

الواقع الصحي للنزلاء سجن بادوش المركزي في محافظة نينوى دراسة تقويمية

م. عبد الرزاق صالح محمود*

تاريخ قبول النشر

٢٠١٤/٣/٢

تاريخ استلام البحث

٢٠١٣/١٢/٣١

ملخص البحث:

يعد هذا البحث محاولةً لتسليط الضوء على الواقع الصحي لسجن بادوش المركزي، ويهدف البحث في دراسة تقويمية إلى تحديد الجوانب السلبية الموجودة داخل سجن بادوش المركزي بالنسبة للجانب الصحي للنزلاء ومحاولة معالجتها، والوقوف على الإيجابيات الموجودة وتدعيمها.

وكانت عينة البحث عشوائية تمثلت بـ (٣٠٠) نزياً من نزلاء السجن، واعتمد الباحث على الاستبيان كأداة رئيسة لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بمجتمع البحث إلى جانب المقابلة، فضلاً عن الإخباريين إذ اعتمد الباحث على عدد من الموظفين الذين يعملون في المجال الإداري للسجن في جمع أغلب المعلومات والبيانات الخاصة بموضوع بحثه.

وأظهرت نتائج البحث وجود جوانب سلبية مؤثرة على الجانب الصحي للنزلاء داخل محيط السجن، منها ما يتعلق بالجانب النفسي كشعور النزلاء بالقلق والخوف والإحباط واليأس، ومنها ما يتعلق بالظروف المناخية كالرطوبة العالية، ومنها ما يرتبط بالإجراءات الاحترازية لإدارة السجن مثل ضيق القاعات والازدحام والتدخين داخل القاعات، فضلاً عن ذلك فقد كشفت النتائج عن العديد من الأمور الإيجابية المتعلقة بالجانب الصحي للنزلاء داخل السجن منها مثلاً أن تكون هناك تغذية جيدة للنزلاء، مع مراعاة التنوع الغذائي فيها على مدار أيام الأسبوع، والسماح للنزلاء بممارسة الأنشطة الرياضية، فضلاً عن تنظيف القاعات بشكل يومي.

* مدرس/ مركز دراسات الموصل/ جامعة الموصل.

The Health Situation of inmates of Badush Central Prison in Mosul An Assessment Study

Lect. Abdul Razaq Salih Mahood

Abstract:

This research May be regarded as an attempt to shed on the health situation of inmates of Badush Central Prison in an assessment study, and its aim is to clarify the negative health sides of the inmates and their treatments, in addition to definite the positive health sides and support them.

The research sample was a random sample, composes of (300) inmates, and the research bases on questionnaire and interview as a main methods to collect data and information, in addition to some informants, who work as employees in the prison.

The research comes to the conclusion that there are many factors have bad impacts on health system of the inmates of the prison, such as anxiety, fear, desperation, smoking and high humidity, in addition to narrowness of the prison's wings and crowding. The research also brings to light that there are many positive health things like cleanness, good nourishment, and sports.

مقدمة:

تعد الصحة من أهم الجوانب المؤثرة في حياة الفرد والمجتمعات الإنسانية فضلاً عن الجوانب الأخرى الثقافية والاجتماعية والتربوية والدينية وغيرها، وكل ما يحتويه الجانب الصحي من مؤسسات ونظم وقواعد وكوادر وأجهزة ومراكز طبية وصحية وطرائق وقائية وعلاجية تعمل جميعها من أجل هدف واحد هو الحفاظ على النوع الإنساني المتمثل بالهدف الأسمى وهو الخروج بالفرد من بين الأمراض والإصابات سليماً معافى.

والتركيز على الجانب الصحي للفرد يجب أن يكون من خلال أتباع مجموعة من الإجراءات الوقائية أولاً لتحصين الفرد من الأمراض البسيطة والمزمنة والمستعصية فضلاً عن الإصابات المتنوعة، ثم ثانياً اختيار الطريقة العلاجية المثلى في حالة الإصابة بأي علة أو مرض استناداً على أسس علمية طبية وتشخيص دقيق واستشارات طبية وفحوصات مخبرية سواءً في المستشفيات أو المراكز الصحية أو حتى عيادات الأطباء.

ولما كانت الصحة مهمة إلى هذا الحد لارتباطها المباشر بحياة الفرد ووجوده، كان من المفترض أن يحصل الإنسان على حقوقه ضمن هذا المجال أينما كان، ونزولاً عند موضوع البحث فسيتم التركيز على هذا الجانب ضمن الحدود المكانية لسجن بادوش المركزي من خلال الاطلاع على الواقع الصحي للنزلاء ضمن محيط هذا السجن، وتحديد السلبيات والإيجابيات ذات العلاقة بالجانب الصحي الموجودة ضمن محيط هذا السجن، وقد تضمن البحث خمسة مباحث اقتصر الأول منها على تحديد مشكلة البحث وأهميته وأهدافه فضلاً عن تحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه، أما المبحث الثاني فقد تضمن الحديث عن الرعاية الصحية المقدمة للنزلاء أو السجناء في سجن بادوش المركزي والمتمثلة بمجموعة البرامج الوقائية والعلاجية المتبعة من قبل إدارة السجن تجاه النزلاء، وتضمن المبحث الثالث على الجانب الميداني للبحث والذي يشمل (منهجية البحث، وأدواته، وعينته، ومجالاته، والوسائل الإحصائية المستخدمة فيه، في حين اقتصر تناول المبحث الرابع تحليل معطيات العمل الميداني ضمن محاوره الرئيسية، وتضمن المبحث الخامس على أهم نتائج البحث، وتوصياته ومقترحاته، وأخيراً هوامش البحث ومصادره.

المبحث الأول/ الإطار النظري للبحث:-

أولاً: تحديد مشكلة البحث:-

إن السجون هي واحدة من المؤسسات الاجتماعية المهمة في كل مجتمع، وإن الوظائف المختلفة للسجون والإصلاحات تشمل نواحي عديدة تتصل بتخصصات متعددة، كالنواحي الاجتماعية والتربوية والاقتصادية والصحية، فضلاً عن جوانب ومجالات أخرى ذات علاقة بحياة النزلاء أو السجناء داخل السجون.

ولما كان السجن كأي مؤسسة اجتماعية يضم هرماً إدارياً تقوم من خلاله كل جهة بما عليها من واجبات، فكان يجب أن يكون هناك مركزاً صحياً (مستشفى أو مستوصف أو عيادة) داخل السجن يقع على عاتقه متابعة المسائل ذات العلاقة بالحفاظ على صحة النزلاء بما فيها من أغذية وملابس وأغطية وعلاجات وأدوية وكل ما له علاقة بالجانب الصحي للنزلاء موضوع البحث.

والرعاية الصحية التي تقدم للنزلاء داخل السجون يجب أن تكون متكاملة لعددها أحد أهم حقوق الإنسان الأساسية التي من المفترض أن يحصلون عليها في العصر الراهن، في ظل مناداة العديد من الشخصيات العلمية والسياسية والتربوية وغيرهم للمطالبة بضرورة احترام حقوق الإنسان لأن الإنسان هو المخلوق المكرم عند الله عز وجل، قال تعالى (بسم الله الرحمن الرحيم .. وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا .. صدق الله العظيم) (سورة الإسراء/ الآية ٧٠).

وفي موضوع بحثنا هذا سنسلط الضوء على الجانب الصحي لنزلاء سجن بادوش المركزي في دراسة تقويمية تسترعي الوقوف على الإيجابيات والسلبيات الموجودة داخل محيط السجن، وسينطلق البحث من مجموعة من التساؤلات المهمة التي تسهم في بناء الأساس للعمل الميداني لهذا البحث وكما يأتي: هل أن إدارة السجن تلتزم بالجوانب الوقائية قبل العلاجية للحفاظ على صحة النزلاء؟، وهل هناك اهتمام فعلي في السجن بصحة النزلاء؟، وهل يتلاءم عدد النزلاء مع عدد الأطباء الموجودين أو المخصصين للسجن؟، وهل تتوفر جميع الاختصاصات الطبية في السجن؟، وما هو مستوى الطعام أو الغذاء المقدم للنزلاء؟، وما هي المعايير التي تعتمد عليها إدارة السجن في النظافة؟، وما هي الأمراض الأكثر انتشاراً بين النزلاء؟، والتساؤلات كثيرة نستنبط منها أهم الخطوات المتبعة في السجون بصورة عامة، وسجن بادوش المركزي-المجال المكاني للبحث بخاصة.

ثانياً: تحديد أهمية البحث:- تتأني أهمية البحث من:-

- ١- محاولة تكوين فكرة بحثية تربط أو تدمج بين حقلين من حقول علم الاجتماع وهما علم الاجتماع الجنائي، وعلم الاجتماع الطبي من خلال تسليط الضوء على الواقع الصحي للنزلاء خلال فترة بقائهم في السجن.
- ٢- تكوين صورة واضحة عن الواقع الصحي للنزلاء في السجن وكل ما يرتبط بهم، سواء ما تعلق منها بالسجن كمكان، أو بالنزلاء كأفراد، وما يحصلون عليه من اهتمام وخدمات ذات علاقة بالصحة داخل محيط السجن.
- ٣- وجود بعض الأمراض التي لا تكاد تخلو منها العديد من السجون، ومنها مثلاً الأمراض الجلدية التي بدت في العديد من السجون وكأنها مشكلة صحية لا علاج لها.

ثالثاً: أهداف البحث: - يهدف البحث إلى:-

- ١- تسليط الضوء على الواقع الصحي لسجن بادوش المركزي.
- ٢- تحديد الجوانب السلبية الموجودة داخل سجن بادوش المركزي بالنسبة للجانب الصحي للسجناء ومعالجتها، والوقوف على الإيجابيات الموجودة وتدعيمها.
- ٣- الوصول إلى بعض التوصيات والمقترحات وتوجيهها للدوائر ذات العلاقة بموضوع البحث.

رابعاً: تحديد مصطلحات البحث ومفاهيمه:-

١- الصحة:-

تعرّف الصحة بناءً على تقارير منظمة الصحة العالمية بأنها أكبر من مجرد غياب الألم^(١)، وهي حالة مثالية من التمتع بالعافية^(٢)، ويصل مفهوم الصحة لأبعد من مجرد الشفاء من المرض إنما الوصول لتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض^(٣)، والتي تتطلب الموازنة بين الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والروحية ولكي تصل إلى مفهوم الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معاً^(٤)، وهيئة الصحة العالمية عرّفت الصحة على أنها حالة من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز^(٥)، إذن فالصحة هي ليست مجرد خلو الجسم البشري من العاهة أو الخلل أو المرض، وإنما هي حالة كون الفرد سليماً ومكتفياً بدينياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً.

