رؤية جديدة لدور الخدمات الاجتماعية والنفسية لأطفال الكويت ما بعد الأزمة

بدر العيسى
كلية الآداب - قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - جامعة الكويت

المقدمة

تُشكِّل قضية الاهتمام بالطفل بشكل عام بنداً أساسياً رئيساً في معظم السياسات التي ترسمها الدولة، وذلك لارتباط رعاية الطفولة بالقضايا المجتمعية كافة؛ سواء أكانت قضايا تربوية، أم اجتماعية، أم اقتصادية، أم بيئية. وترتفع مؤشرات الخطورة لهذه الفئة عندما نعلم أن الأطفال سوف يشكلون مع بداية القرن القادم قرابة ثلث سكان الكرة الأرضية[1].

وفيما يتعلق بأطفال الكويت فتشير الأرقام التي يعدها البنك الدولي إلى أن معدلات المواليد في الكويت لسنة 1991-1992 قد وصلت إلى 24.6٪ لكل ألف امرأة من فئة 15-49 سنة وإن نسبة الوفيات منهم تصل إلى 16.4٪ (The World Bank, 1992: 170). ومن ثم فإن حسن إعداد الطفل وتأهيله حالياً من جميع الجوانب هو خير وسيلة لازدهار هذه الفئة واستثمارها للمستقبل، وتتضاعف مؤشرات الخطورة أيضاً على الأطفال عندما يمر المجتمع بأزمات سياسية واقتصادية واجتماعية تمس حياة الطفل على نحو مباشر أو غير مباشر. ففي بعض الأحيان نجد أن بعض الحلول التي نقترحها لمواجهة هذه الأزمات قد يكون لها تأثير سلبي على الطفل. ونأخذ على سبيل المثال الإجراء الذي اتخذته وزارة التربية في دولة الكويت بعد حرب التحرير وهو دمج سنوات التعليم في المراحل الابتدائية والثانوية، أي أن المناهج المدرسية التي كانت تدرس للطالب في سنتين دراسيتين قد أدمجت مناهجيا في عام دراسي واحد، وأجبر الطالب على أن يتعلم مناهج السنتين في سنة دراسية واحدة فقط، كتعويض عن الفترة التي حرم فيها أطفال الكويت من التعليم أثناء الاحتلال العراقي. ونتيجة لهذا الإجراء فقد قامت إدارة المناهج المدرسية بإلغاء الكثير من محتوى المناهج الدراسية الضرورية

والمهمة حتى تخفف العبء على الطالب والمدرس؛ الأمر الذي قد يكون له مردود عكسي وسلبي على المسار التعليمي للطالب في مراحل التعليم الأساسية التالية، ومثل هذا الإجراء قد حدث نتيجة لأزمة سياسية وعسكرية.

وعندما بدأت الجيوش العراقية تجتاح الكويت في أغسطس عام 1990 كان ذلك بداية عهد جديد لتعاظُم الأزمات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، التي أخذت تنخر في شخصية الطفل الكويتي، ونعني هنا بالعهد الجديد هو ظهور مشكلات حديثة طرأت على المجتمع فتأثر بها الطفل الكويتي والتي لم تكن موجودة في السابق بهذا الحجم. وتبين الأرقام الموجودة لدى مكتب الشهيد أن أعداد الأطفال الذين استشهدوا أثناء الاحتلال بلغ 21 طفلاً[2]. وتظهر أيضاً الأرقام الموجودة لدى مكتب الإنماء الاجتماعي أن عدد الحالات المسجلة للأطفال الذين يعانون من أزمات نفسية واجتماعية من جراء الغزو وحرب التحرير قد بلغ 455 حالة[3].

في هذه الورقة سوف نستخدم المنهج التحليلي لخدمات الطفولة قبل الأزمة وبعدها مع تركيز الضوء على بعض التصورات المستقبلية التي يمكن أن نصوغ من خلالها رؤية جديدة لدور الخدمات الاجتماعية والنفسية للأطفال في دولة الكويت خلال عقد التسعينيات. فعقول الأطفال، وأجسامهم النامية، ورفاهيتهم، يجب أن تنال الأولوية في مجال اهتمامات المجتمع في أوقات الشدة كما هي في أوقات الرخاء، وفي أوقات الركود كما في أوقات الأزدهار الاقتصادي، وفي أوقات الحرب والسلم على السواء، إن ترسيخ هذا المبدأ يمثل تحدياً للتسعينيات وليس هناك من موقع أكثر ملاءمة لهذا من مناطق الحروب في العالم.

مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- ماذا يحتاج الطفل الكويتي مستقبلا من خدمات اجتماعية ونفسية بعدما عايش أزمة احتلال وحرب وتشريد، خلقت على أثرها مشكلات نفسية واجتماعية عديدة غير مألوفة بالنسبة للطفل الكويتي؟
- ما نوعية السياسات والبرامج التي يجب أن تتخذها الدولة لرعاية هؤلاء الأطفال؟
- إذا كانت هناك حاجة إلى تغيير أو تعديل في الخدمات، هل يجب أن يكون التغيير كليا أو جزئيا؟ وهل التغيير لكل فئات الأطفال أم للأطفال المتضررين فقط؟

- هل تركيزنا في هذه الحقبة يجب أن ينصب على نوعية معينة من الخدمات بدرجة أكبر من نوعية أخرى من الخدمات؟ - أي على سبيل المثال - هل يجب التركيز في هذه الفترة على الخدمات النفسية والصحية والتشريعات الخاصة بالطفل بدرجة أكبر من الخدمات الترويحية؟

أهداف الدراسة

سوف نحاول في هذا العمل أن نطرح قضايا رئيسة محسوسة ومتوقعة مع محاولة تحليلها من خلال تحديدنا للأهداف التالية:

- الوقوف على النواحي غير الكاملة أو التي ليس لها دور في حياة الطفل الكويتي عند صياغة السياسات الخاصة بالأطفال.
- تحديد النواحي العاملة أو المؤثرة في حياة الطفل والمدرجة في السياسات والبرامج الخاصة به، ومحاولة الاستفادة منها في الأزمات أو الحروب.
- بلورة سياسات حديثة تهتم بالخدمات الاجتماعية والنفسية للطفل، وصولا إلى الرؤية المستقبلية، التي يستطيع الطفل من خلال تطبيقها أن يعيش حياة أفضل.

خطة الدراسة

- عرض وتحليل لأهم الخدمات الاجتماعية والنفسية التي كانت تقدمها الدولة لفئة الأطفال والجهات المسئولة عنها، وما إذا كانت هذه الخدمات تفي بالغرض.
- تحديد لأهم الآثار الاجتماعية والنفسية التي عاناها الطفل أيام الاحتلال - وما زال يعانيها - وما إذا كانت الخدمات الاجتماعية والنفسية المطروحة تخفف من وطأة هذه الآثار المؤلمة أي مرحلة اختبار للخدمات.
- تحديد رؤية جديدة لبعض الخدمات الاجتماعية والنفسية للطفل الكويتي حتى تساعده على التكيف مع الوضع الجديد وبما يتواكب مع عقد التسعينيات.

المفاهيم المستخدمة في الدراسة

الخدمات الاجتماعية: ويقصد بها مجموعة الخدمات المرتبطة بمشكلات الحياة الاجتماعية التي تواجه الأسرة والمؤثرة على الأفراد والجماعات كالطفولة،

والتي تنتج بسبب نقص الموارد المادية، والظروف البيئية، وتشتمل تلك الخدمات أيضا على ميادين الخدمات الطبية، والعقلية، والصحية، والنفسية، وتنظيم الأسرة، والتأهيل، والتدريب، والتوجيه، والتشغيل، والإسكان، وبرامج الضمان الاجتماعي، والتعليم، ورعاية الأحداث والمعاقين (خليفة، 24:1986).

خدمات الطفولة: ويقصد بها جميع الجهود المبذولة من أجل مواجهة احتياجات الطفولة داخل المجتمع سواء على المستوى المحلي أو المستوى القومي والتغلب على العقبات والمشكلات التي تحدث عندما تفشل هذه الخدمات في مواجهة هذه الاحتياجات.

الخدمات النفسية: ويقصد بها تلك العمليات التي تساعد الفرد على استخدام ما لديه من قدرات وطاقات وموارد على وضع خطط لتحقيق أهدافه، ومعالجة مشكلاته، سواء في محيط الأسرة، أو المدرسة، أو المجتمع عامة. (أبو علام، 1992 : 14-17).

الأدبيات والدراسات السابقة

كثيرون هم الباحثون الذين تطرقوا لموضوع الحرب بشتى مظاهرها النفسية، والاجتماعية، والفلسفية، والدينية، والسياسية، والأيديولوجية، وغيرها. كما أنهم تطرقوا لموضوع العلاقات الأسرية القائمة بين الطفل ومحيطه بشكل عام، وبينه وبين والديه بشكل خاص، ولكن هذه الأعمال لم تتناول - لا من بعد ولا من قرب - تأثير هذه الأزمات على البرامج الاجتماعية الخاصة بالطفل، فالأدبيات حول هذا الموضوع تكاد تكون شحيحة أو معدومة خصوصا فيما يتعلق بدولة الكويت. ومن ثم فقد اعتمد الباحث هنا بالدرجة الأولى في عمل هذه الدراسة على بعض تقارير اليونيسف والمؤسسات الحكومية وجمعيات النفع العام.

يثير موضوع الخدمات الاجتماعية النفسية - دائما - نقاشات عديدة على مر السنين كمحاولات بناءة لتقوية هذا النشاط الوقائي. ويشير الكثير من المهتمين والباحثين إلى أن اتباع الوقاية وتحسين مؤثرات البيئة تؤدي - في النهاية - إلى تضاؤل المشكلات الاجتماعية بشكل تدريجي مع تحقيق مكاسب اقتصادية واجتماعية وبشرية عديدة.

ولقد أديرت العديد من البرامج والندوات الوقائية من أجل التعرف على مدى تأثير الأزمات على الطفل، ودورها في إبراز المشاكل الاجتماعية، وتأثيرها

على الأطفال. وكان هناك العديد من المحاولات الجدية لتحقيق وتنفيذ مجموعة من البرامج التي من خلالها يمكن أن تخفف من حدة هذه الآثار ولكنها - جميعها - قصيرة الأمد بسبب الحاجة الماسة للخدمات الاجتماعية المألوفة (Sundel, & Homan, 1979A).

وقد تؤدي قلة الموارد في الدول المتأزمة إلى إعاقة توزيعها وتخفيض المزيد منها إلى الوقاية بدلا من العلاج. وهناك طرق أساسية ثابتة للعلاج والخدمات متوفرة لجميع الذين هم في حاجة ماسة إليها، ولهم الأسبقية العظمى في الاستشارة ومناهج التعلّم الجماعي من أجل التقليل أو الحد من مشاكل الأسرة والطفولة.

وهذا ما يؤكده عمل كل من (Sundel & Homan, 1979) ،عن الوقاية في رعاية الطفل، لما فيه من اهتمام متزايد بالطفل في طرق الوقاية والالتزام بها في كل من المجالين الحكومي والأهلي. حيث تركز دراستهما على نظرية الوقاية في الخدمات الاجتماعية، وكيفية تطبيقها على الطفل، معتمدَيْن في ذلك على نموذج الوقاية الصحية العامة في الولايات المتحدة الأمريكية (Sundel & Homan, 1979 B:511) ويصلان - في النهاية - إلى أن جميع الخدمات الحكومية والأهلية تمثل دورا مهما من التقدم الشامل في طرح منهج ناجح لرعاية الطفل، والتزاما كاملا بمشكلات ومعاناة الفئات المختلفة. وتتماشى هذه الخدمات الاجتماعية جنبا إلى جنب مع مناهج الصحة العقلية؛ حيث إن كليهما مرتبط بالآخر. كما تسهم أماكن العبادة وكذلك المتطوعون المدنيون الراغبون في المساعدة المجانية في نشر الوعي بين تلك الفئات. ولا يخلو الأمر - أحيانا - من وجود ردود فعل عكسية، ودلالات مشوهة عن هذه الخدمات؛ نتيجة جهل بعض الفئات ورفضهم للمساعدة والإصلاح. وأهم وسيلة لتجنب هذه الردود العكسية هو التعليم، والتوعية الصحية، والنصائح القانونية، وبهذا نكون قد وضعنا يدنا على مفتاح التقدم والتطور في كيفية إبراز هذه الخدمات الخاصة بالأطفال.

وبشكل عام فإن دراستهما هذه لم تضف الجديد إلى أهمية الجوانب الوقائية ودورها في مواجهة الأزمات التي يواجهها الأطفال أثناء نموهم الجسمي، والسيكولوجي، والعقلي.

