



PROMOTING
THE NELSON
MANDELA
RULES



الصحة النفسية في السجون

دليل إرشادي موجز للعاملين في السجون



قامت المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي (PRI) بنشر هذا الدليل الإرشادي الموجز وذلك بمساعدة مالية من جمعية (ماتركس نشامبرز).

وقامت بتأليفه كل من (شارون كريتوف وأوليفيا روب). تشير المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي إلى أن هذا الإصدار قد أفاد من المشاورات والمساهمات التي أدلى بها الخبراء الذين اجتمعوا في كانون الثاني/يناير عام 2018 بالمقر الرئيسي للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي في لندن.

تتحمل المنظمة الدولية للعدالة الجنائية منفردة المسؤولية عن محتوى هذه الوثيقة. ولا يمكن اعتبار أن محتوى الوثيقة يعكس - تحت أي ظرف - موقف الجهة المانحة.

قامت شركة Edge Dialogue بترجمة هذا العمل ولا تتحمل المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي أي مسؤولية تتعلق بمضمون الترجمة أو جودتها.

يمكن مراجعة هذا الإصدار والافتقار منه واستنساخه و ترجمته -كلياً أو جزئياً- دون رسوم، على أن لا يكون ذلك لأغراض البيع أو التجارة. ولا يمكن إجراء أي تغيير على هذا النص بدون موافقة المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي. يجب أن ينسب الفضل للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي ولهذا الإصدار. توجه الاستفسارات إلى priamman@penalreform.org.

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي مكتب الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

عمان - الأردن

ص.ب. 852122 عمان 11185 الأردن

تلفون : + 962 6 5826017

فاكس: + 962 6 5826078

البريد الإلكتروني: priamman@penalreform.org

www.primena.org

www.penalreform.org

PRIMENA1  menaregion 

نشر لأول مرة في نيسان/أبريل عام 2018.

ISBN 978-1-909521-62-9

© المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي 2018

تمت الترجمة إلى اللغة العربية من خلال مكتب الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي

تم تصميم هذا الكتيب من قبل (أليكس فالي) www.alexvalydesign.co.uk

إن المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي (PRI) منظمة غير حكومية مستقلة تعمل على تطوير وتعزيز استجابات عقابية عادلة وفعالة تتناسب في حجمها مع طبيعة المشاكل التي تواجه العدالة الجنائية في جميع أنحاء العالم. وتؤيد المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي العقوبات البديلة التي تعزز مفهوم إعادة تأهيل المجرمين وتدعم حق الموقوفين بمعاملة عادلة وإنسانية. وتنادي منظمنا بمنع التعذيب وإلغاء عقوبة الإعدام ونعمل على التحقق من وجود إجراءات عادلة ومناسبة للتعامل مع النساء ممن ارتكبن مخالفات قانونية. تعمل المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي حالياً على برامج في آسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وجنوب القوقاز وجنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا، ونعمل مع شركاء في جنوب آسيا. يرجى الاشتراك في: www.penalreform.org/keep-informed للحصول على النشرة الإلكترونية الشهرية.

الصحة النفسية في السجن

دليل إرشادي موجز للعاملين في السجون

مقدمة

تفيد تقارير المنظمة الصحية العالمية (WHO) إن الاضطرابات النفسية أو العصبية تصيب واحداً من كل أربعة أشخاص في المراحل العمرية والحياتية المختلفة.¹ هناك ما يزيد عن 10.35 مليون نزيل في العالم، مع ملاحظة أن معدل الاعتلال النفسي بين نزلاء السجون مرتفع بشكل ملحوظ وغير متكافئ مع معدل انتشاره في الأماكن الأخرى. حيث تشير البحوث إلى أن حوالي واحداً من كل سبعة نزلاء يعاني من اضطرابات نفسية خطيرة.² أما بالنسبة للنساء في السجون فمن المعروف أنهن يعانين من اضطرابات نفسية أشد وأكثر تعقيداً من تلك التي يعاني منها الرجال وترتبط بالغالب بصدمات ناتجة عن حالات عنف تعرضن لها في الماضي.³

ويزيد من صعوبة المشكلة التمييز والوصمة التي تلحق بالأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية وانعدام الفهم لظروف هذه الاعتلالات.

والحقيقة أن المحافظة على العافية النفسية ومعالجة اعتلالاتها هي واحدة من أصعب القضايا التي تواجه إدارات السجون على مستوى العالم. مع العلم أن شكل الرعاية الصحية في السجون يختلف من دولة لأخرى ولا يتوفر للكثير الموارد اللازمة لتوفير الرعاية الصحية النفسية لكل من النزلاء والموظفين على حدٍ سواء.

على موظفي السجون التعامل بشكل يومي مع النزلاء المصابين باعتلال الصحة النفسية لكنهم لا يتلقون في معظم الأحيان التدريب و الدعم الذي يلزمهم لمواجهة تبعات ذلك. في حين أن وجود إجراءات مناسبة للتعامل مع الاعتلالات النفسية يساعد في تهيئة ظروف عمل أفضل للموظفين وبيئة عمل أكثر أمناً. وتجدر الإشارة إلى أن تعزيز الصحة النفسية في السجون وحمايتها وتعافيها تعتبر من التدابير الحيوية التي تفيد في إعادة تأهيل النزلاء وإدماجهم في المجتمع بشكلٍ آمن.

المحتويات

- الصفحة 05** فهم الصحة النفسية
- الصفحة 10** فهم أسباب اعتلال الصحة النفسية في صفوف النزلاء
- الصفحة 14** الرعاية الصحية النفسية في السجن
- الصفحة 16** دور موظفي السجن في معالجة اعتلال الصحة النفسية وتعزيز السلامة النفسية
- الصفحة 32** إدارة السجن وتوظيفها

نطاق الدليل الموجز

يهدف هذا الدليل إلى مساعدة موظفي السجن على فهم وتلبية احتياجات الصحة النفسية للنزلاء البالغين. حيث يركز على كيفية تعزيز وحماية موظفي السجن للصحة النفسية وسلامتها وتمكين من يعانون من المشاكل النفسية من العمل بشكل أفضل في بيئة السجن. مع ملاحظة أن الدليل لا يقدم تفاصيل عن تشخيص الحالات المحددة وعلاجها لأن هذه مسؤولية العاملين في مجال الصحة النفسية. وليس الغرض أن يكون الدليل بديلاً عن التدريب في مجال الصحة النفسية والذي ينبغي أن يُقدم لجميع موظفي السجن كجزء من التطوير المهني المستمر.

فهم الصحة النفسية

يستطيع كل شخص يتمتع بصحة نفسية جيدة أن يفكر ويشعر ويستجيب بطريقة تمكنه من الاستمتاع بالحياة. في حين يواجه من يعاني من اعتلال الصحة النفسية صعوبات في التأقلم مع الحياة وفي التواصل مع الآخرين بشكل بناء. إن المشاركة في الحياة اليومية في السجن والمساهمة في أنشطتها هي تحديداً من الأمور التي يجد النزلاء ذوي الاعتلالات النفسية صعوبات في التعامل معها. وقد يحد تعثر الصحة النفسية من المشاركة في نشاطات إعادة التأهيل ما يجعله في النهاية مرتبطاً بمسألة تكرار الجرم.

المصطلحات

الصحة النفسية

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بوصفها: (حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة، والتكيف مع حالات التوتر العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي)⁴

اعتلال الصحة النفسية وأمراض أو اضطرابات الصحة النفسية

يستخدم هذا الدليل هذه المصطلحات لوصف مجموعة واسعة من الإعاقات النفسية، بما في ذلك تلك المشروحة في الصفحات 7-8.

يمكن وصفها بأنها (الظروف الصحية التي تنطوي على تغييرات في التفكير أو المشاعر أو السلوك «أو خليط من ذلك»)⁵. لا يوجد تمييز واضح بين أعراض الأمراض النفسية الطفيفة والشائعة والشديدة- حيث ينظر إليها على أنها سلسلة متدرجة أو (طيف).

الإعاقات العقلية

هي حالة (من توقف في النمو العقلي أو حالة نمو ناقص للعقل، وتأتي على شكل إعاقة في المهارات و/أو الذكاء في مجالات من بينها الإدراك والتخيل والنطق والقدرة الحركية أو الاجتماعية)⁶.

وفي حين أن للإعاقات العقلية وأمراض الصحة النفسية- والتي كثيراً ما تأتي مجتمعة- أسبابها وآثارها مختلفة، إلا أن من شأن كل واحدة منها أن تؤثر على قدرة الفرد على العمل في بيئة السجن. ومن هنا، فإن على موظفي السجن تطبيق الأساليب المناسبة المبنية في هذا البحث لكلتا الفئتين.