٢- النزيل أو السجن:-

هو الفرد المودع في الإصلاحية أو السجن أو ما في حكمهما^(٦)، وهو كل شخص محبوس لحكم صادر من محكمة جزائية أو خاصة، أو موقوفاً تحت الحفظ القانوني أو أي شخص يحال إلى المركز تنفيذاً لإجراء حقوقي^(٧)، أو هو من صدرت بحقه عقوبة ليقضيها في السجن أو داخل سور المؤسسة العقابية^(٨)، ويسمى الموقوف نزيلاً لأنه ينتظر محاكمة^(٩)، والنزلاء أو السجناء هم أفراد يعيشون في المجتمع الكبير ويعيشون في مجتمع السجن^(١٠)، فهناك حياتهم في المجتمع المحلي كأفراد عاديين، ثم هناك حياتهم في مجتمع السجن وكيف ولماذا أصبحوا كذلك، والسجين هو شخص يعيش في داخل سجن مغلق^(١١).

٣- السجن :-

السجن لغةً بكسر السين يعني موضع الحبس^(١٢)، وبفتحها يعني الحبس نفسه^(١٣)، والسجن يعني المَحْبَس^(١٤)، وهو فعل المحابس^(١٥)، ويعني كذلك المنع^(١٦)، والإمساك^(١٧)، والسجن هو المكان الذي يُحبَس فيه السجين^(١٨).

والسجن اصطلاحاً هو مكان مخصص لكي تنفذ فيه العقوبات المانعة للحرية وفقاً لقواعد قانونية محددة^(١٩)، وينظر البعض للسجن على أنه مؤسسة اجتماعية وُجِدَت لغرض علاج المجرم وإصلاحه^(٢٠)، ويرى آخرون أن السجن ليس مجتمعاً صغيراً مغلقاً مؤلفاً من جماعة من النزلاء، وليس مجرد مكان أو مؤسسة للعقاب والتقويم والإصلاح، بل أنه مكان فيه جماعة من الناس، لأفرادها مصالح متضاربة ولهم متطلبات معيشية مادية ونفسية وترفيهية يجب إشباعها^(٢١)، وقد أُشير إلى أن السجن قد يكون لغير ذنب أي كما لو كان لدين أو تهمة أو غيرها^(٢٢)، إنما أوجده المجتمع أي: السجن لمعاقبة وتهذيب وإصلاح الخارجين عن قيمه وأنظمتهم وإعادةهم إلى المجتمع مرةً أخرى كعناصر صالحة^(٢٣)، وتقسّم السجون إلى سجون ذات احتياطات مشددة، وسجون ذات احتياطات شديدة، وسجون ذات احتياطات بسيطة^(٢٤).

المبحث الثاني/ الرعاية الصحية المقدمة للنزلاء أو السجناء:-

تعد الرعاية الصحية من أهم الخدمات التي تُلزَم الدولة بتقديمها لرعاياها من أفراد مجتمعاتها بصورة عامة، وتعد من أهمها وأخطرها إذا ما كان الأمر متعلقاً بالسجناء، إذ أن السجين مريضاً كان أو غير مريض بحاجة ماسة إلى الرعاية والعلاج، فمن حق السجين أن تتوفر له الظروف والشروط الصحية الملائمة داخل بيئة السجن، وإلا فإن إصابته بالأمراض ستكون محتملة، وبالتالي سيكون عرضةً لعقوبة تبعية لعقوبة السجن التي سلبت حريته^(٢٥)، والرعاية الصحية المقدمة للسجناء تعتمد على نوعين من البرامج هي البرامج الوقائية والعلاجية^(٢٦) التي تتضمن مجموعة من الخدمات أو الاحتياطات الصحية المتنوعة التي يجب تقديمها داخل السجن^(٢٧).

أولاً: البرامج الوقائية:

هذا النوع من البرامج أو الاحتياطات الصحية يكون متنوعاً كما أسلفنا، فهناك قواعد عديدة منها ما يرتبط بالغذاء الذي ينبغي تقديمه للسجناء، ومنها أمور ترتبط بأماكن تنفيذ

العقوبة، وثمة احتياطات تتعلق بنظافة البدن وملابس السجناء^(٢٨)، فضلاً عن أمورٍ أخرى مرتبطة بالمحافظة على صحة النزلاء من الأمراض والعلل^(٢٩)، ونظراً لأهمية هذا الجانب سنذكر بعضاً من هذه الاحتياطات والبرامج الوقائية بإيجازٍ وكما يأتي:

١- **المسكن أو المهجع**: - من المقرر أن يودع السجن بزنزانية تمثل سكناً ملائماً له يعيش به في السجن فترة عقوبته^(٣٠)، كما يُشترط أن لا تكون الغرف أو العنابر مزدحمة، إذ أن الزحام مؤدٍ إلى سهولة انتشار الأمراض وصعوبة المحافظة على النظافة^(٣١)، كما يجب مراعاة توفير جميع الوسائل اللازمة للتهوية والإضاءة ودخول أشعة الشمس إلى الزنزانات والعنابر^(٣٢)، ليستوفي السجن الشروط الصحية اللازمة للحفاظ على صحة النزلاء.

٢- **الطعام والأغذية داخل السجون**: - من المفروض أن تقوم إدارة كل سجن بتقديم وجبات طعام جيدة من ناحية كميتها ونوعيتها للنزلاء^(٣٣)، كما يجب أن تخضع الأغذية لرقابة الأطباء ضماناً لاستيفاء الشروط الصحية المتطلبة فيها^(٣٤)، ولا يجوز اللجوء إلى الإنقاص من كمية الغذاء أو درجة جودته كإجراء تأديبي يُتخذ بحق السجن، إذ يؤثر ذلك في غرض التنفيذ العقابي في التأهيل^(٣٥)، كما ويجب أن يحصل كل سجين على احتياجاته الطبيعية من الماء الصالح للشرب^(٣٦)، فضلاً عن ما تقدم ذكره لا بد من مراعاة نظافة الأماكن التي يتم فيها الطبخ وإعداد الطعام وكذلك نظافة أواني الطبخ والطهي كشرط صحية.

٣- **ملابس السجناء**: - ينبغي أن تكون ملابس السجناء بعيدة في مادتها ومظهرها عن كل دلالة لها علاقة بالتحقير والازدراء والتقليل من أهميتهم كأفراد^(٣٧)، وينبغي أيضاً أن تكون ملابس مناسبة وليس فيها خشونة أو ضيق أو ما شابه ذلك، وأن تكون ملائمة للظروف المناخية مما يقتضي تغييرها وإبدالها بحسب تغير فصول السنة، فضلاً عن أن تبقى ملابس السجناء في حالة نظافة دائمة يجب تغييرها بحسب مواعيد دورية تضعها الجهات المشرفة على مثل هذه الأمور.

٤- **جوانب وقائية صحية أخرى**: - إلى جانب ما تقدم ذكره من الاحتياطات الصحية التي تتبعها إدارات السجون، هناك أمورٌ أخرى لا تخلو من الأهمية ولا يجب إغفالها منها مثلاً منح

السجناء فرصة الخروج من العنابر يومياً والتعرض للهواء ولأشعة الشمس (التشميس)* ولو لوقت محدد لكي يشعر بتغيير الجو والبيئة المكانية ويكون ذلك احترازاً وقائياً من الإصابة بالأمراض الجلدية والنفسية^(٣٨)، وكذلك ممارسة أنواع الرياضة التي يمكن توفيرها^(٣٩)، وضرورة عزل المرضى عن الأصحاء في نفس الغرفة أو الزنزانة وخاصة أصحاب الأمراض المعدية^(٤٠)، ويجب أن تكون إدارات السجون حذرة وتفرض الرقابة الشديدة على النزلاء من ناحية احتمالية تداول الأقراص المسكرة والهيروين وما شابه ذلك من أمور لها علاقة بالمواد المخدرة التي يمكن أن تكون موجودة لدى النزلاء داخل محيط السجن^(٤١)، وتترك أثرها السلبي على نفسياتهم من ناحية الإدمان، فضلاً عن ما تقدم فمن الضروري غرس قيم النظافة والعادات الصحية الجيدة^(٤٢) في السجناء من خلال حملات توعية صحية تتولاها إدارات السجون، مع الأخذ بنظر الاعتبار ثقافات المرضى وفكرة تفضيلهم للفرصة العلاجية الملائمة^(٤٣)، وهناك أمور واحترازات وقائية أخرى سنذكرها بالتفصيل في الجانب الميداني من بحثنا.

ثانياً: البرامج العلاجية والطبية:

تُجمع النظم العقابية الحديثة على الاعتراف للسجين بالحق في العلاج في حالة إصابته بمرض معين أثناء خضوعه لتنفيذ العقوبة وبقائه في السجن^(٤٤)، بل أن هذا الحق يمتد إلى العلاج من الأمراض التي كان مصاباً بها قبل دخوله في المؤسسة العقابية^(٤٥)، وقد جاء في قرارات تنظيم السجون أموراً عديدة منها، إنشاء إدارة طبية تضطلع بالمهام العلاجية في كل سجن وتحديد كيفية تشكيلها، واتخاذ التدابير الوقائية من الأمراض الوبائية، وكتابة التقارير الصحية المفصلة من قبل الأطباء عن حالة السجن من حيث توفر الشروط الصحية فيه، وعن حالة السجناء المصابين بالأمراض مع إيضاح أسباب تلك الأمراض^(٤٦).

ويجب أن يكون المركز الصحي أو مستشفى السجن مزودة بجميع الأجهزة الطبية، وتتوفر فيها كافة أنواع العلاجات والأدوية، وكذلك يجب أن يكون عدد الأطباء المنسبين للسجن كافياً ويشمل كافة التخصصات الطبية والعلاجية (الجراحية والباطنية والعيون والأسنان

* **التشميس:** تقوم إدارة السجن بإخراج النزلاء إلى ساحة السجن وتعريضهم لأشعة الشمس يومياً تحسباً من إمكانية إصابتهم بالأمراض الجلدية وما شابه.

وما إلى ذلك)، وطبيبة للنسائية والتوليد في سجون النساء، فضلاً عن ضرورة وجود موظفين صحيين وصيادلة وغيرهم ممن يضطلعون بالمهام العلاجية والطبية^(٤٧)، وفي حالة عدم تيسر توفير بعض العلاجات المعينة في السجن فلا مانع من جلبها من خارجه، وإذا كانت الحالة الصحية للسجين خطيرة وتستوجب نقله إلى مستشفى خارج أسوار السجن فالأصح السماح بذلك ولكن تحت حراسة شديدة^(٤٨)، فضلاً عن ذلك فهناك العديد من الخدمات الطبية اللازمة والواجب توافرها على نطاق واسع لضمان البيئة الصحية الملائمة للسجين كفرد في المجتمع العام ثم كنزير في المؤسسة الإصلاحية.

