

بسمه تعالی

سردرگمی در اصلاح و تربیت

بیماری روانی و قوانین زندان

نویسنده : جامی فلنر

مترجم : علی اصغر فرقدان - تابستان ۹۱

ناشر: پایگاه نشر مقالات حقوقی، حق گستر

بخش اول

مقدمه :

در چند دهه اخیر که زندانها به عمدۀ ترین عناصر تامین کننده بهداشت روان در آمریکا مبدل شده اند تعداد زنان و مردان مبتلا به اختلالات روانی خطرناک محبوس در زندانها بطور فاحش رشد نشان داده است.

بطور کلی هنوز زندانهای ایالت متحده آمریکا برای زندانیان بیمار مبتلا اختلال روانی طراحی و مجهر نشده اند و این بعلت تراکم جمعیت، خشونت، عدم وجود حریم خصوصی، فقدان فعالیت های معنا دار، انزوا و جدایی از اعضاء خانواده و دوستان، عدم اطمینان از زندگی پس از ترخیص از زندان و خدمات بهداشتی غیر مکفی می باشد.

تأثیر این گونه مشکلات برای زندانیانی که تفکر و واکنش های احساسی شان بواسطه جنون جوانی^۱ (اسکیزوفرنی)، بیماری دوقطبی^۲، افسردگی زیاد و دیگر امراض روانی شدید مختلط می شود وخیم تر می گردد.

SCHIZOPHRENIA^۱

بیماری اختلال روان در زندان عاری از هر گونه خدمات بهداشت روانی کافی بوده و بیماران را بدون درمان همراه با بدرفتاری بحال خود رها می کند و این معضل عمدۀ ای است که زندانهای آمریکا اکنون با آن دست به گربیان می باشند.

علاوه بر این، خدمات ضعیف بهداشت سلامت زندانیان را با انواع داروهای روانگردان^۳ نامناسب که بیشتر توانایی آنان را برای انجام فعالیت‌ها مختلف می کند مواجه می سازد.

یک تنفس و استرس ذاتی بین رسالت امنیتی زندانها و توجهات بهداشت روانی دیده می شود. قوانین و دستورالعمل‌های رسمی و غیررسمی درمورد رفتار در زندان منعکس کننده نگرانی‌های پرسنل درخصوص امنیت، ایمنی، قدرت و کنترل می باشد.

هماهنگ نمودن نیازهای بیماری روانی با آن قبیل قوانین و اهداف تقریباً غیرممکن بنظر می رسد. در این مقاله هر دو منابع و تاثیرات این تنفس فی ما بین زندانها و بیماری روانی و پیشنهاد اصلاحات برای خدمت رسانی بهتر به نیازهای بهداشت روان و حفاظت از حقوق تعداد در حال رشد زندانیان مبتلا به اختلال روانی مورد توصیف قرار می گیرند.

در قسمت دوم، یک مژو رمختصری درباره علل افزایش حجیم در جمعیت مبتلا به اختلال روانی که در زندانهای آمریکا در حبس بسر می برند و اساس و پایه تنفس بین عملکردهای زندان و محبوس کردن زندانیان مبتلا به امراض روانی ارائه می گردد.

در بخش سوم، سیستم‌های انضباطی و تفکیک سازی در زندانهای آمریکا ارائه می شود و در قسمت چهارم درخصوص مکانیزم‌هایی که حقوق انسانی و قانون اساسی زندانیان اختلال روانی را نقض می کند توضیحاتی داده می شود.

نهایتاً، در قسمت پنجم چندین گام عملی که چنانچه مورد قبول واقع شوند می توانند به رشد روند درمان زندانیان اختلال روانی کمک کنند مورد تشریح قرار می گیرند.

بخش دوم: بیمار روانی و سیستم زندان

بیش از ۲۰۰۰۰۰ و شاید هم ۳۰۰۰۰۰ نفر زن و مرد در زندانهای آمریکا وحود دارند که متحمل رنج و عذاب ناشی از اختلالات روانی از جمله امراض خطرناک مانند جنون جوانی، اختلال دوقطبی و افسردگی شدید می باشند.

نا گفته نماند که نسبت زندانیان اختلال روانی در حال رشد است.

تعداد زیاد و نسبت در حال رشد زندانیان اختلال روانی در زندانهای آمریکا ناخواسته بوده و عواقب فجیع خدمات غیرمکفى سلامت روان در سطح جامعه با سیاستهای تنبیهی عدالت کیفری^۴ درهم آمیخته می باشد.

پژوهش ها و بررسی های گوناگونی به رشد زندانی کردن بیماران اختلال روانی سندیت بخشیده است.

اداره وزارت دادگستری آمریکا چنین تخمین می زند که ۱۶٪ زندانیان بزرگسال در زندانهای دولتی و زندانهای محلی دارای امراض روانی هستند.

تعداد زندانیان اختلال روانی ۳ برابر بیشتر از افرادی است که در بیمارستانها بستری می باشند و نرخ امراض روانی در زندانها ۲ الی ۴ برابر بیشتر از تعداد موجود در سطح جامعه است.

بر اساس گزارش مرکز خدمات بهداشت روانی ۲/۶٪ الی ۵/۴٪ زندانیان بزرگسال آمریکا دارای اشکال گوناگون امراض روانی خطرناک می باشند.

با وجود اطلاعات تاریخی ناکافی، کارشناسان اصلاح و تربیت و بهداشت روان اعتقاد دارند که نسبت جمعیت زندان به امراض روانی در حال رشد است.

در خصوص واکنش ۱۹ ایالت از ۳۱ ایالت به تحقیق سال ۱۹۹۸، گزارشی درمورد افزایش نامتناسب جمعیت در زندانهای ۱۹ ایالت در طول ۵ سال گذشته که دارای اختلالات روانی شدید بودند بدست آمد، حال آنکه بخشی از این رشد ممکن است به بهبود سلامت روان و تشخیص معضلات بهداشت روان نسبت داده شود.

یک اتفاق آراء در نرخ زندانیان بیمار روانی که به زندانها فرستاده می شوند وجود دارد.

برای نمونه، تعداد زندانیان بیمار روانی از $\frac{12}{5}\%$ به $\frac{12}{3}\%$ جمعیت زندانهای دولتی افزایش پیدا کرده است که این بحران در سیستم بهداشت روانی در آمریکا بدون شک به رشد تعداد زندانیان روانی کمک می کند.

