أسرى الحرب كضحايا للصراعات المسلحة في المجتمع المعاصر: الأبعاد الاجتماعية والنفسية

د. فهد عبدالرحمن الناصر

قسم الاجتماع – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت.

الملخص :

تناولت هذه الدراسة طبيعة تجربة الأسْر كأزمة ضاغطة على أسير الحرب وما يعانيه الأسير نفسياً واجتماعياً، ناقشت الدراسة فكرة أن الوقوع في الأسر إذا كان بمثابة تجربة ضاغطة على الأسير، فإن لهذه التجربة انعكاسات سلبية على أسرته من المنظور الاجتماعي والنفسي. ولكي تكتمل الصورة عرضت الدراسة مجموعة الأسس والمبادئ التي تقوم عليها برامج تأهيل أسرى الحرب. وقد اتخذت الدراسة مشكلة الأسرى الكويتيين كمثال حي يجسد مأساة الأسرى باعتبارهم ضحايا للصراعات المسلحة في المجتمع المعاصر، فعندما اجتاحت القوات العراقية دولة الكويت في الثاني من أغسطس ١٩٩٠ مارست أشد أنواع الظلم ضد المواطنين، أحد مظاهر ذلك اعتقال بعض المواطنين واحتجازهم، وعلى الرغم من الهزيمة التي منيت بها القوات العراقية، وعودة الكويت محررة، إلا أن هناك (٥٤٠) أسيراً كويتياً ما زالوا في السجون العراقية، وقد ناقشت الدراسة المعاناة النفسية والاجتماعية لأهالي هؤلاء الأسرى كما بينت الدراسة المساعي الكويتية والدولية الرامية إلى حل هذه المشكلة وما يقوم به نظام الحكم العراقي من تضليل وعرقلة أي مساع لإنهاء مشكلة الأسرى الكويتيين، كما اقترحت الدراسة برنامجا تأهيلياً لهؤلاء الأسرى عند عودتهم.

مقدمة :

الإطار العام لهذه الدراسة هو المنظور السوسيولوجي والمنظور السيكولوجي، وفي هذا الإطار سوف تناقش بعض الجوانب الخاصة بأسرى الحرب. ويعبر المنظور السوسيولوجي عن التعامل العلمي مع الظاهرة من منظور غير فردي، ومن ثم فإنه يقوم على دراسة الفرد والجماعة في سياقهما الاجتماعي مع التركيز على تفاعل حركة الفرد والجماعة والمجتمع، ولا يعني ذلك إغفال الخصائص الفردية، لأن هذه الخصائص كثيراً ما ترتبط بالبعد الاجتماعي في

الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة، كما أن المنظور السوسيولوجي يأخذ في اعتباره اختلاف الظواهر من مجتمع إلى آخر، وذلك من زاويتين الأولى: التأثير في تطور سلوك الإنسان وعلاقته بالجماعة وأسلوب وجوده الاجتماعي، وأنماط حياته. . . إلخ، والثانية: طبيعة الظاهرة كنتيجة تاريخية للنشاط الفعال والخلاق للإنسان باعتباره عضواً في إحدى الفئات الاجتماعية التي توجد ضمن نسق اجتماعي معين. والمنظور الاجتماعي إذا كان يتضمن الحقائق الاجتماعية، والأسباب الاجتماعية، فإنه يتضمن أيضاً نظرة الناس إلى أنفسهم أو ما يعرف اصطلاحياً بالتصور الاجتماعي (Sociological Imagination). ويركز بعض علماء الاجتماع على أننا لكي نفهم أنفسنا وتجاربنا الشخصية، فإننا يجب أن نفهم مجتمعنا سواء في الماضي أو في الحاضر وموقعنا فيه (Light et al., 1989: 6)، أما المنظور السيكولوجي أو النفسي، فيتضمن السلوك الفردي، والسلوك - حسب التوجه الحديث في علم النفس - لا يقتصر على الأفعال، وإنما يشمل الأفعال والتفكير والانفعالات والوظائف العضوية الداخلية فيما يعرف بالسلوك الكلي؛ (الرشيدي، ١٩٩٩).

من ذلك نتبين اتساع نطاق المنظور الاجتماعي النفسي بدرجة تجعل من الصعب - إن لم يكن من المستحيل - دراسة الظاهرة بشكل شامل من كافة مكونات هذا المنظور بالغ الاتساع شديد التداخل صعب التعقيد. ومن هنا، فإن دراسة ظاهرة معينة أو موضوع معين من المنظور النفسي الاجتماعي تفرض اختيار جانب معين، كمجال للتركيز، وفي تفاعله الإيجابي مع واقع المجتمع المعاصر، لذا نجد علم الاجتماع يقدم الأطروحات التي من شأنها تحقيق فهم أفضل لقضايا هذا الواقع، ليس فقط من المنظور العلمي المجرد، وإنما أيضاً من المنظور الذي يقابل متطلبات الرفاهة وتطبيق السياسات التي ينادي بها المصلحون وتتبناها الوكالات الحكومية والأهلية التي تعمل مخلصة لتحقيق وجود أفضل للأمم والشعوب. وفي ظل الصراع المسلح العنيف القائم حالياً في مناطق كثيرة من العالم، فإن مشكلة (أسرى الحرب) تطرح نفسها كمشكلة إنسانية ذات أبعاد اجتماعية ونفسية معقدة، فتجربة الأسر إذا كانت تتعلق بشخصية الأسير، إلا

أنها من المنظور النفسي الاجتماعي تنعكس على أسرته بشكل مباشر، مثلما تنعكس على معظم انتماءاته الاجتماعية الأخرى خاصة في إطار القُربى، فالأسير يعاني نفسياً بفعل ضغوط التجربة، وهو في معاناته لا ينفصل تفكيره وانفعالاته عن أهله وذويه، الذين بدورهم يعانون ضغوط الفقدان. وقد تتعرض الأسرة لهزات اجتماعية واقتصادية عنيفة، وقد يرهقها التفكير في مصير العزيز الغائب وظروفه، والأسير قد يتوفى، وقد يظل أسيراً طوال حياته، وقد يتم إطلاق سراحه بعد فترة تطول أو تقصر، لكن عودته لا تعني انتهاء معاناته على المستوى الذاتي والاجتماعي، كما لا تعني انتهاء معاناة أسرته. وتسعى الدراسة الحالية إلى البحث في بعض الجوانب الخاصة بمشكلة أسرى الحرب وما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية، من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١ - ما طبيعة تجربة الأَسْر كأزمة ضاغطة؟
٢ - ما مظاهر أو أبعاد المعاناة النفسية الاجتماعية لأسير الحرب؟
٣ - إلى أي حد تنعكس تجربة الأسْر على عائلة الأسير؟
٤ - ما الأسس والمبادئ التي تقوم عليها برامج تأهيل أسرى الحرب؟
٥ - ما مظاهر الأزمة في مشكلة الأسرى الكويتيين؟ وما هي آليات التعامل مع هذه المشكلة؟

سوف تكون الإجابة عن تلك التساؤلات في حدود ما تطرحه أدبيات علم الاجتماع وعلم النفس وبعض الأفكار ذات الصلة من تخصصات أخرى، وكذلك في حدود ما يرتبط بموضوع الورقة الحالية.

أولاً - تجربة الأَسْر كأزمة ضاغطة:

الأَسْر ظاهرة معقدة تتعدد فيها أطراف العلاقة ومحدداتها، كما تتخذ العلاقة أنماطاً وأبعاداً شديدة التعقيد والتداخل، وهذه الأطراف هي: الأسير - سلطات الأَسْر - الأُسر المنكوبة بأَسْر أحد أبنائها - رفاق الدراسة أو العمل أو مجموعة الأقران.

أما محدداتها فتشمل بالإضافة إلى مواصفات هذه الأطراف وخصائصها الذاتية – السياق الاجتماعي والسياسي والثقافي الذي يحكم حركة المجتمع وتطوره، وهنالك الوضع السياسي والعسكري والاقتصادي للقوتين المتعاديتين ولمجمل الوضع الإقليمي والدولي المعني بالصراع.

ولكل من هذه الأطراف والمحددات دوره في تحديد الصيغة النهائية للعلاقة ونوعية المشكلات والضغوط التي يعانيها الأسرى وعائلاتهم، ومن ثم تحديد طبيعة الرعاية المطلوبة وأشكال العلاج التي يمكن الاعتماد عليها في تجاوز الأزمات الناتجة عن الأسر.

والأَسْر فقدان من نوع خاص، إن الأسرة يمكن أن تفقد أحد أعضائها بالوفاة، ويكون هذا الفقدان خبرة قاسية يعاني بسببها بعض الناس من اضطرابات نفسية تزول عادة بعد فترة من الزمن مع استثناءات محدودة. ولكن الفرق الأساسي بين الأسير والفقيد المتوفي، هو في اليقين المتصل بحادث الوفاة، وعدم اليقين أو الشك بالنسبة للأسير أو المرتهن، ففي حادث الوفاة يموت الفرد تحت سمع وبصر أفراد الأسرة، أما في حالة الأَسر فالأمر يختلف حيث تعاني الأُسَر من فراق زوج أو أب أو أخ، فهم في حال من المعاناة الشديدة: هل هؤلاء الأهل في الأَسر أحياء أم أموات؟ ومن الذي يمنع العدو الآسر من قتل بعضهم؟ وإن كانوا أحياءً فكيف يعيشون؟ ومن المؤكد أنهم يعيشون في شظف من العيش وفي ظل ظروف يسودها القهر والكره.. ومتى يعودون؟ فإذا ما ألحقنا هذا كله بالأَسْر، فإن الفقد الناتج عن الأسر مخالف تماماً للفقدان الناتج عن الوفاة، كما أن استجابة الأسرة العربية لحادث الوفاة محددة ومعروفة إلى حد بعيد، ولكن استجابتها لحادث الأَسر استجابة معقدة إذ يغلف «حالة الأَسر» غموض شديد وحيرة قاسية، مما يسود أفراد الأسرة ويغلب عليهم مشاعر اليأس على الأمل، والعجز على الرجاء، كل ذلك مما يؤكد القول بأن الأَسر ليس كالفقد بالوفاة، إنه فقدان من نوع خاص، (مكتب الإنماء الاجتماعي، ١٩٩٦أ).

