving one copy of your final research when it is completed.

Gaza Etwan - Telefax 972-7-2878166

الباحث
سفيان اسماعيل مطر

ملحق (5)
استبيان الدراسة

استمارة بحث

في عمالة الأطفال المتأثرين على صحتهم النفسية في قطاع غزة

رقم الاستمارة

أخي/ المبحوث: نرجو منكم المساهمة في تعبئة بيانات هذه الاستمارة والمعدة لنيل درجة الماجستير والتي لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي ... وشكراً لكم. الباحث:

أولاً : البيانات الأولية :

1. السن : —

2. الحالة الاجتماعية

أ. أعزب ب. متزوج

4. مكان السكن :

أ. مدينة غزة ب. شمال غزة

ج. المنطقة سطى د. ونس

هـ.

5. موقع السكن :

أ. مدينة ب. قرية

ج. م

6. المستوى التعليمي :
أ. غير تعلم
ب. ابتدائي
ج. إقليمي
د. قروي

7. المهنة :
أ. راحة
ب. الصناعة
ج. جارة
د. بيع متجول
هـ. غير ذلك

8. الدخل الشهري : —

ثانياً : البيانات الأسرية :

9. الوضع الاجتماعي للأسرة

أ. الأب والأم علي قيد الحياة
ب. ا متوفي
ج. الأم متوفية
د- الأب والأم متوفيين
هـ. الأب والأم مطلقين

10. المستوى التعليمي للأب

أ. متعلم
ب. ابتدائي
ج. إعدادي
د. ثانوي
هـ. دبلوم متوسط
و. جامعي
ز. دراسات عليا

11. عمل الأب :

أ. عاطل عن العمل
ب. موظف
ج. ع مهني
د. تاجر
هـ. غير ذلك

12. المستوى التعليمي للأم :

- أ. غ. تعلمة
- ب. ابتدائي
- ج. إعدادي
- د. ثانوي
- هـ. دبلوم متوسط
- و. جامعي
- ز. دراسات عليا

13. عمل الأم :

- أ. ربة منزل
- ب. موظفة
- ج. ملة
- د. خاصة
- هـ. أخرى

14. عدد أفراد الأسرة : —

15. الدخل الشهري للأسرة : —

16. مصدر دخل الأسرة :

- أ. راتب حكومي
- ب. معاش تقاعد
- ج. إعانات اجتماعية
- د. مصادر أخرى

أذكرها

ثالثاً : البيانات المهنية :

17. أسباب التحاق الطفل بالعمل :

- أ. الفشل في الدراسة
- ب. خلافات أسرية
- ج. المساعدة في مشروع الأسرة
- د. زيادة دخل الأسرة

18. هل أنت ملتحق بالمدرسة:

- أ. نعم
- ب. لا

19. إذا كانت الإجابة (لا) فإن سبب ترك المدرسة هو :

- أ. التعرض للضرب من قبل المدرسين
- ب. الحاجة للعمل

د. تلبية لرغبة الأسرة

ب. المدرسة عن العمل

ج. ضعف التحصيل لاسي

أ. العمل عن المدرسة

20. هل تفضل :

ج. العمل والمدرسة معاً

21. تاريخ الالتحاق بالعمل : —

ب.

نعم

22. هل الأسرة راضية عن عملك :

لا

23. إذا كانت الإجابة (لا) :

فإن أسباب عدم رضا الأسرة هي :

ب. عدم الرضا عن طبيعة العمل

أ. تدني الأجر

د. غير

ج. الرغبة في استكمال راسة

ذلك

أذكرها

ب.

تأزة

24. العلاقة مع صاحب العمل :

جيدة

سيئة

ج. دية

ب.

تأزة

25. العلاقة مع الزملاء في العمل :

جيدة

سيئة

عادية

26. عدد ساعات العمل اليومية : —

عم

27. هل تحصل على إجازة أسبوعية :

ب. لا

ج. أله

ب.

أئماً

28. هل تحصل على فترات راحة يومية :

أحياناً

ج. نادر

د. لا

29. هل يوجد لك تأمين صحي :

أ. نعم

ب. لا

ملحق (6)

مقالة القيمة والصحة النفسية للمشاكل النفسية الأطفالية

العمر: _____ الجنس ذكر أنثى العنوان: _____

أمامك مجموعة من البنود التي تصنف التصرفات التي يظهرها البعض خلال السنة أشهر الماضية، إذا كان في اعتقادك بأنك تظهر التصرف الموصوف في الاستبانة فترجو وضع علامة (✓) تحت العمود الأول (نعم) أما إذا أظهرت التصرف ولكن أقل درجة وأقل حدوثاً فضع علامة (✓) أمام العمود الثاني

لا	أحياناً	نعم	البنود
			1- آخذ بعين الاعتبار مشاعر الآخرين ويهمني رضاهم
			2- لست مستقراً في مكان واحد وانتقل من مكان لآخر وكثير الحركة
			3- أشكو من صداع وآلام جسمية
			4- عادة أشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية.
			5- ينتابني نوبات من فقدان السيطرة على أعصابي مع الصراخ والحركات الغاضبة
			6- اشعر بالوحدة وأميل إلي اللعب بمفردي.
			7- أنا مطيع وأفعل ما يطلبه مني البالغين .
			8- أشعر بأنني كثير القلق .
			9- أساعد الآخرين إذا حدث لهم مكروه أو إذا شاهدتهم متضايقين .
			10- أنا عصبي المزاج
			11- لدى على الأقل صديق واحد جيد .