بر اساس گزارش سالهای اخیر کمیسیون مشورتی ریاست جمهوری آمریکا^۰، سیستم سلامت روان در بی نظمی شدید بسر می برد و درنتیجه، افراد بسیاری که نیازمند خدمات سلامت روان می باشند و این خدمات بایستی از طریق منابع مالی عمومی میسر شود، نمی توانند تا زمانیکه در وضعیت بحرانی روانی می باشند و برای سلامت خود و دیگران خطرناک هستند به خدمات سلامت روان دسترسی داشته باشند.

افراد دارای اختلال روانی خطرناک که بدون درمان بحال خود رها شده اند بویژه آندرسته از افراد بی بضاعت و بی ماوا که از عدم وجود درمان اعتیاد به مواد مخدر و الکل رنج می برنند ممکن است اقدام به قانون شکنی نموده و وارد سیستم عدالت کیفری شوند.

فقدان سیستم های بهداشت روان بسوی آنچه که برخی آنرا غیرقانونی نمودن بیماری روانی می نامند سوق پیدا کرد.

همانگونه که شورای دولت ایالتی آمریکا اشاره نموده است :

" چنانچه اکثر افراد اختلال روانی از خدمات مورد نیازشان بهره مند شوند، تحت بازداشت و زندان قرار نمی گیرند و یا با اتهاماتی در دادگاه مواجه نمی شوند. مکانیسم ایده آل و مطلوب جهت پیشگیری از ورود افراد مبتلا به اختلال روانی به سیستم عدالت کیفری همان سیستم بهداشت روان می باشد بشرطی که بتوان بطور موثر روی آن حساب کرد."

سیاستهای تهاجمی و تنبیه‌ی ضد جرم کشور آمریکا از جمله سیاستش مبنی بر مبارزه علیه مواد نیز می تواند به رشد بیماری روانی در زندان کمک کند.

این قبیل نگرش های سختگیرانه درمورد جرم که در سیستم عدالت کیفری آمریکا حاکم می باشد منجر به چهار برابر شدن تعداد جمعیت زندانها و بازداشتگاه ها در سه دهه اخیر شده است.

افرادیکه دارای اختلال روانی هستند از زمرة کسانی می باشند که پشت میله های زندان بسر می برنند.

تعداد مطلق زندانیان اختلال روانی زندانها را مبدل به اماکن بیماری روان کرده است و هنوز زندانها قادر به تامین یک سری خدمات برای نیازهای زندانیان اختلال روانی چه از نظر کمی و چه از نظر کیفی نیستند.

زندانیانی که شدیداً از اختلال روانی رنج می‌برند جهت ارزیابی و تشخیص بیماری، رشد و اجرای طرحهای درمانی و کنترل شرایط شان با کمبود پرسنل واجد شرایط و متبحر دست بگریبان هستند.

زندانیان اختلال روانی با درمانی که غالباً مشکل از کمی بیشتر از درمان دارویی می‌باشد و حتی اینکه ممکن است از اجراء و نظارت ضعیفی برخوردار باشد مواجه هستند.

این قبیل زندانیان بدون اقدامات گوناگون بهداشت روان که مورد نیازشان است زندگی می‌کنند.

صرفنظر از خدمات سلامت روان که ممکن است یا ممکن نیست تامین شود، رفتاری که زندانها بطور نمونه با زندانیان دارای امراض روانی دارند بطور یکسان با دیگر زندانیان هم همان رفتار را سرلوحه کارخود قرار می‌دهند و هیچ گونه مزایای ویژه‌ای وجود ندارد.

مقامات این قبیل زندانیان را در اماکن یکسان حبس می‌کنند و از آنها انتظار دارند که همان روال را دنبال کرده و آنها را موظف به اطاعت از همان قوانین و مقررات می‌کنند.

با این وجود زندانیان اختلال روانی از همان ظرفیت برای تبعیت از مقررات زندان که زندانیان دیگر تبعیت می‌کنند برخوردار نیستند.

چنانچه آنها دارای جنون جوانی و یا امراض شدید روانی، علائم روان پریشی^۶ یا دیگر اختلالات حاد باشند، ممکن است در اثر اغفال و باورهای غلط، توهمات (برداشت اشتباه از واقعیات)^۷، تفکر آشفته^۸، اختلالات جدی از هوشیاری^۹، حافظه و درک از محیط زیست^{۱۰} متحمل رنج و عذاب شوند.

PSYCHOTIC SYMPTOMS^۶
HALLUSINATIONS^۷
CHAOTIC THINKING^۸
SERIOUS DISRUPTIONS OF CONSCIOUSNESS^۹
PERCEPTION OF THE ENVIRONMENT^{۱۰}

این دسته از زندانیان ممکن است ترس های ناتوان کننده^{۱۱} یا نوسانات خلق و خوی غیر قابل کنترل^{۱۲} را تجربه کنند.

زندانیان بعلت بیماری شان ممکن است بدون ایجاد سر و صدا در سلول هایشان اجتماع کرده و بطور نامریبوط زیر لب سخنانی را اظهار نموده و دائمآ شروع به داد و فریاد و نعره کشی کنند.

آنها نیز ممکن است صدای هایی را بشنوند که توام با دستور توهمند^{۱۳} باشد که به آنها فرمان می دهد که علیه خود و یا دیگران مرتکب خشونت بشوند و نیز ممکن است بیماری شان را از طریق رفتار مخرب، کج خلقی^{۱۴}، پرخاشگری^{۱۵} و خشونت بنماش بگذارند و همچنین بطور ناگهانی از انجام دستورات جاری مانند بیرون آمدن از سلول، ایستادگی برای سرشماری، برداشتن البسه از پشت میله های سلول یا استحمام ممانعت بعمل آورند.

زندانیان اختلال روانی ممکن است سرهای خود را به دیوارهای سلول بکوبند، خود را با مدفوع انسان یا حیوان آلوده نموده، خود زنی کرده و اقدام به خودکشی نمایند (که بعضی اوقات هم در این امر موفق می شوند).

خلاصه اینکه، آنها ممکن است طوری رفتار کنند که سیستم های زندان مجازات سوء رفتار^{۱۶} را برای آنان منظور نمایند.