لقد عُرف الأَسر منذ فجر التاريخ، وكان احتجاز الأسرى - ولم يزل - أمراً شائعاً في الحروب والنزاعات المسلحة، ليس فقط بهدف استخدام هؤلاء الأسرى كورقة ضغط ومساومة، ولكن أيضاً للحصول على المعلومات، والتأثير في معنويات القوى المعادية. وكثيراً ما يقع أسرى الحرب تحت طائلة التعامل الذي يتنافى مع أبسط قواعد الإنسانية، بالإضافة إلى ما تمثله تجربة الأَسر ذاتها من ضغوط ومعاناة، ليس فقط على شخصية الأسير، وإنما أيضاً على أسرته. وفي تاريخ الحروب وواقعها الحالي كثيراً ما تظهر الشواهد التي تؤكد «استعباد» الأسرى، مع ما يصاحب ذلك من تعذيب جسدي ونفسي، وفي بعض الأحيان يصل الأمر إلى القتل الجماعي، ولمواجهة هذه المعاملة غير اللائقة بكرامة الإنسان، جرت محاولات عديدة لوضع قيود وضوابط وقوانين تحد من التعسف الذي يلقاه أسرى الحرب على أيدي آسريهم وتوفر حدوداً مقبولة من المعاملة الإنسانية، وقد بلغت تلك الجهود نقطة انعطاف حاسمة من خلال اتفاقيات جنيف عام ١٩٤٩. ورغم أن التصديق على تلك الاتفاقيات لم يمنع المعاملة اللاإنسانية تماماً مثلما لم تمنع القوانين الجريمة إلا أنها أوجدت أسانيد قانونية يمكن أن تمثل مصدر ضغط سياسي وأخلاقي يدفع القوة الآسرة للتصرف وفق الحدود الدنيا للتعامل الإنساني على الأقل، ورغم تلك التطورات البطيئة فقد ظلت عملية الأَسر بحد ذاتها مصدر ضغط نفسي وجسدي واجتماعي كبير.

وقد جاء في الأحكام العامة للاتفاقية عام ١٩٤٩ أنها تطبق في زمني الحرب والسلم حتى ولو لم يكن أحد الأطراف قد اعترف بحالة قيام الحرب، كما ورد في الفقرة الأولى من المادة الثالثة أن «الأشخاص الذين ليس لهم دور إيجابي في الأعمال العدوانية بما فيهم أفراد القوات المسلحة الذين أبعدوا عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الأسر أو أي سبب آخر يعاملون في جميع الأحوال معاملة إنسانية دون أن يكون للعنصر أو اللون أو الدين أو العقيدة أو الجنس أو النسب أو الثروة أو ما شابه ذلك أي تأثير ضار على هذه المعاملة».

وحددت الاتفاقية الأعمال المحظورة ضد هؤلاء الأشخاص كأعمال

العنف والقتل وبتر الأعضاء والمعاملة القاسية والتعذيب والأخذ كرهينة والاعتداء على الكرامة الشخصية وخاصة التحقير والمعاملة المزرية، وعرفت المادة الرابعة بوضوح وتفصيل المقصود بأسرى الحرب والفئات التي تندرج تحتها.

ونادت المادة الثالثة عشر بوجوب معاملة أسرى الحرب في جميع الأوقات معاملة إنسانية، وأي عمل غير مشروع يصدر من الدولة الحاجزة ويتسبب عنه موت أسير أو تعريض صحته للخطر يعتبر محظوراً كما يعتبر إخلالاً خطيراً بهذه الاتفاقية. ولا يجب أن يبتر أي عضو من الأسير أو أن يكون موضوعاً لتجارب طبية أو علمية من أي نوع مما لا تقره الهيئة الطبية المتخصصة بعلاج الأسير. ومن المحظور اللجوء إلى إجراءات الأخذ بالثأر ضد أسرى الحرب، كما قضت المادة العشرون بأن «على الدولة الحاجزة أن تزود أسرى الحرب بطعام كاف ومياه صالحة للشرب وبالملابس والعناية الطبية اللازمة».

وقد خصصت اتفاقية جنيف الصادرة عام ١٩٤٩ الفصل الثاني لمعسكرات أسرى الحرب وأغذيتهم، وملابسهم. وعالج الفصل الثالث من الاتفاقية نفسها العناية الطبية والصحية بهم. ونصت المادة ٧١ على أن «يسمح لأسرى الحرب بإرسال واستلام الخطابات والبطاقات». وتنص المادة ١١٨، ١١٩ من مواد الاتفاقية الدولية على «وجوب الإفراج عن أسرى الحرب وإعادتهم إلى أوطانهم دون تأخير عند وقف العمليات الحربية»؛ (محروس، ١٩٩٦).

ثانياً - المعاناة النفسية الاجتماعية لأسير الحرب:

أسير الحرب هو ذلك الشخص الذي يتم احتجازه أو اعتقاله من جانب قوة محاربة مناوئة، سواء كان هذا الشخص من العسكريين أو من المدنيين أو المساعدين للقوات النظامية، أو من قوات حرب العصابات.

وبمجرد وقوع الفرد في الأسر، فإنه يفقد حريته، وطالما فقد حريته فإنه يفقد بالتالي فرص الاختيار السلوكي، فلا يتسنى له إشباع حاجاته إلا في الحدود

التي تسمح بها القوة الآسرة، بل وبما تراه هذه القوة وما تتيحه من فرص، والتي عادة ما تكون في حدها الأدنى، وقد يتعرض الأسير للتعذيب النفسي والبدني، أو على الأقل يقع تحت طائلة الخوف من أن يحدث له مثل هذا التعذيب، وكثيراً ما تستبد به مشاعر الخوف من أن يقتل أو يمرض دون أن تصل إليه الرعاية الطبية. وأسير الحرب قد يكلف بأعمال شاقة لا طاقة له بها ولكنه يضطر للقيام بها تحت طائلة القهر والإرغام. وفي تلك الظروف يشعر بفقدان السيطرة وتنتابه الانفعالات السلبية، وأنماط التفكير السلبي تجاه الذات وتجاه الآخرين، وينغمس في الذكريات المثيرة للألم النفسي، خاصة تلك الذكريات المرتبطة بما كان عليه قبل الأسر، وما أصبح عليه أثناء الأسر، وتظل هذه التجربة الأليمة جزءاً من شخصيته حتى بعد الإفراج عنه؛ (Woodside, 1994).

وعادة ما يعاني أسير الحرب من أزمات عاطفية ومصاعب شخصية رغم الابتهاج الظاهر الذي يبدو عليه عند إطلاق سراحه، لقد تبين أن هذا الابتهاج كثيراً ما يكون سطحياً يخفى تحته مدى واسعاً من الأعراض تشمل:

القلق، الانعزال، الكآبة، السلوك العدواني، وفي بعض الأحيان أعراض ذهانية. ولأن أكثر أسرى الحرب في العصر الراهن يُعتقلون لفترات طويلة، فمن المتوقع أن تكون تلك الأعراض شديدة ومزمنة؛ مثل تلك الاضطرابات متوقعة في ضوء ضغوط الأسر المعروفة، فخلال فترة الأَسر الطويلة يستخدم الكثير من الرجال كل ما يدخرونه من قدرة لتحمل ظروف الإحباط والفشل والمصاعب والحرمان، فيكونون - في وقت إطلاق سراحهم - مستنفدين لمخزونهم الشخصي من القدرة على التحمل والتوافق مع المتغيرات. وعليه فإن ذلك المخزون ينبغي أن ينمو من جديد بأسرع ما يمكن إذا أردنا للأسير النجاح في مواجهة الضغوط الجديدة التي ستقابله بعد العودة من الأَسر. وعملية توفير وتهيئة نظام متكامل من العناية النفسية للأسرى العائدين ينبغي ألا تؤخذ ببساطة من منطلق العلاج النفسي النمطي التقليدي للمرضى النفسيين. إن المطلوب هو مدى واسع من الخدمات النفسية (جماعي وفردي)، مما يتطلب مهارات وخبرات

واسعة للكثيرين من اختصاصي الصحة النفسية. وكذلك فإن مسألة التهيئة لمعالجة مئات من الأسرى الذين يعانون من مشكلات نفسية - تتطلب توفير فترة زمنية تعقب العودة مباشرة؛ حيث إن:

- الشعور بالذنب والغضب من الماضي والقلق والفزع من المستقبل، وعدم القدرة على التوافق مع وقائع الحاضر، كل ذلك سيملأ المجال الحياتي للأسرى العائدين، ولذلك فإن فترة زمنية بعيدة عن الضغوط والمؤثرات الخارجية تكون ضرورية أولاً لكي يتم خلالها البدء بالعلاج ووضع الأسس ومستلزمات المعالجة النفسية مستقبلاً.

- قدرة الأسير العائد - على التعامل مع الخبرات الجديدة - تضعف إلى درجة كبيرة جداً، فقد واجه الأسير - المطلق سراحه خلال فترة الأسر حياة من الانعزال والتبلد العاطفي واللامبالاة، وفقدان التلقائية والخمول الانفعالي - شأنه شأن من يتعرضون للعيش في وسط رتيب، فإنهم يعانون من تناقص في طاقاتهم العقلية وضعف في الذاكرة والتركيز والانتباه، وكلما كانت درجة الحرمان الاجتماعي شديدة ومدة أَسره لفترة طويلة لم تتوافر له المؤثرات الحسية الكافية لبقاء فعالياته العقلية نشطة ومؤثرة.

- الوظائف العقلية والانفعالية للأسير تفتر وتتبلد بسبب رتابة الحياة في الأسر، وعليه فإن لإطلاق سراح الأسير المفاجئ إلى الحياة الاجتماعية يحمل الكثير من المخاطر على شخصيته، بما يمكن أن يمتد إلى الآخرين الذين يتعامل معهم.

فالأسير حين يصبح حراً طليقاً تبقى وظائف جسمه وأجهزته مبرمجة وفق ظروف الحرمان والرتابة، والأسير المطلق سراحه لا يستطيع تحمل المؤثرات الحسية لوسط طبيعي بكل متغيراته واحتياجاته المتضاربة؛ وفي مقدمتها اتخاذ القرارات وفق تلك المتغيرات. فالمهام التي توكل إليهم لا يمكنهم إنجازها بسرعة، والأسرى الذين يجبرون على القيام بذلك يشعرون بقدر كبير من التوتر

والقلق. إن الأسير المطلق سراحه - وبشكل خاص بعد فترات طويلة من الأسر يحتاج إلى فترة زمنية بعد إطلاق سراحه مباشرة ليتعلم كيفية التوافق مع المؤثرات العديدة المتضاربة للعالم خارج مكان أسره أو احتجازه.

أسير الحرب يستطيع التوافق مع بؤس وظروف الأَسر لأنها جزء من واقع روتيني رتيب وبيئته بالرغم من بؤسها وتعاستها إلا أنها منتظمة ومتناغمة داخلياً، فهي بيئة تجعل الاحتفاظ بالأسير دون حراس أمراً لا يثير الدهشة، ونجاح المجتمعات الانتقالية التي أقيمت في بريطانيا لأسرى الحرب بعد الحرب العالمية الثانية كان قائماً على أساس تمييز تلك الحقيقة. وقد لوحظت ردود الفعل الانفعالية لدى الأسرى المطلق سراحهم حديثاً - وبشكل خاص هؤلاء الذين أسروا لفترة طويلة وتحت ظروف شديدة - فهؤلاء الأسرى ينتقلون من التبلد واللاإكتراث إلى الغضب، ومن الانسحاب والعزلة إلى الاستياء والغيظ المكشوف كما لو كان الأسير يطوع أو يختبر مخزونه الانفعالي الذي تعرض للقمع خلال فترة الأسر (سرمك، ١٩٩٥).

