عنوان المداخلة: الإرشاد في الوسط العقابي

-نموذج للإصابة بمرض السيدا-

أ. فتيحة كركوش

جامعة البليدة

ملخص:

يعتبر مرض السيدا مصدر خوف وخطورة، تزداد تلك المخاوف حدة بالنسبة للمصابين بالسيدا المسجونين لأنهم يواجهون أخطارا مزدوجة:المعاناة من مرض خطير والحرمان من الحرية.ومن ثمة، فان موضوع الإصابة بالسيدا في المؤسسات العقابية يحمل الكثير من الأهمية بحيث يكشف عن مرض لا تزال الأبحاث الطبية قائمة قصد مواجهته إضافة إلى وجود هذا المرض في وسط مغلق نادرا ما تناولته الدراسات العلمية بالبحث والتنقيب.
وعلى هذا الأساس، فان المعاناة الجسدية والنفسية تجعل الإصابة بالسيدا مصدر شعور بالضغط الحاد لدى المصابين به مما يخلق لديهم وضعية ضاغطة تتطلب الاستجابة لها.
ولتجسيد هذا الطرح، فانه تَم اقتراح خطة عمل تبدأ من تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة (الإرشاد والمختص النفساني والمؤسسة العقابية والإصابة بالسيدا) وعرض واقع الإصابة بالسيدا في المؤسسات العقابية وتوضيح خصوصية العمل في هذا الوسط، واختتمت الدراسة ببعض الاقتراحات التي تتماشى وخصوصية الموضوع

1. مقدمة:

رغم أن تاريخ الفعل الإجرامي هو قديم قدم الإنسانية، إلا أن العلم الذي ضبط هذا الفعل من حيث المنهج والبحث والدراسة هو علم حديث المولد.وحداثة هذا العلم فتحت مجالات اهتمام واسعة لمختلف التخصصات والعلوم (علم الاجتماع والأنتروبولوجيا والطب وعلم النفس والقانون وغيرها).لذلك، تعددت التعاريف التي قال عنها الباحثون في علم الإجرام بحكم تعدد الزوايا التي نظّر منها إلى نطاق هذا العلم؛ وما إذا كانت أسباب للجريمة مردها إلى العوامل الداخلية أي الفردية البحتة وحدها أم كانت عوامل خارجية أي اجتماعية بحتة أم كانت تلك العوامل خليطا من العوامل الفردية والاجتماعية معا.
ولما كانت وجهة النظر الأخيرة هر الراجحة، حيث أن الظاهرة الإجرامية لا يمكن فهمها إلا في إطار متعدد الأقطاب، فقد عرّف علم الإجرام على أساس أنه علم دراسة أسباب الجريمة (السيكولوجية والبيولوجية والاجتماعية وغيرها).
وتماشيا مع حداثة هذا العلم، فانه من المهم أن نشير إلى أن الاهتمام بميدان الوسط المغلق وما يتعلق بالمؤسسات العقابية هو كذلك ما يزال يعتبر ميدانا خصبا يستحق عناية أكبر من طرف الباحثين وعلى رأسهم المختصين في الطب والقضاء وعلم النفس. هذا الأخير (علم النفس) فرض وجوده على مستوى تلك المؤسسات بحكم الحاجة الملحة إلى خدماته التي تتجسّد في العديد من المهام والأدوار التي يقوم بها

المختصون النفسانيون خاصة وأن مختلف الإصلاحات التي تقوم بها الدول المتقدمة منها والمتخلفة قائمة على ركائز "أنسنة الوسط العقابي" و"إعادة إصلاح المساجين" و"الرعاية الصحية".

وفي هذا السياق، يعد محور الرعاية الصحية في الوسط العقابي من بين أهم المحاور التي التف حولها الأطباء والمختصون في علم النفس، ويبدو ذلك جليا في الكثير من المواد المدوّنة في قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين(2005)، حيث يستفيد هؤلاء من الخدمات الطبية في مصحة المؤسسة العقابية وعند الضرورة في أي مؤسسة استشفائية أخرى.وبالاعتماد على المادة (58) والمادة(59)، فانه يتم فحص المحبوس وجوبا من طرف الطبيب والأخصائي النفساني عند دخوله المؤسسة العقابية وعند الإفراج عنه، وتجرى له الفحوصات الطبية والتلقيحات والتحاليل للوقاية من الأمراض المتنقلة والمعدية تلقائيا.

ففي غياب هذه الرعاية، يمكن أن تنتشر بسهولة تلك الأمراض بسبب العدوى أو لأسباب أخرى لعل من أهمها اكتظاظ القاعات التي تستوعب أحيانا أعدادا معتبرة من المساجين. ويبدو الأمر في غاية الخطورة إذا كانت الإصابة عند المساجين هر مرض السيدا الذي يمثل مصدر خطورة ليس فقط بالنسبة للمساجين والعاملين في قطاع المؤسسات العقابية؛ إنما بالنسبة للمجتمع ككل على اعتبار أنه في بعض السجون كان انتشار الإصابة بالسيدا بين المساجين يفوق انتشاره مقارنة بالمجتمع العام.