المبحث الثالث/ الجانب الميداني للبحث:-

١- منهجية البحث:-

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي وتحديدًا "المسح بالعينة" لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بمجتمع البحث، إذ قام الباحث بتوزيع الاستبيان على (٣٠٠) نزلياً من نزلاء سجن بادوش المركزي للإجابة على أسئلته واستفساراته.

٢- أدوات البحث:-

أ- الاستبيان:-

كان الاستبيان هو الأداة الرئيسة لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بالبحث، وبعد إعداد الاستبيان وفقراته بصيغته النهائية قام الباحث بعرضه على مجموعة من الخبراء والمحكمين^(٤٩) في مجال التخصص وقاموا بتعديل بعض الفقرات فضلاً عن بعض الإضافات التي من شأنها زيادة قوة البحث ورسائلته وقد أخذ بها الباحث لأهميتها في إكمال الاستبيان.

ب- المقابلة:-

كانت المقابلة من الأدوات المهمة في البحث أيضاً، فقد قابل الباحث مبحثين (موظفين) من سجن بادوش المركزي وذلك تبعاً لخطة البحث العلمية وكانت المقابلات فردية وغير مقننة^(٥٠)، بحيث تترك نوعاً من المرونة وتعطي حرية أكثر للمبحث في التعبير عن رأيه وعن أفكاره وبالتالي تكون أكثر صدقاً وجدية.

ج- الإخباريون:-

فضلاً عن الاستبيان والمقابلة اعتمد الباحث على الإخباريين من الموظفين والباحثين الاجتماعيين ممن يعملون داخل محيط السجن، وذلك بحكم سهولة التقاء الإخباري بالنزلاء الموجودين داخل السجن وإمكانية الحديث معهم واستجوابهم علمياً، فضلاً عن احتكاك الإخباري بصورة مباشرة بالظروف التي يعيشها النزلاء داخل السجن، مما يُسهل الأمر على الباحث في الحصول على معلومات أوضح وأدق من الاعتماد على الاستبيان لوحده، الأمر الذي يساعدنا في الحصول على إجابات صريحة وواقعية.

٣- عينة البحث:-

كانت عينة البحث عشوائية إذ اختار الباحث (٣٠٠) مبحوثاً من نزلاء السجن ليكشف عن آرائهم تجاه الواقع الصحي الذي يعيشونه في السجن وذلك من خلال إجاباتهم على الاستبيان الذي أعده الباحث.

٤- مجالات البحث:-

أ- **المجال البشري:** انحصر المجال البشري بعينة من نزلاء سجن بادوش المركزي.

ب- **المجال المكاني:** سجن بادوش المركزي في محافظة نينوى.

ج- **المجال الزمني:** امتدت المدة الزمنية للبحث من ١/١٠/٢٠١٢ ولغاية ١/٩/٢٠١٣.

٥- الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث:-

استخدم الباحث النسبة المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط كوسائل إحصائية.

المبحث الرابع/ تحليل معطيات العمل الميداني:-

أولاً: موقع سجن بادوش المركزي:-

بادوش هي مركز ناحية تقع غرب مدينة الموصل، ضمن حدود محافظة نينوى، وتبعد عن الموصل مسافة (٢٠-٣٠) كيلو متر أو أكثر^(٥١)، وعلى مسافة منها يقع معمل سمنت بادوش وسجن بادوش المركزي، ويبدو أن المعمل والسجن قد استمدا أسميهما منها.

وسجن بادوش المركزي^(٥٢) التابع لوزارة العدل العراقية، يعد ثاني أكبر السجون العراقية بعد أبو غريب، ويقع غربي الموصل على بُعد (٥) كيلو متر تقريباً، على مسافة قريبة

من نهر دجلة في منطقة سهلية مفتوحة مرتفعة نوعاً ما، بدأ العمل في بناء هذا السجن عام (١٩٧٩) وانتهى عام (١٩٨٦)، على مساحة تُقدر بأكثر من كيلو مترين مربعين تقريباً، ويصل ارتفاع سورهِ الخارجي إلى أكثر من أربع أمتار بحسب بيانات سجلاته فضلاً عن الأسلاك الشائكة التي تعتلّي السور، وتنتشر نقاط الحراسة أمام باب السجن وفي داخله وخارجه، وتقسم ردهاته إلى قاعات خاصة بالأحكام الثقيلة والأحكام الخفيفة وقاعات للتأهيل لمن أنهى فترة محكوميته، وكان السجن خلال المدة الزمنية للبحث يضم تقريباً (٢٥٠٠) نزيل من الرجال، و(٥٠) نزيله تقريباً من النساء.

أما بالنسبة للتسميات التي أُطلقت على السجن^(٥٣)، فكانت تسميته الرسمية (دار إصلاح الكبار في الموصل) عام (١٩٨٢)، وكان تابعاً لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وبعد عام (٢٠٠٣) أُطلقت عليه تسمية (المجمع الإقليمي للإصلاح في الموصل) وانتقل إدارياً وفتياً إلى وزارة العدل، ثم تغيرت التسمية إلى (سجن الموصل المركزي) عام (٢٠١١) واستمرت لفترة سنة أو أقل، وأخيراً استقرت التسمية في عام (٢٠١٢) على (سجن بادوش المركزي) التابع لدائرة الإصلاح العراقية في وزارة العدل والمرتبط حالياً بمحافظات صلاح الدين وكركوك فضلاً عن محافظة نينوى.

ثانياً: شعبة الصحة العامة في سجن بادوش المركزي:-

تعد شعبة الصحة العامة من القنوات المهمة داخل الهرم الإداري للسجن، وتمارس عملها من خلال وحدات الصحة العلاجية والوقائية والفنية، ويضم الهيكل الإداري للمركز الصحي (مدير المركز الصحي، أطباء الطب العام والأسنان والصيدلة، معاونين صيدلانيين، ممرضين، مساعدين مختبر، وموظفوا الخدمة والفنيون)، ويضطلع المركز الصحي بتقديم الخدمات الطبية المتنوعة والمشملة على (خدمات الصحة العامة، والفحص السريري، وطب الأسنان، والتصوير الشعاعي، والصيدلية، والمختبر)، إلى جانب مجموعة مهام أخرى منها مثلاً مراقبة المطبخ والأماكن الإيوائية للنزلاء، والعناية الصحية بمنسوبي السجن ونزلائه، مراقبة تجهيز المياه الصحية، متابعة الصحة العقلية للنزلاء، فضلاً عن العديد من المهام التي من شأنها الحفاظ على صحة الفرد داخل مؤسسة السجن سواءً موظفي السجن أو النزلاء المودعين فيه.

ثالثاً: البيانات الأولية:-

الجدول (١)
يوضح البيانات الأولية للمبحوثين

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس:-		
ذكر	٢٥٠	%٨٣,٣
أنثى	٥٠	%١٦,٧
الحالة الاجتماعية:-		
أعزب	٩٧	%٣٢,٣
متزوج	١٨٩	%٦٣
مطلق	٦	%٢
أرمل	٨	%٢,٧
المستوى التعليمي:-		
أمية	٨	%٢,٧
يقرأ ويكتب	١١٧	%٣٩
ابتدائية	١٢٤	%٤١,٣
ثانوية	٤١	%١٣,٧
شهادات أخرى	١٠	%٣,٣
العمر:-		
٢١-٣٠ سنة	٨٨	%٢٩,٣
٣١-٤٠ سنة	١٠٦	%٣٥,٣
٤١-٥٠ سنة	٨٠	%٢٦,٧
٥١-٦٠ سنة	٢٦	%٨,٧
الخلفية الاجتماعية:-		
ريفي	٨٣	%٢٧,٧
حضري	٢١٧	%٧٢,٣
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

تمثلت نسبة الذكور بـ(٨٣,٣%) من مجموع أفراد عينة البحث، بينما اقتضرت نسبة الإناث على (١٦,٧%) فقط، وكان أغلب أفراد العينة من المتزوجين وأرباب العوائل إذ مثّلوا نسبة (٦٣%) من المجموع الكلي للعينة مما قد يعكس تأثيراً على نفسياتهم عند التفكير بإعادة

العائلة وتأمين الجانب المعيشي لها في ظل تواجدهم داخل السجن، بينما كانت نسبة العزّاب (٣٢,٣%)، أما الأرامل والمطلّقين فكانت نسبهم توالياً (٢,٧%) و(٢%)، وكان أغلب أفراد العينة من حملة الشهادة الابتدائية إذ بلغت نسبتهم (٤١,٣%)، و(٣٩%) ممن يقرؤون ويكتبون، ويعطينا المستوى التعليمي تصوراً عن الوعي الصحي لدى الأفراد بصورة عامة وأفراد مجتمع البحث بصورة خاصة مما يعكس مستوى تعامل النزلاء في السجن مع الجوانب ذات العلاقة بالجانب الصحي سواء ما تعلق منها بالتغذية أو نوعيتها أو تناول العلاجات أو النظافة أو غير ذلك من الأمور المرتبطة بالجانب الصحي علاجياً ووقائياً، وكانت نسبة من يحملون الشهادات الثانوية (١٣,٧%)، و(٣,٣%) من أفراد العينة هم من حملة شهادات البكالوريوس والدبلوم والشهادات العليا، وأخيراً كان (٢,٧%) فقط من الأميين، أما بالنسبة لمتوسط أعمار أفراد العينة فقد بلغ (٣٧) سنة، بانحراف معياري قدره (٩,٤) سنة، والتباين بين الفئات العمرية يعكس تبايناً في طرائق تفكير وتعامل النزير مع الجوانب العلاجية والوقائية ليحافظ على صحته ونفسيته من الأمراض والعلل الجسدية والنفسية، وبما أن دراستنا كانت في مدينة الموصل فإن أغلب أفراد العينة ونسبتهم (٧٢,٣%) كانوا من ذوي الخلفيات الاجتماعية الحضرية، تقابلها نسبة (٢٧,٧%) من ذوي الخلفيات الاجتماعية الريفية.

الجدول (٢) يبين الدخل الشهرية لأفراد العينة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الدخل الشهري:-		
ضعيف	٧٢	٢٤%
متوسط	١٤٤	٤٨%
جيد	٨٤	٢٨%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%

يبين الجدول (٢) مستوى الدخل الشهرية لأفراد العينة والجانب الاقتصادي الذي يرتبط بجوانب عديدة من حياتهم منها تفكيرهم بالجانب المعيشي تجاه عوائلهم وتأمين مآكلهم ومشربهم والضروريات اللازمة للمعيشة والاستمرار في الحياة، ومنها تفكيرهم في إيداع جزء

من أموالهم في السجن لدى الجهة ذات العلاقة لأغراض شراء الطعام أو العلاجات أو الملابس أو الأغطية المناسبة أو ما شابه ذلك من أمور في حال صعوبة حصولهم عليها من إدارة السجن.

