بروتوكول إسطنبول

سلسلة التدريب المهني، رقم Rev. 2/8

دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

الأمم المتحدة
حقوق الإنسان
المفوضية السامية لحقوق الإنسان

بروتوكول إسطنبول

سلسلة التدريب المهني، رقم Rev. 2/8

دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

الأمم المتحدة
حقوق الإنسان
المفوضية السامية لحقوق الإنسان

نيويورك وجنيف، 2025

الأمم المتحدة، 2001، و2004، و2025
جميع الحقوق محفوظة عالمياً

ينبغي توجيه طلبات استنساخ أي مقتطفات من هذا المنشور أو نسخه تصويرياً إلى مركز رخص حقوق الطبع والنشر، الموجود في الموقع: copyright.com.

وينبغي توجيه جميع الاستفسارات الأخرى بشأن الحقوق والتراخيص، بما في ذلك الحقوق الفرعية، إلى العنوان التالي:
United Nations Publications, 405 East 42nd Street, S-11FW001, New York, NY, 10017, United States of America.

البريد الإلكتروني: Permissions@un.org؛ الموقع على شبكة الإنترنت: Shop.un.org/ar

وبالرغم من أن جهوداً معقولة بُذلت لضمان صحة محتويات هذا المنشور من الناحية الوقائعية ودقة المراجعه، فإن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان لا تتحمل المسؤولية عن دقة محتوياته واكتمالها، ولن تكون مسؤولة عن أي خسارة أو ضرر قد يحدث بشكل مباشر أو غير مباشر نتيجة لاستخدام محتويات هذا المنشور أو الاعتماد عليها.

والنتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذا المنشور هي ما توصل إليه المساهمون والمشاركون، بصفتهم الفردية، وهي لا تعكس بالضرورة آراء المؤسسات والمنظمات التابعة لهم، ولا آراء مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، أو الأمم المتحدة، أو مسؤوليها، أو دولها الأعضاء.

وليس في التسميات المستخدمة في هذا المنشور، ولا في طريقة عرض مادته ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان للأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين تخومها أو حدودها.

وتتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام. ويعني إيراد أحد هذه الرموز الإحالة إلى إحدى وثائق الأمم المتحدة.

منشورٌ للأمم المتحدة، صادر عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان.

HR/P/PT/8/Rev.2
eISBN: 978-92-1-001235-5
ISSN: 2412-4982
eISSN: 2412-5008

مصدر صورة الغلاف: Stock Adobe ©، الرقم المرجعي 466867062، الصورة بواسطة Mr. Music

المحتويات

تصدير viii

معلومات أساسية x

المساهمون والمشاركون xii

مقدّمة xx

الفصل الأول القواعد والمعايير القانونية الدولية ذات الصلة 1

ألف- القانون الدولي لحقوق الإنسان 2

-1 القواعد والمعايير الموضوعة في الأمم المتحدة 2

-2 المنظومات الإقليمية لحقوق الإنسان 14

باء- القانون الدولي للاجئين وعدم الإعادة القسرية 24

جيم- القانون الدولي الإنساني 26

دال- العدالة الجنائية الدولية 27

الفصل الثاني مدونات السلوك الأخلاقي ذات الصلة 31

ألف- الأخلاقيات ذات الصلة للمهنيين القانونيين 32

-1 المبادئ المشتركة بين جميع مدونات السلوك الأخلاقي للمهنيين القانونيين 32

-2 المبادئ التوجيهية لسلوك القضاة 33

-3 المبادئ التوجيهية لسلوك المدّعين العامين 34

-4 المبادئ التوجيهية لسلوك المحامين 35

باء- الالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين 36

-1 البيانات الصادرة عن الأمم المتحدة بشأن المهنيين العاملين في ميدان الصحة 37

-2 البيانات الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية 39

-3 المدونات الوطنية لأخلاقيات المهن الصحية 41

جيم- تطبيق المبادئ الأخلاقية في التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة 41

-1 الإحسان وعدم الإيذاء 41

-2 الموافقة المستنيرة 42

-3 السرية 44

دال- المهنيون العاملون في ميدان الصحة ذوو الالتزامات المتضاربة 45

-1 مبادئ توجيهية للمهنيين الصحيين ذوي الالتزامات المتضاربة 45

-2 المعضلات الناشئة عن تضارب الالتزامات 45

الفصل الثالث التحقيق القانوني في التعذيب وسوء المعاملة 49

ألف- أغراض التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة 51

باء- المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة 52

-1 أركان جريمة التعذيب 52
-2 تحقيقات سريعة ومستقلة وفعالة 53
-3 كفاية الموارد والقدرات والكفاءات 53
-4 تدابير الحماية 54
-5 حقوق الضحايا في سياق التحقيقات 54
-6 لجنة تحقيق مستقلة 55
-7 تقرير الخبير الطبي 55

جيم- الاجراءات المستخدمة في التحقيقات بشأن التعذيب أو سوء المعاملة 56

-1 تحديد هيئة التحقيق المناسبة 56
-2 التخطيط والتحضير للتحقيق 57
-3 إجراء التحقيق 57

دال- لجان التحقيق 66

-1 تحديد نطاق التحقيق 66
-2 صلاحيات اللجنة 66
-3 معايير العضوية 67
-4 موظفو اللجنة 67
-5 حماية الشهود 67
-6 الإجراءات 67
-7 الإعلان عن إجراء التحقيق 67
-8 تلقي الأدلة 68
-9 حقوق الأطراف 68
-10 تقييم الأدلة 68
-11 تقرير اللجنة 68

هاء- دور المدعين العامين، والقضاة، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والجهات الفاعلة الأخرى في التحقيق في التعذيب 69

-1 النواب العامون 69
-2 القضاة 70
-3 المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية 71
-4 الجهات الفاعلة الأخرى 72

واو- استخدام الأدلة على التعذيب أو سوء المعاملة في الإجراءات القانونية الأخرى 72

الفصل الرابع اعتبارات عامة لإجراء الاستجوابات 73

ألف- اعتبارات أولية 74

-1 الغرض من التحقيق، والفحص، والتوثيق 74
-2 الشروط والمهارات الأساسية لإجراء الاستجوابات 75
-3 الإفصاح عن التعذيب الجنسي أو سوء المعاملة جنسياً 76
-4 مخاطر تعرّض المستجوَب للصدمة من جديد 77
-5 نوع الجنس، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسانية 77
-6 استجواب الأطفال 78
-7 الوعي الثقافي والديني والاجتماعي/السياسي 80
-8 الاستعانة بالمترجمين الشفويين 80
-9 الانفعالات وتأثيراتها المحتملة 81

باء- إجراء الاستجوابات 82
1- المؤهلات السريرية 82
2- التكامل بين التقييمات الجسدية والنفسية 83
3- ظروف الاستجواب 83
4- الضمانات الإجرائية فيما يتعلق بالمحتجزين 83
5- الزيارات الرسمية إلى أماكن الاحتجاز 84
6- التحضير لإجراء الاستجواب 85
7- معوقات التواصل 86
8- بناء علاقة ثقة 86
9- مستوى التفصيل في سرد الأحداث 86
10- تقنيات طرح الأسئلة 87
11- صعوبة التذكر والسرد 88
12- التباين والتناقض في سرد الوقائع 88
13- التعامل مع التباين وعدم الاتساق 89

جيم- محتوى الاستجوابات 90
1- تقديم وتعريف 91
2- معلومات أساسية وعن الحالة موضع التقييم 92
3- التاريخ النفسي - الاجتماعي قبل الاعتقال 92
4- ادعاءات التعرض للتعذيب وسوء معاملة 92
5- استعراض أساليب التعذيب 94
6- تقييم الأدلة الجسدية والنفسية 95
7- اختتام تقييم الأشخاص وتحديد الحاجة إلى إحالتهم 95

دال- اعتبارات ما بعد الاستجواب 96
1- تفسير النتائج 96
2- الاستنتاجات والتوصيات 97
3- الإيذاء الذاتي والتظاهر بالإصابة 97
4- موثوقية الأدلة السريرية ومصداقيتها 98
5- القيود على تطبيق بروتوكول إسطنبول، وسوء تفسيره، وسوء استخدامه عمداً 98

الفصل الخامس الأدلة المادية على التعرض للتعذيب وسوء المعاملة 99

ألف- التاريخ الطبي 100
1- الأعراض الحادة 100
2- الأعراض المزمنة 101
3- أهمية التاريخ الطبي 101

باء- الفحص الطبي 101
1- الجلد 102
2- الوجه 102
3- الصدر والبطن 104
4- الجهاز العضلي الهيكلي 104
5- الجهاز التناسلي والبولي 105
6- الجهازان العصبيان المركزي والمحيطي 105

جيم- تفسير النتائج 105

دال- الاستنتاجات والتوصيات 107

هاء- الفحص والتقييم إثر التعرض لأشكال معينة من التعذيب 107
1- الضرب وأشكال أخرى من الصدمات الرضية 107
2- الضرب على القدمين 111
3- التعليق 112

4- أشكال التعذيب الأخرى المرتبطة بوضع الجسم 113
5- التعذيب بالصدمات الكهربائية 113
6- التعذيب من خلال الأسنان 114
7- الخنق 114
8- التعذيب الجنسي بما في ذلك الاغتصاب 114

واو- الاختبارات التشخيصية المتخصصة 120

زاي- تقييم الإعاقة الوظيفية 121

حاء- الأطفال 121

الفصل السادس الأدلة النفسية على التعرض للتعذيب وسوء المعاملة 123

ألف- اعتبارات عامة 124

1- الدور المركزي للتقييم النفسي 124
2- سياق التقييم النفسي 125

باء- العواقب النفسية للتعرض للتعذيب وسوء المعاملة 126

1- ملاحظات تحذيرية 126
2- الاستجابات النفسية الشائعة 127
3- تصنيفات التشخيص 130

جيم- التقييم من زاوية علم النفس/العلاج النفساني 133

1- اعتبارات أخلاقية وسريرية 133
2- عملية الاستجواب 134
3- عناصر التقييم من زاوية علم النفس/العلاج النفساني 134
4- التقييم العصبي - النفسي 138
5- الأطفال والتعذيب 142

دال- المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، والتعذيب وسوء المعاملة 150

الفصل السابع دور المهنيين العاملين في ميدان الصحة في توثيق التعذيب وسوء المعاملة في مختلف السياقات 153

ألف- التزامات الدولة والالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين 154

باء- السياقات التي قد يكون التوثيق فيها ضرورياً 155

جيم- التحديات 156

1- الخوف من الانتقام 156
2- نقص التدريب 157
3- ضيق الوقت، وثقل عبء العمل، وقلة عدد المهنيين العاملين في ميدان الصحة 157
4- ضيق المساحة لممارسة المهنة أو صعوبة ظروفها 157
5- عدم الإفصاح 157
6- أشكال غير مباشرة للصدمات والإنهاك 158

دال- الوفاء بالالتزامات الأخلاقية 158

1- الالتزامات الحقيقية أو المتصورة تجاه أطراف ثالثة 158
2- التحيز الضمني والصريح 159
3- محدودية الفرص المتاحة للإحالة 159

هاء- التوجيهات والإجراءات 159
-1 التقييمات السريرية في السياقات القانونية 159
-2 التقييمات السريرية في السياقات غير القانونية 160
واو- الإبلاغ والتنظيم 161
زاي- رصد جميع التقييمات الرسمية وضمان جودتها 162

الفصل الثامن تنفيذ بروتوكول إسطنبول 163

ألف- شروط تنفيذ بروتوكول إسطنبول بفعالية 164
-1 الاعتراف الرسمي بمعايير بروتوكول إسطنبول 164
-2 الإرادة السياسية 165
-3 نظام عدالة جنائية فعال 165
-4 الموارد المالية والبشرية الكافية 166
-5 الإدارة السليمة 166
-6 التعاون 166
-7 مشاركة المجتمع المدني النشطة 166
باء- نحو تنفيذ فعال لبروتوكول إسطنبول 167
-1 المرحلة الأولى 167
-2 المرحلة الثانية 167
-3 المرحلة الثالثة 167
جيم- الإصلاحات القانونية والإدارية والقضائية 167
دال- إصلاح مهنتي الطب الشرعي والصحة داخل مؤسسات الدولة 169
هاء- تنفيذ بروتوكول إسطنبول: الرصد والمساءلة 171
واو- التعاون والتنسيق والمساعدة الفنية 172
زاي- المجتمع المدني 172

مسرد 174

المرفقات 177

الأول - المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة 177

الثاني - مبادئ توجيهية لتوثيق تعرض الأطفال للتعذيب وسوء المعاملة 181

الثالث - رسوم تشريحية لتوثيق التعذيب وسوء المعاملة 189

الرابع - مبادئ توجيهية للتقييم السريري للتعذيب وسوء المعاملة 219

تصدير

في عام 2001، نشرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان الإصدار الأول من بروتوكول إسطنبول، الذي حُدّث لاحقاً في عام 2004. وهو يُستخدم منذ ذلك الحين في السياقات الطبية - القانونية وغيرها من السياقات في جميع أنحاء العالم كأداة عملية قيّمة لتوجيه التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة، وحماية الضحايا، والعمل في مجال الدعوة الذي يقوم به المجتمع المدني لصالح الضحايا. وبناءً على سنوات من الخبرة في استخدام بروتوكول إسطنبول في الممارسة العملية، جمّع الممارسون والأكاديميون في جميع أنحاء العالم خبراتهم، وحددوا الممارسات الجيدة، وسلطوا الضوء على الدروس المستفادة من استخدام ذلك البروتوكول، وما يعترض استخدامه من قيود، وسوء تفسير، وحتى سوء استخدامه بشكل متعمد. وقد ساعد هذا الجهد الجماعي الثري على زيادة إبراز التقدم المحرز في فهم ممارسات وآثار التعذيب وسوء المعاملة، وأدى إلى تحديث شامل لبروتوكول إسطنبول.

ولذلك يسعدني أن أقدّم إصدار عام 2022 لبروتوكول إسطنبول، الذي يواصل ما حققه الإصدار السابق، لعام 2004. وتستند خريطة الطريق هذه، وهي متعددة التخصصات والجهات صاحبة المصلحة، إلى استشارة دولية واسعة النطاق أجراها أكثر من 180 خبيراً، بمن فيهم متخصصون في الصحة، والقانون، وحقوق الإنسان، في جميع مناطق العالم. وهي تستند إلى أحكام القانون الدولي ذات الصلة، وتقدم مبادئ توجيهية ملموسة بدرجة أكبر ومحددة بوضوح ومفهومة جداً، لمساعدة الدول الأعضاء، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والآليات الوقائية الوطنية، والمجتمع المدني، والمتخصصين في القانون والصحة، وغيرهم من الخبراء في مجال تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول.

وهذا الإصدار الجديد هو نتيجة تعاون بين المجتمع المدني، وممارسين، وأكاديميين، وأعضاء في جميع آليات الأمم المتحدة لمكافحة التعذيب، أي لجنة مناهضة التعذيب، واللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وصندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب. وتتمحور هذه النسخة المنقحة حول شواغل الضحايا، وتتبع نهجاً مراعياً للاعتبارات الجنسانية.

وبالرغم من وجود أمثلة جيدة على التقدم المحرز على الصعيد القانوني والسياساتي والمؤسسي في مجالي القانون والممارسة، فإن طريق العمل على مكافحة التعذيب ومنعه لا يزال طويلاً. والمطلوب هو التزام مستمر من كل دولة لضمان التنفيذ الكامل والصحيح للضمانات القانونية لمنع التعذيب وسوء المعاملة، وضمان المساءلة عن تلك الانتهاكات، وحصول الضحايا على تعويضات كاملة ومناسبة. والإصدار الجديد لبروتوكول إسطنبول أداةٌ قيّمة لمكافحة التعذيب ومنعه، ومرجعٌ أساسي لوضع السياسات وتنفيذها، ولتدريب وإرشاد مجموعة كبيرة متنوعة من الجهات الفاعلة التي تتعامل مع ضحايا التعذيب.

وتظل مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ملتزمة بمساعدة الدول على القضاء على التعذيب وسوء المعاملة، وتنفيذ المعايير الدولية لحقوق الإنسان بشكل فعال، ووضع مسألة تمكين الضحايا من الانتصاف، بما في ذلك إعادة تأهيلهم، في صميم جهودها. ولذلك، فإنني أشجع الدول، والجهات الفاعلة من غير الدول، والمجتمع المدني، والأفراد الممارسين، وجميع المعنيين بمنع التعذيب وسوء المعاملة والحماية منهما على استخدام الإصدار الجديد من بروتوكول إسطنبول. وأدعو، على وجه الخصوص، الدول إلى جعل بروتوكول إسطنبول جزءاً أساسياً من تدريب جميع الموظفين العموميين، والمهنيين الطبيين المشاركين في احتجاز أو استنطاق أو معاملة الأشخاص الخاضعين لأي شكل من أشكال الاعتقال أو الاحتجاز أو السجن. وآمل أن نتمكن، من خلال الجهود التعاونية والجماعية، من التصدي بنجاح لأحد أكبر التحديات التي تواجهنا في عصرنا هذا، ومن بناء مستقبل أفضل وأكثر أماناً للبشرية.

ميشيل باشليه

مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

معلومات أساسية

هذه نسخة محدّثة من *دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول إسطنبول)*. ويحدد بروتوكول إسطنبول المعايير الدولية بشأن كيفية إجراء تحقيقات قانونية وقانونية - طبية فعالة في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة. وقد وضع بروتوكولَ إسطنبول 75 خبيراً في القانون والصحة وحقوق الإنسان من 40 منظمة في 15 بلداً. وأقرته رسمياً مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان سابقاً، ماري روبنسون، في 9 آب/أغسطس 1999، وأُدرج في سلسلة التدريب المهني لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في عام 2001 وحُدّث لاحقاً في عام 2004. ويتضمن بروتوكول إسطنبول سلسلة من "مبادئ إسطنبول" تحدد المعايير الدنيا لالتزام الدول بضمان التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة، وترد تفاصيلها في الدليل. وتم الترويج لمبادئ إسطنبول في قرارات الجمعية العامة[1] ولجنة حقوق الإنسان سابقاً[2]، في عام 2000، ودُعيت الدول إلى نشر تلك المبادئ على نطاق واسع وإلى استخدامها في الجهود المبذولة لمكافحة التعذيب.

ومن المعتاد أن يُستخدَم بروتوكول إسطنبول ومبادئها كنقطة مرجعية لقياس فعالية التحقيقات في التعذيب التي يقوم بها كل من لجنة مناهضة التعذيب، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، واللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وإضافة إلى ذلك، فإن المعايير الواردة في بروتوكول إسطنبول تطبقها هيئات حقوق الإنسان الإقليمية، بما فيها لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، والعديد من المؤسسات الوطنية. وقد أقر المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، خوان إ. مندیس، في تقريره السنوي إلى الجمعية العامة في تشرين الأول/أكتوبر 2014، بالدور الحاسم الذي يقوم به الفحص الجنائي والطبي في تقصي ومنع التعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة. وأشار إلى أن "قواعد بروتوكول إسطنبول توفر معياراً لتقييم الأدلة الطبية، وأداة مرجعية لتقديم آراء الخبراء، ومقياساً لتقييم فعالية التقصي الحقائق على المستوى المحلي، ووسيلة انتصاف للضحايا"، وأن تقارير الطب الشرعي الجيدة النوعية بصدد إحداث ثورةً في مجال التحقيق في أعمال التعذيب"[3]. وقد يسّر هذا الاعتراف من قِبل هيئات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، والمحاكم الإقليمية لحقوق الإنسان، والمقررين الخاصين للأمم المتحدة، استخدامَ وقبول بروتوكول إسطنبول على نطاق واسع في السياقات الطبية - القانونية وسياقات أخرى في جميع أنحاء العالم. وخلال السنوات العشرين الماضية، استخدمت الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية بروتوكول إسطنبول ومبادئه بشكل متزايد لتوجيه تحقيقاتها في التعذيب وسوء المعاملة.

ويسعى هذا المنشور إلى تحديث بروتوكول إسطنبول وتعزيزه، من خلال مشروع يضم أكثر من 180 مشاركاً من 51 بلداً. وقاد المشروعَ ممثلو أربع منظمات من المجتمع المدني (منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان، والمجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، والمؤسسة التركية لحقوق الإنسان، ومنظمة المساعدة على الجبر)، وأربع هيئات أساسية لمكافحة التعذيب تابعة للأمم المتحدة (لجنة مناهضة التعذيب، واللجنة الفرعية لمنع التعذيب، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، وصندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب). وتتكون لجنة تحرير بروتوكول إسطنبول في إطار هذا المشروع من ممثلين عن جميع منظمات المجتمع المدني الأربع وجميع هيئات الأمم المتحدة الأساسية الأربع لمكافحة التعذيب. وتلقى المشروع دعماً من المعهد "كرامة" الدانمركي لمكافحة التعذيب، وصندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا

(1) قرار الجمعية العامة 89/55.

(2) قرار لجنة حقوق الإنسان 43/2000.

(3) A/69/387، الفقرتان 59 و64.

التعذيب، وتمثلت بقية أشكال الدعم فيما أبداه فرادى الخبراء والمنظمات المشاركة من التزام ثابت وما أنفقوه من وقت.

وبُذل هذا الجهد الدولي الواسع النطاق لتحديث بروتوكول إسطنبول لكي يعكس التقدم المحرز في فهمنا لممارسات وآثار التعذيب وسوء المعاملة، إضافة إلى التجربة العملية المكتسبة والدروس المستفادة من استخدام هذا البروتوكول خلال السنوات العشرين الماضية. وشملت تلك التجربة عقد اجتماعات تنسيق إقليمية في بيشكيك، ومكسيكو، وكوبنهاغن، ودراسة استقصائية لأكثر من 200 شخص من أصحاب الخبرة الكبيرة في استخدام بروتوكول إسطنبول في أنشطة مكافحة التعذيب. وبالإضافة إلى تحديث الفصول الستة الأصلية لبروتوكول إسطنبول، يتضمن هذا الإصدار فصلين جديدين: الفصل السابع الذي يقدم توجيهات حول دور المهنيين العاملين في ميدان الصحة في سياقات مختلفة قد تتطلب التوثيق، والفصل الثامن الذي يقدم توجيهات بشأن الخطوات اللازمة لتنفيذ بروتوكول إسطنبول بفعالية من قِبل الدول.

وسيتاح إصدار عام 2022 لبروتوكول إسطنبول بجميع اللغات الرسمية الست للأمم المتحدة على الموقع الإلكتروني لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (www.ohchr.org/ar).

المساهمون والمشاركون

لجنة تحرير بروتوكول إسطنبول

الدكتور فنسنت إياكوبينو، مستشار طبي رئيسي سابق في منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ وأستاذ معاون في الطب بكلية الطب بجامعة مينيسوتا

جيمس لين، منسق برنامج بروتوكول إسطنبول في المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب؛ وأستاذ قانون مساعد بجامعة يانغ مينغ تشياو تونغ الوطنية

الدكتورة سيبنام كرور فينكاتشي، أستاذة فخرية في الطب الشرعي بكلية الطب بجامعة إسطنبول؛ ورئيسة الجمعية الطبية التركية

كريس إسدايلي، مستشار/محامي قانوني، منظمة المساعدة على الجبر

الدكتور ينس مودفيغ، مدير إدارة الصحة بالمعهد الدانمركي "الكرامة" لمكافحة التعذيب؛ ورئيس منصة المساءلة الدولية لبيلاروس؛ ورئيس لجنة مناهضة التعذيب، سابقاً

نورا سفياس، استاذة فخرية بجامعة أوسلو؛ وعضوة اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

نيلس ميلزر، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، سابقاً

الدكتورة فيفيان ناثانسون، رئيسة صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب؛ ومديرة الأنشطة المهنية سابقاً بالجمعية الطبية البريطانية

محررو فصول بروتوكول إسطنبول

خوان إ. مندیس، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، سابقاً (2010-2016)؛ وأستاذ القانون بكلية واشنطن للحقوق بالجامعة الأمريكية

الدكتور فنسنت إياكوبينو، مستشار طبي رئيسي سابق في منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ وأستاذ معاون في الطب بكلية الطب بجامعة مينيسوتا

الدكتور لوتز أويت، أستاذ القانون الدولي وحقوق الإنسان بمركز قانون حقوق الإنسان في كلية الدراسات الشرقية والأفريقية بجامعة لندن

الدكتورة روهيني ج. هار، أستاذة مساعدة بمدرسة الصحة العامة بجامعة كاليفورنيا، بيركلي؛ ومستشارة طبية لدى منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتورة جولييت كوهين، رئيسة الأطباء بمنظمة الحق في عدم التعرض للتعذيب، سابقاً

فيليسيتاس تروي، أخصائية في علم النفس، تجمُّع مناهضة التعذيب والإفلات من العقاب، المكسيك؛ الفريق المستقل لخبراء الأدلة الجنائية

نورا سفياس، استاذة فخرية بجامعة أوسلو؛ وعضوة اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

الدكتورة روسودان بيرياشفيلي، أستاذة مشاركة، جامعة تبليسي الطبية الحكومية

أعضاء الفريق العامل المعني ببروتوكول إسطنبول

الدكتورة أوجو آر أغوموه، المديرة التنفيذية لمبادرة إعادة التأهيل والرعاية في السجون؛ ومؤسِسة منظمة الأصوات المنادية بالتنمية

الدكتورة أمينة ت. أحمد، طبيبة، مجموعة "Permanente Medical Group" الطبية

الدكتور احمد محمد أمين أحمد، مدير منظمة "وجان" لضحايا انتهاكات حقوق الإنسان؛ ومحاضر في بوليتيكنيك السليمانية - الكلية التقنية للصحة، إقليم كردستان العراق

الدكتورة جوان أهولا، مديرة طبية فخرية، مركز وايل كورنيل لحقوق الإنسان؛ ومدرِّبة بمنظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتورة دينا عطية الشافعي، خبيرة استشارية في الطب النفسي والأدلة الجنائية النفسية - الاجتماعية، منظمة التآزر من أجل العدالة؛ وخبيرة ومحققة في العنف والتعذيب الجنسيين في مناطق ما بعد الصراع، ومدرِّبة في شؤون بروتوكول إسطنبول بمنظمة أطباء بلا حدود، مصر

الدكتورة ايدا الاياريان، رئيسة مركز علاج اللاجئين بجمعية الطب الملكية ومديرة الدراسات السريرية فيه؛ وزميلة بمجلس المملكة المتحدة للعلاج النفسي، وبالجمعية البريطانية للطب النفسي

دجورجي ألمبيجيفيتش، أستاذ الطب الشرعي بكلية الطب بجامعة بلغراد؛ وعضو مؤسس بكلية الطب الشرعي والطب القانوني بكلية الأطباء الملكية، لندن

فيديريكو ألودي، أستاذ مشارك بجامعة تورنتو؛ ورئيس المركز الكندي لضحايا التعذيب، سابقاً

الدكتور يحيى الرحال، مستشار طبي لدى منظمة محامون وأطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتور كريم التيبارماك، رئيس مركز حقوق الإنسان، نقابة المحامين في أنقرة؛ ونائب رئيس الجمعية التركية لحقوق الإنسان

جورج ج. أناس، أستاذ جامعي متميز، حائز على درجة "ويليام فيرفيلد وارن" بجامعة بوسطن؛ ومدير مركز قانون الصحة والأخلاقيات وحقوق الإنسان بكلية الصحة العامة بجامعة بوسطن

خورخي ج. أروش، الرئيس التنفيذي لهيئة نيو ساوث ويلز للعلاج وإعادة تأهيل الناجين من التعذيب والصدمات؛ ورئيس المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، أستراليا

أولوغبك أزيموف، رئيس المجلس التنسيقي للآلية الوقائية الوطنية، سابقاً؛ وخبير قانوني، قرغيزستان

إيوانا باباسيكا، محامية، نقابة المحامين بأثينا؛ وخبيرة في مجال حقوق الإنسان، اليونان

الدكتور كينيث دانيال باغونزا، طبيب، المركز الأفريقي لعلاج وإعادة تأهيل ضحايا التعذيب؛ جامعة مبارارا للعلم والتكنولوجيا، أوغندا

الدكتور متين بقالجي، طبيب، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان

الدكتورة تركان بايكال، طبيبة، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان؛ وأخصائية علم النفس السريري، تركيا

الدكتورة سمادار بن نتان، دكتورة، جامعة تل أبيب

الدكتور أحمد بن نصر، طبيب شرعي، معهد تونس لتأهيل الناجين من التعذيب "نبراس"، تونس

باربرا بيرناث، الأمينة العامة لرابطة منع التعذيب، جنيف

الدكتور جوناثان بينون، خبير مستقل في توثيق التعذيب وظروف الاحتجاز، جنيف

موريتز بيرك، رئيس قسم الكرامة الإنسانية والأمن العام بمعهد لودفيغ بولتزمان للحقوق الأساسية وحقوق الإنسان، فيينا

الدكتورة بيتينا بيرمانس، طبيبة أعصاب، اللجنة العامة لمناهضة التعذيب في إسرائيل

جان سيباستيان بلان، مستشار علمي بالمركز السويسري للخبرات في مجال السجون ومراقبة السلوك؛ ومدير سابق للبرامج المواضيعية بجمعية الوقاية من التعذيب، جنيف

الدكتورة أنيسة بوعسكر، طبيبة نفسية وأستاذة مساعدة بكلية الطب بتونس

الدكتورة ماري براشولت، كبيرة المسؤولين الطبيين بالمعهد الدانمركي "الكرامة" لمكافحة التعذيب؛ وعضوة اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

الدكتورة نيكول بورلي، كبيرة مستشاري حقوق الإنسان بالمنظمة العالمية لمناهضة التعذيب، جنيف

صوفيا سي كانديلس، فريق الخبراء المعني بسيادة القانون والعنف الجنسي في حالات النزاع

لوتا كارلسون، مديرة قضايا، ومستشارة بمركز طب الصدمات النفسية في مؤسسة Helsinki Deaconess Foundation؛ ومستشارة مستقلة بشبكة التوعية بظاهرة التشدد، وبمجلس أوروبا، فنلندا

جيم كافالارو، أستاذ قانون، معهد ستانفورد الدولي لحقوق الإنسان وحل النزاعات، ومركز ستانفورد لحقوق الإنسان؛ المفوض ورئيس لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، سابقاً

سيريكان شاروينسير، محامون تايلانديون من أجل حقوق الإنسان

تاتيانا تشيرنوبيل، خبيرة قانونية مستقلة، كازاخستان

إيلينا أولغا كريستيدي، أخصائية في علم النفس، ومنسقة علمية سابقة لتوثيق التعرض للتعذيب بمنظمة METAdrasi؛ والمديرة العلمية لمنظمة أورلاندو للصحة العقلية والتعافي من الصدمات لمجتمع الميم، اليونان

غي غوفي، أخصائي في علم النفس السريري ومحام، مؤسسة فيكتوريا للناجين من التعذيب، أستراليا

الدكتورة كيرين كوهين، محاضِرة رئيسية بكلية غولدسميثس بجامعة لندن، وخبيرة استشارية في علم النفس، المملكة المتحدة

الدكتورة سوندرا س. كروسبي، أستاذة مشاركة في الطب والصحة العامة بجامعة بوسطن؛ وخبيرة طبية ومستشارة في توثيق التعذيب، منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتورة مالابيكا م. داس، خبيرة استشارية في العمل الاجتماعي التكاملي، وأستاذة مساعدة بجامعة تايوان الوطنية

ماريا دي ليزكانو موخيكا غونزاليس، خبيرة استشارية سابقة بمعهد حقوق الإنسان التابع لرابطة المحامين الدولية

كلاريس ديلورم، كبيرة مستشاري السياسات بالرابطة الطبية العالمية

آنا دويتش، أخصائية في علم النفس ببرنامج ضحايا التعذيب، لوس أنجلوس

الدكتورة كارول درومر، منسقة سابقة لبرنامج الرعاية الصحية أثناء الاحتجاز، اللجنة الدولية للصليب الأحمر

فانيسا دروموند، مديرة مشاريع مساعِدة، بمبادرة مناهضة التعذيب في مركز حقوق الإنسان والقانون الإنساني، كلية واشنطن للحقوق بالجامعة الأمريكية

هيلين دافي، مديرة برنامج حقوق الإنسان في الممارسة؛ وأستاذة بجامعة ليدن، هولندا

الدكتور ماكسيمو ألبرتو دوكي بيدراهيتا، طبيب، جامعة CES؛ ومتخصص في الطب الشرعي، الجامعة الوطنية، كولومبيا

الدكتور بيير دوتيرتي، طبيب نفساني، فرنسا

الدكتورة أليس ج. إدواردز، رئيسة أمانة مبادرة اتفاقية مناهضة التعذيب، جنيف

الدكتورة إنغريد إليوت، خبيرة في العدالة الجنائية الدولية والعنف الجنسي والجنساني بمنظمة التآزر من أجل العدالة، وفريق الخبراء المعني بسيادة القانون والعنف الجنسي في حالات النزاع

كريس إسدايلي، مستشار/محامي قانوني، منظمة المساعدة على الجبر

السير مالكولم د. إيفانز، أستاذ القانون الدولي العام بجامعة بريستول؛ ورئيس سابق للجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

رافيندرا فرناندو، أستاذ فخري بجامعة كولومبو؛ أستاذ أقدم بجامعة السير جون كوتيلاوالا للدفاع، سري لانكا

الدكتورة كارلا فيرستمان، محاضِرة رئيسية بجامعة إسكس

الدكتورة سيبنام كرور فينكانتشي، رئيسة الجمعية الطبية التركية؛ وعضوة المجلس التنفيذي للمؤسسة التركية لحقوق الإنسان؛ وأستاذة فخرية في الطب الشرعي بكلية الطب بجامعة إسطنبول

باربرا أ. فري، مديرة برنامج حقوق الإنسان بجامعة مينيسوتا؛ ومحاضِرة رئيسية بمعهد الدراسات العالمية بجامعة مينيسوتا

كريستي سي فوجيو، مستشارة تقنية رئيسية في منظمة الوصول إلى العدالة والحماية، وتحالف هارتلاند الدولي، ومديرة منظمة التآزر من أجل العدالة، الولايات المتحدة الأمريكية

سارة فولتون، محامية وخبيرة استشارية في حقوق الإنسان، سيدني؛ ومستشارة قانونية دولية سابقة في منظمة المساعدة على الجبر

فيونا غابرت، أستاذة علم النفس، ومديرة وحدة علم النفس والأدلة الجنائية بكلية غولدسميث بجامعة لندن

فيليس غاير، مديرة معهد جاكوب بلاوشتاين للنهوض بحقوق الإنسان؛ وعضوة ونائبة رئيس سابقة بلجنة مناهضة التعذيب

كاثرين غالاغر، كبيرة محامي شؤون الموظفين بمركز الحقوق الدستورية، الولايات المتحدة

الدكتور أندريس غوتييه، دكتور بمعهد العلاج والأبحاث في آثار التعذيب وعنف الدولة، بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)

الدكتور يوفال جينبار، مستشار قانوني بمنظمة العفو الدولية، المملكة المتحدة

مارتي غوتسوارد، خبيرة الطب الشرعي بإدارة الأدلة الجنائية بأمستردام؛ طبيبة

إديث إسكارينيو غرانادوس، أخصائية في علم النفس وخبيرة مستقلة، المكسيك

الدكتور بيتر ج. غرين، طبيب مُعيّن لحماية الأطفال بمجموعة واندسوورث لمهام الطب السريري، المملكة المتحدة

تشارلز دبليو غرينباوم، أستاذ علم النفس الاجتماعي بالجامعة العبرية في القدس

الدكتور داديموس هايلي، أستاذ مشارك في القانون بجامعة بحر دار، إثيوبيا

الدكتورة سناء حمزة، مستشارة طبية، مركز ريستارت لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، لبنان

الدكتور ستين هولغر هانسن، أخصائي في الأدلة الجنائية الطبية بجامعة كوبنهاغن

الدكتورة ليلا هاردي، طبيبة بمؤسسة كورديليا لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، هنغاريا

الدكتورة كارين هيلويغ - لارسن، باحثة رئيسية بجامعة كوبنهاغن

إديليزا بيسكانتي هيرنانديز، المديرة التنفيذية لمجموعة العمل الطبي؛ وعضوة مجلس آسيا، المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، الفلبين

فيرونيكا هينيستروزا أريناس، خبيرة مستقلة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، كولومبيا؛ ومحامية رئيسية سابقاً معنية بالبرامج في معهد حقوق الإنسان التابع لرابطة المحامين الدولية

جوناثان هورويتز، مسؤول قانوني رئيسي للأمن القومي ومكافحة الإرهاب في مبادرة العدالة في المجتمع المفتوح، الولايات المتحدة

أندريا هوبر، رئيسة قسم حقوق الإنسان، ونائبة رئيس وحدة سيادة القانون بمكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان في منظمة الأمن والتعاون في أوروبا، بولندا

الدكتور فنسنت إياكوبينو، مستشار طبي رئيسي سابق في منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان؛ وأستاذ معاون في الطب بكلية الطب بجامعة مينيسوتا

الدكتور بيازيت إلهان، رئيس الرابطة الطبية التركية، سابقاً

الدكتور جيم جارانسون، خبير استشاري، الولايات المتحدة

الدكتور آمار جساني، محرر *المجلة الهندية لأخلاقيات الطب*؛ وخبير استشاري مستقل ومدرّس للصحة العامة وأخلاقيات علم الأحياء، الهند

كارلوس أ. جيباجا، أخصائي في علم النفس بمركز الرعاية النفسية - الاجتماعية؛ وطبيب نفساني بجمعية العلاج النفسي، بيرو

الدكتورة مريم جيشكرياني، طبيبة، ومديرة مركز إعادة التأهيل النفسي لضحايا التعذيب والعنف وآثار الإجهاد الحادة "RCT/EMPA-THY"؛ وطبيبة نفسية بجامعة تبليسي الطبية الحكومية، جورجيا

نوريانا أ. كارتانابيفا، مديرة برنامج القانون بمؤسسة سوروس، قيرغيزستان

الدكتورة ماريان س. كاستروب، خبيرة استشارية، الدنمارك

الدكتور آلن س. كيلر، أستاذ مشارك بكلية الطب بجامعة نيويورك؛ ومؤسس البرنامج المشترك بين مستشفى بلفيو وجامعة نيويورك للناجين من التعذيب

بورنبن خونغكاشونكيت، مديرة مؤسسة التواصل الثقافي، تايلاند

كولين كيفلاهان، أستاذة طب الأسرة والمديرة التنفيذية لخدمات الرعاية الأولية بجامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو

أصغر كجيروم، مدير أنشطة الدعوة بالمجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب

فنسنت أ. كودونغو، مدير مؤسسة Shield for Justice، كينيا

إيلزبث ج. كورس، أخصائية في علم النفس السريري بمعهد حقوق الإنسان والتقييم الطبي، هولندا

الدكتور ديبابراتا ر. لايفونغبام، مدير مركز الثقافات البشرية والإنسانية المتعددة لمساعدة ضحايا التعذيب، ومركز البحث والتعليم بشأن المنظمات؛ وعضو اللجنة الاستشارية الصحية للمجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، الهند

جوزفين أكونا لاسكانو، المديرة التنفيذية لمركز بالاي لإعادة التأهيل، الفلبين

بيتر م. ليث، أستاذ بجامعة جنوب الدنمارك، وكبير الأطباء الشرعيين بمعهد الطب الشرعي

أيان ليفي، نائب المدير التنفيذي للبرامج، سابقاً، بمنظمة هيومن رايتس ووتش، الولايات المتحدة

الدكتورة بيرجيت لي، عيادة الصحة النفسية والجسدية، والعلاج من الصدمات، وصحة المهاجرين بمستشفى سورلاندت، كريستيانساند، النرويج

جيمس لين، منسق برنامج بروتوكول إسطنبول، المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب

الدكتورة إليزابيث ليرا، عميدة كلية علم النفس بجامعة ألبرتو هورتادو؛ أخصائية في علم النفس بالجامعة البابوية الكاثوليكية في شيلي

ماريا ليسيتسينا، كبيرة المسؤولين الإداريين القانونيين في مبادرة العدالة في المجتمع المفتوح، الولايات المتحدة

الدكتورة نيكول ليتنبرغ، طبيبة بمركز الناجين لساحل المحيط الهادي؛ ومحققة الطب الشرعي بمركز العلاج من آثار الاعتداء الجنسي، الولايات المتحدة

الدكتورة جون كاريداد باغادوان لوبيز، طبيبة، اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وأستاذة الطب النفسي في جامعة الفلبين

سعيد الواهلية، أخصائي الطب الشرعي، الدار البيضاء

الدكتورة فرانسيس أ. لافمور، مديرة وحدة الخدمات الاستشارية، زمبابوي

الدكتور ستيوارت ل. لوستيغ، المدير الطبي الوطني للصحة السلوكية، شركة Cigna للخدمات الطبية؛ ومستشار طبي وقانوني بمركز الدراسات الجنسانية واللاجئين، كلية هاستينغز للحقوق بجامعة كاليفورنيا

أندرياس مالم، أخصائي في علم النفس، منظمة الصليب الأحمر السويدية

إليزا سي ماسيمينو، زميلة أقدم بمركز كار لسياسات حقوق الإنسان بكلية هارفارد كينيدي؛ وممارسة مقيمة بكلية والش للخدمة الخارجية بجامعة جورجتاون

نيلس ميلزر، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، سابقاً

نيف ميخائيلي، منسق مشاريع بمنظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتورة رانيت ميشوري، أستاذة طب الأسرة بكلية الطب بجامعة جورجتاون؛ ومستشارة طبية أولى بمنظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتور جنس مودفيغ، مدير إدارة الصحة بالمعهد الدانمركي "الكرامة" لمكافحة التعذيب؛ ورئيس منصة المساءلة الدولية لبيلاروس؛ ورئيس لجنة مناهضة التعذيب، سابقاً

الدكتور سيرغي نيكولايفيتش مولشانوف، مدير الصندوق العام "Doctor SN"؛ وطبيب نفساني، كازاخستان

الدكتور بينيتو إ. مولينو، طبيب بمجموعة العمل الطبي، الفلبين

الدكتورة ماريا دولوريس مورسيلو منديز، أخصائية الطب الشرعي ومنسقة علم الأمراض والأدلة الجنائية، اللجنة الدولية للصليب الأحمر

الدكتور اليخاندرو مورينو، العميد المساعد لتكامل مهارات الطب السريري، وأستاذ مشارك في الطب والتعليم الطبي بكلية أوستن ديل الطبية بجامعة تكساس

فاليريا موسكوسو أورزوا، خبيرة مستقلة في الطب النفسي - الاجتماعي، ومنسقة شبكة الخبراء المستقلين الوطنية لمكافحة التعذيب، المكسيك

آنا إيفون مويو، مديرة أنشطة الدعوة بمركز دراسة العنف والمصالحة، جنوب إفريقيا

الدكتورة مايا مكمل، خبيرة استشارية في علم النفس ومديرة الدراسات بمعهد ميتانويا، المملكة المتحدة

ليا موخاشافريا، محامية في مجال حقوق الإنسان، وفي المحاكم، ماجستير في الحقوق؛ المديرة التنفيذية للمنظمة غير الحكومية Human Rights Priority، جورجيا

كارين نايمر، مديرة البرامج، ومديرة برنامج العنف الجنسي في مناطق الصراع بمنظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتورة ياديرا م. نارفايز، طبيبة، إكوادور

بارفينا نافروزوفا، رئيسة برنامج الوصول إلى العدالة وإصلاح القضاء، مركز حقوق الإنسان، طاجيكستان

الدكتورة آن نسبيت، طبيبة أطفال، منظمة الحق في عدم التعرض للتعذيب، المملكة المتحدة

أندرا نيكولسكو، مستشارة أولى في مجال القانون والسياسات، رابطة منع التعذيب، جنيف

مانفريد نواك، أستاذ القانون الدولي لحقوق الإنسان، جامعة فيينا؛ والأمين العام للمركز الأوروبي المشترك بين الجامعات لحقوق الإنسان وإرساء الديمقراطية، فيينا

صموئيل هـ. نسوبوغا المدير التنفيذي للمركز الأفريقي لعلاج وإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، أوغندا

الدكتور يانوس أومن، عالم الأنثروبولوجيا الطبية، المعهد الهولندي لحقوق الإنسان والتقييم الطبي

غابرييل أوستويزن، مدير البرامج بمعهد التحقيقات الجنائية الدولية، هولندا

الدكتورة رسمية أورال، أستاذة طب الأطفال السريري بكلية جيزل للطب؛ ومديرة مركز الدفاع عن الأطفال وحمايتهم بمستشفى الأطفال في دارتموث - هيتشكوك، الولايات المتحدة

الدكتور أوندر أوزكاليبشي، طبيب شرعي وخبير مستقل؛ وأستاذ مشارك في الطب الشرعي، وخبير استشاري مؤقت لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف

ديميتريوس بانتازيس، أخصائي علم النفس السريري، قبرص

نيميشا باتيل، أستاذة علم النفس السريري، جامعة شرق لندن؛ ومديرة المركز الدولي للصحة وحقوق الإنسان، المملكة المتحدة

الدكتورة بياتريس م. باتساليد هوفمان، أخصائية في علم النفس السريري بمركز بريمو ليفي؛ ومحللة نفسانية، باريس

جايسون باين - جيمس، خبير استشاري في خدمات الأدلة الجنائية في مجال الرعاية الطبية؛ وكبير الفاحصين الطبيين بالصندوق الاستئماني لخدمات الصحة الوطنية في مستشفيات جامعة نورفولك ونورويتش، المملكة المتحدة

الدكتور مايكل بيل، طبيب، وممارس للطب العام، سومرست، المملكة المتحدة

الدكتور كليفورد ب. بيريرا، محاضر رئيسي ورئيس قسم الطب الشرعي بكلية الطب في جامعة روهونا؛ وخبير استشاري في قضايا الطب الشرعي وحقوق الإنسان، اللجنة الآسيوية لحقوق الإنسان، هونغ كونغ، الصين، مدير مركز البحث والتوثيق الجنائي وتأهيل ضحايا التعذيب وسوء المعاملة

***الدكتور باو بيريز سيلز**، طبيب نفسي، ومدير الدراسات السريرية، ومدير مركز البحث والتوثيق الجنائي وتأهيل ضحايا التعذيب وسوء المعاملة SiR[a]، وعضو المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب؛ ورئيس تحرير Torture*

الدكتور هانز درامينسكي بيترسن، عضو ونائب رئيس اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، سابقاً

ميكولاي بيترزاك، رئيس صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب، سابقاً؛ وعميد نقابة المحامين في وارسو، بولندا

لورا بيتر، نائبة مدير برنامج الولايات المتحدة لمنظمة هيومن رايتس ووتش، الولايات المتحدة

الدكتورة كاثرين أ. بورترفيلد، أخصائية في علم النفس، البرنامج المشترك بين مستشفى بلفيو وجامعة نيويورك للناجين من التعذيب؛ مدرّسة بحوث الطب السريري بكلية الطب بجامعة نيويورك

الدكتور خوسيه كيروغا، المدير الطبي لبرنامج ضحايا التعذيب، سابقاً؛ ونائب رئيس المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، سابقاً

الدكتور ستيفن رايزنر، مؤسس مشارك للتحالف من أجل أخلاقيات علم النفس؛ ومستشار في علم النفس والأخلاقيات بمنظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

الدكتور ريكاردو ريستريبو - غوزمان، أستاذ مشارك للدراسات السريرية بجامعة كاليفورنيا، إيرفين

الدكتور هيرنان ريبس، مركز حقوق الإنسان، جامعة كاليفورنيا، بيركلي؛ أخصائي في طب النساء والتوليد، الرابطة الطبية السويسرية

سيدسل روغدي، أستاذة بجامعة أوسلو؛ أخصائية الطب الشرعي، طبيبة أولى بمستشفى جامعة أوسلو

الدكتور باري هـ. روث، طبيب، برنامج الطب النفسي والقانون بكلية الطب بجامعة هارفارد؛ زميل بدرجة تميز مدى الحياة، الرابطة الأمريكية للطب النفسي

ليونارد س. روبنشتاين، من كبار علماء كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة؛ ومدير برنامج حقوق الإنسان والصحة والنزاعات بمركز الصحة العامة وحقوق الإنسان

أولغا سادوفسكايا، نائبة رئيس لجنة مناهضة التعذيب بالاتحاد الروسي

أنتي ساجانتيلا، أستاذ بقسم الطب الشرعي بجامعة هلسنكي؛ وكبير المسؤولين الطبيين بوحدة الطب الشرعي بالمعهد الفنلندي للصحة والرفاه

يوباراج سانغرولا، المدير التنفيذي لكلية كاتماندو للحقوق

كارولين شلار، أخصائية في علم النفس وطبيبة نفسانية، جنيف

ستيفاني سيلغ، مستشارة سابقة في منع التعذيب بمكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان لمنظمة الأمن والتعاون في أوروبا، بولندا

ماندیرا شارما، ممارِسة في مجال حقوق الإنسان، محفل مناصرة سيادة القانون وحقوق الإنسان، نيبال

الدكتور جوليان شيذر، مستشار متخصص في الأخلاقيات وحقوق الإنسان، الرابطة الطبية البريطانية

ديريك مايكل سيلوف، أستاذ فخري بجامعة نيو ساوث ويلز، وزميل أستاذ زائر، فينكس أستراليا، جامعة ملبورن

سوزانا سيركين، مديرة السياسات ومستشارة أولى، منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان

إلنا سوندرغارد، مستشارة قانونية أولى بمعهد "كرامة" الدانمركي لمكافحة التعذيب، أستاذة مشاركة، الدانمرك

روث سيكيندي، مديرة الشكاوى والتحقيقات والخدمات القانونية؛ اللجنة الأوغندية لحقوق الإنسان

إريك ستوفر، مدير أكاديمي، مركز حقوق الإنسان، كلية الحقوق، جامعة كاليفورنيا، بيركلي

الدكتور وايلدر تايلر، مدير المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان؛ ومفوض لجنة الحقوقيين الدولية، أوروغواي

يورغن ل. طومسن، أستاذ بجامعة جنوب الدنمارك؛ ودكتور في العلوم الطبية بقسم الطب الشرعي

الدكتور موريس ف. تيدبال بينز، المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً؛ أستاذ زائر بجامعتي كويمبرا وميلانو؛ ومدير الطب الشرعي في مشروع الأشخاص المفقودين التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر

ليلا تسيسكاريشفيلي، المديرة التنفيذية للمركز الجورجي لإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي والطبي لضحايا التعذيب؛ وأخصائية في علم النفس السريري، برنامج ماجستير الصحة العقلية بجامعة إليا الحكومية في جورجيا

هوليا أوشبينا، محامية، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان

داني ل. فان دار شتراتن بونتوز، مستشارة أولى بالصندوق العالمي للناجين، سويسرا

الدكتور أدريان فان إس، طبيب، الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان، هولندا

بيتر فانيزيس، أستاذ علوم الطب الشرعي بجامعة كوين ماري بلندن

الدكتور هومر دري فينترس، أستاذ مشارك متخصص في الطب السريري بكلية الصحة العامة العالمية بجامعة نيويورك؛ وزميل أول مختص في الصحة والعدالة، خدمات الصحة الإصلاحية المجتمعية، الولايات المتحدة

أليخاندرا فيسنتي، رئيس قسم القانون في منظمة المساعدة على الجبر

دوارتي نونو فييرا، أستاذ جامعي بكلية الطب بجامعة كويمبرا؛ ورئيس مركز جامعة كويمبرا لأبحاث الطب الشرعي الإنسانية وحقوق الإنسان والتدريب

رافي براكاش فياس، أستاذ مساعد بكلية كاتماندو للحقوق

ستيفن م. وات، كبير محامي الموظفين، الاتحاد الأمريكي للحريات المدنية

الدكتورة ميتشتيلد وينك أنسون، طبيبة ومعالجة نفسية ومشرفة؛ ورئيسة قطاع العيادات الخارجية سابقاً بمركز Überleben ببرلين؛ وخبيرة استشارية مستقلة بالمركز الأوروبي للحقوق الدستورية وحقوق الإنسان، وفي مجال التعاون الدولي، ألمانيا

توماس وينزل، طبيب نفسي بقسم الجوانب النفسية للاضطهاد والتعذيب، الرابطة العالمية للطب النفسي؛ وأستاذ بجامعة فيينا الطبية

الدكتور زئيف وينر، طبيب نفسي وطبيب أسرة، منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان، إسرائيل

الدكتورة سينثيا ويلارد، مديرة عيادة Keck لحقوق الإنسان، جامعة جنوب كاليفورنيا

ساهيكا يوكسيل، طبيبة نفسية بالمؤسسة التركية لحقوق الإنسان؛ وأستاذة بجامعة إسطنبول (متقاعدة)

مساهمون إضافيون

سارة بكير، مرشحة للماجستير في الصحة العامة، كلية الصحة العامة، جامعة كاليفورنيا، بيركلي

جوزينا بوث، خبيرة استشارية لدى المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، ألمانيا

أليس تشين - هوي تشيو، محامية بمكتب هوانغ للمحاماة؛ وخبيرة استشارية سابقة للمجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب

مكايلا هايفنر، مساعدة بحوث سابقاً بمركز حقوق الإنسان، بكلية الحقوق في جامعة كاليفورنيا، بيركلي

أونا ماركارد بوسك، مديرة مشاريع بالمعهد الدانمركي "الكرامة" لمكافحة التعذيب

جوليا ني، مساعدة بحوث سابقاً بمركز حقوق الإنسان بكلية الحقوق في جامعة كاليفورنيا، بيركلي؛ ومرشحة لليسانس الآداب، كلية غالاتين للدراسات الفردية بجامعة نيويورك

ونتقدم بالشكر أيضاً إلى العديد من زملائنا في مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان الذين ساهموا بجهودهم في إنجاز هذا المنشور. ووفقاً لسياسة المفوضية، فإن المساهمات في منشوراتها لا تُنسب لمن يعملون فيها.

مقدّمة

صدّقت جميع بلدان العالم تقريباً على اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي اعتمدتها الجمعية العامة في عام 1984. وتنص اتفاقية مناهضة التعذيب، في مادتها الأولى، على تعريف قانوني متفق عليه دولياً للتعذيب، وهو:

أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسدياً كان أم عقلياً، يلحق عمداً بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص ثالث على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، هو أو شخص ثالث، أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث، عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أياً كان نوعه، أو يحرّض عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية. ولا يتضمن ذلك الألمَ أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها.

والتعذيب من أبشع الجرائم التي عرفتها الإنسانية ليس فقط لأنه ينطوي على تعمد إلحاق ألم جسدي وعقلي شديد، وإنما أيضاً لأن مرتكبيه موظفون ويجري في الغالب التستر عليه جماعياً لمنع إقامة العدل والمساءلة. ويتعرض الضحايا، نتيجة للتعذيب، لآلام جسدية ونفسية ومعاناة شديدة، وغالباً ما لا يُعترف في الإجراءات القضائية والإدارية بحدوث هذه الجريمة المرتكبة ضدهم، والتي تظل من دون عقاب. ويمثل التعذيب مصدر قلق عميق للمجتمع العالمي لأنه يسعى ليس فقط إلى تدمير سلامة الأفراد الجسدية والعاطفية، وإنما أيضاً في بعض الحالات، كرامة وإرادة عائلات ومجتمعات محلية بأسرها. وهي قضية تهم جميع أفراد البشرية لأنها تطعن في المعنى الحقيقي لوجودنا وآمالنا في مستقبل أكثر إشراقاً[4].

وبالرغم من أن القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني يحظران باستمرار التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ("التعذيب وسوء المعاملة") تحت أي ظرف من الظروف (انظر الفصل الأول)، فإن هذه الأفعال لا تزال تُمارس في جميع أنحاء العالم من دون عقاب[5]. ويُظهر التفاوت اللافت للنظر بين الحظر المطلق للتعذيب وبين انتشاره في العالم اليوم استمرار حاجة الدول إلى تحديد وتنفيذ تدابير فعالة لحماية الأفراد من التعذيب وسوء المعاملة. وقد وُضع هذا الدليل لتمكين الدول من معالجة أحد أهم الشواغل الأساسية في حماية الأفراد من التعذيب، وهو التقصي والتوثيق الفعالان. فالتوثيق يقدم الأدلة على التعذيب وسوء المعاملة ويمكّن من مساءلة الجناة على أفعالهم ومن خدمة مصالح العدالة.

وخلال السنوات العشرين الماضية، ساهمت معايير التقصي والتوثيق الواردة في بروتوكول إسطنبول في سد الفجوة بين التزامات الدول بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب والقانون الدولي فيما يتعلق بالتحقيق في التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقهما من جهة وغياب التوجيهات المعيارية، لا سيما فيما يتعلق بالتحقيق الطبي - القانوني في التعذيب وتوثيقه من جهة أخرى. وبروتوكول إسطنبول أداة فعالة في التصدي للإفلات من العقاب على التعذيب وسوء المعاملة، لأنه يتضمن أحكاماً محددة بشأن كيفية إجراء تحقيق قانوني وسريري في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة وتوثيقهما بفعالية، وهو أمر ضروري لتقديم الجناة إلى العدالة. ويتضمن بروتوكول إسطنبول سلسلة من المبادئ التي تحدد المعايير الدنيا لالتزام الدول بضمان التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة، والتي ترد تفاصيلها في هذا الدليل[6]. ومعايير التقصي والتوثيق الواردة في بروتوكول إسطنبول لا تقدَّم كقواعد جامدة أو شاملة، بل كحد أدنى من المعايير التي ينبغي تطبيقها مع مراعاة سياقات محددة.

وفي حين سعى بروتوكول إسطنبول في البداية إلى توضيح التزامات الدول بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب والقانون الدولي بتقصي وتوثيق التعذيب وسوء المعاملة، فقد استُخدم على مدار الأعوام العشرين الماضية في مجموعة واسعة من أنشطة مناهضة التعذيب، بما في ذلك أنشطة الدعوة

(4) Vincent Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", *Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21, No. 2(1998), pp. 5-13.

(5) Amnesty International, *Torture in 2014: 30 Years of Broken Promises* (London, 2014), p. 10. See also A/73/207, para. 76.

(6) ترد "المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة" في مرفق قرار الجمعية العامة 89/55.

والتدريب وبناء القدرات، وإصلاح السياسات، والوقاية والعلاج، وإعادة تأهيل الناجين من التعذيب[7]. ومن المهم ملاحظة أن طرق التوثيق الواردة في بروتوكول إسطنبول قابلة للتطبيق في العديد من السياقات، مثل التقصي والرصد المتعلقين بحقوق الإنسان، وتقييمات اللجوء، والدفاع عن حقوق الأفراد الذين انتُزعت منهم اعترافات بواسطة التعذيب أو سوء المعاملة، وتقييم الاحتياجات اللازمة لرعاية ضحايا التعذيب. وعلاوة على ذلك، فإن معايير وأساليب التقصي والتوثيق الواردة في بروتوكول إسطنبول قابلة للتطبيق سواء أ في الأنشطة التي تنظم على أساس الحضور الشخصي أم من بُعد. ويمثل هذا الدليل أيضاً نقطة مرجعية دولية لمنع إهمال الأدلة على حدوث تعذيب، أو سوء تفسيرها، أو تعمد سوء استخدامها، أو تزويرها من قبل المهنيين في قطاع الصحة، بمحض إرادتهم أو تحت الإكراه.

ومن المهم أن تستخدم جميع الجهات الفاعلة بروتوكول إسطنبول بحسن نية وأن تتخذ تدابير لمنع إساءة استخدامه[8]، بما في ذلك لأغراض تبرئة الجناة على أساس غياب الأدلة الجسدية و/أو النفسية على حدوث تعذيب أو سوء معاملة، أو حرمان الخبراء السريريين المستقلين وغير الحكوميين، بشكل تعسفي، من الإدلاء بشهاداتهم في الإجراءات القضائية، أو تحريف توجيهاته المتعلقة بصياغة تفسيرات الأطباء للنتائج واستنتاجاتهم بشأن إمكانية حدوث تعذيب أو سوء معاملة.

(7) Rohini Haar and others, "The Istanbul Protocol: a stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting", *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, vol. 29, No. 1(2019).

(8) ليس المقصود ببروتوكول إسطنبول أن يكون وسيلة لاستبعاد إمكانية حدوث تعذيب أو سوء معاملة. انظر، على سبيل المثال، الوثيقة CAT/C/MEX/CO/7، الفقرتين 26 و27.

الفصل الأول

القواعد والمعايير القانونية الدولية ذات الصلة

-1 إن الحق في عدم التعرض للتعذيب حقٌّ راسخٌ في القانون الدولي[1]. وهو أيضاً متجذر في القانون الدولي الإنساني، والقانون الجنائي الدولي، والقانون الدولي العرفي. وحظر التعذيب هو أيضاً من *القواعد الآمرة*[2] وقاعدة من قواعد القانون الدولي مُلزمة لجميع الدول حتى لو لم تكن طرفاً في المعاهدات التي تتضمن هذا الحكم. ويمثل حظر التعذيب، بسبب كونه من هذه *القواعد الآمرة*، حظراً مطلقاً غير قابل للتقييد ولا يمكن الانتقاص منه تحت أي ظرف من الظروف[3]. والطابع المطلق وغير القابل للتقييد لحظر التعذيب تعززه أحكام المادة 2 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة[4]، التي يتناولها بالتفصيل التعليق العام رقم 2(2007) للجنة مناهضة التعذيب. وتعترف اتفاقية مناهضة التعذيب أيضاً بالولاية القضائية العالمية على جريمة التعذيب. وينطبق حظر التعذيب خارج الحدود الإقليمية، والتزامات الدول الناتجة عن الطبيعة المطلقة لذلك الحظر - بما فيها التزاماتها بالتحقيق في أعمال التعذيب ومقاضاة مرتكبيها والمعاقبة عليها - هي من قواعد القانون الدولي العرفي. وبالمثل فإن حظر المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (سوء المعاملة) هو أيضاً حظرٌ مطلق بموجب كل من قانون المعاهدات والقانون الدولي العرفي[5]. وتشير الدول التي تتبع بروتوكول إسطنبول في تقييم مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة أثناء التحقيق، بحسن نية ومع بذل العناية الواجبة، إلى أنها تسعى إلى الوفاء بالتزاماتها بفحص تلك الادعاءات بشكل صحيح.

ألف- القانون الدولي لحقوق الإنسان

1- القواعد والمعايير الموضوعة في الأمم المتحدة

-2 تسعى الدول الأعضاء في الأمم المتحدة منذ سنوات عديدة إلى وضع معايير قابلة للتطبيق عالمياً لضمان الحماية الكافية لجميع الأشخاص من التعذيب وسوء المعاملة. وتنص المعاهدات والإعلانات والقرارات والصكوك الأخرى التي اعتمدتها الدول الأعضاء بوضوح على أن حظر التعذيب وسوء المعاملة لا يقبل الاستثناء، كما أنها تضع ضمانات أخرى ضد هذه الانتهاكات، بما في ذلك الصكوك التي تنطبق على

(1) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 5؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 7؛ واتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 2؛ واتفاقية حقوق الطفل، المادة 37؛ والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، المادة 10؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 5، وجميعها تحظر صراحة التعذيب وإساءة المعاملة. وتشمل الصكوك الإقليمية التي تنص على الحق في عدم التعرض للتعذيب ما يلي: اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه، المادة 1؛ واتفاقية البلدان الأمريكية لمنع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه (اتفاقية بيليم دو بارا)، المادة 4؛ والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (ميثاق سان خوسيه)، المادة 5؛ والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، المادة 5؛ واتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان)، المادة 3. وبالإضافة إلى ذلك، تحظر الاتفاقية الدولية لحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري، واتفاقية البلدان الأمريكية المتعلقة بحالات الاختفاء القسري للأشخاص حالات الاختفاء القسري، التي تتفق مختلف المحاكم الإقليمية والدولية على أنها ترقى إلى مستوى التعذيب، وتُلزم الدول بالتحقيق فيها ومقاضاة مرتكبيها والمعاقبة عليها.

(2) A/74/10، الصفحتان 146 و147، الاستنتاج 23 من مشاريع الاستنتاجات المتعلقة بالقواعد الآمرة من القواعد العامة للقانون الدولي (jus cogens) التي اعتمدتها لجنة القانون الدولي في القراءة الأولى، ومرفقها.

(3) الطبيعة المطلقة وغير القابلة للتقييد لحظر التعذيب منصوص عليها صراحةً في إعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 3؛ واتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 2(2)؛ واتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه، المادة 5. وعلاوة على ذلك، فإن الحق في عدم التعرض للتعذيب هو حق غير قابل للتقييد أثناء حالات الطوارئ (العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 4؛ والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، المادة 15؛ والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، المادة 27).

(4) اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (نيويورك، 10 كانون الأول/ديسمبر 1984)، الأمم المتحدة، سلسلة المعاهدات، المجلد. 1465، رقم 24841، ص. 85 دخلت حيز النفاذ في 26 حزيران/يونيه 1987.

(5) بينت لجنة مناهضة التعذيب في الفقرة 6 من تعليقها العام رقم 2(2007) أن أشكال حظر التعذيب تنطبق أيضاً على سوء المعاملة، بما في ذلك مواد الاتفاقية التي تنص على الولاية القضائية العالمية (المواد من 5 إلى 9).

مجموعات سكانية معينة مثل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال[6].

-3 وتُعرِّف المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب التعذيبَ (لأغراض الاتفاقية) بأنه:

> أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسدياً كان أم عقلياً، يلحق عمداً بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص ثالث على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبة على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، هو أو شخص ثالث، أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أياً كان نوعه، أو يحرّض عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية. ولا يتضمن ذلك الألمَ أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها.
>
> وقائمة الأغراض الأخرى غير شاملة والأغراض ذات الصلة لا تقتصر على الأقوال أو الاعترافات القسرية.

-4 وتمتد مسؤولية الدولة عن التعذيب وسوء المعاملة لتشمل الأفراد الذين يتصرفون بصفة رسمية، فضلاً عن الجهات الفاعلة من غير الدول التي تتصرف بموافقة الدولة أو بقبولها الضمني. وكما ورد في المادة 1، ينطوي التعذيب على عمل "يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية" ويتطلب مصطلح "يسكت عنه" تفسيراً واسعاً بعض الشيء يعتبر الدول مسؤولة عن أفعال موظفيها العموميين وجهاتها الفاعلة غير الحكومية "المدركين لهذا النشاط والذين يخالفوا مع ذلك مسؤوليتهم القانونية القاضية بالتدخل لمنع هذا النشاط."[7] ولذلك، فإن مبدأ الصفة الرسمية يجعل مسؤولية الدولة لا تقتصر على موظفيها ويخلق فهماً أوسع لتعريف التعذيب[8]. وأوضحت لجنة مناهضة التعذيب أنه في الحالات التي تكون فيها للموظفين

> ... معرفةٌ أو لديهم أسباب معقولة للاعتقاد بأن أعمال تعذيب أو سوء معاملة تُرتكب من قبل موظفين غير حكوميين أو جهات خاصة، ولا يمارسون العناية الواجبة لمنع أولئك المسؤولين من غير الدول أو الفاعلين من القطاع الخاص وللتحقيق معهم ومقاضاتهم ومعاقبتهم باستمرار بموجب الاتفاقية، تتحمل الدولة المسؤولية وينبغي اعتبار مسؤوليها فاعلين أو متواطئين أو مسؤولين بشكل أو بآخر بموجب الاتفاقية عن الموافقة على مثل تلك الأفعال غير المسموح بها أو الموافقة ضمنياً عليها[9].

-5 وفي حين يستبعد تعريف التعذيب في اتفاقية مناهضة التعذيب "أي ألم أو معاناة ينجمان فحسب عن عقوبات قانونية أو يكونان جزءاً منها أو نتيجة لها"، فإن مشروعية العقوبة بموجب القانون الوطني لا تكفي في حد ذاتها لجعلها قانونية بموجب المادة 1 من الاتفاقية[10]. وتطبق لجنة مناهضة التعذيب هذا الحكم من خلال تحديد شرعية العقوبة بالرجوع إلى كل من القانون والمعايير الوطنية والدولية، بما في ذلك قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا)، وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)، وقواعد الأمم المتحدة

(6) وتشمل هذه الصكوك ما يلي: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية؛ ومدونة قواعد السلوك للموظفين المكلفين بإنفاذ القانون؛ ومبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ واتفاقية مناهضة التعذيب؛ ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن؛ والمبادئ الاساسية لمعاملة السجناء؛ والبروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا)؛ وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك)؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ واتفاقية حقوق الطفل؛ وقواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجردين من حريتهم (قواعد هافانا)؛ وقواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بيجين).

(7) Manfred Nowak and Elizabeth McArthur, *The United Nations Convention against Torture: A Commentary* (Oxford and New York, Oxford University Press, 2008), p. 78. See A/74/148, para. 6; and A/HRC/22/53, para. 17.

(8) للاطلاع على مفهوم "السكوت"، انظر لجنة مناهضة التعذيب، قضية *دزيميل وآخرين ضد يوغوسلافيا*، (CAT/C/29/D/161/2000)، الفقرة 9-2.

(9) التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 18.

(10) تشير العقوبات القانونية إلى الممارسات المشروعة المقبولة على نطاق واسع من قبل المجتمع الدولي. انظر E/CN.4/1997/7.

النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكين)[11]. وتتحدد شرعية أي عقوبة بالرجوع إلى القانون الوطني والدولي، مع إعطاء الأولوية للقانون الدولي في حالة التعارض مع التشريعات المحلية[12]. والسبب في هذا الشرط هو التعارض بين حظر العقوبة الجسدية وعقوبة الإعدام بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب، كما فسرتها اللجنة والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وبين قبول ذلك النوع من العقوبة في التشريعات المحلية لبعض الدول[13].

6- ووفقاً للمادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب، يشمل المفهوم الموضوعي "للتعذيب"، على وجه الخصوص، التسبب المقصود والمتعمد في ألم أو عذاب شديد "جسدياً كان أم عقلياً". ولذلك، تخضع جميع أساليب التعذيب لنفس الحظر وتنشأ عنها نفس الالتزامات القانونية، بغض النظر عما إذا كان ما يلحق بالشخص من ألم أو معاناة له طابع "جسدي" أو "عقلي"، أو مزيج من الاثنين.

7- وتتناول المادة 16 من اتفاقية مناهضة التعذيب منع "أعمال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التي لا تصل إلى حد التعذيب كما حددته المادة 1". وتغطي المادة 16، بوصفها حكماً مصاغاً بشكل عام، أشكال سوء المعاملة التي لا ترقى إلى مستوى التعذيب لأنها تفتقر إلى العناصر التي تعرّف التعذيب، سواء كانت تتعلق بالهدف، أو النية، أو الألم، أو المعاناة، والتي تختلف في شدتها[14]. ومع أن عبارة "المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة" غير معرّفة في اتفاقية مناهضة التعذيب أو في غيرها من الصكوك الدولية (أو الإقليمية)، فإنه، وفق المعايير الدولية، "ينبغي تفسيرها بشكل يضمن أكبر حماية ممكنة من جميع أشكال الإساءة"[15].

8- ويفسَّر التركيز على منع المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بكونها مرتبطة بالتعذيب. وكما لاحظت لجنة مناهضة التعذيب، "عملياً، إن الحد الفاصل بين مفهومي إساءة المعاملة والتعذيب يتسم في كثير من الأحيان بعدم الوضوح. و... الظروف التي تؤدي إلى إساءة المعاملة تسهل التعذيب في كثير من الأحيان، ولذلك، يجب تطبيق التدابير اللازمة لمنع التعذيب من أجل منع إساءة المعاملة"[16]. وفي هذا الصدد، تُحظر أشكال سوء المعاملة الأخرى حظراً مطلقاً.

9- وقد اتخذت مختلف آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان إجراءات لوضع معايير لمنع التعذيب، بما في ذلك توضيح التزام الدول بالتحقيق في مزاعم التعذيب.

(أ) الالتزامات المتعلقة بمنع التعذيب

10- تنص الصكوك الدولية المذكورة أعلاه على التزامات معينة يجب على الدول الامتثال لها لضمان منع التعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة. وهي تشمل ما يلي:

(أ) اتخاذ إجراءات تشريعية أو إدارية أو قضائية فعالة أو أية إجراءات أخرى لمنع أعمال التعذيب من قبل الدولة أو جهات خاصة في إقليمها أو تحت ولايتها القضائية. ولا يمكن إطلاقاً التذرع في تبرير التعذيب أو سوء المعاملة بأي ظروف استثنائية، بما في ذلك حالة الحرب أو التهديد بها، أو عدم الاستقرار السياسي الداخلي أو أي حالة طوارئ عامة أخرى[17]؛

(ب) عدم طرد شخص بالقوة وإعادته (رده) بالقوة أو تسليمه إلى بلد توجد فيه أسباب جوهرية للاعتقاد بأنه سيتعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة[18]. انظر أدناه (الفقرات 112-116) للاطلاع على شرح أوفى لأسباب منع الإعادة القسرية؛

(11) قرارات الجمعية العامة 175/70، و229/65، و33/40، على التوالي.

(12) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، البلاغ رقم 1997/759، قضية *أوسبورن ضد جامايكا*، الفقرة 9-1. انظر أيضاً CAT/C/AFG/CO/2، الفقرة 24(هـ)؛ وCAT/C/PAK/CO/1، الفقرة 39؛ وCAT/C/MNG/CO/2، الفقرة 26.

(13) E/CN.4/1997/7، الفقرتان 7 و8؛ وA/67/279، الفقرتان 26 و27. انظر أيضاً CAT/C/ATG/CO/1، الفقرة 44؛ وCAT/C/KOR/CO/3-5، الفقرة 30؛ وCAT/C/TLS/CO/1، الفقرة 23.

(14) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 10؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم. 20(1992)، الفقرة 3.

(15) مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 6، الحاشية.

(16) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 3.

(17) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 2(1) و(2)؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 3؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادتان 4 و7.

(18) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 3؛ ولجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرات 15-16 و26؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 7.

(ج) تجريم أعمال التعذيب، بما في ذلك التواطؤ أو المشاركة فيه، والتي يعاقب عليها بعقوبات تبررها جسامة الفعل؛ وضمان ألا تخضع أعمال التعذيب لأي قانون تقادم، أو أي فترات تقادم، أو عفو، أو حصانات[19]؛

(د) التعهد بممارسة الولاية القضائية العالمية، أي بالتحقيق في المشتبه فيهم الخاضعين لولايتها القضائية ومقاضاتهم أو تسليمهم إذا لزم الأمر، بغض النظر عن مكان ارتكاب التعذيب وجنسية الجاني أو الضحية، بما في ذلك من خلال جعل التعذيب جريمة قابلة للتسليم، ومساعدة الدول الأطراف الأخرى فيما يتعلق بالإجراءات الجنائية المرفوعة بشأن التعذيب[20]؛

(هـ) تنفيذ الضمانات القانونية الأساسية، في القانون وفي الممارسة، منذ بداية الاحتجاز، من خلال ضمان أمور منها تمكين جميع الأشخاص المحتجزين من الوصول عملياً وبشكل فوري إلى محامٍ مستقل مؤهل أو مساعدة قانونية مجانية، والقيام إذا لزم الأمر، خاصة أثناء الاستنطاقات التي تجريها الشرطة؛ بإخطار أحد الأقارب أو شخص آخر يختاره المحتجَز بأسباب الاحتجاز ومكانه؛ والطعن، في أي وقت أثناء الاحتجاز، في شرعية أو ضرورة الاحتجاز، أمام قاضٍ يمكنه إصدار أمر بالإفراج الفوري عن المحتجز والحصول على قرار دون تأخير؛ وممارسة الحق في طلب فحص طبي على يد طبيب مستقل، والحصول على ذلك. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الدول أن تضع ضمانات إجرائية مثل ضمان وجود المحتجزين في أماكن احتجاز معترف بها رسمياً، والاحتفاظ بسجل كامل لوقت ومدة ومكان الاعتقال والاحتجاز؛ وضمان الاحتفاظ بأسماء الأشخاص المسؤولين عن الاحتجاز في سجلات متاحة بسهولة ويسهل للمعنيين الوصول إليها، بمن فيهم الأقارب والأصدقاء؛ وتسجيل وقت ومكان جميع استجوابات المشتبه فيهم أو الشهود أو الضحايا، مع أسماء الحاضرين[21]؛

(و) إنشاء نظام زيارات منتظمة تقوم بها هيئات دولية ووطنية مستقلة للأماكن التي يُحرَم فيها الأشخاص من حريتهم، بما في ذلك السجون، ومراكز الشرطة، والمستشفيات، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، ومراكز الهجرة المغلقة، وما إلى ذلك، بهدف منع التعذيب وسوء المعاملة وإبلاغ الدول بالمعاملة والظروف التي تنتهك حقوق الإنسان[22]؛

(ز) ضمان إدراج حظر التعذيب ضمن مواد تدريب الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون (المدنيين والعسكريين) والعاملين في المجال الطبي، والموظفين العموميين، وغيرهم من الأشخاص ذوي الصلة[23]؛

(ح) ضمان أن تُبقي الدول الأطراف قيد الاستعراض المنهجي قواعدَ الاستنطاق والأساليب والممارسات المتعلقة باحتجاز ومعاملة الأشخاص المسلوبة حريتهم[24]؛

(ط) ضمان عدم مقبولية أي دليل يتم الحصول عليه من خلال التعذيب. ولا يجوز الاستشهاد بأية أقوال، يثبت أنه أُدلي بها نتيجة للتعذيب، كدليل في أي إجراءات، باستثناء استخدامها ضد شخص متهم بالتعذيب كدليل على الإدلاء بتلك الأقوال (يُعرف هذا باسم "قاعدة الاستبعاد")[25]؛

---

(19) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 4؛ ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 7؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 7; ولجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 40، والتعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 5، "ترى اللجنة أن حالات العفو أو غيرها من العوائق التي تحول دون إجراء محاكمة فورية وعادلة لمرتكبي أفعال التعذيب أو سوء المعاملة ومعاقبتهم أو التي تدل على عدم الرغبة في ذلك تنتهك مبدأ عدم جواز تقييد الحقوق".

(20) اتفاقية مناهضة التعذيب، المواد 5-9. وعلى وجه التحديد، واجب إقامة الولاية القضائية من قبل الدولة الطرف (المادتان 5 و6)؛ والالتزام بالمحاكمة أو التسليم (المادتان 5 و7)؛ وواجب التسليم (المادة 8)؛ والمساعدة القضائية المتبادلة (المادة 9).

(21) CAT/C/RUS/CO/6، الفقرة 11(أ) و(ب).

(22) البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب، المواد 2-4؛ وقواعد نيلسون مانديلا، القواعد 83-85.

(23) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 10؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 5; ولجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرة 18(و)-(ز)؛ وقواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 76؛ انظر أيضاً لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرتان 6 و25.

(24) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 11.

(25) المعلومات المنتزعة عن طريق التعذيب غير موثوقة، وحظر استخدامها كدليل يزيل حافزاً مهماً لاستخدام التعذيب. انظر اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 15؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 12. انظر أيضاً A/61/259، وA/HRC/25/60.

(ي) التأكد من قيام السلطات المختصة بإجراء تحقيقات سريعة ونزيهة وضمان الحق في تقديم شكوى[26]؛

(ك) ضمان إنشاء آليات للشكوى تكون محايدة وفعالة ومعروفة ومتاحة للجمهور، بما في ذلك الأشخاص المسلوبة حريتهم والأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات الضعيفة أو المهمشة أو الذين لديهم قدرات اتصال محدودة[27]. وذلك بالإضافة إلى ضمان حماية المشتكين والشهود من الأعمال الانتقامية أو التخويف نتيجة لرفعهم شكاوى أو تقديمهم أي أدلة؛

(ل) ضمان وصول ضحايا التعذيب إلى سبل الانتصاف وحصولهم على حق قابل للتنفيذ في تعويض عادل ومناسب[28]؛ ويجب أن يشمل الانتصاف جبراً وتعويضاً فعليين. ويشير التعويض الشامل إلى كامل نطاق التدابير المطلوبة لمعالجة الانتهاكات بموجب اتفاقية مناهضة التعذيب، وهو يشمل "رد الحقوق والتعويض وإعادة التأهيل والترضية وضمانات بعدم تكرار الانتهاكات"[29]؛

(م) ضمان إخضاع الجناة المزعومين لإجراءات جنائية إذا أثبت التحقيق أن عملاً من أعمال التعذيب قد ارتُكب على ما يبدو، وأن هناك أدلة كافية ومقبولة على وجود مسؤولية فردية. وإذا اعتُبر أن لمزاعم ارتكاب أعمال التعذيب أو سوء المعاملة أساساً سليماً، فإنه ينبغي إخضاع الجناة لعقوبات إدارية وقضائية تأخذ في الاعتبار جسامة أفعالهم[30] مع عدم سقوطها بالتقادم[31].

(ب) آليات الأمم المتحدة

11- تشمل آليات حقوق الإنسان في الأمم المتحدة الهيئات القائمة على المعاهدات، مثل لجنة مناهضة التعذيب، وكذلك الهيئات القائمة على الميثاق، مثل مجلس حقوق الإنسان، وإجراءاته الخاصة[32].

12- وأشير إلى بروتوكول إسطنبول في عدد من القرارات التي اتخذتها هيئات معاهدات الأمم المتحدة في تعاملها مع بلاغات فردية، بما في ذلك لجنة مناهضة التعذيب، واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، بشأن قضايا التعذيب، وسوء المعاملة، وعدم الإعادة القسرية، والاعتقال والاحتجاز التعسفيان، من بين أمور أخرى[33].

'1' هيئات المعاهدات

13- هيئات معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان هي لجان مؤلفة من خبراء مستقلين ومكلفة بمراقبة تنفيذ الدول الأطراف لمعاهدات حقوق الإنسان. وكل هيئة من هيئات المعاهدات أنشئت وتعمل وفق الولاية المحددة في المعاهدة المحددة التي تراقبها.

أ- لجنة مناهضة التعذيب

14- تراقب لجنة مناهضة التعذيب تنفيذ الدول الأطراف لاتفاقية مناهضة التعذيب. وتشمل المهام الرئيسية للجنة: فحص التقارير الدورية[34]؛ والنظر في الشكاوى الفردية والرسائل المتبادلة بين الدول[35]؛ وإجراءات التحقيق[36]؛

(26) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 3؛ ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدآن 33 و34؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 9؛ وقواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 71.

(27) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 23.

(28) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادتان 13 و14؛ وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 11.

(29) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 2.

(30) A/HRC/28/68/Add.4، الفقرة 109(أ)

(31) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 40؛ وCAT/C/LVA/CO/6، الفقرة 9؛ وCAT/C/UZB/CO/5، الفقرتان 25 و26.

(32) انظر www.ohchr.org/ar/instruments-and-mechanisms.

(33) انظر، على سبيل المثال، لجنة مناهضة التعذيب، قضية *راكيشيف ضد كازاخستان* (CAT/C/61/D/661/2015)، الفقرة 82؛ وقضية *أسفاري ضد المغرب* (CAT/C/59/D/606/2014)، الفقرة 15؛ وقضية *العايبة ضد تونس* (CAT/C/57/D/551/2013)، الفقرة 5-5.

(34) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 19.

(35) المرجع نفسه، المادتان 21 و22.

(36) المرجع نفسه، المادة 20.

واعتماد التعليقات العامة، التي توفر جميعها تفسيراً مهماً لأحكام اتفاقية مناهضة التعذيب وترسي اجتهادات قضائية واسعة النطاق بشأن التعذيب وسوء المعاملة.

15- ومن دواعي القلق التي تناولتها لجنة مناهضة التعذيب في ملاحظاتها الختامية وقراراتها بشأن الشكاوى الفردية، ضرورة امتثال الدول الأطراف للمادتين 12 و13 من اتفاقية مناهضة التعذيب لضمان إجراء تحقيقات فورية ونزيهة في جميع مزاعم التعذيب. وأوضحت اللجنة أن المادة 13 لا تشترط تقديم شكوى رسمية بشأن التعذيب، وأنه "يكفي مجرد ادعاء الضحية بأنه قد عُرّض للتعذيب كيما تكون الدولة الطرف ملزمة بالنظر في الادعاءات على وجه السرعة وبنزاهة"[37]. وفي الواقع، فإن الدولة ملزمة، بحكم دورها وحتى من دون وجود شكوى، بالتحقيق فيما إذا كانت هناك مؤشرات معقولة على أن تعذيباً حدث. ويؤكد الاجتهاد القضائي للجنة أيضاً على أنه ينبغي، وفقاً للمادتين 12 و13 من الاتفاقية، أن تشمل التحقيقات في التعذيب فحصاً طبياً يتوافق مع بروتوكول إسطنبول[38]؛ وفحصاً لإمكانية تواطؤ الموظفين الطبيين[39]؛ وتقديم المسؤولين عن التعذيب إلى العدالة؛ وكفالة الانتصاف للضحايا وجبر ضررهم[40].

16- وتعليقاً على قاعدة الاستبعاد، أشارت اللجنة إلى أنه "من الوسائل الأساسية في مجال منع التعذيب أن يتضمن القانون الإجرائي أحكاماً مفصلة بشأن عدم مقبولية الاعترافات التي يتم الحصول عليها بطريقة غير مشروعة وغيرها من الأدلة الفاسدة"[41]. وأكدت اللجنة أيضاً أن الأمر متروك للدولة المعنية لـ "التحقق مما إذا كانت الأقوال المقبولة كأدلة في أي إجراءات تقع ضمن ولايتها القانونية ... قد أدلي بها نتيجة للتعذيب أم أن الأمر لم يكن كذلك"[42]، ويجب إعطاء تعليمات واضحة للمحاكم لتمكينها من الحكم بأن تلك الأقوال غير مقبولة[43].

ب- اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

17- اللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة هي هيئة معاهدة أنشئت في إطار البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. والهدف من البروتوكول الاختياري هو منع التعذيب وسوء المعاملة عن طريق الزيارات المنتظمة التي تؤديها هيئات دولية ووطنية مستقلة إلى جميع الأماكن التي يكون أو يمكن أن يكون فيها أشخاصٌ مسلوبة حريتهم، بما في ذلك مراكز الشرطة، والسجون، ومراكز الاحتجاز السابق للمحاكمة، ومراكز احتجاز المهاجرين، ومؤسسات قضاء الأحداث، والمنشآت العسكرية، ومؤسسات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية.

18- وتسمح طبيعة ولاية اللجنة الفرعية لها بالقيام بزيارات غير معلنة، والوصول من دون قيود إلى جميع أماكن الاحتجاز، وبالوصول الكامل إلى جميع الوثائق، بما في ذلك الوثائق الطبية. وتتمتع اللجنة الفرعية بالقدرة على الوصول إلى الأماكن التي تُعتبر محظورة، حتى على الطاقم الطبي.

19- وخلال الزيارات، ينبغي أن تضم الوفود أعضاء مؤهلين طبياً يكونون قادرين على إجراء فحوصات جسدية للأفراد الذين يُزعم تعرضهم للتعذيب أو لسوء معاملة، ويجرون فعلاً تلك الفحوصات على أولئك الأفراد بموافقتهم. كما يجب منح أعضاء اللجنة الفرعية حق الوصول من دون قيود إلى أماكن الاحتجاز وإجراء استجوابات على انفراد (بدون حضور مسؤولين) للأشخاص المسلوبة حريتهم وللموظفين المعنيين.

20- وتشمل ولاية اللجنة الفرعية أيضاً إسداء المشورة للدول الأطراف ومساعدتها فيما يتعلق بإنشاء آلياتها الوقائية الوطنية، وهي هيئات زائرة مستقلة تعمل على المستوى

---

(37) A/50/44؛ ولجنة مناهضة التعذيب، قضية *باروت ضد إسبانيا*، البلاغ رقم 1990/6، الفقرة 10-4.

(38) لجنة مناهضة التعذيب، قضية *العاية ضد تونس* (CAT/C/57/D/551/2013)، الفقرة 10-4.

(39) لجنة مناهضة التعذيب، قضية *راكيشيف ضد كازاخستان* (CAT/C/61/D/661/2015)، الفقرة 10.

(40) لجنة مناهضة التعذيب، قضية *أ. ن. ضد بوروندي* (CAT/C/56/D/578/2013)، الفقرات من 7-7 إلى 9.

(41) A/54/44، الفقرة 45.

(42) لجنة مناهضة التعذيب، قضية *غ. ك. ضد سويسرا* (CAT/C/30/D/219/2002)، الفقرة 6-10.

(43) CAT/C/RUS/CO/4، الفقرة 21. وذكرت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أيضاً أن قاعدة الاستبعاد تنطبق في جميع الأوقات، بما في ذلك أوقات الطوارئ. انظر اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم. 32(2007)، الفقرة 6.

الوطني. وكما هو الحال مع اللجنة الفرعية، يمكن للآليات الوقائية الوطنية القيام بزيارات غير معلنة والوصول دون قيد إلى جميع الأماكن التي يكون أو يمكن أن يكون فيها أشخاصٌ مسلوبة حريتهم، وينبغي منحها حق الوصول الكامل إلى جميع الوثائق.

ج - اللجنة المعنية بحقوق الإنسان

21- أُنشئت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان عملاً بالمادة 28 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وهي مكلفة برصد تنفيذ الدول الأطراف للعهد.

22- وقد عززت اللجنة في تعليقاتها العامة، في جملة أمور، قراءتها للمادة 7 من العهد، التي تنص على أنه "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة الإنسانية"، بالإشارة إلى أنه "يجب قيام السلطات المختصة بالتحقيق بصورة عاجلة ومحايدة في الشكاوى بغية جعل وسيلة الإنصاف فعالة"[(44)]. وقد حددت المعاييرَ والقواعد التي يتعين تطبيقها على المعاملة الإنسانية للأشخاص المسلوبة حريتهم، مشيرة إلى أن "الفقرة 1 من المادة 10 [من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية] [تفرض] على الدول الأطراف التزاماً إيجابياً إزاء الأشخاص الذين يتأثرون على نحو خاص بسبب مركزهم كأشخاص مسلوبة حريتهم، وتتمم بالنسبة لهم الحظر المفروض على التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة والوارد في المادة 7 من العهد"[(45)]. وأوضحت اللجنة أيضاً كيف يؤدي الاحتجاز التعسفي إلى مخاطر التعذيب وسوء المعاملة، وأوردت عدة ضمانات ضرورية لمنع التعذيب[(46)]. ولاحظت أيضاً أن الآثار النفسية والجسدية للتعذيب وسوء المعاملة يمكن أن تؤدي إلى خطر الحرمان من الحياة، وربطت بين التعذيب وسوء المعاملة وبين حالات الاختفاء القسري[(47)].

23- ومن بين الاجتهادات القضائية التي وضعتها اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في إطار البروتوكول الاختياري الأول الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الذي يمنح اللجنة اختصاص النظر في الشكاوى الفردية المتعلقة بانتهاكات العهد، أكدت اللجنة و/أو أوضحت أن الدول ملزمة، بموجب المادة 7، بإجراء تحقيقات شاملة وفعالة في تقارير التعذيب، بما في ذلك التحقيقات الطبية، ثم بمقاضاة ومعاقبة المسؤولين وتقديم تعويض لمقدم الشكوى[(48)]. واعترفت اللجنة أيضاً بأن الحبس الانفرادي لفترات طويلة ينطوي على درجة كبيرة من المعاناة ويمكن أن يرقى إلى مستوى التعذيب أو سوء المعاملة[(49)].

د- اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

24- ترصد اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة امتثال الدول الأطراف لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

25- وتناولت اللجنة في ملاحظاتها الختامية الالتزام بالتحقيق مع الدول والجهات من غير الدول التي ترتكب أفعالاً تشكل تعذيباً أو سوء معاملة، بما في ذلك العنف والتشويه الجنسيين، وبملاحقتها قضائياً ومعاقبتها. ونظرت أيضاً في واجب تمكين ضحايا العنف الجنسي من الوصول إلى علاج صحي ودعم نفسي واجتماعي شاملين على يد أخصائيين صحيين تلقوا تدريباً مناسباً على اكتشاف العنف الجنسي[(50)]. وأعربت اللجنة أيضاً عن قلقها بشأن الاحتجاز التعسفي والتعذيب وسوء المعاملة والعنف الجنسي في السجون؛ ووصم المرأة بالعار عند الإبلاغ عن العنف الجنسي والجنساني والاغتصاب أو غيرها من أشكال التعذيب أو سوء المعاملة؛ والالتزام بتمكين ضحايا العنف الجنسي من الوصول إلى العلاج الطبي والدعم النفسي - الاجتماعي الشامل على يد أخصائيين صحيين تلقوا تدريباً مناسباً على الكشف عن العنف الجنسي[(51)].

---

(44) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 20(1992)، الفقرة 14.

(45) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 21(1992)، الفقرة 3.

(46) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 35(2014)، الفقرتان 56-58.

(47) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018)، الفقرات 54-58.

(48) لجنة مناهضة التعذيب، قضية *آماراسينغ ضد سري لانكا* (CCPR/C/120/D/2209/2012) الفقرة 8؛ وقضية *خليفاتي ضد الجزائر* ((CCPR/C/120/D/2267/2013، الفقرة 8.

(49) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، قضية *المغريسي ضد ليبيا*، البلاغ رقم 1990/440، الفقرة 5-4.

(50) CEDAW/C/BDI/CO/5-6، الفقرة 27.

(51) CEDAW/C/IRQ/CO/4-6، الفقرتان 48 و49; و CEDAW/C/MLI/CO/6-7، الفقرتان 13 و14; و CEDAW/C/BDI/CO/5-6، الفقرتان 26 و27.

26- وتناولت التوصيات العامة للجنة بالتفصيل قضايا مثل العنف ضد المرأة[52] والوصول إلى العدالة، حيث أكدت من جديد أن أنظمة العدالة يجب أن تكون متاحة، ويمكن الوصول إليها والتقاضي لديها، وأن تكون خاضعة للمساءلة، وذات نوعية جيدة، وتتيح سبل الانتصاف للضحايا[53].

27- وخلصت اللجنة، لدى نظرها في الرسائل الفردية عملاً بالبروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، إلى وجود انتهاكات للحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، بما في ذلك حالات من التعقيم القسري، والعنف المنزلي، والعنف في السجن، والإكراه على استمرار الحمل، وعدم وجود أحكام للمعاقبة بشكل فعال على الاغتصاب والعنف الجنسي[54].

هـ- *لجنة حقوق الطفل*

28- أنشئت لجنة حقوق الطفل عملاً بالمادة 43 من اتفاقية حقوق الطفل.

29- وتناولت اللجنة في ملاحظاتها الختامية مراراً التعذيب وسوء المعاملة بموجب المادة 37 من الاتفاقية التي تنص على "ألا يُعرَّض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة". وبذلك، أعربت اللجنة عن قلقها إزاء ما يتعرض له الأطفال من تعذيب، وإعدام خارج نطاق القضاء، واختفاء قسري على أيدي الشرطة والقوات المسلحة، وأوصت بتسجيل جميع ادعاءات تعذيب الأطفال أو إساءة معاملتهم والتحقيق فيها ومقاضاة مرتكبيها[55].

30- ونشرت اللجنة تعليقات عامة بشأن العقوبة الجسدية وغيرها من ضروب العقوبة القاسية أو المهينة وكذلك بشأن قضاء الأحداث[56]. وأكدت في تعليقها العام رقم 6(2005) بشأن معاملة الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم خارج بلدهم الأصلي، أنه لا يجوز إعادة طفل إلى بلد آخر إذا توافرت أسباب قوية تدعو إلى الاعتقاد بوجود خطر حقيقي يُعرّض الطفل لضرر لا يمكن جبره[57]. وعند النظر في شكاوى فردية، وفقاً للبروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، وجدت اللجنة أن ترحيل فتاة إلى دولة تكون فيها معرضة لختان الإناث هو انتهاكٌ للاتفاقية[58].

و- *اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*

31- أنشئت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عملاً بالمادة 34 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

32- وتناول اللجنة جوانب التعذيب وسوء المعاملة، كجزء من ولايتها. وخلصت، على سبيل المثال، إلى أن السلطات الأرجنتينية أخفقت في ضمان أن يكون السجين ذو الإعاقة قادراً على استخدام مرافق السجون وخدماتها على قدم المساواة مع المحتجزين الآخرين، وأن الدولة ملزمة باتخاذ خطوات لتصحيح ذلك الوضع[59]. وشددت اللجنة أيضاً على التزام الدولة بمنع التعذيب عندما وجدت أن جمهورية تنزانيا المتحدة لم تحقق مع الجناة المشتبه في ارتكابهم اعتداء على شخص مصاب بالمَهَق، ولم تقم بمقاضاتهم؛ ولاحظت اللجنة أن هذا الفشل أدى إلى تعرض الفرد المستهدف إلى الإيذاء من جديد، وإلى سوء معاملة نفسية وانتهاك سلامته الجسدية[60].

ز- *اللجنة المعنية بحالات الاختفاء القسري*

33- تتمثل ولاية اللجنة المعنية بحالات الاختفاء القسري في رصد تنفيذ الدول الأطراف للاتفاقية الدولية لحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري. كما يمكن للجنة أن تتلقى طلبات لاتخاذ إجراءات عاجلة من أقارب الأشخاص المختفين

(52) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 12(1989)؛ والتوصية العامة رقم 19(1992)؛ والتوصية العامة رقم 35(2017).

(53) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 33(2015).

(54) لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، قضية *زيخارتو ضد هنغاريا*، البلاغ رقم 2004/4؛ وقضية *أ. ت. ضد هنغاريا*، البلاغ رقم 2003/2؛ وقضية *مركز فينا للتدخل ضد العنف العائلي والرابطة المعنية بتحقيق العدالة للمرأة نيابة عن أكباك وآخرين ضد النمسا* (CEDAW/C/39/D/6/2005)؛ وقضية *أبراموفا ضد بيلاروس* (CEDAW/C/49/D/23/2009)؛ وقضية *ل. ك. ضد بيرو* (CEDAW/C/50/D/22/2009)؛ وقضية *س. ف. ب. ضد بلغاريا* (CEDAW/C/53/D/31/2011).

(55) CRC/C/SLV/CO/5-6 and Corr.1، الفقرة 24; وCRC/C/ARG/CO/5-6، الفقرتان 21 و22.

(56) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 8(2006) والتعليق العام رقم 10(2007).

(57) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 6(2005)، الفقرة 27.

(58) لجنة حقوق الطفل، قضية *ك. ي. م. ضد الدانمرك* (CRC/C/77/D/3/2016).

(59) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قضية *سين ضد الأرجنتين* (CRPD/C/11/D/8/2012)، الفقرة 5-8.

(60) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قضية *سين ضد جمهورية تنزانيا المتحدة* (CRPD/C/18/D/22/2014)، الفقرتان 6-8 و7-8.

أو من ممثليهم القانونيين أو من ممثليهم المفوضين، وكذلك الشكاوى المقدمة من الأفراد الذين يدّعون انتهاك حقوقهم المنصوص عليها في الاتفاقية[61].

'2' الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان

-34 مجلس حقوق الإنسان هيئةٌ حكومية دولية مسؤولة عن تعزيز وحماية حقوق الإنسان الدولية واتخاذ إجراءات للتصدي لانتهاكات حقوق الإنسان.

-35 ويدير المجلسُ نظام إجراءات خاصة مؤلفاً من خبراء مستقلين يعملون بصفتهم الفردية ولهم تفويضات بالإبلاغ وتقديم المشورة بشأن حقوق الإنسان، من منظور مواضيعي أو خاص ببلد معين.

-36 ويقوم مقررون خاصون بالتحقيق في حالات حقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم من منظور مواضيعي أو خاص ببلد معين، بغض النظر عن حالة تصديق الدولة المعنية على معاهدات حقوق الإنسان ذات الصلة.

-37 وتوجه الأفرقة العاملة نداءات عاجلة إلى الحكومات، وتؤدي زيارات للتوصل إلى فهم شامل للحالات السائدة فيما يتعلق بولاياتها في البلدان، وتجري مداولات بشأن القضايا العامة لمساعدة الدول في منع الانتهاكات وتُصدر تقارير سنوية.

أ- المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

-38 يفحص المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة المسائل المتعلقة بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب مكلّفٌ، عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 20/43، بالتماس وتلقي وفحص المعلومات المتعلقة بالقضايا والحالات المزعومة للتعذيب أو سوء المعاملة، وبالتصرف وفق تلك المعلومات؛ والقيام بزيارات قطرية لتعزيز الحوار مع الحكومات ومتابعة التوصيات الواردة في التقارير عن الزيارات؛ ودراسة الاتجاهات والتطورات والتحديات بطريقة شاملة فيما يتعلق بمكافحة ومنع التعذيب وسوء المعاملة، وتقديم التوصيات وإبداء الملاحظات بشأن التدابير المناسبة لمنع تلك الممارسات والقضاء عليها؛ وتحديد وتبادل وتعزيز أفضل الممارسات بشأن تدابير منع ومعاقبة واستئصال التعذيب وسوء المعاملة؛ وإدراج منظور جنساني ونهج يركز على الضحية طوال فترة ولايته؛ وتعزيز التعاون مع الجهات الفاعلة الوطنية والإقليمية والدولية[62].

-39 وفي عام 1995، قدم المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، السير نايجل رودلي، سلسلة من التوصيات، من بينها:

> عندما يتقدم أحد المحتجزين أو قريب له أو محاميه بشكوى من التعذيب، ينبغي على الدوام إجراء تحقيق .... وينبغي إقامة سلطات وطنية مستقلة، مثل لجنة وطنية أو أمين مظالم، ومنحها سلطة التحقيق و/أو المحاكمة، لتلقي الشكاوى والتحقيق فيها. وينبغي فحص الشكاوى المتعلقة بالتعذيب على الفور والتحقيق فيها بواسطة سلطة مستقلة لا صلة لها بالسلطة التي تحقق أو تنظر في القضية ضد الضحية المزعومة [التي قد تكون تعرضت للتعذيب][63].

-40 وأشار السير نايجل رودلي لاحقاً إلى أنه "بموجب القانون الدولي العام واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، تكون الدول ملزمة بالتحقيق في الادعاءات المتعلقة بالتعذيب"[64] وفي وقت لاحق، أشار خليفته، مانفريد نواك، إلى أن "أحد التحديات الرئيسية التي تواجه مكافحة الإفلات من العقاب على التعذيب [يتمثل] في إجراء السلطات تحقيقات فعلية تكون مستقلة ودقيقة وشاملة"[65]. ولذلك شدد المقرر الخاص على أهمية دور محقق الطب الشرعي في توثيق التعذيب والتحقيق فيه ومكافحة الإفلات من العقاب،

---

(61) CED/C/COL/CO/1، الفقرتان 29 و30 (موافقة لجنةَ مناهضة التعذيب على أنه ينبغي للدولة أن تكفل للأشخاص المسلوبة حريتهم الوصول الفوري إلى محام وجميع الضمانات ذات الصلة، كوسيلة لمنع الاختفاء القسري)؛ وA/HRC/45/13، الفقرة 61 (مناقشة ادعاءات بشأن حالات اختفاء قسري لضحايا تعرضوا للتعذيب خلال احتجازهم ثم عادوا إلى الظهور مجدداً أمام المدعي العام) و93 (الإشارة إلى العلاقة بين الاختفاء القسري والاحتجاز التعسفي والتعذيب).

(62) تشمل قائمة من كُلفوا بهذه الولاية حتى الآن: بيتر كويجمانس (1985-1993)، ونايجل رودلي (1993-2001)، وتيو فان بوفن (2001-2004)، ومانفريد نوفاك (2004-2010)، وخوان إ. مندیس (2010-2016) ونيلس ميلزر (2016 - 2022).

(63) E/CN.4/1995/34، الفقرة 926(ز).

(64) E/CN.4/1996/35، الفقرة 136.

(65) A/62/221، الفقرة 46.

وأوصى بأنه "ينبغي أن يشارك خبير مستقل في الطب الشرعي في أي آلية ذات مصداقية لتقصي الحقائق أو منع التعذيب"[66].

41- وشدد المقررون الخاصون المعنيون بالتعذيب على أهمية التحقيق في مزاعم التعذيب وتوثيقها، وفقاً لبروتوكول إسطنبول، كأداة ضرورية لمكافحة الإفلات من العقاب وتعزيز سيادة القانون. وأشاروا إلى أن حالات، مثل الحبس الانفرادي وممارسات مثل الاعترافات القسرية، تزيد من احتمال التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، وأوصوا في تقاريرهم الموضوعية وفي تقارير زياراتهم باتخاذ تدابير وقائية من تلك الحالات. وتضمنت تحسيناتٌ أُدخلت مؤخراً على المعايير المتعلقة بالتعذيب وسوء المعاملة مسائل تتعلق بلجان التحقيق[67]، وظروفَ الاحتجاز، وقواعد نيلسون مانديلا[68]، وقاعدة الاستبعاد[69]، وتفسيراً للتعذيب يراعي المنظور الجنساني[70]، والممارسات التعسفية في أماكن الرعاية الصحية[71]، والحبس الانفرادي[72]، ودور خبراء الطب الشرعي في مكافحة الإفلات من العقاب على التعذيب[73]، واستخدام القوة خارج السجن[74].

ب- *المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة والفتاة وأسبابه وعواقبه*

42- أشارت المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة والفتاة وأسبابه وعواقبه، رشيدة مانجو، في تقريرها عام 2013، إلى وجود "صلة قوية بين العنف ضد النساء وسَجْن النساء، سواء قبل السَجْن أو أثنائه أو بعده"[75] وأشارت في تقريرها لعام 2015 إلى تأثير اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه، وإلى "اعتبار الاغتصاب شكلاً من أشكال التعذيب"، مؤكدة تأثير آليات حقوق الإنسان الإقليمية والدولية في الانتقال التدريجي نحو اعتبار الاغتصاب تعذيباً[76].

ج- *المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية*

43- أشار المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بول هنت، في عام 2005، إلى أنه "حيثما تتوفر خدمات الرعاية والدعم للصحة العقلية، يصبح المستفيدون منها عرضة لانتهاك حقوق الإنسان داخل هذه الأماكن. ويسري ذلك تحديداً على نظم الخدمات ومؤسسات الرعاية المنفصلة، مثل مستشفيات الأمراض النفسية والمؤسسات المخصصة للمعوقين ذهنياً ودور الرعاية ومرافق الرعاية الاجتماعية ودور الأيتام والسجون"[77]. وفي عام 2017، خلص المقرر الخاص، داينيوس بوراس، إلى أنه "غالباً ما تُهمل الصحة العقلية، لكن عندما تتوافر لها الموارد، فإنها تصبح رهينة النماذج والمواقف والاختلالات الضارة وغير النافعة ... فالناس، على اختلاف أعمارهم، غالباً ما يعانون عندما يكونون في حاجة إلى خدمات الصحة العقلية، إما بسبب غياب الرعاية والدعم، أو بسبب خدمات ضارة وغير نافعة"[78].

د- *المقرر الخاص المعني بتعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية في سياق مكافحة الإرهاب*

44- أنشأت لجنةُ حقوق الإنسان ولايةَ المقرر الخاص المعني بتعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية في سياق مكافحة الإرهاب في نيسان/أبريل 2005. وقد أكد المكلفون

---

(66) المرجع السابق، الفقرة 53(هـ).
(67) A/HRC/19/61.
(68) A/64/215؛ وA/68/295.
(69) A/HRC/25/60.
(70) A/HRC/7/3؛ وA/HRC/31/57.
(71) A/HRC/22/53.
(72) A/63/175؛ وA/66/268.
(73) A/62/221؛ وA/69/387.
(74) A/72/178.
(75) A/68/340، الفقرة 2.
(76) A/HRC/29/27، الفقرتان 54 و58.
(77) E/CN.4/2005/51، الفقرة 8.
(78) A/HRC/35/21، الفقرة 84.

بهذه الولاية باستمرار على الحظر المطلق للتعذيب وسوء المعاملة، بما في ذلك أثناء مواجهة الدول للإرهاب[79].

هـ- المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً

45- كثيراً ما يشير المقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً إلى بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة[80] عند تنفيذ الولاية المتعلقة بحماية الحق في الحياة وتعزيز العدالة والمساءلة والحق في الانتصاف، وعند السعي إلى التحقيق في الحالات التي يُحتمل أن تكون فيها الوفاة غير مشروعة أو الاختفاء قسرياً. وييسر بروتوكول مينيسوتا قيام الدول، وكذلك المؤسسات والأفراد، بإجراء هذه التحقيقات، وهو يحتوي على معلومات تمتد من الإطار القانوني ذي الصلة بحالات القتل غير المشروع والاختفاء القسري إلى أفضل الممارسات والمعايير لاستعادة الرفات، وإجراء عمليات التشريح، واستجواب الشهود، وإخراج الجثث من القبور، وتحليل بقايا الهياكل العظمية.

و- الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي

46- يحقق الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي في حالات سلب الحرية المفروض بشكل تعسفي أو غير متسق مع المعايير القانونية الدولية المعمول بها. وكثيراً ما يتعرض الأفراد المحتجزَون تعسفياً لأشكال مختلفة من التعذيب أو سوء المعاملة، وهي نقطة شدد عليها الفريق العامل. فعلى سبيل المثال، ذكر الفريق العامل في عام 2009 أن "الفحوص الشرجية القسرية تتنافى وحظر التعذيب وسواه من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، سواء تم اللجوء [إليها] ... لأغراض التأديب، أو لانتزاع اعتراف، أو لممارسة المزيد من التمييز"[81].

ز- الفريق العامل المعني بحالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي

47- الفريق العامل المعني بحالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي مكلف بدراسة المسائل ذات الصلة بحالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي للأشخاص، عن طريق التماس المعلومات وتلقيها من الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية، والمنظمات الإنسانية، وغيرها من المصادر الموثوقة.

48- وقد ساهم الفريق العامل في تطوير المعايير الدولية المتعلقة بمسألة الاختفاء القسري، بما في ذلك الإعلان المتعلق بحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري. وقد أبدى عدداً من التعليقات العامة على الإعلان وخلص إلى استنتاجاته الخاصة به فيما يتعلق بعدد من القضايا، بما في ذلك العلاقة بين الاختفاء القسري والتعذيب. وذكر الفريق العامل في تعليقه العام بشأن تعريف الاختفاء القسري ما يلي:

> يرى الفريق العامل أنه عند العثور على جثة مشوهة أو بها آثار تعذيب واضحة أو مقيدة الذراعين أو الساقين، يعني ذلك بوضوح أن الاحتجاز لم يعقبه مباشرة إعدام، وأن سلب الحرية قد دام فترة حتى إن كانت بضع ساعات أو بضعة أيام. وحالةٌ كهذه لا تشكل انتهاكاً للحق في عدم الاختفاء فحسب، بل أيضاً للحق في عدم التعرض للتعذيب وحق الفرد في الاعتراف به كشخص أمام القانون والحق في الحياة، وفق ما تنص عليه الفقرة 2 من المادة 1 من الإعلان[82].

49- وفيما يتعلق بالحق في معرفة الحقيقة، تناول الفريق العامل بالتفصيل تأثير حالات الاختفاء القسري على أقارب الضحية، مشيراً إلى أن حق الأقارب في معرفة حقيقة مصير الأشخاص المختفين حقٌّ مطلق لا يخضع لأي تقييد أو انتقاص. وهذه الطبيعة المطلقة ناتجة عن أن الاختفاء القسري يسبب معاناة للأقارب تصل إلى حد التعذيب[83].

---

(79) A/73/361، الفقرة 40 (الإعراب عن القلق من أن تدابير مكافحة الإرهاب يمكن أن تضر بحق الإنسان في عدم التعرض للتعذيب)؛ وA/HRC/40/52، الفقرة 55 (الإشارة إلى أن عدة بلاغات فردية تدّعي استخدام التعذيب كجزء من جهود مكافحة الإرهاب).

(80) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، *بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة (2016)*: دليل الأمم المتحدة المنقح بشأن الوقاية والتحري الفعالين من حالات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة (نيويورك وجنيف، 2017).

(81) A/HRC/16/47/Add.1 وCorr.1، الرأي رقم 2009/25، الفقرة 28.

(82) A/HRC/7/2، الفقرة 26 (الفقرة 9 من التعليق العام).

(83) الفريق العامل المعني بحالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي، تعليق عام بشأن الحق في الحقيقة فيما يتعلق بالاختفاء القسري، الفقرة 4 (A/HRC/16/48، الفقرة 39).

ح- *الخبير المستقل المعني بالحماية من العنف والتمييز القائمين على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسانية*

50- يقوم الخبير المستقل المعني بالحماية من العنف والتمييز القائمين على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسانية بتقييم تنفيذ الصكوك الدولية لحقوق الإنسان فيما يتعلق بسبل التغلب على العنف والتمييز ضد الأشخاص على أساس ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسانية. وأشار الخبير المستقل، فيكتور مادريغال - بورلوز، في تقرير له في عام 2018 إلى أن "عدم الاعتراف بالهوية الجنسانية [قد يؤدي] ... إلى انتهاكات لحقوق الإنسان في سياقات أخرى، بما في ذلك التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الاحتجاز والأماكن الطبية، والعنف الجنسي، والإكراه على العلاج الطبي"[84].

ط- *المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*

51- يحقق المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحواجز التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تعيق مشاركتهم الكاملة كأعضاء متساوين مع غيرهم في المجتمع[85].

52- والأشخاص ذوو الإعاقة المسلوبة حريتهم هم في وضع ضعيف للغاية وأكثر عرضة لخطر التعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك العلاج القسري، والصعق بالكهرباء، واستخدام القيود والحبس الانفرادي[86]. ويمكن حرمانهم من الرعاية الطبية، وكثيراً ما يُجرّدون من أهليتهم القانونية[87]. وأعرب المقرر الخاص، جيرار كوين، في تقرير له عام 2021، عن قلقه إزاء العدد الكبير بشكل غير متناسب للأشخاص ذوي الإعاقة في صفوف المحتجزين، وأشار إلى ضرورة اتخاذ ترتيبات معقولة فيما يتعلق بظروف معيشتهم[88]. وأعرب المقرر الخاص عن قلقه بصفة خاصة إزاء مسائل الصحة العقلية التي تؤثر في العديد من السجناء ذوي الإعاقة، وآثار الاحتجاز على الصحة العقلية، ومشاكل الصحة العقلية المرتبطة بمعايير الاحتجاز الدنيا الرامية إلى تجنب المعاملة اللاإنسانية أو المهينة[89].

53- وخلص تقييمٌ أجري في عام 2019 لعمل الأمم المتحدة الرامي إلى تعميم مراعاة إمكانية الوصول وإدراج منظور الإعاقة إلى أن الإدماج يحتاج إلى نهج قائم على حقوق الإنسان، ويتطلب بالتالي الالتزام بجميع معايير حقوق الإنسان الدولية وتعزيزها[90]. وعليه، ينبغي أن يتحول ذلك النهج من النماذج الخيرية والطبية إلى نهج يُعتبر فيه الأشخاص ذوو الإعاقة أصحاب حقوق.

ي- *الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة*

54- الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة مكلف بتطبيق نهج شامل ومتماسك يقوم على حقوق الإنسان ويضع النساء والفتيات في صميم الجهود الرامية إلى مساءلة الدول عن تنفيذها للمعايير الدولية للحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية.

55- ويركز الفريق العامل على التمسك بالضمانات القانونية لحماية جميع النساء والفتيات، ويسعى إلى التعامل مع المجالات التي يلتقي فيها التمييز الجنساني مع أشكال أخرى من التمييز. ويقر الفريق العامل بأن النساء والفتيات لسن مجموعة موحدة. وبأن النساء والفتيات، بتنوعهن وبتنوع ظروفهن العديدة، يتأثرن بشكل مختلف بالقوانين والممارسات التمييزية.