DEBILITATING FEARS	^{۱۱}
UNCONTROLLABLE MOOD SWINGS	^{۱۲}
COMMAND HALLUCINATION	^{۱۳}
BELLIGERENCE	^{۱۴}
AGGRESSION	^{۱۵}
PUNISHABLE MISCONDUCT	^{۱۶}

بخش سوم : انضباط و تفکیک

هدف برجسته مسؤولین زندان اطمینان بخشیدن به امنیت و ایمنی پرسنل و زندانیان است. این هدف با آسیب پذیری زندانیانی^{۱۷} که دارای اختلالات روانی هستند در تنفس ثابتی^{۱۸} می باشد. زندانها براساس یک سیستم مقررات، سیاستها و دستورالعمل های جامع و پیچیده ای که کلیه جوانب رفتار زندانیان را تنظیم می کند اداره می شوند. مطابقت با این دسته قوانین از اهمیت خاصی برخوردار است. بالین وجود، اطاقهای کم برای زندانیانی که بیماری روانی شان احتمال دارد باعث نقض مقررات شود احداث می شوند. در حالیکه برخی از سیستم های زندان شروع به ترکیب کردن بهداشت روان با سیستم های انضباطی کرده اند، یک نیاز مبرم و جدی برای ارزیابی مجدد سیستم های انضباطی از لحاظ نرخ های در حال رشد زندانیان اختلال روانی مشاهده می شود.

بخش چهارم : امراض روانی و نقض قانون

مانند سایر زندانیان، آندسته از کسانیکه دارای امراض روانی هستند محیط زندان را به بهترین صورت ممکن هدایت می کنند، اما بعلت بیماری شان ممکن است کمتر بتوانند از قوانین تعییت کنند.

اطلاعات موجود بیانگر این است که زندانیان اختلال روانی از نرخ های بالاتری نسبت به میانگین نرخ های انضباطی برخوردار هستند.

یک پژوهش انجام شده در شهر نیویورک به این نتیجه رسید که فهرست زندانیان اختلال روانی دارای نرخ های تخلف بیشتری نسبت به سایر زندانیان می باشد.

در ایالت واشنگتن، مجرمین دارای اختلال روانی حد ۱۸/۷٪ جمعیت زندانیان تشکیل می دادند اما ۴۱٪ زندانیان مرتکب نقض قوانین شدند.

براساس آمار اداره دادگستری فدرال آمریکا، زندانیان اختلال روانی در زندانهای دولتی و فدرال و نیز زندانهای کوچک محلی احتمالا بیشتر از سایر زندانیان در درگیری و مشاجره شرکت دارند و یا به نقض قوانین و مقررات زندان متهم شده اند.

قوانین زندان تا اندازه ای همانند قوانین کیفری در سیستم عدالت جنائی عمل می کند و مامورین تادیبی ملبس به یونیفرم در طرق مختلف مانند پلیس انجام وظیفه نموده و سعی در حفظ و حراست از نظم می نمایند و زمانیکه زندانیان مرتکب نقض قوانین زندان می شوند آنان را متهم می کنند.

مامورین مذکور از صلاحیت و بصیرت زیادی در تصمیم گیری اینکه کدام نقض قوانین بایستی گزارش شود و چگونه ماهیت سوء رفتار را توصیف کنند برخوردار می باشند.

اکثر سیستم های زندان برای مامورین تادیبی بیش از حداقل آموزش سلامت روان را در نظر نمی گیرند و لذا بطور نمونه آنها ماهیت بیماری روانی و تاثیر رفتاری^{۱۹} آن را درک نمی کنند.

آنها قدرت تشخیص ندارند و ممکن است حتی تفاوت بین یک زندانی قانون شکن که عملی را انجام می دهد و کسی که عملش بازتابی از بیماری روانی می باشد را ندانند.

آنها سوء رفتار را ارادی یا دستکاری فرض می کنند.

برای نمونه زمانیکه یک مامور اخطاری را به یک زندانی در اثر کوییدن سر به دیوار سلول می دهد، مامور مذکور ممکن است این ایده را داشته باشد که آن زندانی در حال تجربه کردن توهمات شدید غیر کنترل شده است.

حتی زمانیکه ممکن است زندانیان مشکلات رفتاری داشته باشند که دال بر علائم بیماری شان باشد براساس اظهار نظر پزشک یک زندان، کلیه مامورین تادیبی غالباً روند انضباطی را بجای روند درمان برای آنها در نظر می گیرند.

زندانیانی که متهم به نقض مقررات بوده و بمنظور ارتکاب اعمالی در اثر بیماری روانی مجازات می گردند بصورت گروهی یافت می شوند.

زندانیان اختلال روانی که اعمالی را مرتکب می شوند بدون درنظر گرفتن وضعیت بیماری شان با معیارهای تنبیه‌ی با آنان رفتار می شود.

شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می دهد با زندانیانی که از اختلال روانی حاد برخوردارند با معیارهای کیفری از طریق پرسنل زندان جهت کنترل رفتار زندانیان بدون درنظر گرفتن علت و سبب رفتار، میزان تاثیر این چنین معیارها، یا تاثیر آن معیارها بر امراض روانی زندانیان رفتار و برخورد می شود.

بخش پنجم : دادرسی های انضباطی و سلامت روان

زندانیان اختلال روانی بطور معمول بمنظور نقض مقررات ناشی از بیماری بدون توجه به مجرمیت واقعی شان تحت سیستم های انضباطی زندان قرار دارند. تخلف در یک دادرسی رسمی تحت داوری قرار می گیرد مگر اینکه آن تخلف جزئی تلقی گردد.

در تئوری، دادرسی های انضباطی زندان منجر به عدم پیدایش گناه (جرائم) می شود.

با این وجود عملا، این نتیجه بندرت اتفاق می افتد. در عوض، هدف اصلی دادرسی اتخاذ تصمیم درخصوص تعیین مجازات می باشد.

دادرسی های انضباطی تامین کننده اندکی از روند مقرر در دادگاه می باشد که می توان آن را بعنوان یک عملکردی تا حدودی شبیه یک دادگاه در یک سیستم عدالت کیفری مشاهده نمود.

با اینحال، دادرسی های انضباطی عدم صلاحیت برای شرکت در مراحل دادرسی را برسمیت نمی شناسد، دادرسی (رسیدگی به محاکمه) صرفنظر از اینکه آیا زندانی قادر به درک اتهام بوده و می تواند دفاعیه ای را ارائه کند بکار خود ادامه می دهد.

نه دادرسی های انضباطی اجازه دفاعیه جنون (دفاعیه دال بر دیوانگی) را می دهد که بتواند یک زندانی را از گناه ارتکابی ناشی از رفتارش تبرئه کند و نه کنترل می تواند چنین کاری را انجام دهد.

دادرسی های انضباطی در مورد اینکه آیا رفتار زندانیان منعکس کننده شناخت بارز است یا اختلالات ارادی بررسی انجام نمی دهند.

مجازات اجباری جایگزین شناخت پتانسیلی است که زندانی اختلال روانی ممکن است قادر به کنترل رفتارش نباشد.