الجدول (٣) يوضح عدد السنوات التي قضاها النزلاء من عينة البحث في السجن

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		منذ متى أنت في السجن:-
٢٩%	٨٧	١- ٣ سنة
٤٤,٧%	١٣٤	٤- ٦ سنة
٢٤%	٧٢	٧- ٩ سنة
٢,٣%	٧	١٠- فأكثر
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

باستخدام الوسيط في الجدول (٣) تبين أن متوسط عدد السنوات التي قضاها المبحوثين من نزلاء سجن بادوش المركزي في سجنهم بلغ (٤,٥) سنة، وهو يقع بين حدي تكرار الفئة الوسيطة (٤-٦) سنوات، وفترة خمس سنوات تقريباً هي فترة كافية لاطلاع النزيل ومعرفته بالنظام الصحي داخل السجن أو ما يتعلق بهذا النظام من مأكّل ومشرب وملابس وأغطية وأطباء وعلاجات ومعايير نظافة، فضلاً عن أنها فترة كافية للاحتكاك بالجو الاجتماعي للسجن سواءً بنزلاء وإدارة وقوانين وأحكام السجن من جهة، أو البيئة الطبيعية والمناخية داخل السجن من جهة أخرى، وإذا ما أردنا معرفة تأثير هذين الجانبين لظهرت لدينا العديد من التصورات عن الرطوبة والحرارة والتبريد والتدفئة والتلوث والتشميس وغيرها من الظروف الطبيعية والمناخية الموجودة داخل السجن، فضلاً عن كيفية تعامل النزلاء فيما بينهم وتعامل الإدارة معهم وحقوقهم في الحصول على فرص علاجية في حالة تعرضهم لمرض معين أو حصولهم على الأغطية والملابس النظيفة، أو الأطعمة الجيدة نوعياً، وكذلك حقهم بضرورة ووجوب توفر الاختصاصات الطبية النفسية والباطنية والأسنان وغيرها، لحماية النزلاء من المرض والمؤثرات السلبية على صحتهم ونفسياتهم داخل محيط السجن.

رابعاً: البيانات الاختصاصية:-

١- الوضع الصحي للنزلاء:-

الجدول (٤) يبين الحالة الصحية للنزلاء

السؤال	التكرار	النسبة المئوية
كيف هي حالتك الصحية:-		
جيدة	٨٥	%٢٨,٣
جيدة نوعاً ما	١٧٢	%٥٧,٣
غير جيدة	٤٣	%١٤,٣
المجموع	٣٠٠	%٩٩,٩

أكثر من نصف العينة والبالغ نسبة (٥٧,٣%) أشاروا إلى أن صحتهم جيدة نوعاً ما داخل السجن، ونسبة (٢٨,٣%) أوضحوا أن صحتهم جيدة، وهذا يعني أن متعلقات الجانب الصحي داخل السجن تسير بصورة جيدة وملائمة للحفاظ على صحة النزلاء بحسب إجاباتهم التي أدلوا بها، وأشارت نسبة (١٤,٣%) فقط من النزلاء إلى أن حالتهم الصحية غير جيدة وأنهم يعانون من تفاقم حالتهم النفسية والصحية داخل السجن.

الجدول (٥) يبين مدى معاناة النزلاء من الأمراض، وهل أنها قبل أو بعد دخول السجن

السؤال	التكرار	النسبة المئوية
هل عانيت من أمراض في السجن خلال فترة الحجز:-		
نعم	٢١٢	%٧٠,٧
لا	٨٨	%٢٩,٣
المجموع	٣٠٠	%١٠٠
إذا كان الجواب (نعم) فإن المرض الذي عانيت منه كان ؟...		
قبل دخولك إلى السجن	٤٨	%٢٢,٦
بعد دخولك إلى السجن	١٦٤	%٧٧,٤
المجموع	٢١٢	%١٠٠

تبين أن (٧٠,٧%) من أفراد العينة عانوا من أمراضٍ مختلفةٍ خلال فترة الحجز، ونسبة (٢٩,٣%) منهم أشاروا إلى أنهم لم يعانون من أي أمراض تذكر خلال فترة حجزهم، وأجاب الأشخاص الذين عانوا من الأمراض خلال فترة الحجز عما إذا كانت إصابتهم بهذه الأمراض ومعاناتهم منها (قبل أو بعد) دخولهم للسجن؟، فأشارت نسبة (٧٧,٤%) منهم إلى أنهم عانوا من هذه الأمراض بعد دخولهم سجن بادوش المركزي، بينما أوضح (٢٢,٦%) منهم أنهم عانوا من هذه الأمراض قبل دخولهم سجن بادوش المركزي أي في مراكز التوقيف التي جاءوا منها إلى السجن بفعل الظروف غير الملائمة صحياً في تلك المراكز منها انعدام النظافة وانتشار الروائح الكريهة والازدحام بفعل الأعداد الكبيرة التي لا تتلاءم وصغر حجم قاعات التوقيف، وكان من جملة الأمراض التي ذكروها بحسب إجاباتهم (أمراض المفاصل والأمراض الجلدية وآلام الأسنان والأنفلونزا ووجع الرأس والمغص وأمراض المعدة إلى جانب حالات القلق واليأس والوسواس والإحباط).

الجدول (٦) يوضح فيما إذا حدثت حالات تسمم داخل السجن

السؤال	التكرار	النسبة المئوية
هل تحدثت حالات تسمم داخل السجن؟:-		
نعم	١٣	٤,٣%
لا	٢٨٧	٩٥,٧%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%

بحسب إشارة (٩٥,٧%) من المبحوثين تبين عدم وجود حالات تسمم يمكن أن تكون قد حدثت داخل محيط السجن، إلا أن (٤,٣%) من أفراد العينة أشاروا إلى أن هناك حالات تسمم حدثت وكانت الأسباب تُعزى إلى نوعٍ من التلوث الغذائي سواءً في الطعام المُقدّم للنزلاء أو في عدم نظافة الأواني التي يتناولون طعامهم بها.

الجدول (٧) يبين مدى سماح إدارة السجن للنزلاء بممارسة النشاطات الرياضية

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		هل يُسمح لك بممارسة النشاطات والألعاب الرياضية:-
٣٢,٧%	٩٨	يوميًا
٢٨,٣%	٨٥	أسبوعيًا
١١,٧%	٣٥	شهريًا
٢٧,٣%	٨٢	لا يُسمح بذلك
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

أكد أغلب أفراد العينة أن إدارة السجن تسمح لهم بممارسة الأنشطة والألعاب الرياضية المتنوعة، سواء كان يوميًا أو أسبوعيًا أو شهريًا، إذ أشار (٣٢,٧%) من المبحوثين إلى إمكانية ممارسة مختلف الألعاب بصورة يومية، بينما أوضح (٢٧,٣%) منهم إلى أنهم لا يُسمح لهم بممارسة الألعاب والأنشطة الرياضية وعندما حاول الباحث الاستفسار عن السبب وجد أن ذلك يعود لأمرين مهمين هما أولاً: أن إدارة السجن تمنع أو تُحجم أحياناً هذه النشاطات كنوع من العقوبة على سلوكيات بعض النزلاء المعاكسة لنظام وقوانين السجن، وثانياً: تمنع النزلاء من جميع الأنشطة عند حدوث حالات خرق للنظام من هروب سجناء أو أزمات سياسية أو ما شابه ذلك، ولا بد الإشارة إلى أن ممارسة الألعاب الرياضية المتنوعة هو نوع من الترويح عن نفسيات النزلاء فضلاً عن أنه ينعكس إيجاباً على الجانب الصحي النفسي والجسمي للنزلاء من ترويح وترفيه ونشاط وحيوية ولياقة بدنية.

الجدول (٨)

يبين تناول النزلاء لأنواع معينة من الحبوب والعلاجات خارج الاستشارات الطبية

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		هل تتناول أنواعاً معينة من الحبوب والعلاجات خارج الاستشارات الطبية؟:-
٩%	٢٧	نعم
٥١,٣%	١٥٤	لا
٣٩,٧%	١١٩	أحياناً
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

يبين الجدول (٨) ما إذا كان النزلاء يتناولون العلاجات والحبوب الدوائية أو لا...؟، خارج استشارات الأطباء والمختصين في المجال العلاجي ممن يعملون في الكادر الطبي للسجن، وقد أشار (٥١,٣%) من النزلاء ضمن محيط العينة أنهم لا يتناولون أي مادة علاجية خارج الاستشارات الطبية للأطباء، بينما أوضح (٣٩,٧%) منهم أنهم يتناولون أحياناً الحبوب الدوائية والعلاجات خارج تشخيص الأطباء لأن الحالات المرضية التي يعانون منها هي حالات بسيطة مثل المغص والأنفلونزا وأوجاع الرأس والأسنان وما شابه ذلك، فضلاً عن أن البعض يتناولها كمهدئات ومسكنات مرتبطة بمرض معين لعلاج حالات مرضية أخرى وهذا الأمر يعكس حالتهم النفسية المرتبطة بمدى الألم الذي يشعرون به من جهة، وعدم حصولهم على بعض العلاجات لعدم توفرها في السجن عند الجهات ذات العلاقة من جهة أخرى، على الأقل لحين حصولهم عليها سواء تقوم إدارة السجن بتوفيرها، أو شراء النزلاء لهذه العلاجات والأدوية من مالهم الخاص، وأجاب (٩%) من أفراد العينة أنهم يتناولون العلاجات خارج الاستشارات الطبية بسبب الآلام التي يشعرون بها والأوجاع التي تضنيهم.

٢. العناية الطبية..

الجدول (٩)

يوضح فيما إذا كانت إدارة السجن تُجري فحوصات طبية دورية للنزلاء أو لا؟

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
٤%	١٢	هل تُجرى لكم فحوصات طبية دورية تلتزم بها إدارة السجن؟:- نعم
٨٤,٧%	٢٥٤	لا
١١,٣%	٣٤	أحياناً
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

بحسب إشارة (٨٤,٧%) من أفراد العينة، تبين أن الكادر الطبي والعلاجي الموجود داخل السجن والمسؤول عن علاج الأمراض والإصابات لم يلتزم بإجراء فحوصات طبية دورية للنزلاء كإجراءات احترازية هدفها الحفاظ على صحة النزلاء، بينما أشار (١١,٣%) من المبحوثين أن الجهات ذات العلاقة بالجانب الصحي تُجري لهم فحوصات دورية ولكن (أحياناً)، واكتفى (٤%) فقط بالإشارة لوجود هذا النوع من الإجراءات الاحترازية والوقائية الذي يهدف إلى الحفاظ على صحة النزلاء من خلال البرامج والإجراءات العلاجية والوقائية.

