



الصحة النفسية بوصفها متغيراً استراتيجياً في الجاهزية العسكرية دراسة في تجربة البحرية الأمريكية وتحديات الحروب الممتدة

بقلم

بختيار أحمد صالح

باحث في مركز حمورابي للبحوث والدراسات الاستراتيجية



تأسس مركز حمورابي للبحوث والدراسات الإستراتيجية عام 2008 بمدينة بابل (الحلة)، وحصل على شهادة التسجيل من دائرة المنظمات غير الحكومية المرقمة 1Z71874 بتاريخ 2012/12/25، بوصفه مركزاً علمياً بحثياً يهتم بدراسة الموضوعات السياسية والاجتماعية، فضلاً عن الاهتمام بالقضايا والظواهر الراهنة والمحتملة في الشأن المحلي والإقليمي والدولي، ويتعامل مع باحثين من مختلف التخصصات داخل العراق وخارجه، وتحتضن بغداد المقر الرئيسي للمركز.

- لا يجوز إعادة نشر أي من هذه الأوراق البحثية الا بموافقة المركز، وبالإمكان الاقتباس بشرط ذكر المصدر كاملاً.
- لا تعبر الآراء الواردة في الورقة البحثية عن الاتجاهات التي يتبناها المركز وإنما تعبر عن رأي كاتبها.
- حقوق الطبع والنشر محفوظة لمركز حمورابي للبحوث والدراسات الاستراتيجية.

للتواصل

مركز حمورابي

للبحوث والدراسات الاستراتيجية

العراق - بغداد - الكرادة

+964 7810234002

hcrsiraq@yahoo.com

www.hcrsiraq.net



مقدمة

لم تعد الصحة النفسية للعسكريين قضية طبية أو اجتماعية منفصلة عن مفهوم الجاهزية القتالية، بل أصبحت أحد مكونات القوة العسكرية وقدرتها على الاستمرار في تنفيذ المهام خلال الأزمات والحروب الممتدة. وتزداد أهمية هذه المسألة في البيئات العملية التي تتسم بطول فترات الانتشار، وقلة النوم، والعزلة، والضغط المتواصل، والتعرض المتكرر للمخاطر والعمليات القتالية.

تنطلق هذه الورقة من تجربة البحرية الأمريكية، ولا سيما التحديات التي ظهرت في سياق الانتشار البحري طويل المدى والعمليات العسكرية في "الشرق الأوسط"، لتحليل العلاقة بين الصحة النفسية والجاهزية العملية. وتجادل الورقة بأن تراجع الصحة النفسية للأفراد لا ينبغي النظر إليه باعتباره مشكلة فردية تخص العسكري أو أسرته فقط، وإنما باعتباره مخاطرة مؤسسية وعملية واستراتيجية يمكن أن تؤثر في التماسك، واتخاذ القرار، والانضباط، والقدرة على الاستمرار في القتال.

وتشير الورقة إلى وجود فجوة بين الحاجة المتزايدة إلى خدمات الصحة النفسية وبين قدرة البنية الحالية على توفيرها في الموانئ وعلى متن القطع البحرية. كما تبرز أهمية توزيع الدعم النفسي على مراحل دورة الانتشار الثلاث: ما قبل الانتشار، وأثناء الانتشار، وما بعد العودة إلى القاعدة. وتناقش الورقة نموذج ثلاثية الرعاية الذي يجمع بين المتخصصين الطبيين والنفسيين، ومستشاري المرونة المدنية، والمرشدين الدينيين. وتخلص الورقة إلى أن الاستثمار في الصحة النفسية العسكرية يجب أن يُعامل بوصفه استثماراً في القوة القتالية ذاتها، وأن القوات التي تستعد لحروب طويلة وعالية الكثافة تحتاج إلى بنية للصمود النفسي لا تقل أهمية عن البنية اللوجستية والطبية والاستخبارية.

تقوم القوة العسكرية الحديثة على مجموعة من العناصر المتداخلة: التكنولوجيا، التسليح، القيادة، الاستخبارات، اللوجستيات، التدريب، والموارد البشرية. غير أن العنصر البشري يبقى العامل الذي يحول الإمكانيات المادية إلى قدرة قتالية فعلية. ومن هنا فإن أي تدهور مستمر في الحالة النفسية للقوات يمكن أن يتحول من مشكلة صحية فردية إلى مشكلة في الجاهزية العسكرية.