المنظورات الثقافية بشأن الصحة النفسية

تتعدد وتتراوح الآراء والأفكار في العالم حول أسباب الاعتلالات النفسية وتشخيصها والعلاجات الأكثر فاعلية للتعامل معها. ففي بعض الثقافات ترتبط الصحة النفسية بالتقاليد والمعتقدات الدينية أو الروحانية. يستخدم العاملون في مجال الصحة النفسية في كثير من الدول نفس التشخيص السريري والعلاج لكن المصطلحات المستخدمة لذلك تتراوح بين الدول المختلفة. إن مقاربات رعاية الصحة النفسية التي تراعي الثقافة مفيدة، سيما بالنسبة للنزلاء الذين يأتون من مجتمعات السكان الأصليين.

الأعراض الشائعة لاعتلال الصحة النفسية

هناك العديد من الأنواع المختلفة لأمراض الصحة النفسية، مع مجموعة واسعة من الأعراض التي قد تتغير مع مرور الوقت. يعاني بعض الناس من أكثر من مشكلة في مجال الصحة النفسية وترتبط بعض الأعراض بأكثر من مرض واحد. يمكن أن تكون علامات اعتلال الصحة النفسية المدرجة أدناه ناتجة عن تعرض النزيل لتجربة الحبس. وتظهر هذه العلامات على الكثير من النزلاء أثناء فترة السجن، ولكن هذا لا يعني أن النزيل يعاني من مرض نفسي يتطلب تدخلا طبياً أو سريرياً. بيد أنه على موظفي السجون أن يكونوا على علم بأن أعراض اعتلال الصحة النفسية البسيطة قد تتطور لتصبح أكثر خطورة على المدى الطويل، وعليهم أن يكونوا مجهزين للتعامل مع الحالتين.

الأعراض الشائعة:

- الانتحار وإيذاء النفس
- الارتباك في التفكير والحديث
- حالات مزاجية متطرفة ومتناقضة
- تغيرات مفاجئة للمزاج/السلوك
- السلوك غير السوي
- عدم الاعتناء بالنفس والهندام
- الهدوء والحزن والانسحاب
- السلوك التخريبي أو المندفع أو العدوانية

- تعاطي المخدرات والكحول
- عدم القدرة على إدراك المشاكل والاحتياجات والتعبير عنها
- الانقطاع عن الآخرين
- الهوس بالنظام والتمسك به بصرامة
- التهيج
- عدم الاكتراث
- الخوف والقلق
- عدم القدرة على التكيف مع المهام اليومية
- صعوبة التركيز
- مشاكل في النوم
- مشاكل في الأكل
- تطلب اهتمام الموظفين ووقتهم

أنواع الأمراض النفسية

يعاني بعض الناس من أمراض تتعلق بالصحة النفسية، لا يتم تشخيصها أبداً. ويعود ذلك لقلة وجود أخصائيي صحة نفسية أو لقلة توفر الخبرات في هذا المجال. أما الأمراض النفسية الشائعة التي يتعامل موظفو السجون فتتضمن في غالبها ما يلي:

الاكتئاب

هو تدني الحالة المزاجية لفترات طويلة، الأمر الذي يمكن أن يؤثر على الحياة اليومية وفي بعض الحالات يؤدي إلى إيذاء النفس أو الانتحار. يعاني المصاب بالاكتئاب في كثير من الأحيان من القنوط والشعور بانعدام القيمة وغياب الدافع. وهناك أنواع من الاكتئاب ترتبط بالحمل والنفاس.

القلق

هو الشعور بالتوتر أو الخوف الشديد. ويمكن أن يعاني الشخص القلق من الضغط النفسي الناتج عن الحياة اليومية ومن الخوف من أمور من المستبعد حدوثها. يؤدي القلق في بعض الأحيان إلى الأرق ونوبات الهلع وتسارع في ضربات القلب.

اضطرابات الشخصية

يفكر المصاب باضطراب الشخصية ويشعر ويتصرف بشكل مختلف عن باقي الناس، مما يسبب ضيقاً أو مشاكل في العمل.

اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD)

هو اضطراب تسببه أحداث وظروف صادمة ويعتبر واحد من اضطرابات القلق . قد يصاب الانسان باضطراب ما بعد الصدمة بعد أشهر أو سنوات من الحدث الصادم الذي يستحضره المصاب بشكل اقترامي ومتكرر من خلال المشاهد الارتجاعية والكوابيس. وتصاحب بعض الاحساسات الجسمية هذا الاستحضار القهري للأحداث بما في ذلك الألم والتعرق والغثيان والارتجاف.

اضطرابات الطعام

لا تنتشر اضطرابات الطعام بين النزلاء في السجون عادة إلا إنها أكثر شيوعاً بين النساء السجينات، وتتضمن فقدان الشهية والشره المرضي والأكل بنهم التي غالباً ما تكون تعبيراً عن الألم والصعوبات الحياة. هذا، وهناك مشاكل نفسية أخرى يمكن أن يلحظها موظفو السجون لكنها نادرة الحدوث، من بينها:

اضطراب ثنائي القطب

اضطراب يؤدي إلى تقلبات شديدة وجارفة بين الحالات المزاجية المتناقضة؛ حيث تنقلب حالة المصاب المزاجية من الحزن والخمول إلى الانتشاء وفرط النشاط. تؤدي هذه التقلبات إلى شعور بالضيق ويمكن أن يكون لها تأثير شديد على الحياة اليومية.

الفصام العقلي

مرض يسبب الهلوسة والأوهام والتفكير المضطرب. كما أنه قد يؤدي أيضاً إلى انفصال المصابين عن حالتهم العاطفية.

الفحص والتقييم

يمكن الكشف عن حالات الاعتلال النفسي الخطيرة من خلال الفحص الأولي للنزلاء الجدد الذي تتطلبه أحكام قواعد (نيلسون مانديلا) و(بانكوك) التابعة للأمم المتحدة. ويساعد هذا الفحص في الوقاية من حالات الانتحار وإيذاء النفس، ويضمن أيضاً تقديم مداخلات مناسبة ويعزز كذلك من سلامة النزلاء والموظفين.⁸

تبين الدراسات النفسية
التي أجريت في
السجون أن معدل
انتشار المرض النفسي
بين النزلاء مرتفع
دائماً.⁹

فهم أسباب اعتلال الصحة النفسية بين النزلاء

النزلاء الذين يعانون من ظروف الصحة النفسية

الخلفيات الاجتماعية

كثيراً ما يرتبط اضطراب الصحة النفسية بالفقر والبطالة والعنف والتمييز والضغط والإقصاء الاجتماعي والادمان على المخدرات واعتلال الصحة البدنية. حيث تدفع الاضطرابات في خلفية الشخص الاجتماعية للإجرام وللمرض النفسي. وفي غالب الأحوال لا يتلقى المصاب بالمرض النفسي أي علاج قبل دخوله للسجن.¹⁰

السجن نتيجة اعتلال الصحة النفسية

في بعض الدول يتم إدخال المصابين بالمرض النفسي للسجن لمجرد ارتكابهم مخالفة بسيطة أو حتى في بعض الأحيان دون ارتكابهم لأي جرم. بدلاً من تقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم.

الحالات النفسية التي تلعب دوراً في ارتكاب المخالفات

تتعرض نسبة عالية من المخالفين للقانون والذين يعانون من أمراض نفسية للحبس. منهم من يرتكب الجرم بسبب حالته ومنهم من يرتكبه بسبب الفقر. وبسبب تحيز نظام العدالة الجنائية تجد أن احتمالية تعرضهم للاعتقال وإدانته بالجرم أعلى من غيرهم كما أن فرصهم في الحصول على إفراج مشروط أقل من غيرهم.