الجدول (١٠) يبين دور الأطباء الأخصائيين في الاطلاع على الوضع الصحي للنزلاء

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
٩%	٢٧	هل يزوركم أطباء أخصائيون للاطمئنان على وضعكم الصحي؟:- نعم
٧١,٣%	٢١٤	لا
١٩,٧%	٥٩	أحياناً

الواقع الصحي لنزلاء سجن بادوش المركزي في محافظة نينوى -دراسة تقييمية-

المجموع	٣٠٠	%١٠٠
إذا كان الجواب (نعم) أو (أحياناً) فإن زيارتهم لكم تكون ...؟		
مرتين في الأسبوع	٤	%٤,٧
مرة في الأسبوع	١٢	%١٤
مرة كل أسبوعين	١٠	%١١,٦
مرة كل شهر	١٨	%٢٠,٩
على فترات طويلة متقطعة	٤٢	%٤٨,٨
المجموع	٨٦	%١٠٠

أشار (٧١,٣%) من النزلاء إلى عدم زيارة الأطباء لهم للاطمئنان على وضعهم الصحي وهذه مسألة تعكس تقصير الكادر الطبي في السجن، وتقصير إدارة السجن التي يقع على عاتقها مسؤولية تأمين حقوق النزلاء وبضمنها الحقوق الطبية العلاجية والوقائية (موضوع البحث)، ومحاسبة الجهات ذات العلاقة بالجانب الصحي داخل الهرم الإداري للسجن في حال التقصير، وأوضح (١٩,٧%) من أفراد العينة أن هناك أطباء يزورونهم أحياناً للاطلاع على وضعهم الصحي ولكن خلال فترات متقطعة، بينما أشارت نسبة (٩%) من المبحوثين أن هناك زيارات فعلية يقوم بها أطباء أخصائيون بهذا الشأن، وعند سؤال من أجابوا أن الأطباء يزورونهم بصورة فعلية عن عدد المرات التي يقوم فيها الأطباء بزيارة النزلاء، أشار (٤٨,٨%) منهم إلى أن هذه الزيارات تكون على فترات متقطعة وطويلة أي أن نصف العينة تقريباً أجابت بالنفي على أهمية دور الأطباء في الاطمئنان على وضعهم الصحي، ثم أكد (٢٠,٩%) أن الزيارات تكون مرة في كل شهر بينما تراوحت النسب الأخرى بين من ذكروا أن الزيارات تكون مرة أسبوعياً أو مرة كل أسبوعين أو مرتين أسبوعياً.

الجدول (١١)

يوضح مصدر حصول المريض على العلاج بعد تشخيص الطبيب لمرضه

الترتيب	التكرار	السؤال
الثاني	١٠٣	بعد تشخيص الطبيب لمرضك فإنك تحصل على العلاج...؟؟:-
الرابع	٢٢	من الجهات الطبية داخل السجن يرسلونك إلى المستشفى لتلقي العلاج
الأول	١٥٩	تشتريه من حسابك الخاص (أموالك الخاصة داخل السجن)
الثالث	٤٤	يقوم أهلك بشرائه لك

إذا ما عدنا إلى الجدول (٥) الذي يشير إلى من عانوا من أمراض داخل السجن سواءً قبل دخوله أو بعده، لوجدنا أن عدد التكرارات التي أجابت بالموافقة هي (٢١٢) نزيل من المجموع الكلي لأفراد العينة، ولكن أغلب المبحوثين قاموا باختيار أكثر من إجابة واحدة لذلك فقد استخدم التسلسل المرتبي لمعرفة تدرج العوامل التي تتحكم في حصول النزيل على فرصة علاجية مناسبة، وقد أشار التسلسل المرتبي الأول إلى أن النزلاء يضطرون إلى شراء الأدوية والعلاجات من حسابهم الخاص وأموالهم المودعة داخل السجن، فهناك علاجات نادرة وغير متوفرة في السجن يضطر النزلاء إلى شرائها سواءً ما تعلق منها بالأمراض البسيطة أو المزمنة أو ما شابهها، أما ثانياً فقد أشارت الإجابات أن النزلاء يحصلون على العلاج من الجهات الطبية الموجودة داخل السجن، بينما جاء ثالثاً أن أهالي النزلاء يقومون بتأمين العلاجات والأدوية المطلوبة لذويهم من المحتجزين داخل السجن، بينما أشارت الإجابات رابعاً وأخيراً إلى أن النزلاء يتم إرسالهم إلى المستشفى في حالة تشخيص الحالة المرضية التي يعانون منها وهذا يكون في الحالات الضرورية والطارئة فقط.

الجدول (١٢) يبين أسباب عدم حصول النزلاء على فرصة للعلاج من أمراضهم

الترتيب	التكرار	السؤال
		في حال عدم حصولك على فرصة للعلاج، فأين يكمن السبب...؟:-
الأول	١٣٢	ندرة أو قلة العلاج داخل السجن
الثاني	٦٢	لعدم وجود اهتمام صحي بالنزلاء أساساً
الرابع	٢٣	لأن حالتك يصعب علاجها داخل السجن
الثالث	٤١	لأن حالتك المرضية لا تتلاءم والاختصاصات الطبية للأطباء

كما هو حال الجدول (١١)، أشار النزلاء في الجدول (١٢) وعددهم (٢١٢) إلى أكثر من إجابة واحدة، مما أعطى الأسباب في عدم حصول النزلاء على فرصة للعلاج تسلسلاً مرتبياً، وكان التسلسل المرتبي الأول يعود لندرة العلاج داخل السجن أو عدم توفره أساساً، مما يشير إلى احتمال تفاقم الحالة المرضية وتهديد حياة المريض ووجوده، أما التسلسل الثاني فقد أشار إلى ضعف الاهتمام الصحي بالنزلاء أو عدم وجود أي نوع من الاهتمام بالصورة الأساس، سواءً وقائياً أو علاجياً، أما ثالثاً فقد أوضح أن هناك من الحالات المرضية ما لا يتلاءم مع اختصاصات الأطباء، فهناك على سبيل المثال لا الحصر أطباء باطنية يقع على عاتقهم معالجة حالات آلام الأسنان أو الفقرات والأمثلة والشواهد التي أشار إليها النزلاء ضمن هذا البديل متنوعة وقد يترك هذا الأمر قصوراً في التشخيص المتكامل للحالة المرضية للنزلاء، في حين أشار النزلاء رابعاً إلى وجود من يصعب علاجهم داخل السجن وخاصة الحالات الطارئة والمستعصية التي يجب نقلها إلى الأخصائيين في المستشفى.

الجدول (١٣)

يوضح مدى لجوء النزلاء للعلاجات المهدئة عند شعورهم بعدم الاطمئنان نفسياً

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		هل تلجأ إلى الحبوب والأدوية المهدئة عند شعورك بعدم الاطمئنان والراحة النفسية؟:-
٧,٧%	٢٣	نعم
٦٧%	٢٠١	لا
٢٥,٣%	٧٦	أحياناً
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

يوضح الجدول (١٣) أن نسبة (٦٧%) من أفراد العينة لا يلجأون إلى الأدوية والحبوب المهدئة عند الشعور بالقلق والإحباط وعدم الاطمئنان نفسياً، بينما أوضح (٢٥,٣%) من النزلاء إلى لجوئهم للحبوب المهدئة أحياناً في حال شعورهم بالاضطرابات النفسية، بينما أكد (٧,٧%) فقط من النزلاء أنهم يلجأون دائماً إلى العلاجات المهدئة في حال شعورهم بالاضطرابات النفسية، ويمكن أن تعكس فكرة الجدول (١٣) نوعاً من خطورة الإدمان على المهدئات والمسكنات، واحتمالية تحول هذه الفكرة إلى سلوك معتمد لدى أصحاب الحالات النفسية، ليتحولون من مجرد مرضى يشعرون ببعض الاضطرابات والأعراض النفسية البسيطة إلى مدمنين على المهدئات والمسكنات لما لهذه الأدوية من تأثير إيجابي في تسكين شدة المرض أو التقليل من ألمه، وهذا الحد من تكرارية تناول الأدوية والحبوب المهدئة قد يشكل خطراً جسيماً على حياة الفرد داخل السجن.

الجدول (١٤)

يبين مدى شعور أفراد العينة بأحد الأمراض أو الأعراض النفسية

الترتيب	التكرار	السؤال
الرابع	٤٩	هل تشعر بأحد الأمراض أو الأعراض الآتية؟:- الكآبة
الثالث	٦٢	الإحباط
الأول	٨٧	اليأس
الثاني	٨٥	القلق
الثاني	٨٥	الخوف من المستقبل
الخامس	٤٣	الوسواس

أشار أفراد العينة في الجدول (١٤) إلى أكثر من إجابة واحدة، لذلك اعتمد الباحث تسلسلاً مرتبياً للأمراض النفسية التي يعاني منها النزلاء، وقد جاء اليأس بالتسلسل المرتبي الأول، فقد أشار العديد من النزلاء إلى أنهم يأسوا من فكرة الخروج من السجن وممارسة أدوارهم في حياتهم اليومية كأفراد عاديين في المجتمع، بينما أشار التسلسل الثاني إلى (القلق، والخوف من المستقبل)، فالنزلاء وخاصةً المتزوجين منهم أشاروا إلى قلقهم تجاه عوائلهم، والوضع المعيشي لأفراد أسرهم، ومسألة تربية الأولاد والبنات ومتابعتهم، والوضع الصحي لمن يقربون لهم من أب أم وأخوة وزوجة وما إلى ذلك، وكذلك جهلهم كيف هي صورة مستقبلهم، فضلاً عن العديد من التصورات التي انعكست في صور شتى للقلق والخوف والتحسب، وقد جاء الإحباط بالتسلسل المرتبي الثالث بسبب شعور النزلاء بأنه محبط مما يمر به من ظروف بين جدران السجن، أما شعور النزلاء بالكآبة والحزن فقد جاء رابعاً، في حين جاء بالتسلسل المرتبي الخامس والأخير لشعور النزلاء بالوسواس القهري من حاضره وتجاه مستقبله.

الجدول (١٥) يشير إلى مدى توفر الوسائل الترفيهية للنزلاء داخل السجن

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		هل هناك وسائل ترفيهية داخل السجن؟:-
٤٤,٣%	١٣٣	نعم
٥٥,٧%	١٦٧	لا
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

إن أكثر من نصف العينة ونسبتهم (٥٥,٧%) أشاروا إلى عدم وجود وسائل ترفيهية داخل السجن، وهذه الوسائل إن وُجِدَتْ فإنها وبحسب إشارتهم تُحَجَّم ولفتراتٍ طويلةٍ في الظروف الاستثنائية التي تمر بها السجون والإصلاحيات من حوادث وأزمات، بينما أوضح (٤٤,٣%) من النزلاء إلى وجود وسائل ترفيهية داخل السجن ولكن أغلبهم أشار إلى أن هذه الوسائل تقتصر على التلفزيون وبعض الألعاب والنشاطات الرياضية البسيطة، وبالتالي فإن انعدام أو ندرة وجود الوسائل الترفيهية والترفيهية داخل مكان محاط بجدرانٍ عاليةٍ تعتيها الأسلاك الشائكة وتحيطها العوارض وما إلى ذلك، ينعكس سلباً على نفسيات وصحة الفرد داخل السجن كإنسان أولاً ثم كنزير في مؤسسة إصلاحية ثانياً.