وتشير الدلائل والمؤشرات أن خبرات العنف، والأزمات بشتى أنواعها تترك

آثارا مدمرة على النمو النفسي - الاجتماعي للأطفال، وعلى اتجاهاتهم نحو المجتمع، وعلى علاقاتهم ببعضهم البعض، وكذلك على نظرتهم العامة للحياة. فقد سعت كل من منى مقصود من جامعة كولمبيا في نيويورك وفاطمة نذر من جامعة الكويت (1993) من خلال دراستهما إلى التعرف على عدد وطبيعة خبرات الحرب التي واجهت الأطفال في الكويت خلال فترة الاحتلال العراقي، وآثار هذه الخبرات على نموهم النفسي - الاجتماعي. وتهدف الدراسة أيضاً إلى الكشف عن المؤثرات غير المباشرة (الوسيطية) لموارد أسر أطفال الكويت والهوية الوطنية على النمو أو التطور النفسي - الاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

استخدمت الدراسة عينة تتكون من 240 طفلا تتراوح أعمارهم (من 11-16 سنة)، وأُجريت مقابلات معهم، ومع أسرهم، وتألفت أداة البحث من مقياس التعرض للحروب، ومقياس الصحة النفسية، ومقياس نتائج التكيف، ومقياس رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة (PTSD)، ومقياس موارد الأسر والهوية الوطنية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن خبرات أطفال الكويت من جراء الحرب تفاوتت، وتعددت، سواء من حيث العدد، أو من حيث طبيعة هذه الخبرات، وذلك تبعا لمتغيرات الجنس أو النوع، والعمر الزمني، ووظيفة الأب، ومستوى تعليم الأم، والمنطقة السكنية. فقد تعرض الأطفال الذكور، وأطفال أصحاب الوظائف القيادية إلى خبرات حرب ضاغطة بصورة أكثر من غيرهم؛ حيث إنهم شاهدوا العنف، وتعرضوا لأعمال العنف. وساعدوا المقاومة على التصدي للعدوان بصورة أكثر من غيرهم. بينما كان أقل الأطفال عرضة لخبرات القتال ولاعتقال أحد أفراد أسرهم، هم أطفال محافظة العاصمة. وكان لأطفال محافظة الجهراء فرص أقل للمشاركة في أعمال المقاومة الوطنية ضد الاحتلال.

وبينت الدراسة - أيضا - أن أسر الأطفال الذكور، أو أصحاب الوظائف القيادية هم أكثر شعورا بالعزلة الاجتماعية عن الأصدقاء والأقارب خلال فترة الاحتلال، بينما كانت أسر الأطفال الإناث أو الأسر التي تنتمي إلى أمهات ذوات مستوى تعليم منخفض أكثر تعرضا للأحداث الضاغطة التي لا علاقة لها بمشكلات الحرب والاحتلال. فالأسر التي كانت تسكن محافظة الجهراء كانت أقل رضا عن المساعدات الاجتماعية التي كانت تأتي إليها وكانت تشعر بالعزلة أثناء فترة الاحتلال.

وأخيرا توصلت الدراسة إلى وجود تفاعل بين العوامل الديمغرافية، وموارد الأسرة، والهوية الوطنية، من جهة وبين التعرض لآثار الحرب من جهة أخرى، ليعطينا مؤشراً للنمو النفسي - الاجتماعي لأطفال الكويت، وبالتحديد - وبصرف النظر عن عدد مرات التعرض لأحداث الأزمة - فإن الأطفال الذي كانوا راضين عن المساعدة الاجتماعية التي تلقوها كانوا أقل تأثرا بأعراض رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة، من أقرانهم الذين كانوا أقل رضا عن تلك المساعدة. كما أن البنات كن أكثر تأثراً برد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة من الأولاد عندما تعرض أحد أفراد أسرهم أو أقاربهم للاعتقال.

وتقترح الدراسة أنه يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال المتضررين عن طريق التدخل العلاجي، للتخلص من الأعراض النفسية والعقلية المصاحبة للخبرات التي عايشها هؤلاء الأطفال، وأيضاً عن طريق تقوية شبكة العلاقات العائلية والدعم الاجتماعي لهم، مع تطوير المناهج التربوية التي تعزز هويتهم الوطنية، وارتباطهم بالدولة التي ولدوا ونشئوا فيها (مقصود ونذر، 1993).

تناولت دراسة منى مقصود وفاطمة نذر قضية أطفال الكويت المتأثرين من أزمة الاحتلال العراقي بطريقة موضوعية وعلمية ناجحة؛ حيث أبرزتا فيها الإفرازات النفسية والاجتماعية السلبية على الأطفال وأسرهم باستخدام مقاييس مختلفة ذات مصداقية حددت من خلالها أشكال المعاناة (أعمال العنف التي شاهدوها وقلة المساعدات الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية، والخوف ورد الفعل الإجهادي لما بعد الأزمة) التي يعانيها أطفال الأزمات ونوعية البرامج العلاجية التي يحتاجها هؤلاء الأطفال في حياتهم الحالية والمستقبلية. قامت أيضاً منى مقصود بدراسة مماثلة عن تأثير الحرب على الأطفال في الكويت ولبنان (1994)، وكانت الدراسة تهدف إلى معرفة خبرات الحروب التي مر بها كل من أطفال الكويت ولبنان، وقياس آثارها على نموهم النفسي - الاجتماعي. كما كانت الدراسة تهدف إلى التعرف على المؤثرات الوسيطية، كالموارد الأسرية، والهوية الوطنية للأطفال، وآثارها على نموهم النفسي - الاجتماعي، خلال فترة الحرب.

وقد قامت الباحثة بإجراء مقابلات مع عينتين من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 10 و16 عاما، حيث كانت عينة أطفال الكويت 240 طفلا و210 أطفال من لبنان، وتم إجراء المقابلات أيضاً مع أسر هؤلاء الأطفال.

واستخدمت الباحثة في هذه المقابلات مجموعة مقاييس منها مقياس تعرض الطفل لآثار الحرب، ومقياس أعراض الصحة النفسية، ومقياس القدرة على التكيف، ومقياس رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة، ومقياس الموارد الأسرية، ومقياس الهوية الوطنية.

وتشير نتائج الدراسة إلى أنّ خبرات الحرب التي مر بها الأطفال الكويتيون والأطفال اللبنانيون جاءت مختلفة من حيث العدد والنوع تبعا لمتغيرات الجنس والعمر، ووظيفة الأب، والمستوى التعليمي للأم، والمنطقة السكنية للأسرة. كما أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة بين متغيرات عدد أحداث الحرب، وأنماط خبرات الحرب، وموارد الأسرة، والهوية الوطنية من جهة، ومتغيرات أعراض الصحة النفسية، ورد الفعل الاجهادي لما بعد الصدمة، والقدرة على التكيف، من جهة أخرى. كما أَقَرَّتْ الدراسة بوجود تفاعل بين بعض الخصائص الديمغرافية (الجنس، والطبقة الاجتماعية، والموارد الأسرية والهوية الوطنية)، وخبرة التعرض للحرب من حيث العدد والنمط، وهذا التفاعل أظهَرَ وجود مؤشرات للنمو النفسي - الاجتماعي لكل من أطفال الكويت ولبنان (مقصود، 1994).

وطبقا لما تقوله رونستروم Ronstrom (1989) في دراستها عن «الأطفال في أمريكا الوسطى: ضحايا الحروب» Children in Central America: Victims of War والتي تكتب عادة عن الحروب الأهلية في بعض البلدان مثل جواتيملا، فإن الاجتثاث الجماعي لأعداد كبيرة من السكان يؤثر على الأطفال بأكثر مما يؤثر على الكبار، لأن مطالبة الأطفال بسلوك «مسلك الكبار» (ص 147) في حالة الحرب يؤدي إلى نشوء مشكلات عاطفية، تتضمن السلوك الارتدادي. وفي الحروب الأهلية في أمريكا الجنوبية وجدت رونستروم أنه رغم انتشار الفقر؛ فإن الخوف والعزلة لهما نفس الأثر المدمر على الأطفال. فعندما يشاهد الأطفال عمليات القتل، ويرون أن حكومتهم - التي تعد بمثابة المرجع النهائي للسلطة - تنقلب عليهم وعلى عائلتهم، فإن التكوين السيكولوجي يمكن أن يضار بصورة عميقة لا يمكن إصلاحها (Ronstrom, 1989:149).

وتتحدث Masser (1992:44,) عن الأعراض البدنية والسيكولوجية لأطفال أمريكا الوسطى اللاجئين، والتي تتضمن: القلق، والحساسية للأصوات المرتفعة، والأرق، والكوابيس، والتبول اللاإرادي، والانطواء، والعدوانية، والمشكلات السلوكية، والشكاوي الجسدية، بسبب عيشهم في حروب أهلية وأزمات تجعلهم

يبدون وعيا مخيفا، وزائدا عن الحد، بالموت، وهو ما تطلق عليه ماسر «ضحايا الموت».

وتقدم (ماسر) الدليل على أن العلاج عن طريق التحدث، أو تبادل الأحاديث، يخفف من وطأة بعض الأعراض التي يبديها الأطفال (Masser, 1992).

وتشير كل من (ماسر) و(رونستروم) إلى رد الفعل المبدئي للقائمين على الرعاية في ظروف الأزمات بصفته يشكل أهمية تماثل كيفية تعامل الطفل مع التوترات التي تحدث له بعد الصدمات. ومن العوامل الأخرى التي تؤثر على الأطفال في البلاد التي تجتاحها الحروب: مشاهدة العنف، وفقدان أفراد الأسرة، والاختلال الوظيفي الأسري. كما وجدت (ماسر) عناصر التوتر البادية قبل الهجرة على الأطفال المهاجرين (العنف، والفقد، وإساءة المعاملة) أثناء الهجرة، أو السفر وبعدها (البطالة المزمنة بين الوالدين، ونقص الموارد المالية، والمسكن، وعدم القدرة على التحدث بالإنجليزية أو فهمها).

ووجد بيكر Baker (1990) نماذج مماثلة بين أطفال الضفة الغربية وغزة؛ فالخوف، وعصيان الأوامر، والاضطرابات أثناء النوم منتشرة في هذه الأماكن المضطربة. ولكن (بيكر) يعترف بأن بحثه لم يؤد إلى التوصل إلى نتائج محددة، فالمشاكل التي واجهها الأطفال الذين أجريت الدراسة عليهم لا تقع ضمن نطاق الأعراف العامة للسكان. وربما تكون المشاركة النشطة في الانتفاضة قد أدت إلى زيادة تقدير الأطفال لذاتهم. ولكن الأدلة على ذلك تبدو ضئيلة على أحسن الفروض (Baker, 1990: 496-505).

دور المتغيرات (الأزمة) في تعديل الخدمات الاجتماعية والنفسية لطفل التسعينيات

تعتبر المرحلة التي مرت بها دولة الكويت إبان فترة الاحتلال العراقي من أكثر التجارب قساوة على الشعب الكويتي بجميع فئاته سواء كانوا خارج البلاد أم موجودين بالداخل، وقد أوجدت هذه التجارب أعدادا كبيرة من الأفراد (أطفال، شباب، شيوخ) يعانون من اضطرابات نفسية، واجتماعية، وعقلية مختلفة؛ حيث تتراوح أعداد هذه الفئات التي تتردد على مركز الرقعي التخصصي، ومكتب الإنماء

الاجتماعي، ما بين 2750 و3550 حالة (طفل - شاب) منذ افتتاح تلك المكاتب التي تتعامل مع مثل هذه الحالات إلى عام 1994.

فهذه الحقبة السوداء من تاريخ الكويت خلقت فئة من الأطفال والشباب تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية (لم تكن متوفرة في السابق) نتيجة للممارسات الوحشية من قبل الجيش العراقي، والتي تتمثل في: القتل، والتعذيب، والاعتقال، وفرض حظر التجول ليلا، واستشهاد أبطال المقاومة الوطنية، وسرقة حاضنات الأطفال الرضع من المستشفيات. كذلك الإعدام بدون محاكمات لعدد كبير من الأفراد سواء منهم من اتهم بالمقاومة المسلحة، أو الأطباء، أو المتطوعون للعمل في الجمعيات التعاونية. ويقدر عدد الذين أعدموا في الأيام الثلاثة الأولى للاحتلال بنحو 250 شخصا (المطوع، 1993أ: 6) كما راقب الأطفال أخبار الحشود العسكرية وعاشوا أيام الحرب، بما فيها من غارات جوية، وأساليب انتقام وحشية، من جانب المحتل ضد المواطنين؛ مثل: الأَسْر، ونهب وتدمير الممتلكات. كل هذه السلوكيات والمظاهر المصاحبة للاحتلال أثرت على الطفل الكويتي من جوانب متعددة، ونحن في هذه الدراسة سوف نلقي الضوء على نوعين من الآثار هي: الآثار الاجتماعية والآثار النفسية.

أ - **الآثار الاجتماعية**: تشير مجموعة من الدراسات إلى أن الطفل الكويتي واجه فقدان الخدمات الترويحية التي كانت متاحة قبل الاحتلال، كما أنه حرم من الرعاية الصحية المناسبة، وتوقف الدراسة، وقد وضعه ذلك أمام فراغ قاتل وصار يخشى الخروج، وممارسة حياته العادية، خوفاً من اعتداء جنود الاحتلال. كما أنه يضطر إلى البقاء حبيس المنزل، مما لا يتيح له التعبير عن طاقاته وحيويته، ويحرمه من علاقات الصداقة التي كان يتمتع بها من قبل.