			12- أتشاجر مع الآخرين وأجبرهم علي فعل ما أريده .
			13- أنا غير سعيد والدموع في عيني .
			14- أشعر بأنني محبوب من الأشخاص الذين هم في سني .
			15- أشعر بأن تركيزي قليل .
			16- أنا عصبي في المواقف الجديدة ومن السهل أن أفقد ثقتي في نفسي .
			17- أنا لطيف مع الأطفال الأصغر مني .
			18- أكذب علي الآخرين وأغشهم .
			19- يستهزئ بي الأطفال الآخرين الأصغر مني سناً .
			20- أتطوع لمساعدة الآخرين (الوالدين - المدرسين - الأطفال الآخرين) .
			21- أفكر كثيراً قبل التصرف في أي شيء .
			22- أقوم بأخذ أشياء ليست لي من البيت، المدرسة أو من أماكن أخرى .
			23- أتفاعل مع البالغين أكثر عنه ممن هم في سني .
			24- من السهل أن أخاف .
			25- أكمل واجباتي للنهاية .

هل لديك إضافات أخرى:

ملحق (7)

مقياس سبنس للقلق عند الأطفال والمراهقين

العمر: — الجنس ذكر أنثى العنوان: —

عزيزي : هذه قائمة ببعض الأشياء التي قد تحدث لك ، ضع علامة (✓) أمام

دائماً	عادة	أحياناً	لا	البنود
				1- تنتابني مشاعر التوتر من بعض الأشياء الغير واضحة لدى .
				2- أخاف من العتمة في الليل .
				3- عندما أتعرض لمشكلة أشعر بالألم في بطني .
				4- أشعر بالخوف
				5- أشعر بالخوف عندما أكون بمفردي في البيت .
				6- أشعر بالرغبة عند ذهابي للامتحان .
				7- أشعر بالخوف عند استخدامي للحمام خارج البيت .
				8- أشعر بالضيق عندما أكون بعيداً عن والدي .

				38- أحب نفسي .
				39- أخاف من الأماكن الضيقة مثل الغرف الصغيرة .
				40- أقوم بعمل أشياء عدة مرات (مثل غسل اليدين- التنظيف - ترتيب أشياء بطريقة معينة) .
				41- أصاب بالتوتر من الأفكار والصور السخيفة والسيئة التي تدور في رأسي .
				42- أفعل أشياء صحيحة لكي أتجنب أشياء سيئة قد تحدث لي .
				43- أفخر بعملتي المدرسي .
				44- أشعر بالرهبة في الليل عندما أكون خارج البيت .
				45- هل هناك أشياء أخرى تخاف منها ؟
				إذا كانت الإجابة بنعم فما هي ؟
			لا	نعم

ملحق (8)

مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال

العمر: — الجنس ذكر أنثى العنوان: —

أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة (✓) في الخانة الصحيحة.

لا	أحياناً	دائماً	البنود
			1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها
			2- أنام جيداً .
			3- أشعر بأنني سوف أبكي .
			4- أحب أن أخرج في الشارع للعب .
			5- أرغب في الهروب بعيداً .
			6- أتمتع بطاقة كبيرة .
			7- تصيبني آلام في المعدة .
			8- استمتع بالأكل .
			9- استطيع القيام بخدمة نفسي .
			10- أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً .
			11- أفعل الأشياء بشكل جيد .
			12- استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .
			13- احب التحدث مع أهلي ومع الآخرين .
			14- أحلم أحلام مزعجة .
			15- أشعر بالوحدة الشديدة .
			16- من السهولة أن أبتهج
			17- أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق
			18- أشعر بالملل .

ملحق (9)

إرشادات هامة لمساعدتي الباحث

الأخوة مساعدتي الباحث أتقدم إليكم بجزيل الشكر والإمتنان لمساعدتي في عملية جمع معلومات الدراسة، راجياً منكم الأخذ بعين الاعتبار الإرشادات الهامة التالية أثناء جمع هذه المعلومات وهي:

- ١ - الفئة المستهدفة في الدراسة هي فئة الأطفال الذكور الذين تتراوح أعمارهم من (9-18) عام ويعملون في :-
- أ - الورش الصناعية بمختلف أنواعها (بناشر - مصانع خياطة - منجرة - محددة.. الخ).
- ب - الأطفال الذين يعملون في الحقول الزراعية .
- ج- الأطفال الذين يعملون في المحلات التجارية .
- د- الأطفال الذين يعملون كبائعة متجولين في الأماكن العامة .
- ٢ شرح أهمية الدراسة لصاحب العمل والتوضيح له بأن هدف هذه الدراسة هو هدف علمي، وأن جميع البيانات ستكون موضع السرية .
- ٣ أن يُترك للطفل حرية الاختيار في المشاركة في الدراسة من عدمها .
- ٤ عدم ترك أي سؤال بدون الإجابة عليه .
- ٥ توخي الدقة في وضع إجابة الطفل في المكان المخصص لها.
- ٦ تأكد من أن الاستبيان مكون من أربعة أوراق مرقمة من 1-7 على الوجهين ويحتوى على :
- أ - البيانات الديمغرافية والجغرافية .
- ب - مقياس القوة والصعوبات .
- ج- مقياس الاكتئاب .
- د- مقياس القلق .

وشكراً لتعاونكم

الباحث

سفيان إسماعيل مطر