مقامات زندان برای پذیرش اینکه در دادرسی های انضباطی بایستی به بیماری روانی توجه خاصی معطوف شود از خود بی میلی نشان می دهند. آنها بیم این را دارند که انطباق بیماری روان بهانه ای برای سوء رفتار زندانیان، تشویق دیگران مبنی بر پرداختن به رفتارهای مشابه و ترویج تفکیک عمومی صحیح باشد.

با علم بر اینکه بیماری اختلال روانی ممکن است واکنش سیستم زندان را در برابر سوء رفتار زندانیان کاهش دهد و متخصصین بالینی را در خطر حملات انتقام جویانه از طرف بیماران (بیمارانی که مجازات برایشان در نظر گرفته شده است) قرار دهد، ایجاد یک تضاد منافع برای گروه های سلامت روان می تواند زندانیان عاری از اختلالات روانی را ترغیب نماید که وانمود به ابتلا به این بیماری نماید.

برای نمونه دکتر کرل اشتاین چنین دریافت که :

" بموجب سیاست ایالت تگزاس، پرسنل بهداشت روان می توانند با پرسنل زندان در خصوص مدیریت انضباطی مختص زندانیان مبتلا به اختلال روانی حاد مناظره و مباحثه کنند اما از انجام ارزیابی های قانونی از جمله ارزیابی دال بر مجنون بودن زندانیان در زمان ارتکاب نقض انضباطی منتبث یا بازجویی نمودن آنان منع می باشند."

بر اساس اظهار نظر دکتر کرل اشتاین ، ایالت تگزاس سیاست فوق را بر این اساس تأیید نموده است که " کارکنان زندان به تصمیم جنون آمیز پرسنل بهداشت روان اعتراض می کنند که چرا رفتار ضد اجتماعی و خشونت آمیز زندانی را که باعث ایجاد تنفس در روابط پرسنل بالینی و حبس می شود مورد عفو قرار می دهند".

با وجود این، تعدادی از ایالتها این مجوز را برای پرسنل بهداشت روان صادر کرده اند که بتوانند در برخی از جلسات دادرسی های انضباطی شرکت کنند.

بخش ششم : تحریمات و بیماری روان

متاسفانه، اکثر سیستم های زندان امکان سر و سامان دادن تحریمات برای انطباق بیماری روان را بوجود نمی آورند.

همین تحریمات برای هر شخص مورد استفاده قرار می گیرد و بستگی به شدت رفتار و سابقه قبلی انضباطی زندانیان دارد.

چنانچه مجازات قرار است کمکی برای پیشگیری از سوء رفتار آینده محسوب شود، در زمانیکه افراد هیچ گونه کنترلی بر رفتارشان ندارند هدف مجازات و تنبیه بوضوح جایگاه اصلی خود را از دست می دهد.

مجازات بویژه برای زندانیان ضدبارآوری (درخلاف جهت منافع زندانیان) و خطرناک محسوب می شود و این زمانی است که زندانیان اختلال روانی را در تفکیک سازی طولانی مدت (جدائی طولانی مدت) قرار دهند.

تحریمات معمولی بخاطر سوء رفتار از طرف زندانیان متشکل از دادن امتیازات غذاخوری تا از دست دادن اشتغال در زندان و تفکیک انضباطی می باشد.

چون سوابق سوء رفتار می تواند منجر به از دست دادن اوقات خوش زندانیان شود، زندانیان مبتلا به اختلال روانی تمایل به گذراندن قسمت عمده ای یک کل حداکثر محکومیت خود دارند.

با این وجود، فرهنگ اصلاحات مدیران اصلاح و تربیت را از توسعه واکنش های درمانی، معقول، مناسب و تغییر گرا دربرابر تخلفاتی که توسط بیماری روانی انجام می شوند و ممکن است زندانی را برای مقابله بهتر با دو فاکتور زندگی در زندان و بیماری روانی اش توانمند سازد باز داشته است.

بعلت سوابق انضباطی و نیز نگرانی هایی درباره بیماری روانی، زندانیان دارای اختلال روانی نیز در معرض خطر محرومیت از دریافت عفو قرار دارند.

براساس اظهار نظر دکتر ریگی نالد ویل کین سن مدیر بخش باپروری و اصلاح و تربیت ایالت اوهایوی آمریکا زندانیان اختلال روانی بدررت و کمتر از دیگر زندانیان عادی از عفو بهره مند می شوند. فقدان خدمات اجتماعی مکفی برای کسانیکه دارای اختلالات روانی هستند کمیسیون عفو را برای ارائه درمان اجتماعی موثر و طرح های نظارتی با مشکل مواجه می سازد.

بخش هفتم: تفکیک سازی بعنوان مجازات

حدادترین مجازات در زندان برای سوء رفتار یک شکلی از حبس انفرادی می باشد که به آن تفکیک و جداسازی می گویند.

شرایط حبس انفرادی بطور یکسان در کل کشور پیگیری می شود بدین صورت که زندانیان حداقل برای مدت ۲۳ الی ۲۴ ساعت در یک روز در سلول هایشان بسر می برند و صرفا ۳ الی ۵ ساعت در هفته بمنظور پرداختن به سرگرمی و استحمام اجازه خروج از سلول های خود را دارند.

سرگرمی ها معمولاً متشکل از ورزش در یک فضایی عاری از هر گونه تجهیزات می باشد.

در اکثر سیستم های زندان، زندانیانی که در حبس انفرادی بسر می برند، نمی توانند از داشتن رادیو، تلویزیون بهره مند گردند و از طرفی هم نمی توانند با زندانیان دیگر ارتباط برقرار کنند. این گونه زندانیان اجازه استفاده از تعداد محدودی کتاب و اموال شخصی خود را دارند.

در برخی از زندانها سلول ها فاقد پنجره هستند. در بسیاری از سلول های انفرادی دربهای فولادی محکم که دارای یک شکافی برای عبور دادن ظرف غذا بداخل سلول و نیز دستبند زدن بدست زندانی می باشد تعییه شده است.

دربهای فولادی محکم امور تفکیک سازی زندانیان را افزایش می دهد. مقامات زندان درخصوص ویژگی های حبس انفرادی مکررا بحث و تبادل نظر می کنند و اشاره می کنند که پرسنل زندان بطور ثابت در داخل بندها بسر می برند. اما مامورین تادیبی اصولاً در داخل بندها مشغول تحويل غذا و همراهی کردن زندانیان از یک مکان به مکان دیگری هستند.

مامورین تادیبی در زمان تماس با زندانیان هیچ مشاجره و درگیری را با آنها نداشته و زمانیکه آنها را به اماکن استحمام همراهی می کنند حق هیچ گونه صحبتی را با زندانیان ندارند.