وأثناء فترة الاحتلال كان الطفل يسمع من ذويه، أو يشاهد في التلفزيون أخبار الاستعداد للحرب بين قوات التحالف والعدو المحتل، وما يصاحب هذه الحرب من خسائر متوقعة، عاصر بعضها، من قتل، أو تعذيب، أو أَسْر بعض الأقارب أو الجيران. كما تعرضت بعض الأسر لقتل الأب، أو الأخ، أو الأم، أو الأخت، أو أَسْرهم من قِبَل المحتل العراقي، مما أصاب الأسرة بالتفكك، والضياع للأبناء. إضافة إلى ذلك فإن توقف الدخل، وصعوبة الحصول على

متطلبات المعيشة، خلق ظروفا اجتماعية قاسية للطفل (الصراف، 1993؛ اسماعيل، 1993؛ الحمادي والشريدة والمقهوي، 1993).

وبشكل عام، فإن تأثر الأطفال بأية حوادث، أو حروب أمر طبيعي، لأن هذه الشريحة من المجتمع تكون أكثر تأثراً بأي تغير، فالغزو، ودخول الجنود، والانتهاكات لحقوق الانسان التي ارتكبت، لابد وأن تترك أثراً في نفسية الأطفال، لأنهم كالأرض الخصبة تتلقى أي شيء. ولكن اختلاف تأثير الضغوط النفسية على الأطفال اختلف ما بين الواحد والآخر، كل حسب قربه أو بعده من مسارح الجرائم الحربية. فهناك أطفال تأثروا بشكل سطحي نتيجة هروبهم من الوطن ومعاناتهم أثناء الخروج، وآخرون تأثروا بشدة نتيجة ما رأوه بأعينهم من قتل وتعذيب لأهلهم(5). فالأمراض النفسية والاجتماعية التي أصابت الأطفال - أيام الاحتلال - اختلفت حدتها، ولكن ما دام الطفل يتلقى العلاج المناسب كأحد الخدمات التي توفرها الدولة، ففي مقدورنا أن نزيل الآثار السيئة من شخصيته، وأن نؤكد على أن الأعراض ستختفي عندما يتقدمون في السن.

ب - **الآثار النفسية**: خرج المجتمع الكويتي من هذه المحنة، وهو يحمل معه آثاراً سلبية، وأخرى إيجابية، فمن طبيعة المجتمعات البشرية أنها تتعلم من التجارب المؤلمة، التي تمر بها، وتستفيد من الدروس التي ساعدتها لتخطي هذه الصعاب.

الآثار السلبية: توضح دراسة بدر العمر (1993) ودراسة أخرى لإدارة الخدمة الاجتماعية بوزارة التربية بدولة الكويت (1991) إلى أنه نتيجة الحرمان الفجائي من العائل واجه الطفل الكويتي ضغطا نفسيا شديدا، على أعصابه ومشاعره، واضطرابا في حياته الانفعالية، والتي من مظاهرها: اضطرابات النوم، والأحلام المزعجة، واضطراب الكلام، واكتساب عادة قضم الأظفار وظهور بعض المظاهر العصبية على وجوههم، والذعر من سماع الأصوات العالية المشابهة للطلقات النارية، وأيضا اكتسب الطفل مجموعة كبيرة من المفردات، جميعها تمثل العنف أو الدمار.

كما أدت المعاناة التي عاشها الأطفال إلى اضطراب سلوكهم؛ فزاد العناد، والمروق، واللامبالاة، والكذب بهدف التبرير، وفقدات الحماس للدراسة، وإن الحرمان من إشباع الحاجات النفسية- مثل الشعور بالأمن، والحب، والانتماء،

خلال فترة الاحتلال - يمكن أن يعوق النمو النفسي السليم، ويؤدي إلى تنمية التوافق السيىء ومن سماته: القلق، والعداوة والإحساس بالذنب، والاتجاه إلى أعمال العنف والجريمة. كما حُرِم الأطفال من إشباع الحاجة إلى اللعب والاستطلاع بسبب اختفاء كافة الأنشطة، والانطلاق داخل المنزل. ومن المعروف أن إشباع هذه الحاجات يساعد على تنمية الذكاء، والقدرات الإبداعية، وزيادة الثقة بالنفس، والتفوق الدراسي، وعدم إشباعها يؤدي إلى سيطرة مشاعر الفشل والإحساس بالنقص في الكبر، ويضعف الرغبة في التحصيل والتعليم.

الآثار الإيجابية: يبين محمد المطوع في دراسته عن التلاحم الاجتماعي في الكويت خلال فترة الاحتلال العراقي؛ بأنه على الرغم من فداحة الحدث المدمر، إلا أن البحث في الأوضاع الداخلية في الكويت - أثناء الاحتلال - يعطي مؤشرات لا يمكن تجاهلها لمن يود أن يدرس أهمية مؤسسات المجتمع المدني، سواء في حالة السلام أو الحرب. ولعل وجود هذه المؤسات (جمعيات نفع عام، وهيئات خيرية، وقوى سياسية باختلاف اتجاهاتها) قد لعب دوراً مهما في مواجهة الغزاة، باستخدام كافة الوسائل، من العصيان المدنى إلى المقاومة العسكرية (المطوع، 1993ب: 9).

ومن ثم فنحن نستطيع القول بأنه إذا كان المجتمع المدني قد استكمل مؤسساته وتنظيماته في مرحلة ما قبل الغزو، فقد شكل الغزو نقطة البداية لفاعلية المجتمع المدني.

أما في مجال الطفل، فقد سيطر على لعب الأطفال لعبة واحدة، هي لعبة الحرب، وينصب اهتمام الطفل على كيفية التخطيط ليهزم الطرف الآخر (العدو) فيكسب الحرب. وكأن الطفل في هذه الحالة يريد أن ينفس عما به من ضغوط، ويحقق رغباته في هزيمة العراقيين من خلال لعب تمثيلي.

هذا بالإضافة إلى أن مجموعة كبيرة من الطلاب في خلال الأزمة أقبلت على العمل اليدوي بكل احترام (حمل القمامة، وصناعة الخبز، وأعمال الصيانة)، حيث أصبح الشباب أمام واقع فرضته الأزمة، فأراد هؤلاء الشباب إن يتحَدَّوْا هذا الواقع، بالعمل الجماعي المتحد، الذي لم يكن له وجود قبل الغزو.

جميع هذه الأحداث، وطبيعة آثارها على الطفل والشاب وأسرته بشكل خاص، وعلى المجتمع بشكل عام، خلقت متطلبات جديدة لم تكن من ضمن

الأولويات في سياستنا الاجتماعية السابقة، والتي تتطلب إعادة النظر في برامجها خصوصا فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية والنفسية المقدمة لطفل التسعينيات.

الخدمات المتوفرة للطفل قبل الأزمة

تعتبر الخدمات المتنوعة التي تقدمها دولة الكويت لفئة الأطفال جزءاً لايتجزأ من برامج الرعاية الاجتماعية، التي يستفيد منها جميع فئات المجتمع، ويشترك في تقديمها عدة جهات: أهمها: جمعيات النفع العام الخاصة بالطفل والمرأة (والتي سبق الإشارة إليها)، ووزارة التربية، ووزارة الشئون الاجتماعية والعمل، ووزارة الصحة العامة، ووزارة الإعلام. على اعتبار أن هذه الجهات تقدم خدمات مترابطة ومتصلة بعضها ببعض، لتخدم جميع جوانب التنشئة السليمة، وإذا كانت هناك فئات لاتستطيع أن تتمتع بهذه الخدمات (مثل المعاقين) فإن الخدمة الاجتماعية تتدخل لعمل برامج معينة، تسهل لهم الاستفادة من تلك الخدمات.

بالإضافة إلى العمل التربوي والتعليمي الذي تقوم به وزارة التربية، فإنها تقوم - أيضاً - بتوفير المعاهد الخاصة، التي يلتحق بها الأطفال الذين تعوقهم قدراتهم الجسمانية أو الذهنية الضعيفة عن الانتظام في مدارس التعليم العام، كما تبعتها مدارس التعليم الموازي، التي يُنْقَل إليها الطلبة الذين يتعثرون في الدراسة، في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة؛ حيث يتم تأهيلهم للحِرَف التي تتناسب مع قدراتهم.

أما وزارة الشئون الاجتماعية والعمل فتقوم بتوفير الاحتياجات النفسية والبدنية والاجتماعية والترويحية للأطفال والشباب، مما يساعد على تنمية مواهبهم، وصقل خبراتهم، وإشباع ميولهم، وإظهار ملكاتهم، وتُوَفِّر أساليب الرعاية المختلفة للأطفال مجهولي الوالدين. وتحقق الوزارة هذه الخدمات من خلال العديد من الأجهزة التابعة لها، ومنها: المراكز الترفيهية للأطفال والأمهات، ومراكز الشباب، ودار الطفولة، ودور الضيافة، والحضانة العائلية، ودور رعاية الأحداث ودار رعاية المعاقين.

وتقوم وزارة الصحة بتوفير الخدمات الصحية المتكاملة، وحماية المجتمع من الأمراض المزمنة والمعدية والمنقولة من المجتمعات الأخرى، وتطوير وتوفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية، وتحقيق التوزيع العادل لها بين

جميع السكان بمختلف فئاتهم العمرية، حسب التوزيع الجغرافي، والكثافة السكانية، والاحتياجات الصحية في كل منطقة.

وللإعلام دور رئيس في تحقيق أهداف خطة الطفولة، والذي تضطلع به وزارة الإعلام بما لها من أجهزة متعددة ولما لها من اتصال مباشر بالجمهور، ومن خلال برامجها الموجهة يمكن أن تسهم هذه الأجهزة في عملية التنشئة الاجتماعية، عن طريق إبراز دور الأسرة في غرس المفاهيم والقيم الاجتماعية لدى أبنائها، كما أن برامجها الصحية والوقائية تنمي الوعي الصحي لدى الجماهير، وتحثهم على الاهتمام بصحة الأم والطفل، خاصة خلال فترة الحمل، وأوقات تطعيم الأطفال، من خلال برامجها الثقافية والعلمية (وزارة التخطيط، 1992:9-12)

وبالنسبة للخدمات النفسية المدرسية، فهي بطبيعة الحال جزء من عمل واهتمامات وزارة التربية، حيث يبين رجاء أبو علام (1992) بأنه في عام 1990 أصبحت الخدمة النفسية المدرسية تضم ثلاثة أجهزة:

- مراقبة البحوث والمقاييس النفسية.
- مراقبة الإعداد المهني والخدمات النفسية المتخصصة.
- التوجيه الفني العام للخدمة النفسية المدرسية.

ومن اختصاص هذه الأجهزة الاشتراك في رسم السياسة الخاصة بالخدمة النفسية، ووضع وتقديم الخطط والبرامج اللازمة للخدمة النفسية، ومتابعة تنفيذها عن طريق المناطق التعليمية في الجزء المتعلق بالمدارس. وتقوم - أيضاً - بمتابعة تقديم الخدمات النفسية للطلبة عن طريق الأجهزة المعنية، وإجراء البحوث النفسية، وتقنين الاختبارات الفردية والجماعية، ودراسة الحالات النفسية الصعبة، وتحديد طرق علاجها ومتابعتها، والإعداد المهني للعاملين الجدد في مجال الخدمة النفسية (أبو علام، 1994 : 14)

دور المنظمات والجمعيات الخيرية والتطوعية المعنية بالطفولة

تتعدد المؤسسات الأهلية القائمة على خدمة الطفل في دول الخليج العربية، وفقاً لنوعية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات لفئة الطفل؛ فمنها جمعيات نسائية، ومهنية، وخيرية، تساعد في طرح وتبني مشروعات مختلفة، مثل برامج محو الأمية، والمساعدات العينية، والمادية للأسر المحتاجة، وإعداد وإنشاء المراكز الثقافية، ودور الحضانة، ورياض الأطفال. وهي بذلك تقوم بسد العجز

الذي قد تعاني منه الأجهزة الرسمية، ذات الإمكانات المادية والفنية الهائلة، والتي تنصب اهتماماتها على قطاعات معينة؛ مثل الخدمات التعليمية والصحية، وبعض الخدمات الترويحية، التي ساعدت على انخفاض معدل وفيات الأطفال في دول الخليج العربي، حيث انخفض معدل الوفيات في الفئة العمرية من 1 - 4 من 45 ألف طفل و 55 ألفاً سنوياً إلى 20 ألفاً و 25 ألفاً حتى عام 1985 (النجار، :295) 1992 وبذلك يكون للجمعيات الأهلية المعنية بالطفولة دور أساسي، يمكن أن تلعبه في حياة الطفل والبيئة المحيطة به، على الرغم من ضعف الإمكانات المالية والفنية، إذا ما قورنت بالأجهزة الحكومية. حتى وإن كانت المنظمات الأهلية والتطوعية تمثل أو تعبر - سواء في أنشطتها، أو أهدافها، أو ربما القوى الاجتماعية الممثلة لها (أساتذة جامعيين، باحثين، رجال أعمال) -، عن تطلعات هذه القوى لحياة أفضل للإنسان ومجتمعه، إلا أن قضية الاهتمام بالطفل تظل تمثل محوراً أساسياً في أنشطتها وبرامجها المتعددة، مثل اهتمامها بشئون المرأة ومشكلات الأمومة، أو ضمن اختصاصها المهني، أو في إطار أهدافها الدينية أو الإنسانية الخيرية العامة.