ثالثاً - المعاناة النفسية والاجتماعية لعائلة أسير الحرب:

بداية، فإن الأسرة هي الجماعة الاجتماعية الأولى التي ينتمي إليها الفرد، وهي السياق النفسي الاجتماعي لتشكيل الشخصية؛ (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧). في الوقت نفسه فإن الأسرة هي العمق الاجتماعي الذي يتأثر تأثراً سلبياً مباشراً عندما يقع أحد أعضائها في الأسر. واستجاباتها للضغوط تتأثر ليس فقط بنوعية الضغوط وشدتها، ولكن أيضاً بطبيعة شخصية أفرادها وطبيعة تكوين المجتمع ودرجة ما حققه من تقدم وتجانس، ونوعية المشكلات القائمة فيه، والثقافة والسلوكيات السائدة. وهذه العوامل - ضمن عوامل أخرى - تحدد درجة التحمل وطبيعة الاستجابة وآليات التغلب على الضغوط وتجاوزها في كل مجتمع؛ (الناصر، ١٩٩٨).

والأسرة – مثلها مثل أي نظام – تمر بكثير من التحولات التي قد تصيب البناء الأسري بالضعف والوهن، ومن العوامل التي تحدث هذه التحولات: الوفاة، الطلاق، الأسر. فبوفاة أو أَسر أحد الوالدين، أو بطلاقهما، تتحول الأسرة إلى أسرة وحيدة الوالدية Single Parent Family ويكون لها سمات خاصة تختلف عن الأسرة ثنائيةالوالدية. ففي هذه الأُسر يقوم عائل الأسرة (الأم) في حالة (أَسر الزوج) بدور مزدوج لتعوض أفراد الأسرة عن غياب الطرف الآخر، وتعاني الأُسر ذات العائل الواحد كثيراً من التواترات النفسية والاجتماعية سواء في علاقات الأفراد داخل الأسرة النووية أو في علاقات الأُسر النووية بالأسرة الممتدة أو في علاقات الأسرة مع المجتمع.

وفي الأُسر التي يكون العائل فيها هو الزوجة نتيجة لغياب الأب لفترات طويلة كالأسر أو سفره خارج البلاد – تقوم الزوجة بمهام الزوج مثل رعاية الأولاد وتوفير حاجاتهم واتخاذ القرارات، والسلطة الضابطة للأسرة وتنظيم العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها. وتشير دراسة حديثة (Dent et al., 1998) إلى أن زوجات الأسرى قد أظهرن درجة عالية من القلق والاكتئاب حتى بعد إطلاق سراح أزواجهن. ويفسر ذلك ليس فقط بالظروف الضاغطة التي خبرتها هؤلاء الزوجات أثناء وجود الأزواج في الأَسر، ولكن أيضاً بالاضطرابات النفسية التي انتابت هؤلاء الأزواج عند عودتهم إلى الأسرة. وتعاني هذه الأسر غالباً من نقص الدخل وضعف السيطرة الأسرية وتدخل الأقارب في شؤون الأسرة وتعدد جهات اتخاذ القرار وعدم تنفيذ بعض القرارات نتيجة لعدم قدرة الأم على إجبار الأولاد على تنفيذها وغياب السلطة الأبوية الحازمة، وتعتبر أُسَر الأسرى والمفقودين من ضمن أنماط هذه الأُسر وإن كانت مشاكلها أكثر حدة حيث لا يوجد توقع محدد لرجوع العائل.

ومن أبرز الآثار الاجتماعية للأسر والارتهان أن غالبية أفراد الأسرة لا يستطيعون أن يدبروا مستقبل أيامهم على ضوء افتراض مؤكد من وجود هذا العضو الأسير معهم أو عدم وجوده، وإزاء هذا الغموض وعدم التحديد،

فليس من الميسور الإجابة عن ما يثار من أسئلة: هل الزوجة لا تزال زوجة أو أصبحت أرملة، وهل الابن يعتبر يتيماً أو ما زال والده حياً يرزق، فلا الزوجة تستطيع أن تتزوج ولا الابن يمكنه التصرف بوصفه يتيماً؛ (الناصر، ١٩٩٨). فوقوع الزوج الأب في الأسر يضع أسرته في مهب الأعاصير ولعل أول آثاره المباشرة إضطلاع الأم بجميع الأعباء التي كانت من الوظائف المنوطة بالأب، وهو ما يسمى بظاهرة تأنيث الأسرة أو ما يعبر عنه العالم الألماني ميتشر ليش Mischer Lich بمصطلح الأب المحتجب The Unseen Father.

وقد درست أدبيات علم الاجتماع هذه المشكلة ورصدت عدداً من المشكلات النفسية والعاطفية التي تعانيها الزوجة بسبب غياب الزوج وبسبب ما يضاف إلى أدوارها التقليدية من أعباء. غير أن أشد الأطراف تأثراً بوقوع الأب في الأَسر هم الأبناء، وهو ما تؤكده الدراسات الإمبريقية والميدانية التي أجريت على أسر الشهداء والأسرى الكويتيين فقد أبرزت نتائج الدراسة التي أجريت على اتجاهات الأمهات زوجات الشهداء والأسرى والمفقودين نحو التنشئة الاجتماعية لأبنائهن من جراء العدوان العراقي أن الأسر التي تعيش ظروف الأزمة وترزح تحت عبء الضغوط نتيجة لفقدان عائلتها أو غيابه إنما تعاني مما يسميه بعض الباحثين بحالات «الفقدان الأساسي» Major Losses وعادة ما تستغرق إستعادة الأسرة وأعضائها لفاعليتهم والتخلص من هذا الفقدان عدة سنوات (الناصر، ١٩٩٨: ١٤١-١٤٢).

ومن أبرز جوانب الأزمة والضغوط التي تعيشها الأُسر ذات العائل الواحد، ذلك التغير في نظام العلاقة بين الأم والأبناء، وما في هذا من تغير في الاتجاهات والأساليب الوالدية في مواقف عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائها، في ظل هذه الظروف الأسرية المتغيرة والضاغطة وهو ما قد يأخذ بعضاً من مظاهر إساءة معاملة الأطفال Child Abuse – وغالباً ما ينطوي هذا التغير على اضطراب أو تعطيل في أداء الأسرة لوظيفتها في تنشئة الأبناء الذين يتوقع أن يواجهوا مشكلات مثل الكبار نتيجة لهذه الأزمة وضغوطها على كل أعضاء الأسرة وعلى نظام العلاقات فيها. فالأم في الأسر ذات العائل الواحد، بعد أن فُرض عليها

أن تتحمل مسؤوليات الأسرة ومهامها، وأن تواصلها بفاعلية، تعاني هي ذاتها – كما تبين دراسات عديدة – من تأثيرات متعددة كالاضطرابات الانفعالية والشعور بالوحدة والعزلة واليأس والاكتئاب والتوتر الزائد وغيرها من الظواهر التي قد تبدد طاقاتها وكفاءتها في مواصلة دورها الجديد في إدارة شؤون أسرتها، أما بالنسبة للأبناء فإن ممارسة الأم لوظائف الأب الأسير لا يحظى دائماً بالقبول من الأبناء أو قد لا يحظى منهم بدرجة واحدة من القبول، ومن ثم يحدث الاضطراب في ممارسة الوظائف وفي توزيع الأدوار لا سيما إذا كان من بين الأبناء من هم في مرحلة المراهقة.

وبالإضافة إلى الاضطرابات الناتجة عن الصدمة بالنسبة للأسر التي تعرضت لتجربة أَسر الأب نجد أن الأبناء على وجه الخصوص يعانون من التأثيرات الآتية:

- الحرمان الاقتصادي نتيجة لاضطراب أحوال الأسرة المعيشية.
- الحرمان من السلطة الضابطة.
- الشعور بالنقص والإحباط والحقد على الآخرين نتيجة المقارنات التي يعقدها الابن بين حياته والحياة الأسرية التي يعيشها الأبناء الآخرون.
- ضعف قدرة الأبناء على التحصيل الدراسي نظراً لضعف القدرة على متابعة أدائهم وواجباتهم الدراسية.

وفي دراسة للظروف الاجتماعية والنفسية لأبناء الأسرى الكويتيين تبين أن حوالي ٥٠٪ من أفراد العينة تعاني من مشكلات تتمثل في التعرض لمشاعر الخوف والشعور بعدم الثقة في النفس وفي الإحساس بالغيرة والخجل وعدم الشعور بالسعادة في الحياة بالإضافة إلى مظاهر أخرى من الاضطراب كالشعور بالضيق في المدرسة والمعاناة من الأحلام المزعجة والحاجة إلى الجلوس بعيداً عن الناس، كذلك يمكن أن نلاحظ أن لديهم اضطرابات في العادات والسلوك والنشاط الذهني (الناصر، ١٩٩٨: ١٣٣).

رابعاً - برامج التأهيل النفسي والاجتماعي لأسير الحرب:

من واقع فحص الأدبيات المعنية ببرامج التأهيل النفسي الاجتماعي لأسرى الحرب، تبين أن هذه البرامج تتعدد وتتنوع حتى لتكاد تصعب على الحصر في دراسة واحدة، كما أنها ترتبط بخصوصية واقع معين وليس بعمومية مشكلة أسرى الحرب، بمعنى أنه يصعب القول بأن أي منها أفضل من الآخر. إن برنامجاً للتأهيل قد يكون فعالاً في مجتمع معين، أو في سياق زمني معين، لكنه ليس كذلك في مجتمع آخر، لكن هناك مجموعة من الأسس والمبادئ التي يمكن الاستفادة بها في تصميم برامج تأهيل مناسبة شريطة أن تأخذ في اعتبارها خصوصية المجتمع الذي تطبق، بل وأن تأخذ في اعتبارها خصوصية كل حالة على حدة، وفيما يلي تعريف مبسط بمجالات هذه الأسس والمبادئ.

أ - انفعالات وأنماط تفكير مبدئي:

تنطلق برامج التأهيل النفسي والاجتماعي بالضرورة من مراعاة شخصية الأسير في بعدها الذاتي والاجتماعي، ويرتبط بذلك مجموعة من الحقائق والاعتبارات التي تنطلق منها هذه البرامج، تتمثل في:

أ - أن الأسير حين يتلقى نبأ الإفراج عنه تنتابه مشاعر الفرح والسرور، لكن هذه المشاعر لا تدوم طويلاً، إذ سرعان ما تنتابه مشاعر الارتباك وعدم الارتياح.

ب - أن الأسير يَخبرُ مشاعر الخوف من مواجهة ظروف العودة ومتطلبات التوافق مع الحياة الجديدة.

ج - أن الأسير يتوقف الزمن بالنسبة له عند لحظة الأَسر وتنقطع معلوماته عن الأسرة، وتظل علاقته بالأسرة طوال فترة الأَسر قائمة على الخيالات والأوهام، وهنا تكشف عملية العودة عن فجوة نفسية كبيرة بينه وبين أسرته التي يعود إليها.

د - أن من أهم المتغيرات التي يمكن أن يواجهها الأسير العائد هو تقبل

«الزوجة» التي اضطلعت بالأعباء كلها وقت غيابه وتحملت مسؤوليات الأسرة وربما تكون قد خرجت للعمل تحت ضغط الحاجة الاقتصادية للأسرة، فهذه العودة ستؤدي بالضرورة إلى إعادة توزيع الأدوار من جديد.