حداقل تعداد ۳۶ زندان فوق العاده امنیتی فدرال و دولتی در آمریکا موجود است که برای تفکیک طولانی مدت زندانیانی که بنظر می رسد خطرناک و خرابکار باشند اختصاص داده شده است.

بیماری روان بطور نامتناسب در میان زندانیانی که در حبس انفرادی بسر می برند متداول است.

براساس سوابق نقض انصباطی و بروز رفتارهای عجیب و غریب از خود مقامات بر این باورند که این دسته از زندانیان نمی توانند با دیگر زندانیان در یک مکان نگاهداری شوند

آنها برای مدت مديدة در اماكن انضباطی و اداری بسر می برند.

اطلاعات جمع آوري شده از ایالت های گوناگون حاکی از اين است که بیماری روان بطور نمونه تشکیل دهنده يك چهارم جمعیت تفکیک شده می باشد که در برخی از ایالت ها به نصف هم میرسد.

برای اکثر زندانیان، فقدان تعامل متعارف اجتماعی، محرك معقول ذهنی که در معرض جهان طبیعی قرار دارد و فعالیتهای هدفمند از نظر فیزیکی، عاطفی و روانی در حال آسیب پذیری می باشد.

مادامیکه زندانیان مبتلا به اختلالات روانی در تفکیک و انزوا بسر می برند بیشتر در معرض خطر زوال روانی قرار می گیرند.

تنش ها، انزوای اجتماعی و محدودیت های سلول تفکیکی می تواند بیماری آنان را تشید نموده یا درد و رنج آنها را بی حد افزایش داده و به بازپیدایی بیماری شان دامن بزند.

حتی زندانیان بدون سابقه بیماری روان که در معرض تفکیک بلند مدت قرار دارند ممکن است افسردگی، نا امیدی، اضطراب، خشم، تنگنا ترسی (بیم و هراس از مکانهای بسته و تاریک)، توهمند، مضلات کنترل امیال یا عدم توانایی برای تفکر، تمرکز یا بخارط آوردن را تجربه کنند.

نگاهداری افراد آسیب پذیر روانی و دارای بیماری روان در شرایط فوق امنیتی دقیقا مانند قرار دادن يك بیمار تنگ نفس در يك مكانی که هوای کمی دارد می باشد.

فقدان درمان غیر مکفی بهداشت روان در واحدهای تفکیکی رنج و مشقت زندانیان بیمار روانی را در آن اماكن وخیم تر می کند. در بسیاری از واحدهای تفکیکی تامین خدمات سلامت روان بسیار ضعیف می باشد که حتی به زندانیان مجنون توجه اندکی معطوف می شود .

حبس تفکیکی (حبس انفرادی) می تواند تباھی و زوال را تحریک نموده و علائم بیماری روانی زندانیان را تشید نماید بطوریکه آنها بایستی بمنظور مراقبت بیشتر به اماكن روانپزشکی فرستاده شوند.

خدمات بهداشت روان بطور نمونه به گفت و شنودهای مختصر زندانیان با سلول های همچوار خود، تجویز دارو و ملاقاتهای نوبتی کوتاه مدت (۳ ماه به ۳ ماه برای هر نفر) با روانپزشکانی که دارو تجویز می کنند محدود می شود.

در اکثر واحدهای تفکیکی، خدمات سلامت روان آنقدر ضعیف و کمرنگ می باشد که به زندانیان مبتلا به بیماری روانی توجه اندکی معطوف می شود.

حبس انفرادی می تواند وخیم تر و حادتر شدن علائم بیماری زندانیان روانی که بایستی جهت مراقبت خاص در بیمارستانهای روانی بستری گردند را موجب شود.

زمانیکه زندانیان روانی سلامتی خود را بازیافتند به سلولهای تفکیکی خود بر میگردند.

مسئولین اصلاح و تربیت بر این ادعا هستند که لحاظ کردن موارد ایمنی و مجازات عواملی برای پیشگیری از فعالیت های گروهی و درمان برای زندانیانی که در حبس انفرادی بسر می برند تلقی می گردند، اما نادیده گرفتن نیازهای زندانیان مبتلا به بیماری روانی و درمان آنان بعنوان شکلی از مجازات هر دو حالت معکوس دارند که دلیلی بر بی رحمی می باشد.

با این وجود برخی از زندانیان آنقدر خطرناک هستند که محبوس نمودن آنها با زندانیان دیگر بایستی با دقت کامل تحت کنترل قرار بگیرد.

کنترل زندانیان روانی خطرناک مستلزم قطع کنش متقابل میان فردی ^{۲۰} (رابطه بین دو نفر را میان فردی می گویند) نبوده و درمان مراقبت از سلامت روان هم بدون ارائه دارو انجام پذیر است، یعنی اینکه زندانیان روانی را می توان بدون از بین بردن تعامل بین دو نفر (تعامل بین زندانی و نفر دوم) کنترل نمود.

سیستم های تادیبی که بر حسب دستور دادگاهها در محدودیت نمی باشند همچنان به محبوس کردن زندانیان روانی بصورت تفکیکی ادامه می دهند.

بخش هشتم : چشم انداز حقوق بشر

قصور و کوتاهی زندانهای آمریکا برای عنوان کردن نیازهای ویژه زندانیان درگیر با بیماری حاد روانی، از جمله نیازهای خاصی که در سیستم های انصباطی کاربرد دارند کاملا مشهود بوده و مقامات زندانها بوضوح مفاد استانداردهای بین المللی حقوق بشر را نادیده پنداشته و از اعمال آنها سربیچی می کنند.

در حالیکه حقوق بشر بین الملل تعهدات مثبتی را برای رفتار توأم با شان منزلت با زندانیان مبتلا به بیماری روان مورد تأیید قرار می دهد، قانون اساسی آمریکا حداقل قوانین استانداردهایی را بعنوان یک موضوع خاص درمورد اجازه اعمال رفتار تحییر آمیز و غیر انسانی علیه بیماران روانی تدوین می کند.

قانون حقوق بشر همچنین قرار دادن زندانیان را در معرض مجازات که می تواند شکنجه و یا رفتارهای ظالمانه، تحییر آمیز و غیر انسانی تلقی شود منع نموده است چه آن مجازات بخاطر جرمی است که آنان را روانه زندان می کند و چه بمنظور نقض موارد انصباطی در حین تحمل کیفر باشد.

تطابق کامل با هنجارهای حقوق بشر بین الملل مستلزم انتقال زندانیان بیمار حاد از زندانها و اسکان آنان در موسسات روانی می باشد.