٤- الخدمات والنظافة:-

الجدول (١٦) يبين المسائل التي يعاني منها النزلاء في قاعات الاحتجاز

الترتيب	التكرار	السؤال
		هل تعاني قاعات السجن من؟:-
السادس	١٠٧	قلة التدفئة شتاءً
السابع	٩٣	قلة التبريد صيفاً
الثاني	٢٤٣	قلة التعرض لأشعة الشمس (التشميس)
الأول	٢٧١	الرطوبة العالية
الخامس	١٤٠	قلة التهوية
الثالث	٢٤٠	ضيق القاعات والازدحام

الواقع الصحي لنزلاء سجن بادوش المركزي في محافظة نينوى -دراسة تقييمية-

الثالث	٢٤٠	كثرة التدخين وتلوث الجو
الرابع	١٩٢	عدم توفر منام وأغطية مريحة ونظيفة
الرابع	١٩٢	عدم نظافة أماكن الاستحمام ودورات المياه
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

أجاب أغلب المبحوثين بأكثر من إجابة واحدة في الجدول (١٦)، مما فرض على الباحث أن يُعطي تسلسلاً مرتبياً للمسائل التي يُعاني منها النزلاء داخل السجن والتي انقسمت إلى قسمين منها ما يتعلق بالظروف المناخية ومنا ما يتعلق بالأمور الإدارية وكيفية تعامل الإدارة مع النزلاء، وقد جاء بالتسلسل المرتبي الأول تأثير الرطوبة العالية على النزلاء، وقد يكون السبب الرئيس في الرطوبة هو وقوع السجن قريباً من نهر دجلة وكذلك سد بادوش، وجاء ثانياً قلة تعرض النزلاء لأشعة الشمس (التشميس) وهذا الأمر مرتبط بالسياسة الإدارية التي تتبعها إدارة السجن، مع عدم إغفال إشارة بعض المبحوثين أن سبب هذا الأمر هو الأزمات والمشاكل والحوادث التي وقعت في العديد من السجون العراقية ومنها (سجن بادوش-موضوع البحث)، أما التسلسل المرتبي الثالث فقد ربط بين ضيق القاعات والازدحام إلى جانب كثرة التدخين وتلوث الجو وبخاصة إذا ما كان أغلب النزلاء من المدخنين، وأشار التسلسل الرابع إلى المسائل المتعلقة بمعيار النظافة، سواء ما تعلق منها بالأغطية أو الملابس أو أماكن الاستحمام ودورات المياه، أما التسلسل المرتبي الخامس فقد تركز في مسألة قلة التهوية ولعله ينعكس في قلة الفتحات والنوافذ الموجودة في قاعات الاحتجاز وجدران السجن، فضلاً عن الازدحام الموجود في هذه القاعات، واقتصر التسلسل السادس والسابع في قلة التدفئة شتاءً والتبريد صيفاً.

الجدول (١٧) يوضح مستوى وجبات الطعام التي تُقدّم للنزلاء داخل السجن

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		كيف هو مستوى وجبات الطعام المُقدّمة للنزلاء داخل السجن؟:-
%٤٩,٣	١٤٨	جيدة نوعياً

م. عبد الرزاق صالح محمود

متوسطة نوعياً	٩٧	٣٢,٣%
غير جيدة	٣٢	١٠,٧%
غير كافية لجميع المحتجزين في السجن	٢٣	٧,٧%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%

أوضحت أعلى النسب والبالغه (٤٩,٣%) أن مستوى وجبات الطعام المُقدّمة للنزلاء جيدة نوعياً مما يعكس فائدة الجانب الغذائي على البنية الجسمانية للفرد وحالته الصحية، وأشارت نسبة (٣٢,٣%) من أفراد العينة أن مستواها متوسط نوعياً، فيما اقتصرَت الإجابة التي تشير إلى أن مستوى الوجبات الغذائية المُقدّمة للنزلاء غير جيدة على (١٠,٧%) فقط من المبحوثين، وأشار (٧,٧%) من أفراد العينة إلى أن وجبات الطعام غير كافية للنزلاء وعددهم الكبير داخل السجن وهذا الأمر مع قلة النسبة التي تشير إليه يعد مؤشراً سلبياً على تعامل الإدارة مع النزلاء فيما يخص هذا الجانب ويعكس تأثيره سلباً على صحتهم.

الجدول (١٨) يبين مدى حرص إدارة السجن على المتعلقات الصحية بالطعام وتناوله

السؤال	التكرار	التسلسل المرتبي
هل تحرص إدارة السجن على...؟:-		
نظافة أواني الطبخ والطعام	١٨٩	الثاني
التنوع الغذائي	٢١٤	الأول
تخصيص أواني طعام لكل نزيل	٣٦	الثالث

كما حدث في بعض الجداول السابقة أختار بعض النزلاء أكثر من إجابة واحدة، فاعتمد الباحث التسلسل المرتبي بدلاً من النسبة المئوية للمفاضلة بين المسائل التي تحرص إدارة السجن على تقديمها للنزلاء فيما يخص الطعام وأواني الطبخ، فجاء بالتسلسل المرتبي الأول أن النزلاء يشعرون براحة تجاه نمط البرنامج الغذائي الذي تتبعه الإدارة تجاههم، إذ أنها أي: الإدارة تتبع أسلوب تنويع الغذاء خلال أيام الأسبوع، وهذه المسألة تعود بالأهمية والفائدة على الجانب الجسمي والصحي للنزلاء بخاصة إذا ما كانت أغلب الوجبات الغذائية تحتوي على

اللحوم (لحوم البقر والغنم والدجاج)، وجاء بالتسلسل المرتبي الثاني أن النزلاء أشاروا إلى نظافة الأواني التي يتم الطبخ فيها وكذلك الأواني التي يتناولون طعامهم فيها، فضلاً تخصيص أواني طعام خاصة لكل نزيل على حدة لتجنب التلوث وانتقال العدوى وما شابه ذلك من أمور.

الجدول (١٩) يشير إلى عدد مرات استحمام النزلاء في السجن

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		هل يُسمح لك بالاستحمام في السجن...؟:-
٥%	١٥	أكثر من مرتين في الأسبوع
٢٧%	٨١	مرتين في الأسبوع
٣٩%	١١٧	مرة أسبوعياً
٢٤%	٧٢	مرة كل أسبوعين
٥%	١٥	مرة شهرياً
١٠٠%	٣٠٠	المجموع

أجاب (٣٩%) من النزلاء أن الإدارة تسمح لهم بالاستحمام مرة واحدة أسبوعياً، بينما أوضح (٢٧%) منهم إلى أنهم كانوا يمكن أن يستحمون مرتين في الأسبوع، بينما أشار (٢٤%) منهم إلى أنهم يُسمح لهم بالاستحمام مرة كل أسبوعين، بينما تشابهت نسبة (٥%) من النزلاء بين من يُسمح لهم بالاستحمام أكثر من مرتين في الأسبوع، ومن يُسمح لهم بالاستحمام مرة واحدة شهرياً، وعند سؤال الموظفين العاملين ضمن الهرم الإداري في السجن^(٥٤) أشار إلى أن مسألة الاستحمام والنظافة تكون مقترنة بالمناخ أي بالحرارة والبرودة فيمكن أن تُضاعف في الصيف، وتُحجَم في الشتاء حفاظاً على صحة النزلاء.

الجدول (٢٠) يبين مدى تنظيف قاعات احتجاز النزلاء يومياً والمواد المستخدمة في التنظيف

النسبة المئوية	التكرار	السؤال
		هل يتم تنظيف قاعاتكم يومياً؟:-
٢٩,٧%	٨٩	دائماً

أحياناً	١٨١	٦٠,٣%
نادراً	٣٠	١٠%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%
إذا كان الجواب (دائماً) أو (أحياناً) فإن التنظيف يكون -:؟..		
بالماء فقط	١٧٣	٥٧,٧%
بالمنظفات والمواد المعقمة	١٢٧	٤٢,٣%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%

أشار (٦٠,٣%) من أفراد العينة إلى أن القاعات التي يُحتجزون فيها يتم تنظيفها أحياناً، بينما (٢٩,٧%) منهم أوضح أنها دائماً ما يتم تنظيفها، وهذا دليل على الاهتمام بمعايير النظافة داخل قاعات الاحتجاز، وكان (١٠%) فقط من النزلاء قد أشاروا إلى أنه نادراً ما تتم عملية تنظيف القاعات، وعند سؤال النزلاء عن المواد المستخدمة في التنظيف أوضح (٥٧,٧%) منهم أن التنظيف يتم بالماء فقط، فيما بين (٤٢,٣%) منهم أن التنظيف يتم بالماء والمواد المعقمة والمطهرة، ومما تجدر الإشارة إليه هو أن النزلاء هم غالباً من تقع على عاتقهم مسؤولية تنظيف قاعاتهم.

المبحث الخامس / نتائج البحث وتوصياته:-

أولاً: نتائج البحث:-

في ظل التحليل الذي أجراه الباحث في الجانب الميداني للبحث وفق إجابات أفراد العينة، ووقوفاً عند نوع دراستنا (التقويمية)، ارتأى الباحث تقسيم النتائج إلى جانبيين إيجابي وسلبي وفقاً للمحاور التي تم تصنيفها في الجانب الميداني للبحث عند تحليل بيانات الجداول في المبحث الرابع، فكانت النتائج كما يأتي:-

١- الجانب الإيجابي:

أ- ففي محور الوضع الصحي للنزلاء أشارت نسبة (٨٥,٦%) من النزلاء إلى أن صحتهم جيدة نسبياً بالمجمل العام مع أنهم تعرضوا لبعض الأمراض والإصابات خلال فترات متقطعة داخل السجن، وأشار (٩٥,٧%) من المبحوثين إلى عدم وجود حالات تسمم يمكن أن تكون قد

حدثت داخل محيط السجن، وفي الحديث عن الأنشطة الرياضية أشار (٧٢,٧%) من أفراد العينة أن إدارة السجن تسمح لهم بممارسة الأنشطة والألعاب الرياضية سواءً الجسدية أو الذهنية، إذ أن ممارسة الألعاب يُشعر النزير بنوع من الترويح والحيوية والنشاط البدني والنفسي، إلا أن هذه النشاطات تُحجّم في الظروف الاستثنائية مثل (هروب السجناء، الأزمات السياسية للبلد، حالات العراك أو الشجار بين النزلاء، وغيرها)، وأوضح (٥١,٣%) أنهم لا يتناولون أي حبوب أو علاجات خارج الاستشارات الطبية لأطباء المركز الصحي للسجن، حفاظاً على صحتهم من احتمالية انعكاس الآثار الجانبية لبعض العلاجات سلباً عليها.