وقد اكتسبت هذه المسألة أهمية خاصة مع التحول من العمليات العسكرية القصيرة نسبياً إلى بيئات عملية تتطلب انتشاراً طويلاً ومستويات مرتفعة من الاستعداد. وتقدم العمليات البحرية نموذجاً واضحاً لهذه المشكلة، لأن العسكري الموجود على متن سفينة لا يعود بعد انتهاء ساعات العمل إلى بيئة خلفية بعيدة عن منطقة العمليات؛ فمكان النوم والمعيشة والعمل والعمليات العسكرية موجود في الحيز نفسه تقريباً.

والضغط النفسي يمكن أن يبدأ قبل الوصول إلى منطقة العمليات، ثم يتزايد أثناء الانتشار، ولا ينتهي بالضرورة بمجرد عودة الفرد إلى الميناء. ولذلك فإن معالجة المشكلة تتطلب النظر إلى دورة الانتشار العسكري بأكملها وليس إلى لحظة الأزمة وحدها. وتتمثل الإشكالية الأساسية في السؤال الآتي: إلى أي مدى يمكن أن تؤثر الصحة النفسية للعسكريين في الجاهزية العملية والاستراتيجية للقوات المسلحة، وما الدروس التي يمكن استخلاصها من تجربة البحرية الأمريكية؟

من الصحة النفسية إلى الجاهزية القتالية

لفترة طويلة، كانت الصحة النفسية في المؤسسات العسكرية تُعامل باعتبارها مجالاً طبياً متخصصاً، يتركز أساساً على علاج الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية واضحة. لكن هذا التصور أصبح غير كافٍ. فالجاهزية العسكرية لا تعني امتلاك الأسلحة والمعدات والذخائر فقط، وإنما تعني قدرة القوة على تنفيذ المهمة المطلوبة بالكفاءة المطلوبة، في الوقت المطلوب، وللمدة المطلوبة.

وبهذا المعنى، فإن الجندي أو البحار الذي يعاني من إرهاق شديد، أو اضطراب في النوم، أو انخفاض في التركيز، أو تراجع في المعنويات، قد يكون موجوداً رسمياً ضمن القوة، لكنه لا يمثل بالضرورة القدرة العملياتية الكاملة التي تفترضها حسابات الجاهزية. وهنا يظهر مفهوم مهم يمكن تسميته فجوة الجاهزية البشرية. وهي الفجوة بين العدد الرسمي للأفراد المتاحين وبين العدد الفعلي للأفراد القادرين نفسياً وجسدياً على أداء المهام بكفاءة. وتصبح هذه الفجوة أكثر أهمية في القوات البحرية، حيث يمكن أن يؤدي غياب عدد محدود من الأفراد المتخصصين إلى تحميل أفراد آخرين أعباء إضافية، الأمر الذي يزيد الضغط ويؤدي إلى حلقة متصاعدة من الإرهاق.

طبيعة الضغط النفسي في البيئة البحرية

تتميز البيئة البحرية العسكرية بمجموعة من الخصائص التي تجعل إدارة الصحة النفسية أكثر تعقيداً من بعض البيئات العسكرية الأخرى.

1. الاستمرار في بيئة مغلقة: السفينة مساحة محدودة يعيش فيها عدد كبير من الأفراد لفترات طويلة. وبالتالي لا توجد دائماً إمكانية للابتعاد عن بيئة العمل أو الحصول على مساحة شخصية كافية.
2. قلة النوم: النوم عنصر أساسي في الحفاظ على التركيز والقدرة على اتخاذ القرار. لكن العمليات البحرية قد تفرض جداول متغيرة ونوبات عمل متواصلة، وهو ما يجعل اضطراب النوم أحد عوامل الضغط الأساسية.
3. غياب المسافة بين الحياة والعمل: في الحياة المدنية، يستطيع الفرد غالباً مغادرة مكان العمل والعودة إلى بيئة مختلفة. أما في السفينة العسكرية، فإن مكان العمل والسكن والترفيه والاستراحة يقع داخل البيئة نفسها. أن عوامل مثل نقص النوم والتعرض المستمر للضوء وظروف المعيشة على متن السفن يمكن أن تؤثر في جاهزية البحار، حتى خارج الوظائف القتالية المباشرة.
4. استمرار حالة التأهب: لا يستطيع الفرد في بيئة قتالية أن يفترض أن الخطر انتهى بمجرد انتهاء نوبة العمل. وهذا يخلق حالة مستمرة من الاستعداد النفسي والجسدي.
5. البعد العائلي: لا يواجه العسكري الضغط العملياتي وحده. فالعائلة تعيش أيضاً حالة من عدم اليقين بشأن سلامته، وهو ما قد يضيف طبقة أخرى من الضغط النفسي على العسكري نفسه.

