المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع
اتجاهات الظاهرة والحلول
دراسة تطبيقية على منطقة الرياض

د. حمد بن ناصر المحرج
قسم علم النفس ـ كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع: اتجاهات الظاهرة والحلول
دراسة تطبيقية على منطقة الرياض

د. حمد بن ناصر المحرج
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ملخص البحث:

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم مشكلة انتشار المرضى النفسيين المتشردين في شوارع منطقة الرياض وتشخيصها، وتقدير حجمها وهل يكمن اعتبارها ظاهرة تستوجب التدخل المباشر من جهات الاختصاص، كما حاولت الدراسة الوقوف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لمواجهتها ومدى قدرتها للحد منها. ولتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة تم جمع بياناتها من جهات عدة، تمثلت في الوزارات التالية: الداخلية، والصحة، والشؤون الاجتماعية، وتم من خلال حصر أعداد المرضى النفسيين المتشردين الذين تعاملت معهم الشرطة أو المودعين في مستشفيات وزارة الصحة ودور الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها: أن المشكلة آخذة في النمو والازدياد لدرجة أنها أصبحت ظاهرة تمثل هاجساً أمنياً على الفرد والمجتمع، وأن الجهود والخدمات المتوفرة لمواجهتها لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

الإطار العام للدراسة:

تمهيد:

تعدّ مشكلة انتشار المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع من الظواهر الموجودة منذ القدم، وليست قاصرة على أمة أو مجتمع دون آخر، ولكن حدتها وكثافتها تتفاوت بين المجتمعات بحسب طبيعة المجتمع وثقافته، فالمجتمعات التقليدية تختلف عن المجتمعات الحديثة في أسباب بروز ظاهرة انتشار المرضى النفسيّين في الشوارع، من حيث نسب وجنس وأعمار المصابين نفسياً وعقلياً، وكذلك من حيث الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المؤدية إلى تفشي هذه الظاهرة.

كما أن هناك عوامل عدة تقف وراء بروز هذه المشكلة في المجتمعات، منها ما هو أسري، ويظهر من خلال تعامل الآباء مع الأبناء، ومنها ما هو تربوي واقتصادي واجتماعي وسياسي...إلخ، ومنها كذلك ما هو ديموغرافي وسكاني، مثل: الهجرة وكثافتها، سواءً الداخلية أم الخارجية.

"ويعدّ المرض النفسي من أشد العوامل قسوة وعنفاً في انتزاع سعادة الإنسان، بل يشمل ذلك سعادة وأمن المحيطين به أيضاً، فالأسرة التي يصاب أحد أعضائها بالمرض العقلي أو النفسي تعاني كماً من التعاسة والبؤس وضيق الصدر، فضلاً عما يسببه المرض النفسي من إعاقة لإنتاج الفرد وإبداعه وإسهامه في العمل الوطني، وقد يقال عن الأمراض النفسية والعقلية: إنها أمراض عصرية حديثة، لا توجد إلا في المجتمعات المتقدمة، إلا أن الحقيقة غير ذلك، فالأمراض النفسية والعقلية وجدت منذ أن وجد الإنسان، وتعرف عليها علماء اليونان وفلاسفتهم ثم تناولها علماء العرب بالفحص والتشخيص والعلاج"[1].

وانتشار المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع له آثار سلبية عديدة وخطيرة على المجتمع وأمنه وتماسكه، وإذا لم يتم التعامل معها بطريقة علمية صحيحة ومدروسة، لمعرفة مدى حجمها، وأسبابها، ومؤشراتها، ومن ثم وضع الأسس والإستراتيجيات لعلاجها والحد منها، فإن ذلك سيؤدي إلى استفحال وانتشار أمرها، مما يهدد استقرار المجتمع، بسبب ما تؤدي إليه هذه الظاهرة من مظاهر الإجرام والانحراف بجميع أشكاله.

---

(١) العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٥م)، العلاج النفسي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص١-٢.

مشكلة الدراسة:

تتسم المجتمعات الحديثة بانتشار الأمراض النفسية فيها أكثر من المجتمعات القديمة؛ لأن طبيعة الحياة فيها تقوم على التنافس والصراع، وعلى الإجهاد وحبّ السيطرة والكسب، ولا يستبعد أن يقال بأن هذا الزمن هو زمن قلة الطمأنينة، والمخاوف، وضعف الوازع الديني، وانهيار القيم والمثل والأخلاق الاجتماعية، والتي تُسهم في ترسيخها تطورات العصر الحديث من اتصالات، وقنوات فضائية، وإنترنت، وما إلى ذلك.

حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ارتفاع ظاهرة انتشار المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً يوجد ما يربو على مليوني متشرد في الشوارع، وأن (٣٣,٣%) منهم يعانون من اضطرابات نفسية وعقلية[١].

كما أشارت بعض الدراسات[٢] تماثل كثير من الدول الولايات المتحدة الأمريكية في واقع هذه الظاهرة، منهم على سبيل المثال لا الحصر: إستراليا وفرنسا وأسبانيا واليابان والدنمارك والبرازيل وألمانيا وبريطانيا.

وقد صُنف المرضى المصابون بالأمراض النفسية المنتشرون في الشوارع، من حيث شدة الإصابة إلى الآتي:

١. الحالات المتقدمة: وهي التي يشكل فيها المصاب خطورة عالية ومستمرة على نفسه والمحيطين به من أسرة ومجتمع، كالأمراض النفسية المزمنة، والحادة الناجمة عن الاضطرابات الذهانية والعصابية الوراثية أو البيئية.
٢. الحالات المتوسطة: وهي التي يشكل فيها المصاب خطورة على نفسه ومجتمعه في بعض الأحيان وبدرجة أقل من سابقتها، فقد يكون المصاب عنيفا انفعالياً وغير متزن، ولكن يمكن السيطرة عليه ورعايته؛ ليصبح وضعه – بمشيئة الله – أفضل من ذي قبل.

---

(١) Dickey, B. (2000) Review of Programs for Persons Who Are Homeless and Mentally Ill. Harvard College. Vol 8, no 5.

(٢)Teeson, M, & Buhrich, N (2003) Prevalence of cognitive impairment among homeless men in a shelter in Australia, Hospital and Community Psychiatry,44, 1187-1190.

٣. الحالات الخفيفة: وهي الإصابات القابلة للتحكم والسيطرة، والتي قد تتفاقم وتزيد مع الإهمال وعدم الرعاية، وتتمثل بعض صورها في الخوف المرضي والاكتئاب والقلق البسيط وعدد من الاضطرابات الانفعالية والأخلاقية[١].

وأجريت العديد من الدراسات في المملكة العربية السعودية؛ للتعرف على أنواع الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراجعون لعيادات الطب النفسي، حيث تبين أن حالاتهم تمثل مجالات الاضطرابات النفسية كاملة، مثل: الاضطرابات العصبية والهستيرية والإحباط العصبي، وحالات الخوف الشديد، والفصام، والاضطرابات السلوكية والعاطفية، والتخلف العقلي، والصرع الخفي في المنشأ، والدوار، والصداع الشديد، وغيرها من الاضطرابات الأخرى التي لم يعرف لها سبب حتى الآن[٢].

كما وجدت دراسة أخرى قام بها كل من: العسراء، وأمين في (الوليعي)[٣]، على المراجعين النفسيّين في مستشفى القوات المسلحة بالرياض، وتبين أن (٩٧%) من المرضى كانوا تحت سن (٦٥) سنة، وأن الذهان العاطفي "affective psychosis" يمثل (٢٧%) من الحالات، في حين تمثل الحالات الهستيرية (٥%) من مجموع الشكاوي، وهي نسبة مرتفعة تمثل مع الذهان العاطفي نسبة أكبر مما هو موجود في الدول الغربية.

كما كشفت دراسة ميدانية قام بها الدعجاني[٤] عن ازدياد ظاهرة المتشردين ومفترشي الأرصفة في المملكة العربية السعودية، وبينت أن معظم المتشردين مصابون بالأمراض النفسية، وأنهم يرزحون تحت وطأة ظروف صحية ونفسية واقتصادية سيئة،

---

(١) Sacks, S. De, Leaon, G (1999) Modified therapeutic community for homeless MICAs: socio-demographic and phychological profiles, J. Subst Abuse 15(2): 545-554.

(٢) Al- Rufaie. O, (1988) A psychiatric clinic in primary care setting, Saudi Medical Journal.

(٣) الوليعي، عبدالله بن ناصر (١٩٩١م)، التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ومدينة الرياض، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض، وزارة الداخلية.

(٤) الدعجاني، مانع بن قراش (٢٠٠٥م)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمتشردين ومفترشي الأرصفة في المملكة العربية السعودية، وزارة الشؤون الاجتماعية، الرياض.

ويقعون فريسة للتحرش الجنسي والعنف ومروجي المخدرات، كما أن بعضهم يمارس العنف والجريمة.

وهذه النتائج تعد مؤشراً خطيراً على تفاقم ظاهرة انتشار المصابين بالأمراض النفسية، وما يترتب على ذلك من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية وأمنية، مما يستوجب التعمق في دراسة هذه المشكلة؛ لمعرفة أسبابها ومسبباتها، والعوامل المؤدية إلى انتشارها وتزايدها، واقتراح الأساليب والحلول المناسبة التي تساعد على الحد منها.

وبالرغم من تطور الخدمات النفسية والصحية في العقود الأخيرة في المملكة العربية السعودية، إلا أنه مازالت هناك تحديات في جوانب عدة، وخصوصا فيما يتعلق بفئة المرضى النفسيين المنتشرين في الشوارع، بداية من عدم وجود إحصاءات ودراسات كافية تبين حجم مشكلتهم، سواء على المستوى الصحي أو الاجتماعي أو الخدمات والبرامج الموجهة إليهم، والتوعية اللازمة لهم وللمجتمع.

ومن هذا المنطلق يتضح أنه كلما بادرت مؤسسات المجتمع المدني في بحث ودراسة الظاهرة مبكرا أمكن التعرف عليها وفهمها أكثر من خلال الدراسات والتقصي الميداني ومن ثم السيطرة عليها، واقتراح الحلول المناسبة لها، والبرامج التوعوية الثقافية الكفيلة؛ للحد من هذه الظاهرة المقلقة التي يمكن أن تتسبب في هدر بشري ومادي ومعنوي لمقدرات ومكتسبات الأمم.

وبناء على ذلك فإن مشكلة هذه الدراسة تتلخص في محاولة التعرف على حجم مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض، وتشخيص تلك المشكلة، والوقوف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لمواجهتها، ومن ثم معرفة ما إذا كانت تلك الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى إلى مستوى التعامل مع هذه المشكلة؛ للحد من حجمها، وذلك بغية الخروج بتوصيات ومقترحات علمية وعملية يمكن أن تسهم في الحد منها، والتخفيف من آثارها الضارة على الفرد والأسرة والمجتمع.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بصورة عامة إلى محاولة التعرف على حجم مشكلة انتشار المرضى النفسيين والعقليين في الشوارع بمنطقة الرياض، والوصول إلى الأسباب التي

أدت إليها والعوامل ذات العلاقة المؤثرة فيها، وينبثق من الهدف العام للدراسة الأهداف الخاصة التالية:

١. معرفة حجم المشكلة في السنوات الأخيرة، ومدى رقيّها إلى أن تكون ظاهرة تحتاج إلى التدخل المباشر والسريع من الجهات المسؤولة؟

٢. التعرف على نوع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض.

٣. التعرف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة، لمواجهة مشكلة المرضى النفسيين المتشردين في منطقة الرياض.

٤. التعرف على مستوى الخدمات النفسية والاجتماعية والإيوائية المتوفرة لهم.

تساؤلات الدراسة:

ولتحقيق الأهداف سابقة الذكر فإن الدراسة ستحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. هل أعداد المرضى النفسيين والعقليين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض عالية؟ وهل ترقى إلى حد عدّها ظاهرة تتطلب التدخل الفوري من قبل الجهات المسؤولة؟

٢. ما نوع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

٣. ما الجهود والخدمات الحالية المتوفرة، لمواجهة مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

٤. هل الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى إلى حجم المشكلة؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في طبيعة الموضوع الذي تتناوله، وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال بعدين أساسيين هما:

البعد الأول: الأهمية العلمية:

وتتمثل في الآتي:

١- الإسهام في تغطية النقص الموجود في الدراسات المتعلقة بمشكلات المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع على وجه العموم، وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص.