56- ولاحظ الفريق العامل أن "سلب الحرية ... تترتب عليه عواقب وخيمة على حياة النساء، إذ يجعلهن عرضة للتعذيب والعنف والإيذاء والظروف غير الصحية وغير المأمونة ونقص سبل الحصول على الخدمات الصحية والمزيد من التهميش. ويحُول سلب الحرية بين النساء وبين الفرص التعليمية والاقتصادية، ويقطعهن عن أسرهن وأصدقائهن، ويمنعهن من إمكانية اتخاذ قراراتهن وتوجيه مسار حياتهن على النحو الذي يرينه مناسباً"[91].

---

(84) A/73/152، الفقرة 18.

(85) تشمل قائمة أصحاب التفويض حتى الآن جيرارد كوين (2020 إلى الوقت الحاضر) وكاتالينا ديفانداس أغيلار (2014-2020).

(86) A/HRC/40/54، الفقرتان 24 و38.

(87) المرجع السابق، الفقرة 24.

(88) A/HRC/46/27، الفقرة 110.

(89) المرجع السابق، الفقرة 111.

(90) A/75/186، الفقرات 6، و12، و26.

(91) A/HRC/41/33، الفقرة 74.

ك- صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب

57- يتلقى صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب تبرعات، معظمها من الدول، ويوزعها على منظمات المجتمع المدني التي تقدم المساعدة النفسية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية وغيرها من أشكال المساعدة الإنسانية إلى ضحايا التعذيب وأفراد أسرهم. ويشجع الصندوق بشكل خاص نهجاً يركز على الضحايا ويهدف إلى إحداث فارق على المستوى الفردي؛ وهو أداة لتعزيز المساءلة والتعامل معها باعتبارها عنصراً حاسماً في عملية تعافي ضحايا التعذيب. وفي الواقع، يمكن أن تكون الآثار الجسدية والنفسية للتعذيب مدمرة وتستمر لسنوات، ولا تؤثر على الناجين فقط وإنما على أفراد عائلاتهم أيضاً. وعدم إعادة تأهيل الضحايا فعلياً يمكن أن يؤدي إلى إصابتهم بصدمات نفسية وإلى تدمير عائلات ومجتمعات محلية. وتنص المادة 14 من اتفاقية مناهضة التعذيب على أن تضمن كل دولة طرف، في نظامها القانوني، تمكين من يتعرض لعمل من أعمال التعذيب من الانتصاف وحصوله على تعويض، بما في ذلك وسائل إعادة تأهيله على أكمل وجه. ويمكن تلقي المساعدة على التعافي من الصدمات من مؤسسات الدولة ومنظمات المجتمع المدني المتخصصة في مساعدة ضحايا التعذيب.

2- المنظومات الإقليمية لحقوق الإنسان

58- قدمت هيئات حقوق الإنسان الإقليمية مساهمات كبيرة في تطوير معايير منع التعذيب. وتشمل هذه الهيئات لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، واللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة، واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، والمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب.

(أ) منظومة البلدان الأمريكية

59- تنص المادة الأولى من الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته[92] على أن "لكل إنسان الحق في الحياة والحرية وفي أمنه الشخصي". وتنص المادة الخامسة والعشرون من الإعلان على أن "لكل فرد حُرم من حريته ... الحق في معاملة إنسانية أثناء فترة احتجازه". ويكمّل هذه الضمانات الحظرُ الوارد في المادة السادسة والعشرين على فرض "عقوبة قاسية أو شائنة أو غير عادية". وفي عام 1959، أنشأت منظمة الدول الأمريكية لجنةَ البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، التي كُلفت في عام 1965 بمهمة النظر في القضايا الفردية المرفوعة ضد الدول الأعضاء في المنظمة.

60- وتنص المادة 5 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان على أن

1- لكل شخص الحق في احترام سلامته الجسدية والعقلية والأخلاقية؛

2- لا يعرَّض أي إنسان للتعذيب أو للعقوبة أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ويعامَل كل الأشخاص المسلوبة حريتهم معاملة تنم عن احترام الكرامة الأصيلة للإنسان.

...

61- وتنص المادة 33 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان على اختصاص لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في المسائل المتعلقة بالوفاء بالالتزامات التي تعقدها الدول الأطراف بموجب الاتفاقية[93]. وحسبما ينص عليه نظامها الداخلي، تتمثل الوظيفة الرئيسية للجنة في تعزيز احترام حقوق الإنسان والدفاع عنها، والقيام بدور الهيئة الاستشارية لمنظمة الدول الأمريكية في هذا المجال[94]. واسترشدت اللجنة، في اضطلاعها بهذه المهمة، بما ورد في اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه من تفسير لما هو مقصود بالتعذيب في المادة 5 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان.

62- وتعرّف المادة 2 من اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه التعذيبَ بأنه

> أي عمل يُرتكب عن قصد - ويتسبب في ألم أو معاناة جسدية أو عقلية لشخص ما - لأغراض التحقيق الجنائي، أو كوسيلة للترهيب، أو كعقوبة شخصية، أو كإجراء وقائي، أو عقاب أو لأي غرض آخر.

(92) الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته، (بوغوتا، 2 أيار/مايو 1948).

(93) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان جهازٌ قضائي يتمتع بصلاحيات محدودة مقارنة بصلاحيات لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، فالأولى تبت فقط في القضايا المرفوعة ضد الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية التي قبلت تحديداً الولاية القضائية للمحكمة التي هي محل خلاف، ويجب أن تنظر اللجنة أولاً في تلك القضايا. وبالإضافة إلى ذلك، لا يحق عرض القضايا على المحكمة إلا للدول الأطراف في كل من الاتفاقية واللجنة.

(94) النظام الداخلي للجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، المادة 1(1).

ويُقصد بالتعذيب أيضاً استخدامُ أساليب مع شخص بقصد طمس شخصية الضحية أو التقليل من قدراته الجسدية أو العقلية، حتى وإن لم تُحدث تلك الأساليب ألماً جسدياً أو كرباً ذهنياً[95].

63- وبموجب المادة 1 من اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه، تتعهد الدول الأطراف بمنع التعذيب وبالمعاقبة عليه وفقاً لأحكام الاتفاقية. وتنص المادة 6 على أنه يجب على الدول أن تتخذ تدابير فعالة لمنع سوء المعاملة والمعاقبة عليها في نطاق ولايتها القضائية. ومع ذلك لا تقدم اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه تعريفاً لمثل هذا السلوك ولا تحدد الظروف التي تميز سوء المعاملة عن التعذيب. وأشارت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان إلى أن التمييز يتوقف جزئياً على درجة سوء المعاملة[96]، ولكنها أكدت أن التمييز ليس جامداً ويمكنه أن يتطور في ضوء الطلبات المتزايدة لحماية الحقوق والحريات الأساسية[97]. وتنص المادة 6 أيضاً على أنه يجب على الدول أن تكفل اعتبار التعذيب جريمة بموجب قانونها الجنائي، واعتبار جميع أعمال التعذيب - ومحاولات التعذيب - مستوجبة لعقوبات شديدة.

64- وتنص المادة 8 من اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه على أنه يتعين على الدول إجراء تحقيق فوري وسليم في أي ادعاء بأن تعذيباً حدث ضمن ولايتها القضائية، وأن تضمن حق أي شخص يدّعي تعرّضه للتعذيب ضمن تلك الولاية القضائية في فحص محايد لقضيته. وينشأ واجب التحقيق بمجرد أن تدرك سلطات الدولة وجود ادعاءات أو أسس تدعو إلى الاعتقاد بوقوع تعذيب[98]. وكررت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان التأكيد على أنه ينبغي للتحقيق في أعمال التعذيب المزعومة أن يتسم بالاستقلالية، والحياد، والكفاءة، والحرص، والدقة، والسرعة[99]. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يراعي التحقيق القواعد الدولية لتوثيق وتفسير عناصر أدلة الطب الشرعي المتعلقة بارتكاب أعمال تعذيب[100].

65- وقد تناولت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ضرورة التحقيق في الادعاءات بانتهاك الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان. ففي قضية *فيلاسكيز رودريغز ضد هندوراس*، ذكرت المحكمة أن:

> الدولة ملزمة بالتحقيق في كل حالة تنطوي على انتهاك للحقوق التي تحميها الاتفاقية. وإذا تصرّف جهاز الدولة بطريقة تجعل الانتهاك يمر دون عقاب، وبدون استعادة الضحية لتلك الحقوق بالكامل وفي أقرب وقت ممكن، تكون الدولة قد أخفقت في الامتثال لواجبها في ضمان ممارسة الأشخاص الخاضعين لولايتها لتلك الحقوق ممارسة حرة وكاملة[101].

66- ورفضت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان صراحةً انطباق جميع الأحكام المتعلقة بالتقادم والعفو وغيرها من التدابير المصممة لإلغاء المسؤولية عن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب، حيث إن تلك الأحكام تهدف إلى منع التحقيق مع الأشخاص المسؤولين عن تلك الانتهاكات ومعاقبتهم، وهي محظورة لتعارضها مع أحكام غير قابلة للتقييد من القانون الدولي لحقوق الإنسان[102]. ووجدت المحكمة أيضاً أن تنفيذ الأحكام في قضايا الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان تمثل جزءاً لا يتجزأ من حقوق الضحايا في الوصول إلى العدالة، وأن الالتزام الدولي بمعاقبة

(95) يختلف تعريف التعذيب، الوارد في اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه، عن تعريفه الوارد في اتفاقية مناهضة التعذيب في ثلاثة جوانب: (أ) إنه لا يشير إلى "درجة الشدة" كشرط للتعذيب؛ (ب) يشير إلى "أي غرض آخر" من دون وصف هذا الغرض بأنه قائم على التمييز؛ (ج) يشمل الأساليب الرامية إلى تحطيم شخصية الضحايا أو التقليل من قدراتهم، بغض النظر عما إذا كانت تلك الأساليب تسبب ألماً أو معاناة. والدول الأطراف في كلتا المعاهدتين ملزمة بتطبيق المعايير التي تحمي أكبر قدر من الحق في عدم التعرض للتعذيب، أو تحميها بشكل أفضل.

(96) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *لوايزا - تامايو ضد بيرو*، الحكم الصادر في 17 أيلول/سبتمبر 1997، الفقرة 57.

(97) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *كانتورال - بينافيديس ضد بيرو*، الحكم الصادر في 18 آب/أغسطس 2000، الفقرات 99-104.

(98) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *سيرفيون - غارسيا وآخرين ضد هندوراس*، الحكم الصادر في 21 أيلول/سبتمبر 2006، الفقرة 119.

(99) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *المؤسسات الديمقراطية وسيادة القانون وحقوق الإنسان في فنزويلا: تقرير قطري* (2017)، الفقرة 251؛ *والانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان في سياق الاحتجاجات الاجتماعية في نيكاراغوا* (2018)، الفقرة 192. انظر أيضاً لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *تقرير عن حقوق الإنسان للأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكتين* (2011)، الفقرة 345؛ ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *بوينو ألفيس ضد الأرجنتين*، الحكم الصادر في 11 أيار/مايو 2997، الفقرة 108.

(100) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *فارغاس أريكو ضد باراغواي* الحكم الصادر في 26 أيلول/سبتمبر 2006، الفقرة 93.

(101) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *فيلاسكيز رودريغز ضد هندوراس*، الحكم الصادر في 29 تموز/يوليه 1988، الفقرة 176.

(102) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *باريوس ألتوس ضدّ بيرو*، الحكم الصادر في 14 آذار/مارس 2001، الفقرة 41.

المسؤولين عن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب، "لا يمكن أن يتأثر بشكل لا مبرر له، أو أن يصبح وهميا أثناء تنفيذ الحكم الصادر بالعقوبة وفق مبدأ التناسب"[103] كما أرست المحكمة مبادئ لضمان نزاهة التحقيق ومعاقبة المسؤولين عن انتهاكات حقوق الإنسان في أنظمة العدالة الانتقالية[104].

-67 وفي اجتهادها في عدة قرارات تتعلق بالتعذيب وسوء المعاملة، استشهدت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ببروتوكول إسطنبول للفت الانتباه إلى ضرورة اعتماد أطر قانونية مناسبة وتعزيز القدرات المؤسسية التي تيسّر التحقيق الفعال في انتهاكات حقوق الإنسان[105].

-68 وتنص المواد 12 و13 و14 من اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه على ولاية قضائية عالمية لجريمة التعذيب، مما يعني أن الدول ملزمة إما بتسليم المشتبه فيهم أو إجراء تحقيقات، وعند الاقتضاء، ملاحقات جنائية، بغض النظر عن جنسية المشتبه فيه وما إذا كانت الجريمة قد ارتكبت في نطاق الولاية القضائية للدولة. واعتبرت محكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان أن السعي لتسليم المشتبه في ارتكابهم جريمة التعذيب هو التزام بموجب القانون الدولي العرفي[106].

-69 وذكرت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أيضاً أن مجرد التهديد باللجوء إلى سلوك تحظره المادة 5 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، إذا اتسم بدرجة كافية من الواقعية وكان وشيك الحدوث، يمكن أن يرقى إلى مستوى التعذيب. وعند تقييم ما إذا كانت المادة 5 قد انتُهكت، يجب أيضاً أن تؤخذ في الاعتبار المعاناة النفسية والأخلاقية[107]. وبناءً على ذلك، خلصت المحكمة إلى أن الحبس الانفرادي أو العزلة المطولة يشكلان معاملة قاسية ولا إنسانية[108]. ونصت المحكمة أيضاً على أنه لا يجوز حبس شخص بمعزل عن العالم الخارجي إلا في ظروف استثنائية؛ وأنه يجب على الدولة حتى في تلك الظروف أن تضمن للمحتجزين حدا أدنى من حقوقهم غير القابلة للانتقاص وأن تدعم حقهم في التشكيك في شرعية احتجازهم وفي إعداد دفاع فعال أثناء ذلك الاحتجاز[109]. وفي عدة قضايا، اعتمدت المحكمة على تعريف التعذيب كما ورد في المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب لإثبات أن تعذيباً ارتُكب[110].

-70 وقررت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أيضاً أنه يجب على سلطات الدولة عدم اعتبار المعلومات المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان معلومات سرية أو حجبها عن السلطات القضائية أو الإدارية على أساس المصلحة العامة أو سرية المعلومات الرسمية أو الأمن القومي[111]. وأدانت المحكمة أيضاً بشدة أي مشاركة للأفراد العسكريين التابعين للدولة في التحقيقات والملاحقات القضائية لانتهاكات حقوق الإنسان؛ وأكدت وجوب إجراء تلك التحقيقات والملاحقات القضائية على يد كيانات مدنية[112].

-71 وقررت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أيضاً أن الدولة مسؤولة عن حق أي فرد تحت رعايتها في المعاملة

---

(103) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *باريوس ألتوس ولاكانتوتا ضد بيرو*، قرار المراقبة الصادر في 30 أيار/مايو 2018، الفقرة 47 (ترجمة غير رسمية من الإسبانية).

(104) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *باريوس ألتوس ضد بيرو*، الفقرة 41.

(105) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *سجن ميغيل كاسترو - كاسترو ضد بيرو*، الحكم الصادر في 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2006، الفقرة 326؛ وقضية *غونزاليس وآخرين ("حقل القطن") ضد المكسيك*، الحكم الصادر في 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2009/الفقرتان 502 و542؛ وقضية *روزندو كانتو وآخرين ضد المكسيك*، الحكم الصادر في 31 آب/أغسطس 2010، الفقرات 239-243؛ وقضية *بيليث لور ضد بنما*، الحكم الصادر في 23 تشرين الثاني/نوفمبر 2010، الفقرة 270.

(106) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *لاكانتوتا ضد بيرو*، الحكم الصادر في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2006، الفقرتان 159 و160. *انظر أيضاً محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية غويبورو وآخرين ضد باراغواي، الحكم الصادر في 22 أيلول/سبتمبر 2006، الفقرات* 128-132.

(107) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *سجن ميغيل كاسترو - كاسترو ضد بيرو*، الفقرة 279.

(108) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *غودیناز كروز ضد هندوراس*، الحكم الصادر في 20 كانون الثاني/يناير 1989، الفقرة 164. انظر أيضاً لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *لويس ليزاردو كابريرا ضد الجمهورية الدومينيكية*، القضية رقم10-832، التقرير رقم 96/35، الصادر في 19 شباط/فبراير 1998، الفقرتان 86 و87.

(109) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *سواريز - روسيرو ضد إكوادور*، الحكم الصادر في 12 تشرين الثاني/نوفمبر 1997، الفقرة 51.

(110) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *ماريتسا أوروتيا ضد غواتيمالا*، الحكم الصادر في 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2003، الفقرة 90.

(111) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *قضية غوميز لوند وآخرين. ("Guerrilha do Araguaia") ضد البرازيل*، الحكم الصادر في 24 تشرين الثاني/نوفمبر 2010، الفقرة 202.

(112) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *فيرناندیز أورتيغا وآخرين ضد المكسيك*، الحكم الصادر في 30 آب/أغسطس 2010، الفقرتان 172 و176.

الإنسانية[113]. ويُفترض، في هذا الصدد، أن الدولة مسؤولة عن التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التي يتعرض لها شخص يحتجزه موظفوها، إذا لم تقم السلطات بإجراء تحقيق جاد في الوقائع[114]. ولذلك، فإن عبء الإثبات يقع على عاتق الدولة التي يتعين عليها تقديم تفسير مرضٍ ومقنع لما حدث، ودحض الادعاءات المتعلقة بمسؤوليتها[115].

72- وسلمت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في العديد من قراراتها بأن بعض الأشخاص الذين يكونون في حالات ضعف معرضون جداً لاحتمال انتهاك حقوقهم الإنسانية وللتعذيب، ويحق لهم بالتالي الحصول على حماية والوصول إلى سبل انتصاف فعالة تأخذ في الاعتبار ظروفهم الفردية[116]. ولاحظت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أن وجود مراقبة مستقلة، وتفتيش عام، وحرية الوصول إلى المواقع التي يوجد فيها الأفراد المسلوبة حريتهم تمثل عوامل فعالة في منع التعذيب[117].

73- ولحماية المحتجزين الأكثر ضعفاً، بمن فيهم من يُحتجز بشكل غير قانوني، خلصت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان إلى أنه ينبغي لمراكز الاحتجاز التابعة للشرطة أن تفي بمعايير دنيا معينة تضمن، في جملة أمور، الحق في معاملة المحتجزين بإنسانية وباحترام لكرامتهم[118]. وأقرت المحكمة أيضاً بأنه يجب على الدول أن تنظم مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة الخاضعة لولايتها القضائية، وأن تشرف عليها، من أجل حماية حياة وسلامة جميع الأشخاص الخاضعين لولايتها[119].

74- وتناولت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان مسألة التعذيب وسوء المعاملة في "المبادئ والممارسات الفُضلى المتعلقة بحماية الأشخاص المسلوبة حريتهم في الأمريكتين"، في عام 2008، وفي تقرير مستفيض عن حقوق الإنسان للأشخاص المسلوبة حريتهم في الأمريكتين، في عام 2011. ومن بين الضمانات الأخرى، تضمنُ تلك المبادئ لجميع الأشخاص المسلوبة حريتهم الحق في تقديم شكاوى من أعمال التعذيب، سواء بالأصالة عن أنفسهم أو نيابة عن آخرين[120].

75- وسلمت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أيضاً بالآثار النفسية السلبية التي يمكن أن يحدثها الحبس الانفرادي على الأمهات المنفصلات عن أطفالهن، وأقرت بضرورة أن تقدم الدول رعاية خاصة للحوامل المحتجزات وأن تكفل إمكانية زيارة الأمهات لأطفالهن[121].

76- وفي عام 1996، أصبحت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أول هيئة قضائية دولية تعترف بأن الاغتصاب تعذيبٌ، مشيرة إلى أن الاغتصاب هو أسلوب من أساليب التعذيب النفسي غالباً ما يكون الهدف منه إذلال الضحية وأسرة الضحية ومجتمعها[122]. ومنذ ذلك الحين، وضعت اللجنة ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان اجتهادات قضائية واسعة النطاق توضح التزامات الدول ببذل العناية

(113) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *بالديون - غارسيا ضد بيرو*، الحكم الصادر في 6 نيسان/أبريل 2006، الفقرة 120؛ وقضية *إكسيمينيس - لوبيس ضد البرازيل*، الحكم الصادر في 4 تموز/يوليه 2006، الفقرة 138؛ وقضية *لوبيز الفاريز ضد هندوراس*، الحكم الصادر في 1 شباط/فبراير 2006، الفقرات 104-106.

(114) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *سجن ميغيل كاسترو - كاسترو ضد بيرو*، الفقرة 273.

(115) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *خوان هومبرتو سانشيز ضد هندوراس*، الحكم الصادر في 7 حزيران/يونيه 2003، الفقرة 111؛ وقضية *بالديون - غارسيا ضد بيرو*، الفقرة 120.

(116) انظر، على سبيل المثال، محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *إكسيمينيس - لوبيس ضد البرازيل*، الحكم الصادر في 4 تموز/يوليه 2006، الفقرة 103؛ وقضية *بالديون - غارسيا ضد بيرو*، الفقرة 119؛ وقضية *فورلان والأسرة ضد الأرجنتين*، الحكم الصادر في 31 آب/أغسطس 2012، الفقرات 284-288.

(117) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *الحقيقة والعدالة والجبر*: التقرير القطري لكولومبيا (2013)، الفقرة 1121.

(118) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *بالديون - غارسيا ضد بيرو*، الفقرة 119؛ وقضية *إكسيمينيس - لوبيس ضد البرازيل*، الفقرات 125-130؛ وقضية *فورلان والأسرة ضد الأرجنتين*، الفقرتان 131-132؛ وقضية *بولاسيو ضد الأرجنتين*، الحكم الصادر في 8 أيلول/سبتمبر 2003، الفقرة 132.

(119) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *إكسيمينيس - لوبيس ضد البرازيل*، الفقرة 141.

(120) المبادئ والممارسات الفُضلى المتعلقة بحماية الأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكتين، المبدأ الخامس.

(121) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية سجن ميغيل كاسترو - كاسترو ضد بيرو، الفقرة 330.

(122) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *راكيل مارتي دي ميخا ضد بيرو*، القضية رقم 10-970، التقرير رقم 96/5، 1 آذار/مارس 1996.

الواجبة لمنع العنف الجنساني[123] والتعذيب وسوء المعاملة عموماً والمعاقبة عليها[124]. ووضعت المحكمة معايير هامة تتعلق بجمع الأدلة في قضايا العنف الجنسي[125]، وبالقيمة الاستدلالية لأقوال الضحايا[126]، وبضرورة عدم اعتبار التناقضات في تلك الأقوال، في حد ذاتها، دليلاً على زيف الشهادة[127]. وحمّلت المحكمة الدول مسؤولية العنف الجنسي بوصفه شكلاً من أشكال التعذيب التي ترتكبها جهات فاعلة من غير الدول، في حالة إخفاق السلطات في منع الجريمة والتحقيق فيها[128].

77- وفي عام 1994، اعتمدت منظمة الدول الأمريكية اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه (اتفاقية بيليم دو بارا)[129]. وتنص اتفاقية بيليم دو بارا على حق المرأة في أن تعيش حياة خالية من العنف وتُلزم الدولَ الأطراف باتخاذ التدابير المناسبة لتعديل أو إلغاء القوانين واللوائح القائمة، وتعديل الممارسات القانونية أو العرفية التي تديم العنف ضد المرأة وتتغاضى عنه.

78- وتُعرِّف المادة 1 من اتفاقية بيليم دو بارا العنف ضد المرأة بأنه "أي فعل أو سلوك يستهدف المرأة ويؤدي إلى وفاتها أو يسبب لها أذى أو آلاماً جسدية أو جنسية أو نفسية، سواء في الحياة العامة أو الخاصة". وتقر المادة 2 بأن العنف يمكن أن يحدث داخل الأسرة أو الوحدة المنزلية، وكذلك داخل العلاقات الشخصية الأخرى، وتعترف المادة 6 بحق المرأة في إعلاء قدرها وتعليمها تعليماً خالياً من السلوكيات والممارسة الاجتماعية والثقافية المنمّطة المعتمدة على مفاهيم الدونية أو التبعية، وتطالب المادة 7 الدول بالامتناع عن ارتكاب أو ممارسة أعمال العنف ضد المرأة وببذل العناية الواجبة لمنع تلك الأعمال وبالتحقيق فيها وفرض عقوبات على مرتكبيها.

79- وفي عام 1994 أيضاً، اعتمدت منظمة الدول الأمريكية اتفاقية البلدان الأمريكية المتعلقة بحالات الاختفاء القسري للأشخاص التي توفر ضمانات إضافية تساعد على كفالة التحقيق في أعمال الاختفاء القسري والمعاقبة عليها[130].

80- وفي عام 2004، أنشأت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ولاية المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص المسلوبة حريتهم في الأمريكتين. ويقوم المقرر الخاص بزيارات لتقصي الحقائق في الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية، ويرصد معاملة الأشخاص المسلوبة حريتهم وظروف الاحتجاز، وينشر تقارير قطرية ومواضيعية، ويصدر توصيات ترمي إلى تحسين حالة الأشخاص المسلوبة حريتهم وإلى اتخاذ إجراءات عاجلة عند الضرورة[131].

(ب) مجلس أوروبا - المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان

81- تنص المادة 3 من اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان) على أنه "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة". ويتمتع جميع الضحايا بحق الوصول المباشر إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان.

82- واعتبرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في اجتهاداتها القضائية أن الضمان المنصوص عليه في

(123) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *أزول روخاس مارين ضد بيرو*، الحكم الصادر في 12 آذار/مارس 2020 (بشأن التعذيب المرتكب بقصد تمييزي على أساس الهوية الجنسية للضحية)، الفقرات 178-205 (بالإسبانية فقط؛ موجز رسمي متاح بالإنكليزية)؛ وقضية *فرناندیز أورتيغا وآخرين ضد المكسيك*، الفقرة 193؛ وقضية *كابريرا غارسيا ومونتيل فلوريس ضد المكسيك*، الحكم الصادر في 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2010، الفقرات 213-215؛ وقضية ج ضد بيرو، الحكم الصادر في 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2013، الفقرة 344؛ وقضية *لوبيز سوتو وآخرين ضد فنزويلا*، الحكم الصادر في 26 أيلول/سبتمبر 2018، الفقرات 273-287؛ وقضية *سجن ميغيل كاسترو - كاسترو ضد بيرو*، الفقرة 378.

(124) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *إسبينوزا غونزاليس ضد بيرو*،، الحكم الصادر في 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2014، الفقرة 237-240؛ وقضية ج. ضد بيرو، الفقرات 341-343.

(125) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *غونزاليس وآخرين ("حقل القطن") ضد المكسيك*؛ وقضية *فلسكاز بابيز وآخرين ضد غواتيمالا*، الحكم الصادر في 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

(126) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *فيرناندیز أورتيغا وآخرين ضد المكسيك*، الفقرة 100.

(127) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *إسبينوزا غونزاليس ضد بيرو*، الفقرة 149.

(128) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *لوبيس سوتو وآخرين ضد فنزويلا*.

(129) اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه (اتفاقية بيليم دو بارا) (19 حزيران/يونيه 1994) دخلت حيز النفاذ في 5 آذار/مارس 1995.

(130) اتفاقية البلدان الأمريكية المتعلقة بحالات الاختفاء القسري للأشخاص (بيليم دو بارا، 6 أيلول/سبتمبر 1994 (دخلت حيز النفاذ في 28 آذار/مارس 1996.

(131) انظر www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/IACHR/r/DPPL/mandato.asp.

المادة 3، وهو عنصر أساسي من عناصر سيادة القانون، يحتل مكانة بارزة في نظام الحماية للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، كما يتضح من عدم جواز الانتقاص منه بموجب المادة 15 في وقت الحرب أو في غيره من حالات الطوارئ العامة[132]. ورأت أن "سوء المعاملة يجب أن يبلغ حدّاً أدنى من الخطورة" لكي يقع ضمن اختصاص المادة 3 من الاتفاقية، وهو ما يتم تحديده من خلال تقييم جميع ملابسات القضية (مثل مدة المعاملة، والآثار الجسدية أو العقلية، وجنس الضحية وعمرها وحالتها الصحية)[133]. وذكرت المحكمة أيضاً أنه في حالة عدم وجود أذى أو معاناة جسدية أو عقلية، فإن الأفعال التي تنطوي على إذلال أو انتقاص من كرامة الإنسان - بما في ذلك استخدام موظفي إنفاذ القانون للقوة الجسدية غير الضرورية، أو لما يثير لدى الضحايا الخوف أو الكرب أو الشعور بالدونية لكسر مقاومتهم المعنوية والجسدية - يمكن أن توصف بأنها مهينة وأن تقع ضمن المحظورات المنصوص عليها في المادة 3[134].

-83 وأبرزت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أهمية المادة 3 وتناولت التمييز بين السلوك الذي يشكل معاملة لا إنسانية أو مهينة والتعذيب في قضية *أكسوي ضد تركيا*، حيث تعرّض مقدم الطلب للتعليق المعكوس والضرب والصعق الكهربائي في أعضائه التناسلية مع إلقاء الماء عليه وتوجيه إساءات لفظية؛ وذكرت المحكمة أن السلوك في تلك القضية كان "ذا طبيعة خطيرة وقاسية إلى درجة لا يمكن وصفه إلا بأنه تعذيب"[135]. كما رأت المحكمة أنه، لكي تُعتبر المعاملة تعذيباً بموجب المادة 3، يجب أن تتمثل في معاملة لا إنسانية متعمدة تتسبب في "معاناة خطيرة وقاسية"[136].

-84 وفي قضية *غافجن ضد ألمانيا*، رأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن "تهديد شخص بالتعذيب يمكن أن يشكل معاملة لا إنسانية، على الأقل" وانتهاكاً للمادة 3[137]. ووجدت المحكمة لاحقاً أن الشدة هي عامل تمييز رئيسي بين التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة، وكذلك الغرض والنية - مما يجعل مفهوم التعذيب قريباً من تعريفه الوارد في اتفاقية مناهضة التعذيب التي استشهدت المحكمة بها[138]. ومع ذلك، لم تصنف المحكمة هذه العناصر على أنها حصرية[139].

-85 وأقرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أيضاً بأن الاغتصاب يمكن أن يرقى إلى مستوى التعذيب بموجب المادة 3 من الاتفاقية. ففي قضية *أيدين ضد تركيا*، رأت المحكمة أن "تراكم أفعال العنف الجسدي والذهني التي لحقت بصاحبة الدعوى، لا سيما فعل الاغتصاب الوحشي الذي تعرضت له، يعتبر ضرباً من التعذيب الذي يعدّ انتهاكاً للمادة 3 من الاتفاقية"[140].

-86 واستندت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، في قراراتها وبغية التوصل إلى نتيجة بخصوص التعذيب، إلى تعريفه الوارد في اتفاقية مناهضة التعذيب. وفي قضية *سلموني ضد فرنسا*، خلصت *المحكمة* إلى أن الألم والمعاناة اللذين لحقا بصاحب الطلب كانا شديدين وأن الغرض منهما كان انتزاع "اعتراف" منه، مما يؤكد الاستنتاج بأنه يتعين على المحاكم أن تنظر في كل من شدة المعاناة والغرض منها عند تحديد ما إذا كان الفعل يشكل تعذيباً[141]. وأوضحت المحكمة لاحقاً أنه بالرغم من أن الغرض يمثل أحد العوامل، فإن غياب أي غرض من هذا القبيل لا يستبعد بشكل قاطع وجود انتهاك للمادة 3"[142]. وأكدت المحكمة، بالإضافة إلى ذلك، أنه عند النظر في ما إذا كان شكلٌ من أشكال المعاملة "مهيناً" بالمعنى المقصود في المادة 3، فإن المحكمة ستأخذ في الاعتبار

(132) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أوجلان ضد تركيا*، الطلب رقم 99/46221، الحكم الصادر في 12 أيار/مايو 2005، الفقرات 179-183.

(133) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *بويد ضد بلجيكا*، الطلب رقم 09/23380، الحكم الصادر في 28 أيلول/سبتمبر 2015، الفقرة 86.

(134) المرجع السابق، الفقرتان 87 و88.

(135) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أكسوي ضد تركيا*، الطلب رقم 93/21987، الحكم الصادر في 18 كانون الأول/ديسمبر 1996، الفقرات 60- 64 و64.

(136) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أيرلندا ضد المملكة المتحدة*، الطلب رقم 71/5310، الحكم الصادر في 18 كانون الثاني/يناير 1978، الفقرة 167.

(137) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *غافجن ضد ألمانيا*، الطلب رقم 05/22978، الحكم الصادر في 1 حزيران/يونيه 2010، (والتصويب الصادر في 3 حزيران/يونيه 2010)، الفقرة 91.

(138) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *سيستارو ضد إيطاليا*، الطلب رقم 11/6884، الحكم الصادر في 7 نيسان/أبريل 2015، الفقرات 172-176.

(139) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *بويد ضد بلجيكا*، الفقرات 100-102.

(140) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أيدن ضد تركيا*، الطلب رقم 94/23178، الحكم الصادر في 25 أيلول/سبتمبر 1997، الفقرة 86.

(141) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *سلموني ضد فرنسا*، الطلب رقم 94/25803، الحكم الصادر في 28 تموز/يوليه 1999، الفقرات 97-105. وطبقت المحكمة أيضاً مفهوم "الصك الحي" في قضية *سلموني*، مما أدى بها إلى استنتاج أن ما يمكن ألا يكون قد اعتُبر تعذيباً في عام 1979 عند النظر في قضية *أيرلندا ضد المملكة المتحدة* اعتُبر بالتأكيد تعذيباً في عام 1999 عند النظر في قضية سلموني.

(142) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *ف. ضد المملكة المتحدة*، الطلب رقم 94/24888، الحكم الصادر في 16 كانون الأول/ديسمبر 1999، الفقرة 71.

ما إذا كان الغرض منها هو "إذلال الشخص المعني والحط من قيمته"، وذكرت مع ذلك من جديد أن غياب الغرض لا يستبعد الاستنتاج بأن انتهاكاً للمادة 3 قد حدث[143].

87- وأكدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن عدم إجراء تحقيق فعال يمكن أن ينشأ عنه انتهاكٌ للحظر المفروض على التعذيب وسوء المعاملة، بموجب المادة 3، في قضايا العنف المنزلي[144]، والعنف المرتكب ضد المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية[145]، وتعقيم نساء الروما[146]،، والتعامل الوحشي للشرطة[147]، والاختفاء القسري[148]. وخلصت المحكمة إلى أن "الانتصاف الفعلي" يستلزم، بالإضافة إلى دفع تعويض عند الاقتضاء، ... وصول المشتكي فعلياً إلى إجراءات التحقيق"[149].

88- ووجدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أيضاً انتهاكات للاتفاقية فيما يتعلق بقاعدة الاستبعاد[150] وأكدت من جديد الطابع المطلق وغير القابل للتقييد للمادة 3 في قضايا الأعمال الإرهابية المزعومة، مشيرة إلى أن للمشتكين المشتبه فيهم او المتهمين بارتكاب أنشطة تتعلق بالإرهاب الحق في عدم التعرض للتعذيب والمعاملة اللاإنسانية أو المهينة أثناء احتجازهم[151]. ففي قضية *المصري ضد جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً*، رأت المحكمة أن التسليم السري ثم الاعتقال السري من قبل جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً كانا غير قانونيين ومثّلا انتهاكاً للمادة 3[152]. واعتبرت المحكمة أيضاً باستمرار أن الدول ملزمة بعدم تسليم أو طرد الأشخاص، بمن فيهم الإرهابيون المزعومون، إلى بلدان يمكن أن يواجهوا فيها خطراً حقيقياً بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة (انظر أيضاً الفقرة 112 والفقرات اللاحقة، أدناه)[153].

89- ووجدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في اجتهاداتها أيضاً أن التدخل في حقوق الصحة الإنجابية يمكن أن يرقى إلى مستوى سوء المعاملة[154] وأن عدم توفير الإشراف الطبي

(143) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *كلاشنيكوف ضد روسيا*، الطلب رقم 99/47095، الحكم الصادر في 15 تموز/يوليه 2002، الفقرة 95. انظر أيضاً المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *بيرز ضد اليونان*، الطلب رقم 95/28524، الحكم الصادر في 19 نيسان/أبريل 2001، الفقرة 74.

(144) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أوبوز ضد تركيا*، الطلب رقم 02/33401، الحكم الصادر في 9 حزيران/يونيه 2009، الفقرة 176؛ وقضية *إرييميا ضد جمهورية مولدوفا*، الطلب رقم 11/3564، الحكم الصادر في 28 أيار/مايو 2013، الفقرة 67؛ وقضية م. ج. *ضد تركيا*، الطلب رقم 10/646، الحكم الصادر في 22 آذار/مارس 2016، الفقرة 107 (النسخة الرسمية متوفرة باللغة الفرنسية)؛ وقضية *تالبيس ضد إيطاليا*، الطلب رقم 14/41237، الحكم الصادر في 2 آذار/مارس 2017 (والتصويب المؤرخ 21 آذار/مارس 2017)، الفقرات 129-131؛ وقضية *بلسان ضد رومانيا*، الطلب رقم 09/49645، الحكم الصادر في 23 أيار/مايو 2017، الفقرتان 71 و89.

(145) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *إيدنتوبا وآخرين ضد جورجيا*، الطلب رقم 12/73235، الحكم الصادر في 12 أيار/مايو 2015، الفقرة 71؛ وقضية م. سي *وآ. سي ضد رومانيا*، الطلب رقم 12/12060، الحكم الصادر في 12 نيسان/أبريل 2016، الفقرتان 124-125.

(146) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية ف. س. *ضد سلوفاكيا*، الطلب رقم 07/18968، الحكم الصادر في 8 تشرين الثاني/نوفمبر 2011، الفقرتان 109 و120؛ وقضية *أ. ج وآخرين ضد سلوفاكيا*، الطلب رقم 04/15966، الحكم الصادر في 13 تشرين الثاني/نوفمبر 2012 الفقرات 124، و126، و134.

(147) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *جسار ضد جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً*، الطلب رقم 01/69908، الحكم الصادر في 15 شباط/فبراير 2007، الفقرة 60؛ وقضية *بتروبولو - تساكيريس ضد اليونان*، الطلب رقم 04/44803، الحكم الصادر في 6 كانون الأول/ديسمبر 2007، الفقرتان 55 و66؛ وقضية *آدم ضد سلوفاكيا*، الطلب رقم 12/68066، الحكم الصادر في 26 تموز/يوليه 2016، الفقرة 82.

(148) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *ار وآخرين ضد تركيا*، الطلب رقم 04/23016، الحكم الصادر في 31 تموز/يوليه 2012، الفقرات 92-97.

(149) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أكسوي ضد تركيا*، الفقرة 98.

(150) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *الحسكي ضد بلجيكا*، الطلب رقم 08/649، الحكم الصادر في 25 أيلول/سبتمبر 2012، الفقرتان 86 و99. أنظر أيضاً المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *عثمان (أبو قتادة) ضد المملكة المتحدة*، الطلب رقم 09/8139، الحكم الصادر في 17 كانون الثاني/يناير 2012، الفقرات 267 و273 و276، الذي أكدت فيه المحكمة أنه يكفي، لكي تُستبعد الأدلة، إثبات وجود "احتمال قوي" بأنه تم الحصول عليها عن طريق التعذيب، وذلك بسبب الصعوبات الشديدة التي تعترض إثبات مزاعم التعذيب.

(151) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *مارتينيز سالا وآخرين ضد إسبانيا*، الطلب رقم 00/58438، الحكم الصادر في 2 تشرين الثاني/نوفمبر 2004، الفقرتان 118 و120 (النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية)؛ وقضية *أوجلان ضد تركيا*، الفقرات 179 و192-196.

(152) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *المصري ضد جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقاً*، الطلب رقم 09/39630، الحكم الصادر في 13 كانون الأول/ديسمبر 2012، الفقرات 215-223.

(153) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *شاهال ضد المملكة المتحدة*، الطلب رقم 93/22414، الحكم الصادر في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 1996، الفقرتان 73 و74؛ وقضية *كروز- فاراس وآخرين ضد السويد*، الطلب رقم 89/15576، الحكم الصادر في 20 آذار/مارس 1991، الفقرتان 69 و70؛ وقضية *هـ. ر. ضد فرنسا*، الطلب رقم 09/64780، الحكم الصادر في 22 أيلول/سبتمبر 2011، الفقرات 49-65 (النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية).

(154) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *ر. ر. ضد بولندا*، الطلب رقم 04/27617، الحكم الصادر في 26 أيار/مايو 2011، الفقرات 148-162.

المناسب للنزلاء ذوي الميول الانتحارية أو غيرها من الإعاقات النفسية - الاجتماعية يمكن أن ينشأ عنه انتهاكٌ للحظر على التعذيب وسوء المعاملة، بموجب المادة 3[155]. ولا يمكن، من حيث المبدأ، اعتبار الإجراءات الطبية التي تعتبر ضرورة علاجية (مثل التغذية القسرية الهادفة إلى إنقاذ الأرواح) لا إنسانية أو مهينة؛ ويجب التأكد من وجود ضرورة طبية، واتباع الضمانات الإجرائية، والقيام بالإجراءات الطبية بطريقة تقلل من المعاناة إلى أدنى حد ممكن[156]. فإذا لم تُحترم هذه الضمانات، فإن انتهاك المادة 3 يظل ممكناً.

-90 ويمكن أن ترقى الظروف المعيشية المزرية في مراكز الاحتجاز، في حالات الطرد والتسليم والهجرة، إلى مستوى انتهاك المادة 3. واعتبرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن تعريض القاصرين لظروف سيئة في مراكز الاحتجاز يرقى إلى مستوى انتهاك المادة 3، وهي لا تميز في هذه القضايا بين حالات القصّر المصحوبين[157] وغير المصحوبين[158]. ووجدت المحكمة أن العامل المحدد في كلتا الحالتين هو أن الأوضاع في مراكز الاحتجاز تسبب لهم شعوراً بالخوف والكرب والدونية.

(ج) مجلس أوروبا: اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة

-91 أنشأت الاتفاقيةُ الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة اللجنةَ الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة.

-92 وتقوم اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب بزيارات غير معلنة إلى أماكن سلب الحرية الموجودة في الدول الأعضاء في مجلس أوروبا. ويمكن لأعضاء اللجنة التحدث إلى الأشخاص المسلوبة حريتهم على انفراد، وزيارة أي شخص أو جميع الأشخاص الذين يختارونهم في مثل هذه الأماكن ومعاينة جميع المباني من دون قيود.

-93 ووضعت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب قواعد لمعاملة الأشخاص المحتجزين، تمثّل معايير عامة[159]. ولا تتناول هذه المعايير الظروف المادية فقط، وإنما تتناول أيضاً الضمانات الإجرائية، بما في ذلك حق الأشخاص المسلوبة حريتهم في إبلاغ طرف ثالث (أحد أفراد الأسرة) على الفور باعتقالهم، وفي الاتصال فوراً بمحام وبطبيب، بما في ذلك طبيب من اختيارهم، إن رغبوا في ذلك.

-94 وشددت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب مراراً على أن من أنجع الوسائل لمنع سوء المعاملة من قبل مسؤولي إنفاذ القانون هو فحص السلطات المختصة فحصاً دقيقاً لجميع شكاوى التعذيب وسوء المعاملة، وفرض العقوبات المناسبة عند الاقتضاء.

(د) الاتحاد الأفريقي: اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، والمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب

-95 خلافاً للنظامين الأوروبي والأمريكي، لا توجد لدى المنظومة الأفريقية اتفاقيةٌ مخصصة للتعذيب أو منعه. ومسألة التعذيب تتناولها أساساً المادة 5 من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، التي تنص على أن:

> لكل فرد الحق في احترام كرامته والاعتراف بشخصيته القانونية، وتُحظر كافة أشكال استغلاله وامتهانه واستعباده وخاصة الاسترقاق والتعذيب بكافة أنواعه والعقوبات والمعاملة الوحشية أو اللاإنسانية أو المذلة.

---

(155) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *ريفيار ضد فرنسا*، الطلب رقم 03/33834، الحكم الصادر في 11 تموز/يوليه 2006، الفقرات 59- 77 (النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية)؛ وقضية *رينولد ضد فرنسا*، الطلب رقم 05/5608، الحكم الصادر في 16 تشرين الأول/أكتوبر 2008، الفقرات 119-130، وقضية *غوفتش ضد تركيا*، الطلب رقم 01/70337، الحكم الصادر في 20 كانون الثاني/يناير2009، الفقرات 82-99؛ وقضية *كترب ضد فرنسا*، الطلب رقم 09/38447، الحكم الصادر في 19 تموز/يوليه 2012، الفقرات 108-116 (النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية).

(156) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *نيفمرزيتسكي ضد أوكرانيا*، الطلب رقم 00/54825، الحكم الصادر في 5 نيسان/أبريل 2005، الفقرات 93-99؛ وقضية *سيوراب ضد مولدوفا*، الطلب رقم 02/12066، الحكم الصادر في 19 حزيران/يونيه 2007، الفقرات 76-89.

(157) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *بابوف ضد فرنسا*، الطلبان رقم 07/39472، و07/39474، الحكم الصادر في 19 كانون الثاني/يناير 2012، الفقرات 91-103؛ وقضية *محمودي وآخرين ضد اليونان*، الطلب رقم 10/14902، الحكم الصادر في 31 تموز/يوليه 2012، الفقرات 61-76 (النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية)؛ وقضية *أ. ب. وآخرين ضد فرنسا*، الطلب رقم 12/11593، الحكم الصادر في 12 تموز/يوليه 2016، الفقرات 107-115؛ وقضية *س. ف. وآخرين ضد بلغاريا*، الطلب رقم 16/8138، الحكم الصادر في 7 كانون الأول/ديسمبر 2017، الفقرات 84-93.

(158) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *محمد ضد اليونان*، الطلب رقم 11/70586، الحكم الصادر في 11 كانون الأول/ديسمبر 2014، الفقرات 69-76 (النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية).

(159) Council of Europe, "Police custody" (Strasbourg, 1992).متاح على الموقع: https://rm.coe.int/16806cea2f.

96- واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب مكلفة بموجب المادة 30 من الميثاق الأفريقي بتعزيز حقوق الإنسان والشعوب وضمان احترامها في أفريقيا ويمكن للضحية أو لمنظمة غير حكومية تقديم شكوى إلى اللجنة بشأن أعمال التعذيب على النحو المحدد في المادة 5 من الميثاق الأفريقي[160].

97- وفي عام 2017، اعتمدت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب التعليق العام رقم 4 بشأن الحق في الانتصاف لضحايا التعذيب وغيره من ضروب العقوبة أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة 5). وفي التعليق العام، قدمت اللجنة تفسيراً ذا حجية لنطاق ومضمون الحق في الانتصاف لضحايا التعذيب أو سوء المعاملة في سياقات محددة وعرّفت الجبر على أنه يشمل رد الحقوق والتعويض وإعادة التأهيل والترضية، والتي تشمل الحق في الحقيقة وضمانات عدم التكرار[161]. وحددت أيضاً الخطوات الملموسة والعملية التي يتعين على الدول اتخاذها لتمكين ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة من الانتصاف في سياقات محددة مختلفة، بما في ذلك ضحايا العنف الجنسي والجنساني، ومن تعرضوا للتعذيب أثناء النزاع المسلح، وضحايا التعذيب في سياقات العدالة الانتقالية، ولا سيما في حالات الأذى الجماعي. وتلاحظ اللجنة أنه بالرغم من أن انتهاكات التعذيب وسوء المعاملة تُرتكب أساساً ضد الأفراد، إلا أنه يمكن أن يكون لها مع ذلك تأثير على المجموعات، لا سيما الفئات المحرومة من الناحية الهيكلية[162].

98- وفسرت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب التمييز بين التعذيب، بما في ذلك الإساءات الجسدية والعقلية، وسوء المعاملة[163]. واعتبرت، على سبيل المثال، أن عدم إخطار أفراد الأسرة من دون مبرر بتاريخ ووقت إعدام المعتقل سوءَ معاملة وانتهاكاً للمادة 5[164].

99- ووجدت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب أيضاً أن الدول الأطراف مسؤولة عن تعذيب شخص خاضع لولايتها القضائية عندما تكون هناك أدلة واضحة ومفصلة على التعذيب قدمها صاحب الشكوى أو طرف آخر موثوق به، مثل منظمة دولية[165]. وإذا وجدت اللجنة أن الأدلة لا تثبت وقوع عمل من أعمال التعذيب، فبإمكانها مع ذلك أن تجد أن الدولة الطرف انتهكت المادة 5 لعدم قيامها بالتحقيق[166].

100- واستنتجت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب أيضاً وجود انتهاكات للمادة 5 على أساس سوء ظروف السجن، بما في ذلك الحبس الانفرادي المفرط، والاكتظاظ، وعدم الحصول على الرعاية الطبية الكافية، والتقييد بالأغلال، ورداءة الطعام[167].

101- وهناك صكوك أخرى تتناول التعذيب وسوء المعاملة في السياق الأفريقي، منها المبادئ التوجيهية المتعلقة بظروف الاعتقال، والحبس الاحتياطي والاحتجاز السابق للمحاكمة في أفريقيا (مبادئ لواندا التوجيهية) (2014)، والمبادئ التوجيهية بشأن مكافحة العنف الجنسي وعواقبه في أفريقيا (2017)، والمبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن حقوق الإنسان والشعوب أثناء مكافحة الإرهاب في أفريقيا (2015). واعتمدت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب أيضاً عدداً من القرارات والوثائق المتعلقة بالتعذيب وسوء المعاملة، منها بالخصوص المبادئ التوجيهية والتدابير المتعلقة بحظر التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ومنعها في أفريقيا (مبادئ روبن آيلند التوجيهية) في عام 2002، التي تتناول التعذيب في القارة الأفريقية وتساعد في إنفاذ الحظر المطلق الذي يفرضه الميثاق الأفريقي على التعذيب وسوء المعاملة.

---

(160) على سبيل المثال، قُدمت إلى اللجنة في تشرين الثاني/نوفمبر 2017 شكوى من قبل ضحايا بشأن فشل تشاد في تنفيذ قرار التعويض الذي منحته لهم محكمة تشادية في عام 2015. انظر اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية *كليمان أبايفوتا و6999 آخرين ضد جمهورية تشاد*، القضية رقم 18/691.

(161) اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرة 10.

(162) المرجع السابق، الفقرتان 50 و51.

(163) اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية *غابرييل شومبا ضد زمبابوي*، البلاغ رقم 04/288، القرار، 2004، الفقرات 143-145.

(164) اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية *سبيلغ وماك ودنتشوانيلو (نيابة عن لهلوهونولو برنار كوبيدي) ضد بوتسوانا*، البلاغ رقم 2003/277، القرار الصادر في 16 كانون الأول/ديسمبر 2011، الفقرة 177.

(165) اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية *غابرييل شومبا ضد زمبابوي*، الفقرات 111، و113، و121.

(166) المرجع السابق، الفقرة 136.

(167) اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية *كريشنا أتشوثان (نيابة عن أليكي باندا) ومنظمة العفو الدولية (نيابة عن أورتن وفيرا تشيروا) ضد ملاوي*، البلاغ 64/92-68/92-78/92_8AR) 1995)، القرار الصادر في 27 نيسان/أبريل 1994، الفقرتان 4 و7.

102- وأنشأت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب آليات خاصة تعنى بقضايا مواضيعية معينة، على غرار الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان.

103- وتقدم لجنة منع التعذيب في أفريقيا، المعروفة سابقاً باسم لجنة متابعة مبادئ روبن آيلند التوجيهية، المشورة إلى الدول وإلى اللجنة الأفريقية بشأن التدابير المطلوبة لتنفيذ المادة 5 من الميثاق الأفريقي ومبادئ روبن آيلند التوجيهية. وقام أعضاء اللجنة منذ إنشائها بعدد من أنشطة التدريب والتوعية في بلدان مختلفة، وقاموا بزيارات إلى عدد من الدول[168].

104- وأنشأت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب منصب المقرر الخاص المعني بالسجون وظروف الاحتجاز والشرطة في أفريقيا؛ ومنصب المقرر الخاص المعني بحقوق المرأة في أفريقيا؛ والفريق العامل المعني بعقوبة الإعدام والقتل خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً وحالات الاختفاء القسري في أفريقيا. وأوجدت هذه الآليات سبلاً يمكن من خلالها لضحايا التعذيب وللمنظمات غير الحكومية إرسال المعلومات مباشرة إلى المقررين الخاصين.

105- وأصدرت المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب أحكاماً قضائية ذات صلة، بما في ذلك استنتاجها بأن "الاحتجاز مع منع الاتصال يشكل في حد ذاته انتهاكاً صارخاً لحقوق الإنسان ويمكن أن تنشأ عنه انتهاكاتٌ أخرى مثل التعذيب وسوء المعاملة"[169].

106- ويتضمن البروتوكول المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا والملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (بروتوكول مابوتو)، الساري منذ عام 2005، فهرساً شاملاً لحقوق المرأة في إفريقيا. وهو يشمل، في جملة أمور، حظر "جميع أشكال الاستغلال والعقوبة والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"[170].

107- ويحدد الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه مجموعة واسعة من حقوق الأطفال في أفريقيا، ويتضمن حكماً يحمي الأطفال من سوء المعاملة والتعذيب (المادة 16)[171]. وخلصت لجنة الخبراء المعنية بحقوق الطفل ورفاهه التي تراقب تنفيذ الميثاق، في اجتهاداتها القضائية، إلى أن الدول تكون قد انتهكت المادة 16 عندما تفشل في حماية الأطفال من الضرب من قبل جهات فاعلة غير حكومية، عندما يستخدم ذلك الضرب كعقوبة جسدية وبنيّة التسبب في ألم أو معاناة، وأن ذلك يرتقي في بعض الحالات إلى مستوى التعذيب[172].

(هـ) محاكم ومؤسسات وصكوك إقليمية أخرى

108- *الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا* - الهيئة القضائية للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا هي محكمة العدل التي أُنشئت بموجب المادتين 6 و15 من المعاهدة المنقحة للجماعة في عام 2005. والمحكمة مختصة بالنظر في القضايا التي تنطوي على مزاعم بانتهاكات لحقوق الإنسان ولديها ولاية للتحقيق والفصل في مزاعم التعذيب، وتحميل الدول المسؤولة عن ذلك وتعويض الضحايا[173].

109- *محكمة العدل لشرق أفريقيا* - أنشئت محكمة العدل لشرق أفريقيا في تشرين الثاني/نوفمبر 2001 عملاً بالمادة 9 من معاهدة إنشاء جماعة شرق أفريقيا. والمحكمة مكلفة بحل الخلافات بين الدول الأعضاء في الجماعة. ويجوز للمشتكين رفع دعاوى ضد الدول الأطراف لانتهاكها حقهم في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة المحمي بموجب المادة 7(2) من المعاهدة[174].

---

(168) تنظم اللجنة منذ عام 2007 حلقات دراسية مختلفة لمسؤولي إنفاذ القانون في نيجيريا، وليبريا، وبنن، والكاميرون. ونظمت مؤتمرات إقليمية بشأن البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، في داكار، ومؤتمرين بشأن الآلية الوقائية الوطنية في السنغال. انظر www.achpr.org/sessions/intersession?id=152.

(169) المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، قضية *اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ضد ليبيا*، الطلب رقم 2013/002، الحكم الصادر في 3 حزيران/يونيه 2016، الفقرتان 84 و85.

(170) بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا (مابوتو، 11 تموز/يوليه 2003)، المادة 4(1).

(171) الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه (أديس أبابا، 11 تموز/يوليه 1990)، المادة 16.

(172) لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه، قضية *مركز حقوق الإنسان (جامعة بريتوريا) والملتقى الأفريقي للدفاع عن حقوق الإنسان (السنغال) ضد السنغال*، القرار الصادر في 15 نيسان/أبريل 2014، الفقرات 62-68.

(173) محكمة العدل التابعة للجماعة الاقتصادية، قضية *اتحاد الصحفيين الأفارقة وآخرين ضد غامبيا*، ECW/CCJ/JUD/04/18 الحكم الصادر في 13 آذار/مارس 2018، الفقرات 60-62؛ وقضية *آدامو وسبعة آخرين ضد جمهورية نيجيريا المتحدة*، ECW/CCJ/JUD/33/19، الحكم الصادر في 9 كانون الأول/ديسمبر 2019، الصفحتان 56 و57 (الاستنتاج بأن للمحكمة اختصاص النظر في الشكاوى من انتهاكات المادة 5).

(174) محكمة العدل لشرق أفريقيا، قضية *بلاكسيدا روغومبا ضد الأمين العام لجماعة شرق إفريقيا والنائب العام لرواندا*، المرجع رقم 8 لعام 2010، الحكم الصادر في 1 كانون الأول/ديسمبر 2011 (بالاستناد إلى المادة 7(2) من المعاهدة (الحوكمة الرشيدة) في تقديم شكوى ضد الدولة بشأن ظروف الاحتجاز مع منع الاتصال).

110- *إعلان حقوق الإنسان لرابطة أمم جنوب شرق آسيا واللجنة الحكومية الدولية لحقوق الإنسان التابعة لرابطة أمم جنوب شرق آسيا* - ينص إعلان حقوق الإنسان لرابطة أمم جنوب شرق آسيا على أنه "لا يُخضَع أي إنسان للتعذيب أو لمعاملة أو لعقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة"[175].

111- *الميثاق العربي لحقوق الإنسان* - اعتُمد الميثاق العربي لحقوق الإنسان في مؤتمر القمة لجامعة الدول العربية عام 2004؛ ودخل حيز النفاذ في عام 2008[176]. وتحظر المادة 8 من الميثاق صراحة التعذيب والمعاملة القاسية أو المهينة أو اللاإنسانية، ولكنها لا تتناول العقوبة. وتنص الفقرة 2 من المادة 8 على المعاقبة على أعمال التعذيب وسوء المعاملة، وعلى أنها لا تسقط بالتقادم، وتضمن انتصاف من يتعرض للتعذيب وتمتعه بالحق في إعادة تأهيله وفي التعويض. غير أن الميثاق يسمح بفرض عقوبة الإعدام، بما في ذلك على من تقل أعمارهم عن 18 عاماً عندما "تنص التشريعات النافذة وقت ارتكاب الجريمة" على ذلك[177]. وفرضُ عقوبة الإعدام على من تقل أعمارهم عن 18 عاماً وقت ارتكاب الجريمة هو انتهاكٌ واضح للقانون الدولي لحقوق الإنسان[178].

باء- القانون الدولي للاجئين وعدم الإعادة القسرية

112- إن مبدأ عدم الإعادة القسرية، المستمد من المادة 33 من الاتفاقية المتعلقة بمركز اللاجئين، عنصر هام ليس فقط في قانون اللاجئين، وإنما أيضاً في القانون الدولي لحقوق الإنسان، لا سيما فيما يتعلق بالتعذيب وسوء المعاملة. ومبدأ عدم الإعادة القسرية مقننٌ في الاتفاقيات الدولية[179] ويُعتبر جزءاً من حظر التعذيب وسوء المعاملة[180] وفقاً للاجتهادات القضائية الراسخة للجنة المعنية بحقوق الإنسان[181] والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان[182]. وتعرّف الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين عدم الإعادة القسرية بأنها مبدأ يمنع الدول المتعاقدة من طرد أو إعادة (رد) اللاجئين بأي شكل من الأشكال إلى حدود الأقاليم التي تكون حياتهم أو حرياتهم مهددة فيها بسبب العرق أو الدين أو الجنسية أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة، أو بسبب آرائهم السياسية[183]. وهي أيضاً قاعدة من قواعد القانون الدولي العرفي[184].

113- وتنطبق الحماية من الإعادة القسرية بموجب الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين على أي شخص يستوفي تعريفها للاجئ، وكذلك على الأشخاص الذين لم يتم تحديد وضعهم بعد، مثل طالبي اللجوء[185]. وتُعرِّف المادة 1 من الاتفاقية اللاجئ بأنه شخص لديه "خوفٌ له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية ... ويوجد خارج بلد إقامته المعتادة السابق ... ولا يستطيع أو يريد، بسبب ذلك الخوف، أن يستظل بحماية ذلك البلد". واعتُرف بالتعذيب كحالة من حالات الاضطهاد[186]. وكما ذكرت لجنة مناهضة التعذيب، فإن حظر الإعادة القسرية لأشخاص مع وجود أسباب حقيقية تدعو إلى الاعتقاد بأنهم سيتعرضون لخطر التعذيب، على

(175) إعلان حقوق الإنسان لرابطة أمم جنوب شرق آسيا (بنوم بنه، 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2012)، المبدأ العام 14.

(176) الميثاق العربي لحقوق الإنسان (تونس، 22 أيار/مايو 2004).

(177) المرجع السابق، المادة 7(1).

(178) انظر أشكال الحظر الصريحة في اتفاقية حقوق الطفل، المادة 37(أ)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 6(5).

(179) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 3؛ والاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين، المادة 33.

(180) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 7؛ والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، المادة 3.

(181) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، قضية *كندلر ضد كندا* (CCPR/C/48/D/470/1991) الفقرة 13-2؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 20(1992)، الفقرة 9.

(182) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *جباري ضد تركيا*، الطلب رقم 98/40035، الحكم الصادر في 11 تموز/يوليه 2000، الفقرة 38.

(183) الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين، المادة 33(1).

(184) انظر، على سبيل المثال، مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، "مبدأ عدم الإعادة القسرية كقاعدة من قواعد القانون الدولي العرفي: الرد على الأسئلة التي طرحتها المحكمة الدستورية الاتحادية لجمهورية ألمانيا الاتحادية على مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في القضايا *BvR 1938/93* 2، و*BvR 1953/93*، و*BvR 1954/93* 2" (جنيف، 1994)؛ و"الفتوى المتعلقة بالتطبيق الخارجي للالتزامات بعدم الإعادة القسرية بموجب اتفاقية عام 1951 المتعلقة بمركز اللاجئين وبروتوكولها لعام 1967" (جنيف، 2007)، الفقرات 14-16.

(185) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، "الفتوى"، الفقرة 6.

(186) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرة 29(ج).

النحو المنصوص عليه في المادة 3 من اتفاقية مناهضة التعذيب، هو حظر مطلق[187].

114- ومع ذلك، فإن أشكال تطبيق مبدأ عدم الإعادة القسرية، الواردة في اتفاقية مناهضة التعذيب والاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين، تختلف من حيث النطاق. ففي حين تحظر الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين إعادة الأشخاص إلى البلدان التي فروا منها، فإن تطبيق اتفاقية مناهضة التعذيب يتضمن صراحة حالات النقل القسري، والطرد، والترحيل، والإبعاد، والتسليم إلى أي بلد توجد فيه أسباب جوهرية للاعتقاد بأن الشخص المعني سيواجه خطراً متوقعاً وحقيقياً وشخصياً بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة[188]. وبالإضافة إلى ذلك، يرى مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين في أن عدم الإعادة القسرية بموجب الاتفاقية المتعلقة بوضع اللاجئين ينبغي ألا ينطبق فقط على العودة إلى البلد الأصلي للاجئ، ولكن أيضاً إلى أي مكان آخر يخشى فيه ذلك الشخص من الاضطهاد[189]. ولكن اتفاقية مناهضة التعذيب أوسع نطاقاً ولا تتطلب أن يكون الشخص معرضاً لخطر الاضطهاد على أساس أحد الأسباب التي نوقشت في الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين؛ بل أن يكون معرضاً لخطر التعذيب أو سوء المعاملة.

115- وعلى الدول ضمان أن يكون تحديد جميع أشكال النقل القسري للأشخاص، بما في ذلك الطرد والإعادة القسرية والتسليم، على أساس فردي وعلى أساس كل حالة على حدة وبطريقة محايدة ومستقلة ووفقاً للضمانات الإجرائية[190]. ويجب تقييم خطر التعذيب، في جملة أمور، في ضوء الوضع العام لحالة حقوق الإنسان في البلد الأصلي للشخص[191]. ويشمل ذلك إرسال الأجانب إلى دولة ستعيد إرسالهم إلى دولة ثالثة يمكن أن يتعرضوا فيها لخطر التعذيب، وهو ما يسمى بالإعادة القسرية غير المباشرة أو المتسلسلة. ولا يجوز للدولة المرسلة الاعتماد على التأكيدات الدبلوماسية من قبل الدولة المستقبلة بأن الشخص المعني لن يتعرض للتعذيب عند عودته، كثغرة لتقويض مبدأ عدم الإعادة القسرية[192]. وعند تحديد ما إذا كان هناك خطر تُعذيب، يجب على الدول أن تأخذ في الاعتبار كلاً من حالات حقوق الإنسان التي يمكن أن تكون مؤشرا على وجود خطر التعرض للتعذيب، وحالات سوء المعاملة التي لا ترقى إلى مستوى التعذيب. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي ألا تعتمد الدول تدابير أو سياسات رادعة تهدف إلى إجبار الأشخاص على العودة إلى بلدانهم الأصلية بالرغم من وجود خطر التعرض فيها للتعذيب، مثل احتجازهم في ظروف سيئة لفترات غير محددة أو رفض النظر في طلبات لجوئهم، وما إلى ذلك[193]. وقد أكدت هيئات حقوق الإنسان وشرحت في قراراتها مبدأ عدم الإعادة القسرية[194]. وأكدت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أنه لا يجوز للدول، عملاً بالمادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، تسليم الأفراد أو ترحيلهم أو طردهم أو إبعادهم عن إقليمها إذا كانت هناك أسباب جوهرية تدعو إلى الاعتقاد بأن أولئك الأفراد سيتعرضون لخطر حقيقي وشخصي للتعذيب أو سوء المعاملة[195].

116- ووجدت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أن إبعاد أفراد أسرة إلى بلدهم الأصلي، مع العلم أنهم قادرون على الحصول على الحماية كلاجئين في بلد ثالث، أمرٌ يتعارض

---

(187) المرجع السابق، الفقرة 9.

(188) المرجع السابق، الفقرة 11.

(189) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، "الفتوى"، الفقرة 7.

(190) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرة 13.

(191) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، قضية *س. ضد الدانمرك* (CCPR/C/110/D/2007/2010)، الفقرة 9-2؛ وقضية *س. ضد السويد*، (CCPR/C/103/D/1833/2008)، الفقرة 55-18.

(192) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرة 20. انظر أيضاً لجنة مناهضة التعذيب، قضية *أغيزة ضد السويد* (CAT/C/34/D/233/2003)، الفقرة 13-4.

(193) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرتان 14 و18.

(194) CAT/C/CAN/CO/7، الفقرة 25(أ)؛ وCAT/C/NLD/CO/7، الفقرة 11؛ ولجنة مناهضة التعذيب، قضية *ف. ب. ضد هولندا* (CAT/C/56/D/613/2014) (الاستنتاج بوجود انتهاك لمبدأ عدم الإعادة القسرية بموجب المادة 3 بعد أن سعت الدولة الطرف إلى طرد مواطنة أجنبية ستُجبر على الخضوع لتشويه أعضائها التناسلية عند عودتها).

(195) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم. 20(1992)، الفقرة 9. انظر أيضاً اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، قضية *حاشي وس. أ. ضد الدانمرك* (CCPR/C/120/D/2470/2014)، الفقرة9-3.

مع الحق في طلب اللجوء والحصول عليه ومع مبدأ عدم الإعادة القسرية[196]. وخلصت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى أنه من سوء المعاملة إبعادُ شخص مصاب بمرض خطير "يهدده خطرٌ حقيقي، بسبب عدم وجود علاج مناسب في البلد المستقبل أو عدم قدرته على الوصول إلى ذلك العلاج، بتدهور حالته الصحية بسرعة وبشكل لا رجعة فيه وبحدوث معاناة شديدة له أو بانخفاض كبير في متوسط عمره المتوقع"[197]. ووجدت المحكمة أيضاً أن الطرد الجماعي أو الفردي لطالبي اللجوء إلى بلدان بها أوجه قصور إجرائية معروفة في أنظمة اللجوء الخاصة بها يرقى إلى انتهاك المادة 3 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان[198].

جيم- القانون الدولي الإنساني

117- تُعرّف المعاهدات الدولية وقواعد القانون العرفي التي تحكم النزاعات المسلحة أيضاً باسم القانون الدولي الإنساني، أو قوانين الحرب، أو قانون النزاعات المسلحة؛ وهي تحظر بشكل قاطع التعذيب وسوء المعاملة في جميع حالات النزاع المسلح[199]. وتضع اتفاقيات جنيف الأربع المؤرخة 12 آب/أغسطس 1949 قواعد لإدارة النزاعات المسلحة، ولا سيما معاملة الأشخاص الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية أو الذين توقفوا عن المشاركة فيها، بما في ذلك الجرحى والأسرى والمدنيين. وتحظر الاتفاقيات الأربع ممارسة التعذيب وسوء المعاملة، ويمتد حظر التعذيب إلى خارج الحدود الإقليمية بغرض حماية الأفراد في النزاعات المسلحة حيثما حدثت، بغض النظر عما إذا كان النزاع المسلح معلناً أو معترفاً به من طرف المتحاربين.

118- ويوسّع كل من البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المؤرخة 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة الدولية (البروتوكول الأول)، والبروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني) حمايةَ ونطاق اتفاقيات جنيف. وتحدد اتفاقيات جنيف الأربع وبروتوكولاها الإضافيان اللذان اعتُمدا في عام 1977 التعذيب أو المعاملة اللاإنسانية والتسبب عمداً في معاناة شديدة أو إصابات خطيرة للجسم أو الصحة على أنها خروق وانتهاكات جسيمة لاتفاقيات جنيف أو جرائم حرب.

119 وعندما يُرتكب التعذيب وبعض أشكال سوء المعاملة في نزاع مسلح دولي، فإنها تشكل أيضاً جرائم حرب بموجب القانون الدولي الإنساني العرفي. وفي قضية *المدعي العام ضد دوشكو تاديتش*، وجدت المحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة أنه يمكن ارتكاب جرائم حرب سواء كان النزاع المسلح دولياً أو غير دولي[200]. وذكرت المحاكم الجنائية الدولية وغيرها أن جميع الأطراف في أي نزاع مسلح - سواء كان دولياً أو "غير ذي طابع دولي"، وسواء كان القتال نيابة عن دولة أو عن جماعة مسلحة من غير الدول - ملزمون بالحظر المطلق المفروض على التعذيب وسوء المعاملة[201].

120- وتنطبق المادة 3، المشتركة بين جميع اتفاقيات جنيف الأربع (المادة 3 المشتركة)، على النزاعات المسلحة "غير ذات طابع دولي"، من دون توضيح إضافي للمصطلح، ويجب على جميع الأطراف في جميع النزاعات المسلحة احترام الالتزامات الأساسية؛ ويُفهم من ذلك عموماً أنه بغض النظر عن طبيعة النزاع المسلح، فإنه لا يمكن إلغاء بعض القواعد الإنسانية الأساسية[202]. وحظرُ التعذيب وسوء المعاملة هو أحد هذه القواعد وهو حظرٌ شائع في القانون الدولي الإنساني وفي قانون حقوق الإنسان. وتنص المادة 3 المشتركة على ما يلي:

---

(196) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *عائلة باتشيكو تينيو ضد دولة بوليفيا المتعددة القوميات*، الحكم الصادر في 25 تشرين الثاني/نوفمبر 2013، الفقرة 199.

(197) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *بوبوشفيلي ضد بلجيكا*، الطلب رقم 10/41738، الحكم الصادر في 13 كانون الأول/ديسمبر 2016، الفقرة 183.

(198) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *شريفي وآخرين ضد إيطاليا واليونان*، الطلب رقم 09/16643، الحكم الصادر في 21 تشرين الأول/أكتوبر 2014، الفقرات 240-243(النسخة الرسمية متاحة بالفرنسية)؛ وقضية *م. س. ضد بلجيكا واليونان*، الطلب رقم 09/30696، الحكم الصادر في 21 كانون الثاني/يناير 2011، الفقرات 192 و344-361.

(199) للاطلاع على معلومات إضافية عن قواعد القانون الدولي الإنساني العرفي، انظر اللجنة الدولية للصليب الأحمر، قاعدة بيانات القانون الدولي الإنساني العرفي. متاحة على الموقع https://ihl-databases.icrc.org/ar/customary-ihl.

(200) المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، قضية *المدعي العام ضد دوسكو تاديتش*، القضية رقم IT-94-1، القرار الصادر في 2 تشرين الأول/أكتوبر 1995، الفقرة 94.

(201) A/HRC/34/54، الفقرات 44-48.

(202) Jelena Pejic, "The protective scope of common article 3: more than meets the eye", *International Review of the Red Cross*, vol. 93, No. 881 (March 2011), pp. 214-216.

الأفعال التالية محظورة وستظل محظورة في أي وقت وفي أي مكان على الإطلاق ... (أ) أعمال العنف ضد الحياة والأشخاص، وعلى الأخص القتل بكل أنواعه، وبتر الأعضاء، والمعاملة القاسية والتعذيب؛ ... (ج) الاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة.

121- وذكر السير نايجل رودلي، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، سابقاً، أنه "ليس من المتصور إمكان إطلاق حظر التعذيب بصورة أشد قطعية من ذلك. وحسبما ورد على لسان اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تعليقها الرسمي 'لم يترك النص أية ثغرة؛ وهو لا يتيح التذرع بأية ذريعة؛ ولا يفسح مجالاً لاعتبار أي ظروف مخفِّفة"[203].

122- وتوجد صلة أخرى بين القانون الدولي الإنساني وقانون حقوق الإنسان في ديباجة البروتوكول الثاني الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1949. وهي تنص على أن "المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان تكفل لشخص الإنسان حماية أساسية"[204]. وجاء في تعليق اللجنة الدولية للصليب الأحمر على البروتوكولات الإضافية لاتفاقيات جنيف لعام 1949 أن مصطلح "المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان" يعني على وجه الخصوص العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية واتفاقية مناهضة التعذيب[205]. وبالرغم من أن القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان نظامان قانونيان متميزان، ولكل منهما أسس وآليات خاصة به، إلا أنهما ينطبقان بشكل متزامن في أوقات النزاعات المسلحة[206].

دال- العدالة الجنائية الدولية

123- أنشأ نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، الذي اعتُمد في 17 تموز/يوليه 1998، محكمة جنائية دولية دائمة لمحاكمة الأفراد المسؤولين عن الإبادة الجماعية، والجرائم ضد الإنسانية، وجرائم الحرب، ثم أضيفت جريمة العدوان إلى تلك القائمة لاحقاً. وللمحكمة الجنائية الدولية ولاية قضائية على القضايا التي يُزعم فيها ارتكاب تعذيب كجريمة حرب، لا سيما عندما يُرتكب التعذيب كجزء من خطة أو سياسة أو في إطار ارتكاب تلك الجرائم على نطاق واسع، أو كجزء من جريمة الإبادة الجماعية أو كجريمة ضد الإنسانية، وعندما يكون التعذيب، في الحالة الأخيرة، قد ارتُكب عن علم وكجزء من هجوم واسع النطاق أو منهجي على أي سكان مدنيين. والتعذيب كجريمة ضد الإنسانية معرّف في نظام روما الأساسي، في هذا السياق، بأنه تعمّدُ إلحاق ألم شديد أو معاناة شديدة، سواء بدنياً أو عقلياً، بشخص موجود تحت إشراف المتهم أو سيطرته[207].

124- والتعذيب ليس فقط جريمة دولية تخضع للولاية القضائية العالمية، وإنما أُدرج أيضاً في الأنظمة الأساسية للعديد من المحاكم والهيئات القضائية الدولية، بما في ذلك المحكمة الجنائية الدولية[208]، والمحكمة الجنائية الدولية ليوغوسلافيا السابقة[209]،، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا[210]، ومحكمة سيراليون الخاصة[211].

125- ولوحقت عمليات التعذيب قضائياً باعتباره جريمة حرب في كل من المحكمة الدولية الجنائية ليوغوسلافيا السابقة، والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا. وقامت المحكمة الجنائية الدولية لرواندا بدور مؤثر في القانون الجنائي الدولي من خلال استنتاجها، في جملة أمور، أنه يمكن المقاضاة على الاغتصاب بوصفه تعذيباً وعملاً من أعمال الإبادة الجماعية. وأرست المحكمة الدولية الجنائية ليوغوسلافيا السابقة، بصفتها أول محكمة جرائم حرب أنشأتها الأمم المتحدة، العديد من السوابق وأثّرت على مقاضاة مرتكبي التعذيب، لا سيما في سياق النزاعات المسلحة.

126- ويختلف التعريف الذي تستخدمه كل من المحكمة الدولية الجنائية ليوغوسلافيا السابقة والمحكمة الجنائية الدولية

(203) Nigel Rodley and Matt Pollard, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 3rd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2009), p. 60.

(204) البروتوكول الثاني الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام 1949، الفقرة الثانية من الديباجة.

(205) اللجنة الدولية للصليب الأحمر، *التعليق على البروتوكولات الإضافية، المؤرخة 8 حزيران/يونيه 1977، لاتفاقيات جنيف المؤرخة 12 آب/أغسطس 1949* (1987)، الفقرة 4428.

(206) المرجع السابق، الفقرة 4429.

(207) نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة 7(2) (هـ).

(208) المرجع السابق.

(209) النظام الأساسي المحدّث للمحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة (2009)، المادتان 2(ب) و5(و).

(210) النظام الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لرواندا (المحدّث في عام 2002)، المادتان 3(و) و4(أ).

(211) النظام الأساسي للمحكمة الخاصة لسيراليون (2002)، المادتان 2(و) و3(أ).

لرواندا للتعذيب بوصفه جريمة حرب عن التعريف المطبق بموجب قانون حقوق الإنسان، بسبب خصوصيات القانون الدولي الإنساني الذي يقصره على سياق النزاعات المسلحة. أولاً، لا يشترط ذلك التعريف مشاركة موظف عمومي[212]. وقد تم تبرير هذا الاختلاف على أساس الحاجة إلى "مراعاة خصوصيات القانون الدولي الإنساني."[213] وهناك اختلاف آخر ينطبق تحديداً على نظام روما الأساسي، وفيه لا تتطلب جريمة التعذيب الأساسية، بوصفها جريمة ضد الإنسانية، أن يكون لها غرضٌ محدد[214]. ومع ذلك، تتطلب تلك الجريمة أن يكون الجاني على علم بأن السلوك كان جزءاً، أو كان يُقصد به أن يكون جزءاً من "هجوم واسع النطاق أو منهجي موجه ضد أية مجموعة من السكان المدنيين"[215] وأن يكون قد ارتُكب "عملاً بسياسة دولة أو منظمة تقضي بارتكاب هذا الهجوم"[216]، وفي الحالتين إشارة إلى الغرض.

127- وحددت المحكمة الدولية الجنائية ليوغوسلافيا السابقة الخطوط العريضة لحظر التعذيب في النزاعات المسلحة في قضية *المدعي العام ضد أنطو فوروندزيجا*. فقد وجدت المحكمة أنها لا تحتاج إلى تحديد ما إذا كانت الأحكام قد انتقلت إلى القانون الدولي العرفي في مجملها، لأن "هناك حظراً عاماً ضد التعذيب قد تطور في القانون الدولي العرفي"[217] وشددت على أنه يمكن، حسب ظروف الحالة المعينة، المقاضاة على التعذيب بوصفه فئة من الانتهاكات الجسيمة للقانون الإنساني، أو الانتهاكات الجسيمة لاتفاقيات جنيف، أو الجرائم ضد الإنسانية، أو الإبادة الجماعية[218]. ويمكن، "بموجب القانون الدولي الإنساني، بالإضافة إلى المسؤولية الجنائية الفردية [عن أعمال التعذيب] أن تنشأ مسؤولية الدولة نتيجة مشاركة مسؤوليها في التعذيب أو نتيجة عدم منعهم لحدوث التعذيب أو لمعاقبة الجلادين"[219]. ووجدت المحكمة أيضاً أن حظر التعذيب أثناء النزاع المسلح تعززه الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، وأن حظر التعذيب أصبح قاعدة آمرة من قواعد القانون الدولي تغطي الانتهاكات المحتملة وتفرض التزامات تجاه الجميع[220].

128- وأثيرت أيضاً مسألة الاغتصاب والعنف الجنسي في النزاعات المسلحة. ففي قضية *المدعي العام ضد جان بول أكايسو*، وجدت الدائرة الابتدائية بالمحكمة الجنائية الدولية لرواندا أن الاغتصاب يمكن أن يشكل تعذيباً. وبحسب الدائرة الابتدائية:

> يُستخدم الاغتصاب، مثله مثل التعذيب، لأغراض مثل الترهيب، أو الحط من القيمة، أو الإهانة، أو التمييز، أو العقوبة، أو السيطرة أو تحطيم شخص. والاغتصاب، مثل التعذيب، انتهاكٌ للكرامة الشخصية، ويشكّل في الواقع تعذيباً عندما يرتكبه أو يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف عمومي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية[221].

129- وأكدت دائرة الاستئناف في المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة أن الاغتصاب يمكن أن يشكل تعذيباً[222] ووجدت

(212) المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، قضية *المدعي العام ضد دراغولجوب كوناراك وآخرين*، القضيتان IT-96-23-T وIT-96-23/1-T، الحكم الصادر في 22 شباط/فبراير 2001، الفقرتان 495 و496؛ والمحكمة الجنائية الدولية لرواندا، قضية *المدعي العام ضد لوران سيمانزا*، القضية رقم ICTR-97-20-T، الحكم الصادر في 15 أيار/مايو 2003، الفقرتان 342 و343.

(213) المحكمة الدولية الجنائية ليوغوسلافيا السابقة، قضية *المدعي العام ضد دراغولجوب كوناراك وآخرين*، الفقرة 471.

(214) نظام روما الأساسي، المادة 7(1) (و).

(215) المرجع السابق، المادة 7(1).

(216) المرجع السابق، المادة 7(2) (أ).

(217) المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، قضية *المدعي العام ضد أنطو فوروندزيجا*، القضية رقم IT-95-17/1-T، الحكم الصادر في 10 كانون الأول/ديسمبر 1998، الفقرة 137.

(218) المرجع السابق، الفقرة 141.

(219) المرجع السابق، الفقرة 142.

(220) المرجع السابق، الفقرتان 144 و147-152.

(221) المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، قضية *المدعي العام ضد جان بول أكايسو*، القضية رقم ICTR-96-4-T، الحكم الصادر في 2 أيلول/سبتمبر 1998، الفقرة 597 (انظر أيضاً الفقرة 687).

(222) المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، قضية المدعي العام ضد دراغولجوب كوناراك وآخرين، القضيتان IT-96-23 وIT-96-23/1-A، الحكم الصادر في 12 حزيران/يونيه 2002، الفقرات 149-151.

المحكمة الجنائية الدولية أن الاغتصاب استُخدم مع غيره من أشكال العنف الجنسي كسلاح في الحرب[223].

130- ووجدت المحكمة الجنائية الدولية لرواندا أيضاً أن التعذيب يمكن أن يكون "جريمة أساسية" في أعمال الإبادة الجماعية لأنه يشكل عملاً 'يُحدث ضرراً بدنياً أو عقلياً جسيماً لأفراد المجموعة."[224] ووجدت المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة أن الإصابة الدائمة لا تمثل شرطاً لكي يكون الفعل تعذيباً، وأن التسبب في معاناة نفسية يمكن أن يُعتبر تعذيباً وأن "الغرض المحظور لا يجب أن يكون هو الغرض الوحيد أو الرئيسي من إلحاق الألم أو المعاناة الشديدين."[225] ولم تكن لدى المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة إجابة موحدة حول ما إذا كان يُشترط أن يكون موظفون عموميون قد قاموا بدور في أعمال التعذيب أم لا[226]، وقررت المحكمة الجنائية الدولية لرواندا أنه لا تُشترط مشاركة مسؤول عمومي لكي تشكل أعمال التعذيب جرائم ضد الإنسانية[227].

(223) المحكمة الجنائية الدولية، قضية *المدعي العام ضد جان بيير بيمبا غومبو*، القضية رقم ICC-01/05-01/08، الحكم الصادر في 21 آذار/مارس 2016، الفقرات 98-112. ونقضت غرفة الاستئناف في المحكمة الجنائية الدولية الحكم في قضية *بمبا* في عام 2018.

(224) Human Rights Watch, *Genocide, War Crimes, and Crimes Against Humanity: Topical Digests of the Case Law of the International Criminal Tribunal for Rwanda and the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia* (New York, 2004), pp. 12 and 21-22. انظر أيضاً المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، قضية *المدعي العام ضد جان بول أكايسو*، الفقرة 504؛ وقضية *المدعية العامة ضد جورج أندرسون أنديروبرومي روتاغاندا*، القضية رقم ICTR-96-3-T، الحكم الصادر في 6 كانون الأول/ديسمبر 1999، الفقرة 51.

(225) المحكمة الدولية ليوغوسلافيا السابقة، قضية *المدعي العام ضد ميروسلاف كفوسكا وآخرين*، القضية رقم IT-98-30/1-T، الحكم الصادر في 2 تشرين الثاني/نوفمبر 2001، الفقرة 153؛ انظر أيضاً الفقرتين 148 و149.

(226) المحكمة الدولية الجنائية ليوغوسلافيا السابقة، *قضية المدعي العام ضد دراغولجوب كوناراك وآخرين*، الحكم الصادر في 12 حزيران/يونيه 2002، الفقرة 148؛ وقضية *المدعي العام ضد ميلوراد كرنوجيلاك*، القضية رقم IT-97-25-T، الحكم الصادر في 15 آذار/مارس 2002، الفقرة 187؛ وقضية *المدعي العام ضد أنطو فوروندزيجا*، الفقرة 162؛ وقضية *المدعي العام ضد زدرافكو موتسيتش*، الحكم الصادر في 16 تشرين الثاني/نوفمبر 1998، الفقرات 494-496.

(227) المحكمة الجنائية الدولية لرواندا، قضية *المدعي العام ضد لوران سيمانزا*، الفقرتان 342 و343.

الفصل الثاني:

مدونات السلوك الأخلاقي ذات الصلة

131- تعمل جميع المهن وفق قواعد سلوك أخلاقية تجسّد قيمها المشتركة وتحدد واجبات المهنيين المعترف بها وتضع المعايير التي يُتوقع منهم الامتثال لها. وتوضع المعايير الأخلاقية في المقام الأول بطريقتين: في الصكوك الدولية التي تصوغها هيئاتٌ مثل الأمم المتحدة، وفي مدونات قواعد سلوك تصوغها المهن نفسها، من خلال اتحاداتها التي تمثّلها على المستوى الوطني أو الدولي. والمبادئ الأساسية عموماً هي نفسها، وهي تركز على الالتزامات التي يتعين على المهنيين الوفاء بها إزاء العملاء والمرضى والمجتمع ككل وإزاء زملائهم من أجل تعزيز مصالح العملاء والمرضى، والحفاظ على نزاهة المهنة والتأكد من عدم سوء استخدام القوة والسلطة التي يُعهد بها إلى أعضاء المهنة. وهذه الالتزامات تعكس وتكمّل الحقوق التي يحق لجميع الناس التمتع بها بموجب الصكوك الدولية. وفي حين يتناول هذا الفصل على وجه التحديد السلوك الأخلاقي للمهنيين القانونيين والمهنيين العاملين في ميدان الصحة، فإنه ينبغي لغيرهم ممن يعملون مع الضحايا المزعومين والناجين من التعذيب أو سوء المعاملة، أن يكونوا مدركين لالتزاماتهم المهنية، وأن يأخذوا في اعتبارهم، عند الحاجة، أي التزامات أخلاقية ذات صلة يتناولها هذا الفصل.

ألف- الأخلاقيات ذات الصلة للمهنيين القانونيين

1- المبادئ المشتركة بين جميع مدونات السلوك الأخلاقي للمهنيين القانونيين

132- يضطلع المهنيون القانونيون "بدور حاسم في صون حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق المطلق وغير القابل للتقييد في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"[228]. والالتزامات الأخلاقية للقضاة والمدعين العامين والمحامين تحددها معايير ومدونات سلوك أخلاقية وضعتها الأمم المتحدة[229]، وجمعيات دولية[230] وإقليمية ووطنية للمهنيين القانونيين[231]. وتمثل هذه الالتزامات الأخلاقية الأساس الذي يستند إليه الحق في محاكمة عادلة ومراعاة الأصول القانونية، بما في ذلك وجود سلطة قضائية غير متحيزة، ومستقلة، وذات كفاءة[232].

(أ) واجب التصرف باحترافية واستقلالية

133- يجب على المهنيين القانونيين أداء وظائفهم بمنأى عن أي قيود أو إغراءات أو ضغوط أو ترهيب أو تأثيرات أو تدخلات

(228) قرار مجلس حقوق الإنسان 12/35، الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة.

(229) للاطلاع على التزامات الأمم المتحدة الأخلاقية للقضاة، انظر المبادئ الأساسية بشأن استقلال السلطة القضائية؛ ومبادئ بانغالور بشأن سلوك الجهاز القضائي؛ ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *التعليق على مبادئ بانغالور بشأن سلوك الجهاز القضائي* (فيينا، 2007)؛ وفريق القضاة المعني بتدعيم نزاهة القضاء، "تدابير التنفيذ الفعال لمبادئ بانغالور بشأن سلوك الجهاز القضائي (التدابير التنفيذية)" (لوساكا، 2010). وبالنسبة للمدعين العامين، انظر المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الثامن لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين (1990) (A/CONF.144/28/Rev.1). وبالنسبة للمحامين، انظر المبادئ الأساسية بشأن دور المحامين، المعتمدة في نفس المؤتمر.

(230) وبالنسبة للالتزامات الأخلاقية الدولية للقضاة، انظر الرابطة الدولية لاستقلال القضاء والسلام العالمي؛ ومدونة بولونيا وميلانو العالمية لأخلاقيات القضاء (2015)؛ ولجنة الحقوقيين الدولية، *المساءلة القضائية: دليل الممارسين* (جنيف، 2016). وبالنسبة للمدعين العامين، انظر معايير المسؤولية المهنية لأعضاء النيابة العامة وبيان واجباتهم وحقوقهم الأساسية، التي اعتمدتها الرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة (1999)؛ ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *"وضع ودور المدعين العامين: دليل عمل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والرابطة الدولية للمدعين العامين"* (نيويورك، 2014). وبالنسبة للمحامين، انظر المبادئ الدولية المتعلقة بقواعد سلوك المهنة القانونية، التي اعتمدتها رابطة المحامين الدولية (2011).

(231) انظر www.icj.org/icj-launches-new-practitioners-guide-on-judicial-accountability. انظر أيضاً American Bar Association, *Model Code of Judicial Conduct*, revised edition (2020); and Council of Europe, "European Guidelines on Ethics and Conduct for Public Prosecutors: 'the Budapest Guidelines'" (Strasbourg, 2005).

(232) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 14؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم. 32(2007).

غير لائقة، سواء كانت مباشرة أم غير مباشرة ولأي سبب كان، وبدون تعرض لا مبرر له للمسؤولية المدنية أو الجزائية أو غيرها[233].. ويجب على المهنيين القانونيين أيضاً التحلي بالسلوك المهني في جميع الأوقات. وعليهم أن يحافظوا على أعلى معايير النزاهة واللياقة، وأن يتسم سلوكهم بالشرف والكرامة والكفاءة والاجتهاد[234].

(ب) واجب ضمان المساواة في المعاملة لجميع الأشخاص

-134 على القضاة والمدعين العامين واجب ضمان المساواة في المعاملة لجميع الأشخاص دون تمييز[235]. وعند التعامل مع ضحايا التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، "ينبغي أن يحرصوا على عدم تعريضهم للإيذاء أو الصدمات من جديد."[236] ويجب على المحامين أيضاً تجنب جميع أنواع التمييز ويمكن للقضاة أن يطلبوا منهم خلال مداولات المحكمة "الامتناع عن إظهار التحيز أو التحامل أو القيام بمضايقات."[237]

2- المبادئ التوجيهية لسلوك القضاة

(أ) واجب تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها

-135 يقوم القضاة، بصفتهم الحكّام النهائيون للعدالة، بدور خاص في حماية حقوق الإنسان. وعلى القضاة واجب أخلاقي لضمان حماية حقوق الإنسان. ويمكن للقضاة أن يكونوا مسؤولين عن انتهاكات حقوق الإنسان عندما "يمارسون أو لا يمارسون سلطتهم بطرق ترمي إلى التستر على الانتهاكات التي يرتكبها العسكريون أو شبه العسكريين أو وكلاء إنفاذ القانون."[238]

(ب) واجب البت في الأمور بنزاهة ووفق القانون

-136 ينص المبدأ 6 من المبادئ الأساسية بشأن استقلال السلطة القضائية على ما يلي: "يكفل مبدأ استقلال السلطة القضائية لهذه السلطة ويتطلب منها أن تضمن سير الإجراءات القضائية بعدالة، واحترام حقوق الأطراف". وتدعو مدونة بولونيا وميلانو العالمية لأخلاقيات القضاء إلى استقلال السلطة القضائية استقلالاً تاماً عن الفرعين التشريعي والتنفيذي للحكومة وعلى أنه "ينبغي للقضاة أن يكونوا في عملية اتخاذ القرارات مستقلين وقادرين على التصرف من دون أي قيود، أو تأثير غير لائق، أو حوافز، أو ضغوط، أو تهديدات أو تدخلات مباشرة أو غير مباشرة من أي جهة كانت، ومهما كانت الأسباب[239]." وتعترف المدونة أيضاً بأهمية وجود سلطة قضائية مختصة ومستقلة وحيادية في حماية حقوق الإنسان. وينبغي، بالتالي، من أجل حماية الأفراد من التعذيب وسوء المعاملة، أن تكون للقضاة معرفة كافية ببروتوكول إسطنبول ومبادئه وأن يضمنوا تطبيقها من قبل الأطراف المعنية في الإجراءات القضائية.

---

(233) بالنسبة لواجب القضاة في التصرف بشكل مهني ومستقل، انظر المبادئ الأساسية بشأن استقلال السلطة القضائية، المادة 2؛ ومبادئ بانغالور بشأن سلوك الجهاز القضائي، القيمة 2؛ ورابطة المحامين الأمريكية، المدونة النموذجية للسلوك القضائي، القانون 1؛ ومدونة بولونيا وميلانو العالمية لأخلاقيات القضاء، المبدأ3-5. وبالنسبة للمدعين العامين، انظر المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 4؛ والرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة، معايير المسؤولية المهنية، الفقرة 2؛ وبروتوكول إسطنبول، الفقرتان 49 و74. وبالنسبة للمحامين، انظر المبادئ الأساسية بشأن دور المحامين، المبدأ 16. انظر أيضاً ديباجة قرار مجلس حقوق الإنسان 12/35، الذي أشار فيه المجلس إلى أن "... استقلال ونزاهة القضاء، واستقلال المهنة القانونية، ووجود نيابة عامة موضوعية ونزيهة وقادرة على أداء مهامها وفقاً لذلك، وسلامة النظام القضائي، شروطٌ مسبقة لحماية حقوق الإنسان وتطبيق سيادة القانون ولضمان محاكمات عادلة وإقامة العدل دون تمييز".

(234) بالنسبة للقضاة، انظر مبادئ بانغالور بشأن سلوك الجهاز القضائي، القيم 3 و4 و6؛ ومدونة بولونيا وميلانو العالمية لأخلاقيات القضاء، المبدآن 5-1 و5-2. وبالنسبة للمدعين العامين، انظر المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 3؛ والرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة، معايير المسؤولية المهنية، الفقرة 1. وبالنسبة للمحامين، انظر المبادئ الدولية المتعلقة بقواعد سلوك المهنة القانونية، المبدأ 2.

(235) بالنسبة لواجب القضاة في ضمان معاملة جميع الأشخاص على قدم المساواة، انظر مبادئ بانغالور بشأن سلوك الجهاز القضائي، القيمة 5؛ ومدونة بولونيا وميلانو العالمية لأخلاقيات القضاء، المبدأ5-3. وبالنسبة للمدعين العامين، انظر المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 13(أ).

(236) لجنة الحقوقيين الدولية، *مبادئ بشأن دور القضاة والمحامين فيما يتعلق باللاجئين والمهاجرين* (جنيف، 2017)، ص 22، التعليق على المبدأ 13. انظر أيضاً Conor Foley, *Protecting Brazilians From Torture: A Manual for Judges, Prosecutors, Public Defenders and Lawyers, 2nd ed.* (London, International Bar Association, 2013), p. 181.

(237) رابطة المحامين الأمريكية، المدونة النموذجية للسلوك القضائي، القاعدة 2-3(ج).

(238) لجنة الحقوقيين الدولية، *المساءلة القضائية: دليل الممارسين، ص 9.*

(239) مدونة بولونيا وميلانو العالمية لأخلاقيات القضاء، الفقرة 4-4، (تم حذف الحاشية السفلية). وقد صيغت أحكام هذه المدونة بشكل تفصيلي لتوضيح المدونات القضائية الدولية السابقة، وقد وُضعت لتطبَّق على جميع القضاة.

(ج) دور القضاة في منع التعذيب والحماية منه

137- سعياً إلى حماية الأفراد من التعذيب وسوء المعاملة، "يمكن للقضاة، أن يطلبوا إحضار الشخص المشتبه فيه أمامهم في أقرب فرصة والتحقق من أنه يُعامل بشكل صحيح. وبإمكانهم، عندما تكون لديهم سلطة تقديرية، الموازنة بين الأدلة على مزاعم التعذيب والبت في مقبولية الأدلة التي تم الحصول عليها من خلاله، بطرق تثني مسؤولي إنفاذ القانون، والمسؤولين عن أماكن الاحتجاز، عن ممارسة أو السماح لآخرين بممارسة التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة السيئة."[240] وقد حدد السير نايجل رودلي، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب سابقاً، أنه "عندما يكون هناك دليل ظاهر على أن الشخص المتهم قد اعترف تحت التعذيب وأن مزاعمه تتوافق مع أدلة أخرى، مثل أدلة الطب الشرعي، يجب على القاضي أن يعلق المحاكمة"[241]. وعلاوة على ذلك، "إذا كان الاعتراف [المنتزع بالتعذيب أو بالإكراه] هو الدليل الوحيد ضد المتهم، يجب على القاضي أن يقرر أنه لا يوجد أساس لإصدار حكم بالإدانة"[242].

3- المبادئ التوجيهية لسلوك المدّعين العامين

(أ) واجب التحقيق في ممارسة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، ومقاضاة مرتكبيها

138- على المدعين العامين التزام أخلاقي بالتحقيق في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التي يرتكبها الموظفون العموميون وبمقاضاتهم. وتنص المادة 15 من المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة على ما يلي: "يولى أعضاء النيابة العامة الاهتمام الواجب للملاحقات القضائية المتصلة بالجرائم التي يرتكبها موظفون عموميون، ولا سيما ما يتعلق منها بالفساد، وإساءة استعمال السلطة، والانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، وغير ذلك من الجرائم التي ينص عليها القانون الدولي، وللتحقيق في هذه الجرائم إذا كان القانون يسمح به أو إذا كان يتمشى مع الممارسة المحلية."[243] وعلى أعضاء النيابة العامة "أخذ جميع شكاوى سوء المعاملة على محمل الجد"[244] وإجراء التحقيقات بنشاط (انظر الفقرة 253 أدناه) وعلى وجه السرعة[245]. وينبغي أن تكون لأعضاء النيابة العامة، أثناء ممارسة واجبهم في التحقيق الفعال في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، معرفة كافية ببروتوكول إسطنبول وأن يطبقوا مبادئه في ممارسة التحقيق والتوثيق[246].

(ب) واجب رفض الأدلة المنتزعة تحت التعذيب أو سوء المعاملة: قاعدة الاستبعاد

139- تشير الفقرة 16 من المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة إلى أنه

> إذا أصبحت في حوزة أعضاء النيابة العامة أدلة ضد أشخاص مشتبه فيهم وعلموا أو اعتقدوا، استناداً إلى أسباب وجيهة، أن الحصول عليها جرى بأساليب غير مشروعة تشكل انتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان بالنسبة للمشتبه فيه، وخصوصاً باستخدام التعذيب أو المعاملة أو المعاقبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية، أو بواسطة انتهاكات أخرى لحقوق الإنسان، وجب عليهم رفض استخدام هذه الأدلة ضد أي شخص غير الذين استخدموا الأساليب المذكورة أو إخطار المحكمة بذلك، واتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان تقديم المسؤولين عن استخدام هذه الأساليب إلى العدالة.

وتجنباً لتضارب المصالح، ينبغي للتحقيق بشأن الادعاءات القائلة إن الأدلة تم الحصول عليها بشكل غير قانوني أن يجري على يد مدع عام غير المدعي

(240) Conor Foley, *Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors* (Colchester, University of Essex, 2003), p. 2.

(241) E/CN.4/2001/66/Add.2، الفقرة 102.

(242) المرجع السابق.

(243) المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 15؛ ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *وضع ودور المدعين العامين*.

(244) Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, p. 29.

(245) المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرتان 11 و12؛ والرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة، معايير المسؤولية المهنية، الفقرة 4-2؛ وFoley, *Protecting Brazilians From Torture*, p. 181.

(246) ينبغي للدولة الطرف أن تقوم بما يلي: (أ) ضمان إدراج بروتوكول إسطنبول باعتباره جزءاً أساسياً من التدريب الذي يخضع له جميع المهنيين الطبيين وغيرهم من الموظفين العموميين الذين يحتكُّون في عملهم بالأشخاص مسلوبي الحرية"، (CAT/C/NOR/CO/8، الفقرة 30).

العام المسؤول عن التحقيق الجنائي الأولي[247]. وتنص المعايير الدولية على "عدم الشروع في إقامة دعوى جنائية ما لم تستند إلى أدلة يُعتقد بصورة معقولة في موثوقيتها ومقبوليتها، وعدم مواصلة الملاحقة القضائية متى لم تتوفر هذه الأدلة."[248] وفي حالة عدم وجود مواد اتهام أخرى، يجب على المدعين العامين ألا يعتمدوا فقط على اعتراف لإجراء محاكمة. ويجب على المدعين العامين "فحص الأدلة المقترحة للتأكد من أن الحصول عليها كان بطريقة مشروعة أو دستورية"[249]. ويجب أن يتم هذا الفحص "تبعاً لخطورة عدم المشروعية أو عدم اللياقة وللمعايير التي تنص عليها قواعد الإثبات السارية في دولهم"[250].

(ج) واجب الحياد والموضوعية

140- في حين أنه من واجب الدول أن "تكفل ... تمكين أعضاء النيابة العامة من أداء وظائفهم المهنية دون ترهيب أو تعويق أو مضايقة أو تدخل غير لائق، ودون التعرض، بلا مبرر، للمسؤولية المدنية أو الجنائية أو غير ذلك من المسؤوليات"، فإنه يتعين على المدعين العامين واجب إجراء تحقيقاتهم بنزاهة (المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 4) و"أن يؤدوا واجباتهم ... بإنصاف واتساق وسرعة، وأن يحترموا كرامة الإنسان ويحموها ويساندوا حقوق الإنسان"(المرجع السابق، الفقرة 12). ويجب على المدعين العامين السعي إلى أن يكونوا موضوعيين وحياديين وإلى أن يُنظر إليهم على أنهم كذلك[251].

(د) واجب ضمان احترام سلطات الدولة للحق في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

141- ينبغي للمدعين العامين ضمان احترام سلطات الدولة للحق في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وينبغي لهم الإشراف على سلوك المحققين والموظفين العاملين تحت مسؤوليتهم وإعطائهم تعليمات دقيقة بعدم استخدام أساليب غير قانونية أو غير لائقة للحصول على أدلة؛ وإجراء زيارات منتظمة إلى أماكن الاحتجاز ومراكز الشرطة؛ واشتراط تقديم الاعترافات في حضور قاضٍ أو موظفي قضائي[252]. ويقع على عاتق المدعين العامين التزام خاص باتخاذ جميع الخطوات اللازمة لتقديم المشتبه في ارتكابهم انتهاكات لحقوق الإنسان، مثل التعذيب وسوء المعاملة، إلى العدالة. ولعملهم أهمية أساسية في كل من تدارك الانتهاكات التي حدثت لحقوق الإنسان في الماضي، ومنع حدوثها في المستقبل[253].

4- المبادئ التوجيهية لسلوك المحامين

(أ) واجب تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها

142- ينص المبدأ 14 من المبادئ الأساسية بشأن استقلال السلطة القضائية على ما يلي: "يسعى المحامون، لدى حماية حقوق موكليهم وإعلاء شأن العدالة، إلى التمسك بحقوق الإنسان والحريات الأساسية التي يعترف بها القانون الوطني والقانون الدولي، وتكون تصرفاتهم في جميع الأحوال حرة متيقظة مماشية للقانون والمعايير المعترف بها وأخلاقيات مهنة القانون". ونظراً لالتزامهم المهني بدعم الحريات الأساسية، مثل الحق في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، يجب أن يكون لدى المحامين المعرفة الكافية ببروتوكول إسطنبول ومبادئه وتطبيقه لضمان ممارسات التحقيق والتوثيق الفعالة.

(ب) واجب التعامل مع مصالح موكليهم بوصفها أولوية مطلقة

143- يتضمن المبدأ 13 من المبادئ الأساسية بشأن دور المحامين ما يلي: "(أ) إسداء المشورة لموكليهم فيما يتعلق بحقوقهم والتزاماتهم القانونية وبشأن أسلوب عمل النظام القانوني وعلاقته بالحقوق والالتزامات القانونية للموكلين؛ (ب) مساعدة

(247) E/CN.4/2001/66/Add.2، الفقرة 102.

(248) الرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة، معايير المسؤولية المهنية، الفقرة 4-2(د)؛ ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد: دليل التنفيذ والإطار التقييمي للمادة 11 (نيويورك، 2015)، الفقرة 159.

(249) الرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة، معايير المسؤولية المهنية، الفقرة 4-3.

(250) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وضع ودور المدعين العامين، ص 41.

(251) الرابطة الدولية لأعضاء النيابة العامة، معايير المسؤولية المهنية، الفقرات 1(هـ)، و3(أ)، و4-2(ج).

(252) هذا البيان تدعمه اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 11.

(253) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل: *دليل بشأن حقوق الإنسان خاص بالقضاة والمدعين العامين والمحامين*، سلسلة التدريب المهني رقم 9، ص 369.

موكليهم بشتى الطرائق الملائمة، واتخاذ الإجراءات القانونية لحماية مصالحهم؛ (ج) مساعدة موكليهم أمام المحاكم بمختلف أنواعها والسلطات الإدارية، حسب الاقتضاء." وإضافة إلى ذلك، ينص المبدأ 15 على ما يلي: "يحترم المحامون دائماً مصالح موكليهم بصدق وولاء." وفي عام 2011، وضعت رابطة المحامين الدولية المبادئ الدولية المتعلقة بقواعد سلوك المهنة القانونية، كوسيلة لوضع مصالح موكليهم فوق مصالحهم والحرص على احترام سيادة القانون. وتشمل هذه المبادئ، في جملة أمور: الحفاظ على الاستقلالية المهنية؛ والصدق والنزاهة والإنصاف في التعامل مع الموكلين والمحكمة والزملاء؛ والحفاظ على سرية شؤون الموكل؛ والتعامل مع مصالح الموكل بوصفها أولوية قصوى[254]. ويقع على عاتق المحامين واجب أساسي تجاه موكليهم ويجب أن يقدموا لهم "مشورة وتمثيلاً غير متحيزين ... بما في ذلك ما يتعلق باحتمالية نجاح قضية الموكل" ومعاملة مصالحهم بوصفها أولوية قصوى"[255]. وتشير الملاحظة التفسيرية للمبدأ 1 إلى أن "كون المحامين يتقاضون أتعابهم من طرف ثالث ينبغي ألا يؤثر على استقلاليتهم وتصرفهم المهني في تقديم خدماتهم لموكليهم." ومع ذلك، فإن واجبات المحامين تجاه موكليهم "تخضع دائماً لعدم وجود تعارض مع واجبات المحامي تجاه المحكمة، ومع مصالح العدالة، ومراعاة القانون، والحفاظ على المعايير الأخلاقية"[256]. وينص المبدأ 5 على أنه "يجب ألا يشارك المحامون موكليهم في سلوك يُقصد به التضليل أو التأثير سلباً على مصلحة العدالة، أو خرق القانون عمداً، وألا يساعدوهم في مثل ذلك السلوك."[257]

(ج) واجب الحفاظ على السرية

144- يجب أن يحافظ المحامي دائماً على السرية "فيما يتعلق بشؤون موكليه الحاليين أو السابقين، ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك أو يقتضيه القانون و/أو قواعد السلوك المهني المعمول بها"[258]. وبالإضافة إلى ذلك، ينص المبدأ 22 من المبادئ الأساسية بشأن دور المحامين على "سرية جميع الاتصالات والمشاورات التي تجرى بين المحامين وموكليهم في إطار علاقاتهم المهنية". ومع ذلك، لا يمكن للمحامين التذرع بالسرية أو السرية المهنية في الظروف التي يتصرف فيها المحامي كشريك في جريمة[259].

باء- الالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين

145- هناك روابط واضحة تجمع بين مفاهيم حقوق الإنسان وبين المبادئ الراسخة لأخلاقيات الرعاية الصحية. والالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين موضحة في وثائق الأمم المتحدة بنفس طريقة توضيح التزامات المهنة القانونية. وهي مجسدة أيضاً في البيانات الصادرة عن المنظمات الدولية التي تمثل المهنيين العاملين في ميدان الصحة مثل الرابطة الطبية العالمية، والرابطة العالمية للطب النفسي، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات[260]. وتُصدر الرابطات الطبية الوطنية ومنظمات التمريض أيضاً مدونات قواعد سلوك تتوقع من أعضائها اتباعها. ويتمثل المبدأ المركزي لجميع أخلاقيات المهنيين العاملين في ميدان الصحة، مع تنوع أشكال التعبير عنه، في واجب احترام كرامة الإنسان دائماً والسعي إلى تحقيق المصلحة الفضلى للمريض، بغض النظر عن أية قيود أو ضغوط أو التزامات تعاقدية أخرى. وتدرج بعض البلدان في قوانينها الوطنية مبادئ أخلاقية طبية محددة، مثل مبدأ الحفاظ على السرية في علاقة الطبيب بالمريض. وفي بعض الحالات، قد يتعارض القانون الوطني أيضاً مع الالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين. وجميع المهنيين العاملين في ميدان الصحة ملزمون أخلاقياً باتباع المعايير الأخلاقية التي تضعها هيئاتهم المهنية، ويمكن الحكم عليهم بسوء السلوك المهني إذا ما انحرفوا عن تلك المعايير من دون مبرر معقول.

146- وجدير بالملاحظة أن الالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين تنطبق على جميع أشكال التعامل مع الأفراد التي يجري فيها استخدام المعارف أو المهارات المهنية لغرض ما. وإجراء تقييم سريري لحالات تعذيب مزعومة أو مشتبه فيها، سواء لأغراض طبية - قانونية، أو لإنفاذ القانون، أو في سياقات تتعلق بالجيش أو بالرعاية الصحية الأولية أو غيرها، هو إجراء

(254) المبادئ الدولية المتعلقة بقواعد سلوك المهنة القانونية، المبادئ 1 و2 و4 و5.

(255) المرجع السابق، المبدآن 1 و5؛ والمبادئ الأساسية بشأن دور المحامين، المبدآن 13 و15.

(256) المبادئ الدولية المتعلقة بقواعد سلوك المهنة القانونية، المبدأ 5.

(257) المرجع السابق، ص 25، الملاحظة التفسيرية للمبدأ 5.

(258) المرجع السابق، المبدأ 4.

(259) المبادئ الدولية المتعلقة بقواعد سلوك المهنة القانونية، ص 22، الملاحظة التفسيرية للمبدأ 4.

(260) وهناك أيضاً عدد من التجمعات الإقليمية، مثل رابطة الكومنولث الطبية، واتحاد الجمعيات الطبية الإسلامية، التي تصدر لأعضائها بيانات مهمة حول أخلاقيات مهنة الطب وحقوق الإنسان.

يقوم على معرفة ومهارات مهنية وينطوي على فوائد ومخاطر محتملة بالنسبة للفرد. ويُستخدم مصطلح "المريض"[261] بشكل شائع للإشارة إلى الأفراد الذين يخضعون لتدخلات معينة يجريها مهنيون صحيون، وهو يشمل، بالتالي، من يُدّعى أنهم تعرضوا للتعذيب أو سوء المعاملة. وسواء أشار المهنيون العاملون في ميدان الصحة المهنيون العاملون في ميدان الصحة إلى ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين على أنهم "مرضى" أم لا، فإن الالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين تنطبق على جميع التقييمات السريرية. والالتزامات الأخلاقية الأساسية التي يتناولها هذا الفصل - وهي الإحسان، وعدم الإيذاء، والسرية، واحترام استقلالية المريض - تنطبق بنفس الدرجة في أوقات النزاع المسلح وفي حالات الطوارئ الأخرى وفي أوقات السلم، ويتحمل الأفراد العسكريون نفس الالتزامات الأخلاقية التي يتحملها المهنيون العاملون في ميدان الصحة المدنيون[262].

1- البيانات الصادرة عن الأمم المتحدة بشأن المهنيين العاملين في ميدان الصحة

147- تناولت الأمم المتحدة على وجه التحديد الالتزامات الأخلاقية للأطباء وغيرهم من المهنيين العاملين في ميدان الصحة في مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة[263]. وتفرض مبادئ آداب مهنة الطب على العاملين الصحيين واجب توفير الرعاية الطبية لجميع المحتجزين وحماية صحتهم البدنية والعقلية، وفقاً لمبادئ عدم التمييز والمساواة في المعاملة الطبية (المبدأ 1). وهي تحدد أيضاً الظروف التي تشكل انتهاكاً للأخلاقيات الطبية، وأساساً لمسؤولية العاملين الصحيين، بما في ذلك عند قيامهم، بطريقة إيجابية أو سلبية، بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب أو سوء المعاملة (المبدأ 2)؛ وإقامة علاقة مهنية مع المحتجزين لا يكون القصد الوحيد منها هو تقييم أو حماية أو تحسين الصحة البدنية أو العقلية للمحتجز (المبدأ 3)؛ واستخدام معارفهم ومهاراتهم للمساعدة في أساليب استنطاق السجناء والمحتجزين على نحو قد يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لأولئك المسجونين أو المحتجزين أو يتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة (المبدأ 4(أ))، والشهادة بأن السجناء أو المحتجزين لائقون لأي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة التي قد تضر بصحتهم البدنية أو العقلية (مثل الحبس الانفرادي المطول) أو الاشتراك في أي معاملة أو في إنزال أي عقوبة تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة (المبدأ 4(ب))؛ والمشاركة في أي إجراء لتقييد سجين أو محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية محضة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو السلامة للسجين أو المحتجز ذاته، أو زملائه السجناء أو المحتجزين، أو حراسه ولا يشكل خطراً على صحته البدنية أو العقلية (المبدأ 5). وتشير مبادئ آداب مهنة الطب أيضاً إلى أنه لا يجوز، تحت أي ظرف، تقييد المبادئ المذكورة أعلاه (المبدأ 6).

148- ويجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة، مثلهم مثل جميع الأشخاص الآخرين العاملين في أنظمة السجون، احترام القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) التي تتطلب أن تكون الخدمات الطبية، بما في ذلك خدمات الطب النفسي، متاحة لجميع السجناء دون تمييز وفحصَ جميع السجناء المرضى أو الذين يطلبون العلاج فحصاً يومياً. وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك) تكمّل قواعد نيلسون مانديلا وتوضح الواجبات المحددة، من زاوية أخلاقيات المهنة، لحماية النساء المسلوبة حريتهن[264]. وهذه المتطلبات تعزز الالتزامات الأخلاقية للأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية، والتي تتناولها المناقشة أدناه، في التعامل مع مرضاهم والعمل على تحقيق مصالحهم الفضلى. وتنص القاعدة 32(1) من قواعد نيلسون مانديلا على ما يلي: "تحكُم العلاقةَ بين الطبيب، أو غيره من اختصاصيي الرعاية الصحية، والسجناء نفسُ المبادئ الأخلاقية والمهنية التي تنطبق على المرضى في المجتمع". ويشمل ذلك "واجب حماية الصحة البدنية والعقلية للسجناء"[265]؛ و"التقيُّد باستقلالية السجناء الذاتية فيما يتعلق بصحتهم والموافقة المستنيرة فيما يخص

(261) يُعرّف "المريض" ليس فقط بأنه "فرد ينتظر رعاية وعلاجاً طبيين أو خاضع لهما"، ولكن أيضاً بأنه "متلقٍ لأي من الخدمات الشخصية المختلفة" و"الشخص الذي يجري علاجه". وكلمة *"patient"* (مريض) مشتقة من اللاتينية *"pati"*، وهي تعني "يعاني".

(262) الرابطة الطبية العالمية وجهات أخرى، المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى (المعتمدة في 2015). انظر أيضاً لوائح الرابطة الطبية العالمية في أوقات النزاع المسلح وحالات العنف الأخرى (المعتمدة في عام 1956 وتنقيحاتها الأخيرة في عام 2012).

(263) قرار الجمعية العامة 194/37، المرفق.

(264) قواعد بانكوك، القواعد 10 و12-18.

(265) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 32(1) (أ).

العلاقة بين الطبيب والمريض"[266]؛ و"احترام سرِّية المعلومات الطبِّية، ما لم يؤدِّ ذلك إلى خطر حقيقي ووشيك يهدِّد بإلحاق الضرر بالمريض أو بغيره"[267]؛ و"الحظر المطلق للمشاركة، سواء بشكل فاعل أو غير فاعل، في أفعال قد تشكِّل تعذيباً أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"[268] ويُمنع أيضاً على المهنيين العاملين في ميدان الصحة القيام بأي دور في فرض التدابير التأديبية أو غيرها من التدابير التقييدية[269]. ويشمل ذلك الحبس الانفرادي (22 ساعة أو أكثر يومياً من دون اتصال بشري حقيقي)، والحبس الانفرادي المطول (15 يوماً متتالية)، وحبس السجين في زنزانة مظلمة أو مضاءة دون انقطاع، أو العقاب البدني أو خفض كمية ما يقدم للسجين من الطعام أو مياه الشرب، والعقاب الجماعي[270]. وعلاوة على ذلك، تتطلب القاعدة 34 من قواعد نيلسون مانديلا من اختصاصيي الرعاية الصحية الذين يتبين لهم "وجود أيِّ علامات تعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة" القيام بـ"توثيق هذه الحالات وإبلاغ السلطة الطبِّية أو الإدارية أو القضائية المختصَّة بها".

149- وفيما يتعلق بالنساء المسلوبة حريتهن، تنص القاعدة 10 من قواعد بانكوك على أنه يحق لجميع النساء الحصول على علاج ورعاية في مستوى ما يقدمه المجتمع المحلي لتلبية احتياجات النساء من الرعاية الصحية، والحق في السرية الطبية[271] وتنص القاعدة 6(5) من قواعد بانكوك على واجب العاملين الصحيين توثيق أي علامات تدل على سوء المعاملة أو التعذيب عند إجراء الفحوصات الصحية.

150- وينبغي اتباع الضمانات الإجرائية المناسبة من أجل عدم تعريض السجين أو الأشخاص المرتبطين به لخطر ضرر متوقع. وتناقش الفقرات من 312 إلى 315 أدناه الضمانات الإجرائية ذات الصلة المتعلقة بمخاطر الضرر، على وجه التحديد، في سياق التقييمات السريرية للتعذيب أو سوء المعاملة. وتشترط هيئات إقليمية لحقوق الإنسان، مثل اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، أيضاً من الأخصائيين الصحيين العاملين في أماكن الاحتجاز توثيق الأدلة الطبية على التعذيب أو سوء المعاملة والإبلاغ عنها[272].

151- وتشمل "المشاركة في التعذيب" تقييم قدرة الفرد على تحمل سوء المعاملة؛ والتواجد أثناءها أو الإشراف عليها أو ارتكابها؛ وإنعاش الأفراد بغرض مواصلة سوء معاملتهم أو تقديم العلاج الطبي مباشرة قبل التعذيب أو أثناءه أو بعده بناءً على تعليمات من يُحتمل أن يكونوا مسؤولين عن ذلك؛ وتقديم معرفة مهنية أو معلومات شخصية صحية عن الأفراد إلى الجلادين؛ وتعمّد إهمال الأدلة وتزوير التقارير، مثل تقارير التشريح وشهادات الوفاة[273]. ويجوز، في حالة يكون فيها التدخل بعد التعذيب أمراً ضرورياً للحفاظ على حياة الفرد، القيام بذلك التدخل الطارئ. وبالإضافة إلى ذلك، يُطلب من موظفي الرعاية الصحية الإبلاغ عن الآثار السلبية للعقوبات التأديبية أو الإجراءات التقييدية الأخرى، وإبلاغ المدير بضرورة إنهاء الفصل غير الطوعي لضمان ألا يؤدي إلى تفاقم حالة السجين الطبية أو إلى إعاقته عقلياً أو جسدياً. وتحظر مبادئ آداب مهنة الطب أيضاً أي علاقة مهنية مع السجناء أو المحتجزين تتجاوز تقييمهم أو حمايتهم أو تحسين صحتهم الجسدية والعقلية. ومن الواضح، بالتالي، أن تقييم صحة المحتجز لتيسير معاقبته أو تعذيبه هو عمل غير أخلاقي.

152- ويمتد واجب المهنيين العاملين في ميدان الصحة بعدم المشاركة، بشكل فاعل أو غير فاعل، في ممارسات التعذيب وسوء المعاملة، وبتوثيق هذه الممارسات والإبلاغ عنها ليشمل مجموعة واسعة من الانتهاكات التي حدد المقرر الخاص

---

(266) المرجع السابق، القاعدة 32(1) (ب).

(267) المرجع السابق، القاعدة 32(1) (ج).

(268) السابق، القاعدة 32(1) (د).

(269) المرجع السابق، القاعدة 46(1).

(270) المرجع السابق، القاعدة 43(أ)-(هـ).

(271) قواعد بانكوك، القاعدتان 8 و11. انظر أيضاً القواعد من 12 إلى 18 التي توضح الواجبات المتعلقة باحتياجات المرأة من الرعاية الصحية الجنسانية الجسدية والعقلية.

(272) اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، *التقرير العام الثالث والعشرون للجنة الأوروبية لمنع التعذيب (1 آب/أغسطس 2012 - 31 تموز/يوليه 2013)* (ستراسبورغ، مجلس أوروبا، 2013)، الفقرات 71-84.

(273) مع ذلك، يجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة أن يضعوا في اعتبارهم واجب السرية المستحق للمريض والالتزام بالحصول على موافقته المستنيرة قبل الكشف عن المعلومات الخاصة به، لا سيما عندما يُعرّض كشف تلك المعلومات أصحابها للخطر (انظر الفقرات 164-170 أعلاه).

المعني بمسألة التعذيب ولجنةُ مناهضة التعذيب أنها تشكل تعذيباً أو سوء معاملة[274]. وتشمل هذه الانتهاكات، على سبيل المثال لا الحصر، الممارسات المسيئة المتعلقة بالتمييز بين الجنسين، بما في ذلك ما يجري بذريعة العلاج أو الفحوصات الطبية، مثل فحص العذرية، والفحوصات الشرجية "للكشف عن المثلية الجنسية"، والاغتصاب، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والزواج القسري، وزواج الأطفال، وجرائم الشرف، وحرق الأرامل، والاتجار بالأشخاص، والعلاج التحويلي لتغيير التوجه الجنسي، والعمليات الجراحية لتغيير الجنس من دون موافقة، وفحوصات الحمل القسرية أو بالإكراه، والتعقيم القسري أو بالإكراه، والتحديد الطبي للجنس من دون موافقة، والجراحة والعلاج غير الضروريين على الأطفال حاملي صفات الجنسين دون موافقتهم. واعترف المقرر الخاص أيضاً بوجود أشكال معينة من الانتهاكات في أماكن الرعاية الصحية والتي قد ترقى إلى مستوى التعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك: الإطعام القسري للمضربين عن الطعام[275]، والحرمان من مسكنات الألم[276]، والاحتجاز الإجباري لأسباب طبية، مثل الاحتجاز الإجباري لعلاج إدمان المخدرات و"إعادة التأهيل"، والتدخلات الطبية غير التوافقية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك العلاج بجراحة الطب النفسي وبالصدمات الكهربائية من دون موافقة، وبالعقاقير التي تؤثر على الحالة العقلية، مثل مضادات الذهان، واستخدام التقييد والحبس الانفرادي في تطبيقات العلاج الطويلة والقصيرة الأجل[277].

153- والمهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين يشاركون في مراقبة أماكن الاحتجاز، ولا سيما في إطار أنشطة الآليات الوطنية لمنع التعذيب[278]، لهم دورٌ خاص في معالجة القضايا الصحية المتعلقة بالتعذيب وسوء المعاملة، وفي تقييم النظام الصحي في الحجز، من خلال تحليل الملفات والسجلات الطبية والمناقشات مع موظفي الرعاية الصحية في أماكن الاحتجاز، مثلاً، وفي تقييم تأثير الظروف العامة للاحتجاز (النظافة الصحية، والتغذية، وخدمات الاستحمام، والاكتظاظ، وما إلى ذلك) على صحة النزلاء المحتجزين. وهذه الخبرة الطبية تعزز جودة المراقبة التي تجريها آليات الزيارة. ومن هذا المنظور، يمكن للمهنيين الصحيين أن يقدموا مساهمة كبيرة في تطبيق القواعد والمعايير - خاصة فيما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية والوصول إليها، وفيما يتصل بالممارسات الأخلاقية للعاملين في أماكن الاحتجاز - وفي توجيه التوصيات إلى السلطات الحكومية في خصوص القضايا الصحية أثناء الاحتجاز التي يمكن أن ترقى إلى مستوى التعذيب و/أو سوء المعاملة[279].

2- البيانات الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية

154- يركز العديد من البيانات الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية على المبادئ المتعلقة بحماية حقوق الإنسان، وهي تمثل إجماعاً طبياً دولياً حول تلك القضايا. وتحدد الإعلانات الصادرة عن الرابطة الطبية العالمية الواجبات الأخلاقية التي يُتوقع من جميع الأطباء الالتزام بها. وتؤكد المبادئ التوجيهية للأطباء بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة فيما يتعلق بالاحتجاز والسجن (إعلان طوكيو)، التي اعتمدتها الجمعية الطبية العالمية[280]، من جديد، على حظر أي شكل من أشكال المشاركة الطبية أو التواجد الطبي في التعذيب أو سوء المعاملة. وهذا الحظر تعززه مبادئ آداب مهنة الطب، المذكورة أعلاه، التي تشير تحديداً إلى إعلان طوكيو. ويُحظر على الأطباء صراحة تقديم معلومات أو أي أداة أو مادة طبية من شأنها تيسير سوء المعاملة. ونفس القاعدة تنطبق بشكل خاص على الطب النفسي، وفق إعلان هاواي[281] الصادر عن الرابطة العالمية للطب النفسي الذي يحظر إساءة استخدام مهارات الطب

(274) A/HRC/31/57؛ وA/HRC/7/3، الفقرتان 25-26؛ ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "Gender-based crimes through the lens of torture"، International Women's Day"، بيان صحفي صادر في 8 آذار/مارس 2016.

(275) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "الإطعام القسري معاملة وحشية ولا إنسانية - خبراء الأمم المتحدة يحثون إسرائيل على ألا تجعل منه فعلاً قانونياً"، بيان صحفي صادر في 25 حزيران/يونيه 2014.

(276) يسلط قرار الرابطة الطبية العالمية بشأن الوصول إلى العلاج المناسب للألم (الصادر في عام 2011 والمنقح في عام 2020) الضوء على مشكلة الغالبية العظمى من سكان العالم الذين لا يصلون إلى علاج للألم أو إلى علاج مناسب له. ويحث القرار العاملين في مجال الصحة والحكومات على ضمان وصول الجميع للعلاج المناسب للألم، وإنشاء آليات فعالة للرصد والامتثال.

(277) A/HRC/22/53، الفقرة 89(ب).

(278) بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب.

(279) رابطة منع التعذيب، "زيارة أماكن الاحتجاز: ما هو دور الأطباء وغيرهم من المهنيين العاملين في ميدان الصحة؟" (جنيف، 2008)، الصفحتان 6 و7.

(280) اعتُمد في عام 1975 ونُقح في الأعوام 2005 و2006 و2016.

(281) اعتُمد في عام 1977 وحُدّث في عام 1983.

النفسي لانتهاك حقوق الإنسان لأي فرد أو مجموعة، وإعلان مدريد بشأن المعايير الأخلاقية لممارسة الطب النفسي [282]. وقد أثار المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي مسألة مماثلة في إعلانه الصادر في الكويت[283]، الذي لا يجيز "للمهنة الطبية أن تطوّع إمكاناتها لتكون في خدمة أي نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان، أياً كان، مهما كانت الاعتبارات السياسية أو العسكرية". ووُضعت أحكام مماثلة للممرضات والممرضين في بيان موقفٍ بشأن دور مقدمي رعاية التمريض إلى المحتجزين والسجناء [284].

155- ويقع على عاتق المهنيين العاملين في ميدان الصحة أيضاً واجب دعم زملائهم الذين ينددون بانتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بالتعذيب. وعدم القيام بذلك لا يؤدي إلى التعدي على حقوق المريض ومخالفة الإعلانات المذكورة أعلاه فحسب، وإنما يسيء أيضاً إلى سمعة المهن الصحية. وقد وردت تفاصيل ذلك في السياسات التي وضعتها الرابطة الطبية العالمية تكملةً لإعلان طوكيو. ومن الأمثلة على ذلك، توصيةُ الرابطة الطبية العالمية بشأن تطوير آلية للمراقبة والإبلاغ للسماح برصد امتثال الدول لإعلان طوكيو بدعم الجهود التي يبذلها الأطباء والرابطات الطبية الوطنية للإبلاغ عن انتهاكات حقوق المرضى الصحية وأخلاقيات المهن الطبية في أماكن الاحتجاز. وتقوم الرابطة الطبية العالمية باستعراض الانتهاكات المزعومة لإعلان طوكيو، وبتيسير التحقيقات التي تجريها الرابطات الطبية الوطنية في تلك الادعاءات، بما في ذلك الإحالة المحتملة إلى المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب[285]. ويؤكد إعلان هامبورغ الصادر عن الرابطة الطبية العالمية بشأن دعم الأطباء الذين يرفضون المشاركة في استخدام التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، أو التغاضي عن تلك الممارسة[286] على مسؤولية الأفراد والجماعات الطبية المنظمة في جميع أنحاء العالم في تشجيع الأطباء على مقاومة التعذيب أو أي ضغوط للتصرف بما يتعارض مع المبادئ الأخلاقية. وهو يدعو الأطباء الأفراد إلى رفض التعذيب وسوء المعاملة علناً، ويحث المنظمات الطبية الوطنية والدولية على دعم الأطباء الذين يقاومون ذلك الضغط. ويحدد قرار الرابطة الطبية العالمية بشأن مسؤولية الأطباء في توثيق وإدانة أعمال التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة واجبَ الأطباء في توثيق وإدانة أفعال التعذيب وسوء المعاملة، ويبيّن أن عدم القيام بذلك يشكّل تواطؤاً في مثل تلك الانتهاكات[287]. وهذا الواجب يسري على جميع الأطباء - الحكوميين وغير الحكوميين - في أي مكان يتعاملون فيه مع من يُدّعى تعرّضهم للتعذيب في السياقات الطبية - القانونية وغيرها من السياقات. ويقع على عاتق المهنيين العاملين في ميدان الصحة الآخرين نفس الالتزام الأخلاقي للتعرف على حالات التعذيب وتوثيقها والإبلاغ عنها[288]. وبالتالي، فإن واجب الأطباء في توثيق ممارسات التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنها يدعم استثناءً أخلاقياً من احترام السرية المهنية ويسمح للأطباء بالإبلاغ عن الانتهاكات في ظل ظروف محدودة. وقد وضع كل من الرابطة العالمية للطب النفسي والمجلس الدولي للممرضين والممرضات واجبات مماثلة للأطباء النفسيين وللمرضات والممرضين بالإبلاغ عن التعذيب وسوء المعاملة[289].

156- ووضعت الرابطة الطبية العالمية أيضاً التزاماً أخلاقياً على الأطباء بعدم المشاركة في ممارسات مسيئة أخرى تشكل معاملة قاسية ومهينة وربما تعذيباً، بما فيها الحبس الانفرادي المطول[290]، والتفتيش الجسدي القسري[291]، وتغذية غير المرضى - مثل المضربين عن الطعام - تغذية قسرية[292]، والفحص الشرجي القسري لإثبات

(282) اعتمدته الجمعية العامة للرابطة العالمية للطب النفسي في عام 1996 ونُقّح في الأعوام 1999 و2002 و2005 و2011.

(283) اعتُمد في عام 1981، ويُعرف أيضاً باسم الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية.

(284) اعتمده المجلس الدولي للممرضين والممرضات في عام 1998 ونُقح في عامي 2006 و2011.

(285) اعتُمد في عام 2011.

(286) اعتُمد في عام 1997، وحُدّث في عام 2017.

(287) اعتُمد في عام 2003 ونُقح في الأعوام 2007 و2008 و2020.

(288) على سبيل المثال، يجب على الممرضات والممرضين الذين يكتشفون حدوث إيذاء أو سوء معاملة اتخاذ الإجراءات المناسبة لحماية حقوق المحتجزين والسجناء. انظر المجلس الدولي للممرضين والممرضات، "دور الممرضين والممرضات في رعاية المحتجزين والسجناء".

(289) الرابطة العالمية للطب النفسي، المبادئ التوجيهية التوافقية للفحوصات الطبية المستقلة (آذار/مارس 2015)؛ والمجلس الدولي للممرضين والممرضات "دور الممرضين والممرضات في رعاية المحتجزين والسجناء".

(290) بيان الرابطة الطبية العالمية بشأن الحبس الانفرادي، المعتمد في عام 2014 والمنقح في عام 2019.

(291) بيان الرابطة الطبية العالمية بشأن التفتيش الجسدي للسجناء، المعتمد في عام 1993 والمنقح في عامي 2005 و2016.

(292) إعلان مالطة بشأن المضربين عن الطعام، الذي اعتُمد في عام 1991 ونُقح في الأعوام 1992 و2006 و2017.

حدوث نشاط جنسي مثلي[293]، وجراحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية[294].

157- وبالإضافة إلى ذلك، عندما يكون المهنيون العاملون في ميدان الصحة في مواقف يدعم فيها قانون الدولة أو القانون العسكري أو سياساتُ الحكومة ممارسات الاحتجاز و/أو الاستنطاق التي تنتهك بشكل منهجي القانون الدولي والأخلاقيات الطبية، يجب على المهني الصحي رفض المشاركة في ذلك وإبلاغ السلطات الدولية عنها. والمهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين يتجاهلون التزاماتهم الأخلاقية يمكن أن يصبحوا متواطئين، من عدة وجوه، في ممارسات التعذيب وسوء المعاملة[295].

3- المدونات الوطنية لأخلاقيات المهن الصحية

158- ترد تفاصيل المبادئ الأخلاقية للمهن الصحية أيضاً في المدونات القانونية الوطنية. وتعكس هذه المدونات إلى حد كبير نفس القيم الأساسية المذكورة أعلاه، لأن الأخلاقيات الطبية هي تعبير عن القيم المشتركة بين المهنيين العاملين في ميدان الصحة. وجميع الثقافات والقوانين تقريباً تتضمن نفس الافتراضات الأساسية بشأن واجبات تجنب الإيذاء، ومساعدة المرضى، وحماية الضعفاء، وعدم التمييز بين المرضى على أي أساس بخلاف أولويات احتياجاتهم الطبية. وتتضمن المدونات الموضوعة لمهنة التمريض قيماً أخلاقية مماثلة ومن بين الصعوبات التي تطرحها المبادئ الأخلاقية أنها لا تقدم قواعد محددة لكل معضلة يمكن أن تنشأ، بل هي تتطلب قدراً من التفسير. وعند الموازنة بين المعضلات الأخلاقية، من الضروري للغاية أن يضع المهنيون العاملون في ميدان الصحة في اعتبارهم الالتزامات الأخلاقية الأساسية التي تعبر عنها قيمُهم المهنية المشتركة وأن يطبقوها بطريقة تحترم واجبهم الأساسي في تجنب الإضرار بمرضاهم[296].

جيم- تطبيق المبادئ الأخلاقية في التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة

159- تشترك مدونات سلوك المهنيين العاملين في ميدان الصحة في عدد من المبادئ الأساسية. والمبادئ الأخلاقية الأكثر صلة بالتقييمات السريرية لحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة أو المشتبه بها هي التصرف وفق ما يخدم المصلحة الفضلى للمرضى (الإحسان إليهم)، وعدم الإضرار بهم (عدم إيذائهم)، واحترام قرارات المرضى (استقلاليتهم) والحفاظ على سرية المعلومات التي يُطّلع عليها في اللقاءات مع المهنيين العاملين في ميدان الصحة. وفي السنوات الأخيرة، وضعت الرابطة الطبية العالمية وقواعد نيلسون مانديلا التزاماً أخلاقياً على الأطباء وغيرهم من العاملين في المجال الطبي بتوثيق أعمال التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنها في ظل ظروف معينة. وفي حين يمكن أن تتآزر هذه المبادئ الأخلاقية وتدعم تقييماً سريرياً للتعذيب أو سوء المعاملة المزعوم، فإنها قد تتعارض وتشكل بالتالي صعوبات للمهنيين الصحيين. ويستعرض هذا الباب تطبيق المبادئ الأخلاقية الأساسية في التقييمات السريرية للحالات التي يُزعم أو يُشتبه في أنها تنطوي على تعذيب أو سوء معاملة.

1- الإحسان وعدم الإيذاء

160- يُعترف بواجب الأطباء المتمثل في خدمة مصلحة المريض وعدم الإضرار به منذ عدة قرون في عدد من المدونات، منها شاراكا سامهيتا، وهي مدونة هندوسية تعود إلى القرن الأول الميلادي، وإعلان الكويت، ودعاء ابن ميمون، وقسَم أبقراط. ويُعتبر إعلان جنيف الصادر عن الرابطة الطبية العالمية[297] إعادة صياغة حديثة لقِيَم أبقراط تعكس أربعة مبادئ أساسية،

(293) قرار الرابطة الطبية العالمية بشأن حظر الفحوصات الشرجية القسرية لإثبات النشاط الجنسي المثلي، الذي اعتُمد في عام 2017.

(294) بيان الرابطة الطبية العالمية بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، المعتمد في عام 1993 والمنقح في عامي 2005 و2016.

(295) David H. Hoffman and others, *Independent Review Relating to APA Ethics Guidelines, National Security Interrogations, and Torture* (Chicago, Sidley Austin, 2015). وحظرت الرابطة الأمريكية لعلم النفس، وهي أكبر رابطة لعلماء النفس في العالم، حضور علماء النفس الاستنطاقات التي تجريها جهات الأمن القومي، انظر الرابطة الأمريكية لعلم النفس، مجلس الممثلين، القرار بتعديل قرارات المجلس لعامي 2006 و2013 لتوضيح أدوار علماء النفس فيما يتصل باستنطاق المحتجزين وسلامتهم في سياقات الأمن القومي، ومواصلة تنفيذ قرار الالتماس لعام 2008، والحماية من أعمال التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة في جميع السياقات، المعتمد في عام 2015.

(296) تعترف الرابطة الطبية العالمية بذلك في استعراضها المنتظم (كل 10 سنوات على الأقل) لسياساتها للتأكد من أنها تظل مفصلة وواضحة بما يكفي لتوجيه صنع الأطباء لقراراتهم. وتوضح التحديثاتُ اللغة المستخدمة وتسعى إلى معالجة مسائل لم تتناولها المسودات السابقة.

(297) اعتُمد في عام 1948 ونُقح في الأعوام 1968، و1983، و1994، و2005، و2006، و2017.

هي الإحسان، وعدم الإيذاء، والسرية، واحترام استقلالية المريض. وهو وعدٌ يتعهد الأطباء بموجبه بجعل صحة مرضاهم في صدارة اعتباراتهم، ويتعهدون بتكريس أنفسهم لخدمة الإنسانية بضمير وكرامة. وهذه المبادئ الأخلاقية الأساسية معترف بها أيضاً من طرف الرابطة العالمية للطب النفسي، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، وهي تنطبق على الأطباء النفسيين والممرضات والممرضين [298].

161- وفي حالات التعذيب أو المعاملة السيئة المزعومة، غالباً ما تتوافق المصالح الفضلى للمريض أو الضحية المزعومة مع الغرض من التقييم السريري، أي التوثيق الفعال للتعذيب وسوء المعاملة، الذي قد يدعم مزاعم الشخص المعني بتعرضه لسوء المعاملة.

162- وينعكس الالتزام الأخلاقي بالإحسان في العديد من الإعلانات الصادرة عن الرابطة الطبية العالمية، التي توضح أنه يجب على الأطباء في جميع الحالات أن يتصرفوا وفقاً لمصلحة المريض، بما في ذلك الأشخاص المتهمون أو المدانون بجرائم. وواجب الإحسان هذا يعبِّر عنه أيضاً مفهومُ الاستقلال المهني، الذي يتطلب من الأطباء الالتزام بالممارسات الطبية الجيدة والمقبولة، حتى وإن مورست عليهم ضغوط. وتؤكد المدونة الدولية لآداب مهنة الطب الصادرة عن الرابطة الطبية العالمية على واجب الأطباء في تقديم الرعاية باستقلالية مهنية وأخلاقية كاملة، مع إبداء الرحمة واحترام الكرامة الإنسانية[299]. وهي تتضمن أيضاً واجب رفض استخدام المعرفة الطبية لانتهاك حقوق الإنسان، حتى تحت التهديد. والسياسة الثابتة التي تنتهجها الرابطة الطبية العالمية، مثل ما ينص عليه إعلان طوكيو أو إعلان سيول بشأن الاستقلالية المهنية والاستقلالية السريرية[300]، لا لبس فيها وهي تدعو الأطباء إلى الحرص على أن يكونوا أحراراً في التصرف لصالح المرضى، بغض النظر عن أي اعتبارات أخرى، بما في ذلك تعليمات أرباب العمل والسلطات السجنية أو قوات الأمن. وحُددت مبادئ مماثلة للممرضين والممرضات في مدونة أخلاقيات المجلس الدولي للممرضين والممرضات.

163- ومن أشكال الوفاء بواجبات الأطباء الأخرى، حسبما تحدده الرابطة الطبية العالمية، الاعتراف بحقوق المريض. فهي تقر في إعلان لشبونة بشأن حقوق المرضى[301] بحق كل شخص، من دون تمييز، في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، وتعيد التأكيد على أنه يجب على الأطباء أن يتصرفوا دائماً وفق مصلحة المريض الفضلى. ويشمل ذلك، بحسب ما ورد في الإعلان، الجهود التي يبذلها الأطباء وغيرهم من الأشخاص أو الهيئات المشاركة في توفير الرعاية الصحية لدعم حقوق المرضى، بما في ذلك الاستقلالية والعدالة. وينص الإعلان في ديباجته على ما يلي: "فحيثما يحْرِم تشريعٌ أو قرار حكومي أو إدارة أو مؤسسة ما للمرضى من هذه الحقوق، يتعين على الأطباء اللجوء إلى الوسائل المناسبة لكفالتها أو استعادتها". ومن حق الأفراد الحصول على الرعاية الصحية المناسبة بغض النظر عن اعتبارات مثل الأصل الإثني، أو اللون، أو الجنسية، أو العرق، أو الطبقة الاجتماعية، أو اللغة، أو السن، أو نوع الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسانية، أو الوضع من حيث الهجرة، أو الرأي السياسي أو غيره، أو الدين، أو النسب، أو المولد، أو الإعاقة، أو الحالة الصحية، أو الجدارة الفردية، وما إلى ذلك. فالمتهمون أو المدانون في جرائم لهم، من الوجهة الأخلاقية، حق متساو في تلقي الرعاية الطبية والتمريض المناسبين. ويؤكد الإعلان أن المعيار الوحيد المقبول للتمييز بين المرضى هو مدى الاستعجال النسبي الذي تتصف به احتياجاتهم الطبية.

164- ومن المهم، عند التعامل مع الأطفال والشباب، أن نتذكر ما يلي: "على المنظمات واجب رعاية الأطفال الذين تتعامل معهم، أو هي على اتصال بهم، أو الذين يتأثرون بعملها وبعملياتها."[302] ويشمل مبدأ صون الأطفال ضمانَ حمايتهم من الأذى وعدم تعريضهم للضرر، والإبلاغ عن أي خطر من ذلك القبيل والتصدي له فوراً.

2- الموافقة المستنيرة

165- إن المبدأ الأساسي لمبادئ آداب مهنة الطب هو استقلالية المريض. وتعترف الاستقلالية بأن المريض نفسه هو أفضل حكَم في أمر مصلحته. وهذا يقتضي من ممارسي المهن الصحية احترام قرارات المريض فيما يراه أفضل له، وإعطاءها أولوية على آراء أي شخص ذي سلطة. ويصح هذا أيضاً وبنفس

(298) الرابطة العالمية للطب النفسي، وإعلان هاواي (1983)، وإعلان مدريد؛ والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، ومدونة أخلاقيات المجلس الدولي للممرضين والممرضات (اعتُمدت في عام 1953 ونُقحت لآخر مرة في عام 2012).

(299) اعتُمدت في عام 1949 ونُقحت في الأعوام 1968، و1983، و2006.

(300) اعتُمد في عام 2008 ونُقح في عام 2018.

(301) اعتُمد في عام 1981 ونُقح في الأعوام 1995، و2005، و2015.

(302) Keeping Children Safe, *The International Child Safeguarding Standards... and How to Implement Them* (2014/2020), p. 10.

القدر في سياق التقييمات السريرية لحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة التي قد تؤدي إلى أعمال انتقامية وإلحاق أذى جسدي و/أو عقلي شديد. وفي الحالات التي يكون فيها المريض فاقداً للوعي أو عندما تُبذل جهود كبيرة ولا تؤدي إلى الحصول على موافقته الصحيحة أو المستنيرة أو إلى التأكد من رغباته أو اختياراته، بما في ذلك عن طريق تقديم الدعم والترتيبات التيسيرية، ينبغي تطبيق معيار "أفضل تفسير للإرادة والأفضليات" كملاذ أخير.

166- وتشترط منظمات المهنيين العاملين في ميدان الصحة، مثل الرابطة الطبية العالمية، والرابطة العالمية للطب النفسي، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، وقواعد بانكوك، وقواعد نيلسون مانديلا أن يحترم الأطباء والممرضات والممرضين القرارات المستقلة لمرضاهم وأن يحصلوا منهم على موافقتهم الطوعية والمستنيرة قبل أي فحص أو إجراء. وهذا يعني أن الأفراد بحاجة إلى معرفة وفهم الآثار المترتبة على الموافقة وعواقب الرفض، فضلاً عن أي بدائل معقولة. ولذلك، يجب على المتخصصين الصحيين، قبل فحص المرضى، أن يشرحوا لهم بصراحة وبطريقة يسهل فهمها الغرض من الفحص والعلاج. والموافقة التي يتم الحصول عليها بالإكراه أو نتيجة لإبلاغ المريض بمعلومات كاذبة أو جزئية تُعتبر غير صالحة، والأطباء الذين يتصرفون على أساسها عن قصد ينتهكون أخلاقيات مهنة الطب. وأشار المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية إلى أن ضمان الموافقة الواعية سمة أساسية لاحترام استقلالية الفرد، وحقه في تقرير مصيره، وكرامته الإنسانية، في إطار توفير سلسلة مناسبة من خدمات الرعاية الصحية الطوعية[303]

167- والتعذيب وسوء المعاملة، بحكم تعريفهما، جرائم تُرتكب من طرف مسؤولي الدولة أو بموافقتهم عليها أو بالسكوت عنها. وغالباً ما يحاول مسؤولو الدولة إخفاء تلك الجرائم بتهديد الضحايا بمزيد من التعذيب وسوء المعاملة إذا ما كشفوا عن أي معلومات عن تلك المعاملة لأي شخص، بمن فيهم الأطباء المقيّمين. وفي سياق التقييمات الطبية - القانونية لحالات التعذيب وسوء المعاملة المزعومة، تعتبر الموافقة المستنيرة أمراً ضرورياً. وتتطلب تلك الموافقة الكشف عن جميع المعلومات الجوهرية، بما في ذلك الغرض من التقييم - أي مخاطره وفوائده المحتملة وطبيعته - بما في ذلك إمكانية التقاط الصور الفوتوغرافية، وحدود السرية مثل أي متطلبات إبلاغ يُلزم بها الطبيب، وكيفية استخدام المعلومات التي تُجمع في التقييمات وتخزينها، ومَن سيمكنه الوصول إلى تلك المعلومات.

168- وينبغي تأكيد الموافقة مرة أخرى في نهاية الاستجواب، بعد كشف الضحية المزعومة عن أي معلومات محددة وقبل إجراء التقييم السريري. وتتطلب الموافقة المستنيرة أن يفهم المرضى والضحايا المزعومين المعلومات المقدمة لهم مع مناقشة أهم المعلومات مناقشة دقيقة، وهو ما قد يتطلب ترجمة تحريرية أو شفوية، وأن يقدموا موافقتهم عليها طواعية. وينبغي للمعلومات التي يقدمها الطبيب أن تكون واضحة ومفهومة، مما يعني وجوب إتاحتها بوسائل وأنماط اتصال ميسرة، عند اللزوم، وينبغي توفير مساعدة معقولة على دعم القدرة على اتخاذ القرار. وكما هو مبين أدناه في الفقرة 273، ينبغي التماس الموافقة المستنيرة في بداية جميع التقييمات السريرية لحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة أو المشتبه بها وتوثيقها بالكامل.

169- ويُفترض دائماً أن المرضى البالغين مؤهلون لاتخاذ القرارات بأنفسهم. وعلى المهنيين العاملين في ميدان الصحة التزامٌ بالاعتراف بأهلية جميع البالغين القانونية واحترامها، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة والأشخاص الذين ضعفت قدراتهم العقلية، ويشمل ذلك احترام موافقة الفرد الحرة والمستنيرة. وينبغي للمهنيين الصحيين الحرص على التواصل بطريقة واضحة يفهمها الشخص المعني. وقد يتطلب ذلك صياغة المعلومات في أشكال ميسورة، مع ترجمتها بلغة الإشارة أو من خلال توفير القدرة على اتخاذ القرار. وفي الحالات التي تُبذل فيها جهود كبيرة من دون التمكن من الحصول على موافقة الشخص، موافقة حرة ومستنيرة، ينبغي للمهنيين الصحيين عدم استبدال قراره بناءً على تحديد "مصالحه الفضلى"، بل ينبغي لهم، كحل أخير، تطبيق معيار "أفضل تفسير للإرادة والأفضليات"[304]. ويعني استخدام هذا المعيار التأكد مما يريده الفرد بدلاً من اتخاذ قرار على أساس مصلحته الفضلى. ويجب أن تشمل العملية النظر في التفضيلات التي سبق للشخص المعني أن أظهرها من قيم ومواقف وروايات وأفعال، بما في ذلك عن طريق تواصله اللفظي وغير اللفظي[305].

170- وبإمكان الأفراد القصّر الإعراب في وقت اتخاذ القرار عن الموافقة لأنها لا تتطلب بلوغ سن معينة. وتتطور قدرة الأطفال على

---

(303) A/64/272، الفقرة 18.

(304) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 1(2014)، الفقرة 21.

(305) A/HRC/37/56، الفقرة 31.

الموافقة مع تعلمهم اتخاذ القرارات المعقدة والجادة بشكل متزايد، وهي قدرة تتعلق بالتالي بالتجربة وليس بالسن. لذلك، ينبغي إطلاع الأطفال بطريقة يمكنهم فهمها على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالتقييم والإجراءات ذات الصلة، مع استخدام معلومات واضحة وطرق اتصال ميسورة وتعديلها وفق سنهم ودرجة نموهم. وفي كثير من الحالات، ونظراً لتعقّد فهم التقييمِ الطبي - القانوني، يجب أو يُستحسن إبلاغ الوالدين وطلب موافقتهم، غير أن موافقة الوالدين تلك لن تكون صالحة إذا ما قُدّمت بما يتعارض مع مصالح الطفل الفضلى[306]. كما أن السن التي يجب دونها إبلاغ الوالدين/الأوصياء القانونيين بأي مشاركة أو إجراء يتعلق بالطفل الذي في رعايتهم تختلف من بلد إلى آخر[307]. ويجب بالتالي الاطلاع على الالتزامات القانونية المحلية المتعلقة بموافقة الأطفال المستنيرة، واختيار العمليات التي تخدم مصالح الطفل الفضلى. ومن المهم تذكر أن الموافقة المستنيرة لا تعفي مهنيي الرعاية الصحية من واجب حماية الأطفال ومصالحهم الفضلى. ويتطلب هذا الواجب من العاملين في ميدان الرعاية الصحية التأكد من تحديد أي خطر يُحتمل أن يتعرض له الطفل فوراً أو في الأجل الطويل، نتيجة التقييم، والنظر فيه قبل التماس الموافقة وإجراء ذلك التقييم[308]. وبالنسبة للأطفال الذين لا تسمح لهم درجة نموهم بعد بفهم وضعهم والبدائل المتاحة لهم، يجب منحهم فرصة الموافقة على العلاج أو التعبير عن أي رغبات بديلة، كجزء من حقهم الأساسي في أن يُستمع إليهم.

-171 وينبغي احترام استقلالية الأفراد الذين يرفضون تقديم موافقتهم على التقييم، وينبغي ألا يُجبَروا، تحت أي ظرف من الظروف، على الامتثال للتقييم. وينبغي، في بعض الحالات، افتراض أن الفحوصات السريرية أجريت قسراً وبدون موافقة مستنيرة عندما تكون مستندة إلى تمييز وتجريم عميقين، كما يُفترض ذلك أيضاً في الحالات التي يرى فيها الضحايا أن لدى مسؤولي الدولة القدرة على إخضاعهم لفحص ما وأن عدم امتثالهم يؤدي إلى نتائج قانونية وخيمة أو إلى سوء معاملة أو انتقام. ويُعتبر الفحص الإجباري لغشاء البكارة للكشف عن العذرية، والفحص الشرجي الإجباري للأفراد للكشف عن النشاط الجنسي المثلي أمثلة على هذه الفحوصات السريرية والتي ليست لها قيمةٌ سريرية، وهي تمثل أشكالاً من الاعتداء الجنسي وسوء معاملة، وقد تجعلها ظروف الشخص المعني ترقى إلى مستوى التعذيب[309].

3- السرية

-172 تشمل القواعد الأخلاقية، من قسَم أبقراط إلى العصر الحديث، واجب السرية كمبدأ أساسي. والسرية من العناصر البارزة في الإعلانات الصادرة عن الرابطة الطبية العالمية، مثل إعلان لشبونة، وقواعد نيلسون مانديلا. وفي بعض الولايات القضائية، يُعتبر الالتزام بالسرية مهماً إلى درجة إدراجه في القوانين الوطنية. وواجب الحفاظ على السرية ليس مطلقاً ويمكن الإخلال به من منطلق أخلاقي وفي ظروف استثنائية، إذا كان ذلك الحفاظ يؤدي، حسب المتوقع، إلى حدوث أضرار جسيمة بالمريض أو بأشخاص آخرين. ولا يمكن، مع ذلك وبشكل عام، تجاوز واجب السرية الذي يغطي المعلومات الصحية التي تكشف عن هوية صاحبها إلا بإذن مستنير من المريض[310]. ويمكن استخدام المعلومات التي لا تكشف عن هوية صاحبها لأغراض أخرى، ويفضل استخدامها في جميع الحالات التي لا يكون فيها الكشف عن هوية المريض ضرورياً. ومن تلك الحالات، مثلاً، جمعُ البيانات حول أنماط التعذيب أو سوء المعاملة، بالرغم من أن تأمين تلك البيانات يحتاج إلى عناية خاصة. وتنشأ معضلات عندما يتعرض المهنيون العاملون في ميدان الصحة لضغوط أو يُطلب منهم قانونياً الكشف عن معلومات محددة للهوية يُحتمل أن تعرّض المرضى لخطر الأذى. وفي مثل تلك الحالات، تتمثل الالتزامات الأخلاقية الأساسية في احترام استقلالية المريض وخصوصيته وتجنب إلحاق الأذى به. وهذا يلغي الاعتبارات الأخرى. وينبغي للمهنيين الصحيين أن يوضحوا للمحكمة أو للسلطة التي تطلب منهم تلك المعلومات أنهم ملزمون بواجبات السرية المهنية بالرغم من أي مسؤولية يحمّلها لهم القانون. ويحق للمهنيين الصحيين الذين يجيبون بهذه الطريقة الحصول على دعم نقابتهم المهنية وزملائهم. وبالإضافة إلى ذلك، يمنح القانون الدولي

(306) Royal College of Paediatrics and Child Health: Ethics Advisory Committee, "Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children", *Archives of Disease in Childhood,* vol. 82(2000), pp. 177-182.

(307) Pirkko Lepola and others, "Informed consent for paediatric clinical trials in Europe", Archives of Disease in Childhood, vol. 101(2016), pp. 1017-1025.

(308) Royal College of Paediatrics and Child Health, "Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children".

(309) Independent Forensic Expert Group, "Statement on virginity testing", *Torture Journal*, vol. 25, No. 1(2015), pp. 62-68; and "Statement on anal examinations in cases of alleged homosexuality", *Torture Journal*, vol. 26, No. 2(2016), pp. 85-91.

(310) باستثناء متطلبات الصحة العامة الشائعة، مثل الإبلاغ بالاسم، مثلاً، عن المصابين بأمراض معدية، أو بإدمان المخدرات، أو باضطرابات عقلية، ومرتكبي أعمال عنف مثل القتل، والعنف المنزلي، والاعتداء الجنسي، وإساءة معاملة الأطفال وكبار السن.

الإنساني خلال فترات النزاع المسلح حماية خاصة للسرية في علاقة الطبيب بالمريض تتطلب ألا يُبلغ الأطباء عن الأشخاص المرضى أو الجرحى[311]. ولا يمكن إجبار المهنيين العاملين في ميدان الصحة على الكشف عن معلومات حول مرضاهم في مثل هذه الحالات، وخاصة في حالات النزاع المسلح.

دال- المهنيون العاملون في ميدان الصحة ذوو الالتزامات المتضاربة

173- يمكن أن تكون للمهنيين الصحيين مسؤوليات متضاربة بسبب ظروف عملهم و/أو أن تكون لديهم التزامات أخلاقية متضاربة ناتجة عن سياق لقائهم مع المريض. وفي حالة المهنيين العاملين في ميدان الصحة العاملين في مؤسسات الدولة، ولا سيما تلك التي تتعامل مع الشرطة أو الجيش أو الأجهزة الأمنية الأخرى أو في نظام السجون، يمكن أن تتعارض مصالح رب العمل وزملائهم غير الطبيين مع المصالح الفضلى للمحتجز أو المريض. وعلى جميع المهنيين العاملين في ميدان الصحة، مهما كانت ظروف عملهم، واجب أساسي للعمل بما يحقق أفضل مصالح الأشخاص الذين يفحصونهم ويعالجونهم. ولا يمكن إلزام المهنيين العاملين في ميدان الصحة، بموجب اعتبارات تعاقدية أو غيرها، بخرق التزاماتهم الأخلاقية الأساسية أو مساومتهم على استقلاليتهم المهنية. وعليهم تقييم المصلحة الصحية للمريض تقييماً غير متحيز، والتصرف وفقاً لذلك. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون للمهنيين الصحيين التزامات أخلاقية متضاربة، كأن يكون لهم واجب رئيسي تجاه المريض بتعزيز مصالحه الفضلى، وواجب عام تجاه المجتمع بضمان تحقيق العدالة وبمنع انتهاكات حقوق الإنسان. وفي مثل تلك الظروف، يكون الالتزام الأخلاقي الأساسي للمهنيين الصحيين هو العمل في مصلحة مرضاهم. وفي الحالات التي تُمارس على الأخصائي الصحي ضغوط مؤسسية، ينبغي له التأكد من أن لديه آليات لمقاومة تلك الضغوط، وإبلاغ هيئته المهنية بذلك، والإعراب عن مخاوفه بشأن صحة مرضاه في حالة عدم اتباع توصياته[312].

1- مبادئ توجيهية للمهنيين الصحيين ذوي الالتزامات المتضاربة

174- في جميع الحالات التي يتصرف فيها المهنيون العاملون في ميدان الصحة لحساب طرف آخر، يجب عليهم التأكد من أن المريض يدرك ذلك. ويجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة تقديم أنفسهم للمرضى وشرح الغرض من أي فحص أو علاج. وحتى عندما يكون المهنيون العاملون في ميدان الصحة معيّنين من قِبل طرف ثالث يدفع لهم رواتبهم، فإنهم يحتفظون بواجب واضح لاحترام التزاماتهم الأخلاقية الأساسية. ويجب عليهم رفض الامتثال لأي إجراءات قد تضر بالمرضى أو تجعلهم عرضة للأذى جسدياً أو نفسياً. وعليهم التأكد من أن شروطهم التعاقدية تسمح لهم بالاستقلالية المهنية اللازمة لإصدار الأحكام السريرية. وعلى المهنيين العاملين في ميدان الصحة التأكد من حق أي شخص محتجز في تلقي أي فحص طبي أو علاج مطلوب. وفي الحالات التي يكون فيها الشخص المحتجز قاصراً أو بالغاً ضعيفاً، يجب على الأطباء القيام، بالإضافة إلى عملهم، بواجبات المدافع عن مصالحه. ويحتفظ المهنيون العاملون في ميدان الصحة بواجب السرية العام بحيث لا يكشفون عن معلومات المريض من دون علمه. وعليهم التأكد من الحفاظ على سرية سجلاتهم الطبية. ويقع على عاتق المهنيين العاملين في ميدان الصحة واجب مراقبة ما يحدث حولهم والإبلاغ عندما تكون الخدمات التي يشاركون فيها غير أخلاقية أو مسيئة أو غير كافية أو تشكل تهديداً محتملاً لصحة المرضى. وعليهم في مثل تلك الحالات واجب أخلاقي لاتخاذ إجراءات فورية، لأن عدم القيام بذلك فوراً يزيد من صعوبة الاحتجاج فيما بعد. ويجب عليهم إبلاغ الأمر إلى السلطات المختصة أو الوكالات الدولية التي يمكنها التحقيق في الأمر، ولكن من دون تعريض المرضى، أو عائلاتهم أو أنفسهم إلى أي خطر يحتمل أن يؤذيهم. ويجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة والرابطات المهنية دعم زملائهم الذين يتخذون مثل هذا الإجراء على أساس أدلة معقولة.

2- المعضلات الناشئة عن تضارب الالتزامات

175- يمكن أن تنشأ معضلات عندما تتعارض الأخلاق والقانون. ويمكن أن تنشأ ظروف في حالات يجد المهنيون العاملون في ميدان الصحة أنفسهم فيها ملزمين بواجبات أخلاقية تمنعهم من الانصياع لقانون معين، مثل التزام قانوني بالكشف عن معلومات طبية سرية تتعلق بمريض، أو المشاركة في ممارسات ضارة. وتُجمِع الإعلانات الدولية والوطنية المتعلقة بالمبادئ الأخلاقية على أنه لا يمكن للضرورات الأخرى، بما فيها القانون، أن تُلزم المهنيين العاملين في ميدان الصحة بالتصرف بما يتعارض مع أخلاقيات مهنة الطب أو مع ضمائرهم. ويجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة في تلك الحالات

(311) البروتوكول الأول (المادة 16) والبروتوكول الثاني (المادة 10) الملحقان باتفاقيات جنيف لعام 1949.

(312) Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians, *Quality Standards for Healthcare Professionals Working with Victims of Torture in Detention* (London, 2019, reviewed 2022).

رفض الامتثال لقانون أو لائحة وعدم المساومة على المبادئ الأخلاقية الأساسية أو تعريض المرضى للأذى.

176- ويحدث في بعض الحالات أن يكون هناك تعارضٌ بين التزامين أخلاقيين. وتنص المدونات والمبادئ الأخلاقية الدولية على وجوب إبلاغ هيئة مسؤولة بالمعلومات المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة. وهو إبلاغ يفرضه القانون في بعض الولايات القضائية. غير أن المرضى يرفضون في بعض الحالات الموافقة على الخضوع للفحص لهذه الأغراض أو الكشفَ لآخرين عن المعلومات التي يخلص إليها الفحص. وقد يكونوا خائفين من التعرض لانتقام يؤذيهم أو يؤذي أسرهم. وفي مثل هذه الحالات، يواجه المهنيون العاملون في ميدان الصحة مسؤوليات متضاربة: تجاه المريض وتجاه المجتمع بأكمله الذي له مصلحة في منع التعذيب وسوء المعاملة وضمان تقديم مرتكبي الانتهاكات إلى العدالة.

177- ومثلما ورد أعلاه، تنص القاعدة 32(1)(ج)من قواعد نيلسون مانديلا على احترام سرية المعلومات الطبية "ما لم يؤدِّ ذلك إلى خطر حقيقي ووشيك يهدِّد بإلحاق الضرر بالمريض أو بغيره". وإضافة إلى ذلك، تنص القاعدة 34 على وجوب إبلاغ "السلطة الطبِّية أو الإدارية أو القضائية المختصَّة" بأي علامات تدل على التعذيب أو سوء المعاملة، وعلى تطبيق "الضمانات الإجرائية الصحيحة من أجل عدم تعريض السجين أو الأشخاص المرتبطين به لمخاطر منظورة تسبِّب الأذى." وتطالب القاعدة 71 مديري السجون بالإبلاغ عن أيِّ حالات تعذيب أو سوء معاملة "إلى سلطة قضائية أو سلطة أخرى مختصَّة تكون مستقلَّةً عن إدارة السجن ومكلفة بإجراء تحقيق سريع وحيادي وفعَّال في ملابسات هذه الحالات وأسبابها". ولوحظ أنه ينبغي فهم الاستثناء من مبدأ السرية في القاعدة 32(1)(ج)بمعناه الضيق وليس على أنه ينطبق على الملف الطبي بأكمله. وأن الأمر يتطلب تقييماً لتحديد جوانب المعلومات التي ينبغي توصيلها وعلى أي مستوى من مستويات "الحاجة إلى الاطلاع عليها"[313]. وقدمت الرابطة الطبية العالمية توجيهات إلى الأطباء بشأن الظروف التي يمكن فيها النظر في الاخلال بمبدأ السرية، مثل الحالة التي يُعتقد فيها أن ضرراً وشيكاً وخطيراً، ولا يمكن إصلاحه أو تجنبه، إلا بالكشف عن معلومات غير مأذون بكشفها، ويفوق الضرر الذي يمكن أن يحدث نتيجة ذلك الكشف. وعند تحديد تناسب هذه الأضرار، يحتاج الطبيب إلى تقييم ومقارنة خطورة الأضرار واحتمالية حدوثها. وتنصح الرابطة الأطباء، في حالات الشك، بطلب مشورة الخبراء. وهي توصي أيضاً بأن يقتصر الكشف على المعلومات الضرورية لمنع الضرر المتوقع وأن يشمل فقط من يحتاجون إلى تلك المعلومات منعاً للضرر، وبأن يُبلغ الطبيب المريض بالكشف عن المعلومات، وأن يشرح له سبب ذلك الكشف وأن يسعى إلى الحصول على تعاون المريض إن أمكن. وينبغي اتخاذ خطوات معقولة للتقليل مما قد يلحق بالمريض من ضرر أو إساءة. ويُستحسن أن يقوم الأطباء بإبلاغ مرضاهم بأن سرية معلوماتهم قد انتُهكت حمايةً لهم ولأي ضحية محتملة. ويجب محاولة الحصول على تعاون المريض إن أمكن.

178- وعند تطبيق هذه الإرشادات في سياق التقييمات السريرية لحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة أو المشتبه فيها، يحتاج المهنيون العاملون في ميدان الصحة إلى الموازنة بين واجب عدم إيذاء الضحية المزعومة وواجب حماية الأخرين من ضرر محتمل قد يحدث نتيجة عدم التصدي لممارسات التعذيب. وقبل أن يفكر المهنيون العاملون في ميدان الصحة في إمكانية انتهاك سرية معلومات الضحية المزعومة دون موافقة، يجب أن يعتقد المهني الصحي بشكل معقول ما يلي:

(أ) حدوثُ ضرر خطير يهدد حياة آخرين أمرٌ مؤكد (أي أن الضرر ليس مجرد توقع أو احتمال) إذا لم يتخذ المهني الصحي أي إجراء؛

(ب) الإفصاحُ عن المعلومات سيمنع الضرر المؤكد وقوعه بشكل معقول، والذي يمثل خطراً أو تهديداً وشيكاً لحياة آخرين؛

(ج) الطبيب والضحية المزعومة يعتبران أن خطر الانتقام من الضحايا المزعومين منخفضٌ؛

(د) توجد أدلة سريرية كافية، مثل الإصابات الملحوظة و/أو الكرب النفسي، لتبرير الاشتباه في التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة؛

(ه) يمكن تقديم المعلومات إلى هيئة مستقلة تقوم بإجراء تحقيق سريع ونزيه وفعال في ظروف الحالة.

179- وينبغي للمهنيين الصحيين السعي بكل الوسائل لضمان سلامة الضحية المزعومة وعدم تعرضها للتعذيب مرة أخرى. وبالنظر إلى هذه الاعتبارات، فإن الظروف التي قد يخرق فيها المهنيون العاملون في ميدان الصحة واجب السرية هذه هي ظروفٌ محدودة. فعلى سبيل المثال، يمكن للأطباء الذين يلاحظون ما يدل على وجود أنماط معينة من الانتهاك توجيه معلومات مجهولة المصدر إلى هيئة مستقلة، إذا كان بإمكانهم

(313) Penal Reform International and the Human Rights Centre at the University of Essex, Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules (London, 2017).

القيام بذلك، دون التسبب في أعمال انتقامية ضد ضحية التعذيب. وقد يكون بإمكان الأطباء العاملين في السجون وأماكن الاحتجاز ومؤسسات الطب الشرعي وهيئات الرصد الوطنية (مثل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية) والدولية، ملاحظة أنماط من الانتهاك وتوجيه معلومات مجهولة المصدر، فيمنعون بالتالي حدوث ضرر محتمل لأشخاص آخرين. غير أنه ينبغي لطبيب يفحص ضحية مزعومة تخشى الانتقام وترفض الموافقة على إجراء تقييم سريري ألا يخرق واجباته الأخلاقية الأساسية المتمثلة في "عدم الإضرار"، وعليه أن يعطي لاستقلالية المريض أولوية على التزام الطبيب بالتوثيق والإبلاغ.

180- وقدرة الطبيب على احترام الاستقلالية والسرية هي التي تُرسي أسس الثقة وهي ضرورية لإجراء تقييم فعال للأدلة الجسدية والنفسية على حدوث تعذيب وسوء معاملة. وفي حين أن التزامات الأطباء الأخلاقية هي نفسها في جميع أشكال التعامل مع المرضى والضحايا المزعومين، فإن قدرة الفرد على ممارسة الاختيار الحر بشأن الكشف عن المعلومات قد تتوقف على ظروف التقييم. فعلى سبيل المثال، في البيئات العلاجية والتقييمات الطبية - القانونية التي يجريها أطباء مستقلون غير حكوميين بناءً على طلب الضحية المزعومة، لا توجد عموماً متطلبات إبلاغ إلزامية. وفي تلك الظروف، يرى الأفراد عادةً أن التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة تصب في مصلحتهم الفضلى، وتكون قدرة الطبيب على احترام الاستقلالية والسرية أساساً للثقة، وبالتالي للكشف عن المعلومات. وفي هذه الفحوصات، يُعد توثيق حالات التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنها تصرفاً مناسباً تماماً بشرط الحصول على موافقة مستنيرة.

181- وبالرغم من أن لدى المهنيين العاملين في ميدان الصحة في مؤسسات الدولة نفس الالتزامات الأخلاقية التي لغيرهم من المهنيين العاملين في ميدان الصحة، فإن ظروف تقييماتهم في بعض مؤسسات الدولة يمكن أن تجعل من الصعب بناء الثقة مع المرضى والضحايا المزعومين. وغالباً ما يكون لموظفي الدولة، وخاصة خبراء الطب الشرعي ومن يعملون مع الشرطة أو الجيش أو غيرها من الأجهزة الأمنية أو في نظام السجون، متطلبات إبلاغ إلزامية. وقد يكون للأفراد في مثل هذه الأوضاع سلطة وخيارات محدودة في التقييم، وقد لا يرغبون في التحدث بصراحة عن الانتهاك المزعوم خوفاً من أعمال انتقامية ضدهم أو ضد أفراد من أسرهم. وفي تلك الظروف، يجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة، مع ذلك، الامتثال لالتزاماتهم الأخلاقية وبذل قصاراهم لتيسير بناء علاقة ثقة وتفاهم مع الشخص المريض أو المحتجز. ومثلما ورد في الفقرتين 166 و167 أعلاه، يجب على الطبيب، قبل البدء في أي تقييم، أن يعرّف بنفسه وأن يشرح للشخص المعني هدف التقييم ومحتواه، وأن يفصح عن أي متطلبات إبلاغ إلزامية. وقد لا تسمح اللوائح للمريض برفض الفحص، ولكن لديه خيار اختيار التعاون مع التقييم و/أو الكشف عن سبب أي إصابة لحقته. ويجب على الطبيب في تلك الحالات أن يحترم قرار المريض، بما في ذلك قرار عدم التعاون مع التقييم. وينبغي للأطباء ألا يفحصوا شخصاً بطلب من المحكمة من دون موافقته بغض النظر عن القانون. ولا يجوز للأطباء الشرعيين تزوير تقاريرهم، وعليهم تقديم أدلة محايدة، بما في ذلك تضمين تقاريرهم توضيحات لأي دليل على حدوث سوء معاملة[314]. وإذا لم يوافق الشخص المحتجز على التقييم (أو على أي جزء منه) أو على توثيقه، يجب على الطبيب توثيق سبب عدم الموافقة (انظر أيضاً الفقرة 273).

182- ومثلما ورد أعلاه، يجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة أيضاً أن يضعوا في اعتبارهم أن إبلاغ السلطات التي يُزعم وقوع سوء المعاملة في نطاق ولايتها القضائية يمكن أن ينطوي على خطر إلحاق الضرر بالمريض أو بآخرين، بمن فيهم المُبلغ عن المخالفة. ويجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة عدم تعريض الأفراد عن قصد لخطر الانتقام. وهذا لا يعني إعفاءهم من اتخاذ أي إجراء ولكن يجب عليهم استخدام سلطتهم التقديرية، وعليهم أن ينظروا في إمكانية إبلاغ المعلومات إلى هيئة مسؤولة خارج الولاية القضائية المباشرة أو، في الحالات التي قد يؤدي فيها ذلك إلى مخاطر متوقعة للمهنيين الصحيين والمرضى، الإبلاغ عنها بطريقة لا تكشف عن هوية مقدم البلاغ. ومن الواضح أنه يجب على المهنيين العاملين في ميدان الصحة، في هذه الحالة الأخيرة، أن يأخذوا في الاعتبار احتمال ممارسة الضغط عليهم للكشف عن بيانات تحدد صاحبها، أو إمكانية مصادرة سجلاتهم الطبية بالقوة. وفي حين أنه لا توجد حلول سهلة، ينبغي للمهنيين الصحيين الاسترشاد بالتوجيهات الأساسية التي تدعوهم إلى تجنب الضرر قبل كل الاعتبارات الأخرى، وإلى طلب المشورة، حيثما أمكن، من الهيئات المهنية الصحية الوطنية أو الدولية.

(314) Vincent Iacopino and others, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association*, vol. 276, No. 5(1996), pp. 396-402.

الفصل الثالث

التحقيق القانوني في التعذيب وسوء المعاملة

183- تتوخى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التعذيب ثلاث ركائز رئيسية في مكافحة التعذيب، هي التزام الدول بضمان العدالة، ومنع جميع أعمال التعذيب، والانتصاف لضحاياه. والالتزام بإجراء تحقيق هو أمر محوري في إعمال الركائز الرئيسية الثلاث جميعها[315]. وقد حدد المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب أن

> تنفيذ الالتزام بالتحقيق في أعمال التعذيب يبدأ بوجود أسباب معقولة. والدليل على التعذيب الذي يرقى إلى مستوى "الإثبات" في الإجراءات الجنائية (لا يحتمل أي شك معقول)، ينبغي ألا يكون لازماً لتأسيس اعتراف الدولة ومسؤوليتها عن التعذيب، أو خلق التزامات لا تنطوي على توجيه اتهام لأفراد بعينهم والمعاقبة عليها، من قبيل تنفيذ سياسات عامة للمنع والانتصاف الإداري أو المدني، بما في ذلك إعادة التأهيل. وهذا أمر مهم لأن الدول غالباً ما تدّعي أن التعذيب والتزاماتها المقابلة للتصدي له مسألة لا وجود لها، لأنه لم يتسن على الإطلاق "إثبات" وقوع تعذيب في المحكمة[316].

184- والدول ملزمة بموجب القانون الدولي بالتحقيق في حوادث التعذيب المبلغ عنها بسرعة وحيادية وفعالية[317]. وفي الحالات التي تبرر فيها الأدلة ذلك، يجب على الدولة التي يكون فيها شخص ارتكب أو شارك في ارتكاب تعذيب مزعوم موجوداً في ولايتها القضائية تقديم القضية إلى سلطاتها المختصة بغرض التحقيق والمقاضاة في إطار القوانين الوطنية أو المحلية أو تسليم الجاني المزعوم إلى دولة أخرى ذات اختصاص قضائي[318]. والمبادئ الأساسية لأي تحقيق جاد في حوادث التعذيب هي توافر الكفاءة، والنزاهة، والاستقلالية، والموارد الكافية، والسرعة، والفعالية، والدقة، ومراعاة الاعتبارات الجنسانية والسن والإعاقة والخصائص المماثلة لها، وإشراك الضحايا، والتدقيق العام. وهذه العناصر يمكن تكييفها مع أي نظام قانوني، وينبغي الاسترشاد بها في جميع التحقيقات في ادعاءات التعذيب.

185- وقد تتخذ التحقيقات شكل تحقيق جنائي في أفعال تعذيب محددة، لا سيما على النحو المحدد في المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب، أو في التعذيب بوصفه عنصراً من عناصر جرائم الحرب، أو الجرائم ضد الإنسانية، أو الإبادة الجماعية، أو أشكال أخرى من المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، أو العقوبة (سوء المعاملة)[319]. وقد يندرج التحقيق في مثل هذه الأفعال ضمن ولاية المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، أو بعثات تقصي الحقائق، أو لجان التحقيق التي تمارس وظائف تحقيق هامة[320]. وللأدلة على التعذيب أهميةٌ - غالباً ما تكون حاسمة - في مجموعة من الإجراءات القانونية، منها على سبيل المثال التحريات في إطار القانون المدني والعام، والمطالبات المتعلقة بالتعويض عن التعذيب، وطلبات اللجوء وعدم الإعادة القسرية، وإجراءات التظلم الوطنية والإقليمية والدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، والإجراءات الجنائية بما في ذلك استبعاد الأدلة التي تم الحصول عليها نتيجة التعذيب. وبغض النظر عن السياق القانوني الذي يحدث فيه التعذيب، فإن مكافحة الإفلات من العقاب عليه تتطلب أن يكون أي تحقيق أو إجراء لإثبات الوقائع أو المسؤوليات المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة متوافقاً مع المعايير المنصوص عليها في هذا الدليل.

186- وبموجب اتفاقية مناهضة التعذيب، يجب على الدول أن تتخذ تدابير تشريعية ومؤسسية وإدارية، وميزانوية وغيرها من التدابير لضمان وجود إطار ملائم لإجراء تحقيقات سريعة ونزيهة ومستقلة وفعالة ومراعية للمنظور الجنساني ولمصلحة الأطفال[321]. وأوصى المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب باعتماد وتنفيذ بروتوكول إسطنبول "بوصفه أداة ومعياراً للتحقيق"[322]. ومطلوبٌ من الدول أن تجعل التعذيب جريمة محددة بموجب قوانينها الوطنية، تخضع لعقوبات متناسبة تعكس خطورة الجريمة[323]؛ وأن تنشئ ولاية قضائية على

(315) A/69/387، الفقرة 21.

(316) المرجع السابق، الفقرة 25.

(317) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادتان 12 و13. انظر أيضاً A/69/387، الفقرات 22-28.

(318) اتفاقية مناهضة التعذيب، المواد 5-8

(319) انظر، في جملة أمور، نظام روما الأساسي، المواد 8(2)(أ)'2' و(ج)'1'، و7'1'(و) و6(ب).

(320) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، لجان التحقيق وبعثات تقصي الحقائق بشأن القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني: توجيهات وممارسات (نيويورك وجنيف، 2015).

(321) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 2; ولجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 2.

(322) A/69/387، الفقرة 67.

(323) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرات 8-11.

جريمة التعذيب، بما في ذلك من خلال النص على ممارسة مبدأ الولاية القضائية العالمية[324]؛ وأن تزيل الحواجز القانونية، مثل العفو العام والحصانات وقوانين التقادم أو القيود الإجرائية الأخرى[325]، بما فيها العفو الخاص وغيره من التدابير التي تؤدي إلى الإفلات من العقاب[326]. ويجب على الدول ضمان حقوق الضحايا والشهود في جميع مراحل التحقيق، بما في ذلك الحق في تقديم الشكاوى، والمشاركة في الإجراءات القضائية، والحماية من التهديدات والمضايقات[327]، واحترام حقهم في الخصوصية وحقهم في الانتصاف الفعال والتعويض ويجب أن يكون الجبر موجهاً نحو الضحية، ومراعياً لنوع الجنس، ومناسباً وفعالاً وسريعاً وشاملاً، ومُفصلاً وفقاً للاحتياجات الخاصة للضحايا ومتناسباً مع جسامة الضرر الذي لحق بهم[328].

187- وفي الحالات التي لا تكون فيها إجراءات التحقيق كافية بسبب نقص في الموارد أو الخبرة، أو بسبب تحيز، أو وجود نمط من التجاوزات أو أسباب جوهرية أخرى، ينبغي للدول أن تجري تحقيقات من خلال هيئة أو آلية مستقلة، مثل لجنة تحقيق أو إجراء مماثل. ويجب اختيار أعضاء تلك الهيئة على أساس ما يُعترف لهم به كأفراد من حياد وكفاءة واستقلالية. ويجب، على وجه الخصوص، أن يكونوا مستقلين عن أي مؤسسة أو وكالة أو شخص قد يكون موضوع التحقيق. وينبغي أن تكون لهيئات التحقيق، مثل لجان التحقيق، الموارد المالية والبشرية الكافية[329].

188- ويعترف القانون الدولي بالدور الهام الذي تقوم به في التحقيقات الجهاتُ الفاعلة بخلاف هيئات التحقيق التابعة للعدالة الجنائية، بما في ذلك الهيئات المستقلة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، و الجهات الفاعلة غير الحكومية، مثل المدافعين عن حقوق الإنسان الذين يوثقون التعذيب، ويدعون إلى إجراء التحقيقات ويراقبونها ويمثلون ضحايا التعذيب[330]. وينبغي للدول أن تحترم ممارسة هذه الجهات الفاعلة للوظائف المشروعة[331]. ويجب على أي جهة فاعلة مفوضة أو غير مفوضة تحقق في التعذيب أو سوء المعاملة، أو تقوم بدور له تأثير على التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة، أن تلتزم بالمعايير المنصوص عليها في هذا الدليل.

189- ويصف الباب ألف الغرض العام من التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة. ويحدد الباب باء المبادئ الأساسية للتقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة. ويقترح الباب جيم إجراءات لسير التحقيق في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، مع مراعاة القرار المتعلق بسلطة التحقيق المناسبة، أولاً، ثم تقديم إرشادات تتعلق بجمع الشهادات من الضحية المبلغ عنها والشهود الآخرين وغير ذلك من الأدلة. ويقدم الباب دال مبادئ توجيهية لتأسيس لجنة تحقيق خاصة ومستقلة. وتستند هذه المبادئ التوجيهية إلى تجارب الممارسين وإلى ممارسات العديد من البلدان التي أنشأت لجاناً مستقلة للتحقيق في انتهاكات حقوق الإنسان المزعومة، بما في ذلك القتل خارج نطاق القضاء، والتعذيب، وحالات الاختفاء. ويصف الباب هاء دور المدعين العامين، والقضاة، وغيرهم من الجهات الفاعلة في التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة. ويحدد الباب واو المبادئ الأساسية لاستخدام الأدلة على حدوث تعذيب أو سوء معاملة في إجراءات قانونية أخرى.

ألف- أغراض التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة

190- يتمثل الغرض العام من التحقيق في إثبات الوقائع المتعلقة بحوادث التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، بهدف تحديد المسؤولين عن تلك الحوادث وتيسير مقاضاتهم، أو لاستخدامها في سياق إجراءات أخرى مصممة للانتصاف

(324) A/HRC/4/33، الفقرات 41-47.

(325) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 5؛ والتعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 38.

(326) محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *باريوس ألتوس ضد بيرو* (انظر الحاشية 102)؛ وقضية *باريوس ألتوس ولا كانتوتا ضد بيرو* (انظر الحاشية 103). انظر أيضاً لجنة مناهضة التعذيب، قضية *أورا غوريدي ضد إسبانيا* (CAT/C/34/D/212/2002)، الفقرة 6-7.

(327) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرات 29-36.

(328) المرجع السابق، الفقرات 6-18؛ والمبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن الحق في الانتصاف والجبر لضحايا الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي لحقوق الإنسان والانتهاكات الخطيرة للقانون الإنساني الدولي؛ واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، التعليق العام رقم 4.

(329) A/HRC/19/61، الفقرة 58.

(330) A/69/387، الفقرة 54.

(331) الإعلان المتعلق بحق ومسؤولية الأفراد والجماعات وهيئات المجتمع في تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها عالمياً (قرار الجمعية العامة 144/53، المرفق)، المادة 9، في جملة أمور؛ والمجموعة المستوفاة من المبادئ المتعلقة بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها من خلال اتخاذ إجراءات لمكافحة الإفلات من العقاب، المبدأ 19.

للضحايا أو لحمايتهم. والقضايا المطروحة هنا يمكن أن تكون ذات صلة أيضاً بأنواع أخرى من التحقيقات في التعذيب أو سوء المعاملة. وتحقيقا لهذا الغرض، يجب على من يجري تحقيقاً أن يسعى، على الأقل، إلى (أ) الحصول على إفادات من ضحايا التعذيب المزعوم؛ (ب) استعادة وحفظ الأدلة، بما في ذلك الأدلة الطبية، والمتعلقة بحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة للمساعدة في أي مقاضاة محتملة للمسؤولين عنها؛ (ج) تحديد الشهود والجناة المحتملين والحصول على أقوالهم بشأن حالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة؛ (د) تحديد كيف حدثت حالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة ومتى وأين، وكذلك أي أنماط أو ممارسات اتُبعت فيها، بما في ذلك تحديد مواقعها ومرتكبيها، والأساليب المستخدمة فيها، ودور الفساد فيها وأي عوامل سياقية أخرى مثل نوع الجنس، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسانية، والإعاقة، والعرق، والأصل الإثني، والجنسية، والسن، والحالة الاجتماعية والاقتصادية للضحية أو الضحايا.

باء- المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

191- تستند المبادئ التالية إلى المعايير القانونية الدولية، كما نوقشت في الفصل الأول، وإلى أمثلة على الممارسات الجيدة، وهي تمثل إجماعاً بين الأفراد والمنظمات التي لديها خبرة في التحقيق في التعذيب وسوء المعاملة. وتشمل أغراض التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة ما يلي (انظر المرفق الأول):

(أ) توضيح الوقائع وإثبات مسؤولية الأفراد والدولة تجاه الضحايا وأسرهم والاعتراف بها؛

(ب) تحديد التدابير اللازمة لمنع تكرارها؛

(ج) تيسير الملاحقة القضائية أو، حسب الاقتضاء، العقوبات التأديبية لمن يكشف التحقيق عن مسؤوليتهم، وإثبات الحاجة إلى التعويض والجبر الكاملين من الدولة، بما في ذلك التعويض المالي العادل والكافي وتوفير وسائل الرعاية الطبية وإعادة التأهيل[332].

1- أركان جريمة التعذيب

192- تعتمد الوقائع التي ينبغي أن يحددها التحقيق على أركان الجريمة (أو على غيرها من عناصر السياق القانوني) قيد التحقيق، على النحو المعترف به في الولاية القضائية أو أمام المحكمة المعنية. وبالنسبة للتعذيب، كما هو محدد في المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب، تتكون هذه الأركان من التسبب عمداً في ألم أو عذاب شديد، جسدياً كان أم عقلياً، ومن الغرض ذي الصلة، ومستوى مشاركة أشخاص تصرفوا بصفة رسمية. وتتكون عناصر المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة من الأشكال المتعددة لسوء المعاملة المحددة في الصكوك الدولية والفقه القانوني والممارسة ذات الصلة[333]. ويتطلب اعتبار ما يُرتكب من تعذيب أو معاملة سيئة عناصرَ في جرائم دولية إثباتات إضافية، مثل اعتبار التعذيب جريمة حرب عند ارتباطه بنزاع مسلح، أو اعتباره جريمة ضد الإنسانية عندما يكون جزءاً من هجوم منهجي أو واسع النطاق ضد أي سكان مدنيين[334]. ومن الجرائم ما يستحق اهتماماً خاصاً مثل الجرائم القائمة على اعتبارات جنسانية والمرتكبة ضد الرجال، أو النساء، أو الفتيان، أو الفتيات، أو مغايري الهوية الجنسية، أو حاملي صفات الجنسين والجرائم ذات الدوافع العرقية، أو الإثنية، أو السياسية، وجرائم انتهاز ضعف فئات معينة مثل الأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن أن تكون في شكل جرائم متزامنة تجمع بين التعذيب والاغتصاب، أو التعذيب وجرائم الأخرى ذات صلة بشكل محدد من الانتهاكات[335]. ويتطلب التحقيق في مثل هذه الجرائم إثبات الوقائع الجنائية ذات الصلة، وأنماطها وأسبابها، ولا سيما التمييز، بهدف منع تكرارها، بما في ذلك تدابير الحماية المناسبة.

(332) يشمل الجبر المناسب رد الحقوق، والتعويض، ورد الاعتبار، والترضية، وضمانات عدم التكرار، على النحو المنصوص عليه في المبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن الحق في الانتصاف والجبر لضحايا الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي لحقوق الإنسان والانتهاكات الخطيرة للقانون الإنساني الدولي. انظر أيضاً لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)

(333) A/HRC/13/39، الفقرة 60.

(334) انظر، على سبيل المثال، المحكمة الجنائية الدولية، أركان الجرائم (2010)، المواد. 7(1) (و)، و8(2)(أ)'2'-1 و8(2)(ج)'1'4.

(335) A/HRC/31/57، عدة مواقع منها الفقرات 51-53.

2- تحقيقات سريعة ومستقلة وفعالة

193- ينبغي للدول أن تنشئ، ويفضل أن يكون ذلك على أساس قانوني، آليات تتمتع بصلاحيات كاملة للتحقيق، وتكون مستقلة مؤسسياً ووظيفياً، مثل اللجان المستقلة للنظر في الشكاوى من الشرطة أو أمناء المظالم، لضمان الحياد[336]. وينبغي لهيئات التحقيق أن تعكس تنوع المجتمعات التي تخدمها[337]. ويجب على الدول أن تضمن التحقيق الفوري والفعال في الشكاوى والتقارير المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي، حتى في حالة عدم التشكي، إجراء تحقيق كلما وُجد سببٌ معقول للاعتقاد بأن عملاً من أعمال التعذيب أو سوء المعاملة قد ارتُكب. والتحقيق الفوري ضروري لضمان حماية الضحية ولتجنب خطر اختفاء أي آثار للتعذيب أو سوء المعاملة[338]. ويجب أن تبدأ التحقيقات دون أي تأخير، في غضون ساعات أو أيام قليلة على الأكثر، من الاشتباه بحدوث تعذيب أو سوء معاملة، ويجب إجراؤها على وجه السرعة طوال الوقت[339]. وعدم إجراء تحقيق فوري أو سريع لا يبرر عدم اتخاذ إجراء بسبب مرور الوقت، فالتعذيب وسوء المعاملة لا يتأثران بالتقادم[340]. ويجب إجراء التحقيقات بطريقة محايدة، مع مراعاة أي تضارب محتمل في المصالح، والعلاقات الهرمية مع المشتبه فيهم المحتملين، وسلوك المحققين المحدد[341]. ويجب أن يكون التحقيق غير متحيز وشاملاً وأن يتضمن عدة خطوات أساسية منها التحقيق الذي يجريه الطب الشرعي[342]. ويجب أن يكون المحققون مستقلين عن الجناة المشتبه فيهم وعن الوكالة التي يخدمونها، وأكفاء وحياديين. ويجب أن تكون لديهم، أو تُعطى لهم، القدرة على تكليف خبراء طبيين محايدين أو غيرهم من الخبراء لإجراء تحقيقات. ويجب أن تفي الأساليب المستخدمة لإجراء تلك التحقيقات بأعلى المعايير المهنية. وينبغي إجراء التحقيق بشفافية وأن تتاح للضحايا ومحاميهم وللسلطة القضائية إمكانية الوصول إلى النتائج. وينبغي للسلطات أن تقوم بانتظام وبشكل منهجي بجمع ونشر بيانات مفصلة عن عدد ومحتوى ونتائج الشكاوى والتحقيقات المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة[343]. وينبغي تكليف هيئة مستقلة باستعراض التعامل مع الشكاوى والتحقيقات المحددة المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة، عند الطلب، وبفحص فعالية إجراءات الشكاوى والتحقيقات ذات الصلة وإعداد تقارير سنوية عنها[344].

3- كفاية الموارد والقدرات والكفاءات

194- ينبغي أن تكون لهيئة التحقيق سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق، وأن تكون مكلفة بذلك[345]. ويجب أن تكون تحت تصرف الأشخاص الذين يجرون التحقيق جميع الموارد المالية والتقنية اللازمة لإجراء تحقيق فعال. ويجب أن تكون لهيئة التحقيق أيضاً سلطة إلزام جميع من تصرفوا بصفة رسمية، ممن يُزعم تورطهم في التعذيب أو سوء المعاملة، بالحضور والإدلاء بشهادتهم. ونفس الأمر ينطبق على أي شاهد. وتحقيقاً لتلك الغاية، يحق لسلطة التحقيق توجيه أوامر للشهود،

(336) Council of Europe, "Opinion of the Commissioner for Human Rights concerning independent and effective determination of complaints against the police", CommDH(2009)4, 12 March 2009.

(337) ينبغي لهيئات التحقيق أن تركز على دمج تدابير مكافحة التحيز في تجنيدها للمحققين وتدريبهم وتعليمهم وتقييمهم. انظر Michael H. Tulloch, Report of the Independent Police Oversight Review (Ontario, 2017), sects. 4.100, para. 9, and 4.730؛ ولجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة 31(2005)، الفقرة 1(ب).

(338) لجنة مناهضة التعذيب، قضية *بلانكو أباد ضد إسبانيا* (CAT/C/20/D/59/1996)، الفقرة 8-2.

(339) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادتان 12 و13؛ واتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه، المادة 8. انظر أيضاً A/69/387، الفقرتان 24 و68(أ).

(340) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *سيستارو ضد إيطاليا*، (انظر الحاشية رقم 138)، الفقرة 208. انظر، على سبيل المثال، CCPR/C/JOR/CO/5، الفقرة 17(أ)؛ و CAT/C/THA/CO/1، الفقرة 9(ج).

(341) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 57(3).

(342) انظر، على سبيل المثال، A/68/295.

(343) Erik Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment: Guidelines on European Standards*, 2nd ed. (Council of Europe, 2014), pp. 15 and 65; and Committee against Torture, general comment No. 2(2007), para. 23. انظر أيضاً CAT/C/ATG/57/4، الفقرتان 59 و75.

(344) Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, pp. 42 and 58; and Council of Europe, "Opinion of the Commissioner for Human Rights", paras. 80-87.

(345) في ظل ظروف معينة، قد تتطلب الأخلاقيات المهنية الحفاظ على سرية المعلومات. وينبغي احترام تلك المتطلبات.

بمن فيهم أي مسؤول يُزعم تورطه، بالمثول ومطالبتهم بتقديم الأدلة.

4- تدابير الحماية

195- يجب حماية ضحايا حالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، والشهود، والقائمين بالتحقيق وأسرهم من العنف أو التهديد بالعنف أو أي شكل آخر من أشكال الترهيب أو الانتقام يمكن أن ينشأ بعد التحقيق. ويجب إبعاد مَن يُحتمل تورطهم في التعذيب أو سوء المعاملة من أي موقع سيطرة أو سلطة، مباشرة أو غير مباشرة، على المشتكين والشهود وعائلاتهم وكذلك على من يجرون التحقيقات[346]. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للدول أن تتخذ الخطوات اللازمة لحماية الضحايا و/أو الشهود، بنقلهم، مثلاً، إلى مكان آمن (مثل أماكن حماية الشهود والمنازل الآمنة).

5- حقوق الضحايا في سياق التحقيقات

196- يحق لضحايا حالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة الشكوى من تلك المعاملة وأن يُنظر في شكواهم على وجه السرعة وبصورة محايدة، ولهم الحق في سبل انتصاف فعالة[347]. ويجب على الدول أن تضمن الممارسة الفعلية للحق في تقديم شكوى. ويشمل ذلك الحقَّ فيما يلي: (أ) الحصول على معلومات عن سبل الانتصاف وإجراءات التشكي المتاحة[348]؛ (ب) الوصول إلى محام وإلى طبيب (عند الاحتجاز، وبانتظام أثناء الاحتجاز)، والاتصال بأفراد الأسرة[349] وبالممثلين الدبلوماسيين والقنصليين (بالنسبة للرعايا الأجانب[350]، واللاجئين وعديمي الجنسية)[351]؛ (ج) تقديم الشكاوى في الوقت المناسب وبطريقة سرية[352]؛ (د) الوصول إلى الهيئات القضائية والرقابية الخارجية[353]. "وينبغي تسجيل الشكاوى المتعلقة بالتعذيب تسجيلاً كتابياً، وينبغي الأمر بإجراء فحص طبي في إطار الطب الشرعي على الفور (يجريه كذلك، عند الاقتضاء، طبيب نفسي مختص في الطب الشرعي)."[354] ومن المصلحة العامة أيضاً أن يكون في إمكان أي شخص إثارة مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، أو الإبلاغ عن حدوث تعذيب أو سوء معاملة، من دون وجود ما يهدد ذلك الشخص أو أقاربه أو ممثليه القانونيين أو المدافعين عن حقوق الإنسان بالتعرض للضرر نتيجة تقديم شكوى ومتابعتها[355].

197- ويجب إبلاغ ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين وممثليهم القانونيين بأي جلسة استماع وإتاحة إمكانية وصولهم إليها، وبجميع المعلومات ذات الصلة بالتحقيق، وتمكينهم من الحق في تقديم أدلة أخرى. وينبغي أن يكون لهم الحق أيضاً في الطعن في إجراءات التحقيق، أو في الاعتراض على عدم وجودها، أمام هيئة مستقلة، وفي تلقي المساعدة القانونية عند الضرورة[356]. ويجب على السلطات أن تضمن أيضاً حقوق الضحايا في الأمن والخصوصية والسلامة الجسدية والعقلية، وأن تتخذ تدابير للتقليل من مخاطر التعرض لصدمات نفسية طوال فترة

(346) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 71(3).

(347) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرات 25 و33-34.

(348) مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 13، وقواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 54(ب)

(349) مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبادئ 15-19، و24-25؛ وقواعد نيلسون مانديلا، القواعد 58-61؛ واللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، "التقرير العام الثاني عشر عن أنشطة اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب الذي يغطي الفترة من 1 كانون الثاني/يناير إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2001"، CPT/Inf(2002)15، الفقرة 40. انظر أيضاً، فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية أثناء الاحتجاز، قواعد نيلسون مانديلا، القواعد 24-35؛ و30-25 Svandize, *Effective Investigations of Ill-Treatment*, pp.

(350) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 62(1)؛ مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 16(2)؛ واتفاقية فيينا للعلاقات القنصلية، المادة 36(1).

(351) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 62(2).

(352) المرجع السابق، القاعدتان 56 و57؛ مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 33(1)-(3)؛ و37-35 Svandize, Effective Investigations of Ill-Treatment, pp.

(353) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 56(3)؛ ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدآن 29 و33(4). انظر أيضاً لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، تقرير عن حقوق الإنسان للأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكتين (2011)، الفقرة 254.

(354) A/62/221، الفقرة 53(أ). انظر أيضاً لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012) 25.

(355) A/69/387، الفقرة 55.

(356) Svandize, Effective Investigation of Ill-Treatment, p. 58, para. 4.5.1.

التحقيقات وغيرها من الإجراءات القانونية ذات الصلة[357]. ويجب على السلطات، في حالات التحقيق في العنف الجنسي أو الاعتداء على الأطفال أو غيرهم من الأشخاص المستضعفين، اتباع نهج يراعي خصائص الضحايا وتأثير ذلك الشكل من التعذيب.

6- لجنة تحقيق مستقلة

198- في الحالات التي تكون فيها إجراءات التحقيق المعمول بها غير كافية بسبب قلة الخبرة أو الاشتباه في وجود تحيّز، أو بسبب وجود ظاهر لنمط من الانتهاكات، أو لأسباب جوهرية أخرى، يجب على الدول أن تضمن إجراء التحقيقات من خلال لجنة تحقيق مستقلة أو إجراء مشابه. ويجب اختيار أعضاء تلك اللجنة على أساس ما يُعترف لهم به كأفراد من حياد وكفاءة واستقلالية. ويجب، على وجه الخصوص، أن يكونوا مستقلين عن أي جناة مشتبه فيهم وعن المؤسسات أو الوكالات التي قد يخدمونها. ويجب أن تكون للجنة سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق، وعليها أن تجري التحقيق وفق ما هو منصوص عليه في هذه المبادئ[358]. ويجب إعداد تقرير كتابي في غضون فترة زمنية معقولة يتضمن وصفاً لنطاق التحقيق، والإجراءات والأساليب المستخدمة لتقييم الأدلة، فضلاً عن الاستنتاجات والتوصيات المستندة إلى الوقائع وإلى القانون المعمول به. ويجب أن تُنشر الاستنتاجات وفقاً لمصالح الضحايا الفضلى. ولذلك، ينبغي أن يأخذ النشر العلني للاستنتاجات في الاعتبار واجب المحافظة على سرية الفحوصات، وما يمكن أن ينجم عن ذلك النشر من مخاطر على سلامة الضحايا. ويجب أن يصف التقرير بالتفصيل الأحداث المحددة التي أثبت التحقيق وقوعها، والأدلة التي استُند إليها في ذلك، وأن يذكر أسماء الشهود الذين أدلوا بشهاداتهم باستثناء من حُجبت هوياتهم حمايةً لهم. ويجب على الدولة أن تردّ في غضون فترة معقولة على تقرير التحقيق، وأن تشير إلى ما ستتخذه من خطوات مناسبة، عند الاقتضاء (انظر الفقرات 238-251 أدناه).

7- تقرير الخبير الطبي

199- ينبغي للخبراء الطبيين المشاركين في التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة أن يتصرفوا في جميع الأوقات وفقاً لأعلى المعايير الأخلاقية، وعليهم على وجه الخصوص أن يحصلوا على موافقة مستنيرة قبل إجراء أي فحص. ويجب أن يكون الفحص متوافقاً مع المعايير المعمول بها في الممارسة الطبية. ويجب، على وجه الخصوص، إجراء الفحوصات على انفراد وتحت مراقبة خبير طبي وبدون حضور رجال الأمن والمسؤولين الحكوميين الآخرين. ويجب أن يعدّ الخبير الطبي على الفور تقريراً كتابياً دقيقاً. وينبغي لهذا التقرير أن يتضمن على الأقل ما يلي (انظر المرفق الأول):

(أ) *ظروف الاستجواب* - اسم الشخص المعني واسم الجهة التي ينتسب إليها من حضروا إجراء الفحص، والوقت والتاريخ بالتحديد؛ وموقع المؤسسة التي يجري فيها الفحص وطبيعتها وعنوانها (مركز احتجاز، مستوصف، مسكن، وما إلى ذلك، مع ذكر رقم الغرفة عند الاقتضاء)؛ وظروف الشخص المعني وقت إجراء الفحص (مثل نوع القيود التي كان خاضعاً لها عند وصوله أو خلال إجراء الفحص، أو وجود قوات أمن خلال الفحص، ومظهر الأشخاص المرافقين للسجين، وأي تهديدات وُجهت إلى الفاحص)؛ أو أي عوامل أخرى ذات صلة؛

(ب) *الخلفية* - سجل تفصيلي لرواية الشخص المعني للأحداث كما قُدمت أثناء الاستجواب، بما في ذلك أساليب التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، والوقت الذي زُعم فيه حدوث ذلك التعذيب أو سوء المعاملة، وجميع الشكاوى من الأعراض الجسدية والنفسية؛

(ج) *الفحص الجسدي والنفسي* - سجلٌ بجميع النتائج المتعلقة بالحالة الجسدية والنفسية التي خلص إليها الفحص السريري، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية الملائمة، ورسوم توضح مكان وطبيعة جميع الإصابات، وصورها الفوتوغرافية بالألوان إن أمكن؛

(د) *الرأي* - تفسير للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص الجسدية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة

(357) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 21; وSara Ferro Ribeiro and Danaé van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict - Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law, 2nd ed. (London, 2017), p. 239, الذي يورد الاستراتيجيات التالية للتخفيف من الشعور مجدداً بالصدمة: (أ) ضمان السلامة الجسدية والعاطفية قبل الاستجواب وأثناءه وبعده؛ (ب) تعزيز الجدارة بالثقة؛ (ج) الاختيار؛ (د) التعاون والمشاركة؛ (ه) التمكين.

(358) في ظل ظروف معينة، قد تتطلب الأخلاقيات المهنية الحفاظ على سرية المعلومات. وينبغي احترام تلك المتطلبات.

المعاملة. وينبغي تقديم توصية بشأن إجراء أي علاج طبي و/ أو نفسي لازم أو أية فحوص إضافية أخرى؛

(هـ) *سجلّ جهة الإعداد* - ينبغي للتقرير أن يحدد بوضوح هوية الأشخاص الذين قاموا بالفحص وأن يكون موقّعاً.

200- وينبغي أن يكون التقرير سرياً وأن يُبلغ إلى الأشخاص المعنيين أو ممثليهم المعيّنين. وينبغي أيضاً، عند الاقتضاء، تقديم التقرير كتابياً إلى السلطة المسؤولة عن التحقيق في ادعاء التعذيب أو إساءة المعاملة. وتقع على الدولة مسؤولية ضمان تسليم التقرير إلى أولئك الأشخاص. ولا يتاح التقرير إلى أي شخص آخر، إلا بموافقة الأشخاص المعنيين أو بناء على إذن من محكمة لها سلطة إنفاذ عملية إتاحته. وللاطلاع على الاعتبارات العامة المتعلقة بالتعامل مع التقارير الكتابية التي تُعد إثر التحقيق في ادعاءات التعذيب أو سوء المعاملة، انظر الفصل الرابع. ويصف الفصلان الخامس والسادس بالتفصيل التقييمات الجسدية والنفسية، على التوالي.

جيم- الاجراءات المستخدمة في التحقيقات بشأن التعذيب أو سوء المعاملة

1- تحديد هيئة التحقيق المناسبة

201- يجب على الدول أن تضمن إجراء أي تحقيق في التعذيب من قبل هيئة مستقلة ومحايدة، ليست لها صلات مؤسسية بالجاني المزعوم/الجناة المزعومين وخالية من التحيز[359]. وفي الحالات التي يشتبه في أن أشخاصا يتصرفون بصفة رسمية مورطون في التعذيب، بما في ذلك بأوامر محتملة من قبل وزراء، أو مساعدين وزاريين، أو ضباط يعملون بمعرفة وزراء أو مسؤولين كبار في وزارات الدولة، أو كبار القادة العسكريين أو غيرهم من أصحاب المناصب المماثلة في السلطة، أو بتسامح مع التعذيب من قبل أولئك الأفراد، قد لا يكون من الممكن إجراء تحقيق موضوعي ونزيه ما لم تُنشأ هيئةٌ مستقلة مشكّلة خصيصاً لذلك (مثل لجنة تحقيق). وقد يكون تشكيل هيئة تحقيق مستقلة خصيصاً أمراً ضرورياً أيضاً في الحالات التي يخدم فيها ذلك المصلحةَ العامة، لا سيما عندما تكون التحقيقات التي تجريها وكالات التحقيق العادية موضع شك بسبب افتقارها للقدرة أو الخبرة أو الحياد، أو لأسباب أخرى، بما فيها أهمية موضوع التحقيق، أو وجود ظاهري لإساءات متكررة، أو شكاوى من الشخص المعني، أو غير ذلك من الأمور الجوهرية.

202- ويجب على الدول مراعاة العوامل التالية عند اتخاذ قرار بإنشاء هيئة أو آلية مستقلة مشكلة خصيصاً، مثل لجنة تحقيق. أولاً، ينبغي أن تُكفل للأشخاص الذين يجرى التحقيق معهم، في جميع مراحل التحقيق، الضمانات الإجرائية الدنيا المعترف بها في القانون الدولي. ثانياً، ينبغي أن يتوفر للمحققين الدعم اللازم من الموظفين التقنيين والإداريين، وتمكينهم من الوصول إلى مشورة قانونية موضوعية ومحايدة لكي تكون الأدلة التي سيكشف عنها تحقيقهم مقبولة في الدعاوى الجنائية أو غيرها من الدعاوى. ثالثاً، ينبغي أن يكون بإمكان المحققين استخدام كامل موارد الدولة وسلطاتها. وأخيراً، ينبغي أن تكون للمحققين صلاحية الاستعانة بالخبرات الدولية في مجالي القانون والطب.

203- ومطلوب من الدول "ضمان أن تكون المبادئ الأساسية للتحقيق ... معترفاً بها رسمياً بين الإدارات والموظفين ذوي الصلة، ومنهم وكلاء النيابة ومحامو الدفاع والقضاة وموظفو إنفاذ القانون والسجون والأفراد العسكريون وأخصائيو الطب الشرعي والصحة والمسؤولون عن الرعاية الصحية للمحتجزين"[360]. ويجب على الدول أن توفر لأي شخص يشترك في التحقيقات ذات الصلة أو في غيرها من الإجراءات القانونية التدريبَ والتوجيهات والتعليمات المناسبة بشأن المعايير الدولية المتعلقة بالتحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة، على النحو المنصوص عليه في هذا الدليل، وبشأن الممارسات الجيدة[361]. وينبغي لتلك التدابير أن تشمل التركيز على الاعتبارات المحددة التي تنطبق في حالات التحقيق في العنف الجنسي أو الاعتداء على الأطفال أو غيرهم من الفئات الضعيفة، مثل الحاجة إلى نهج يراعي المنظور الجنساني واحتياجات الأطفال.

(359) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 71؛ ولجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 23؛ و CAT/C/DEU/CO/5، الفقرة 19.

(360) A/69/387، الفقرة 66.

(361) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 35؛ ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *إسبينوزا غونزاليس ضد بيرو*، الفقرات 323-327.

2- التخطيط والتحضير للتحقيق

204- يجب على هيئات التحقيق التخطيط والتحضير بعناية لإجراء تحقيقاتها في التعذيب أو سوء المعاملة. وتشمل اعتبارات التخطيط الأساسية، على وجه الخصوص ما يلي: (أ) إجراء تقييمات دقيقة وديناميكية للمخاطر والتهديدات؛ (ب) اختيار أعضاء فريق التحقيق وتدريبهم وفحص خلفياتهم (بما في ذلك المحققون والمترجمون الشفويون المحتملون، والوسطاء، والمحللون، وموظفو الدعم)؛ (ج) إعداد خطة تحقيق كتابية؛ (د) تحديد خدمات الدعم التي يمكن إحالة الضحية إليها حسب الحاجة؛ (ه) اختيار ما يجب جمعه من أدلة وتحديد كيفية تسجيلها وتخزينها ونقلها وتنظيمها وتحليلها بأمان، حسب الاقتضاء؛ (و) وضع مدونات قواعد السلوك وإجراءات التشغيل الموحدة، بما في ذلك إجراءات الرعاية الذاتية المناسبة للتقليل من مخاطر الصدمات الثانوية على أعضاء فريق التحقيق؛ (ز) اختيار مكان آمن وخاص وحيادي ومريح لإجراء الاستجواب؛ (ح) وضع تدابير لحماية الضحايا والشهود.

205- ونظراً إلى احتمال وجود جهات فاعلة متعددة (وطنية ودولية) بتفويضات مختلفة بخصوص التحقيق في التعذيب أو المعاملة السيئة، يجب على المحققين أن يكونوا مدركين، طوال أي تحقيق ومنذ مراحله الأولى، للحاجة إلى التنسيق. ويجب أن تكون للمحققين المعرفة والمهارات اللازمة لاستخدام البيانات الموحدة. وينبغي للمحققين والجهات الفاعلة الأخرى أن يسعوا إلى تجنب أخذ إفادات إضافية أو مكررة من الضحايا والشهود الذين سبق أن استُجوبوا، لأسباب أهمها تجنب تعريضهم للصدمات من جديد وتقويض الثقة في سير إجراءات العدالة وفعاليتها. ويشمل ذلك اعتماد نهج جماعي والجمع بين المحققين القانونيين والفاحصين الطبيين الذين يريدون أيضاً الاطلاع على تاريخ الأحداث المفصل، ويحتاجون إلى ذلك.

3- إجراء التحقيق

206- يجب أن تجري هيئات التحقيق، في أقرب الآجال وبأسرع ما يمكن، النطاق الكامل لتدابير التحقيق المعترف بها عموماً بهدف وضع سجل شامل ودقيق قدر الإمكان للملابسات المحيطة بحالة معينة. وتشمل خطوات التحقيق هذه جمع ما يلي: (أ) إفادات الشهود (أي استجواب الضحايا المزعومين، والشهود، والجاني المزعوم أو الجناة المزعومين)[362]؛ (ب) الأدلة المادية، بما في ذلك أدلة الطب الشرعي؛ (ج) الأدلة الرقمية؛ (د) الأدلة المستندية، فيما يتعلق بكل من أعمال التعذيب أو سوء المعاملة المحددة، والعناصر ذات الصلة بالجريمة، عند الاقتضاء، وأنماط التعذيب وسوء المعاملة عموماً.

(أ) استجواب الضحايا المزعومين والشهود الآخرين

207- نظراً لطبيعة حالات التعذيب والصدمات التي يعاني منها الأفراد نتيجة لذلك، والتي غالباً ما تتضمن إحساساً بالعجز مدمراً، من المهم بشكل خاص إظهار الحساسية تجاه ضحية التعذيب المزعومة والشهود الآخرين من خلال وضع تدابير وإجراءات تقلل من مخاطر تعريضهم للصدمات من جديد أو لمزيد من الصدمات[363]. ويجب على الدولة حماية ضحايا التعذيب المزعومين والشهود وأسرهم من العنف، أو التهديد بالعنف، أو أي شكل آخر من أشكال الترهيب التي قد تنشأ نتيجة للتحقيق. ويجب على المحققين إطلاع الشهود على تبعات اشتراكهم في التحقيق وعلى أي تطورات لاحقة في القضية قد تؤثر عليهم.

'1' الموافقة المستنيرة وأشكال الحماية الأخرى للضحايا المزعومين

208- ينبغي، منذ البداية وكلما أمكن، إطلاع الضحايا المزعومين على طبيعة الإجراءات، وشرح الأسباب الداعية إلى البحث عن الأدلة، وما إذا كان من الممكن استخدام الأدلة التي قدموها وكيفية استخدامها. وينبغي للمحققين أن يشرحوا للضحايا المزعومين أي أجزاء التحقيق ستكون متاحة للعموم، وأي الأجزاء ستكون سرية، وأن يضعوا آلية للتمييز بين الصنفين. وينبغي بذل كل جهد ممكن للمواءمة بين الجدول الزمني للإجراءات وبين رغبات الضحايا المزعومين. وينبغي إبلاغ الضحايا المزعومين بانتظام بسير التحقيق، ولا سيما بعد الاستجوابات والفحوصات. وينبغي إخطارهم بجميع جلسات الاستماع الرئيسية في التحقيق وبإجراءات الملاحقة القضائية في القضية. وينبغي للمحققين إبلاغ الضحايا المزعومين باعتقال الجناة المشتبه فيهم. ويجب إعطاء ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين معلومات الاتصال بمجموعات

(362) للاطلاع على إرشادات حول إجراء الاستجوابات بفعالية وتنفيذ الإجراءات الوقائية أثناء الاستجواب، انظر مبادئ الاستجواب الفعال في سياق التحقيقات وجمع المعلومات (2021). متاح في الموقع: www.apt.ch/sites/default/files/publications/apt_PoEI_EN_08.pdf.

(363) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 21. وفيما يتعلق بالحاجة إلى "التدريب المنهجي بغية الحماية من تجدد صدمة ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة"، انظر التعليق العام رقم 3(2012)، الفقرة 35.

المناصرة والعلاج التي يمكن أن تقدم لهم المساعدة. وينبغي للمحققين أن يتعاونوا مع هذه الجماعات ضمن ولايتهم القضائية لضمان تبادل المعلومات والتدريب في مجال التحقيق في التعذيب وسوء المعاملة.

209- ويتطلب الحصول على موافقة مستنيرة من الأطفال الاتصال بوالديهم أو بالأوصياء القانونيين عليهم، والنظر أيضاً في الموافقة المستقلة المحتملة من الطفل بالإضافة إلى موافقة البالغين المسؤولين عنه. كما يتطلب ذلك أخذَ حماية مصالح الطفل الفضلى في الاعتبار (انظر الفقرة 170 والمرفق الثاني أدناه).

'2' اختيار المحقق

210- يجب على السلطات التي تحقق في القضية تحديد الشخص المسؤول بشكل أساسي عن استجواب الضحايا المزعومين. وفي حين أن الضحايا المزعومين قد يحتاجون إلى مناقشة قضيتهم مع كل من المهنيين القانونيين والمهنيين الطبيين، فإنه ينبغي لفريق التحقيق أن يبذل قصارى الجهد للتقليل من تكرار أولئك الأشخاص لرواية الأحداث من دون ضرورة. وعند اختيار شخص ليكون المحقق الرئيسي المسؤول عن الضحايا المزعومين، ينبغي إيلاء اعتبار خاص لتفضيل الضحايا المزعومين لشخص من نفس الجنس أو نفس الخلفية الثقافية أو لمن له القدرة على التواصل معهم بلغتهم الأم. ويجب أن يكون لدى المحقق الرئيسي مدرباً على توثيق التعذيب والعمل مع ضحايا الصدمات بما فيها الناتجة عن التعذيب، أو له خبرة سابقة في ذلك. ويجب، عند الاقتضاء، أن تكون لدى المحقق الرئيسي أيضاً خبرة محددة في التعامل مع الأطفال ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة، أو ضحايا التعذيب الجنسي. وينبغي عدم عزل الأطفال الذين قد يكونوا تعرضوا لصدمة بسبب التعذيب عن التواصل الإيجابي والداعم مع الكبار. وقد تتأثر جودة الأدلة إذا أجريت استجوابات الأطفال من قبل أشخاص ليست لديهم المهارات المناسبة، ولذلك يجب الاقتصار عند استجواب الأطفال ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة على إشراك المحققين ذوي الخبرة الكافية في إجراء تلك الاستجوابات، أو في التعامل مع الأطفال. وقد تُحدث الاستجوابات التي لا تُجرى بشكل صحيح صدمات جديدة لدى الضحايا، وتعرضهم لمخاطر إضافية، وتؤثر على جودة وموثوقية المعلومات المقدمة، وتُدخل تشويها على الأحداث في ذاكرة الضحية[364]. وفي الوقت نفسه، ومع الحرص على ضمان إجراء استجوابات الأطفال من قبل متخصصين يتمتعون بالمهارات المناسبة، يجب ألا يؤدي الخوف من تلويث الأدلة إلى عزل الأطفال عمن يحتاجون إلى مواصلة الاتصال بهم وتقديم الرعاية إليهم بشكل عادي. ويجب أن يكون لرفاه الطفل ومصالحه الفضلى أهمية قصوى في جميع الأوقات. ويمكن الحصول على معلومات وإرشادات حول التعذيب، وعن كيفية استجواب ضحاياه من عدة مصادر، منها هذا الدليل، ومن المنشورات المهنية والتدريبية، والدورات التدريبية، والمؤتمرات المهنية[365]. ويجب أن تكون للمحقق أيضاً إمكانية الوصول إلى خبرة استشارية دولية وتلقي المساعدة طوال التحقيق.

'3' سياق التحقيق

211- ينبغي للمحققين أن يراعوا بعناية السياق الذي يعملون فيه، وأن يتخذوا الاحتياطات ويوفوا الضمانات اللازمة. وإذا استُجوب أشخاصٌ ما زالوا مسجونين أو في أوضاع مماثلة ويمكن أن يتعرضوا فيها لعمليات انتقامية، يجب على المستجوِب أن يتوخى الحذر اللازم حتى لا يعرضهم للخطر. ويجب أن يختار المستجوِب مكاناً لإجراء الاستجواب على انفراد حيث يشعر الشاهد بالراحة في التحدث بحرية، قدر الإمكان، ويجب بذل قصارى الجهد لتحقيق تلك الظروف.

212- وتَحدث التحقيقات في مجموعة متنوعة من السياقات السياسية. وتَنتج عن ذلك اختلافات مهمة في الطريقة التي

---

(364) Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence, p. 161.

(365) تشمل تلك المواد Polona Tepina, *The Torture Reporting Handbook: How to Document and Respond to Allegations of Torture within the International System for the Protection of Human Rights*, 2nd ed. (Colchester, Human Rights Centre, University of Essex, 2015) وفيه تذييلات تورد قائمة بالصكوك ذات الصلة ومعلومات ومراجع إضافية؛ و Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment* ويتضمن ستة تذييلات تشمل وثائق أوروبية رئيسية؛ ومنتدى آسيا والمحيط الهادئ للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، *Undertaking Effective Investigations: A Guide for National Human Rights Institutions* (سيدني، 2013، استُكمل في عام 2018)؛ ورابطة منع التعذيب، ومنتدى آسيا والمحيط الهادئ للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، منع التعذيب: *دليل تنفيذي للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان* (جنيف، 2010) ومنظمة المساعدة على الجبر *Taking Complaints of Torture Seriously: Rights of Victims and Responsibilities of Authorities* (لندن، 204) و Foley, *Combating Torture* (انظر الحاشية 240). وبالنسبة للعنف الجنسي، انظر اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، مبادئ توجيهية لمكافحة العنف الجنسي وعواقبه في أفريقيا (2017)؛ و *Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence*. وفيما يتعلق باستجواب ضحايا إساءة معاملة الأطفال، أنظر United States of America, National Institute of Child Health and Human Development, "Revised NICHD Protocol: interview guide" (2014).

ينبغي إجراء التحقيقات بها. ويجب على المحقق أن يكيّف الإرشادات التالية وفقاً لحالة التحقيق الخاصة والغرض منه.

213- ومع ذلك، يجب أن تتخذ التحقيقات التي تجري في سياقات صعبة، مثل النزاعات المسلحة أو بموارد محدودة للغاية، جميع الخطوات المعقولة للامتثال للمعايير المنصوص عليها في هذا الدليل[366]. وفي الحالات التي يتعذر فيها الامتثال بصرامة للمعايير، مثل السياقات التي لا تتوافر فيها القدرات أو الموارد، ينبغي للدول أن تسعى إلى الاستفادة من الخبرة والدعم الدوليين من أجل الامتثال لالتزاماتها.

214- وقد يكون السياق السياسي عدائياً تجاه الضحية المزعومة وتجاه الفاحص، كما يحدث عند استجواب أشخاص تحتجزهم حكوماتهم أو تحتجزهم حكومات أجنبية في انتظار ترحيلهم. وفي البلدان التي يُفحص فيها طالبو اللجوء من أجل إثبات وجود أدلة على التعذيب أو سوء المعاملة، قد يعود الإحجام عن ادّعاء التعرض للصدمات أو التعذيب أو سوء المعاملة إلى دوافع سياسية. واحتمال تعريض سلامة المحتجز لمزيد من الخطر احتمالٌ حقيقي للغاية ويجب أخذه بعين الاعتبار في كل مرحلة من مراحل التحقيق. وحتى في الحالات التي لا يكون فيها مَن يدّعي التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة في خطر وشيك، يجب على المحققين توخي الحذر الشديد في اتصالهم به. ويؤثر اختيار المحقق للغة التي يستخدمها وللموقف الذي يتخذه تأثيراً كبيراً على قدرة الضحية المزعومة على المشاركة في الاستجواب وعلى استعدادها لذلك. وينبغي لظروف الاستجواب أن تكون آمنة ومريحة قدر الإمكان، بما في ذلك استخدام المراحيض، وتوافر المشروبات. وينبغي تخصيص وقت كافٍ لاستجواب الضحية المزعومة. وينبغي للمحققين ألا يتوقعوا الحصول على سرد كامل للأحداث خلال أول استجواب. وقد تكون الأسئلة عن الخصوصيات مؤلمة للضحية المزعومة. ويجب أن يبدي المحقق الحساسية المناسبة في لهجته وصياغة أسئلته وتسلسلها، مراعاةً لما يتسم به الاستجواب من طبيعة مؤلمة للضحية المزعومة. ويجب إطلاع الشاهد على حقه في إيقاف الاستجواب في أي وقت، أو أخذ قسط من الراحة إذا لزم الأمر، أو اختيار عدم الرد على أي سؤال.

215- وينبغي أن تكون الضحية المزعومة والشهود وأعضاء التحقيق قادرين على الاتصال، إن أمكن، بمستشارين نفسيين أو بأشخاص مدربين على العمل مع ضحايا التعذيب. ويمكن لإعادة سرد وقائع التعذيب أو سوء المعاملة أن تجعل الشخص يعيش التجربة مرة أخرى أو أن تسبب له أعراضاً أخرى مقترنة بالصدمات (انظر الفقرات 277-280 أدناه). وقد يسبب الاستماع إلى تفاصيل التعذيب أيضاً للمستجوِبين أعراضَ صدمات ثانوية، ويجب تشجيعهم على أن يناقشوا معاً ردود فعلهم، على أن تراعى اعتبارات الكتمان التي تتطلبها آداب المهنة. وينبغي أن يكون ذلك بمساعدة ميسّر ذي خبرة، كلما أمكن. وهناك نوعان من المخاطر ينبغي إدراكهما: أولاً هناك خطر إبداء المستجوِبين تعاطفاً بالغاً مع مدّعي التعرض للتعذيب فلا يثيرون بالقدر الكافي مواطن الطعن الممكنة في صدق روايته؛ وثانياً قد تصبح قصص التعذيب مألوفة للغاية لدى المستجوِبين إلى حد يجعلهم يهوّنون في أذهانهم من أمر المحنة التي مر بها الشخص المستجوَب.

'4' سلامة الشهود

216- تُعتبر شهادة الضحية ذات أهمية حاسمة في إثبات حدوث التعذيب أو سوء المعاملة. وللشهود الآخرين دورٌ مهم في التحقيق في ادعاءات التعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك كشهود عيان على الأفعال أو الإغفالات ذات الصلة، أو من خلال الشهادة على حالة الضحية المزعومة قبل وبعد تعرضها المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، أو ظروف الاحتجاز، أو الظروف الأخرى ذات الصلة، أو على هوية الجناة أو كشهود خبراء. وقد يكون الشهود ضعفاء أو غير متعاونين أو عدائيين، ويمكن أن يشكلوا بالتالي صعوبات لسلطات التحقيق. والدول بحاجة إلى مراعاة صعوبة الموقف الذي يجد الشهود أنفسهم فيه عادة عندما يشاركون في التحقيقات في التعذيب أو سوء المعاملة. والدولة مسؤولة عن حماية المشتكين، والضحايا، والشهود، وأسرهم من العنف أو التهديد به ومن أي شكل آخر من أشكال الترهيب نتيجة للتحقيق، أو لتدابير معينة يشملها التحقيق مثل استعراض المشتبه فيهم للتعرف على الجاني. ويجب إبعاد مَن يُحتمل تورطهم في التعذيب أو سوء المعاملة من أي موقع سيطرة أو سلطة، مباشرة أو غير مباشرة، على المشتكين والشهود وعائلاتهم وكذلك على مَن يجرون التحقيقات. ويجب على المحققين أن ينظروا باستمرار في تأثير التحقيق على سلامة الشخص الذي يدعي التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة والشهود الآخرين. ولا يجوز التدخل في حقوق الشهود، مثل الحق في الخصوصية، إلا بالقدر

(366) انظر أيضاً المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *موكانو وآخرين ضد رومانيا*، الطلبات رقم 09/10865، و07/45886، و08/32431، الحكم الصادر في 17 أيلول/سبتمبر 2014، الفقرة 319: "حتى في الحالات التي تحدث فيها الأحداث التي تؤدي إلى واجب التحقيق في سياق العنف المعمم ويواجه المحققون فيها عقبات وقيود تفرض استخدام تدابير أقل فعالية للتحقيق أو تتسبب في تأخير التحقيق، فإن المادتين 2 و3 [من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، المتعلقتين بالحق في الحياة وحظر التعذيب، على التوالي] تستلزمان اتخاذ جميع الخطوات المعقولة لضمان إجراء تحقيق فعال ومستقل".

الضروري للغاية للتحقيق وبما يتفق مع معايير حقوق الإنسان الدولية المعترف بها.

217- ويتمثل أحد الأساليب المقترحة لتوفير قدر من الأمان للمستجوَبين، بما في ذلك الأشخاص المسلوبة حريتهم في البلدان التي تشهد حالات نزاع، في الاحتفاظ بسجل آمن لهويات الأشخاص الذين تمت زيارتهم حتى يتمكن المحققون من مواصلة التأكد من سلامتهم في زيارات لاحقة. ويجب السماح للمحققين بالتحدث إلى أي شخص من دون استثناء بحرية وعلى انفراد، والسماح لهم بالعودة لزيارة نفس الأشخاص حسب الحاجة (ولهذا ينبغي حفظ بيانات هوية الأشخاص الذين يُستجوَبون). وهذه الشروط ليست مقبولة في جميع البلدان، وقد يجد المحققون عناء في الحصول على مثل هذه الضمانات. وفي الحالات التي يحتمل أن يتعرض فيها الشهود للخطر بسبب شهادتهم، ينبغي للمحقق أن يبحث عن أشكال أخرى من الأدلة التي يتناولها هذا الفصل والتي يمكن تأمينها من دون التسبب في ذلك الخطر.