به موجب هشتمین اصلاحیه قانون دادگاه عالی، چنانچه قصور و کوتاهی جهت تامین مراقبت بهداشت روان منعکس کننده سهل انگاری عمدى از سوی مقامات اصلاح و تربیت نسبت به جدی بودن نیازهای پزشکی زندانیان باشد، این نارسایی و غفلت به موجب هشتمین اصلاحیه قانون دادگاه عالی می تواند برخلاف قانون اساسی تلقی شود.

برای اثبات نقض هشتمین اصلاحیه قانون دادگاه عالی، زندانیان بایستی استدلال کنند که آسیب های جدی چه از نظر روانی و چه از نظر جسمانی از طرف مسئولین زندان به آنها تحمیل شده است.

کیفیت نا مطلوب مراقبت، سهل انگاری یا حتی عمل سوء (معالجه غلط) برای نقض قانون اساسی کافی نیست، بلکه چنانچه مسئولین زندان بدانند که زندانیان با خطرات حاد ناشی از آسیب پذیری

و نیز عدم معیارهایی برای فروکش شدن آن مواجه هستند، مسئول نقض هشتمین اصلاحیه قانون دادگاه عالی خواهند بود.

با توجه به خدمات بهداشت روان و توانائی دادگاهها جهت دستور مبنی بر رشد و توسعه این قبیل خدمات، ایجاب سهل انگاری عمدی بطور چشمگیر یافته های دادگاه درمورد نقض های متعدد قانون اساسی را مشخص و تعیین می کند و عبارتی دیگر نشان می دهد که چه نقض هایی بواسطه بی تفاوتی های عمدی نسبت به قانون اساسی صورت پذیرفته است.

برای مثال، کارشناسان شاکیان در یک کلاس عملی طولانی مدت دادخواهی که عليه اداره عدالت کیفری تگزاس برگزار شد چنین دریافتند که سیستم عدالت کیفری در مواجه گری با نظام مراقبت بهداشت روان عملاً ناتوان می باشد که این ناتوانی ها شامل عدم به رسمیت شناختن یا دست کم گرفتن علائم حاد بیماری روانی، تشخیص بیماری روانی، درمان غیرمکفی علائم ناشی از بیماری روان و بطور کلی عدم وجود پرسنل کافی می باشد.

با این وجود، درحالیکه دادگاه فدرال منطقه به این نتیجه رسیده است که سیستم مراقبت روان پزشکی اداره عدالت کیفری تگزاس یک نیاز مبرم محسوب می شود، اداره مذکور چنین استدلال نموده است که از نظر اصولی نسبت به نیازهای زندانیان روانی سهل انگاری صورت پذیرفته است و قادر به یافتن نقض های قانون اساسی نمی باشد.

دادگاه فوق اظهار امیدواری نموده که دادگاه عالی نهایتاً بتواند استانداردهای معاصر خود را برای تنبیهات ضالمانه و خشونت بار درمورد طرز رفتار با زندانیان اصلاح و بهبود نماید.

بنظر این دادگاه، رفتار غیر انسانی بایستی بعنوان رفتار مغایر با قانون اساسی تلقی گردد.

قید و شرط های تحمیل شده از سوی قانون اصلاح دادخواهی دسترسی زندانیان به دادگاهها جهت حصول اطمینان از اصلاحیات درمورد نقض های قانون اساسی، از جمله خدمات غیر مکفی بهداشت را محدود نموده است.

دادگاه فدرال منطقه ابراز امیدواری کرد که دادگاه عالی نتیجتاً بتواند استانداردهای معاصر خود را برای مجازاتهای ظالمانه و غیر معمول درمورد رفتار مداوای پزشکی زندانیان مورد تجدید نظر و اصلاح قرار دهد.

همانگونه که قانون امروز مقرر می دارد، استانداردها رفتار غیرانسانی درمورد زندانیان را مجاز قلمداد می کنند. بنظر این دادگاه، طرز رفتار غیر انسانی بایستی بعنوان رفتار مغایر با قانون اساسی محسوب شود.

برخلاف قانون اساسی آمریکا، حقوق بشر بین الملل یک چارچوب انسانی و رو به پیشرفتی را برای تجزیه و تحلیل و نشان دادن واکنش به درمان زندانیان مبتلا به بیماری روان پیشنهاد و ارائه می نماید.

چارچوب فوق در برگیرنده قانون چهارم است که برای کلیه افراد منجمله زندانیان بموجب انسان بودن، حمایت های ویژه ای را برای زندانیان بر می شمارد و دولتها را ملزم می داند که نه تنها از تمامی حقوق بشر محافظت نموده بلکه هر زمانیکه حقوق افراد نقض می شود اصلاحیات درمورد آن را تضمین و بهبود بخشد.

عهدنامه بین المللی حقوق سیاسی و مدنی که ایالت متحده آمریکا عضو آن محسوب می شود، شامل مقرراتی است که صریحا برای درمان زندانیان قابل اجراء می باشد.

ماده ۱۰ این عهدنامه مقرر می دارد "" با کلیه افراد محروم از آزادی بایستی بطور انسانی و با توجه به شئونات ذاتی نوع بشر رفتار شود "".

ماده ۱۰ همچنین حکم می کند که "" سیستم زندان بایستی در برگیرنده درمان زندانیان که بعنوان هدف ضروری اصلاح پذیری و بازپروری اجتماعی آنان تلقی می شود باشد. ""

برخلاف قانون اساسی آمریکا، ماده ۱۰ مذکور یک هدف مثبتی را برای اصلاح و تربیت مقرر می کند. احکام برای طرز رفتار بازندانیان با یک روش سازگار با شئونات انسانی و ذاتی آنان و تعالی بخشیدن بازپروری آنها واضح ماده ۱۰ را از محدودیت های ممنوع اصلاحیه هشتم متمایز می سازد. علاوه بر این، ماده ۷ عهدنامه بین المللی حقوق سیاسی و مدنی مقرر می دارد که :

"" هیچ فردی نبایستی در معرض شکنجه یا ظلم ، رفتار غیر انسانی و تحفیر آمیز قرار گیرد. ""

ماده ۷ مذکور گسترده تر از قانون هشتم می باشد که صرفا " رفتار ظالمانه و غیر معمول " را ممنوع می داند. بهمان اندازه که مهم است، آزادی حقوق یک زندانی به وضعیت ذهنی مقاماتی که با او بدرفتاری می کنند بستگی ندارد.

بعلاوه، هنجار مجرمیت ذاتی شخصی در قانون هشتم نیازمند سهل انگاری عمدی می باشد که هیچ گونه توازنی در قانون حقوق بشر پیدا نمی کند.