٢- إن التفسير العلمي لهذه المشكلة من واقع حدوثها في المجتمع السعودي يقلل كثيراً من الاعتماد على البحوث والدراسات التي أجريت في مجتمعات أخرى، تختلف في واقعها عن واقع المجتمع السعودي وخصوصيّاته.

٣- سوف تمهد هذه الدراسة - بإذن الله- السبل؛ لإجراء مزيد من الدراسات التتبعية لمثل هذه المشكلة من خلال متغيرات وتخصصات أخرى.

٤- قد تعمل هذه الدراسة -بإذن الله- على تعميق فهمنا حول مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض.

البعد الثاني: الأهمية العملية:

وتتلخص في الآتي:

١- يعد تسليط الضوء على مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع موضوعاً له أهميته العملية؛ لأنه سيوضح الحجم الحقيقي لهذه المشكلة، وبالتالي يمكن التعامل معها بأساليب علمية فاعلة، تسهم في الحد والوقاية منها وعلاجها.

٢- من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تحفيز القائمين على صنع القرارات، وواضعي السياسات المتعلقة بهذا النوع من المشكلات إلى المزيد من العمل الجاد؛ لمواجهة هذه المشكلة وقاية وعلاجاً.

٣- يمكن أن تكون هذه الدراسة أحد منطلقات التخطيط العلمي؛ لمواجهة مشكلة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع؛ لأنها يمكن أن تقدم للمخطط اقتراحات مبنية على دراسات وتوصيات علمية تجعله أكثر استناداً إلى الواقع الموجود، كما توفرّ له قاعدة معلومات وبيانات يمكن الاستفادة منها والرجوع إليها عند الحاجة.

٤- إن ما ستسفر عنه الدراسة من نتائج، وما ستطوره من آراء، وما ستستخلصه من ملاحظات ومقترحات وتوصيات، يمكن أن يعدّ رافداً من روافد رسم إستراتيجية الوقاية والعلاج لهذه الفئة في المجتمع السعودي.

مصطلحات الدراسة:

١- المرض النفسي لغة:

المرض في اللغة يعني: تغير الصحة وفسادها واعتلالها، كقولهم: مرض يمرض مرضاً، أي: تغيرت صحته وفسدت واعتل[١].

والمرض النفسي اصطلاحاً:هو نوع من الأمراض التي تصيب الإنسان، إلا أنه يختلف عن الأمراض العضوية في أشياء متعددة من أهمها:عدم معرفة الأسباب المحدثة له في أغلب حالاته، وعدم اختلاف الصورة الإكلينيكية كثيراً عن السلوك العادي للإنسان؛ مما يؤدي إلى تأخر الاتجاه إلى الطبيب النفسي، الأمر الذي يساعد على التنقل بين تخصصات الطب المختلفة بحثاً عن العلاج، فيؤدي إلى تفاقم الإصابة بالمرض النفسي[٢].

والمرضى النفسيون:هم أصحاب الطبيعة العصابية والذهانية الذين أصيبوا بسوء الملاءمة بين طبيعتهم وظروف الحياة، حيث أصابهم المرض النفسي على نقيض المرض العضوي الذي يصيب أعضاء الإنسان[٣].

ويقصد بالمرضى النفسيين في هذه الدراسة: الأفراد الذين حدث لديهم سوء توافق مع النفس أو الجسد أو البيئة، سواء أكانت طبيعة أم اجتماعية، وأدى ذلك إلى حدوث نوع من القلق والتوتر واليأس والتعاسة والقهر، ويعبر عن ذلك بنمط متكرر أو مستمر من السلوك، حيث تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة لعمر الفرد.

٢- المتشردون:

التشرد لغة: "من شرده، أي: طرده وتركه بلا مأوى، وشرد القوم: فرقهم، وفي التنزيل العزيز: ﴿فشرد بهم من خلفهم﴾، وتشردوا: أي تفرقوا [٤].

والتشرد اصطلاحاً: (Vagrancy) يعني ألاّ يكون للمرء محل إقامة معروف، ولا وسائل معيشية، ولا مهنة ولا عمل، وركونه للخمول بالرغم من قدرته على العمل[٥].

---

(١) مسعود، جبران (٢٠٠٣م). الرائد، معجم ألفبائي في اللغة والأعلام، دار العلم للملايين، بيروت، ص ٨٠٨.

(٢) عبدالعال، سلامة منصور، ومغازي، نهى سعدى (١٩٩٨م).رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ج٣، ص١٨١.

(٣) بش، لويس، (١٩٥٧م). المرض النفسي طريق إلى السعادة، تعريب عبد المنعم الزيادي، مطبعة مصر، القاهرة، ص٤-٦.

(٤) المعجم الوسيط: (د.ت)، مجمع اللغة العربية، القاهرة، ص ٤٧٨.

(٥) بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢م) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت،ص٤٣٨.

ويقصد بالمتشردين في هذه الدراسة: الأفراد الذين ليس لديهم مأوى أو مكاناً آمناً يقيمون فيه، وليس لهم عمل أو مصدر رزق يعيشون منه، ويكونون متشردين في الشوارع والطرقات.

٣- المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع:

يقصد بالمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع في هذه الدراسة: الأفراد الذين صدر في حقهم تقرير من أحد مستشفيات الصحة النفسية يفيد بإصابتهم بأحد الأمراض النفسية المعروفة وفقدوا كل أو بعض حاجات الإنسان الأساسية الأولية، من غذاء ومأوى وأمن وارتباط عاطفي بالجماعة المحيطة بهم، وعبروا عن ذلك بنمط متكرر أو مستمر من السلوك، تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة للمجتمع، وأصبحوا متشردين في الشوارع والطرقات بمنطقة الرياض.

الإطار النظري للدراسة:

هناك العديد من المداخل النظرية النفسية التي يمكن أن تساهم في تفسير ظاهرة التشرد على وجه العموم، والمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع على وجه الخصوص، وقد تم ذكر أن أول ما تشير إليه ظاهرة التشرد هو فقدان كل أو بعض حاجات الإنسان الأساسية الأولية، من غذاء ومأوى وأمن وارتباط عاطفي بالجماعة المحيطة به، ومن أهم النظريات التي تفسر هذه الظاهرة نظرية أبراهام ماسلو عام (١٩٤٣م)، حيث صنف ماسلو الحاجات الإنسانية في خمسة مستويات، ورتبها على شكل هرمي بحسب أولويتها في المحافظة على حياة الإنسان، بداية من أسفل الهرم إلى أعلاه، وهي كالآتي:

١. تأتي في قاعدة الهرم الحاجات الأساسية الفسيولوجية، وتتمثل في الحاجات الضرورية لبقاء الإنسان واستمراره على قيد الحياة: كالطعام والماء والجنس والهواء، علماً بأن الحاجات الفسيولوجية تسيطر على بقية الحاجات إذا لم تكن مشبعة .

٢. حاجات الأمن والسلامة، وهي أعلى من سابقتها في الهرم، وأقل أهمية للبقاء على قيد الحياة، وتتضمن هذه حاجات الفرد للأمن من الأخطار المهدّدة له

بجميع أنواعها سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية، ومن ثم الحماية منها؛ لاستمرار حياته وقيامه بدوره في المجتمع.

٣. الحاجات الاجتماعية، وتنبع من كون الإنسان اجتماعياً بطبعه، و يعيش ضمن جماعة يتفاعل معها، ويشعر بأنه أحد مكوناتها، و تشمل حاجته إلى تكوين العلاقات والارتباط العاطفي مع الآخرين، وتعدّ الحاجات الاجتماعية نقطة الانطلاق نحو حاجات أعلى مع بعدها عن الحاجات الأولية الأساسية.

٤. حاجات التقدير واحترام الذات، وتبرز عندما يتم إشباع الحاجات الأساسية: من فسيولوجية وأمنية واجتماعية؛ لتصبح هي الحاجة الملحة التي توجه سلوك الفرد، علماً بأن حاجات الشعور بالذات لها شقان الأول: يتعلق بالاعتداد بالنفس، ويشمل الثقة واحترام النفس والجدارة والاستقلال والحرية وإشباع هذه الحاجات يقود إلى الشعور بالقدرة والقوة، وأن الإنسان كائن مفيد، وضروري في هذا العالم، وأما الشق الثاني فيتعلق بالحاجة إلى شعور الفرد باعتراف الآخرين به.

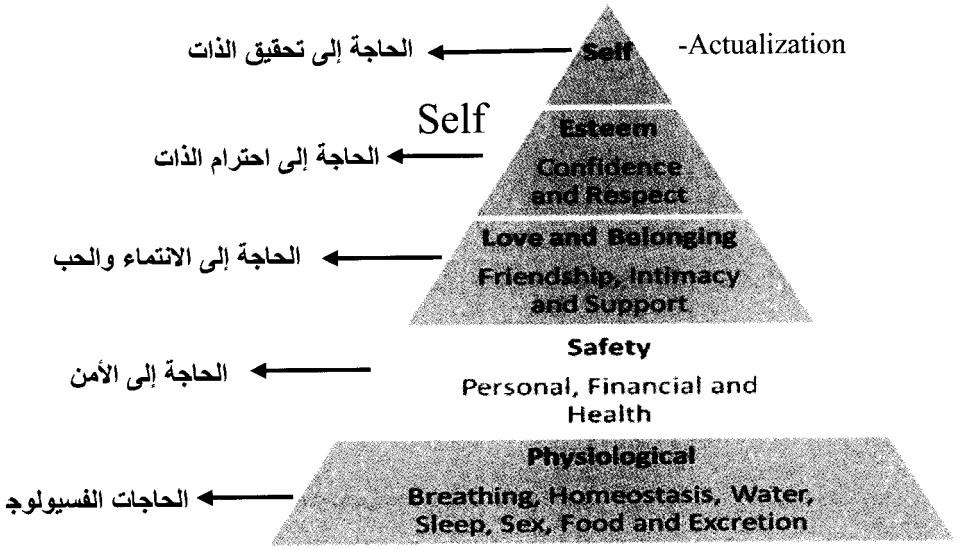
٥. ويأتي في قمة الهرم الحاجة إلى تحقيق الذات، وتبرز في صورة سعي الإنسان الدائم إلى تحقيق أقصى ما يستطيع إنجازه من أهداف مادية ومعنوية كل بحسب قدراته وطموحاته.

والشكل الآتي يوضح تلك الحاجات سالفة الذكر:

شكل رقم (١)

هرم الحاجات لماسلو

Mallow's Hierarchy of Needs



إن بروز حاجات إثبات وتحقيق الذات تأتي فقط بعد أن تكون بقية الحاجات الأساسية الأخرى على المدرج قد أشبعت بدرجة كافية، و قد عرّف ماسلو عملية إثبات وتحقيق الذات على أنها: رغبة في أن يصبح الفرد أكثر تميزاً عن غيره من الأفراد، وأن يصبح قادراً على فعل أي شيء يستطيعه بنو الإنسان، وعند هذا المستوى من هرم الحاجات الإنسانية، فإن الفرد يحاول أن يحقق كل قدراته و طاقاته المحتملة، فهو مهتم بإثبات ذاته، وتنميتها بالفكر الخلاق في أوسع معانيه، وهذا التصور النظري يوضح بجلاء فقد المشردين من المصابين نفسيا لأساسيات وحاجات الحياة التي يجب أن يتمتع بها الأفراد عموماً، إذ يكونون أكثر عرضة للإصابات النفسية من خلال فقد ماديات الحياة، وأمن المكان والزمان، والمجتمع والهوية، وينتج عن ذلك إقصاء للذات، وبعد عن المجتمع الطبيعي، والانصراف والانطواء عن المحيطين به، شعوراً منه بأن الحل فيما

يفعله، ويسعى من خلال ذلك إلى البحث عن مكان أكثر أمناً بحسب اعتقاده[1]، وبالتالي يصبح متشرداً وطريداً وهائماً على وجهه في الشوارع.