دورة الانتشار العسكري بوصفها إطاراً للتحليل

تقسم الدعم النفسي إلى ثلاث مراحل رئيسية:

المرحلة الأولى: ما قبل الانتشار

في هذه المرحلة ينبغي اكتشاف المشكلات النفسية مبكراً، وتوفير التدريب على المرونة، وتطوير مهارات التعامل مع الضغط، وإتاحة الوصول إلى المختصين. المشكلة أن نقص المتخصصين قبل الانتشار قد يؤدي إلى دخول أفراد إلى منطقة العمليات وهم يحملون مشكلات لم تتم معالجتها بصورة كافية.

المرحلة الثانية: أثناء الانتشار

تمثل هذه المرحلة أصعب مراحل الدعم، لأن الفرد بعيد عن الخدمات الموجودة على اليابسة، بينما تتزايد الضغوط العملية. وهنا تظهر أهمية وجود متخصصين على متن السفن بدلاً من الاعتماد الكامل على الإحالة إلى مرافق بعيدة.

المرحلة الثالثة: ما بعد الانتشار

عودة العسكري إلى القاعدة لا تعني بالضرورة انتهاء آثار الضغط. قد يحتاج الفرد إلى فترة انتقالية لإعادة التكيف مع الحياة الطبيعية، ولذلك فإن الدعم بعد العودة يجب أن يكون جزءاً من منظومة الجاهزية وليس خدمة إضافية.

أزمة الموارد البشرية في خدمات الصحة النفسية

تكشف تجربة البحرية الأمريكية عن مفارقة مهمة: الحاجة إلى المتخصصين تتزايد في الوقت الذي تواجه فيه المؤسسة العسكرية قيوداً في قدرتها على توفيرهم. وتشير الحالة إلى وجود عوائق مرتبطة بالاعتماد المهني والبرامج التعليمية وشروط التأهيل لتقديم خدمات معينة ضمن منظومة الرعاية العسكرية. كما تشير إلى تفاوت كبير بين المناطق البحرية الرئيسية في توفر البرامج الأكاديمية المؤهلة لإنتاج المتخصصين المطلوبين. وهذه ليست مجرد مشكلة إدارية. فإذا كانت المؤسسة العسكرية لا تستطيع إنتاج أو جذب العدد الكافي من المتخصصين، فإنها تصبح أمام مشكلة هيكلية يمكن أن تؤثر في الجاهزية. ومن هنا يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات من النقص:

1. النقص الكمي: عدم وجود عدد كافٍ من المتخصصين.
2. النقص الجغرافي: وجود المتخصصين في مناطق لا تتطابق بالضرورة مع مناطق تركز القوات.
3. النقص العملياتي: عدم وجود عدد كافٍ من المتخصصين القادرين على الانتشار مع القوات. والمستوى الثالث هو الأكثر حساسية بالنسبة للقوات البحرية.

نموذج ثلاثية الرعاية

الحالة تقتضي بناء منظومة رعاية تجمع ثلاثة مكونات مثل الأطباء والمتخصصون النفسيون، مستشارو المرونة النفسية المدنيون المنتشرون مع القوات، و المرشدون الدينيون والمتخصصون في الدعم الروحي. وتشكل هذه المكونات ما يسمى ثلاثية الرعاية. تكمن أهمية هذا النموذج في أنه لا يحصر المشكلة في العلاج الطبي. فبعض العسكريين قد يحتاجون إلى علاج متخصص، بينما يحتاج آخرون إلى الاستماع والدعم الاجتماعي أو الروحي أو المساعدة في التعامل مع ضغوط الحياة اليومية. وبالتالي فإن بناء شبكة متعددة المستويات قد يكون أكثر فاعلية من الاعتماد على الطبيب النفسي باعتباره نقطة الدخول الوحيدة.