هـ - أن العزلة الاجتماعية التي كان يعيشها الأسير خلال الأسر قد تكسبه ألفة للعزلة والانطواء تصعب من إعادة تطبيع علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

تلك المشكلات العامة التي يواجهها الأسير العائد لا تحجب أنواعاً أخرى من الضغوط والاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية التي تُعد امتداداً طبيعياً للاضطرابات والضغوط في مرحلة الأَسر (مكتب الإنماء الاجتماعي، ١٩٩٦ب).

ب - التفاعل الإيجابي:

بموجب هذا المجال، فإن برامج التأهيل النفسي الاجتماعي لأسير الحرب تنطلق من فكرة أن العوارض النفسية تكون موجودة لدى غالبية أسرى الحرب، وهي ترتبط بالضغوط التي خبروها أثناء الأَسر، وينبغي النظر إلى تلك العوارض على أنها رد فعل طبيعي لظروف غير طبيعية ممثلة في عملية الأَسر وظروفها ومدتها. والصراعات النفسية لدى الأسير قد لا تكون ظاهرة، وإنما يمكن الاستدلال عليها من خلال السلوك الظاهر (الأفعال والأقوال). وعلى الرغم من معاناة الأسير إلا أنه عادة يجد صعوبة في أن يطلب المساعدة المتخصصة، وبالتالي يتعين أن تعرض عليه هذه المساعدة بأسلوب تلقائي يبدو له كأنه غير مخطط، وإن كان في حقيقته مخططاً له وقائماً على أسس مدروسة. ومن جهة أخرى، فإن برامج إعادة تأهيل أسرى الحرب تنطلق من أن المشاكل الزوجية والعائلية تكون أكثر احتمالاً في الحدوث وبالتالي يتعين إقامة صلات علاجية وإرشادية وثيقة بزوجات وأبناء الأسرى قبل عودة الأسير، وتهيئة هؤلاء لاستقباله وتعريفهم بسلوكياته المحتملة وكيفية مساعدته على التوافق، كما ينبغي تعريف الأسير بظروف أسرته، وأن عودته إلى البيت تمثل مصدر ضغط إضافي له، وبالتالي ينبغي إتاحة وقت كاف للأسير فلا ينغمس في الأعباء والهموم

الأُسرية بمجرد قدومه، وإنما تترك هذه الأمور جانباً لبعض الوقت حتى يألف الأسير واقعه الجديد وتتكون لديه المعرفة عن هذا الواقع، ليس فقط على مستوى الأسرة، وإنما أيضاً على مستوى المجتمع، فقد يكون ذلك المجتمع قد شهد تغيرات أثناء تلك الفترة التي قضاها الأسير بعيداً عنه، وبالتالي لا بد من أن تعمل برامج إعادة التأهيل على تعريفه بهذه التغيرات، وفي هذا الإطار يتعين إعداد أنشطة تستهدف التأهيل المهني للأسرى، بمعنى تعريفهم بأعمالهم الجديدة وتشجيعهم على استئناف أعمالهم وأن يكون الذين يتعاملون معهم على مستوى مرتفع فيما يتعلق بالحس الإنساني بحيث يمكن للأسير اللجوء إليهم طلباً للمعلومات، أو عند مواجهة مشكلة... إلخ. أخيراً، فإن برامج إعادة تأهيل أسرى الحرب تتطلب وجود جهة رئيسية تختص بهذه البرامج وما تحتويه من أنشطة على المستويات الطبي والنفسي والاجتماعي والتربوي والقانوني والاقتصادي، وأن تتوافر لهذه الجهة كافة المقومات والموارد التي تمكنها من أداء عملها بكفاءة، ويدخل في عداد ذلك الكوادر البشرية المؤهلة، والتمويل، ونظم المعلومات الحديثة التي تشمل كل ما يخص الأسرى وعائلاتهم وكذلك كل ما يخص الأنشطة والإجراءات الإدارية وأعمال المتابعة والتنسيق مع الجهات والشخصيات المعنية، وأن تحاط كافة الممارسات بالسرية الفائقة، وأن يكون القائمون عليها من أهل الخبرة والمصداقية والثقة.

وتتم برامج إعادة تأهيل أسرى الحرب على مستويين: المستوى الأول يختص بالأسير نفسه، أما المستوى الثاني فيختص بأسرة الأسير. وعلى الرغم من أن هذين المستويين يمثلان مجال التركيز الاساسي لبرامج التأهيل، إلا أن بعض برامج التأهيل تتضمن أنشطة - وإن كانت ثانوية - تستهدف العاملين بجهات أخرى في المجتمع كهؤلاء الذين سيتعامل معهم الأسرى في مجال العمل، أو النوادي والجمعيات الثقافية والاجتماعية. وأياً كان مستوى البرنامج التأهيلي، فإنه يتضمن المساعدة المتخصصة، والتدريب على النمو، وتعميق التفاعل الاجتماعي.

وتشمل المساعدة المتخصصة العلاج الطبي، والعلاج النفسي، والإرشاد

النفسي. أما التدريب على النمو، فيشمل كافة الإجراءات التي من شأنها مساعدة الأسير على تنمية ذاته، كتنظيم الوقت، وممارسة الهوايات والأنشطة، وتبني سلوكيات بناءة، وإحلال عادات مواتية مع التخلص من عادات غير مواتية. أما تعميق التفاعل الاجتماعي، فإنه يشمل كافة الأنشطة التي تستهدف مساعدة الأسير على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، خاصة هؤلاء الذين يمكنهم المساهمة بشكل مباشر في إشباع حاجته إلى الحب والمحبة.

ج - إشباع الحاجات النفسية الاجتماعية:

من المعروف أن هناك مجموعة من الحاجات الإنسانية، التي تعمل كدوافع للسلوك، وقد تعددت أطروحات العلماء النفسيين بشأن هذه الحاجات. وحسب رأي جلاسر (Glasser, 1998: 18) فإن حاجات الإنسان تندرج تحت تصنيفات أساسية هي: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى الترفيه. والأسير ككائن إنساني بشري لديه هذه الحاجات، لكن خصوصية تجربة الأسر وما يترتب عليها تجعل من الضروري ليس فقط مساعدة الأسير على إشباع حاجاته، ولكن أيضاً التأكيد على جوانب معينة في الحاجات وأسلوب الإشباع، فالأسير يحتاج إلى مساعدة متخصصة لإشباع الحاجات المذكورة، بجانب مجموعة أخرى من الحاجات التي ترتبط بخصوصية تجربة الأسر والتي تُجملها إحدى الدراسات المتخصصة؛ (سرمك، ١٩٩٥: ١٤٨) فيما يلي:

١ - الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي:

وتأتي ضرورة إشباع هذه الحاجة كوسيلة للسيطرة على نتائج وآثار الصدمات. ويمثل العمل الجماعي جانباً أساسياً في إعادة تأهيل الأسرى العائدين، فعلى سبيل المثال وفي دراسة عن تكيف أسرى الحرب البريطانيين بعد الحرب العالمية الثانية وجد أن القدرات النفسية المتوافرة لمواجهة آثار الأسر هي منذ البداية جماعية كما هي فردية، فبين الأسرى الذين أمضوا سنوات في

علاقات حميمة بينهم تكون الحاجة كبيرة جداً للمشاركة في الأفكار والتجارب مع الأشخاص الوحيدين الذين يعرفون حقيقة العالم الفريد للأَسر والعزلة والحرمان وهم الأَسرى أنفسهم. فالأسرى ينتابهم شعور قوي - عند إطلاق سراحهم - أن لا أحد يفهمهم غير أولئك الذين ذاقوا مرارة الأَسر وتنبع الحاجة إلى التفاعل الجماعي بين أسرى الحرب في جانب كبير منها من أساس عاطفي قوي بعيداً عن الشعور المتوقع من الشعور بالذنب والقلق عند إطلاق سراحهم، فمهما كانت الاعتبارات يكون الأَسر بالنسبة للكثير من أسرى الحرب محاطاً بجو من الندم وبأسئلة مؤلمة عن قيمة الذات والوجود الإنساني. والأَسر يثير ويضاعف مشاعر الخجل من الذات بسبب الوقوع في الأَسر، ولذلك فإن من التوقعات أو الافتراضات الصحيحة هي أن الأسير عند إطلاق سراحه يشعر بحاجة قوية للبحث عن زملائه السابقين ليجد مساندة تساعده على تخفيف القلق الذي يشعر به.

كما أن عودة الأسرى من الأسر لا يكون مصحوباً فقط بالندم والغضب بسبب تلك التجربة، بل وبالقلق حول العودة إلى عائلته، وأكثر هذه المخاوف يعززها الواقع، ذلك أن الشعور بالوحدة والعزلة يتضاعف عندما يواجه الأسير التحولات والتغيرات التي حدثت في العائلة، والصدمة الناشئة عند تلك المواجهة يكون من السهولة تحملها إذا حصلت مشاركة بين الأسير وزملائه الآخرين الذين يعيشون عادة نفس الضغوط، ولذلك فعند التخطيط لكيفية التعامل مع الأسير العائد من الأسر ينبغي توفير الجو المناسب لتفاعل الأسرى العائدين كجماعة.

٢ - الحاجة إلى المعلومات والتعرف على الواقع الجديد:

إن الفترة الزمنية للأَسر أصبحت تفوق ما كان سائداً في الماضي، والأهم من الفترة الزمنية هو أن سنوات الأَسر الطويلة في هذا العصر تتضمن تغيرات اجتماعية وتكنولوجية هائلة وواسعة جداً دخلت في كل مرفق من مرافق الحياة الحديثة. ويمكنك أن تأخذ أي مجال من مجالات المجتمع لكي تدرك كم من

المتغيرات قد حصلت في غياب الأسير، وعليه فإن صدمة حضارية وثقافية ستواجه الأسير العائد، وسيصبح من المطلوب ليس فقط تزويده بالأخبار والحوادث الحقيقية، ولكن خلق وعي شامل لديه بالمتغيرات الاجتماعية الجذرية التي حدثت في غيابه. مثل هذه المعلومات ليس من السهولة استيعابها، وبشكل خاص عندما يكون المستويين الثقافي والفكري للمتلقي محدوداً، ويصبح الأمر أكثر صعوبة عندما ينتظر الأسير أخباراً تمس وضعه العائلي (الوفاة – الطلاق – مصير الأطفال).

ويظهر جلياً من خلال ذلك أن صالح الأسير العائد يعتمد في جانب منه على توفير فترة زمنية بعد إطلاق سراحه مباشرة يمكن للأسير خلالها اللحاق – نفسياً وعاطفياً – بالعالم الخارجي الذي تغير كثيراً بدونه. فصورة العالم الخارجي التي يعود بها الأسير هي آخر ما يتذكره قبل أسره، وينبغي أن يقام جسر بين هذه الصورة والصورة الراهنة – في وسط متحرر من الضغوط والتوترات والحاجات الخارجية.