ويرى بولبي Bowlby[2]، وهارلو Harlow[3] وهما من أصحاب نظرية الارتباط والتعلق العاطفي للفرد بأسرته ومجتمعه، أن الإنسان يولد فطريا، وهو مرتبط بمن يسدي له حاجات البقاء التي تساعده على العيش، ويزيد هذا الارتباط من خلال تزويده بالأمن والرعاية، سواء أرعاية حسية كانت أم عاطفية، وعندما يتقدم الإنسان في السن يغلب عليه الالتفات إلى الرعاية العاطفية أكثر من ذي قبل، و يكوّن علاقة مع كل من يسدي له الرعاية العاطفية، ويتعلق به عاطفياً، وفي حال فقد المصدر الأساس للعاطفة والأمن، فإن الفرد لا يلبث أن ينفك عن المحيطين به، ويبدأ بالانطواء حول ذاته فاقداً الثقة في كل من حوله من أفراد المجتمع، مما يسبب له خللا وجدانيا وعقليا ومعرفيا، يجعل من الصعب عليه أن يتوافق ويتكيف مع نفسه وبيئته، وهذا التصور يفسر في أحد جوانبه طبيعة الانفصال العاطفي والحسي والمعرفي بين المرضى النفسيين المتشردين ومجتمعاتهم، الأمر الذي يجعلهم ينأون بأنفسهم بعيدا عن واقعهم ومجتمعهم، وأوصت في هذا الصدد على سبيل المثال دراسة (Henk[4]) بضرورة الاستفادة القصوى من نظرية الارتباط والتعلق العاطفي الأسري الآمن عند تفسير ظاهرة التشرد بين المرضى النفسيين، وعند وضع البرامج العلاجية العيادية وغير العيادية أثناء إجراء الدراسات العلمية على هذه الفئة.

ومن أهم النظريات المفسرة لهذه الظاهرة نظرية أنطوان مكارينكو المولود عام (١٨٨٨م) في الاتحاد السوفيتي، الذي يعدّ أحد أعلام التربية في القرنين الأخيرين، وقد أتى بطريقة تربوية جديدة لم يكن لها مثيل سابقاً، حيث أعطت نجاحات باهرة في ميدان إعادة تربية وتأهيل الأحداث الجانحين والأطفال "صعبي التربية". وكانت له عدد من الآراء

---

(١) Maslow, A. (1943). A theory of Human motivation. Phychological Review, 50,370-396.

(٢) Bowlby, J (1944) A Secure base. New York. Basic Books.

(٣) Harlow, H.F (1960) Primary affectional patterns in primates. American Journal of Orthopsyhiatry 30, 676-684

(٤) Henk, J. M. (2001). Homeless and Runaway Youth: Attachment Theory and Research. A doctoral research paper, Biola University.

النفسية والاجتماعية والتربوية المختلفة، ولعل من أبرزها عدم إهماله دور الأسرة التربوي، وتأكيده على أن التربية الأسرية هي الأساس الذي تبنى عليه عملية التربية الاجتماعية كلها، وأنه يجب أن يسودها النظام، والبعد عن الصرامة البالغة والقسوة من جانب، كما يجب أيضا في الوقت نفسه أن تبتعد عن التدليل والحماية الزائدة من جانب آخر، ويؤكد أنطوان مكارينكو على أن تبدأ التربية العملية مبكرا في الأسرة، وأن تتدرج في الأعمال البسيطة، مثل: مسؤولية الفرد عن قراراته الصغيرة الخاصة به، حتى يجتاز مرحلة البساطة إلى مرحلة التعقد؛ ليكون مسؤولاً عن القرارات التي تمس الآخرين، وهذا الأمر سيساعد الفرد مبكرا في الارتباط بأسرته، وعدم الانفكاك عنها، بل وتحمل مسؤولية الأسرة والمحافظة عليها[1].

وجاءت بعد نظرية مكارينكو نظرية العالم الروسي ليف فيغوتسكي، حيث لقيت نظريته المعرفية الاجتماعية شهرة عالمية، ومازالت إلى يومنا هذا، إذ قدم للعالم رؤية جديدة حول طبيعة اندماج وتعلم الفرد في الإطار الثقافي، فقد رسم خطوط الاكتساب المعرفي للفرد داخل العمق الاجتماعي واللغوي في تضاعيف كتابه (اللغة والتفكير)، وفسر طرق الاكتساب المعرفي والاجتماعي في مرحلة الطفولة وما بعدها، من خلال تفاعل الفرد مع محيطه، وخصوصاً مع الأسرة والمجتمع، حيث إنهما يساعدانه على تكوين الإطار المعرفي، ويزرعان بذور تفعيل العمليات العقلية العليا، من خلال اكتساب طرق التفكير، ومساعدة الكبار الذين يلتفون حول الطفل، وخصوصا الأم والأب، ومن ثم تحديد منطقة النمو التقريبي، والتي توضح جلياً القدرة على الاكتساب والتَفاعل المعرفي واللغوي للفرد في محيطه الأسري والمدرسي، وكلما غاب هذا الاتصال الاجتماعي المعرفي والوجداني للفرد، يكون أكثر عرضة للانفصال عن مجتمعه وأفراد أسرته، بل أحيانا عن التفكير الواقعي برمته، مما يجعله ينفك عن مجتمعه وأسرته بالعاطفة والعقل ماديا وحسيا ومعنويا[2].

---

(١) مكارينكو، أنطوان (د.ت)، التربية الاشتراكية، ترجمة أديب يوسف شيش، دار الفكر، لبنان.

(٢) Berk, R.A. (1998) Professors are From Mars, Students are from Snickers, Madison, W1: Mendota press

ومن النظريات المهمة نظرية النمو النفسي والاجتماعي لأريكسون، فقد توصل بعد دراسته لأساليب التنشئة الاجتماعية في مجتمعات عدة إلى أن لدى البشر جميعهم الحاجات الأساسية نفسها، وأن لكل مجتمع أساليبه الخاصة في إشباع هذه الحاجات، كما أن التغيرات الانفعالية وعلاقتها بالبيئة الاجتماعية تسير عبر نسق محدد في كل المجتمعات، علماً بأن التركيز على الفرد والمجتمع قاد أريكسون إلى بناء نظرية نفسية اجتماعية، لتفسير النمو الإنساني، إذ يرى أن النمو الإنساني يمر عبر مراحل متسلسلة، ولكل مرحلة أهدافها واهتماماتها ومهامها ومخاطرها، وكلما اجتاز الفرد مرحلة ما كان أكثر قدرة على اجتياز التي تليها، وكلما فشل في مرحلة ما كان أكثر عرضة للصراع والأزمات، واختيار البدائل غير الصحيحة أو على الأقل غير المناسبة، والتي تنتج عنها إشكالات وتعقيدات أكبر في المراحل التي تليها؛ مما يتسبب في ابتعاد الإنسان عن مسار النمو السليم، وبالتالي يكون أكثر عرضة للانعزال والانطواء والإصابة بالاضطرابات النفسية، ويلخص أريكسون نظريته في ثماني مراحل، تبدأ من الميلاد وتستمر حتى سن الشيخوخة للفرد[1].

الدراسات السابقة:

لقد تعددت وتنوعت منطلقات الدراسات التي تناولت ظاهرة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، لذا تم تقسيمها إلى أربعة محاور، حيث تمثل السمات والعناصر المشتركة بينهم.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت أسباب مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

إن من الدراسات التي تناولت أسباب مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع دراسة كل من: (Becker & Kunstmann)[2] والتي بينا من خلالها أن من أسباب التشرد ضغط العديد من العوامل الاجتماعية الآتية من مختلف المؤسسات

---

(١) الصمادي، جميل (١٤٢٢هـ)، المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الثانية، الإمارات العربية المتحدة، دبي، دار القلم.

(٢) Becker, H. & Kunstmann, w. (2001). The Homeless Mentally Ill in Germany. International Journal of Mental Health. 30,3,57,- 73٠

الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد المصاب في محيطه ومجتمعه، ولكن تعد الأسرة، والمدرسة، وجماعة الرفاق، والمؤسسة الإعلامية، ومؤسسات التوجيه، والرعاية الاجتماعية، ذات أثر أكبر في تكوين ظروف الأفراد المصابين نفسيا المتشردين في الشوارع، فالأسرة التي تمارس دورا تربويا خاطئا مثلاً يترتب عليه عنف أسري موجه ضد الفرد، فقد يكون ذلك حافزا للإصابة بالمرض النفسي والتشرد، وأقل الأسر تعليماً قد تكون أكثر عرضة للضغوط، ومن ثم الإصابات النفسية.

وفي دراسة أجراها (Henk)[1] على المرضى المتشردين من الصغار، وجد أن أسباب تشرد معظمهم يعود إلى التفكك الأسري، إذ إنهم ينتمون إلى أسر تعاني من مشكلات كبيرة في العلاقات الأسرية، وضعف في الترابط الأسري الآمن مقارنة بالمتشردين من غير المصابين بأمراض نفسية، كما وجدت دراسته أيضاً أن المتشردين المصابين بالأمراض النفسية سبق لهم التعرض لخبرات عائلية سلبية، تسببت في إيجاد انفصال أسري لديهم.

وبينت دراسة كل من: (Power & Attenborough)[2] أن العامل الاقتصادي يعدّ من الأسباب الضاغطة، فكثير من المتشردين المصابين بالأمراض النفسية يكونون من الأسر الفقيرة غير القادرة على علاج ورعاية أفرادها، وعادة يقطنون في أحياء ينتشر فيها الفقر أكثر من غيرها، كما أنها أكثر ازدحاماً، وأقل خدمات ومرافق صحية وتربوية، ويقيمون بين غالبية من أقل الناس حظاً في التعليم والثقافة، وأقلهم وعياً بكيفية التعامل مع المصابين بالأمراض النفسية، كما هو الحال في أطراف المدن والأحياء القديمة فيها مثلا، وفي المقابل تقل حالات التشرد بين المصابين نفسيا من الطبقات الاقتصادية فوق المتوسطة والغنية، ذلك لقدرة تلك الشرائح الاجتماعية على رعاية أفرادها، إما في بيوتهم أو في المستشفيات أو في دور الرعاية الاجتماعية التي تتطلب نفقات قد تكون أحيانا باهظة التكاليف.

---

(١) Henk, J. M. (2001). مرجع سابق.

(٢) Power, C. & Attenborough, J. (2003) Up from the streets. Journal of Mental Health. 12, 1, 41-49.

وفي تقرير صادر عن مجلة (أتلانتا ميترو Atlanta Metro)[1] أوضحت فيه أن عوامل الإصابة النفسية التي تؤدي إلى تشرد المصابين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية، تكمن فيما يلي:

١. الكحول والمخدرات بنسبة بلغت ٣٤%.
٢. البطالة وعدم القدرة المالية بنسبة بلغت ٢٨%.
٣. عدم وجود أو توفر منزل أو مسكن بنسبة بلغت ١٢%.
٤. الضغوط والعنف الأسري بنسبة بلغت ١٢%.
٥. الضغوط من الأصدقاء والأقران بنسبة بلغت ٧%.
٦. ضغوط العمل بنسبة بلغت ٥%.

وهذه العوامل تعدّ من أهم الأسباب، ولكن قد يختلف ترتيبها من بلد إلى آخر بحسب وضع البلد الاقتصادي والسياسي والاجتماعي، وقد تضاف إليها أسباب خاصة بمجتمع ما دون غيره، ولكن في مجملها تعدّ من أهم الأسباب المعروفة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت خصائص المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

ومن تلك الدراسات دراسة كل من: (Craig & Timms)[2]، والتي أشارت إلى تنوع أعمار وجنس المتشردين من المصابين نفسيا، إذ توصلت إلى أن غالبية المتشردين المصابين بالأمراض النفسية من فئة الراشدين، أي: من تقع أعمارهم في سن الرشد (من ٢٥ سنة وحتى ٥٥)، وذلك في مجتمعات غربية وشرقية وشرق أوسطية سواء أصناعية كانوا أم نامية، مما يصعب السيطرة عليهم، حيث إنهم يعيشون فترة قوتهم، واتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

---

(١) Atlanta Metro (2003) Why Are People Homeless?. November 7 2003.

(٢) Craig, T. & Timms, P. (2000) Facing up social exclusion: services for homeless mentally ill people. International Review of Psychiatry. 12, 206-211.

وفي دراسة قام بها كل من: (Mc Gilloway & Donnell)[1] عن مستوى الخدمات الضرورية التي يحتاجها المرضى النفسيون من المتشردين في مدينة بلفاست توصلا من خلالها إلى أن (٤١%) من المتشردين في مدينة بلفاست يعانون من أمراض واضطرابات نفسية شديدة، وغالبيتهم غير قادرين على التفكير والتصرف بمستوى معقول، كما أن غالبيتهم ليسوا على تواصل مع مؤسسات الخدمات النفسية والاجتماعية، وأن الخدمات المقدمة لهم في حالة تواصلهم لا ترقى إلى مستويات معقولة ومقبولة.