في الكثير من الدول الإفريقية يمكن أن يعتقل أي شخص لكونه (محتالاً) أو (متشرداً) أو (متسكماً ومخالفًا للقانون). وقد حصل أن تم اعتقال شخص يعاني من مرض نفسي يعمل مدرسا لم يكن قد أخذ دوائه بسبب نقص محلي في العقاقير -وكان يسير في الطريق وهو يغني- تم اعتقاله واتهم بكونه (متسكماً ومخلًا بالنظام) وقضى نتيجة لذلك ثلاثة أشهر في السجن.¹¹

بدائل الاحتجاز

لا يجوز-مطلقا- حبس الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية حادة. وهناك حظر مطلق يمنع الاحتجاز بسبب الإعاقة. 12 وفي الحالات التي يتم فيها الاحتجاز، فينبغي وكحد أدنى أن تكون إقامة النزيل في منشآت ملائمة للعلاج المتخصص في وحدات يشرف عليها العاملون في الرعاية الصحية. [قاعدة مانديلا 109 (3)]

أما أولئك الذين يعانون من أمراض نفسية أقل حدة فينبغي تحويلهم إلى مسار بعيد عن نظام العدالة الجنائية حيثما كان ذلك مناسباً، فإن كان ذلك غير ممكن فينبغي التفكير ببدائل العقوبات وذلك بالتشاور مع أخصائيي الصحة النفسية. والأصل أن يكون خيار الحبس مجرد إجراء يسبق المحاكمة أو عقوبة تفرض بعد استنفاد جميع البدائل سيما لما للحبس من أثر سلبي على الصحة النفسية. [الأمم المتحدة قواعد طوكيو، القاعدة 6]

من الممكن أن تؤدي تجربة الحبس إلى ظهور المرض النفسي أو إلى تفاقم أعراضه

يمكن لطول المحكومية وغموض المستقبل وانعدام المثيرات الذهنية وانقطاع الصلة بالعلاقات الاجتماعية الداعمة أن تؤدي إلى ظهور المرض النفسي بين النزلاء أو أن تلعب دوراً في ظهوره. هذا ويؤثر موضوع توفر الأدوية في السجون أو انقطاعها على الصحة النفسية هناك.

ظروف الاحتجاز

يلعب اكتظاظ السجون وتردي ظروف الاحتجاز دوراً في زيادة اعتلال الصحة النفسية كما لبعض العوامل الأخرى أثرها على الصحة النفسية من بينها عدم إمكانية التمتع بالخصوصية بشكل واسع والعزلة، بما في ذلك الحبس الانفرادي. ويرتبط تدني الصحة البدنية وعدم وجود العلاج المناسب باعتلال الصحة النفسية بشكل وثيق.

سوء المعاملة في الاحتجاز

يمكن أن يؤثر سوء المعاملة داخل السجون على الصحة النفسية للنزلاء، ومثال على ذلك العنف الذي يتضمن العنف الجنسي والتنمر والتحرش وتشويه السمعة والتمييز والإهانات التي تجرد النزيل من إنسانيته التي قد يمارسها الموظفون.

الصحة النفسية وتعاطي المخدرات

هناك ارتباطات كثيرة بين الصحة النفسية وتعاطي المخدرات وعلى موظفي السجون أن يكونوا على علم بها. فمن الممكن أن تشبه أعراض تعاطي المخدرات أو أعراضها الإنسحابية أحد أعراض المرض النفسي ويمكن أيضا أن يؤدي التعاطي إلى تفاقم أعراض المرض النفسي. ويحتمل أيضا أن يكون تعاطي المخدرات دليلاً على اعتلال الصحة النفسية حيث أن المصاب بالمرض النفسي أكثر عرضة لتعاطي المخدرات وبلجاً في بعض الأحيان للتعاطي من أجل التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية.

تؤدي التغييرات المفاجئة أو الكبيرة إلى ظهور الأمراض النفسية أو تفاقم أعراضها

من الممكن أن تؤدي التغييرات المفاجئة أو الكبيرة في حياة الانسان إلى اضطرابات نفسية. ومن بين الأمثلة على هذه التغييرات التعرض لعقوبة السجن أو المرور بتجربة المحاكمة وجلساتها أو انهيار الأسرة أو موت أحد أفراد الأسرة. أما بالنسبة للنساء في السجن فإن الأمور الأكثر تأثيراً عليهن هي الانفصال عن أطفالهن وفقدان حضانة الطفل.¹³

الصحة النفسية للمرأة في السجن

تشير المعلومات الموثقة من دول العالم المختلفة إلى أن النساء اللواتي يودعن في السجن كن قد تعرضن للعنف المنزلي والاعتداءات الجنسية. والحقيقة أن احتمال أن تكون المرأة التي تودع في السجن مصابة أصلاً بالمرض النفسي يفوق احتمال إصابة نظيرها الرجل بذلك. وعلاوة على ذلك، فإن معظم النساء في السجن هن أمهات، وإبعادهن عن أبنائهن -وكذلك عن بقية الأسرة- يمكن أن يكون له أثر سلبي شديد على صحتهم النفسية. (قواعد بانكوك 12 و 13)

نقص المناعة المكتسب والصحة النفسية في السجون

إن احتمال حمل النزلاء في السجون لفيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أعلى بخمس مرات من احتمال حمل الأشخاص البالغين الآخرين لهذا الفيروس في بيئات أخرى. وقد أظهرت الدراسات أن نسبة المرضى النفسيين مرتفعة بشكل استثنائي بين هذه الفئة من السكان.¹⁴ هذا وتنتشر حالات تعاطي المخدرات بشكل أكبر والقلق واضطراب كرب ما بعد الصدمة بين النزلاء الحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسب.

بالمادة يعاني المصاب
بالمريض النفسي من
عدد من جوانب المشكلات
بما في ذلك إدمانه
على المواد المخدرة أو
ضعفه في المهارات
الحياتية أو تعرضه لماض
حافل بالصدمات.

الرعاية الصحية النفسية في السجون

المعايير الدولية الرئيسية

على مستوى المجتمع الدولي، تعترف الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بأن احتياجات الصحة النفسية في السجون معقدة، وتبنوا من أجل ذلك معايير تحكم عمل تقديم خدمات الصحة النفسية في السجون بحيث تكون في مصاف الممارسات الفضلى.

وتتضمن هذه المعايير القواعد المعيارية الدنيا للأمم المتحدة لمعاملة النزلاء (قواعد «نيلسون مانديلا») وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة النساء السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد «بانكوك»). وتوفر اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) ضمانات رئيسية للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في السجن.

المبادئ الأساسية

- ينطبق حق كل إنسان بالتمتع في أعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه على جميع النزلاء. (العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)، المادة 12)
- من واجب الدول توفير العلاج المناسب والرعاية الصحية النفسية لجميع النزلاء والتخفيف من آثار السجن على السلامة النفسية. (قواعد مانديلا 24 و25 و33)
- يجب توفير الرعاية الصحية النفسية والدعم على نفس سوية الرعاية المتاحة في المجتمع خارج السجن. (الأمم المتحدة مبادئ الأخلاقيات الطبية، المبدأ 1؛ قاعدة مانديلا 24)
- يجب أن يتوفر في كل سجن عدد كاف من الموظفين المتخصصين بما في ذلك الأطباء النفسيين وعلماء النفس. (قاعدة مانديلا 25)
- يُعامل النزلاء المصابين باعتلال الصحة النفسية بإنسانية واحترام لكرامتهم الأصيلة. (قاعدة مانديلا 1)
- ينبغي توفير خدمات رعاية صحية خاصة بالنساء للسجينات. (قاعدة بانكوك 10)
- يتمتع جميع النزلاء بالحق في الحماية من الاستغلال والاعتداء بما في ذلك التعذيب وسوء المعاملة. (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة 16؛ اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 2؛ قاعدة مانديلا 1)

- يتمتع النزلاء الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية بالاعتراف بهم كأشخاص على قدم المساواة مع الجميع أمام القانون. (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة 12)
- يجب حماية جميع النزلاء من التمييز، بما في ذلك التمييز على أساس الحالة الصحية النفسية. (قاعدة مانديلا 2)

دور فريق الرعاية الصحية في السجن

يتحمل فريق الرعاية الصحية في السجن - وخارجة بطبيعة الحال - مسؤولية الاهتمام بصحة المرضى ومعالجتهم بناء على نتائج التقييم الطبي الفردي لكل مريض. ويأتي في صميم عمل هذا الفريق التزامات أخلاقية تتجلى في احترام استقلالية ومصلحة المريض العليا وفي تقييم الصحة البدنية والنفسية للنزلاء وتعزيزها وحمايتها وتجنب إلحاق الضرر بهم.