چنانچه یک مقام دولتی نسبت به تامین خدمات مناسب بهداشت روان غفلت ورزد، ممکن است بموجب ماده ۱۰ نسبت به تعهدات خود بی مبالغت باشد و فقدان خدمات بهداشت روان ممکن است منجر به رفتار نهی شده توسط ماده ۷ عهdename مذکور شود، صرفنظر از اینکه آیا وی عملش سهوا بوده یا غیر عمد.

اسناد متعدد سازمان ملل متحده بیان می نماید که چگونه دولتها ممکن است با تعهدات قانونی بین المللی شان از طریق محبوس نمودن زن و مرد در بازداشتگاهها و زندانها سازگاری داشته باشند.

این قبیل اسناد شامل حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل متحد درخصوص طرز رفتار با زندانیان قبل شده توسط شورای اجتماعی و اقتصادی در سال ۱۹۵۷، مجموعه اصول حفظ و حراست از کلیه افراد تحت هرگونه شکلی از بازداشت یا محکومیت زندان قبل شده توسط مجمع عمومی در سال ۱۹۸۸ و اصول اساسی طرز رفتار با زندانیان قبل شده توسط مجمع عمومی در سال ۱۹۹۰ می باشد.

درصورتیکه این قبیل اسناد و مدارک معاهدات محسوب نمی شوند، اسناد مذکور از دستورالعمل ها و رهنمودهای معتبر به محتوای استانداردهای معاهده الزام آور و قانون بین المللی مرسوم از جمله تامین مراقبت بهداشت روان برای افراد نیازمند به آن تشکیل شده است.

حداقل قوانین استاندارد فراتر از تعهد نسبت به مراقبت از سلامت روان برای زندانیان گام بر می دارد. قوانین استاندارد تشخیص می دهند که برخی از زندانیان مبتلا به بیماری روانی حاد نبایستی تحت هیچ شرایط در حبس بسر برند.

افرادی که مجنون هستند بایستی در موسسات روانی اسکان داده شوند و زندانیانی که متحمل امراض روانی یا نابهنجاری می باشند بایستی در موسسات ویژه تحت مدیریت پزشکی قرار گیرند. چنانچه این قبیل زندانیان در زندان تحمل کیفر می کنند بایستی تحت نظارت خاص یک مامور پزشک قرار گیرند.

با برسیت شناختن اینکه حاکمیت قانون و مقیاس های اساسی عدالت در دروازه زندان متوقف نمی شود، قوانین بین المللی همچنین روش های انضباطی را مورد خطاب قرار می دهد.

برای نمونه، هنجارها و مقیاس‌های اساسی عدالت مستلزم این است که قانون یا مقررات قانونی چه رفتاری شکل دهنده یک جرم و خلاف می‌شود و چه چیزی به زندانی این حق را می‌دهد که قبل از اینکه اقدام انضباطی علیه وی اتخاذ شود از جرم ارتکابی اش مطلع گردد.

کارشناسان حقوق بشر و اصلاح و تربیت (تادیبی) از قوانینی که ملزم می‌دارد به زندانی وقت کافی برای ارائه دفاعیه مقتضی جهت استماع دادرسی و نیز برخورداری از هر گونه مساعدت در صورت قادر نبودن برای دفاع از خود داده شود اطلاع دارند.

پیشگیری و به تأخیر آنداختن دادرسی‌های انضباطی و تنبیه برای هر زندانی مبتلا به بیماری روانی که قادر به حضور در دادرسی‌ها نمی‌باشد بطور کلی با اصول عدالت نامتناقض بوده و سازگاری دارد. با وجود آن هیچ گونه مرجع بیانی در قوانین بین المللی حقوق بشر درمورد بیماری روانی بعنوان دفاع از آن یا عامل کاهش برای نقض‌های انضباطی وجود ندارد، وفق دادن اصول اساسی احترام به شئونات انسانی یا تنبیه شخص بدون توجه به تاثیر بیماری روان بر وی امری مشکل و حاد بنظر می‌رسد.

تنبیه عادلانه و مناسب بایستی بر اساس ارزیابی قابلیت مجازات (مجرمیت) شخص و همچنین رفتار و کردار وی باشد. تعیین قابلیت مجازات بایستی اختلال شناختی و یا عاطفی که بر رفتار و کردار تاثیر می‌گذارد را مورد بررسی قرار دهد.

عطف به خود مجازات، قانون حقوق بشر از استفاده از هرگونه تنبیه‌ی که ممکن است شکنجه و یا دیگر اعمال خشونت، غیر انسانی و یا تحقیرآمیز تلقی گردد ممانعت بعمل می‌آورد.

حداقل قوانین استاندارد چنین بیان می‌کند: که هیچ زندانی نبایستی در معرض هیچ گونه تنبیه‌ی که ممکن است سلامت روان و یا جسم وی را بمخاطره بیافکند قرار گیرد مگر اینکه یک پزشک مامور زندانی را معاينه نموده و کتاب تائید کند که وضعیت جسمانی وی برای تحمل تنبیه مناسب است.

کارشناسان حقوق بشر به این نتیجه رسیده اند که حبس انفرادی طویل المدت برای هر کسی که مبتلا به حداقل بیماری روانی است، بعنوان نقض حقوق اساسی بشر که شکنجه و دیگر رفتار خشونت، غیر انسانی و تحقیر آمیز را نهی می‌کند تلقی می‌شود.

اگر واضح و روشن نباشد، غالباً بصورت ناآشکار هدف حکمفرما و عمدۀ مامورین تادیبی ایالت متحده آمریکا بحداقل رساندن چشم انداز دادخواهی موفق مبتنی بر قانون اساسی می‌باشد.

مامورین تادیبی آمریکا حداقل استاندارد را برای شرایط زندان و نیز برای رفتار با زندانیان که توسط دادگاه عالی تدوین شده قبول دارند.

در مقابل، قانون بین الملل حقوق بشر اهداف مثبتی را برای زندانیان مبتلا به بیماری روان که برای برخورداری از بهترین خدمات بهداشت روان با مامورین زندان در چالش هستند تدوین می کند.

زندانیان مبتلا به بیماری روان از مامورین زندانها می خواهند که بهترین نوع خدمات بهداشت روان را برای آنان فراهم کنند و بدین منظور غالبا با مامورین در چالش و درگیری هستند.

چشم انداز حقوق بشر چنین حکم می کند که مامورین تادیبی نه تنها استانداردهای پیشرفته را برای مراقبت از زندانیان اعمال نمی کنند، بلکه آنان را از منابعی که برای انجام مراقبت از زندان بنحو ایده آل می شود استفاده نمود نیز محروم می کنند.