218- والأشخاص المسلوبة حريتهم هم أكثر عرضة من غيرهم للانتقام نتيجة تعاونهم مع المحققين. وقد تكون للأشخاص المسلوبة حريتهم ردود أفعال مختلفة تجاه المواقف المختلفة. ففي بعض الحالات، يمكن أن يعرّض الأشخاص المسلوبة حريتهم أنفسهم للخطر من دون قصد إذا ما تحدثوا علناً بتهور، معتقدين أن مجرد وجود محقق "خارجي" يحميهم. وقد لا يكون الأمر كذلك. وفي حالات أخرى، قد يصطدم المحققون بـ"جدار من الصمت"، عندما يتعرض الأشخاص المسلوبة حريتهم للترهيب فلا يثقون بأي إنسان آخر، حتى لو عُرض عليهم التحدث على انفراد. وفي هذه الحالة، قد يكون من الضروري بداية الاتصال بـ"إحاطات جماعية" (وليس باستجوابات جماعية) ليتسنى شرح نطاق التحقيق والغرض منه بوضوح، ومن ثمّ عرض إجراء استجواب على انفراد مع الأشخاص الذين قد يرغبون في التحدث. وإذا كان الخوف من الانتقام، سواء كان مبرراً أم غير مبرر، كبيراً جداً، فقد يلزم استجواب جميع المسجونين في مكان حجز واحد لكي يتعذر التركيز على شخص واحد بذاته. وعندما يسفر التحقيق عن ملاحقة قضائية أو عرض القضية على محفل علني آخر للكشف عن الحقيقة، ينبغي أن يوصي المحقق باتخاذ تدابير تمنع التسبب في أي ضرر للشخص المدعى أنه تعرض للتعذيب، وذلك بوسائل من قبيل حذف الأسماء وغيرها من المعلومات التي تكشف عن هوية الشخص المعني من السجلات العامة، أو إتاحة الفرصة للشخص للإدلاء بشهادته مع تبديل شكله أو صوته أو عن طريق دائرة تلفزيونية مغلقة. ويجب أن تكون هذه الإجراءات متسقة مع ضرورة احترام حقوق المتهم.

'5' الاستعانة بالمترجمين الشفويين

219- يؤدي المترجمون الشفويون دوراً حاسماً في التحقيقات. والمترجم الشفوي هو حارس البوابة والقناة التي تتدفق فيها المعلومات في الاتجاهين بين المستجوِب والمستجوَب. وعدم وجود مترجم شفوي جيد يمكن أن يقوّض فعالية التحقيق. والعمل من خلال مترجم شفوي عند إجراء تحقيق في التعذيب ليس أمراً سهلاً، حتى لو توفر لذلك أفرادٌ من أهل المهنة. (انظر الفقرات 296-298 أدناه). وقد لا يتسنى في جميع الحالات إيجاد مترجمين شفويين لشتى اللهجات واللغات، وقد يلزم أحياناً الاستعانة بمترجمين شفويين من أسرة الشخص أو من المنتمين إلى طائفته الثقافية. وهذا ليس وضعاً مثالياً لأن الشخص قد لا يرتاح دائماً إلى الحديث، من خلال أناس يعرفهم شخصياً، عن تعرضه للتعذيب أو سوء المعاملة. وما ينبغي أن يُتوقع من الأطفال أن يترجموا لوالديهم في الاستجوابات التي تتعلق بالتعذيب أو سوء المعاملة. ويجب، من الناحية المثالية، أن يكون المترجم الشفوي جزءاً من فريق التحقيق، وأن يكون قد تلقى تدريباً مهنياً وفحصاً لمؤهلاته، وأن يكون ملماً بقضايا التعذيب وسوء المعاملة، وكذلك بالكلمات والعبارات الملطّفة المستخدمة للإشارة إلى أجزاء الجسم والأفعال الجنسية لكي يفهم التلميحات عند الكشف عن التعذيب الجنسي والرد عليها بشكل مناسب. وعند استجواب الأطفال، يجب الاستعانة فقط بمترجمين شفويين تلقوا تدريباً خاصاً ولديهم خبرة سابقة في العمل مع الأطفال (انظر المرفق الثاني). وينبغي للمترجم الشفوي أن يستخدم (أ) الحديث المباشر إلى الضحايا والشهود؛ (ب) الصيغة المباشرة فقط (مثل "هل يمكنك التفضل بوصف ما حدث" بدلاً من "المحقق يسأل عما حدث")؛ (ج) تقنيات الإصغاء النشط (الوضعية، والإيماء، والتواصل البصري باحترام)؛ (د) القدرة على التحكم في استجاباته الانفعالية وعلى إظهار التعاطف والحساسية؛ (هـ) الاقتصار على ما يقال، وعدم القيام بأي تحرير أو تفسير.

'6' المعلومات التي يتعين الحصول عليها ممن يدّعي التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة

220- ينبغي للمحقق أن يحاول الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التالية من خلال شهادة الضحية المزعومة (انظر الفقرات 360-370 أدناه):

(أ) الظروف المفضية إلى التعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك التهديدات، والمضايقات، والإهانات، والاعتقال أو الاختطاف أو الاحتجاز؛

(ب) التواريخ والأوقات التقريبية لوقوع التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، بما في ذلك تاريخ أحدث مناسبة وقع فيها تعذيب أو سوء معاملة. وقد لا يكون التوصل إلى هذه المعلومات يسيراً إذ قد ينطوي الأمر على عدة أماكن وعدة مرتكبين (أو مجموعات من المرتكبين). وقد يلزم تسجيل روايات منفصلة عن كل مكان على حدة. ومن المتوقع أن تكون التواريخ غير دقيقة ومحيّرة أحياناً، فكثيراً ما يتعذر على من تعرض للتعذيب أو سوء المعاملة أن يركز تفكيره على مفهوم الوقت. وقد يكون تسجيل روايات منفصلة ومتعددة الأماكن مفيداً في محاولة التعرف على الصورة الشاملة لما حدث فعلاً. وكثيراً ما لا يعرف الناجون بدقة المكان الذي سيقوا إليه لأنهم كانوا معصوبي العينين أو غير كاملي الوعي. وقد يكون من الممكن، بتجميع الشهادات المتلاقية، "تحديد مواقع" أماكن محددة، وأساليب محددة، وربما أيضاً مرتكبين معينين؛

(ج) وصف تفصيلي للأشخاص المشاركين، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، في عمليات الاعتقال والاحتجاز والتعذيب وسوء المعاملة، بما في ذلك هيكل قيادتهم في مكان الاعتقال، وما إذا كان الشخص على معرفة بأي منهم قبل الأحداث المتصلة بالتعذيب وسوء المعاملة المدعى وقوعها، ولباسهم، وأي ندبات، أو وحمات، أو علامات وشم يحملونها، وطولهم، ووزنهم (قد يكون الضحايا قادرين على وصف حجم الجلادين المزعومين أو مرتكبي سوء المعاملة، مقارنة بحجم الضحايا أنفسهم)، وأي شيء غير عادي في التكوين الخِلقي لمرتكب الفعل أو في لغته أو نبرته، أو اسمه بما في ذلك أي كنية له استُخدمت، وما إذا كان الجناة المزعومون في حالة سكر في أي وقت من الأوقات؛

(د) تفاصيل ما قيل للشخص وما طُلب منه. وقد يكشف ذلك عن معلومات ذات صلة عند محاولة تحديد مواقع مراكز الاحتجاز السرية أو غير المعترف بوجودها؛

(هـ) وصفٌ - يمكن استكماله برسم تخطيطي - لمكان الاحتجاز ومخططه، أو مكان التعذيب أو سوء المعاملة المزعوم في حالة وجوده خارج مرفق الاحتجاز أو زنازين الاحتجاز أو غرف الاستنطاق أو غرف التعذيب إذا كانت مختلفة، بما في ذلك معدات التعذيب الموجودة في الغرفة و/أو المستخدمة (مثل القضبان، والأنابيب، والخطافات، والحبال، والأسلاك الشائكة، وخزانات المياه)؛

(و) وصفٌ لظروف الاحتجاز (مثل المكان، والغذاء، والنظافة الصحية، ودرجة الحرارة، والإضاءة، والعلاج الطبي المتاح، والاتصال بالمحتجزين الآخرين، والزيارات)، والروتين المعتاد في مكان الاحتجاز ونمط إساءة المعاملة المزعوم (مثل مكان ووقت ومدة حدوث التعذيب أو سوء المعاملة، عادة، وغير ذلك من العوامل)؛

(ز) وصف لوقائع التعذيب وسوء المعاملة بما في ذلك الأساليب المستخدمة فيها. وكما هو مفهوم، كثيراً ما يكون عسيراً على الشخص تقديم رواية كاملة عن الأحداث التي مر بها، وينبغي للمحققين الا يتوقعوا منه ذلك. ومن المهم الحصول على معلومات دقيقة، ولكن الأسئلة المتعلقة بالإهانات والاعتداءات الحميمة تكون جارحة، وأحياناً جارحة جداً؛

(ح) بيان ما إذا كان قد وقع اعتداء جنسي على الشخص المعني. ويميل معظم الناس إلى الرد على أي سؤال عن الاعتداء الجنسي مفترضين أنه يعني اغتصاباً أو لواطاً. وينبغي للمحققين أن يدركوا أن الضحية لا تعتبر في كثير من الأحيان أن الاعتداءات الجنسية تشمل أفعالاً مثل التهجم اللفظي، أو التجريد من الملابس، أو التلمس، أو إتيان حركات خليعة أو مهينة، أو توجيه ضربات أو صدمات كهربائية إلى الأعضاء التناسلية، وأن الأطفال لا يدركون أحياناً مفهوم الاعتداء الجنسي أو يتفطنون إلى أنهم تعرضوا له. وكل هذه الأفعال تنطوي على انتهاك خصوصيات الفرد وتعد جزءاً لا يتجزأ من الاعتداء الجنسي. وفي كثير جداً من الأحيان يلتزم ضحايا الاعتداء الجنسي الصمت بل قد ينكرون وقوع هذا النوع من الاعتداء. وكثيراً ما لا تظهر بقية تفاصيل الاعتداء الجنسي إلا في الزيارة الثانية أو حتى الثالثة وفقط عندما يكون التواصل بالشخص المعني متسماً بتعاطف وبحساسية تجاه نوع جنسه، وتوجهه الجنسي، وثقافته وشخصيته؛ (انظر الفقرات 274-276 أدناه)؛

(ط) الإصابات الجسدية التي لحقت بالشخص أثناء التعذيب؛ أو سوء المعاملة المزعومة، وأي أذى جسدي آخر ذي صلة أصابه على الفور أو في الأجل الطويل؛

(ي) ما لحق بالشخص وأسرته من ضرر عقلي فوري وفي الطويل الأمد، ومن قيود وظيفية، وآثار اجتماعية واقتصادية نتيجة التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة؛

(ك) وصفٌ للأسلحة أو الأشياء المادية الأخرى التي زُعم استخدامها؛ وأي معلومات عن أي معدات مستخدمة قد تكون صُممت خصيصاً للتعذيب، ونوعها وطرازها (شركة تصنيعها) وبلد منشئها؛

(ل) هوية شهود الأحداث التي انطوت على التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة؛

(م) وصف أي دليل آخر ذي صلة، مثل أي تسجيلات للتعذيب أو سوء المعاملة المزعوم أو الأحداث التي أدت إليه أو تلته، أو وجود وثائق، مثل إفادة موقّعة تحت التهديد بالتعذيب أو سوء المعاملة.

'7' أقوال الشخص المدعي تعرضّه للتعذيب والشهود الآخرين

221- ينبغي أن يسجل المحقق المفوض رسمياً بتفويض وبسلطة الحفاظ على السجلات بياناً صوتياً مفصلاً بأقوال الشخص وأن يرتب عملية نسخ محتواه كتابياً. وينبغي للمحقق أن يستخدم أسئلة مفتوحة (أي أسئلة تتطلب إجابة سردية) للحصول على رواية شاملة وغير متقطعة، وأسئلة مفتوحة أكثر تحديداً للحصول على تفاصيل معينة توضح تفاصيل الرواية. وينبغي أن تستند الإفادة أو ملاحظات الاستجواب إلى الإجابات المقدمة رداً على أسئلة مفتوحة من نوع "أخبرْ، واشرحْ، وصفْ" وأسئلة مفتوحة من نوع "أرجوك أن تخبرني كيف ..."، و"أرجوك أن تشرح لي كيف ..." و"أرجوك أن تصف لي ..." وأسئلة مفتوحة عن التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة تقوم على "ماذا؟" و"مَن؟" و"متى؟"، و"أين؟"، و"كيف؟"، و"كيف تعرف؟". وعادةً ما لا يكون السؤال المبنى على "لماذا؟" مثمراً لأنه يفتح الباب أمام إجابة تقوم على رأي بدلاً من إجابة تستند إلى واقع، كما أن ذلك النوع من الأسئلة يوحي بالوصم أو اللوم. وينبغي للمحققين ألا يستخدموا أسئلة استدراجية. فالأسئلة غير الاستدراجية لا تنطوي ضمناً على افتراضات أو استنتاجات، وهي تتيح للشخص إمكانية الإدلاء بأكمل شهادة ممكنة وبدون أي تحيّز. ومن الأمثلة على الأسئلة غير الاستدراجية، "ما الذي حدث لك؟"، و"أين حدث ذلك؟" بدلاً من "هل تعرضت للتعذيب في السجن؟". فالصيغة الأخيرة تفترض أن ما حدث للشاهد يمثل تعذيباً، وتقصر موقع الأفعال على السجن. وتجنبْ طرح أسئلة تتضمن قائمة خيارات لأنها قد تحمل الفرد على إعطاء أجوبة غير دقيقة إذا كان ما حدث له فعلاً لا يطابق تماماً أحد تلك الخيارات. واترك الشخص يروي ما حدث له من دون مقاطعته إلى أن يقدم روايته كما يتذكرها، وساعده بطرح أسئلة تزيد من تحديد تفاصيلها. وشجّع الأشخاص على استخدام كل حواسهم في وصف ما حدث لهم. اسألهم عما شمّوه، وما سمعوه، وما شعروا به. فلتلك الأسئلة أهمية، مثلاً، في الحالات التي يكون الشخص قد تعرض فيها للاعتداء وهو معصوب العينين أو تحت جنح الظلام. وتنطبق نفس الاعتبارات، مع إجراء التعديلات المناسبة، على أخذ أقوال الشهود الآخرين، بمن فيهم أقارب الضحايا المزعومين، والمحتجزين الآخرين، والمسؤولين، فيما يتعلق بإثبات الوقائع ذات الصلة بممارسة التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، بما في ذلك قبل تلك الممارسة وأثناءها وبعدها.

'8' أقوال الجناة المزعومين

222- ينبغي للمحققين بذل كل الجهود الممكنة لاستجواب الجناة المزعومين. ويتعين على المحققين، إن أمكن، استعراض المشتبه فيهم للتعرف على الجناة، أو استخدام إجراءات تحقيق أخرى لتحديد الجناة المزعومين. ويجب على المحققين أن يوفروا للجناة المزعومين الحماية القانونية التي يكفلها القانون الدولي والوطني. وهي تشمل الضمانات ضد الاعتقال والاحتجاز التعسفيين، وتفترض البراءة، وتنص على الحق في محاكمة عادلة. وهذه الضمانات لا تشمل العفو أو الحصانات أو الآليات الأخرى التي تسمح للجناة بالإفلات من العقاب.

(ب) تأمين الأدلة المادية والحصول عليها

223- يتمثل أحد أهم جوانب التحقيق بدقة وبنزاهة في التعذيب وسوء المعاملة في جمع الأدلة المادية وتحليلها. والأدلة المادية هي أي أشياء مادية أو مواد يمكن أن توفر معلومات ذات صلة تساعد في إثبات حدوث تعذيب أو تكشف عن وجود صلة بين التعذيب وبين ضحيته المزعومة، أو بين التعذيب ومرتكبه المزعوم/مرتكبيه المزعومين. وهي تشمل: (أ) المواد المادية، مثل عصابات العينين أو الأشرطة اللاصقة، أو الملابس أو الأجهزة الكهربائية؛ (ب) الأسلحة مثل السكاكين أو الهراوات أو غيرها من أدوات التعذيب؛ (ج) المواد البيولوجية/الخاصة بالطب الشرعي، بما في ذلك اللعاب، والدم، والقيء، والمني، والسوائل المهبلية؛ (د) الأجهزة الإلكترونية أو الرقمية، مثل الهواتف أو الحواسيب؛ (ه) تحليل السموم الذي يبين وجود مواد مخدرة أو سامة أو كحول؛ (و) الآثار العضوية مثل الألياف أو الشعر؛ (ز) البصمات، بما في ذلك بصمات الأصابع، وآثار الأقدام والعلامات؛ (ح) مواقع الانتهاكات المزعومة، مثل مراكز الاحتجاز.

224- وإذا كانت للمحققين السلطة القانونية والتدريب المهني اللازمان لجمع وتخزين الأدلة المادية ذات الصلة، والموارد اللازمة لتخزين ونقل وحفظ هذه الأدلة بشكل صحيح وآمن، فإنه ينبغي لهم جمع أكبر قدر ممكن من الأدلة المادية لتوثيق حادثة أو نمط التعذيب أو سوء المعاملة. وإذا لم يكن للمحققين السلطة أو القدرة أو الموارد، فينبغي لهم ألا يجمعوا الأدلة المادية، وعليهم، بدلاً من ذلك، توثيق الأدلة عن طريق تسجيل ملاحظاتهم ورسم الرسومات والتقاط صور فوتوغرافية للأدلة و/أو تصويرها بالفيديو. وينبغي للمحققين توثيق تسلسل العهدة التي اتُّبعت في جمع الأدلة المادية والحفاظ عليها، من أجل استخدامها في الإجراءات القانونية لاحقاً، بما في ذلك أي ملاحقات جنائية محتملة.

225- وتحدث معظم حالات التعذيب وسوء المعاملة في أماكن احتجاز قد يصعب أو يستحيل فيها، في البداية، الاحتفاظ بالأدلة المادية على تلك الممارسات أو الوصول إليها بشكل غير مقيد. ويجب أن تمنح الدولة المحققين سلطة الوصول من دون قيود إلى أي مكان أو مبنى، والقدرة على تأمين المكان الذي حدث فيه التعذيب المزعوم. وعلى موظفي التحقيق وغيرهم من المحققين أن ينسقوا جهودهم لإجراء تحقيق شامل في المكان الذي زُعم وقوع التعذيب فيه. ويجب أن يكون للمحققين حق الوصول من دون قيود إلى المكان الذي زُعم حدوث التعذيب أو سوء المعاملة فيه. ويجب أن يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الوصول إلى المناطق المفتوحة أو المغلقة، بما في ذلك المباني، والمركبات، والمكاتب، وزنزانات السجون وغيرها من المباني التي زُعم حدوث تعذيب أو سوء معاملة فيها.

226- ومن الممكن أن يحتوي موقع الانتهاك/مسرح الجريمة، مثل مكان الاحتجاز، على أدلة مادية أو رقمية أو وثائقية مفيدة قد تدعم الإفادات التي قدمتها الضحية المزعومة أو شهود آخرون. وللتعاون مع خبراء البحوث السريرية وخبراء الأدلة الجنائية أهميةٌ قصوى في جمع وتحليل الأدلة الموجودة في مواقع الانتهاكات وفي التأكد من الاحتفاظ بتسلسل العهدة بشكل سليم. ويجب إغلاق أي مبنى أو منطقة قيد التحقيق حتى لا يُفقد ما فيها من أدلة محتملة أو يتعرض للتلوث. ويُسمح فقط للمحققين المدربين تدريباً مناسباً وموظفيهم بدخول أي منطقة يتحدد أنها قيد التحقيق. ويجب فحص مكان الحادث بحثاً عن أي دليل مادي.

227- ويجب جمع جميع الأدلة بشكل صحيح والتعامل معها وتعبئتها ووسمها وحفظها في مكان آمن منعاً لتلوثها أو العبث بها أو تلفها. وفي حالة حدوث التعذيب أو سوء المعاملة منذ فترة قصيرة بما يكفي لتكون لتلك الأدلة أهمية خاصة، فإنه يجب جمع ما يُعثر عليه من عينات سوائل الجسم (مثل الدم أو السائل المنوي)، والشعر، والألياف، والخيوط، ووسمها وحفظها بشكل صحيح. وينبغي الاحتفاظ بأي أدوات يمكن استخدامها لممارسة التعذيب، سواء كانت معدة خصيصاً لذلك الغرض أو استُخدمت له ظرفياً. ويجب رفع وحفظ أي بصمات حديثة بما يكفي لتكون ذات صلة بموضوع التحقيق. ويجب وضع رسم تخطيطي للمباني أو الأماكن التي زُعم حدوث التعذيب فيها، مع بيان أحجامها، وإظهار جميع تفاصيلها ذات الصلة، مثل مواقع طوابقها، وغرفها، ومداخلها، ونوافذها، وأثاثها والتضاريس المحيطة بها. ويجب أيضاً التقاط صور فوتوغرافية بالألوان لتلك الأماكن و/أو تسجيلها بالفيديو. ويجب تسجيل هويات جميع الأشخاص الحاضرين في مسرح التعذيب المزعوم، بما في ذلك أسماؤهم الكاملة وعناوينهم وأرقام هواتفهم وأي معلومات أخرى تسمح بالاتصال بهم. وإذا كان التعذيب حديثاً بدرجة تستوجب إجراء جرد وفحص، فيجب إجراء جرد لملابس الشخص الذي يدّعي تعرّضه للتعذيب، وللفراش، والملاءات، وعصابات العينين وغيرها من الأدلة ذات الصلة، وفحصها في مختبر، إن وجد، للكشف عن أية سوائل بدنية أو أدلة مادية أخرى. ويجب الحصول على معلومات من أي شخص موجود في المبنى أو في المنطقة قيد التحقيق لتحديد ما إذا كان قد شاهد حوادث التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة. ويجب حفظ أي أوراق أو سجلات أو مستندات ذات صلة لاستخدامها كدليل ولتحليل خط اليد فيها.

(ج) الأدلة الطبية - القانونية

228- يمكن للأدلة الطبية - القانونية أن تكون في شكل ملاحظات، ومخططات طبية (بما في ذلك مخططات الجسم، مثل المخططات الواردة في المرفق الثالث، لإظهار موقع الإصابات)، وشهادات طبية رسمية، وملفات حاسوبية، وملفات رقمية مأخوذة من هواتف محمولة، وتسجيلات، وصور فوتوغرافية، وتقارير، أو مزيج من هذه الأشكال. ويتمثل جمع الأدلة الطبية - القانونية في جمع ما يلي: (أ) التاريخ السردي للتعذيب أو سوء المعاملة المزعوم، والفحص الطبي (الجسدي والنفسي)، وتوثيق النتائج بغرض الإثبات، وتخزين العينات ومعالجتها حيثما أمكن؛ (ب) الأدلة المادية - عينات أدلة الطب الشرعي المأخوذة من جسد الضحية/الضحايا المزعومة (أو من أشخاص آخرين معنيين). وينبغي أن يكون جمع الأدلة الطبية - القانونية ومعالجتها وتحليلها فقط على يد متخصصين مدربين في مجال الصحة والطب الشرعي. وينبغي للمحققين ألا يطلبوا من الدوائر الطبية تقديم سجلات طبية أو خدمات أو معلومات عن المريض إلا في الحالات التي يكونون فيها مفوضين على النحو الواجب ولديهم الصلاحيات القانونية المطلوبة، ومع مراعاة تامة للسرية ولحماية البيانات وعلى أساس الموافقة المستنيرة.

229- وينبغي أن يرتب المحققون لإجراء فحوصات طبية للضحايا المزعومين. وتوقيت تلك الفحوصات الطبية مهم بشكل خاص. وينبغي إجراء فحص طبي - قانوني بغض النظر عن طول الفترة الزمنية المنقضية منذ التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وينبغي الترتيب لإجرائه بشكل عاجل قبل تلاشي علاماته الحادة. وينبغي أن يتضمن الفحص تقييماً للحاجة إلى علاج الإصابات والأمراض، وإلى المساعدة النفسية، وإلى المشورة والمتابعة (انظر الفصل الخامس للاطلاع على وصف للتقييم السريري للأدلة المادية). وينبغي إجراء الفحوصات الطبية - القانونية فقط بموافقة مستنيرة من

الضحايا المزعومين، بما في ذلك ما يتعلق بحقهم في إجراء الفحص على يد ممارس من الجنس الذي يختارونه وعلى انفراد وفي أماكن آمنة. وينبغي، في ظروف مثالية، توفير العلاج السريري والفحوصات الطبية - القانونية في نفس الوقت، للتقليل من عدد الإجراءات التي يجب أن تخضع لها الضحية. والتقييم النفسي لضحية التعذيب المزعوم ضروري في جميع الحالات ويمكن أن يكون جزءاً من الفحص الجسدي أو الاقتصار على التقييم النفسي في الحالات التي لا توجد فيها أعراض جسدية (انظر الفصل السادس للاطلاع على وصف للتقييم السريري للأدلة النفسية). وفي الحالات التي يُزعم أن شخصاً مات فيها نتيجة للتعذيب أو سوء المعاملة، أو بعد تعرضه لمثل تلك الانتهاكات، يجب على المحقق أن يرتب لإجراء تشريح للجثة وفقاً للمعايير الدولية المعترف بها[367].

230- وتشير مبادئ إسطنبول إلى أنه يجب على الأطباء أن يقدموا "تفسيراً للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص الجسدية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة"[368]. ويجب على الأطباء، عند تفسير النتائج، تقييم مستوى الاتساق بين النتائج الجسدية والنفسية ومزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وترد توجيهات إضافية بشأن التقييمات السريرية للأدلة الجسدية والنفسية على التعذيب أو سوء المعاملة في الفصول الرابع والخامس والسادس، (انظر الفقرات 379-381 و417-423 و540-545) والمرفقين الأول والرابع. وإذا رأى الطبيب أن في النتائج السريرية ما يشير إلى عدم اتساقها، فإنه ينبغي مناقشة ذلك (انظر الفقرات 268 و342-353 و386 أدناه). وتقضي مبادئ إسطنبول أيضاً بأن يقدم الأطباء تقييماً سريرياً بشأن الاحتمال الكلي للتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي للأطباء، عند صياغة رأي طبي حول إمكانية حدوث تعذيب أو سوء معاملة، النظر في جميع الأدلة السريرية ذات الصلة، بما في ذلك "النتائج الجسدية والنفسية، والمعلومات التاريخية، ونتائج الصور الفوتوغرافية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والإلمام بالممارسات الإقليمية للتعذيب، وتقارير الخبراء الاستشاريين، وما إلى ذلك"، على النحو المبين في المرفق الرابع. وبالإضافة إلى تقديم استنتاج حول إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يجب على الأطباء إعادة تأكيد الأعراض والإعاقات الموجودة، وآثارها المحتملة على أداء الضحايا اجتماعياً، وتقديم أي توصيات لمزيد من تقييمهم ورعايتهم.

231- وينبغي للمحقق أن يحرص على أن يكون أي تقييم سريري وفق أعلى المعايير ووفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه لتجنب الحاجة إلى إجراء تقييم سريري ثانٍ. وفي الحالات التي أجري فيها تقييم سريري سابق أو قرر فيها محققٌ إجراء تقييم سريري لم يُنفذ وفق بروتوكول إسطنبول ومبادئه، لأسباب منها التخوف من كون المقيِّم السريري موظفاً حكومياً ربما يكون قد أثّر على التقييم، ينبغي للمحقق أن يرتب لإجراء تقييم سريري ثانٍ على يد أخصائي صحي مختص ومستقل. وينبغي للمحقق أن يحترم حق ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين وأفراد أسرهم في أن يطلبوا، في أي وقت، إجراء تقييم سريري مستقل وتقديم تقرير عنه[369]. وفي الحالات التي أجري فيها تقييم سابق من دون الامتثال لهذه المعايير، يجب على المقيّم السريري أن يتعامل مع الفحص الثاني المحتمل بعناية إضافية وأن يضع تدابير تقلل من مخاطر الازدواجية، بما في ذلك تعريض الضحية للصدمات من جديد، ومن عدم الاتساق نتيجة إجراء استجوابات ثانية. ويجب السماح بإجراء التقييمات السريرية على يد خبراء أجانب بموافقة أو بناءً على طلب الضحايا المزعومين، أو أفراد أسرهم إذا لم يكن الضحايا المزعومون في وضع يسمح لهم بتقديم تلك الموافقة أو ذلك الطلب.

(د) الأدلة الرقمية والتحقيقات الرقمية المفتوحة المصدر

232- يجب أن يسعى المحقق إلى تأمين أي معلومات إثباتية مخزّنة أو مستلمة أو موجهة بواسطة جهاز إلكتروني. ويمكن الحصول على الأدلة الرقمية على وجه الخصوص عند مصادرة الأجهزة الإلكترونية، مثل الحواسيب والهواتف المحمولة، وعند تصفح الإنترنت للوصول إلى معلومات مفتوحة المصدر. وفي حالة الحصول على أدلة رقمية من أجهزة إلكترونية مصادرة، يجب الاحتفاظ بتلك الأجهزة كدليل مادي، وينبغي للخبير الرقمي الذي استخرج البيانات أن يعد تقريراً أو إفادة خطية يمكن استخدامها في المحكمة. وتشمل الأدلة الرقمية ما يلي: (أ) السجلات الصحية الإلكترونية؛ (ب) مقاطع الفيديو المسجلة بكاميرات الدائرة المغلقة؛ (ج) الصور ومقاطع الفيديو التي تصور مثلاً مواقع الانتهاكات والإصابات الجسدية، والتي التقطت بأجهزة محمولة، مثل الكاميرات الرقمية أو الهواتف الذكية؛ (د) الصور أو مقاطع الفيديو أو غيرها من المعلومات

(367) بروتوكول مينيسوتا المتعلق بالتحقيق في حالات الوفاة التي يُحتمل أن تكون غير مشروعة: دليل الأمم المتحدة المنقح بشأن الوقاية والتحري الفعالين من حالات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام بإجراءات موجزة (منشورات الأمم المتحدة، 2017).

(368) قرار الجمعية العامة 89/55، المرفق، الفقرة 6(ب) '4'.

(369) A/69/387، الفقرة 39؛ ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 25.

المنشورة على مواقع التواصل الاجتماعي؛ (هـ) المعلومات المخزنة على محركات الأقراص الصلبة على الحواسيب وغيرها من المعدات الطرفية، مثل بطاقات الذاكرة ومحركات أقراص USB والأقراص المدمجة؛ (و) رسائل البريد الإلكتروني والرسائل النصية؛ (ز) الصور الفوتوغرافية الجوية والصور الساتلية لمواقع مثل مركز اعتقال سري أو أي موقع انتهاك آخر؛ (ح) معلومات عن موقع مخزنة على هاتف خلوي أو منشورة على وسائل التواصل الاجتماعي؛ (ط) البيانات الوصفية، أي المعلومات التي توفر معلومات حول ملف ما (مثل وقت ومكان التقاط صورة رقمية). ومصداقية الأدلة الرقمية من الاعتبارات الهامة لاستخدامها كدليل. وينبغي بالتالي التحقق من صحتها باستخدام تقنيات معترف بها في مجال الأدلة الجنائية الرقمية.

233- ومثلما ورد في بروتوكول بيركلي المتعلق بالتحقيقات الرقمية المفتوحة المصدر، فإن

> التحقيقات المفتوحة المصدر هي تحقيقات تعتمد، كلياً أو جزئياً، على المعلومات المتاحة للجمهور في إجراء تحريات رسمية ومنهجية عبر الإنترنت في مخالفات مزعومة. ويمكن الوصول اليوم إلى كميات كبيرة من المعلومات المتاحة للجمهور عبر الإنترنت، حيث أدى المشهد الرقمي السريع التطور إلى أنواع ومصادر جديدة للمعلومات يمكن أن تساعد في التحقيق في مزاعم انتهاكات حقوق الإنسان والجرائم الدولية الخطيرة. وللقدرة على التحقيق في تلك المزاعم قيمة خاصة للمحققين الذين لا يستطيعون الوصول مادياً إلى مسارح الجريمة في الوقت المناسب، وهو ما يحدث غالباً في التحقيقات الدولية.
>
> وبإمكان المعلومات المفتوحة المصدر أن توفر أدلة، وأن تدعم استنتاجات الاستخبارات، وأن تكون بمثابة دليل مباشر في المحاكم. غير أن استخدامها في عمليات التحقيق الرسمية، بما في ذلك التحقيقات القانونية، وبعثات تقصي الحقائق، ولجان التحقيق، يتطلب من المحققين استخدام أساليب متسقة تعزز دقة استنتاجاتهم وتسمح في نفس الوقت للقضاة وغيرهم من متقصي الحقائق بتقييم جودة عملية التحقيق نفسها تقييماً أفضل[370].

(هـ) التصوير الفوتوغرافي

234- يجب التقاط صور فوتوغرافية بالألوان، بموافقة الشخص المعني، لإصابات من يزعمون تعرضهم للتعذيب أو سوء المعاملة، وصور (من الداخل ومن الخارج) للأماكن التي يُزعم حدوث التعذيب أو سوء المعاملة فيها، ولأي دليل مادي آخر يُعثر عليه هناك. ومن الضروري أن تتضمن الصورة الفوتوغرافية شريط قياس أو أي وسيلة أخرى لإظهار حجم الإصابات. ويجب التقاط الصور بأسرع ما يمكن، حتى باستخدام عدسات غير متطورة أو بغيرها من الأجهزة المناسبة تفادياً لفقدان بعض العلامات المادية التي تتلاشى بسرعة، وللخلط بين المواقع. وقد تتحلل الصور الفوتوغرافية الآنية بمرور الوقت. ويُفضل استخدام الصور الفوتوغرافية الاحترافية، ويجب التقاطها بمجرد توافر معداتها. وإذا أمكن، يجب التقاط الصور باستخدام جهاز للتصوير الفوتوغرافي الرقمي يسجل التاريخ والوقت (إما على الصورة نفسها أو كبيانات وصفية مرفقة إلكترونياً بالصورة). وفي حال استخدام كاميرا، يجب، إن أمكن، أن تكون من النوع الذي يسجل تلقائياً تاريخ ووقت التقاط الصورة، كما يجب توثيق تسلسل عهدة الاحتفاظ بالشريط وبالصور السلبية والصور المطبوعة توثيقاً كاملاً. ويجب أن تتسم عملية تخزين واستخدام الصور الحميمة بدرجة إضافية من الصرامة. وفي حال التقاط صور فوتوغرافية غير رقمية من قبل شخص آخر غير المحقق، ينبغي أن يكون جمعها ومعالجتها وفق مبادئ جمع الأدلة وتسلسل العهدة.

(و) الأدلة المستندية

235- يمكن أن تكون الوثائق، الرسمية وغير الرسمية، مصدر معلومات بالغة الأهمية عند توثيق التعذيب أو سوء المعاملة. ويجب جمع الأدلة المستندية خاصة من مواقع الاعتقال، والمباني الرسمية، والقواعد العسكرية، وسجلات المحاكم، ومحفوظات المستشفيات، والمحفوظات التاريخية، والمصادر المفتوحة.

236- وتشمل الوثائق الرسمية ما يلي: (أ) قوائم السجناء وسجلات الاحتجاز الأخرى (مثل قوائم الوفيات، وسجلات النقل، وسجلات توصيل الطعام)؛ (ب) الشهادات الطبية؛ (ج) سجلات الشرطة وملفات التحقيق؛ (د) الشكاوى المقدمة إلى الشرطة أو المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أو مكاتب الأشخاص المفقودين أو غيرهم؛ (هـ) وثائق المحاكمات والسوابق القضائية؛ (و) التقارير العسكرية والاستخباراتية

(370) مركز حقوق الإنسان، جامعة كاليفورنيا، بيركلي، كلية الحقوق، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، *بروتوكول بيركلي بشأن التحقيقات الرقمية المفتوحة المصدر: دليل عملي بشأن الاستخدام الفعال للمصادر والمعلومات الرقمية المفتوحة في التحقيق في انتهاكات القانون الجنائي الدولي وحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني* (نيويورك وجنيف، 2020). ص. vii.

ووثائق العمليات الأخرى (سجلات المهام، وسجلات النقل، والسجلات اللوجستية، وتقارير الأنشطة، والخطط والاستراتيجيات العسكرية، وسجلات الاتصالات، والتوجيهات والأوامر الكتابية)؛ (ز) وثائق الهوية والتسجيل، بما فيها الوثائق الرسمية المتعلقة بالمفقودين وتسجيلات الدفن؛ (ح) المحفوظات الرسمية، مثل محاضر الجلسات الحكومية، ووثائق القيادة والمراقبة، والمذكرات الحكومية الداخلية والسجلات الدبلوماسية.

237- وتشمل الوثائق غير الرسمية ما يلي: (أ) السجلات الصحية الأخرى؛ (ب) تقارير وسجلات منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك منظمات حقوق الإنسان غير الحكومية؛ (ج) المقالات الصحفية والمواد الصحفية، بما في ذلك ملاحظات الصحفيين غير المدرجة في المنشورات؛ (د) إفادات المبلغين عن المخالفات/المطلعين عن الأحداث والممارسات والمعلومات ذات الصلة؛ (ه) المذكرات والكلمات المخدوشة على الجدران، في مكان الاحتجاز، مثلاً؛ (و) الرسومات التخطيطية، في مواقع الانتهاكات، مثلاً.

دال- لجان التحقيق

238- تقوم لجان التحقيق بدور مهم في المساهمة في مساءلة الجناة، وفي الاستجابة لاحتياجات الضحايا، وتحديد المسؤوليات المؤسسية، واقتراح الإصلاحات المؤسسية والقانونية والشخصية، وتعزيز المصالحة[371]. ومع ذلك، فإن لجنة التحقيق "لا تكفي ... وحدها أبداً للوفاء تماماً بالتزامات دولة ما بموجب القانون الدولي فيما يتعلق بالتعذيب وغيره من أشكال إساءة المعاملة"، و"يجب الحرص على ضمان ألا يعيق عمل اللجنة المحاكمات بأي طريقة كانت"[372].

1- تحديد نطاق التحقيق

239- ينبغي للدول والمنظمات التي تُنشئ لجان تحقيق أن تحدد نطاق ذلك التحقيق بتحديد اختصاصاتها في التفويض الذي تمنحه لها. ويمكن أن يساهم تحديد اختصاصات اللجنة كثيراً في نجاحها من خلال إضفاء الشرعية على إجراءاتها، وتيسير توافق آراء أعضائها على نطاق التحقيق، وتوفير مقياس يمكن من خلاله الحكم على تقريرها النهائي. وتكليف لجنة تحقيق بمهمة محددة يجب أن يتعزز بتوفير الموارد الكافية لتمكينها من إنجاز مهمتها. وفيما يلي توصيات لتحديد الاختصاصات:

(أ) ينبغي تأطير الاختصاصات بشكل محايد بحيث لا تشير إلى نتيجة محددة مسبقاً. وتتطلب حيادية الاختصاصات عدم قصر التحقيقات على المجالات التي قد تكشف عن مسؤولية الدولة عن التعذيب أو سوء المعاملة؛

(ب) ينبغي للاختصاصات أن تذكر بدقة الأحداث والقضايا التي سيتناولها التحقيق والتقرير النهائي للجنة؛

(ج) ينبغي للصلاحيات أن تتسم بالمرونة لكيلا يتسبب الإفراط في تقييد تلك الصلاحيات أو في عموميتها في عرقلة إجراء اللجنة لتحقيقاتها بدقة. ويمكن تحقيق المرونة اللازمة، مثلاً، من خلال السماح للجنة بتعديل اختصاصاتها حسب الضرورة. غير أنه من المهم أن تُبقي اللجنة الجمهور على اطلاع بأي تعديلات تدخلها على ولايتها.

2- صلاحيات اللجنة

240- يجب تحديد صلاحيات اللجنة من خلال تحديد مبادئ عامة. وتحتاج اللجنة على وجه التحديد إلى ما يلي:

(أ) سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة لإجراء التحقيق، بما في ذلك إجبار شخص بسلطة القانون على الإدلاء بشهادته، والأمر بتقديم المستندات، بما في ذلك السجلات الحكومية والطبية، وحماية الشهود وأسر الضحايا، والوصول إلى مصادر أخرى؛

(ب) سلطة إصدار تقرير عام؛

(ج) سلطة إجراء زيارات ميدانية، بما في ذلك إلى المكان الذي يُشتبه في حدوث التعذيب أو سوء المعاملة فيه؛

(د) سلطة تلقي الأدلة من الشهود والمنظمات الموجودة خارج البلد.

(371) A/HRC/19/61، الفقرة 26.

(372) المرجع السابق، الفقرتان 69 و55. انظر أيضاً المجموعة المستوفاة من المبادئ المتعلقة بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها من خلال اتخاذ إجراءات لمكافحة الإفلات من العقاب، المبادئ 6-13.

3- معايير العضوية

241- ينبغي اختيار أعضاء اللجنة على أساس خلفياتهم، وما يُشهد لهم به من حياد، وكفاءة واستقلالية كأفراد، كما هو محدد أدناه:

(أ) *النزاهة* - ينبغي ألا يكون لأي من أعضاء اللجنة ارتباط وثيق مع أي فرد أو كيان حكومي أو حزب سياسي أو منظمة متورطة في التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة. وينبغي ألا يكونوا مرتبطين ارتباطاً وثيقاً بمنظمة أو مجموعة يكون الضحية عضواً فيها، لأن في ذلك إمكانية الضرر بمصداقية اللجنة. غير أنه ما ينبغي أن يكون ذلك ذريعة لاستبعاد شامل من اللجنة يمس، على سبيل المثال، أعضاء المنظمات الكبيرة التي يكون الضحية أيضاً عضواً فيها، أو أشخاصاً مرتبطين بمنظمات متخصصة في علاج ضحايا التعذيب وإعادة تأهيلهم؛

(ب) *الكفاءة* - يجب أن يكون أعضاء اللجنة قادرين على تقييم وموازنة الأدلة وإصدار أحكام سليمة. وينبغي أن تضم لجان التحقيق، إن أمكن، أفراداً من ذوي الخبرة في القانون والطب وغيرهما من المجالات المتخصصة المناسبة؛

(ج) *الاستقلالية* - ينبغي لأعضاء اللجنة أن يكونوا من ذوي السمعة الطيبة في مجتمعهم من حيث الشرف والعدل؛

(د) *التمثيلية* - يجب أن يضمن تكوين اللجنة التمثيل المناسب للجنسين وللأشخاص ذوي الخصائص والخبرات ذات الصلة بسياق التحقيق.

242- وقد تعتمد موضوعية التحقيق واستنتاجات اللجنة، في جملة أمور، على ما إذا كان لديها ثلاثة أعضاء أو أكثر بدلاً من عضو أو عضوين. وعموماً، ما ينبغي لمفوض وحيد أن يجري تحقيقات في التعذيب أو سوء المعاملة. والتحقيق الذي يجريه مفوض وحيد ومعزول يكون عموماً محدوداً من حيث عمق استنتاجاته. ويتعين على ذلك المفوض أيضاً أن يتخذ قرارات مثيرة للجدل ومهمة لا تسبقها مناقشات، ويكون عرضة بشكل خاص لضغوط الدولة ولغيرها من الضغوط الخارجية.

4- موظفو اللجنة

243- ينبغي أن يكون للجان التحقيق خبير مستشارٌ محايد. ومن المستحسن، عندما تحقق اللجنة في مزاعم سوء سلوك الدولة، تعيين محام من خارج وزارة العدل. وينبغي أن يكون المستشار الرئيسي للجنة بمنأى عن التأثير السياسي، كأن يكون قائماً بخدمة مدنية أو عضواً مستقلاً تماماً في نقابة المحامين. وغالباً ما يتطلب التحقيق مشاركة خبراء استشاريين. ويجب أن تكون الخبرة الفنية متاحة للجنة في مجالات مثل علم الأمراض، وعلوم الطب الشرعي، والطب النفسي، وعلم النفس، وطب النساء، وطب الأطفال. ولإجراء تحقيق دقيق ومحايد تماماً، ستحتاج اللجنة في جميع الحالات تقريباً إلى أن يكون لها محققوها الخاصون بها لمتابعة خيوط التحقيق والعثور على الأدلة. ومصداقية التحقيق تتعزز كثيراً بذلك إلى درجة تصبح فيها اللجنة قادرة على الاعتماد على المحققين الخاصين بها.

5- حماية الشهود

244- تحمي الدولة المشتكين والشهود والقائمين بالتحقيق وأُسرهم من العنف والتهديد بالعنف ومن أي شكل آخر من أشكال التخويف (انظر الفقرات 204-207 أعلاه). وإذا استنتجت اللجنة أن هناك تخوّفاً معقولاً من تعرّض شاهد أو شاهد محتمل لاضطهاد أو مضايقة أو أذى، فإنها قد تفضل الاستماع إلى الأدلة في جلسة مغلقة، أو أن تحافظ على سرية هوية مخبر أو شاهد، أو أن تستخدم فقط الأدلة التي لا تكشف عن هوية الشاهد، أو أن تتخذ أي تدابير مناسبة أخرى.

6- الإجراءات

245- يترتب على المبادئ العامة للإجراءات الجنائية أن تكون جلسات الاستماع علنية، ما لم يكن عقدها سرياً ضرورة لحماية سلامة و/أو خصوصية الشاهد. ويجب تسجيل الجلسات المغلقة وعدم نشرها والاحتفاظ بسجلاتها مختومة في مكان معروف. وقد تكون السرية التامة مطلوبة في بعض الأحيان للتشجيع على الإدلاء بالشهادة، وقد ترغب اللجنة في الاستماع للشهود على انفراد أو بشكل غير رسمي أو من دون تسجيل شهادتهم.

7- الإعلان عن إجراء التحقيق

246- ينبغي الإعلان على نطاق واسع عن إنشاء اللجنة وعن موضوع التحقيق. وينبغي أن يتضمن ذلك الإعلان دعوة لتقديم أي معلومات ذات صلة وبيانات كتابية إلى اللجنة وتعليمات للأشخاص الراغبين في الإدلاء بشهادتهم. ويمكن نشر الإعلان في الصحف، والمجلات، والإذاعة، والتلفزة، وفي منشورات وملصقات.

8- تلقي الأدلة

247- ينبغي أن تكون للجان التحقيق سلطة الإجبار على الإدلاء بالشهادة وتقديم المستندات، إضافة إلى سلطة إجبار المسؤولين الذين يُزعم تورطهم في التعذيب أو سوء المعاملة على الإدلاء بشهاداتهم. ومن الناحية العملية، قد تتضمن هذه السلطة القدرة على فرض غرامات أو عقوبات إذا رفض مسؤولون حكوميون أو أفراد آخرون الامتثال. وينبغي للجان التحقيق أن تدعو الأشخاص إلى الإدلاء بشهاداتهم أو إلى تقديم بيانات كتابية كخطوة أولى في جمع الأدلة. ويمكن أن تصبح البيانات الكتابية مصدراً مهماً للأدلة إذا كان مؤلفوها يخشون الإدلاء بشهادتهم، أو لا يمكنهم التنقل لحضور جلسات اللجنة، أو لا يمكنهم الحضور لأي سبب آخر. وينبغي للجان التحقيق أن تستعرض الإجراءات الأخرى التي يمكن أن توفر معلومات ذات صلة.

9- حقوق الأطراف

248- ينبغي إشعار من يزعمون تعرضهم للتعذيب (أو لسوء المعاملة) وممثليهم القانونيين بموعد أي جلسة استماع وينبغي أن يكون لهم الحق في الوصول إلى جميع المعلومات ذات الصلة بالتحقيق، وفي تقديم الأدلة. وهذا التركيز الخاص على دور الضحايا المزعومين، بوصفهم أطرافاً في الإجراءات، يعكس ما تكتسيه مصالحهم من دور مهم بشكل خاص في إجراء التحقيق. وينبغي أن تتاح لجميع الأطراف المعنية الأخرى أيضاً فرصة مخاطبة هيئة التحقيق. ويجب أن يكون لهيئة التحقيق الحق في توجيه دعوات إلى الشهود، بما في ذلك المسؤولين الذين زُعم تورطهم، وفي المطالبة بتقديم الأدلة. وينبغي السماح لجميع هؤلاء الشهود بالاستعانة بمحام في حالة احتمال تعرضهم للأذى نتيجة التحقيق، عندما تعرّضهم شهاداتهم، مثلا، لتهم جنائية أو لمسؤولية مدنية. ولا يجوز إجبار الشهود على الشهادة ضد أنفسهم. وينبغي إتاحة فرصة تستجوب اللجنة فيها الشهود بشكل فعال. وينبغي السماح لأطراف التحقيق بتقديم أسئلة كتابية إلى اللجنة.

10- تقييم الأدلة

249- يجب أن تقيّم اللجنة جميع المعلومات والأدلة التي تتلقاها لتحديد موثوقيتها وسلامتها. وينبغي لها أن تقيّم الشهادات الشفوية، مع مراعاة سلوك الشاهد ومصداقيته عموماً. وعلى اللجنة أن تكون حساسة تجاه القضايا الاجتماعية والثقافية والجنسانية التي تؤثر على السلوك. ومن شأن إثبات صحة الأدلة من عدة مصادر أن يزيد من قيمتها الإثباتية ومن موثوقية الأدلة المنقولة عن الغير. ويجب أن تخضع الأدلة المنقولة عن الغير لفحص دقيق لمصداقيتها قبل أن تقبلها اللجنة على أنها حقيقة. ويجب أيضاً أن يُنظر بحذر إلى الشهادة التي لم تخضع لاختبار عن طريق استجواب شهود الخصم. وغالباً ما لا تكون الشهادة السرية، المحفوظة في سجل مغلق، أو غير المسجلة على الإطلاق، قد خضعت للفحص عن طريق استجواب شهود الخصم، ويمكن بالتالي إعطاؤها وزناً أقل.

11- تقرير اللجنة

250- ينبغي للجنة أن تُصدر تقريراً عاماً في غضون فترة زمنية معقولة "وينبغي أن يُنشر ... على نطاق واسع وبطريقة يمكن أن يصل إليها أكبر عدد ممكن من الجمهور"[373]. وعندما لا تحظى استنتاجات اللجنة بتوافق آراء أعضائها، يجب على أعضاء الأقلية شرح اعتراضهم في رأي مخالف. وينبغي لتقارير لجنة التحقيق أن تتضمن، على الأقل، المعلومات التالية:

(أ) نطاق التحقيق والاختصاصات؛

(ب) إجراءات وطرق تقييم الأدلة؛

(ج) قائمة بجميع الشهود، بما في ذلك سن وجنس كل من أدلى بشهادة، باستثناء من حُجبت هوياتهم حماية لهم أو من قدموا شهاداتهم في جلسة مغلقة، والمستندات التي استُلمت كأدلة؛

(د) وقت ومكان انعقاد كل جلسة (يمكن إرفاق ذلك بالتقرير)؛

(هـ) خلفية التحقيق، مثل الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ذات الصلة[374]؛

(373) A/HRC/19/61، الفقرة 77.

(374) أفاد المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب أنه "فيما عدا سرد الوقائع، ينبغي أن يحاول تقرير لجنة التحقيق أن يقدم صورة دقيقة للخلفية الاجتماعية والسياسية التي حدثت فيها أعمال التعذيب وغيره من الجرائم الدولية. ومن الحاسم أن يحدد التقرير الثغرات في النظام المؤسسي العام والخاص التي سمحت بانهيار الحماية القانونية والإجرائية وأدت إلى ثقافة الإفلات من العقاب فيما يخص الجرائم التي حققت فيها اللجنة" (المرجع السابق، الفقرة 75).

(و) الأحداث المحددة التي وقعت والأدلة التي استندت إليها الاستنتاجات؛

(ز) القانون الذي استندت إليه اللجنة؛

(ح) استنتاجات اللجنة بناءً على القانون المعمول به والاستنتاجات المتعلقة بالوقائع؛

(ط) التوصيات بناء على استنتاجات اللجنة.

251- وينبغي للدولة أن ترد بسرعة وعلانية على تقرير اللجنة وأن تشير، عند الاقتضاء، إلى الخطوات التي تعتزم اتخاذها استجابة للتقرير، ولا سيما بهدف تنفيذ توصياته بسرعة وفعالية.

هاء- دور المدعين العامين، والقضاة، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والجهات الفاعلة الأخرى في التحقيق في التعذيب

252- "... القضاة وأعضاء النيابة العامة والمحامون يؤدون دوراً أساسياً في صون حقوق الإنسان، بما فيها الحق المطلق وغير القابل للتقييد في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"[375].

1- النواب العامون

253- يؤدى النواب العامون، في مجال إقامة العدل، "دوراً فعالاً في الإجراءات الجنائية، بما في ذلك بدء الملاحقة القضائية، والاضطلاع، ضمن ما يسمح به القانون أو يتمشى مع الممارسة المحلية، بالتحقيق في الجرائم والإشراف على قانونية التحقيقات، والإشراف على تنفيذ قرارات المحاكم، وممارسة مهامهم الأخرى باعتبارهم ممثلين للصالح العام"[376]. وهم يولون، في قيامهم بذلك، "الاهتمام الواجب للملاحقات القضائية المتصلة بالجرائم التي يرتكبها موظفون عموميون، ولا سيما ما يتعلق منها بالفساد، وإساءة استعمال السلطة، والانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، وغير ذلك من الجرائم التي ينص عليها القانون الدولي، وللتحقيق في هذه الجرائم إذا كان القانون يسمح به أو إذا كان يتمشى مع الممارسة المحلية"[377].

254- وكمبدأ عام، على المدعين العامين "أن يؤدوا واجباتهم وفقاً للقانون، بإنصاف واتساق وسرعة، وأن يحترموا كرامة الإنسان ويحموها ويساندوا حقوق الإنسان، بحيث يسهمون في تأمين سلامة الإجراءات وسلامة سير أعمال نظام العدالة الجنائية"[378]. ويقع على عاتق المدعين العامين واجب رفض الأخذ في الاعتبار بأدلة يعلمون أو يعتقدون لأسباب معقولة أنه تم الحصول عليها من خلال اللجوء إلى التعذيب أو سوء المعاملة. وعليهم الحرص على أن تكون أي معلومات أو إقرارات أو اعترافات تم الحصول عليها من شخص بهذه الوسائل غير مقبولة كدليل ضده في أي إجراء (قاعدة الاستبعاد). ويمكن، مع ذلك، قبول هذه المعلومات أو الاعترافات أو الإقرارات ضد أي شخص متهم بالتعذيب كدليل على أنه تم الحصول عليها عن طريق التعذيب[379]. ويجب على المدعين العامين في مثل هذه الحالات إبلاغ المحكمة بوجود مثل هذه الأدلة وعليهم اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لضمان تقديم المسؤولين عن استخدام مثل هذه الأساليب إلى العدالة[380].

255- ويجب أن يكون المدعون العامون مؤهلين مهنياً وأن يتلقوا تدريباً منتظماً وموارد كافية وأن يتمتعوا بالاستقلالية والحماية لضمان قدرتهم على ممارسة دورهم في سياق التحقيقات في أعمال التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة وفقاً لهذا الدليل. ويجب على سلطات الادعاء أن تُصدر مبادئ توجيهية بشأن استخدام هذا الدليل، ويجب أن يتلقى المدعون العامون تدريباً منتظماً على المعايير وأساليب التحقيق والتطورات ذات الصلة[381]. وينبغي للمدعين العامين أن يمارسوا سلطتهم التقديرية بطريقة تدعم بالكامل حظر التعذيب طوال أي إجراءات قانونية. وعليهم ألا يتواطؤوا في ارتكاب أو السماح

(375) قرار مجلس حقوق الإنسان 12/35، الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة. انظر أيضاً Foley, Combating Torture (انظر الحاشية 240).

(376) المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 11.

(377) المرجع السابق، الفقرة 15.

(378) المرجع السابق، الفقرة 12.

(379) انظر، على وجه الخصوص، اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 15.

(380) المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور أعضاء النيابة العامة، الفقرة 16.

(381) A/69/387، الفقرة 67.

بارتكاب أعمال تعذيب أو سوء معاملة أو إفلات من العقاب على تلك الأفعال.

256- وعند تلقي شكوى، أو العلم بطريقة أخرى بتعرض شخص للتعذيب أو سوء المعاملة، يجب على المدعين العامين اتخاذ تدابير فورية لضمان إجراء تحقيق سريع ونزيه وفعال ومراع للاعتبارات الجنسانية ولحقوق الطفل، وفقاً لهذا الدليل[382]. وينبغي للمدعين العامين أن يتخذوا أو يطلبوا اتخاذ إجراءات تحقيق عاجلة بما يتفق مع هذا الفصل. وينبغي لهم أن يفتحوا تحقيقاً في هذا الصدد، وفي الحالات التي يتبين فيها أن التحقيقات في أي مرحلة كانت غير كافية في ضوء المعايير المنصوص عليها في هذا الدليل، يجب إعادة فتح التحقيق الأصلي أو بدء تحقيق جديد. وينبغي للمدعين العامين أن يتخذوا خلال الإجراءات جميع التدابير الممكنة لضمان حماية الضحايا والشهود. ويشمل ذلك إقامة دعوى ضد أي شخص يعرض للخطر السلامة الجسدية أو النفسية للضحايا أو الشهود أو غيرهم من المشاركين في التحقيقات. وينبغي للمدعين العامين العمل على تحديد مسؤولية أي مسؤول أو غيره من الأفراد المتورطين في أعمال التعذيب أو سوء المعاملة، وعلى توجيه اتهامات لمرتكبي جريمة التعذيب أو سوء المعاملة، أو الجرائم المماثلة ذات الصلة، بموجب القانون الوطني، في الحالات التي تتوافر فيها أدلة كافية على ذلك. وفي الحالات التي لا تتوافر فيها أدلة كافية لتوجيه اتهامات بالتعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي للمدعين العامين النظر في توجيه اتهامات بارتكاب جرائم أقل خطورة أو التوصية باتخاذ إجراءات تأديبية، حسب الاقتضاء. وعند طلب فرض عقوبة، ولا سيما الحكم بالسجن، يجب على المدعين العامين التأكد من أنها تتناسب مع خطورة الجريمة، ومراعاة حقوق وآراء ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة وأُسرهم، حسب الاقتضاء.

2- القضاة

257- "... استقلال ونزاهة القضاء، واستقلال المهنة القانونية ... شروطٌ مسبقة لحماية حقوق الإنسان وتطبيق سيادة القانون ولضمان محاكمات عادلة وإقامة العدل دون تمييز"[383].

ويجب أن تكون للقضاة الاستقلالية، والتدريب، والموارد والحماية التي تمكنهم من أداء مهامهم المتعددة بشكل مناسب في سياق التحقيقات والإجراءات القانونية الأخرى المتعلقة بالتعذيب والمعاملة السيئة، وفقاً لهذا الدليل.

258- ويجب أن يكون القضاة يقظين بشكل خاص في ممارسة دورهم الرقابي ضمن نطاق وظائفهم لضمان السلامة الجسدية والنفسية ورفاه أي شخص مسلوبة حريته[384]. وللقضاة سلطةٌ قضائية بإصدار أوامر بعدم احتجاز المشتبه فيهم والمعتقلين احتجازاً تعسفياً أو نقلهم إلى أماكن يمكن أن يتعرضوا فيها للتعذيب، وبضمان تنفيذ تلك الأوامر. وفي الحالات التي يكون فيها لسلطات الدولة أو لغيرها ممن يتصرفون بصفة رسمية، وللقضاة، علمٌ أو أسباب معقولة تدعو إلى الاعتقاد بأن ممارسات التعذيب أو سوء المعاملة ارتُكبت أو تُرتكب أو سوف تُرتكب من قبل جهات حكومية أو جهات فاعلة خاصة، ولا تقوم بما هي مكلفة به من تحقيق مع الجناة ومقاضاتهم ومعاقبتهم، فإن الدولة تتحمل مسؤولية ذلك. وينبغي تحميل المسؤولين الذين لا يتخذون تدابير لمنع حدوث مثل هذا التصرف مسؤولية الموافقة على تلك الأفعال غير المسموح بها أو السكوت عليها[385]. وتستشهد لجنة مناهضة التعذيب بالمثال المحدد لقضية سيُنقل فيها شخصٌ أو سيُرسل ليُحتجز في عهدة فرد أو مؤسسة يُعرف عنهما الضلوع في التعذيب أو سوء المعاملة أو عدم تطبيق الضمانات الكافية[386].

259- وفي الحالات التي يشتبه فيها القضاة في أن شخصاً ما قد تعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، فإن عليهم استخدام سلطتهم وصلاحياتهم القضائية لبدء تحقيقات أو إبلاغ المدعين العامين لتمكينهم من التدخل في الأمر. وفي الحالات التي يدعي فيها المشتبه فيهم أو المتهمون تعرضهم للتعذيب أو سوء المعاملة في سياق الإجراءات القانونية أو المحاكمات، يجب على القضاة اتخاذ إجراءات لضمان إجراء تحقيق فوري ونزيه وفعال في تلك الادعاءات، وفقاً لهذا الدليل[387]. ووفقاً للمادة 15 من اتفاقية مناهضة التعذيب، يجب على القاضي عدم قبول أي دليل يُزعم أنه تم الحصول عليه نتيجة تعذيب أو سوء معاملة في الحالات التي لا تستطيع فيها سلطات الادعاء إثبات أن تلك الأدلة لم يتم الحصول عليها على ذلك

(382) CAT/C/54/2، الفقرة 92.

(383) قرار مجلس حقوق الإنسان 12/35، الفقرة الخامسة من الديباجة. انظر أيضاً المبادئ الأساسية بشأن استقلال السلطة القضائية.

(384) مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، المبدأ 4؛ وCAT/OP/2.

(385) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 2(2007)، الفقرة 18.

(386) المرجع السابق، الفقرة 19.

(387) CAT/C/54/2، الفقرة 92.

النحو، بخلاف الأدلة ضد الشخص المتهم بالحصول على تلك الأدلة. وينطبق الحظر المفروض على استخدام الأدلة أو المعلومات التي يُزعم أنه تم الحصول عليها من خلال التعذيب (قاعدة الاستبعاد) على أي إجراءات، بما في ذلك الإجراءات القضائية وغير القضائية، مثل جلسات الاستماع الجنائية والإدارية، وجلسات الاستماع المتعلقة بتسليم المطلوبين[388].

260- ويجب على القضاة المكلفين بتوجيه التحقيقات في قضايا التعذيب أو سوء المعاملة أن يضمنوا اتخاذ جميع إجراءات التحقيق ذات الصلة وفقاً لهذا الدليل، وتوجيه هيئات التحقيق لاتخاذ مزيد من التدابير، حسب الحاجة. وفي المحاكمات الجنائية ضد مرتكبي التعذيب المزعومين، يجب على القضاة الاستماع إلى جميع الأدلة المتاحة وتقييمها بهدف الاستنتاج، وفق مستوى الإثبات المطلوب، ما إذا كان المتهم مذنباً - مع مراعاة حقه في محاكمة عادلة بشكل كامل - وتحديد العقوبة المناسبة في ظروف معينة، في حالة إدانته. ويجب على القضاة، على وجه الخصوص، فحص مدى ملاءمة وموثوقية أدلة الطب الشرعي التي وُصفت بأنها نوع من أدلة الخبراء، على أساس الخبرة المهنية، والظروف ذات الصلة، وغيرها من الأدلة[389]. وكما أكد المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب:

> ينبغي أن يُستخدم بروتوكول إسطنبول في تقييم ادعاءات التعذيب، وأن تُعد التقارير الطبية - القانونية وفقاً للمعايير والمبادئ الواردة في البروتوكول، بما في ذلك الاستقلالية والنزاهة، لعرض نتائج موثوقة بشأن التعذيب. وينبغي أن تعتبر هذه التقارير الطبية - القانونية بالتالي أدلة إثبات موثوقة بشأن مسألة ما إذا كان التعذيب قد ارتكب أم لا[390].

261- وينبغي للقضاة أن يضمنوا التمسك بالمبادئ والمعايير المنصوص عليها في هذا الدليل، في جميع الإجراءات القانونية، بما في ذلك قضايا الحقوق الأساسية والمدنية، والإجراءات الإدارية والمدنية، وقضايا اللجوء وعدم الإعادة القسرية. وينبغي لقضاة المحاكم والهيئات القضائية الإقليمية والدولية وأعضاء هيئات معاهدات حقوق الإنسان النظر في الأسئلة المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة مع مراعاة المعايير والمبادئ المنصوص عليها في هذا الدليل. ومع ذلك، ينبغي ألا تكون نتيجة الإجراءات القانونية رهينة تحقيق كامل سبق إجراؤه في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة. ففي القضايا الدستورية أو المدنية أو الإدارية التي تقدم فيها الضحية مزاعم ذات مصداقية بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة خلال الاحتجاز، أو في حالة وفاة شخص أثناء الاحتجاز، يتحول عبء الإثبات إلى عاتق الدولة التي يصبح عليها تقديم تفسير معقول لكيفية حدوث الضرر[391].

3- المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية

262- ينبغي تكليف المؤسسات الوطنية التي تطبق المبادئ المتعلقة بمركز المؤسسات الوطنية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان (مبادئ باريس) والمعنية بتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها بالتحقيق في جميع الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب وسوء المعاملة[392]. وعند ممارسة هذه الولاية، ينبغي للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أن تؤدي وظائفها فيما يتعلق بالأفعال المزعومة، وبأنماط التعذيب أو سوء المعاملة، وفقاً لأساليب التحقيق غير القسرية وللمعايير والمبادئ المنصوص عليها في هذا الدليل، ولا سيما فيما يتعلق بأي تحقيقات قانونية في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة تكون تلك المؤسسة مفوضة للقيام بها[393]. ويجب أيضاً إتاحة التدرب على تطبيق هذا الدليل لهيئات الرصد غير المكلفة بالتحقيق في تلك الشكاوى، مثل الآليات الوقائية الوطنية[394]. ويجب أن

---

(388) لجنة مناهضة التعذيب، قضية ب. *إ. ضد فرنسا* (CAT/C/29/D/193/2001)، الفقرات 3-3، و6-2، و6-3.

(389) A/69/387، الفقرة 49.

(390) المرجع السابق، الفقرة 52.

(391) E/CN.4/2003/68، الفقرة 26(ك). وهذا يتماشى مع فقه المحاكم الإقليمية والدولية وهيئات معاهدات حقوق الإنسان، انظر صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب، "Interpretation of torture in the light of the practice and jurisprudence of international bodies" (2011)، ص. 9.

(392) A/56/44، الفقرة 46(ج).

(393) رابطة منع التعذيب، منتدى آسيا والمحيط الهادئ للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، *منع التعذيب: دليل تنفيذي للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان*، الصفحات 50-60.

(394) انظر، في جملة أمور، البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب. وللاطلاع على تفاصيل العلاقة بين المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية، انظر مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، منع التعذيب: دور الآليات الوقائية الوطنية - دليل عملي، سلسلة التدريب المهني، رقم 21 (نيويورك وجنيف، 2018)، ص. 16.

تكون تلك الهيئات قادرة على أن تتلقى، في كنف الكتمان، ادعاءات التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، وأن تكلَّف بتحديد القضايا المهمة التي يجب إثارتها مع السلطات المعنية في زياراتها المنتظمة.

4- الجهات الفاعلة الأخرى

263- يُلزم القانون الدولي الدول بالتحقيق في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة. وتقوم الجهات الفاعلة من غير الدول، مثل منظمات المجتمع المدني، بدور هام مستقل ومتكامل في السعي إلى تحقيق أهداف التحقيقات الرامية إلى مكافحة الإفلات من العقاب وتأمين العدالة ودعم سيادة القانون. ويتمثل هذا الدور في توثيق التعذيب أو سوء المعاملة، وفي تمثيل الضحايا، والحض على إجراء تحقيقات أو تحريات أو اتخاذ إجراءات قانونية تؤدي إلى فتح تحقيق وتقديم أدلة و/أو خبرة فنية إلى هيئات التحقيق، والتدقيق في الإجراءات، وتوفير التحليل القانوني لمدى كفاية التحقيقات. وعند توثيق التعذيب أو المعاملة السيئة، لاستخدامه في الإجراءات القانونية - مثل التحقيقات أو الإجراءات القضائية أو شبه القضائية، لأغراض الإنصاف أو المنع أو الوصول إلى الخدمات، أو في طلبات اللجوء أو عدم الإعادة القسرية، يجب على الجهات الفاعلة غير الحكومية أن تسعى إلى الحصول على وثائق صادرة من مصدر موثوق ومحدّد، وتتسم بالتفصيل والاتساق الداخلي، وجُمعت بأسرع ما يمكن. وينبغي للجهات الفاعلة من غير الدول أن تلتزم بالمبادئ المنصوص عليها في هذا الدليل، حتى لا تعرض للخطر الغرض من التحقيق. ومطلوب من الدول أن تحترم الدور الذي تلعبه هذه الجهات الفاعلة وأن توفر لها حماية فعالة من أي تهديدات أو مضايقات أو أي تدخل غير مبرر[395].

واو- استخدام الأدلة على التعذيب أو سوء المعاملة في الإجراءات القانونية الأخرى

264- يجب أن تؤخذ نتائج التحقيقات المتعلقة بأعمال التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة في الاعتبار في أي إجراءات قانونية أخرى ذات صلة. ويشمل ذلك ما يلي: (أ) الإجراءات المتعلقة باستبعاد الاعترافات أو الأقوال المدلى بها تحت التعذيب (قاعدة الاستبعاد) حيث تتحمل الدولة عبء إثبات أن الشخص لم يتعرض للتعذيب[396]؛ (ب) القضايا المدنية والإدارية وقضايا الحقوق الأساسية وحقوق الإنسان، ولا سيما لإثبات المسؤولية وتحديد أشكال الجبر المناسبة من أجل ضمان حق الضحايا في الانتصاف والتعويض الفعال[397]؛ (ج) لجان الحقيقة وغيرها من الإجراءات المنشأة في سياق الانتقال من الأنظمة القمعية و/أو حالات الصراع[398]؛ (د) طلبات اللجوء أو عدم الإعادة القسرية[399]. وفي الحالات التي لم يُجر فيها تحقيق كامل، يجب الحصول على أي دليل مقدم في الإجراءات القانونية ذات الصلة من خلال الالتزام ببروتوكول إسطنبول ومبادئه.

265- ويجب أن يطبق صناع القرار، لا سيما في قضايا اللجوء والإعادة القسرية، معيار الإثبات الصحيح - لاحتمال معقول أو خطر حقيقي للتعرض للتعذيب أو لانتهاكات أخرى لحقوق الإنسان ترقى إلى مستوى الاضطهاد - وأن ينظروا بشكل كاف في الأدلة المتاحة، وخاصة الأدلة السريرية، عند اتخاذ قراراتهم. ويجب، على وجه الخصوص، ألا يتبنى صناع القرار آراء بشأن مسائل سريرية ليسوا مؤهلين للبت فيها، ويجب ألا يتجاهلوا الأدلة السريرية على أساس أنه سبق لهم أن توصلوا إلى نتيجة سلبية ذات مصداقية. وعادة ما تكون الأدلة السريرية على التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة في الماضي مؤشراً قوياً على وجود خطر حقيقي للتعرض للاضطهاد أو التعذيب في المستقبل[400]. وعدم وجود أدلة سريرية لا يثبت أن الشخص المعني لم يتعرض للتعذيب أو أن ادعاء ذلك التعرض يفتقر إلى المصداقية.`

(395) قرارا الجمعية العامة 31/32 و161/70.

(396) A/HRC/25/60.

(397) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 3(2012)، في مواضع منها الفقرة 30: "على الدول الأطراف أيضاً أن تتيح للضحايا على نحو ميسّر جميع الأدلة المتعلقة بأعمال التعذيب أو سوء المعاملة بناء على طلب الضحايا أو مستشارهم القانوني أو القاضي. وعدم تقديم دولة طرف للأدلة والمعلومات، مثل سجلات التقييمات أو العلاجات الطبية، يمكن أن يعيق دون مبرر قدرة الضحايا على رفع الشكاوى والتماس الإنصاف والتعويض وإعادة التأهيل."

(398) A/HRC/24/42.

(399) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم 4(2017)، الفقرة 18(هـ).

(400) المرجع السابق، الفقرة 28.

الفصل الرابع

اعتبارات عامة لإجراء الاستجوابات

266- عند استجواب شخص يُزعم أنه تعّرض للتعذيب، هناك عدد من المسائل والعوامل العملية التي يجب أخذها في الاعتبار. وتنطبق هذه الاعتبارات العامة على جميع الأطباء الذين يجرون استجوابات. وتساعد التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة في إثبات ما حدث فعلاً، من خلال تقديم أدلة حاسمة في السياقات الطبية - القانونية وغيرها (انظر الفصل السابع). وقد تكون تلك التقييمات أيضاً بمثابة مبادئ توجيهية مفيدة للمهنيين الآخرين الذين يستجوبون الضحايا المزعومين، بما في ذلك المحامون والمدّعون العامون والقضاة والقائمون برصد حقوق الإنسان وغيرهم. وهذا الفصل يقدم توجيهات تمثل "أرضية مشتركة" للاعتبارات العامة لإجراء الاستجوابات، ويتناول سياقاتها المختلفة.

ألف- اعتبارات أولية

1- الغرض من التحقيق، والفحص، والتوثيق

267- الغرض من التحقيق هو إثبات العناصر التي تشكل حوادث التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة (انظر الفصل الثالث والمرفق الأول)، لضمان المساءلة عن هذه الجرائم وتمكين ضحاياها من الانتصاف، ومنع حدوثها، في نهاية المطاف، من خلال الردع. وبإمكان التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة أن تقدم أدلة حاسمة في السياقات الطبية - القانونية وغيرها من السياقات (انظر الفصل السابع)، بما في ذلك:

(أ) التقييمات السريرية للأدلة الجسدية والنفسية على التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة في القضايا الجنائية والمدنية والإدارية وغيرها، للأغراض التالية:

'1' حماية الأشخاص من التعذيب وسوء المعاملة من خلال تقييمات سريرية دورية للأدلة الجسدية والنفسية المحتملة على التعذيب أو سوء المعاملة خلال فترات سلب الحرية، كما هو الحال في سياقات الاحتجاز والسجن؛

'2' تحديد الجناة المسؤولين عن التعذيب وسوء المعاملة وتقديمهم إلى العدالة؛

'3' توثيق أدلة التعذيب وسوء المعاملة في إجراءات اللجوء؛

'4' توثيق وإثبات نتائج التعذيب وسوء المعاملة لأغراض مختلف الإجراءات القانونية، بما في ذلك تحديد الاعترافات التي انتُزعت تحت التعذيب أو سوء المعاملة؛

'5' توثيق وإثبات الممارسات المحلية والإقليمية والدولية للتعذيب وسوء المعاملة؛

(ب) الزيارات الدولية إلى أماكن الاحتجاز بغرض مراقبة حقوق الإنسان ومنع التعذيب؛

(ج) التحقيقات والبعثات والتحريات في مجال حقوق الإنسان؛

(د) مساءلة مسؤولي الدولة وممارسات الدولة في التحقيق والتوثيق، بما في ذلك التقييمات السريرية من قبل مسؤولي الدولة؛

(هـ) أنشطة الدعوة إلى منع التعذيب والمساءلة عليه وتمكين ضحاياه من الانتصاف؛

(و) خدمات الرعاية الصحية الأولية التي يُزعم أو يُشتبه في أنها انطوت على تعذيب أو سوء معاملة؛

(ز) تنفيذ الشروط اللازمة للتحقيق والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة (انظر الفصل الثامن)؛

(ح) تحديد الاحتياجات العلاجية للناجين من التعذيب وإعادة تأهيلهم وتعويضهم عند الاقتضاء.

268- والغرض من التقييم الطبي - القانوني لحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة أو المشتبه فيهم هو تقديم تفسير سريري لمدى الاتساق بين النتائج السريرية وبين ادعاءات تعرّض الضحية لسوء المعاملة، ورأي سريري حول صحة تلك الادعاءات، واحتمال التعرض للتعذيب فعلاً، استناداً إلى جميع الأدلة السريرية ذات الصلة، وإبلاغ القضاء أو السلطات المختصة الأخرى، بشكل فعال، بتلك النتائج والتفسيرات والاستنتاجات. وغالباً ما تكون الشهادة السريرية مصدر تثقيف للجهاز القضائي والمسؤولين الحكوميين الآخرين والمجتمعات المحلية والدولية بالعواقب الجسدية والنفسية المترتبة على التعذيب. ويجب إجراء جميع التقييمات السريرية للتعذيب أو سوء المعاملة المزعوم أو المشتبه به وفقاً للمبادئ الواردة في المرفق الأول من هذا الدليل. وينبغي للفاحص أن يكون مستعداً للقيام بما يلي:

(أ) تقييم الأذى والانتهاكات المحتملة، حتى في حالة عدم وجود مزاعم محددة من قبل الأفراد أو المسؤولين عن إنفاذ القانون أو المسؤولين القضائيين؛

(ب) توثيق الأدلة الجسدية والنفسية على حدوث إصابات وسوء معاملة؛

(ج) تحديد درجة الاتساق بين نتائج التقييم والادعاءات المحددة بتعرض الضحية للأذى؛

(د) تحديد درجة الاتساق بين نتائج التقييم الفردي وأساليب التعذيب المستخدمة في منطقة إقليمية معينة وآثارها اللاحقة الشائعة؛

(هـ) تقديم تفسير سريري لنتائج التقييمات الطبية - القانونية و/أو تقديم رأي خبير حول إمكانية التعرض للتعذيب بناءً على جميع الأدلة السريرية ذات الصلة، بما في ذلك "النتائج البدنية والنفسية، والمعلومات التاريخية، والنتائج الفوتوغرافية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والمعرفة بالممارسات الإقليمية للتعذيب، وتقارير الخبراء الاستشاريين، إلخ"، كما هو مذكور في المرفق الرابع؛

(و) استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها بطريقة مناسبة لتعزيز تقصي الحقائق وزيادة توثيق التعذيب؛

(ز) القيام، بناء على طلب قضائي أو أي طلب قانوني مناسب، بتقييم لموثوقية النتائج السريرية.

2- الشروط والمهارات الأساسية لإجراء الاستجوابات

269- يجب إجراء جميع التقييمات السريرية للحالات التي يُزعم أو يُشتبه التعرض فيها للتعذيب أو سوء المعاملة، بموضوعية وبنزاهة. وينبغي للتقييم أن يعتمد على خبرة الطبيب وخبرته المهنية. وتتطلب الالتزامات الأخلاقية المتمثلة في الإحسان، وعدم الإيذاء، والكتمان، واحترام الاستقلالية دقةً ونزاهة لا هوادة فيهما من أجل إرساء المصداقية المهنية والحفاظ عليها. وينبغي أن يكون لدى الأطباء الذين يجرون تقييمات للأشخاص المسلوبة حريتهم معرفة ببروتوكول إسطنبول ومبادئه والقدرة على تقييم وتوثيق الآثار الجسدية والنفسية للتعذيب وسوء المعاملة بفعالية.

270- وينبغي أن يكون الأطباء على دراية بظروف الاحتجاز وبأساليب التعذيب المستخدمة في المنطقة التي احتُجزت فيها الضحية المزعومة أو سجنت، في الحالات التي تتوافر فيها تلك المعلومات، وبالآثار الشائعة للتعذيب. وينبغي أن يكون التقرير السريري مستنداً إلى وقائع ومُصاغاً بعناية. وينبغي تجنب المصطلحات اللغوية المتخصصة. وينبغي تعريف جميع المصطلحات السريرية بحيث يمكن أن يفهمها الشخص العادي. وينبغي ألا يفترض الطبيب أن المسؤول الذي يطلب تقييما طبياً - قانونياً قد نقل جميع الوقائع المادية. ومن مسؤولية الأطباء اكتشاف أي نتائج مادية يرونها ذات صلة والإبلاغ عنها، حتى لو كانت تُعتبر غير ذات صلة أو مضرة بقضية المريض أو بقضية الطرف الذي طلب التقييم السريري.

271- ويجب إجراء الاستجواب والفحص على انفراد وفي مكان آمن ومريح قدر الإمكان، ويجب تخصيص وقت كاف لذلك، وقد يتطلب الأمر إجراء عدة جلسات.

272- وتهيئة جو من الثقة والألفة من المكونات الأساسية للحصول على سرد دقيق لتفاصيل سوء المعاملة. وتهيئة جو من الألفة مع شخص تعرض للتعذيب أو لشكل آخر من سوء المعاملة وكسب ثقته تتطلب من المستجوِب أن يعامله بلطف واحترام بالاستماع إليه بتفاعل والتواصل معه بدقة وبمجاملة وبتعاطف حقيقي وبصدق. ومن شأن تقديم شرح مسبق لما هو متوقع في الاستجواب أن يعطي المستجوَب إحساساً أكبر بالتحكم فيه. وينبغي أن يكون الطبيب مدركاً لأهمية نبرة الأسئلة، وصياغتها، وتسلسلها (ينبغي ألا تُطرح الأسئلة الحساسة إلا بعد تهيئة قدر من الألفة) ويجب الاعتراف بحق الفرد في أخذ قسط من الراحة إذا لزم الأمر أو في الامتناع عن الإجابة على أي سؤال. ومن شأن إعطاء المستجوَب شعوراً بالتحكم في وتيرة الاستجواب أن يساعد على خلق جو من الألفة.

273- والأطباء والمترجمون الشفويون ملزمون بالحفاظ على سرية المعلومات وعدم إفشاء أي معلومات من دون موافقة الضحية المزعومة (انظر الفقرات 165-171). وينبغي فحص كل شخص على حدة وفي مأمن من أعين الآخرين. وينبغي إبلاغه بطريقة واضحة ومفهومة بأي حدود فُرضت على مدى سرية التقييم، بما في ذلك التي قد تكون فرضتها السلطات القضائية للدولة. وينبغي أن يتأكد الطبيب من أن المستجوَب يفهم بوضوح المعلومات المقدمة له. ويتضمن ذلك أي متطلبات إبلاغ إلزامية قد يكون الطبيب مطالباً بها. ويجب على الأطباء التأكد من أن الموافقة المستنيرة تقوم على إفصاح وفهم كافيين للفوائد المحتملة والعواقب السلبية للتقييم السريري، وأن الفرد يتمتع بالكفاءة العقلية وأن موافقته مُنحت طواعية

وبدون إكراه من قبل آخرين، ولا سيما سلطات إنفاذ القانون أو السلطات القضائية. وللضحية المزعومة الحق في رفض التقييم. وفي هذه الحالة يجب على الطبيب أن يوثّق سبب رفض التقييم.

3- الإفصاح عن التعذيب الجنسي أو سوء المعاملة جنسياً

274- قد يكون الإفصاح عن التعرض لتعذيب جنسي أو سوء معاملة جنسياً صعباً لدرجة أن الشخص يفضل عدم الحديث عنه على الإطلاق، أو يفصح عنه بعد بداية العلاج بفترة طويلة[401]. ومع ذلك، فبدون الإفصاح عن مثل تلك التجارب، سيكون التوثيق غير مكتمل، وسيكون تقييم الاحتياجات إلى الرعاية الصحية غير دقيق. ومن المهم أن يحتفظ الأفراد بتحكمهم في الإفصاح عن تجربتهم، للتقليل من الصدمات النفسية، وخاصة فيما يتعلق بتوقيت الإفصاح عن المعلومات، وتفاصيلها، وهوية مَن يفصحون له عنها. ويتطلب الأمر من الفاحص سلطة تقديرية في تحديد مدى الضغط الذي يمكن ممارسته للحصول على التفاصيل من أجل إعداد تقرير ذي فعالية يُقدم إلى المحكمة. ويمكن العثور على قرائن تشير إلى أن شخصاً ما قد تعرض لعنف جنسي، ولكنه لم يفصح عنه، من خلال استكشاف الثغرات في سرده للأحداث أو استخدامه لعبارات ملطفة، مثل "فعلوا ما أرادوا". ومن الأسئلة المفيدة التي يمكن طرحها: "هل خلع الضباط ملابسهم في أي وقت؟" وقد تثير القرائن التي تُكتشف في الفحص النفسي مخاوف من حدوث عنف جنسي لم يُفصح عنه، مثل تاريخ من الرغبة القاهرة في الاغتسال عدة مرات في اليوم، وسلوك إيذاء النفس بشكل متكرر، وسلوك الخوف والاجتناب عند عودة ذكريات الصدمة بشكل اقتحامي أو ارتجاعها.

275- وقد يحول الاجتناب، وهو سمة من سمات اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، دون الإفصاح عن التجارب أيضاً. ويجب أن ينتبه الأطباء إلى ردودهم الخاصة على إفصاح الشخص عن تلك التجارب، وأن يتأكدوا من أنهم لا يتجنبون هذه المسائل المهمة أيضاً. وقد يسبب الإفصاح عن العنف الجنسي، حتى عندما يجري التقييم في بيئة آمنة نسبياً، كرباً شديداً، ويزيد من خطر إيذاء الشخص لنفسه وانتحاره. ويجب إجراء تقييم لمخاطر الأذى بالنفس أو من آخرين. وإذا تم الإفصاح لأول مرة في سياق تقييم طبي - قانوني، فينبغي للتقرير أن يناقش أسباب عدم الإفصاح قبل ذلك. وقد يشعر الضحايا أن الآخرين سيعتبرونهم مخطئين لتعريض أنفسهم للخطر بطريقة ما. وقد يشعرون بأن أحداً لن يصدقهم إذا لم يكونوا قد تعرضوا لإصابة جسدية، أو أنه سيُعتقد أن ما حدث كان بموافقتهم.

276- وهناك عدة عوامل تعوق الإفصاح عن التعرض لعنف جنسي، بما في ذلك ما يُحدثه ذلك من وصم وخوف وتحدّ لهوية الشخص الجنسانية وتوجهه الجنسي، والخوف من التعرض "للعنف القائم على اعتبارات الشرف" في الأسرة والمجتمع. وتوجد صعوبات ينفرد بها كل من الرجال، والنساء، وغيرهم في الإفصاح عن تجارب العنف الجنسي التي مروا بها. فالمعايير الجنسانية متجذرة في معظم المجتمعات، وقد تكون أفكار الضحايا بخصوص توجههم الجنسي وهويتهم الجنسانية، وآراء المجتمع الذي يعيشون فيه مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالطريقة التي تؤثر بها تجربة العنف الجنسي عليهم وعلى قدرتهم على الإفصاح عنها. ويسلط العنف الجنسي ضد الرجال الضوء على ضعف المجني عليه وعجزه، ويمثل لديه تشكيكاً في أفكاره عن الذكورة وتحدياً لتلك الأفكار. وقد يمثل ذلك تشكيكاً في التصورات المتعلقة بالنشاط الجنسي وبالقدرة على الإنجاب وبالهوية الجنسانية[402]. وقد تؤثر الاستجابة المتمثلة في الخضوع أو التجمد، والربط بين اغتصاب الذكور بالمتعة الجنسية المثلية، وقلّةُ الاعتراف بضحايا العنف الجنسي ضد الرجال وقلة الخدمات المقدمة لهم تأثيراً كبيراً على إفصاح الرجال عن تلك المعلومات[403]. وبالنسبة للنساء، غالباً ما يكون الوصم الاجتماعي والخوف من "فقدان الشرف" و/أو التعرض لنبذ الأسرة أو المجتمع مترسخاً في المجتمعات ويؤثر على القدرة على الإفصاح. وبالمثل، فإن العنف الجنسي ضد المثليين يُحدث لدى ضحاياه آثاراً فريدة، وصعوبات واضحة فيما يتعلق بالإفصاح يجب مراعاتها والتخفيف من حدتها.

(401) تظهر بيانات استقصاء الجرائم في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية أن حوالي 31 في المائة من ضحايا الاغتصاب لم يفصحوا أبداً عن تجربتهم لأي شخص، وأن حوالي 83 في المائة منهم لم يبلغوا الشرطة بذلك. Office for National Statistics, "Sexual offences in England and Wales: year ending March 2017" (London, 2018).

(402) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، "Working with men and boy survivors of sexual and gender-based violence in forced displacement" (Geneva, 2012), p. 4.

(403) Clayton M. Bullock and Mace Beckson, "Male victims of sexual assault: phenomenology, psychology, physiology", *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 39, No. 2(2011), pp. 197-205.

4- مخاطر تعرّض المستجوَب للصدمة من جديد

277- يجب أن يدرك المستجوِبون أن الاستجوابات والتقييمات السريرية، بما في ذلك سرد تجربة التعرض للتعذيب والصدمات الشديدة، وكذلك الفحوص الجسدية والنفسية والإجراءات الروتينية والاختبارات التشخيصية المتنوعة، مثل اختبارات الدم، يمكن أن تُحدث صدمة شديدة لدى الضحايا، أثناء الفحص وبعده. ويشير التعرض مجدداً للصدمة إلى ردود فعل إجهادية بفعل صدمات (عاطفية و/أو جسدية) ناتجة عن التعرض لتذكّر أحداث صادمة أو للتذكير بها[404]. وأثناء التقييم، يمكن أن يظهر تكرار التعرض للصدمة في شكل قلق من المشاركة في الاستجواب، أو رغبة في تجنب مناقشة أحداث معينة، أو عدم التوسع في التفاصيل، أو في عودة ظهور أعراض جسدية أو أعراض انفعالية، أو أعراض استثارة مفرطة، أو أرق، أو تخدّر في الاستجابة بشكل عام، أو استغراق في الذكريات والمشاعر العاطفية. وقد يُظهر المصابون بصدمات نفسية دفاعات قوية تؤدي إلى انسحاب عميق وتسطيح عاطفي أثناء الفحص أو الاستجواب؛ وقد يظهرون شعوراً بالعداء والغضب. ويمثل التعرض مجدداً للصدمة صعوبات خاصة لأن ضحايا التعذيب قد لا يكونون قادرين على نقل تجربتهم مع الصدمة وعواقبها ذات الصلة، بالرغم من أن قيامهم بذلك يفيدهم. وقد تظهر أعراض التعرض مجدداً للصدمة أثناء الاستجواب أو تؤثر على الناجين أياماً وحتى أسابيع بعد الاستجواب والفحص. وقد يشعر من ينجو من التعذيب ويبقى في بلده أيضاً بخوف شديد وبشكوك في أنه سيعاد اعتقاله، وقد يشعر بأنه مجبر على الاختباء.

278- ومن الممكن أن تؤدي الاستجوابات والفحوصات والاختبارات التشخيصية أيضاً إلى تفاقم العواقب النفسية التي يحدثها التعذيب لدى الناجين. ويمكن أن يؤدي الاستجواب إلى ظهور أعراض جديدة أو يزيد من خطورة أخرى قديمة أحدثها الإجهاد اللاحق للصدمة مثل: (أ) أعراض الألم الجسدي أو القلق؛ (ب) الشعور مجدداً بتجربة الصدمة (مثل الذكريات الارتجاعية)؛ (ج) تجنب رسائل التذكير المرتبطة بالصدمة؛ (د) تلبد الاستجابة عموماً؛ (هـ) الأرق والظواهر المرتبطة بالنوم؛ (و) مشاعر الخوف والعار والذنب. وقد تتفاقم أعراض الاكتئاب والقلق أيضاً أثناء الاستجواب والفحص وبعدهما. وقد يؤدي تفاقم هذه الأعراض إلى تفاقم الأفكار الانتحارية، وينبغي للأطباء أن يفكروا في إعادة تقييم مخاطر إيذاء النفس عند الاقتضاء. وينبغي للأطباء أيضاً أن يدركوا أن الأسئلة التي تتناول الكرب النفسي تعتبر أحياناً من المحرمات في العديد من المجتمعات التقليدية، ومن الممكن اعتبار طرحها غير لائق أو مهيناً.

279- وردود الفعل الشخصية للناجي من التعذيب تجاه المستجوِب (والمترجم الشفوي، إن وُجد) يمكن أن تؤثر على إجراء الاستجواب، وبالتالي على نتيجة التقييم. وبالمثل، من الممكن أن تؤثر ردود فعل المستجوِب الشخصية تجاه المستجوَب أيضاً على إجراء الاستجواب وعلى نتيجة التقييم. ومن المهم فحص العوائق التي تحول دون التواصل بفعالية، بما في ذلك تحيز الطبيب بشكل ضمني أو صريح، وتأثيرَ ردود الفعل الشخصية هذه على التقييم. وينبغي للطبيب أن يكون مدركاً طوال الوقت لهذه العوامل من خلال مراقبة عمليتي الاستجواب والتقييم مراقبة مستمرة. وقد يكون من المفيد التشاور والتناقش مع الزملاء الملمّين بجوانب التقييم النفسي وعلاج الناجين من التعذيب.

280- ويمكن للفاحص تجنب تعرّض الأفراد مجدداً للصدمة وآثارها، والتخفيف منها من خلال التواصل والتعاطف معهم بشكل فعال والسماح لهم بالتحكم في سردهم للأحداث التي يقولون إنهم مروا بها. وتطبيقُ هذه المهارات وغيرها من المهارات الأساسية في الاستجوابات له أهمية قصوى في إجراء استجواب فعال وفي تجنب تجدد الصدمة لدى أحد الناجين من التعذيب. وبالرغم من الجهود المبذولة لمنع وتخفيف الشعور مجدداً بالصدمة، فمن المرجح أن يشعر الناجون من التعذيب بدرجة من الكرب أثناء الاستجواب السريري. وينبغي أن يوازن الأطباء، جنباً إلى جنب مع الشخص المعني، الآثار الصادمة المحتملة للاستجواب مع الفوائد المحتملة من إجراء تقييم طبي - قانوني شامل. وعندما يرى المستجوِب أن المصاب ربما تعرض مجدداً للصدمة، فإنه من المهم الاعتراف بالقلق من ذلك، والتخفيف من استمرار الصدمة (بأخذ فترات من الراحة، مثلاً، أو بالقيام بتمارين تنفس، وبالانتقال إلى مواضيع أقل إثارة للمشاعر)، وتقديم الدعم النفسي، وإحالة الضحية المزعومة إلى الرعاية المناسبة للمتابعة.

5- نوع الجنس، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسانية

281- يمكن لكل من ضحايا ومرتكبي التعذيب أو سوء المعاملة أن يكون من أي توجه جنسي أو جنساني، وبالرغم من أن

(404) Melanie P. Duckworth and Victoria M. Follette, eds, *Re-traumatization: Assessment, Treatment, and Prevention* (New York, Routledge, 2012), chap. 1.

المناقشات لا تميز في كثير من الأحيان بين الجنس، ونوع الجنس، والتوجه الجنسي، فإنها مفاهيم تختلف عن بعضهما البعض. فالتوجه الجنسي يشير إلى الانجذاب العاطفي والرومانسي و/أو الجنسي المتأصل إلى أشخاص آخرين. وتشير الهوية الجنسانية إلى كيفية تصور الأفراد لأنفسهم وما يسمونه أنفسهم. وغالباً ما يُشار إلى الأفراد الذين يعتبرون أنفسهم منتمين إلى واحد من مجموعة واسعة ومتنوعة من التوجهات غير المغايرة جنسياً بأنهم مثليات، أو مثليون، أو مزدوجو الميل الجنسي، أو مغايرو الهوية الجنسانية، أو أحرار الهوية الجنسانية. وحاملو صفات الجنسين هم من وُلدوا بخصائص جنسية (بما في ذلك الأعضاء التناسلية، والغدد، وأنماط الكروموسوم) لا تتناسب مع المفاهيم الثنائية النموذجية لأجسام الذكور أو الإناث. وهؤلاء الأفراد، وأيضاً من يعيشون عملية التساؤل عن ميولهم الجنسية أو استكشافها أو الشروع في فهمها، معرضون جميعاً لخطر التعذيب وسوء المعاملة. وفي الحالات التي لا ينطبق فيها على الضحية المزعومة المفهومُ الثنائي التقليدي للجنس (بما في ذلك مغايرو الهوية الجنسانية، وحاملو صفات الجنسين، وذوو الهوية الجنسانية غير المطابقة)، ينبغي للمستجوِبين الاعتراف بهويات المستجوَبين الجنسانية، واستخدام أسمائهم المفضلة والضمائر المتوافقة مع تلك الهويات. (انظر الفقرات 599-601 أدناه).

282- ومن المهم التمييز بين التعذيب والاعتداء الجنسيين وبين التعذيب والاعتداء الجنسانيين (القائمين على نوع الجنس). فالتعذيب الجنسي يشمل الأفعال اللفظية والانفعالية والجسدية ذات الطبيعة الجنسية بهدف إحداث معاناة جسدية ونفسية. أما في التعذيب الجنساني، فإن للهوية الجنسانية و/أو التوجه الجنسي للأشخاص المعنيين دوراً رئيسياً فيما يتضمنه ذلك التعذيب من إساءة. ويعتمد كل من التعذيب الجنسي والجنساني على ديناميكيات القوة المستعملة ويمكن أن يتغيرا بحسب السياق الاجتماعي والثقافي والديني. وحتى إذا لم يكن هناك ادعاء بالتعرض لاعتداء جنسي صريح، فإن للعديد من أشكال التعذيب جوانب جنسية أو جنسانية يجب أن يأخذها التقييم في الاعتبار.

283- وقد يؤثر جنس الطبيب أيضاً على عملية التقييم. ومن الناحية المثالية، ينبغي لفريق التقييم ألا يقتصر على أطباء من جنس واحد، وأن تتاح للمستجوَب امكانية اختيار جنس الطبيب، واختيار جنس المترجم الشفوي أيضاً، في حالة الاستعانة بالترجمة الشفوية. ويجب احترام رغبات الضحية المزعومة في أن يقوم طبيب من نفس الجنس أو من جنس آخر بإجراء الاستجواب. وقد أظهرت التجربة، خاصة في حالة الضحايا الذين لا يزالون قيد الاحتجاز، أن أهم عامل بالنسبة لهم قد يتمثل في أن يكون المستجوِب طبيباً سريرياً يمكنهم طرح أسئلة صادقة عليه، بصرف النظر عن جنسه. وعندما لا يكون لدى فريق التقييم طبيب من الجنس المرغوب فيه لإجراء التقييم، يمكن للمستجوَب أن يتحدث إلى طبيب للحصول على معلومات ونصائح سريرية. ولهذه الاعتبارات أهمية خاصة في حالات العنف الجنساني والتعذيب الجنسي المعروفة. وعندما يكون الطبيب والمستجوَب من جنسين مختلفين، من المهم، خاصة أثناء الفحص البدني، اقتراح وجود شخص مرافق.

6- استجواب الأطفال

284- هناك اعتبارات فريدة ومتخصصة يجب مراعاتها عند استجواب الأطفال. وفي الحالات المثالية، ينبغي للأطباء الذين يستجوبون أطفالاً أن يكونوا تلقوا تدريباً متخصصاً حول كيفية إجراء تقييمات للأطفال. ومطلوب من الأطباء الذين ليست لديهم خبرة متخصصة في هذا المجال توخي الحذر في تقييم الأطفال.

285- وللأطفال الحق في أن تُطلب موافقتهم وأن تُحترم سرية معلوماتهم. وبخلاف الظروف الاستثنائية التي نوقشت في الفقرة 170 أعلاه، ينبغي ألا يتلقى الأطفال علاجاً طبياً من دون موافقتهم أو موافقة أحد الوالدين أو الوصي. ويجب إيلاء اهتمام خاص لتقديم الدعم، مثل تخصيص وقت لبناء علاقة، واستخدام لغة واضحة ومناسبة لسن الطفل في جميع الحالات، وتخصيص فترات للراحة، وإعطاء فرص لطرح الأسئلة.

286- ومن المهم فهمُ أن السمات والآثار النفسية التي يُحدثها التعذيب وسوء المعاملة على الطفل تختلف تبعاً لمرحلة نموه، وللأعراف الاجتماعية للمجتمع الذي نشأ فيه. ويحدث أن يتعرض الأطفال الصغار للتعذيب بقصد إيذاء والديهم. وقد يتعرض الأطفال الأكبر سناً للتعذيب لقمع نشاط سياسي. والتواصل بشكل مناسب مع الأطفال أمرٌ أساسي في كل من وقت الحصول على موافقتهم المستنيرة/قبولهم لإجراء التقييم، ووقت إجرائه فعلاً. ويجب أن تكون المعلومات المتعلقة بالإجراءات مصممة للأطفال ويجب شرحها بطرق يمكنهم فهمها. وبالرغم من أنهم قد يشبهون البالغين جسدياً، إلا أنه من المعترف به بشكل متزايد أن نمو الدماغ يتواصل في مرحلة البلوغ المبكرة، ويجب أن تكون استجوابات الأطفال الأكبر سناً والمراهقين والشباب مصممة وفقاً لقدراتهم المعرفية واللفظية الفردية.

287- وتعتمد ذاكرة الطفل ومقدرته الإدراكية على درجة نموه، وكذلك على الصدمات التي عاشها وتواترها وسياقها الاجتماعي. وتطور العمليات المعرفية اللازمة لتخزين الذكريات لدى البالغين - التذكر والسرد بطريقة متماسكة ومتسلسلة زمنياً - هي عملية تدريجية وقد تتأخر لدى الأطفال المصابين بصدمات نفسية. ومن المهم، فيما يتعلق بالذاكرة وتذكر الأحداث الصادمة، أخذ بعض القضايا التي ينفرد بها الأطفال في الاعتبار. ففي حين أنه يمكن لكل من الصدمات الفردية والمتكررة أن تؤثر على تطور اللغة لدى الشباب وعلى ذاكرتهم، فإن لتكرّر الصدمة تأثيراً أكثر خطورة. ومن الممكن أن يتشكل جزءٌ من ذاكرة الطفل من ذكريات العائلة وإعادة سرد التجارب، مما يساعد على تقوية الذاكرة. وإذا فُصل الطفل عن أسرته في سن مبكرة، أو إذا لم تتحدث الأسرة عن تجارب معينة، فقد تصبح تلك الذكريات هشة وقليلة التفاصيل، وقد تتلاشى تماماً مع نمو الطفل. والأطفال الذين تعرضوا لتجارب مؤلمة، وأولئك الذين انفصلوا عن مقدمي الرعاية لهم قد يظهرون نمواً متفاوتاً بشكل خاص. وقد تكون لهؤلاء الأطفال مهارات في بعض النواحي بسبب تحمل مسؤولية مبكرة لرعاية أنفسهم أو غيرهم بالرغم من عدم حصولهم على تعليم نظامي. والتعرض للتعذيب الجنسي أو سوء المعاملة، وحالة الصحة العقلية، وصعوبات النمو الموجودة مسبقاً، مثل صعوبات التعلم أو الإعاقات، كلها عوامل يمكن أن تؤثر على فهم الطفل للأحداث وعلى قدرته على سردها.

288- ويمكن تيسير بناء علاقة ثقة مع الأطفال باتخاذ تدابير تجعل جو الاستجواب ونبرة الحوار مريحين وغير رسميين قدر الإمكان. ومن المفيد السماح للأطفال بتقديم بعض المدخلات في تدفق الاستجوابات بإعلامهم مسبقاً بطول المدة التي ستستغرقها المحادثات تقريباً، وبأنه بإمكانهم أخذ فترات راحة عند الطلب. وقد تكون فترات انتباه الأطفال قصيرة جداً، فيكون من الضروري أخذ فترات راحة أثناء الاستجواب أو إجراؤه في عدة جلسات.

289- وينبغي للمستجوِب أن يستخدم اللغة المناسبة للأطفال وأن يكيّف أسلوب اتصاله ليتوافق مع المصطلحات المحلية والمعايير الثقافية للطفل لمساعدته على الشعور بالراحة والمشاركة في عملية الاستجواب. ويمكن للمستجوِب أن يستخدم "تدريباً على السرد" يتحدث خلاله الطفل بعمق في موضوع حيادي. ويتيح ذلك أيضاً للمستجوِب التعرف على الأطفال وعلى قدراتهم اللفظية ومدى سهولة أو صعوبة إقامة علاقات معهم. ويمكن للأسئلة بشأن سن الطفل، وما الذي يرغب في فعله في أوقات فراغه، وأين يعيش حالياً، أن "تكسر الجليد" قبل الانتقال إلى مواضيع أكثر حساسية. ويمكن للطبيب أن ينقل الطفل ببطء إلى التحدث في مواضيع تتعلق بالصدمات، مستخدماً كلماته الخاصة في الرد على أسئلة مفتوحة، كلما أمكن.

290- وقد تختلف ردود الفعل الانفعالية بين الأطفال. فقد يصمت الأطفال فترة طويلة من الزمن، أو يتجنبوا النظر إلى المقيّم، أو يغيروا موضوع المناقشة تماماً عندما يواجهون سؤالاً لا قِبل لهم بالإجابة عليه. وفي هذه الحالات، يُستحسن عادة اتباع خطواتهم والتحول، مؤقتاً على الأقل، إلى موضوع أقل إحراجاً. وقد تتأثر القدرة على التركيز وعلى المشاركة في الاستجواب أيضاً بفيضان العاطفة وبصعوبة السيطرة عليها، لا سيما لدى المراهقين. وتفسيرُ الأحداث بشكل يبدو للكبار سطحياً وغير قابل للتصديق يمكن أن يكون انعكاساً لقصور في التفكير المنطقي لدى الأطفال أو المراهقين أو لسلوكهم الاندفاعي.

291- ومن شأن حضور شخصيات مهمة، مثل الوالدين أو الأوصياء، الاستجواب، في بدايته على الأقل، أن يعطي لطفل قلق شعوراً بالراحة وأن يسمح أيضاً للوالد أو الوصي بتأييد تعاون الطفل ضمنياً. وفي الحالات التي ينطوي فيها التعذيب على فصل قسري عن مقدمي الرعاية، يجب على الأطباء التحلي بالصبر في إزالة حساسية الطفل من المشاركة في الاستجواب بمفرده، وهو أمر مرغوب فيه في نهاية الأمر. وقد يشعر الطفل بعدم الارتياح في الإفصاح عن معلومات حول الصدمة في وجود أحد الوالدين بسبب قلقه من أن ذلك الإفصاح سوف يسبب لوالديه كرباً أو يزيد من شعورهما بالذنب أو الخجل أو الحرج. ويجب على الأطباء ممارسة حسن التقدير والتحلي بالصبر في تقديم الدعم للأطفال وجعلهم يشعرون بالراحة عند المشاركة في الاستجوابات بمفردهم، وخاصة في المواقف التي تنطوي على عنف جنسي. وقد يحتاج الطبيب إلى مراعاة رغبة الطفل في عدم إطلاع والديه على المعلومات التي يفصح عنها، وإلى التعامل مع هذه المسألة بشكل أخلاقي.

292- وعند مناقشة الأحداث الصادمة، قد تساعد بعض التقنيات الطفل في وصف الأحداث. ويمكن، لمساعدة الطفل في تتبع تسلسل الأحداث، رسم جدول زمني واستخدام أحداث زمنية راسخة في ذاكرته، من خلال طرح أسئلة تساعد على تحديد أدق لزمن الأحداث، من قبيل: "هل حدث هذا قبل أو بعد عيد ميلادك العاشر؟" أو "قبل أو بعد انتهاء العام الدراسي؟". وبعض الأطفال يتمكنون من الاسترخاء أكثر أثناء حركة أجسادهم بالكامل، مثل التحدث أثناء المشي. وقد يفضل الطفل رسم صورة ثم شرحها. وفي حين قد تساعد اللُعبُ الطفلَ على نقل مجموعة من التعبيرات، وعلى التخلص من قلقه جسدياً أثناء الاستجواب، وإعطائه شعوراً بالراحة، فإنه ينبغي عدم استخدام اللُعب لمحاكاة أحداث التجربة لأن ذلك يمكن أن يطمس الخط الفاصل بين الخيال والواقع. وبالنسبة

للناجين من التعذيب ومن الصدمات الأخرى، من المهم ملاحظة أن العلاج باللَّعب مع الأطفال الذين تعرضوا لصدمات يتسم عادة بتكرار شديد وبطول الأمد، وغالباً ما يؤدي إلى انسحاب الطفل وعدم اهتمامه أو إلى إثارة هيجانه أو قلقه، مما يجعل من الصعب على الطبيب التدخل للتواصل معه. وبالرغم من وجوب استخدام أساليب الاستكشاف غير اللفظية بحذر، إلا أنها يمكن أن تكون مصدراً للمعلومات.

293- وعادة ما يقدم الأطفال معلومات أقل مما يقدمه البالغون. ويعود ذلك جزئياً إلى أنهم أقل قدرة وأقل مهارة في توليد إشارات التذكر من دون مساعدة. واستخدام الأسئلة الاستقصائية طريقة فعالة مع الأطفال، وخاصة الأطفال الصغار، لما فيها من إشارات إلى ما هو مطلوب (على سبيل المثال، "لقد ذكرتَ رجلاً، هل قال لك ذلك الرجل شيئاً ما؟" أو "ماذا قال الرجل؟"). ومع ذلك، وللأسباب المبيّنة أعلاه، ينبغي للمستجوِب أن يتجنب الاقتصار في استجواب الأطفال على الأسئلة الاستقصائية والأسئلة المغلقة. وأفضل طريقة هي التشجيع على تقديم التفاصيل انطلاقاً مما قالة الطفل بالفعل (على سبيل المثال "لقد قُلت [التفاصيل]؛ ماذا حدث بعد ذلك؟" أو "قلتَ [التفاصيل]؛ أخبرني بالمزيد عن ذلك"). ومع اكتساب الطفل لدرجة أكبر من النضج والنمو، يصبح أقدر على توليد إشارات الاسترجاع الخاصة به وأقدر على الإجابة على الأسئلة المفتوحة. وتمكينُ الطفل من الإجابة بـ "لا أعرف" أو تأجيله أو رفضه الإجابة عن سؤال يعتبره مؤلماً جداً أو صعباً، لا يزيد من دقة المعلومات التي يتم الحصول عليها فحسب، وإنما هو أيضاً دليل على أن خطة تقصي الحقائق تراعي اعتبارات صحة الطفل في المقام الأول.

7- الوعي الثقافي والديني والاجتماعي/السياسي

294- ينبغي أن يكون للأطباء الذين يجرون تقييمات لضحايا التعذيب المزعوم تواضعٌ ثقافي ومنظور متعدد الثقافات يسمح لهم بفهم التأثيرات الجسدية والنفسية لأعمال التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة وتوثيقها بفعالية. وينبغي للطبيب أن يحاول فهم المعاناة العقلية من منظور تجربة المستجوَب وظروفه ومعتقداته ومعاييره الثقافية. وقد تكون التعابير الاصطلاحية الدالة على الكرب تعابير خاصة بثقافة معينة أو أساليب خاصة بلغة معينة لنقل شعور أو تجربة. ويمكن أن تؤثر الثقافة واللغة أيضاً على كيفية تصوّر ووصف مرض أو أعراض أو تجربة معينة. ومن المهم للغاية، خلال إجراء الاستجوابات وصياغة الانطباعات والاستنتاجات السريرية، أن يكون المقيّم مدركاً للتعابير الاصطلاحية المستخدمة في ثقافات معينة للحديث عن الكرب، ولمفاهيمها المتعلقة بالألم والمرض، وأن يواظب على تعلمها بشكل مستمر.

295- وينبغي للمستجوِب أن يكون أيضاً مدركاً للديناميات الاجتماعية والثقافية لهويته ولإمكانية تأثّر سير الاستجواب بتصوراته الضمنية أو الصريحة للسلطة، والعرق، والجنسية، ونوع الجنس، والسن، والتوجه الجنسي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية. وينبغي، بالإضافة إلى ذلك، أن يكون المستجوِبون حريصين على التصرف أثناء الاستجواب بطريقة لا تسيء إلى الحساسيات الثقافية أو الدينية. والافتقار إلى ذلك الوعي قد ينفّر الفرد و/أو يجعله يشعر بعدم الارتياح، ويحد من ثم من فعالية الاستجواب.

8- الاستعانة بالمترجمين الشفويين

296- من الضروري، لأغراض عديدة، الاستعانة بمترجم شفوي ليتمكن المستجوِب من فهم ما يقال. وهناك بعض الاعتبارات الأساسية في الاستعانة بالمترجمين الشفويين التي قد تنطبق أيضاً على أي متدربين أو أشخاص داعمين يحضرون التقييم. ومن الضروري تقديم إحاطة كافية للمترجمين الشفويين قبل التقييم. ويجب إعلام المترجمين الشفويين بأن ما يسمعونه ويترجمونه في الاستجوابات هي معلومات سرية للغاية. وينبغي لهم أن يعبّروا بدقة عما يقوله المستجوَب وأن يتجنبوا المحادثات الجانبية معه أثناء الاستجواب. وينبغي أن يلتزم المستجوِب الحذر في الاعتماد على المترجم الشفوي لتوفير السياق الثقافي المناسب لمضمون الترجمة لأن معارفه قد لا تكون محدثة إذا كان قد غادر البلد منذ سنوات، أو قد تكون متحيزة وفق منظوره الاجتماعي - الاقتصادي، أو العرقي، أو الديني، أو الجنساني الخاص.

297- وينبغي للمستجوِب أن يتحدث مباشرة إلى المستجوَب وأن يحافظ على التواصل البصري معه، بدلاً من اتباع الميل الطبيعي للتحدث إلى المترجم الشفوي. وينبغي للمستجوِب أن يحرص على مخاطبة المستجوَب بضمير المخاطَب، وليس بضمير الغائب، وأن يتحدث معه وكأن المترجم الشفوي غير موجود. ومن الضروري أن يراقب المستجوِب ليس فقط ما يقوله المستجوَب، وإنما أيضاً ما يصاحب ذلك القول من لغة جسده، وتعبيرات وجهه، ونبرة صوته، وإيماءاته، لتكون الصورة التي تُؤخذ عما يراد التعبير عنه كاملة ودقيقة. ويجب على المستجوِبين أن يكونوا ملمين بالتعابير والمصطلحات المتعلقة بالتعذيب في لغة الشخص لإظهار معرفتهم بالموضوع.

298- وعند زيارة أشخاص مسلوبة حريتهم، من الأفضل عدم الاستعانة بمترجمين شفويين يعملون في المؤسسة نفسها أو لديها. فقد يكون في ذلك ظلم لأولئك المترجمين الشفويين إذا ما قامت سلطات المؤسسة بـ"استخلاص المعلومات منهم" في أعقاب الزيارة أو بالضغط عليهم بطريقة أخرى. ومن الأفضل الاستعانة بمترجمين شفويين مستقلين يكون من الواضح أنهم قادمون من مكان آخر. وفي حالة عدم إتقان اللغة المحلية، يكون الخيار البديل الأفضل هو التعامل مع مترجم شفوي مدرّب وذي خبرة ووعي بمسألة التعذيب وبالثقافة المحلية. وكقاعدة عامة، ينبغي عدم الاستعانة بالمحتجزين الآخرين لأغراض الترجمة الشفوية، إلا في حالة طارئة وعندما يكون المستجوَب قد اختار شخصاً يثق به. وينطبق العديد من هذه القواعد أيضاً في حالة الأشخاص غير المحتجزين.

9- الانفعالات وتأثيراتها المحتملة

299- ينبغي للطبيب أن يشرح عملية الاستجواب وأنواع الأسئلة التي ستُطرح من أجل إعداد الشخص المستجوَب للانفعالات الصعبة التي قد تثيرها تلك الأسئلة. وينبغي أن يُمنح الفرد فرصة لطلب فترات راحة، وقطع الاستجواب في أي وقت، وحتى المغادرة إذا لزم الأمر. ويجب أن يُعرض على من يختار المغادرة استئناف الاستجواب في موعد لاحق. وينبغي أن يكون الأطباء حساسين ومتعاطفين في طرح أسئلتهم، مع الحفاظ على الموضوعية في تقييمهم السريري.

300- وينبغي للأطباء الذين يجرون التقييمات السريرية والنفسية أن يكونوا على دراية بالانفعالات المحتملة التي قد تثيرها تقييمات الصدمات الشديدة لدى كل من المستجوَب والمستجوِب. وتُعرف هذه الانفعالات بما يسمى على التوالي التحويل والتحويل المضاد. ويُقصد بكلمة "التحويل" ما يشعر به الناجي تجاه الطبيب من مشاعر خلفتها التجارب السابقة، ولكن يُفهم خطأ أنها موجهة نحو الطبيب شخصياً. وتعد أحاسيس الارتياب والخوف والشعور بالعار والغضب والذنب ردود فعل نمطية يشعر بها الناجون بعد التعذيب، خاصة عندما يُطلب منهم إعادة سرد أو تذكر تفاصيل الصدمة التي مروا بها. وبالإضافة إلى ذلك فإن استجابة الطبيب الانفعالية تجاه الناجي من التعذيب، التي يشار إليها بمصطلح التحويل المضاد، قد تؤثر على نتيجة التقييم النفسي. وبين التحويل والتحويل المضاد ترابطٌ وتفاعل.