فإذا أخذنا على سبيل المثال إحدى الجمعيات الأهلية ذات الصفة البحثية في دولة الكويت، وهي الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، وألقينا نظرة فاحصة على أهم أهدافها المعلنة لوجدنا أنها تتمثل في: الاهتمام بقضايا الأطفال الملحة، مثل القضايا التعلمية، والثقافية، والصحية، والاجتماعية، عن طريق الدراسات، والأبحاث النظرية والتجريبية، وعقد الندوات والمؤتمرات، التي تُسْهم في تطوير قدرات وطاقات الطفل، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة له، ومن ضمن أهدافها أيضاً التركيز على الجوانب النفسية والعقلية للطفل خصوصاً بعد أزمة الاحتلال العراقي، احتلت هذه البرامج الجانب الأكبر من أنشطة الجمعية نتيجة لتزايد عدد الأطفال المتأثرين بهذه الأزمة. وقد لعبت الجمعية منذ نشأتها عام 1980 دوراً جوهرياً ورئيساً في إثارة الاهتمام المحلي - الأهلي والحكومي - بقضية الطفولة في المجتمع الكويتي بشكل خاص، والوطن العربي بشكل عام، وكانت برامجها - بشكل عام - متناسقة إلى حد كبير مع تكوينها الاجتماعي - الاقتصادي ذي الطبيعة الانتقائية ذات الصفة الأريستوقراطية وهذا قد أتاح للجمعية دعماً رسميا وأهلياً (أصحاب رؤوس الأموال) الأمر الذي مكنها من تمويل الكثير من برامجها وأنشطتها البحثية، العلاجية منها والوقائية (النجار، 1992 :297).

وهنا لابد من الاشارة إلى مركز تقويم وتعليم الطفل في دولة الكويت، والذي يعتبر من أهم المراكز التي تهتم بتطوير المهارات التعليمية لدى الأطفال الذين يواجهون صعوبة في التعليم. وقد تأسس هذا المركز عام 1984، ويخضع لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل، ويهدف إلى تقديم خدمات متخصصة، في مجال تشخيص وعلاج حالات العجز الخاص، عن التعليم للأطفال، الذي تتراوح أعمارهم بين 8 و 14 سنة، ويعاني هؤلاء الأطفال من عدم التحصيل بما يتناسب مع مستوى سنهم وقدراتهم العقلية، وكما يبدو من أهداف المركز أو البرامج المعدة به، فإن الجانب التعليمي والتثقيفي يستوعب الحيز الأكبر من أنشطة المركز، والمتمثل في مواسمه الثقافية السنوية، وكذا في إصدارات المركز المتعددة، والدورات التدريبية، والخدمات الاستشارية، حيث نلاحظ هنا أن برامج المركز يغلب عليها الطابع التعليمى لفئات خاصة فقط، وليس لجميع فئات الأطفال، كما هو متبع في الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. كما نلاحظ أن أعضاء الجمعية العمومية للمركز، وكذلك أعضاء مجالس إداراتها هم في الواقع نخبة من المتعلمين والباحثين، وليس من بينهم رجال أعمال، والجانب الكبير من تمويلها يأتي من مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

وهناك أيضاً جمعيات ومكاتب، أنشئت لخدمة البيئة المحيطة بالطفل، مثل الجمعيات النسائية، التي تهتم بقضايا الطفولة عن طريق الممارسة والتثقيف. وقد اختلفت هذه الجمعيات في درجة اهتمامها بشؤون الطفولة، ففي حين أن قضية الطفولة قد مثلت بؤرة اهتمام لبعضها، نرى أنها في بعضها الآخر قد حُصِرت تحت قضية المرأة والمجتمع. وتنتشر هذه الجمعيات في جميع دول الخليج العربي، أغلبها في المملكة العربية السعودية، حيث يصل عددها إلى تسع عشرة جمعية نسائية، تليها سلطنة عُمان، وفيها إحدى عشرة جمعية، وفي الإمارات العربية المتحدة سبع جمعيات، وخمس في البحرين، وأربع جمعيات في دولة الكويت. وتشترك هذه الجمعيات جميعها - رغم أن هناك نوعاً من الاختلاف فيما بينها - في مجموعة من الأهداف؛ أهمها: الاهتمام بتطور وضع المرأة من الناحية الاجتماعية والثقافية والصحية في المناطق الحضرية وغير الحضرية، كما تقوم برعاية الطفولة والاهتمام بها من الناحية التعليمية، والصحية، والثقافية، والترويحية، كإنشاء دور حضانة، ومراكز ثقافية، تعنى بالطفل، ومراكز لتحفيظ القرآن.

ومن المهم أن نبين هنا أنّ اهتمام هذه الجمعيات بقضايا الطفولة – إضافة إلى اهتمامها بقضايا المرأة – ما هو إلا محصلة طبيعية «لسمة الرعاية» التي انعكس عليها العمل الاجتماعي التطوعي في منطقة الخليج، متأثراً بالنموذج السائد في الوطن العربي، حيث اهتمت المنظمات النسائية، سواء أكانت الجمعيات الخيرية ذات الصبغة الرعائية، أم تلك التي تنادي بحقوق المرأة، وتهتم بقضايا الطفولة، كجانب من اهتمامها بقضية المرأة. بل إنه في الفترة الأخيرة أصبحت الجمعيات التي تنادي بحقوق المرأة تُظْهِر قضية الطفل بدرجة أكثر من القضية الحقوقية للمرأة. وذلك كمحصلة للمعطيات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والعسكرية السائدة في المنطقة. وذلك يعكس ما كان سائداً في زمن الخمسينيات والستينيات، حيث كانت القضية السائدة في تلك الجمعيات هي قضية المرأة وحقوقها في المجتمع. وبرز هذا النموذج فيّ بعض الجمعيات النسائية في البحرين، ودولة الكويت، مثل جمعية نهضة فتاة البحرين، وجمعية أوال النسائية في البحرين، والجمعية الثقافية النسائية، وجمعية النهضة النسائية في الكويت، ونتيجة لطبيعة تكونها الاجتماعي، والاقتصادي والسياسي لعضواتها، وتأثرهن بالفكر القومي والليبرالي السائد آنذاك في المنطقة العربية فقد انشغلت هذه الجمعيات بمسألة حقوق المرأة ولم تُعْطِ أي اهتمام يذكر لقضية الطفولة، إلا أن الحال قد تغير في نهاية السبعينيات، وازداد أكثر بعد حرب تحرير دولة الكويت، لتكرس معظم أنشطتها وبرامجها لرعاية الطفولة والأمومة. ومن أهم البرامج التي قامت بتنفيذها جمعيتا (أوال) و(النهضة) في البحرين هو في مجال الخدمات التعليمية والتثقيفية لطفل ما قبل المدرسة، وكذلك برامج الرعاية الاجتماعية والصحية. أما الجمعية الثقافية النسائية الكويتية فقد قامت بتنفيذ مشروع قرية حنان في السودان لرعاية الطفل في المجال التعليمي والاجتماعي والصحي. ولكن يظل البعض يعتقد بأن هذا الاهتمام غير مباشر وغير كاف (إذا ما قورن بالبرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسات الخاصة برعاية الطفولة).

أما النموذج الآخر من الجمعيات النسائية الخليجية التي ظهرت في الفترة الأخيرة فقد جاء اهتمامها بالطفولة متوازيا أو متساوياً مع اهتمامها بقضايا المرأة، ومنها جمعية رعاية الطفولة والأمومة البحرينية وبقية الجمعيات في دولة الامارات العربية المتحدة، وسلطنة عُمان، والمملكة العربية السعودية.

وأيضاً نتيجة لطبيعة تكوينها الانتقائي، حيث رؤساء مجالس الإدارة معظمهم من الأسرة الحاكمة، الأمر الذي مكنها من الحصول على الدعم المالي والفني الوفير، من القطاعين الرسمي والخاص، وهذا أدى أيضاً إلى إمكانية توسعها في برامجها، لتشتمل على قطاعات اجتماعية وسكانية مختلفة تعاني من قصور في الخدمات المقدمة لها، ومن أمثلة هذه الأنشطة والبرامج التي تقدمها هذه الجمعيات: رعاية الأطفال المعوقين، وإدارة مجموعة من رياض الأطفال، ومركز الرعاية الثقافية للأطفال، ومركز تحفيظ القرآن بالإضافة إلى البرامج التربوية والصحية المتعلقة برعاية الطفل.

وهناك نموذج ثالث من الجمعيات النسائية التي تعتني بالطفل، هي الجمعيات ذات الصبغة أو التوجه الديني مثل جمعية بيادر السلام التي تأسست في دولة الكويت عام 1981: حيث تتنوع أنشطتها لتشمل الندوات والمحاضرات، وإصدار المنشورات للتوعية الدينية من خلال إطار اجتماعي وتربوي للطفل وأسرته. كما تدير الجمعية حضانة للأطفال مع القيام بالبرامج الاجتماعية والترفيهية والتي تشرف على تنظيمها بالإضافة إلى اهتمامها غير العادي بقضية الطفولة (النجار، 1992).

وهذا يعني أن الجمعيات الأهلية المهتمة بالطفولة - ونتيجة لأسباب متعددة - ركزت أنشطتها وبرامجها على مجالين من الرعاية: المجال الأول هو المجال التثقيفي، والتوعية الصحية، والاجتماعية، والدينية، والمجال الآخر هو المجال التعليمي، والمتمثل في توفير الخدمات التعليمية لأطفال ما قبل المدرسة، أو المساعدة في دعم المجالات التعليمية للطلبة الذين لديهم صعوبة في التعلم.

أوضاع خدمات الطفولة أثناء الأزمة

كان من المتعذر توفير بعض الإحصائيات أو الأرقام التي تبين مدى توفر الخدمات والفئات المستفيدة منها أثناء فترة الاحتلال، ولكننا استعنا بشهادة الكثير من الأفراد، الذين قدموا شهاداتهم أمام وسائل الإعلام العالمية، وأمام هيئة الأمم المتحدة، بما فعله المحتل العراقي، من خراب ودمار، شمل كل بيئة من بيئات الطفل.

فقد تحول الكثير من جمعيات النفع العام، والمؤسسات الخاصة بالرعاية الاجتماعية، والنوادي الرياضية، إلى معاقل يستخدمها الجيش العراقي لتعذيب

وقتل أبناء الشعب الكويتي، واستخدمت المدارس كمركز قيادة، لأفراد الجيش العراقي، وأصبحت فئة المعاقين، وضعاف العقول، والأيتام، والأحداث، بدون أي نوع من أنواع العناية، فمنهم من احتضنته بعض الأسر الكويتية، ومنهم من ألزمتهم الظروف بأن يبقوا في المؤسسات التابعين لها، وإن كانت تفتقد إلى الخدمات الخاصة الضرورية، مثل: الكشف الصحي الدوري على الأطفال، والخدمات التعليمية، وتفتقد أيضاً إلى الأجهزة الخاصة بهؤلاء الأطفال، بسبب تعرضها لسرقة من قِبَل الحكومة العراقية.

كما ظهر انعدام وندرة الكثير من الخدمات الخاصة الضرورية؛ كالإرشاد والتوجيه النفسي (خصوصا لليتامى والمعاقين)، والتعليم بكل مراحله، والخدمات الصحية، والوسائل الترويحية، والنقص الحاد الحاصل في جودة الموجود منها، كالخدمات الغذائية، وأوضاع النظافة، ونوعية التعليم المهني. أما تردي أوضاع البيئة لدى المؤسسات الناتج عن نقص في إمدادات الماء والكهرباء، ومشاكل التخلص من النفايات، واستفحال انتشار الحشرات، والقوارض، إلى جانب شعور الأطفال بالخوف، وعدم الشعور بالأمان، فقد أدى إلى فقدان البيئة الضرورية للتنشئة، والتربية الصحية لهؤلاء الأطفال. وقد رافق ذلك نقص في اليد العاملة المختصة في تربية الأطفال، وتوقف المؤسسات الحكومية والأهلية عن العمل، وإلى ندرة المهنيين لملء تلك المراكز، وضيق مواردها المالية، وصعوبة تنقل الأفراد بين المناطق داخل الكويت، لتردي الأوضاع الأمنية.

ففي هذه الأحوال يكون الأطفال هم الضحايا الأكثر ضعفاً، والأسرع سقوطاً، لأن التجارب المروعة تدمر وجودهم الداخلي، حين يُسلَبون الإحساس بالأمن، والثقة بالنفس، والاطمئنان إلى الحياة برمتها. وليس من الضروري أن يتعرض الأطفال أنفسهم للتجارب المروعة، بَلْ يكفي أن يَرَوْها تصيب الآخرين. إن مشاهد العنف - حتى في الآخرين - لها قدرة غير محدودة على طبع سلوك الأطفال بالعدوانية، والميل إلى ممارسة العنف كوسيلة للدفاع عن الذات.