ولا يؤثر مرض السيدا على عضوية المصاب فحسب بل أن تأثيره يمتد إلى الجانب النفسي من خلال ظهور اضطرابات كثيرة منها فقدان الأمل والشعور بالذنب واضطرابات القلق والتكيف والاكتئاب. كما أن خبر إعلان الإصابة بالسيدا في حد ذاته يمثل صدمة عنيفة وأليمة بالنسبة للمصاب لأن ذلك يكون

مشحونا بخطر جديد يتمثل في فكرة الموت؛ الأمر الذي يجعل المريض يعيد بناء حياته وفق مدة العيش المتبقية.

له كما أن مفهوم الموت مرتبط عند المصابين بالسيدا بانفعالات عنيفة واتجاهات سلبية تتجمع معا مكونة ما نسميه بـقلق الموت أو الخوف منه (Traumatisme de la mort annonc)؛ وتزداد تلك المخاوف حدة بالنسبة للمصابين بالسيدا المسجونين لأنهم يواجهون أخطارا مزدوجة المعاناة من مرض خطير والحرمان من الحرية، ومن ثمة فان موضوع الإصابة بالسيدا في المؤسسات العقابية يحمل الكثير من الأهمية بحيث يكشف عن مرض لا تزال الأبحاث الطبية قائمة قصد

مواجهته إضافة إلى وجود هذا المرض في الوسط مغلق نادرا ما تناولته الدراسات العلمية وبالبحث والتنقيب.

وعلى هذا الأساس، فان المعاناة الجسدية والنفسية تجعل الإصابة بالسيدا مصدر شعور بالضغط الحاد لدى المصابين به مما يخلق لديهم وضعية ضاغطة تتطلب الاستجابة لها وانطلاقا من هذه الاعتبارات، فقد هدفنا من خلال هذا الطرح:

- إلى إبراز أهمية عمل المختص النفساني في الوسط العقابي الذي له خصوصياته المميزة،
- وكذا تسليط الأضواء على المشكلات الصحية لدى المساجين وتحديدا منها الإصابة بالسيدا وانتشارها في الوسط العقابي،
- والعمل على تفعيل آليات النشاط الإرشادي والمساعدة بمفهومها الواسع في الوسط العقابي قصد تقديم اقتراحات عملية تخدم المصالح المشتركة(للمساجين، المختصون والعاملون).

2. تحديد المفاهيم:

تستلزم خطوات تحليل هذه الأفكار المطروحة على مستوى هذه المداخلة توضيح بعض المفاهيم الأساسية الواردة والتي تتمثل فيما يلي:

1.2.المؤسسة العقابية:

بالنظر للمراحل التاريخية لهذه المؤسسات نجد أنها قديمة قدم تواجد العقوبة، ولكنها تميزت بمواصفات خاصة إذ استعملت على اعتبارها معتقلات ومحتشدات أو أماكن للتعذيب، وكانت لا تخضع لأي تنظيم عقابي ومعدة لكل أنواع الانحرافات وتسليط العقوبات القاسية غير الإنسانية. ومع تطور العلوم تطورت أيضا هذه المؤسسات خاصة مع ظهور بعض الأنظمة العقابية التي عملت على احترام إنسانية المسجون وتنظيم إجراءات الحبس.

ولهذه الأماكن عدة تسميات فهناك من يسميها السجون وهناك من يسميها مراكز التأذيب وفئة أخرى تسميها دور الإصلاح والتهذيب والتقويم أو مؤسسات إعادة التربية.وتعّرف المؤسسات العقابية كذلك بناءا على وظيفتها بحيث أن أهم الجزاءات الجنائية التي تطبق على المحكوم عليه الغرض منها إصلاحه وتأهيله ويتم تنفيذها داخل مؤسسات عقابية وهي تلك الأماكن المعدة لاستقبال المحكوم عليهم بعقوبات مقيدة للحرية.

وعرفها قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين (2005) أنها مكان للحبس تنفذ فيه وفق القانون العقوبات السالبة للحرية والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية.

والسجن بمفهومه الحديث هو مؤسسة اجتماعية لها أهداف ووظائف محددة ولا يمكن اعتباره بحال من الأحوال مكانا لعزل المجرمين عن بقية المجتمع ولا مكانا لتنفيذ الأحكام الصادرة عن المحاكم فقط؛ بل يجب النظر إليه كمؤسسة إصلاحية تعمل على حماية المجتمع وكذا السجين من العود إلى الجريمة من خلال توفير ظروف ملائمة داخل السجن وخارجه والعمل قدر المستطاع على أنسنة الوسط العقابي.

2.2. الإصابة بالسيدا:

لمرض السيدا عدة مرادفات فهي نقص المناعة البشرية المتسببة متلازمة العوز المناعي المكتسب تناذر أو متلازمة نقص المناعة المكتسبة وبالفرنسية هو مختصر(Syndrome de l’immunité déficitaire acquise) واختصاره بالانجليزية (Acquired Immunodeficiency syndrome) (عن جعفر حسان وجعفر غسان،1998، ص273).