يتحمل فريق الرعاية الصحية مسؤوليات محددة فيما يتعلق بالوقاية من الاعتلال النفسي علاجه، وما يتضمن:

- التأكد من أن التقييمات الطبية تشمل فحصاً لأمراض الصحة النفسية وخطر الانتحار وإيذاء النفس. (قاعدة مانديلا 30)
- ضمان استمرار الرعاية بما في ذلك التحقق من نقل ملفات النزلاء عند انتقاله إلى سجن آخر ومن وجود رابط قوي بين المريض وفريق الرعاية الصحية. (قواعد مانديلا 24 و 26 و 27 و 28 و 29 و 30 و 31 و 32 و 33 و 34 و 35 و 36 و 37 و 38 و 39 و 40 و 41 و 42 و 43 و 44 و 45 و 46 و 47 و 48 و 49 و 50 و 51 و 52 و 53 و 54 و 55 و 56 و 57 و 58 و 59 و 60 و 61 و 62 و 63 و 64 و 65 و 66 و 67 و 68 و 69 و 70 و 71 و 72 و 73 و 74 و 75 و 76 و 77 و 78 و 79 و 80 و 81 و 82 و 83 و 84 و 85 و 86 و 87 و 88 و 89 و 90 و 91 و 92 و 93 و 94 و 95 و 96 و 97 و 98 و 99 و 100)
- المحافظة على السرية الطبية وضمان أن تكون جميع القرارات التي يأخذها النزلاء مبنية على معرفة مستتيرة. (قواعد مانديلا 26 و 31 و 32 و 33 و 34 و 35 و 36 و 37 و 38 و 39 و 40 و 41 و 42 و 43 و 44 و 45 و 46 و 47 و 48 و 49 و 50 و 51 و 52 و 53 و 54 و 55 و 56 و 57 و 58 و 59 و 60 و 61 و 62 و 63 و 64 و 65 و 66 و 67 و 68 و 69 و 70 و 71 و 72 و 73 و 74 و 75 و 76 و 77 و 78 و 79 و 80 و 81 و 82 و 83 و 84 و 85 و 86 و 87 و 88 و 89 و 90 و 91 و 92 و 93 و 94 و 95 و 96 و 97 و 98 و 99 و 100)
- إحالة أي حالات تحتاج إلى علاج متخصص إلى متخصصين ذوي صلة. (قاعدة مانديلا 27 (1))
- إبلاغ مدير السجن عن الآثار السلبية التي تترتب على الصحة النفسية نتيجة للإجراءات التقييدية وتقديم المشورة عند اقتناعهم بضرورة إنهاء أو تغيير الإجراء. (قاعدة مانديلا 46)

بيان (ترنتشين) حول السجن والصحة النفسية

(ينبغي أن يكون موضوع تعزيز الصحة والسلامة النفسية في صميم سياسة الرعاية الصحية في السجن. حيث ينبغي معالجة بعض الجوانب العامة مثل بيئة السجن وروتين السجن ومستويات نشاط النزلاء وفرص التعليم والعمل والعلاقة بين الموظفين والنزلاء).¹⁵

دور موظفي السجن في معالجة اعتلال الصحة النفسية وتعزيز سلامة الصحة النفسية

يتضمن عمل موظفي السجن دور الوقاية من الاعتلال النفسي والتحقق من عافية النزلاء. ومن الممكن أن تُسهّم الطريقة التي يتعامل بها الموظفون مع النزلاء في الوقاية من الاعتلال النفسي أو التسبب به أو تفاقم أعراضه.

وفي حين أنه ليس للموظفين قدرة على التحكم بأعداد النزلاء المصابين بالمرض النفسي إلا أن بإمكانهم معالجة الكثير من العوامل التي قد تُفاقم من هذه الظروف دون الحاجة إلى موارد إضافية.

لا يتوقع من موظفي السجن أن يقوموا بتشخيص الأمراض أو حتى القيام بمهام العاملين في الصحة النفسية إلا أن استجاباتهم المناسبة في الوقت المناسب حاسمة. حيث يمكن أن يمنع الكشف المبكر والتدخل من قبل الموظفين المسائل الصغيرة من التطور إلى أمراض أكثر خطورة، وقد يساعد ذلك في منع الانتحار وإيذاء النفس.

(إن فرصة الوصول إلى تحسن جوهري طويل المدى فيما يتعلق بعلاج ورعاية النزلاء ذوي الأمراض النفسية كبيرة جداً حتى في أكثر الدول فقراً في الموارد)¹⁶

استجابات عاجلة

هناك بعض الحالات ذات الصلة باعتلال الصحة النفسية التي تتطلب استجابة عاجلة من موظفي السجون، بما في ذلك احتمال أن يشكل النزلاء خطراً على أنفسهم أو على الآخرين أو على سلامة وأمن المنشأة.

التعرف على علامات التحذير

يجب أن يجهز الموظفون للتعرف على علامات أمراض الصحة النفسية الخطيرة لدى الأفراد والتي تتطلب اهتماماً فورياً. ويمكن أن تشمل على:

- الانتحار ومحاولات إيذاء النفس
- التحضير للانتحار
- أفكار وكلام مرتبكين
- المعاناة من تقلبات مزاجية حادة
- تغيرات مفاجئة للمزاج/السلوك
- السلوك غير السوي

ما الذي يمكن أن يفعله الموظفون؟

إذا اشتبه الموظفون بأن النزيل يعاني من مرض نفسي خطير يتطلب اهتمام عاجل، فإن عليهم على الفور:

- إبلاغ موظفي الرعاية الصحية في السجن ومديريهم وإبلاغ الموظفين المعنيين الآخرين بالمعلومات الضرورية.
- اتخاذ إجراءات وقائية إذا كان هناك خطر على الأفراد المعنيين أو الآخرين.
- التحدث بشكل منفتح ومتعاطف مع الفرد المعني في محاولة لفهم وضعه.

يجب على موظفي السجون:

- عدم استخدام القيود، ما لم يكن ذلك ضرورياً لمنع النزلاء من إيذاء أنفسهم أو غيرهم أو المنشأة. (قاعدة مانديلا 47)
- عدم استخدام القوة - إلا في حالات الدفاع عن النفس - أو عند محاولة النزيل للفرار أو استخدامه للمقاومة الجسدية للامتناع عن الانصياع للأوامر، (قاعدة مانديلا 82)
- عدم وضع النزيل في الحبس الانفرادي لأن من شأن ذلك أن يؤدي إلى تفاقم حالة السجين. (قواعد مانديلا 43 - 46)

(الانتحار غالبا هو السبب
الأكثر شيوعا للوفات
في المؤسسات
الإصلاحية...)

هو حدث مجهد
لضباط السجن والنزلاء
على حد سواء.)¹⁷

منع إيذاء النفس والانتحار

إن الإشراف الجيد على النزلاء والقدرة على تحديد الأكثر عرضة للخطر من بينهم يعتبر من أهم عوامل الوقاية الفعالة من الانتحار وإيذاء النفس. فإذا ما شعر الموظف أو اشتبه بأن هناك نزيل معرض لخطر الانتحار أو إيذاء النفس، فإن على الفريق اتخاذ الإجراءات التالية:

الإجراءات الفورية:

- تأمين المنطقة وتوفير أي إسعافات أولية لازمة.
- إبلاغ مديري وموظفي الرعاية الصحية فوراً.
- التحقق من تقديم إشراف وتواصل بشري غير منقطع مع النزيل.
- الشروع في محادثات هادفة مع السجين.
- إزالة أي مواد يمكن استخدامها للانتحار أو إيذاء النفس.18
- إعلام الموظفين الآخرين عن الحالة.
- عدم عزل السجين.

الإجراءات طويلة الأجل:

- التأكد من معاينة مختص في الصحة النفسية للنزلاء ومداواتهم.
- توفير الدعم والمشورة المناسبين لهم.
- وضعهم في أماكن آمنة من الانتحار، والحد من وصولهم إلى أي غرض قد يستخدمونها كأداة للانتحار وإيذاء النفس.
- الإشراف والمراقبة بالشكل الصحيح على جميع الأشخاص المعرضين للخطر.
- الإبلاغ عن جميع حالات الانتحار أو أذى النفس وتسجيلها والتحقيق بها بالشكل الصحيح، بما في ذلك تحديد ما كان بإمكان السلطات القيام به بشكل أفضل لمنعها.

يجب على موظفي السجون:

- عدم معاقبة النزلاء على حوادث إيذاء النفس ومحاولات الانتحار.

لمزيد من المعلومات حول منع الانتحار إيذاء النفس، اذهب إلى: منظمة الصحة العالمية، منع الانتحار في المعتقلات والسجون ([/health.mental.int.who](http://health.mental.int.who))
en/preventingsuicide/resources؛ متاح بعدة لغات).