وتشير معظم الدراسات العالمية في شبه إجماع، مثل: دراسة (Harvard)،[2] ودراسة (Killaspy ,Ritchie, Greer, Robertson)[3] إلى أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير، إذ يصل إلى ١٢ ذكراً مقابل ٣ إناث، ويرجع ذلك إلى أن الإناث عادة أكثر توافقاً ومواجهة للضغوطات، وأكثر اتزاناً عاطفياً ووجدانياً من الذكور، كما أنهن يخضعن للقيم والقرارات الاجتماعية أكثر من الذكور، وفي المجمل تعد الإناث عادة أقل عنفا من الذكور.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت أنواع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

وفي هذا المحور أشارت دراسة (دسوقي، ١٩٩١م) إلى عدم تمتع المتشردين في الشوارع من المصابين نفسياً بصحة عامة جيدة، فعدد منهم لديه تاريخ صحي لا يخلو من بعض الأمراض المزمنة، كما تعرض بعضهم لعمليات جراحة في الرأس أو القلب أو جراحات بسيطة، أو لحوادث عمل أو مركبة أو حروق بمختلف درجاتها، أو ربما تعرض بعضهم لاضطراب أو مشكلات صاحبت نموه في مراحل الطفولة [4].

---

(١) McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

(٢) Harvard Mental Health (2005) The homeless mentally ill. www.health.edu 2005.

(٣) Killaspy, H. Ritchie, W. Greer, E. & Robertson, M. (2004) Treating the Homeless & Mentally Ill. Journal of Mental Health. December 2004, 13(6): 593-599.

(٤) دسوقي، كمال (١٩٩١م). الطب العقلي والنفسي. القاهرة. دار النهضة العربية.

ومن تلك الدراسات أيضاً دراسة (Leon)[1] التي ذكرت أن من أنواع المشكلات التي يعاني منها المرضى النفسيون المتشردون في الشوارع ضعف في أداء الحواس، وبطء زمن التعامل مع المعلومة الجديدة والقديمة، وضعف الذاكرة وتشتتها، وسرعة النسيان، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، حتى تصل إلى مرحلة الإصابة بالأمراض النفسية، والعقلية العصابية، أوالذهانية المتقدمة.

وأشارت دراسة (Washington)[2] إلى أن هناك دراسات ركزت على الجرائم التي يرتكبها المصابون بالأمراض النفسية من المتشردين في الشوارع، حيث ذكرت أن المرضى النفسيين المتشردين في أحيان كثيرة يمثلون هاجساً أمنياً مقلقاً إذا أهملت حالاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، فقد يصبحون خطراً على أنفسهم، وعلى غيرهم، وعلى مقدرات المجتمع ومكتسباته، من خلال الاعتداء، والإتلاف، والسطو على الممتلكات أو الأفراد، وذلك إما تحت تأثير ووطأة الخلل والاضطراب النفسي أو من خلال استسلامهم لبعض المؤثرات الخارجية من قبل المجرمين أو مروجي المخدرات والمسكرات الذين يجدونهم صيداً سهلا؛ بسبب حالتهم وظروفهم النفسية والعقلية والاجتماعية.

كما تشير دراسة (Dickey)[3] إلى أن جرائم العنف البدني، والسرقات، وإتلاف الممتلكات تمثل أهم وأكثر الجرائم التي يرتكبها المتشردون المصابون نفسيا، حيث تقارب نحو ٦٠% من سلوكهم الإجرامي، كما تشكل الجرائم الأخلاقية، والاستغلال، والتحرش الجنسي ١٢% من ممارساتهم، والتي غالبا يقعون تحت وطأتها؛ بسبب سهولة استغلال ظروفهم النفسية والعقلية والاقتصادية.

المحور الرابع: الدراسات التي تناولت الجهود والخدمات المتوفرة للمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

---

(١) Leon, G. (2000) Modified Homeless & Mentally Ill. Drug Alcohol Abuse. 26 (3) 461-480.

(٢) Washington, O. (2005). IDENTIFICATION AND CHARACTERISTICS OF OLDER HOMELESS AFRICAN AMERICAN WOMEN; Issues in Mental Health Nursing, V. 26- 2, 117-136.

(٣) Dickey, B. (2000) Review of Programs for Persons Who Are Homeless and Mentally Ill. Harvard College. Vol 8, no 5.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة كل من: (McGilloway & Donnelly) [1]، ودراسة (كولاكاوسكي)[2] إلى تزايد التحديات والمخاوف من عدم جودة الخدمات والرعاية التي تقدم لفئة المتشردين من المصابين نفسيا، فعددهم في ازدياد مقابل ضعف الخدمات والدراسات التي تهتم بشؤونهم، فخدمات الرعاية الصحية، والاجتماعية، والمساندة، وبرامج التثقيف والتوعية، ودعم البحث العلمي الموجه تجاه قضايا هذه الفئة المهمة، لا تكاد توفي باحتياجاتهم أمام اطراد أعدادهم، ولا تكاد تكفي للحد الأدنى من الرعاية اللازمة؛ لفهم وعلاج مشكلاتهم بجميع مستوياتها، والواقع أن الرعاية الصحية الموجهة إلى المتشردين من فئة المصابين نفسيا هي من أهم الخدمات التي يجب أن توفر لهم، وذلك لعدة أسباب، أهمها: علاجهم بهدف تحسين حالتهم، وعدم تشردهم في الشوارع، ولكن ثمة مشكلة عالمية تتعلق بتزايد أعداد المتشردين من المصابين نفسيا بشكل كبير، مقابل نمو لا يرقى إلى المستوى نفسه أو عدم الزيادة أصلا، بل يحدث التقلص أحيانا في مستوى الخدمات المقدمة لهم، وحجم الطاقة الاستيعابية للخدمات الصحية والنفسية المخصصة لهم، كعدد الأسرة في المستشفيات، وعدد الأطباء والمختصين النفسيين والاجتماعيين والممرضين مثلا، وهذا هو الحال مع الأدوية المخصصة لهم خاصة، إذ إنها ذات تكلفة عالية.

وبحسب ما ذكرته تلك الدراسات فإن ٣٩% من المتشردين المصابين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية لا تتوفر لهم سبل الرعاية الصحية الجيدة، مثل: السرير الطبي، والمراجعات الدورية، والدواء، وهذا النسبة تقارب النسب في ألمانيا والدنمارك واليابان وكندا وأستراليا، وفي المقابل تزيد النسب في الدول النامية، التي تعد من أقلها اهتماما ورعاية لهذه الفئة من المرض، على الرغم من أنها أكثر من الضعف، ففي آسيا وإفريقية والشرق الأوسط وأمريكا الجنوبية ترتفع النسب لتصل إلى ما يقارب ٨٥%، مما يعطي مؤشرات ودلالات لمستقبل أكثر تعقيدا ومشكلات.

---

(١) McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

(٢) كولاكاوسكي، نك (٢٠٠٥م)، المشردون في الشوارع من المسؤول؟، هاي بريس، ذا مقازين قروب، ٢٠٠٤م.

كما وجدت دراسة كل من: (Hukill)[1]، (McGilloway)[2] أن الخدمات والرعاية الاجتماعية المساندة للمشردين المصابين نفسيا، أن اليابان والولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا وفرنسا والدول الإسكندنافية تتفوق كثيرا على باقي دول العالم ببرامجها المتميزة، ومتخصصيها المدربين بشكل جيد، بالرغم من الشكوى المتزايدة حول إسكان هذه الفئة، والمطالبة بالتوسع في دور الرعاية، وعدد المختصين النفسيين والاجتماعيين، فمثلا نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تنمو فيها الخدمات الموجهة لهذه الفئة بنسبة بلغت ٣% سنويا، في حين ينمو عدد المستفيدين من هذه الخدمة بنسبة بلغت ٨,٥%، وهذا مؤشر خطير للمستقبل، حيث ينذر بتفاقم هذه المشكلة.

وأشارت دراسة (Henk)[3] كذلك إلى أن الدول المتقدمة في البحث العلمي، مثل: ألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان تخصص جزءاً من ميزانيات البحوث العلمية، لدراسة وتقصي ظاهرة تشرد المصابين نفسيا من حيث الأسباب والعلاج، كما تخصص من تلك الميزانيات برامج تدريب وتوعية وتثقيف تربوي وإعلامي للأفراد والمجتمع، بشأن هذه الفئة الاجتماعية، فالولايات المتحدة الأمريكية تخصص دعما حكوميا بما يقارب ٥٠٠ مليون دولار لبرامج وبحوث المتشردين، ومنهم المصابون نفسيا، يضاف إلى ذلك الدعم المتمثل في المنح وغيرها من قبل القطاع الخاص، والبرامج المؤسسية الخيرية والربحية المختلفة.

وفي دراسة تتبعية طويلة امتدت لفترة ثلاث سنوات أجراها (Wood)[4]، بهدف معرفة أثر الدعم الأسري لنجاح أربعة مستويات من برامج دور الرعاية بناءً على مستوى الدعم في كل برنامج، ومستوى ارتباط المريض النفسي المتشرد بأي منها، حيث وجد أن زيادة مستوى الدعم الأسري مرتبط بمستوى دار الرعاية النفسية، وبمستوى الصحة النفسية للمريض، فالمرضى الذين يقيمون في دور رعاية تمنحهم حرية واستقراراً أكثر أظهروا

---

(١) Hukill, T. (2005) No Room At the Inn. Yahoo Search.

(٢) McGilloway, S. & Donnelly, M. (2001). Service Needs of the Homeless Mentally Ill in Belfast. International Journal of Mental Health, 30, 3, 50-56.

(٣) Henk, J. M. (2001).

(٤) Wood, P. (1998) Longitudinal Assessment Of family support among Homeless Mental Ill. Journal of Community Psychology. Vol 26, no 4, 327-344.

تحسناً أكبر من مجموعات المرضى الذين لا يقيمون في دور رعاية تمنحهم قدراً كبيراً من الشعور بالاستقرار والأمن، كما أظهرت النتائج أن أعلى نسبة تحسن حدثت بين المجموعات التي تلقت دعماً أسرياً كبيراً على الرغم من وجودها في دور رعاية لم توفر لهم درجة عالية من الشعور بالاستقرار.

وذكر كل من: (becker & Kunctmann)[1] في دراسة قاما بها عن المرضى النفسيين المتشردين في ألمانيا، أن جميع المواطنين الألمان لهم الحق القانوني في تأمين صحي شامل يغطي جميع الجوانب الصحية والنفسية، ولذلك فإن جميع المرضى النفسيين المتشردين في ألمانيا لهم الحق الكامل أيضاً في الرعاية الصحية النفسية حسب القانون، كما أنه على الرغم من مجانية العلاج النفسي في العيادات والمصحات النفسية في ألمانيا، إلا أن الرعاية الصحية النفسية للمرضى النفسيين كانت موضع نقاش وجدل بين السياسيين والمهتمين والمتخصصين في السنوات الأخيرة، نظراً لما توصلت إليه الدراسات العلمية من أن مستوى الرعاية الصحية النفسية لفئة المتشردين من المرضى النفسيين لا ترقى إلى المستوى المطلوب، وقد تم تأسيس خدمات صحية نفسية تبحث عن المرضى النفسيين المتشردين، وتقدم لهم الخدمة في أماكن وجودهم في غالبية المدن الكبيرة في ألمانيا.

مناقشة وتعلق:

يتبين من خلال مراجعة الدراسات السابقة، سواءً التي تناولت أسباب مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، أو التي تناولت خصائصهم، وأنواع مشكلاتهم، أو الجهود والخدمات المتوفرة لهم، أن جميعها دراسات أجنبية ما عدا دراسة عربية واحدة أجراها دسوقي عام ١٩٩١م، وإن لم يتناول في دراسته تلك هذا الموضوع بصورة تفصيلية تشتمل على جميع محاوره، وبناءً على ذلك فإن هذه الدراسة تعد الأولى من نوعها على حسب علم الباحث في هذا الموضوع في المملكة العربية السعودية خاصةً.

---

(١) Becker, H. & Kunstmann, w. (2001). The Homeless Mentally Ill in Germany. International Journal of Mental Health. 30,3,57,- 73.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الاستطلاعي التنبؤي من خلال أسلوب الحصر الشامل للإحصاءات المتوفرة لدى الجهات المعنية، بهدف معرفة حجم مشكلة تشرد المرضى النفسيين في شوارع منطقة الرياض، ومعرفة نوع المشكلات التي يعانون منها، والجهود الرسمية المبذولة لمواجهتها، ومدى رقيها إلى مستوى الظاهرة.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتشردين المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية الذين يتخذون من الشوارع في منطقة الرياض مكان إقامة لهم، واعتمدت هذه الدراسة على أسلوب الحصر الشامل لكل الإحصاءات المتعلقة بالظاهرة محور الدراسة من السجلات الإحصائية للجهات ذات العلاقة التي تتعامل مباشرة مع المرضى النفسيين، خلال الأعوام الممتدة من (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وهي التي سبقت تنفيذ الدراسة، وأراد الباحث من ذلك أخذها كمؤشر للتنبؤ بحجم المشكلة للتغير بالزيادة أو النقصان في أعداد المتشردين من المصابين بالأمراض النفسية في الشوارع، ولم تستخدم هذه الدراسة أسلوب العينة البتة.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات:

تم تصميم ثلاث أدوات لجمع بيانات الدراسة، وهي كما يلي:

١. استمارة للحصر الإحصائي عن المصابين بالأمراض النفسية الذين تورطوا في مشكلات وتعاملت معهم قطاعات وزارة الداخلية.