والسيدا مرض فيروسي يؤدي إلى فقدان المناعة بحيث تنهار الوسائل الدفاعية الطبيعية في الجسم يحدث بوجود فيروس (HIV) المسبب للنقص المناعي وخاصة في عدد الخلايا اللمفاوية التائية (T) أو الخلايا البالعة وحيدة النواة محدثا شللا في

عملها المتمثل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض.وبالتالي، يصبح المصاب بهذا المرض عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات (فتحي دردار، 2000، ص 09).

إضافة إلى الشخص المصاب بالسيدا، فانه يوجد الشخص الحامل للفيروس أو ما يسمى الايجابي المصل (Seropositif) فهو ليس بمريض، وقد يمكن أن يبقى على هذه الحالة لمدة طويلة وبالإمكان إظهار ذلك من خلال تطور السيدا كما قدمها فتحي دردار (2000):

* **المرحلة الأولى مرحلة الأعراض المتسترة (Seropositif)**: لا تظهر في هذه المرحلة أعراض السيدا بوضوح إنما تظهر بعض الأعراض الخفيفة (ارتفاع بسيط في درجة الحرارة ألم في العضلات وأوجاع خفيفة في الرأس) وهي أعراض مشابهة لتلك التي تظهر في داء الزكام والأنفلونزا، إلا أنه طوال هذه الفترة يظل المصاب ناقلا لخطر داء السيدا دون أن يدري (فترة حضانة الجسم للفيروس)،

* **المرحلة الثانية مرحلة بداية السيدا (Para Sida):** وهي مرحلة التغيرات في جهاز المناعة وبدء ظهور الأعراض المتعلقة بالسيدا مثل صعوبة الحركة فقدان الشهية للطعام الإصابة بالإسهال ظهور على الجلد طفح وتقرحات.

* **المرحلة الثالثة مرحلة الأعراض السريرة الواضحة بالسيدا (Cas de Sida)**: وهي مرحلة الالتهابات الانتهازية، يكون المريض قد وصل إلى مرحلة الخطر الأخير وتتميز بالانهيار الكامل لجهاز المناعة المكتسبة.

وفي هذا السياق، حددنا في هذه المداخلة مفهوم الإصابة بالسيدا على أساس وجود هذه المراحل؛ ومعنى ذلك أن يكون المسجون مصابا فعلا بالسيدا أو يكون ايجابي المصل.

3.2. المختص النفساني:

بحكم أهمية الدور الذي يقوم به المختص النفساني في المؤسسة العقابية بالرغم من حداثته، فانه من المهم أن نشير إلى أن وظائف التشخيص والمساعدة والبحث عن العون هي دائما من أهم ما يقوم به في هذا الوسط المغلق بحيث يعمل على اكتشاف داخلية المساجين والعمل على فهمه فهما شاملا، وذلك من خلال المقابلات ومختلف الوسائل التشخيصية المتوفرة قصد التوصل إلى اكتشاف الدوافع العميقة في إشكاليات المسجون المطروحة والعمل معا على حلها.

وفي هذا السياق، اعتبر فيصل عباس (2002) أنه على المختص النفساني أن يتقبل ويتفهم ردود الفعل غير المتوقعة من طرف المفحوص والتي تعتبر وسيلة دفاعية فقط، حيث عليه أن يشجع المسجون على الحديث قصد بناء علاقة عمل معه لأن الهدف من كل ذلك هو إعادة التوازن النفسي والمساهمة في تعديل مسار الشخصية بالاتجاه الايجابي الفعال.

3. السياق التحليلي:

من المفيد -قبل التطرق إلى انتشار مرض السيدا في الوسط العقابي- أن نقدم صورة مختصرة نرصد من خلالها واقع السيدا في العالم، وذلك بسبب خطورته وانتشاره المذهل الذي صار يهدد أمن البشرية وصحتها بشكل رهيب.

1.3. واقع السيدا في العالم:

منذ ظهور السيدا في العالم وجدت الكثير من النظريات التي كانت تنكر مدى خطورته وإمكانية انتشاره في بقية العالم، ومع مرور الزمن تبين مدى خطأ هذه النظريات فعلى الرغم من أن الوباء مازال حتى الآن في مراحله المبكرة إلا أنه بات واضحا أنه يمثل خطرا على كل دول الكرة الأرضية بدون استثناء.
وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أول بلد عرف انتشارا كبيرا للسيدا فاكتشفت فيها الحالات الخمس الأولى المصابة به وذلك سنة 1981 (سعيد الصايغ، 1988، ص40).