رصد عوامل الخطر

كن متيقظا في المواقف التي تنطوي على مخاطر عالية

هناك بعض الحالات والمواقف التي تؤدي إلى تردي حالة النزير المصاب بالمرض النفسي بحيث يزداد خطر الانتحار أو إيذاء نفسه. وعلى الموظفين أن يكونوا متيقظين ومستعدين بالاحتياطات اللازمة للتعامل مع هذه الظروف. وفيما يلي بعض العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تردي حالة النزير النفسية:

عوامل شخصية

مرض أو موت أحد أفراد الأسرة/الأصدقاء؛ أو انهيار الزواج وتفكك الأسرة أو في المناسبات العائلية الهامة؛ أو في المناسبات والمناسبات الدينية؛ أو تلقي أخبارا تتعلق بالصحة الجسدية أو الديون أو المخاوف المالية؛ أو الأعراض الانسحابية للمخدرات أو في المرحلة النهائية لبرامج الدعم.

عوامل تتعلق بنظام العدالة الجنائية

توقيف ما قبل المحاكمة أو صدور الحكم في الدعوى أو في طلب إطلاق السراح المشروط أو عند صدور القرار المتعلق بطلب الانتقال في سجن آخر أو خلال الفترة التي تسبق الإفراج.

العوامل المتعلقة بظروف الاحتجاز

فترات العزل سيما في الحبس الانفرادي، التعرض لإجراءات عقابية أو التعرض للتعذيب أو للقوة، فترات الخمول أو فترات النشاط المفرط، أو تدهور الظروف المادية في السجن، التعرض للإذلال واستقواء (أحد) النزلاء الآخرين أو التعرض للتحرش أو العنف أو الاعتداء الجنسي.

انتبه للأشخاص المعرضين للخطر

بشكل عام كل شخص في السجن معرض للإصابة بالمرض النفسي، إلا أن هناك أفراد أو فئات في السجن يمكن -لكن ليس شرطاً- أن تكون أكثر عرضة لذلك، ومنهم النساء والأطفال والشباب والأجانب و المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين (LGBTI) وكبار السن؛ والنزلاء ذوي الإعاقات الجسدية.

هذا ويتعرض لخطر الاعتلال النفسي النزلاء الذين صدر بحقهم أحكاما بالإعدام أو أحكاما غير محددة وكذلك الموقوفين والنزلاء المعزولين.

وإلى جانب النزلاء في هذه الظروف هناك النزلاء الذين يأتون من بيئات وخلفيات يشهد فيها خطر الإصابة بالمرض النفسي سيما الذين تعرضوا للإساءة وللصدمة.

إن الأشخاص الذين يتحملون مسؤولية توفير الرعاية الأساسية للأسرة أكثر عرضة للقلق على وضع أسرتهم وأطفالهم وهذا في العادة هو حال السجينات. وتبين البحوث العلمية أن النساء اللواتي يتم إبعادهن عن أطفالهن أكثر عرضة للمشاكل النفسية، سيما إذا كان ذلك بعيد الولادة.¹⁹

التواصل والثقافة

التواصل الإيجابي والتفاعل مع النزلاء

تعتبر كل من العزلة وانعدام المثيرات العقلي وعدم التواصل مع الآخرين من العوامل التي تساهم في اعتلال الصحة النفسية في السجون. والحقيقة أن سلوك الموظفين الإيجابي وتفاعلهم مع النزلاء مهمين لعافية النزلاء وإعادة تأهيلهم. من الممكن أن يكون للموظفين أثر في التخفيف من وطأة الحبس وأثره النفسي على النزلاء ما يجنبهم الوقوع في براثن الاكتئاب والقلق.

هذا ويستطيع الموظفون الذين يتواصلون بشكل إيجابي مع النزلاء باستخدام نهج الأمن الفعال (الديناميكي) أن يلاحظوا العلامات التحذيرية لتدهور الحالة النفسية وأن يتعرفوا على المسببات التي تؤدي إلى هذا التدهور.

الأمن الفعال (الديناميكي)

يجمع الأمن الفعال (الديناميكي) بين علاقات النزلاء والموظفين الإيجابية مع معاملة عادلة وأنشطة هادفة تساهم في فعالية إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع

الخطوة الأولى
في فهم وضع
الصحة النفسية
في السجن هو
أن نسأل النزلاء عن
آرائهم حول
احتياجاتهم وكيف
يمكن تحقيقها.

- على سبيل المثال، قد يكشف الحديث مع النزلاء عن المشاكل التي تواجههم.
- إن مجرد إعطاء الفرصة للشخص للتحدث عن قلقه يكفي للتخفيف من الإجهاد، ولربما يتمكن الموظفون من تقديم بعض الحلول.
- بناء علاقة من الوثام مع النزلاء واستخدام لغة لفظية وجسدية إيجابية.
- إشراك النزلاء في محادثات هادئة والاستماع لمشاكلهم وشواغلهم.
- التنبه للعلامات التحذيرية التي تنبئ بتدهور الصحة النفسية بما في ذلك تغيرات المزاج والسلوك المفاجئة، وتبادل هذه المعلومات مع باقي الموظفين

فهم المشكلة

يستطيع موظف السجن أن يدرك أثر المرض النفسي على النزيل بشكل أفضل عندما يتعرف إلى أسبابه وعواقبه.

- يتمكن موظفو السجن من فهم المرض النفسي والسياقات التي تزيد من مخاطره والأسباب التي تؤدي إلى تدهوره من خلال إجراء تقييمات دقيقة ودورية لحاجات النزلاء ودرجة عرضتهم للمرض ووضع خطط فردية لتنفيذ الأحكام ووضع تصنيف أمني مناسب وحفظ الملفات والسجلات بشكل سليم.
- التحدث إلى العاملين في الرعاية الصحية والعاملين في مجال الصحة النفسية في السجن حول اعتلال الصحة النفسية، وقراءة المعلومات المتوفرة حول الصحة النفسية للسجين.
- التحدث مع النزلاء الذين يعانون من اعتلال الصحة النفسية لفهم كيفية تأثير ما يعانون منه عليهم وما يمكن فعله لتحسين وضعهم.
- طلب تدريب على اعتلال الصحة النفسية.

ممارسات واعدة: سجن (Samaritans)

مخطط (المستمعين)

مخطط (المستمعين) هو خدمة لدعم الأقران يهدف للحد من الانتحار وإيذاء النفس في السجن في إنكلترا اسكتلندا وويلز. تختار منظمة Samaritans، وتدريب وتدعم النزلاء ليصبحوا مستمعين. المستمعون يقدمون الدعم العاطفي السري لزملائهم النزلاء الذين يكافحون من أجل التكيف. كان هناك في نهاية عام 2015، (1,803) مستمع نشط في السجن.²⁰

نظام السجون

تعزيز الصحة البدنية

يمكن أن يؤدي تدهور الصحة البدنية إلى ظهور أمراض الصحة النفسية، والعكس الصحيح - ضعف الصحة النفسية يمكن أن يؤثر سلباً على الصحة البدنية.

- التحدث إلى النزلاء عن حالتهم الصحية وأي مشاكل يعانون منها.
- تشجيع النزلاء على المشاركة في الأنشطة البدنية.
- التحقق من تمكن جميع النزلاء من الوصول إلى منشآت السجن الصحية وأنهم قادرون على طلب موعد مع الطبيب والحضور له.
- التأكد من أن جميع النزلاء يحصلون على ما يكفي من الطعام والماء.

ممارسات واعدة: اليوغا وتاي تشي

في تايلاند، تستخدم تمارين اليوغا وتاي تشي في مشروعين هدفهما تحسين صحة السجينات. فقد تدرّبت عشرة سجينات من وسط راتشابوري على هذه التمارين حتى أصبحن مدربات وسافرن إلى سجن نساء كوه ساموي لتعليم اليوغا. وقد عزز المشروع الروح المعنوية لموظفي السجون وبنى علاقات أفضل فيما بين السجينات وبين السجينات والموظفين.²¹

تعزيز الأنشطة الهادفة

من الممكن أن يصاب النزلاء بالاعتلال النفسي بسبب انعدام النشاط البدني والذهني. في حين تجد أن النزلاء القادرين على المشاركة طوعاً في جوانب الحياة المختلفة في السجن أقل عزلة وأكثر مشاركة. والحقيقة أن النزلاء في الأنظمة الجيدة يلعبون دوراً مهماً في تحسين حياة السجن.

يُظهر النزلاء الذين يشاركون في الأنشطة البدنية والعقلية تحسناً في المزاج وفي تقدير الذات وانخفاضاً في الضغط النفسي والقلق.²²

وعلى الموظفين أن يعرفوا أن المصابين بالمرض النفسي يواجهون عوائق تحول

دون مشاركتهم بالأنشطة البدنية أو التعليمية وقد يكون هذا نتيجة انعدام الثقة بالنفس أو التوتر أو الإرهاق.