وقد خصصت هذه الاستمارة للجهات الأمنية المختصة التي تعاملت مع المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، وشملت الجوانب التالية:

أ- التعرف على أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم الشرطة خلال الأعوام الممتدة من (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، والتي تتوفر لديهم بيانات عنها، حسب جنسهم، وفئتهم العمرية، وتصنيف المشكلات التي وقعوا فيها.

ب- التعرف على أعداد البلاغات عن التائهين المصابين بالأمراض النفسية خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

ج- التعرف على نسب توزيع المرضى النفسيين من أصحاب المشكلات في الأحياء المختلفة بمنطقة الرياض.

٢. استمارة للحصر الإحصائي عن الخدمات النفسية المقدمة من قبل قطاعات وزارة الصحة للمصابين بالأمراض النفسية.

وقد خصصت هذه الاستمارة للجهات المختصة في وزارة الصحة، وشملت المحاور التالية:

د- التعرف على مستوى الطاقة الاستيعابية الفعلية للمستشفيات النفسية، ومراكز الرعاية الصحية التي تخدم المرضى النفسيين في منطقة الرياض.

هـ- التعرف على أعداد المختصين في الرعاية الصحية النفسية حسب تخصصاتهم، وأعداد غير المتخصصين العاملين في هذا المجال.

و- التعرف على مستوى توفير الأدوية، والمواد والأجهزة الضرورية؛ لتقديم الخدمات للمصابين بالأمراض النفسية.

ز-التعرف على الأعداد الواقعية للمرضى النفسيين من نزلاء المستشفيات النفسية خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ)، وذلك حسب جنسهم، وفئتهم العمرية، والمستوى الاقتصادي لأسرهم، وتصنيفهم من حيث أساس المرض.

ح-التعرف على مدى توفر الخدمات العيادية المباشرة للخدمات الصحية النفسية عند الحاجة إليها للمصابين بالأمراض النفسية.

ط-التعرف على مدى كفاية الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بأمراض نفسية في المجتمع، وذلك من وجهة نظر الجهة المختصة في وزارة الصحة.

ي- التعرف على مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية من وجهة نظر الجهة المختصة في الرعاية الصحية النفسية في وزارة الصحة.

ك- التعرف على أعداد برامج التوعية المقدمة من قبل الجهات المختصة في الرعاية الصحية النفسية في وزارة الصحة، للمصابين بالأمراض النفسية، وللمتعاملين معهم، وللمجتمع بصورة عامة خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

٣. استمارة للحصر الإحصائي عن الخدمات الصحية النفسية المقدمة من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية، للمصابين بالأمراض النفسية.

وقد خصصت هذه الاستمارة للجهات المختصة في وزارة الشؤون الاجتماعية، وشملت ما يلي:

ل- التعرف على أعداد ومسميات الدور والمؤسسات الإيوائية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية في منطقة الرياض.

م- التعرف على الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المرضى النفسيين من حيث عدد الأسرة، خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

ن- التعرف على الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية خلال السنوات الخمس المذكورة سابقاً، حسب الجنس، والفئة العمرية، والمستوى الاقتصادي لأسر المرضى.

س- التعرف على مدى كفاية الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية، مقابل الحاجة الفعلية الحالية للمصابين بالأمراض النفسية في المجتمع، وذلك من وجهة نظر الجهة المختصة في وزارة الشؤون الاجتماعية.

ع- التعرف على أعداد ونسب المتخصصين في الرعاية النفسية، مقابل غير المتخصصين والعاملين في دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ).

ف- التعرف على مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية.

ص-التعرف على طبيعة البرامج التي تقدمها دور الرعاية للمصابين بالأمراض النفسية.

ق-التعرف على أعداد ومسميات برامج التوعية المقدمة من قبل الجهات المختصة في وزارة الشؤون الاجتماعية، للمصابين بالأمراض النفسية، وللمتعاملين معهم، وللمجتمع بصفة عامة.

رابعاً: أسلوب المعالجة الإحصائية:

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، ومقاييس النزعة المركزية، كما تم عرض النتائج من خلال التكرارات والنسب المئوية.

* * *

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول:

لقد حدد التساؤل الأول من تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

هل أعداد المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض عالية؟ وهل ترقى إلى حد عدّها ظاهرة تتطلب التدخل الفوري من قبل الجهات المسؤولة؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم جمع معلومات إحصائية من بعض الجهات في منطقة الرياض، وهي: شرطة منطقة الرياض، ووزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وذلك للأعوام الخمسة الممتدة من عام (١٤٢٣هـ – ١٤٢٧هـ)، وفيما يلي عرض لأبرز ما أشارت إليه تلك البيانات:

أولاً: نتائج بيانات شرطة منطقة الرياض.

أ- أعداد البلاغات المستلمة لدى شرطة منطقة الرياض عن التائهين من المصابين بالأمراض النفسية.

جدول رقم (١)

أعداد البلاغات المستلمة لدى شرطة منطقة الرياض عن التائهين من المصابين بالأمراض النفسية

م	السنة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	١٣	%9.8
٢	١٤٢٤هـ	٣٦	%27.3
٣	١٤٢٥هـ	٢٧	%20.5
٤	١٤٢٦هـ	٢٠	%15.2
٥	١٤٢٧هـ	٣٦	%27.3
	المجموع	١٣٢	%١٠٠

ويوضح الجدول رقم (١) أن أعداد البلاغات المستلمة لدى شرطة منطقة الرياض عن التائهين من المصابين بالأمراض النفسية كانت (١٣٢) بلاغاً خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وقد سجلت أكبر نسبة لعامي (١٤٢٣ و ١٤٢٧هـ)، حيث بلغت (٢٧,٣%) وبمجموع بلغ (٣٦) حالة لكل عام على حدة، ثم يلي ذلك عام ١٤٢٥هـ بنسبة بلغت (٢٠,٥%) وبمجموع بلغ (٢٧) حالة ، ثم عام ١٤٢٦هـ بنسبة بلغت (١٥,٢%) وبمجموع بلغ (٢٠) حالة، ثم يلي ذلك عام ١٤٢٣هـ بمجموع بلغ (١٣) حالة، وبنسبة بلغت

(٩٠,٨%)، وهذه أرقام تعدّ عاليةً نوعاً ما، حيث بلغ المتوسط السنوي (٢٦,٤) حالة سنوياً، في حين بلغ المتوسط الشهري (٢,٢) حالة شهرية.

ب- أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الجنس.

جدول رقم (٢)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الجنس

م	السنة	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٥٧	١٥,٩%	١٤	١٦,٥%	٧١	١٦%
٢	١٤٢٤هـ	٧٠	١٩,٦%	٢٢	٢٥,٩%	٩٢	٢٠,٨%
٣	١٤٢٥هـ	٦٤	١٧,٩%	١٢	١٤,١%	٧٦	١٧,٢%
٤	١٤٢٦هـ	٨٣	٢٣,٢%	١٧	٢٠%	١٠٠	٢٢,٦%
٥	١٤٢٧هـ	٨٤	٢٣,٥%	٢٠	٢٣,٥%	١٠٤	٢٣,٥%
	المجموع	٣٥٨	٨٠,٨%	٨٥	١٩,٢%	٤٤٣	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢) أن مجموع الحالات التي تعاملت معها شرطة منطقة الرياض خلال الأعوام الخمسة الممتدة من عام (١٤٢٣هـ - ١٤٢٧هـ) (٤٤٣) حالة، منها (٣٥٨) حالة من الذكور، و(٨٥) حالة من الإناث، ويلاحظ في الجدول التقارب في الأعداد حسب السنة للجنس الواحد، حيث تبين أن العدد يتزايد تقريباً حتى عام ١٤٢٧هـ.

ويلاحظ كذلك الفارق الكبير بين أعداد الذكور، مقابل الإناث من المصابين بالأمراض النفسية والذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وهذا يتفق مع طبيعة المجتمع السعودي المحافظ في تقديمه رعاية أسرية للإناث أكثر من الذكور، وعلى الرغم من ذلك يبقى أعداد الإناث عالياً، علماً بأن وجود هذا العدد في الشوارع يشكل خطراً كبيراً على أمنهن، ولقد بلغ العدد الإجمالي لأعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم الشرطة في منطقة الرياض خلال الأعوام الخمسة الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ) (٤٤٣) حالة، إذ

يعدّ ذلك رقماً عالياً إذا نظر إليه في مقابل عدد المشردين من المصابين بالأمراض النفسية، حيث أشارت بعض الدراسات العالمية (مثل دراسة: Prigerson Desai, mares and Rosenheck 2003 ودراسة Torrey - 1997) إلى أن (٢٥%) من المشردين المصابين بالأمراض النفسية يتورطون في قضايا ومخالفات قانونية تصل إلى الجهات الأمنية، أي: أن العدد الإجمالي المتوقع للمصابين بالأمراض النفسية الذين يتخذون من الشوارع مكان إقامة لهم خلال السنوات الخمس الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، يصل إلى حوالي (٢٢١٥) حالة بمتوسط سنوي يقارب (٤٤٣) حالة، وهذا رقم كبير يشير إلى أن المجتمع أمام مشكلة ترقى إلى مستوى الظاهرة، وتستوجب التدخل العاجل؛ لمعالجتها والحد من تفاقمها.

وهذا يتوافق مع ما أشارت إليه بعض الدراسات التي تم الرجوع إليها، في بيانها أن عدد الذكور من المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع أكثر من عدد الإناث، كما بينته دراسة كل من: (Harvard)، و (Killaspy ,Ritchie, Greer, Robertson) إذ توصلت تلك الدراسات إلى أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير بينهما حيث يصل إلى (١٢) ذكراً، مقابل (٣) إناث.

ج- أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الفئة العمرية.

جدول رقم (٣)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب الفئة العمرية

م	السنة	أطفال (أصغر من ١٠)		ناشئة وشباب (١١-٢٠)		راشدون (٢١-٦٠)		شيوخ (أكبر من ٦٠)		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٠	٠	٧	%١٤,٩	٦١	١٥,٩	٣	%٣٣,٣	٧١	%١٦
٢	١٤٢٤هـ	٠	٠	١٥	%٣١,٩	٧٥	١٩,٥	٢	%٢٢,٢	٩٢	%٢٠,٨
٣	١٤٢٥هـ	٠	٠	٦	%١٢,٨	٧٠	١٨,٢	٠	٠	٧٦	%١٧,٢
٤	١٤٢٦هـ	١	%٣٣,٣	٩	%١٩,١	٨٨	٢٢,٩	٢	%٢٢,٢	١٠٠	%٢٢,٦
٥	١٤٢٧هـ	٢	%٦٦,٧	١٠	%٢١,٣	٩٠	٢٣,٤	٢	%٢٢,٢	١٠٤	%٢٣,٥
	المجموع	٣	%٠,٧	٤٧	%١٠,٦	٣٨٤	%٨٦,٧	٩	%٢	٤٤٣	%١٠٠

يشتمل الجدول رقم (٣) على أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب فئتهم العمرية، ويلاحظ أن عدد الأطفال الذين

تقل أعمارهم عن عشر سنوات ثلاثة فقط، في حين نجد أن عدد فئة الناشئة والشباب ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١١-٢٠) سنة سبعة وأربعون فقط، وهذا الرقم منطقي بالنظر إلى طبيعة هذه الفئة، أما فئة الراشدين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٦٠) سنة، فقد بلغ عددهم (٣٨٤) فرداً، ويمثلون (٨٦,٧%) من مجموع من تعاملت معهم الشرطة خلال هذه الفترة، كما بلغ عدد أفراد الفئة الرابعة، وهم الشيوخ الذين تجاوزت أعمارهم ٦٠ سنة تسعة أشخاص بنسبة بلغت (٢%).