ولكن سرعان ما انتشر المرض في مختلف أنحاء العالم، ففي سنة 1989 سجلت أكثر من حالة عدوى في العالم منها 20000 حالة في إفريقيا. أما في سنة 1992، فقد قدرت الإصابات بـ589611 حالة في العالم منها 238095 حالة في القارة الإفريقية (Adler, 1997 p53).
وتعتبر فرنسا الدولة التي حطمت الرقم القياسي الأوروبي سنة 1996 لعدد حالات السيدا وذلك بـ200000 حالة منهم 35000 توفوا (Nortier, 1997 ; p53).
أما في الدول العربية، فقد شهد عام 1999 تسجيل 67 ألف حالة إصابة جديدة بالسيدا أي ما يعادل ثلاثة أضعاف المعدلات المسجلة خلال الفترة نفسها بأوروبا الغربية أين رصدت ألف حالة. ولا تمثل هذه الأرقام المعلن عنها في الوطن العربي سوى 05% فقط من الواقع الحقيقي للمرض وذلك لكون نسبة 95 % من الأشخاص الحاملين للفيروس يجهلون إصابتهم به بسبب القصور في إجراء التحاليل (جريدة الخبر اليومية،2007).
وقد أحصت الجزائر في نهاية ديسمبر 2004 مجموع 1657 حالة مصل ايجابي و635 حالة إصابة بالسيدا، وارتفع العدد منذ ذلك التاريخ رغم نسبة الانتشار الضئيلة المسجلة في الجزائر والمقدرة بـ0.1 % حسب منظمة الصحة العالمية ومنظمة مكافحة السيدا العالمية.
وحسب فعاليات الملتقى الوطني (2006) المنعقد بخصوص استراتيجيات إثبات الأجسام المضادة ضد فيروس فقدان المناعة المكتسبة الذي احتضنه ملحق باستور، فقد بلغ عدد المصابين بفيروس السيدا في الجزائر إلى غاية 31 مارس 2006 ما لا يقل عن 776 حالة، فيما وصل عدد حاملي الفيروس خلال نفس الفترة إلى 2330 حالة.

2.3. واقع السيدا في الوسط العقابي:

يعتبر أسلوب الحياة أو نمط الحياة مفهوما نوعيا يعبر عن الطريقة المعيشية التي يتبناها الفرد أو الجماعة والتي تظهر من خلال سلوكاته اليومية، حيث يشمل أنماط العلاقات الاجتماعية التي يقيمها الفرد مع الآخرين كما يعكس مجموع القيم التي يؤمن بها واتجاهاته وطريقة رؤيته للعالم الذي يعيش فيه.
وفي هذا السياق، يجب أن نؤكد أن للوسط العقابي خصوصياته التي يتميز بها عن غيره بحكم انغلاقه عن العالم الخارجي وما تطبعه من قوانين داخلية يخضع لها المساجين؛ ومعنى ذلك أنه يوجد معاشا نفسيا واجتماعيا مميزا وخاصا بهذه الفئة دون إغفال أن أسلوب العيش له تأثير مباشر على كل مستويات نوعية حياتنا وعلاقاتنا مع المحيطين بنا والوسط الذي نعيش فيه بحيث قد يؤدي أسلوب العيش الذي يتبناه المسجون (المفروض عليه من

خلال الأسلوب الداخلي) إلى توليد بعض المشاكل ذات الأثر التراكمي المشحون بالضغوطات وذلك بسبب وضعيات الوسط المغلق وطبيعة العلاقات التي تفرز بدورها مشكلات تكيفية.

وقد أكدت دراسة لونغ فلدر وآخرون (Lengfelder & al , 1992) أن المساجين يعايشون أنماطا جديدة من الفشل بسبب فقدانهم للحرية وتغير معنى الواقع المعاش بالنسبة إليهم؛ الأمر الذي يؤثر سلبا على تقديرهم لذواتهم ويولد لديهم صعوبات على مستوى تكيفهم في الوسط العقابي. كما أنه من بين أبرز خصوصيات الوسط العقابي أن المسجون يكون مقطوعا عن **الزمن الاجتماعي** وذلك على حساب معايشته **للزمن العقابي**، حيث يكون العالم الخارجي في تغير مستمر وأحداث كثيرة يغيب عنها المسجون ليجد نفسه في الزمن

الحاضر بدون أن يستطيع استثمار المستقبل وهذا ما يمثل حسب بوشي (Pauchet,1984, p151) أسلوب العيش الذي يتبناه المساجين في الوسط العقابي أين التغيرات التي تطبع حياتهم تحدث بصفة مفاجئة غير منتظرة. لذلك، يعيش المسجون الزمن العقابي بطريقة يخضع من خلالها لريتم وعادات الجماعة فيعيش المسجون **الزمن الجماعي** على حساب **الزمن الشخصي** المتعب خاصة بعد إقفال أبواب السجن ليلا حيث يواجه المسجون نفسه.