٣ – الحاجة إلى التأهيل البدني:

كلما اقترب موعد إطلاق سراح الأسرى نتوقع أن يحاول الآسر تحسين الحالة البدنية للأسرى ليتجنب الانتقادات والإدانات الدولية، ولكن رغم ذلك فمن المتوقع أن أغلب الأسرى العائدين سيعودون وهم يعانون من أعراض وأمراض وعاهات بدنية مختلفة، قد يكون بعضها شديداً بسبب سنوات الحرمان الطويلة وما يتخللها من تعذيب وسوء تغذية. والفحوص التشخيصية والإجراءات العلاجية ينبغي أن تجرى في وسط يوفر العناية الملائمة. كما ينبغي أن نعمل على حماية الأسير العائد خلال الأيام الأولى الحرجة من الضغوط الإضافية المصاحبة لهذه العودة، ذلك أن الضغوط الجسدية والنفسية هذه ستضيف عبئاً جديداً وثقيلاً على البناء المتعب أصلاً للأسير، وعلى سبيل المثال: فإن إجراءات الاستقبال الرسمية وغير الرسمية لا تعمل دائماً في نفس الاتجاه الذي يحقق الراحة للأسير. فقدراته التوافقية لا تستطيع مجاراة ومسايرة ما يراه

الأفراد الذين لم يعانوا سنوات الأسر، كما أن مشقة رحلة العودة للأسير ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار لما تسببه من إعياء واضطرابات الجهاز الهضمي وغيرها من الأعراض الجسمية مما يستأهل أن يضع المختصون في اعتبارهم.. يوماً واحداً على الأقل للراحة قبل البدء بالعمل المعتاد إذ ينبغي أن نحمي الأسرى العائدين من الآثار الضارة والمؤذية للانغمار المباشر والمجهد في النشاطات التي تعقب العودة مباشرة.

ويسير إشباع هذه الحاجات جنباً إلى جنب مع إجراءات التأهيل النفسي الشامل للأسير، ويتضمن هذا التأهيل ثلاثة أبعاد أساسية هي: البعد العلاجي، البعد الوقائي، البعد الإنمائي. ويشمل البعد العلاجي رصد ومحاصرة العوارض الاضطرابية ومساعدة الأسير في التغلب عليها وتجاوز مضاعفاتها. أما البعد الوقائي، فيشمل الإجراءات الإرشادية والتحصينية التي تستهدف الحيلولة دون وقوع الأسير تحت طائلة ضغوط جديدة وأشكال جديدة من المعاناة السيكولوجية. ويشمل البعد الإنمائي كافة الإجراءات التي تستهدف مساعدة الأسير على تنمية شخصيته على المستويين الذاتي والاجتماعي بحيث يستخدم موارده الاستخدام الأمثل لتحقيق أقصى إشباع ممكن لحاجاته وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب.

خامساً - الأسرى الكويتيون: أزمة نفسية اجتماعية نتيجة العدوان العراقي:

بداية، فإن الاحتلال العراقي لدولة الكويت في الثاني من أغسطس ١٩٩٠، كان جريمة غاية في البشاعة بحق الكويت - المجتمع والدولة، وكذلك بحق الأمة العربية، مثلما كان انتهاكاً صارخاً للقانون الدولي وحقوق الإنسان، هذه حقيقة أكدها الباحثون مثلما أكدتها قرارات دولية وعربية. ولسنا هنا بصدد التأكيد على ما تسببت فيه جريمة الاحتلال العراقي من ضياع الثروة العربية وتبديدها، وكذلك من قتل وتشريد مئات الألوف من المواطنين العرب وتفتيت التضامن العربي وزرع بذور الشك وعدم الثقة بعد أن أصبح المواطن العربي، خاصة الخليجي، يدرك أن الخطر والتهديد يمكن أن يأتي من الداخل، وليس

فقط من الخارج. صحيح أنه تم تحرير كامل التراب الكويتي، وتم طرد القوات العراقية المحتلة بالقوة بعد أن تلقت الضربات القاتلة، وعادت الكويت المحررة بسيادتها الكاملة وسلطتها الشرعية، لقد انتهت الأزمة على المستوى العسكري فعلياً منذ أواخر فبراير عام ١٩٩١، لكنها على المستوى السياسي لم تنته بعد، وإن - انتهت لاحقاً - أما على المستويين النفسي والاجتماعي فإن انتهاء الأزمة أمر مشكوك فيه، فالاحتلال العراقي لدولة الكويت، وممارسة القوات العراقية لأبشع أنواع الظلم ضد الشعب الكويتي.. ستظل جرحاً غائراً في أعماق الذاكرة الكويتية، وستتناقلها الأجيال الكويتية جيلاً بعد جيل، من الصعب، إن لم يكن من المستحيل محو تلك المحنة من التاريخ، أو من الشخصية القومية الكويتية. هذه كلها حقائق ليس من الأمانة تجاهلها، لكن المشكلة الآنية والتي تمثل أخطر ما ترتب على جريمة الاحتلال العراقي لدولة الكويت، تلك المشكلة الخاصة بالأسرى الكويتيين الذين ما زالوا رهن الاحتجاز في العراق.

يبلغ إجمالي الأسرى حالياً بسبب العدوان العراقي (٦٠٥) أسرى، منهم (٥٩٨) من الذكور، (٧) من الإناث، ويتوزع هؤلاء الأسرى من حيث الجنسية بواقع (٥٤٠) أسيراً كويتيا، أي ما يعادل (٨٩٪) منهم؛ (٥٣٣) ذكور، (٧) إناث، أما الأسرى من الجنسيات الأخرى فإن عددهم (٣٥) أسيراً (ومفقوداً) منهم (١٤) سعوديون، (٦) إيرانيين، (٧) سوريون ولبنانيون، و(٥) مصريون، بالإضافة إلى (٣) هندي وبحريني وعماني. هذا وهناك (٣٠) أسيراً (ومفقوداً) من فئة غير محددي الجنسية، ومن حيث طبيعة العمل (مدني أو عسكري) فيبلغ عدد الأسرى الكويتيين (٣٤٩) أسيراً مدنياً أي ما يعادل (٦٤,٦٪) مقابل (١٩١) أسيراً عسكرياً أي ما يعادل (٣٥,٤٪). أما من حيث المرحلة العمرية، فنجد أن حوالي (٥٧٪) من إجمالي الأسرى تتراوح أعمارهم ما بين ١٦ إلى ٣٠ سنة، وأن (٣٨,٥٪) منهم تتراوح أعمارهم من ٣١ إلى ٥٠ سنة. أما النسبة الباقية وقدرها (٤,٥٪) وهي (٢٨) أسيراً تتراوح أعمارهم ما بين ٥١ إلى ٨٠ سنة. وتوضح الإحصاءات أيضاً أن (٦٦٪) من الأسرى ينتمون إلى العاملين بالقطاع الحكومي،

كما أن هناك (٢٠,٨٪) من الطلاب، أما النسبة الباقية فإنها تمثل العاملين بالقطاع الخاص والأعمال الحرة والمتقاعدين، بجانب ثلاث سيدات جميعهن ربات بيوت (اللجنة الوطنية لشؤون الأسرى والمفقودين، ١٩٩٩).

فيما وراء المؤشرات الكمية:

إن مشكلة الأسرى الكويتيين ليست مجرد عدد من الأشخاص تحتجزهم السلطات العراقية، وإن كان هذا العدد (٥٤٠) أسيراً يعني الكثير بالنظر إلى شعب يقل تعداد مواطنيه عن المليون نسمة، لكن ما وراء عدد الأسرى أكبر بكثير من هذا العدد في ذاته، فمن جهة أولى نجد أن الأسير الكويتي، هو عضو في أسرة، سواء كان أباً، أو ابناً، أو أخاً.. إلخ، ومعنى كونه أسيراً، فإن ذلك يسبب ألماً نفسياً هائلاً لأهله وذويه خاصة أسرته. ومن جهة ثانية، فإن الأسير الكويتي يرتبط قرابياً بالعشرات، إن لم يكن بالمئات من أفراد العائلة أو القبيلة التي ينتمي إليها، وهؤلاء الأفراد بدورهم لا بد وأن ينالهم نصيب من المعاناة، وإذا كان الأسير يعول أسرة، فمعنى ذلك أن حياة هذه الأسرة قد نالتها الضغوط وآلام الفقدان، خاصة أبناء الأسير وزوجته، وكذلك أخوته الذي كان يعولهم ويعتمدون عليه، ومن جهة ثالثة، فإن الظروف التي حدث فيها الأسر تضيف أبعاداً أعمق للمأساة، وتتلخص تلك الظروف في احتلال الوطن من جانب إحدى دول الجوار التي طالما تغنت بالعروبة والقومية العربية، ومارست قوات تلك الدولة أبشع الفظائع ضد المواطنين الكويتيين بدءاً من سرقة ممتلكاتهم، مروراً باختطافهم وتعذيبهم.. واغتصاب النساء، وانتهاء بضم وطنهم سياسياً وجغرافياً.

هذه الظروف المأساوية التي حدث فيها الأسر شكلت جرحاً غائراً من الصعب علاجه، خاصة في ضوء التعنت العراقي واستمرار تهديداته ومن جهة رابعة، فإن ما يزيد من عمق المأساة أنه ما زال النظام الحاكم في العراق ينكر وجود الأسرى ويماطل في التعامل مع الجهات المعنية بهذه القضية، ولم يبد أي مواقف إيجابية فيما يتعلق بهذا الموضوع وذلك على الرغم من القرارات العديدة

التي أصدرها مجلس الأمن، خاصة القرارات أرقام ٦٦٤، ٦٦٧، ٦٧٧ وغيرها، وكذلك على الرغم من جهود الوساطة العديدة التي قام بها أطراف دولية ومنظمات حكومية وأهلية، إقليمية ودولية آملاً في التوصل إلى حل لمشكلة الأسرى. لكل هذه الاعتبارات، فإن مشكلة الأسرى الكويتيين ليست مجرد مواطنين محتجزين في السجون العراقية وإنما هي مشكلة وطن بأكمله، فالكويت - المجتمع والدولة - تتعامل مع هذه المشكلة على أنها تمس السيادة الوطنية، وتمس حقوق الإنسان، وتشكل اعتداء قائماً على المواطن الكويتي، وتؤرق كل أسرة كويتية، وليس فقط تلك الأسر التي ما زال أحد أو بعض أفرادها قيد الاحتجاز والأَسر.

لقد كانت للأسرة الكويتية في مرحلة ما قبل العدوان العراقي مشكلاتها التقليدية بوصفها نظاماً اجتماعياً يعيش «التحول» والانتقال من نمط الأسرة الممتدة إلى نمط «الأسرة النووية» وكان لهذا التحول مظاهره من حيث التغير في الوظائف المسندة إلى الأسرة والأدوار المنوطة بكل من الأب والأم. وحين قامت القوة الغاشمة للعدوان العراقي باجتياح الحدود واحتلال الوطن بدأ نمط الأسرة «المأزومة» في الظهور وكانت بدايته أثناء فترة الاحتلال واستمر وجوده حتى الآن وإن اختلفت أشكال الأزمة وأنواع الضغوط بين مرحلة الاحتلال ومرحلة ما بعد التحرير غير أن أخطر مظاهر التأزم التي كان لها تأثيرها البالغ على الأسرة الكويتية والتي هي في الوقت نفسه - نتيجة طبيعية لحالات الأسر والاستشهاد هي ظهور: «الأسرة ذات العائل الواحد»، وترجع خطورة هذا الأمر إلى أن كثيراً من مظاهر التأزم الأخرى المتصلة بالانحراف والعنف لتدني مستوى التحصيل الدراسي والاضطرابات العصابية ترتبط (بصورة دالة) بغياب أحد الأبوين - الذي هو الوالد في معظم الحالات - ومن ثم ارتبطت سوسيولوجية الأَسْر وسيكولوجيته بدائرة واسعة من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي فرضت على أهل الاختصاص رصدها وتحديد مظاهرها وتقديم العلاج اللازم لها.