301- ويمكن لردود الفعل التحويلية أن تؤثر على التقييم بتوجيه الذكريات والأفكار والمشاعر المؤلمة وغير المرغوب فيها نحو الفاحص. وعلاوة على ذلك، فبالرغم من أن ضحية التعذيب المزعومة قد توافق على الخضوع للتقييم بأمل الاستفادة منه، فإن التجربة يمكن أن تؤدي إلى تعرضها مجدداً للصدمة نفسها، أو تترك لديها ذكريات مزعجة عن الفحص والفاحص. وقد يشمل ذلك الظواهر التالية:

(أ) قد تُعتبر أسئلة المقيّمين تجربة قسرية مماثلة للاستنطاق. ومن الممكن أن يجعل هذا المقيِّم يبدو في صف العدو. وللمساعدة في التخفيف من حدة هذا الإحساس، يكفي تخصيصُ بعض الوقت في بداية الاستجواب لشرح الغرض منه للمستجوَب؛

(ب) قد ينظر الناجي من التعذيب إلى المقيّمين على أنهم أشخاص ذوو سلطة، وهذا واقع الحال في أغلب الحالات، ولذلك قد لا يثق بهم في جوانب معينة من تاريخ الصدمة التي تعرّض لها، أو قد تكون ثقته مفرطة في حالات لا يستطيع فيها المستجوِبون ضمان سلامته. وينبغي اتخاذ جميع الاحتياطات للتأكد من أن المحتجزين لا يعرضون أنفسهم للخطر من دون داع.

302- وغالباً ما تكون تفاعلات التحويل المضاد لاشعورية ولكنها قد تتداخل مع عملية التقييم، خاصةً عندما لا يكون الأطباء واعين بها. والتأثر عند الاستماع إلى أفراد يتحدثون عن تعرضهم للتعذيب أمر متوقع. وعدم الاعتراف بمشاعر التأثر تلك يمكن أن يحول دون فعالية الطبيب، أما الاعتراف بها وفهمها فيمكن أن يكشف عن معلومات مهمة عن الحالة النفسية لضحية التعذيب. وهناك إجماع بين المهنيين على أنه ينبغي لمن يجرون هذا النوع من الفحص بانتظام أن يتلقوا دعماً مهنياً من أقرانهم أو من مستشارين لهم خبرة في هذا المجال. وتتضمن استجابات التحويل المضاد الشائعة ما يلي:

(أ) الاجتناب، والانطواء، واللامبالاة الدفاعية؛

(ب) الشعور بخيبة الأمل، وبالعجز، والإفراط في التماهي مع الضحية؛

(ج) توهم القدرة المطلقة، والإحساس بالعظمة؛

(د) الشك في كفاية المهارات المهنية؛

(هـ) الإحساس بالذنب لعدم مشاركة الناجي من التعذيب تجربته، أو الشعور بالألم أو الإحباط بسبب العجز عن مساعدته؛

(و) الحنق والغضب على مرتكبي التعذيب والاضطهاد. وردود الفعل هذه متوقعة، ولكنها قد تقوض قدرة المرء على الحفاظ

على موضوعيته عندما تكون مدفوعة بتجارب شخصية غير معترف بها فتصبح مفرطة أو مزمنة. وعندما يعبَّر عنها أثناء التقييم، قد يعتبرها الناجون تعبيراً عن اشمئزاز أو غضب موجه ضدهم؛

(ز) قد ينشأ الغضب أو الاشمئزاز من الضحية عن الشعور بالتعرض لمستويات غير معتادة من القلق.

باء- إجراء الاستجوابات

1- المؤهلات السريرية

303- ينبغي لجميع الأطباء الذين يجرون تقييمات سريرية لحالات تعذيب أو سوء معاملة مزعومة أو مشتبه فيها أن يفعلوا ذلك وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه. وتشمل المهارات السريرية اللازمة لتوثيق الأدلة الجسدية والنفسية على التعذيب وسوء المعاملة الكفاءات السريرية الأساسية. ولا يتطلب إجراء التقييمات وفقاً لبروتوكول إسطنبول شهادة تخصص في الطب الشرعي، وإن كانت تلك هي الممارسة المكرسة في بعض الدول، والمستخدمة أحياناً عن قصد لاستبعاد شهادة الأطباء المستقلين من إجراءات المحكمة.

304- ويحتاج توثيق الأدلة السريرية على التعذيب إلى ممارسين صحيين مؤهلين لديهم معارف محددة. ويمكن اكتساب المعرفة بالتعذيب وعواقبه الجسدية والنفسية من خلال المنشورات والدورات التدريبية والمؤتمرات المهنية والخبرة. ومعرفة الممارسات الإقليمية للتعذيب وسوء المعاملة أمر مهم أيضاً لأن تلك المعلومات يمكن أن تدعم روايات الفرد عن تلك الممارسات الإقليمية. ويوصى بإلحاح بالتمرس على إجراء الاستجوابات وفحص الأفراد بحثاً عن أدلة جسدية ونفسية على التعذيب أو سوء المعاملة، وعلى توثيق نتائج ذلك تحت إشراف أطباء ذوي خبرة.

305- وينبغي أن يكون القضاة والخبراء القانونيون على دراية بالمعايير ذات الصلة بتأهيل شهود الطب الشرعي وغيرهم من الخبراء السريريين في الإجراءات القانونية على أساس تجربتهم ومعرفتهم وخبراتهم وتدريبهم، وليس على أساس تراخيص أو شهادات مهنية معينة. والتأهيل لإجراء التقييمات وفقاً لبروتوكول إسطنبول ليس مرادفاً للحصول على شهادة تخصص في الطب الشرعي. وشهود الطب الشرعي من المستهدفين الرئيسيين بالتدريب فيما يتعلق ببروتوكول إسطنبول ومبادئه، ويجب أن تكون تقييماتهم السريرية متسقة مع تلك المعايير. وفي كل قضية، ينبغي أن يكون جميع شهود الطب الشرعي الحكوميين، وشهود الطب الشرعي والخبراء السريريين غير الحكوميين على استعداد لإثبات مؤهلاتهم كخبراء في توثيق التعذيب وسوء المعاملة. وينبغي للقضاة ألا يفترضوا أن الشهادة الرسمية تكفي ليكون خبير الطب الشرعي الحكومي مؤهلاً لإجراء تقييم وفقاً لبروتوكول إسطنبول.

306- وقد اعترف المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب بوجود ممارسة يستبعِد فيها المدعون العامون والقضاةُ الخبراءَ التابعين لجهات غير الدولة من الإجراءات القضائية، وقال:

> لا ينبغي للمحاكم أن تستبعد الشهادات التي يدلي بها خبراء من جهات غير الدولة، ولا أن تعطي شهادة الخبراء التابعين للدولة ثقلاً أكبر بناءً فقط على مركزهم "الرسمي". وفيما يتعلق بالخبرات الفنية اللازمة، يجب البت فيها على أسسها الموضوعية. وفي هذا الصدد، تحظى الاستقلالية والموضوعية باهتمام رئيسي. وعادة ما يتوافر للدولة قدر أكبر من الموارد، وتكون في وضع متميز فيما يتعلق بفحص الضحايا. ويجب النظر في هذه الحقائق جنباً إلى جنب مع درجة الاستقلالية والحيادية التي يتمتع بها هؤلاء الخبراء، فضلاً عن العقبات التي قد يواجهها الخبراء من جهات غير الدولة في الحصول على الأدلة وتقديمها. والافتراض هنا هو أنه يجب أن تخضع الدولة للمساءلة عما تتخذه من إجراءات، أو عن امتناعها عن اتخاذ إجراءات، وعن عدم تمكنها من حماية حقوق الأشخاص أثناء الاحتجاز. وواجب الدولة هو دحض الادعاءات، وأن تبين أنها أجرت تحقيقات فعالة حقاً[405].

307- وأهم مؤهل سريري في إجراء تقييم للضحية المزعومة هو معرفة كيفية تطبيق بروتوكول إسطنبول ومبادئه. وإذا طُلب من الأطباء عرض مؤهلاتهم السريرية في الإجراءات القضائية، فلهم أن يعرضوا معلومات إضافية مثل: (أ) التعليم والتدريب السريريين؛ و(ب) التدريب في مجال علم النفس/العلاج النفساني و(ج) الخبرة في توثيق أدلة التعذيب وسوء المعاملة وأشكال العنف الأخرى؛ و(د) حضور دورات تدريبية وحلقات دراسية ذات صلة، بما في ذلك ما يتعلق منها ببروتوكول إسطنبول؛ و(هـ) الخضوع لإشراف وتوجيه أطباء ذوي خبرة؛ و(و) الارتباط بمنظمة أو شبكة لحقوق الإنسان أو مركز لعلاج الناجين من التعذيب؛ و(ز) وامتلاك خبرة إقليمية في مجال حقوق الإنسان ذات صلة بالتقييم الطبي - القانوني. وينبغي،

(405) A/69/387، الفقرة 53.

كلما أمكن، أن يكون الأطباء الذين يجرون تقييمات سريرية على دراية بأوضاع السجون وبأساليب التعذيب المستخدمة في المنطقة التي زُعم التعرض فيها للتعذيب وسوء المعاملة.

308- ويمكن للعديد من الأطباء بمن فيهم أطباء الرعاية الأولية، والأطباء النفسانيون، وأخصائيو علم النفس، والأخصائيون الاجتماعيون السريريون، والممرضون والممرضات أن يكتسبوا المعرفة والمهارات اللازمة لتشخيص الحالات النفسية. وقد يكون بعض الأطباء قادرين على توثيق من الأدلة الجسدية والنفسية على التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. ويمكن للأطباء الذين لم يتدربوا رسمياً في مجال الطب النفسي و/أو علم النفس أن يكتسبوا، من خلال التدرّب أو التجربة، معرفة ومهارات تسمح لهم بتحديد الأدلة النفسية على التعذيب وسوء المعاملة، مثل أعراض الاكتئاب واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة والقلق.

2- التكامل بين التقييمات الجسدية والنفسية

309- يمكن أن تتطلب التقييمات الطبية - القانونية لمزاعم التعذيب أو سوء المعاملة أن تتطلب خبرة أكثر من أخصائي واحد، بما في ذلك خبراء في الأدلة الجسدية والنفسية، فضلاً عن متخصصين فرعيين في الطب والجراحة وعلم النفس العصبي. وفي القضايا القانونية، من المهم أن تدمَج نتائج التقييمات المتعددة في تقييم شامل واحد، كلما أمكن ذلك. وقد يكون من المستحسن أن يجري خبراء الأدلة المادية والأدلة النفسية تقييماً واحداً معاً. وعندما تُجرى التقييمات السريرية بشكل منفصل، يجب الإشارة إلى أنها تمثل، مجتمعة، تقييماً سريرياً واحداً، لكي يفهم المهنيون القانونيون ذلك بوضوح، ويضعوه في اعتبارهم. وإذا أجريت تقييمات سريرية منفصلة وكان هناك دليل داعم قوي في أحد التقييمات وأدلة داعمة معتدلة فقط في تقييم آخر، فيجب اعتبار مجمل الأدلة داعمة قوية.

3- ظروف الاستجواب

310- يجب إجراء التقييمات السريرية للأشخاص الذين يزعمون التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة في مكان يراه كل من المقيّم والمستجوَب هو الأنسب. وتمثل هذه النقطة مصدر قلق خاص في أماكن الاحتجاز. ففي كثير من الحالات، لا يمكن التحكم في بيئة الاستجواب، كما في السجون مثلاً، ويتعين على كل من المستجوِب والمستجوَب تحقيق أقصى استفادة ممكنة من ظروف غير مثالية. وينبغي توثيق أوجه القصور هذه بشكل واضح في التقرير، وينبغي تقديم طلبات إلى السلطة المختصة لتوفير الظروف المناسبة. وقد يكون من الأفضل في بعض الحالات الإصرار على إجراء التقييم في الوحدة الطبية للمؤسسة أو خارج موقع الاحتجاز أو السجن. وفي حالات أخرى، قد يفضل السجناء الخضوع للفحص في أمان زنزانتهم النسبي، إذا كانوا، على سبيل المثال، متخوفين من أن تكون المباني الطبية تحت المراقبة. ومع ذلك، ينبغي للمستجوِبين أن يطبقوا هذه المبادئ الأساسية وأن يكيّفوها قدر الإمكان عند إجراء الاستجوابات. والمكان الأفضل تحدده عدة عوامل، ولكن ينبغي للمستجوِبين أن يحرصوا في جميع الحالات على عدم إجبار المستجوَبين على قبول المشاركة في الاستجوابات في مكان لا يشعرون فيه بالراحة أو بالأمان.

311- ويجب، إذا أمكن، أن تتوفر في الغرفة الظروف المادية المناسبة (من إضاءة وتهوية ومساحة ودرجة حرارة). ويجب أن يتاح الوصول إلى مرافق المراحيض وفرص تناول وجبات خفيفة. ويجب أن يكون ترتيبُ جلوس كل من المستجوِب والمستجوَب مريحاً للاثنين وعلى مسافة مناسبة بينهما تسمح لكل منهما برؤية وجه الآخر وبالنظر إلى عينيه. وينبغي ألا يجلس المستجوِب أو المستجوَب في وضع يحول دون الوصول إلى الباب. ويجب الحرص على ترتيب الغرفة بطريقة لا تذكر بالسياقات الرسمية أو بعمليات الاستنطاق.

4- الضمانات الإجرائية فيما يتعلق بالمحتجزين

312- ينبغي إجراء التقييمات الطبية - القانونية للمحتجزين عندما يطلب ذلك المدعون العامون أو غيرهم من المسؤولين المناسبين، طلباً كتابياً ورسمياً، ويجري التقييم بموافقة مستنيرة من الضحية المزعومة. وتعتبر طلبات التقييم الطبي - القانوني الواردة من موظفي إنفاذ القانون باطلة ما لم تُقدّم بناءً على أمر كتابي من المدعي العام أو أي مسؤول مناسب آخر. وللمحتجزين أنفسهم أو لمحاميهم أو أقاربهم الحق في طلب إجراء تقييم طبي لتقييم أدلة التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي أن يأخذ المحتجزَ للفحص السريري موظفون لا ينتمون إلى الجيش والشرطة، لأن أعمال التعذيب أو سوء المعاملة ربما تكون قد حدثت في عهدتهم، مما يضع ضغوطاً إكراهية غير مقبولة عليه أو على الطبيب لكيلا يوثَّق بشكل فعال التعرضُ للتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي أن يكون الموظفون المشرفون على نقل المحتجز خاضعين لمساءلة النيابة العامة أو موظفين مناسبين آخرين، وليس لمساءلة موظفين آخرين مكلفين بإنفاذ القانون. ويتوجب حضور محامي المحتجز عند طلب فحصه وعند نقله بعد انتهاء الفحص. ومن حق المحتجز أن يحصل على تقييم طبي ثانٍ

أو بديل من طبيب مؤهل من اختياره، خلال فترة الحجز أو بعد انقضائها.

313- ويجب أن يُفحص كل محتجز على انفراد. ولا يجوز حضور أي من أفراد الشرطة أو موظفي إنفاذ القانون في غرفة الفحص. ولا يجوز التجاوز عن هذا الضمان الإجرائي إلا عندما تتوفر للطبيب الفاحص شواهد قطعية على أن المحتجز يشكل خطراً جدياً على سلامة الموظفين الصحيين. وفي تلك الظروف يجوز، بناء على طلب من الطبيب الفاحص، حضور أفراد من موظفي الأمن التابعين للمنشأة الصحية، وليس أفراد من الشرطة أو من موظفي إنفاذ القانون. وفي هذه الحالات، ينبغي لموظفي الأمن البقاء بعيدا عن المستجوَب بحيث لا يمكنه سماعه (بل رؤيته فقط).

314- وينبغي أن يشير التقرير الطبي - القانوني الرسمي للطبيب إلى وجود ضباط شرطة، أو جنود، أو موظفي سجون، أو غيرهم من مسؤولي إنفاذ القانون في غرفة الفحص، لأي سبب كان. وقد يكون حضورهم أثناء الفحص سبباً لاستبعاد تقرير طبي - قانوني سلبي. وينبغي أن يذكر التقرير هوية الأشخاص الآخرين الموجودين في غرفة الفحص أثناء التقييمات السريرية ورُتبهم. وينبغي أن يُستخدم في التقييمات الطبية - القانونية الرسمية التي يجريها خبراء الطب الشرعي الحكوميون للمحتجزين نموذج تقرير طبي موحد يتوافق مع بروتوكول إسطنبول ومبادئه، بما في ذلك المرفق الرابع.

315- وينبغي إرسال التقييم الأصلي المكتمل مباشرة إلى الشخص الذي طلب التقرير، وهو عادة المدعي العام، أو غيره من المسؤولين المناسبين و/أو ممثلهم القانوني. وعندما يطلب المحتجز أو المحامي الذي ينوبه تقريراً طبياً - قانونياً، يجب تقديم التقرير. وينبغي أن يحتفظ الطبيب الفاحص بنسخ من جميع التقارير الطبية - القانونية. ولا يجوز بأي حال من الأحوال تسليم نسخة من التقرير الطبي - القانوني إلى مسؤولي إنفاذ القانون[406]. ومن الضروري أن يخضع المحتجز لفحص طبي شامل عند اعتقاله[407]. وينبغي توفير إمكانية الاستعانة بمحام عند إجراء التقييم السريري. وقد لا يكون حضور أطراف خارجية ممكناً أثناء الفحوصات في معظم السجون. ويجب، في تلك الحالات، النص على أن يحترم أطباء السجن العاملون مع السجناء أخلاقيات مهنة الطب، وأن يكونوا قادرين على أداء واجباتهم المهنية بشكل مستقل وبمنأى عن أي تأثير من طرف ثالث. وإذا أسفر الفحص الطبي - القانوني عن تأييد مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، وجب عدم إعادة المحتجز إلى مكان الاحتجاز، بل عرضه على المدعي العام أو القاضي لتحديد كيفية التصرف القانوني في أمره[408]. وقد ترغب منظمة طبية أو لجنة تحقيق وطنية في إجراء تدقيق في التقارير الطبية - القانونية للتأكد من الالتزام بالضمانات الإجرائية ومعايير التوثيق المناسبة، وخاصة من جانب الأطباء الذين يعملون لحساب الدولة أو يجرون تقييمات رسمية نيابة عنها. وينبغي في تلك الحالة توجيه التقارير إلى تلك المنظمة، بشرط احترام جوانب الاستقلالية والسرية.

5- الزيارات الرسمية إلى أماكن الاحتجاز

316- يصعب جداً في بعض الحالات القيام، بطريقة موضوعية ومهنية، بزيارة الأشخاص المسلوبة حريتهم، لا سيما في البلدان التي لا يزال التعذيب يمارَس فيها. فأداء زيارة وحيدة لا تعقبها أي متابعة للاطمئنان على سلامة المستجوَب بعد استجوابه قد يشكل خطراً أكبر على رفاه المحتجز. والفكرة القائلة إن بعض الأدلة أفضل من عدم وجود أي دليل لا تصح في حالة الأشخاص المسلوبة حريتهم الذين قد يتعرضون للخطر بسبب إدلائهم بشهادات. فالمستجوِبون يمكن أن يقعوا، بحسن نية، في فخ زيارة سجين أو مركز شرطة والخروج بفكرة غير مكتملة أو كاذبة عن واقع ذلك السجن أو المركز. وقد يوفرون لمرتكبي أعمال التعذيب أو سوء المعاملة حجة للتعلل بأن محققين من الخارج قد زاروا السجن ولم يخلصوا في تقاريرهم إلى حدوث انتهاكات. وقد يكون من المفيد إجراء زيارات فجائية أو منح الحرية في اختيار مكان الاحتجاز الذي يراد زيارته، لأن الإشعار المسبق يتيح للسلطات إمكانية إخفاء الأدلة أو إسكات السجناء.

317- وينبغي أن تُمنح اللجان المستقلة المكونة من خبراء في القانون وأطباء إمكانية أداء زيارات دورية إلى أماكن الاحتجاز والسجون. وينبغي أن تضم زيارات المراقبة، بما في ذلك التي يجريها المحققون في حالة حقوق الإنسان والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية، خبراء قانونيين وسريريين مؤهلين يضمنون إجراء الاستجوابات مع

(406) عندما ينقل ضباط الشرطة المحتجزين إلى الأطباء لإجراء تقييم ويطلبون الحصول على نسخة من التقرير، يجب على الطبيب أن يرفض، وأن يوجه، بدلاً من ذلك، نسخة إلى المدعي العام أو إلى مسؤول قانوني مناسب آخر. ويمكن إطلاع المحتجز على تقرير الطبيب، ولكن ينبغي أن يناقش معه خطر حصول الشرطة إلى نسخة من ذلك التقرير.

(407) قواعد نيلسون مانديلا، القاعدة 30؛ وقواعد بانكوك، القاعدة 6.

(408) "Health care for prisoners: implications of 'Kalk's refusal'", *Lancet,* vol. 337, No. 8742(1991), pp. 647-648.

المحتجزين وفق بروتوكول إسطنبول ومبادئه (انظر الفصل السابع). وينبغي أن يكون أعضاء الآليات الوقائية الوطنية على اطلاع على المعايير والتوصيات الواردة في بروتوكول إسطنبول ومبادئه، وعلى المعايير الدولية/الإقليمية لرصد أماكن سلب الحرية.

318- ومن الواضح أن إجراء استجوابات لأشخاص لا يزالون محتجزين، وربما لا يزالون في قبضة مرتكبي أعمال التعذيب أو سوء المعاملة، سيختلف تماماً عن إجرائها على انفراد وفي منشأة طبية خارجية ومأمونة. ولا يمكن التأكيد بما فيه الكفاية على أهمية اكتساب ثقة الشخص في هذه الحالات. والأهم من ذلك هو عدم خيانة ثقته، ولو عن غير قصد. وينبغي اتخاذ جميع الاحتياطات لضمان عدم تعريض المحتجزين أنفسهم للخطر. وينبغي سؤال المحتجزين الذين لدعوا التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة عما إذا كانوا متخوفين من أن المعلومات التي يدلون بها خلال التقييم يمكن أن تُستخدم ضدهم، وبأي طريقة يتصورون أن يحدث ذلك. فقد لا يأذنون، مثلاً، باستخدام أسمائهم خوفاً من الانتقام. وينبغي للمستجوِبين والأطباء والمترجمين الشفويين ألا يقدموا للمحتجزين وعودا لا يستطيعون الوفاء بها.

319- وينبغي اختيار مكان الاستجواب بعناية، بعيداً عن أنظار ضباط الأمن ومسامعهم، ضماناً للسرية. وينبغي أيضاً مراعاة احتمال وجود كاميرات وميكروفونات و/أو مرايا وحيدة الاتجاه، خاصةً إذا ما أجري الاستجواب في غرفة تابعة للشرطة. وينبغي إجراء الاستجوابات عادةً بموافقة مستنيرة من المستجوَبين، وفي غرفة مريحة لا يشعرون فيها بالخوف. وينبغي أن يتجنب المستجوِبون الأماكن التي تذكّر بعض المحتجزين بتجاربهم المؤلمة أو التي ترتبط في أذهانهم بسلطة تعسفية.

320- وقد تنشأ معضلة واضحة في الحالات التي يستنتج فيها فريقٌ زائر أن أعمال التعذيب وسوء المعاملة منتشرة وتُمارس بشكل منهجي في أحد مراكز سلب الحرية، ولكن جميع الضحايا يرفضون السماح للمستجوِبين باستخدام تقييماتهم خوفاً من التعرض للانتقام. ويجب على الأطباء الحفاظ على السرية وتجنب خيانة ثقة الأفراد باتخاذ قرارات أحادية الجانب بالإبلاغ عن وقوع الانتهاكات. وعند مواجهة حالات من هذا النوع، التي قد تظهر فيها على أجساد عدد من المحتجزين علامات واضحة على التعرض لسوء المعاملة، مثل الجلد أو الضرب أو الجروح أو غيرها، ولكنهم يرفضون جميعاً الإذن بذكر حالاتهم، من المفيد تنظيم "تفتيش صحي" للجناح بأكمله على مرأى ومسمع من الجميع في ساحة المؤسسة. ويمكن، بتلك الطريقة، أن يلاحظ المقيّمون السريريون الزائرون علامات التعذيب المرئية على الأفراد وأن يقدموا تقريراً عما شاهدوه من دون حاجة إلى ذكر أن الأفراد اشتكوا من التعرض للتعذيب. وتضمن هذه الخطوة الأولى ثقة الأفراد تحضيراً لزيارات المتابعة التي ستجرى في المستقبل.

321- أما أشكال التعذيب الأخرى الأقل وضوحاً، مثل التعذيب النفسي أو الجنسي، فلا يمكن التعامل معها بهذه الطريقة. وقد يكون من الضروري في تلك الحالات أن يمتنع المستجوِبون عن التعليق بعد زيارة واحدة أو عدة زيارات إلى أن تسمح الظروف بذلك أو يشعر المحتجَزون بدرجة كافية من الأمان.

322- ويجب على الأطباء أن يبذلوا العناية الواجبة في جميع الأوقات، حتى عند إجراء تقييمات متعددة في يوم واحد. ويستحق الشخص الذي يُستجوَب في الثامنة مساءً نفس القدر من الاهتمام الذي يستحقه من يُستجوَب في الثامنة صباحاً. وينبغي أن يدير المستجوِبون عبء عملهم بطريقة تكفل تخصيص وقت وطاقة كافيين لكل تقييم.

6- التحضير لإجراء الاستجواب

323- قبل إجراء الاستجواب، ينبغي أن يطلّع المستجوِبون على حالة الشخص المعني وأن يستعدوا لإجراء الاستجواب بتحديد مجالات التركيز المحتملة التي تعتبر مهمة للتقرير، مع التحلي بمرونة كافية للتعامل مع أي مجالات موضوعية جديدة تظهر أثناء الاستجواب. ومن المفيد مراجعة المستندات/الإقرارات الكتابية المناسبة التي قد يكون المستشار القانوني للشخص المعني قد أعدها. وقد تساعد تلك الوثائق الطبيب على توقع ما سيقوله الشخص الذي سيستجوَب. ومما يساعد أيضاً على التحضير لإجراء الاستجواب معرفة الشهادات التي سبق الإدلاء بها والتي تحتاج إلى توضيح. وبالرغم من فائدة المستندات القانونية/الإقرارات الكتابية، فإن ما تتضمنه من معلومات لا تكفي في حد ذاتها، بل يجب التحقق من صحتها بشكل مستقل. وينبغي أن يقوم الطبيب بجمع كل المعلومات ذات الصلة بالتقييم السريري.

324- ومن المهم للغاية فهم الأسباب العديدة التي تجعل الأشخاص المصابين بصدمات نفسية يتخلفون عن مواعيد الفحوصات، أو يتأخرون عنها، أو يفضلون إعادة جدولة مواعيدها كلما أمكن. ومن شأن الاتصال بهم قبل الموعد مباشرة أن يساعد في تجنب ما يحدثه التخلف عن المواعيد من شعور بالإحباط وعدم الكفاءة.

7- معوقات التواصل

325- ينبغي للطبيب أن يحاول أيضاً توقع وجود معوقات يمكن أن تحول دون التواصل الفعال، وأن يعالجها، إن أمكن. يمكن لمعوقات التواصل أن تؤثر كثيراً على قيمة الاستجواب و/أو عمليته. وتشمل معوقات التواصل المحتملة ما يلي:

(أ) المعوقات البيئية، مثل غياب الخصوصية، وإجراء الاستجواب في ظروف غير مريحة، أو في وقت لا يناسب الشخص المستجوَب؛

(ب) المعوقات الجسدية، مثل الألم أو غيره من مصادر الانزعاج الذي قد يعاني منها الفرد: مثل الأوجاع الجسدية، أو صعوبة الجلوس لفترات طويلة، أو التعب أو أشكال الإعاقة الحسية كالعمى أو الصمم؛

(ج) المعوقات النفسية، مثل الخوف أو القلق أو اضطرابات الصحة العقلية، كالاكتئاب أو اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة أو أشكال الإعاقة المعرفية؛

(د) المعوقات الاجتماعية - الثقافية، مثل جنس الشخص المستجوِب (وهذا مهم بشكل خاص في حالة ضحايا التعذيب أو الإيذاء الجنسي)، والمسائل اللغوية (بما في ذلك قدرات المترجم الشفوي ودقته)، وموازين القوى بين الفاحص والمستجوَب (بما في ذلك العرق أو الثقافة أو الوضع الاجتماعي)؛

(هـ) المعوقات المتعلقة بالمستجوِب، مثل عدم وجود خطة أو هيكل لإجراء الاستجواب، أو استخدام تقنيات استجواب ضعيفة و/أو محدودية المهارات الشخصية، أو وجود تحيزات شخصية، أو عدم فهم ما يتسم به المستجوَب من خصائص ثقافية أو احتياجات تفرضها فئته العمرية.

8- بناء علاقة ثقة

326- يُقصد ببناء علاقة ثقة في هذا السياق إقامة علاقة عمل بين المستجوِب والمستجوَب، وهو أمر ضروري لإجراء استجواب فعال[409]. وأخذ الوقت الكافي للاطمئنان وبناء الثقة ييسر على المستجوَبين من جميع الأعمار التحدث في المواضيع الصعبة.

327- ومن طرق بناء الثقة إظهار الاحترام للمستجوَب، والانخراط الكامل في عملية الاستجواب، وإبداء رحابة الصدر بلغة الجسد، والإصغاء لما يقال، ومحاكاة أسلوب الاتصال الذي يتبعه المستجوَب. ويجب إتاحة الوقت لمناقشة بعض المسائل المتعلقة بالأسرة ومسائل شخصية أخرى، سعياً إلى توطيد الصلة. وينبغي عدم إجبار الأفراد على الحديث عن أي شكل من أشكال التعذيب أو سوء المعاملة ما لم يكونوا مستعدين لذلك.

328- والتعاطف عنصر مهم في بناء الثقة، ومن المهم بشكل خاص أن يبدي الأطباء تعاطفهم عند الاستماع إلى المستجوَب وهو يفصح عن معلومات تتعلق بالتعذيب أو سوء المعاملة. ويُقصد بالتعاطف القدرة على تفهم التجربة الانفعالية للمستجوَب وفهمها من خلال تصور شعوره وتقبله. ويمكن التعبير عن التعاطف بالإصغاء بانتباه إلى المستجوَب، وبتعبيرات الوجه المناسبة، أو بالتعبير لفظياً عن تفهم مشاعره. وقد يجد الأطباء في بعض الحالات أن من المفيد التعبير بوضوح عن رفضهم لانتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك التعذيب وسوء المعاملة. وينبغي أن يعترف الأطباء بالكرب الذي يلاحظونه في استجواباتهم السريرية، مع المحافظة على الحدود المهنية وعلى الموضوعية السريرية.

9- مستوى التفصيل في سرد الأحداث

329- في سياق الحصول على سرد للأحداث والتجارب، ينبغي للطبيب أن يحاول الحصول على أكبر قدر ممكن من التفاصيل التي لها صلة بإجراء التقييم. والسرد الشامل والمفصل يقدم قدراً أكبر من المعلومات التي يمكن أن تساعد على تقييم الصلة بين الادعاءات والنتائج؛ وغالباً ما تعطي تلك المعلومات إحساساً "بالمرور بالتجربة"، كثيراً ما يعتبره القضاة مفيداً. ومع ذلك، قد يعتبر بعض القضاة إدراج المعلومات التاريخية التفصيلية غير ذي صلة.

330- وقد تؤدي محاولات الحصول على تاريخ تفصيلي للأحداث إلى سرد أحداث وتجارب لا يكون الأفراد متأكدين منها. وينبغي نصح المستجوَبين بأن يكونوا صريحين بشأن مدى تيقنهم، كأن يقولوا إن كانوا متأكدين أم غير متأكدين من شيء ما.

(409) Allison Abbe and others, "The role of rapport in investigative interviewing: a review", *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, vol. 10, No. 3(2013), pp. 237-249; and Jonathan P. Vallano and others, "Rapport-building during witness and suspect interviews: a survey of law enforcement", *Applied Cognitive Psychology*, vol. 29, No. 3(2015), pp. 369-380.

331- ووجود مستوى عال من التفاصيل، أو درجة قوية من التيقن من الذكريات أمر مفيد، إن وُجد، ولكن غيابه لا يُعتبر دليلاً على أن الذاكرة لا يُعتمد عليها. وقد تظهر تناقضات بين السرد وبين مصادر المعلومات الأخرى، وهي أشياء ينبغي استكشافها أثناء الاستجواب. وينبغي للطبيب المقيّم أن ينظر في الأسباب السريرية التي تعوق تذكر التجارب وسردها، كما هو موضح في الفقرة 342 أدناه.

332- وينبغي تذكير المستجوَبين بأهمية الاقتصار في الإبلاغ على ما يتذكرونه، وعلى الشفافية عندما لا تكون الإصابات مرتبطة بتعذيبهم أو بسوء معاملتهم المزعومة. وينبغي للطبيب المقيّم أن يعترف بأن تذكر جميع الأحداث له حدود محتملة. وما ينبغي، من جهة أخرى، اعتبار غياب التفاصيل مؤشراً على عدم الصدق، لأنه قد تكون هناك أسباب اجتماعية ومعرفية وسياقية هامة تحول دون ذكر التفاصيل، بما في ذلك: مستوى الثقة والألفة، وتماثل طرفي الاستجواب في نوع الجنس، والسن، والطبقة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والعوامل الثقافية، والظروف السريرية التي تؤثر على العمليات المعرفية.

10- تقنيات طرح الأسئلة

333- هناك تقنيات عديدة يمكن أن تساعد في الحصول على المعلومات من المستجوَبين.

(أ) أنواع الأسئلة

334- يزيد استخدام الأسئلة المفتوحة، كأسلوب لإجراء الاستجوابات، كثيراً من كمية ودقة المعلومات التي يقدمها المستجوَب. وغالباً ما تبدأ الأسئلة المفتوحة بعبارات "أخبرني" أو "اشرح لي" أو "صف لي" (على سبيل المثال، "أخبرني بما حدث" و"صف لي ما تقصده عندما قلت ..."). وتعطي الأسئلة المفتوحة للمستجوَبين حرية الرد بسرد الأحداث مستخدمين كلماتهم الخاصة بهم كما يتذكرونها. ولذلك فإن هذا الأسلوب في طرح الأسئلة يشجع الناس على القيام بدور نشط في توليد المعلومات وتقديمها، بدلاً من القيام بدور سلبي يقتصر على الإجابة على الأسئلة.

335- ولتوضيح الردود المفتوحة أو تحفيز المستجوَبين المترددين، يمكن استخدام أسئلة مركزة أو استقصائية. وقد تبدأ الأسئلة المركزة بكلمات "مَن" أو "ماذا" أو "أين" أو "متى" أو "كيف".

336- وقد يتطلب الأمر طرح أسئلة مغلقة لتحديد أشياء معينة، مثلاً: "هل حدث ذلك قبل أو بعد ...؟" أو "مَن فعل ذلك؟". والأسئلة المغلقة (وتسمى أحياناً "أسئلة محددة" أو "أسئلة تطرح خيارا") تستدعي عموماً إجابات أقصر؛ ولا تمثل بالتالي أسلوباً رئيسياً فعالاً في إجراء الاستجوابات. ويجب توخي الحذر في طرح الأسئلة المغلقة، فالمعروف هو أن استخدام الأسئلة المغلقة المتتالية يحد من كمية ومن دقة المعلومات التي يقدمها المستجوَب. كما أن طرح الكثير من الأسئلة بسرعة كبيرة يمكن أن يربك الأفراد ويولّد ردوداً متناقضة، بل قد يذكّر المستجوَبين بأنهم يخضعون لعملة استنطاق.

337- ويجب تجنب الأسئلة الاستدراجية قدر الإمكان، لأن الأفراد قد يجيبون بما يتصورون أن المستجوِب يريد أن يسمع. وهذا مهم بشكل خاص عند إجراء الاستجوابات لأغراض طبية - قانونية في الحالات التي يُطعن فيها في الشهادة أمام المحكمة. والأطفال ضعفاء بشكل خاص أمام الأسئلة الاستدراجية التي توحي بإجابة مفضلة.

(ب) التقنيات المعرفية

338- يمكن تحسين جودة المعلومات المستخلصة، من خلال بعض التقنيات المحددة التي تساعد على التذكر. أولاً، في بيئة سريرية يسمح فيها الوقت بذلك، ينبغي أن يُطلب من الأفراد وصف كل شيء يحيط بزمن سوء المعاملة (مثل وصف أحداث وعملية الاحتجاز)، حتى وإن كانت تبدو من دون صلة مباشرة بهم. وقد يساعد ذلك في اكتشاف تفاصيل أو أحداث يمكن أن تكون لها أهمية أكثر مما يدركه الأفراد أنفسهم. ثانياً، عندما يروي الأفراد تلك الأحداث، يمكن أن تتبادر إلى الذهن أحداثٌ أخرى. ومن المفيد تشجيع الأفراد على تذكر السياق الذي حدثت فيه الأحداث، بما في ذلك الجوانب الجسدية والانفعالية والحسية لذلك الحدث (على سبيل المثال، "ماذا كنت ترى؟"، أو "ماذا كنت تسمع؟"، أو "ما كنت تشم؟" أو "كيف كنت تشعر؟"). وعادةً ما تعزز إعادة السياق ذهنياً بهذه الطريقة تذكّرَ معلومات دقيقة إضافية، وهي عملية فعالة بشكل خاص مع أحداث مرت عليها فترة طويلة[410]. غير أن استخدام هذه الأساليب يمكن أن يستثير ذكريات ارتجاعية، وينبغي بالتالي أن يستخدمها المستجوِب استخداماً حذراً.

339- وقد يكون من الصعب توصيل أنواع معينة من المعلومات شفهياً أو في سرد خطي. ولذلك ينبغي للمستجوِبين الانتباه إلى أنه من الأفضل أن يقدم الفرد بعض المعلومات في شكل

(410) Ronald P. Fisher and Ronald E. Geiselman, *Memory Enhancing Techniques for Investigative Interviewing: The Cognitive Interview* (Springfield, Charles C. Thomas Publisher, 1992), p. 99-102.

وصف أو عرض غير لفظي. فعلى سبيل المثال، قد يكون من المفيد دعوة الفرد إلى وضع رسم توضيحي لغرفة أو مبنى (مبانٍ) للإبلاغ عن معلومات مكانية مهمة ولمساعدته على تذكر تفاصيل ربما سيغفل عنها من دون ذلك الرسم التوضيحي. وبالمثل، فإن استخدام جدول زمني يمكن أن يساعد على عرض الأحداث والإجراءات حسب ترتيبها الزمني.

340- ويمكن لاستخدام الصمت والتوقف المؤقت استخداماً حكيماً أن يهيئ بيئة آمنة تساهم في الكشف عن تفاصيل شخصية للغاية، وأن يوفر الوقت اللازم للمستجوَب. وحتى في حالة ضيق الوقت المتاح للاستجواب، ينبغي ألا يشعر المستجوَب بأن هناك من يستعجله. ومن الأفضل التركيز على بعض النقاط المحددة بدلاً من محاولة تغطية الكثير النقاط في وقت قصير جداً.

341- ومن المهم الانتباه إلى أن للثقافات المختلفة مفاهيم مختلفة لما هو سلوك طبيعي في الاستجوابات. والتواضع الثقافي والتفهم يساعدان على التعامل مع التقييمات المتعددة الثقافات (انظر الفقرتين 294 و295 أعلاه).

11- صعوبة التذكر والسرد

342- قد يواجه الناجون من التعذيب صعوبة في سرد تفاصيل محددة لتعرضهم للتعذيب أو سوء المعاملة لعدة أسباب مهمة، منها:

(أ) عوامل تتعلق بالتعذيب نفسه مثل عصب العينين، والتخدير، والغياب عن الوعي لفترات وما إلى ذلك؛

(ب) الخوف من تعريض النفس أو الغير للخطر؛

(ج) عدم الثقة في الطبيب الفاحص أو في المترجم الشفوي؛

(د) الأثر النفسي للتعذيب والصدمة، مثل شدة الاستثارة الانفعالية، والاجتناب المعرفي بسبب المشاعر المؤلمة، مثل الشعور بالذنب والعار، وضعف الذاكرة، والأمراض العقلية المرتبطة بالصدمات والتالية لها، مثل اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة؛

(هـ) ضعف الذاكرة العصبي - النفسي الناتج عن الضرب على الرأس، أو الخنق، أو الإيهام بالغرق، أو الإشراف على الموت جوعاً؛

(و) آليات الحماية الذاتية في مواجهة المحن، مثل الإنكار، والاجتناب، والانفصال[411]؛

(ز) موانع ثقافية تحول دون الإفصاح عن المحن إلا في بيئات خاصة تحيطها بكتمان بالغ[412].

12- التباين والتناقض في سرد الوقائع

343- من المهم الانتباه إلى أن المرء غالباً ما يتذكر أحداث الصدمات بدرجة من التباين في مستوى تفاصيلها. وهذا التباين لا يعني بالضرورة أن الراوي يقدم معلومات خاطئة أو أنه لا يمكن الاعتماد عليه[413]، فالتباين الطبيعي في الذاكرة، الذي يجعل الروايات المتتالية تتضمن كل مرة قدراً أكبر من التفاصيل، أو تفاصيل أكثر اختلافاً، أو إغفالاً لبعضها، يتفاقم حسب المرجح بسبب التعذيب أو سوء المعاملة. ويتعرض ضحايا التعذيب عادة إلى أشكال متعددة من الاعتداءات وغالباً يكون ذلك في نفس الوقت. وهو ما يحدث غالباً عندما يتعرض الفرد لنوبات متكررة أو مطولة من التعذيب أو سوء المعاملة. وقد يكون الأفراد قد احتُجزوا أيضاً في ظروف يفقدون فيها الإحساس بالزمان والمكان، مثل حالة إبقائهم معصوبي العينين، أو في حبس انفرادي في زنزانة مظلمة، أو في حالة ضعف نتيجة حرمانهم من الطعام أو الماء أو النوم. ويجعل ذلك الأفراد عرضة لارتكاب أخطاء "تحديد المصادر" التي يخلطون فيها بين حلقات الرواية ويجدون صعوبة في الجزم بأن مصدر المعلومات التي يقدمونها هو ما يتذكرونه من حلقة معينة من تلك الرواية.

(411) الانفصال هو عملية ذهنية تتمثل في الانفصال، أو عدم الاستمرارية بين الأفكار، والذكريات، والسياقات المحيطة، والأفعال، والهوية. وعادة ما تنشأ الاضطرابات الانفصالية كرد فعل على الصدمات لمساعدة المرء على الابتعاد عن ذكرياته المؤلمة.

(412) Richard F. Mollica and Yael Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", *in Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1992), pp. 255-274; and Juliet Cohen, "*Errors of recall and credibility: can omissions and discrepancies in successive statements reasonably be said to undermine credibility of testimony?*", *Medico-Legal Journal, vol. 69, No. 1*(2001), pp. 25-34.

(413) Cohen, "Errors of recall and credibility".

344- ومن الممكن أن يتأثر تذكر الأحداث بواحدة أو أكثر من ثلاث طرق على الأقل، هي:

(أ) فقدان القدرة على التذكر (بعد حدوث إصابة في الرأس، أو استثارة انفعالية شديدة، مثلاً)؛

(ب) النسيان بدافع التخلص من ذكريات غير سارة؛

(ج) ضعف الذاكرة.

345- وفي حالة الاستثارة الانفعالية الشديدة، عندما يواجه الجسم خطراً يهدده، تضعف قدرة الذاكرة على التخزين. وقد تكون ذكريات التجارب المؤلمة، بالتالي، مجزأة وموقعها في السياق العام للتسلسل الزمني أو المكاني غير دقيق. وتذكُّر التفاصيل الرئيسية للتجربة يكون أفضل من تذكّر التفاصيل الثانوية (وتذكّر تفاصيل التواريخ والأرقام يكون عادة ضعيفاً جداً)، ولكن حتى بعض التفاصيل الرئيسية للتجربة لا تُستحضر دائماً بشكل موثوق. وقد تختلف القدرة على تذكر وسرد تفاصيل الأحداث الصادمة بمرور الوقت، ولا سيما عندما يكون الفرد مصاباً باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. ومن المتوقع أن تكون هناك اختلافات في التواريخ التي يتم الحصول عليها في الاستجوابات التي تجرى في أوقات مختلفة (لأسباب منها بالخصوص تباين القدرات على تذكر تفاصيل التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة).

346- وينبغي للمستجوِبين ممارسة حسن التمييز في تحديد مقدار التفاصيل المطلوبة لتوثيق الإساءة المزعومة. فعلى سبيل المثال، إذا تعرض شخص ما للتعذيب أو الاغتصاب بشكل متكرر، فقد لا يكون ضرورياً أو مناسباً الاستفسار عن جميع تفاصيل كل حادثة. وإذا كان من المهم الحصول على معلومات حول عدد من الأحداث المختلفة، يُطلب من المستجوَب تحديد الأحداث التي يتذكرها بشكل أوضح أو التي أثرت فيه أكثر من غيرها. وقد تكون تلك هي الحادثة الأولى، أو الأخيرة، أو حادثة معينة لا تُنسى لسبب معين. ويُفضل أن يُترك المستجوَب يسمي تلك الأحداث ويميّز بينها، ثم يمكن تناول كل واحدة على حدة وتلو الأخرى، للسؤال عنها بمزيد من التفصيل. ولهذه التعليمات أهمية أكبر عند استجواب طفل، لأن الأطفال أكثر عرضة للخلط بين تفاصيل الأحداث المتكررة.

347- وقد تبرز التناقضات بين مزاعم تعرض الشخص لسوء المعاملة وبين نتائج التقييم نتيجة لأي من العوامل المذكورة أعلاه أو لجميعها، وينبغي ألا يُفترض أنها تدل على عدم صدق صاحب الرواية. ويقع على عاتق الأطباء واجب متابعة التفسيرات المحتملة لتلك التناقضات. وينبغي للطبيب أن يطلب المزيد من الإيضاحات، إذا كان ذلك ممكناً. فإذا تعذر عليه ذلك، فعليه أن يبحث عن أدلة أخرى تدعم سرد الأحداث أو تدحضه. ويمكن لشبكة من التفاصيل المتسقة والداعمة أن تثبت صحة ادعاءات الشخص وتوضحها. وحتى إذا لم يتمكن الفرد من تقديم التفاصيل التي يرغب المستجوِب في الحصول عليها، مثل التواريخ، والأوقات، والأماكن، وتواتر الأحداث، والهويات الدقيقة للجناة، فإن السمات العامة للأحداث المؤلمة المزعومة ستتضح وتتأكد صحتها مع مرور الوقت. وفي السياق القضائي، يمكن اعتبار أن الاختلافات في السرد المقدم بمرور الوقت، تؤثر على تقييم مصداقيته؛ ولذلك، من الضروري أن تتضمن الشهادة التي يقدمها المقيّم مناقشة لكيفية تفسير التباين وعدم الاتساق.

348- ومن المهم الانتباه إلى أن بعض الأشخاص يدعون زوراً تعرضهم للتعذيب، لأسباب متنوعة. وقد يبالغ آخرون في وصف تجربة بسيطة نسبياً، لأسباب شخصية أو سياسية. ويجب أن يكون الطبيب دائماً مدركاً لهذه الاحتمالات وعليه أن يحاول اكتشاف أي مبالغة أو تلفيق محتمل. وينبغي للطبيب مع ذلك أن يضع في اعتباره أن مثل هذا التلفيق يتطلب معرفةً بتفاصيل الأعراض المرتبطة بالصدمات، نادراً ما يمتلكها الأفراد. والتوثيق الفعال للأدلة الجسدية والنفسية على التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة يتطلب من الأطباء قدرة على تقييم أوجه الاتساق والتضارب في التقرير. وإذا اشتبه الطبيب في وجود تلفيق، فينبغي تحديد مواعيد لاستجواب إضافية لتوضيح التناقضات في التقرير. وقد تتمكن العائلة أو الأصدقاء من تأكيد صحة تفاصيل سرد الأحداث. وإذا أجرى الطبيب فحوصات إضافية ولا يزال مع ذلك يشتبه في حدوث تلفيق، يجب عليه أن يحيل الشخص إلى طبيب زميل وأن يطلب منه رأيه. ويجب في بعض الحالات توثيق الاشتباه بالتلفيق، بالاستناد إلى رأي طبيبين.

13- التعامل مع التباين وعدم الاتساق

349- غالباً ما تعتمد موثوقية الأدلة السريرية على عنصري الاتساق الداخلي والخارجي. والمقصود بالاتساق الداخلي هو تداعم العناصر التي تكوّن حالة فردية، بينما يتمثل الاتساق الخارجي في الاتساق بين الاستنتاجات المتعلقة بحالة فردية وبين ما هو معروف عن أساليب وممارسات التعذيب وسوء المعاملة في منطقة إقليمية معينة أو مع معلومات إضافية مستمدة من شهود.

350- ويمكن للاتساق الداخلي في سياق التقييم السريري أن تدعمه مجموعة واسعة من الملاحظات العامة والخاصة. وتنعكس

موثوقية الأدلة السريرية أساساً في مستوى الاتساق بين الادعاءات المحددة بالتعرض لسوء المعاملة وبين النتائج الموثقة للحالة الجسدية والنفسية. وبالمثل، يمكن للاتساق الداخلي للاستنتاجات السريرية أن تدعمه درجة الاتساق بين وصف الإصابات الجسدية، والتقارير عن الأعراض الحادة اللاحقة، وعملية التعافي (مع مراعاة العوامل المخفِّفة ذات الصلة)، والأعراض المزمنة والإعاقات. وقد تعكس ملاحظةُ التطابق بين محتوى التقييم وبين تأثر الضحية المزعومة (حالتها الانفعالية) أثناء الاستجواب (كحالة الكرب النفسي الناتج عن تجارب مؤلمة، مثلاً) الاتساقَ الداخلي للنتائج السريرية، علماً بأن التأثر المناسب يمكن أن يتباين كثيراً بحسب ظروف الفرد وآليات تأقلمه.

351- والتناقضات تحدث بكثرة في روايات ضحايا التعذيب، وتعود إلى أسباب عديدة. وينبغي أن يُفهم أن التفسير المناسب لمثل تلك التناقضات يتعلق بمصداقية النتائج السريرية وليس بعدم صحة الادعاءات. ومن المهم ملاحظة أنه من دون معرفة طبية بالتشريح وبالفيزيولوجيا المرضية للبشر، فإن معظم الناس غير قادرين على تلفيق معلومات تاريخية دقيقة تتعلق بالآثار الجسدية لأشكال معينة من التعذيب أو سوء المعاملة.

352- وقد يأخذ الأطباء الذين يجرون تقييمات للأدلة النفسية على التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة في اعتبارهم عدداً من العوامل الإضافية التي قد تكون ذات صلة بمصداقية النتائج النفسية، مثل العلاقة الزمنية بين الإيذاء المزعوم وبين ظهور الأعراض النفسية، إضافة إلى التقلبات في الأعراض النفسية من حيث صلتها بالضغوط النفسية الداخلية والخارجية والعوامل المخفِّفة. وقد يكون المعنى المحدَّد للانتهاك المزعوم في ضوء التاريخ النفسي - الاجتماعي للأفراد مؤشراً أيضاً على الاتساق الداخلي، فضلاً عن التطابق بين مشاعر الأفراد (التي يُبلغون عنها والتي يلاحظها الطبيب) وآليات تأقلمهم. وقد تكون بعض الأعراض النفسية لاضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة تتعلق تحديداً بتعرض مزعوم لسوء المعاملة وليس بتجارب مؤلمة أخرى. فالذكريات الاقتحامية والكوابيس أو محفزات الذكريات الاقتحامية، والشعور مجدداً بالصدمة، والتفكير في الاجتناب والسلوك الذي يشير إلى التعرض لتعذيب أو سوء معاملة مزعومة، سببها على الأرجح التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة وليس تجارب مؤلمة أخرى.

353- ومن الأمثلة على الاتساق الخارجي وصفُ أساليب التعذيب وسوء المعاملة أو وسائل محددة مستخدمة فيهما، والوضعيات التي يوضع فيها الجسم أثناء التعذيب وسوء المعاملة، وأساليب التقييد أثناء التعذيب وسوء المعاملة، والمعلومات عن الجناة وأماكن الاحتجاز. ويمكن، بالإضافة إلى ذلك، الحصول على مصادر خارجية أخرى تؤكد الأحداث المزعومة، من الشهود مثل المعتقلين الآخرين، والأسرة، والأصدقاء، والممثلين القانونيين، وكذلك من التقارير الطبية، وسجلات وصور العلاج الفوتوغرافية.

جيم- محتوى الاستجوابات

354- يجب إجراء جميع التقييمات السريرية لحالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة أو المشتبه بها في السياقات الطبية - القانونية وفقاً لمبادئ إسطنبول (انظر المرفق الأول) وفيما يلي موجز لها:

(أ) ينبغي للمقيمين السريريين أن يتصرفوا وفقاً لأعلى المعايير الأخلاقية وأن يحصلوا على موافقة مستنيرة قبل إجراء أي فحص؛

(ب) يجب إجراء التقييمات السريرية:

'1' على وجه السرعة وعلى انفراد؛

'2' وفق المعايير المعمول بها في الممارسة السريرية؛

'3' تحت مراقبة خبراء سريريين، وليس أفراد الأمن؛

(ج) يجب أن تكون التقارير الكتابية دقيقة وأن تتضمن ما يلي:

'1' هوية الضحية المزعومة؛ ووقت الاستجواب ومكانه، وتوثيق أي قيود جسدية استُخدمت مع المستجوَب أثناء الاستجواب و/أو حضور أفراد من الشرطة أو أطراف ثالثة أثناء التقييم؛

'2' سجل تفصيلي لادعاءات الشخص المعني، بما في ذلك أساليب التعذيب أو سوء المعاملة وجميع الشكاوى من أي أعراض جسدية أو نفسية؛

'3' سجل لجميع النتائج المتعلقة بالحالة البدنية والنفسية التي خلص إليها الفحص السريري، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية الملائمة، ورسوم توضح مكان وطبيعة جميع الإصابات (انظر المرفق الثالث)، مع صور فوتوغرافية لها بالألوان إن أمكن؛

'4' تفسير للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص الجسدية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة؛

'5' توصية بإجراء أي علاج طبي ونفسي ضروري و/أو فحص إضافي؛

'6' هوية الطبيب المقيِّم وتوقيعه (أو الأطباء وتواقيعهم).

355- ومن المهم الإشارة إلى أن مبادئ إسطنبول تنطبق على التقييمات السريرية في السياقات القانونية وغير القانونية مع استثناء وحيد، وهو أن التقييمات السريرية في السياقات غير القانونية لا تتطلب تفسيراً لمستوى الاتساق بين النتائج السريرية وادعاءات التعذيب أو سوء المعاملة، أو إصدار رأي بشأن إمكانية التعرض للتعذيب (انظر الفقرة 635 أدناه). وفي السياقات غير القانونية، ينبغي مع ذلك للأطباء الذين لديهم معرفة وخبرة في تطبيق بروتوكول إسطنبول ومبادئه أن يفكروا في تقديم تفسير لمستوى الاتساق بين النتائج السريرية وطريقة (أو طرق) وقوع الإصابة المزعومة، ورأي بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة على النحو المحدد في اتفاقية مناهضة التعذيب.

356- ويتضمن بروتوكول إسطنبول معايير دنيا لالتزام الدولة بإجراء تحقيق فعال في التعذيب وسوء المعاملة، توضحها مبادئ إسطنبول ويتضمن هذا الدليل توضيحا إضافياً لها. ويقدم بروتوكول إسطنبول ومبادؤه إرشادات تفصيلية للأطباء الذين يجرون التقييمات الطبية - القانونية، ينبغي تطبيقها وفقاً لتقييم معقول للموارد المتاحة وللاعتبارات السريرية (انظر المرفق الرابع). ومن المهم الانتباه إلى أن إجراء التقييمات السريرية الشاملة يستغرق عادةً عدة ساعات أو أكثر وأن الإقرارات الطبية - القانونية قد تكون في عدة صفحات. وإذا كان الوقت محدوداً، ينبغي للأطباء أن يحاولوا الحصول على أكثر المعلومات أهمية وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه، والإبلاغ عن ضيق الوقت المتاح لهم.

357- ويتضمن التقييم السريري التفصيلي للحالات التي يُزعم أو يُشتبه فيها التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة عدداً من المكونات، يُستخدم العديد منها في تقييم كل من الأدلة الجسدية والنفسية. وتركز التوجيهات التالية بشأن محتوى الاستجواب على المكونات المشتركة للتقييمات السريرية. وترد توجيهات إضافية بشأن التقييمات السريرية للأدلة الجسدية والنفسية على التعذيب أو سوء المعاملة في الفصلين الخامس والسادس، على التوالي.

1- تقديم وتعريف

358- تبدأ الاستجوابات لإجراء تقييمات سريرية عادة بتقديم الفاحصين لأنفسهم وبشرح للعناصر التالية:

(أ) الغرض من التقييم ودور المستجوِب باعتباره فاحصاً وليس طبيباً معالجاً؛

(ب) استعراض لظروف التقييم:

'1' مدى استقلالية المقيّم؛

'2' سرية النتائج التي يستخلصها الطبيب وأي حدود تنطبق على تلك السرية، مثل متطلبات الإبلاغ الإلزامي؛

'3' الحق في رفض الإجابة عن الأسئلة أو المشاركة في الفحص؛

'4' أهمية التفاصيل ودقة المعلومات؛

'5' احتمال مواجهة صعوبة في تذكر أحداث معينة، والتعرض مجدداً للصدمة، وحدوث ردود فعل انفعالية؛

'6' القدرة على أخذ فترات للراحة؛

'7' الوصول إلى مشروبات خفيفة وإلى المراحيض؛

(ج) بيان حول المحتوى العام للتقييم بما في ذلك: أسئلة تفصيلية عن الأحداث قبل التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة وبعدهما، يليه فحص جسدي ونفسي، وإمكانية التقاط صور فوتوغرافية؛

(د) مناقشة الفوائد والمخاطر المحتملة للتقييم؛

(ه) الردود على أي أسئلة أو مخاوف قد تكون لدى الشخص الذي يجري تقييمه؛

(و) طلب الحصول على موافقة مستنيرة لمتابعة التقييم[414].

359- وبالنسبة للتقييمات الطبية - القانونية، يجب على الطبيب أن يحدد هوية الشخص الذي يجري تقييمه. وكما ورد أعلاه،

(414) إذا كان هناك أي شك في الكفاءة العقلية للشخص قبل التقييم أو أثناءه، يجب إجراء تقييم لاحتمال وجود ضعف معرفي لديه، لأن موافقة الأشخاص الذين يعتبرون غير مؤهلين عقلياً هي موافقة غير صحيحة.

لا يجوز لأي من موظفي إنفاذ القانون حضور الفحص. وإذا رفض أولئك المسؤولون مغادرة غرفة الفحص، يجب تدوين ذلك في تقرير الطبيب، ويمكن أيضاً إلغاء التقييم.

2- معلومات أساسية وعن الحالة موضع التقييم

360- *معلومات عامة* - ينبغي أن يحصل الأطباء على المعلومات الأساسية ذات الصلة التي تتضمن عادةً الاسم القانوني للشخص موضع التقييم، وتاريخ ومكان ميلاده، وسبب (أسباب) التقييم، واسم الشخص أو السلطة التي طلبت التقييم، واسم أي مترجم شفوي أو طرف ثالث حاضر أثناء التقييم، واللغة المستخدمة في إجراء الاستجواب، وما إذا كانت هناك أي قيود على التقييم، بما في ذلك القيود المادية على الضحية المزعومة، أو قيود زمنية.

361- *تاريخ الصحة الجسدية والنفسية* - ينبغي أن يحصل الأطباء على تاريخ كامل لصحة المشمولين بالفحص، بما في ذلك مشاكلهم الطبية والجراحية و/أو النفسية السابقة. وينبغي أن يوثّق الطبيب تواريخ الإصابات قبل فترة الاحتجاز وأي آثار لاحقة محتملة. فمعرفة الإصابات السابقة تساعد في التمييز بين الآثار الجسدية الناتجة عن التعذيب أو عن غيره من الأسباب. وينبغي أن يستفسر الطبيب عن الأدوية التي يتناولها الشخص؛ وتلك المعلومات مهمة جداً لأن حرمان الشخص المحتجز من الدواء له عواقب صحية وخيمة.

362- *استعراض التقييمات السريرية السابقة للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة* - ينبغي أن يستفسر الأطباء عما إذا كان الشخص قد تلقى أي تقييم سريري قبل التعذيب المزعوم أو سوء المعاملة، سواء أثناء الاحتجاز أو بعد الإفراج عنه. ويجب على الأطباء أن يبذلوا قصارى جهدهم للحصول على نسخة من أي من تلك التقارير، بموافقة الشخص المعني، لأنها قد تتضمن معلومات سريرية داعمة أو مفنّدة.

3- التاريخ النفسي - الاجتماعي قبل الاعتقال

363- ينبغي أن يستفسر الفاحص عن التاريخ الاجتماعي للشخص، وأنشطته اليومية، وعلاقاته مع أصدقائه وأسرته، وعمله أو دراسته، ومهنته، واهتماماته، وخططه المستقبلية، وتناوله للكحول أو المخدرات قبل التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي أيضاً محاولة الحصول على معلومات عن التاريخ النفسي - الاجتماعي للشخص بعد احتجازه. والتحريات عن أنشطة الشخص السياسية، وهويته، ومعتقداته وآرائه مفيدة أيضاً لأنها تساعد في فهم سبب اعتقاله أو تعذيبه أو إساءة معاملته. وينبغي للطبيب أن يدرك أن تضمين الوثائق السريرية معلومات حول الأنشطة السياسية لشخص ما يمكن أن يتسبب له في مخاطر إضافية، ويمثل بالتالي خرقاً للمبدأ الأخلاقي "عدم الإضرار". ويمكن أن تثير تلك التحريات في بعض الأحيان ردوداً مفيدة عندما تقدَّم بشكل غير مباشر عن طريق سؤال الشخص عن الاتهامات الموجهة إليه.

4- ادعاءات التعرض للتعذيب وسوء معاملة

364- في العديد من حالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، قد يكون هناك مستجوِبون عديدون، مثل متقصي الحقائق، والمحامين، وغيرهم من المشاركين في البحث. وينبغي أن يكون أي اتصال مع تلك الجهات الفاعلة، أو مشارَكة للمعلومات أو أي تفاعل آخر معها، مدروساً بدقة ووفقاً للمبادئ الأخلاقية.

(أ) موجز عن الاحتجاز والتعذيب أو سوء المعاملة

365- قبل الحصول على سرد تفصيلي للأحداث، ينبغي طلب معلومات موجزة عن الأحداث التي انطوت على تعذيب أو سوء معاملة، بما في ذلك تواريخها، وأماكنها، ومدد الاحتجاز، وتواترها. ومن شأن وجود موجز لتلك المعلومات أن يساعد على الاستفادة من الوقت بفعالية. ومن الممكن، في بعض الحالات التي يكون الناجون قد تعرضوا فيها مراراً للتعذيب أو سوء المعاملة، أن يتذكروا ما حدث لهم، ولكنهم لا يستطيعون في كثير من الأحيان تذكر مكان وزمان كل حادثة بالتحديد. وقد يُستحسن في مثل تلك الظروف الحصول على سرد تاريخي للأساليب المستخدمة في التعذيب أو سوء المعاملة بدلاً من سرد يربط بين سلسلة من الأحداث جدت أثناء عمليات اعتقالات محددة. وأماكن الاحتجاز تديرها أجهزة أمنية أو شرطة أو قوات مسلحة مختلفة، وقد يكون فهم ما حدث في أماكن مختلفة مفيداً لتكوين صورة كاملة عن نظام التعذيب. وقد يكون الحصول على خريطة للمكان الذي حدث فيه التعذيب أو سوء المعاملة المزعوم مفيداً في الربط بين روايات أشخاص مختلفين. وغالباً ما يكون ذلك مفيداً جداً في التحقيق بوجه عام.

(ب) ظروف التوقيف والاحتجاز

366- ينبغي توضيح ظروف الاحتجاز. وينبغي التفكير في طرح أسئلة عن الجناة، ومظهرهم وعن الشهود وأنواع الاحتجاز، وفي طلب وصفٍ للأحداث. ويمكن أن تتضمن بعض الأسئلة

المركزة أو الاستقصائية ما يلي: كم كانت الساعة؟ أين كنت؟ ماذا كنت تفعل؟ من كان هناك؟ كيف تصف مظهر من كانوا يحتجزونك؟ من كانوا وماذا كانوا يرتدون؟ ما نوع الأسلحة التي كانوا يحملونها، إن وجدت؟ اذكر لي ما قيل؟ هل كان هناك شهود؟ هل كان هذا اعتقالاً رسمياً، أم احتجازا إدارياً، أم اختفاء؟ هل استُخدم عنف وهل وُجهت تهديدات؟ هل كان هناك أي تفاعل مع أفراد الأسرة؟ سجّلْ ما يقال عن استخدام القيود أو عصب العينين، وعن وسائل النقل والوجهة، وأسماء المسؤولين، إذا عُرفت.

(ج) مكان الاحتجاز وظروفه

367- ينبغي للطبيب أن يوثّق أي اتصال مع الأسرة أو المحامين أو المهنيين العاملين في ميدان الصحة، وظروف الاكتظاظ أو الحبس الانفرادي، وأبعاد مكان الاحتجاز، وما إذا كان هناك أشخاص آخرون يمكنهم تأكيد حدوث الاحتجاز. فكّر في طرح الأسئلة المركزة التالية: ما الذي حصل أولاً؟ الى أين أُخذتَ هل كانت هناك عملية تحديد لهويتك (تسجيل معلومات شخصية، أو أخذ بصمات أصابع، أو التقاط صور فوتوغرافية)؟ هل طُلب منك التوقيع على أي شيء؟ صف ظروف الزنزانة أو الغرفة (سجّل حجمها، وما إذا كان هناك أشخاص آخرون، والضوء، والتهوية، ودرجة الحرارة، وما إذا كانت هناك حشرات أو قوارض، والفراش، والحصول على الطعام والماء، والوصول إلى مرحاض). ماذا سمعت ورأيت وشممت؟ وهل كان لديك أي اتصال مع أشخاص بالخارج، وهل كنت تتلقى رعاية طبية؟ وما هو التصميم المادي للمكان الذي احتُجزت فيه؟

(د) سرد تفاصيل التعذيب أو المعاملة السيئة

368- ينبغي أن يطلب الطبيب وصفاً تفصيلياً لأي مزاعم بالتعذيب أو سوء المعاملة في شكليها الجسدي والنفسي. وللتقليل من احتمالات المبالغة في سرد الأحداث، يجب على الأطباء ممارسة الحذر في توجيه أسئلة مباشرة توحي بأشكال معينة من سوء المعاملة، كما هو موضح في الفقرة 372 أدناه. ومع ذلك، فإن استثارة الردود السلبية على الأسئلة المتعلقة بمختلف أشكال التعذيب يمكن ان تساعد أيضاً في إثبات مصداقية النتائج السريرية. وينبغي تصميم الأسئلة بشكل يؤدي إلى الحصول على سرد متماسك للأحداث. فكّر في طرح الأسئلة المركزة التالية: أين حدثت الإساءة المزعومة، ومتى، وكم دامت؟ وهل كنت معصوب العينين؟ وقبل مناقشة أشكال الإساءة، سجلْ من كان حاضراً (بالاسم والصفة). صِف الغرفة أو المكان. ما هي الأشياء التي لاحظتها؟ صفْ لي، إن أمكن، كل أداة من أدوات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، بالتفصيل؛ وبالنسبة للتعذيب الكهربائي، نوع التيار، والجهاز المستخدم، وعدد الأقطاب الكهربائية وشكلها. اسألْ عن الملابس وخلعها وتغييرها. سجلْ مقتطفات مما قيل أثناء الاستنطاق من قبيل الشتائم الموجهة إلى الضحية المزعومة، وما إلى ذلك. والحديث الذي دار بين الجناة؟

369- وفي تقييمات الأدلة المادية للتعذيب أو سوء المعاملة، وبالنسبة لكل شكل من أشكال الانتهاكات المزعومة، يمكن للطبيب أن يسجل: وضع الجسم، والتكبيل، وطبيعة التلامس، بما في ذلك مدته، وتواتره، وموقعه البدني، ومنطقة الجسم المصابة. وهل حدث نزيف، أو رضوض بالرأس، أو فقدان للوعي؟ وهل كان فقدان الوعي ناتجاً عن صدمة في الرأس، أو اختناق، أو شدة الألم؟ ويجب أن يسأل الطبيب أيضاً عن حالة الشخص، وكيف كان يشعر في نهاية "الواقعة"، مثل طريقة مشيه، وأي صعوبة يجدها في المشي، وقدرته على العمل في الأيام التالية، وأية علامات جسدية ظهرت عليه مثل تورم القدمين. وتوفر هذه التفاصيل أوصافاً محسّنة، مقارنة بقائمة مرجعية. ويجب أن يشتمل السجل على تاريخ (تواريخ) التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وعدد المرات وعدد الأيام التي استمر فيها ذلك التعذيب أو سوء المعاملة، ومدة كل واقعة، ووصف وأسلوب التعليق (قلب الجسم طولياً)، أو التغطية بقماش سميك، أو الربط مباشرة بحبال، أو وضع أثقال على الساقين أو شدهما إلى أسفل). وفي حالات التعذيب بالتعليق، ينبغي للطبيب أن يسأل عن نوع المادة التي استُخدمت، فالحبال والأسلاك والقماش تترك عادة علامات مختلفة على الجلد بعد التعليق. وينبغي أن يتذكر الطبيب أن أقوال الضحية المزعومة عن طول جلسات التعذيب أو سوء المعاملة تعبر عن شعور ذاتي وقد لا تكون دقيقة لأن فقدان الإحساس بالزمان والمكان أثناء التعذيب وسوء المعاملة من النتائج التي تُلاحظ بشكل شائع. وينبغي أن يُطلب من الضحية المزعومة وصف أي حوادث تحرش جنسي أو تهديدات أو إساءة معاملة، وينبغي أن يستفسر الطبيب عما قيل أثناء التعذيب أو سوء المعاملة المزعوم. فكثيراً ما يحدث، على سبيل المثال، أن يردد القائمون بالتعذيب القول أمام ضحاياهم، خلال التعذيب بالصدمات الكهربائية على أعضائهم التناسلية، إنهم سيفقدون القدرة على الأداء الجنسي الطبيعي، أو شيئاً من هذا القبيل. وللاطلاع على بحث تفصيلي لموضوع تقييم ادعاءات التعرض للتعذيب الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب، انظر الفقرات 455-479 أدناه.

370- وكما ورد في الفصل الأول، يشمل التعذيب وسوء المعاملة مجموعة واسعة من الأفعال التي تسبب معاناة جسدية و/أو نفسية. والعديد من أعمال العنف التي تشكل تعذيباً أو غيره من ضروب سوء المعاملة تحدث في أماكن غير أماكن الاحتجاز، مثل الأذى الجسدي والنفسي الذي يحدث على أساس التوجه

الجنسي والهوية الجنسانية، واستخدام القوة غير الضرورية وغير المتناسبة في سياقات التحكم في الحشود. ويجب أن يكون المستجوِب مستعداً للاستفسار عن طبيعة ومدى هذه الأضرار وآثارها الجسدية والنفسية.

5- استعراض أساليب التعذيب

371- بعد الحصول على سرد تفصيلي للأحداث، يُنصح باستعراض أساليب التعذيب الممكنة الأخرى. ويكون الاستفسار عن أشكال معينة من التعذيب وسوء المعاملة مفيداً في الحالات التالية:

(أ) وجود أعراض نفسية تحجب تذكّر الأحداث؛

(ب) اقتران التعذيب أو سوء المعاملة المزعوم بضعف القدرات الحسية؛

(ج) احتمال حدوث تلف عضوي في الدماغ؛

(د) وجود عوامل تعليمية وثقافية مخففة تؤثر على تذكر الأحداث.

372- والتمييز بين أساليب التعذيب الجسدية والنفسية تمييزٌ مصطنع. وما يمكن أن يشار إليه عادة باسم "التعذيب الجسدي" له مكونات نفسية، وما يشار إليه بـ"التعذيب النفسي" له مكونات جسدية. وعلاوة على ذلك، يتعرض الضحايا في كثير من الأحيان لأشكال متعددة من الإساءة في وقت واحد، مثل التهديد أثناء تعرضهم للكْم والركل، وعند تقييدهم وعصب أعينهم. والقائمة التالية لأساليب التعذيب توضح بعض فئات التعذيب وسوء المعاملة المحتملة. وليس القصد من تقديمها أن يستخدمها المستجوِبون كقائمة مرجعية أو كنموذج لإدراج أساليب التعذيب وسوء المعاملة في التقرير. والنهج الذي يستند إلى وضع قائمة قد لا يأتي بالنتائج المنشودة، لأن الصورة السريرية الكاملة الناتجة عن التعذيب وسوء المعاملة تتجاوز بكثير مجموع الآفات التي أحدثتها الطرق المدرجة في قائمة. وتشمل أساليب التعذيب وسوء المعاملة التي يجب إدراجها، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

(أ) الإصابة الرضّية، مثل اللكم والركل والصفع والجلد والضرب بالأسلاك أو الهراوات، أو طرح الشخص على أسطح صلبة مثل الأرضيات والجدران؛

(ب) التعذيب بالتأثير على وضع الجسم، وذلك باستخدام التعليق، وشد الأطراف في اتجاهات مضادة، وتقييد الحركة لفترات طويلة أو الإلزام بالبقاء في وضع معين؛

(ج) الحرق بالسجاير، أو الأدوات المحمية، أو السوائل الحارقة، أو المواد الكاوية؛

(د) الصدمات الكهربائية؛

(هـ) التسبب في الاختناق باستخدام أساليب سائلة أو جافة، مثل الإيهام بالغرق، أو كتم النفَس، أو الحبس في صندوق صغير شبيه بالتابوت، أو الاختناق، أو استخدام مواد كيميائية؛

(و) إصابات التهشيم، مثل كسر الأصابع أو دحرجة اسطوانة ثقيلة لإيذاء الفخذين أو الظهر؛

(ز) الإصابات المخترِقة مثل الجروح الناتجة عن الطعن أو الطلقات النارية أو غرز الأسلاك تحت الأظافر؛

(ح) التعريض لمواد كيميائية مثل الملح أو الفلفل الحار أو البنزين وما إلى ذلك، (بوضعها في الجروح أو في فتحات الجسم)؛

(ط) العنف الجنسي الموجه إلى الأعضاء التناسلية، أو التحرش، أو استخدام أدوات لذلك الغرض، أو الاغتصاب؛

(ي) الإصابات الرضية أو المُفضية إلى بتر أجزاء من الجسم مثل الأذنين أو الأصابع أو الأطراف؛

(ك) إزالة الأعضاء جراحياً؛

(ل) التعذيب باستخدام العقاقير مثل إعطاء جرعات سامة من المسكنات، أو عقاقير مُرخية للأعصاب، أو مُشلّة للحركة، أو مهلوسات أو غيرها من المواد؛

(م) ظروف الاحتجاز مثل الإيداع في زنزانة صغيرة أو مكتظة، أو في ظروف غير صحية، أو عدم إتاحة الوصول إلى المراحيض، أو عدم الانتظام في توفير الطعام والماء أو تقديمهما ملوثين، أو التعريض للبرد أو الحر الشديدين، أو الحرمان من الخصوصية، أو الإكراه على العري؛

(ن) الحرمان من المنبهات الطبيعية للحواس مثل الأصوات أو الضوء، أو من الاحساس بمرور الوقت، أو من التواصل الجسدي أو الاجتماعي؛

(س) الحرمان من الرعاية والعلاج الطبيين والعقليين؛

(ع) الاحتجاز مع منع الاتصال بالعالم الخارجي والحرمان من التواصل الاجتماعي؛

(ف) الاستخدام المطول لوسائل التكبيل، مثل الأغلال، والسلاسل، والأصفاد، والسترات المقيدة للحركة؛

(ص) الحبس الانفرادي وأشكال العزل الأخرى؛

(ق) تحميل الحواس ما لا تطيق، مثل الموسيقى الصاخبة، والأضواء الساطعة، والاستنطاق لمدة طويلة؛

(ر) الإرهاق بالتمرينات الطويلة والقسرية والمصحوبة في كثير من الأحيان بالحرمان من النوم؛

(ش) الشعور بالمهانة والذنب والعار، الناتج غالباً عن الإساءة اللفظية والتعرض لأعمال مهينة على أساس الهوية أو نوع الجنس و/أو التوجه الجنسي (الفعلي أو المفترض)؛

(ت) التهديد بالموت، وبإيذاء الأسرة، وبالمزيد من التعذيب، والسجن، وعمليات الإعدام الوهمية؛ أو التعرض لهجمات الحيوانات مثل الكلاب أو القطط أو الجرذان أو العقارب؛

(ث) الأساليب النفسية لتحطيم الفرد، بما في ذلك الإكراه على الخيانة، وتضخيم مشاعر العجز، ووضع الشخص أمام مواقف غامضة أو رسائل متناقضة، وانتهاك المحرمات؛

(خ) الإكراه السلوكي مثل الإرغام على ممارسات منافية للدين (كإرغام المسلمين على أكل لحم الخنزير) أو الإرغام على إيذاء آخرين بتعذيبهم أو الاعتداء عليهم بشكل أو بآخر، والإرغام على إتلاف الممتلكات، والإرغام على خيانة شخص وتعريضه للأذى؛

(ذ) التلاعب بالمشاعر والعواطف؛

(ض) إرغام الضحايا على مشاهدة تعذيب أشخاص آخرين وتعريضهم للفظائع، بمن فيهم أفراد أسرهم.

6- تقييم الأدلة الجسدية والنفسية

373- عندما يقيّم الضحيةَ المزعومة أكثرُ من طبيب واحد، طبيبٌ للأدلة المادية وآخر للأدلة النفسية، مثلاً، يجب أن يركز محتوى الاستجواب على أكثر المعلومات صلة بخبرة الطبيب. ويقدم الفصلان الخامس والسادس توجيهات تفصيلية عن هذه التقييمات. وباختصار، يشمل تقييم الأدلة المادية ما يلي: (أ) استعراض الأعراض والإعاقات الحادة والمزمنة؛ (ب) فحص جسدي شامل؛ (ج) دراسات تشخيصية وفحوص سريرية، إذا لزم الأمر؛ (د) استخدام الرسوم البيانية التشريحية (انظر المرفق الثالث) والتوثيق الفوتوغرافي لوصف النتائج المادية؛ (ه) تقييم الإعاقات الوظيفية. ويشمل التقييم النفسي عادة ما يلي: (أ) أساليب التقييم، (ب) الشكاوى النفسية الحالية؛ (ج) تاريخ ما قبل التعذيب؛ (د) تاريخ ما بعد التعذيب؛ (ه) تاريخ علم النفس/العلاج النفساني؛ (و) تاريخ تعاطي المخدرات؛ (ز) فحص الحالة العقلية، (ح) تقييم الأداء الاجتماعي؛ (ط) الاختبارات النفسية، إذا لزم الأمر؛(ي) الاختبارات العصبية - النفسية، إذا كان هناك داع لإجرائها.

374- وعند تقييم النتائج الصحية للتعذيب وسوء المعاملة، من المهم النظر والتحقيق في علاقة الترابط بين العواقب الجسدية، والنفسية، والاجتماعية لسوء المعاملة. فالضرب، على سبيل المثال، يمكن أن يتسبب في آلام عضلية وهيكلية مزمنة، تثير ذكريات مرعبة تؤدي، بدورها، إلى عزلة اجتماعية. ويمكن لمثل هذا التحقيق أن يقدم صورة أكثر اكتمالاً عن الآثار السيئة للتعذيب أو سوء المعاملة.

7- اختتام تقييم الأشخاص وتحديد الحاجة إلى إحالتهم

375- ولاختتام التقييم، ينبغي أن يستعرض الأطباء الخطوات التالية في عملية توثيق الإجراءات الطبية - القانونية، مثل توجيه نسخة من تقاريرهم إلى محامي الشخص المعني أو إحالته لإجراء اختبارات أو فحوص إضافية. وينبغي للأطباء أن ينظروا في الاعتراف بصعوبة إجراء الاستجواب من الناحية الانفعالية، وأن يشكروا المستجوَبين على وقتهم وجهدهم، وأن يعالجوا أي مخاوف أو إعاقات مستمرة بإجراء الإحالات المناسبة. وينبغي تقييم الحالة الانفعالية للمستجوَب وعلى الأطباء اتخاذ خطوات للتخفيف من علامات التوتر. والأطباء ملزمون أخلاقياً بإجراء الإحالات المناسبة إلى الخدمات الطبية والنفسية، إذا لزم الأمر، وخاصة في حالة وجود خطر إيذاء النفس أو الانتحار. وخلال التقييمات النفسية، يمكن أن يكون الأطباء قد طمأنوا الأشخاص بأن أعراضهم هي ردود فعل طبيعية للتجارب القاسية التي مروا بها. وهذا مفيد جداً في الحالات التي يشعر فيها أولئك الأشخاص أن أعراضهم هي علامات على "إصابتهم بالجنون". وقد يفكر الأطباء في مناقشة هذه النقطة مع الشخص المعني في نهاية الاستجواب. وينبغي للأطباء أن يناقشوا أيضاً كيف يمكن للاستجواب والفحص أن يفاقما الأعراض النفسية.

376- وعندما يكتشف الأطباء أدلة على التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يكونون ملزمين قانونياً وأخلاقياً بإبلاغ السلطات المختصة بتلك الأدلة. وكما وردت مناقشته في الفصل الثاني (انظر الفقرات 174-182 أعلاه)، فإن قرار الإبلاغ عن الأدلة السريرية على التعذيب أو سوء المعاملة يتوقف في نهاية المطاف على الموافقة المستنيرة للضحية المزعومة. وقد يكون القانون التشريعي يقضي بأن يبلغ الأطباء عن الأدلة على الجرائم، بما فيها التعذيب وسوء المعاملة، ولكن القيام بذلك يمكن أن يعرّض الضحية المزعومة لخطر الانتقام من قبل مسؤولي الدولة، بما في ذلك تعرضها لمزيد من سوء المعاملة أو العقوبات القانونية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي لهيئات الرصد الدولية، والآليات الوقائية الوطنية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أن تسعى إلى إجراء الإحالات المناسبة لأغراض المساءلة ضمن ولاياتها الرسمية.

377- وحيثما أمكن، ينبغي الجمع بين الفحوصات اللازمة لتوثيق التعذيب وسوء المعاملة للأغراض الطبية - القانونية وبين تقييم الاحتياجات الطبية والنفسية والاجتماعية المستمرة. وعندما يُطلب من الأطباء تقديم المشورة أو الرعاية الطبية أثناء الفحص أو بعده، عليهم أن يوازنوا بين دورهم كفاحصين مستقلين وبين التزاماتهم الأخلاقية. وبالنسبة للأمور غير العاجلة، قد يكون من المناسب تقديم المشورة والإحالة إلى الأطباء المتخصصين، وعلماء النفس، وأخصائيي العلاج الطبيعي، أو إلى من يمكنهم تقديم المشورة والدعم الاجتماعيين. وفي الحالات التي تتطلب رعاية طبية استعجالية، يتعين على الأطباء ضمان تقديم المساعدة للمستجوَبين. ويجب ألا يتردد الأطباء في إحالة الشخص المعني إلى أي فحوصات يعتبرونها ضرورية سريرياً على أساس تقييمهم السريري. وينبغي أن يكون المقيّمون على اطلاع بخدمات إعادة التأهيل والدعم المحلية.

دال- اعتبارات ما بعد الاستجواب

378- بعد إجراء تقييم طبي - قانوني للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، يبدأ الأطباء في كتابة تقرير رسمي يتضمن تفسيراً لجميع النتائج ذات الصلة واستنتاجاً بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة.

1- تفسير النتائج

379- تقضي مبادئ إسطنبول بأن يقدم الأطباء "تفسيراً للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص الجسدية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة". وينبغي للأطباء، عند تفسير النتائج، أن يقيّموا مدى الاتساق بين النتائج البدنية والنفسية وبين مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وإذا رأى الطبيب أن هناك أسباباً سريرية توحي بعدم اتساق النتائج، فإنه ينبغي مناقشتها (انظر الفقرات 342-353 أعلاه و386 أدناه).

380- ويعبَّر عادة عن مستويات الاتساق لتلك الارتباطات كالتالي:

(أ) "غير متسقة": الإصابة لا يمكن أن تكون ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة؛

(ب) "متسقة": الإصابة يمكن أن تكون ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، ولكنها غير نوعية، وتوجد أسباب عديدة أخرى ممكنة لها؛

(ج) "متسقة جداً": قد تكون الإصابة ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وهناك قلة من الأسباب المحتملة الأخرى؛

(د) "نمطية": تعود هذه الإصابة عادة للتعرض المزعوم لهذا النوع من التعذيب أو سوء المعاملة، ولكن هناك أسباب ممكنة أخرى لها؛

(هـ) "تشخيصية": الإصابة لا يمكن أن تكون قد حدثت بأي طريقة أخرى غير الطرق الموصوفة.

ولا يُستخدم مستوى الاتساق الذي يُشار إليه بعبارة "نمطية" بشكل شائع لتقييم الأدلة النفسية على التعذيب أو سوء المعاملة، لأن النتائج النفسية تتوقف عادة على عوامل فردية. وبالإضافة إلى ذلك، يُستخدم مستوى الاتساق المشار إليه بعبارة "تشخيصية" بشكل متكرر في تفسير الأدلة المادية على التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، ونادراً ما يستخدم في تفسير الأدلة النفسية.

381- وترد في الفصلين الخامس والسادس وفي المرفق الرابع توجيهات إضافية أكثر تفصيلاً بشأن تفسير الأدلة الجسدية والنفسية للتعذيب. وفي حين توجد بعض الاختلافات بين تفسيرات الأدلة الجسدية والنفسية، فإن كلا التقييمين يتطلبان من الأطباء تحديد مستوى الاتساق بين جميع الأدلة السريرية التي وثقها الطبيب وبين مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وفي بعض الحالات، قد يشير التقييم العام إلى وجود مستوى من الاتساق أعلى من كل نتيجة سريرية فردية، خاصةً إذا كانت هناك نتائج سريرية عديدة تؤكد، إذا ما نُظر

إليها مجتمعة، نفس الاستنتاج. ومن المهم ملاحظة أن أعلى مستوى من الاتساق لأي نتيجة فردية يحدِّد في الغالب مستوى الاتساق لجميع الأدلة السريرية.

2- الاستنتاجات والتوصيات

382- تقضي مبادئ إسطنبول بأن يقدم الأطباء رأياً سريرياً بشأن الاحتمال الكلي للتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي للأطباء، عند صياغة رأي طبي حول إمكانية حدوث تعذيب أو سوء معاملة، النظر في جميع الأدلة السريرية ذات الصلة، بما في ذلك "النتائج البدنية والنفسية، والمعلومات التاريخية، ونتائج الصور الفوتوغرافية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والإلمام بالممارسات الإقليمية للتعذيب، وتقارير الخبراء الاستشاريين، وما إلى ذلك"، على النحو المبين في المرفق الرابع. ويعبَّر عن رأي الطبيب بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة باستخدام نفس مستويات الاتساق المستخدمة في تفسير النتائج. ونظراً لمحدودية قدرة الأطفال على التحمل، يجب على الأطباء مراعاة ما يلي: "إن العتبة التي يمكن أن تصنف عندها المعاملة أو العقاب على أنهما تعذيب أو إساءة معاملة هي أدنى في حالة الأطفال، ولا سيما في حالة الأطفال المسلوبة حريتهم."[415]

383- وفي نهاية المطاف، فإن المهم في تقييم مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة هو التقييم الشامل لجميع النتائج السريرية وليس اتساق نتيجة واحدة على وجه الخصوص. وعندما توثَّق الأدلة الجسدية والنفسية في تقرير واحد يعده فاحص واحد، ينبغي أن يكون الاستنتاج بشأن جميع الأدلة السريرية هو أعلى مستوى من الاتساق يُبلغ عنه. وبالمثل، عند النظر في استنتاج بشأن الأدلة الجسدية والنفسية المبلغ عنها في تقييمات سريرية منفصلة، ينبغي أن يكون الاستنتاج بشأن جميع الأدلة السريرية هو أعلى مستوى اتساق مبلغ عنه في أي من التقييمات السريرية المنفصلة أو أعلى، إذا كان مؤكداً لنفس الاستنتاج.

384- أما التقييمات الطبية - القانونية التي لا تتضمن تقييماً ولا تبدى رأياً بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة فإنها لا تتوافق مع مبادئ إسطنبول وينبغي اعتبارها ناقصة. وفي السياقات الطبية - القانونية، يُطعن أحياناً في الآراء السريرية بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. ومن المهم الانتباه إلى أن الآراء السريرية بشأن إمكانية التعرض للتعذيب تستند إلى احتمال أن يكون مجموع الأدلة السريرية ناتجاً عن التعرض على النحو المحدد في اتفاقية مناهضة التعذيب أو غيرها من التعاريف القانونية المنطبقة[416]. ويعبَّر عن السببية على أساس الاتساق وليس على أساس معايير الإثبات القضائية (باستخدام عبارات من قبيل "أكثر احتمالاً" أو "بما لا يدع مجالاً لأي شك معقول") لتجنب الخلط بين الآراء السريرية والاستنتاجات القضائية. ويفكر الأطباء دائماً في الأسباب الكامنة وراء الأعراض البادية على مرضاهم. وفي حالة التقييمات الطبية - القانونية للتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يكون لدى الأطباء المعرفة والخبرة اللازمتان لتكوين رأي بشأن ما إذا كانت النتائج السريرية التي استخلصوها تعود إلى التعرض المزعوم للألم الجسدي و/أو النفسي الشديد، أو المعاناة المزعومة.

385- وبالإضافة إلى تقديم استنتاج حول إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي أن يؤكد الأطباء الأعراض والإعاقات الحالية والآثار المحتملة على الأداء الاجتماعي، وأن يقدموا أي توصيات بشأن إجراء مزيد من التقييمات وإحاطة الشخص المعني بالرعاية. ومثلما يرد في المرفق الرابع، يمكن أن تتضمن التقارير الطبية - القانونية أيضاً بياناً يؤكد صدق التقرير الذي أعده الطبيب، وبياناً بشأن أي قيود واجهها التقييم، ومعلومات عن الطبيب، وتوقيعه، وأي مرفقات ذات صلة.

3- الإيذاء الذاتي والتظاهر بالإصابة

386- يمكن في السياقات الطبية - القانونية إثارة مسألة الإصابات الذاتية (أو الإيذاء الذاتي بالوكالة، أي من قبل شخص آخر) ومحاكاة الأعراض الجسدية أو النفسية. وينبغي أن يفهم الأطباء والمحكمون على حد سواء أن بروتوكول إسطنبول هو أداة مفيدة لتأكيد مزاعم محددة بالتعرض لسوء المعاملة، على أساس النتائج السريرية ذات الصلة، مثل الأدلة الجسدية والنفسية. وإذا اشتبه الطبيب في وجود تلفيق، يجب إجراء استجوابات إضافية من قبل طبيب آخر. وينبغي توثيق إمكانية الإيذاء الذاتي أو التظاهر بالإصابة، وإدراجها في تفسير النتائج وفي الاستنتاج بموافقة الطبيبين. غير أن الأطباء غير مطالبين بالنظر في هذه الاحتمالات في غياب أسس إثباتية، لأن القرارات القضائية تقوم على وجود أدلة وعلى وزن تلك الأدلة، وليس على احتمالات افتراضية لا تدعمها أدلة.

(415) A/HRC/28/68، الفقرة 33. انظر أيضاً، المرجع السابق، الفقرة 17.

(416) في بعض البلدان، قد يختلف تعريف التعذيب عن تعريفه الوارد في اتفاقية مناهضة التعذيب، وقد يلتمس المحكمون من الأطباء تقديم رأي بشأن مصداقية الادعاء بالتعرض للتعذيب، وقد يلزمونهم بذلك. ويمكن للأطباء، في مثل تلك الظروف، أن يفكروا في شرح حدود خبرتهم والتزاماتهم الأخلاقية بالعمل ضمن حدود كفاءتهم المهنية.

4- موثوقية الأدلة السريرية ومصداقيتها

387- في القضايا الطبية - القانونية، غالباً ما يهتم المحامون والمدعون العامون والقضاة بمصداقية الضحية المزعومة أو المشتبه في تعرضها للتعذيب. وغالباً ما يحدد الخبراء القانونيون درجة المصداقية في تقييمهم لصحة ادعاءات الفرد، وغالباً ما يكون لذلك التحديد أثر كبير على الأحكام الصادرة عن القضاء. وتختلف أشكال التحديد القضائية لمصداقية الفرد من دولة إلى أخرى، ولكنها تشمل عموماً عدداً من العوامل، لا تمثل الأدلة السريرية سوى واحد منها. ويطلب الخبراء القانونيون أحياناً من الأطباء آراءهم حول مصداقية الضحايا المزعومين والمشتبه في تعرضهم للتعذيب. وفي الواقع، قد يُطلب من الأطباء في بعض البلدان وفي حالات اللجوء أن يبدوا آراءهم بشأن مصداقية الضحية المزعومة قبل النظر في قضيتها.

388- وينبغي النظر في الآراء السريرية حول مصداقية الضحية المزعومة أو الشخص المشتبه في تعرضه للتعذيب في ضوء خبرة الطبيب وإخضاعها، إن أمكن، لمصداقية الأدلة السريرية ولمدى توافق الأدلة السريرية أو عدم توافقها مع المزاعم المحددة للتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وغالباً ما تعتمد موثوقية الأدلة السريرية على عنصري الاتساق الداخلي والخارجي، كما ورد وصفه في الفقرات 349-353 أعلاه. وفي الحالات التي تطلب فيها المحاكم من الطبيب أو تلزمه بإبداء رأي حول مصداقية الأفراد، بدلاً من الرجوع إلى النتائج السريرية، ينبغي أن يشير الطبيب إلى أن تقييم مصداقية الفرد يقع خارج عن نطاق بروتوكول إسطنبول، الذي ينص على أن تقتصر الآراء السريرية على الآراء حول مصداقية الأدلة السريرية ومدى توافقها أو عدم توافقها مع مزاعم محددة بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة.

389- ويُنصح الأطباء بعدم التعليق على مصداقية الضحية المزعومة أو الشخص المشتبه في تعرضه للتعذيب فيما يعدونه من تقارير طبية - قانونية أو شهادات الشهود. وإذا طلب خبير قانوني من الطبيب أن يقدم تقييماً للمصداقية، ينبغي للطبيب أن يقدم تقييمه للأدلة السريرية من حيث صلتها بالمصداقية، وأن يحرص على التمييز بين تقييمه ورأيه وبين التحديد القضائي للمصداقية.

5- القيود على تطبيق بروتوكول إسطنبول، وسوء تفسيره، وسوء استخدامه عمداً

390- من المهم التعرف على القيود التي تعترض تطبيق بروتوكول إسطنبول، وعلى احتمالات سوء تفسيره أو سوء استخدامه بشكل متعمد. وفي حين قد يساعد بروتوكول إسطنبول ومبادؤه في اكتشاف الأدلة السريرية على حدوث تعذيب أو سوء معاملة، فإن عدم وجود أدلة جسدية و/أو نفسية على حدوث ذلك لا يعني أنه لم يحدث. وهناك عوامل عديدة يمكن أن تفسر عدم وجود آثار جسدية أو نفسية، ويمكن لتوثيق تلك العوامل أن يفيد في دعم مزاعم محددة بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. ولسوء الحظ، أساءت أطراف متهمة بالتعذيب أو سوء المعاملة تفسير أو استخدام بروتوكول إسطنبول عن عمد، وأقنعت غيرها بتبرئتها في حالة عدم وجود أدلة جسدية أو نفسية، مثل حالة غياب الدلائل التي تسمح بتشخيص الاصابة باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. وفي تلك الحالات، قد يشكل سوء التفسير أو سوء الاستخدام المتعمد للمعايير المنصوص عليها في بروتوكول إسطنبول بغرض تجاهل أو إخفاء أدلة التعذيب أو سوء المعاملة شكلاً من أشكال التواطؤ أو أشكال المسؤولية الأخرى.

391- وفي مثل تلك الظروف وفي محاكم بعض البلدان، من المرجح أن يكون السبب في سوء التفسير أو سوء الاستخدام المتعمد لهذه المعايير هو سعي مسؤولي الدولة إلى تجاهل أو إخفاء أدلة على التعذيب أو سوء المعاملة، وفي بعض الحالات، إلى مقاضاة أفراد لتقديمهم "ادعاءات كاذبة" ضد مسؤولي إنفاذ القانون. والقيمة المتأصلة في بروتوكول إسطنبول هي قدرته على اكتشاف الأدلة السريرية التي قد تدعم ادعاءات محددة بالتعرض للأذى. وهو ليس أداة لإثبات أن فعلاً افتراضياً لم يحدث.

392- وحدث أن رفضت بعض المحاكم أدلة على حدوث تعذيب أو سوء معاملة، برفض قبول الآراء السريرية ذات الصلة، والتأكيد بشكل غير صحيح على أنها خارج نطاق اختصاص الطبيب أو خبرته. وعلى العكس من ذلك، ووفقاً لتوجيهات مبادئ إسطنبول، ينبغي لجميع الأطباء أن يضمّنوا تقييماتهم الطبية - القانونية دائماً آراء حول إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة[417].

(417) في حكم صادر في عام 2019، اعترفت المحكمة العليا للمملكة المتحدة ببروتوكول إسطنبول بوصفه توجيهات موثوقة بشأن التقييمات السريرية للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك صياغة رأي حول إمكانية أن يكون التعذيب هو السبب في النتائج السريرية المستخلصة. انظر المملكة المتحدة، المحكمة العليا، قضية *ك. ف. (سري لانكا) ضد وزير الداخلية*، الحكم الصادر في 6 آذار/مارس 2019.

الفصل الخامس

الأدلة المادية على التعرض للتعذيب وسوء المعاملة

393- يجب إجراء التقييمات السريرية للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة وفقاً للفصول الرابع والخامس والسادس. ويقدم هذا الفصل معلومات محددة عن التقييم السريري للأدلة المادية على التعذيب أو سوء المعاملة، وينبغي بالتالي اعتباره عنصراً لا يتجزأ من التقييم السريري. وبقدر توفر الأدلة المادية على التعذيب أو سوء المعاملة، فإنه يوفر أدلة هامة ومؤكدة على أن الشخص المعني تعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. غير أنه ينبغي ألا يفسَّر عدم توفر تلك الأدلة المادية على أنه دليل على عدم حدوث تعذيب أو سوء معاملة، لأن أعمال العنف ضد الأشخاص لا تترك في كثير من الأحيان آثاراً دائمة.

ألف- التاريخ الطبي

394- ينبغي أن يحصل الطبيب على تاريخ طبي كامل للشخص المعني يشمل معلومات حول أي مشاكل طبية أو نفسية، أو عمليات جراحية سابقة، وأن يحرص على توثيق أي تاريخ لإصابات حدثت قبل كل فترة تعرض مزعوم للتعذيب أو غيره من ضروب سوء المعاملة، وأي آثار لاحقة محتملة. ويجب تجنب طرح الأسئلة الاستدراجية، وينبغي صياغة التحريات بشكل يؤدي إلى الحصول على سرد زمني مفتوح للأحداث التي جدت. وإذا لم يكن الفرد قادراً على القيام بذلك، يجب على الأطباء أن يتذكروا أن بعض الأشخاص قد يواجهون صعوبة في ذلك بسبب الآثار التي أحدثها تعذيبهم أو سوء معاملتهم، أو لأنهم قد يكونون من ثقافة لا تعطي أولوية لسرد تجربة الفرد الشخصية. وينبغي أن يستفسر الطبيب على وجه التحديد عن العقوبات البدنية التي تعرض لها الشخص في طفولته، وعن أي تجارب له مع العنف المنزلي، وعن أي إصابات لحقت به خلال عيشه في منطقة نزاع أو خلال الخدمة العسكرية، لأن آثارها يمكن أن تشبه إلى حد كبير علامات التعذيب الجسدية، ويجب التمييز بينها. ويعتبر الاستعراض الكامل للأعراض مهمّاً لأنه قد يكشف عن آثار تعذيب لم يفصَح عنها أثناء مرحلة الفحص التي تتناول التاريخ الطبي، وفيما يتعلق، على سبيل المثال لا الحصر، بإمكانية التعذيب الجنسي.

395- ويمكن أن تكون المعلومات التاريخية المحددة مفيدة في الربط بين ممارسات التعذيب الإقليمية وبين ادعاء أفراد تعرضهم للتعذيب أو سوء المعاملة. ومن الأمثلة على المعلومات المفيدة، وصف أجهزة التعذيب، وأوضاع الجسم، وأساليب تقييد الحركة، ووصف الجروح والإعاقات الحادة أو المزمنة، والمعلومات التي تساعد على تحديد هوية الجناة وأماكن الاحتجاز. غير أن الممارسات يمكن أن تتغير بمرور الوقت وأن تختلف من مكان إلى آخر، ولذلك يجب توخي الحذر عند استعراض معلومات من مصادر أخرى. وجميع الشكاوى المقدمة من ضحية تعذيب مزعومة هي شكاوى مهمة. ويجب الإبلاغ عنها حتى وإن لم يكن هناك ارتباط مباشر بينها وبين النتائج المادية. وينبغي توثيق الأعراض والإعاقات الحادة والمزمنة المرتبطة بأشكال معينة من سوء المعاملة وعمليات التعافي منها لاحقاً.

396- وفي حالة طالبي اللجوء، قد تكون السجلات والتقارير الطبية متاحة أحياناً من البلد الأصلي، وقد تدعم رواية تلقي علاج لإصابات سابقاً، أو تأثر الصحة العقلية بسبب التعذيب أو سوء المعاملة. وفي بعض الحالات، قد لا تكون السجلات دقيقة فيما يتعلق بالتعذيب أو قد تتجاهل عمداً ذكر التعذيب أو الاعتداء، مثلاً في الحالات التي تتطلب إعداد تقرير إلزامي من الممكن أن يلفت انتباه السلطات. وعموماً، قد لا تتضمن السجلات الطبية سوى ملاحظات موجزة عن الحالة والعلاج وهي تعدّ عادةً لنقل المعلومات السريرية من طبيب إلى آخر أو إلى المريض. ولا يمكن استعراضها كما يُستعرض تقرير طبي - قانوني أعده طبيب مؤهل، وهي لا تتضمن رأياً حول سبب النتائج السريرية.

1- الأعراض الحادة

397- ينبغي أن يُطلب من الأفراد وصف أي أعراض أو آثار لإصابات قد تكون ناجمة عن الأساليب المحددة المستخدمة في التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة. ومن تلك الأعراض والآثار، النزيف، والكدمات، والتورّم، والجروح المفتوحة، والتمزقات، والكسور، وخلع العظام، وآلام المفاصل، والشلل، وبصاق الدم، واسترواح الصدر، والاضطرابات البصرية، وانثقاب غشاء طبلة الأذن، وإصابات الجهاز البولي - التناسلي مثل التي يصحبها بول أحمر أو داكن اللون، وعسر البول، وسلس البول، والإفرازات المهبلية، والنزيف، والحروق (اللون، والفقاعات، والتنحّر، حسب درجة الحرق) والإصابات الكهربائية (لون مكان الإصابة وخصائصها السطحية) وإصابات التعرض لمواد كيميائية (اللون، وعلامات التنخر) والآلام، والتنميل، والإمساك، وريح البطن، والغثيان، والقيء، وفقدان الوعي، والنوبات العصبية، وثغرات الذاكرة. وينبغي تسجيل شدة

كل واحد من الأعراض، وتسلسلها الزمني، وتواترها، ومدتها. وينبغي وصف أي تطور لأي آفات جلدية[418] لاحقة وإلإشارة إلى ما إذا تركت ندوباً. وينبغي أن يسأل الأطباء عن صحة الأفراد بعد الأحداث الصادمة: هل كانوا قادرين على المشي أم كانوا يلازمون الفراش؟ وإذا لازموا الفراش، كم دام ذلك؟ وكم استغرقت مدة شفاء الجروح؟ وهل أصابها تعفن؟ وكيف عولجت؟ وهل كان ذلك على يد طبيب أم معالج تقليدي؟ وينبغي أن يدرك الأطباء أن قدرة الضحية المزعومة على تقديم تلك الملاحظات قد تكون تأثرت بسبب التعذيب نفسه أو بآثاره اللاحقة، وينبغي توثيق ذلك.

2- الأعراض المزمنة

398- ينبغي أن يستفسر الطبيب عن جميع الأمراض الجسدية التي يعتقد الفرد أنها مرتبطة بالتعذيب أو سوء المعاملة، وأن يسجل شدة كل واحد من الأعراض وتواتره ومدته، وأي إعاقة مرتبطة به وأي حاجة للرعاية الجسدية أو النفسية، وأي علاج قُدم. وحتى إذا لم يمكن رؤية آثار الآفات الحادة بعد شهور أو سنوات، فإن بعض نتائجها الجسدية تظل ظاهرة، مثل الندوب، أو زيادة التصبّغ أو نقصانه، أو تشوهات الهيكل العظمي، أو تشوهات العظام الناتجة عن كسور، أو إصابات الأسنان، أو فقدان الشعر، أو التليّف العضلي. وتشمل الأعراضُ الشائعة الصداعَ، وآلام الظهر والمفاصل، وتوعك الجهاز الهضمي، والقصور الجنسي، وآلام العضلات. وتشمل الأعراض النفسية الشائعة: الاكتئاب، والقلق، والأرق، والكوابيس، والذكريات الارتجاعية، وصعوبة التذكر (انظر الفقرات 499-522، أدناه).

3- أهمية التاريخ الطبي

399- قد يعاني ضحايا التعذيب من إصابات تختلف كثيراً عن أشكال الصدمات الأخرى. وبالرغم من أن الآفات الحادة يمكن أن تكون من سمات الإصابات الموصوفة أعلاه، فإن معظم الآفات تلتئم في غضون أسابيع من التعذيب، ولا تترك ندوباً أو تترك ندوباً لا تدل على سببها. وهذا هو الحال غالباً عندما يستخدم الجلادون تقنيات لا تترك علامات إصابات يمكن اكتشافها، أو تترك القليل منها.

وتعتبر الإصابة الرضية من أكثر أنماط الإصابة شيوعاً في التعذيب، وهي تسبب عادة كدمات وسحجات يمكن أن تلتئم من دون أن تترك أثراً دائماً لحدوثها. وفي ظل هذه الظروف، قد تكون نتيجة الفحص الجسدي ضمن الحدود الطبيعية، لكن هذا لا يفند بأي حال مزاعم التعذيب. وغالباً ما يمثل الوصف التفصيلي لملاحظات الشخص حول الاصابة بآفات حادة والشفاء منها لاحقاً مصدراً مهماً للأدلة الداعمة لمزاعم محددة تتعلق بالتعذيب أو سوء المعاملة.

باء- الفحص الطبي

400- يُجري الفحصَ البدني عادة طبيبٌ مؤهل، في نهاية التقييم السريري، وفقط عندما توافق الضحية المزعومة على ذلك. وينبغي، عند الإمكان، أن يكون بمقدور الضحية المزعومة اختيار جنس الطبيب والمترجم الشفوي، في حالة الاستعانة بمترجم شفوي. وإذا لم يكن الطبيب من نفس جنس المريض، ينبغي اقتراح حضور شخص مرافق من نفس جنس الضحية المزعومة (انظر الفقرة 283 أعلاه). وينبغي أن يفهم الضحايا المزعومون أنهم يتحكمون في عملية الفحص وأن من حقهم قصره على بعض العمليات أو إيقافه في أي وقت. وفي حين أنه من المهم فحص كامل الجسم، فإنه ينبغي القيام بذلك على مراحل مع إبقاء أكبر قدر ممكن من الجسم مغطى في أي وقت من الأوقات. ومن الممكن أن يؤدي الكشف عن جسد الضحية إلى إصابتها بصدمة من جديد، لأن التعري القسري شكل شائع من أشكال التعذيب. وينبغي إجراء فحص كامل، لأنه من الممكن أن تكون هناك آثار لا تدرك الضحية وجودها، (على الظهر، مثلاً) أو غفلت عن ذكرها عند الإجابة عن تاريخ الإصابات.

401- وقد تتطلب التقييمات السريرية للأدلة المادية على التعذيب أو سوء المعاملة إحالة متخصصة وإجراء مزيد من التحقيق. وما لم تكن الضحية المزعومة في الاحتجاز، من المهم أن يتمكن الأطباء من الوصول إلى مرافق العلاج البدني والنفسي لكي تتسنى تلبية أي احتياجات محددة للمتابعة. وفي كثير من الحالات، لن تكون بعض تقنيات الاختبار التشخيصي متاحة، ويجب ألا يؤدي غيابها إلى إبطال التقرير. وبالنسبة للعديد من التحقيقات، تكون النتيجة الإيجابية داعمة لرواية التعذيب، ولكن التوصل إلى نتيجة سلبية لا يعني بالضرورة أن التعذيب لم يحدث.

(418) الآفة هي أي اكتشاف جسدي في الفحص أو التحقيق. وفيما يتعلق بالجلد، تشمل الآفات التي التأمت أو التي هي بصدد الالتئام الجروح والندوب ومناطق التصبّغ المتغيّر. وقد تحتوي بعض الآفات الجلدية على مناطق بها تندّب وتغيّر في التصبّغ. وقد يؤدي الالتهاب إثر حدوث إصابة إلى زيادة أو نقصان في تصبّغ الجلد المصاب. وتشمل الآفات أيضاً إصابات العظام، والعجز العصبي، وضعف وظائف المفاصل.

402- وفي حالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة في الآونة الأخيرة، وعندما تكون الضحية لا تزال ترتدي نفس الملابس التي تدعي أنها تعرضت فيها للتعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي أخذ تلك الملابس، من دون غسلها، للفحص وتوفير مجموعة جديدة من الملابس. وينبغي اتباع الإجراءات المحلية فيما يتعلق بسلسلة الأدلة. وينبغي، كلما أمكن، أن تكون غرفة الفحص مجهزة بإضاءة كافية وبمعدات الفحص الطبي. وينبغي الإشارة في التقرير إلى أي أوجه قصور في ذلك الصدد. وينبغي أن يسجل الفاحص جميع النتائج الإيجابية والسلبية ذات الصلة، وأن يستخدم مخططات الجسم لتسجيل مواقع وطبيعة جميع الإصابات (انظر المرفق الثالث). وقد تكون بعض أشكال التعذيب، مثل الصدمات الكهربائية أو الصدمات الرضية، غير قابلة للكشف في البداية، ولكن يمكن اكتشافها خلال فحوصات المتابعة. وبالرغم من أنه لا يمكن عادة استخدام التصوير الفوتوغرافي لتسجيل الآفات التي أصابت السجناء، وهم لا يزالون في عهدة جلاديهم، فإن ذلك التصوير عنصر مفيد في الفحوصات. وفي حال توفر جهاز تصوير فوتوغرافي، ينبغي أن يحصل الطبيب على أفضل الصور الممكنة وأن يرفقها بوصف تفصيلي وبمخططات للجسم، وأن يتابع عملية التوثيق الفوتوغرافي مع مختصين بأسرع ما يمكن (انظر الفقرة 234 أعلاه). وينبغي الحصول على موافقة مستنيرة لأخذ الصور الفوتوغرافية، بما في ذلك توضيح طبيعتها والغرض منها، ويجب وضع بروتوكولات فيما يتعلق بكيفية تخزين الصور الحميمة وتحديد مَن يمكنه الاطلاع عليها. وقد تختلف جودة الصور كثيراً، وهناك عدد من المبادئ التوجيهية التطبيقية التي يمكن اتباعها في التقاط الصور. ويمكن التقاط الصور باستخدام مجموعة متنوعة من الأجهزة، بما فيها الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية. وينبغي أن يتأكد الأطباء دائماً من تضمين الصور مقاييس للأبعاد وللألوان. والتصوير بالضوء المستقطب عكسياً قادر أيضاً على إظهار بعض الإصابات الرضية التي لم تعد مرئية على الجلد.

403- وجدير بالإشارة أنه إذا تعذرت رؤية آفة على الصور الفوتوغرافية، فذلك لا يعني أنها غير موجودة، خاصة إذا لم يكن الطبيب مصوراً جنائياً مدرباً وبحوزته أجهزة عالية الجودة. وفي حالة عدم وجود آفات جلدية، قد يكون التصوير الوميضي للعظام طريقة مفيدة للكشف عن الآفات التي لحقت بالعظام نتيجة ضرب لم يحدث كسوراً، وخاصة عندما يكون التعذيب مطولاً[419].

1- الجلد

404- ينبغي أن يشمل الفحص سطح الجسم بأكمله من أجل الكشف عن علامات أي مرض جلدي معمم، بما في ذلك العلامات على نقص فيتامينات ألف، وباء، وجيم، والآفات السابقة للتعذيب، والتي أحدثها التعذيب، مثل السحجات، والكدمات، وتغيرات التصبّغ، والتمزقات، وثقوب الجروح، والحروق بالسجائر، والمواد الكيميائية، والسوائل الحارقة أو الأدوات الساخنة، والإصابات الكهربائية، والجروح العميقة، وداء الثعلبة، وإزالة الأظافر. وينبغي أن تكون الآفات الناتجة عن التعذيب موصوفة بتحديد مواقعها، وتماثلها، وشكلها، وحجمها، ولونها، وسطحها (أي متقشرة أو متصلبة أو متقرحة)، بالإضافة إلى ترسيم حدودها وصلتها بالجلد المحيط بها. وينبغي أن يسجل الأطباء ما إذا كان نمو الشعر الطبيعي غائباً، وما إذا كانت هناك مناطق متخدرة. ويمكن وصف الآفات بأنها حديثة العهد، أو حادة أو ملتئمة. ويوصى بالتقاط صور فوتوغرافية كلما أمكن ذلك. ولتفسير الإصابات، من المفيد ملاحظة ما إذا كانت الآفات بلون صارخ أم باهت، أو في شكل ندبة، أو تحتوي على مناطق تندب.

2- الوجه

405- ينبغي تلمس الوجه بحثاً عن دليل على كسور، أو تشققات، أو تورم، أو ألم. وينبغي فحص جميع الأعصاب الدماغية. وينبغي، عند الإمكان، استخدام التقنيات الإشعاعية المناسبة لاكتشاف أي كسور في الوجه، وتحديد مدى انتظام أجزائه في موقعها، وتشخيص الإصابات ذات الصلة في الأنسجة الرخوة ومضاعفاتها. وغالباً ما تكون إصابات العمود الفقري والرقبة مرتبطة بصدمات لحقت بالوجه.

(أ) العينان

406- يمكن أن تظهر الصدمات المباشرة للعين في عدة أشكال، منها نزيف الملتحمة، وانخلاع العدسة، والنزيف تحت الشبكية، والنزيف خلف المقلة، ونزيف الشبكية، والاعتلال الرضي للعصب البصري، وتمزق كرة العين، ونقص المجال البصري. وهناك إصابات محددة تصيب العين وتتسبب في ندبات يحدثها نزيفٌ مشيمي أو تشوه في بؤبؤ العين نتيجة إصابات قزحيتها. وينبغي استشارة طبيب العيون عندما يكون هناك اشتباه في إصابة العين أو مرضها. وينبغي استخدام التقنيات

(419) Onder Ozkalipci and others, "A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy", *Forensic Science International,* vol. 226, No. 1-3(2013), pp. 142-145.