وتضيف دراسة ليهي (Leahy, 1997) مفهومي **ثقافة السجن وعملية السجن** (Prisonnarisation) بحيث اعتبرت السجن وسطا جديدا يحمل ثقافة ومعاشا مغايرا عن الأوساط الأخرى لأن المسجون ملزم بأن يدمج المعايير العقابية، كما لاحظت أن المسجون يعاني بشكل ملحوظ من فقر نظام الدعم الخارجي؛ وهو الأمر الذي يجعل المساجين يشكلون فيما بينهم "تحالفا" ضد الإدارة.

ويتضح من خلال هذه النتائج بأن دور المختص النفساني ليس هينا بحيث يتحتم عليه معرفة:

* الأجواء العامة السائدة في الوسط العقابي (من قوانين تضبطه وثقافة تسيره) وكذا أساليب العيش المتبناة من طرف المساجين وذلك بهدف إنجاح عمله مع هذه الفئات التي تطبع بطابع خاص يميزها عن غيرها بالضغوطات والانفعالات السلبية التي يمكن تأطيرها تحت مفهوم **قلق السجن**،

* تسمح مثل هذه المعرفة بخصوصيات الوسط العقابي للمختص النفساني الذي يعمل في هذا الوسط بالتدخل النشط قصد حل المشكلات المطروحة بين المساجين وذلك في إطارها العلائقي (سواء بين المساجين أنفسهم أو بين المساجين والأعوان أو العاملين الآخرين)، كما أنه من المفيد أن ندقق بصفة أكبر بخصوص عوامل انتشار الإصابة بالسيدا في الوسط العقابي لنتمكن من إظهار عمل المختص النفساني اتجاه هذه المسألة وما الذي بإمكاننا أن ننتظره منه.

ففي هذا السياق، نؤكد أن الشخص المسجون يعيش كابوسا مزدوجا (Double Drame) يكمن في تجريده من حريته بسبب ما ارتكبه من مخالفات وجنايات من جهة، وفي خطورة المرض الذي يضعه عرضة لموت مبرمج من جهة أخرى، كما تعد ظروف السجن (التي هي سيئة) عوامل مناسبة لتطور الأمراض المرتبطة بالفيروسات بالإضافة إلى الوسط المغلق الذي يعتبر إطارا مشجعا لانتشار مختلف الأمراض مهما كانت طبيعتها.

وقد وجدت في أعداد معتبرة من سجون العالم نسبا مرتفعة جدا من الإصابة بفيروس فقدان المناعة المسبب للإصابة بالسيدا وذلك رغم وجود أمراض أخرى مثل السل والزهري وأنواع أخرى من الأمراض بحيث قدرت

مصلحة دار الإصلاح بكندا (2000) أنه يوجد اثنان من بين 100 مسجون هم من ذوي المصل الايجابي مع زيادة معتبرة للإصابة في السنوات الأخيرة. (Réseau Juridique Canadian, 1999).

وجاء عن (ONUSIDA, 1997) في التحقيق الذي أجري بسجون فرنسا ما بين 1995; 1994 أظهر أن 12.70 % من المساجين كانوا حاملي المصل الايجابي.

وقد توصلت التحقيقات والدراسات التي أقيمت في المؤسسات العقابية رغم قلتها إلى أنه توجد عوامل كثيرة تجعل من هذه المؤسسات مكانا مثاليا لانتقال فيروس (VIH) ما بين المحبوسين بحيث يعد **اكتظاظ السجون**

من بين أكثر العوامل المساعدة على ذلك خاصة وأنه في حالات كثيرة توجد بقاعات السجن أعدادا معتبرة من المساجين تفوق قدرة استيعاب تلك القاعات.

كما وجد بأن **تعاطي المخدرات** يعد أكثر المخالفات المرتكبة من طرف المساجين الذين يواصلون تعاطيهم لها حتى في السجون بالرغم من أنها ممنوعة، حيث أظهر سبر الآراء الذي أنجزته دار الإصلاح بكندا في سنة 1995 أن 40 % من مجموع 4285 مسجون مستجوب صرحوا بتعاطيهم للمخدرات في السجن إلا أن الاستعمالات المشتركة (ما بين 15 إلى 20 مسجون) وغير المعقمة للإبر تعد سببا في تزايد عدد جديد من الإصابة بالفيروس في سجون العالم، بحيث ينتقل فيروس السيدا عن طريق الإبر والحقن الملوثة به من الشخص المصاب إلى الشخص السليم.

وفي هذا السياق، يجب أن نفهم حقيقة مهمة بالنسبة للمساجين وهي أن الاستعمال المشترك للإبر له دلالته ومعانيه التي تترجم انتماء المسجون لجماعة المساجين الآخرين (Signe d' appartenance)، وبالتالي فانه ينال بفضل هذا السلوك تقدير زملاءه واحترامهم له.

ومن جهة أخرى عملت دار الإصلاح بكندا (1999) على الوقاية من هذه المشكلة وذلك بواسطة توزيع ماء الجافيل قصد تطهير الإبر المستعملة جماعيا، إلا أن المساجين لم يستعملونها خوفا من اكتشاف أمرهم بأنهم يتعاطون المخدرات (Reseau Juridique Canadian , 1999).