الصحة النفسية واتخاذ القرار العسكري

تكتسب الصحة النفسية أهميتها الاستراتيجية من تأثيرها المحتمل في الوظائف المعرفية. فالحروب الحديثة لا تعتمد على القوة البدنية فقط، بل تتطلب التركيز المستمر، سرعة معالجة المعلومات، اتخاذ قرارات صحيحة تحت الضغط، القدرة على تقييم المخاطر، التواصل بين أفراد الطاقم، الحفاظ على الانضباط، و التخطيط بعيد المدى.

و ان هناك ارتباط بين الصدمات القتالية وانخفاض بعض الوظائف التنفيذية، بما في ذلك التركيز المستمر واتخاذ القرار والتخطيط طويل المدى. وبالتالي يمكن تصور الصحة النفسية باعتبارها جزءاً من منظومة القيادة والسيطرة. فإذا تراجع الأداء الإدراكي للعناصر البشرية في بيئة عملياتية معقدة، فإن تأثير المشكلة يمكن أن ينتقل من الفرد إلى الفريق، ومن الفريق إلى الوحدة، ومن الوحدة إلى المهمة.

من رفاهية الأفراد إلى الأمن القومي

أحد أهم الاستنتاجات الاستراتيجية التي يمكن استخلاصها من الحالة هي ضرورة تغيير طريقة تعريف الصحة النفسية العسكرية. فإذا تم التعامل معها باعتبارها قضية رفاهية، فمن الطبيعي أن تأتي في مرتبة أقل من التسليح والتدريب واللوجستيات. أما إذا تم تعريفها باعتبارها مكوناً من مكونات الجاهزية القتالية، فإن الاستثمار فيها يصبح جزءاً من التخطيط العسكري. وهذا التحول الفكري مهم للغاية. فالمؤسسة العسكرية قد تنفق مليارات الدولارات على سفينة حديثة، لكنها إذا لم تستطع الحفاظ على أفرادها قادرين على تشغيل هذه المنظومة بكفاءة خلال انتشار طويل، فإن جزءاً من الاستثمار العسكري لا يتحول إلى قدرة عملياتية فعلية. ومن هنا يمكن صياغة المعادلة التالية: القدرة العسكرية الفعلية = القدرات المادية × القدرة البشرية × الاستدامة النفسية . وإذا انخفض أحد هذه المتغيرات بصورة كبيرة، فإن الناتج النهائي للقدرة العسكرية يتراجع.

الحروب الطويلة واختبار الاستدامة البشرية

تكمّن الخطورة الأكبر في الحروب التي لا تنتهي بسرعة. في حرب قصيرة، قد تستطيع المؤسسة العسكرية تعويض الضغط النفسي بواسطة التعبئة والاستراحة والتناوب. لكن في حرب طويلة، يصبح السؤال مختلفاً: هل تستطيع القوة الحفاظ على مستوى الأداء نفسه بعد أشهر أو سنوات من العمليات؟ وهنا تظهر أهمية الاستدامة النفسية. فالاستدامة لا تعني أن الأفراد لا يشعرون بالضغط، وإنما تعني قدرة المؤسسة على اكتشاف الضغط مبكراً، منع تحوله إلى أزمة، توفير الدعم أثناء العمليات، تدوير الأفراد عند الحاجة، إعادة تأهيلهم بعد المهمة، والاحتفاظ بالخبرات والكفاءات. وأن هذه المسألة تصبح أكثر خطورة عندما يتم التفكير في عمليات واسعة النطاق ضد منافس كبير، لأن حجم القوات والمدة المتوقعة للعمليات قد يتجاوز قدرة منظومات الدعم الحالية.