وتوضح نتائج دراسة أجريت على الأطفال والمراهقين من أبناء الأسرى، أنهم يعانون - بنسب متفاوتة - من المشكلات التي تندرج تحت ثمانية تصنيفات أساسية: اضطرابات الضغوط التالية للصدمة - المشكلات السلوكية - المشكلات الدراسية - الاغتراب - سوء التوافق النفسي - العصبية - اضطرابات النوم - السيكوسوماتية. وحسب تقدير الأمهات، فإن هذه العوارض توجد بين الأطفال بنسب تتراوح ما بين (٣,٣١٪) إلى (٢٢,٩١٪) كما توجد بين المراهقين بنسب تتراوح ما بين (٧,٠٨٪) إلى (١٧,٣٨٪) أما حسب تقدير الاختصاصيين، فإن العوارض المذكورة توجد بين الأطفال بنسب تتراوح ما بين (٦,٦١٪) إلى (١٩,١٢٪) كما توجد بين المراهقين بنسب تتراوح ما بين (٦,٠٣٪) إلى (٢٦,٩٢٪). هذا وتشير الدراسة إلى أن بعض العوارض تظهر بشدة أكبر بين المراهقين مقارنة بالأطفال والعكس صحيح (مكتب الإنماء الاجتماعي، ١٩٩٨: ٣٦٠).

وانطلاقاً من حرصها على الاعتبارات الإنسانية، والرغبة المؤكدة في إنهاء معاناة الأسرى كافة مع الاعتقاد الراسخ في أهمية العمل الدولي لحل الخلافات سليماً، فإن دولة الكويت تعمل من منطلق إنساني تعززه قرارات دولية تطالب العراق بضرورة التعاون مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر للإفراج عن جميع الأسرى، وقد شاركت دولة الكويت بفاعلية في جميع اجتماعات اللجنة الثلاثية التي تضم الكويت، والعراق، بالإضافة إلى الولايات المتحدة وبريطانيا وفرنسا والمملكة العربية السعودية، ومنذ الاجتماع الأول في العام ١٩٩١، تعهد جميع المشاركين - في مذكرة مكتوبة - بضرورة الالتزام بتطبيق ما نصت عليه معاهدات جنيف لعام ١٩٤٩م والخاصة بأسرى الحرب، وكذلك بتطبيق قرارات مجلس الأمن الدولي. وفي أعقاب الاجتماعات الأولى للجنة الثلاثية تم تسليم عدد من الأسرى إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر من كلا الطرفين، كما تم إطلاق سراح عدد آخر أثناء الانتفاضة في جنوب العراق وخلال الاضطرابات التي أعقبت تحرير الكويت، وبشكل إجمالي فإن ما يربو على ستة آلاف أسير كويتي عادوا إلى الوطن في تلك الحقبة؛ (سوماروجا، ١٩٩٩: ٢).

غير أن هذه النجاحات المبكرة توقفت بسبب تعنت السلطات العراقية وتعمدها التضليل وإخفاء الحقائق، وتعطيل أعمال اللجنة الثلاثية، والانسحاب منها، وفي يوليو عام ١٩٩٤ حضر الوفد العراقي اجتماعاً للجنة الثلاثية التي ركزت جهودها على تكوين لجنة عمل فرعية تختص بالإسراع في عملية البحث عن الأسرى وتسهيل تبادل المعلومات وتنفيذ كافة أعمال المتابعة على أساس نتائج نشاطات البحث وبناء الثقة المتبادلة بين جميع الأطراف، لقد تأسست هذه اللجنة الفرعية في ديسمبر ١٩٩٤، وعقد اللجنة عشرات الاجتماعات، لكنها لم تتوصل إلى حل للمشكلة - مرة أخرى بسبب المماطلات العراقية، حيث ما زال هناك ما يزيد على (٦٠٠) أسير.

وعلى المستوى المحلي تشكلت اللجنة الوطنية لشؤون الأسرى والمفقودين، وتعمل اللجنة بالتعاون والتنسيق مع كافة الجهات والجهود الدولية والمحلية على إطلاق سراح الأسرى، وتستخدم مختلف الوسائل المتاحة لرعاية التعاون وتحقيق الثقة المتبادلة بين الأطراف المعنية من أجل إنجاح عمل اللجنة الفرعية، وتقوم الكويت بنشاط مكثف في مجلس الأمن، وحشد الضغوط الدولية على نظام بغداد لإطلاق سراح الأسرى وإنهاء هذه المشكلة الإنسانية، في هذا الإطار أيضاً، تطالب دولة الكويت بالآتي:

١ - أن يعلن العراق فوراً عن أسماء الأسرى الذين ما زالوا أحياء، وكذلك عن أسماء الأسرى الذين لقوا حتفهم، وذلك لبث الطمأنينة في نفوس عائلاتهم، إذ أن عدم اليقين عن مصير الأعزاء يمثل سبباً أكيداً لحزن وأسى لا يمكن تحمله.

٢ - أن يسمح العراق على الفور - للمنظمات الإنسانية والجهات المعنية بزيارة الأسرى الأحياء، وأن يقدم الأدلة الدامغة على وفاة من توفوا وعن المواقع التي تم دفنهم فيها.

٣ - أن يبدأ العراق بالتعامل الجاد والفوري مع جميع الحالات التي قدمتها

دولة الكويت، وأن يسرع في عملية البحث وإتاحة المعلومات عن الأسرى دون إبطاء أو مراوغة.

٤ - أن يدعو العراق اللجنة الدولية للصليب الأحمر لتنفيذ المهام المفوضة بها في السجون العراقية وأماكن الاحتجاز الأخرى، وذلك وفقاً لمعاهدات جنيف وما يتفق مع قوانين ومبادئ العمل التي تطبقها منظمة الصليب الأحمر. بالإضافة إلى ذلك، فإن دولة الكويت تبذل المساعي مع الدول الأعضاء في مجلس الأمن لممارسة الضغوط على النظام العراقي للإفراج عن الأسرى، كما تطالب دولة الكويت بطرح هذه القضية داخل مجلس الأمن في كل مرة يتم فيها مناقشة مدى التزام هذا النظام بقرارات المجلس الدولي، وتنطلق دولة الكويت من حقائق مؤكدة تدحض محاولات الإنكار والمراوغة من جانب السلطات العراقية، ومن أهم هذه الحقائق الأدلة التي تثبت وجود الأسرى والمحتجزين لدى العراق (محروس، ١٩٩٦) وتتلخص تلك الأدلة فيما يلي:

١ - أن هناك أوراقاً ووثائق عراقية تركها الجيش العراقي وراءه بعد انسحابه من الكويت قد عثر عليها من قبل السلطات الكويتية، وتثبت هذه الأوراق وتلك الوثائق حالات القبض على بعض الأفراد بالأسماء وتسليمهم من وحدة عسكرية عراقية إلى وحدة عسكرية أخرى أو نقلهم من سجن إلى آخر أو من داخل الكويت إلى البصرة، وتضيف هذه السلطات الكويتية أن هذه الأوراق لا سبيل إلى إنكارها من جانب حكومة بغداد، التي يتعين عليها أن تثبت وجود هؤلاء الأفراد لديها أو تثبت مكان وجود رفاة أي منهم إن كان قد قتل.

٢ - أن ثمة شهود عيان من الكويتيين الذين كانوا موجودين في السجون العراقية وخاصة في منطقة جنوب العراق جرى إطلاق سراحهم من جانب الثورة الشعبية التي حدثت هناك في أعقاب تحرير

الكويت، ويروي هؤلاء الأسرى المفرج عنهم بفضل هذه الثورة، أن لهم زملاء آخرين ما زالوا محتجزين في السجون العراقية.

٣ - أن العديد من الأسرى الكويتيين المحتجزين لدى العراق قد جرى القبض عليهم وأخذهم عنوة أمام ذويهم وجيرانهم من قبل القوات العسكرية العراقية خلال فترة الاحتلال العراقي للكويت.

وقد قامت السلطات الكويتية، في ضوء هذه الشواهد الثلاثة وغيرها من الأدلة، بإعداد ملفات خاصة بهؤلاء الأسرى وتسليمها إلى هيئة الصليب الأحمر الدولية، ويحتوي كل ملف من هذه الملفات - والتي يصل عددها إلى ٦٢٥ ملفاً - على المعلومات الكاملة الخاصة بكل أسير: الاسم، والجنسية، والنوع، . . كما يحتوي كل ملف أيضاً على ما يثبت أن صاحبه ليس مفقوداً في مكان ما وليس مقتولاً، هذا بالإضافة إلى ما تقوم به الحكومة الكويتية - رسمياً وشعبياً - من حملات إعلامية وسياسية مكثفة لحشد كل الجهود من أجل إعادة الأسرى والمحتجزين إلى ذويهم.

واضح إذن أن هناك جهوداً حثيثة على المستوى السياسي تقوم بها دولة الكويت من خلال الأجهزة المتخصصة لإطلاق سراح الأسرى وإعادة الأمن والطمأنينة إلى عائلاتهم، أما على المستويين النفسي والاجتماعي فإن هناك جهوداً تتواصل منذ العام الأول لتحرير الكويت، تستهدف تحقيق الرعاية المتكاملة لأبناء وزوجات الأسرى الذين احتجزتهم سلطات الاحتلال، ووزارات الدولة، وكافة الجهات المعنية، كل منها تقدم خدماتها في إطار الاختصاص، كما قامت مؤسسات تعنى بإصلاح الدمار النفسي والاجتماعي الذي نتج عن العدوان العراقي، من هذه المؤسسات: مكتب الإنماء الاجتماعي، مكتب الشهيد، مركز الرقعي التخصصي، هذا بجانب اللجنة الوطنية لشؤون الأسرى والمفقودين. وكمثال على الجهود التي تبذل من أجل تحقيق الرعاية النفسية والاجتماعية للأسرى وعائلاتهم، يضع مكتب الإنماء الاجتماعي هذه القضية ضمن

أولوياته. لقد تم إجراء مجموعة من البحوث العلمية عن واقع عائلات الأسرى بما في ذلك المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية التي تواجه أبناء وزوجات هؤلاء الأسرى، وإعداد تقارير مفصلة عن هذه المشكلات وكيفية مساعدتهم في التغلب عليها، مع إتاحة فرص المساعدة، وهناك تواصل مستمر مع قواعد البيانات الدولية والجهات المتخصصة لاستخدام أحدث النظريات والتطبيقات الخاصة ببرامج رعاية الأسرى وعائلاتهم، كما أن هناك جهوداً وأنشطة أخرى تتعلق بإعداد البرامج التدريبية لاستقبال الأسرى وصياغة الخطة التدريبية – التي يمكن من خلال تطبيقها – الانتقال بالأَسرى من لحظة دخولهم أرض الوطن حتى إعادة تأهيلهم واندماجهم في محيط الأسرة والعمل والمجتمع. وتبدأ الخطة – كما سبق الإشارة إليه – بتشخيص المراحل المختلفة التي يمر بها الأسير وعائلته حتى تنتقل إلى طرق العلاج المقترحة الانفرادية والجماعية وسواء منها ما اقتصر على الزوجين أو ما يشمل الأسرة جميعها، كما تتناول الخطة شئون الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرشدين وشئون التأهيل والعلاج الطبي والتوعية العامة بأوضاع الأسرى ومشكلاتهم.