نتیجه گیری

مامورین مراقب از چالشی که توسط تعداد کثیری از زندانیان مبتلا به بیماری روانی (که تعدادشان در حال افزایش است) بکارشان تحمیل شده با اطلاع هستند.

آنها می دانند که کار زیادی وجود دارد که بایستی برای پاسخگویی به نیازهای زندانیان مبتلا به اختلالات روانی انجام دهند تا بتوانند رنجهای زندانیان بیمار را کاهش دهند و از وخیم تر شدن شرایط موجود ممانعت بعمل آورند.

اگر قانون گذاران منابع مالی کافی و نیز حمایت سیاسی را فراهم می کردند، زندانها می توانستند مراقبت های بهداشت روان موثرتر و باکیفیت تری را برای نیازمندان تامین کنند.

آنها می توانستند پرسنل بهداشت روان بیشتری را که از دانش و معلومات مناسبی بهره مند بودند استخدام و ابقاء نموده و آنها را با کارآیی سطح بالای استاندارد نگهدارند.

قانونگذاران می توانستند مسکن، نطارت و مراقبت زندانیان مبتلا به اختلالات روانی را بر اساس ماهیت و حاد بودن بیماری شان تغییر و تحول دهند.

قانونگذاران نیز می توانستند کارشناسان مستقل را مبنی بر انجام مراقبت مستمر و با کیفیت ابقاء کنند، اما بودجه ناکافی تنها دلیل بر عدم بهره مندی زندانیان اختلال روانی از نیازهایشان محسوب نمی گردد. فرهنگ زندانها نقش بارز و عمدۀ ای را نیز ایفا می کند.

نفوذ و تاثیر در حال رشد زندانیان مبتلا به اختلالات روانی مامورین تادیبی را با چالش مواجه می سازد و لذا آنها نمی توانند به بازپروری و احترام به شئونات انسانی شخصیت حقوقی بدهنند و یک الگوی مناسب حاصل از امنیت، ایمنی و انضباط را ایجاد کنند.

اگر قرار بر این است که حقوق زندانیان محترم شمرده شود، زندانیان نبایستی بخاطر اعمالی که نمی توانند کنترل کنند مورد مجازات قرار گیرند. زمانیکه مجازات بر زندانیان اعمال می شود، بایستی توجه کنیم که طرحهای درمانی زندانیان مورد تحلیل قرار نگیرند.

آنچه که بیشتر حائز اهمیت است، این است که مقامات تادیبی بایستی گزینه هایی را برای نشان دادن واکنش به افراد خطرناک یا مخربی که مبتلا به اختلالات روانی هستند ایجاد نموده و آنها را از دیگر زندانیان تفکیک نمایند.

چنانچه این قبیل افراد نیازمند پیش بینی های امنیتی هستند، بایستی در واحدهای ویژه و مراکز تخصصی (مختص بیماران روانی) اسکان داده شوند تا بتوانند از خدماتی که توسط متخصصین سلامت روان ارائه می شود بهتر و بیشتر بهره مند شوند.

مقامات تادیبی همچنین بایستی آموزش بهداشت روان مناسب تری را جهت پرسنل تامین نموده و آنها را با رسالت پاسداری از خدمات رسانی به زندانیان نیازمند در طول حبس اشبع سازند.

هر زمانیکه بهبودی ها صورت پذیرفت، زندانها هرگز مکان ایده آلی برای بیماران اختلال روانی تلقی نمی شوند. همانطوریکه سازمان بهداشت جهانی تشخیص داده است، محاکومیت حبس بنا به ماهیت خودش از یک تاثیر معکوسی درمورد بهداشت روان برخوردار است.

لذا سازمان بهداشت جهانی این هشدار را می دهد که بحداقل ممکن رساندن حبس با نیازهای جامعه گسترده تر نامتناقض بوده (سازگاری داشته) بطوریکه مشاهده خواهیم نمود که با کاهش حبس، با جرایم بطور موثر برخورد شده و امنیت جامعه نیز تضمین می شود.

با وجود این در ایالت متحده آمریکا حبس بعنوان آخرین ملجا و راه حل تلقی نمی شود و زمانی حبس اعمال می گردد که هیچ گونه گزینه دیگری برای حفظ و حراست از جوامع وجود نداشته

باشد. جمعیت کیفری آمریکا مملو از مجرمین غیر خشونت آمیز سطح پایینی که محکومیت حبس برای آنان ضروری نیست بلکه همچنین حالت عکس دارد می باشد.

موثرترین راه برای تضمین اینکه حقوق مجرمین مبتلا به اختلالات روانی مورد محافظت قرار می گیرد در وهله نخست تلاش برای نگهداری آنان در خارج از زندان می باشد.

برای انجام چنین کاری، خدمات سلامت روان موجود در جامعه نیاز به گستردگی و سازمان دهی بهتری دارد تا بتواند به افراد بی بضاعت، بی خانمان و افراد معتاد به مواد مخدر خدمت رسانی کند. دادگاههای مختص سلامت روان، معیارهای از پیش محاکمه، و تحت تعقیب و دیگر تلاشها را بایستی جهت منحرف کردن مجرمین مبتلا به اختلالات روانی از زندانها بکار بسته و آنان را بسوی یک جامعه مبتنی بر برنامه های درمانی سلامت روان سوق دهند.

قوانین حداقل مجازات اجباری جهت تضمین اینکه زندان برای خطرناکترین مجرمین در نظر گرفته شده و از طرف دیگر سختی نامتناسبی ندارد بایستی مورد تجدید نظر و اصلاح قرار گیرد.

برای حل و فصل این مسئله غامض و معماهی غیر قابل حل بین امنیت زندان و نیازهای زندانیان روانی، ما نیازمند تعهدات، دلsovzی و عقل سلیم از طرف رهبران و مقامات تادیبی و عموم مردم می باشیم. تجدید نظر جدی درباره اهداف حبس همچنین مورد نیاز است.

اصول حقوق بشر هدفش افزایش توانایی زندانی را برای سوق یافتن به یک زندگی سودبخش و مطیع قانون بمحض بازگشت به جامعه می باشد.

قرار دادن بیمار روانی عاری از هر گونه نقاط منفی در یک محیط بیرحمی که فاقد هر گونه مساعدت و خدمات سلامت روان می باشد نه می تواند بازپروری را تقویت بخشد و نه می تواند در جهت تعالی و گسترش امنیت زندان گام بردارد.

این یک ضربه ای است که بجای اینکه بر ظلم وارد شود متاسفانه بر عدالت نواخته می شود.

آدرس ایمیل مترجم :

Farghadan390@gmail.com

پایان