مقترحات إصلاحية

تقدم الحالة عدداً من الاتجاهات التي يمكن تطويرها ضمن سياسة متكاملة:

1. إدماج الصحة النفسية في تقييم الجاهزية: ينبغي ألا يقتصر تقييم جاهزية الوحدة على الأسلحة والمعدات والتدريب. بل يجب إضافة مؤشرات مثل معدلات الإرهاق، جودة النوم، توفر المتخصصين، مستويات الثقة بالقيادة، القدرة على الوصول إلى الدعم النفسي، و مؤشرات المعنويات والتماسك.
2. زيادة الخدمات قبل الانتشار: كل مشكلة يتم اكتشافها قبل الانتشار يمكن أن تكون أقل كلفة من التعامل معها في منطقة العمليات. لذلك يجب تعزيز الفحص والدعم والتدريب النفسي قبل المغادرة.
3. تطوير الدعم النفسي على متن السفن: لا يمكن بناء استراتيجية تعتمد على انتظار عودة السفينة إلى الميناء للحصول على الرعاية. يجب أن تكون هناك قدرة أساسية على متن القطع البحرية، وخاصة في السفن التي تشارك في عمليات طويلة.
4. بناء احتياطٍ من المتخصصين المدنيين: إنشاء قوة مساعدة مدنية يمكن تعبئتهم عند الحاجة لدعم القوات البحرية. ويمكن النظر إلى هذه الفكرة على أنها نموذج لاحتياط نفسي استراتيجي. أي إنشاء قدرة بشرية مدنية يمكن نقلها إلى المجال العسكري عند ارتفاع الطلب.
5. تطوير ثقافة القيادة: لا يكفي توفير الأطباء إذا كان العسكري يخشى طلب المساعدة. لذلك فإن القيادة العسكرية مطالبة بخلق بيئة يشعر فيها الفرد بأن طلب الدعم النفسي ليس علامة ضعف، وإنما جزء من الحفاظ على الجاهزية.

الأبعاد الاستراتيجية للحالة

يمكن تعميم الدروس المستخلصة من تجربة البحرية الأمريكية على عدد من المؤسسات العسكرية الأخرى.

1. الصحة النفسية عنصر من عناصر القوة الناعمة داخل المؤسسة: تماسك القوات يعتمد جزئياً على الثقة المتبادلة بين الأفراد والقيادة.
2. الصحة النفسية عنصر في الاستدامة العملية: القوة التي تستطيع القتال أسبوعاً ليست بالضرورة قوة تستطيع القتال أشهراً.
3. الصحة النفسية جزء من إدارة المخاطر: المخاطر النفسية يمكن أن تتحول إلى مخاطر عملية إذا لم تتم إدارتها.
4. الموارد البشرية جزء من البنية التحتية العسكرية: المتخصصون النفسيون ليسوا خدمة ثانوية، بل جزء من البنية التي تسمح للقوة البشرية بالاستمرار.
5. الحروب المستقبلية ستكون أكثر تطلباً: مع زيادة الاعتماد على التكنولوجيا، لا يعني ذلك تراجع أهمية الإنسان. بل قد يحدث العكس، لأن سرعة العمليات وتعقيدها ستزيد من الضغط المعرفي والنفسي على الأفراد.

الدروس المستفادة للمؤسسات العسكرية

يمكن استخلاص ستة دروس رئيسية:

الدرس الأول: الجاهزية ليست مادية فقط.

الدرس الثاني: معالجة المشكلة بعد وقوع الأزمة أكثر كلفة من الوقاية.

الدرس الثالث: الدعم النفسي يجب أن يرافق العسكري خلال دورة الانتشار كاملة.

الدرس الرابع: نقص المتخصصين يمثل خطراً استراتيجياً وليس مجرد مشكلة إدارية.

الدرس الخامس: القيادة العسكرية جزء من منظومة الصحة النفسية.

الدرس السادس: في الحروب الممتدة، تصبح القدرة على الحفاظ على القوة البشرية عاملاً حاسماً في النتيجة الاستراتيجية.

الاستنتاج

تكشف تجربة البحرية الأمريكية عن تحول مهم في التفكير العسكري المعاصر: الصحة النفسية لم تعد شأنًا هامشيًا يتعلق برعاية الأفراد، وإنما أصبحت مكوناً من مكونات القوة القتالية والجاهزية الاستراتيجية. فالأسلحة الحديثة تستطيع زيادة المدى والدقة والسرعة، لكنها لا تلغي الحاجة إلى الإنسان الذي يشغلها ويتخذ القرار ويعمل تحت الضغط.