سادساً – برنامج تأهيلي مقترح للتعامل مع الأسرى العائدين:

سبقت الإشارة في ثنايا هذه الدراسة إلى أن عملية إعادة تأهيل أسرى الحرب تتم على مستويين، الأول يختص بالأسير ذاته، أما الثاني فيختص بأسرة الأسير، وقد يمتد ليشمل العاملين في المؤسسات الاجتماعية المختلفة التي ينتظر أن يتعامل معها الأسير بعد عودته إلى أرض الوطن.

ونحن هنا أمام نوعين من البرامج يختلفان حسب الجمهور المستهدف، الأول برامج تأهيلية للأسير بعد إطلاق سراحه، والثاني برامج تأهيلية للأُسَر ولأفراد المجتمع بشكل عام تمكنهم من تقبل الأسير وتيسير اندماجه في المجتمع.

ونظراً لأهمية النوع الأول من البرامج، واتساقاً مع أهداف الدراسة الحالية، فإنه سيتم هنا تقديم نموذج مقترح للنوع الأول من البرامج حيث تناولت النوع الثاني العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال.

١ - أهداف البرنامج:

أثبتت الدراسات أن هناك ثلاث حاجات أساسية للأسير عند إطلاق سراحه وهي الحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والحاجة إلى التعرف على الواقع الجديد والحاجة إلى التأهيل البدني والجسمي، وفي ضوء هذه الحاجات الثلاث فإن أهداف البرنامج المقترح تتضمن ما يلي:

أ - العمل على إعادة دمج الأسرى في المجتمع من خلال تهيئة المناخ المناسب والظروف المواتية للتفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهم وبين مجتمعهم بكل مؤسساته وطوائفه، وعلى نحو يكسر حاجز العزلة والخجل الذي يقيمه الأسير العائد بينه وبين أفراد مجتمعه مما يهيئهم للاندماج التدريجي في الحياة الاجتماعية بمختلف أنشطتها ويمكنهم من إقامة علاقات اجتماعية صحيحة ومتوازنة مع أفراد المجتمع.

ب - العمل على ملء الفراغ المعرفي والمعلوماتي لدى الأسير بما يمكنه من مواكبة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في المجتمع ككل، وكذلك من الوقوف على حجم ونوعية التغيرات التي لحقت بمجتمعه المحلي وبأسرته على وجه الخصوص. ويعد هذا الهدف شرطاً ضرورياً لتحقيق الهدف الأول إذ لا يمكن ضمان حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأسير العائد وبين مجتمعه دون أن يكون قد ألمَّ بمجمل التغيرات التي طرأت على المجتمع وتقبلها وكوَّن من خلالها صورة للعالم الذي يعد جديداً بالنسبة له وتمثلها وتبنى كثيراً من مفرداتها وتعامل وتفاعل مع المجتمع في إطار كل ذلك.

ج - توفير القدر الكافي من الرعاية الصحية بدنياً للأسير العائد على نحو تتم

معه إزالة كل آثار التعذيب البدني وعلاجها وكذلك علاج الأمراض والاضطرابات الجسمية الناشئة عن سوء التغذية وعدم توافر الضروريات والمرافق اللازمة للمعيشة الطبيعية أثناء فترة الأسر. توفير الرعاية النفسية الشاملة للأسير العائد بأبعادها العلاجية والوقائية والنمائية مما يحول دون وقوع الأسير تحت ضغوط واضطرابات جديدة وبما يمكنه من تنمية شخصيته اجتماعياً ونفسياً.

٢ - الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يرتكز البرنامج على الأسس التالية:

أ - **التخطيط**: بمعنى ألا تكون الجهود المبذولة لتأهيل الأسرى جهوداً عشوائية ومبعثرة بل ينبغي أن تسير وفق أهداف وخطوات محددة وبرامج زمنية دقيقة وأن ترصد لها الموازنات الكافية لتنفيذ عملياتها وإنجاز أهدافها.

ب - **العلمية**: وذلك من منظور أن المبادرات الشعبية لرعاية الأسرى وتأهيلهم قد يغلب عليها في كثير من الأحيان الجانب العاطفي مما يجعلها تتغاضى في سبيل رعاية الأسرى وتأهيلهم عن كثير من الأسس والأساليب العلمية للإرشاد النفسي والاجتماعي مما قد يشكل خطراً على صحة الأسير النفسية من ناحية ويمثل هدراً للموارد والإمكانات من ناحية أخرى.

ج - **التلقائية واللامباشرة**: فالشعور بالخجل والندم الذي يخامر الأسير يجعله حساساً بل مفرط الحساسية تجاه ما يقدم إليه من رعاية أو خدمة أو مساعدة، وإذا كنا قد أكدنا على ضرورة أن يكون كل ذلك مخططاً بشكل علمي فإنه من الضروري ألا يشعر الأسير بهذا التخطيط بل ينبغي أن يشعر بتلقائية كل ما يقدم إليه من تأهيل وكأن ذلك أمر طبيعي غير مدبر يقدم لباقي أفراد المجتمع.

د - **الدمج** Mainstreaming: يرتبط الدمج بالأساس السابق، فلكي تتحقق

التلقائية والطبيعية في كل ما يقدم للأسير العائد من خدمات ينبغي أن يدمج في تيار الحياة الاجتماعية بكل مناشطها ومؤسساتها ومن ثم يتعين أن تعمل برنامج تأهيل الأسرى ورعايتهم على أن يشعروا بأنهم ليسوا من الفئات ذات الاحتياجات الخاصة في المجتمع كأصحاب الإعاقات النفسية أو الجسدية بل مثلهم مثل باقي أفراد المجتمع يتلقون نفس المعاملة دون إفراط أو تفريط.

هـ - **التكامل**: يقصد بالتكامل هنا ألا تقتصر برامج التأهيل على نوع واحد من استراتيجيات التدخل الإرشادي أو العلاجي، بل ينبغي أن تتكامل هذه الاستراتيجيات مع بعضها البعض في اتجاه تحقيق أهداف البرنامج التأهيلي.

و - **الشمول**: والشمول هنا ذو بعدين، بعد رأسي وبعد أفقي. ويشير الاتجاه الرأسي إلى أن برامج التأهيل للأسرى العائدين يكون لها طابع الاستمرار طوال حياة الأسير وعلى نحو يكفل متابعة ما يطرأ على حالته النفسية والجسدية وعلى علاقاته الاجتماعية أولاً بأول وذلك منعاً لحدوث أي مضاعفات أو مشاكل مستقبلية. أما البعد الأفقي للشمول فيتعلق بدراسة ومتابعة مدى إندماج الفرد في الحياة بكافة مناشطها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٣ - استراتيجيات التأهيل والعلاج:

هناك العديد من الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها لتحقيق برامج التأهيل للأسرى من أهمها:

أ - **الاستراتيجيات المعرفية**: وتستخدم لتصحيح الصور والمدركات المعرفية لدى الأسير والتي تكون قد شوهتها فترة الأسر والضغوط النفسية والجسدية وعمليات غسيل المخ التي يحتمل أن يكون قد تعرض لها الأسير أثناء تلك الفترة، كما تستخدم أيضاً لتزويد الأسير العائد بالمعلومات المتعلقة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي

حدثت فترة غيابه عن الوطن ومن أهم أنواع العلاج التي تتضمنها هذه الاستراتيجيات:

* العلاج المعرفي Cognitive Therapy
* العلاج العقلاني/ الانفعالي Rational/ Emotive Therapy
* العلاج المعرفي/ السلوكي Cognitive/ Behavior Therapy
* العلاج بالمعنى Logo Therapy

ب - **استراتيجيات تعديل السلوك**: وتعتمد هذه الاستراتيجيات على مبادئ الإرشاد السلوكي وفنياته حيث يمكن استخدامها في تقدير المشكلات السلوكية وفي تغيير السلوك أو تحسينه على نحو مايبدو من مشكلات في سلوك الأسرى العائدين (مكتب الإنماء الاجتماعي ١٩٩٨، ٤٥٤) وتتضمن هذه الاستراتيجيات عدداً من فنيات تعديل السلوك من أهمها:

* تحليل السلوك.
* فنيات الانطفاء.
* فنيات التعلم بالملاحظة.
* فنيات إعادة الاشتراط.
* فنيات التعلم بالأنموذج.
* فنيات التعزيز.
* فنيات إعادة السلوك Behavioral Rehearsal.
* التدريب التوكيدي Assertive Training.

ج - **استراتيجيات الإرشاد السيكوديناميي**: وتستخدم في تفريغ الشحنات الانفعالية الناجمة عن الضغوط والخبرات الصدمية والذكريات المكبوتة والمخاوف والقلق. ومن الفنيات التي تستخدم في إطار هذه الاستراتيجيات:

* التداعي الحر Free association ويسمح للأسرى بالتعبير الحر عن مشاعرهم الدفينة.
* التفسير Interpretation حيث يقدم المرشد أو الاختصاصي تفسيره خطوة خطوة للوصول بالعميل إلى عالم الواقع.

د - **استراتيجيات الإرشاد التأييدي**: وهي تهدف إلى مساعدة الأسير على استكشاف قدراته وإمكاناته وموارده وفحصها وتقديرها والوعي بها واستخدامها.

هـ - **التدريب على الاسترخاء**: تستخدم فنيات الاسترخاء لخفض حالة التوتر والانفعال والشعور بالإجهاد والتعب ومن نماذج هذه الفنيات:

* التحكم في النفس.
* الاسترخاء العضلي.
* التحكم في الألم.
* التدليك.
* التمرينات الرياضية.

٤ - مستلزمات تنفيذ برامج التأهيل:

يتطلب تنفيذ برامج التأهيل توفير عدد من المستلزمات من أهمها القوى البشرية من اختصاصيين مهنيين نفسيين أو اجتماعيين أو مرشدين واختصاصيين غير مهنيين من المتطوعين والعاملين بالمؤسسات الحكومية وجمعيات النفع العام وغيرها والأطباء وغيرهم من أفراد المجتمع والمهتمين بقضية تأهيل الأسرى. كما يتطلب الأمر توفير الموارد المالية الكافية وأماكن العلاج والتدريب والتأهيل والتجهيزات والمعدات اللازمة لذلك، (مكتب الإنماء الاجتماعي، ١٩٩٨: ٤٥٢-٤٥٨).