الإشعاعية لاكتشاف أي كسور في جيب العين أو إصابات بالأنسجة الرخوة في هياكل مقلة العين أو خلفها. ويمكن أن يتسبب الإكراه على التحديق في الشمس في تلف العين، بما في ذلك حروق في شبكية العين. وينبغي أيضاً إجراء فحص للشبكية لاستبعاد حدوث نزيف فيها يمكن أن يكون مرفوقاً بإصابة في الرقبة أو صدمة في الرأس.

(ب) الأذنان

407- الصدمة التي تصيب الأذنين، وخاصة تمزق الغشاء الطبلي، نتيجةٌ شائعة للضرب المبرح. وينبغي فحص قناة الأذن وأغشية الطبلة بمنظار الأذن ووصف أي إصابات لحقت بها. وهناك شكل شائع من أشكال التعذيب يُعرف في أمريكا اللاتينية باسم "التلفون" (*teléfono*)، ويتمثل في صفعة قوية من راحة اليد على إحدى الأذنين أو كليهما، مما يؤدي إلى زيادة الضغط بسرعة في قناة الأذن، وبالتالي إلى تمزق غشاء الطبلة. ويمكن أن يتسبب هذا النوع من الصفع أيضاً في حدوث نزيف تحت الجافية وفي نفس الجهة من الرأس، ويحتاج استكشافه إلى مسح مقطعي محوسب. والفحص الفوري ضروري للكشف عن تمزق الغشاء الطبلي، الذي قد يشفى في غضون 10 أيام، وقد يتأخر شفاؤه. ويمكن ملاحظة وجود سائل في الأذن الوسطى أو الخارجية. وإذا أكد التحليل المختبري حدوث نزيف غزير، فينبغي إجراء مسح بالرنين المغنطيسي، أو مسح مقطعي محوسب لتحديد موقع الكسر. ويجب اكتشاف أي نقص في القدرة على السمع، باستخدام طرق فحص بسيطة. وينبغي، إذا لزم الأمر، إجراء اختبارات للسمع على يد فني مؤهل في قياس السمع. ويتطلب الفحص الشعاعي لكسور العظم الصدغي أو لاضطراب السلسلة العظمية تصويراً إشعاعياً متخصصاً.

(ج) الأنف

408- ينبغي تقييم الأنف من حيث الانتظام، والطقطقة، وانحراف الحاجز الأنفي. وبالنسبة لكسور الأنف البسيطة، يمكن استخدام التصوير الإشعاعي العادي للأنف. وينبغي استخدام التقنيات الإشعاعية لاكتشاف أي كسور أو إصابات في الأنسجة الرخوة.

(د) الفك والبلعوم والرقبة

409- قد يخلف الضرب كسوراً أو خلعاً في الفك السفلي. ومتلازمة المفصل الصدغي الفكي من نتائج الضرب الشائعة، بما في ذلك الصفع بقوة على الجزء السفلي من الوجه والفك. وينبغي فحص المصاب لتبيّن أي شواهد على طقطقة العظم اللامي، أو غضروف الحنجرة بسبب ضربات في الرقبة. وينبغي أن تسجل بالتفصيل نتائج الفحص المتعلقة بالبلعوم، بما في ذلك الإصابات التي تتسق مع حروق ناتجة عن صدمات كهربائية أو غيرها من الصدمات. وقد يكون لجام الشفة العلوية ممزّقاً. وينبغي أيضاً ملاحظة أي نزيف في اللثة وتسجيل حالتها.

410- وفي الحالات التي تنطوي على محاولة الخنق برباط أو باليد، تشمل النتائج المحتملة ما يلي:

(أ) عدم ملاحظات إصابات؛

(ب) ألم أو قابلية للإيلام، في موقع استخدام القوة وبدون وجود إصابات مرئية، عند البلع أو عند حركة الرقبة؛

(ج) احمرار الجلد (التهابه) الذي قد يزول بعد بضع ساعات؛

(د) كدمات الجلد أو السحجات أو التورم في نقاط التعرض لضغط، مثلاً في الضغط برباط على إصبع أو إبهام، التي قد تظهر مبكراً أو قد يتأخر ظهورها ويستمر عدة أيام؛

(هـ) كدمات صغيرة (نمشات دموية) فوق مواقع الضغط؛

(و) تلف الحنجرة - الغضروف الدرقي (ممر الهواء) - الذي يسبب بحة في الصوت - و/أو العظم اللامي (عظم في قاعدة العنق)؛

(ز) خدوش في الرقبة - أحدثَها المعتدي أو المصابُ أو كلاهما، أو ناتجة عن ضغط عرضي أحدثه رباط على الرقبة (عند محاولة المصاب الابتعاد عن يدي المعتدي أو عن الرباط)؛

(ح) تلف الغشاء المخاطي للفم واللسان بسبب الضغط المباشر على الأسنان داخلياً، وتورم اللسان؛

(ط) نزيف من الغشاء المخاطي في أماكن ارتفع فيها الضغط في الوريد، مثل الأنف والأذنين؛

(ي) ومن السمات الإضافية النادرة وغير المحددة، النزيف المباشر من الفتحات مثل الأنف والأذن، والتفريغ التلقائي للبراز والبول. وقد تظهر هذه الأعراض منفردة أو مجتمعة.

411- ومن الضروري في الحالات التي يحتمل أن يكون العنق قد تعرض فيها لضغط أو خنق أن تُفحص جميع مناطق العين، والجلد، والغشاء المخاطي (بما في ذلك داخل الفم، والجفون، والحنك، ولهاة الحلق، وجلد فروة الرأس) فوق

مستوى الانضغاط، بإضاءة جيدة لتبيّن أي مناطق بها نمشات. ومن المهم اكتشاف أي نمشات في مرحلة مبكرة لأنها تتلاشى وتختفي في غضون 24 ساعة أو نحو ذلك. وفي حالات الخنق اليدوي أو الضغط على الرقبة، قد تكون النمشات محمرّة اللون وقد تتجمع لتشكل كدمات أكبر حجماً. وقد يعاني المصاب أيضاً من صعوبة في التنفس، أو من تدلي الجفون، أو من شلل العصب الوجهي. وتشمل المضاعفات المتأخرة الالتهاب الرئوي التنفسي، وتميوء الرئتين، والنوبات المرضية[420]. وفي كثير من الحالات التي تُستخدم فيها آلية اختناق لفترة قصيرة فقط، تكون النتائج منعدمة أو بسيطة. وقد تكون تلك النتائج غائبة أيضاً في حالات الضغط الشديد لفترات زمنية أطول. وبشكل عام، كلما زادت القوة المطبقة وشدتها، ازداد احتمال ظهور دليل مرئي على استخدام قوة ضغط[421].

(هـ) تجويف الفم والأسنان

412- ينبغي أن يكون الفحص بواسطة طبيب أسنان جزءاً من الفحص الطبي الدوري خلال الاحتجاز. وهذا النوع من الفحص كثيراً ما يُهمَل مع أنه عنصر هام من عناصر الفحص الطبي. وقد يُمنع الشخص عمداً من تلقي رعاية الأسنان لكي يتفاقم لديه تسوّسها أو التهاب اللثة أو خراجات الأسنان. وينبغي أن يسجّل بدقة تاريخ حالة الأسنان، وأن تُطلب سجلات رعايتها، إن وُجدت. وقد يترتب على الصدمات المباشرة أو التعذيب بالصدمات الكهربائية انفصال الأسنان، أو انكسارها، أو انخلاع حشوها، أو تهشم أطقمها. وينبغي تسجيل حالة تسوّس الأسنان والتهاب اللثة. أما رداءة نوعية الأسنان فقد يكون سببها ظروف الاحتجاز أو حالتها قبله. ويجب فحص تجويف الفم بعناية. وقد يحدث أثناء التعرض للتيار الكهربائي أن يعضّ المصاب لسانه أو لثته أو شفتيه. وقد تكون هناك صدمات ناتجة عن إدخال أشياء أو مواد في الفم بالقوة، أو عن تسليط تيار كهربائي. وقد تُحدِث الصدماتُ على الوجه سحجات ذات أشكال معينة أو كدمات على أسفل الخد. وقد تكون أغشية اللجام تمزقت. وينبغي استخدام التقنيات الإشعاعية للتأكد من مدى تضرر الأنسجة الرخوة، والفك السفلي، والأسنان. ومن المرجح أن تتسوس الأسنان المكسورة، وأن يؤدي ذلك إلى فقدانها. ولذلك فإن فقدان الأسنان قد يكون بسبب تلقي صدمات مباشرة أو غير مباشرة.

3- الصدر والبطن

413- يجب أن يكون الهدف من فحص الجذع، إضافة إلى تسجيل الآفات الجلدية، الكشف عن مناطق الألم، أو القابلية للإيلام، أو الحساسية التي قد تعكس وجود إصابات كامنة في عضلات الصدر والهيكل العظمي أو الأعضاء الباطنية. ويجب أن ينظر الفاحص في احتمال وجود أورام دموية في العضلات أو خلف الصفاق أو داخل التجويف البطني، فضلاً عن احتمال وجود تمزق أو انشقاق في عضو باطني. ويتطلب التأكد من تلك الاصابات استخدام تقنيات إشعاعية. وقد يكون من المفيد إجراء اختبارات الدم وتحليل البول للكشف عن تلك الإصابات. وينبغي إجراء فحص روتيني لنظام القلب والأوعية الدموية، وللرئتين، والبطن، بالطريقة المعتادة. ومن المرجح أن يؤدي الاحتجاز إلى تفاقم الاضطرابات التنفسية القائمة أصلاً وأن يتسبب في كثير من الأحيان في ظهور أخرى جديدة.

4- الجهاز العضلي الهيكلي

414- من الشائع جداً بين الناجين من التعذيب الشكوى من الآلام والأوجاع العضلية الهيكلية[422]. وقد تكون هذه الشكاوى ناجمة عن الضرب المتكرر، أو التعليق، أو غيره من ضروب التعذيب بالتأثير على وضع الجسم، أو عن البيئة العامة أثناء الاحتجاز[423]. وقد تكون أيضاً جسدية - نفسية (انظر الفقرة 507 أدناه)، وينبغي مع ذلك تسجيلها. وقد يكون الألم من النوع الذي تحدثه آلية تعذيب محددة، وقد يكون غير محدد أو معمماً. وينبغي أن يشمل الفحص البدني اختبار حركية المفاصل، والعمود الفقري، والأطراف. وينبغي أن يسجل الأطباء ما يلي: الألم عند الجس أو الحركة، وقوة العضلات، والتقفع، وأي أدلة على الإصابة بمتلازمة الانحصار، وأي كسور بتشوه أو من دون تشوه، وحالات الانخلاع. وفي حالات الضرب الشديد، يمكن أن يؤدي انهيار الأنسجة العضلية إلى إطلاق الميوغلوبين في الدورة الدموية بكميات كبيرة، وأن يتسبب ذلك في فشل كلوي حاد. ويمكن اختبار مستوى الميوغلوبين في البول، متى كان ذلك متاحاً، لدى الناجين الذين تعرضوا لضرب مبرح خلال المرحلة الحادة[424]. ويجب تقييم حالات الانخلاع، والكسر، والتهاب النخاع العظمي تقييماً إشعاعياً. وأفضل وسيلة لتقييم إصابات الأوتار، والأربطة،

(420) International Association of Forensic Nurses, *Non-Fatal Strangulation Documentation Toolkit* (Elkridge, 2016).

(421) Jason Payne-James, "Asphyxia: clinical findings", in *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, 2nd ed., Jason Payne-James and Roger Byard, eds. (Elsevier, 2015).

(422) Emma Baird and others, "Interventions for treating persistent pain in survivors of torture", *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2017).

(423) Duncan Forrest, "Examination for the late physical after effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6, No. 1(1999), pp. 4-13.

(424) Michael S. Pollanen, "The pathology of torture", *Forensic Science International*, vol. 284(2018), pp. 85-96.

والعضلات، هي التصوير بالرنين المغنطيسي، كما يمكن أيضاً استخدام تصوير المفاصل. وأثناء المرحلة الحادة، يمكن أن يكشف ذلك عن وجود نزيف أو تمزقات عضلية محتملة. ونظراً إلى أن العضلات تلتئم عادة التئاماً كلياً من دون أن تترك ندوباً، فإن التأخر في تصويرها يُظهر نتيجة سلبية. وعند استخدام صور الرنين المغنطيسي أو التصوير المقطعي، ستظهر العضلات المنزوعة الأعصاب، ومتلازمة الانحصار المزمن في شكل تليّف عضلي. أما رضوض العظام فيمكن اكتشافها بالرنين المغنطيسي أو التصوير الوميضي. وعادة ما تلتئم هذه الرضوض من دون أن تخلف أثراً. ويمكن أن يكون نقص فيتامين دال، نتيجة نقص أشعة الشمس وسوء التغذية، أيضاً السبب في آلام العضلات والعظام ويستجيب للعلاج الاستبدالي.

5- الجهاز التناسلي والبولي

415- لا يُجرى فحص الأعضاء التناسلية، عند الحاجة إلى ذلك، إلا بموافقة محددة من الضحية المزعومة، وقد يلزم تأجيله حتى موعد لاحق. ويجب اقتراح حضور شخص مرافق إذا كان جنس الطبيب الفاحص مختلفاً عن جنس المريض. ولمزيد من المعلومات عن هذا الموضوع، انظر الفقرة 283 أعلاه. وفي الفقرات 455-479، أدناه، معلوماتٌ عن التعذيب الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب، ومزيد من المعلومات بشأن فحص ضحايا الاعتداء الجنسي. ويمكن استخدام التصوير بالموجات فوق الصوتية، واختبار وظائف الكلى، وتحليل البول، والتصوير الوميضي الديناميكي للكشف عن أي صدمات لحقت بالجهاز التناسلي - البولي.

6- الجهازان العصبيان المركزي والمحيطي

416- ينبغي أن يتضمن فحص الأعصاب تقييماً لأعصاب الجمجمة، والأعضاء الحسية، والجهاز العصبي الطرفي، لاكتشاف أي اعتلال قد يكون حدث للأعصاب الحركية والحسية نتيجة صدمة أو نقص في الفيتامينات أو مرض. ويجب أيضاً تقييم القدرة المعرفية والحالة العقلية (انظر الفقرات 523-598، أدناه، بشأن التقييم من زاوية علم النفس/العلاج النفساني). وفي حالة المصابين الذين يذكرون أنهم قد عُلّقوا، ينبغي التركيز على اكتشاف اعتلال الضفيرة العضدية (عدم تماثل قوة اليدين، وارتخاء الرسغ، وضعف الذراعين، وتباين الانعكاسات الحسية والوترية). وقد ينتج عن صدمة التعذيب أو سوء المعاملة اعتلال جذور الأعصاب، وغير ذلك من أمراض الأعصاب، والقصور في أداء أعصاب الجمجمة، وفرط التألم، وفرط الإحساس، والتغير في الحس، والإحساس بدرجة الحرارة، والقدرة الحركية، والمشيَة، وتناسق الحركات. وفي حالة المصابين الذين لهم تاريخ من الغثيان والقيء، ينبغي إجراء فحص دهليزي وتسجيل أي شواهد على الرأرأة. وينبغي أن يشمل التقييم الإشعاعي التصوير بالرنين المغنطيسي أو التصوير المقطعي. ويُفضل التصوير بالرنين المغنطيسي على التصوير المقطعي في التقييم الإشعاعي للدماغ والحفر الخلفية. قد تحدث نوباتٌ مرضية نتيجة لإصابة في الرأس، ويتطلب علاجها معرفة دقيقة بتاريخ الإصابات، وفحصاً لتمييزها عن نوبات الهلع، وحالات فقدان الوعي نتيجة إجهاد شديد.

جيم- تفسير النتائج

417- تقضي مبادئ إسطنبول بأن يقدم الأطباء "تفسيراً للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص الجسدية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة" (انظر الفقرة 379، أعلاه، والمرفق الأول). وبهذا المعنى، يمكن أن تشمل "النتائج الجسدية والنفسية" الأعراض، والعلامات، والمعلومات التاريخية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والصور الفوتوغرافية، والتقييمات الطبية السابقة. وينبغي أن يربط الطبيب بين العناصر التالية:

(أ) إلى أي مدى يتوافق تاريخ الأعراض الجسدية والإعاقات الحادة والمزمنة مع مزاعم التعذيب و/أو سوء المعاملة؟

(ب) إلى أي مدى تتوافق نتائج الفحص البدني مع مزاعم التعذيب و/أو سوء المعاملة؟ (ملاحظة: عدم وجود نتائج جسدية لا ينفي احتمال التعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة.)

(ج) إلى أي مدى تتوافق نتائج الفحص مع أساليب التعذيب التي يُعرف أنها مستخدمة في منطقة إقليمية معينة، ومع آثارها اللاحقة؟

418- وعند تقييم الأدلة المادية على التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي أن يفكر الأطباء في استخدام المصطلحات التالية لوصف مستويات الاتساق:

(أ) "غير متسقة": الإصابة لا يمكن أن تكون ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة؛

(ب) "متسقة": الإصابة يمكن أن تكون ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، ولكنها غير نوعية، وتوجد أسباب عديدة أخرى ممكنة لها؛

(ج) "متسقة جداً": قد تكون الإصابة ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وهناك قلة من الأسباب المحتملة الأخرى؛

(د) "نمطية": تعود هذه الإصابة عادة للتعرض المزعوم لهذا النوع من التعذيب أو سوء المعاملة، ولكن هناك أسباب ممكنة أخرى لها؛

(هـ) "تشخيصية": الإصابة لا يمكن أن تكون قد حدثت بأي طريقة أخرى غير الطرق الموصوفة.

419- وقد يكون النظر في ارتباط الأعراض بأسبابها المحتملة ذا أهمية خاصة في حالات استخدام أساليب تعذيب أو سوء معاملة لا تترك أدلة مادية دائمة. وقد ينطبق ذلك، مثلاً، على التعرض للخنق، وإصابات الرأس، والصدمات الكهربائية، والتعليق، والأوضاع المُجهدة، والتعذيب الجنسي، ووضع الشخص في بيئة تعذيب. وعند الربط بين نتائج الفحص والمعرفة بآثار التعذيب المستخدم في منطقة إقليمية معينة، ينبغي مراعاة أن نمط التعذيب وسوء المعاملة يتغير بمرور الوقت ومن مكان إلى آخر.

420- وعند تحديد مدى الاتساق بين نتائج الفحص الجسدي وبين التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي للطبيب أن يشير إلى مستوى الاتساق في كل نتيجة فحص فردية. وإذا رأى الطبيب أن هناك أسباباً سريرية توحي بعدم اتساق النتائج، فإنه ينبغي مناقشتها (انظر الفقرات 342-353 و386 أعلاه). ويمكن في بعض الأحيان معاملة مجموعة من الآفات أو الآفات المتشابهة بوصفها نفس النوع من الإصابة، وتطبيق مستوى الاتساق على المجموعة ككل. وينبغي للطبيب أن ينظر في الأسباب المحتملة للنتائج الجسدية على أساس الأدلة، مثل التعذيب أو أذى متعمد آخر، أو إصابة عرضية، أو أمراض جلدية، أو إجراءات طبية، أو تدخلات طبية لأسباب ثقافية، أو خدش طقسي، أو إيذاء النفس، أو إصابة متعمدة لتلفيق أدلة. ومن الشائع أن تُنسب بعض النتائج الجسدية إلى أسباب أخرى غير التعذيب، مثل الإصابة العرضية، أو أن تكون هناك نتائج جسدية لا يستطيع الشخص المعني تذكر سببها. وقد يخطئ الفرد عن غير قصد فينسب نتيجة جسدية للتعذيب (مثل الخطوط أسفل الظهر) لأنه لم يلاحظ وجودها قبل التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وإنما فقط بعد الشعور بألم في ذلك الموقع أو بعد أن يشير الطبيب الفاحص إلى وجودها.

421- وقد تكون هناك صعوبة في وصف سبب وجود إصابة ما، لأسباب منها أنه لم يكن بإمكان الأفراد الرؤية بوضوح بسبب وجود عدة جناة حولهم، أو لكونهم معصوبي الأعين، أو لأن رؤوسهم كان مغطاة، أو لأنهم كانوا فاقدين للوعي جزئياً أو كلياً في ذلك الوقت، أو بسبب ضعف الذاكرة لأسباب سريرية أخرى. وفي هذه الحالات، قد يكون الطبيب قادراً على الإشارة إلى مستوى الاتساق بين النتيجة (أو النتائج) الجسدية وأسبابها المحتملة. والأكثر شيوعاً هو التوصل إلى نتائج أقل تميزاً وغير مرتبطة بأسباب معينة، وقد لا تسمح بوضع تقييم محدد للاتساق، ولكن يمكن إدراج تعليق عام حول حجم النتيجة أو النتائج وعددها ومواقعها، مع إشارة إلى خصائص الإصابات الناجمة عن التعذيب أو عن أسباب أخرى. وقد تكون هناك نتائج لا تُنسب على وجه التحديد إلى التعذيب، ولكن إلى السقوط أثناء محاولة الهرب من الجناة، مثلاً. وإذا كان الشخص تحت سيطرة الجاني في ذلك الوقت، فإن الحادثة تندرج ضمن تعريف إصابات التعذيب ويجب تقييمها للتأكد من توافقها مع السبب المقدَّم. وإذا كانت هناك نتائج منسوبة إلى التعرض لأشكال أخرى من الاعتداء لا علاقة لها بالتعرض المزعوم للتعذيب قيد الفحص، مثل العنف المنزلي، أو إساءة معاملة الأطفال، أو تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، أو العقاب الجسدي، أو الاعتداء الجنائي، أو العنف المرتبط بالحرب والنزاع، فإنه يمكن تقييم مدى توافقها مع السبب المقدَّم في الحالات التي يكون ذلك مناسباً للإجراء القانوني الذي طُلب التقرير الطبي من أجله.

422- *الإصابات العرَضية* - تظهر الإصابات العرضية بشكل أكثر شيوعاً في الأطراف مقارنة بأجزاء الجسم المركزية[425]، أي أجزاء الجسم التي تكون مكشوفة في معظم الأحيان وغير محمية بالملابس، ومعرّضة قبل غيرها للاصطدام بسطح صلب عند السقوط، وبالتالي فإن الركبتين، والساقين، وعرف الحرقفة، والمرفقين، وراحة اليدين، والنتوء الشوكي العظمي، والجبهة، وتاج الرأس هي أكثر المواقع تعرضاً للإصابات العرضية. أما أجزاء الجسم المركزية - الأذنان، والخدان، والعينان، والفم، وأعلى الذراع، والساعد الداخلي، والصدر، والأعضاء التناسلية، وأجزاء الفخذ الأمامية، والداخلية، والخلفية، والأرداف، والبطن، وظهر اليدين، والكتفان، والرقبة - فهي أكثر

(425) Terry Allen, Shannon A. Novak and Lawrence L. Bench, "Patterns of injuries: accident or abuse", *Violence against Women*, vol. 13, No. 8(2007), pp. 802-816.

ارتباطاً بالإصابات غير العرضية. فليس من غير المألوف، مثلاً، أن تكون على وجه المرء ندبة صغيرة أو اثنتان من إصابات عرضية، ولكن كلما ازداد عدد تلك الآفات، قلّ احتمال حدوثها جميعاً بسبب الحوادث. ويتأثر العدد المتوقع من الإصابات العرضية وموقعها أيضاً بالتاريخ المهني للشخص.

423- *الإيذاء الذاتي* - يمكن العثور على إصابات الإيذاء الذاتي في عدة أماكن من الجسم، بما في ذلك بالخصوص على المعصم (في جانب راحة اليد) أو ساعد اليد غير المهيمنة. وغالباً ما لا يكون موقع الإصابة هو المهم، بل طبيعتها وتعددها. والظهر لا يحمل عموماً إصابات من هذا النوع، أما الساعدان، وأعلى الذراعين، والرقبة، والصدر، والبطن، والفخذان، فهي مواقع تتعرض في العادة لإيذاء النفس. وقد يصيب الأذى بطرق أخرى أجزاء أخرى من الجسم أيضاً، منها الجبين، إذا ضرب الشخص رأسه بالحائط، أو قبضة اليد، إذا لكمه بيده. وأكثر أشكال إيذاء النفس شيوعاً هو القطع، وعادة ما تكون جروح القطع سطحية، ومتعددة، ومجمعة بشكل وثيق. ويمكن العثور على إصابات الحروق الذاتية بالسجائر أو بمصادر أخرى للحرارة. وقد يفصح ضحايا التعذيب عن هذه الإصابات بسهولة، وقد يشرحون أنهم تسببوا فيها كرد فعل على تعذيبهم، تعبيراً عن ألم التعذيب، أو كوسيلة للتغلب على ذلك الألم. وقد يجد ضحايا آخرون صعوبة بالغة في الإفصاح عن إيذائهم لأنفسهم، لما في ذلك من عار ووصم. ويمكن أن تترافق أشد إصابات الأذى الذاتي بأمراض عقلية شديدة، مثل الذهان. ومن النادر حدوث إصابة متعمدة لتحقيق مكاسب ثانوية، وعادة ما تكون الإصابات من ذلك النوع سطحية، وبطريقة وحيدة، وموجهة إلى أجزاء من الجسم يسهل الوصول إليها، وقليلة التطابق مع تاريخ الشخص المعني أو مع نتائج الفحص، أو مع جدول الإصابات الزمني. وعلامات الإصابات في أماكن غير معتادة، وانتشارها على مساحة من الجسم توحي كلها بالتعرض للتعذيب، كما هو الحال مع اكتشاف دلائل على استخدام طرق متعددة للقوة الرضية، والقوة الحادة، والإصابة بالحرق. ويُعد التقييم الشامل لجميع الأدلة المادية، إلى جانب الأدلة النفسية، في سياق الرواية المقدمة، أمراً أساسياً للنظر في إمكانية التلفيق (انظر الفقرة 348، أعلاه).

دال- الاستنتاجات والتوصيات

424- ينبغي للأطباء صياغة رأي سريري بشأن إمكانية تعرض الشخص المعني للتعذيب أو سوء المعاملة، بناءً على جميع الأدلة السريرية ذات الصلة، بما في ذلك النتائج الجسدية والنفسية[426]، والمعلومات التاريخية، والنتائج الفوتوغرافية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، ووفق ما هو معروف عن ممارسات التعذيب في المنطقة الإقليمية، وتقارير الخبراء الاستشاريين وغيرها من المصادر، كما هو مذكور في الفقرتين 382 و383، أعلاه، وفي المرفق الرابع. وينبغي أن يعرب الطبيب عن رأيه بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة مستخدماً نفس مستويات الاتساق المستخدمة في تفسير النتائج: غير متسقة، ومتسقة، ومتسقة جداً، ونمطية، وتشخيصية. والمهم في تقييم مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة هو، في نهاية المطاف، التقييم الشامل لجميع النتائج السريرية، وليس الاتساق بين كل آفة من الآفات أو عرض من الأعراض مع شكل معين من أشكال التعذيب أو سوء المعاملة.

425- وبالإضافة إلى تقديم استنتاج حول إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي أن يؤكد الأطباء الأعراض والإعاقات الحالية والآثار المحتملة على الأداء الاجتماعي، وأن يقدموا أي توصيات بشأن إجراء مزيد من التقييمات وإحاطة الشخص المعني بالرعاية.

هاء- الفحص والتقييم إثر التعرض لأشكال معينة من التعذيب

1- الضرب وأشكال أخرى من الصدمات الرضية

(أ) تأذي الجلد

426- كثيراً ما تكون الآفات الحادة من سمات التعذيب وسوء المعاملة، لأنها تُظهر نمطاً من الإصابات المتعمدة يختلف عن الإصابات العرَضية، مثل ما يتعلق بشكلها أو حجمها، أو توزّعها على الجسم، أو عددها. وبما أن معظم الآفات تلتئم في غضون أسابيع قليلة من التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة وبدون أن تترك ندوباً أو تترك ندوباً لا تدل على مصدرها، فإن التاريخ المميز للآفات الحادة وتطورها حتى التعافي منها قد يكون هو الجانب الوحيد الداعم لمزاعم التعرض لتعذيب أو سوء معاملة. والتغيرات الدائمة في الجلد بسبب الصدمات الرضية هي تغيرات لا تدل على سببها، وعادة ما لا تكون لها أهمية تشخيصية. وقد يترك التكبيل المطول بأربطة ضيقة آثارا مميزة، منها منطقة خطية تمتد بشكل

(426) التقييمات السريرية التي تُجرى خصيصاً لتقييم "الأدلة المادية" قد تتضمن أو لا تتضمن بعض "النتائج النفسية"، مثل تسجيل الشعور بكرب نفسي أثناء الاستجواب و/أو ملاحظة أعراض نفسية.

دائري حول الذراع أو الساق، وتوجد عادة في مستوى الرسغ أو الكاحل، وتحتوي على القليل من الشعر أو من بصيلات الشعر، وهو شكل من أشكال الثعلبة الندبية. وقد تكون هذه نتائج تشخيصية للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، حيث لا توجد أمراض أو إصابات جلدية أخرى تُحدث تلك الآثار. غير أن هذا النوع من النتائج نادرٌ نسبياً؛ والأشيع هو رؤية ندوب قصيرة وخطية وضيقة على الجوانب العظمية من الرسغين خلفتها سحجات الأصفاد، وخاصة في الحالات التي يكون فيها الشخص قد تعرض للضرب وهو معلق من أصفاده. ويمكن التمييز بين هذه النتائج وبين إصابات إيذاء النفس من خلال موقعها على الجوانب العظمية، وعلى أساس تناظرها النسبي، في حين أن إيذاء النفس يكون عادة على الساعد غير المهيمن. وتختلف إصابات الأربطة باختلاف شدة الربط، وطبيعة الرباط المستخدم[427]، والقوة المستخدمة، مثل لف الأصفاد أو الضرب أثناء التعليق من أصفاد اليدين[428].

-427 وقد تبدو السحجات الحادة الناتجة عن آفات الكشط السطحية للجلد في شكل خدوش، أو آفات كحروق الفرشاة، أو آفات كشط أكبر حجماً. وقد تظهر السحجات الحادة أحياناً في شكل يماثل شكل الجهاز أو السطح الذي تسبب في الإصابة. وقد تؤدي السحجات المتكررة أو العميقة إلى ظهور مناطق ناقصة أو زائدة التصبّغ، بحسب نوع الجلد. ويحدث هذا في الجانب الداخلي للرسغين إذا ما رُبطت اليدان معاً بإحكام.

-428 والكدمات مناطقُ نزيف داخل الأنسجة الرخوة أحدثه تمزق الأوعية الدموية نتيجة صدمة رضّية. ولا يعتمد مدى الكدمة وشدتها على مقدار القوة المستخدمة فقط، وإنما أيضاً على بنية وأوعية الأنسجة التي تعرضت للكدمة. وتظهر الكدمات بسهولة أكبر في مناطق الجلد الرقيق الذي يغطي العظام أو في المناطق الدهنية. وهناك حالات طبية عديدة مرتبطة بسهولة الإصابة بالكدمات، أو الفرفرية، منها نقص الفيتامينات وغيرها من المغذيات، والسن، وتناول بعض الأدوية. وتدل الكدمات والسحجات على تعرض منطقة معينة لقوة رضية. غير أن غياب الكدمات أو الخدوش لا يدل على عدم التعرض إلى قوة رضية في تلك المنطقة. وقد تكون للكدمات أشكال محددة، تماثل شكل الأداة التي استخدمت في إلحاق الضرر. فقد يُحدث استخدام أدوات مثل العصا أو الهراوة كدمات "في شكل خطوط متوازية". ويمكن استنتاج شكل الأداة المستخدمة من شكل الكدمة التي خلفتها تلك الأداة. ولون الكدمة لا يساعد على تحديد عمر الإصابة. ويختلف لون الكدمة في عين الفاحص باختلاف لون البشرة، ولا يمكن تحديده بدقة من الصور. وفي بعض أنواع البشرة، يمكن أن تؤدي الكدمات إلى فرط تصبّغ قد يستمر سنوات عديدة. وقد لا تظهر الكدمات التي تحدث في الأنسجة العميقة تحت الجلد إلا بعد عدة أيام من الإصابة، عندما يصل الدم المتسرب إلى السطح. وفي حالات ادعاء التعرض للإيذاء مع عدم وجود كدمات، يجب إعادة فحص الضحية بعد عدة أيام. وينبغي أن يؤخذ في الاعتبار أنه قد لا تكون لوضع وشكل الكدمات النهائيين علاقة بالصدمة الأصلية، وأن بعض الآفات قد تكون تلاشت قبل إعادة الفحص[429].

-429 وتحدث التمزقات، وهي قَطعٌ أو تجعدٌ في الجلد والأنسجة الرخوة تحته نتيجة ضغط من أداة غير حادة، بسهولة على عظام الجسم البارزة، لأن الجلد ينضغط بين الأداة غير الحادة وبين سطح العظام الواقعة خلف الأنسجة تحت الجلدية. ومع ذلك، يمكن أن يتمزق الجلد في أي موضع من الجسم إذا ما تعرض لقوة كافية لتمزيقه. وحدوث تمزق بدلاً من كدمة نتيجة حدوث صدمة من قوة رضّية أمر لا يتوقف فقط على الموضع من الجسم الذي يتعرض للصدمة، وإنما أيضاً على عوامل أخرى منها شدة قوة الصدمة، ومحيط الأداة المستخدمة فيها، ووجود أو عدم وجود ملابس واقية.

-430 ويمكن رؤية الندبات الناتجة عن الضرب بالسياط إذا ما أحدث ذلك الضرب جروحاً بعمق كامل سمك الجلد. وقد تكون هذه الندبات ناقصة أو مفرطة التصبّغ وقد تكون متضخمة، وغالباً ما يتوقف ذلك على لون البشرة وموقع الإصابة. وقد لا يُحدث الضرب بالسياط ندبات، بل قد يتسبب فقط في شروخ وكدمات حسب طبيعة الأداة والقوة المستخدمة، وعدد الجلدات وأي حماية توفرها الملابس. وقد يُحدث جَلدُ الذات، كجزء من الطقوس الدينية، ندوباً مشابهة لتلك التي يُحدثها الجلد التأديبي. وقد تكون التغيرات الخطية المتحاذية، الضامرة والمقترنة بضعف التصبّغ في البطن وأسفل الظهر والإبطين والساقين، والتي يدّعى أحياناً بأنها نتيجة تعذيب، مجرد

(427) Muhammed Nabi Kantarci and others, "Evaluation of plastic and metal handcuff-related injuries under custody in medical examinations", *Turkiye Klinikleri Journal of Medicine Sciences*, vol. 33, No. 2(2013), pp. 360-365 (in Turkish with summary in English).

(428) Miriam Y. Neufeld and others, "Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol", *International Journal of Legal Medicine*, vol. 135, No. 2(2021), pp. 583-590.

(429) Jason Payne-James, Jack Crane and Judith A. Hinchliffe, "Injury assessment, documentation, and interpretation", in *Clinical Forensic Medicine: A Physician's Guide*, 2nd ed., Margaret M. Stark, ed. (Totowa, New Jersey, Humana Press), pp. 127-158.

خطوط مبسوطة ناتجة عن انتفاخ سابق، أو حمل، أو زيادة في الوزن، ويجب تمييزها عن مخلفات التعذيب[430]. وقد لا يكون الشخص الذي يصف تعرضه للضرب أو الجلد على ظهره مدركاً لوجود خطوط هناك إلى أن يعلم بوجودها بعد الفحص، فيفترض عن حسن نية أنها نتيجة التعذيب. ويمكن العثور على الخطوط المبسوطة حول الإبط بعد أن يُبلغ الشخص عن تعرضه للتعليق فينسبها إلى التعذيب. وقد يؤدي استخدام دهانات تفتيح البشرة إلى تفاقم ظهور تلك السطور وزيادة حجمها.

431- وقد تخلّف الحروق تغييرات دائمة في الجلد، في شكل آفات أو ندبات مصطبغة، حسب عمق الحرق ونوع الجلد. وقد تبقى الآفات المصطبغة الناتجة عن حرق جزئي للجلد لأشهر أو لسنوات قبل تلاشيها تدريجياً. ودرجة حرارة الأداة أو المادة المسخّنة، بدرجة أولى، ومدة ملامستها للجسم، بدرجة ثانية، هما المحددان الرئيسيان لشكل الحرق وعمقه. ويختلف عمق وشكل الحروق الناتجة عن السوائل الساخنة تبعاً للزوجة السائل - مثلاً، يكون الحرق من بلاستيك مصهور وشديد اللزوجة عميقاً ومحدوداً نسبياً، مقارنةً بحرق من ماء ساخن قد يظهر تأثيراً أولياً، وينتشر وفقاً للجاذبية فيُحدث أحياناً حروقاً في مناطق مجاورة من الجسم. وغالباً ما تترك حروق السجائر ندوباً دائرية أو بيضاوية قطرها بين 5 و10 ملم وذات مركزٍ ناقص أو مفرط التصبّغ، ومحيطٍ مفرط التصبغ وغير واضح نسبياً. وقد يختلف قطر تلك الندبات باختلاف نوع السيجارة. أما الحرق بحك السجائر على الجلد فيترك آفات أقل تميزاً. وأُبلغ، في سياق الحديث عن التعذيب، عن محاولات إزالة الأوشام بحرقها بالسجائر. ويساعد شكل الندبة المميز، ووجود بقايا للوشم في التدليل على تلك المحاولات. وقد تنتج عن الحرق بأشياء ساخنة آفاتٌ تعكس شكل الأداة المستخدمة وتتميز مبدئياً بمناطق هامشية ضيقة ومتضخمة أو مفرطة التصبغ تمثل منطقة الالتهاب الأولية. وتتحول حواف الحروق من واضحة المعالم في البداية إلى حواف غير واضحة مع مرور الوقت بسبب هجرة الخلايا الصباغية، ولا سيما لدى ذوي البشرة الأكثر تصبغاً. وقد يظهر ذلك، على سبيل المثال، بعد الحرق بقضيب معدني ساخن أو بولاعة غاز. وعمليات الالتهاب العفوية لا تترك تلك المنطقة الهامشية المميزة، ونادراً ما تخلف فقداناً واضحاً للأنسجة. وبعد التعرض لحرق بالمطاط أو البلاستيك المصهور، قد تتشكل ندبات متضخمة أو ليفية.

432- وعند احتراق مصفوفة الأظافر، يولّد نموُّها اللاحق أظافر مخططة ورقيقة ومشوهة تتشقق طولياً في بعض الأحيان. وإذا انتُزع الظفر، فقد تنمو من طية الظفر الملاصقة أنسجةٌ زائدة يمكن أن تؤدي إلى تكوّن ظفرة. ومن الممكن، مع ذلك، أن ينمو الظفر الطبيعي من جديد. وتمثل التغيرات في الظفر الناجمة عن الحزاز المسطّح التشخيص المقارن الوحيد الممكن، ولكن هذا المرض يصاحبه في العادة انتشارٌ لإصابات جلدية. ومن جهة أخرى، تتميز الالتهابات الفطرية بغلظة الأظافر واصفرارها وتفتتها، وهي تغيرات تختلف عن التغيرات المذكورة أعلاه. وقد تتزامن الالتهابات الفطرية في الظفر المصاب.

433- أما صدمات الجروح الحادة فتنتج عن جرح الجلد بأداة حادة مثل السكين أو الحربة أو الزجاج المكسور، وتشمل جروح الطعن، أو القطع، أو الشق، أو الوخز. ويسهل عادة تمييز مظهرها الحاد عن التمزقات غير المنتظمة والندوب التي قد يكتشفها الفحص فيما بعد والتي تكون لها صفة متميزة. أما الندوب الصغيرة المشقوقة التي تتخذ شكلاً نمطياً فيمكن أن تكون راجعة إلى ممارسات المعالجين التقليديين[431]. وإذا ما وُضع على الجرح المفتوح فلفلٌ أو غيره من المواد الضارة فقد تتضخم الندبة. وقد تتضمن طقوس سحر "الجوجو" استخدام صبغة، مثل السخام، تُفرك على الندبة.

434- وقد يُطلب من الأطباء تقدير عمر الندبات. غير أنه ليس بوسعهم تقديم معلومات كثيرة عن الندبة ما لم يكن الجرح حديثاً للغاية مع احمرار وتقشر. وأثناء عملية التئام الجروح، يتكون بعد التقشر الأولي نسيجٌ ندبي يظهر بلون أحمر في البداية ثم يزداد شحوباً وانبساطاً بالتدريج. واحمرار الندبة متغير ويتأثر بعوامل أخرى غير مرور الوقت، منها لون البشرة. ويختلف الوقت الذي يستغرقه تطور الندبة من شكل حاد إلى شكل ناضج باهت ومسطح باختلاف عدة عوامل، منها نوع الصدمة التي تعرضت لها حواف الجرح، وعمقه، والالتهاب، وكيفية انغلاق الجرح، وكون الجرح "متسخاً" أو نظيفاً، وإمكانية العناية بالجرح من حيث نظافته الصحية، وموقع الجرح من الجسم، والتوتر والحركة المؤثران على الجرح، والتغذية، والأمراض المزمنة، وضغط الملابس على الجرح واحتكاكها به. وقد تُحدث بعض الجروح (مثل حروق السجائر) حكة شديدة أثناء التئامها، مما يؤدي إلى عادة خدشها أو فركها، وقد يتركها ذلك حمراء أو وردية اللون لفترة طويلة بعد التئام الجروح الأخرى. ولهذه الأسباب فإن ندوباً حدثت في نفس

(430) Karlijn Clarysse and others, "Skin lesions, differential diagnosis and practical approach to potential survivors of torture", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 33, No. 7(2019), pp. 1232-1240.

(431) المرجع السابق.

الوقت ونتيجة لنفس الإصابة يمكن أن تلتئم بسرعات مختلفة. وفي حين أنه يتعذر عادة إعطاء رأي دقيق حول تاريخ الآفة، فقد يكون من الممكن القول إن مظهرها متوافق مع الجدول الزمني المذكور.

(ب) الكسور

435- تتسبب الكسور في فقدان استقامة العظام نتيجة لتأثير قوة ميكانيكية ثلمة على أسطح مختلفة. ويحدث الكسر المباشر في موقع التصادم أو في موقع تأثير تلك القوة. ويعكس مكان الكسر ومحيطُه وخصائصه الأخرى طبيعة القوة المستخدمة واتجاهها. ومن الممكن أحياناً أن يدل المظهر الإشعاعي للكسر على أنه كان نتيجة إصابة عرَضية. وينبغي أن يكون تحديد تاريخ الكسور الحديثة بطريق الأشعة على يد أخصائي أشعة متمرس في مجال الصدمات.

(ج) صدمة الرأس

436- صدمة الرأس من أكثر أشكال التعذيب شيوعاً. وإذا تكررت صدمات الرأس، حتى لو لم تكن ذات أبعاد خطيرة، فإنها قد تتسبب في ضمور قشري وتلف متشعث للألياف العصبية. وفي حالات الصدمات الناتجة عن السقوط قد تحدث إصابات مناظرة في الدماغ (في الموقع المقابل للصدمة)، وقد يمكن ملاحظة حدوث آفات للدماغ، أما في حالة الصدمة المباشرة فقد يتبين وجود رضوض في الدماغ في المنطقة التي تعرضت للصدمة مباشرة. وكثيراً ما تكون كدمات فروة الرأس غير مرئية من الخارج، إلا إذا كانت متورمة. وقد تتعذر رؤية الكدمات في حالة الأشخاص ذوي البشرة الداكنة ولكنها ستكون قابلة للإيلام عند جسها. ولا يُحتمل أن تكون تقديرات فترة فقدان الوعي بعد حدوث إصابة في الرأس دقيقة، لأن الشخص يمكن أن يمر بفترة يفقد فيها ذاكرته أثناء الصدمة أو بعدها.

437- وقد يشتكي الناجي من التعذيب، بعد تعرضه لضربات على رأسه، من ألم شديد، ومن دوار، وغثيان، وقيء، واضطراب في الرؤية. وقد يكون هناك صداع مستمر، ودوار، وصعوبات في التذكر وأشكال أخرى من العجز المعرفي. وقد تكون هناك نوبات مَرضية. وقد يكون الألم جسدياً أو محوّلاً من الرقبة. وقد تُبلغ الضحية عن شعور بالألم عند لمس تلك المنطقة، ومن الممكن بجسّ فروة الرأس تبيّن أي امتلاء متشعث أو محلي في تلك المنطقة أو ازدياد في صلابتها. وفي حالة حدوث تمزقات بفروة الرأس، يمكن مشاهدة ندوب. وبعد إصابة حادة في الرأس، قد يكون الصداع هو أول أعراض وجود ورم دموي يتوسع تحت الجافية. وقد يقترن ذلك بحدوث تغيرات حادة في الحالة العقلية مما يحتم إجراء فحص عاجل بالتصوير المقطعي. فالتهاب الأنسجة الرخوة أو نزيفها يمكن اكتشافه في العادة بالتصوير المقطعي أو بالتصوير بالرنين المغنطيسي. وقد يلزم أيضاً الترتيب لإجراء تقييم نفسي أو عصبي - نفسي. (انظر الفقرات 549-565). ويمكن اكتشاف الآثار المتأخرة لإصابة في الدماغ باستخدام تقنيات إشعاعية متخصصة. وقد تؤثر إصابات الدماغ الطفيفة، حتى من دون اقترانها بفقدان الوعي، على الذاكرة وعلى التركيز في المدى القصير والطويل. وقد تؤدي إصابة الدماغ نتيجة التعذيب بالاختناق أيضاً إلى حدوث عجز معرفي.

438- والهز العنيف، كشكل من أشكال التعذيب، يسبب إصابة للمخ من دون أي علامات خارجية، وقد يترك أحياناً كدمات في الجزء الأعلى من الصدر أو في الكتفين في موضع الإمساك بالضحايا أو بملابسهم. وقد يتسبب الهز، في أقصى صوره، في حدوث إصابات مماثلة تماماً لما يشاهد في متلازمة الرضيع المهزوز، أي وذمة دماغية، وأورام دموية تحت الجافية، ونزيف شبكي. والأكثر شيوعاً هو شكوى الضحايا من الصداع المتكرر أو من حالات التيهان أو غير ذلك من التغيرات في الحالة العقلية. وعمليات الهز تكون عادة لمدد وجيزة لا تتجاوز بضع دقائق أو أقل، ولكنها قد تتكرر مرات كثيرة في فترة أيام أو أسابيع. ويوصى بإجراء فحوصات إشعاعية وبفحوصات لشبكية العين.

(د) صدمة الصدر والبطن

439- إن كسور الضلوع من العواقب التي تتكرر إثر الضرب على الصدر. وإذا أزيحت ضلوعٌ عن مكانها، قد يؤدي ذلك إلى تهتك الرئة واستروح الصدر. وقد يؤدي التوجيه المباشر للقوة بأداة ثلمة إلى كسور في سويقات الفقرات. وعند الاشتباه في حدوث كسر في الضلوع، يجب إجراء تصوير بسيط بالأشعة.

440- وفي حالات صدمات البطن الحادة، ينبغي أن يحاول الفحص اكتشاف شواهد على أي إصابة للأعضاء الباطنية والمجاري البولية. غير أن الفحص يعطي في كثير من الأحيان نتيجة سلبية. وكثرة وجود الكريات الحمراء في الدم هو أبرز دليل على حدوث كدمات للكليتين. وقد يؤدي الغسل الصفاقي إلى اكتشاف نزيف داخلي مستتر. وإذا ما أسفر التحقيق الإشعاعي عن اكتشاف سائل باطني سائب، بعد إجراء غسل صفاقي، فإن ذلك السائل قد يكون سببه الغسل أو نزيف، وتفْقد النتيجة بالتالي صلاحيتها. وقد يتجلى إيذاء الأعضاء الباطنية في صورة خروج هواء طليق أو سائل من تلك الأعضاء، أو في مناطق تبدو أقل عتامة في الصورة الإشعاعية، دلالة على إمكانية وجود وذمة أو رضوض أو نزيف أو تمزق. والوذمة المحيطة بالبنكرياس هي من علامات التهاب البنكرياس، نتيجة لصدمة أو لسبب

آخر. والموجات فوق الصوتية مفيدة جداً في اكتشاف الأورام الدموية تحت المحفظة في الطحال. وقد يكون الفشل الكلوي بسبب متلازمة السحق حاداً بعد التعرض للضرب الشديد. كما أن ارتفاع الضغط الكلوي قد يكون من المضاعفات المتأخرة لإصابات الكلى.

2- الضرب على القدمين

441- مصطلح "*الفلنغا*"، أو الفلقة، هو أكثر المصطلحات شيوعاً في الحديث عن الإصابات الرضّية المتكررة في القدمين (وفي حالات أندر في اليدين أو الوركين)، وتكون الأداة عادة هراوة أو قطعة من أنبوب، أو سلاحاً شبيهاً بذلك. وقد يصف الضحايا ألم ذلك الضرب وهو يمر في رؤوسهم. وبما أن الإصابات تقتصر عادةً على الأنسجة الرخوة، فإن التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغنطيسي هما الطريقتان المفضلتان لتوثيق الإصابة عن طريق الفحص الإشعاعي، ولكن يجب التأكيد على أن الفحص الطبي في المرحلة الحادة وحده كفيل بتشخيص الحالة. وقد تُحدث الفلقة إعاقة مزمنة. فالمشي قد يصبح مؤلماً وعسيراً. وقد يسبب الضغط على أخمص القدم وثني إصبعها الكبير إلى أعلى ألماً للمصاب.

442- وقد تنشأ عن ذلك مضاعفات ومتلازمات عديدة تشمل ما يلي[(432)]:

(أ) *متلازمة الحيز المغلق* - وهذه أخطر المضاعفات. فوجود وذمة في حيز مغلق يسفر عن انسداد وعائي وتنخّر عضلي وقد يفضي إلى تليّف أو تقلّص أو غنغرينا في طرف القدم أو أصابع القدم. ويشخَّص ذلك عادة بقياس الضغط في ذلك الحيز؛

(ب) *هصر الكعب ووسائد القدم الأمامية* - تتداعى الوسائد المرنة الواقعة تحت عظم الكعب والسلامياتُ الملاصقة أثناء التعرض لضرب الفلقة، إما بصورة مباشرة أو نتيجة لوذمة مرتبطة بالصدمة. كما أن أربطة الأنسجة الضامة، التي تمتد عبر الأنسجة الدهنية وتربط العظم بالجلد، تتمزق، حارمةً بذلك الأنسجة الدهنية من ورود الدم إليها ومتسببة في ضمورها. ويُفقد الأثر الوسادي فلا يصبح بمقدور القدمين امتصاص الضغوط الناتجة من المشي؛

(ج) *الندوب المتيبسة وغير المنتظمة التي تلحق بالجلد والأنسجة الواقعة تحت جلد القدم* - في القدم الطبيعية، تتصل الأنسجة الجلدية وتحت الجلدية بأخمص القدم عن طريق أحزمة وثيقة من الأنسجة الضامة. ولكن تلك الأحزمة يمكن أن تتلف جزئياً أو كلياً نتيجة وذمة تمزقها بعد التعذيب بالفلقة؛

(د) *تمزق لفافة أخمص القدم وأوتار القدم* - يمكن أن تؤدي وذمةٌ في الفترة اللاحقة للتعذيب بالفلقة إلى تمزق هذه الهياكل. وعندما يتعذر انطباق اللفافة بشكل طبيعي، تختفي الوظيفة الداعمة اللازمة لقوس القدم، وتصبح عملية المشي أكثر صعوبة، وتتعرض عضلات القدم، خاصة الرباعية الأخمصية الطويلة، إلى ضغط مفرط وتصبح مرهَقة. وقد يتبين من التمدد السلبي لإصبع القدم الكبير ما إذا كانت اللفافة قد تمزقت؛

(هـ) *التهاب لفافة أخمص القدم* - قد يحدث ذلك الالتهاب كمضاعف إضافي للضرب على الأقدام. وفي حالات الضرب بالفلقة، تصبح اللفافة كلها في كثير من الأحيان قابلة للتهيج مما يؤدي إلى التهابها المزمن. وفي دراسات أجريت عن هذا الموضوع وتضمنت فحصاً مسحياً لعظام مسجونين تم الإفراج عنهم بعد حبس دام 15 سنة وكانوا قد أبلَغوا عن تعرضهم للضرب بالفلقة عند القبض عليهم، أكدت النتائج وجود نقاط مفرطة الحساسية في عظام الكعب أو مشط القدم[(433)]؛

(و) *التشوهات الدائمة للقدمين* - التشوهات الدائمة للقدمين غير شائعة ولكنها تحدث فعلاً كما تحدث كسورٌ في الرسغ وعظام المشط والسلاميات. وقد تتجمد عظام الكاحل أو تصير متحركة أكثر من اللازم؛

(ز) *اعتلال الأعصاب المحيطية المؤلم* - قد يكون هذا الاعتلال من المضاعفات المتأخرة للضرب بالفلقة. وينبغي استبعاد الأسباب الأخرى، مثل مرض السكري.

443- ويوصى بأن يبدأ الفحص بتصوير روتيني بالأشعة. على أن التصوير بالرنين المغنطيسي هو الفحص بالأشعة المفضل لاكتشاف إصابات الأنسجة الرخوة. وقد يكشف التصوير بالرنين المغنطيسي أو التصوير الوميضي عن إصابة العظم بإظهار كدمات قد لا تكشفها الأشعة الروتينية أو التصوير المقطعي[(434)].

(432) Kristine Amris, Søren Torp-Pedersen and Ole Vedel Rasmussen, "Long term consequences of falanga torture - what do we know and what do we need to know", *Torture*, vol. 19, No. 1(2009), pp. 33-40.

(433) Veli Lök and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", Lancet, vol. 337, No. 8745(1991), pp. 846-847. See also Mehmet Tunca and Veli Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *Lancet*, vol. 352, No. 9143(1998), p. 1859.

(434) Ozkalipci and others, "A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy".

3- التعليق

444- التعليق شكلٌ شائع من أشكال التعذيب يمكن أن يسبب آلاماً مبرحة، ولكنه لا يترك إلا القليل من الشواهد الظاهرة على الإصابات، إن ترك أي شواهد. وقد تظهر وذمة في الأطراف التي استخدمت في تعليق الجسم أو في تقييد حركته مع خطر الإصابة بتجلط الأوردة العميقة في حالة استمرار التقييد لفترات طويلة في وضع واحد، بما في ذلك الوقوف القسري. ويؤكد وجودُ قصور في الأعصاب الطرفية يفضي إلى تشخيص مؤداه اعتلال الضفيرة العضدية، أن الشخص المعني تعرض فعلاً للتعذيب بواسطة التعليق. وقد يتخذ التعليق عدة أشكال:

(أ) تعليق الصَلب، وذلك بفرد الذراعين وربطهما بعمود أفقي؛

(ب) تعليق الجزّار، وذلك بربط اليدين إلى أعلى إما معاً أو منفردتين؛

(ج) تعليق الجزّار المعكوس. وذلك بتثبيت القدمين إلى أعلى والرأس إلى أسفل؛

(د) التعليق المعكوس. وذلك بتعليق الضحية مع ربط الساعدين معاً خلف الظهر وثني الكوعين بـ 90 درجة ثم ربط الساعدين بعمود أفقي. وكبديل لذلك يعلق السجين من رباط حول الكوعين أو المعصمين مع وضع الذراعين خلف الظهر؛ ويمكن إحداث تأثير مماثل بإجبار الضحية على الاضطجاع على بطنه مع وضع الأصفاد خلف ظهره، ثم يُسحب إلى أعلى من الأصفاد؛

(هـ) تعليق "مجثم الببغاء". ويُطبق بتعليق الضحية من الركبتين المثنيتين وبتمرير قضيب خلفهما، ويقترن ذلك عادة بربط المعصمين بالكاحلين.

445- وقد يدوم التعليق ما بين دقائق وعدة ساعات، وأحياناً أكثر. وغالباً ما يكون تقدير الضحية لفترة التعليق غير دقيق بسبب الارتباك أو فقدان الوعي. وينبغي إجراء فحص دقيق لعلامات الربط التي قد تختلف وفقاً لنوع الأربطة (مثل الأصفاد المعدنية أو الأربطة البلاستيكية أو الحبال). وقد يسبب التعليق العكسي إصابة دائمة للضفيرة العضدية في غضون فترة وجيزة. وقد يُحدث "مجثم البغاء" تمزقات في الأربطة الصليبية للركبتين. وكثيراً ما يُضرَب الضحايا أو يعذبون أو يُعتدى عليهم بشكل أو بآخر أثناء التعليق. وفي المرحلة المزمنة، من المألوف أن يستمر الألم والقابلية للإيلام حول مفصل الكتفين، ومن ذلك أن رفع الأثقال والدوران، وخاصة الدوران الداخلي، سيسببان ألماً شديداً لعدة سنوات بعد التعليق. أما المضاعفات في الفترة الحادة، بعد التعليق، فتشمل ضعف الذراعين أو اليدين، والألم،، والتنميل، والتخدر، وعدم الإحساس باللمس، والألم السطحي، وفقدان انعكاس الأوتار. وقد يخفي الألم الشديد والعميق ضعفاً في العضلات. وفي المرحلة المزمنة قد يستمر الضعف ويتطور إلى هزال العضلات. وقد يوجد تنميل، كما توجد بتواتر أشد أحاسيس غير عادية. ويوجد تخدر و- في عدد أكبر من الحالات - تنميلٌ. وقد يسبب رفع الذراعين أو رفع الأثقال ألماً أو شعوراً بالتخدر أو ضعفاً. وبالإضافة إلى إصابة الأعصاب، قد تتمزق أربطة مفصل الكتف، وينخلع لوح الكتف، وتُصاب عضلات منطقة الكتف. وعند الفحص البصري للظهر، يمكن ملاحظة "كتف مجنح" (الحدود الفقرية البارزة للكتف) في حالة وجود إصابة في العصب الصدري الطويل، أو انخلاع لوح الكتف.

446- وعادة ما تكون الإصابة العصبية غير متماثلة في الذراعين. وتتجلى إصابة الضفيرة العضدية بعدة طرق مختلفة منها اختلال الأداء الوظيفي الحركي والحسي والانعكاسي. وقد يكون من الصعب على غير المتخصص اكتشاف التغييرات الطفيفة أو تشخيصها. وبحلول وقت التقييم، قد تكون الإصابة قد شُفيت، ولكن التاريخ الدقيق للأعراض التي عانى منها المصاب له قيمة في التقييم، ويجب أن تكون هناك عتبة منخفضة للإحالة إلى طبيب متخصص. وتشمل تقييمات الإصابة العصبية المحتملة ما يلي:

(أ) *فحص القدرات الحركية* - النتيجة الأولى المتوقعة هي الضعف العضلي غير المتماثل والأشد بروزاً في الأطراف. والألم الحاد قد يجعل من العسير تفسير نتيجة فحص القوة العضلية. وإذا كانت الإصابة شديدة قد يظهر ضمور العضلات في المرحلة المزمنة؛

(ب) *فحص القدرات الحسية* - من الشائع فقدان الإحساس بالكامل، أو الإحساس بالتنميل على امتداد ممرات الأعصاب الحسية. وينبغي اختبار كل من الإدراك الموضعي، والتمييز بين نقطتين مختلفتين، والشعور بالوخز، والإحساس بالحر والبرد. فإذا وجد بعد انقضاء ما لا يقل عن ثلاثة أسابيع قصور أو نقصان في الانعكاسات، وجب إجراء الفحوص الفيزيولوجية - الكهربائية المناسبة على يد طبيب أعصاب ذي خبرة في استخدام هذه الطرائق وتفسيرها؛

(ج) *فحص الاستجابة الانعكاسية* - قد يوجد فقدانٌ للانعكاس، أو انخفاض في الانعكاسات، أو فارق في الانعكاس بين اليدين أو القدمين. وفي التعليق العكسي، وبالرغم من تعرض كلتا الضفيرتين العضديتين للصدمة، من الممكن اعتلالهما بشكل غير متماثل تبعاً للكيفية التي عُلقت بها الضحية، وأي الذراعين

كانت في موقع أعلى، وأي طريقة اتبعت في الربط. ورغم أن البحوث توحي بأن علل الضفيرة العضدية تكون عادة وحيدة الجانب (كحالات الانقذاف من دراجة نارية والسقوط على أحد الكتفين)، فإن ذلك يتباين مع ما يُشاهد عادة من آثار التعذيب حيث تنتشر الإصابات الثنائية الجانب.

447- والضفيرة العضدية هي أكثر أنسجة منطقة الكتف حساسية لإصابة الجر. ويعتمد حدوث المضاعفات وشدتها بعد التعليق على مدة التعذيب وتكراره، وقوة العضلات - فقد ينجو شخص ذو عضلات قوية من تلك الإصابة. ويسبب التعليق العكسي تلفاً للضفيرة العضدية نظراً لشد الذراعين قسراً إلى الخلف. والملاحظ في النوع التقليدي من التعليق العكسي حيث يكون الجسم معلقاً والذراعان مشدودتين شداً مفرطاً إلى الخلف، أن التلف يحدث عادة في الضفيرة السفلية ثم الوسطى والعليا إذا كانت القوة الممارسة على الضفيرة على قدر كاف من الشدة. أما إذا كان التعليق من نوع "الصَلب" ولا ينطوي على شد مفرط، فالمرجح أن تكون ألياف الضفيرتين السفلى والوسطى أول ألياف يصيبها التلف من جراء الشد المفرط للأطراف. ويمكن تصنيف إصابات الضفيرة العضدية على النحو التالي:

(أ) تلف الضفيرة السفلية - تتركز أوجه القصور في عضلات الساعد واليد. ويمكن ملاحظة أوجه قصور حسي في أعصاب الساعد وفي الإصبعين الرابع والخامس من جانب خنصر اليد؛

(ب) تلف الضفيرة الوسطى - يمس هذا التلف العضلات الباسطة في الساعد والكوع والأصابع. وقد يظهر ضعفٌ في القدرة على ليّ الساعد وعلى ثني اليد دائرياً. ويلاحظ قصورٌ حسي في الساعد وفي جوانب ظهر أصابع اليد الأول إلى الثالث في التوزيع الكعبري للأعصاب. وقد تفقد العضلات الثلاثية الرؤوس قدرتها على الانعكاس؛

(ج) تلف الضفيرة العليا - تتأثر بذلك عضلات الكتف بوجه خاص. وقد يتبين قصور في إبعاد الكتف والدوران المحوري وليّ الساعد إلى الخلف وإلى الأمام. كما يشاهد قصورٌ حسي في منطقة العضلة الدالية يمكن أن يمتد إلى الذراع وإلى الأجزاء الخارجية من الساعد.

4- أشكال التعذيب الأخرى المرتبطة بوضع الجسم

448- توجد أشكال عديدة من التعذيب المرتبط بوضع الجسم، وكلها تتضمن ربط الضحية أو تقييد حركته أو إلزامه بالبقاء في أوضاع ملتوية أو مشدودة أو غير ذلك من الأوضاع غير الطبيعية، مما يسبب ألماً حاداً وقد يفضي إلى إصابات في الأربطة والأوتار والأعصاب والأوعية الدموية. ومن خصائص أشكال التعذيب هذه أنها لا تترك من العلامات الخارجية، أو الآثار التي تبينها الأشعة، إلا القليل، إن تركت آثاراً، رغم ما يترتب عليها أحياناً كثيرة من إعاقة شديدة ومزمنة. وقد يسبب تكبيل المعصمين كدمات وسحجات وتمزقات سطحية، خاصة على الأجزاء العظمية من المعصمين. وقد تسبب أشكال التعذيب تلك أيضاً وذمة اليد، وأعراض التهاب غمد الوتر، وكسراً في النتوء الإبري للكعبرة أو الزند أو عجزاً عصبياً متغير المدة بسبب انضغاط العصب، وهي الإصابة الأكثر شيوعاً للفروع السطحية من العصب الكعبري.

449- ويُحدث التعذيب بالتأثير على وضع الجسم أضراراً خاصة في الأوتار والمفاصل والعضلات. وتشمل الأساليب الأخرى للتعذيب بالتأثير على وضع الجسم "وقفة الموز" أو "ربطة الموز" على كرسي أو على الأرض أو على دراجة نارية؛ والوقوف القسري على قدم واحدة؛ والوقوف لفترات طويلة مع مد الذراعين واليدين عالياً على حائط؛ والجلوس القرفصاء القسري لفترات طويلة، والبقاء بلا حراك في قفص صغير. وتبعاً لخصائص هذه الأوضاع يشتكي المصابون من ألم في منطقة معينة من الجسم، أو من قصور في حركة المفاصل، أو من ألم في الظهر أو في البدين، أو في أجزاء من العنق، أو من انتفاخ في أسفل الساقين. ونفس مبادئ الفحص العصبي والعضلي - الهيكلي التي تنطبق على التعليق تنطبق أيضاً على هذه الأشكال من التعذيب بالتأثير على وضع الجسم. والتصوير بالرنين المغنطيسي هو الوسيلة المفضلة للفحص بالأشعة في تقييم الإصابات الناتجة عن جميع أشكال التعذيب بالتأثير على وضع الجسم.

5- التعذيب بالصدمات الكهربائية

450- في التعذيب بالصدمات الكهربائية، ينتقل التيار الكهربائي من خلال أقطاب كهربائية توضع على أي أجزاء من الجسم. والمناطق الأكثر شيوعاً هي اليدان، والقدمان، وأصابع اليد، وأصابع القدم، والأذنان، والحلمتان، والفم والشفتان، ومنطقة الأعضاء التناسلية. وقد يكون مصدر الكهرباء مولدٌ يدار باليد أو يعمل بالاحتراق الداخلي، أو وصلة كهربائية من حائط، أو مسدس صاعق، أو منخس ماشية، أو غير ذلك من النبائط الكهربائية. ويسري التيار الكهربائي في أقصر طريق بين القطبين. والأعراض التي يحدثها مرور تيار كهربائي أعراض مميزة. فإذا وُضع قطب كهربائي، مثلاً، على أحد أصابع القدم اليمنى وآخر على منطقة الأعضاء التناسلية، فسيُحدث ألماً، وتقلصاً عضلياً، وتشنجات في عضلات الفخذ الأيمن وبطن

الساق. وسيُحدث أيضاً شعوراً بألم لا يطاق في منطقة الأعضاء التناسلية. وبما أن جميع العضلات التي يمر بها التيار الكهربائي تتعرض لتقلص كزازي، فستحدث، إذا كان التيار عالياً نسبياً، حالاتٌ انخلاع الكتف واعتلال جذور الأعصاب القطنية والعنقية. إلا أنه يتعذر عند فحص الضحية بدنياً القطع في نوع الطاقة الكهربائية المستخدمة وشدتها وقوتها ومدة تعرض الجسم لها. وكثيراً ما يعمد مرتكبو التعذيب إلى استعمال الماء أو بعض المواد الهلامية إمعاناً في التعذيب، وإلى توسيع مدخل التيار الكهربائي في الجسم، وتفادي ترك حروق كهربائية قابلة للاكتشاف. وتتخذ الآثار البسيطة التي تتركها الحروق الكهربائية عادة صورة آفة دائرية بُنّية بقطر بضعة مليمترات ولا يصاحبها عادة التهاب، وقد تخلّف ندبة مفرطة التصبّغ. ويجب فحص سطح الجلد بعناية لأن هذا النوع من الآفات لا يمكن تمييزها بسهولة في كثير من الأحيان. ويمكن الإبلاغ عن حدوث فرط في سيلان اللعاب ولكن غالباً ما يكون تذكّر ذلك محدوداً بسبب فقدان الوعي أثناء التعذيب.

6- التعذيب من خلال الأسنان

451- قد يتخذ التعذيب من خلال الأسنان شكل كسرها أو خلعها أو تمرير تيار كهربائي عبرها. وقد يؤدي ذلك إلى فقدان أسنان أو كسرها، أو إلى تورّم اللثة، أو نزيف، أو ألم، أو التهاب اللثة، أو الفم، أو كسور في الفك، أو سقوط حشو الأسنان. وقد تتسبب متلازمة المفصل الفكي الأسفل في آلام في المفصل وتقييد لقدرة الفك على الحركة، وفي بعض الحالات إلى انخلاع جزئي للمفصل بسبب التشنجات العضلية الناجمة عن التيار الكهربائي أو الضربات على الوجه.

7- الخنق

452- من وسائل التعذيب المتزايدة الشيوع، الخنق شبه الكامل. وهو وسيلة لا تترك في العادة علامات ويكون التعافي منها سريعاً. وقد كثر استعمالها في أمريكا اللاتينية حتى أصبحت اللفظة الإسبانية الدالة عليها، "*submarino*" (الغواصة) من مصطلحات حقوق الإنسان. ويمكن منع التنفس الطبيعي بطرق شتى منها تغطية الرأس بكيس من البلاستك، وسد الفم والأنف، والضغط على الرقبة أو وضع رباط حولها، والإرغام على تنفس الغبار أو الأسمنت أو البنزين أو الفلفل الحار أو ما إلى ذلك. وتُعرف هذه الطرق أيضاً باسم "الغواصة الجافة". وقد تترتب عليها مضاعفات مختلفة مثل وجود نمشات على الجلد، أو نزيف من الأنف أو الأذنين، أو احتقان للوجه، أو التهابات في الفم، ومشاكل تنفسية حادة أو مزمنة. قد يُحدث البنزين الموجود في كيس البلاستيك حروقاً في جلد الوجه. أما غمرُ الرأس قسراً في الماء، والذي غالباً ما يكون ملوثاً بالبول أو البراز أو القيء أو غير ذلك من الملوثات، فقد يؤدي إلى الإشراف على الغرق أو إلى الغرق. قد يُحدث شفط الماء إلى الرئتين إصابة بالتهاب رئوي. وهذا النوع من التعذيب يسمى "الغواصة الرطبة".

453- وهناك شكل آخر من أشكال الاختناق، وهو الإيهام بالغرق، ويتمثل في سكب الماء على قطعة قماش موضوعة على أنف وفم الضحية، مما يسبب الإحساس بالغرق، أو يسبب غرقاً فعلياً. ويكون الضحية مستلقياً ووجهه إلى أعلى، إما أفقياً أو بقدميه أعلى من رأسه. وغالبا ما تخلّف حالات التعليق أو الخنق برباط سحجات أو كدمات مميزة على الرقبة. وقد ينكسر العظم اللامي وغضروف الحنجرة عند التعرض لخنق جزئي أو لضربات على الرقبة.

454- وقد يسبب أيٌّ من أشكال الاختناق هذه فقدان الوعي بسبب نقص إمداد الدماغ بالأكسجين، وقد تكون عواقب هذا النوع من فقدان الوعي مماثلة لتلك الناتجة عن إصابة رضّية في الرأس، من حيث فقدان الذاكرة في المدى القصير أو الطويل، أو غير ذلك من أشكال العجز المعرفي.

8- التعذيب الجنسي بما في ذلك الاغتصاب[435]

455- يبدأ التعذيب الجنسي بالإرغام على التعري، ويشكل ذلك عاملاً ثابتاً في حالات التعذيب في كثير من البلدان. فالمرء لا يشعر بالضعف في أي ظرف بقدر ما يشعر به وهو عار وعاجز. والعري يقوي دائماً الفزع النفسي في كل جانب من جوانب التعذيب لأنه يحمل في ثناياه دائماً احتمال التعرض للتعذيب الجنسي أو سوء المعاملة جنسياً، بما في ذلك الاغتصاب. كما أن التهديدات الجنسية باللفظ وبالإساءة والتهكم تشكل هي أيضاً جزءاً من التعذيب الجنسي فهي تزيد من الإذلال ومن إهدار الكرامة. يشمل التعذيب الجنسي الإكراه على التعري، والاعتداء الجنسي عن طريق تلمس الأجزاء الحميمة من الجسم، وإيلاج الأصابع، والإكراه على الاستمناء، والإكراه على إدخال شيء في المهبل أو الشرج، والاغتصاب الفموي، والاغتصاب الشرجي، والاغتصاب المهبلي، والقذف أو التبول

(435) لمزيد من الارشادات حول التحقيق في العنف الجنسي وتوثيقه، انظر Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence* (انظر الحاشية 357).

على الضحية، والاستعباد الجنسي، والحمل القسري، والتعقيم القسري. وغالباً ما تكون تجربة التعذيب الجنسي محنة طويلة للضحية تتضمن أحداثاً صادمة عديدة ومختلفة. وفي حين أن بعض الضحايا قادرون على سرد كل لحظة مروا بها في محنتهم، فإن كثيرين منهم غير قادرين على ذلك ويحجبون أجزاء منها إذا كانت تُحدث لهم كرباً لا يتحملونه، أو يخشون ألا يقدر المستجوِب على الاستماع إليها. وقد يصعب الإفصاح عن التعرض للتعذيب الجنسي، وقد يتأخر (انظر الفقرات 274-276 أعلاه).

456- وهناك بعض الفروق بين التعذيب الجنسي الذي يتعرض له الرجال والذي يتعرض له النساء، ولكن هناك عدة جوانب تنطبق على كليهما. وقد تكون هناك إساءة لفظية ذات طبيعة جنسية، وتعذيب جسدي لمناطق الجسم الحميمة، مثل الثديين والأرداف، وتعذيبٌ يستهدف الأعضاء التناسلية على وجه التحديد. وغالباً ما يُوجه استعمال الكهرباء والضرب إلى الأعضاء التناسلية للرجال، إضافة إلى تعذيب شرجي أو بدونه. وتُعزَّز الصدمةُ البدنية بالإساءات اللفظية. وقد يودَع المسجونون، عراة، في زنزانات مع أفراد من أسرهم أو أصدقائهم أو مع أشخاص غرباء عنهم تماماً، وذلك انتهاكاً للمحرمات في ثقافتهم. وقد يزداد الأمر سوءاً بحرمانهم من إمكانية استخدام المراحيض على انفراد. وقد يُرغَم المسجونون أنفسهم على الاعتداء جنسياً بعضهم على بعض، وهو أمر يصعب التعامل معه عاطفياً. ومما يزيد من صدمة ذلك التعذيب بالنسبة للنساء، الخوف من احتمال التعرض للاغتصاب ولما يصاحبه من وصم بالغ بالعار في ثقافتهن. وبالنسبة للنساء، توجد أيضاً صدمة الحمل المحتمل، والخوف من فقدان البكارة، ومن عدم القدرة على الإنجاب (حتى لو أمكن إخفاء أمر واقعة الاغتصاب عن زوج المستقبل وعن بقية المجتمع). والاغتصاب مرتبط دائماً بخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والعلاج الوحيد الفعال حالياً في الوقاية من ذلك الفيروس يتطلب تناولَه في غضون 72 ساعة من وقوع الحادث، وكلما كان تناوله أبكر كان العلاج أكثر فعالية، ومن غير المرجح أن يكون ذلك العلاج متاحاً لضحية موجودة قيد الاحتجاز.

457- وخلصت دراسة وطنية إلى أن أكثر الآثار شيوعاً لدى ضحايا الاعتداء الجنسي الخطير هي المشكلات العقلية أو الانفعالية (63 في المائة)، تليها صعوبة استعادة الثقة في الناس أو صعوبة إقامة علاقات جديدة (53 في المائة)[436]. وكان 27 في المائة فقط من الضحايا المشمولين بهذه الدراسة يعانون من كدمات طفيفة على العين أو الوجه، وكانت الإصابات الأكثر خطورة نادرة[437]. ومع ذلك، لا يزال من الشائع القول إن الضحية التي لم تتعرض لإصابات جسدية كانت موافقة على ما تعرضت له. والخوف من التعرض لمزيد من العنف يحدّ غالباً من مقاومة الضحية، التي قد يصيبها "الجمود". وفي استعراض لحالات الاعتداء الجنسي على مستوى العالم، تعرّض 65 في المائة من الضحايا في المتوسط لنوع من أنواع الإصابات الجسدية (أي أن 35 في المائة منهم لم يتعرضوا لتلك الإصابات) وكانت هناك أدلة على حدوث إصابات شرجية - تناسلية لدى 30 في المائة منهم في المتوسط (أي أن 70 في المائة منهم لم يتعرضوا لتلك الإصابات)[438]. وتاريخ العنف الجنسي الذي لم يُفصح عنه من قبل، يمكن اكتشافه عن طريق إجراء استعراض كامل للأعراض، وخاصةً ما يتعلق منها بالجهاز البولي - التناسلي والشرجي، وإجراء فحص كامل. وإذا ما عُثر على إصابات في جزء حميم من الجسم، مثل الثديين أو الأرداف أو الفخذين، فقد يشير ذلك إلى التعرض لعنف جنسي. وجدير بالإشارة أنه لا يمكن اعتبار عدم وجود إصابة في الأعضاء التناسلية دليلاً على عدم حدوث عنف جنسي. وقد يكون التهاب المهبل الذي يحدث نتيجة الغسل المتكرر مؤشراً على التعرض لعنف جنسي في الماضي.

458- والاغتصاب العنيف والمتكرر أو الاعتداء الجنسي عن طريق إيلاج أداة في الشرج يمكن أن يحدث أضراراً جسدية كبيرة للعضلة العاصرة الشرجية وللمستقيم مع تأثيرات طويلة الأمد، بما في ذلك الألم عند التغوط، والشق الشرجي المزمن والبواسير، وسلس البراز أو الغازات. والكشف عن هذه الأعراض يمكن أن يكون صعباً، ولكن من المفارقات أن استفسار الطبيب عن تلك الأعراض، أثناء فحصه لأنظمة الجسم، يمكن أن يؤدي إلى الإفصاح عن الاعتداء الذي تسبب فيها. ومن الدلائل الأخرى، عدم القدرة على الجلوس بشكل مريح أو لفترة طويلة، والشكاوى من آلام بأسفل الظهر، والمستويات العالية من الغضب والتهيج[439]. ووفقاً لتوجيهات مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين: "لا يُبلغ العديد من الرجال الناجين عن تجاربهم إلا عندما يحتاجون إلى تدخل طبي عاجل"[440]. وتُتاح فرصةٌ أخرى للإفصاح عن تلك التجارب عند

(436) United Kingdom, Office for National Statistics, "Sexual offences in England and Wales". (انظر الحاشية 401).

(437) المرجع السابق.

(438) المرجع السابق.

(439) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين "Working with men and boy survivors" (انظر الحاشية 402).

(440) المرجع السابق، ص 11.

إجراء تقييم لمخاطر إلحاق الأذى بالنفس أو بآخرين، عندما ييسّر الاستكشافُ التفصيلي للأفكار التي تؤدي إلى أعمال عنف متهورة ذلكَ الإفصاح.

459- وإذا كانت ضحية التعذيب الجنسي، تفضل كتمان الحادثة، بسبب الضغوط الاجتماعية والثقافية أو لأسباب شخصية، فإن ذلك يُلزم الطبيب الذي يجري الفحص الطبي، ووكالات التحقيق، والمحاكم، بالتعاون على الحفاظ على خصوصية الضحية. ويتطلب إيجادُ جو من الثقة في التعامل مع الناجين بعد تعرضهم للاعتداء الجنسي في الآونة الأخيرة توفرَ تعليم نفسي خاص ودعماً نفسياً ملائماً. ويجب تجنب أي علاج يزيد من الصدمة النفسية لدى الناجين من التعذيب. وقبل بدء الفحص يجب الحصول على موافقة محددة على ذلك من الشخص المعني. وينبغي إطلاع الشخص على أهمية الفحص ونتائجه المحتملة، وذلك بطريقة واضحة ومفهومة.

(أ) استعراض الأعراض

460- ينبغي تسجيل سرد تاريخي واف للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، على النحو الموصوف أعلاه في هذا الدليل (انظر الفقرات 394-396 أعلاه). غير أنه توجد بعض الأسئلة النوعية التي تتناول تحديداً مزاعم التعرض للتعذيب الجنسي دون غيرها. والغرض منها هو الاستفسار عن الأعراض الحالية الناتجة عن اعتداء حديث العهد، مثل الاستفسار عن وجود نزيف دموي، أو إفرازات مهبلية أو شرجية، أو مواقع الألم والكدمات والقروح. وفي حالة الاعتداء الجنسي الحاصل في الماضي ينبغي الاستفسار عن الأعراض المستمرة نتيجة الاعتداء، مثل كثرة التبول، أو سلس البول، أو عسر التبول، أو عدم انتظام الحيض، وعما تلا الاعتداء من حمل، أو إجهاض، أو نزيف مهبلي، وعن أي صعوبات مقترنة بالنشاط الجنسي، بما في ذلك الجماع، وآلام الشرج، والنزف، والإمساك، وسلس البول أو الريح أو البراز، وألام أسفل البطن. وقد يصف المصابون تقيؤهم، أو تهوعهم، أو شعورهم بالغثيان عند تذكر تعرضهم لاغتصاب فموي.

461- ومن الناحية المثالية، ينبغي أن تتوفر مرافق مادية وتقنية كافية لإجراء فحوص ملائمة للناجين بعد تعرضهم لاعتداء جنسي، يجريها فريقٌ من الأطباء النفسيين، وأخصائيي علم النفس، وأخصائيي طب النساء، والمشتغلين بالتمريض ممن تدربوا على علاج حالات الناجين من التعذيب الجنسي. ومن الأغراض الإضافية للفحص بعد وقوع اعتداء جنسي، تقديم الدعم والمشورة والطمأنة عند الاقتضاء. وينبغي أن يشمل ذلك مسائل الأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحمل إذا كانت الضحية امرأة، والأضرار الجسدية الدائمة، لأن مرتكب التعذيب غالباً ما يقول للضحايا إنهم لن يمارسوا الجنس بشكل طبيعي مرة أخرى، وقد يصبح ذلك نبوءة تحقق ذاتها. وقد يلزم إجراء فحص إصابات الشرج والمستقيم تحت التخدير، إذا كانت الأعراض تشير إلى أن الضحية لا تتحمل الفحص بخلاف ذلك. وينبغي أن يكون الهدف من ذلك هو الاقتصار على فحص وحيد لتقليل التعرض مجدداً للصدمة، وينبغي وجود جميع الخبرات والمعدات اللازمة لجمع الأدلة والمسحات والمعالجة.

(ب) الفحص بعد اعتداء حديث العهد

462- يندر الإفراجُ عن ضحية اغتصاب بينما لا يزال ممكناً التعرف على العلامات الحادة التي يتركها الاعتداء. وفي هذه الحالات، توجد عدة جوانب ينبغي الانتباه إليها والتي يمكن أن تعيق التقييم الطبي. فالضحايا الذين لم يمض وقت كبير على تعرضهم للاعتداء قد يشعرون بحرج وارتباك في طلب العون الطبي أو القانوني، بسبب مخاوفهم الشخصية، أو لاعتبارات اجتماعية - ثقافية، أو بسبب الطبيعة المدمرة للتعذيب أو سوء المعاملة. وفي هذه الحالات، ينبغي للطبيب أن يشرح للضحية جميع الخيارات الطبية والقضائية المتاحة وأن يتصرف وفقاً لرغباتها. وتشمل واجبات الطبيب الحصول من الضحية على موافقة مستنيرة على فحصها، وتسجيل جميع النتائج الطبية المترتبة على التعذيب أو سوء المعاملة، وأخذ عينات لإجراء فحوص الطب الشرعي عليها. وينبغي، كلما كان ذلك ممكناً، أن يكون الفحص على يد خبير في توثيق الاعتداءات الجنسية. فإذا لم يكن الأمر كذلك، فإنه ينبغي للفاحص أن يتحدث مع خبير أو أن يرجع إلى نص مرجعي معتمد في مجال الطب الشرعي السريري. وإذا كان نوع جنس الطبيب مختلفاً عن نوع جنس الضحية وجب أن تُعرض على الضحية إمكانية حضور شخص مرافق من نوع جنسها في الغرفة. ونظراً للطبيعة الحساسة للتحقيق في الاعتداءات الجنسية، فمن غير المناسب أن يكون هذا الشخص من أقارب الضحية، أو المترجم الشفوي (انظر الفقرة 219 أعلاه). وينبغي أن يسمح الأطباء بإجراء الفحوصات بالسرعة التي يفضلها الضحايا المزعومون، والتقليل إلى الحد الأدنى من تعريض أجسامهم لتلك الفحوصات بتجنب فحص جزء واحد منها في كل مرة. وينبغي أن يراقب الأطباء سلوك الضحايا المزعومين، وأن يراعوا مشاعرهم، وأن يكونوا مستعدين للتوقف عن فحصهم إذا ما أصابهم كرب شديد. وينبغي إجراء فحص جسدي شامل، وتوثيق جميع النتائج المادية بدقة، بما في ذلك حجم الإصابات ومواقعها ولونها، وينبغي كلما أمكن التقاط صور فوتوغرافية لتلك النتائج وجمع الأدلة من العينات التي تؤخذ خلال الفحص.

463- وينبغي ألا يتوجه الفحص الجسدي في البداية إلى منطقة الأعضاء التناسلية. وينبغي تسجيل أي تشوهات. ويجب الحرص بشكل خاص على إجراء فحص شامل للجلد، والبحث عن أي آفات جلدية قد تكون ناجمة عن اعتداء. وهي تشمل الكدمات والتمزقات والنمشات التي يخلفها المص أو العض. وعندما تكون الآفات التناسلية ضئيلة، قد تكون الآفات الموجودة في أجزاء أخرى من الجسم أكثر الأدلة أهمية على حدوث اعتداء، وخاصة، على سبيل المثال، المناطق التي تعرضت للاحتكاك قسرياً مع الأرض، مثل الظهر أو الأرداف أو الركبتين. والإصابات لا تظهر إلا في حالات قليلة، حتى أثناء فحص الأعضاء التناسلية الأنثوية مباشرة بعد حدوث اغتصاب. وبالمثل، لا تظهر الإصابات في الفحوصات الشرجية للرجال والنساء عقب حدوث اغتصاب شرجي إلا في أقلية من الحالات. وفي الحالات التي توجد فيها إصابات، فإن معظمها يشفى في غضون أيام قليلة. وفي الحالات التي استُخدمت فيها أجسام كبيرة نسبياً لولوج المهبل أو فتحة الشرج، يزداد احتمال حدوث ضرر قابل للتحديد، ولكن ليس من النادر عدم وجود إصابة.

464- وفي الحالات التي يتوفر فيها مختبر للطب الشرعي، ينبغي الاتصال به قبل الفحص لمناقشة أنواع العينات التي يمكن اختبارها، وبالتالي نوع العينات التي ينبغي أخذها وكيفية القيام بذلك. ويقدم العديد من المختبرات مجموعات أدوات تسمح للأطباء بأخذ جميع العينات اللازمة من الأشخاص الذين يزعمون تعرضهم لاعتداء جنسي. وإذا لم يكن هناك مختبر متاح، قد يكون من المفيد الحصول على مسحات رطبة، ثم تجفيفها في الهواء. ويمكن استخدام تلك العينات لاحقاً لاختبار الحمض النووي. ويجب اتخاذ احتياطات مشددة لمنع إثارة أي مزاعم بحدوث تلوث عرضي في حالة أخذ عينات من عدة ضحايا مختلفين، وعلى الأخص إذا كانت قد أخذت من جناة مزعومين. ويجب حفظ وتوثيق تسلسل العهدة لجميع عينات الطب الشرعي.

(ج) الفحص عقب المرحلة المباشرة

465- في الحالات التي حدث فيها التعرض المزعوم للتعذيب الجنسي أو سوء المعاملة قبل أكثر من أسبوع، ولا توجد علامات على حدوث كدمات أو تمزقات، تقلّ الحاجة إلى الاستعجال في إجراء فحص حوضي. ويمكن تخصيص وقت للبحث عن أكفأ شخص يمكنه توثيق النتائج وأفضل بيئة يُستجوَب فيها الشخص المعني. ويظل من المفيد، إن أمكن، التقاط صور فوتوغرافية جيدة لأي آفات متبقية.

466- وينبغي تسجيل التقييم السريري على النحو الموصوف أعلاه، ثم فحص وتوثيق النتائج البدنية العامة. ومن المستبعد التوصل إلى نتائج مميزة للحالة لدى المرأة التي سبق لها الإنجاب قبل وقوع الاغتصاب، وعلى الأخص لدى من أنجبت بعد وقوعه. وقد ينقضي وقت طويل قبل أن يظهر لدى المصابين استعدادٌ لمناقشة جوانب التعذيب التي يرونها أكثر مدعاة للحرج والوصم. وبالمثل، قد يرغب الضحايا المزعومون في تأجيل جوانب الفحص الأشد مساساً بخصوصياتهم إلى استشارة لاحقة، إن سمح الوقت والظروف بذلك.

467- وفي حالات قليلة فقط يُعثر على أدلة مادية عند فحص الأعضاء التناسلية عقب حدوث اعتداء. وفي حالة إجراء الفحص بعد مرور فترة زمنية، عندما يكون الشخص قد مارس نشاطاً جنسياً لاحقاً، سواء كان بالتراضي أم لا، أو بعد الوضع، يجب توخي الحذر عند ربط أي نتائج بحادثة محددة تتعلق بتعرض مزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة. ولذلك، وبالنسبة لكل من النساء والرجال، قد يكون أكثر عناصر التقييم الطبي أهمية هو تقييم الفاحص للمعلومات الأساسية (مثل الارتباط بين مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة والإصابات الحادة التي لاحظها الفرد)، والأثر النفسي الذي خلفته الحادثة.

(د) المتابعة

468- هناك أمراض معدية عديدة يمكن أن تنتقل عند التعرض للتعذيب الجنسي أو سوء المعاملة جنسياً، منها الأمراض المنقولة جنسياً مثل السيلان، والكلاميديا، والزهري، وفيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس الورم الحليمي البشري، والتهاب الكبد باء وجيم، والحلأ البسيط، والثآليل الشرجية - التناسلية، والالتهاب المهبلي الناتج عن داء المشعرات، والالتهاب المهبلي الأحادي، والالتهاب المهبلي الجرثومي، وعدوى الدودة الدبوسية، وكذلك التهابات المسالك البولية.

469- ويجب إجراء الفحوص المختبرية المناسبة ووصف العلاج المطلوب لكل حالة من حالات التعذيب الجنسي وسوء المعاملة جنسياً. وفي حالتي السيلان والكلاميديا، ينبغي، لأغراض الفحص الطبي على الأقل، النظر في احتمال وجود عدوى مصاحبة في الشرج أو البلعوم. وينبغي إجراء استنباتات أولية واختبارات مصلية في حالات الاعتداء الجنسي، وبدء العلاج المناسب. وقد يكون وجود عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي متسقاً مع رواية التعرض للتعذيب الجنسي ولكنه لا يؤكد بالضرورة أن التعذيب هو السبب.

470- ومن الشائع حدوث قصور جنسي لدى الناجين من التعذيب أو سوء المعاملة، وخاصة من تعرض منهم للتعذيب الجنسي

أو الاغتصاب، ولكن ليس على سبيل الحصر. قد يحدث قصور جنسي لدى من لم يتعرضوا لتعذيب جنسي، أو قد يكونوا لم يفصحوا عن تعرضهم له. وقد تكون الأعراض جسدية أو نفسية المنشأ أو مزيجاً من الاثنين، وهي تشمل:

(أ) النفور من أفراد الجنس الآخر أو نقصان الاهتمام بالنشاط الجنسي؛

(ب) الخوف من ممارسة أي نشاط جنسي لأن شريك الضحية "سيعرف" أنها تعرضت لتعذيب جنسي، أو لخوفها من أنها تضررت جنسياً. ويُحتمل أن يكون مرتكبو التعذيب قد غرسوا ذلك في ذهن الضحية وبثوا في الرجال الذين تعرضوا لتعذيب شرجي الخوف من اكتساب نزعة إلى المثلية الجنسية. وقد حدث لبعض الجال انتصابٌ وقذف أثناء التعرض للاغتصاب الشرجي. وينبغي طمأنتهم إلى أن ما حدث هو مجرد استجابة فسيولوجية وليس تعبيراً عن الرضا، أو التمتع، ولا يعكس بالضرورة ميولهم الجنسية؛

(ج) آثار عميقة على النفس بسبب الاعتداءات على أساس التوجه الجنسي والهوية الجنسانية؛

(د) فقدان القدرة على الثقة في أي شريك جنسي؛

(هـ) تعسّر الإثارة الجنسية وعدم القدرة على الانتصاب؛

(و) عسر الجماع (تألم المرأة من الجماع) أو فقدان الخصوبة بسبب الإصابة بمرض منقول جنسياً، أو تعرض أجزاء من الجهاز الإنجابي لصدمة مباشرة، أو إنهاء حمل إثر الاغتصاب بإجهاض أجري بطرق غير سليمة.

(هـ) فحص الأعضاء التناسلية للمرأة

471- من غير المقبول بتاتاً في بعض الثقافات أو الفئات الاجتماعية إيلاج أي شيء في مهبل المرأة البكر، ولو منظار أو إصبع أو مسحة. وإذا بدت على المرأة من الفحص الخارجي دلائل واضحة على وقوع ولوج مهبلي، لم يعد من اللازم إجراء فحص داخلي للحوض. وقد تشمل نتائج فحص الأعضاء التناسلية ما يلي:

(أ) *تمزقات أو شقوق صغيرة في الفرج* - وهذه قد تكون حادة وناتجة عن تمدد مفرط. وعادة ما تلتئم تماماً ولكنها قد تترك ندوباً، غير أن الإيلاج المتكرر لا يترك بالضرورة أدلة بصرية على حدوثه.

(ب) *سحجات في الأعضاء التناسلية* - يمكن أن تحدث سحجات نتيجة الاحتكاك بأشياء خشنة، مثل الأظافر أو الخواتم، أو لعدم وجود سوائل تزييت؛

(ج) *تمزقات مهبلية* - لا يمكن التمييز بالضرورة بين هذه التمزقات وبين الشقوق الناتجة عن إيلاج أدوات حادة؛

(د) *ندبات ملتئمة حول المنطقة التناسلية* - قد تكون تلك الندبات نتيجة حروق بالسجائر أو آثار جروح.

472- وقد يكون العديد من نتائج فحص الأعضاء التناسلية المذكورة أعلاه نتيجة ل "فحوصات العذرية" التي تمارسها بلدان عديدة، ممارسة قسرية في كثير من الأحيان، بما في ذلك في أماكن الاحتجاز، على النساء اللائي يزعمن التعرض لاغتصاب أو على المتهمات بالدعارة؛ وكجانب من السياسات العامة أو الاجتماعية الرامية إلى السيطرة على السلوك الجنسي. وخلص الفريق المستقل لخبراء الطب الشرعي، في بيانه الصادر في عام 2014 بشأن هذه المسألة[441]، إلى أن فحوصات العذرية غير موثوقة طبياً وليس لها قيمة سريرية. وهذه الفحوصات تمييزية بطبيعتها، وهي تؤدي في جميع الحالات تقريباً، عندما يتم إجراؤها بالقوة، إلى ألم ومعاناة جسدية ونفسية كبيرة. وعندما تُجرى بواسطة أو بتحريض من موظف عمومي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية، فإن فحص العذرية يشكل بالتالي معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة أو تعذيباً. وعندما تُجرى فحوصات العذرية بالقوة وتنطوي على إيلاج مهبلي، ينبغي اعتبارها اعتداء جنسياً واغتصاباً. واشتراك المهنيين العاملين في ميدان الصحة في تلك الفحوصات هو انتهاك للمعايير والأخلاقيات الأساسية للمهن ذات الصلة.

473- وينبغي تحديد أي تشويه للأعضاء التناسلية الأنثوية إن وُجد. وبالرغم من الجهود الدولية للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، فإنه لا يزال يمارَس بشكل شائع، مع وجود 200 مليون امرأة وفتاة على قيد الحياة في جميع أنحاء العالم تعرضن لهذه الممارسة لأسباب اجتماعية وثقافية. وقد يكون تشويه الأعضاء التناسلية قد حدث أيضاً كجانب من التعذيب الجنسي. وتصنف منظمة الصحة العالمية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية على النحو التالي:

(441) Independent Forensic Expert Group, "Statement on virginity testing". (انظر الحاشية 309).

(أ) النوع الأول: إزالة جزئية أو كلية لحشفة البظر، و/أو القلفة/قلنسوة البظر؛

(ب) النوع الأول (أ): إزالة قلنسوة البظر أو القلفة فقط؛

(ج) النوع الأول (ب): إزالة حشفة البظر مع القلفة/قلنسوة البظر؛

(د) النوع الثاني: إزالة جزئية أو كلية لحشفة البظر والشفرين الصغيرين مع أو من دون استئصال الشفرين الكبيرين (الاستئصال)؛

(هـ) النوع الثاني (أ): إزالة الشفرين الصغيرين فقط؛

(و) النوع الثاني (ب): إزالة جزئية أو كلية لحشفة البظر والشفرين الصغيرين؛

(ز) النوع الثاني (ج): إزالة جزئية أو كلية لحشفة البظر، والشفرين الصغيرين، والشفرين الكبيرين؛

(ح) النوع الثالث: تضييق فتحة المهبل عن طريق إنشاء غطاء حاجز بقطع وتغيير موضع الشفرين الصغيرين أو الشفرين الكبيرين، مع أو من دون استئصال حشفة البظر/قلنسوة البظر، أو الحشفة (الختان)؛

(ط) النوع الثالث (أ): إزالة وتغيير موقع الشفرين الصغيرين؛

(ي) النوع الثالث (ب): إزالة وتغيير موقع الشفرين الكبيرين؛

(ك) النوع الرابع: جميع الإجراءات الأخرى التي تضر بالأعضاء التناسلية الأنثوية لأغراض غير طبية، من قبيل الوخز، والثقب، والقطع، والكشط، والكي.

474- وينبغي أن تُسأل المرأة كيف أثّرت العملية عليها، وما إذا كانت قد تعرضت لمضاعفات نتيجة لذلك. وفي المضاعفات الحادة، يمكن أن تعاني المرأة أو الفتاة من نزيف حاد أو من عدوى غامرة. ويرتبط تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية بمضاعفات طبية طويلة الأمد، منها تكرر الالتهابات، وتكوّن الأكياس والخراجات، وتشكّل ندبة الجدرة مما يسبب آلاماً ويحدث أضراراً بمجرى البول، وينتج عنه سلس البول، ومضاعفات الولادة مستقبلاً (بما في ذلك زيادة خطر النزيف والوفاة)، والقصور الجنسي والصدمات النفسية، بما فيها اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والقلق، والاكتئاب. وبالإضافة إلى ذلك، يكون أطفال النساء اللائي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض وللوفاة في الفترة المحيطة بالولادة.

(و) فحص الأعضاء التناسلية للرجل

475- عادة ما يشكو الرجال الذين تعرضوا للتعذيب في منطقة أعضائهم التناسلية - بما في ذلك هصر أو عصر أو شد الصفن، أو توجيه صدمة مباشرة إلى تلك المنطقة - من ألم وحساسية خلال الفترة الحادة. ويمكن في هذه الحالات مشاهدة تجمّع دموي، وتورّم واضح، وكدمات تحت الجلد. وقد يحتوي البول على عدد كبير من كريات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء. وإذا لوحظ وجود كتلة ما، لزم تحديد إذا ما كانت تشير إلى قيلة مائية أو قيلة دموية يمكن أن تكون ناتجة عن تعذيب، أو إلى فتق إربي. وفي حالة الفتق الإربي لن يستطيع الفاحص جس الحبل المنوي من فوق الكتلة. أما في حالتي القيلة المائية والقيلة الدموية فيمكن عادة جس هياكل الحبل المنوي الطبيعية من فوق الكتلة. والقيلة المائية تتكون نتيجة تراكم مفرط للسائل داخل الغلالة الغمدية بسبب التهاب في الخصية وملحقاتها أو بسبب تناقص الصرف نتيجة انسداد ليمفاوي أو وريدي في الحبل أو في الفضاء الواقع خلف الصفاق. أما القيلة الدموية فهي تراكم دموي داخل الغلالة الغمدية مترتب على الصدمة. وبخلاف القيلة المائية، فإن النور لا يخترق انسجة القيلة الدموية بسهولة. ويمكن أن تؤدي صدمةٌ على القضيب إلى الإصابة بمرض بيروني (نتيجة إغلاق درج عليه، مثلاً).

476- وقد ينتج التواء الخصية أيضاً عن صدمة لكيس الصفن. وفي هذه الإصابة، تلتوي الخصية عند قاعدتها، مما يعيق تدفق الدم إليها. ويُحدث ذلك ألماً شديداً وتورماً ويتطلب إجراء جراحة استعجالية. ويؤدي عدم التقليل فوراً من الالتواء إلى احتشاء الخصية. وفي ظروف الاحتجاز التي يمكن فيها رفض تقديم الرعاية الطبية، يمكن ملاحظة العواقب المتأخرة لهذه الآفة.

477- والأفراد الذين تعرضوا لتعذيب كيس الصفن يعانون من التهابات مزمنة في المسالك البولية أو من ضعف الانتصاب، أو ضمور الخصيتين. وأعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة ليست غير شائعة. وفي المرحلة المزمنة، قد يكون من المستحيل التمييز بين أمراض كيس الصفن الناتجة عن تعذيب وتلك التي تعود إلى اسباب مرضية أخرى. ويشير عدم اكتشاف أي تشوهات جسدية عند إجراء فحص كامل للمسالك البولية إلى أن الأعراض البولية أو العجز الجنسي أو غيره من المشاكل الجنسية يمكن أن تعود إلى أسباب نفسية. وقد يكون من الصعب جداً تبيّن الندوب الموجودة

على جلد كيس الصفن والقضيب. ولذلك فإن عدم وجود ندوب في تلك المواقع تحديداً لا يدل على عدم حدوث تعذيب. ومن جهة أخرى، فإن وجود ندوب يشير عادة إلى التعرض إلى صدمة كبيرة.

(ز) فحص منطقة الشرج

478- إن إيلاج جسم أو قضيب منتصب في الشرج لا يؤدي دائما إلى إصابة. ويمكن ملاحظة ألم ونزيف في البداية. ومعظم الإصابات تلتئم في غضون أيام قليلة. وفي بعض الأحيان يمكن أن يتواصل الألم والنزيف أياماً أو أسابيع. وقد يؤدي ذلك إلى إمساك يمكن أن يتفاقم بسبب سوء التغذية في كثير من مراكز الاحتجاز. وقد تنشأ بواسير أو شقوق نتيجة الإمساك. وقد تظهر أحيانا أعراض على الجهاز الهضمي أو المسالك البولية. وفي المرحلة الحادة، قد يتطلب أي فحص يتجاوز الفحص البصري تخديراً موضعياً أو عاماً وينبغي إجراؤه على يد أخصائي. وفي المرحلة المزمنة، قد يستمر العديد من الأعراض وينبغي تقصيها. وقد توجد ندوب شرجية ذات أحجام أو مواقع غير عادية ينبغي توثيقها. وقد تستمر الشقوق الشرجية عدة سنوات ولكن من المستحيل عادة التمييز، بالفحص البصري، بين الناجم منها عن تعذيب والناجم عن أسباب أخرى مثل أمراض الجهاز الهضمي. وعند فحص الشرج ينبغي استكشاف وتوثيق النتائج التالية:

(أ) تكون الشقوق على الأرجح غير نوعية لأنها يمكن أن تتولد عن عدد من الأوضاع "الطبيعية" (الإمساك، أو قلة مراعاة شروط النظافة الصحية). ولكنها إذا شوهدت في المرحلة الحادة (أي في غضون 72 ساعة) فإنها تصبح نوعية إلى حد أكبر ويمكن اتخاذها دليلاً على حدوث إيلاج؛

(ب) قد يتبين وجود شقوق في المستقيم، مصحوبة أو غير مصحوبة بنزيف؛

(ج) قد يتخذ انقطاع نمط الأنسجة المخاطية شكل ندوب ناعمة ومروحية الشكل. وعند وجودها في زاوية خارجة عن خط الوسط (أي ليس على خط مؤشر الساعة 12 أو 6) فيمكن اعتبارها دليلاً على حدوث صدمة إيلاج؛

(د) قد توجد زوائد جلدية ناتجة عن صدمة في طريقها إلى الشفاء؛

(هـ) قد توجد إفرازات صديدية من الشرج. وينبغي، كلما كان هناك ادعاء بالتعرض لاختراق المستقيم، إجراء استنباتات للكشف عن مرضي السيلان والكلاميديا، حتى لو لم يُلاحظ وجود إفرازات.

479- وتُجرى الفحوصات الشرجية قسراً في العديد من البلدان التي يعتبر فيها الجماع الشرجي بالتراضي عملاً إجرامياً[442]. وهي تُجرى على الذكور بشكل حصري تقريباً في محاولة "لإثبات" قيامهم ب "سلوك مثلي". وقد خلص الفريق المستقل لخبراء الطب الشرعي، في بيان صادر في عام 2016، إلى أنه ليست لتلك الاختبارات قيمة سريرية. وتلك الفحوصات تمييزية بطبيعتها. وفي العديد من الظروف التي تُجرى فيها الفحوصات الشرجية بالقوة، تكون مصحوبة بأشكال أخرى من التعذيب الجسدي أو سوء المعاملة، مثل الضرب من قبل الشرطة، وإبداء أفراد الشرطة والموظفين الطبيين ملاحظات مهينة حول المثلية الجنسية المزعومة للأشخاص. وغالباً ما يتعرض أولئك الأشخاص للتهديدات، وللإكراه، وللقوة الجسدية. ومن مصادر القلق الإضافية، إمكانية إجراء الفحص في حضور أفراد غير طبيين. ومما يضخّم إحساس أولئك الأفراد بالعجز، والخوف والإذلال، والإهانة، عناصرُ التعري القسري، والقيود الجسدية عند استخدامها. وذكرت لجنة مناهضة التعذيب، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب المعني بمسألة التعذيب، والفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي أن ممارسة الفحوصات الشرجية القسرية تتعارض مع حظر التعذيب وسوء المعاملة[443]. وعندما تُجرى الفحوصات الشرجية بالقوة وتنطوي على إيلاج شرجي، ينبغي اعتبارها اعتداء جنسياً واغتصاباً. واشتراك المهنيين العاملين في ميدان الصحة في تلك الفحوصات هو انتهاك للمعايير والأخلاقيات الأساسية للمهن ذات الصلة. والفحوصات الشرجية التي تُجرى كفحص لتجويفات الجسم ينبغي القيام بها فقط وفقاً لقواعد بانكوك (القواعد 19-21) وقواعد نيلسون مانديلا (القواعد 50-52) وبيان الرابطة الطبية العالمية بشأن التفتيش الجسدي للسجناء.

واو- الاختبارات التشخيصية المتخصصة

480- لا تشكل الاختبارات التشخيصية جزءاً أساسياً من التقييم السريري لمن يدّعي تعرضه للتعذيب أو سوء المعاملة. ففي

(442) Independent Forensic Expert Group, "Statement on anal examinations". (انظر الحاشية 309)، ص 85.

(443) A/HRC/19/41، الفقرة 37. أنظر أيضاً A/HRC/22/53، الفقرة 79.

كثير من الحالات يمكن الاكتفاء بالنظر في السجل الطبي وإجراء فحص جسدي. إلا أنه توجد ظروف تشكل فيها هذه الاختبارات أدلة مساندة قيّمة، مثل حالات إقامة دعوى قانونية ضد أشخاص في السلطة أو المطالبة بتعويض. ومع ذلك، يجب أن نتذكر أنه توجد لكل اختبار نسبة خطأ، وأن تلك النسبة تزداد كلما طالت الفترة الزمنية الفاصلة بين حدوث الإصابة وإجراء الاختبار. وإذا ما أجريت الاختبارات التشخيصية لأسباب سريرية وليست قانونية، فينبغي إضافة نتائجها إلى التقرير السريري. ويجب التسليم بأن عدم التوصل إلى نتيجة إيجابية في اختبار تشخيصي، شأنه شأن عدم خلوص فحص جسدي إلى نتائج، لا يعني عدم حدوث تعذيب أو سوء معاملة. وفي كثير من الحالات، تحول أسباب فنية دون إجراء فحوص تشخيصية، ولكن ما ينبغي أبدا أن يكون وجودها مبرراً لإبطال صحة تقرير كتابي أُعد بشكل سليم من النواحي الأخرى.

481- والاختبارات التشخيصية تُجرى وتقيَّم طوال الوقت. ولذلك، فإن الإشارات هنا إلى اختبارات محددة هي إشارات محدودة، ولكن يجب على المحققين، عند الحاجة إلى أدلة داعمة إضافية، الاستفادة من أحدث الموارد المتاحة لهم.

482- وفي المرحلة الحادة من الإصابة، قد تكون مختلف طرق التصوير مفيدة في توفير توثيق إضافي لإصابة الهيكل العظمي والأنسجة الرخوة. ولكن بمجرد أن تلتئم الإصابات الجسدية الناجمة عن التعذيب أو سوء المعاملة، لن يمكن عموماً لطرق التصوير تلك اكتشاف الآثار المتبقية. وغالباً ما يصح ذلك حتى عندما تستمر معاناة الناجين من آلام شديدة أو من إعاقة خلفتها إصاباتهم. وبالإضافة إلى ذلك، قد لا تكون التكنولوجيا الأكثر تطوراً وتكلفةً متاحة عالمياً أو على الأقل ليست متاحة لشخص رهن الاحتجاز.

483- وقد يكشف التصوير بالرنين المغنطيسي عن الرضوض والإجهاد أو الكسور الخفيّة في العظام قبل أن تتمكن من تصويرها أجهزة الأشعة الروتينية، أو التصوير المقطعي، أو التصوير الوميضي.

484- وقد يؤدي استخدام الماسحات الضوئية المفتوحة، والتخدير، إلى التخفيف مما يشعر به عموماً الناجون من التعذيب، من قلق ومن رهاب الأماكن المغلقة.

زاي- تقييم الإعاقة الوظيفية

485- يُعتبر تقييم الإعاقة الوظيفية مفيداً بشكل خاص في الظروف التي تنطوي على مطالبة بتعويض، ولكنه مفيد أيضاً في التخطيط لاستراتيجيات وأهداف إعادة التأهيل الفردية. ويمثل جدولُ منظمة الصحة العالمية لتقييم الإعاقة (الإصدار 0,2) أداةً يمكن استخدامها لهذا الغرض ولتحديد مستويات إعاقة معيارية ومواصفات يمكن تطبيقها عبر الثقافات. وهو الأداة التشغيلية المستخدمة في التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة[444].

486- ويغطي ذلك الجدول ستة مجالات وظيفية، وهي: الإدراك (الفهم والتواصل)؛ والتنقل (التحرك والالتفاف)؛ والرعاية الذاتية (النظافة الصحية، واللباس، وتناول الطعام، والبقاء منفرداً)؛ والتعايش (التفاعل مع الآخرين)؛ والأنشطة الحياتية (المسؤوليات المنزلية، وأوقات الفراغ، والعمل والمدرسة)؛ والمشاركة (الانضمام إلى الأنشطة المجتمعية والمشاركة في المجتمع).

487- وعند تقييم شدة الإعاقة، تُسند الأرقام التالية للردود في كل مجال: 1 ("بدون صعوبة")؛ 2 ("إلى حد ما")؛ 3 ("بشكل معتدل")؛ 4 ("بصعوبة")؛ 5 ("بصعوبة بالغة أو عجز"). وتُجمع نتائج العناصر في كل مجال ثم تُجمع علامات جميع المجالات الستة. ثم تُحوّل النتيجة إلى مقياس يتراوح بين صفر و100 (حيث يمثل الصفر غياباً كاملاً للإعاقة، و100 إعاقة كاملة)[445].

حاء- الأطفال

488- ينبغي إجراء الفحوصات الطبية في بيئة مواتية للأطفال على يد أطباء مدربين ولديهم خبرة في تقييم وتوثيق الإصابات الجسدية (بما في ذلك تلك الناتجة عن الاعتداء الجنسي) لدى الأطفال والشباب. وينبغي الحصول على موافقة أولياء أمور الأطفال على الفحص وعند الاقتضاء، من الأطفال أو الشباب أنفسهم (انظر الفقرات 165-171 و285 أعلاه). ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يكون الأطباء قادرين على الوصول إلى مرافق التشخيص الإضافية (مثل الأشعة السينية، وتقنيات التصوير الأخرى)، وعلى إجراء اختبارات الدم، وتلقي أي مشورة متخصصة إضافية يقتضيها الفحص. ويحتاج الأطباء عادةً، في

(444) منظمة الصحة العالمية، *How to Use the ICF: A Practical Manual for Using the International Classification of Functioning, Disability and Health - Exposure Draft for Comment* (Geneva, 2013).

(445) يمكن الحصول على نماذج تقييم شدة الإعاقة من الموقع التالي: www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en.

تفسير النتائج التي توصلوا إليها، إلى التماس معلومات إضافية من الأطفال والشباب ومن مقدمي الرعاية لهم، إضافة إلى المعلومات المستخلصة من الاستجوابات غير الطبية.

489- وبالنسبة للأطفال الذين تعرضوا للتعذيب، ولأشكال أخرى من سوء المعاملة، ولانتهاكات حقوق الإنسان، ينبغي أن يتاح لهم، كلما أمكن، الوصول إلى أطباء أطفال مدربين ومؤهلين لإجراء تلك الفحوصات وقادرين على تقديم التقييمات الطبية والتوصيات بشأن الرعاية اللازمة. ويجب أن يشمل جزءٌ من ذلك التقييم حماية الأطفال من التعرض لمزيد من التعذيب وسوء المعاملة، وتقديم توصيات لتيسير التعافي، وإعادة الإدماج والتقليل من التعرض للعنف أو لمشاهدته. ومن حق الطفل تلقي متابعة طبية ونفسية مناسبة وفي طي الكتمان[446].

490- وينبغي إجراء فحص للأعضاء التناسلية للأطفال على يد أطباء ذوي خبرة في تفسير النتائج وتوثيقها. وفي السياقات التي يمكن فيها تسجيل الفحوصات بالفيديو، يمكن للخبراء الآخرين إبداء آرائهم حول النتائج الجسدية والتناسلية من دون فحص الطفل مرة أخرى. وينبغي أن يدرك الطبيب، مع ذلك، أن الفحص قد يعيد لذهن الطفل الاعتداء الأصلي، وينبغي بالتالي إجراؤه بحساسية مع تقديم التفسيرات المناسبة للطفل ولمقدم الرعاية له. وفحص المناطق التناسلية والشرجية تحت التخدير العام يمكن أن يُحدث تغييرات في النتائج الجسدية، وهو ينطوي على مخاطر سريرية إضافية؛ ولا يجوز إجراؤه عادة إلا إذا كان مقترناً باحتمال القيام بعلاج جراحي متزامن لتلك المناطق. وينبغي أن يدرك الأطباء أن تكوّن الندبات عند الأطفال قد تختلف عن تكوّنها لدى البالغين لأن الجروح قد تلتئم بسرعة أكبر. وإصابات العظام، بحسب موقعها من صفيحة النمو، قد لا تظهر في صور الأشعة السينية الأولية أو بعد شهور من التئام الكسر. وينبغي استخدام التقنيات الإشعاعية بدقة مع الأطفال نظراً للقلق الذي قد تسببه لهم وللآثار اللاحقة المحتملة للإشعاع عليهم في مرحلة الطفولة.

---

(446) تنص اتفاقية حقوق الطفل، في مادتها 39، على ما يلي: "تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة لتشجيع التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي للطفل الذي يقع ضحية أي شكل من أشكال الإهمال أو الاستغلال أو الإساءة، أو التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، أو المنازعات المسلحة. ويجرى هذا التأهيل وإعادة الاندماج هذه في بيئة تعزز صحة الطفل، واحترامه لذاته، وكرامته".