- دعم الأنشطة التي يتولى زمامها النزلاء وتعزيز البرامج في جميع أنحاء السجن.
- التحدث مع النزلاء حول الأنشطة المتاحة -بما في ذلك العمل- والتدريب والرياضة والترفيه ومشاركتهم المحتملة في مثل هذه البرامج.
- محاولة فهم ومعالجة أية عوائق للمشاركة في الأنشطة التي تواجه النزلاء .
- التأكد أن الأنشطة مصممة بشكل يلبي ويراعي الاهتمامات والقدرات ومستويات الثقة المختلفة.

ممارسات واعدة: توعية النزلاء حول الصحة النفسية

في إيرلندا، في إطار شراكة بين الصليب الأحمر ودائرة السجون ووكالة تدريب التعليم في البلاد حضرت مجموعة من النزلاء في كل سجن دورة تدريبية أسبوعية في مجال الصحة، لفترة تتراوح بين أربعة إلى ستة أشهر. وبعد الانتهاء من الدورة التدريبية، تلقى النزلاء دعماً من الموظفين للعمل على أساس الند للند،

وتوعية وتنفيذ مشاريع لتحسين صحة وسلامة النزلاء في مجتمعهم عموماً بما في ذلك على الصحة النفسية والوقاية من إيذاء النفس/الانتحار. لقد تم تقريباً توظيف 800 سجيناً متطوعاً في الصليب الأحمر الإيرلندي منذ 2009 وقد أكمل ما يقارب نصفهم كامل الدورة وتخرجوا منها.²³

النظري في الظروف المادية للاحتجاز

إن لظروف الاحتجاز ومستويات الاكتظاظ أثر كبير على الصحة النفسية وسلامتها.

ومن بين العوامل التي تؤثر على السلامة النفسية الصمت المطبق أو الضجيج المستمر أو أصوات محددة مثل ضجيج الأبواب والروائح ودرجة الحرارة والتهوية. مستويات النظافة والوصول إلى المراحيض/الحمامات وترتيبات النوم، وانعدام الخصوصية.

يمكن أن يقوم موظفو السجن ببعض الأمور التي من شأنها تحسين ظروف احتجاز النزلاء مما يؤدي إلى تخفيف وطأة الحبس وأثره على صحتهم النفسية. وجدير بالذكر أن الكلف المترتبة على حل مشاكل الظروف المادية للاحتجاز أقل بكثير من الكلف طويلة الأجل المترتبة على المرض النفسي.

- السعي إلى فهم القضايا التي تؤثر على الصحة النفسية للنزلاء ومعرفة عدد النزلاء الذين قد يتأثروا بها.
- التعامل مع الحالة مباشرة إذا كان ذلك ممكناً، أو إحالة المشكلة لإدارة السجن.

إبقاء النزلاء على اطلاع

إن غموض المستقبل والريبة والخوف من المجهول عوامل تؤثر وبشكل كبير على الصحة النفسية. وبإمكان

موظفي السجن تلافي أثر بعض هذه المشاكل من خلال التحقق من إطلاع النزلاء على كل الدعم والمعلومات التي يحتاج إليها بصيغة يفهمها وذلك لمساعدته على التكيف مع حياة السجن. (قواعد مانديلا 54 و 55 و 56)

- التحقق من أن النزلاء قد تلقوا واستوعبوا المعلومات حول الحياة في السجن وحقوقهم ومسؤولياتهم، بما في ذلك ما يتعلق بإجراءات مثل التفتيش الجسدي، وكيفية تقديم الطلبات والشكاوى.
- التأكد من أن النزلاء يعرفون كيف يمكن الحصول على المشورة والتمثيل القانوني.
- التحقق من فهمهم لما يحدث فيما يتعلق بالدعوى القائمة ضدهم، وأنهم على علم بالتواريخ والقرارات الأساسية، إلخ.
- التأكد من أن الذين يعانون من أمراض تتعلق بالصحة النفسية قادرون على الدفاع عن أنفسهم خلال الجلسات التأديبية والحصول على أي مساعدة لازمة بما في ذلك التمثيل القانوني.

تيسير الاتصال مع العالم الخارجي

انقطاع الاتصال مع العائلة والأصدقاء والشبكات الاجتماعية يعد عاملاً مساهماً رئيسياً لاعتلال الصحة النفسية في السجن. أولئك الذين يتمتعون باتصال منتظم مع الخارج هم أقل عزلة وربما أكثر قدرة على المشاركة في القرارات المتعلقة بحياة الأسرة والمجتمع. ومن شأن هذا التواصل أن يقلل أيضاً من مشاعر قلق النزلاء حول أفراد الأسرة والمسائل الشخصية الأخرى.

- إطلاع النزلاء على الطرق المختلفة التي يمكنهم الاتصال عبرها بعائلاتهم وأصدقائهم. مع الاهتمام بشكل خاص بتواصل النزلاء المصابين بالمرض النفسي مع أسرهم وأصدقائهم والتحقق من استمراره. (مادة مانديلا 58)
- التحقق من تمتع جميع النزلاء بفرص متكافئة للوصول إلى وسائل الاتصال المختلفة ومساعدتهم على التغلب على أي صعوبات يواجهونها في الاتصال بالأسرة/الأصدقاء.
- التحقق من قدرة فرق رصد السجن المستقلة على الوصول إلى النزلاء المصابين بالمرض النفسي ومن قدرتهم على التفتيش على المرافق والخدمات ذات الصلة. (قاعدة مانديلا 84)

(من وجهة نظر
الزلاء المرضى
بالاعتلال النفسي
غالبًا ما تكون الأسرة
هي مصدر الدعم
الوحيد للزلاء المصابين
بالمريض النفسي.
ولربما يكون لها دور
أساسي في العودة
للمجتمع بنجاح.)²⁴

وقف التنمر والتحرش والعنف

إن النزلاء الذين يتعرضون للتنمر والمضايقة والعنف -بما في ذلك العنف الجنسي- أكثر عرضة لخطر الإصابة باعتلال الصحة النفسية.

قد يكون التفتيش البدني مخيفاً ومذلاً. بل وإنه يخلق موقفاً يشد فيه خطر الإساءة وسوء المعاملة، وبالفعل يتم في بعض الأحيان استغلاله لأغراض التخويف أو المضايقة أو الانتقام أو التمييز. ولعل الأثر النفسي السلبي المترتب على التفتيش البدني أشد وطأة على النزلاء المصابين بالمرض.

- عليك أن تعرف أن النزلاء المصابين بالمرض النفسي أكثر هشاشة، ولذا قم بالترتيب للإجراءات الوقائية اللازمة.
- بلغ عن حالات الاستقواء والتنمر والمضايقة والعنف التي قد تصدر عن الموظفين أو النزلاء أو الزوار من خارج السجن.
- تحقق من توفر طرق لتقديم الشكاوي ومن وجود مساحات آمنة يستطيع النزلاء أن يتحدثوا فيها مع شخص يثقون به.
- لا ينبغي اللجوء إلى التفتيش الجسدي إلا عند الضرورة القصوى للتأكد من أمن الموظفين والمحتجزين، وينبغي أن يتم إجراؤها بطريقة تحترم كرامة الشخص، وفقاً للضمانات (قاعدتي مانديلا 50 - 53 ووقواعد بانكوك 19 - 21)

معالجة التمييز ووصمة العار

من المتوقع أن يواجه النزلاء الذين يعانون من المرض النفسي تمييزاً ضدهم خلال فترة احتجازهم، وهذا بدوره قد يؤثر على فرصهم في المشاركة في البرامج التعليمية والمهنية وفي الحصول على الخدمات الأخرى. ويظهر التمييز ضد النزلاء المصابين بالمرض النفسي كذلك في الفرص التي تتاح لهم في الحصول على آلية الإفراج المبكر وفي الإجراءات التأديبية. (انظر الصفحة 31).²⁵

- انتبه لموضوع الوصمة الاجتماعية والعوائق التي تحد من الفرص المتساوية في الحصول على الخدمات واستخدام المرافق، واعمل جاهداً على إنهاء التمييز.
- انظر في مدى وكيفية تأثير مرض النزول النفسي في سلوكه عندما تقيّم المخاطر المترتبة على الإفراج أو عند دراسة تقديم أي من المكافآت أو الامتيازات المبنية على (حسن السلوك). (قاعدة مانديلا 39)

التحضير للإفراج

يمكن أن تترتب على الإفراج بعض المخاطر المتعلقة بصحة النزير النفسية وسلامته سيما إذا كان هناك خلل في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

- تحقق من تلقي النزلاء للتهيئة المناسبة للإفراج (الذي ينبغي أن يبدأ منذ دخولهم إلى السجن)، وتحقق كذلك من جهوزية برامج الدعم اللاحق (مثل الارتباط بالخدمات الصحية المجتمعية). (قواعد مانديلا 87، 90، 108 و 110)
- تحقق من تغذية برامج الرعاية اللاحقة بجميع المعلومات المتعلقة بالنزلاء.
- قم بتسهيل الزيارات للأسرة وللأصدقاء ولتتضمن ذلك فرصا لزيارات مطولة للأسرة مع اقتراب موعد الإفراج.