أوضاع الخدمات الخاصة بالطفل بعد الأزمة، وما يحتاجه من خدمات هذه المرحلة

الطفل لديه حقوق، مطلوب تحقيقها؛ من أهمها: حقه في العناية والتربية وتأمين الغذاء لنموه، وذلك بهدف إشباع حاجاته المادية الحيوية، . ومنها حقه أن

يُفْهَم فيعُامَل - بالتالي - على أساس مميزات مراحل نموه، حتى لايظلم بتحميله أكثر مما يستطيع، فيبخس قدره إذا ما كانت قدراته تتجاوز ما يطلب منه القيام به من مهمات وتصرفات، وذلك لإشباع حاجاته الذهنية والعقلية، ومنها حقه بالمساعدة والتوجيه والتفهم، أي حقه على وسيطه بتوفير مايمكنه من تفتيح قدراته (الذهنية والأخلاقية والنفسية والاجتماعية والعقلية) وبلورتها، يرتبط كل ذلك بحقه في تلقي التربية والتعليم، عى الأقل خلال السنوات الأثنتي عشرة الأولى من حياته، كي يتسنى له إشباع حاجات نموه وتأكيد ذاته - تدريجيا - بهدف الوصول إلى الاستقلالية، وهي الهدف المنشود من نمو أي كائن بشري.

وتُلقى المسئولية الأولى في توفير هذه الحقوق على عاتق الأهل بالدرجة الأولى، ومن ثم على المحيط الذي ينتمي إليه الطفل، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

وسوف ينصب اهتمامنا في هذا المجال على مسئولية الدولة، والمجتمع، في توفير حياة أفضل عما كانت عليه في السابق، أي إيجاد سياسات اجتماعية للطفل تصلح لطفل ما بعد الأزمة، وتصلح لعقد التسعينيات، أو أهداف عام 2000، كما تطلق عليها منظمة (اليونسيف) هناك اتفاق عام على أنه بالإمكان تحقيق تقدم في التسعينيات إذا تمكنت قوى السوق (المؤسسات العامة والخاصة) أن تفعل فعلها، وتمكنت أن تضمن الاستثمار البعيد المدى في صحة الناس وتعليمهم وتغذيتهم، لأنه بدون هذا الاستثمار يتباطأ التقدم الاقتصادي ويمسي بلا هدف أو غاية.

وقبل مناقشة الخدمات التي يحتاجها الطفل في هذه المرحلة، لابد أن ندرس أو نقارن بين الخدمات الموجودة الآن في دولة الكويت والخدمات الخاصة بالطفل التي تقدمها بعض الدول المتقدمة مثل اليابان وفنلندا وأمريكا.

إذ تبين Ozawa (1991) بأن الحكومة اليابانية تستطيع أن تحقق «حدا أدنى من مستوى المعيشة لجميع السكان» عن طريق تطبيق سبعة برامج للرعاية: (وهي إلى حد ما مشابهة للبرامج الموجودة الآن في دولة الكويت)؛ وهي رعاية الطفولة، وخدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين بعجز ذهني أو بدني، ومخصصات الأطفال، وخدمات إعانة الطفل، والخدمات الصحية للأمهات والأطفال، والخدمات الاجتماعية لرعاية الأطفال والأمهات والأرامل، والوجبات الغذائية في

المدارس (وهذه الخدمة أو الرعاية أوقفتها وزارة التربية في الكويت من قبل الغزو حتى هذه المرحلة).

وفضلا عن ذلك تقدم الحكومة اليابانية القروض للأسر التي يوجد لديها أطفال، كما أن القروض الخاصة بالتعليم معفاة من الفوائد. وأن الأسر التي تعولها امرأة، والتي يُرى أنها تواجه ظروفا مضطربة، تحصل على مساكن مجانية في المرافق السكنية التي تديرها السلطات الفدرالية. فالحكومة اليابانية تحاول جاهدة بأن تحارب الفقر، من خلال سن التشريعات والقوانين، حتى تستفيد جميع الأسر من كافة الخدمات، وبرامج الرعاية التي توفرها الدولة، حيث إن الأطفال هم المستفيد الأول من بين عدد الفقراء القليلين الذين يمثلون 5٪ من سكان اليابان. (Ozawa ,1991).

أما فيما يتعلق بالرعاية التعليمية في الكويت، فإن مراحل التعليم مجانية، من مرحلة رياض الأطفال حتى المرحلة الجامعية، ولذلك لا نحتاج الأسر هنا إلى القروض الخاصة بالتعليم والمعفاة من الفوائد. ومن ثم فإننا - حتى الآن - لازلنا نتعامل مع نظامنا التعليمي، أو مع التعليم بشكل عام كخدمة من الخدمات التي تقدمها الدولة.

ومن الجدير بالذكر أن اهتمام اليابان بالأسر والأطفال يتجاوز النواحي الاقتصادية، إذ توجد لديها برامج ووكالات قومية تهتم بالأطفال والمنحرفين، كما أن مراكز توجيه الطفولة توجد في كثير من المدن اليابانية، كذلك فإن القرارات ومعظم التكاليف الخاصة ببرامج رعاية الطفولة منوطة بالحكومة القومية. ونظرا للمكانة العالية التي توليها اليابان للأسرة والعمل فإنه يبدو أن الاحتجاجات على من يتولون المساعدة العامة ضئيلة. ولا شك أن المرأة اليابانية واستثمارها الواضح في أطفالها يعززه الرخاء الاقتصادي، والمجتمع المتجانس الذي لا توجد فيه العداوات العرقية المرتبطة بسياسة الرعاية الاجتماعية كما هو حاصل في الولايات المتحدة الأمريكية.

ولو نظرنا نظرة فاحصة لبرامج رعاية الطفولة في دولة الكويت فسوف نجد أنه تغلب عليه السمة العلاجية، ولا يقوم على أساس فلسفة الوقاية والاستثمار، والتي برهنت على أهميتها أيام الاحتلال، فنحن نقيس مجتمع الرفاهية بكمية البرامج الاجتماعية وليس بنوعيتها، فلو أخذنا - على سبيل المثال- النظام

التعليمي، أو الرعاية التعليمية التي يتلقاها الطفل منذ بداية مراحله التعليمية فسوف نلاحظ أنه يسودها الضعف في تكوين القيم والاتجاهات الموضوعية، والتواضع، والاعتماد على الذات، والحد من النزعة الاستعلائية، والاستهلاكية. كما نلاحظ ضعفاً في استجابة النظام التعليمي لاحتياجات المجتمع لمختلف فئات العمل، وبخاصة المستويات المهنية واليدوية (الجلال، 1992:65-70). ولذلك فإننا نجد أن النظام التعليمي في الكويت لم يسعف الشباب أيام الأزمة عندما كانوا خارج الوطن، يبحثون عن العمل، فقد كان تركيزهم على العمل المكتبي أكثر من العمل اليدوي، بعكس ما كان حاصلا في الداخل عندما أجبرتهم الظروف المعيشية على أن يمارسوا العمل اليدوي ولكن لم يكن عملا من أجل الكسب المادي، أو المعيشي، وإنما لسد النقص، ولذلك لم يستمر هذا الأسلوب بعد التحرير.

وأخذت أيضاً الخدمة النفسية المدرسية منذ نشأتها في الكويت تواجه واقعا مهما يختلف عن الظروف التي يمارس فيها هذا النوع من الخدمات في معظم بلاد العالم. إذ وجد المسئولون عنها أنه لا توجد لديهم الأدوات الضرورية لممارسة الخدمة النفسية. فلم يكن هناك أية اختبارات نفسية مقننة على البيئة الكويتية، ولذلك أصبح لزاما على العاملين فيها أن يعملوا في اتجاهين متوازيين؛ هما تقديم الخدمة النفسية الضرورية للطلبة من جهة والعمل على تقنين الاختبارات النفسية الملائمة لنوعية المشكلات التي يواجهها هؤلاء الأطفال من جهة أخرى وبدلا من أن يتفرغ المسئولون لممارسة عملهم في تقديم الخدمات للطلاب أصبح لزاما عليهم تقديم هذه الخدمات والعمل - في نفس الوقت - على تقنين الأدوات التي يحتاجونها في عملهم. كما أصبح من الضروري أن يقوموا بالبحوث الميدانية لدراسة المشكلات التي تظهر أثناء ممارستهم لعملهم في الخدمة النفسية.

وتطرح Utriainen (1989) عرضا شاملا لخدمات رعاية الطفولة في فنلندة والتي تنقسم إلى عدة خدمات عامة (الرعاية الصحية والعقلية والحفاظ على البيئة)، والوقاية (تقديم المشورة والمساعدون الأساسيون وأنشطة هوايات الأطفال)، والرعاية (الحضانة المنزلية). وإن عدد الأطفال المستفيدين من هذه الخدمات يتراوح بين 18-22 ألف طفل سنويا.

وتشارك الحكومات الفدرالية والمحلية في الإشراف على رعاية الطفولة في فنلندة، حيث تشرف البلديات على الاحتياجات اليومية وتتولى مسئوليتها. كما

تباشر الدولة عملية التمويل، وحتى منظمات الرعاية الخاصة تتلقى الدعم من الحكومة الفنلندية، وتتولى وزارة الصحة برامج الرعاية الاجتماعية، يساعدها في ذلك المجلس القومي للرعاية الاجتماعية (Utriainen , 1989). ويتراوح عدد الأطفال الكويتيين المستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها دولة الكويت بين 19.144 طفلا في عام 1988 و19.526 طفلا عام 1989 وازداد العدد إلى 21.234 طفلا عام 1992 (وزارة التخطيط، 49:1992).

ويبدو أن النظام الفنلندي متقدم بشكل خاص، حيث تضمن عيادات الدولة للحوامل الرعاية فيما قبل الولادة، وتقدم مراكز الرعاية المحلية الرعاية مقابل نفقات ضئيلة أو بدون تكلفة للأسر ذات الدخل المنخفض. كما أن التعلم بالمجّان حتى المرحلة الجامعية. ويحصل الشعب الفنلندي على مجموعة من المعونات والمنح والمخصصات المتاحة للعائلات التي لديها أطفال في مجال السكن، والإجازات التي يحصل عليها الوالدان لرعاية أطفالهم. ويعتبر هذا النظام مشابها للنظام المعمول به في الكويت قبل الأزمة وبعدها.

وتؤكد فنلندا - مثلها مثل اليابان وأمريكا - على الوقاية، إذ تتم مساعدة الأسر التي تواجه مصاعب، عن طريق متخصصين في شؤون رعاية الأسرة، أو خبراء في تقديم المساعدات. ويوجد لدى فنلندا وأمريكا نظام كفء للرعاية الحاضنة في حالات إساءة المعاملة أو الإهمال عندما تتعرض صحة الطفل أو تنشئته للمخاطر؛ حيث أصدرت هذه الحكومات التشريعات والقوانين لحماية الأطفال حتى من والديهم إذا أساءوا معاملتهم، وقد تصل العقوبة إلى السجن لفترة طويلة، تعتمد على نوعية الإساءة.

وتقوم دولة الكويت أيضا بسن مثل هذه التشريعات، لحماية الأطفال من الإساءة إليهم، من أي طرف كان، مثل قانون الأحوال الشخصية لعام 1984، وقانون الجزاء والإجراءات الجزائية لعام 1960 وتعديلاته، وقانون العمل لعام 1964، وقانون التأمينات الاجتماعية لعام 1967 وتعديلاته، وقانون الجنسية لعام 1959 وتعديلاته، بالإضافة إلى التصديق على الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة، وأهمها اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، وذلك بمناسبة إعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1994 عاما دوليا للأسرة.

ولحماية حقوق الأسرة، فَرَضَ المشرِّع عقوبات على رب الأسرة، إذا امتنع

عن القيام بواجباته؛ من تزويد الطفل بضروريات المعيشة، ذلك الطفل الذي لم يبلغ أربع عشرة سنة كاملة، حتى ولو كان غير عاجز عن تزويد نفسه بها، إذا أدى التقاعس عن القيام بالواجب المذكور إلى وفاة الطفل، أو إلى إصابته بأذى، وحددت المادة (167) من القانون عقوبة الحبس بمدة لا تتجاوز عشر سنوات وغرامة لا تتجاوز عشرة آلاف روبية، أو الحبس مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات، وبغرامة لا تتجاوز ثلاثة آلاف روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين في حالة تعرض الطفل لأذى، بسبب الإهمال في العناية به (العوضي، 8:1994).

وهنا يجب أن نوضح ما هو المقصود بإساءة معاملة الأطفال وهي التي تشمل عادة: حالة ما يسمَّى (أعراض الطفل المهشم Child Syrndrome Bottered,)، والطفل المعتدى عليه جنسيا، والإهمال الجسدي للطفل (سوء التغذية مثلا)، والاهمال العاطفي المبطن Subtle للطفل، والرفض العلني للطفل، وفي النهاية قتل الطفل، أي إساءة المعاملة التي تؤدي إلى الموت.