الفصل السادس

الأدلة النفسية على التعرض للتعذيب وسوء المعاملة

ألف- اعتبارات عامة

1- الدور المركزي للتقييم النفسي

491- الرأي الشائع هو أن التعذيب تجربةٌ حياتية غير عادية يمكنها أن تتسبب في مجموعة واسعة من صنوف المعاناة الجسدية والنفسية. وقد أظهرت الأبحاث والتجارب السريرية أن العواقب النفسية للتعذيب غالباً ما تكون أكثر استمراراً وأطول أمداً من العواقب الجسدية[447] وكثيراً ما يتم توثيق التعذيب بعد أن تكون الآفات الجسدية قد اختفت. وتضفي هذه الظروف على التقييم النفسي دوراً مركزياً في إثبات التعذيب، ومحاسبة الجناة، والمطالبة بالانتصاف. ويتفق معظم الأطباء والباحثين على أن الطبيعة المتطرفة لحدث التعذيب قوية بما يكفي في حد ذاتها لإحداث عواقب عقلية وانفعالية، بغض النظر عن حالة الفرد النفسية قبل تعذيبه. ومع ذلك، فإن العواقب النفسية للتعذيب تختلف باختلاف طبيعة الأذى الملحق، وسياق المعاني التي يعطيها الشخص للأحداث، ودرجة نمو شخصيته، وعوامل اجتماعية وسياسية وثقافية. ولهذا، لا يمكن افتراض أن جميع أشكال التعذيب تُحدث نفس النتائج لدى كل فرد. فعلى سبيل المثال، تختلف العواقب النفسية لإعدام وهمي عن العواقب النفسية لاعتداء جنسي، ومن غير المرجح أن يؤدي الحبس الانفرادي والعزلة إلى نفس الآثار التي تتركها أفعال التعذيب الجسدي. وبالمثل فإن آثار الاحتجاز والتعذيب على الكبار لن تكون في العادة مماثلة لآثارهما على الأطفال. ومع ذلك، توجد مجموعات من الأعراض وردود الفعل النفسية التي لوحظت ووُثقت بشيء من الانتظام لدى الناجين.

492- وكثيراً ما يحاول الجناة تبرير أفعال التعذيب أو سوء المعاملة بحاجتهم إلى جمع المعلومات. وهذه التصورات تحجب في الواقع الغرض من التعذيب وعواقبه المقصودة. وأحد الأهداف الرئيسية للتعذيب هو الانحدار بالفرد إلى حالة من العجز الشديد والكرب الذي يمكن أن يؤدي إلى تدهور وظائفه المعرفية والانفعالية والسلوكية[448]. وبذلك يكون التعذيب أداة لمهاجمة الأنماط الأساسية للأداء النفسي والاجتماعي للفرد. ففي هذه الظروف لا يسعى مرتكبو التعذيب فقط إلى إعاقة الضحية جسدياً، وإنما أيضاً إلى تدمير شخصية الفرد[449]. فمرتكب التعذيب يحاول تدمير شعور الضحية بانتمائها إلى أسرة وإلى مجتمع بوصفها إنساناً لديه أحلام وآمال وتطلعات إلى المستقبل. ويوجّه مرتكب التعذيب، بتجريده لضحاياه من إنسانيتهم وكسر إرادتهم، تحذيراً مروّعاً لمن سيكونون على اتصال بعد ذلك بالضحية. وبهذه الطريقة يستطيع التعذيب أن يكسر أو يقوض إرادة وتماسك مجتمعات بأكملها. وبإمكان التعذيب أن يلحق أضراراً جسيمة أيضاً بالعلاقات الحميمة بين الأزواج، والآباء والأبناء، وسائر أعضاء الأسرة، وبالعلاقات بين الضحايا ومجتمعاتهم.

493- ومن المهم أن ندرك أنه ليس كل من تعرض للتعذيب يصاب بمرض عقلي يمكن تشخيصه[450]. غير أن معظم الضحايا يعانون من ردود فعل انفعالية عميقة ومن أعراض نفسية تشمل أيضاً في كثير من الأحيان تغييرات معرفية وسلوكية خطيرة. والاضطرابان النفسيان الأساسيان المقترنان بالتعذيب هما اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والاكتئاب. وفي حين يوجد هذان النوعان لدى عامة الناس، فإن انتشارهما يكون أعلى بكثير لدى الناجين من التعذيب، وإن تفاوت ذلك الانتشار بين الدراسات. وتُظهر الدراسات الوبائية التي أجريت مع الناجين من التعذيب ومع اللاجئين انتشارَ اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة بنسبة تتراوح بين 23 و88 في المائة، والاكتئاب بنسبة بين 28 و95 في المائة[451]. ومن المرجح أن التباين الكبير بين الدراسات يعود إلى اختلاف العينات المستخدمة فيها (بما في ذلك الدراسات التي أجريت مع الناجين من التعذيب الذين يسعون لتلقي العلاج)، وإلى الاختلاف في طرق التقييم، وفي الضغوط المتزامنة، وإلى عوامل أخرى. ومع ذلك، فإن الآثار الثقافية والاجتماعية والسياسية الفريدة التي يتركها التعذيب على كل شخص تؤثر على قدرته على وصفه والحديث

(447) José Quiroga and James M. Jaranson, "Politically-motivated torture and its survivors. A desk review of the literature", *Torture*, vol. 15, No. 2-3(2005).

(448) José A. Saporta and Bessel A. van der Kolk, "Psychobiological consequences of severe trauma", in *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches*, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1998), pp. 151-181.

(449) Almerindo E. Ojeda, ed., *The Trauma of Psychological Torture* (Westport, Praeger, 2008); and Pau Pérez-Sales, *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement* (Routledge, 2016).

(450) ينبغي ألا يغيب عن الأذهان أن وصف الفعل بالتعذيب لا يتوقف على وجود ضرر عقلي لاحق وطويل الأجل. انظر في هذا الصدد Manfred Nowak, "What practices constitute torture?: US and UN standards", *Human Rights Quarterly*, vol. 28, No. 4(2006), pp. 809-841.

(451) Hiba Abu Suhaiban, Lana Ruvolo Grasser and Arash Javanbakht, "Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors and integrated care", *International Journal on Environmental Research and Public Health*, vol. 16, No. 13(2019).

عنه. ويجب مراعاة تلك الآثار على قدرة الضحية على فهم تجربة التعذيب ووصفها، خاصة عند إجراء تقييم لشخص من ثقافة أخرى. ويتبيّن من البحوث عبر الثقافية أن الأساليب القائمة على تحليل الظواهر وعلى التوصيف هي الأنجع عند محاولة تقييم الاضطرابات النفسية أو النفسانية. فما يعد سلوكاً مضطرباً أو مَرضياً في ثقافة ما قد لا يدخل في باب الأمراض في نظر ثقافة أخرى[452].

494- وفي السنوات الأخيرة أصبح تشخيص اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة يطبق على مجموعات متنوعة ومتزايدة من الأفراد الذين عانوا من أنواع مختلفة من العنف. غير أن جدوى هذا التشخيص تتعرض للتشكيك على أسس عديدة منها عدم قابليته للتطبيق في جميع الحالات. ومع ذلك، تشير الأدلة إلى وجود معدلات عالية من أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، وأعراض الاكتئاب بين اللاجئين المصدومين المنتمين إلى العديد من البيئات الإثنية والثقافية المختلفة[453]. ومن شأن إجراء دراسة متعددة الثقافات للاكتئاب أن يوفر معلومات مفيدة[454]. ولئن وُجدت بعض الأعراض عبر ثقافات مختلفة، فإنه من المهم تحديد الطرق التي تستخدمها مختلف الثقافات للتعبير عن الكرب النفسي، ووصف معاناته، من أجل التعرف على مجموعة واسعة من أشكال تلك المعاناة وتوثيقها، لكي لا تظل مستترة إذا ما طُبق مفهوم اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة بشكل غير سليم. وقد تكون تلك التعبيرات عن الكرب التي شكلتها الثقافة أكثر أهمية، بالنسبة للناجين، من أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة.

2- سياق التقييم النفسي

495- تحدث عمليات التقييم في مجموعة متنوعة من السياقات السياسية. وتنتج عن ذلك اختلافاتٌ مهمة في الطريقة التي ينبغي إجراء التحقيقات بها. ويجب على الطبيب أن يكيّف الإرشادات التالية وفقاً لحالة التقييم الخاصة والغرض منه (انظر الفقرة 185 أعلاه)، والحفاظ في جميع الظروف على أعلى المعايير الأخلاقية، على النحو المنصوص عليه في الفصل الثاني أعلاه. وبإمكان التقييمات النفسية أن تساعد في تحديد حالات ما بعد الصدمة (مثل مشاكل الذاكرة، والذكريات الارتجاعية، والاجتناب، والانفصال)[455]، مما قد يجعل الضحايا يتصرفون بغير وعي أو عن غير قصد، وهو ما يؤثر، حسب المرجح، على قدرة الضحايا على تذكر واسترجاع الأحداث التي عاشوها، وهو ما قد يؤثر بدوره على قدرتهم على المشاركة والإدلاء بشهاداتهم في مختلف الإجراءات القانونية، بما في ذلك المحاكمة المتعلقة بالتحقيق في التعذيب[456]. ويمكن أن يساعد تقييمُ وتوثيق هذه العوائق التي تحول دون المشاركة الكاملة في الإجراءات القانونية، نتيجة لتداعيات التعذيب، في تجنب خلوص المحامين والقضاة إلى استنتاجات غير دقيقة في الإجراءات القانونية[457].

---

(452) H. Tristram Engelhardt, Jr., "The concepts of health and disease", in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. Tristram Engelhardt, Jr. and Stuart F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), pp. 125-141. See also Joseph Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, vol. 142, No. 7(1985), pp. 798-805.

(453) انظر Richard F. Mollica and others, "The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association*, vol. 270, No. 5(1993), pp. 581-586; Kathleen Allden and others, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86, No. 11(1996), pp. 1561-1569; J. David Kinzie and others, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147, No. 7(1990), pp. 913-917.

(454) Norman Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psychopathology*, vol. 19, No. 2(1986), pp. 6-11.

(455) Andrea R. Ashbaugh, Julia Marinos and Brad Bujaki, "The impact of depression and PTSD symptom severity on trauma memory", *Memory*, vol. 26, No. 1(2018), pp. 106-116.

(456) Karen E. Krinsley and others, "Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, No. 4(2003), pp. 399-409; Amina Memon, "Credibility of asylum claims: consistency and accuracy of autobiographical memory reports following trauma", *Applied Cognitive Psychology, vol. 26, No. 5*(2012), pp. 677-679; Hannah Rogers, Simone Fox and Jane Herlihy, "The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers", *Psychology, Crime & Law, vol. 21, No. 2*(2015), pp. 139-155.

(457) Belinda Graham, Jane Herlihy and Chris R. Brewin, "Overgeneral memory in asylum seekers and refugees", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 45, No. 3(2014), pp. 375-380; Urs Hepp and others, "Inconsistency in reporting potentially traumatic events", *British Journal of Psychiatry*, vol. 188, No. 3(2006), pp. 278-283; Jane Herlihy, Peter Scragg and Stuart Turner, "Discrepancies in autobiographical memories - implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study", *British Medical Journal,* vol. 324(2002), pp. 324-327; and Cohen, "Errors of recall and credibility" (see footnote 412).

496- وسيختلف ما يمكن الاستفسار عنه وتوثيقه بأمان اختلافاً كبيراً وسيعتمد على مدى ضمان السرية والأمن. فعلى سبيل المثال، لا يمكن أن يتّبع فحصٌ في سجن يجريه طبيب زائر لمدة 15 دقيقة نفس الأسلوب الذي يتبعه تقييمٌ نفسي في مكتب خاص لمدة عدة ساعات. وهناك مشاكل إضافية تظهر عند محاولة تقييم ما إذا كانت الأعراض أو السلوكيات النفسية مَرضية أو تكيّفية. وعندما يُفحص شخصٌ أثناء الاحتجاز أو العيش تحت تهديد أو قمع شديد، قد تكون بعض الأعراض تكيّفية. فعلى سبيل المثال، قد تكون قلّة الاهتمام بالأنشطة ووجود مشاعر الانفصال أو الاغتراب أمراً مفهوماً لدى شخص في حبس انفرادي. وبالمثل، قد يكون الإفراط في اليقظة، وسلوكيات الاجتناب ضرورة للأشخاص الذين يعيشون في مجتمعات قمعية[458]. وبالرغم من القيود التي يحتمل أن تفرضها الظروف التي يجري فيها الاستجواب، ينبغي بذل كل جهد ممكن للالتزام بتوجيهات بروتوكول إسطنبول. وفي الظروف الصعبة، من المهم بشكل خاص مطالبة الحكومات والسلطات المعنية بالالتزام بهذه المعايير قدر الإمكان.

باء- العواقب النفسية للتعرض للتعذيب وسوء المعاملة

1- ملاحظات تحذيرية

497- قبل الدخول في وصف تقني للأعراض النفسية وتصنيفات الطب النفسي، ينبغي الإشارة إلى أن تصنيفات الطب النفسي تُعتبر عموماً قائمة على المفاهيم الطبية الغربية، وأن تطبيقها على مجموعات سكانية غير غربية ينطوي على صعوبات معينة[459]. ويمكن القول إن الثقافات الغربية تعاني من إضفاء الطابع الطبي بشكل غير مبرر على العمليات النفسية. ففكرة أن المعاناة الذهنية هي اضطراب كامن في الفرد وأنها تتصف بمجموعة نمطية من الأعراض فكرةٌ قد لا تصادف قبولاً لدى الكثيرين من أفراد المجتمعات غير الغربية. ومع ذلك، توجد أدلة ملموسة على حدوث تغيرات بيولوجية في الشخص المصاب باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، وأن هذا الاضطراب يعدّ، من هذه الزاوية، متلازمة قابلة للتشخيص وللعلاج بيولوجياً ونفسياً[460]. وينبغي أن يحاول الطبيب المقيّم، بقدر الإمكان، التعامل مع المعاناة العقلية في سياق معتقدات الفرد ومعاييره الثقافية. وهذا يشمل احترام السياق السياسي، وكذلك المعتقدات الثقافية والدينية. وبالنظر إلى قسوة التعذيب وعواقبه، ينبغي، عند إجراء تقييم نفسي، اتخاذ موقف التعلّم مع السعي إلى الاستنارة، بدلاً من التسرّع في التشخيص والتصنيف. ومن الناحية المثالية، سيجعل ذلك الموقف الضحايا يشعرون بأن شكاواهم ومعاناتهم محل اعتراف حقيقي وتفهّم، في ظل الظروف القائمة. ومن هذه الزاوية، فإن موقف التعاطف قد يخفف بعض الشيء من إحساس الضحية بالاغتراب.

498- وفي معظم الحالات، تتغير بمرور الوقت شدة الأعراض النفسية المرتبطة بالصدمة، تبعاً لطريقة تفاعل الشخص معها، ولفعالية استراتيجيات العلاج المتاحة، وأيضاً لتأثير العوامل الخارجية. وقد تلاحَظ عند التقييم أو في مراحل لاحقة للتعرض للصدمة أعراضُ عتبة فرعية لا ترقى إلى مستوى الاضطراب العقلي القابل للتشخيص. وقد يكون التعبير عن درجات الكرب دقيقاً أو متأثراً بالثقافة أو بالسياق الاجتماعي، كأن يكون متأثراً بالخوف من الوصم بالعار أو التعرض للانتقام أو لمزيد من الوصم أو النبذ داخل الأسرة أو المجتمع. ومن المهم أن ندرك أن عدم وجود تشخيص رسمي لا يستبعد وجود معاناة عقلية وإعاقة شديدة، ولا يتعارض مع حدوث التعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي أن يهدف التقييم النفسي إلى فهم التفاعلات النفسية، والنفسية - الجسدية، والنفسية - الاجتماعية المتعددة، في الأجلين القصير والطويل، التي تتجاوز تصنيفاً نفسياً محتملاً، دون الاقتصار عليه.

(458) Michael A. Simpson, "What went wrong? Diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", in *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, Rolf J. Kleber, Charles R. Figley and Berthold P.R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), pp. 187-212.

(459) Derek Summerfield, "The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category", *British Medical Journal*, vol. 322(2001), pp. 95-98; and Nimisha Patel, "The psychologization of torture", in *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition*, Mark Rapley, Joanna Moncrieff and Jacqui Dillon, eds. (London, Palgrave Macmillan, 2011), pp. 239-255.

(460) Matthew Friedman and James Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", in *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, Anthony J. Marsella and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994), pp. 207-227.

2- الاستجابات النفسية الشائعة

499- يصف هذا الباب بعض الاستجابات النفسية المتكررة للتعذيب. وليس المقصود تقديم قائمة شاملة، لأن هناك ردود فعل أخرى يمكن أن تحدث أيضاً.

(أ) تجدد الشعور بالصدمة

500- قد تكون لدى الشخص الذي تعرض للتعذيب ذكرياتٌ اقتحامية غير مرغوب فيها أو ذكريات ارتجاعية، حيث يتكرر حدوث الحدث الصادم مرة أخرى، حتى عندما يكون الشخص مستيقظاً وواعياً، أو كوابيس متكررة تتضمن عناصر من الحدث الصادم في شكله الأصلي أو في صورة رمزية. وتُحدث نوبات الشعور مجدداً بالصدمة كرباً نفسيا و/أو ردود فعل فسيولوجية شديدة، وقد يشعر الشخص أو يتصرف كما لو كان الحدث يتكرر. وقد يشعر الشخص أيضاً بكرب نفسي وتكون لديه ردود فعل فسيولوجية عندما يتعرض لإشارات ترمز إلى الصدمة أو تشبهها. وقد يشمل ذلك انعدام الثقة، أو الخوف من الأشخاص في السلطة، بمن فيهم المهنيون العاملون في ميدان الصحة، لأنهم قد يذكرونه بالتعذيب الذي تعرض له وبمرتكبيه.

(ب) الاجتناب

501- بما أن ذكريات التعذيب يصحبها عموماً كربٌ نفسي شديد، غالباً ما يكون ساحقاً ولا يمكن السيطرة عليه، فإن الناجين قد يتجنبون الظروف أو الإشارات التي يُحتمل أن تثير لديهم تلك الذكريات. ويمكن أن يشمل الاجتناب الأماكن، والأشخاص، والأنشطة، والمحادثات، والأفكار، والمشاعر، وكل ما يذكّر بالتعذيب أو يلمّح إليه. ويمكن أن يحدّ الاجتناب بشكل خطير من قدرة الناجين على المشاركة في الأنشطة اليومية، وفي التفاعلات الاجتماعية، وفي متابعة الخطط والمشاريع. بل يمكن أن يؤدي بالناجين إلى تجنب طلب المساعدة لعلاج أعراضهم، فيحول بالتالي دون ذلك العلاج.

(ج) فرط التيقظ

502- يشمل فرط التيقظ ما يلي:

(أ) صعوبة النوم أو الاستمرار فيه؛

(ب) الانفعال أو تفجر الغضب؛

(ج) صعوبة التركيز؛

(د) اليقظة المفرطة، والشدة المفرطة في الإجفال عند المباغتة.

(د) تضرر مفهوم الذات، والتغيرات السلبية في الإدراك وفي المزاج

503- تمثل تجربة التعرض للتعذيب، بالنسبة للعديد من الناجين، قطيعة عميقة في حياتهم. فهي تعطيهم شعوراً ذاتياً بأن أضراراً لا يمكن إصلاحها قد لحقت بهم، وأن تغييراً لا رجعة فيه قد حدث لشخصياتهم[461]، وفي كثير من الأحيان، يعتقد من مر بتلك التجربة أنه لن يكون نفس الشخص من جديد. وكثيراً ما تتصف علاقاته بالبيئة بمعتقدات وافتراضات مفرطة في السلبية عن النفس وعن العالم، منها عدم الثقة، وتوقع حدوث الأسوأ، واليأس، ولوم الذات والآخرين على التسبب في الصدمة. وتزيد مشاعر الانفصال عن الآخرين من التأثير بشكل أعمق على علاقاته، ويمكن أن تؤدي أيضاً إلى انسحابه اجتماعياً وإلى عزلته. ولدى الناجين إحساسٌ بمستقبل قصير دون توقع حياة وظيفية أو زواج أو أطفال أو عمر طبيعي. ومن الشائع أيضاً لدى الناجين من التعذيب، صعوبةٌ توليد المشاعر الإيجابية مثل السعادة أو الحب، و/أو طغيان المشاعر السلبية (مثل الخوف، والرعب، والغضب، والشعور بالذنب والعار)، وكذلك الانقباض العاطفي عموماً.

(هـ) الشعور بالذنب والعار

504- الشعور بالذنب والعار من مشاعر الوعي الذاتي. والعار هو نتيجة اعتقاد داخلي بعدم الملاءمة، أو بعدم الجدارة، أو بفقدان الشرف، أو بالندم، وهو شعور قد يكون الآخرون أو لا يكونون مدركين له. وقد يكون السبب في تولّد الشعور بالعار شخصٌ آخر، أو فشلٌ، أو ظروف معينة. أما الشعور بالذنب فهو تجربة معرفية أو انفعالية تحدث عندما يعتقد الأفراد أو يدركون، خطأ أو صواباً، أنهم أخلّوا بمعايير السلوك الخاصة بهم أو انتهكوا معياراً أخلاقياً عاماً ويتحملون مسؤولية كبيرة عن انتهاكه. وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الندم. وبما أن شعور المرء بالذنب أو العار يمكن أن يجعله يستنتج أن ذاته بأكملها معيبة، أو سيئة أو تستحق الاستبعاد، فإن ذلك

(461) Neal R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", in *Caring for Victims of Torture*, James M. Jaranson and Michael K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107-113.

يجعله ميالاً إلى العزلة والانسحاب. ويُحدث العنف الجنسي، بشكل خاص، شعوراً بالخزي والذنب.

(و) أعراض الاكتئاب

505- قد تنطوي حالة الاكتئاب على الأعراض التالية: المزاج المكتئب، وانعدام التلذذ (النقصان الواضح في الاهتمام بالأنشطة أو في التمتع بها)، واضطرابات الشهية أو فقدان الوزن، والأرق أو الإفراط في النوم، والتهيج أو التباطؤ الحركي - النفسي، والشعور بالإعياء وبانعدام الطاقة، والشعور بانعدام القيمة والشعور المفرط بالذنب، وصعوبة الانتباه أو التركيز أو خمول الذاكرة، والتفكير في الموت ومواجهته، والتفكير في الانتحار أو الشروع فيه. ويُعدّ تقييم مخاطر الانتحار أمراً بالغ الأهمية، وينبغي أن يضع الأطباء في اعتبارهم أن بعض الأشخاص لن يعترفوا بسهولة بمثل ذلك السلوك وتلك الأفكار، لأنها قد تُعتبر علامة ضعف تؤدي غالباً إلى وصمهم. وقد يؤدي استكشاف سلوك إيذاء النفس إلى إفصاح إضافي عن تعرض للتعذيب، مثل التعذيب الجنسي، لم يُفصح عنه سابقاً.

(ز) الانفصال، والتجرد من الشخصية، والسلوك غير النمطي

506- الانفصال هو خلل في التكامل بين الوعي وصورة المرء عن نفسه وذاكرته وتصرفاته. وقد يصبح المرء معزولاً عن أفعال معينة أو غير مدرك لها، وقد يشعر بالانفصال عن نفسه، أو عن جسده كما لو كان يراقب نفسه من بُعد. (التجرد من الشخصية). ويصف الاغتراب عن الواقع التجربة الذاتية للنظر إلى العالم الخارجي أو البيئة نظرة مشوهة أو غير واقعية. وقد تحدث الظواهر الانفصالية أثناء الأحداث الصادمة نتيجة إجهاد جسدي ونفسي شديد يؤدي إلى تغييرات في الإدراك، وإلى معالجة المعلومات بشعور بالانفصال عن الحدث الصادم والانفعالات المصاحبة له، والوقوف على مسافة منها. وقد لا يتفطن المرء إلى بعض الانطباعات الحسية، في حين يكون شعوره ببعضها الآخر شديداً جداً. والانفصال الذي يحدث في الفترة المحيطة بالصدمة، وكذلك قمع الذكريات المؤلمة وتجنبها، يمكن أن يتسببا في تكوّن ذكريات غير مكتملة أو مجزأة عن الحدث الصادم، وقد يعوق ذلك سرد الأحداث بشكل متماسك وكامل. ويمكن أن يحدث الانفصال أيضاً عندما تواجه الضحية الحدث الصادم أثناء التقييم. وفي هذه الحالة، كثيراً ما يبدو الأفراد منفصلين عن مشاعرهم وبعيدين عنها، ويُظهرون لامبالاة أو حالات انفعالية أخرى غير متسقة مع تعرضهم للصدمة. وقد يجد الناجون أيضاً صعوبة في التحكم في انفعالاتهم تنتج عنها سلوكيات يعتبرونها مخالفة تماما لنمط سلوك شخصياتهم قبل الصدمة. فعلى سبيل المثال، قد يقوم شخص كان يتسم بالحذر سابقاً بسلوك عالي الخطورة.

(ح) الشكاوى الجسدية (الأعراض الجسدية المظهر)

507- الألم والصداع أو غيرهما من الشكاوى الجسدية، التي قد تؤيدها أو لا تؤيدها نتائج الفحص الموضوعي، هي من المشاكل الشائعة بين الناجين من التعذيب. وقد يكون الألم هو الشكوى الوحيدة المطروحة، وقد ينتقل من موضع إلى آخر، وقد يتغير في شدته. وقد تكون الأعراض الجسدية المظهر راجعة بصورة مباشرة إلى عواقب التعذيب الجسدية، أو إلى عوامل نفسية. فعلى سبيل المثال، قد يكون الألم بكل أنواعه من العواقب الجسدية المباشرة للتعذيب أو قد يكون نفسي المنشأ. ومن الشكاوى الجسدية المألوفة، وجع الظهر، وآلام العضلات والعظام، والصداع. وحالات الصداع شائعة جداً بين الناجين من التعذيب، وقد تكون ناجمة عن إصابات أحدثها التعذيب (إصاباتُ الرأس والرقبة من نتائج التعذيب الشائعة)، وقد تعود إلى وجود أو إلى تفاقم أنماط النوم السيئة، والتوتر، والقلق.

(ط) المشاكل الجنسية

508- من الشائع حدوث قصور جنسي لدى الناجين من التعذيب، وخاصة لدى مَن تعرض منهم للتعذيب الجنسي أو الاغتصاب، ولكن ليس على سبيل الحصر (انظر الفقرة 470 أعلاه). وتشمل المشاكل الجنسية انخفاض الاستثارة/الرغبة الجنسية أو غياب الاهتمام بها، وضعف الانتصاب، وآلام الحوض، وآلام الجماع، والاشمئزاز أو الخوف من العلاقات الحميمة والنشاط الجنسي، والذكريات الارتجاعية، وشعور الانفصال نتيجة الاتصال الجنسي، والمخاوف المتعلقة بالتوجه الجنسي والهوية الجنسانية والخصوبة. وقد يؤدي العنف الجنسي أيضاً إلى سلوك محفوف بالمخاطر، أو مدمّر للذات، أو متهوّر. وغالباً ما يصعب الحديث عن المشكلات الجنسية بسبب الشعور بانعدام القيمة وبالعار وبالذنب، إضافة إلى الحواجز التي تمثلها المحرّمات الثقافية أو الدينية أو الجنسانية. وإذا كان الجاني رجلاً، يكون القلق من الرجال أحد الأعراض المتكررة. وبالنسبة للذكور الناجين، يكون الشعور بالذل بعد التعرض للتعذيب الجنسي عميقاً جداً، وقد يواجهون أيضاً أزمة تتعلق بهويتهم الجنسية (أي مخاوف من كونهم مثليين بعد تعرضهم للاغتصاب). وغالباً ما يشعرون بأنهم ضعفاء، وليسوا أقوياء بما يكفي للدفاع عن أنفسهم، ولا يشعرون بأنهم ضحايا. ولذلك، يصعب جداً على الرجال الإفصاح عن تجربتهم مع العنف الجنسي.

(ي) الأعراض الذهانية

509- يمكن أن تتسبب الاختلافات الثقافية واللغوية، فضلا عن الذكريات الارتجاعية وأشكال القلق، في سوء تفسير الأعراض الذهانية. وقبل تشخيص شخص ما بأنه مصاب بالذهان (أي أنه يعاني من اضطراب عقلي ينطوي على خلل في إدراك الواقع أو في التعامل معه)، يجب تقييم أعراضه ضمن سياق ثقافته. وقد تكون ردود الفعل الذهانية قصيرة أو طويلة الأمد، وقد تظهر الأعراض أثناء احتجاز الشخص وتعذيبه أو بعد ذلك. وفيما يلي النتائج الممكنة للتشخيص:

(أ) التهيؤات؛

(ب) الهلوسة السمعية، والبصرية، واللمسية، والشمية؛

(ج) التخيلات العجيبة والسلوك الغريب؛

(د) الأوهام أو التصورات المشوهة للأمور التي قد تتخذ شكلاً شبيهاً بالهلوسة يقارب حدود حالات الذُهان الفعلي. والتصورات الخاطئة والهلوسات التي تحدث عند النوم أو الاستيقاظ شائعة لدى غالبية الناس ولا تمثل ذُهاناً. وليس من غير المألوف أن يُبلغ ضحايا التعذيب أحياناً عن سماع صراخ، أو من يناديهم بأسمائهم، أو رؤية ظلال، من دون أن تكون لديهم علامات أو أعراض أكيدة للذهان. وبالإضافة إلى ذلك، يُبلغ بعض الناجين عن أعراض انفصالية يمكن الخلط بينها وبين الذهان، مثل الشعور بأن العالم المادي ليس حقيقياً، أو أن أجسامهم تغيرت أو أصبحت منفصلة. وقد تحدث تجارب إدراكية يشعر صاحبها بها بوضوح، أثناء نوبة انفصالية. وقد تحدث هلوسات أيضاً في سياق صدمة مؤلمة بسبب فقدان شخص عزيز. ومن المهم الاستفسار عن أصل الأعراض وعن فهم صاحبها لها. ويدرك العديد من الناجين أن ما يتصورونه لا يطابق ما يتصوره الآخرون وأنه نابع من عقولهم. ويمكن أن يساعد ذلك في التمييز بين الظواهر الانفصالية والظواهر الذهانية التي يعتقد فيها الأفراد أن الآخرين يشاطرونهم رؤية تشوهات الواقع التي يرونها. وقد لا يمكن التمييز بسهولة بين الذكريات الارتجاعية وبين الهلوسة أثناء التجربة ولكن بإمكان الفرد الذي يعيش حالة انفصال أن يدرك لاحقاً أن تجربته لا تعكس الواقع الحالي؛

(هـ) البارانويا وأوهام الاضطهاد - في حين يكون الاضطهاد والمضايقات والأعمال العدائية حقيقة أحياناً بالنسبة للناجين من التعذيب، ينبغي أن يحرص الأطباء على عدم الخلط بين هذه المواقف الحقيقية وبين البارانويا وأوهام الاضطهاد؛

(و) قد تتكرر اضطرابات الذهان، أو اضطرابات المزاج بسمات الذهان، لدى الأشخاص الذين لهم ماض من المرض العقلي. فالأشخاص الذين عانوا في الماضي من الاضطراب الثنائي القطب، أو من الاكتئاب الشديد المتكرر المقترن بسمات الذهان، أو من انفصام الشخصية ومن الاضطرابات المتصلة به قد يمرون بفترة تتجدد فيها المعاناة من تلك الاضطرابات نتيجة الإجهاد الشديد أو التعذيب.

(ك) تعاطي المخدرات

510- كثيراً ما تظهر حالات تعاطي الكحول والمخدرات وإساءة استعمال العقاقير الطبية (مثل المهدئات والمنومات والمسكنات) بين الناجين من التعذيب كوسيلة لمحو ذكريات الصدمة، وضبط المِزاج، والتحكم في القلق، وتخفيف الألم، والتغلب على مشاكل النوم.

(ل) العاهات العصبية - النفسية والعصبية - المعرفية

511- يمكن العثور على تغيّرات عميقة في العمليات المعرفية لدى من تعرضوا أو يتعرضون لأحداث صادمة تهدد حياتهم، مثل التعذيب، ولدى من يصابون باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. وتلك التغيرات غير مرتبطة بالضرورة بإصابات الدماغ، ويمكن العثور عليها لدى من أُجبروا على مشاهدة أعمال عنف ضد الآخرين. وقد تشمل تغيرات في وظائف التذكر، والانتباه، ومعالجة المعلومات، والتخطيط، وحل المشكلات. ومن المعروف أيضاً أن أساليب التعذيب، مثل العزلة أو الحرمان من النوم أو من المنبهات الطبيعية للحواس، تسبب عاهات معرفية شديدة، تشمل مجالات التذكر، والتعلم، والتفكير المنطقي، والمعالجة اللفظية المعقدة، واتخاذ القرارات[462]. ومن ناحية أخرى، يمكن أن يسبب التعذيب صدمة جسدية تُحدث عاهة في الدماغ على عدة مستويات. فقد تكون للضربات على الرأس، والاختناق، وسوء التغذية لفترات طويلة عواقب عصبية وعصبية - نفسية طويلة الأمد قد لا يمكن تقييمها بسهولة أثناء فحص طبي. ويُعدّ تشخيص إصابات الدماغ الرضّية أمراً صعباً بشكل خاص، فحتى التصوير بالرنين المغنطيسي للدماغ الذي يُجرى بشكل صحيح قد يعطي نتائج سلبية. وتشمل أعراض إصابات الدماغ الرضية الصداع، والارتباك أو التيهان، ومشاكل التركيز أو التذكر، والتهيج، وتقلب الحالة الانفعالية، واضطراب النوم. وكما هو الحال في جميع عاهات الدماغ التي لا يمكن توثيقها من خلال تصوير الرأس أو غيره من الإجراءات الطبية، قد يحتاج التشخيص إلى الاعتماد على ملف الأعراض السريرية، وقد يكون تقييم

(462) Physicians for Human Rights, *Break Them Down: Systematic Use of Psychological Torture by US Forces*, (Cambridge, Massachusetts, 2005).

واختبار الحالة العصبية - النفسية هو الطريقة الموثوقة الوحيدة لتوثيق آثار الصدمة. وفي كثير من الأحيان، تتداخل الأعراض المستهدفة بتلك التقييمات تداخلاً كبيراً مع الأعراض الناشئة عن اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة والاضطراب الاكتئابي الموصوف أعلاه. ولذلك، فإن المهارات المتخصصة في التقييم العصبي - النفسي والوعي بالمشاكل التي تعترض استخدام أدوات علم النفس العصبي في سياق تعدد الثقافات هي مهارات لا بد منها عندما تكون تلك الفروق والتشخيصات ذات أهمية (انظر الفقرات 550-565 أدناه).

3- تصنيفات التشخيص

512- في حين أن الشكاوى الرئيسية وأبرز النتائج لدى الناجين بعد التعذيب متنوعة للغاية وترتبط بتجاربهم الحياتية الفريدة وبآليات تكيّفهم وبالسياق الثقافي والاجتماعي والسياسي الذي يعيشون فيه، فإن من الحكمة أن يلمّ المقيّمون بفئات الاضطرابات الأكثر شيوعاً في تشخيص حالات الناجين من الصدمات ومن التعذيب. كما أنه ليس من غير المألوف مشاهدة أكثر من اضطراب عقلي واحد، حيث توجد اعتلالات متزامنة لدى المصابين بالاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمات. وتمثل مختلف مظاهر الاكتئاب، والقلق، والمتلازمات المرتبطة بالصدمات أكثر العواقب الناتجة عن التعذيب شيوعاً. وأوسع أنظمة التصنيف قبولاً هما *التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة*، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية[463]، و*دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي*[464] الذي وضعته الرابطة الأمريكية للطب النفسي. والإصداران الحاليان من ذلك التصنيف وذلك الدليل متوافقان عموماً، ولكن لا تزال هناك اختلافات كبيرة بينهما يمكن أن تؤدي إلى تشخيصات مختلفة. وتجري مراجعة التصنيف والدليل بشكل دوري وتعكس إصداراتهما الجديدة بيانات بحثية وتطورات مفاهيمية جديدة. وسيركز هذا الاستعراض على أكثر التشخيصات شيوعاً من بين ما يتعلق منها بالصدمات: الاكتئاب، واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. وللاطلاع على وصف كامل لفئات التشخيص، يرجى الرجوع إلى الإصدارين المستخدمين حالياً: ICD-10/11 وDSM-5.

(أ) الاضطرابات الاكتئابية

513- حالات الاكتئاب شائعة للغاية بين الناجين من التعذيب. وفي سياق تقييم عواقب التعذيب، من الصعب افتراض أن اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة والاضطراب الاكتئابي هما اضطرابان منفصلان وأنه يمكن التمييز بوضوح بين مسبباتهما المرضية. وهناك تداخل كبير بين أعراض الاكتئاب واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، ودرجة الاعتلال المشترك بينهما مرتفعة. ويمكن أن تظهر الاضطرابات الاكتئابية في شكل نوبة مفردة أو متكررة قد تختلف في شدتها (بين خفيفة ومتوسطة وشديدة). وتُسبب أعراضُ الاكتئاب كرباً شديداً أو عاهة في الحياة المجتمعية أو المهنية أو غيرهما من مجالات الأداء المهمة. واضطرابات الاكتئاب يمكن أن تَحدث مقترنة بسمات ذهانية أو جمودية أو كئيبة أو غير نمطية. وفيما يلي الأعراض الرئيسية للاضطراب الاكتئابي:

(أ) المزاج المكتئب (حزنٌ، وقابلية للانفعال بسرعة، وشعورٌ بالفراغ)؛

(ب) النقصان الواضح في الاهتمام بجميع أو معظم الأنشطة؛

(ج) فقدان أو زيادة الوزن، أو زيادة أو نقصان الشهية؛

(د) الأرق أو الإفراط في النوم؛

(هـ) تباطؤٌ ملحوظ في التفكير، ونقصان الحركة الجسدية؛

(و) الإحساس بالتعب أو بانخفاض الطاقة؛

(ز) الشعور بانعدام القيمة، أو بالذنب المفرط، أو بذنب لا داعي له؛

(ح) ضعف القدرة على التفكير أو على التركيز، أو التردد؛

(ط) كثرة التفكير في الموت أو في الانتحار، أو محاولة الانتحار أو وضع خطة محددة للقيام بذلك.

(463) اعتمدت جمعية الصحة العالمية الإصدار ICD-11 في أيار/مايو 2019 ودخل حيز التنفيذ في 1 كانون الثاني/يناير 2022. وينبغي للأطباء أن يرجعوا دائماً إلى أحدث إصدار قيد الاستخدام حالياً في منطقة معينة. أنظر www.who.int/classifications/classification-of-diseases.

(464) American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. (Washington, D.C., 2013).

(ب) اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة

514- التشخيص الأكثر شيوعاً للعواقب النفسية للتعذيب هو اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. وقد أصبح الارتباط بين التعذيب وهذا التشخيص قوياً جداً في أذهان مقدمي الخدمات الصحية، والقضاة، ومحاكم الهجرة، وعامة الناس المطلعين. لقد خلق ذلك انطباعاً تبسيطياً وخاطئاً بأن اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة هو النتيجة النفسية الرئيسية والحتمية للتعذيب.

515- ويصنف دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي، في إصداره الخامس، اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة تحت فئة "الصدمات والاضطرابات المرتبطة بالإجهاد". ولكي يشخَّص المرء باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، يجب أن يكون قد تعرض مباشرة أو بشكل غير مباشر لخطر الموت، أو لأحداث تهدد حياته، أو لإصابة خطيرة، أو لعنف جنسي. ويشدد هذا التعريف للصدمة على خطورة الحدث ويميز بوضوح بين عوامل الضغط الأخرى، مثل انعدام الأمن العام. ويمكن التمييز بين أربع مجموعات رئيسية من الأعراض:

(أ) الأعراض الاقتحامية: وهي الذكريات المزعجة غير المرغوب فيها، والكوابيس، والذكريات الارتجاعية، والكرب النفسي، وردود الفعل الفسيولوجية بعد التعرض لمحفزات مرتبطة بالصدمات؛

(ب) تجنب المحفزات المرتبطة بالصدمات: الذكريات، والأفكار، والمشاعر، وأي عناصر خارجية تذكر بالصدمة مثل الأماكن أو الأشخاص؛

(ج) التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج: عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة من الصدمة، واستمرار الأفكار والافتراضات المفرطة في السلبية حول الذات والعالم، والمبالغة في لوم النفس والآخرين على التسبب في الصدمة، والتأثير السلبي (مثل ما يحدثه الخوف أو الشعور بالعار أو بالذنب)، وفقدان الاهتمام، والشعور بالعزلة، والانفصال عن الناس، وصعوبة التأثر بشكل إيجابي؛

(د) التغيرات في الاستثارة وفي ردود الفعل: سرعة الانفعال، ونوبات الغضب، والسلوك الهدّام أو المحفوف بالمخاطر.

516- ويتطلب التشخيص أن تكون الأعراض مستمرة منذ أشهر على الأقل، وأن يكون الاضطراب قد تسبّب في كرب شديد أو عاهة في مجالات أداء مهمة. ويصف دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي، في إصداره الخامس، أيضاً نوعاً فرعياً من الانفصال الذي يعيشه المصاب باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة ويتسم بمستويات عالية من التجرد من الشخصية والاغتراب عن الواقع.

517- ويميز التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، في إصداره الحادي عشر، بين اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المعقد. ويشمل اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المعقد الأعراض الأساسية لعيش التجربة من جديد، والاجتناب، وفرط الإثارة، فضلاً عن اضطرابات الأداء الانفعالي المستمرة والواسعة النطاق (الخلل في الأداء العاطفي، وردود الفعل الانفعالية المرتفعة، والنوبات العدوانية، والحالات الانفصالية)، وإدراك الذات (إدراك الذات السلبي، والشعور بالخجل أو الذنب)، والأداء الاجتماعي (صعوبات الحفاظ على العلاقات الاجتماعية، وصعوبات الشعور بالقرب من الآخرين). ومفهوم اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المعقد قادرٌ على احتواء الأعراض المعقدة التي تؤثر بعمق على قدرة المصاب على الاندماج والعمل في العلاقات الاجتماعية، والاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية والعيش حياة مُرضية.

518- وعادة ما تظهر أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة في الشهر الأول بعد تجربة التعرض للتعذيب، ولكن ظهورها يمكن أن يتأخر شهوراً أو سنوات. ويمكن أن تكون أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة مزمنة، أو متقلبة على مدى فترات طويلة من الزمن. وخلال بعض تلك الفترات، قد تهيمن أعراض فرط الإثارة والقابلية للتهيج على الصورة السريرية. وفي تلك الأوقات، يُبلغ الناجي عادة أيضاً عن تزايد الذكريات الاقتحامية والكوابيس والذكريات الارتجاعية. وفي أوقات أخرى، قد يبدو الناجي خالياً من الأعراض نسبياً، أو ميالاً إلى إخفاء مشاعره وإلى الانطواء. وليس من السهل أحياناً اكتشاف سلوك الاجتناب المستمر، ولكنه يؤدي أحياناً إلى ظهور أعراض اقتحامية بمستويات منخفضة. والضغوط الخارجية، وانهيار آليات التكيف الفردية، وفقدان الدعم الاجتماعي، من بين العوامل التي تؤثر على مسار هذا الاضطراب وعلى احتمالات تفاقمه. ومن جهة أخرى، قد تساهم في عملية التعافي عواملُ الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات التكيّف الفردية، والالتزام الإيديولوجي أو الديني، والعدالة، والاعتراف الرسمي بالمسؤولية.

(ج) الاضطراب الإجهادي الحاد

519- الاضطراب الإجهادي الحاد، وفق الإصدار الخامس لدليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي[465]، يسجل الأعراض التي قد تظهر مباشرة بعد التعرض للصدمة ولكنها لا تستمر لأكثر من شهر واحد. ولهذا الاضطراب، أساساً، نفس أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، في أي من فئات الاقتحام، والمزاج السلبي، والانفصال، والاجتناب، والإثارة، وغالباً ما تكون الأعراض الانفصامية هي السائدة. وعلى عكس اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، الذي تظهر أعراضه لمدة شهر على الأقل، تختفي أعراض الاضطراب الإجهادي الحاد في غضون الشهر الأول بعد التعرض للصدمة. ومع ذلك، فإن العديد من الناجين من التعذيب الذين لا تظهر عليهم أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة في مرحلة لاحقة سيُبلغون في الأسابيع الأولى بعد التعذيب عن أعراض تماثل أعراض الاضطراب الإجهادي الحاد. ولذلك ينبغي للأطباء الذين يقيّمون الناجين من التعذيب بعد وقت قصير من وقوعه أن يستفسروا صراحةً عن تلك الأعراض. وينبغي أيضاً، عند إجراء تقييم بعد مرور أشهر أو سنوات على وقوع الأحداث الصادمة المزعومة، الاستفسار عن تطور الأعراض بمرور الوقت وكذلك عن أي أعراض قد تكون ظهرت في الفترة التي حدثت فيها الصدمة أو في الفترة التي تلت التعرض للتعذيب مباشرة. وأحياناً، لا تكون الأعراض المستمرة لاضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة أو الاكتئاب ظاهرة عند التقييم النفسي، ولكن الأعراض التي تتسم بها الفترة التي تحدث فيها الصدمة أو الفترة التي تليها مباشرة يمكن، من وجهة نظر سريرية، أن تكون متسقة مع التعذيب المزعوم.

(د) اضطراب تعاطي المخدرات

520- لاحظ الأطباء أن الناجين من التعذيب يقبلون في كثير من الأحيان على تعاطي المخدرات كطريقة لقمع الذكريات المؤلمة، أو التعامل مع الجوانب غير السارة في حياتهم، أو إدارة القلق أو الألم المزمن، أو التخفيف من اضطرابات النوم (التطبيب الذاتي). وغالباً ما يعاني الناجون من الصدمات الاعتلال المشترك لاضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة واضطراب تعاطي المخدرات[466]. وأظهرت دراساتٌ وبائية واسعة النطاق أن ما بين ثلث (34 في المائة)[467] وحوالي نصف (46 في المائة)[468] الأشخاص المصابين باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة يستوفون أيضاً معايير اضطراب تعاطي المخدرات، وأن معظمهم يتعاطون الكحول، وأن أكثر من 20 في المائة منهم يستوفون معايير إدمان المخدرات. باختصار، هناك أدلة كثيرة من مجموعات سكانية أخرى معرضة لخطر الإصابة باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة على أن اضطراب تعاطي المخدرات هو تشخيص مرضي مشترك ومحتمل للناجين من التعذيب. ويبدو أن هذا الاعتلال المتزامن له صلة بنوع الجنس، فهو يظهر لدى الرجال أكثر من النساء[469]. وهناك أيضاً اعتلال متزامن بين اضطراب تعاطي المخدرات وبين الألم المزمن، لأن الناجين من التعذيب يعانون في كثير من الأحيان من آلام يصعب علاجها.

(هـ) تشخيصات أخرى

521- هناك تشخيصات أخرى يجب أخذها في الاعتبار بالإضافة إلى تلك المذكورة أعلاه. وهي تشمل الحالات التالية من دون الاقتصار عليها:

(465) في الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض، عُدّل "الاضطراب الإجهادي الحاد" ليصبح "رد الفعل الإجهادي الحاد". ولم يعد فئة تشخيصية، بل رد فعل غير مَرضي تظهر فيه الأعراض بعد الصدمة في بضع ساعات أو أيام وتتلاشى في غضون أسبوع.

(466) Jenna L. McCauley and others, "Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment", *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 19, No. 3(2012), pp. 283-304.

(467) Katherine L. Mills and others, "Trauma, PTSD, and substance use disorders: Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being", *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, No. 4(2006), pp. 652-658.

(468) Robert H. Pietrzak and others, "Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 25, No. 3(2011), pp. 456-465.

(469) Marianne Kastrup and Libby Arcel, "Gender specific treatment of refugees with PTSD", in *Broken Spirits: the Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees and War and Torture Victims*, John P. Wilson and Boris Drozdek, eds., (New York, Routledge, 2005), pp. 547-571.

(أ) اضطرابات القلق: '1' اضطراب القلق العام الذي يتسم بالإفراط في الشعور بالقلق والهم تجاه مجموعة متنوعة من الأحداث والأنشطة، والتوتر الحركي، والزيادة في النشاط اللاإرادي؛ '2' اضطراب الفزع الذي يتجلى في نوبات متكررة وغير متوقعة من الخوف الشديد أو عدم الارتياح البالغ، تصاحبه أعراضٌ مثل التعرق، والاختناق، والارتعاش، وتسارع دقات القلب، والدوار، والغثيان، والقشعريرة أو الهبات الساخنة، وأشكال الرُهاب، مثل رهاب المجتمع، أو رهاب الخلاء، أو رهاب الأماكن المغلقة؛

(ب) الاضطرابات الانفصالية، التي تتميز بفقدان جزئي أو كلي للتكامل الطبيعي بين ذكريات الماضي، والوعي بالهوية، والأحاسيس المباشرة، والتحكم في حركات الجسم. وتبدو قدرة التحكم الإرادي والواعي في الحركات وفي توجيه الانتباه مشوهة ويمكن أن تتغير في غضون فترات زمنية قصيرة؛

(ج) اضطرابات الأعراض الجسدية، وتتميز بأعراض جسدية تصحبها أفكارٌ ومشاعر وسلوكيات مفرطة وغير متناسبة، وكرب شديد أو اضطراب كبير في الأداء. وقد تترافق الأعراض، أو لا تترافق، بكون المصاب في حالة تستوجب التدخل الطبي. ويصنف الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض هذا الاضطراب بأنه اضطراب كرب جسدي؛

(د) الاضطراب الثنائي القطب الذي يتسم بنوبات من الهوس أو الهوس الخفيف مع مزاج انتعاشي أو انفتاحي أو عصبي، وبإحساس بالعظمة، وبنقصان الحاجة إلى النوم، وبهروب الأفكار، وبالتهيج النفسي - الحركي وما يتصل بذلك من ظواهر الذهان؛

(هـ) الاضطرابات الناتجة عن حالة طبية عامة (مثل إصابات الدماغ الرضية) والتي تكون في كثير من الأحيان في صورة ضعف في الدماغ تنتج عنه تقلبات أو قصور في مستوى الوعي وفي القدرة على التوجه وعلى الانتباه والتركيز والتذكر والأداء التنفيذي؛

(و) الاضطرابات الذهانية، سواء كانت أولى ظهور عواقب التعذيب أو نتيجة لتفاقمها؛

(ز) القصور الجنسي.

-522 وينبغي الانتباه أيضاً إلى أن اضطرابات غير خاصة بالتعذيب، واضطرابات تسبق التعذيب (مثل نوبات الاكتئاب المتكررة) يمكن أن تتفاقم أو تعاود الظهور نتيجة للتعذيب.

جيم- التقييم من زاوية علم النفس/العلاج النفساني

1- اعتبارات أخلاقية وسريرية

-523 يمكن للتقييمات النفسية أن تقدم أدلة حاسمة على تعرض الفرد لسوء المعاملة، وذلك لأسباب عديدة: فالتعذيب كثيراً ما يسبب أعراضاً نفسية مدمرة؛ وأساليبه كثيراً ما تكون مصممة بحيث لا تترك آفات بدنية؛ والآثار البدنية التي يتركها التعذيب يمكن أن تتلاشى، كما يمكن أن تخلو مما يسمح بتحديد أسبابها.

-524 والتقييمات النفسية تتيح أدلة حاسمة للفحوص الطبية - القانونية، ولطلبات اللجوء، وهي مفيدة في إثبات حالات الحصول على اعترافات بالقوة، وفي فهم ممارسات التعذيب المحلية والإقليمية والدولية، وتحديد الاحتياجات العلاجية للضحايا، ودعم مطالبات التعويض والانتصاف، ويمكن أن تمثل شهادةً تستند إليها التحقيقات والتحريات وبعثات تقصي الحقائق في مجال حقوق الإنسان. وبما أن التعذيب يُحدث أثراً انفعالياً عميقاً والأعراض النفسية الناتجة عنه منتشرة بكثرة بين الناجين منه، فإنه من المستحسن أن يتضمن أي تقييم لمن يدعي التعرض للتعذيب تقييماً نفسياً شاملاً. والهدف العام من التقييم النفسي في إطار إعداد تقرير طبي - قانوني وفقاً لبروتوكول إسطنبول هو تقييم مدى اتساق رواية الفرد لأحداث التعذيب مع النتائج النفسية التي خلص إليها التقييم، وتقديم رأي حول العلاقة المحتملة بين النتائج النفسية وبين احتمال التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. والأدلة النفسية لا تشمل أقوال الضحية المزعومة فحسب، وإنما أيضاً مجموعة متنوعة من المعلومات، منها الملاحظات على كيفية التواصل اللفظي وغير اللفظي، وردود الفعل الانفعالية، والتفاعل العاطفي، والسلوك. وتحقيقاً لتلك الغاية، ينبغي أن يقدم التقييم وصفاً تفصيلياً للأساليب المستخدمة فيه، وللشكاوى النفسية الحالية، ولتاريخ المصاب قبل التعذيب وبعده، وتاريخ تعرضه للتعذيب وسوء المعاملة، وتاريخ أي علاج نفسي/نفساني، وتاريخ استخدام/تعاطي المخدرات، وفحص الحالة العقلية، وتقييم الأداء الاجتماعي، ونتائج الاختبارات النفسية والنفسية - العصبية إذا لزم الأمر، والانطباعات السريرية التي خلص لها التقييم. ويجب إجراء تشخيص نفساني، عند الاقتضاء.

-525 وينبغي دائماً إجراء تقييم الحالة النفسية وصياغة التشخيص السريري مع مراعاة السياق الثقافي. وللوعي بالكيفية التي تشكل بها خلفيةُ الناجي الثقافية ولغتُه تعبيرَه عن الكرب النفسي أهميةٌ قصوى في إجراء الاستجواب وصياغة الانطباعات والاستنتاجات السريرية. وعندما تكون معرفة

المستجوِب بثقافة الضحية المزعومة محدودة أو معدومة، يصبح من الضروري الاستعانة بمترجم شفوي. وفي الحالات المثالية، يكون المترجم الشفوي من بلد الضحية المزعومة وملمّاً بلغته وعاداته وتقاليده الدينية وغيرها من المعتقدات التي ينبغي مراعاتها أثناء التقييم. وقد تثير الاستجوابات خوف الضحايا وعدم ثقتهم وربما تذكّرهم بعمليات استنطاق سابقة. وللحد من مخاطر التعرض مجدداً للصدمة، ينبغي أن يُظهر الطبيب أنه يتفهم تجربة المصاب وخلفيته الثقافية. وليس مناسباً مراعاة "الحياد السريري" الصارم المستخدم في بعض أشكال العلاج النفسي، والتي لا يتفاعل الطبيب خلالها ولا يقول الكثير. وينبغي للطبيب أن يتواصل بطريقة شفافة ومتعاطفة وأن يتبع نهجاً داعماً وخالياً من إصدار الأحكام.

2- عملية الاستجواب

526- ينبغي للأطباء أن يعرّفوا بأنفسهم، وأن يشرحوا الغرض من الاستجواب وكيفية إجرائه بطريقة تعطي صورة تفصيلية عن الإجراءات التي ستُنفذ والموضوعات التي ستناقَش، مما يجعل الفرد مستعداً للتعامل مع ردود الفعل الانفعالية الصعبة التي قد تثيرها تلك الأسئلة. وينبغي للأطباء أن يكونوا حساسين ومتعاطفين في استجوابهم، مع الحفاظ على الموضوعية في تقييمهم السريري. ويتعين عليهم أن يوازنوا في جميع الأوقات بين حاجتهم إلى المعلومات التفصيلية وبين احتياجات الضحايا المزعومين للحفاظ على توازنهم العاطفي أو استعادته. وينبغي إجراء الاستجوابات بطريقة تقلل من خطر التعرض مجدداً للصدمة وتسمح في جميع الأوقات للضحية المزعومة بالاحتفاظ بإحساس بالسيطرة. وترد في الفصل الرابع توجيهات شاملة بشأن كيفية إجراء الاستجوابات السريرية.

527- ويعدّ تنظيم الاستجواب السريري بشكل مناسب جانباً أساسياً في بناء علاقة جيدة من الألفة والثقة. وعموماً، يُنصح ببدء الاستجواب بمناقشة مسائل أقل حساسية ثم الانتقال إلى محتوى أكثر صعوبة أو توتراً. وقد يكون من المفيد البدء بتاريخ ما قبل التعذيب واتباع ترتيب زمني. وفي حالات أخرى، وخاصةً عندما يكون الشخص يعاني من كرب نفسي شديد، قد يكون من الأفضل البدء بالشكاوى النفسية الحالية، والأداء الاجتماعي الحالي. ويُنصح الطبيب باتباع نهج مرن بدلاً من ترتيب محدد مسبقاً. والوصف التالي لمكونات التقييم من زاوية علم النفس/العلاج النفساني يتبع الترتيب المقترح للتقرير الكتابي (انظر المرفق الرابع)، ولكن ذلك لا ينطبق على الاستجواب السريري.

3- عناصر التقييم من زاوية علم النفس/العلاج النفساني

528- ينبغي أن تتضمن المقدمة إشارة إلى مصدر الإحالة، وموجزاً للمصادر الداعمة (مثل السجلات الطبية والقانونية والنفسانية) ووصفاً لأساليب التقييم المستخدمة (مثل الاستجوابات، وقوائم الأعراض الماثلة، والقوائم المرجعية، والاختبارات النفسية - العصبية).

(أ) تاريخ التعرض للتعذيب وسوء المعاملة

529- ينبغي بذل كل جهد ممكن لتوثيق التاريخ الكامل للتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة وغير ذلك من التجارب المؤلمة ذات الصلة، كما ذكرته الضحية المزعومة (انظر الفقرات 364-372 أعلاه). وغالباً ما يكون هذا الجزء من التقييم مرهقاً للشخص الذي يجري تقييمه. ولذلك، قد يكون من الضروري إجراء ذلك في عدة جلسات. وينبغي أن يبدأ الاستجواب بموجز عام للأحداث قبل الاستفسار عن تفاصيل التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة. وينبغي أن يكون المستجوِب مطلعاً على القضايا القانونية المطروحة، لأن ذلك سيحدد طبيعة ومقدار المعلومات اللازمة لتوثيق التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة توثيقاً شاملاً.

(ب) الشكاوى النفسية الراهنة

530- يمثل تقييم الحالة النفسية والشكاوى القائمة جوهر التقييم. وبالإضافة إلى الوصف الذي يقدمه المستجوَب، من تلقاء نفسه، ينبغي طرح أسئلة محددة تتعلق بالاستجابات النفسية الشائعة للتعذيب (كما هو موصوف في الفقرات 499-522). وينبغي وصف جميع الأعراض العاطفية والمعرفية والسلوكية بالتفصيل، بما في ذلك شدتها وتواترها وبداية ظهورها وتطورها بمرور الوقت، بغض النظر عما إذا كانت ترقى إلى مستوى تشخيص محدد. ومن المهم تقديم وصف تفصيلي للأعراض الماثلة، لأن ذلك سيساعد في مرحلة لاحقة على إثبات مستوى الاتساق بين مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة وبين نتائج التقييم النفسي. ويمكن أن يشمل ذلك وصفاً لمحتوى الكوابيس، والأفكار أو الذكريات المتكررة، أو الذكريات الارتجاعية، أو الهلوسة. وينبغي أيضاً استكشاف ووصف مسببات الكرب النفسي، أو الحزن، أو الخوف، أو الشعور مجدداً بصدمة التعرض للتعذيب. وينبغي طرح أسئلة عن النوم (كم ساعة تنام، وما الذي يقطع نومك، وما هي مشاعرك عند استيقاظك من كابوس)، وكيف تقضي نهارك، (في عزلة عن المجتمع، أم تحاول البقاء مشغولاً بأي ثمن، وهل يتسم سلوكك بالوسواس/الانفعالات، وما هي قدراتك على

القيام بالأنشطة الحياتية اليومية)، بالإضافة إلى أسئلة لتحديد سلوك الاجتناب المتعلق بمحفزات عيش التجربة من جديد. ويمكن أن يكون غياب الأعراض أو وجود عتبة فرعية لها في وقت التقييم ناتجاً عن الطبيعة العرضية لأعراض معينة، ولتأخر ظهورها، أو لإنكار وجودها بسبب الخجل. ولذلك، فإن استكشاف الأعراض وتقييم تطورها منذ التعرض المزعوم للتعذيب لهما أهمية قصوى.

(ج) تاريخ ما بعد التعذيب

-531 الغرض من هذا المكوّن في التقييم النفسي هو الحصول على معلومات عن ظروف الحياة الحالية. ومن المهم الاستفسار عن مصادر التوتر الحالية، مثل الانفصال عن شخص عزيز أو فقدانه، أو الهروب من الوطن والحياة في المنفى. وينبغي أن يستفسر المستجوِب أيضاً عن قدرة الأفراد على الإنتاج، وكسب لقمة العيش، ورعاية أسرهم، والمشاركة في التفاعلات الاجتماعية، وتكوين علاقات ثقة، وعن توافر الدعم الاجتماعي لهم. وينبغي النظر أيضاً في الأثر الذي يمكن أن يكون قد أحدثه التعرض للتعذيب الجنسي في الماضي على التوجه الجنسي، والهوية الجنسانية، والقدرة على التمتع بالحميمية، والشراكة الجنسية.

(د) تاريخ ما قبل التعذيب

-532 ينبغي أن يتضمن تاريخ ما قبل التعذيب معلومات عن طفولة الضحايا المزعومين، ومراهقتهم، ومطلع سنوات الرشد، وخلفياتهم العائلية، وأمراضهم العائلية، وتكوينهم الأسري. وينبغي أن يتضمن أيضاً وصفاً للتاريخ التعليمي والمهني للضحية المزعومة. كما ينبغي أن يتضمن وصفاً لتاريخ أي صدمات سابقة، مثل إساءة معاملة الأطفال، أو صدمة الحرب، أو العنف المنزلي، بالإضافة إلى الخلفية الثقافية والدينية للضحية المزعومة.

-533 ووصف تاريخ ما قبل الصدمة مهم لتقييم حالة الصحة العقلية للضحية المزعومة، ومستوى أدائها النفسي - الاجتماعي قبل الأحداث الصادمة المبلغ عنها. وبهذه الطريقة، يمكن للمستجوِب مقارنة حالة الشخص النفسية عند فحصه بحالته قبل التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، حسبما أبلغ عنها، وتقييم المساهمة النسبية لمختلف التجارب التي مر بها، بما في ذلك تعرضه المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، في تطور تلك الحالة. وعند تقييم المعلومات الأساسية، ينبغي للمستجوِب أن يضع في اعتباره أن مدة وشدة الاستجابات للصدمات تتأثران بعدة عوامل. وتشمل تلك العوامل، على سبيل المثال لا الحصر، ظروف التعذيب، وتصور الضحية للتعذيب وتفسيرها له، والسياق الاجتماعي قبل التعذيب وأثناءه وبعده، والموارد المجتمعية والأقران، والقيم والمواقف الشخصية بشأن التجارب الصادمة، والعوامل السياسية والثقافية، وشدة الأحداث الصادمة ومدتها، وأوجه الضعف الجينية والبيولوجية، ومرحلة نمو الضحية وسنها، وتاريخها قبل الصدمة، وآليات تكيّفها. وفي العديد من حالات الاستجواب، قد يكون من الصعب، بسبب ضيق الوقت ومشاكل أخرى، الحصول على تلك المعلومات. ومع ذلك، من المهم الحصول على بيانات كافية عن الصحة العقلية السابقة للفرد وأدائه النفسي - الاجتماعي لتكوين انطباع عن الدرجة التي ساهم بها التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة في حالته النفسية.

(هـ) التاريخ الطبي

-534 يلخص التاريخ الطبي الحالات الصحية السابقة للإصابات، والظروف الصحية الحالية، وآلام الجسم، والشكاوى الجسدية، واستخدام الأدوية وآثارها الجانبية، والتاريخ الجنسي ذي الصلة، والإجراءات الجراحية السابقة، وغير ذلك من البيانات الطبية (انظر الفقرات 394-399 أعلاه).

(و) تاريخ العلاج النفساني

-535 ينبغي التحري عن تاريخ الحالات العقلية أو النفسية، وطبيعة ظروفها وما إذا كانت الضحية المزعومة قد تلقت علاجاً، وهل اقتضت الحالة إيداعاً في مستشفى للأمراض العقلية. وينبغي أن يشمل الاستفسار أيضاً أي علاج سابق استُخدمت فيه أدوية ذات مؤثرات عقلية.

(ز) تاريخ استخدام وتعاطي المواد المخدة

-536 يجب أن يستفسر الطبيب عن استخدام أو تعاطي المواد المخدرة، بما في ذلك طريقة استخدامها، وتكراره، وكمياتها، وفترات استخدمها قبل التعذيب المزعوم وبعده، والتغيرات والتطورات في نمط استخدامها، وما إذا كانت المواد تُستخدم للتغلب على الأرق، أو للتخفيف من الألم، أو للتعامل مع مشاكل نفسية أو نفسانية. وتشمل هذه المواد الكحول، والقنب، والأفيون، وأيضاً الأدوية الصيدلانية، والمواد المخدرة المستخدمة إقليمياً مثل جوز التنبول وعدة مواد أخرى.

(ح) فحص الحالة العقلية

-537 يبدأ فحص الحالة العقلية في اللحظة التي يلتقي فيها الطبيب بالفرد. وينبغي أن يسجل المستجوِب مظهر الشخص، مثل أي

علامات على سوء التغذية، أو قلة النظافة، وتغيرات نشاطه الحركي أثناء الاستجواب، ومزاجه، وتركيزه، وحدوث أي ردود فعل انفصالية، أو ذكريات ارتجاعية، أو ردود فعل متداخلة على المحفزات، واستخدامه للغة، وهل ينظر مباشرة لمن حوله، وقدرته على التواصل مع المستجوِب، والوسائل التي يستخدمها للتواصل. وينبغي تغطية المكونات التالية وتضمين جميع جوانب فحص الحالة العقلية في تقرير التقييم النفسي: الجوانب المتعلقة بالمظهر العام، والنشاط الحركي، والكلام، والتركيز، والمزاج (التقييم الذاتي والموضوعي) والتأثر، والنوم، واضطراب الشهية، ومحتوى الأفكار، وعملية التفكير، وخواطر الانتحار والقتل، وفحص القدرات المعرفية (التوجه، وتذكر الأحداث على المدى الطويل، والمتوسط، والقصير).

(ط) تقييم الأداء الاجتماعي

538- يمكن أن تؤثر الصدمات والتعذيب تأثيراً مباشراً وغير مباشر على قدرة الشخص على العمل. ويمكن أن يُحدث التعذيب أيضاً بشكل غير مباشر عاهة أو إعاقة أو يتسبب في فقدان القدرة على الأداء، إذا ما أضعفت عواقب واقعة التعذيب قدرة الأفراد على رعاية أنفسهم أو على كسب لقمة عيشهم، أو دعم أسرهم، أو متابعة تعليمهم. وينبغي أن يقيّم الطبيب مستوى الأداء الحالي للفرد من خلال الاستفسار عن أنشطته اليومية ودوره الاجتماعي (كطالب أو عامل أو والد) وأنشطته الاجتماعية والترفيهية، وتصوره لحالته الصحية. وينبغي للمستجوِب أن يطلب من الأفراد تقييم ظروفهم الصحية، وبيان ما إذا كانوا يشعرون بتعب مزمن، وهل حدثت لهم تغييرات في أدائهم العام. وبما أن الأداء الاجتماعي، بحكم تعريفه، يشمل سلوك الفرد، ومهاراته الاجتماعية، ومشاعره، ورفاهه عموماً، فمن المهم تقييم ذلك الأداء الاجتماعي من خلال أبعاد متعددة. ويمكن أن تحدث التغيرات في الأداء الاجتماعي بسبب العواقب الجسدية التي خلفها التعذيب (مثل عدم القدرة على رفع الأثقال بسبب خلل في مفصل الكتف) أو لارتباطها بعواقب التعذيب النفسية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يتأثر مستوى نشاط الفرد (بما في ذلك استعداده للمشاركة في أنشطة كان يستمتع بها سابقاً)، وكذلك مستوى مشاركته (بما في ذلك المشاركة في لم شمل الأسرة أو التفاعل مع المجتمع)، تأثراً سلبياً. وينبغي للمستجوِب، بالتالي، أن يأخذ هذه الأبعاد في اعتباره أثناء الاستجواب.

(ي) الاختبار النفسي واستخدام القوائم المرجعية والاستبيانات

539- قد يواجه الأفراد الذين نجوا من التعذيب صعوبة في التعبير بالكلام عن تجاربهم وأعراضهم. وفي بعض الحالات، قد يكون من المفيد استخدام أحداث الصدمات، أو القوائم المرجعية للأعراض، أو الاستبيانات[470]. وإذا ما رأى الطبيب فائدة في استخدام الاستبيانات، فإن هناك استبيانات عديدة متاحة، غير أنه لا يوجد منها ما هو موجه تحديداً إلى ضحايا التعذيب. وقبل استخدام الاختبارات/الاستبيانات النفسية، ينبغي أن يقيّم الطبيب بحذر مدى ملاءمتها لثقافة الناجين من التعذيب، واحتمال تأثيرها السلبي عليهم في حالات محددة. وإذا كانت هناك مجموعة مرجعية محددة تفتقر إلى التوحيد القياسي، وإلى الصلاحية عبر الثقافات، ولا تراعي الاختلافات اللغوية، فإن ذلك يحد كثيراً من جدوى وموثوقية نتائجها. والبيانات المنشورة عن استخدام اختبارات الشخصية الإسقاطية والموضوعية في تقييم الناجين من التعذيب بياناتٌ قليلة، ولذلك ينبغي النظر بحذر شديد في استخدامها. ولا يوجد في تلك الاختبارات ما يؤكد أن سمات شخصية معينة تتوافق مع تجربة التعرض للتعذيب، أو أن سمات شخصية معينة لا تتوافق مع التعرض له. والاختبارات النفسية للشخصية تفتقر أيضاً إلى الصلاحية عبر الثقافات. وكثيراً ما أُسيء استخدام اختبارات الشخصية لوصم الضحايا المزعومين، أو للتشكيك في مصداقيتهم عموماً، أو لتفسير الحالة العاطفية وفق السمات الشخصية. وعلى أي حال، لا يمكن للاختبار النفسي إلا أن يكون مكملاً للاستجواب السريري، ولا يمكنه أبداً أن يكون بديلاً عن التقييم النفسي الشامل، كما هو موضح في هذا الفصل. وينبغي ألا يُعتبر استخدام الاختبارات النفسية أمراً حتمياً، أو تقييماً أكثر موضوعية أو إثباتية بشكل عام من التقييم السريري. ومع ذلك، يمكن أن تكون الاختبارات النفسية مصدراً مهماً للمعلومات الإضافية، فإذا كانت نتائجها تتعارض مع الانطباع السريري، فإنه ينبغي إجراء مزيد من استكشاف الظواهر المعنية. ومع ذلك، قد تكون الاختبارات العصبية - النفسية مفيدة في تقييم إصابات الدماغ الناتجة عن التعذيب، بالرغم من أنه يجب النظر بجدية في مسائل موثوقيتها وصلاحيتها ومراعاتها للثقافة المعنية (انظر الفقرات 549-565 أدناه).

(470) Joseph Westermeyer and others, "Comparison of two methods of inquiry for torture with East African refugees: single query versus checklist", *Torture*, vol. 21, No. 3(2011), pp. 155-172.

(ك) تفسير النتائج

-540 تشمل النتائج النفسية المستخلصة من التقييم جميعَ المعلومات التي أبلغت عنها الضحية المزعومة تلقائياً، إضافة إلى النتائج الموضوعية التي شاهدها الطبيب أو استنتجها أثناء التقييم. ومن أجل تفسير النتائج النفسية بغرض إبداء رأي حول إمكانية التعرض للتعذيب، يجب للمقيّم أن يأخذ في اعتباره الأسئلة المهمة التالية:

(أ) هل أن النتائج النفسية متسقة مع التقرير عن التعرض المزعوم للتعذيب؟

(ب) هل تمثل النتائج النفسية ردودَ فعل متوقعة أو نمطية على الإجهاد الشديد في السياق الثقافي والاجتماعي للشخص المعني؟

(ج) بالنظر إلى تقلّب الاضطرابات النفسية المرتبطة بالصدمات، مع مرور الوقت، ما هو الإطار الزمني لأحداث التعذيب؟ وفي أي مرحلة من مراحل التعافي يوجد الشخص المعني؟

(د) ما هي الضغوطات المتزامنة التي تؤثر على الشخص المعني (مثل الاضطهاد المستمر، والهجرة القسرية، والنفي، وفقدان الأسرة والدور الاجتماعي)؟ وما هو تأثير هذه الجوانب على الفرد؟

(هـ) ما هي الحالات الجسدية التي قد تساهم في الصورة السريرية؟ وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأدلة المحتملة على التعرض لإصابة في الرأس أثناء التعذيب أو الاحتجاز.

-541 وينبغي أن يعلق الأطباء على اتساق النتائج النفسية ومدى ترابطها مع التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة. ولهذه الغاية، ينبغي مراعاة الحالة العاطفية للشخص، وطريقة تعبيره أثناء الاستجواب، والأثر النفسي والنفسي - الاجتماعي المبلغ عنه للتعذيب المزعوم ونتائجه، والملاحظات السريرية، وتاريخ التعرض المزعوم للاحتجاز والتعذيب، والتاريخ الشخصي قبل التعذيب، وظهور وتطور الأعراض المحددة المتعلقة بالتعذيب المزعوم، وخصائص أي نتائج نفسية أو أنماط معينة من الأداء النفسي، فضلاً عن أي تفاعلات محتملة. وبالمثل، ينبغي وصف ومناقشة الأسباب المحتملة لعدم الاتساق (مثل فجوات الذاكرة، أو الضعف المعرفي، أو الانفصال، أو عدم الثقة، أو الشعور بالعار أو بالذنب، أو أي عوامل أخرى قد تعيق الإفصاح) (انظر الفقرات 343-353 أعلاه). وينبغي أن تؤخذ في الاعتبار الحالة الجسدية، مثل صدمات الرأس، أو إصابات الدماغ، وكذلك العوامل الإضافية، مثل الاضطهاد المستمر، والهجرة القسرية، وإعادة التوطين، وصعوبة التأقلم الثقافي، ومشاكل اللغة، والبطالة، وفقدان المسكن، والوضع العائلي والاجتماعي. وينبغي تقييم ووصف العلاقة والاتساق بين الأحداث والأعراض.

-542 وإذا كانت لدى الشخص مستويات أعراض تتوافق مع تشخيص محدد في دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي، أو في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، فينبغي ذكر ذلك التشخيص. وقد ينطبق على الشخص أكثر من تشخيص واحد. ومرة أخرى، يجب التأكيد على أنه بالرغم من أن تشخيص اضطراب عقلي مرتبط بالصدمة يمكن أن يدعم ادعاء التعرض للتعذيب، فإن عدم استيفاء معايير التشخيص النفساني لا يعني أن الشخص لم يتعرض للتعذيب. وقد لا يكون لدى الناجي من التعذيب مستوى الأعراض المطلوب للوفاء تماماً بالمعايير التشخيصية المحددة في دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي، أو في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة. وفي هذه الحالات، وأيضاً في جميع الحالات الأخرى، ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار الأعراض البادية على الناجين من التعرض المزعوم للتعذيب، وكذلك عوامل وآليات التكيف. وينبغي أن يتضمن التقرير تقييماً ووصفاً لدرجة الاتساق بين التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة وبين النتائج النفسية بأكملها.

-543 وتبعاً للسياق القانوني والقضائي، والمتطلبات التي ينبغي للأطباء الوفاء بها عند إعداد تقرير طبي - قانوني، يمكن وصف الاتساق بين النتائج النفسية المتعلقة بالتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة كما يلي:

(أ) "غير متسقة": النتائج النفسية لا يمكن أن تكون ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة؛

(ب) "متسقة": النتائج النفسية يمكن أن تكون ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، ولكنها غير نوعية، وتوجد أسباب عديدة أخرى ممكنة لها؛

(ج) "متسقة جداً": قد تكون النتائج النفسية ناتجة عن التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وهناك قلة من الأسباب المحتملة الأخرى؛

(د) "نمطية": عادة ما تعود هذه النتائج النفسية للتعرض المزعوم لهذا النوع من التعذيب أو سوء المعاملة، ولكن هناك أسباب ممكنة أخرى لها؛

(هـ) "تشخيصية": النتائج النفسية لا يمكن أن تكون قد حدثت بأي طريقة أخرى غير الطرق الموصوفة.

544- ويُعدّ تحديد درجة الاتساق أمراً شائعاً في تقييم الأدلة الجسدية للتعذيب أو سوء المعاملة، ويمكن أن يكون مفيداً مع الأدلة النفسية أيضاً. ومع ذلك، فإن المنطلق المنطقي يختلف بين الحالتين، فالاتساق بين النتائج النفسية والتعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة لا يربط بين عرض معين من الأعراض، وطريقة معينة من طرق التعذيب أو سوء المعاملة. بل هو يشير إلى الروابط بين مجموعة من التجارب الصادمة وبين الحالة النفسية والنفسية - الاجتماعية والنفسانية للشخص عموماً. والسؤال الأساسي هو ما إذا كانت هذه الروابط منطقية وإلى أي درجة يمكن تفسيرها بحدوث الإساءة التي يدعي الشخص أنه تعرض لها. وإذا رأى الطبيب أن في النتائج السريرية ما يشير إلى عدم اتساقها، فإنه ينبغي مناقشة ذلك (انظر الفقرات 343-353 أعلاه).

545- وينبغي أن يلاحظ الأطباء أن مستوى الاتساق المشار إليه بعبارة "نمطية" يشير إلى ردود الفعل المتوقعة أو النمطية على الإجهاد الشديد في السياق الثقافي والاجتماعي للشخص المعني. وهو غير مستخدم بشكل شائع لتقييم الأدلة النفسية على التعذيب أو سوء المعاملة، لأن النتائج النفسية تتوقف عادة على عوامل فردية. وما ينبغي اعتبار وجود أو عدم وجود "رد فعل نفسي نمطي" أكثر أو أقل أهمية أو تأييداً من مستوى الاتساق المشار إليه بعبارة "متسقة جداً". كما أن مستوى الاتساق المشار إليه بعبارة "تشخيصية" يُستخدم أكثر في تفسير الأدلة الجسدية على التعذيب أو سوء المعاملة، ونادراً ما يُستخدم في تفسير الأدلة النفسية.

(ل) الاستنتاجات والتوصيات

546- ينبغي للأطباء صياغة رأي سريري بشأن إمكانية تعرض الشخص المعني للتعذيب أو سوء المعاملة، بناءً على جميع الأدلة السريرية ذات الصلة، بما في ذلك النتائج الجسدية[471] والنفسية، والمعلومات التاريخية، والنتائج الفوتوغرافية، ونتائج الاختبارات التشخيصية، ووفق ما هو معروف عن ممارسات التعذيب في المنطقة الإقليمية، وتقارير الخبراء الاستشاريين، كما هو مذكور في الفقرة 382 أعلاه وفي المرفق الرابع. وينبغي أن يعرب الطبيب عن رأيه بشأن إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة مستخدماً نفس مستويات الاتساق المستخدمة في تفسير النتائج: غير متسقة، ومتسقة، ومتسقة جداً، ونمطية، وتشخيصية. والمهم في تقييم مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة هو، في نهاية المطاف، التقييم الشامل لجميع النتائج السريرية، وليس الاتساق بين كل آفة من الآفات أو عرض من الأعراض مع شكل معين من أشكال التعذيب أو سوء المعاملة.

547- وبالإضافة إلى تقديم استنتاج حول إمكانية التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يجب على الأطباء إعادة تأكيد الأعراض والإعاقات الموجودة، وآثارها المحتملة على أداء الضحايا اجتماعياً، وتقديم أي توصيات لمزيد من تقييمهم ورعايتهم.

548- والتوصيات الناتجة عن التقييم النفسي يمكن أن تتباين، وهي تعتمد على ما هو مطلوب وقت طلب التقييم. وقد تتعلق القضايا قيد النظر بمسائل قانونية وقضائية، وباللجوء، وإعادة التوطين، والحاجة إلى العلاج أو التعويض. ويمكن أن يوصى بإجراء مزيد من التقييم، مثل الاختبارات العصبية - النفسية، أو العلاج الطبي أو النفسي أو النفساني، أو النظر في ظروف الحجز أو الحاجة إلى الأمن أو اللجوء. وكلما اكتشف الطبيب حاجة إلى علاج نفسي أو طبي، ينبغي له أن يحيل الشخص ليتلقى ذلك العلاج، بغض النظر عما هو مطلوب في وقت طلب التقييم.

4- التقييم العصبي - النفسي

549- الطب العصبي - النفسي هو علم تطبيقي يتناول السلوكيات التي تعكس خللاً في وظائف الدماغ. ويهتم التقييم العصبي - النفسي، على وجه الخصوص، بقياس وتصنيف الاضطرابات السلوكية المرتبطة بضعف الدماغ عضوياً، وتصمَّم الاختباراتُ النفسية - العصبية لتقييم جوانب القصور في الأداء المعرفي. وأحسن طريقة لفهم طبيعة الشكاوى المعرفية وشدتها وأنماطها هي من خلال التقييم النفسي - العصبي على يد أخصائي في علم النفس مؤهل وله الكفاءات ذات الصلة في مجال التقييمات النفسية - العصبية. ويوفر ذلك التقييم معلومات مفيدة عن الأداء المعرفي للمريض، وهو أمر ليس من السهل التوصل إليه بطريقة أخرى. وإجراء التقييمات العصبية - النفسية لمن يزعمون تعرضهم للتعذيب لا يحدث بكثرة ولكنه قد يكون مفيداً في تحديد وقياس بعض أشكال الضعف المعرفي. وتقتصر الملاحظات التالية على مناقشة مبادئ توجيهية عامة أُعدت لمساعدة الأطباء على فهم فائدة ودلائل التقييمات النفسية - العصبية لمن يزعمون تعرضهم

(471) قد تتضمن التقييمات السريرية التي تُجرى خصيصاً لتقييم "الأدلة النفسية" بعض "النتائج الجسدية"، مثل الشكاوى من الإصابات الجسدية، والأعراض، أو ملاحظة علامات جسدية أثناء الاستجواب.

للتعذيب. وقبل مناقشة قضايا فائدة التقييمات النفسية - العصبية ومؤشراتها، من الضروري التعرف على حدود ذلك التقييم في هذه الفئة من السكان.

(أ) حدود التقييمات العصبية - النفسية

-550 هناك عدد من العوامل المشتركة التي تعقّد تقييم الناجين من التعذيب عموماً، وقد تطرق لها هذا الدليل في مواضع أخرى. وهذه العوامل تنطبق على التقييمات النفسية - العصبية بنفس طريقة انطباقها على الفحوصات الطبية أو النفسية. وقد تكون التقييمات العصبية - النفسية مقيدة بعدد من العوامل الإضافية، منها قلة الأبحاث المتعلقة بالناجين من التعذيب، والاعتماد على المعايير القائمة على السكان، والاختلافات الثقافية واللغوية، ومخاطر تعرض ضحايا التعذيب للصدمة من جديد.

-551 وكما ورد أعلاه، توجد في أدبيات علم النفس العصبي مراجع قليلة جداً عن تقييم الناجين من التعذيب. وتتعلق مجموعة الأدبيات ذات الصلة بأنواع مختلفة من صدمات الرأس، وبالتقييم العصبي - النفسي لاضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة بشكل عام. ولذلك، فإن المناقشة والتفسيرات التالية للتقييمات العصبية - النفسية تستند بالضرورة إلى تطبيق المبادئ العامة المستخدمة مع فئات أخرى من الأشخاص.

-552 وتعتمد التقييمات العصبية - النفسية، بالشكل الذي طُوّرت وتمارَس به في الدول الغربية، اعتماداً كبيراً على النهج الاكتواري. وهو نهج ينطوي عادةً على مقارنة نتائج مجموعة من الاختبارات المعيارية بمعايير قائمة على السكان. وبالرغم من أن التفسيرات المعيارية للتقييمات النفسية - العصبية يمكن استكمالها بنهج لوريان للتحليل النوعي، لا سيما عندما تتطلب الحالة السريرية ذلك، فإن الاعتماد على النهج الاكتواري هو السائد[472]. وعلاوة على ذلك، يكون الاعتماد على العلامات المسندة في الاختبار أكبر عندما يكون ضعف الدماغ خفيفاً أو متوسط الشدة وليس حاداً، أو عندما يُعتقد أن العجز النفسي - العصبي هو نتيجة ثانوية لاضطراب نفساني.

-553 وقد تحد الاختلافات الثقافية واللغوية كثيراً من فائدة وإمكانية تطبيق التقييمات العصبية - النفسية مع ضحايا التعذيب المزعومين. وهناك العديد من الاختبارات النفسية - العصبية المتاحة ولكن معظمها طُوّر و"تحددت معاييره" في سياق غربي/أوروبي. وينبغي أن يكون الفاحص على دراية بهذه القيود وعليه أن يكيّف اختيار الأساليب والأدوات مع خلفية الشخص المحددة، بما في ذلك تعليمه، ولغته، وثقافته، ودرجة معرفته بعملية الاختبار[473]. وهناك شكوك تحوم حول الفائدة من التقييمات النفسية - العصبية عندما لا تكون الترجمات القياسية للاختبارات متاحة ولا يكون الفاحص السريري يجيد لغة الشخص المعني. وما لم تتوفر ترجمات موحدة للاختبارات، ويكون الفاحصون مجيدين للغة الشخص المعني، فإنه لا يمكن القيام بالمهام اللفظية على الإطلاق، ولا يمكن تفسيرها بطريقة ذات معنى. وهذا يعني أنه يمكن استخدام الاختبارات غير اللفظية فقط، مما يمنع المقارنة بين القدرات اللفظية وغير اللفظية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تحليل التجانب (أو التوطين [في أحد جانبي المخ]) في أوجه العجز هو أكثر صعوبة. غير أن هذا التحليل مفيد في كثير من الأحيان بسبب عدم التماثل في تنظيم المخ، حيث يكون النصف الأيسر هو المسيطر عادةً على وظيفة الكلام. وإذا كانت المعايير القائمة على السكان غير متاحة لمجموعة الشخص الثقافية واللغوية، تصبح قيمة التقييمات النفسية - العصبية هي أيضاً موضع شك. ويُعدّ تقدير معدل الذكاء أحد المعايير المركزية التي تسمح للفاحصين بالنظر إلى علامات الاختبار العصبي - النفسي من الزاوية المناسبة. ففيما يخص سكان الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، غالباً ما تُشتق هذه التقديرات من مجموعات فرعية لفظية باستخدام مقياس وكسلر (Wechsler scales)، ولا سيما المقياس الفرعي المتعلق بالمعلومات، لأنه في حالة وجود ضعف عضوي في الدماغ، يكون تضرر وظيفة المعرفة المكتسبة عن الواقع أقل احتمالاً من تضرر غيرها من الوظائف، وتكون تلك الوظيفة أكثر تعبيراً من غيرها من المقاييس على القدرة على التعلم في السابق. كما يمكن أن يكون القياس مستنداً إلى تاريخ التعليم وتاريخ العمل والبيانات الديموغرافية. ومن الواضح أنه لا يمكن تطبيق أي من هذين الاعتبارين على أشخاص لم توضع لحالتهم معايير قائمة على مجموعات سكانية. ولذلك، يمكن فقط إجراء تقديرات تقريبية جداً فيما يتعلق بالأداء الفكري قبل الصدمة.

(472) Alexander Romanovich Luria and Lawrance V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, vol. 32, No. 11(1977), pp. 959-968. See also Robert J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, vol. 33, No. 8(1978), pp. 766-767; and Uwe Jacobs and Vincent Iacopino, "Torture and its consequences: a challenge to clinical neuropsychology", *Professional Psychology Research and Practice*, vol. 32, No. 5(2001), pp. 458-464.

(473) Bahrie Veliu and Janet Leathem, "Neuropsychological assessment of refugees: methodological and cross-cultural barriers", *Applied Neuropsychology: Adult*, vol. 24, No. 6(2017), pp. 481-492.

ونتيجة لذلك، قد يكون من الصعب تفسير أي ضعف عصبي - نفسي يكون أدنى من مستوى الضعف الشديد أو المعتدل.

554- وقد تؤدي التقييمات العصبية - النفسية إلى تجدد الشعور بالصدمة لدى من تعرضوا للتعذيب. وينبغي الحرص البالغ على التقليل إلى أدنى حد من احتمال تجدد شعور الضحية المزعومة بالصدمة خلال إجراءات التشخيص (انظر الفقرات 277-280 أعلاه). وأحد الأمثلة المحددة والواضحة جداً على الاختبار العصبي - النفسي، هو أن مواصلة إجراء اختبارات هالستيد - ريتان (Halstead-Reitan) المعيارية للتقييم العصبي - النفسي، وخاصة اختبار الأداء اللمسي مع عصب العينين قد يحدث ضرراً شديداً للشخص موضوع الاختبار. وبالنسبة لمعظم الناجين من التعذيب الذين عُصبت أعينهم أثناء الاحتجاز والتعذيب، وحتى لمن لم تُعصب أعينهم، سيكون من المؤلم للغاية المرور بتجربة العجز المتأصلة في هذا الإجراء. والواقع هو أن أي شكل من أشكال الاختبارات النفسية - العصبية يمثل مشكلة في حد ذاته، بغض النظر عن الأداة المستخدمة فيه. فوضع شخص تحت الملاحظة، وتوقيت استجاباته باستخدام ساعة توقيتية، ومطالبته ببذل أقصى جهد في أداء مهمة غير مألوفة له، بدلاً من إجراء حوار معه، قد يكون أمراً مرهقاً جداً له أو يذكّره بمحنة التعذيب.

(ب) دواعي إجراء تقييم عصبي - نفسي

555- عند تقييم أوجه القصور السلوكية لدى ضحايا التعذيب المزعومين، هناك مؤشران أساسيان على الحاجة إلى إجراء تقييم عصبي - نفسي: إصابة الدماغ، واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، إضافة إلى التشخيصات ذات الصلة. ولئن كانت هاتان الفئتان تتداخلان في بعض الجوانب، وتجتمعان أحياناً كثيرة لدى الشخص الواحد، فإن فئة إصابة الدماغ هي وحدها التي تُعتبر نمطياً وتقليدياً مادةً للطب العصبي - النفسي في حين يُعدّ اضطراب ما بعد الصدمة فئة جديدة نسبياً لم تشملها البحوث بالقدر الكافي ولا تزال تمثل إشكالية إلى حد ما. ويشمل التقييم العصبي - النفسي عادة إجراء استجواب سريري للمريض لتحديد ما يلي: أعلى مستوى بلغه من التعليم النظامي، وأي صعوبات واجهها في التعلم، وتاريخه الطبي والنفسي، وإصابات الرأس السابقة، بما في ذلك الإصابات في مرحلة الطفولة، واستعراض تفصيلي لأي شكاوى تتعلق بقدراته المعرفية وحالته العاطفية. ويقرر أخصائي علم النفس العصبي، بعد ذلك وبناءً على المعلومات التي جُمعت أثناء الاستجواب وعلى الوثائق وأسئلة الإحالة، المجالات المعرفية والعاطفية التي يجب تقييمها، وقد يحدد الاختبارات التي تم التحقق من صحتها، وموثوقيتها، وملاءمتها لثقافة المريض، أو يختار عدم استخدام الاختبارات والاعتماد، بدلاً من ذلك، على استجواب سريري تفصيلي. ويستخدم معظم أخصائي علم النفس العصبي الآن نهجاً مرناً يكون اختيار الاختبارات فيه على أساس المعلومات التي تُجمع، وعلى الاختبار المنهجي للفرضيات، وفهم الحالة الطبية الأساسية التي يُزعم أنها السبب في الصعوبات المعرفية والعاطفية التي يواجهها المريض.

556- وقد تنجم إصابات الدماغ وما ينتج عنه من تلف للدماغ عن أنواع مختلفة من إصابات الرأس والاضطرابات الأيضية التي تحدث أثناء فترات التعذيب أو سوء المعاملة. وقد يشمل ذلك جروح الطلقات النارية، وآثار التسمم، وسوء التغذية نتيجة الإشراف على الموت جوعاً أو التجرع القسري لمواد ضارة، وآثار قلة الأكسجين أو انعدامه نتيجة الخنق أو الإشراف على الغرق، وفي أكثر الحالات شيوعاً تكون الصدمة ناشئة عن ضربات وجهت إلى الرأس أثناء عمليات الضرب. فتسديد ضربات إلى الرأس أمر كثير الحدوث خلال الاحتجاز والتعذيب. فعلى سبيل المثال، أبلغ 91 في المائة من عينة من الناجين من التعذيب عن تعرضهم للضرب على الرأس[474]. واحتمال حدوث تلف في الدماغ عال بين الناجين من التعذيب.

557- وربما تمثل إصابات الرأس المغلقة التي تؤدي إلى مستويات خفيفة إلى متوسطة من الضعف الطويل الأمد السبب الأكثر شيوعاً لتقييم الحالة العصبية - النفسية بأنها غير عادية. وفيما يلي المجالات المعرفية والعاطفية التي يتم تقييمها عادة في تقييم نفسي - عصبي شامل: الفكر؛ والقدرات المعرفية العليا (الأداء التنفيذي)؛ والانتباه؛ والتذكر؛ والقدرات البصرية - المكانية؛ والقدرات الحركية والحسية؛ والحالة العاطفية. وقد تترك مواقع الإصابات ندوباً على الرأس، لكن عدم وجود ندوب لا يعني عدم حدوث إصابات كبيرة للدماغ. ولا يمكن في بعض الأحيان اكتشاف آفات الدماغ عن طريق التصوير التشخيصي للدماغ. وقد لا يتفطن أخصائيو الصحة العقلية إلى وجود مستويات خفيفة إلى معتدلة من إصابات الدماغ، أو لا يعطونها ما تستحق من الاهتمام، لأن أعراض الاكتئاب أو اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة تطغى عادة على الصورة السريرية فلا يحظى احتمال التأثر بصدمة للرأس بنفس القدر من الانتباه. وبشكل عام، تشمل شكاوى الناجين من التعذيب صعوبة الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الذاكرة القصيرة المدى، وقد يكون ذلك ناتجاً إما عن ضعف في الدماغ أو عن

(474) Dorte Reff Olsen and others, "Prevalent pain and pain level among torture survivors: a follow up study", *Danish Medical Bulletin, vol. 53, No. 2*(2006), pp. 210-214.

العواقب النفسية للتعذيب. وبما أن هذه الشكاوى شائعة لدى الناجين من التعذيب الذين يعانون من اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة أو من الاكتئاب، فقد لا يُطرح أصلاً السؤال عما إذا كانوا تعرضوا لإصابة في الرأس.

558- ويجب أن يعتمد القائم بالتشخيص، في مرحلة الفحص الأولى، على التاريخ المبلغ عنه لصدمات الرأس وعلى مسار الأعراض. وينبغي تحديد الحالات التي تتطلب إجراء تقييم عصبي - نفسي، على أساس كل حالة على حدة. وكما هو الحال عادةً مع الأشخاص المصابين في الدماغ، قد يكون من المفيد استقاء المعلومات من أطراف ثالثة، وخاصة الأقارب. ويجب أن نتذكر أنه غالباً من يجد الأشخاص المصابون في الدماغ صعوبة كبيرة في التعبير، وقد لا يكونون مدركين لحدود قدراتهم، لأنهم، إذا جاز التعبير، في "داخل" المشكلة. وعند جمع الانطباعات الأولى عن الفرق بين الضعف العضوي للدماغ وبين اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، يمثل التسلسل الزمني للأعراض نقطة انطلاق مفيدة. وإذا لوحظ تقلبٌ بمرور الوقت في أعراض ضعف الانتباه والتركيز والذاكرة، وتفاوتٌ فيها حسب مستويات القلق والاكتئاب، فإن ذلك يرجع على الأرجح إلى الطبيعة الطورية لاضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. أما إذا بدا الضعف مزمناً وبدون تقلبات، وأكد أفراد الأسرة ذلك، فإنه ينبغي النظر في احتمال وجود عاهة في الدماغ، حتى وإن لم يتضح في البداية أن المصاب تعرض في السابق لصدمات على الرأس.

559- وبمجرد الاشتباه في وجود ضعف عضوي في الدماغ، تكون الخطوة الأولى التي ينبغي لأخصائي الصحة العقلية اتخاذها هي التفكير في الإحالة إلى طبيب يجري مزيداً من الفحوص العصبية. وتبعاً للنتائج الأولية، يمكن للطبيب بعد ذلك استشارة طبيب أعصاب أو طلب إجراء اختبارات تشخيصية. ومن بين الاحتمالات التي يجب أخذها في الاعتبار، إجراء فحوصات محددة تشمل استشارات عصبية وتقييماً عصبياً - نفسياً. وعادة ما يكون إجراء تقييم عصبي - نفسي مستصوباً، إذا لم تكن هناك تقلبات عصبية كبيرة وكانت الأعراض المبلغ عنها معرفية الطابع في أغلبها، أو إذا لزم إجراء تشخيص للمقارنة بين احتمالات وجود عاهة في الدماغ واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة.

560- ويخضع اختيار الاختبارات والإجراءات العصبية - النفسية للقيود المحددة أعلاه، ولا يمكن بالتالي أن تتبع الاجراءات قالباً قياسياً موحداً، بل يجب أن تكون مخصصة لحالة الشخص المعني، ومراعية لخصائصه. وتتطلب المرونة المطلوبة في اختيار الاختبارات والإجراءات خبرةً كبيرة ومعرفة وحذراً من جانب الفاحص. وكما ورد أعلاه، فإن مجموعة الأدوات التي ينبغي استخدامها ستقتصر غالباً على المهام غير اللفظية، فخاصيات القياس النفسي في أي اختبارات معيارية تفقد على الأرجح دلالاتها عندما لا تنطبق المعايير التي وُضعت لمجموعة سكانية معينة على حالة الشخص موضع الفحص. ويمثل غياب المقاييس اللفظية قيداً كبيراً جداً. فالأداء المعرفي يكون، في العديد من مجالاته، من خلال اللغة، وعادة ما تُستخدم المقارناتُ المنهجية بين مختلف القياسات اللفظية وغير اللفظية للوصول إلى استنتاجات بشأن طبيعة أوجه القصور.

561- ويجب أن يُترك اختيار الأدوات والإجراءات المستخدمة في التقييمات العصبية - النفسية التي تُجرى لضحايا التعذيب المزعومين، للطبيب المعني الذي سيتعين عليه اختيارها وفقاً لمتطلبات الحالة وظروفها. ولا يمكن استخدام الاختبارات العصبية - النفسية بشكل صحيح من دون تدريب ومعرفة واسعين في مجال الصلات بين الدماغ والسلوك. ويمكن الاطلاع في المراجع المعتمدة على قوائم شاملة للإجراءات والتجارب العصبية - النفسية، وكيفية تطبيقها على الوجه الصحيح[475].

(ج) اضطراب ما بعد الصدمة

562- إن الاعتبارات المقدمة أعلاه كفيلة بتوضيح ضرورة توخي الحذر الشديد عند محاولة التقييم العصبي - النفسي لضعف الدماغ لدى ضحايا التعذيب المزعومين. ويصح ذلك بدرجة أكبر على محاولة توثيق وجود اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة لدى الضحايا المزعومين من خلال إجراء تقييم عصبي - نفسي. وحتى في حالة تقييم المصابين باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة الذين تتوفر عنهم معايير وُضعت لمجموعات سكانية، هناك صعوبات كبيرة ينبغي مراعاتها. واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة هو اضطرابٌ نفسي ولم يكن تقليدياً من محاور التقييم العصبي - النفسي. وعلاوة على ذلك، فإن هذا الاضطراب لا يتوافق مع النموذج التقليدي لآفات الدماغ التي يمكن تحديدها من خلال التحليل وتأكيد وجودها من خلال التقنيات الطبية. ومع زيادة التركيز على أهمية الآليات البيولوجية المرتبطة بالاضطرابات النفسية، وعلى فهمها بشكل عام،

(475) Esther Strauss, Elisabeth M.S. Sherman and Otfried Spreen, *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary*, 3rd ed. (New York, Oxford University Press, 2006).

يزداد استخدام النماذج العصبية - النفسية في تفسير تلك الاضطرابات غير أن النتائج التي تم التوصل إليها حتى الآن متباينة ولا يمكن بالتالي تطبيقها لأغراض التشخيص.

563- وهناك تباين كبير بين العينات المستخدمة لدراسة القياسات العصبية - النفسية في الإجهاد اللاحق للصدمة. وقد يفسر هذا تنوع المشكلات المعرفية التي خلصت إليها تلك الدراسات. وقد أشير إلى أن "الملاحظات السريرية توحي بأن أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة تتسم بأكبر قدر من التداخل مع مجالات الانتباه العصبي - المعرفي، والذاكرة، والأداء التنفيذي"[476]. وهذا يتفق مع الشكاوى التي تُسمع بشكل متكرر من الناجين من التعذيب. إذ يصفون معاناتهم في التركيز وشعورهم بالعجز عن الاحتفاظ بالمعلومات، وعن التخطيط لأنشطة هادفة وإنجازها.

564- ويبدو أن طرق التقييم العصبي - النفسي قادرة على تحديد وجود أوجه قصور عصبية - معرفية في اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، بالرغم من صعوبة إرجاعها إلى أسباب نوعية محددة. وقد وثقت بعض الدراسات وجود أوجه قصور لدى المصابين باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، مقارنةً بمجموعات مقابلة من الأشخاص العاديين، ولكنها لم تميز أولئك المصابين عن مجموعة مقابلة أخرى من المصابين بأمراض نفسية[477]. وبعبارة أخرى، من المحتمل أن تكون أوجه القصور العصبي - المعرفي في أداء الاختبار واضحة في حالات اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، ولكن ليس بما يكفي لتشخيصه. وكما هو الحال في العديد من أنواع التقييم الأخرى، يجب دمج تفسير نتائج الاختبار في السياق الأشمل الذي تمثله المعلومات المستخلصة من الاستجواب. وبهذا المعنى، يمكن لطرق التقييم العصبي - النفسي المحددة أن تسهم في توثيق اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة بنفس الطريقة التي تتعامل بها مع غيره من الاضطرابات النفسية المرتبطة بأوجه القصور العصبية - المعرفية المعروفة.

565- وبالرغم من القيود الكبيرة التي تحد من إمكانيات التقييم العصبي - النفسي، فإنه قد يفيد في تقييم من يشتبه في معاناتهم من إصابة في الدماغ، وفي التمييز بين إصابة الدماغ وبين اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. ويمكن أيضاً استخدام التقييم العصبي - النفسي في تقييم أعراض محددة مثل مشاكل الذاكرة، وفي وضع تقديرات كمية للعجز الفعلي، وفي الاعتبارات الناتجة عن ذلك والمتعلقة بالتعويض وإعادة التأهيل. ويمكن أن يكون تقييم القدرات المعرفية مفيداً أيضاً في تحديد العوائق التي تحول دون المشاركة في عمليات التقاضي. ويمكن لتقييم صعوبات التذكر أن يساعد القضاة وغيرهم من صناع القرار على تحديد درجات أهمية الأدلة. فقد يكون شخص ما فاقداً للقدرة العقلية[478] اللازمة لتكليف ممثل قانوني، أو للموافقة على إجراء فحص، أو المشاركة في استجواب، أو الإدلاء بشهادة. وقد يخلص تقييمٌ لأوجه القصور في القدرات المعرفية لشخص ما إلى أنه يتمتع بقدرات أساسية على اتخاذ القرارات ولكنه لا يدرك مدى تأثير قلة تركيزه أو ضعف ذاكرته على قدرته على الإدلاء بشهادة، أو المشاركة في استجواب، أو الرد على أسئلة الخصوم. وقد يحدّ ذلك من قدرته على فهم ما يستنتجه الآخرون من تأثير تلك الصعوبات على الشهادة التي يقدمها.

5- الأطفال والتعذيب

566- يمكن أن يؤثر التعذيب على الطفل تأثيراً مباشراً أو غير مباشر. وقد يكون ذلك التأثير ناتجاً عن تعرض الطفل للتعذيب أو الاحتجاز، أو عن تعذيب والديه أو أفراد أسرته المقربين، أو عن مشاهدته للتعذيب والعنف، أو لسماعه أن أشخاصاً آخرين مهمين في حياته تعرضوا للتعذيب. والتعذيب من عوامل الخطر الكبيرة التي يمكن أن تُدخل اضطراباً على نمو الطفل نفسياً وجسدياً وعاطفياً واجتماعياً، وتؤثر سلباً على صحته العقلية والجسدية. ولا يشمل نطاق هذا الدليل تقديم مناقشة كاملة للتأثير النفسي الذي يحدثه التعذيب على الأطفال، أو تقديم مبادئ توجيهية كاملة لإجراء تقييم لطفل تعرض للتعذيب. ومع ذلك، يمكن عرض عدة نقاط مهمة بإيجاز.

---

(476) Jeffrey A. Knight, "Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder", in *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, John P. Wilson and Terence M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997), pp. 448-492.

(477) John E. Dalton, Sanford L. Pederson and Joseph J. Ryan, "Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11, No. 3(1989), pp. 121-124; and Tzvi Gil and others, "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1(1990), pp. 29-45.

(478) تشير القدرة العقلية إلى القدرة على فهم المعلومات ذات الصلة بقرار ما، وعلى الاحتفاظ بالمعلومات وتقييم أهميتها وإيصال القرار بشكل فعال. وقد تتأثر هذه القدرات لدى الناجين من التعذيب، حيث يُحتمل أن تؤثر الاضطرابات المزاجية والذهانية على القدرة على تقييم المعلومات والموازنة بينها، وقد تؤثر أوجه القصور الإدراكي على القدرة على فهم المعلومات ذات الصلة والاحتفاظ بها.

567- أولاً، عند تقييم طفل يُشتبه في تعرضه للتعذيب، يجب إبلاغ الطبيب بذلك، وعلى الطبيب أن يلتزم ببروتوكول إسطنبول ومبادئه. ويجب على الطبيب أن يتأكد من أن الأطفال يتلقون الدعم ممن يقدمون لهم الرعاية، وأنهم يشعرون بالأمان أثناء التقييم. وقد يتطلب ذلك حضور أحد الوالدين أو أحد مقدمي الرعاية الموثوق بهم أثناء التقييم أو أجزاء منه. ثانياً، يجب أن يدرك الطبيب أن الأطفال لا يعبرون، في كثير من الأحيان، تعبيراً لفظياً عن أفكارهم وعواطفهم فيما يتعلق بالصدمة، ولكنهم يعبرون عن ذلك سلوكياً. وتعتمد درجة تَمكّن الأطفال من تحويل مشاعرهم وأفكارهم وذكرياتهم إلى كلمات على سن الطفل، ومستوى نموه، وعلى عوامل أخرى مثل ديناميات الأسرة، وخصائص شخصيته، والمعايير الثقافية، والسياق النفسي - الاجتماعي. وهناك العديد من الإرشادات بشأن أحسن الطرق التي يمكن للأطباء اتباعها لاستجواب طفل (انظر الفقرات 284-293 أعلاه).

568- وإذا تعرض الطفل لاعتداء جسدياً أو جنسياً، فمن المهم أن يُعرض، إن أمكن، على خبير في إساءة معاملة الأطفال، وأن تُستخدم في ذلك الأدلة المرجعية المناسبة[479].

(أ) اعتبارات النمو

569- تؤثر عوامل النمو على قدرة الأطفال والمراهقين على أداء المهام ذات الصلة بالتقييم[480]. وتشير الأبحاث حول ما استخلصته الاستجوابات الجنائية إلى أن قدرة الأطفال على تذكر الأحداث بدقة تبدأ في الظهور بين سن الثالثة والسادسة، مع وجود تباين كبير بينهم[481]. ويمكن، مع ذلك، الحصول منهم على معلومات قيّمة ومطابقة للواقع. وسيتطلب ذلك دقة في إجراء الاستجوابات ووعياً بقدرات الأطفال[482].

570- ويمكن تقييم الأطفال الرضّع ومراقبتهم بالرغم من عدم إمكانية استجوابهم شفوياً. ويمكن للطبيب أن يعلّق على مستوى نشاط الطفل وطبيعة تفاعله وعلاقاته مع الآخرين، وتأثّره وحالة تكيّفه، ومزاجه العام، ومشاركته في اللعب. ويمكن أن تكون تقارير الوالدين أو مقدمي الرعاية عن سلوك الرضيع (أكله ونومه ومزاجه) مفيدة، ولا سيما فيما يتعلق بالتغيرات في مراحل نموه أو الحالات الجديرة بالملاحظة التي سجل فيها تراجعاً أو فقداناً لقدرات كانت موجودة لديه سابقاً. وقد تُقدم التقييمات التي تستخدم مقاييس نمو الرضع مؤشراً على مستوى أداء الرضيع مقارنة بفئته العمرية.

571- ويتسم الأطفال في سن ما قبل المدرسة بشكل عام بمستويات عالية من تقبّل الإيحاء من الكبار ومن الامتثال لطلباتهم، ويتسم إدراك الطفل بتفكير سحري سابق للتفكير المنطقي ومتحور حول الذات، يمكن للأحداث الواقعية أن تربكه. فهم يبنون واقعهم انطلاقاً من عالمهم المرئي، وينزعون إلى التفكير وفق قيم مطلقة، ويعيشون تغيرات سريعة في حالتهم العاطفية. ومع ذلك، يتطور تمكّن الأطفال من اللغة تطوراً سريعاً بين سن الثالثة والخامسة، ويصبح بإمكانهم التحدث عن مخاوفهم ومشاعرهم وتقديم وصف حقيقي للأحداث. وهم يستجيبون بشكل أفضل للأسئلة القصيرة، والملموسة، والاستقصائية المصممة للتوسع في تفاصيل أفكارهم وتوضيحها.

572- وبإمكان الأطفال بين سن 6 و12 عاماً أن يفكروا بشكل أكثر تخطيطاً وأن يقوموا بمهام ذهنية مختلفة. ويظل تفكيرهم، مع ذلك، ملموساً وجامداً وحرفياً. وهم يميلون إلى التفكير من منظور العلاقات الواقعية وليس العلاقات المنطقية، ولا يمكنهم التفكير في النتائج المحتملة. وهم يفهمون في الوقت نفسه العلاقات بين السبب والنتيجة، ولديهم وعي اجتماعي، وبإمكانهم إدراك التناقضات في السلوك الاجتماعي. وقدرتهم على مناقشة القضايا المجردة محدودة، ولديهم قابلية للتأثر بالتعليقات السلبية وبالأسئلة المضللة.

573- والمراهقون أكثر تحرراً في تفكيرهم من الواقع الملموس، وقادرون على التفكير الرمزي والعقلاني. وهم يعطون قيمة كبيرة لتأثير الأقران، وقد يتخذون موقفَ من لا يُهزم فيكون سلوكهم أكثر عرضة لقبول المخاطرة. ولكنهم أيضاً أكثر قدرة من الأطفال الأصغر سناً على قبول حدود التقييم ومتطلباته الأخلاقية، وأيضاً على فهم دواعي إجراء فحص متعلق بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. ويلاحظ الباحثون أن المراهقين قادرون على الإبلاغ بدقة عن الأعراض التي تصيبهم والأحداث والتجارب التي يمرون بها مع إحساس سليم بالوقت

(479) Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, United Kingdom, Lavenham Press, 2015). See also Astrid Heger, S. Jean Means and David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas, 2nd ed.* (New York, Oxford University Press, 2000).

(480) Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, "*Forensic interviewing of children and adolescents*", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 115-128*.

(481) المرجع السابق.

(482) المرجع السابق.

والمكان[483]. وينبغي للطبيب أن يُعلم المراهق بأن آراءه ومدخلاته هي محل تقدير. ويمكن أن تكون مسألة الخصوصية مصدر قلق خاص للمراهقين، وينبغي استعراض حدود السرية بعناية خاصة. ومن المستحسن البدء بالتركيز على القضايا المحايدة ثم إثارة القضايا الحساسة لاحقاً[484].

-574 وهناك اختلافات مهمة بين استراتيجيات تذكّر السيرة الذاتية وبين قدرات الأطفال في سن ما قبل المدرسة والأطفال الأكبر سناً: فالأطفال الصغار يميلون إلى تذكّر قدر أقل من المعلومات، ويقدمون روايات أقصر عن تجاربهم مقارنة بالأطفال الأكبر سناً، وهم أكثر عرضة من الأطفال الأكبر سناً للإجابة بشكل خاطئ على الأسئلة الموحية. يضاف إلى ذلك أنه كلما كان الأطفال أصغر سناً، كلما زاد تأثر تجربتهم وفهمهم للحدث الصادم بردود فعل مقدمي الرعاية ومواقفهم بعد ذلك الحدث[485]. ومن المهم، مع ذلك، ملاحظة أن المعلومات التي يقدمها الأطفال الصغار لا تقل دقة عما يقدمه الأطفال الأكبر سناً[486].

-575 وتعتمد ردود أفعال الطفل على تعرضه للتعذيب على سنه ومرحلة نموه ومهاراته المعرفية[487]. وبالنسبة للأطفال الذين تقل سنهم عن الثالثة، والذين تعرضوا للتعذيب أو شهدوه، فإن للدور الوقائي والمطمئن الذي يقوم به مقدمو الرعاية أهمية بالغة[488]. وعادةً ما تنطوي ردود فعل الأطفال الصغار جداً إزاء التجارب الصادمة على هياج مفرط، مثل عدم الاستقرار، واضطراب النوم، وسرعة الانفعال، وشدة الإجفال، وتجنب الناس والأماكن والعلامات المادية التي تذكّر بالتجارب السابقة والمواقف الشخصية أو المحادثات (مثل الاستجوابات السريرية) التي تعيد ذكريات الصدمة. وفي كثير من الأحيان، يفضل الأطفال بعد الثالثة من العمر الانسحاب ويرفضون التحدث مباشرة عن تجاربهم المؤلمة. وتزداد قدرتهم على التعبير اللفظي مع زيادة نموهم. وتحدث زيادة ملحوظة في القدرات حول مرحلة التشغيل الملموس (8-9 سنوات)، عندما تنمو لدى الأطفال القدرة على سرد الأحداث في تسلسل زمني موثوق[489]. وتلك المهارات الجديدة لا تزال هشة ولن يكون الأطفال قادرين باستمرار على تقديم سرد متماسك للأحداث إلا في بداية مرحلة التشغيل الفعلي (12 عاماً). والمراهقة فترة نمو قوية يمكن أن تتباين فيها كثيراً آثار التعذيب. وقد يتسبب التعرض للتعذيب في تغيرات عميقة في شخصية المراهق، مما يؤدي إلى خلل مزمن في أدائه العاطفي، وإلى مشاكل في السلوك والعلاقات. وقد تكون آثار التعذيب على المراهقين أيضاً مماثلة لتلك التي تظهر على الأطفال الصغار، ويصحبها تراجعٌ وتقلص في الأداء الوظيفي.

(ب) اعتبارات إجراء التقييم

-576 يحتاج الأطباء، في الإعداد للتقييم، إلى النظر في الظروف الفردية والسياقية التي تتطلب تعديلاً لتعقيدات اللغة ولتوقعات ما سيكون الطفل قادراً على تقديمه من تفاصيل[490]. وكلما أمكن، يوصى بجمع معلومات من والدي الطفل، ومعلميه، وغيرهم، عن تاريخ نموه، واحتياجاته الخاصة، وتاريخه النفسي والطبي، وأدائه الاجتماعي والمدرسي، وتكيّفه السلوكي[491]. ويمكن لمقدمي الرعاية أيضاً تقديم معلومات عن مشاعر الطفل والتغيّرات في حالته المزاجية وسلوكه. وإذا لم يكن الطفل أو المراهق مصحوباً بوالديه، أو بأولياء

(483) المرجع السابق، انظر أيضاً Zoe Given-Wilson, Jane Herlihy and Matthew *Hodes, "Telling the story: a psychological review on assessing adolescents' asylum claims" Canadian Psychology, vol. 57, No. 4(2016), pp. 265-273.*

(484) Sayer Gudas and Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents".

(485) Saskia von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14(1998), pp. 35-39.

(486) Michael E. Lamb and others. "Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol", *Child Abuse & Neglect,* vol. 31, No. 11-12(2007), pp. 1201-1231.