والملاحظ من هذا التوزيع أن الغالبية العظمى من المتشردين المصابين بالأمراض النفسية هم من الراشدين، وهذا يتفق مع طبيعة المشكلات النفسية والاجتماعية لمثل المجتمع السعودي، حيث إن غالبية الاضطرابات النفسية تحدث بعد فترة الطفولة والشباب، وإن حدثت قبل ذلك، فقد لا يصل المصاب إلى مرحلة التشرد، نظراً لحرص الأسر على أطفالها وشبابها والمحافظة عليهم، وقدرتهم على السيطرة عليهم في هذا السن، على عكس حالة من تجاوز العشرين عاماً من العمر، أما سبب قلة عدد الشيوخ، فقد يرجع إلى أن غالبية المصابين بالأمراض النفسية قد لا يعيشون ليصلوا إلى أعمار متقدمة، ولكون هذه الفئة تنتمي لمجموعة عمرية أقل عدداً في الأساس من مجموعة الراشدين.

ونستنتج من النتائج السابقة أن فئة الراشدين هي الفئة الغالبة، ولذلك تحتاج إلى تقديم العون والدعم والعلاج عند التخطيط لتقديم خدمات العلاج والرعاية الصحية والنفسية لمثل هؤلاء المرضى.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه دراسة كل من: (Craig & Timms)، والتي أشارت إلى تنوع أعمار وجنس المتشردين من المصابين نفسياً، وأن غالبيتهم من فئة الراشدين الذين تقع أعمارهم في سن الرشد الذي ما بين (٢٥- ٥٥) سنة، وذلك في مجتمعات غربية وشرقية، وشرق أوسطية.

د- أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب مواقع مراكز الشرطة في الأحياء.

جدول رقم (٤)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض حسب مواقع مراكز الشرطة في الأحياء

م	موقع الأحياء	العدد	النسبة
١	وسط الرياض	٦٣	%14.2
٢	شمال الرياض	٣٧	%8.4
٣	شرق الرياض	٧٢	%16.3
٤	جنوب الرياض	٥٤	%12.2
٥	غرب الرياض	٥٥	%12.4
٦	منطقة الرياض وخارج مدينة الرياض	١٦٢	%36.6
المجموع		٤٤٣	%١٠٠

لمعرفة توزيع أعداد المصابين بالأمراض النفسية على أحياء مدينة الرياض، تم الاستفادة من أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض من خلال المراكز المنتشرة في الأحياء، ويوضح الجدول رقم (٤) هذه الأعداد موزعة على أحياء مدينة الرياض حسب موقعها، ومراكز الشرطة الواقعة خارج مدينة الرياض، وضمن منطقتها، ويلاحظ أن أغلب الحالات تعاملت معها مراكز الشرطة الواقعة خارج مدينة الرياض وضمن منطقتها، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (١٦٢) حالة بنسبة بلغت (٣٦,٦%)، يلي ذلك الأعداد المسجلة في مراكز شرق الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٧٢) حالة بنسبة بلغت (١٦,٣%)، ثم تليها الحالات المسجلة في مراكز وسط الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٦٣) حالة بنسبة بلغت (١٤,٢%)، ثم تأتي الحالات المسجلة في مراكز غرب الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٥٥) حالة بنسبة بلغت (١٢,٤%)، ثم تليها الحالات المسجلة في مراكز جنوب الرياض، حيث بلغ العدد الإجمالي لها (٥٤) حالة بنسبة بلغت (١٢,٢%)، وكانت النسبة المسجلة في مراكز شمال الرياض أقلها، حيث بلغت (٨,٤%) بمجموع بلغ (٣٧) حالة. ويلاحظ أن هذا

التوزيع يعكس الكثافة السكانية التي تشهدها هذه الأحياء، بالإضافة إلى عوامل الجذب، مثل: توفر أماكن التجمع، ووجود أفراد هذه الفئة.

ثانياً: نتائج بيانات وزارة الصحة.

أ- أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب تصنيف حالاتهم النفسية في منطقة الرياض.

جدول رقم (٥)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب تصنيف حالاتهم النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ

		العدد	النسبة
أ	حالات متقدمة (مزمنة)	١١٢	%٣١
ب	حالات متوسطة	٢٤٥	%٦٩
	المجموع	٣٥٧	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٥) أن ٣١% من شاغلي هذه الأسرة أي: (١١٢) حالة تصنف حالاتهم بأنها مزمنة، أما البقية وعددهم (٢٤٥) حالة، فتصنف حالاتهم بأنها متوسطة إلا أنهم في حاجة ماسة إلى التنويم.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Mc Gilloway & Donnell) والتي أشارت إلى أن (٤١%) من المتشردين في مدينة بلفاست يعانون من أمراض واضطرابات نفسية شديدة، وأن غالبيتهم غير قادرين على التفكير والتصرف بمستوى معقول.

ب- أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب مراجعتهم للعيادات الخارجية في منطقة الرياض.

جدول رقم (٦)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية حسب مراجعتهم للعيادات الخارجية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ

حالات راجعت العيادات الخارجية في مجمع الأمل للصحة النفسية	١٤٨١٧
حالات راجعت العيادات الخارجية في مستشفيات المنطقة خارج مدينة الرياض	٧١٥٦
المجموع	٢١٩٧٣

يتبين من الجدول رقم (٦) أن عدد الحالات التي راجعت العيادات الخارجية في مجمع الأمل للصحة النفسية بلغت (١٤٨١٧) حالة، في حين بلغ عدد الحالات التي راجعت العيادات الخارجية في مستشفيات المنطقة خارج مدينة الرياض (٧١٥٦) حالة، وبمجموع بلغ (٢١٩٧٣) حالة، علماً بأن هذه الحالات جميعها غير مكررة، كما أن الرقم كبير جداً، ومؤشر قوي إلى أن الحاجة ماسة إلى توفير أسرة للحالات التي تتطور، ويتوقع أن تكبر انعكاساً للعدد الإجمالي الكبير لهم.

ج- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الجنس في منطقة الرياض.

جدول رقم (٧)

أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الجنس في منطقة الرياض

م	السنة	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	*	*	*	*	*	*
٢	١٤٢٤هـ	*	*	*	*	*	*
٣	١٤٢٥هـ	*	*	*	*	*	*
٤	١٤٢٦هـ	*	*	*	*	*	*
٥	١٤٢٧هـ	١٥٦	%٧٠	٦٨	%٣٠	٢٢٤	%١٠٠
المجموع		١٥٦	%٧٠	٦٨	%٣٠	٢٢٤	%١٠٠

* طلبت هذه البيانات من وزارة الصحة ولم يتوفر لديها إلا ما يخص عام ١٤٢٧هـ.

يتبين من الجدول رقم (٧) أن (٧٠%) من الحالات المزمنة، أي: (١٥٦) حالة من الذكور في حين أن (٣٠%)، أي: (٦٨) حالة من الإناث، وبذلك يكون الذكور هم الغالبية، ولكن هذا لا يعني أن الذكور يصابون بالمرض النفسي أكثر من الإناث، بل يبدو أن الأسر تفضل المحافظة على أفرادها من الإناث داخل البيوت؛ لأن السيطرة عليهن أسهل من السيطرة على الذكور.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من: (Harvard)، و(Killaspy Ritchie, Greer, Robertson,) حيث أشارت كلها أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير بينهما، إذ يصل إلى (١٢) ذكراً، مقابل (٣) إناث.

د- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الفئة العمرية في منطقة الرياض.

جدول رقم (٨)

الأعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين حسب الفئة العمرية قس منطقة الرياض

م	السنة	أطفال (أصغر من ١٠)		ناشئة وشباب (١١-٢٠)		راشدون (٢١-٦٠)		شيوخ (أكبر من ٦٠)		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٢	١٤٢٤هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٣	١٤٢٥هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٤	١٤٢٦هـ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
٥	١٤٢٧هـ	٠	٠	٨	%٣,٥	١٠٦	%٩٢	١٠	%٤,٥	٢٢٤	%١٠٠
	المجموع	٠	٠	٨	%٣,٥	١٠٦	%٩٢	١٠	%٤,٥	٢٢٤	%١٠٠

* طلبت هذه البيانات من وزارة الصحة، ولم يتوفر لديها إلا ما يخص عام ١٤٢٧هـ.

يتبين من الجدول رقم (٨) أن الراشدين يمثلون الغالبية العظمى من نزلاء المستشفيات النفسية من المرضى المزمنين، حيث بلغت نسبتهم (٩٢%)، في حين مثّل الناشئة والشباب نسبة بلغت (٣,٥%)، كما مثّل الشيوخ نسبة بلغت (٤,٥%) فقط، وهذا مؤشر إلى أن الفئة الكبرى التي تحتاج إلى الخدمات الصحية النفسية هي فئة الراشدين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (Craig & Timms)، والتي أشارت إلى أن غالبية المرضى النفسيين هم من فئة الراشدين الذين تقع أعمارهم في سن الرشد الذي ما بين (٢٥- ٥٥) سنة، وذلك في مجتمعات غربية وشرقية، وشرق أوسطية.

ثالثاً: نتائج بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية.

أ- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية حسب الجنس في منطقة الرياض.

جدول رقم (٩)

الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب الجنس في منطقة الرياض

م	السنة	ذكور		إناث		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٢	١٤٢٤هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٣	١٤٢٥هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٤	١٤٢٦هـ	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٥	١٤٢٧هـ	١٢٨	%٤٩,٢	٠	٠	١٢٨	%٤٩,٢
	المجموع	٢٦٠	٪١٠٠	٠	٠	٢٦٠	٪١٠٠

يتبين من الجدول رقم (٩) أن نزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية جميعهم من الذكور، إذ بلغ عددهم (٢٦٠) فردٍ، خلال الفترة الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (Harvard)، و (Killaspy ,Ritchie, Greer, Robertson) حيث أشارت كلها إلى أن غالبية المرضى النفسيين المتشردين من الذكور، وأن الفارق كبير بينهما، إذ يصل إلى (١٢) ذكراً، مقابل (٣) إناث.

ب- أعداد المصابين بالأمراض النفسية من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية حسب الفئة العمرية في منطقة الرياض.

جدول رقم (١٠)

الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب الفئة العمرية في منطقة الرياض

م	السنة	أطفال (أصغر من ١٠)		ناشئة وشباب (١١-٢٠)		راشدون (٢١-٦٠)		شيوخ (أكبر من ٦٠)		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	١٤٢٣هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٢	١٤٢٤هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٣	١٤٢٥هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٤	١٤٢٦هـ	٠	٠	٠	٠	٣٣	%١٢,٧	٠	٠	٣٣	%١٢,٧
٥	١٤٢٧هـ	٠	٠	٠	٠	١٢٨	%٤٩,٢	٠	٠	١٢٨	%٤٩,٢
المجموع		٠	٠	٠	٠	٢٦٠	%١٠٠	٠	٠	٢٦٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١٠) الخاص بحصر الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب الفئة العمرية، أن نزلاء هذه الدور جميعهم من الراشدين، ولا تخدم فئة الأطفال أو الناشئة والشباب أو الشيوخ.

ج- أعداد المصابين بالأمراض النفسية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية حسب المستوى الاقتصادي للأسرة في منطقة الرياض.

جدول رقم (١١)

الأعداد الواقعية لنزلاء دور الرعاية الاجتماعية التي تخدم المصابين بالأمراض النفسية حسب المستوى الاقتصادي للأسرة في منطقة الرياض

أ	مستوى اقتصادي عالٍ	٢
ب	مستوى اقتصادي متوسط	٥٣
ج	مستوى اقتصادي منخفض	٩
	المجموع	٦٤

يتبين من الجدول رقم (١١) أن (٣%) من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية المصابين بالأمراض النفسية ينتمون إلى أسر عالية الدخل، في حين أن (١٤%) منهم ينتمون إلى أسر منخفضة الدخل، بينما (٨٣%) ينتمون إلى أسر متوسطة الدخل.

نتائج التساؤل الثاني:

يتلخص التساؤل الثاني من تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

ما نوع مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

وتمت الإجابة عن هذا التساؤل من خلال نتائج بيانات شرطة منطقة الرياض للأعوام الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، علماً بأن الشرطة في المملكة العربية السعودية لا تصنف الفرد بالمرض النفسي إلا بعد الحصول على تقرير طبي من الجهات ذات العلاقة يفيد بذلك.