ب- أما في محور العناية الطبية فقد تبين أن توفير العلاجات والأدوية وبعض الاختصاصات الطبية المهمة التي لا تتوفر في الكادر الصحي داخل الهرم الإداري للسجن هو ليس من صلاحية إدارة السجن حصراً، بل أنه مرتبط بوزارة العدل العراقية من جهة، ووزارة الصحة العراقية من جهة أخرى، فقد تتأخر مثل هذه المسائل حين مرورها بالقنوات الإدارية في وزارتي العدل والصحة، وهناك أمر آخر لا يمكن تجاهله هو أن بعض الأمور التي لا تخلو من أهمية كالتشميس: أي عرض النزلاء على الشمس يوماً لوقت معين، أو ممارسة الأنشطة الرياضية تكون مرتبطة غالباً بأوضاع السجون ككل وسجن بادوش بخاصة، فهذه الأنشطة تُمنع أو تُحجّم في حالات هروب السجناء، والأزمات السياسية وغيرها، فضلاً عن أن إدارة السجن تتبع العديد من الخطوات المهمة التي من شأنها توفير الجوانب الإيجابية ذات العلاقة بالصحة ومنها تلك المشار إليها في محور الخدمات والنظافة.

ج- وفي مجال الصحة النفسية تبين أن (٦٧%) من أفراد العينة لا يلجأون إلى العلاجات والأدوية المخدرة والمسكنة والمسكرة، مع إشارة أغلبهم إلى معاناتهم من اليأس والقلق والخوف من المستقبل والإحباط التي جاءت بالتسلسلات المرتببة الأولى والثانية والثالثة، ولا يمكن إغفال إشارة (٤٤,٣%) من النزلاء إلى وجود الوسائل الترفيهية داخل السجن وإن كانت بسيطة، فهذه نسبة قريبة من نصف العينة تقريباً.

د- وفيما يخص محور الخدمات والنظافة أشار (٤٩,٣%) من أفراد العينة في الجدول (١٧) أن مستوى وجبات الطعام المقدّمة للنزلاء تكون جيدة من الناحية النوعية مما يعكس الفائدة الغذائية على الجانب الصحي للنزير، وأكد أغلب النزلاء على ذلك في الجدول (١٨) حينما

أشاروا بأكثر من إجابة واحدة إلى أن الأمور التي تراعيها إدارة السجن في الجانب الغذائي والتي أخذت تسلسلاً مرتبياً متتالياً هي التنوع الغذائي، ونظافة أواني الطبخ وأواني الطعام، فضلاً عن تخصيص أواني طعام خاصة بكل نزيل، وفيما يخص استحمام النزلاء أشار (٣٩%) من النزلاء إلى أن إدارة السجن تسمح لهم بالاستحمام مرة واحدة أسبوعياً، بينما أوضح (٢٧%) منهم أنهم يستحمون مرتين أسبوعياً، وهذه واحدة من معايير النظافة المهمة التي تتبعها إدارة السجن، إلى جانب إشارة أغلب أفراد العينة أن قاعات احتجازهم تُنظف يومياً أو بين يوم وآخر سواءً بالماء أو المواد المعقمة.

٢. الجانب السلبي:

أ- أما بالنسبة للجانب السلبي ففي محور الوضع الصحي للنزلاء أشارت نسبة (١٤,٣%) فقط من النزلاء إلى أن حالتهم الصحية كانت غير جيدة وأنهم يعانون من تفاقم حالتهم النفسية والصحية داخل السجن، وعندما رجعنا إلى العدد الكلي لأفراد العينة تبين أن (٧٠,٧%) منهم عانوا من أمراض مختلفة خلال فترة الحجز كما هو موضح في الجدول (٥)، سواءً في سجن بادوش المركزي أو مراكز التوقيف التي أتوا منها إلى السجن مما أوضح وجود نوع من عدم المصادقية عند بعض النزلاء في إجاباتهم وخاصةً إذا ما عدنا إلى إشارة (٧٧,٤%) منهم إلى أنهم عانوا من هذه الأمراض بعد دخولهم سجن بادوش المركزي في نفس الجدول (٥)، بخلاف إشارة (٢٢,٦%) من النزلاء الذين أوضحوا أنهم عانوا من هذه الأمراض قبل دخولهم السجن، أي في مراكز التوقيف التي جاءوا منها بفعل الظروف غير الملائمة صحياً في تلك المراكز بحسب إشارتهم ومنها انعدام النظافة وانتشار الروائح الكريهة والازدحام بفعل الأعداد الكبيرة للموقوفين التي لا تتلاءم وصغر حجم قاعات التوقيف، وكان من جملة الأمراض التي تعرض لها النزلاء كما أشاروا (أمراض المفاصل والأمراض الجلدية وآلام الأسنان والأنفلونزا ووجع الرأس والمغص وأمراض المعدة إلى جانب حالات القلق واليأس والإحباط) وغيرها من الأمراض الباطنية والنفسية وأمراض المفاصل والأسنان الجلدية.

ب- في محور العناية الطبية، أشار (٨٤,٧%) من المبحوثين، إلى أن الكادر الطبي المسؤول عن علاج أمراض وإصابات النزلاء في السجن لم يلتزم بإجراء فحوصات طبية دورية للنزلاء كإجراءات وقائية هدفها الحفاظ على صحتهم، وأشار (٧١,٣%) من النزلاء إلى عدم زيارة

الأطباء لهم للاطمئنان على وضعهم الصحي وهذه مسألة تعكس تقصير الكادر الطبي في السجن، وتقصير إدارة السجن التي يقع على عاتقها مسؤولية تأمين حقوق النزلاء وبضمنها الحقوق الطبية العلاجية والوقائية، وحتى النزلاء الذين أشاروا إلى أن هناك زيارات هدفها الاطمئنان على وضعهم الصحي ذكروا أنها غالباً ما تكون على فترات متقطعة، وقد أشار التسلسل المرتبي الأول في الجدول (١١) إلى أن النزلاء يضطرون إلى شراء الأدوية والعلاجات من حسابهم الخاص وأموالهم المودعة داخل السجن، بسبب ندرة بعض العلاجات (سواءً ما تعلق منها بالأمراض البسيطة أو المزمنة وما إلى ذلك) وعدم توفرها في السجن بحسب إشارة التسلسل المرتبي الأول في الجدول (١٢)، أما التسلسل الثاني في الجدول (١٢) فقد أشار إلى ضعف الاهتمام الصحي بالنزلاء أو عدم وجود أي نوع من الاهتمام بهم سواءً وقائياً أو علاجياً، أما ثالثاً فقد أوضح أن هناك من الحالات المرضية ما لا يتلاءم مع اختصاصات الأطباء.

ج- وفي محور الصحة النفسية تبين أن هناك من النزلاء من يعانون من الأمراض النفسية كالقلق والإحباط واليأس والخوف من المستقبل وما إلى ذلك من أمراض ارتبطت بتناول نسبة من النزلاء للعلاجات والأدوية المهدئة والمسكرة والمخدرة، وخاصةً في ظل انعدام الوسائل الترفيهية داخل السجن، أو اقتصارها على بعض الوسائل الترفيهية البسيطة كالتلفزيون وبعض الأنشطة الرياضية المتواضعة والتي تُحجّم غالباً.

د- وفيما يخص محور الخدمات والنظافة تبين أن قاعات السجن تعاني من الرطوبة العالية وقلّة تعرض النزلاء للشمس وضيق القاعات والازدحام فضلاً عن تلوث الجو بفعل التدخين وبعض الأمراض البسيطة، وهذا الأمر كان مرتبطاً بأعداد النزلاء الكثيرة قياساً بضيق قاعات الاحتجاز بحسب إشارة الجدول (١٦) إلى التسلسلات المرتبية الأولى والثانية والثالثة، مما انعكس سلباً على صحتهم.

ثانياً: توصيات البحث:-

١- يجب أن تكون هناك جهات أو لجان وزارية رقابية يقع على عاتقها توفير كل الحقوق الأساسية للنزلاء داخل محيط السجن وبضمنها الصحية.

٢- ضرورة وجود زيارات ميدانية للنزلاء للاطلاع على واقعهم الصحي عن كثب، وقد يكون من الممكن أن تتولى الإدارة المحلية أو مؤسسات المجتمع المدني ومؤسسات حقوق الإنسان مثل هذه المسائل.

٣- من الممكن أن تكون هناك محاضرات توعية يلقيها بعض الأطباء والمختصين والباحثين الاجتماعيين على النزلاء لغرض تعريفهم كيفية الحفاظ على الجوانب المرتبطة بأوضاعهم صحياً ونفسياً.

الهوامش:

(١) الانترنت، حمدان العمري، تعريف الصحة، موقع منظمة الصحة العالمية، الصفحة الرئيسية/ موسوعة مقالات صحية، ٣٠ / ٤ / ٢٠١٠،

<http://ejabat.google.com/ejabat/thread?tid=4f3b8442a5aa4cb4>

(٢) الانترنت، إحسان عبد القادر، تعريف الصحة، منتديات برق، المنتديات الطبية، جدة، السعودية، ٢٨ / ٣ / ٢٠٠٨، <http://forum.brg8.com/t24079.html>

(٣) الانترنت، المصدر نفسه.

(٤) الانترنت، المصدر نفسه.

(٥) الانترنت، سميرة أحمد، التنمية الاجتماعية والمصطلحات القريبة منها، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، دمشق، سوريا، ٨ / ٢ / ٢٠٠٦،

<http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=6263>

(٦) محمد عبد الرحمن الجنيد جمل الليل، القواعد العامة للمحاكمة في إطار نظام الإجراءات الجزائية، لجنة رعاية السجناء والمفرج عنهم وأسرهم بمحافظة جدة (تراجم)، بدون دار نشر، السعودية، ص ٢.

(٧) الانترنت، أياد جرار، النزيل (الموقوف) ما له وما عليه وفق قانون مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطيني، شبكة أميين الإعلامية، صفحة قانون، فلسطين، ٢٩ / ٣ / ٢٠١٠،

<http://blog.amin.org/eyad/page/11/>

(٨) نجوى عبد الوهاب حافظ، رعاية الجمعيات الأهلية لنزلاء المؤسسات الإصلاحية، مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٣، ص ١١؛ الانترنت، مصطفى إبراهيم، حقوق نزلاء السجون ومراكز الإصلاح، المحاضرة الثالثة من دورة جسر الفجوات بين وسائل الإعلام والأجهزة الأمنية، موقع كان هناك، السعودية، ٢ / ٣ / ٢٠١١،

<http://www.khaledsaifi.com/2010/03>

(٩) الانترنت، المصدر نفسه.