وتظل هذه القضايا غير معلنة، وغير محصورة لدى المجتمع الكويتي، أي ليست هناك سجلات للحالات لدى الجهات المعنية، مثل وزارة الداخلية، أو وزارة الصحة، علما بأن القانون يعاقب كل من يسيء للطفل، سواء جنسيا، أو نفسيا، أو جسديا.

ولم تتوافر للباحث هنا إحصاءات رسمية حديثة، تبين نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة من قبل أسرهم من بعد أزمة الاحتلال، ولكن دراسة لعبد الله الرشيد (1984) تبين أن عدد حالات الإساءة للأطفال (سوء تغذية) قد وصلت إلى 1296 حالة مسجلة لدى قسم الأطفال في مستشفى الصباح، وأن عدد حالات الحروق لأطفال تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و12 سنة قد وصل إلى 400 حالة في سنة 1981، وأن عدد ضحايا حوادث المرور من الأطفال أعمارهم أقل من 14 سنة قد وصل إلى 29 طفلا في عام 1984 (الرشيد، 1989).

وعموما، فإن قوانين الإبلاغ عن سوء معاملة الطفل سارية منذ عقد الستينيات ولكنها غير مجدية؛ لسببين: أولهما، التحفظ والسرية على الحالات من قبل السلطات، وهذا يمكن أن ننسبه لطبيعة المجتمع وأنه من الشؤون الداخلية للأسرة، ولا يجوز أن تتدخل فيها الدولة كما يراها البعض، وإن الحالات التي يمكن أن تتدخل فيها الدولة هي: رفض الوالدين السماح لأبنائهم بالذهاب إلى

المدرسة، أو تلقي العلاج الطبي، وإجبار الصغار على دخول المستشفيات للأمراض العقلية. وفي مثل هذه الحالات نرى إمكانية أن تكون للوالدين وأبنائهم مصالح مختلفة تماما. والسبب الثاني هو الصعوبة في الوصول إلى تعريفات دقيقة عن سوء المعاملة والإهمال، خصوصا بين المجتمعات ذات الثقافات المخلتفة، وعلى سبيل المثال، هناك بعض الأسر في المجتمعات النامية تستخدم أسلوب الكي، أو الحرق على مناطق مختلفة من أجسام الأطفال لعلاج بعض الأمراض، ولكن ينظر إليه في كثير من الدول المتقدمة على أنه سوء معاملة، ويعاقب عليه القانون. (سوف يخصص الباحث دراسة أخرى حول هذا الموضوع).

وأخيرا، فإن من أهم الخدمات التي طرحتها الدولة، وبعض جمعيات النفع العام المهتمة بالطفل في مرحلة ما بعد الأزمة، وكنتيجة مباشرة للغزو هي: الاهتمام بالحالات التي ظهرت عليها أعراض الأمراض النفسية والعقلية والاجتماعية نتيجة لحرب التحرير، وتقديم كافة وسائل العلاج لهؤلاء الأطفال، وتسخير جميع الامكانيات المادية والبشرية المتاحة للتخفيف من شدة الآثار عليهم. وذلك من خلال مكاتب متخصصة؛ مثل مكتب الإنماء الاجتماعي، ومركز الرقعي التخصصي، والمركز الكويتي التخصصي لعلاج ضحايا الحرب. كما أقيم الكثير من المؤتمرات، وأجري العديد من الدراسات التي تدور حول تأثير الغزو على الطفل من جوانب متعددة، وعلى أعمار مختلفة؛ حيث أبرزت هذه الدراسات مجموعة من التغيرات الكامنة في برامج رعاية الطفل والتي من أهمها المحدودية في مجال رعاية الطفولة؛ حيث يفتقد كثير منهم التدريب المناسب، والتعليم، بالإضافة إلى إهمال حقوق الطفل، وخصوصا في حالات نزاع الوالدين بعد الطلاق حول الحضانة، وما إذا كان الطفل الناضج يرغب في العيش مع أمه أو أبيه.

ولكي نتجاوز كل هذه التغيرات الكامنة في سياسة رعاية الطفل، علينا أن نعد الخدمات التي يحتاجها الطفل في هذه المرحلة، والتي تحتاج إلى ثلاث ركائز أساسية في غاية الأهمية:

أولاً: الاستثمار البعيد المدى والتنمية.

ثانياً: خدمات الطوارىء العامة، ومنع الأزمات، مع إبراز الدور الوقائي.

ثالثا: الإعداد المتميز للمتخصصين.

أولا: الاستثمار والتنمية:

ونعني به استثمار العنصر البشري منذ الصغر، فأي تطوير لسياسات واستراتيجيات وخطط التنمية للإنسان والمجتمع الكويتي، لابد وأن يُولي للطفولة مكانة خاصة في جوانب وأساليب التخطيط، أو العملْ لبناء الكويت إنسانا ومجتمعا، وبقدر ما تقدم الكويت نموذجا عصريا وجادا في الاهتمام بالطفولة، وبقدر ما يكون الاهتمام بالطفل الكويتي. فإن تنمية الأطفال الكويتيين في هذه المرحلة الحرجة من تاريخ الوطن، تأخذ في توجهاتها اعتبارين أساسيين: مرحلة الصدمة واستيعابها وتجاوزها، ثم مرحلة البناء بالخُطى المضطردة في مسيرة تنامي حركة التقدم الحضاري والإنساني للكويت. وتبين فيولا (البيلاوي، 1993أ: 11) أن هذا المجال من مجالات العمل الوطني تحدده الأهداف الخاصة بتنمية الأطفال وتقدم الطفولة في الكويت عن طريق معالجة آثار الخبرات المؤلمة التي عاناها الأطفال الكويتيون لارتباطهم بأحداث ومآسي ذلك العدوان والتي أسهمت به - سلبا - أزمة الاحتلال عندما أشاعت الخوف بين أكثر من 455 طفلا واجهوا الضغط النفسي واضطرابا في سلوكهم (انظر دراسة منى مقصود، 1994؛وفوزية هادي وماريا يابرى، 1994؛منى مقصود وفاطمة نذر، 1993) مع فقدان الطفل الكويتي للخدمات التعليمية والصحية والترويحية. وتشير دراسة أخرى حديثة أجراها المركز الكويتي التخصصي لعلاج ضحايا الحرب (1994) إلى أن 27٪ من الكويتيين البالغين قد عانوا معاناة نفسية شديدة، بعد إصابتهم «بمرض العصاب بعد الصدمة» فيما بلغت نسبة الإناث 62٪ وأظهرت الدراسة أن عدد استشارات المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي ازداد عام 1992 بنسبة 13.2٪ مقارنة بعام 1989 وأن عدد المرضى الجدد ازداد بنسبة 64.96٪ مما يعكس مدى تأثير الغزو على الشعب الكويتي[6].

استثمار أحداث ومواقف محنة العدوان في تقويم الذات لدى الطفل الكويتي في دعم الإرادة والمسئولية تجاه الوطن، والتي أسهمت به أزمة الاحتلال بشكل إيجابي عن طريق ما شاهدناه وسمعناه من خلال أجهزة الإعلام العالمية، حيث كان هؤلاء الأطفال والشباب يديرون شئونهم وشئون منطقتهم من أعمال التنظيف، وتوزيع الغذاء، وصناعة الخبز، ومساعدة المقاومة الكويتية، مما دعم إرادتهم ومسئوليتهم تجاه وطنهم. وتعتبر هذه الآفاق الجديدة التي ظهرت من

عمليات المواجهة للخطر التي عاشها الأطفال أيام الاحتلال عنصرا إيجابيا، حيث كانت فيها للأطفال خبرات من التعلم الاستقلالي، والاعتماد على الذات. وعلينا - إزاء هذه الظاهرة المتنامية في أسلوب حياة الطفل الكويتي - رعاية هذا التعلم الفعال، وتزويده بخبرات التعزيز الإيجابي عن طريق تعزيز القدرات اليدوية والعقلية، وإنشاء المراكز التي تدعمها وتصقلها بالنواحي العلمية والمادية. بالإضافة إلى إكساب الأطفال المهارات والكفاءات اللازمة لبناء الإنسان الكويتي، وإعداده لمتطلبات وتحديات مرحلة ما بعد الأزمة باعتبار الطفولة رمز المستقبل وأساس تقدمه.

تنمية الانتماء للوطن، والإحساس بهويته الحضارية، والتوحد معه، والعمل من أجل حمايته وتقدمه، كان أيضا مما أنتجته الأزمة بشكل إيجابي، فقد كانت هناك روح إيجابية سائدة هي المناخ الجماعي العام الذي عاشته الكويت، والذي جسّد تلك الوقفة الوطنية إبان محنة الوطن. وهي وقفة أثمرتها تلك الروح الوطنية التي تعاظمت إبان الأزمة بكل مواقف التقارب، والتعاون، والتآزر، والتكافل، وبروح المبادأة، والتضحية، والإيثار.

لقد عاش الأطفال مع أسرهم، ومع أصدقائهم، داخل الكويت كأسرة واحدة، تلك الروح العالية وما فيها من تنامي الإحساس بروح الجماعة أو (نحن) ومن تجسُّد هذا الإحساس في مواقف عملية من العلاقات بين الأشخاص، ومن تقديم السند، والعون المعنوي والمادي للأسر وللأشخاص، لتمكنهم من مواجهة ما يتعرضون له من أزمات، ومن مشكلات خلفها ذلك العدوان.

وهذا التوجه الوطني قد ظهر بوضوح، وبتلقائية في خبرات التضامن والتكافل بين الكويتيين الموجودين داخل الكويت أثناء فترة الاحتلال. هذا السلوك ينبغي تعزيزه في برامج ثقافية وإعلامية وتعليمية، نغرسه في أجيال متعاقبة ليعكس من تلك الروح مواقفها العملية التي برزت إبان الأزمة، وما بعد الأزمة.

ولعل من أهم المسارات التي يكون لها دور بارز في تحقيق تلك الأهداف المسار التربوي، حيث ينبغي على النظام التربوي أن يهتم بالنواحي السيكولوجية لجميع ظروف الحياة، بما في ذلك التعليم، والتربية، والثقافة العامة. علينا أن نبدأ بتطبيق نظم تربوية حديثة، تساير الوضع الجديد (وضع ما بعد الحرب)، مثل تغيير الأنظمة الاجتماعية المرتبطة بالتربية والتعليم، مع تكثيف الجهود وزيادة عدد

الساعات الدراسية. كما ينبغي علينا أيضا تطبيق مناهج حديثة تحتوي على غرس الحماس، والإحساس بالمسئولية، وتكثيف مواد تنمية الروح الوطنية، مع التركيز على القضايا التاريخية التي تشير إلى مدى جسامة أحقاد الاحتلال، وتذكرهم بالوقائع الأليمة، مع الإشارة إلى ضبط العواطف، والانفعالات، وعدم تجاهل التاريخ الماضي، والاهتمام بالمسائل الداخلية، وحث الطلاب على إحياء ضمائرهم.

ومع هذا الاستثمار والتنمية تحتاج سياستنا الاجتماعية - أيضا - إلى لغة موحدة، تساعدنا في توحيد الجهود بين كافة الأنظمة، والوكالات، والمؤسسات الاجتماعية، وربما يحتاج الأمر إلى أهمية وضع منهج للتنظيمات الإدارية، يمكنه أن يذلل الصعاب الناشئة عن الصراع بين النظرية والتطبيق والإدارة، واتباع مثل ذلك المنهج في التطبيق اليومي.

ثانيا: خدمات الطوارىء العامة ومنع الأزمات، مع إبراز الدور الوقائي:

وتشير البيلاوي إلى أنه قد يُتَوَقَّع من الأطفال، من جراء كل تلك الظروف القاسية والصدمات، أن يتفاعلوا مع تلك الحالة الصدمية ببعض الاستجابات التي تعبر بدورها عن حالة من اضطراب التوازن التي تأخذ مظاهر مختلفة، منها:

- شدة المعاناة مما ألمَّ بالوطن من محن.
- الانفعالية الزائدة، وما ينجم عنها من استجابات الغضب، أو العنف أحيانا.
- الإحساس بالضيق، أو اليأس، أو القلق، أو حتى بالاكتئاب إزاء مظاهر التعذيب للإنسان، والتخريب للوطن.
- خيبة الأمل ونقص الثقة في العلاقات مع الجار والشقيق، وما لهذا من انعكاساته على الإحساس بالأمن وبالاستقرار، وبالنظرة إلى المستقبل.