إعادة الإدماج

يزيد تدهور الصحة النفسية من صعوبة إعادة الإدماج عند الإفراج من السجن. ويواجه النزير المصاب بالمرض النفسي صعوبات بعد الإفراج عنه تتعلق بصعوبة الحصول على عمل مناسب ومستدام وسكن لائق. وتجد أن قدراتهم على التعامل مع الحياة خارج نطاق السجن ضعيفة سيما إذا لم تتم معالجة مرضه. من أجل ذلك ينبغي أن يكون الدعم اللاحق شموليا وأن يضمن استمرار تقديم الرعاية الصحية النفسية والجسدية.

(هناك دليل لا لبس
فيه أن الحبس
الانفرادي له تأثير
عميق على الصحة
والسلامة، لا سيما
بالنسبة لأولئك
الذين يعانون من
اضطرابات نفسية
سابقة وأن له أثر كبير
في التسبب بالمرض
النفسي.)²⁶

الانضباط والعقوبات والقيود

الحبس الانفرادي

وثقت الأبحاث والدراسات العلمية الأثر السلبي للحبس الانفرادي على صحة وسلامة النزيل البدنية والنفسية.²⁷

- لا يستخدم الحبس الانفرادي إلا في ظروف استثنائية فقط وبعد استنفاد جميع السبل الأخرى ويكون الحبس لأقصر مدة ممكنة ويكون القرار به وتنفيذه خاضعين للمراجعة المستقلة. (قاعدة مانديلا 45)
- لا تزج بذوي أمراض الصحة النفسية أبداً في الحبس الانفرادي (حيث سيتفاقم مرضهم بهذه التدابير). (قاعدة مانديلا 45(2))
- ضمان خضوع المعزولين -كما عرفتهم قواعد نيلسون مانديلا- للمراقبة المنتظمة لرصد أي أثر سلبي يترتب على صحتهم النفسية (قاعدة مانديلا 46 (2))

استخدام الأغلال والقوة الجسدية

إن لاستخدام القيود مع المصابين بالمشاكل النفسية مخاطر خاصة. ولذلك ينبغي

- عدم استخدام الأغلال إلا بعد استنفاد جميع السبل الأخرى للتعامل مع النزيل الذي يشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين أو لمنعه من تخريب الممتلكات. ويكون استخدامها لأقصر وقت ممكن. ولا يجوز تقييد النزيل بالأغلال كنوع من العقوبة. (قاعدة مانديلا 47)
- بدلاً من القيود، استخدام الأساليب الوقائية وأساليب نزع الفتيل، مثل التفاوض والوساطة.
- عليك أن تضمن إمكانية حصول النزيل المصاب بالمرض النفسي والمقيد بالأغلال على خدمات الصحة النفسية والوصول لأخصائيي الصحة.
- لا تستخدم القوة أبداً، -إلا في حالات الدفاع عن النفس- أو عند محاولة النزيل للفرار أو استخدامه للمقاومة الجسدية للامتناع عن الانصياع للأوامر. ولا تستخدم إلا بما يتناسب مع مقدار ما هو لازم. (قاعدة مانديلا 82)

إدارة السجون وتنظيمها

على إدارات السجون أن توفر بيئة آمنة وبناءة وذلك لكي تضمن قدرة موظفي السجن على تقديم استجابة فعالة لمشاكل اعتلال الصحة النفسية. ووصولاً إلى ذلك فإن على إدارات السجون ورأسمي السياسات التحقق من وجود سياسات واضحة وإجراءات معيارية ومسؤوليات محددة فيما يتعلق بالتعامل مع مشاكل الصحة النفسية.

تحكم الثقافة المؤسسية والتي تتكون من الافتراضات والقيم التي يؤمن بها الموظفون والنزلاء السلوك والتوجهات داخل السجن²⁸ وتؤثر الأخيرة على التجربة التي سيعيشها النزيل المصاب بالمرض النفسي داخل السجن . ومن هنا تأتي أهمية أن يساهم الجميع في بيئة السجن بالثقافة المؤسسية التي تعترف بالفروق الفردية، وتستجيب إلى اعتلال الصحة النفسية، ولا تتسامح مع الاعتداء والتمييز.

ولربما يتطلب ذلك محاربة طويلة لمعتقدات وأفكار راسخة تتعلق بالمرض النفسي . وتؤدي هذه - على صعوبتها- إلى خلق بيئة أكثر إيجابية وأماناً للموظفين والنزلاء على حد سواء.

حماية وتعزيز صحة موظفي السجون

قد يتعرض الموظفون أنفسهم لمشاكل بالصحة البدنية والنفسية التي قد تنتج أو تتفاقم بسبب العمل في بيئة السجن.

تشمل العوامل التي قد تؤثر على الصحة والسلامة النفسية للموظفين الإجهاد في العمل وانعدام الاتصال مع الأسرة وساعات العمل الطويلة والعزلة وظروف العمل الخطرة والتممر والتخويف والتعرض لأحداث صادمة، مثل محاولات الانتحار وحالات الوفاة أثناء الاحتجاز. ويزداد خطر ظهور المرض النفسي بين الموظفين في المنشآت المزدحمة التي تعاني من نقص في الموظفين وتعاني من نقص الموارد وبين الموظفين الذين يشعرون بأن قيمتهم منقوصة وأنهم غير مدعومين. ينبغي أن يحظى الدور الهام الذي يلعبه موظفو السجون باعتراف على مستوى الإدارة وينبغي وضع استراتيجيات لحماية وتعزيز صحتهم وسلامتهم.

وهناك تدابير على إدارات السجون اتخاذها للحفاظ على السلامة النفسية للموظفين من بينها مبادرات الإرشاد والدعم النفسي للموظفين ومبادرات محاربة التمر ومن بينها أيضاً الإدارة والإشراف الجيدين وفتح المجال للترفيه والترقي الوظيفي.

تدريب الموظفين

يجب أن يتلقى موظفو السجون تدريبات في مجال الصحة النفسية يقدمها المختصون في هذا المجال طوال فترة الخدمة. وتقدم هذه التدريبات لجميع الموظفين العاملين في السجن بمن فيهم موظفي الإدارة، وتتضمن مواضيع من بينها أنواع الاعتلالات النفسية المختلفة وأسبابها وأعراضها وطرق الكشف المبكر والمداخلات الواجب تقديمها وكيفية معرفة وجود خطر الانتحار وأذى النفس وطرق الوقاية منهما.

كما ينبغي أن يتلقى الموظفون التدريب على الاحتياجات النفسية الاجتماعية للنزلاء المصابين بالمرض النفسي وعلى كيفية التواصل معهم. هذا ويجب التركيز على تعزيز الصحة النفسية بين الموظفين والنزلاء والقضاء على وصمة المرض النفسي والتمييز ضد المصاب به.

الهندسة المعمارية والتصميم والموقع

يعتبر التصميم المعماري للسجن وسعة مساحاته وموقعه من العوامل المهمة التي تساعد في تكريس وحماية الصحة النفسية. فالمنشآت الموجودة في المواقع النائية تحد من اتصال النزيل بأسرته أما المنشآت ذات الحماية المشددة والديكورات القاسية فمن شأنها أن تسبب أو تزيد من المرض النفسي .