الواقع الصحي لنزلاء سجن بادوش المركزي في محافظة نينوى -دراسة تقييمية-

- (١٠) عبد الله عبد الغني غانم، مجتمع السجن-دراسة انثروبولوجية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، ١٩٨٥، ص ١٤.
- (١١) المصدر نفسه، ص ١٢٩.
- (١٢) أحمد رضا، معجم متن اللغة، المجلد الثاني، دار صادر، بيروت، لبنان، ١٩٥٨، ص ١٢.
- (١٣) محمد بن مكرم أبن منظور، لسان العرب، المجلد الثالث عشر، دار صادر، بيروت، لبنان، ١٩٥٦، ص ٢٠٣-٢٠٤.
- (١٤) عبد الله البستاني، الوافي معجم وسيط للغة العربية، مكتبة لبنان، بيروت، ١٩٨٠، ص ٢٧٣.
- (١٥) عبد الله بن محمد الناشئ الأكبر، مقتطفات من الكتاب الأوسط في المقالات، جمعها الصيفي أبو الفضائل أبين العسال النصراني، تحقيق: يوسف فان آس، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، ١٩٧٠، ص ١٠٢.
- (١٦) مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، المجلد الثاني، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، الطبعة الثانية، مصر، ١٩٥٢، ص ٢١٣.
- (١٧) السيد محمد مرتضى الزبيدي، تاج العروس من جواهر القاموس، المجلد الرابع، دار صادر، بيروت، لبنان، ١٩٦٦، ص ١٢٤.
- (١٨) أبو عبد الرحمن الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، تحقيق: مهدي المخزومي وإبراهيم السامرائي، المجلد السادس، منشورات وزارة الثقافة والإعلام، بغداد، ١٩٨٢، ص ٥٦.
- (١٩) محمود نجيب حسني، السجون اللبنانية في ضوء النظريات الحديثة في معاملة السجناء، جامعة بيروت العربية، لبنان، ١٩٧٠، ص ٣.
- (٢٠) عبد الجبار عريم، الطرق العلمية الحديثة في إصلاح وتأهيل المجرمين والجانحين-بحث في نظرية الإصلاح المعاصرة، مطبعة المعارف، بغداد، ١٩٧٥، ص ٧.
- (٢١) عبد الله عبد الغني غانم، مجتمع السجن-دراسة انثروبولوجية، مصدر سابق، ص ١٣.
- (٢٢) خالد أحمد زنيد، السجون في صدر الإسلام حتى نهاية العصر الأموي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني، المجلد السادس عشر، ٢٠٠٠، ص ٣.
- (٢٣) نورة بنت بشير صنهات العتيبي، خدمات الرعاية الاجتماعية بسجن النساء بالرياض من منظور التخطيط والتطوير، مطابع جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٩، ص ٢٣.
- (٢٤) عبد الجبار عريم، الطرق العلمية الحديثة في إصلاح وتأهيل المجرمين والجانحين-بحث في نظرية الإصلاح المعاصرة، مصدر سابق، ص ١٠٥-١٠٨.
- (٢٥) محمد سلمان العطار، الرعاية الاجتماعية ومعاملة المذنبين في ضوء المفاهيم الحديثة، دار التضامن للطباعة والنشر، بغداد، العراق، ١٩٦٦، ص ١٢١.

م. عبد الرزاق صالح محمود

- (٢٦) المصدر نفسه، ص ١٢١-١٢٤؛ محمود نجيب حسني، السجون اللبنانية في ضوء النظريات الحديثة في معاملة السجناء، بدون دار نشر، جامعة بيروت العربية، لبنان، ١٩٧٠، ص ٩٨-١٠٣؛ ياسين محمد ناجي، دور المؤسسات العقابية في علاج وإصلاح وتأهيل المجرمين والجانحين، مطابع دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، العراق، ١٩٩٠، ص ٢٧٠-٢٧١.
- (٢٧) نورة بنت بشير صنهاة العتيبي، خدمات الرعاية الاجتماعية بسجن النساء بالرياض من منظور التخطيط والتطوير، مصدر سابق، ص ٢٨٢-٣١٢.
- (٢٨) محمود نجيب حسني، السجون اللبنانية في ضوء النظريات الحديثة في معاملة السجناء، مصدر سابق، ص ٩٨-١٠١.
- (٢٩) ياسين محمد ناجي، دور المؤسسات العقابية في علاج وإصلاح وتأهيل المجرمين والجانحين، مصدر سابق، ص ٢٠٨، ٢٧٠-٢٧١.
- (٣٠) عبد الله عبد الغني غانم، مجتمع السجن-دراسة انثروبولوجية، مصدر سابق، ص ٥٣-٦٧.
- (٣١) محمود نجيب حسني، السجون اللبنانية في ضوء النظريات الحديثة في معاملة السجناء، مصدر سابق، ص ٩٩.
- (٣٢) المصدر نفسه، ص ٩٩؛ محمد سلمان العطار، الرعاية الاجتماعية ومعاملة المذنبين في ضوء المفاهيم الحديثة، مصدر سابق، ص ١٢١-١٢٢.
- (٣٣) عبد الله عبد الغني غانم، مجتمع السجن-دراسة انثروبولوجية، مصدر سابق، ص ٤٣.
- (٣٤) محمود نجيب حسني، السجون اللبنانية في ضوء النظريات الحديثة في معاملة السجناء، مصدر سابق، ص ١٠١.
- (٣٥) المصدر نفسه، ص ١٠١.
- (٣٦) المصدر نفسه، ص ١٠١.
- (٣٧) المصدر نفسه، ص ٩٩.
- (٣٨) الانترنت، أحمد القطب، نقل نزلاء سجون حائل للمبنى الجديد، نسخة الكترونية من صحيفة الرياض اليومية عن مؤسسة الإمامة، العدد ١٤٤٦٤، السعودية، ٣٠ / ٢ / ٢٠٠٨، <http://www.alriyadh.com/2008/01/30/article313198.html>
- (٣٩) محمد سلمان العطار، الرعاية الاجتماعية ومعاملة المذنبين في ضوء المفاهيم الحديثة، مصدر سابق، ص ١٢٢.
- (٤٠) نورة بنت بشير صنهاة العتيبي، خدمات الرعاية الاجتماعية بسجن النساء بالرياض من منظور التخطيط والتطوير، مصدر سابق، ص ٢٨٢.

الواقع الصحي لنزلاء سجن بادوش المركزي في محافظة نينوى -دراسة تقييمية-

(٤١) عبد الله عبد الغني غانم، سجن النساء-دراسة انثروبولوجية، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل-الإسكندرية، مصر، ١٩٨٨، ص ٧٨-٨٩.

(٤٢) فوزية عبد الستار، معاملة الأحداث: الأحكام القانونية والمعاملة العقابية، جامعة القاهرة، مصر، ١٩٧٧-١٩٧٨، ص ١٥٣، نقلاً عن ياسين محمد ناجي، دور المؤسسات العقابية في علاج وإصلاح وتأهيل المجرمين والجانحين، مصدر سابق، ص ٢٧١.

Turki Al-Turki, The Importance of Knowledge of the Patient's cultural Background in the Practice of Psychiatry: A case Report (abstract), Journal of King Abdulaziz university, vol 11, 2003.

نقلاً عن الانترنت، المكتبة الافتراضية العلمية العراقية، www.ivsl.org.

(٤٤) محمود نجيب حسني، السجون اللبنانية في ضوء النظريات الحديثة في معاملة السجناء، مصدر سابق، ص ١٠١.

(٤٥) المصدر نفسه، ص ١٠١.

(٤٦) المصدر نفسه، ص ١٠٢.

(٤٧) محمد سلمان العطار، الرعاية الاجتماعية ومعاملة المذنبين في ضوء المفاهيم الحديثة، مصدر سابق، ص ١٢٣.

(٤٨) المصدر نفسه، ص ١٢٤.

(٤٩) الخبراء والمحكمين هم:-

١- د. حارث حازم أيوب/ رئيس قسم علم الاجتماع/ أستاذ مساعد/ جامعة الموصل.

٢- د. خليل محمد حسين/ أستاذ/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

٣- د. عبد الفتاح محمد فتحي/ أستاذ مساعد/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

٤- د. شلال حميد سليمان/ أستاذ مساعد/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

٥- د. وعد إبراهيم خليل/ أستاذ مساعد/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

٦- د. جمعة جاسم خلف/ أستاذ مساعد/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

٧- د. حمدان رمضان/ أستاذ مساعد/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

٨- د. حسن جاسم راشد/ مدرس/ علم الاجتماع/ جامعة الموصل.

(٥٠) إحسان محمد الحسن وعبد المنعم الحسيني، طرق البحث الاجتماعي، مطابع مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، ١٩٨٢، ص ٣٠.

(٥١) من المصادر ما ذكرت أن بادوش تبعد عن مدينة الموصل مسافة (٢٠) كيلو متراً، ومنها ما ذكرت أنها تبعد عن مدينة الموصل (٣٠) كيلو متراً، بينما أشارت بعض المصادر إلى أن المسافة التي تفصل بين بادوش

م. عبد الرزاق صالح محمود

ومدينة الموصل هي (٤٠) كيلو متر تقريباً، لكن الأغلبية أشارت إلى أن المسافة الفاصلة بين بادوش ومدينة الموصل تقع بين (٢٠-٣٠) كيلو متراً تقريباً.

(٥٢) المعلومات عن سجن بادوش تم جمعها من مجموعة من مصادر المواقع الالكترونية المتفرقة ومنها ويكيبيديا الموسوعة الحرة، فضلاً عن أن الجزء الأكبر من هذه المعلومات تم جمعها من خلال مقابلة الباحث لموظفين يعملون في سجن بادوش المركزي نفسه، وهذه المعلومات بحسب إشارة الموظفين موثقة في سجلات السجن، ولكن تعذر على الباحث الاطلاع عليها لضرورات أمنية أدعتها إدارة السجن.

(٥٣) مقابلة مع السيد ح. ن. ع.، في يوم الأربعاء الموافق ١٤ / ١١ / ٢٠١٢.

(٥٤) مقابلة مع السادة (ح. ن. ع.)، و(ي. ع. س.) في يوم الأربعاء الموافق ٢١ / ١١ / ٢٠١٢.

دراسات موصليية، العدد (٤٤)، جمادى الثاني ١٤٣٥ هـ / نيسان ٢٠١٤ م

(١٣٤)