خاتمة:

إن «مشكلة الأَسر» وما يترتب عليها من آثار، تعتبر من أبشع النتائج التي تسفر عنها الحروب والصراعات المسلحة، وهذه المشكلة لا تقتصر أبعادها على شخصية الأسير في أبعادها البدنية والنفسية والاجتماعية، وإنما تمتد إلى كافة الجماعات الاجتماعية التي ينتمي إليها الأسير، وتأتي الأسرة في مقدمة الجماعات التي ينالها الضغط والضرر المادي والمعنوي. إن أسرة أسير الحرب،

تجد تغيراً في البناء والوظائف، كما تجد اضطراباً في الدور والمكانة والتفاعل الاجتماعي والعلاقات الداخلية والخارجية، كما أن مشكلة الأسر تنعكس سلبياً على المجتمع خاصة إذا كانت تركيبته السكانية تتطلب زيادة عدد المواطنين لاعتبارات أمنية وسياسية واقتصادية وثقافية واجتماعية. ومن المنظور الإنساني، فإن مشكلة أسرى الحرب هي مشكلة الإنسانية كلها. ولقد سعى التنظيم الدولي المعاصر إلى وضع القواعد التي تنظم شؤون الأسرى وتضمن عدم انتهاك كرامتهم، وبالتالي تقلل من الآثار المترتبة على مشكلة الأسر. من جهة أخرى، فإن هذه المشكلة محل اهتمام العلماء والباحثين من تخصصات مختلفة، خاصة من جانب علماء النفس والاجتماع. لقد طور هؤلاء العلماء أطروحات فكرية تسلط الأضواء الكاشفة على تجربة الأسر، وتوضيح أبعادها الذاتية والاجتماعية، كما طوروا برامج تأهيلية لمساعدة أسرى الحرب وعائلاتهم على التوافق، ولا شك أن الاستفادة من هذه البرامج يتطلب مقومات التطبيق الجيد، وإن كان مثل هذا التطبيق لا بد أن يرتكز على خبرات مؤهلة ومستوى وعي عائلات الأسرى حتى يؤتى ثماره المرجوة.

وتعد التجربة الكويتية مثالاً صارخاً لمشكلة الأسرى وما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية. فعلى مستوى الأسرة، أفرز العدوان العراقي على دولة الكويت واقعاً مُشكلاً للأسرة الكويتية، يتمثل في حالات كثيرة منها استشهاد الزوج أو أَسره أو فَقده، وهو واقع صارت معه الزوجة الأم تواجه هذا الواقع المشكل المفروض على نظام الأسرة نتيجة لهذا العدوان، وهو واقع يتمثل في أن هذه الأسر أصبحت من «الأُسر ذات العائل الواحد» وما يتبع ذلك من تغيرات فرضت على زوجات هؤلاء الشهداء والأسرى والمفقودين ضغوطاً والدية تتعلق بدور الأم «العائل» للأسرة، وكذلك إدراكها لذاتها في هذا الوضع الأُسري الجديد بأبعاده المأساوية.

وبعد مرور سنوات عدة على غزو القوات العراقية لدولة الكويت في الثاني من أغسطس ١٩٩٠ والذي أدانه العالم أجمع، ما زال هناك أكثر من ٦٠٠ أسير

يحتجزهم النظام العراقي ويرفض أي تعاون لحل هذه المشكلة. ومما زاد من عمق المأساة أن ظروف أسر المواطنين الكويتيين جاءت مصاحبة لسلوك أهوج من جانب النظام الحاكم في بغداد، ولم يكن لهذا السلوك - وأعني به احتلال دولة الكويت - أي مبررات منطقية، فجاء نسفاً لكل التقاليد العربية والإسلامية، مثلما كان انتهاكاً صارخاً للقانون الدولي. وطوال فترة الاحتلال مارست القوات العراقية الباغية كافة أشكال التصرفات غير الإنسانية مثل القتل والاغتصاب والتدمير والسرقة وتعذيب الأبرياء.

لقد سعى النظام العراقي المعتدي في أواخر أيامه من الغزو إلى تجميع أكبر عدد من المدنيين الكويتيين من رجال ونساء وأطفال وترحيلهم إلى العراق بعد أن وضحت الصورة أمامه، وتأكد من أن الشرعية الدولية لن تمكنه من الاسترسال في بغيه وعدوانه، وكانت تلك المحاولة من المعتدي لاستخدام المرتهنين المدنيين كورقة مساومة في المستقبل، لفك الحصار والضغط الذي وقع عليه دون مراعاة للقواعد الدولية الخاصة بمعاملة الأسرى والمرتهنين أثناء الحرب، وتلك هي نفس السياسة التي اتبعها من قبل في معاملة الأسرى إبان حربه ضد إيران.

ولا شك أنه من التجاوز إطلاق اسم الأَسرى على الذين انتزعوا من بيوتهم وأخرجوا من ديارهم دون أن يكون معهم سلاح يدافعون به عن أنفسهم، إن معظمهم اختطفته قوات العدوان العراقي من بين أهله وذويه وتم احتجازه دون ذنب أو جريرة. وقد بينت الدراسات التي أجريت على أبناء وزوجات الأسرى الكويتيين عمق معاناتهم النفسية والاجتماعية على الرغم من الجهود التي تبذل من جانب الدولة والمجتمع لمساعدة هؤلاء من خلال أنشطة فعالة تقوم بها بعض الجهات، خاصة مكتب الإنماء الاجتماعي، مكتب الشهيد، اللجنة الوطنية لشؤون الأسرى والمفقودين، بعض جمعيات النفع العام، وهناك خطط وبرامج تم إعدادها للتعامل مع الأسرى بعد الإفراج عنهم، وما زال الأمر في حاجة إلى المزيد من الجهود التي تضمن أقصى درجة من الفاعلية لإعادة تأهيل الأسرى وعائلاتهم من المنظورين النفسي والاجتماعي.

وفي إطار الجهود التي تبذلها دولة الكويت لعلاج مشكلة الأسرى والمرتهنين على مختلف الأصعدة، تأتي هذه الورقة لتقدم تصوراً مستقبلياً للتعامل مع الأسرى العائدين من خلال برنامج تأهيلي يستهدف إعادة دمج الأسرى في المجتمع وعلاج الاضطرابات المعرفية والنفسية التي أصيبوا بها أثناء فترة الأسر كما يستهدف أيضاً تأهيلهم بدنيا من خلال توفير الرعاية الصحية الكافية.

وقد ارتكز البرنامج على عدد من الأسس من أهمها التخطيط والعلمية والتلقائية واللامباشرة والدمج والتكامل والشمول. وعرض البرنامج أيضاً لاستراتيجيات العلاج التي يمكن أن تستخدم في عمليات التأهيل؛ مثل الاستراتيجيات المعرفية، واستراتيجيات تعديل السلوك، واستراتيجيات الإرشاد السيكوديناميي، واستراتيجيات الإرشاد التأييدي، والتدريب على الاسترخاء، كما حددت أيضاً مستلزمات التنفيذ من قوى بشرية وتجهيزات مادية.

المصادر والمراجع

أ - مصادر ومراجع عربية:

١ - الرشيدي، بشير صالح (١٩٩٩). **نظرية الاختيار وتطبيقاتها في علم النفس**. الكويت: لجنة التأليف والتعريب - مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

٢ - الرشيدي، بشير صالح والخليفي، إبراهيم محمد (١٩٩٧). **سيكولوجية الأسرة والوالدية**. الكويت: ذات السلاسل.

٣ - اللجنة الوطنية لشئون الأسرى والمفقودين (١٩٩٩). «**إحصاءات الأسرى**». الكويت: مركز التوثيق والمعلومات.

٤ - الناصر، فهد عبدالرحمن (١٩٩٨). «**التنشئة الاجتماعية لأبناء الشهداء والأسرى**». الكويت: لجنة التأليف والتعريب - مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت.

٥ - سرمك، حسين (١٩٩٥. **المشكلات النفسية لأسرى الحرب وعائلاتهم**. القاهرة: مكتبة مدبولي.

٦ - سوماروجا، كورنيليو (١٩٩٩). الأسرى: موجز مأساة إنسانية، «تقرير منشور». الكويت: اللجنة الوطنية لشؤون الأسرى والمفقودين.

٧ - محروس، صادق سعيد (١٩٩٦). «الحماية الدولية لأسرى الحرب: دراسة لقواعدها العامة مع إشارة خاصة إلى حالة الأسرى الكويتيين لدى العراق». **مجلة العلوم الاجتماعية**، مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت (ص٩-٤٩).

٨ - مكتب الإنماء الاجتماعي (١٩٩٣). الحلقة النقاشية الثالثة «**الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية لأسر الأسرى والشهداء**». الكويت: الديوان الأميري.

٩ - مكتب الإنماء الإجتماعي (١٩٩٦أ). الأبعاد الاجتماعية لمشكلة الأسرى، بحث غير منشور. الكويت: الديوان الأميري.

١٠ - مكتب الإنماء الاجتماعي (١٩٩٦ب). سيكولوجية الأَسْر، بحث منشور. الكويت: الديوان الأميري.

١١ - مكتب الإنماء الاجتماعي (١٩٩٨). **أبناء الشهداء والأسرى وحاجاتهم الإرشادية**. الكويت: الديوان الأميري.

ب - مصادر ومراجع أجنبية:

12 - Clark, K. E. (1991). The psychological effects of husband, father separation and reunification. **Psy. D. Research Paper.** Biola University.

13 - Dent, Owen F.; Tennant, Ch.; Fairly, M.J.; Sulway M.; Broe, G.; Anthony, J.; Creasey, H.; & Allen, B. A. (1998). "Prisoner of war experience: Effects on wives". **Journal of Nervous and Mental Disease,** 186 (4), 231-237.

14 - Glasser, W. (1998). **Choice Theory.** New York: Prentice - Hall Inc.

15 - Light, D.; Keller, S.; & Calhoun, C. (1998). **Sociology**. New York: Alfred A. Knopf.

16 - Woodside, J. H. (1994). Definitely not your average. **Hollywood Indians, Now and Then,** 11 (3), 26-28.

PRISONERS OF WAR AS VICTIMS OF MILITARY COMPAT IN THE CONTEMPORARY SOCIETY

Dr. Fahad A. Al Naser

College of Social Sciences
Kuwait University

Abstract

This study sheds light on the nature of being a prisoner of war, imprisonment as a stressor on the individual, and the social and psychological sufferings as a consequence, while discussing the negative effects on the family of the POW from the social and psychological perspectives. The study explains the basic principles of POWs rehabilitation programs already conducted in war ravaged countries in the past.

The study used the Kuwaiti POWs (POWs of the 1990-1991 Gulf war) as an example of military combat victims. When the Iraqis invaded Kuwait on the 2nd of August 1990, they humiliated the citizens emotionally, physically, and mentally. They imprisoned several hundreds of people. Although Kuwait was liberated on February 26, 1991, there are still 540 people being held as POWs in the Iraqi prisons.

The study discusses the sufferings of the POWs families, the mental torture that they are still going through because of no news from their loved ones; the international endeavours undertaken by Kuwait to get those people back, lastly rehabilitation programs being conducted for the families of the POWs, and suggested future rehabilitation programs for the POWs after they are freed.