هذا الجانب من الخطر الذي تعرضت له الطفولة في الكويت، قد يعزِّز مع بعض الأطفال - ووفقا لدرجة الخطر الذي تعرضوا له، أو شاهدوه، وعانوه، كخبرة صدمية، وكذلك وفقا لدرجة تحملهم لمواقف الضغط والشدة - ظواهر سلبية أو مرضية مما يطلق عليها حالات «الأطفال المعرضين للخطر» و«الأطفال ذوي الخطر العالي» أو «ذهان الطفولة». وهي ظواهر توجد بدرجات مختلفة في الظروف العادية من حياة المجتمعات، ولكنها من القضايا الأساسية التي تتطلب

حماية الطفولة بالاكتشاف المبكر، وبالتدخل الوقائي والعلاجي، الفردي والجماعي لهذه الحالات (البيلاوي، 1993ب: 6).

وخدمات الطوارىء هذه، تعتبر الآن من مستلزمات خدمات العناية بالطفل وأسرته، وهي تشمل النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية والتربوية، وتستلزم أن يكون للأسرة دور أساسي فيها، إذ يساعد التأييد العائلي على زيادة إمكانات الموارد الجماعية التي يقصد بها المحافظة على التعامل العائلي الملائم فيسهل بذلك تقدم جماعات المساعدة الفردية، وشبكات المساعدة الطبيعية، وكلاهما يشير بوضوح إلى تحسين بيئة الأطفال الاجتماعية، وأسرهم، فضلا عن الاستعانة بالمتطوعين في برامج التعامل مع الأسرة. وهناك عدد لا يستهان به من البرامج الموجهة المدعومة ماديا من قبل المنح الدولية، والحكومية، للحفاظ على الأطفال مع أسرهم قبل حدوث الأزمات.

ولعل أبرز مثال يوضح حاجتنا لبرامج الطوارىء والتدخل الوقائي هو ما قام به النظام العراقي في العاشر من أكتوبر 1994 بتهديد آخر على دولة الكويت وتحاشدت قوات التحالف على الحدود الكويتية الشمالية، مما أفزع عددا كبيرا من الناس ومنهم فئة الأطفال.

والأزمة (أو الأزمات) التي عايشها أطفال الكويت أثناء الاحتلال لها مثال آخر، فبعد التحرير وجدنا أطفالنا يعانون مشكلات نفسية، وعقلية، واجتماعية، معظمها جديد على المجتمع الكويتي، لذلك أسرعنا بطلب مساعدة الدول التي عايشت نفس الظروف، لترشدنا إلى كيفية مواجهة مثل هذه المشكلات.

ومن مظاهر هذه الأزمة أيضا ارتفاع عدد حالات انحراف الأحداث إلى أعلى معدلاته، فقد وصل عدد الحالات إلى 616 حالة (586 ذكور، 30 إناث) في عام 1993[7].

ووصل أيضا عدد حالات الأيتام في عام 1993 إلى 637 يتيما، وهؤلاء تحتضنهم دار الطفولة، وبيوت الضيافة، والحضانة العائلية[8]. وبلغ كذلك عدد المعاقين من كل الأعمار إلى 99 حالة في عام 1993 (تخلف عقلي، وتخلف عقلي مع إعاقة جسدية)، وارتفع هذا العدد إلى 190 في عام 1994، كانت نسبة الأطفال منهم تمثل 50%[9]. أما حالات الطلاق بين الكويتيين فقد كانت في عام 1989 قد وصلت إلى 1811 حالة ثم ازداد العدد في عام 1992 إلى أن وصل إلى 2193 حالة طلاق[10]. ونريد أن نؤكد هنا

على أنه ليس من الضروري أن تكون هذه الزيادة في هذه الأزمات جاءت بسبب الاحتلال، ولكن ما نريد أن نبرزه هنا هو أن الطفل الكويتي محاصر بأزمات عديدة (سواء كانت بسبب الاحتلال أو بسبب آخر) والتي تكون مرتبطة إما بأسرته كالطلاق، أو وفاة أحد الوالدين، أو سوء المعاملة، أو تكون مرتبطة بسياسات الدولة، كترشيد الإنفاق بسبب الأزمات والحروب، وهذه كلها مخاطر يتأثر بها الطفل وتجعله يحتاج إلى خدمات الطوارىء العامة لتجنب حدوثها، أو تأثر الطفل بها.

وخدمات الطوارىء العامة، ما هي إلا وسائل وقائية بحد ذاتها وتحتاج إلى التجديد والتعديل من وقت لآخر، لمواكبة التغيرات التي تحدث للمجتمع. ويشير مصطلح خدمات الطوارىء العامة ومنع الأزمات إلى أخذ التدابير المبكرة في حل المشكلات، والحيلولة دون حدوثها وتطورها، وذلك على نحو يساعد على تحسين ظروف البيئة المسببة لوقوعها، وخلق كيان عاطفي واجتماعي أفضل.

ثالثا: الإعداد المتميز للمتخصصين:

إن من أبرز المخاطر، أو الآثار الضارة في نظام رعاية الطفولة في دولة الكويت، عدم وجود عاملين مدَرَّبين تدريبا جيدا، في مجال الخدمات الاجتماعية والنفسية الخاصة بالطفل. وتعتبر عملية تجهيز أو تقديم خدمات اجتماعية ونفسية للأطفال وأسرهم عملية أو مهمة ليست بسيطة، فهي عملية تحتاج إلى كمية هائلة من المعلومات والمهارات المعقدة. وإن معظم العاملين في مجال الخدمات الاجتماعية ليسوا بالمتخصصين، وليس لديهم درجات عالية من التعليم، وإن معظم تخصصاتهم قريبة إلى المجال التربوي. بالإضافة، إلى أن معظم العاملين في مجال رعاية الطفولة لم يحضروا دورات تدريبية في الإعداد لبرامج متخصصة، مثل: خدمات حماية أو وقاية الطفل، والرعاية المرضعة، أو الرعاية الإيوائية. كل هذه العوامل - ومع وجود التطور في تكنولوجيا الخدمات الحديثة للطفل - عززت الحاجة إلى أهمية وجود برامج إعداد المتخصصين إعدادا متميزا.

وبمقدورنا أن نحد من تأثير الأزمات التي يعيشها الأطفال عن طريق برامج التدريب التنظيمي المتداخل للعناية بالطفل (الدورات التدريبية المنظمة) على نحو يؤدي إلى زيادة الخبرات في صفوف العاملين في هذا الميدان، وذلك بإكسابهم معلومات جديدة في الميادين التالية:

1 - جمع وقياس وتنسيق المعلومات.

2 - معالجة عوامل متعددة في دراسة المشكلات الجديدة.
3 - طرق دراسة التاريخ الطبيعي للحالة.
4 - تقدير خطورة الموقف.
5 - تحديد الإمكانات والوسائل الوقائية اللازمة في المرحلتين الأولى والمتوسطة من المشكلة.

إن المزايا المرتبطة بكل مستوى من مستويات نشاط الخدمات مثل الوقاية الأولية، والتعرف على المشكلات مبكرا مع وضع الأسس العلاجية والإصلاحية، كلها تأتي تحت أهداف الخدمة المقدمة للطفل.

الخلاصة

تهدف هذه الدراسة إلى تكوين رؤية جديدة لدور الخدمات الاجتماعية والنفسية للطفل الكويتي في عقد التسعينيات، أو ما يحتاجه الطفل الكويتي من خدمات، في فترة ما بعد الاحتلال العراقي، نظير ما عاناه من آلام جسدية، ونفسية، واجتماعية، وعقلية، كمتغيرات، أو مستجدات، عايشها الطفل أثناء الاحتلال. فقد تركز النقاش حول أربعة جوانب أساسية هي:

- طبيعة أو نوعية الخدمات المتوفرة للطفل الكويتي قبل الاحتلال، مع إعطاء نظرة تحليلية عن المنظمات والمؤسسات المهتمة بالطفل، في منطقة الخليج العربي.
- الأضرار والمشكلات التي تكبدتها خدمات الطفولة أثناء فترة الاحتلال.
- إبراز الخدمات التي يحتاجها الطفل الكويتي في فترة ما بعد الاحتلال، مع إبراز الآثار الاجتماعية والنفسية التي تحدث في شخصية الطفل.
- مقارنة برامج رعاية الطفل في الكويت مع البرامج المقدمة في بعض الدول المتقدمة، للوقوف على أهم الخدمات التي يحتاجها الطفل الكويتي، والمتمثلة في البرامج الوقائية، وحقوق الطفل، وحماية الطفل.

وتوصلت الدراسة في النهاية إلى أن الإعداد لخدمات التسعينيات يحتاج إلى ثلاثة أمور في غاية الأهمية هي:

1 - الاستثمار البشري البعيد المدى، الذي يقوم أساساً على البرامج التربوية.
2 - خدمات الطوارىء العامة، ومنع الأزمات، مع إبراز الدور الوقائي كإجراء مستقبلي، لحماية الطفل من الأضرار التي تؤثر على كيانه وحياته.

3 - الإعداد المتميز للمتخصصين عن طريق برامج التدريب التنظيمي المتداخل للعناية بالطفل.

وهي عبارة عن برامج وقائية، وإصلاحية، وعلاجية، تغطي الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والثقافية، التي يجب أن تشملها السياسة الاجتماعية، وبرامج رعاية الطفل.

التوصيات

بعد مناقشة الأحداث التي مرت على دولة الكويت، وطبيعة آثارها على الطفل بشكل خاص، مع إبراز المتطلبات المستجدة في الخدمات الاجتماعية، والنفسية المقدمة لطفل التسعينيات، يقترح الباحث بعض التصورات، التي يمكن إدراجها في السياسات المستقبلية، ويمكن صياغتها ضمن الأطر الآتية:

أولاً: تأسيس هيئة أو لجنة عليا للطفولة، تكون مهمتها الإشراف على مجمل الأعمال التي تنفذها الجهات والدوائر المعنية في مجال رعاية الأطفال وتنميتهم. وتضم الهيئة العامة أو اللجنة العليا في عضويتها ممثلين عن وزارات الصحة، والتربية، والشؤون الاجتماعية والعمل، والتخطيط، والعدل، وجامعة الكويت، وستناط بهذه الهيئة مهمة التنسيق بين مختلف الأجهزة، والمنظمات الشعبية، والدولية، في مجال تنفيذ الخطة الوطنية لبقاء الطفل، وحمايته، ونمائه. كما تساعد في إجراء بعض الدراسات والبحوث حول مشاكل الأطفال والأمهات، إضافة إلى المساعدة في تأمين الاحتياجات الأساسية لهم، أثناء الكوارث والطوارىء. ومن المهام الأخرى التي يمكن أن تناط بالهيئة أو اللجنة: تنظيم ندوات محلية، ودولية، ومؤتمرات عن الطفولة والأمومة، والمشاركة في المؤتمرات الدولية والإقليمية لبقاء الطفل، وحمايته ونمائه.

ويمكن أن تنبثق من هذه الهيئة أربع لجان متخصصة هي:

1 - لجنة الطفل والمرأة.

2 - لجنة التغذية.

3 - لجنة التربية والتعليم الأساسي.

4 - لجنة الأطفال في الظروف البالغة الصعوبة.

وهذه الهيئة عليها أن تدير، وتنظم أنشطتها وسياساتها وفق مبدأ «الأطفال أولاً» وهو المبدأ الذي يطالب بتوفير الحماية لعقول الأطفال، وأجسادهم النامية،

ويعطهيم أولوية على سائر اهتمامات المجتمع وموارده، ومعياراً أخلاقيا مقبولاً في النظام الدولي الجديد.

ثانياً: تكثيف الدورات التدريبية للاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، كالتي تبنتها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ومركز تقويم وتعليم الطفل، ومركز الرقعي، لمواجهة الحالات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال بسبب الحرب. بالإضافة إلى تعميم الخدمة النفسية في جميع مدارس الكويت من خلال توفير اختصاصيين نفسيين في كل مدرسة، مع توفير كوادر وطنية متخصصة، على مستوى عال من الكفاءة، في مجالات العلاج والإرشاد النفسي.

ثالثاً: نظراً لما يلاحظ من ظهور العديد من مظاهر الاضطراب النفسي لدى أطفال الرياض، وتلاميذ المرحلة الابتدائية، فإن الأمر يتطلب العديد من الدراسات المتخصصة في هذا المجال، وقد بدأت بعض الجهات المسؤولة (مركز البحوث التربوية، وأجهزة العلاج النفسي بوزارة الصحة، والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ومركز تقويم وتعليم الطفل) بالقيام ببعض الدراسات والبرامج، كما كان هناك تعاون بين إدارة الخدمة الاجتماعية وإدارة الخدمة النفسية من جهة وتلك الجهات من جهة أخرى في مجال الاستفادة من هذه الأعمال، إلا أن الأمر يتطلب التنسيق الكامل بين الجهات جميعها، وغيرها التي تعمل في مجال الطفولة، على أن يتحمل جهاز الخدمة الاجتماعية المدرسية مسؤولية الجانب الاجتماعي لتلك المشكلات ، سواء في مرحلة دراستها وتشخيصها أو في مرحلة تنفيذ الخطط العلاجية لها.