وفي المقابل، فإن المنشآت التي صممت لتكون مرحة وسهلة الاستعمال يمكن أن تسهم في السلامة النفسية بشكل عام. هذا قد يشمل إدماج مخططات علاجية لونية والوصول إلى أماكن مفتوحة وتوفير مساحات متعددة الأغراض لإعادة التأهيل²⁹

ممارسات واعدة؛ تحسين الظروف الاحتجاز المادية

أعلنت إدارة السجون في نيوزيلندا عن وضع خطة لإنفاق أكثر من 11 مليون دولار نيوزيلندي لإنشاء بيئات سجون أفضل وللمساعدة ضباط السجن على تقديم الدعم للنزلاء الذين يعانون من أمراض تتعلق بالصحة النفسية، بما في ذلك تحسين البيئة المادية للوحدات المعرضة للخطر. وتبين الإحصاءات أن 62 في المائة من أولئك الذين سجنوا لفترة 12 شهراً عانوا من شكل من أشكال اضطراب الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات.³⁰

النهج متعدد الوكالات والمبنية على أساس المجتمع

ينبغي أن يكون نهج معالجة اعتلال الصحة النفسية في السجون منسقة تنسيقاً جيداً عبر مختلف الوكالات والأفراد العاملين في السجون، بما في ذلك القطاع الخاص. ينبغي أن يكون هناك أيضاً تعاون جيد مع المنظمات المجتمعية المتخصصة في الصحة النفسية.

تعليقات ختامية

1. منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية عام 2001، الصحة النفسية: فهم جديد، أمل جديد، 2001.
2. على سبيل المثال، خلع استعراض للبحوث إلى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة أثر حتى أكثر من خمس للنزلاء، ومعدلات إيذاء النفس تتراوح بين 7 - 15 في المائة للرجال، مع معدلات أعلى مسجلة بالنسبة للنساء، تصل إلى 27 في المائة (Fazel S et al)، (صحة النزلاء، (The Lancet)، المجلد 377، رقم 9769، 2011، الصفحات 956 - 965.
3. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب عن المرأة والسجن، الطبعة الثانية، مع الإشارة إلى قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء التدابير غير الاحتجازية للمجرمين (قواعد بانكوك)، 2014، صفحة 7.
4. منظمة الصحة العالمية، تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم وظهور الأدلة وممارسة: تقرير موجز، 2004.
5. انظر: جمعية الطب النفسي الأمريكية، ما هو المرض النفسي؟، www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness.
6. منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية عام 2001، الصحة النفسية: فهم جديد، أمل جديد، صفحة 35.
7. منظمة الصحة العالمية تقدر أنه في جميع أنحاء العالم، نحو 10 في المائة من النساء الحوامل و13 في المائة من النساء الذين ولدوا للتو يعانون من اضطراب نفسي، الاكتئاب بشكل أساسي، في البلدان النامية تكون هذه النسبة أعلى حتى من ذلك، أي 15.6 في المائة أثناء فترة الحمل ونسبة 19.8 في المائة وبعد الولادة. انظر: www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en.
8. (Enggist S. Møller L) و (Galea G) و (Udesen C)، السجن والصحة، منظمة الصحة العالمية، عام 2014، صفحة 91.
9. المصدر نفسه.
10. على سبيل المثال، بين 76 و 85 في المائة من الشعب يعانون من اضطرابات نفسية شديدة (في المجتمع) في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط 35 إلى 50 في المائة في البلدان ذات الدخل المرتفع لم يتلقوا أي علاج. جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، خطة عمل شاملة للصحة النفسية 2013 - 2020، بند جدول الأعمال 13.3، 27. WHA66، أيار/مايو 2013 الملحق صفحة 5.
11. (Ehlers L) لا مزيد من (المحتالين) و(المتشردين) إنهاء إمبراطورية الإرث الاستعماري للمخالفات التافهة في أفريقيا أسس مجتمع مفتوح، 3 شباط/فبراير 2017، www.opensocietyfoundations.org/voices/rogues-andvagabonds-no-more-ending-africa-s-imperial-legacyabsurd-petty-offenses.
12. لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالمادة 14 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: الحق في الحرية والأمن الأشخاص ذوي الإعاقة، واعتمدت خلال الدورة الرابعة عشرة للجنة، التي عقدت في أيلول/سبتمبر عام 2015.
13. تايلند «معهد العدالة»، السجناء وتطبيق (قواعد بانكوك) في تايلند، 2014، صفحة 44.
14. (Brandt R)، (الصحة النفسية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب) الإيدز في أفريقيا: استعراض منهجي، المجلة الإفريقية لأبحاث الإيدز، المجلد 8، رقم 2، 2009، pp123-133.
15. بيان (ترنشين) بشأن السجن والصحة النفسية اعتمد في (ترنشين) سلوفاكيا في 18 تشرين الأول/أكتوبر لعام 2007. www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0006/99006/E91402.pdf?ua=1.
16. المصدر نفسه.
17. منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية للوقاية من الانتحار، منع الانتحار في المعتقلات والسجون، 2007 صفحة 1.
18. منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية، الحد من سبل الوصول إلى وسائل الانتحار، 2015، www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q7/en.
19. (Powell C) و (Marzano L) و (Ciclitira K) فصل الأم عن الابن في السجن. استعراض سياسة مركزة على مرفق منهجي، مجلة الطب الشرعي علم النفس والأمراض النفسية، المجلد 28، رقم 2، عام 2016، صفحات 274 - 289.
20. راجع موقع (Samaritans) على شبكة الإنترنت للحصول على مزيد من المعلومات: www.samaritans.org/your-community/our-workprisons/listener-scheme.
21. (Havanon N et al)، استخدام بحث العمل التشاركي لوضع «قواعد بانكوك» موضع التنفيذ - دراسة حالة السجن التايلندية، البحث تحت إشراف مشروع (إنسباير) في إطار مبادرة سمو الأميرة باجراكيتياها، 2012، صفحة 49.
22. مفتشية السجن لدى صاحبة الجلالة، الحياة في السجن: ظروف المعيشة. ورقة نتائج لمفتشية السجن لدى صاحبة الجلالة تشرين الأول/أكتوبر عام 2017، الفقرة 1.3.
23. الصليب الأحمر الإيرلندي، نظرة عامة على برنامج الصحة المجتمعية والإسعاف الأولي الخاص بالسجون، 2016، www.redcross.ie/resources/scat_id=8.
24. (Enggist S. Møller L) و (Galea G) و (Udesen C) (eds)، السجن والصحة، منظمة الصحة العالمية، عام 2014، صفحة 91.
25. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب عن النزلاء ذوي الاحتياجات الخاصة، 2009، صفحة 15، www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf.
26. (Shalev S)، مرجع عن الحبس الانفرادي لندن: مركز مناهي لملم الجريمة، لندن مدرسة الاقتصاد، 2008، صفحة 10.
27. الأمم المتحدة «الجمعية العامة»، الدورة السادسة والستون، التقرير المؤقت عن المقرر الخاص لمجلس حقوق الإنسان بشأن مسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، 5 آب/أغسطس 2011، A/66/268. على سبيل المثال، كما هو مبين في (Shalev S)، (الحبس الانفرادي كمشكله صحية في السجن)، في (Enggist S. Møller L) و (Enggist S) و (Galea G) و (Udesen C) (eds)، السجن والصحة، منظمة الصحة العالمية، 2014، الصفحات 35-27.
28. المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي وجمعية مناهضة التعذيب، الثقافة المؤسسية في الاحتجاز: إطار الرصد الوقائي، الطبعة الثانية، عام 2015، صفحة 4.
29. (López M)، (كيفية البناء لتحقيق النجاح: تصميم السجن والبنية التحتية كوسيلة لإعادة التأهيل)، مدونة المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 24 تموز/يوليو، www.penalreform.org/blog/build-success-prison-design-infrastructure-toolforrehabilitation.
30. إدارة الإصلاحات في نيوزيلندا، الاستثمار في مجال تحسين الصحة النفسية للمجرمين، www.corrections.govt.nz/resources/strategic_reports/investing_in_better_mental_health_for_offenders.html.

المصادر

- منظمة الصحة العالمية، السجون والصحة، 2014.
- منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر،
نشرة معلومات: الصحة النفسية والسجون، 2005.
- المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، قواعد الأمم المتحدة
النموذجية الدنيا لمعاملة النزلاء (قواعد نيلسون مانديلا):
دليل موجز، 2016 (متاح بلغات متعددة).
- المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، قواعد الأمم المتحدة
لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات
(قواعد بانكوك): دليل موجز، 2013 (متاح بلغات متعددة).
- مكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان (OSCE)
والمنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، وثيقة إرشادية حول
قواعد نيلسون مانديلا: تطبيق قواعد الأمم المتحدة
النموذجية الدنيا لمعاملة النزلاء ، (تصدر قريباً) في 2018.
- المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي ومعهد العدالة التايلندي،
وثائق إرشادية حول قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات
والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك) عام
2013.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب عن
النزلاء ذوي الاحتياجات الخاصة، عام 2009.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، كتيب عن
المرأة والسجن الطبعة الثانية، عام 2014.