وتزداد أهمية هذا العامل في الحروب البحرية بسبب طبيعة البيئة المغلقة، وطول فترات الانتشار، وقلة النوم، واستمرار حالة التأهب، والبعد عن الأسرة، والتعرض المستمر للضغوط العملية.

الاستثمار في الصحة النفسية يجب ألا يُنظر إليه باعتباره إنفاقاً على الراحة أو الرفاهية، بل باعتباره استثماراً مباشراً في القدرة العسكرية. فالجاهزية الحقيقية لا تعني فقط أن تكون السفينة جاهزة للإبحار، والطائرة جاهزة للإقلاع، والسلاح جاهزاً للاستخدام؛ بل تعني أيضاً أن يكون الإنسان الذي سيستخدم هذه القدرات قادراً على الاستمرار في أداء مهمته بكفاءة تحت الضغط.

وفي هذا السياق، تصبح المرونة النفسية جزءاً من مفهوم القوة الوطنية، تماماً كما أصبحت اللوجستيات والاستخبارات والاتصالات جزءاً من القوة العسكرية الحديثة.

التوصيات

1. إدراج الصحة النفسية ضمن مؤشرات الجاهزية العسكرية الرسمية.
2. إنشاء نظام موحد لتقييم الحالة النفسية للقوات قبل الانتشار وأثناءه وبعده.
3. زيادة عدد المتخصصين النفسيين المنتشرين مع الوحدات والقطعات التي تعمل لفترات طويلة.
4. تطوير نموذج ثلاثية الرعاية ليصبح جزءاً دائماً من التخطيط العملياتي.
5. إنشاء قوة احتياط مدنية من المتخصصين النفسيين يمكن تعبئتها في الأزمات الكبرى.
6. إزالة العوائق التنظيمية غير الضرورية التي تحد من قدرة المتخصصين المؤهلين على تقديم الرعاية.
7. تدريب القيادات العسكرية على التعرف المبكر إلى مؤشرات الإرهاق والضغط النفسي.
8. إدراج النوم والاستشفاء النفسي ضمن التخطيط العملياتي، وعدم التعامل معهما باعتباره مسائل ثانوية.
9. تطوير برامج خاصة لإعادة دمج الأفراد بعد انتهاء الانتشار.
10. إنشاء قاعدة بيانات استراتيجية، مع احترام الخصوصية، لرصد اتجاهات الصحة النفسية والجاهزية البشرية على مستوى القوات.
11. إجراء تدريبات تحاكي الحروب طويلة الأمد لاختبار قدرة منظومة الدعم النفسي على العمل تحت ضغط التعبئة والعمليات واسعة النطاق.

خاتمة

إن أهم درس يمكن استخلاصه من تجربة البحرية الأمريكية هو أن القوة العسكرية لا تُقاس فقط بما تمتلكه من سفن وطائرات وصواريخ، وإنما أيضاً بقدرتها على الحفاظ على الإنسان الذي يشغل هذه المنظومة. وفي عصر الحروب الممتدة والمنافسة بين القوى الكبرى، قد لا يكون السؤال الأكثر أهمية هو: هل تمتلك الدولة القدرة على بدء الحرب؟ وإنما: هل تمتلك القدرة البشرية والنفسية على الاستمرار فيها؟ ومن هذه الزاوية، تتحول الصحة النفسية من ملف طبي إلى ملف استراتيجي، ومن قضية فردية إلى قضية جاهزية، ومن خدمة مساندة إلى أحد مكونات الأمن القومي. إن القوات المسلحة التي تستثمر في صمود أفرادها لا تحمي جنودها فقط، بل تحمي أيضاً قدرتها على تنفيذ المهمة، وتماسكها الداخلي، وكفاءتها العملية، وقدرتها على الصمود في مواجهة الحروب التي قد تمتد لفترات أطول مما خطط له صانعو القرار. ولهذا يمكن صياغة المبدأ الاستراتيجي المركزي للورقة على النحو الآتي: لا توجد جاهزية عسكرية مستدامة من دون جاهزية نفسية مستدامة للقوة البشرية.