جدول رقم (١٢)

نوع المشكلات التي وقع فيها المصابون بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم شرطة منطقة الرياض في الفترة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)

م	تصنيف المشكلة	١٤٢٣هـ		١٤٢٤هـ		١٤٢٥هـ		١٤٢٦هـ		١٤٢٧هـ		المجموع	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	عنف	٣٨	%٥٤	٤٠	%٤٤	٣٦	%٤٧	٤٩	%٤٩	٤٠	%٣٨	٢٠٣	%45.8
٢	قتل	٥	%٧	٢	%٢	٠		٣	%٣	٢	%٢	١٢	%2.7
٣	سرقات	٦	%٨	٤	%٤	٤	%٦	١٠	%١٠	٤	%٤	٢٨	%6.3
٤	سكر ومخدرات	١	%١,٥	٠	٠	٠	٠	١	%١	٠	٠	٢	%0.5
٥	أخلاقيات	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	%٢	٤	%٤	٦	%1.4
٦	إتلاف ممتلكات	١	%١,٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	%٢	٣	%0.7
٧	أخرى	٢٠	%٢٨	٤٦	%٥٠	٣٦	%٤٧	٣٥	%٣٥	٥٢	%٥٠	١٨٩	%42.7
المجموع		٧١	%١٨	٩٢	%٢٤	٧٦	%١٩	١٠٠	%٢٦	١٠٤	%١٣	٤٤٣	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (١٢) نوع المشكلات التي وقع فيها المصابون بالأمراض النفسية في الفترة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وتبين من خلاله أن نسبة كبيرة منهم تورطوا في قضايا عنف، حيث بلغت نسبة ذلك (٤٥,٨%) من إجمالي من تعاملت معهم الشرطة.

أما حالات القتل فقد بلغت نسبتها (٢,٧%) من إجمالي الحالات، وأما الذين تورطوا في قضايا سرقات فقد بلغت نسبتهم (٦,٣%)، في حين أن هناك نسبة بلغت (١,٤%) للذين تورطوا في قضايا أخلاقية، أما حالات التورط في قضايا السكر والمخدرات فقد بلغت نسبتها (٠,٥%)، كما أن قضايا إتلاف الممتلكات بلغت نسبتها (٠,٠٧%)، ويوجد هناك نسبة بلغت (٤٢,٧%) للذين تورطوا في قضايا أخرى لم تصنف بعد.

وبهذه النتيجة يتبين أن المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض يمثلون هاجساً أمنياً على المجتمع على وجه العموم، وعلى منطقة الرياض على وجه الخصوص، وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (Washington) التي ذكرت أن المرضى النفسيين المتشردين في أحيان كثيرة يمثلون هاجساً أمنياً مقلقاً، إذا

أهملت حالاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، فقد يصبحون خطرا على أنفسهم، وعلى غيرهم، وعلى مقدرات المجتمع ومكتسباته، من خلال الاعتداء، والإتلاف، والسطو على الممتلكات أو الأفراد، وذلك إما تحت تأثير ووطأة الخلل والاضطراب النفسي أو من خلال استسلامهم لبعض المؤثرات الخارجية من قبل المجرمين أو مروجي المخدرات والمسكرات الذين يجدونهم صيداً سهلا، بسبب حالتهم وظروفهم النفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية.

كما تتفق مع نتائج دراسة (Dickey) التي أشارت إلى أن جرائم العنف البدني، والسرقات، وإتلاف الممتلكات، تمثل أهم وأكثر الجرائم التي يرتكبها المتشردون المصابون نفسيا، حيث تقارب نحو ٦٠% من سلوكهم الإجرامي، كما تشكل الجرائم الأخلاقية، والاستغلال والتحرش الجنسي ١٢% من ممارساتهم، والتي غالبا يقعون تحت وطأتها، بسبب سهولة استغلال ظروفهم المختلفة.

نتائج التساؤل الثالث:

لقد حدد التساؤل الثالث من تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

ما الجهود والخدمات الحالية المتوفرة؛ لمواجهة مشكلات المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم جمع معلومات إحصائية من وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وذلك للأعوام الممتدة من عام (١٤٢٣-١٤٢٧هـ)، وفيما يلي عرض لأبرز ما أشارت إليه تلك النتائج:

أولاً: نتائج بيانات وزارة الصحة:

تعد وزارة الصحة من الجهات التي ترتكز عليها جهود الخدمات الصحية؛ لمواجهة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع وغيرهم، وقد تم الحصول على بيانات وزارة الصحة لعام (١٤٢٧هـ) فقط . وأفادت الجهة المسؤولة عن الصحة النفسية في الوزارة، أن مجمع الأمل للصحة النفسية هو المستشفى الوحيد في منطقة الرياض المختص في هذا الشأن، بالإضافة إلى وجود بعض العيادات النفسية الموجودة في بعض المستشفيات، ولكنها تفتقر إلى الإمكانات الضرورية لتنويم من يحتاج إلى ذلك، حيث لا توجد أجنحة خاصة بالمرضى النفسيين في هذه المستشفيات.

أ- الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ حسب بيانات وزارة الصحة من حيث عدد الأسرة وتوفرها ونسبة إشغالها.

جدول رقم (١٣)

الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ من حيث:

أ	عدد الأسرة المتوفرة في المستشفيات النفسية	٤٠١
ب	عدد الأسرة في المستشفيات النفسية المشغولة	٣٥٧
ج	نسبة الإشغال للأسرة	%٨٩

أما بخصوص الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية بمنطقة الرياض متمثلة في عدد الأسرة المتوفرة فتبلغ (٤٠١) سرير، كما يشير الجدول رقم (١٣)، ومشغول حالياً منها وقت إجراء الدراسة (٣٥٧) سريراً، أي: ما نسبته (٨٩%).

وحيث إن نتائج الدراسة أشارت من خلال نتائج الجدول الأول، أن أعداد المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض في تزايد مستمر، مما يعني أن الطاقات الاستيعابية للمرضى النفسيين في منطقة الرياض قليلة، ولا تكفي للأعداد المتزايدة للمرضى النفسيين مستقبلاً، وهذه النتيجة تتفق مع ما ذهبت إليه الدرسات التالية: (McGilloway & Donnelly) و(Mental Health Practice) و(كولاكاوسكي)، في رؤيتها أن الرعاية الصحية الموجهة إلى المتشردين من فئة المصابين نفسياً، هي من أهم الخدمات التي يجب أن توفر لهم وذلك لعدة أسباب، أهمها: علاجهم بهدف تحسين حالتهم وعدم تشردهم في الشوارع، ولكن ثمة مشكلة عالمية تتعلق بتزايد أعداد المشردين من المصابين نفسيا بشكل كبير. مقابل نمو لا يرقى إلى المستوى نفسه أو عدم الزيادة أصلا، بل يحدث التقلص أحيانا في مستوى الخدمات المقدمة لهم، كعدد الأسرة في المستشفيات.

وبحسب ما ذكرته تلك الدراسات، فإن ٣٩% من المتشردين المصابين نفسيا في الولايات المتحدة الأمريكية لا تتوفر لهم سبل الرعاية الصحية الجيدة، مثل: السرير الطبي، والمراجعات الدورية، والدواء، وهذه النسب تقارب النسب في ألمانيا والدنمارك واليابان وكندا وأستراليا.

ب- الأعداد الواقعية للعاملين في المستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ حسب التخصص من بيانات وزارة الصحة.

جدول رقم (١٤)

الأعداد الواقعية للعاملين في المستشفيات النفسية في منطقة الرياض عام ١٤٢٧هـ حسب التخصص

أ	الأطباء النفسيون	٨٠
ب	المختصون النفسيون	٣٢
ج	المختصون الاجتماعيون	٤٨
د	الممرضون المختصون في الرعاية النفسية	٢١١
	المجموع	٣٧١

أما فيما يتعلق بالأعداد الواقعية للعاملين في المستشفيات النفسية في منطقة الرياض، والمتخصصين في الخدمات الصحية النفسية، فيعرضها الجدول رقم (١٤)، حيث بلغ عدد الأطباء النفسيين (٨٠) طبيباً متنوعين في مستوى التأهيل (من استشاريٍّ إلى طبيب مقيم)، أما المختصون النفسيون فبلغ عددهم (٣٢) متخصصاً، في حين بلغ عدد المختصين الاجتماعيين (٤٨) مختصاً، وبلغ عدد الممرضين المختصين في الرعاية النفسية (٢١١) ممرضاً، في حين بلغ الفنيون (٣٧١) فنّياً لخدمة (٣٥٧) مريضاً نفسياً، يضاف إلى ذلك العاملون غير المتخصصين في المجال النفسي، حيث يعملون في مختلف الأعمال الأخرى.

ثانياً: نتائج بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية:

أ- الأعداد الواقعية للمتخصصين في الرعاية النفسية وغير المتخصصين بها في دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض حسب بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية.

جدول رقم (١٥)

الأعداد الواقعية للمتخصصين في الرعاية النفسية وغير المتخصصين بها

في دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض

م	السنة	متخصص	غير متخصص
١	١٤٢٣هـ	١	-
٢	١٤٢٤هـ	١	-
٣	١٤٢٥هـ	٣	-
٤	١٤٢٦هـ	٣	-
٥	١٤٢٧هـ	٦	٧٦
	المجموع	١٤	٧٦

يشير الجدول رقم (١٥) إلى أعداد المتخصصين في الرعاية النفسية وغير المتخصصين بها العاملين في دور الرعاية الاجتماعية، حيث تبين من خلاله أن إجمالي عدد المتخصصين الذين خدموا خلال السنوات الخمس الممتدة من سنة (١٤٢٣-١٤٢٧هـ) بلغ (١٤) متخصصاً، في حين بلغ غير المتخصصين (٧٦).

ب- الأعداد الواقعية لبرامج التوعية التي قدمت للمصابين بالأمراض النفسية بمنطقة الرياض من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية.

جدول رقم (١٦)

الأعداد الواقعية لبرامج التوعية التي قدمت من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة بمنطقة الرياض

م	السنة	العدد
١	١٤٢٣هـ	٣
٢	١٤٢٤هـ	٠
٣	١٤٢٥هـ	٠
٤	١٤٢٦هـ	٠
٥	١٤٢٧هـ	٠
	المجموع	٣

وفيما يتعلق ببرامج التوعية التي قدمت من قبل قطاعات الشؤون الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة، فقد تبين من الجدول رقم (١٦) أنه لم يقدم خلال السنوات الخمس الماضية الممتدة من سنة (١٤٢٣-١٤٢٧هـ) سوى ثلاثة برامج فقط، كلها قدمت خلال عام (١٤٢٣هـ).

مما يشير إلى ضعف برامج التوعية التي قدمت من قبل قطاعات وزارة الشؤون الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع عموماً، بالرغم من أهمية برامج التوعية وتدريب العاملين، حيث أشارت إليه العديد من الدراسات، مثل: دراسة (Henk) التي بينت أن الدول المتقدمة في البحث العلمي، مثل: ألمانيا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان تخصص جزءاً من ميزانيات البحوث العلمية، لدراسة وتقصي ظاهرة تشرد المصابين نفسيا، من حيث الأسباب والعلاج، كما تخصص من تلك الميزانيات برامج تدريب وتوعية، وتثقيف تربوي وإعلامي للأفراد والمجتمع بشأن هذه الفئة الاجتماعية، فالولايات المتحدة الأمريكية تخصص دعما حكوميا بما يقارب ٥٠٠

مليون دولار لبرامج وبحوث المتشردين، ومنهم المصابون نفسياً، يضاف إلى ذلك الدعم المتمثل في المنح وغيرها المقدم من قبل القطاع الخاص، والبرامج المؤسسية الخيرية والربحية المختلفة.

نتائج التساؤل الرابع: وتمثل في الآتي:

هل الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى إلى حجم المشكلة؟

لقد تم التعرف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة للمصابين بالأمراض النفسية المتشردين في الشوارع من قبل وزارة الصحة للتبين من الإمكانات المادية والبشرية والطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية والصحة النفسية، وكذلك تم التعرف عليها من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية للتثبت من الإمكانات المادية والبشرية للطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية بها، وجاءت نتائج ذلك وفقاً لما يلي:

أولاً: نتائج بيانات وزارة الصحة:

يستعرض الجدول رقم (١٧) الآتي وجهة نظر قسم الإحصاء بالإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة، حول أربع عبارات تقويمية للواقع واستشرافية للمستقبل، فكانت الإجابة عن مدى كفاية الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٢٥%).