وقد أقيم تحقيق في ألمانيا في سجن النساء أظهر أن أكثر من ثلث النزيلات المستجوبات تتعاطى المخدرات، وكثيرات منهن لم تتوقفن عن هذه الممارسة في السجن وأنه وجد من بين النساء المدمنات نسبة 04.90 % كن مصابات بفيروس VIH. ومن جهته، توصل التحقيق الذي أنجز بالبرتغال إلى وجود 1442 مسجونة تتعاطى المخدرات وهو ما يمثل نسبة 63 % مدمنة أوجب التكفل بها.

وتعد **العلاقات الجنسية غير المحمية** ما بين المساجين الرجال العامل الثاني من حيث نقله للإصابة بفيروس VIH، حيث كشف التحقيق الذي أجري في سنة 1993 بالبرازيل أن 73 % من هؤلاء المساجين كانت لهم اتصالات جنسية مع رجال آخرين في السجن.

وتوصلت الدراسة التي أنجزت باستراليا سنة 1994 إلى أن نسبة 08 % من المساجين صرحوا بممارستهم لعلاقات جنسية شرجية (Anales) أو فمية (Bucco genitales) في السجن، وقد وجدت هذه الممارسات في الكثير من سجون العالم منها سجون زامبيا (Réseau Jurdique Canadan, 1999.

وفي محاولة جادة من طرف دار الإصلاح بكندا (1999) خصصت مصلحة السجن بداخله إمكانية تناول المساجين للواقيات، إلا أنها لم تستعمل من طرفهم تفاديا لأحكام الآخرين لهم على اعتبار أن الممارسات الجنسية المثلية منبوذة بالرغم من وجودها.

وبغض النظر عن العلاقات الجنسية التي تتم بالتراضي، فان السلوكات العنيفة غالبا ما تميز الحياة في السجن وذلك حتى على مستوى الممارسات الجنسية المثلية بحيث أنه تحدث عمليات **اغتصاب ذكري** (Viol Masculin) في بعض السجون وتكون مشحونة بالعنف والإكراه وغياب كل الوسائل الواقية التي تزيد من احتمال العدوى بفيروس السيدا.

كما وجد بأن بعض المساجين كثيرا ما يقومون **بعملية الوشم** وببعض الممارسات التي تمس بالجسم والتي وان اعتبرت من طرفهم رمزا للرجولة وللشرف إلا أنها تمثل خطورة بالغة لكونها تسمح بسهولة انتقال العدوى بالفيروس خاصة وأنه يندر وجود تجهيزات معمقة لأداء ذلك.

لذلك، فانه من المتوقع أن يواجه النفساني نوعيات مختلفة من المساجين ولكل منهم طريقته الخاصة في التعبير عن إصابته بالسيدا وأسلوبه الذي يميزه (فمنهم الذي يطلب المساعدة ومنهم من يجد صعوبة في طلب ذلك ومنهم من يخشى ومنهم من يقاوم بأشكال أخرى).وبناءا على ذلك فالمختص النفساني أثناء ممارسته يدرك أن العلاقات البشرية تستمد جذورها من الملفوظ إلى ما وراء الكلام الذي يمثل وسيلة تسهيل التبادل الحواري ويسعى إلى إقامة علاقات تعاونية مع هؤلاء المساجين وإفهامهم وفق اعتقاداتهم وتصوراتهم بأن الإصابة بالسيدا في الوسط العقابي يمكن التحكم فيها بداية بالتحدث والإبلاغ عنها وذلك تفاديا لمخاطر أكبر.

وفي هذا السياق قدم فيصل عباس (2002) مجموعة من الشروط الأساسية الخاصة بالموقف العيادي الخاص بالنفساني لعل أهمها أن يشعر المفحوص (المسجون) بأن النفساني شخص محل ثقة (الحفاظ على الأسرار) ومحل علم ومعرفة (التكوين والخبرة)، حيث يعمل المختص على تقديم صيغة يستطيع المسجون استيعابها وذلك بهدف تفادي كل سوء تفاهم لأن مقاومات المسجون على استعداد دائم لانتهاز مثل هذه الفرص.

وبالرجوع إلى النموذج الاستشاري المبسط الذي دعا لإبرام (Labram,1992) إلى تطبيقه، نجده يعتمد بدرجة كبيرة على الخبرة والمعرفة العلمية لحل المشكلات الواضحة؛ ومعنى ذلك أن يقوم النفساني بتقديم الحلول لهذه المشكلات رغم أن المريض (المسجون) هو من بيده سبل التعامل الفعال مع مشكلاته.

وهناك نموذج استشاري أكثر تطورا يعرف بالاستشارة الإجرائية (Gutkin & Curtis, 1982 ; Labram, 1992) ويعتمد هذا الإجراء على أعضاء المؤسسة أنفسهم (نقصد المؤسسة العقابية) الذين يقومون بتشخيص

المشكلات والتوصل إلى الحلول المحتملة، ومن ثمة يقومون بتطبيقها ويكون دور النفساني في الأساس هو مساعدة المؤسسة على التعرف على مواردها المتاحة واستعمال تلك الموارد لحل مختلف المشكلات.