رابعاً: نظراً لما نلاحظ من إقبال الطلاب على العمل اليدوي واحترامه واستمرارا لهذا التوجه الذي صقلته الأزمة، وحيث إننا أمام ضرورة لابد منها؛ ألا وهي ربط التربية بالعمل بمعنى قدرة التربية على توفير القوى العاملة المدرسية، التي يحتاجها سوق العمل، لما لذلك من آثار اجتماعية واقتصادية كبيرة، فإنه يجب تشكيل لجنة تضم مسؤولين من وزارة التربية «إدارة المناهج»، والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وجامعة الكويت، ليتسنى تحقيق هذا الهدف المهم؛ ألا وهو ربط التربية بالعمل واستثمار العنصر البشري في مراحله الأولى، وذلك بالبدء بإجراء الدراسات المناسبة لقياس اتجاهات الطلاب نحو العمل، والتعرف على مدى ارتباط المواد التعليمية بإكساب الطلاب

المعلومات، والمهارات الوظيفية، وغيرها من الدراسات، التي تمكنهم من تحديد الإجراءات، والبرامج، والخطط التي تحقق هذا الهدف.

خامسا: الاهتمام بالبرامج الوقائية المتكاملة (صحية، ونفسية، واجتماعية، وتربوية، وثقافية) للأطفال مع التركيز على الإعداد لخدمات الطوارىء العامة وإدراجها كبند أساسي في السياسة الاجتماعية لرعاية الطفل، وذلك لتفادي - أو تقليل - الآثار المترتبة على الأزمات التي تحدث بشكل طارىء، مع أخذ التدابير المبكرة في حل المشاكل والحيلولة دون تطورها.

سادسا: في مواجهة ازدياد مظاهر السلوك العدواني يجب العمل على تفريغ الشعور العدواني للأبناء، باستنفاد طاقاتهم بأنشطة بناءة، تشغلهم عن الإحساس بالغضب، والرغبة في العدوان، ولعل في ممارسة الأنشطة والمسابقات الرياضية، التي كانت موجودة في المدارس في السابق، والرحلات الكشفية، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية السبيل الأفضل في هذا المجال، مع محاولة إدماج جميع الطلاب - ما أمكن - في أنشطة اجتماعية مدرسية، تتيح لهم التنفيس الطبيعي لدوافعهم، والإشباع المناسب لاحتياجاتهم، وهذا يتطلب تطوير أنظمة جماعات النشاط المدرسي، وتَوَلِّي الاختصاصيين الاجتماعيين للمسؤوليات الأساسية فيها، لإتاحة الفرصة لهم لاكتشاف المشكلات التي يتعرض لها الطلاب، لمعالجتها والقضاء عليها. لذلك فإن على الاختصاصيين الاجتماعيين تعريف الأسر بأسلوب المعاملة السليمة للطلاب في المراحل العمرية المختلفة.

سابعاً: إن المظاهر المتعددة للاضطرابات النفسية، التي تمت ملاحظتها بين الطلاب، تحتاج إلى تدخل وسائل وأساليب التنشئة الاجتماعية لإعادة الصياغة النفسية السليمة لهؤلاء الأبناء، ويُقْتَرح في هذا المجال تخطيط وإعداد برنامج للتنشئة الاجتماعية تشارك فيه الجهات المعنية بالدولة، يكون محورها مسؤولية مساعدة أسر الطلاب للتعرف على كيفية التعامل مع الأبناء، وعلى أهمية إيجاد مناخ أسري هادىء غير مشحون بالتوترات والمشاحنات، وأهمية أن يَلْقى الأبناء في الأسرة التقدير، والاحترام، والقبول، والثقة، وكل ما من شأنه مساعدة الأبناء على اجتياز هذه الأزمة.

ثامناً: السعي نحو توفير مزيد من الأماكن المناسبة لشغل أوقات الفراغ، خاصة في العطلات الصيفية، سواء باستحداث مرافق جديدة بالأحياء السكنية، أو

على الأقل باستغلال ملاعب ومرافق المدارس، مع الاستعانة بمجالس الآباء في توفير هذه الفرص، باعتبار أنَّ الهواية وسيلة هامة في التربية، والوقاية، والعلاج، وأن يتم ذلك بعد دراسة احتياجات كل منطقة إلى الوسائل الترويحية المناسبة.

تاسعاً: الاهتمام بالدور الإعلامي لإبراز كيفية التعامل مع بعض المظاهر السلوكية، مع تكثيف البرامج الوقائية التي تناسب أعمار الأطفال.

عاشراً: تحديد وتطوير الأهداف التربوية على أسس علمية من خلال إعادة النظر في المناهج الدراسية بمشاركة شعبية موسعة.

الهوامش

(1) مريم الخليفة: 1993/1992 حقوق الطفل العربي بين النظرية والتطبيق: الأطفال وهذه الأمانة الكبرى، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكتاب السنوي السابع.

(2) مكتب الشهيد: 1993/1992 افتتح المكتب بعد حرب التحرير لهيئة إعداد الشهداء والمفقودين وتقديم كافة المساعدات المادية والعينية لأسرهم وتسهيل سبل الحياة لهم.

(3) مكتب الإنماء الاجتماعي: 1993/1992 افتتح المكتب بعد حرب تحرير دولة الكويت من العدوان العراقي، لمواجهة الحالات النفسية، والاجتماعة، التي تكونت نتيجة الاجتياح العراقي، وحرب التحرير مع تقديم أنسب أساليب العلاج لهذه الحالات، كما افتتح أيضاً مكتب الرقعي التخصصي لمعالجة الحالات النفسية والعقلية.

(4) مركز تابع لوزارة الصحة العامة لدولة الكويت افتتح بتاريخ 1991/12/31 لمعالجة الحالات النفسية والعقلية.

(5) لم تكن هناك أرقام أو إحصائيات متوفرة تبين أعداد الذين نزحوا خارج البلاد وأعداد الذين كانوا موجودين في الداخل.

(6) صحيفة الوطن الكويتية، 16 نوفمبر 1994 العدد 1190/6744 السنة 33 ص 4.

(7) وزارة الشئون الاجتماعية والعمل التقرير السنوي لعام 1993 لإدارة رعاية الأحداث قسم الدراسات والإحصاء ص 16.

(8) وزارة الشئون الاجتماعية والعمل: إدارة الحضانة العائلية، التقرير السنوي لعام 1993 ص 14.

(9) وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، إدارة رعاية المعاقين، التقرير السنوي الثاني لعام 1993 ص 25 والتقرير السنوي لعام 1994 ص 4.

(10) وزارة التخطيط: الإدارة المركزية للإحصاء، المجموعة الاحصائية السنوية العدد الثلاثون لعام 1993 دولة الكويت ص 52.

المصادر العربية

باقر النجار

1993-1992 المؤسسات الأهلية المعنية بالطفولة في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكتاب السابع – ص 308-299.

باقر النجار

1992 المؤسسات الأهلية المعنية بالطفولة في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكتاب السنوي السابع – ص 297.

بدر العمر

1993 الآثار النفسية والتربوية والاجتماعية للغزو العراقي على دولة الكويت. وَرَقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، دولة الكويت، أبريل . ص 6-50.

بدرية ع. العوضي

1994 حقوق الأسرة في التشريعات الكويتية، ورقة غير منشورة أعدت بمناسبة السنة الدولية للأسرة، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، يناير، ص 8.

رجاء م. أبو علام

1993/1992 الخدمة النفسية المدرسية في دولة الكويت: رؤية جديدة دراسة غير منشورة قدمت في الندوة السادسة من سلسلة ندوات الملتقى العلمي الثامن 93/92 للجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ص 14-17 .

قاسم الصراف

1993 تأثير أزمة الاحتلال العراقي على الجوانب السلوكية

والانفعالية والمعرفية للشباب الجامعي في الكويت، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت والذي نظمه مكتب الإنماء الاجتماعي من 3-6 أبريل.

عبد العزيز الجلال

1993-1992 التربية والتعليم في الكويت بعد التحرير: فرص وتحديات، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكتاب السنوي الثامن، 1992.

عبد الله الحمادي، سميحة الشريدة، بثينة المقهوي

1993 [التغيرات السلوكية للأطفال الكويتيين بسبب الاحتلال العراقي الغاشم، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، دولة الكويت، أبريل.

عبد الله الرشيد

1989 الطفولة العربية ومعضلات المجتمع البطركي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكتاب السنوي الثاني 84 ص 171-192.

فيولا البيلاوي

1993أ «طفولة في خطر. أم طفولة في مواجهة الخطر»: آفاق جديدة في تقدم الطفل الكويتي، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت، نظمه مكتب الانماء الاجتماعي في الديوان الأميري 3-6 أبريل 93.

1993ب «طفولة في خطر. أم طفولة في مواجهة الخطر»: أفاق جديدة في تقدم الطفل الكويتي، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على

دولة الكويت، نظمه مكتب الإنماء الاجتماعي في الديوان الأميري 3-6 أبريل 93 ص 6.

محروس م. خليفة

1986 السياسة الاجتماعية والتخطيط في العالم الثالث، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية ص 24.

محمد المري محمد اسماعيل

1993 أثر حرب الخليج على التوافق النفسي وتقدير الذات لدى أطفال الروضة بدولة الكويت، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، دولة الكويت أبريل.

محمد المطوع

1993أ التلاحم الاجتماعي في الكويت خلال فترة الاحتلال العراقي، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت والذي نظمه مكتب الإنماء الاجتماعي من 3-6 أبريل ص 9.

1993 ب التلاحم الاجتماعي في الكويت خلال فترة الاحتلال العراقي، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت، والذي نظمه مكتب الانماء الاجتماعي، من 3-6 أبريل ص 6.

منى مقصود، وفاطمة نذر

1993 «تأثير الاحتلال العراقي على النمو النفسي - الاجتماعي لأطفال الكويت» مشروع الأوضاع التربوية والتعليمية والنفسية في فترة ما بعد التحرير بدولة الكويت، ترجمة: قاسم الصراف، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مجموعة 21 يوليو، 6-56.

منى مقصود

1994 الأطفال والحرب في الشرق الأوسط: تأثير الحرب على الأطفال في الكويت ولبنان، مشروع الأوضاع التربوية والتعليمية والنفسية في فترة ما بعد التحرير في دولة الكويت، ترجمة: قاسم الصراف، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مجموعة 5 يوليو - ص 8-63.

وزارة التخطيط

1992 تقرير حول الملامح الأساسية والاتجاهات العامة لبرامج رعاية الطفولة بدولة الكويت خلال عقد التسعينيات، دولة الكويت، ص 9-12.

وزارة التربية

1991 الآثار الاجتماعية والنفسية للغزو العراقي على الطالب الكويتي: دراسة كشفية ورقة غير منشورة، إدارة الخدمة الاجتماعية لوزارة التربية، نوفمبر، 5-32.

المصادر الأجنبية

Baker, A.

1990 «The psychological Impact of the Intifada on Palestinian Children in the Occupied West Bank and Gaza: An Explorotory Study,» American Journal of Othopsychiat, 60 (4) Oct., p 496-505.

Masser, D.

1992 «Psychosocial Functioning of Central - American Refugee Children, Child Welfare,» vol. LXXI, X10, 5/Sep.-Oct., P 439 - 456.

Ozawa, M.

1991. Child Welfare Programs in Japan, Social Service Review, March 1991.n PP. 1-21.

Ronstrom, A.

1989. «Children in Central America Victims of War, Child Welfare,» vol. LXVILL, No, 2, March- April- p 143-153.

Sundel, M. & Homan, C.

1979 «Preuention in Child Welfare, A framework por Management and

Practice. Child Welfare,» vol 510-521. 58 no. 8 seploct.

——— Prevention in Child Welfare: A Framework for Management and Practice" Child Welfare, vol. 511. 58 no. 8 seploct.

Utriainen, S.

1989 «Child Welfare Services in Finland, Child Welfare,» vol. LXVILLL, No.2, March-April. PP. 129-140.

The World Bank.

1992 Social indicators of Development, The John Hopkins University Press, Baltimore and London, p. 170.

استلام البحث سبتمبر 1993.

إجازة البحث مارس 1995.

الاصدارات الخاصة لمجلة العلوم الاجتماعية

تعلن «مجلة العلوم الاجتماعية» عن توفر الاصدارات الخاصة التالية:

1 - فلسطين

2 - القرن الهجري الخامس عشر

3 - العالم العربي والتقسيم الدولي للعمل

4 - النضج الخلقي عند الناشئة بالكويت

5 - بياجيه

6 - العدد التربوي

سعر العدد دينار كويتي واحد

New Prespective: The Role of Social and Psychological Services for Kuwaiti Childrin After the Crisis

Bader Al - Eisa

The aim of this study is to examine a new perspective for the role of social and psychological services for Kuwaiti children in the 1990's.

In other words, we need to know what kind of services children need, having suffered physical, psychological and social damage as result of the invasion of Kuwait.

The subject is discussed according to three aspects, in order to determine to services needed at this stage.

1. Review the social and psychological services that were availble.
2. The social and psychological impacts of the Iraqi occupation on the children in Kuwait.
3. The impact of new developments in changing child social policy during the 1990's.

Finally, the study concludes that preparation for new children services needs two important things:

1. Long-term human investment and development.
2. Crisis intervention and comprehensive emergency services, including preventive, therapeutic and rehabilitative programs.