جدول رقم (١٧)

مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية والطاقة الاستيعابية للمستشفيات

ومراكز الرعاية والصحة النفسية بمنطقة الرياض

م	العبارة	كافية بنسبة ٢٥%	كافية بنسبة ٥٠%	كافية بنسبة ٧٥%	كافية بنسبة ١٠٠%
١	ما مدى كفاية الطاقة الاستيعابية للمستشفيات النفسية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية؟	✓			
٢	ما مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية؟	✓			
٣	ما مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في الخدمات الصحية والنفسية، مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية؟		✓		
٤	ما مدى كفاية وتوفر الأدوية والمواد والأجهزة الضرورية للمصابين بالأمراض النفسية في المستشفيات والمصحات النفسية؟	✓			
٥	ما مدى توفر برامج توعية تقدم من قبل قطاعات وزارة الصحة للمصابين بالأمراض النفسية، وللعاملين معهم، وللمجتمع بصفة عامة؟	غير متوفرة			

وقد كانت وجهة النظر عن مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٢٥%) فقط، وكانت الإجابة نفسها عن مدى كفاية الأدوية، والمواد والأجهزة الضرورية للمصابين بالأمراض النفسية في المستشفيات والمصحات النفسية، في حين كانت الإجابة عن مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في الخدمات الصحية والنفسية، مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٥٠%).

ثانياً: نتائج بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية:

عند استقصاء آراء الجهة المختصة في الرعاية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية، عن مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية، مقابل الحاجة الفعلية، كانت الإجابة أنها كافية بنسبة (٢٥%) فقط. (انظر الجدول رقم ١٨).

جدول رقم (١٨)

مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية والطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الرياض

م	العبارة	كافية بنسبة ٢٥%	كافية بنسبة ٥٠%	كافية بنسبة ٧٥%	كافية بنسبة ١٠٠%
١	ما مدى كفاية الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية، مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية؟	✓			
٢	ما مدى كفاية الإمكانات المالية والبشرية المتاحة، لعلاج ورعاية المصابين بالأمراض النفسية، مقابل الحاجة الفعلية لهم؟	✓			
٣	ما مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في خدمات الرعاية الصحية والنفسية لدور الرعاية الاجتماعية مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية؟	✓			

وكانت وجهة النظر حول مدى كفاية الطاقة الاستيعابية لدور الرعاية الاجتماعية مقابل الحاجة الفعلية للمصابين بالأمراض النفسية، أنها كافية بنسبة (٢٥%) فقط، وكانت الإجابة نفسها عن مدى كفاية مستوى النمو المتوقع في خدمات الرعاية الصحية والنفسية لدور الرعاية الاجتماعية، مقابل التوقعات لمتوسط الزيادة السنوية في أعداد المصابين بالأمراض النفسية.

ومن خلال الاستمارة الإحصائية المستخدمة لحصر الخدمات المقدمة والإمكانات المتاحة للمصابين بالأمراض النفسية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية، تبين أن هناك مؤسستين إيوائيتين في منطقة الرياض تؤدي هذا الدور، وأن الطاقة الاستيعابية لهاتين المؤسستين هي (١١٣) سريراً.

مما سبق يتبين أن ما تقدمه دور الرعاية الاجتماعية للمصابين بالأمراض النفسية لا يمثل إلا جزءاً يسيراً جداً من الحاجة الفعلية، وأن هناك قصوراً كبيراً في توفير الكوادر الطبية والفنية المتخصصة للتعامل مع هذه الفئة، كما أن هناك نقصاً كبيراً في برامج التوعية الضرورية للمرض وللعاملين معهم وللمجتمع برمته، كما يلاحظ كذلك اقتصار خدمات دور الرعاية الاجتماعية على الذكور فقط من المصابين بالأمراض النفسية، وممن تتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٦٠) عاماً، وعلى الرغم من أن غالبية المصابين بالأمراض النفسية المتشردين في الشوارع هم من فئة الراشدين إلا أن هناك نسبة لا بأس بها من الأطفال والناشئة والشباب والشيوخ، الذين لا يبدو أن دور الرعاية الاجتماعية تقدم لهم أياً من خدماتها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه الدراسات التالية: (McGilloway & Donnelly) و(Mental Health Practice) و(كولاكاوسكي) و (Hukill) و(McGilloway) التي وجدت أن اليابان والولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا وفرنسا والدول الإسكندنافية تتفوق كثيرا على باقي دول العالم ببرامجها المتميزة، ومتخصصيها المدربين بشكل جيد، بالرغم من الشكوى المتزايدة حول إسكان هذه الفئة، والمطالبة بالتوسع في دور الرعاية، وعدد المختصين النفسيين والاجتماعيين، فمثلا نجد أن الولايات المتحدة الأمريكية تنمو فيها الخدمات لهذه الفئة بنسبة ٣% سنويا، في حين ينمو عدد المستفيدين من هذه الخدمة بنسبة ٨,٥%، وهذا مؤشر خطير للمستقبل، وينذر بتفاقم هذه المشكلة.

* * *

الخلاصة:

تبين من خلال نتائج هذه الدراسة ما يلي:

١. أن انتشار المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض يعد مشكلة آخذة في النمو والازدياد بصورة تجعلها ترقى إلى مستوى الظاهرة.

٢. أن أعداد الذكور من المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض أعلى من أعداد الإناث

٣. أن المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع في مدينة الرياض في تزايد مستمر، الأمر الذي يستدعي التدخل الفوري من الجهات المسؤولة للتعامل معها.

٤. أن المرضى النفسيين المتشرين في الشوارع بمنطقة الرياض موجودون في جميع مدنها، كما أظهرت النتائج كذلك أنهم منتشرون في جميع أحياء مدينة الرياض.

٥. أن المرضى النفسيين المتشردين في شوارع المدن بمنطقة الرياض يمثلون هاجساً أمنياً، حيث وقعت منهم جرائم العنف، والقتل، والسرقات، والسكر، والسلوكيات السيئة، وإتلاف الممتلكات، وهذا يهدد أمن واستقرار المجتمع، ويستوجب اتخاذ الإجراءات الفورية للوقاية منه.

٦. أن معظم المرضى النفسيين المتشردين في شوارع منطقة الرياض حالاتهم متوسطة.

٧. أن كفاية الإمكانات المادية والبشرية، والطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية النفسية، لا ترقى إلى درجة الكفاية للحاجة القائمة.

٨. أن الخدمات الاجتماعية الإيوائية المقدمة للمرضى النفسيين المتشردين في منطقة الرياض لا ترقى إلى درجة الكفاية المطلوبة، حيث إن هناك قلة في عدد الدور الإيوائية المخصصة للمرضى النفسيين الذين يستطيعون الاعتناء بأنفسهم بدرجة مقبولة.

٩. أن برامج التوعية التي تقدم من قبل القطاعات المختلفة للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة تتسم بالندرة.

الخاتمة والتوصيات:

سعت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على حجم مشكلة المرضى النفسيّين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض، وتشخيص تلك المشكلات، والوقوف على الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لمواجهتها، ومن ثم معرفة ما إذا كانت تلك الجهود والخدمات الحالية المتوفرة لهذه الفئة كافية، وترقى للتعامل معها، للحد من حجمها، وذلك بغية الخروج بتوصيات ومقترحات علمية وعملية يمكن أن تسهم في الحد منها، والتخفيف من آثارها الضارة على الفرد والأسرة والمجتمع.

ولتحقيق تلك الأهداف قام الباحث بجمع بيانات هذه الدراسة من جهات عدة تمثلت في: وزارة الداخلية، ووزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وتم من خلالها حصر أعداد المصابين بالأمراض النفسية الذين تعاملت معهم الشرطة أو المودعين في مستشفيات وزارة الصحة، وكذلك في دور الرعايةالاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، منها: أن انتشار المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض يعد مشكلة آخذة في النمو والازدياد بصورة تجعلها ترقى إلى مستوى الظاهرة بمعناها العلمي الدقيق، وأن أعداد الذكور أعلى من الإناث، الأمر الذي يستدعي التدخل الفوري من الجهات المسؤولة للتعامل معها، كما أن المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بمنطقة الرياض موجودون في جميع مدنها، ومنتشرون في جميع أحيائها، وأن المرضى النفسيين المتشردين في شوارع المدن بمنطقة الرياض يمثلون هاجساً أمنياً، يهدد أمن واستقرار المجتمع، ويستوجب اتخاذ الإجراءات الفورية للوقاية منه، وأن كفاية الإمكانات المادية والبشرية، والطاقة الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية النفسية، لا ترقى إلى درجة الكفاية للحاجة القائمة، كما أن الخدمات الاجتماعية الإيوائية المقدمة للمرضى النفسيين في منطقة الرياض، لا ترقى إلى درجة الكفاية المطلوبة، حيث إن هناك قلة في عدد الدور الإيوائية المخصصة للمرضى النفسيين الذين يستطيعون الاعتناء بأنفسهم بدرجة مقبولة، وأن برامج التوعية التي تقدم من قبل القطاعات المختلفة للمصابين بالأمراض النفسية وللعاملين معهم وللمجتمع بصفة عامة قد تكون نادرة.

ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فقد خرجت بالتوصيات التالية:

١- على الجهات المعنية التي تتعامل مع المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع بذل المزيد من الجهد، للتعامل مع هذه المشكلة، ومن ثم العمل على حلها والحد منها.

٢- تشرد المرضى النفسيين مشكلة لا يمكن استيعابها والتعامل معها من قبل جهة واحدة؛ لذلك لابد من تكاتف الجهود وتكاملها بطريقة منظمة ومنسقة بين الجهات ذات العلاقة المعنية بهذه الشريحة.

٣- العمل على زيادة الإمكانات المادية والبشرية والطاقات الاستيعابية للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والنفسية حتى ترقى إلى درجة الكفاية للتعامل مع مشكلة المرضى النفسيين المتشردين.

٤- العمل على زيادة دور الخدمات الاجتماعية والإيوائية للمرضى النفسيين المتشردين في الشوارع، والاعتناء بهم بدرجة مقبولة.

٥- تكثيف تدريب العاملين في دور الرعاية الاجتماعية والإيوائية والمصحات النفسية، حتى يكونوا على إلمام تام بالطرق العلمية الصحيحة في التعامل مع المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع.

٦- ضرورة أن تتبنى الجهات ذات العلاقة تقديم برامج توعية للمصابين بالأمراض النفسية، وللعاملين معهم، ولأسرهم، وللمجتمع بصفة عامة، بحيث توضح لهم من خلالها حقيقة المرض النفسي، والأساليب المثلى للتعامل مع المرض والمريض، وضرورة تقبله من قبل أفراد المجتمع بصورته، وتشجيعهم على الحرص من أجل تقديم يد العون لهم.

٧- القيام بمزيد من الدراسات والبحوث حول مشكلة المرضى النفسيين المتشردين في الشوارع وذلك من قبل مختلف التخصصات العلمية؛ لإيجاد الحلول العلمية المناسبة للتعامل مع هذه المشكلة ومن ثم الحد منها.

* * *

فهرس المصادر والمراجع :

المراجع العربية:

١. دسوقي، كمال (١٩٩١م). **الطب العقلي والنفسي**، القاهرة، دار النهضة العربية.

٢. الدعجاني، مانع بن قراش (٢٠٠٥م). **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمتشردين ومفترشي الأرصفة في المملكة العربية السعودية**، وزارة الشؤون الاجتماعية، الرياض.

٣. سرور، ناصر (٢٠٠٥م). **قانون علاج المريض النفسي**، المركز الفلسطيني للإرشاد.

٤. الصمادي، جميل (١٤٢٢هـ). **المدخل إلى التربية الخاصة**، الإمارات العربية المتحدة، دبي، الطبعة الثانية، دار القلم.

٥. طه، فرج، وعبد القادر، حسين، وقنديل، شاكر، وكامل، مصطفى (١٩٩٣م). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، القاهرة، دار سعاد الصباح.

٦. علي، صبره محمد، وشربت، أشرف محمد عبد الغني (٢٠٠٤م). **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

٧. العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٥م). **العلاج النفسي**، الإسكندرية، منشأة المعارف.

٨. كولاكاوسكي، نك (٢٠٠٥م). **المشردون في الشوارع من المسؤول؟**. هاي بريس، ذا مقازين قروب.

٩. مسعود، جبران (٢٠٠٣م). **الرائد**، معجم ألفبائي في اللغة والأعلام، دار العلم للملايين، بيروت.

١٠. مكارينكو، أنطوان (د.ت). **التربية الاشتراكية**، ترجمة أديب يوسف شيش، دار الفكر، لبنان.

١١. نورالدين، محمد عباس (٢٠٠٥م). **أطفال الشارع (رؤية نقدية نفسية اجتماعية وتربوية للظاهرة بأبعادها المختلفة)**، مركز أمان، دراسات، ١٨ كانون الثاني ٢٠٠٥م.

١٢. الوليعي، عبدالله بن ناصر (١٩٩١م). **التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ومدينة الرياض**، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الرياض، وزارة الداخلية.