ونظرا لسهولة تفشي مرض السيدا في الوسط العقابي بحكم الاعتبارات السابقة الذكر، فانه جاء عن المؤتمر العالمي حول السيدا في سجون إفريقيا (Conference Internationale sur VIH et Sida dans les prisons en Afrique) أنه توجد أربعة مفاتيح أساسية للتقليص من حدة السيدا في السجون وهي:

* الكشف الإرادي يجب أن يسعى المسجون لإجراء فحص الدم وأن لا يخضع إلى الفحص بدون استشارته، لأن معرفته بذلك تسمح له بأن يعيش ايجابيا إصابته ومن ثمة يجتهد في الحصول على الإرشاد.

* الإرشاد يجب أن تقدم للمساجين نصائح قبل وبعد الفحص بحيث أن كل سلوك مضاد قد يدفع بالمسجون المصاب إلى تبني سلوكات مضادة اجتماعيا بهدف نشره لهذا المرض الخطير (سلوك انتقامي).

* السرية ويجب أن تحفظ نتائج الفحص في سرية تامة من طرف الطاقم الطبي إلا أنه في الواقع كثيرا ما يكون المسجون هو أخر من يعلم بإصابته، في حين يكون الآخرون على علم بذلك.

* المتابعة الصحية في حالة اكتشاف الإصابة بالسيدا أو المصل الايجابي أوجب متابعة المسجون متابعة صحية على مستوى الكفالة العلاجية والنفسية.

3.3. السيدا في الوسط العقابي الجزائري:

تتميز الدراسات العلمية في الأوساط العقابية بالضآلة والندرة وذلك لاعتبارات أمنية ولكون هذا النوع من الأوساط المغلقة غالبا ما يصنف من الموضوعات الطابو التي يتستر الكثير عن الخوض فيها.

وقد جاء في المادة (44) من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين أنه يجب إخبار كل محبوس بمجرد دخوله إلى المؤسسة العقابية بالنظم المقررة لمعاملة المحبوسين من الفئة التي ينتمي إليها والقواعد المعمول بها وكذا جميع المسائل التي ينبغي إلمامه بها لمعرفة حقوقه وواجباته وتكييف سلوكه وفقا لمقتضيات الحياة داخل المؤسسة العقابية.

وينقسم نظام الاحتباس إلى قسمين هما:

- **نظام الاحتباس الجماعي:** يعيش المحبوسون وفق هذا النظام جماعيا في قاعات الاحتباس معدة لهذا الغرض، ويستفيد المحبوسون من فترات راحة وفسحة يقضونها بساحات منعزلة بعضها عن البعض وتحت حراسة أعوان إعادة التربية وذلك خلال أوقات يحددها النظام الداخلي للمؤسسة،

- **نظام الاحتباس الانفرادي:** وهو نظام يخضع فيه المحبوس للعزلة عن باقي المحبوسين ليلا ونهارا ويطبق هذا النظام على المحكوم عليهم بالإعدام شريطة عدم تجاوز نظام العزلة لمدة محددة وأخيرا المحبوس المريض كتدبير صحي بناءا على رأي طبيب المؤسسة (محمد زكي، 1982، ص350).

ويشمل القطاع العقابي بالجزائر 127 مؤسسة عقابية ومركزين للأحداث و13400 عون موظف على مستوى مختلف الفئات يشرفون على شريحة المساجين المكونة من35000 إلى 40000 سجين وتعمل المديرية

العامة لإدارة السجون وإعادة التربية التي تم إنشاؤها طبقا للمرسوم رقم 2002-98 المؤرخ في 20 جوان 1998 بالتكفل بتسيير قطاع السجون بحيث تتمثل مهمتها الرئيسية في عملية تنفيذ إصلاح قطاع المؤسسات العقابية التي تمت برمجته في إطار الإصلاح الشامل لجهاز العدالة.

ويتمحور هذا الإصلاح الذي يؤطره جهاز تشريعي وتنظيمي جديد حول إعادة تكييف المنظومة القانونية والتنظيمية وتحسين ظروف الاحتباس وذلك من خلال توسيع طاقات الاستيعاب تعزيز التكفل الطبي ومواصلة تجهيز المصالح الصحية بالمؤسسات (عن أبواب مفتوحة على العدالة، 2006).

وبالرغم من مختلف الإصلاحات التي تسعى وزارة العدل لتجسيدها واجتهادها في عصرنة التجهيزات، إلا أن اكتظاظ السجون ما يزال يمثل مشكلة تواجهها مصالح إدارة السجون؛ الأمر الذي يؤثر سلبا في عملية الإصلاح.

ورغم ضآلة انتشار مرض السيدا في السجون الجزائرية إلا أنها تبنت إستراتيجية مكافحة الأمراض المنتقلة جنسيا وعملت وزارة العدل وإصلاح السجون على تحقيق أهدافها المتمثلة في:

- تخفيض انتقال عدوى الإصابات المنتقلة جنسيا،
- تشجيع الكشف الإرادي السري والمجاني على مستوى المؤسسات العقابية،
- ضمان كفالة نفسية وطبية للمساجين الحاملين لفيروس السيدا (Guide National ,2006)

ومن ثمة، فان عمل النفساني في المؤسسات العقابية قائم على عملية حساسة تنطلق من السعي الجاد نحو بناء علاقة ثقة بين مختلف المساجين ثم العمل على إقامة جسور من التواصل المهني في سياق مقابلات تهدف إلى إبلاغ المساجين بأن المؤسسة العقابية (بما فيها من أطباء ونفسانيين) تعمل على حمايتهم من مختلف الأمراض خاصة منها الخطيرة والمعدية.

وقد عملت وزارة العدل على تبني خطة وقائية مبنية في الأساس على إجراءات عملية، ندكر منها:

* القيام بنشاطات تحسيسية بخصوص أخطار العدوى وهي موجهة للعاملين بالمؤسسة العقابية وللمساجين وترتكز على تقديم معلومات موضوعية حول مختلف أخطار العدوى وطرق انتقالها والممارسات الخطرة ووسائل الوقاية.

* عمليات الكشف تبدأ منذ دخول المساجين إلى المؤسسة وذلك من خلال مختلف الفحوصات ويمكن إجراء الفحوصات في وقت آخر.

* عمليات الحماية تستهدف مختلف الأخطار قصد تقليص انتقال العدوى بالنسبة للمساجين والعاملين أيضا من خلال احترام قواعد النظافة (Guide National ,2006).

إلا أن الممارسة النفسانية في الوسط العقابي تكتنفها الكثير من الصعوبات المهنية التي تجعل الممارسين أنفسهم يعيشون الضغوطات ولعل من أهمها افتقار الممارس النفساني لتكوين نوعي ينسجم وخصوصيات الوسط العقابي وذلك نظرا لحداثة تواجده في هذا الوسط، إضافة إلى الحجم الساعي اليومي المكثف للممارس النفساني في الوسط العقابي لا يسمح له باغتنام فرص التكوين والاحتكاك بغيره من الممارسين في هذا الوسط أو خارجه

ووجود حالات متنوعة من المساجين تطرح على المستوى العملي والنظري نماذج مختلفة من الاستشارة الأمر الذي هو في الواقع غير متوفر.

4. الخاتمة:

نلاحظ من خلال ما تم عرضه فيما يخص انتشار مرض السيدا في الوسط العقابي أن الجهود التي بذلت إلى حد الساعة ما تزال طلائعية في مواجهة هذا المرض والتصدي له، إلا أن الاستمرار في تكثيف هذه المجهودات بشكل جاد من طرف كل دول العالم واحترامها لاتفاقياتها يعد من بين المنافذ التي تساعد في الحد من انتشار مرض السيدا، كما أن المجهودات المبذولة من أجل ترقية الخدمات الصحية في السجون عملت بشكل ايجابي على كشف الكثير من الحالات المرضية وان كانت عملية المتابعة الصحية لهؤلاء المساجين المصابين بعد خروجهم من السجن تعد تحد آخر يجب مواجهته.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، **أبواب مفتوحة على العدالة السياسة العقابية في ظل الإصلاحات،** أيام 25-26-27 أفريل 2006.

- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة العدل، **قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين،** ط1، الديوان الوطني للأشغال التربوية.

- الملتقى الوطني حول **استراتيجيات إثبات الأجسام المضادة ضد فيروس فقدان المناعة المكتسبة،** ملحق معهد باستور، بسيدي فرج، جويلية 2007.

- جعفر حسان وجعفر غسان (1998) **الأمراض الجنسية والتناسلية،** ط1، دار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

- فتحي دردار (2000) **السيدا بين الواقع وآفاق العلاج،** جامعة الجزائر، بدون طبعة.

- فيصل عباس (2002) **العيادة النفسية،** ط1، دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع.

- محمد زكي (1982) **دراسة في علم الإجرام والعقاب،** الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت.

- جريدة الخبر اليومية، 26 جوان 2007 ، مقال بخصوص **انتشار السيدا في الدول العربية.**

- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Adler ,W(1996) **ABC du Sida** Editions Maloine Paris

- Conférence Internationale sur le VIH et le Sida dans les prisons en Afrique Tenue à Dakar du 16 au 18 février Organisée par l'observatoire International des prisons.

- Guide National de prévention et de prise en charge des IST et Sida en milieu carcéral Direction Générale de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion comité sectoriel de lutte contre les IST –VIH-SIDA.

- Leahy , J (1997) Coping strategies of prisoners in maximum security prison. In: **Social Through Reasearch,** No2, Vol21.

- Lengfelder, J et al (1992) Coping strategies of prison inmates. In: **International review of modern sociology.** Vol 22; Spring pp13