(487) Australian Child and Adolescent Trauma, Loss and Grief Network, "How children and young people experience and react to traumatic events" (2010), p. 4.

(488) Michel Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme*, Marie Rose Moro and Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), pp. 89-106.

(489) Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant, 9th edition* (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

(490) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، *The Heart of the Matter: Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union* (Brussels, 2014), p. 107.

(491) Kathryn Kuehnle and Steven N. Sparta, "Assessing child sexual abuse allegations in a legal context" in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents,* Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129-148.

أمره، كما يحدث في حالة القصّر غير المصحوبين في حالات اللجوء، ينبغي الحرص على تهيئة جو من الثقة والترحيب. ومن المهم أيضاً التأكد من أن القصّر غير المصحوبين سيكونون محل رعاية بعد الاستجواب.

577- وينبغي أن يكون الطبيب مدركاً لاحتمال تعرض الطفل لمخاطر أو تهديدات، من مرتكبي التعذيب مثلاً. ويوصى بشدة بأن يخطط الأطباء لإجراء تقييم يمكن أن يطول أكثر من تقييم البالغين، مع مراعاة الوقت الذي قد تحتاجه إقامة علاقة ثقة مع طفل، أو الوقت الذي قد يحتاجه الطفل للإفصاح عن معلومات مهمة وحساسة[492]. وقد يعني ذلك إجراء التقييم في عدة لقاءات وعلى مدار عدة أيام مع تخصيص فترات للراحة ولمحادثات وأنشطة لا علاقة لها بالتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. ويجب أن يكون مستوى التواصل مع الطفل مناسباً لسنه ولمستوى نموه ومهاراته الاتصالية وغير ذلك من الاعتبارات الفردية والسياقية[493]. وينبغي إطلاع الطفل، بطريقة يفهمها وتناسب سنه ومستوى نضجه، على ما يحتاجه من معلومات وتوضيحات حول التقييم تمكنه من اتخاذ قرارات بشأن ما إذا كان يقبل المشاركة في الإجراء، وكيف يرغب أن يكون ذلك. وينبغي مناقشة المخاطر الفعلية والمحتملة مع الطفل. ومن الممارسات الجيدة، وخدمة لمصلحة الطفل الفضلى، ينبغي، كلما أمكن، إشراك والديه أو أولياء أمره في عملية التقييم والتوصل إلى تفاهم واضح بشأن طبيعة ودرجة مشاركتهم والمعلومات التي سيتلقونها.

578- وقد تكون إقامة علاقة ثقة مع الطفل أمراً صعباً لأنه يمكن أن يرى في سياق المقابلة أو ظروفها ما يذكره بتعرضه للتعذيب أو سوء المعاملة. وقد تنهار علاقة الثقة بسبب الفروق في السن أو القوة، أو إذا ما اعتبر الطفلُ الأطباءَ أو المترجمين الشفويين ممثلين للمجموعة السياسية أو العرقية أو الاجتماعية التي نفذت سلطاتُها تعذيبه. وقد تؤثر هذه العوامل أيضاً على ثقة الوالدين وأولياء الأمور وعلى ارتياحهم للتقييم. وقد يكون من المستحيل إقامة علاقة ثقة في الإطار الزمني الضيق المخصص للتقييم. وتنص المبادئ التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بشأن استجواب اللاجئين الأطفال في سياق طلبات اللجوء في الاتحاد الأوروبي على ما يلي: "ثبت في العديد من الاستجوابات أن من الممارسة الجيدة في بناء الثقة، قيام المستجوِب في بداية الاستجواب بتقديم المترجمين الشفويين، وتفسير دورهم، ومعنى السرية، وأنه عليهم أن يتكلموا بصيغة المتكلم وأن يترجموا حرفياً."[494]

579- ويوصى بتحية الطفل بشكل مناسب، وببدء التقييم بموضوعات محايدة في أمور تتعلق بحياته اليومية، مثل مدرسته، وصداقاته، وأنشطته المفضلة. وهناك عامل آخر يمكن أن ييسّر بناء الثقة هو تقصير المسافة النفسية والحد من الشكليات؛ مثل استخدام طاولة مستديرة أو بيضاوية الشكل، وتجنب وجود شاشة حاسوب أمام الطبيب أو المترجم الشفوي. ومن المستحسن أن يتيح الطبيب وقتاً كافياً للاستراحة، وأن يتابع بعناية خاصة العرض الذي يقدمه الطفل، لكي لا يربكه. وإذا ظهرت مؤشرات على أن الطفل بدأ يشعر بالقلق، أو يميل إلى الانفصال، أو أنه يمر بكرب ملحوظ، فيجب على المقيّم أن يسجل ذلك ضمن المؤشرات السريرية وأن يتخذ جميع الخطوات للتخفيف عن الطفل و/أو لتقديم الدعم النفسي - الاجتماعي له. ويمكن تسجيل التقييم بموافقة الطفل، أو والديه أو أولياء أمره، ليتفرغ المستجوِبون للتواصل مع الطفل بشكل مباشر وبدون انقطاع لتدوين الملاحظات[495]. وفي حالة تسجيل التقييم، ينبغي توخي الحذر الشديد للحفاظ على سريته، وتمكين فريق التقييم فقط من وصول محدود له، وحماية هوية الطفل. ويجب الالتزام بأي متطلبات قانونية محلية أخرى تتعلق بحماية البيانات.

580- واستخدام أدوات التقييم يمكن أن يكون مفيداً وأن يوفر دعماً إضافياً لنتائج التقييم. ويوصى بأن يستخدم الأطباء أدوات ثبتت فعاليتها وموثوقيتها مع المجموعة السكانية التي يجري تقييمها. وفي حالة عدم توفر تلك الأدوات، ينبغي توخي الحذر الشديد في تفسير نتائج الاختبار. وينبغي توثيق أي تعديل على تنفيذ الإجراءات وتفسيرها، وتسجيل الآثار المحتملة لذلك على النتائج[496].

(ج) الاعتبارات السريرية

581- ينبغي أن يتضمن تقييم الآثار النفسية لتعرّض الأطفال والمراهقين للتعذيب وسوء المعاملة معلومات تتعلق بما يلي: (أ) سن الطفل، وحالة نموه، وكذلك أداؤه النفسي والطبي

(492) المرجع السابق.

(493) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، *The Heart of the Matter*، ص 107.

(494) المرجع السابق، ص 126.

(495) المرجع السابق، ص 107.

(496) Gerald P. Koocher, "Ethical issues in forensic assessment of children and adolescents" in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents,* Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 46-63.

حالياً وفي الماضي (بما في ذلك قدراته المعرفية والتواصلية واللغوية واحتياجاته الخاصة وأداؤه الاجتماعي والمدرسي وتكيّفه السلوكي واضطراباته العاطفية)؛ (ب) التاريخ الشخصي العائلي من أحداث هامة وأماكن إقامة وما إلى ذلك؛ (ج) وصف التعرض المزعوم للتعذيب أو المعاملة السيئة، وتواتره ومدته؛ (د) المعلومات المتعلقة بما إذا كان الطفل قد شهد موت و/أو تعذيب أشخاص آخرين، ولا سيما إذا كانوا من المقربين له، أو سمع أن ذلك حدث لأشخاص مقربين له. (هـ) هوية مرتكب التعذيب المزعوم، وماذا تمثل بالنسبة للطفل في السياق الاجتماعي والسياسي الخاص؛ (و) عوامل الحماية ومؤشرات المرونة؛ (ز) وجود أسرة ومقدمي رعاية آخرين يقدمون الدعم النفسي - الاجتماعي؛ (ح) الوضع القانوني للطفل؛ (ط) الأحكام المعمول بها للعلاج والدعم.

-582 وفي حين أن الأعراض قد تظهر عند الأطفال ويمكن أن تكون مشابهة لما يظهر عند البالغين، إلا أن مظهرها عند الأطفال يمكن أن يكون مختلفاً تماماً عنها لدى البالغين، وينبغي أن يعتمد الطبيب على ملاحظات سلوك الطفل أكثر من اعتماده على تعبيره اللفظي، وأن ينظر في سلوكه قبل التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وأن يستخدم معالم النمو لتحديد أي تأثير محتمل حدث على سلوكه الطبيعي[497]. ويُنصح بجمع المعلومات من مقدمي الرعاية إلى الطفل، ومن مدرّسيه، وغيرهم من البالغين، فقد يكون ذلك مفيداً. وقد حددت البحوث الفروق التي تحدثها الصدمات على كل من صحة الطفل العقلية والجسدية. فقد تحدد، على سبيل المثال، أن الصدمة تعرّض التطور المعرفي لخطر كبير[498]، وأن التعرض للتجارب الصادمة يزيد من مخاطر صعوبات التعلم والمشاكل السلوكية، والسمنة[499]، وأعراض الذهان في مرحلة الطفولة[500]. وتُظهر بحوث النمو العصبي - السلوكي أن نمو دماغ الطفل يتأثر بالبيئة التي ينشأ فيها. وبالرغم من أن الرضع والأطفال الصغار قد لا يتذكرون حوادث التعذيب، فإنها قد تكون لها تأثير صادم عليهم مع احتمال تأثيرها في المدى الطويل على قدرتهم على الارتباط والتكيّف والثقة في الآخرين[501]. وستؤثر البيئة والصدمة على هوية المراهق، ونضج دماغه ووظائف تفكيره، مثل القدرة على تفكيره التجريدي، وعلى نظرته إلى الأمور من زوايا متعددة، فضلاً عن قدرته على التحكم والتكيف في عواطفه التي لا تزال في طور النمو في تلك السن[502].

-583 وقد تظهر أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة لدى الأطفال. وقد تكون الأعراض مشابهة لتلك التي تلاحظ لدى البالغين، ولكن يجب أن يعتمد الطبيب على ملاحظة سلوك الطفل أكثر من الاعتماد على تعبيره اللفظي[503]. فعلى سبيل المثال، قد يُظهر الطفل أعراضَ تجدد الشعور بالصدمة في صورة لعب رتيب ومتكرر يمثل جوانب من الحادث الصادم، وذكريات لصور الأحداث في أثناء اللعب وخارجه، وأسئلة أو أقوال متكررة عن حادثة الصدمة وكوابيس متكررة قد لا تكون لها معاني مفهومة، خاصة بالنسبة للأطفال الصغار (في سن السادسة أو أقل، مثلاً). وقد يعبر الأطفال أيضاً عن مخاوفهم المتكررة من أنهم سيتعرضون للتعذيب مرة أخرى أو أن الجناة سوف يؤذونهم أو يؤذون مقرّبيهم بالرغم مما يتلقونه من تطمينات بأنهم في أمان. وقد يصاب الطفل بالتبول اللاإرادي، أو بفقدان السيطرة على حركات الأمعاء، أو بالانزواء، أو بانحصار المشاعر، وقد تتبدل مشاعره تجاه نفسه وتجاه الآخرين، ويفقد تفاؤله في المستقبل. قد يعاني الطفل من فرط التهيج، ومن الشعور بالرعب ليلاً، ومن مشاكل الذهاب إلى الفراش، واضطراب النوم، وشدة استجابات الإجفال، وسرعة القابلية للتأثر، والاختلال الملحوظ في القدرة

(497) انظر Lenore C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, No. 1(1991), pp. 10-20; Zero to Three, *DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood, version 2.0* (Washington, D.C., 2021); Françoise Sironi, "'On torture un enfant', ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Sud/Nord - Folies et Cultures*, No. 4 (Enfances) (1995), pp. 205-215; and Lionel Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).

(498) Michelle Bosquet Enlow and others, "Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11(2012), pp. 1005-1010.

(499) Nadine J. Burke and others, "The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population", *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6(2011), pp. 408-413.

(500) Louise Arseneault and others, "Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1(2011), pp. 65-72.

(501) Atilgan Erozkan, "The link between types of attachment and childhood trauma", *Universal Journal of Educational Research* vol. 4, No. 5(2016), pp. 1071-1079.

(502) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، *The Heart of the Matter*، الصفحات 58-60.

(503) انظر Terr, "Childhood traumas"; Zero to Three, *DC:0-5 Diagnostic Classification;* Sironi, "'On torture un enfant'"; and Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences*.

على الانتباه والتركيز. وقد يشكو الطفل من آلام جسدية، مثل آلام المعدة، أو من مشاكل جسدية أخرى. وقد تظهر لديه مخاوف وسلوكيات عدوانية، لم تكن موجودة قبل الحدث الصادم، في شكل نزعة عدوانية تجاه الأقران أو البالغين أو الحيوانات، والخوف من الظلام، والخوف من الذهاب بمفرده الى دورة المياه، أو أشكال من الرهاب. وقد يُظهر الأطفال سلوكاً جنسياً غير مناسب لسنهم. ويمكن أن تشمل التغيرات السلوكية بعد الصدمة أيضاً الميل إلى المخاطرة، وإيذاء النفس، ومحاولات الانتحار. وقد يصبح الطفل متجنباً للناس و/أو شديد التعلق بوالديه أو بمقدمي الرعاية له، أو يُظهر نوبات من الانفعال أو من الغضب، أو يظهر حالة شبيهة بالانجذاب، أو فقداناً للانتباه، أو ارتباكاً، أو نسياناً، أو عدم استجابة لما حوله. وقد تظهر عليه أعراض القلق، مثل الخوف المفرط من الغرباء، والقلق من الانفصال، والذعر، والتهيج، ونوبات الغضب، والبكاء بلا توقف. ويمكن أن يَظهر الشعور بالكرب في سلوكيات أخرى، مثل قضم الأظافر، ومص الإبهام، والتغيرات في استخدام اللغة. وقد تنشأ لدى الطفل أيضاً مشاكل تتعلق بالأكل. وقد تظهر الأعراض لدى المراهقين بشكل مختلف تماماً، فقد ينكرون في البداية أن لهم أي أعراض ويصرون على أن مستوى أدائهم جيد وأنهم ليسوا بحاجة إلى مساعدة. وقد يكون واضحاً أن ذلك يعود إلى ضغط الأقران للتوافق مع الآخرين، ومن الخوف من الوصم الذي تخلّفه الإصابة بمرض عقلي. وقد يواجه المراهقون صعوبة خاصة في إدارة ظواهر اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، مثل نوبات الغضب، والتهيج، والسلوك العنيف تجاه أنفسهم أو الآخرين. وقد يحتاج الفاحص إلى تقضية مزيد من الوقت ليهيأ علاقة ثقة وألفة معهم، وليقيّم مباشرة مؤشرات الكرب العقلي بما في ذلك، على سبيل المثال، الشهية، ونمط النوم، والقدرة على تكوين صداقات، وعلى الثقة في الآخرين، وسلوك إيذاء النفس، والتحكم في الغضب.

(د) التصنيف التشخيصي

-584 عند تقييم الصحة العقلية للأطفال، يجب التمييز بين السلوكيات والانفعالات التي تتوافق مع سن الطفل ودرجة نموه، ومع تلك التي تدعو إلى القلق. ويمكن اعتبار نفس الفئة من التشخيص مشكلة لدى من هم في سن معيّنة، وجانباً من السلوك الطبيعي لدى من هم في سن أصغر منهم. وبالتالي، يجب تقييم السلوك والأعراض والنظر فيها من زاوية ما هو متوقع في مرحلة الطفل العمرية ومرحلة نموه، وكذلك في إطار سياق ثقافته. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التعذيب إلى تفاقم مشاكل موجودة سابقاً في جميع مجالات الأداء، ويمكن أن يتسبب في فقدان أو تراجع مستوى الأداء الذي تحقق بالفعل.

-585 وفيما يلي قائمة تكمّل المعلومات الخاصة بالتصنيف التشخيصي للبالغين، المذكور أعلاه. وهي قائمة غير حصرية بالتشخيصات أو المعايير الخاصة بالأطفال والمراهقين.

'1' اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة

-586 غالباً ما يرى الأطفال في الأحداث الصادمة التي يتعرض لها مقدم الرعاية لهم أو أي شخص بالغ يثقون فيه، مصدر إزعاج وكرب، حتى بشكل غير مباشر عندما يسمع الطفل بوقوع تلك الأحداث. وبما أن شعور الأطفال بالأمان يحتاج إلى علاقات مع والديهم ومقدمي الرعاية لهم، فقد يرون في تلك الأحداث تهديداً لبقائهم الجسدي والنفسي [504]. وبالفعل، فالمعيار ألف في تشخيص اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة لدى الأطفال في سن السادسة أو أقل، وفق الإصدار الخامس من دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي، يشمل ضمن تعريف الصدمة مشاهدة الحدث أو الأحداث عندما يتعرض لها آخرون، وخاصة مقدمو الرعاية الأساسيون، أو سماع أن حدثاً صادماً وقع لأحد الوالدين أو لمقدم الرعاية. واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة يمكن أن يحدث في أي سن بعد الواحدة[505]. وتشخيص ذلك الاضطراب لدى من تقل سنهم عن السادسة لا يشمل الأعراض التي يعتمد تقييمها على القدرة على التعبير لفظياً على بنى معرفية وحالات انفعالية معقدة، مثل عدم الثقة في القدرات الذاتية، أو لوم النفس. ولذلك، تُخفَّض عتبة الاجتناب وأعراض الإدراك السلبية (المعيار جيم) من ثلاثة أعراض إلى عرض واحد[506].

-587 ويمكن أن يختلف تجدد الشعور بالصدمة بحسب سن الطفل. فمن المرجح أن يكون التعبير عنها لدى الأطفال الصغار من خلال اللعب، وقد تغيب ردود الفعل المتسمة بالخوف عند التعرض للصدمة أو تجدد الشعور بها. وقد لا تقتصر الأحلام المخيفة لدى الأطفال الصغار على تعرضهم لصدمة. ويمكن

(504) Research Triangle Institute International, *DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance* (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).

(505) المرجع السابق.

(506) المرجع السابق.

أن يُبلغ الوالدان عن مجموعة واسعة من التغيرات الانفعالية والسلوكية، بما في ذلك التغيرات في اللعب[507].

'2' اضطراب قلق الانفصال

588- هو خوفٌ أو قلق الطفل المفرط أو غير المألوف في سنه فيما يتعلق بانفصاله عمن يتعلق بهم، كما يتضح في أحد المظاهر الثلاثة التالية: (أ) شعور الطفل المستمر والمفرط بالكرب عند ابتعاده عن المنزل أو انفصاله عن الأشخاص الرئيسيين في حياته، أو عند توقعه حدوث ذلك الابتعاد أو الانفصال؛ (ب) قلقه المستمر والمفرط من فقدان أشخاص رئيسيين في حياته، أو من حدوث ضرر لهم من قبيل المرض أو الإصابة أو الكوارث أو الوفاة؛ (ج) القلق المستمر والمفرط من التعرض لحدث غير مرغوب فيه (مثل الضياع أو الاختطاف أو التعرض لحادث أو الإصابة بمرض) يتسبب في انفصاله عن أحد الشخصيات المهمة في حياته؛ (د) الإحجام أو الرفض باستمرار للخروج من المنزل أو الابتعاد عنه، أو الذهاب إلى المدرسة، أو العمل، أو أي مكان آخر، خوفاً من الانفصال؛ (ه) الخوف المستمر والمفرط من الوحدة أو الابتعاد عن شخصيات يتعلق بهم في المنزل أو في أماكن أخرى، أو التردد في قبول ذلك؛ (و) الإحجام أو الرفض المستمر للنوم خارج المنزل أو الذهاب للنوم بعيدا عن شخص مهم؛ (ز) الكوابيس المتكررة التي تتعلق بموضوع الانفصال؛ (ح) تكرر الشكوى من أعراض جسدية (مثل الصداع، وآلام المعدة، والغثيان أو القيء) عند انفصاله، أو توقع انفصاله، عن شخصيات رئيسية يتعلق بها.

'3' الرهاب المحدد

589- هو خوف أو قلق واضح بشأن شيء أو موقف معين، لا يتناسب مع ما يشكله ذلك الشيء أو الموقف من خطر فعلي. ويمكن التعبير عن القلق أو الخوف بالبكاء، أو بنوبات الغضب، أو بالتجميد أو التشبث. ويثير العامل أو الموقف الرهابي في جميع الأحوال تقريباً رد الفعل هذا، ويكون تجنبُه أو تحمّله مقترناً بخوف شديد.

590- ويعتبَر أنه من الطبيعي أن يشعر الأطفال الصغار في تلك السن بالخوف من أشياء معينة (حقيقية أو خيالية) أو من مواقف معينة (مثل الحيوانات أو السحرة أو الوحوش أو الظلام)، وعادةً ما يكون ذلك الخوف عابراً وتأثيره الضار خفيفاً. ولذلك، من المهم عند تشخيص رهاب محدد، مراعاة مدة الخوف أو القلق أو الاجتناب، ودرجة الضعف، ومرحلة نمو الطفل.

'4' اضطرابات الأداء الاجتماعي التي تبدأ في مرحلتي الطفولة والمراهقة

591- يورد التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، في إصداره الحادي عشر، اضطرابات الأداء الاجتماعي التي تبدأ في مرحلتي الطفولة والمراهقة والمرتبطة بتشوهات بيئية جسيمة وبأشكال من الحرمان. ومن بين هذه الاضطرابات الخرس الاختياري، والاضطراب التعلقي القائم على رد الفعل في مرحلة الطفولة، والاضطراب التعلقي غير المكبوح في مرحلة الطفولة. والخرس الاختياري حالةٌ تتميز بانتقائية ملحوظة ومحددة عاطفياً في التحدث، وغالباً ما تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة. ويتميز اضطراب التعلق التفاعلي في الطفولة بالتشوهات المستمرة في نمط علاقات الطفل الاجتماعية وعلاقاته مع والديه التي تتفاعل مع التغيرات في الظروف البيئية، قبل سن الخامسة. ويتميز الاضطراب التعلقي غير المكبوح في مرحلة الطفولة بارتباط غير انتقائي في سن الثانية تقريباً، وبسلوك تشبثي في مرحلة الرضاعة و/أو بالسلوك الودّي مع الجميع الذي يسعى إلى جلب الانتباه في مرحلة الطفولة المبكرة أو المتوسطة. ويرتبط هذا النمط بالانقطاعات الملحوظة في تواجد مقدمي الرعاية أو بتعدد تغيير العائلات التي يودع لديها الطفل.

'5' اضطراب السلوك

592- تتمثل معايير التشخيص لاضطراب السلوك، وفق الإصدار الخامس من دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي، في انتهاك الأعراف أو القواعد الاجتماعية، أو حقوق الآخرين بطريقة مستمرة ومتكررة، بما في ذلك الاعتداء على الأشخاص والحيوانات، وتدمير الممتلكات، والخداع أو السرقة، والانتهاكات الجسيمة للقواعد. وهناك نوعان من محددات ذلك التشخيص، يتعلقان بظهور الاضطراب، وبدرجة الانفعالية الاجتماعية. وهناك من يرى أن التعرض للصدمات يلعب دوراً رئيسياً في الإصابة باضطراب السلوك واستمراره، وقد لوحظ أن الشباب الذين تم تشخيصهم باضطراب السلوك

(507) المرجع السابق.

غالباً ما يكونون قد تعرضوا لصدمات[508]. وتشمل عوامل الخطر البيئية المدرجة في الإصدار الخامس من دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي الاعتداءَ الجسدي والجنسي والتعرض لبيئة من العنف. وتنص ملاحظة تحذيرية في الإصدار الخامس من دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي على أنه ينبغي النظر في سياق السلوكيات غير المرغوب فيها والمرتبطة باضطراب السلوك، وأن التشخيص قد يُساء تطبيقه على الأفراد في السياقات التي يُعتبر فيها ذلك السلوك طبيعياً إلى حد ما، مثل مناطق الحرب، والمناطق غير الآمنة أو الخطرة أو ذات معدلات الإجرام المرتفعة.

'6' اضطراب السلوك المعارض

-593 تشمل السمات التشخيصية لاضطراب السلوك المعارض نمطاً متكرراً ومستمراً من المزاج الغاضب/السريع الانفعال، أو السلوك الجدلي/المتحدي أو النزعة الانتقامية (المعيار ألف). وتلعب العوامل البيئية دوراً مهماً في النظريات التي تحاول تفسير أسباب هذا الاضطراب. وتظهر الأعراض الأولى عادة أثناء سنوات ما قبل الدراسة، ونادراً ما يتأخر ظهورها حتى فترة المراهقة المبكرة.

'7' اضطراب خلل تنظيم المزاج

-594 تشمل المعايير التشخيصية لاضطراب خلل تنظيم المزاج نوبات الغضب الشديدة والمتكررة التي تتجسد لفظياً و/أو سلوكياً وتتسم بشدتها وبطول مدتها مقارنة بالموقف أو الاستفزاز الذي تسبب فيها. وهي لا تتوافق مع مستوى النمو وتحدث ثلاث أو أربع مرات في الأسبوع، في المتوسط. ويكون المزاج بين نوبات الغضب سريع الانفعال باستمرار معظم اليوم، لمدة 12 شهراً على الأقل، في سياقين أو ثلاثة على الأقل (أي في المدرسة، وفي المنزل، ومع الأقران). وفي حين لا يوجد إجماع على أسباب اضطراب خلل تنظيم المزاج، فقد رُبط خلل التنظيم في مرحلة الطفولة بالتعرض لصدمة شخصية أو لسوء معاملة[509]. وقد تحددت سلامة تشخيص هذا الاضطراب بالنسبة للأطفال بين سن 7 و18 عاماً، ويجب أن يقتصر استخدامه على هذه الفئة العمرية.

(هـ) سياق الأسرة

-595 تتأثر الأُسر بشدة بتعرض أحد أطفالها للتعذيب، كما تتأثر بحدوث ذلك لغيره من أفراد الأسرة. ويمكن أن يكون لتعرض الوالدين للتعذيب، وأيضاً للعيش في سياقات اجتماعية وسياسية تتسم بالعنف وبالقمع، تأثيرٌ خطير على أداء الوالدين وصحتهما العقلية. ولذلك فإنه من المهم مراعاة العوامل البيئية والسياقية التي تؤثر على الأسرة والطفل، مثل الانفصالات بين أفراد الأسرة، وظروف تلك الانفصالات، وطرق التواصل بعد الانفصال، والتهديدات لأفراد الأسرة، وظروف لم الشمل، وعوامل الإجهاد أثناء عملية الاستقرار من جديد (مثل فقدان الوضع الاجتماعي والاقتصادي)، وتأثير التكيّف مع الثقافة، والعنصرية، وأشكال الدعم الاجتماعي، والتجارب الشخصية والمعتقدات المتعلقة بالتماس الدعم (مثل الخوف من لفت انتباه السلطات إلى الأسرة)، على سبيل المثال لا الحصر.

-596 ويخشى العديد من الناجين من التعذيب، كوالدين، أن تطغى شدة مشاعرهم عليهم فيشعرون بالعار والذنب[510]. وقد يؤدي تعامل الوالدين مع مشاعر طفلهم المعلنة أو غير المعلنة أيضاً إلى معاناة شعورهم بالذنب بسبب الظروف التي تحملها الطفل ولا يزال يتحملها[511]. وقد يعاني والدا الأطفال الذين تعرضوا للتعذيب أيضاً من الشعور بالذنب بسبب عجزهم عن حماية أطفالهم، وقد تتأثر قدرتهم على القيام بدور الوالدين بمشاعر العجز تلك. وشعور الوالدين بالعجز يمكن أن يتفاقم بتأثير البيئات العنيفة والقمعية التي تعرّض الأطفال والمراهقين للعديد من الأخطار. وقد تدمّر تلك البيئات أيضاً تصورات المراهقين لسلطة والديهم.

-597 ويمكن أن يظهر أثر التعذيب على قدرة الأفراد على القيام بدور الوالدين في عدة أشكال. ومع أن وصف هذه التأثيرات يخرج عن نطاق هذا الفصل، فإنه من المهم الإشارة إلى أنه ينبغي النظر إليها من زاوية سن الطفل وثقافته ونموه. وينبغي أيضاً النظر في قضايا حماية الطفل في إطار الاعتبارات العامة لأداء الوالدين، بما في ذلك احتمالات إهماله، وتعرضه للاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي، ومعالجة تلك المسائل ضمن الأطر القانونية والاجتماعية المحلية المناسبة.

---

(508) Ricky Greenwald, "The role of trauma in conduct disorder", *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 6, No. 1(2002), pp. 5-23; Pratibha Reebye and others, "Symptoms of posttraumatic stress disorder in adolescents with conduct disorder: sex differences and onset patterns", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 45, No. 8(2000), pp. 746-751.

(509) Yael Dvir and others, "Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities", *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 22, No. 3(2014), pp. 149-161.

(510) Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), chap. 2.

(511) المرجع السابق.

(و) دور الأسرة

598- للأسرة دورٌ دينامي مهم في استمرار الأعراض لدى الأطفال. فالحرص على الحفاظ على تماسك الأسرة قد يفضي إلى سلوكيات مخلة بالأداء الوظيفي السليم وبتقسيم الأدوار بشكل سليم. فقد يُسند إلى بعض أفراد الأسرة، وفي كثير من الأحيان إلى الأطفال منهم، دور المريض فتتولد لديهم اضطرابات حادة. وقد يحاط الطفل بحماية مفرطة، وقد تُخفَى حقائق مهمة عن الصدمة. ومن الجهة المقابلة، يمكن أن يُحمّل الطفل القيام بدور أحد الوالدين وأن يُتوقع منه رعايتهما، مما قد يعيق نموه ويؤدي إلى إصابته بأعراض الاكتئاب أو حتى بظهور سلوك عدواني لديه. وفي إطار اضطرابات ما بعد الصدمة، قد يُظهر الوالدان نوبات من الغضب والعنف تجاه الطفل، إضافة إلى أشكال أخرى من العنف المنزلي قد يتعرض لها الطفل ويشاهدها ويتألم منها. فعندما لا يكون الطفل ضحية مباشرة للتعذيب بل متأثراً به فحسب يستهين الكبار في كثير من الأحيان بمدى وطأة ذلك التعذيب على نفسية الطفل وعلى نموه. ذلك أنه عندما يحدث اضطهاد أو اغتصاب أو تعذيب لأشخاص من أحباء الطفل المقربين أو عندما يشهد الطفل بنفسه صدمة عنيفة أو تعذيباً، قد ينشأ لديه اعتقاد خاطئ بأنه هو المسؤول عن تلك الأحداث السيئة أو أن عليه أن يحمِل أعباء والديه. وقد يتسبب هذا النوع من الاعتقاد في ظهور مشاكل طويلة الأمد تتعلق بالشعور بالذنب، وبصراعات الولاء، وبالنمو الشخصي، تصاحبه حتى بلوغه مرحلة النضج والاستقلالية.

دال- المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، والتعذيب وسوء المعاملة

599- كثيراً ما تتعرض المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، بناءً على ميولهم الجنسية، أو هويتهم الجنسانية، أو تعبيرهم عن نوع الجنس أو خصائصهم الجنسية، إلى الوصم وإلى التجريد من الإنسانية، مما يجعلهم عرضة بشكل خاص لانتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك الاضطهاد، والتجريم، والسجن، والتعذيب وسوء المعاملة. وتُظهر الأبحاث التي أجريت على الأطفال والشباب من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية أنهم معرضون لخطر التعرض للإساءات الجسدية والنفسية الشديدة والطويلة الأمد التي قد تترك آثاراً خطيرة على صحتهم العقلية[512]. ويعاني طالبو اللجوء من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية من الاضطهاد بشكل خاص، مع ما يترتب على ذلك من عواقب على صحتهم العقلية[513]. وتبعاً لمختلف مستويات الوصم والتشخيص المرضي، يمكن أن تواجه المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين في الحياة اليومية، بما فيها عند تلقي الرعاية الصحية، صعوبة كبيرة في الكشف عن هويتهم، بما في ذلك للطبيب الفاحص.

600- وعند فحص المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية الذين يزعمون التعرض للتعذيب، ينبغي أخذ بعض الاعتبارات المحددة في الاعتبار لتجنب معاملتهم كمرضى أو تعريضهم للصدمة من جديد. وفيما يلي بعض المبادئ والتوجيهات الأساسية التي يجب أن يأخذها الأطباء في اعتبارهم لتهيئة جو من الأمان والاحترام ييسر على أولئك الأفراد الإفصاح عن جميع جوانب تاريخ تعرضهم للتعذيب، ويساعد الطبيب على فهم احتياجاتهم الحالية بشكل أفضل (طبياً، ونفسياً - اجتماعياً وقانونياً):

(أ) الاعتراف بأن التنوع في الميول الجنسية، والهوية الجنسانية، والتعبير الجنسي، والخصائص الجنسية أمر طبيعي وليس مرضاً عقلياً؛

(ب) فهم كيف يؤثر التعرض للاضطهاد على الأطفال والشباب والبالغين من المثليات والمثلين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاير الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين على صحتهم العقلية والجسدية[514]؛

(ج) الاطلاع على العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية المحددة التي ربما تكون قد أثّرت في الصحة الجسدية والعقلية

(512) Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, "'The darkest times of my life': recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51(2016), pp. 93-105.

(513) Rebecca A. Hopkinson and others, "Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers", *Journal of Homosexuality,* vol. 64, No. 12(2017), pp. 1650-1666.

(514) Alessi and others, "'The darkest times of my life'".

للمثليات والمثلين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاير الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين[515]؛

(د) السؤال عن التعرض لاضطهاد أو سوء معاملة استهدفا أشخاصاً من ميول جنسية وهوية جنسانية معينة أثناء الطفولة أو المراهقة[516]؛

(هـ) خلق بيئة داعمة يمكن فيها للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين استكشاف ومناقشة وكشف ميولهم الجنسية وهويتهم الجنسانية قدر الإمكان في ذلك الوقت؛

(و) الاعتراف بأن المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين ربما لم يفصحوا عن ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسانية أو خصائصهم الجنسية أو اختاروا اسماً أو استخدموا ضمائر في تفاعلات سابقة مع السلطات بدافع الخوف وعلى أساس تجربة سابقة وعوامل أخرى؛

(ز) ينبغي، كلما أمكن، استخدم الأسماء والضمائر الصحيحة التي يختارها الشخص المعني، والتي تتوافق مع تعريفه لنفسه؛

(ح) الانتباه إلى المواقف والتصورات والتحيزات الذاتية، وإلى إمكانية تأثيرها على نوعية التفاعل مع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين؛

(ط) تطبيق نهج متعدد الجوانب والثقافات والأديان، والسعي إلى فهم العوائق المحددة التي تواجه المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين عندما يعانون من وصم إضافي و/أو ينتمون إلى هويات أقلية (ككون الشخص مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية، أو لاجئاً، أو عامل جنس، أو ذا إعاقات جسدية)؛

(ي) عدم محاولة تغيير التوجه الجنسي أو الهوية الجنسانية للمستجوَب؛

(ك) لا تفسر ولا تبحث عن عناصر محددة "تشرح" التوجه الجنسي والهوية الجنسانية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية؛

(ل) لا تفترض معرفة التوجه الجنسي و/أو الهوية الجنسانية لشخص ما بناءً على مظهره أو تعبيره الجنسي.

601- ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات والمراجع المفيدة عن قضايا الهوية، والتدخل، والتقييم في المبادئ التوجيهية التي وضعتها الرابطة الأمريكية لعلم النفس[517] وغيرها من المراجع.

(515) المرجع السابق.

(516) المرجع السابق.

(517) American Psychological Association, Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (2011).

الفصل السابع

دور المهنيين العاملين في ميدان الصحة في توثيق التعذيب وسوء المعاملة في مختلف السياقات

602- لا تقتصر مشاركة المهنيين العاملين في ميدان الصحة في التحقيق وتوثيق التعذيب وسوء المعاملة على إجراء تقييمات سريرية شاملة، للأغراض القانونية. والتعذيب وسوء المعاملة يمكن أيضاً كشفهما من قبل المتخصصين الصحيين في سياقات غير قانونية[518]، مثل العمليات الروتينية لتقديم الرعاية الصحية وإجراء عمليات التفتيش أو الفحص الصحية. والغرض من هذا الفصل هو توضيح دور المهنيين العاملين في ميدان الصحة في كل من السياقات القانونية وغير القانونية، وتقديم إرشادات حول ممارسات التحقيق والتوثيق الفعالة[519] في هذه السياقات. وفي حين ترمي الإرشادات الواردة في هذا الفصل أساساً إلى مساعدة المهنيين العاملين في ميدان الصحة العاملين في سياقات غير قانونية على الوفاء بالتزاماتهم بالتحقيق في التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقهما، فليس المقصود بها أن تكون إرشادات شاملة بشأن التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة. وينبغي للمهنيين الصحيين العاملين في السياقات غير القانونية أن يكونوا ملمين بجميع الفصول ذات الصلة في بروتوكول إسطنبول ومرفقاته، ولا سيما الفصول الثاني، والرابع، والخامس، والسادس، والمرفقات من الأول إلى الرابع. ويهدف هذا الفصل كذلك إلى توضيح دور المهنيين العاملين في ميدان الصحة في سياقات الرصد والوقاية، حيث غالباً ما يكون الغرض الأساسي من اللقاءات السريرية هو منع حدوث التعذيب وسوء المعاملة، وليس تقييم ادعاء محدد بشأن التعرض لسوء المعاملة، أو تقديم خدمات الرعاية الصحية. وتستند الإرشادات الواردة في هذا الفصل إلى استعراض الاعتبارات ذات الصلة، بما فيها: التزامات الدولة ذات الصلة، والالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين، واستعراض سياقات التوثيق المختلفة والتحديات الخاصة التي قد يواجهها المهنيون العاملون في ميدان الصحة في سياقات التوثيق المختلفة.

ألف- التزامات الدولة والالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين

603- يستند التزام المهنيين العاملين في ميدان الصحة بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والابلاغ عنهما في جميع السياقات إلى التزام الدول بموجب القانون الدولي، وإلى الالتزامات الأخلاقية للمهنيين الصحيين. وكما ورد في الفصلين الأول والثالث، فإن على الدول التزامٌ باحترام وحماية حق كل فرد في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة. وذلك يشملُ الالتزامَ بمنع حوادث التعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة، والتحقيق فيها، وتوثيقها، ومساءلة مرتكبيها[520]. وعلى الدول أن تتخذ إجراءات تشريعية أو إدارية أو قضائية فعالة أو أية إجراءات أخرى لمنع أعمال التعذيب في أي إقليم يخضع لاختصاصها القضائي[521]. وترد تفاصيل التزامات الدولة هذه في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، كما نوقشت في الفصل الأول. وكما ورد في الفصل الثاني، ترد تفاصيل الالتزامات المحددة للمهنيين الصحيين العاملين في أماكن الاحتجاز، بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنها، في قواعد نيلسون مانديلا[522] وفي صكوك حقوق الإنسان الإقليمية[523]. ويقدم بروتوكول إسطنبول ومبادؤه إرشادات حول كيفية تنفيذ التزامات الدول بالتقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة.

604- وقد حددت الرابطات الدولية للمهنيين الصحيين، مثل الرابطة الطبية العالمية، والرابطة العالمية للطب النفسي، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، أيضاً التزامات أخلاقية تهدف إلى توضيح الواجبات العالمية الأساسية للمهنيين الصحيين التابعين لها فيما يتعلق بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والابلاغ عنهما (انظر الفقرتين147 و155 أعلاه). ومثلما ورد في الفقرات 177-182 أعلاه، وبغض النظر عن هوية رب العمل

(518) يُستخدم مصطلح السياقات "غير القانونية" للإشارة إلى اللقاءات السريرية التي لا يكون فيها تقييم إمكانية التعرض للتعذيب وسوء المعاملة هو الغرض الصريح أو الضمني من لقاء المريض، بالرغم من أن المعلومات التي تُجمع في مثل تلك السياقات غير القانونية قد تُضاف في نهاية المطاف إلى الأدلة في قضايا قانونية كما يحدث غالباً في حالات العنف المنزلي، والاعتداء الجنسي، وإساءة معاملة الأطفال وكبار السن.

(519) في العادة، يتطلب التحقيق والتوثيق في السياقات غير القانونية من المهنيين العاملين في ميدان الصحة تحديد إمكانية التعذيب و/أو سوء المعاملة أولاً بناءً على ملاحظات الطبيب (مثل الإصابات و/أو الكرب النفسي) وتاريخ الاتصال بالجناة المحتملين، ثم المضي قدماً في التقييم السريري من أجل توثيق الأدلة السريرية على التعرض للتعذيب و/أو سوء المعاملة والإبلاغ عنها لاحقاً.

(520) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 12.

(521) المرجع السابق، المادة 2.

(522) في حين أن قواعد نيلسون مانديلا ليست التزامات تعاهدية للدول، إلا أنها توفر إرشادات شاملة للمهنيين الصحيين الذين يتعاملون مع الأشخاص المحرومين من حريتهم.

(523) اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، *التقرير العام الثالث والعشرون للجنة الأوروبية لمنع التعذيب* (انظر الفصل الثاني، الفقرة 71 وما يليها)؛ لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، المبادئ والممارسات الفضلى المتعلقة بحماية الأشخاص المحرومين من حريتهم في الأمريكتين؛ واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، المبادئ التوجيهية والتدابير المتعلقة بحظر التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ومنعها في أفريقيا (مبادئ روبن آيلند التوجيهية).

(الدولة أو غيرها) أو مكان العمل (مكان الاحتجاز أو خارجه)، فإن جميع المهنيين العاملين في ميدان الصحة ملزمون أخلاقياً بتوثيق حالات التعرض المزعوم للتعذيب وسوء المعاملة، وحالات الاشتباه في التعرض لهما، وبالإبلاغ عنها. ويجب النظر إلى هذا الالتزام في ضوء الالتزامات الأخلاقية الأساسية الأخرى (عدم إلحاق الضرر، والسرية، واحترام الاستقلالية)، وينبغي النظر بعناية في الشروط اللازمة لتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما في حالة عدم الموافقة (انظر الفقرتين 177و178 أعلاه). وكما ورد في الفقرة 155 أعلاه، عندما يقدم الضحايا المزعومون إلى المهنيين العاملين في ميدان الصحة موافقتهم المستنيرة على إجراء تقييم سريري ويُبلغون عن تعرضهم للتعذيب وسوء المعاملة، يتوجب على الطبيب بشكل لا لبس فيه توثيقُ ذلك التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة والإبلاغ عنه، إذا ما ثبت له ذلك، ويمثل عدم القيام بذلك، وفقاً للرابطة الطبية العالمية، شكلاً من التواطؤ في التعذيب وسوء المعاملة[524].

605- وفي الحالات التي لا تُعطى فيها الموافقة، ويشكل فيها التعذيب المزعوم أو الملاحظ تهديداً للشخص المعني ولآخرين، وحتى إن كانت الحالة تمثل مشكلة عامة، فإنه يتعين على الأخصائيين الصحيين التعبير عن مخاوفهم والإبلاغ عن تلك الأمور بطرق تحترم السرية الطبية.

باء- السياقات التي قد يكون التوثيق فيها ضرورياً

606- قد يتعرض المهنيون العاملون في ميدان الصحة للتعذيب وسوء المعاملة في سياقات مختلفة. وتشمل هذه السياقات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

(أ) الحجز أو السجن لدى الشرطة أو الجيش:

'1' التقييمات السريرية التي يطلبها المحتجَزون؛

'2' التقييمات السريرية الإلزامية أثناء الاحتجاز (مثل الكشوفات الأولية عند الاحتجاز والفحوصات الصحية للمحتجزين المعزولين عن غيرهم)؛

'3' الفحوصات أو الكشوفات المنتظمة، مثل الفحوصات الطبية؛

'4' المشاورات العامة مع المهنيين العاملين في ميدان الصحة؛

'5' رصد أماكن الاحتجاز وجميع أماكن سلب الحرية (مثل الآلية الوقائية الوطنية، والمؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان، واللجنة الفرعية لمنع التعذيب، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، واللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، ولجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، والمقررين الخاصين للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية/منظمات المجتمع المدني)؛

'6' مختلف أنواع عمليات التفتيش الصحي المؤسسية؛

(ب) سياقات الهجرة (سواء كان المهاجرون مسلوبة حريتهم أم لا):

'1' الفحص السريري لملتمسي اللجوء؛

'2' المشاورات العامة مع المهنيين العاملين في ميدان الصحة؛

'3' التقييم السريري باعتباره فحصاً أولياً؛

(ج) مؤسسات الرعاية الصحية والطب النفسي والمؤسسات الاجتماعية:

'1' المشاورات العامة مع المهنيين العاملين في ميدان الصحة؛

'2' عمليات التفتيش الصحي المؤسسية؛

'3' الفحوصات الطبية المنتظمة؛

(د) الأوضاع الوطنية والدولية المخصصة:

'1' التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة في سياق بعثات تقصي الحقائق المتعلقة بحقوق الإنسان؛

'2' التقييمات الطبية التي تطلبها المحاكم والهيئات القضائية الإقليمية والدولية؛

(524) قرار الرابطة الطبية العالمية بشأن مسؤولية الأطباء.

(هـ) مرافق الرعاية الصحية وغرف الطوارئ ومراكز الرعاية الاستعجالية:

'1' المشاورات العامة مع المهنيين العاملين في ميدان الصحة؛

(و) سياقات أخرى:

'1' تحقيقات المنظمات غير الحكومية والتقييمات الفردية للضحايا المزعومين؛

'2' مراكز إعادة تأهيل ضحايا التعذيب وعلاجهم.

607- وفي هذه السياقات، قد يختلف الغرض الأساسي من الفحص، بين مقابلة سريرية وأخرى. ففي بعض المقابلات، يكون الغرض الأساسي هو تقييم حالات التعذيب وسوء المعاملة المزعومة أو المشتبه في حدوثها و/أو تقديم خدمات الرعاية الصحية. وقد يكون الغرض الأساسي في مقابلات أخرى هو رصد ظروف احتجاز ومعاملة الأشخاص المسلوبة حريتهم، بهدف منع حدوث تعذيب أو سوء معاملة، بما في ذلك رصد تقديم الخدمات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، قد تحدث مقابلات سريرية في كل من السياقات القانونية وغير القانونية. وينبغي اعتبار أي تقييم سريري لشخص مسلوبة حريته سياقاً قانونياً نظراً لضعف أولئك الأشخاص ولزيادة خطر تعرضهم للتعذيب وسوء المعاملة في مثل تلك الظروف.

608- وتشمل الفحوصات الصحية الإلزامية فحص الشخص عند احتجازه، ثم بشكل دوري أثناء احتجازه، وفحصه قبل نقله إلى منشأة أخرى أو الإفراج عنه. ولهذه الفحوصات غرض مزدوج هو تقييم الظروف الصحية ومنع حدوث التعذيب وسوء المعاملة.

جيم- التحديات

609- قد يواجه المهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين يقيّمون ضحايا العنف المزعومين، سواء كان ذلك العنف نتيجة تعذيب، أو عنف منزلي، أو إساءة معاملة أطفال، أو غير ذلك من أشكال سوء المعاملة، تحديات كبيرة في إجراء تلك التقييمات بشكل فعّال. ولكي يتمكن المهنيون العاملون في ميدان الصحة من الوفاء بالتزامهم بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما، يجب عليهم فهم هذه التحديات والتخفيف من حدتها. ويحتاج المهنيون العاملون في ميدان الصحة العاملون لدى الدولة إلى فهم التحديات المرتبطة بالتوثيق الفعال للتعذيب وسوء المعاملة، والتخفيف من حدتها، من أجل الوفاء بالتزاماتهم المتعلقة بمنع التعذيب وبالمساءلة عنه. وقد نوقشت هذه التحديات بالتفصيل في الفقرات 269-302 أعلاه، وهي تتضمن الشروط الأساسية لتنظيم الاستجوابات والمهارات اللازمة لإجرائها (مثل السلامة، والأمن، والثقة، والتعاطف، والخصوصية)، وخطر تعرض الشخص المستجوَب مجدداً للصدمة، واعتبارات محددة يمكن أن تؤثر سلباً على التقييم السريري وعلى الأفراد المشاركين فيه، وتتعلق بنوع الجنس، والأطفال، وردود الفعل العاطفية للمستجوَب، وللمهني الصحي. وعند إجراء التقييمات السريرية للحالات التي يُزعم أو يُشتبه فيها التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، يجب أن يكون المهنيون العاملون في ميدان الصحة على دراية بما يلي: الضمانات الإجرائية للقيام بتقييمات آمنة وأخلاقية وفعالة وبمنأى عن أي تأثيرات غير مبررة (انظر الفقرات 312-315 أعلاه)؛ وحواجز الاتصال، والمهارات والتقنيات اللازمة لمعالجتها كما ورد في الفقرة 325 أعلاه، بما في ذلك الاستعانة بالمترجمين الشفويين (انظر الفقرات 296-298 أعلاه)؛ وكيفية تقييم التناقضات التي قد تنجم عن صعوبات خلفتها الصدمة في تذكر تلك الصدمة وسرد أحداثها (انظر الفقرات 342-353 أعلاه). ويقدم الفصل الرابع أيضاً إرشادات حول الكيفية التي ينبغي أن يفسر بها الأطباء نتائجهم السريرية وحدود تلك التفسيرات (انظر الفقرات 379-389 أعلاه).

610- وقد يواجه المهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين يقابلون أشخاصاً يزعمون التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة في السياقات المذكورة أعلاه، ولا سيما السياقات غير القانونية، تحديات إضافية. وتشمل التحديات، على سبيل المثال لا الحصر، المسائل المذكورة أدناه.

1- الخوف من الانتقام

611- مثلما ذُكر سابقاً، ونظراً إلى أن التعذيب جريمةٌ يرتكبها مسؤولو الدولة أو يوافقون عليها أو يسكتون عنها، فقد يخشى المهنيون العاملون في ميدان الصحة التعرض للانتقام بسبب إجرائهم تقييماً سريرياً و/أو تقديمهم لتفسيرات توحي بأن هناك جريمة ارتكبها مسؤول حكومي. وينبغي أن يفهم المهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين يعملون في مثل هذه الظروف أن عليهم واجباً مهنياً لتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما، متى تم الحصول على موافقة مستنيرة على ذلك، وأن عدم القيام بذلك هو شكل من أشكال التواطؤ في تلك الانتهاكات. وينبغي أن يوضع في الاعتبار أن السياقات التي يواجه فيها المهنيون العاملون في ميدان الصحة خطر الانتقام يمكن أن تكون في نفس الوقت سياقات تنتشر فيها

ممارسات التعذيب وسوء المعاملة. ولذلك، فإن للتقييم والتوثيق السريريين أهمية حيوية. وينبغي أن يكونوا على دراية بالضمانات الإجرائية عند قيامهم بالتقييمات السريرية، وذلك للتقليل من مخاطر التعرض لأعمال انتقامية (انظر الفقرات 312-315 أعلاه). وأيضاً، وكما نوقش في الفقرة 179 أعلاه، ينبغي أن يسعى المهنيون العاملون في ميدان الصحة إلى العمل مع هيئات رصد وتحقيق مستقلة، فضلاً عن المنظمات المهنية الوطنية والدولية، للتخفيف من أي خوف من الانتقام.

612- وفي حالة إجراء فحص سريري خارج المرافق السريرية، داخل السجن أو حتى في زنزانة سجن، مثلاً، قد تكون هناك مخاطر إضافية فيما يتعلق بالأمن، أو الخصوصية، أو الانتقام، وبمختلف أشكال الضغط التي ينبغي أن يكون أخصائي الصحة مدركاً لها. ويوجد أيضاً خطر التقارير السلبية الكاذبة بعد إجراء تلك الفحوصات.

2- نقص التدريب

613- ينبغي أن يسعى المهنيون العاملون في ميدان الصحة إلى تلقي التدريب اللازم على معايير التوثيق وفق بروتوكول إسطنبول، بما في ذلك قراءة وفهم البروتوكول ومبادئه، والمشاركة في الدورات التدريبية، والتعلم من الزملاء، في سياقات تتسم بالتوجيه والإشراف إن أمكن. وينبغي للدول أن توفر ذلك التدريب لمهنييها الصحيين، وينبغي للمؤسسات الأكاديمية أن تضمّن مناهجها المهنية تدريباً ذا صلة، ودورات للتعلم المستمر. وينبغي أن تتضمن تلك الدورات والمناهج الدراسية المواضيع ذات الصلة ببروتوكول إسطنبول.

614- وينبغي أن يكون المهنيون العاملون في ميدان الصحة مدركين لواجبهم الأخلاقي المهني بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والابلاغ عنهما، واكتساب المعرفة والمهارات المهنية اللازمة للوفاء بتلك الالتزامات. وعدم تلقي التدريب الضروري لا يقلل بأي شكل من الأشكال من الالتزامات الأخلاقية للمهني الصحي بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما بشكل فعال.

3- ضيق الوقت، وثقل عبء العمل، وقلة عدد المهنيين العاملين في ميدان الصحة

615- مثلما هو الحال في حالات العنف المنزلي، والاعتداء الجنسي، وإساءة معاملة الأطفال، وأشكال العنف الأخرى، لا يمثل ضيق الوقت عذراً مقبولاً لعدم إجراء تقييم في حالات التعرض المزعوم أو الاشتباه في التعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة.

ويمكن إجراء التقييم السريري بشكل مكثف، مع المحافظة على اتساقه مع مبادئ إسطنبول. وينبغي أن يقضي المهنيون العاملون في ميدان الصحة الوقت اللازم في إجراء تقييم فعال، وتحديد موعد للمتابعة، أو الإحالة إلى أخصائي صحي آخر ذي معرفة ومهارات كافية، إذا تعذر إكمال التقييم في زيارة واحدة.

616- وينبغي أن يوثق المهنيون العاملون في ميدان الصحة جميع النتائج والمعلومات المكتشفة أثناء اللقاءات السريرية والتقييمات السريرية، وأن يسجلوا ظروفها، مثل وقت وبيئة الفحص، كما هو مذكور في الفقرة 270 أعلاه، مع احترام السرية والخصوصية.

4- ضيق المساحة لممارسة المهنة أو صعوبة ظروفها

617- يمكن أن تكون ظروف التقييم صعبة، مثل غياب الخصوصية عند استجواب الشخص المعني، أو صعوبة الظروف المادية لسياق الاستجواب، أو كون ذلك الشخص مقيداً. وينبغي، كما ورد في الفقرتين 315 و354 أعلاه وفي المرفق الأول، إجراء جميع التقييمات في جو من الخصوصية وبدون حدود أو قيود. فإذا تعذر القيام بذلك، فينبغي لتقرير الطبيب أن يوثّق وجود أي قيود على الخصوصية.

618- وينبغي للمهنيين الصحيين، من أجل الوفاء بالتزاماتهم المهنية في توثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما، اتخاذ خطوات للمطالبة، كتابياً إن أمكن، بأن توفر السلطات بيئة وظروفاً مناسبة، ومعدات، ووقتاً، وموارد بشرية. وعند مخاطبة السلطات بشأن هذه المسائل، يمكن للمهنيين الصحيين الاستشهاد بالمعايير الدولية والعلمية. ويُنصح بالاحتفاظ بنسخة من تلك المراسلات.

5- عدم الإفصاح

619- لا يُفصح ضحايا التعذيب دائماً بسهولة أو في أول مقابلة عن تعرضهم للتعذيب، وقد تجعلهم ظروف المقابلة، مثل وجود أشخاص آخرين، أو الخوف من الانتقام، أقل استعداداً للقيام بذلك. وينبغي للعاملين في ميدان الرعاية الصحية أن يتدربوا على اكتساب المهارات التي تيسّر الإفصاح عن التعرض للتعذيب، وأن ينتبهوا إلى ما يشير إلى التعرض إلى أشكال أخرى من التعذيب، وخاصة التعذيب الجنسي (انظر الفقرات 274-276 أعلاه)، التي

قد يجد الشخص المعني صعوبة في الإفصاح عنها في البداية، واستكشاف تلك الإشارات التي تظهر في استعراض أنظمة الجسم وفي الفحص الكامل[525].

6- أشكال غير مباشرة للصدمات والإنهاك

620- مثلما ورد في الفقرتين 300 و302 أعلاه، قد يتفاعل المهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين لا يدركون كيف تؤثر عليهم صدمات الآخرين بشكل غير مباشر تفاعلاً غير صحي بالنسبة لهم وغير فعال بالنسبة للضحية المزعومة. وتتطلب العافية المهنية وفعالية التقييمات معرفة بالصدمات غير المباشرة، وتخفيفاً لها. وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطباء الذين يعملون بمفردهم، أو بدعم جماعي محدود، ويتعرضون لمستويات عالية من الإجهاد في العمل ولأعباء عمل ثقيلة.

دال- الوفاء بالالتزامات الأخلاقية

621- مثلما ورد في الفقرات 159-172 أعلاه، يجب على جميع المهنيين العاملين في ميدان الصحة الذين يقابلون أشخاصاً يزعمون التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، بغض النظر عن الغرض الأساسي من المقابلة أو سياقها، احترام التزاماتهم الأخلاقية الأساسية حتى عند مواجهة التزامات حقيقية أو متصورة تجاه أطراف ثالثة. وقد يعني الالتزام بعدم الإيذاء في الحالات القصوى أن احتمال تعريض الضحية للمخاطر يحول دون اتخاذ خطوات إضافية فيما يتعلق بتحديد الهوية، والتوثيق، والتقييم، والإبلاغ. وفي الوقت نفسه، يُعد الالتزام الأخلاقي بالتوثيق والإبلاغ أمراً بالغ الأهمية في منع التواطؤ السلبي للمهنيين الصحيين في هذه الجرائم.

622- وقد يكون واجب توثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما تحدياً كبيراً في الأماكن التي يتعرض فيها المهنيون العاملون في ميدان الصحة لضغط حقيقي أو متصور من أطراف ثالثة، مثل رب العمل التابع للدولة، يتعارض مع واجباتهم الأخلاقية. وقد يعرّض ذلك الضحية المزعومة لخطر كبير جداً في الحالات التي يكون فيها التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة قد ارتُكب في المؤسسة التي تُحتجز فيها الضحية المزعومة. وفي ظل هذه الظروف، قد تتعارض الالتزامات الأخلاقية للمهني الصحي المتمثلة في التصرف وفق المصلحة الفضلى للفرد، وعدم إلحاق الأذى، واحترام الاستقلالية والسرية، مع التزامه الأخلاقي بتوثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما، ومنع الإضرار بالآخرين.

623- وحتى في مثل هذه المواقف المتضاربة، ينبغي ألا يتجاهل المهنيون العاملون في ميدان الصحة أبداً القضايا والشكوك المتعلقة بالتعذيب أو ادعاءات التعرض له. وينبغي للمهنيين الصحيين الذين يشتبهون في حدوث تعذيب أو سوء معاملة، بغض النظر عن مكان المقابلة السريرية أو الغرض منها، أن يقوموا دائماً بما يلي:

(أ) السعي إلى الحصول على موافقة مستنيرة والإفصاح عن أي التزام إلزامي بالإبلاغ؛

(ب) توثيق التعذيب وسوء المعاملة والإبلاغ عنهما وفقاً لمبادئ إسطنبول في حالة وجود موافقة مستنيرة على إجراء تقييم سريري والإبلاغ بنتائجه؛

(ج) النظر، في حالة عدم وجود موافقة مستنيرة، في جميع الالتزامات الأخلاقية، والنظر في انتهاك السرية فقط وفقاً للشروط المنصوص عليها في الفقرتين 177-178 أعلاه؛

(د) توثيق أنماط الانتهاك دون الكشف عن هوية الشخص المعني، وإبلاغ المؤسسات الدولية والوطنية لحقوق الإنسان بأنماط الانتهاك تلك؛

(هـ) النظر في الحاجة إلى إحالة الشخص المعني إلى أطباء آخرين إما لأغراض العلاج أو لمزيد من التوثيق.

1- الالتزامات الحقيقية أو المتصورة تجاه أطراف ثالثة

624- مثلما ورد في الفقرات 173-182 أعلاه، يمكن للمعضلات الناشئة عن التزامات حقيقية أو متصورة تجاه أطراف ثالثة، مثل أرباب العمل في الدولة أو سلسلة القيادة العسكرية، أن تتعارض مع احترام المهني الصحي لواجباته الأخلاقية الأساسية. ولا يمكن لأي اعتبارات تعاقدية أو غيرها أن تُلزم المهنيين العاملين في ميدان الصحة، مهما كانت ظروف عملهم، بالتنازل عن واجباتهم الأخلاقية المهنية أو عن استقلاليتهم.

(525) Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians, *Quality Standards for Healthcare Professionals*.

2- التحيز الضمني والصريح

625- التحيزات الصريحة هي أفكارٌ واعية موجهة نحو مجموعة معينة من الأفراد، ويمكن لأصحابها أو لأشخاص آخرين التعرف عليها بسهولة أثناء التفاعلات الروتينية[526]. أما التحيزات الضمنية فهي أفكار غير واعية موجهة نحو مجموعة معينة من الأفراد. والطبيعة اللاواعية للتحيز الضمني تجعله منتشراً إلى حد بعيد، حتى بين المتخصصين في تقديم الرعاية الصحية المتعاملين مع مجموعات مثل ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة، ولا سيما المحتجَزين منهم. ومن المهم التعرف على التحيز الضمني والصريح في العمل مع المرضى والعملاء والضحايا المزعومين، والتخفيف من حدته، لتجنب التصرف تحت تأثير تلك المفاهيم المتحيزة.

3- محدودية الفرص المتاحة للإحالة

626- قد تكون خيارات الإحالة محدودة بسبب قلة الخبراء الذين يمكن إحالة المصابين إليهم، أو مقاومة المنظومة القائمة لعمليات الإحالة، أو العوائق الاقتصادية، فضلاً عن المشاكل المتعلقة بالوصول وبالمعايير المناسبة لنقل الأشخاص وإجراء الفحوصات لهم في المرافق الصحية. وهذا يزيد من إلحاحية وضرورة التوثيق الأولي للتعذيب أو سوء المعاملة.

هاء- التوجيهات والإجراءات

627- ينبغي أن يبذل جميع الأطباء قصاراهم للوفاء بالتزاماتهم الأخلاقية في توثيق التعذيب وسوء المعاملة في جميع الأماكن والإبلاغ عنهما. وينبغي اعتبار بروتوكول إسطنبول ومبادئه الإطار الرئيسي للوفاء بهذا الالتزام.

1- التقييمات السريرية في السياقات القانونية

628- تقدم الفصول الرابع، والخامس، والسادس، والمرفقات من الأول إلى الرابع توجيهات تفصيلية حول التقييمات السريرية للتعذيب وسوء المعاملة في السياقات القانونية. وترد هنا العديد من النقاط الرئيسية لهذه التوجيهات فقط لتسليط الضوء على الاختلافات بين التقييمات السريرية في السياقات القانونية وفي السياقات غير القانونية. وينبغي للمهنيين الصحيين الرجوع إلى الفصول الرابع، والخامس، والسادس، والمرفقات من الأول إلى الرابع للتأكد من أن تقييماتهم السريرية في السياقات القانونية متوافقة مع معايير بروتوكول إسطنبول.

629- وعندما يدّعي شخص تعرضه لجريمة التعذيب أو سوء المعاملة، فإن على الدولة واجب التحقيق في ادعاءاته[527]. وينبغي أن تتضمن هذه التحقيقات تقييمات سريرية لكل من الأدلة الجسدية والنفسية وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه. وبغض النظر عن نوع القضية القانونية (جنائية أو مدنية أو إدارية أو غير ذلك) أو المكان الذي يُزعم التعرض فيه للتعذيب (رهن الاحتجاز أو خارج السجن)، فإنه يجب على الدولة أن تأمر بإجراء تقييمات بسرعة على يد خبراء مؤهلين. ومثلما ورد في الفصل الرابع (انظر الفقرات 354-355 و379 و382 أعلاه) والمرفق الأول، تنص مبادئ إسطنبول على أنه ينبغي للمهنيين الصحيين أن يقدموا تفسيراً لجميع النتائج ورأياً حول إمكانية حدوث تعذيب أو سوء معاملة.

630- وتسمح أحكام بروتوكول إسطنبول ببعض المرونة فيما يتعلق بمستوى التفاصيل التي ينبغي إيرادها في تقرير طبي - قانوني. وهذا يعني أن محتوى التقييمات الطبية - القانونية يمكن أن يختلف ما دامت تلك التقييمات تتبع مبادئ إسطنبول. وينبغي أن تضع الدول سياسات وإجراءات لاستخدام بروتوكول إسطنبول من قبل المهنيين العاملين في ميدان الصحة العاملين في الدولة، بما في ذلك التزامهم بإجراء التقييمات وفقاً للبروتوكول ولمبادئه. ويشمل ذلك أيضاً، على سبيل المثال لا الحصر، وجوب استخدام صيغ تقييم موحدة لضمان الجودة والدقة والمساءلة بما يتوافق مع بروتوكول إسطنبول ومبادئه. ومن ناحية أخرى، ما ينبغي مطالبة المهنيين العاملين في ميدان الصحة غير الحكوميين باستخدام نموذج تقييم موحد قد يكون مفروضاً على المتخصصين الصحيين التابعين للدولة.

631- وفي جميع حالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، أو الاشتباه في ذلك، من واجب أخصائي الصحة تنفيذ هذا العمل وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه وعدم قبول أي قيود على هذا الإجراء، من طرف المدعين العامين أو القضاة، مثلاً. وهذا يعني أن واجب فحص الضحايا المزعومين بهذه الطريقة يعلو على أي قيود قد تفرضها الاعتبارات القانونية. وجدير

(526) Chloë FitzGerald and Samia Hurst, "Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review", *BMC Medical Ethics*, vol. 18, No. 1(2017).

(527) اتفاقية مناهضة التعذيب، المادة 12: "تضمن كل دولة طرف قيام سلطاتها المختصة بإجراء تحقيق سريع ونزيه كلما وُجدت أسباب معقولة تدعو إلى الاعتقاد بأن عملاً من أعمال التعذيب قد ارتُكب في أي من الأقاليم الخاضعة لولايتها القضائية".

بالإشارة أن الأطباء الذين يجرون تقييمات صحية لأشخاص مسلوبة حريتهم، كما في حالة إجراء التقييمات الصحية الروتينية للمحتجزين، وتقديم الرعاية الصحية للسجناء، وزيارات المراقبة أثناء الاحتجاز، ينبغي أن يكونوا قد تدربوا على إجراء التقييمات السريرية، وقادرين على ذلك وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه، بالنظر إلى إمكانية التعرض للتعذيب وسوء المعاملة في تلك الأماكن.

632- وفي حين أن المهنيين العاملين في ميدان الصحة غير الحكوميين لا يقومون بإجراء تقييمات نيابة عن الدولة، فإن تقييماتهم يجب أن تتوافق مع المعايير الدنيا الواردة في مبادئ إسطنبول عندما يقدمون رأياً طبياً - قانونياً حول التعذيب أو سوء المعاملة في القضايا القانونية.

2- التقييمات السريرية في السياقات غير القانونية

633- في السياقات غير القانونية، قد يلاحظ المهنيون العاملون في ميدان الصحة إصابات وإجهاداً نفسياً أثناء تقديمهم لخدمات الرعاية الصحية، أو تقييمهم للحالة الصحية للضحايا. وفي هذه الحالة، يجب على أخصائي الصحة الاستفسار عن سبب تلك الإصابات أو الإجهاد النفسي وعن الظروف التي حدثت فيها، بما في ذلك ما إذا كان الشخص في عهدة أي من مسؤولي الدولة، بمن فيهم القائمون بإنفاذ القانون. وينبغي أن يضع المهنيون العاملون في ميدان الصحة في اعتبارهم دائماً أن أي شخص مسلوبة حريته يواجه خطر التعرض للتعذيب ولغيره من أشكال سوء المعاملة.

634- وإذا ادعى الشخص المعني تعرّضه للتعذيب أو سوء المعاملة من قبل مسؤول حكومي أو بموافقة منه، أو اشتبه أخصائي الصحة في احتمال حدوث ذلك، فعلى الطبيب أن يأخذ في الاعتبار الإرشادات التالية في توثيق التعذيب أو سوء المعاملة والإبلاغ عنهما (انظر المرفق الأول):

(أ) السعي إلى الحصول على موافقة مستنيرة، كما هو موضح في الفقرات 165-171 و273 أعلاه، بما في ذلك الإفصاح عن أي متطلبات إبلاغ إلزامية، قبل متابعة التقييم؛

(ب) استبعاد أي طرف ثالث من غرفة التقييم لضمان الخصوصية. انظر الفقرات 312-315 أعلاه للاطلاع على توجيهات إضافية بشأن حضور أي طرف ثالث أثناء التقييم؛

(ج) الاستفسار عن سبب حدوث أي إصابات أو كرب نفسي؛

(د) تسجيل وتقييم أي أعراض أو إعاقات جسدية و/أو نفسية قد تكون مرتبطة بالاعتداء المزعوم؛

(هـ) إجراء فحص جسدي موجه يشمل جميع أجهزة الجسم التي قد تكون ذات صلة بادعاءات سوء المعاملة، بما في ذلك إجراء فحص موجز لحالة المصاب العقلية، وتقييم مخاطر قيامه بإلحاق الأذى بنفسه أو بآخرين، أو تعرضه للأذى من الغير؛

(و) توثيق وجود جميع الإصابات المكتشفة، بما في ذلك تلك التي قد تكون مرتبطة بالإساءة المزعومة أو المشتبه بها، مع إيراد رسوم بيانية للجسم (انظر المرفق الثالث) وصور فوتوغرافية إن أمكن؛

(ز) إذا أُدّعي التعرض لسوء معاملة أو اشتُبه في حدوثها على أساس الملاحظات السريرية أو النتائج السريرية، وكانت الضحية المزعومة قد قدمت موافقتها المستنيرة، يجب على أخصائي الصحة:

'1' القيام بالإحالات المناسبة لمزيد من الاستشارة، والتقييم، والتقييم الطبي - القانوني بشأن سوء المعاملة المزعوم أو المشتبه فيه، وكذلك لعلاج الحالات الطبية وحالات الصحة العقلية؛

'2' إخطار السلطات المختصة وإبلاغ الأفراد بحقهم في التقييمات السريرية على يد خبراء سريريين مستقلين وغير حكوميين، وفي إحالتهم، إذا أمكن ذلك، إلى خبير غير حكومي محدد؛

(ح) ويمكن للأطباء الذين لديهم معرفة وخبرة بتطبيق بروتوكول إسطنبول ومبادئه أن يفكروا في تقديم تفسير لمستوى الاتساق بين النتائج السريرية وطريقة (أو طرق) وقوع الإصابة المزعومة، ورأي بشأن إمكانية ارتكاب تعذيب أو سوء معاملة على النحو المحدد في اتفاقية مناهضة التعذيب (الفقرات 382-385، و424-425، و546-548 أعلاه)؛

(ط) تقديم نسخة من الوثائق/التقييم إلى السلطات القانونية المناسبة وإلى المريض، إذا طُلب ذلك، و/أو ممثله القانوني، ولكن ليس إلى مسؤولي إنفاذ القانون. وينبغي أن يحتفظ المهنيون العاملون في ميدان الصحة بنسخة من التقييم والوثائق لأنفسهم في ملفات طبية آمنة؛

(ي) إذا تعذر على المهني الصحي إجراء هذا التقييم أو أي من عناصره، فعليه أن يشير إلى سبب (أسباب) ذلك في الوثائق وأن يسعى إلى تطبيق أساليب بديلة؛

(ك) في حالة وجود أي علامة على التعذيب أو سوء المعاملة، ينبغي أن يبذل الطبيب كل الجهود وأن يتخذ جميع التدابير الممكنة لتجنب إعادة الضحية المزعومة إلى المكان الذي يُزعم أو يُشتبه في حدوث التعذيب أو سوء المعاملة فيه.

635- وعندما يقوم مهنيون صحيون مستقلون غير حكوميين بإجراء تقييمات سريرية لشخص يزعم تعرضه للتعذيب أو سوء المعاملة، أو يشتبه في تعرضه لذلك، في سياقات غير قانونية، فإنهم غير ملزمين بنفس متطلبات الإثبات الرسمية التي تنطبق في السياقات القانونية. وفي تلك الحالات، سيكون من المعقول أن يتبع الأطباء مبادئ إسطنبول وأن يسجلوا أي خروج عن العناصر التي تنص عليها تلك المبادئ، عند الاقتضاء. فعلى سبيل المثال، قد لا تسمح بعض التحقيقات الميدانية في مجال حقوق الإنسان بالوقت الكافي لإجراء تقييمات نفسية كاملة وتفصيلية، وينبغي، عندئذ تسجيل ذلك.

636- وعلى المهنيين العاملين في ميدان الصحة، عند تقييم المعلومات المقدمة والنتائج السريرية، أن يأخذوا في اعتبارهم أن الأفراد قد لا يكشفون عن جميع تفاصيل تعرضهم للتعذيب أو سوء المعاملة. فهم قد لا يكشفون بالخصوص على تعرضهم للتعذيب الجنسي، كما ورد في الفقرات 274-276 أعلاه، وقد تتأثر قدرة الأفراد على تذكر جميع تفاصيل ما تعرضوا له بعوامل عديدة منها ضغوط الموقف، إذا كانوا رهن الاعتقال، مثلاً (انظر الفقرات 342-353 أعلاه). ومن المحتمل أيضاً أن تكون حالتهم العقلية والأعراض النفسية المبلغ عنها مختلفة إذا كانوا مسلوبة حريتهم. وأخيراً، قد يُبلغ الأطباء الذين ليسوا على دراية بالتعرف على الإصابات الجسدية وتوثيقها عن قدر أقل من النتائج الجسدية مقارنة بالأطباء الأكثر خبرة.

637- وينبغي أن تسعى التقييمات السريرية في السياقات غير القانونية إلى توفير جميع المعلومات التي يتعين أن يتضمنها تقييمٌ طبي - قانوني كامل، كما هو موضح في موضع آخر من بروتوكول إسطنبول. ويشمل ذلك تناول التاريخ السريري ذي الصلة، وادعاءات أو اشتباه التعرض لسوء المعاملة، والأعراض الجسدية والنفسية، والنتائج الناشئة عن الفحص الجسدي - النفسي. وينبغي أن تقيّم النتيجة المشكلات السريرية والاحتياجات إلى العلاج وكذلك الخطوات المتخذة لبدء الاختبارات، وتقديم العلاج والقيام بالإحالات لمزيد من الفحص والعلاج. وللأغراض القانونية، ينبغي إدراج معلومات الحالة، وظروف التقييم، وينبغي أن يكون تقرير الطبيب مؤرخاً وموقعاً.

واو- الإبلاغ والتنظيم

638- نوقش الالتزام المهني بالإبلاغ عن التعذيب وسوء المعاملة في الفصل الثاني (انظر الفقرات 148، و155 و177-182 أعلاه)، وكذلك الظروف التي قد تحول دون الإبلاغ عن التعذيب وسوء المعاملة عندما لا تقدم الضحية المزعومة موافقتها. ومن المهم أيضاً أن يكون الطبيب على دراية بالقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالإبلاغ عن مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة. وغالباً ما تُلزم تلك القوانين (مثل قوانين الإجراءات الجنائية، وقوانين الطب الشرعي، أو قوانين الصحة) المهنيين العاملين في ميدان الصحة بالإبلاغ عن تلك المزاعم، وقد تتجاهل شرط الحصول على موافقة مستنيرة. وكما ورد في الفقرة 175 أعلاه، يقع على عاتق المهنيين العاملين في ميدان الصحة واجب التقيد بالتزاماتهم الأخلاقية الأساسية، حتى لو كان في ذلك تعارضٌ مع القانون.

639- ومثلما ورد في الفقرة 315 أعلاه، ما ينبغي أبداً تقديم التقارير السريرية عن الضحايا المزعومين إلى مسؤولي إنفاذ القانون، ولكن إلى سلطة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى منفصلة عن السياق الذي حدث فيه الإيذاء المحتمل. وقد تكون المؤسسة الوطنية الرسمية لحقوق الإنسان والآليات الوقائية الوطنية في الدولة آليات تعاون فعالة في توضيح هذه الإجراءات أو تحديدها.

640- وينبغي أن تضع مؤسسات الدولة سياسات توثيق وإبلاغ للمهنيين الصحيين، بالتشاور مع هيئات الرصد والوقاية الدولية، ومع الرابطات الوطنية والدولية للمهنيين الصحيين، وذلك لضمان احترام جميع التزامات المهنيين العاملين في ميدان الصحة. وقد يكون هذا مهماً بشكل خاص للمهنيين الصحيين العاملين في أماكن الاحتجاز، والذين قد يكونون معزولين في أعمالهم السريرية عن دعم أقرانهم. وينبغي للرابطات الوطنية للمهنيين الصحيين والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أن تقوم بدور نشط في تحديد إجراءات توثيق حالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة أو المشتبه فيها والإبلاغ عنها، لا سيما عندما لا تقدم سلطات الاحتجاز إرشادات في ذلك المجال.

زاي- رصد جميع التقييمات الرسمية وضمان جودتها

641- ينبغي ألا تكتفي الدول بوضع إجراءات وممارسات تُطبق أحكامَ بروتوكول إسطنبول ومبادءه. فمثلما سيرد في الفقرات 674-679 أدناه، يتعين على الدول أن ترصد وأن تكفل جودة جميع التقييمات الرسمية للحالات التي يُزعم أو يشتبه فيها التعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة، وأن تتخذ إجراءات تصحيحية في حالة عدم الامتثال. ومن المهم، بالإضافة إلى ذلك، أن تضمن الدول إجراء التقييمات المناسبة على يد مهنيين صحيين. ويجب إجراء تقييمات الطب الشرعي الرسمية وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه.

الفصل الثامن

تنفيذ بروتوكول إسطنبول

642- وُضع بروتوكول إسطنبول لترسيخ معايير محددة وضعتها الأمم المتحدة بشأن كيفية إجراء تحقيقات قانونية وسريرية فعالة في مزاعم التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة. وفي حين ساعد بروتوكول إسطنبول على سد الفجوة بين الواجبات التعاهدية للدول في التحقيق في مزاعم التعذيب وسوء المعاملة، وبين قلّة التوجيهات المعيارية، خاصة فيما يتعلق بالتحقيقات الطبية - القانونية وتوثيق التعذيب وسوء المعاملة، فإنه لا يتضمن توجيهات تفصيلية ومحددة حول كيفية تنفيذ الدول لهذه المعايير. ويحاول هذا الفصل تقديم توجيهات إلى الدول وأعضاء المجتمع المدني بشأن تنفيذ بروتوكول إسطنبول بناءً على الخبرة العملية الواسعة لأصحاب المصلحة في بروتوكول إسطنبول. وعلى الدول، بصفتها الجهات المسؤولة عن حقوق الإنسان، التزامٌ بأن تكفل بشكل فعال منع ممارسات التعذيب وسوء المعاملة ومساءلة مرتكبيها وتمكين ضحاياها من الانتصاف. وفي حين أن الارشادات الواردة في هذا الفصل تتجه أساساً إلى الدول لكي تفي بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان، إلا أنها مهمة أيضاً لأعضاء المجتمع المدني ليستخدموها كإطار لمساءلة الدول عن فعالية ممارساتها في مجال التحقيق في التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقهما بشكل فعال، وتحديد أنشطة التنفيذ التي يمكن للمجتمع المدني أن يشارك فيها.

643- ومنذ عام 1999، يسعى عدد من المهنيين القانونيين والصحيين وغيرهم من المدافعين عن حقوق الإنسان إلى تطبيق معايير بروتوكول إسطنبول في حوالي 40 بلداً. وقد قدمت هذه التجربة العملية الواسعة نظرة ثاقبة إلى الاحتياجات والتحديات المرتبطة بتنفيذ الدولة لبروتوكول إسطنبول[528]. وفي عام 2012، وضعت أربع منظمات شريكة (منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان، والمجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، والمؤسسة التركية لحقوق الإنسان، ومنظمة المساعدة على الجبر)، سلسلة من المبادئ التوجيهية العملية - المعروفة باسم "خطة عمل بروتوكول إسطنبول"-من أجل تنفيذ الدول لبروتوكول إسطنبول. وحظيت خطة عمل بروتوكول إسطنبول باعتراف ودعم مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في عام 2012[529] والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب في عام 2014[530].

644- وطُبقت المبادئ التوجيهية لخطة عمل بروتوكول إسطنبول في عدد من البلدان وكان لها دور فعال في تحسين ممارسات التحقيق في التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقهما. وتستند التوجيهات الواردة في هذا الفصل إلى العناصر الأساسية لخطة عمل بروتوكول إسطنبول وإلى الخبرة العالمية والعملية لأولئك الذين أعدوا وصاغوا الإصدار الحالي من بروتوكول إسطنبول[531]. وتهدف هذه التوجيهات إلى مساعدة الدول على تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول وتعزيز الظروف اللازمة لإجراء التحقيقات القانونية والقانونية - الطبية، وتوثيق التعذيب وسوء المعاملة، بشكل فعال. والمقصود بهذه التوجيهات هو أن تكون أيضاً بمثابة إطار لمساءلة الدول عن فعالية ممارساتها في مجالي التحقيق والتوثيق.

ألف- شروط تنفيذ بروتوكول إسطنبول بفعالية

645- خلال العشرين عاماً الماضية، تعلّم من عملوا على تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول أن فعالية التحقيق القانوني والسريري في ممارسة التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقهما يتوقف على عدد من الظروف المترابطة التي تتطلب تنفيذاً تدريجياً. وينبغي للدول أن تتخذ خطوات لتحقيق الشروط الموضحة أدناه.

1- الاعتراف الرسمي بمعايير بروتوكول إسطنبول

646- التعذيب وسوء المعاملة من الانتهاكات التي تُرتكب من طرف مسؤولي الدولة، أو بتحريض منهم، أو بموافقتهم. ويتطلب تحقيقٌ مساءلة متسقة داخل فروع الحكومة ذات الصلة، اعتراف الدولة رسمياً، من خلال الإجراءات التشريعية والإدارية، بمعايير بروتوكول إسطنبول، وإضفاء طابع مؤسسي عليها في الإدارات ولدى الموظفين المعنيين، مثل المدعين العامين والمحامين، بمن فيهم المحامون الذين تعينهم المحاكم، والقضاة، وموظفو إنفاذ القانون، وموظفو السجون، والعسكريون، ومهنيو الطب الشرعي، والمهنيون العاملون في ميدان الصحة، والمسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية للمحتجزين.

(528) Haar and others, "The Istanbul Protocol: a stakeholder survey". (انظر الحاشية 7 في المقدمة أعلاه)، يتضمن استنتاجات دراسة استقصائية لـ 220 جهة ذات مصلحة في بروتوكول إسطنبول من 30 بلداً تناولت الظروف التي يعملون فيها، وسرداً للتحديات التي يواجهونها.

(529) بيان مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، نافانيثيم بيلاي، في 24 شباط/فبراير 2012.

(530) A/69/387، الفقرتان 56 و74.

(531) Vincent Iacopino and others, "Istanbul Protocol implementation in Central Asia: bending the arc of the moral universe", *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 69(2020).

2- الإرادة السياسية

647- من أهم شروط التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة، وجودُ إرادة سياسية على المستوى الوطني في جميع الوكالات الحكومية ذات الصلة تسعى إلى القضاء على التعذيب وسوء المعاملة، بما في ذلك التزامُ الجهات الفاعلة داخل المؤسسات، مثل الجهات المعنية بإنفاذ القانون، وقوات الأمن، ومكافحة الإرهاب، والطب الشرعي، والطب، والقضاء، والسجون، والدوائر الحكومية، بتنفيذ الإصلاح الإداري والتشريعي والقضائي. وينبغي إظهار الإرادة السياسية من خلال العمل المتسق والشامل والمستدام. وتمثل الإجراءات التصحيحية المحدودة، مثل تدريب مجموعة مستهدفة واحدة أو أكثر في حالة عدم وجود إصلاحات جوهرية أخرى للسياسات، التزاماً غير كافٍ نيابة عن الجهات الفاعلة في الدولة، بل قد يكون ذلك محاولة متعمدة لاسترضاء الداعين إلى اتخاذ إجراءات تصحيحية فعالة. وغالباً ما ينطوي إظهار الإرادة السياسية اللازمة لإنهاء ممارسات التعذيب على اعتراف الدولة بطبيعة ممارسات التعذيب وسوء المعاملة ومدى انتشارها، واتباع سياسة "عدم التسامح مطلقاً" مع تلك الممارسات، ووضع خطة عمل وطنية تتضمن تنفيذ بروتوكول إسطنبول وتستند إلى تقييم شامل لطبيعة ممارسات التعذيب وسوء المعاملة ومدى انتشارها. ويمكن أن تكون توجيهات التنفيذ الموضحة في هذا الفصل نموذجاً تتبعه خطط العمل الوطنية. وستُقاس فعالية سياسة مكافحة التعذيب وسوء المعاملة، في نهاية المطاف، بقدرة الدولة على منع تلك الجرائم، ومحاسبة مرتكبيها، وتمكين ضحاياها من الانتصاف الذي يستحقونه.

3- نظام عدالة جنائية فعال

648- تواجه أنظمة العدالة الجنائية في كثير من الأحيان مجموعة كبيرة من التحديات في سعيها إلى ضمان فعالية الإجراءات التالية، في جملة أمور:

(أ) الضمانات الأساسية أثناء التوقيف والاحتجاز؛

(ب) التحقيق في التعذيب وسوء المعاملة ومقاضاة الجناة؛

(ج) التقييمات الطبية - القانونية للضحايا المزعومين؛

(د) تحقيقات جهات إنفاذ القانون في الجرائم المزعومة من دون اللجوء إلى التعذيب أو سوء المعاملة كوسيلة لانتزاع الاعترافات؛

(هـ) الدفاع القانوني عن الضحايا المزعومين؛

(و) حظر استخدام الأدلة المنتزعة تحت التعذيب أو سوء المعاملة في أي إجراءات؛

(ز) العقوبات ضد الجناة والمتواطئين؛

(ح) تدابير حماية وتعزيز حقوق الأشخاص المسلوبة حريتهم من ذوي الاحتياجات الخاصة؛

(ط) المراقبة المنهجية للممارسات التي يمكن أن ترقى إلى حد التعذيب أو سوء المعاملة؛

(ي) المساءلة والمتابعة من قبل المسؤولين الحكوميين في حالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة؛

(ك) الضمانات الإجرائية وآليات المساءلة في التصدي لإمكانية الانتقام من الضحايا المزعومين؛

(ل) الانتصاف لضحايا التعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك إعادة تأهيلهم.

649- وغالباً ما تتوقف قدرة الدولة على التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة على وجود نظام عدالة جنائية فعال، بما في ذلك وجود تشريعات تعرّف التعذيب وسوء المعاملة، وفقاً لما ورد في اتفاقية مناهضة التعذيب أو في المعاهدات الدولية الأخرى ذات الصلة[532]، بوصفه جريمة جنائية محددة، ووجود قواعد إجراءات جنائية وقواعد إثبات تحترم حقوق الأشخاص المحتجزين والمتهمين، ورغبة واضحة في القضاء على الفساد وقدرة على ذلك، والفصل رسمياً وعملياً بين موظفي إنفاذ القانون، والعاملين في المجال الطبي، والموظفين القضائيين. ويجب أن تكون أجهزة الطب الشرعي التابعة للدولة مستقلة عن سلطات إنفاذ القانون، وعن الأجهزة القضائية و/أو السلطة العسكرية. وينبغي تمكين الأطباء غير الحكوميين من تقييم الأدلة الجسدية والنفسية وفقاً لمعايير بروتوكول إسطنبول. ويوفر بروتوكول إسطنبول ومبادؤه إطاراً معيارياً للأنظمة القانونية، ولا سيما أنظمة العدالة الجنائية،

(532) يمكن أن تتبنى الدول تعاريف أخرى توفر حماية أكثر مما توفره المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب (مثل اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه).

ويهدف إلى منع التعذيب وسوء المعاملة، وإيجاد سبل المساءلة والانتصاف.

4- الموارد المالية والبشرية الكافية

650- ينبغي أن تكفل الدول توافر الموارد المالية والبشرية الكافية لتنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول وظروف ذلك التنفيذ بفعالية وبشكل تدريجي، بما في ذلك الموظفون القانونيون وموظفو الطب الشرعي المؤهلون، وخاصة عدد كافٍ من المهنيين العاملين في ميدان الصحة ذوي المؤهلات السريرية المناسبة (انظر الفقرات 303-308 أعلاه)، بما في ذلك أطباء الصحة العقلية، والالتزام بأخلاقيات مهنة الطب. ويتطلب ضمان توافر تلك الموارد البشرية في العادة دعماً مالياً مستداماً على مدى عدد من السنوات.

5- الإدارة السليمة

651- للطريقة التي تحكم بها الدول صلةٌ بتحقيق إصلاح هادف في مجال حقوق الإنسان. وتمثل ممارسات التعذيب وسوء المعاملة أعمال عنف، وهي تتناقض مع الإدارة السليمة. ووفقاً لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، تشمل الإدارة السليمة ما يلي: "الاحترام الكامل لحقوق الإنسان، وسيادة القانون، والمشاركة الفعالة، والشراكات بين عدة جهات فاعلة، والتعددية السياسية، والعمليات والمؤسسات التي تتسم بالشفافية والمساءلة، ووجود قطاع عام يتسم بالكفاءة والفعالية، والشرعية، والوصول إلى المعرفة والمعلومات والتعليم، والتمكين السياسي للناس، والإنصاف، والاستدامة، والمواقف والقيم التي تعزز المسؤولية والتضامن والتسامح"[(533)]. وبالإضافة إلى ذلك، فإن "الإدارة السليمة هي العملية التي تقوم من خلالها المؤسسات العامة بإدارة الشؤون العامة، وإدارة الموارد العامة، وضمان إعمال حقوق الإنسان بطريقة خالية أساساً من سوء المعاملة والفساد، ومع المراعاة الواجبة لسيادة القانون"[(534)]. ولا تكتسي الإدارة السليمة أهمية حاسمة في عملية تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول فحسب، وإنما تكون غالباً بمثابة علاج للظروف التي تيسّر ارتكاب التعذيب وسوء المعاملة. والإجراءات العلاجية الناجحة في مناهضة التعذيب، بما في ذلك تنفيذ بروتوكول إسطنبول، تعتمد بالتالي على قدرة الحكومة على توفير الشفافية، والمساءلة، والمؤسسات الفعالة، وبناء القدرات، والضوابط والموازين لمؤسسات المراقبة، وسيادة القانون، ومشاركة منظمات المجتمع المدني وحركاته وقادته بشكل نشط في التعامل مع الجهات الحكومية.

6- التعاون

652- يتطلب اتخاذ إجراءات لإنهاء ممارسات التعذيب وسوء المعاملة تعاوناً بين المؤسسات الوطنية والإقليمية والدولية، بما في ذلك الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية. ويتوقف هذا التعاون إلى حد كبير على مدى إبداء الدولة الإرادة السياسية المستمرة اللازمة لوضع حد لممارسات التعذيب وسوء المعاملة. ويمكن تيسير هذا التعاون من خلال إبرام اتفاقات أو اشتراط إثبات متبادل ومتفق عليه على توافر الإرادة السياسية وإحراز تقدم باستمرار. وتساعد اتفاقات التعاون والشراكات على بناء الثقة والفهم المشترك للتحديات والإجراءات العلاجية التي يجب اتخاذها. ويسمح هذا التعاون بمجموعة كبيرة من أنشطة المساعدة التقنية، بما في ذلك تحديد الممارسات والسياسات التي تيسر التعذيب أو سوء المعاملة، ووضع خطة عمل وطنية رسمية لمنعهما، والمساءلة والانتصاف، وبناء القدرات الشامل لدى المجموعات المستهدفة ذات الصلة، ورصد فعالية جهود التنفيذ، بما في ذلك ممارسات التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة.

7- مشاركة المجتمع المدني النشطة

653- يفهم جميعُ من عملوا على تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول، من تجاربهم العالمية الجماعية، أنه ليس من المرجح أن يتغير ارتكاب الدولة لجرائم التعذيب وسوء المعاملة في غياب مشاركة نشطة من جانب المجتمع المدني. وغالباً ما تستخدم الدول التي ترتكب التعذيب وسوء المعاملة سلطةَ الدولة لإخفاء تلك الجرائم ولمقاومة الإصلاح. وينبغي للدول الملتزمة بإنهاء التعذيب وسوء المعاملة أن ترحب بمشاركة منظمات المجتمع المدني والحركات والمنظمات المهنية والقادة بنشاط في التصدي للتعذيب، بما في ذلك تنفيذ بروتوكول إسطنبول،

(533) انظر www.ohchr.org/ar/good-governance/about-good-governance.

(534) انظر قسم الإدارة السليمة وحقوق الإنسان على موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان. (https://www.ohchr.org/ar/good-governance). انظر أيضاً برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، *Towards Human Resilience: Sustaining MDG Progress in an Age of Economic Uncertainty* (New York, 2011), chap. 8 on governance principles; ومجلس أوروبا، (2018) "12 principles of good democratic governance".

وأن تيسر تلك المشاركة. وينبغي للدول أيضاً أن تشجع وتدعم قيام شبكة وطنية من الأطباء غير الحكوميين بإجراء تقييمات سريرية لمن يزعمون التعرض للتعذيب، وباستعراض نوعية ودقة تقييمات الدولة، والمشاركة في إصلاح السياسات، وبناء القدرات، وتنظيم أنشطة التثقيف العام. وينبغي أن تكفل الدول أيضاً أن تكون للجهات الفاعلة القانونية والسريرية من غير الدول إمكانية الوصول المناسب إلى جميع المعلومات ذات الصلة، مثل ملفات القضايا، والتحقيقات، والضحايا المزعومين في القضايا الطبية - القانونية المتعلقة بادعاءات التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، وكذلك حالات الوفاة أثناء الاحتجاز.

باء- نحو تنفيذ فعال لبروتوكول إسطنبول

654- خلص من عملوا على تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول إلى أنه من المفيد التفكير في القيام بثلاثة أنشطة تكميلية لتيسير تنفيذه، هي التقييم، وبناء القدرات، وإصلاح السياسات، تطبَّق في مراحل مترابطة. ومن المهم الإشارة إلى أن تنفيذ تلك الأنشطة بنجاح في تلك المراحل لا يتطلب تطبيقاً تسلسلياً صارماً. وقد شمل تنفيذ بروتوكول إسطنبول بنجاح، على سبيل المثال لا الحصر، المراحل التالية من الأهداف والأنشطة.

1- المرحلة الأولى

655- في المرحلة الأولية، يواجه من لهم مصلحة في منع التعذيب، في العادة، تحديات التوصل إلى فهم مشترك لطبيعة ومدى مشكلة التعذيب وسوء المعاملة، وأهمية معايير بروتوكول إسطنبول، والحاجة إلى إقامة شراكات فاعلة. وتشمل الأهداف الأساسية لهذه المرحلة ما يلي: (أ) تقييم الظروف والتحديات السائدة الخاصة بكل بلد؛ (ب) زيادة الوعي بمعايير بروتوكول إسطنبول بين أصحاب المصلحة المعنيين في الحكومة والمجتمع المدني؛ (ج) إقامة شراكات بين أصحاب المصلحة الحكوميين، والمجتمع المدني، والمنظمات الدولية لحقوق الإنسان.

2- المرحلة الثانية

656- تشمل الأهداف الرئيسية في المرحلة الثانية نقل المعارف والمهارات الأساسية، واتخاذ خطوات لتنفيذ إصلاحات السياسات. وتشمل الأهداف المحددة في المرحلة الثانية ما يلي: (أ) تطوير قدرة مستدامة على استخدام معايير بروتوكول إسطنبول للتحقيق في ادعاءات التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، وتوثيقها، لدى الفئات المستهدفة ذات الصلة (خبراء الطب الشرعي التابعين للدولة، وخبراء الطب السريري والشرعي في المجتمع المدني وغيرهم من المهنيين العاملين في ميدان الصحة، والمدعين العامين، والمحامين، والقضاة)؛ (ب) إجراء إصلاحات في السياسات لضمان فعالية التحقيق والتوثيق في حالات التعذيب وسوء المعاملة؛ (ج) وضع خطة عمل وطنية لمناهضة التعذيب تتضمن تنفيذ بروتوكول إسطنبول.

3- المرحلة الثالثة

657- بعد إنشاء إطار لبناء القدرات بشكل مستدام، وتحديد الإصلاحات الضرورية للسياسات العلاجية، يتطلب التنفيذ الفعال عادةً نقل أنشطة التنفيذ إلى المجتمع المدني المحلي والجهات الفاعلة الحكومية، وإضفاء الطابع المؤسسي على المعايير والممارسات في إطار بروتوكول إسطنبول، ورصد نتائج جهود التنفيذ. وتشمل الأهداف المحددة في المرحلة الثالثة ما يلي: (أ) نقل أنشطة بناء القدرات وإصلاح السياسات إلى المجتمع المدني المحلي والجهات الفاعلة الحكومية؛ (ب) دمج أفضل الممارسات في المؤسسات الحكومية والمهنية؛ (ج) تعزيز التواصل والتعاون الإقليميين؛ (د) رصد نوعية ودقة تقييمات الطب الشرعي والتقييمات الطبية - القانونية لحالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة.

جيم- الإصلاحات القانونية والإدارية والقضائية

658- في العديد من البلدان، تمارس الدول التعذيب وسوء المعاملة مع الإفلات من العقاب لأنه ليس للنظم القانونية والقضائية إطارٌ معياري وضمانات مؤسسية قائمة تمنع تلك الانتهاكات وتكفل المساءلة والانتصاف. بل إن لديها في بعض الحالات أحكام تيسر بالفعل ارتكاب التعذيب وسوء المعاملة. ويمكن لأنظمة العدالة الجنائية التي تعتمد بشدة على الاعترافات كأدلة أولية في إجراءات المحكمة أن تيسّر، عن قصد أو عن غير قصد، ارتكاب التعذيب وسوء المعاملة. ولكي تكون ممارسات التحقيق والتوثيق المبيّنة في بروتوكول إسطنبول فعالة، قد تحتاج الدول إلى إجراء إصلاحات قانونية وإدارية وقضائية تشمل تعريفَ وتجريم أعمال التعذيب وسوء المعاملة، وفقاً لالتزامات اتفاقية مناهضة التعذيب وغيرها من المعاهدات الدولية

ذات الصلة، والتصديقَ على البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب، وضمانَ تنفيذه بفعالية، وإنشاءَ آليات وقائية وطنية وهيئات رصد مستقلة وفعالة أخرى. وينبغي للدول أيضاً أن تضمن التطبيق المناسب للقوانين الجنائية المتعلقة بالتعذيب وسوء المعاملة، وألا يعوق ذلك التطبيق لجوءٌ إلى قوانين أدنى درجة تتعلق بإساءة مسؤولي الدولة لاستخدام سلطتهم، أو بالإصابات التي يتسببون فيها، أو فرضٌ لعقوبات إدارية. وينبغي، بالإضافة إلى ذلك، أن تضمن الدول استبعاد الأقوال المنتزعة تحت التعذيب وسوء المعاملة وجميع الأدلة الأخرى التي يتم الحصول عليها نتيجة لتلك الانتهاكات من قواعد الإثبات المقبولة. ومن أكثر الطرق فعالية في منع الاعترافات الكاذبة تحت التعذيب أو سوء المعاملة، اشتراط إجراء عملية الحصول على أي أقوال تجرّم الذات في حضور قاض بعد استعانة الشخص المحتجز بمستشار قانوني مستقل.

659- وفي كثير من الأحيان، يحدث التعذيب وسوء المعاملة في الحجز عندما لا توفر الدولة الضمانات للأشخاص المسلوبة حريتهم، ولا تمتلك آليات فعالة لتقديم الشكاوى للانتصاف في حالة التعرض المزعوم للانتهاكات. وينبغي للدول أن تتخذ الخطوات اللازمة لضمان وجود آليات فعالة تسمح لمن يدّعون تعرضهم للتعذيب أو لسوء المعاملة بتقديم شكاوى، وتكفل لهم الحماية من الأعمال الانتقامية و/أو التخويف. وعلى الدول أن تكفل أيضاً وجود ضمانات للأشخاص المسلوبة حريتهم من خلال ما يلي:

(أ) الالتزام بقواعد نيلسون مانديلا ومعايير الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة؛

(ب) إطلاع الأشخاص المسلوبة حريتهم على حقوقهم بلغة يفهمونها؛

(ج) ضمان وصول أولئك الأشخاص فوراً إلى محام من اختيارهم خلال جميع الاستنطاقات والإجراءات القضائية؛

(د) السماح لهم بالاتصال الفوري وبتلقي زيارات الأقارب و/أو الأصدقاء؛

(هـ) السماح للجهات الرقابية بزيارات منتظمة؛

(و) ضمان الوصول السريع إلى قاض بحكم المنصب في الإجراءات الجنائية، والحق في المثول أمام القضاء في جميع الإجراءات؛

(ز) السماح للمحتجزين في دولة أجنبية بالوصول فوراً إلى قنصليتهم (في دولة ليست دولة جنسيتهم)؛

(ح) ضمان عدم احتجاز أي شخص في أي منشأة احتجاز سرية أو غير معترف بها؛

(ط) الاحتفاظ بسجلات عهدة فعالة ودقيقة؛

(ي) حظر الاحتجاز مع منع الاتصال، والاحتجاز لأجل غير مسمى، بما في ذلك في أماكن الاحتجاز غير الرسمية؛

(ك) حظر استخدام الأدلة المنتزعة نتيجة للتعذيب أو سوء المعاملة في أية إجراءات؛

(ل) التأكد من توافق الاستنطاقات مع ممارسات إنفاذ القانون المعترف بها دولياً؛

(م) اعتماد إجراءات تشغيل موحدة في تقييم مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة أثناء الاحتجاز والابلاغ عنها، سواء في الأماكن المدنية أو العسكرية ووفقاً لمعايير بروتوكول إسطنبول؛

(ن) كفالة الضمانات المناسبة لفئات خاصة من المحتجزين (النساء، والأحداث، وكبار السن، والرعايا الأجانب، والأقليات العرقية، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، والمرضى، والأشخاص ذوو الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية أو من صعوبات التعلم، وغيرهم من المجموعات أو الأفراد الذين قد يكونون عرضة للخطر بشكل خاص أثناء الاحتجاز).

660- ومثلما ورد في الفقرة 186 أعلاه، يقع على عاتق الدول واجب إجراء تحقيقات فورية ونزيهة ومستقلة وفعالة وشاملة في جميع ادعاءات التعذيب أو سوء المعاملة، بمشاركة الضحايا خلال جميع مراحل التحقيقات. وبالنظر إلى الأهمية الحاسمة للأدلة الطبية - القانونية على التعذيب، ينبغي للدول أن تنفذ نظام تقييم صحي إلزامي للأشخاص المحتجزين، بما في ذلك الفحص الصحي الأولي عند الاحتجاز، ثم كل 24 ساعة، وعندما يطلب المحتجز ذلك؛ وقبل نقله إلى أماكن احتجاز أخرى، بما في ذلك الحبس الاحتياطي[535]. ونظراً إلى أن التعذيب

(535) بما أن هذه التقييمات تمثل التزاماً على الدول، فإنه يتعين عليها أن تتحمل تكلفة التقييمات الصحية الإلزامية.

وسوء المعاملة من الجرائم التي تُرتكب من قبل مسؤولي الدولة أو بموافقتهم، فمن الضروري أن تضمن الدول حق الضحايا المزعومين في إجراء تقييم سريري على يد واحد أو أكثر من المهنيين العاملين في ميدان الصحة الذين يختارهم المحتجز، في أي وقت أثناء أو بعد وجوده في الحجز، بما في ذلك في أماكن الاحتجاز التي تتطلب تصريحاً أمنياً. ويجب أن تكون تلك التقييمات التي يجريها أطباء غير حكوميين مقبولة في المحاكم وأن تؤخذ في الاعتبار على قدم المساواة مع التقييمات التي يجريها خبراء طبيون حكوميون[536]. وينبغي أن يكون للأطباء، الحكوميين وغير الحكوميين، إمكانية الوصول الفوري (في أقل من 24 ساعة) إلى ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين لتقييم الأدلة الجسدية والنفسية وفقاً لمعايير بروتوكول إسطنبول، سواء كان الأفراد رهن الاحتجاز أم لا. وينبغي للدول أن تكفل إدراج جميع الضمانات الإجرائية الواردة في بروتوكول إسطنبول بشأن التقييمات الطبية - القانونية للتعذيب أو سوء المعاملة المزعومة في القوانين الوطنية، بما في ذلك قوانين الإجراءات الجنائية والطب الشرعي وقانون الصحة (انظر الفقرات 312-315 أعلاه).

661- وينبغي أن تضع الدول إطاراً قانونياً قوياً لتقديم تعويضات عن التعذيب وسوء المعاملة، يشمل إجراءات مدنية مستقلة عن نتائج أي إجراءات جنائية، وحق الضحايا في إعادة التأهيل. وينبغي أن يشمل ذلك سبل انتصاف إجرائية فعالة، قضائية وغير قضائية، لحماية حق الضحايا في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة، قانوناً وممارسةً، وتعويضهم عما لحقهم من تعذيب وسوء معاملة وإعادة تأهيلهم. وينبغي أن ينص القانون المحلي على مختلف أشكال الجبر المعترف بها بموجب القانون الدولي، وينبغي أن تعكس التعويضات المقدمة خطورة الانتهاك أو الانتهاكات.

662- وينبغي للدول أن تضمن تلقي جميع الموظفين المعنيين (موظفو إنفاذ القانون، وموظفو السجون، وخبراء الطب الشرعي التابعون للدولة وغيرهم من المهنيين العاملين في ميدان الصحة، والمدعون العامون، والمحامون، والقضاة) تدريباً في مجال التحقيقات القانونية والسريرية الفعالة، وتوثيق التعذيب وسوء المعاملة، وتلقي العاملين المكلفين بإنفاذ القانون تدريباً خاصاً على أساليب الاستنطاق المقبولة دولياً، والتدابير الفعالة في منع التعذيب وسوء المعاملة. وينبغي أن يُدرج تدريبُ المجموعات المستهدفة في مناهجها المهنية ذات الصلة، وفي دورات التدريب والتعليم المستمر الموجهة إلى من يمارسون تلك المهام في مجالاتهم. وينبغي أن يكون المحامون والمدعون العامون والقضاة ملمين ببروتوكول إسطنبول وبمبادئه، ومدرَّبين عليه، وخاصة بتوجيهاته المتعلقة بالتحقيقات القانونية في التعذيب وسوء المعاملة والمسائل الطبية - القانونية ذات الصلة، مثل فهم محتوى التقييمات الطبية - القانونية لتعرّض مزعوم للتعذيب وسوء المعاملة، على النحو الوارد في الفصول الرابع، والخامس، والسادس، وفي المرفقين الأول والرابع، والمؤهلات اللازمة لتوثيق شهادات الشهود الخبراء في التقييم (انظر الفقرات من 303 إلى 308). وينبغي أن تكون للمحامين والمدعين العامين والقضاة معرفةٌ وتدرّب محددين بشأن قاعدة الاستبعاد (انظر الفقرات 10(ط) و16 و264 أعلاه) التي تُستبعد بموجبها من الاجراءات القانونية أي أدلة يُحصل عليها نتيجة تعذيب أو سوء معاملة. وينبغي أيضاً أن يكون المسؤولون الحكوميون مدربين على التعرف على مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة والاستجابة لها بشكل مناسب. وقد طوّر من عملوا على تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول عدداً من المواد التدريبية العامة والخاصة الموجهة للمهنيين القانونيين والسريريين ذوي الصلة.

663- وينبغي أيضاً أن تكفل الدول احترام الواجبات الأخلاقية القانونية والطبية على النحو الوارد في الفصل الثاني. ويشمل ذلك، في جملة أمور، عدم مشاركة المهنيين العاملين في ميدان الصحة في أي شكل من أشكال ممارسات الاستنطاق، أو التوثيق الإجباري، أو اشتراط الإبلاغ، في حالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، أو الاشتباه في حدوثهما. ويُمنع أيضاً على المهنيين العاملين في ميدان الصحة القيام بأي دور في فرض التدابير التأديبية أو غيرها من التدابير المقيِّدة.

دال- إصلاح مهنتي الطب الشرعي والصحة داخل مؤسسات الدولة

664- تتطلب التزامات الدول بموجب القانون الدولي بإجراء تحقيق فعال في ادعاءات التعذيب أو سوء المعاملة أن تكفل الدول وجود سياسات وممارسات وقدرات فعالة للتحقيق والتوثيق بشكل فعال في التعذيب وسوء المعاملة من قبل خبراء الطب الشرعي والأطباء السريريين المعينين من قبل الدولة. ويمتد التزام الدولة هذا أيضاً ليشمل دعم الأطباء غير الحكوميين، نظراً لما تمثله استقلالية تلك الجهود ونزاهتها من أهمية حاسمة في تحقيق المساءلة عن جرائم الدولة، مثل التعذيب وسوء المعاملة. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يحق لضحايا التعذيب

(536) بالرغم من أن المنظمات غير الحكومية، والأطباء والمهنيين العاملين في ميدان الصحة غير ملزمين بموجب القانون الدولي بإجراء التقييمات وفقاً لبروتوكول إسطنبول، فأنهم مدعوون بشدة إلى القيام بذلك. وبالإضافة إلى ذلك، يحتفظ الضحايا المزعومون بحقهم في تقديم أو عدم تقديم أدلة، وفي تحديد نوع أي أدلة يقدمونها.

الوصول إلى مهنيين صحيين وخبراء سريريين مستقلين، وقد لا يثق الضحايا في خدمات الدولة أو لا يرغبون في الاستعانة بها لأن التعذيب جريمة ترتكبها الدولة.

665- وقد يقابل خبراء الطب الشرعي والأطباء السريريون العاملون في الدولة ضحايا تعذيب أو سوء معاملة في سياقات طبية - قانونية وغيرها من السياقات السريرية أو المؤسساتية. ومهما كانت السياقات، فإن من واجبهم التحقيق في الأدلة السريرية على التعذيب أو سوء المعاملة وتوثيقها بشكل فعال، وفقاً لمعايير بروتوكول إسطنبول. وتحتاج مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية الحكومية إلى مراجعة وإصلاح السياسات والممارسات التي لا تتماشى مع معايير بروتوكول إسطنبول، وإيجاد ضمانات تكفل إجراء التقييمات بفعالية، وتوفير التدريب والدعم المناسبين لجميع المهنيين العاملين في ميدان الصحة المعنيين، وضمان احترام المبادئ الأخلاقية ذات الصلة.

666- ومن أهم المشاكل التي تواجه تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول، عدمُ استقلالية المهنيين العاملين في ميدان الصحة العاملين في الدولة. وبما أن التعذيب وسوء المعاملة جرائم ترتكبها الدولة، وأن خبراء الطب الشرعي والأطباء العاملين في الدولة يخضعون لسلطة مسؤوليها، فقد يتعرض هؤلاء المهنيون العاملون في ميدان الصحة لضغوط حقيقية أو متصورة لكي يتجاهلوا الأدلة السريرية على التعذيب أو سوء المعاملة أو يقدموا تلك الأدلة في غير صورتها الحقيقية. وينبغي ألا تتسامح مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية أبداً مع ذلك لأن عدم توثيق واستنكار التعذيب وسوء المعاملة يعتبر شكلاً من أشكال التواطؤ، في نظر الرابطة الطبية العالمية (انظر الفقرة 155 أعلاه). وتتحمل الدول، ولا سيما مؤسساتها المعنية بالطب الشرعي ووكالاتها الصحية، مسؤولية إيجاد بيئة تسمح بإجراء جميع تقييمات الطب الشرعي باستقلالية، وحرفية علمية، وأخلاقية. ولكي تفي الدول بالتزامها بالتحقيق الفعال في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، يجب أن تكون خدمات الطب الشرعي والخدمات السريرية مستقلة عن جهات إنفاذ القانون و/أو الملاحقة القضائية و/أو السلطة العسكرية. وفي حين يمكن أن يتطلب ذلك تغييرات إدارية كبيرة، فإن استقلالية التقييم السريري أمر له أهمية بالغة.

667- وينبغي أن تكون لمؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية الحكومية المستقلة السلطةُ والأموال اللازمة للتدريب والإشراف على إجراء التقييمات الطبية - القانونية وغيرها من التقييمات السريرية ذات الصلة، والموارد المالية والبشرية الكافية لإجراء تلك التقييمات بشكل فعال لحالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، بما في ذلك: الموظفون/المستشارون المؤهلون؛ والمترجمون الشفويون المحترفون، والمعدات الطبية ومعدات التصوير؛ والوصول إلى معدات التصوير التشخيصي والمختبرات الطبية؛ والوقت الكافي لإجراء التقييمات. وينبغي للدول ألا تحظر أو تعرقل إنشاء خدمات الطب الشرعي أو الخدمات الطبية - القانونية غير الحكومية؛ كما ينبغي ألا تكون لديها سلطة تأهيل أو استبعاد خبراء الطب الشرعي أو الأطباء الشرعيين غير الحكوميين.

668- وينبغي أن تكفل مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية التابعة للدولة إجراء التقييمات الطبية - القانونية لحالات التعذيب وسوء المعاملة المزعومة على وجه السرعة (فوراً أو في موعد لا يتجاوز 48 ساعة من وقت ادعاء أو توثيق التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة في تقييم سريري أولي)[537] وذلك بطريقة محايدة وعلى يد خبراء حكوميين مؤهلين ومستقلين لتقييم الأدلة الجسدية والنفسية وفقاً لمعايير بروتوكول إسطنبول. وعلى الدول مطالبة خبراء الطب الشرعي والمهنيين العاملين في ميدان الصحة التابعين لها بالتحقيق في جميع مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، وفي الحالات التي يُشتبه فيها حدوث تعذيب أو سوء معاملة، حتى في حالة عدم تلقي شكوى أو طلب قانوني محدد. وينبغي أن تكفل مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية التابعة للدولة إجراء تقييمات الطب الشرعي والسريري لضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين وفقاً لبروتوكول إسطنبول ومبادئه. وضماناً للامتثال لمعايير البروتوكول، ينبغي أن تنظر الدول في طلب استخدام نماذج موحدة لتقارير التقييم تستند إلى بروتوكول إسطنبول ومبادئه.

669- وينبغي أن تكفل وكالات الطب الشرعي والوكالات الصحية التابعة للدولة إدراج الضمانات الإجرائية المتعلقة بالتوثيق الطبي - القانوني الفعال للتعذيب وسوء المعاملة المزعومة في القانون المحلي، واللوائح ذات الصلة، وإجراءات التشغيل الموحدة لجميع العاملين الصحيين الذين يقيّمون ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين، أو قد يتعاملون معهم.

670- وينبغي أن تحترم مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية الحكومية وتيسر حق الأفراد في أن يقيّمهم واحد أو أكثر من المهنيين العاملين في ميدان الصحة غير الحكوميين، من اختيارهم، في أي وقت أثناء احتجازهم أو بعده. ويجب على الدول إبلاغ الضحية المزعومة بهذا الحق، وتقديم معلومات

(537) يستند هذا الإطار الزمني إلى ضرورة تحديد وحفظ الأدلة السريرية على التعذيب أو سوء المعاملة، لا سيما الأدلة المادية، التي قد تتلاشى بمرور الوقت.

الإحالة إلى مهنيين صحيين آخرين، إذا طلبت الضحية المزعومة ذلك.

671- وينبغي أن توفر الدولة التدريب على التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة. وينبغي أن تكفل مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية الحكومية تلقي جميع الموظفين المعنيين تدريباً على بروتوكول إسطنبول ومبادئه. وهذا لا يشمل خبراء الطب الشرعي التابعين للدولة فحسب، وإنما يشمل أيضاً جميع الأطباء الذين قد يتعاملون مع ضحايا مزعومين للتعذيب أو سوء المعاملة. ومثلما ورد في الفصلين الرابع والسابع، قد يتعامل المهنيون العاملون في ميدان الصحة مع ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة في سياقات غير طبية - قانونية يكون فيها الغرض الأساسي من التقييم مرتبطاً بالحالة الصحية أو الرعاية الصحية. وينبغي أن يكون تدريب المهنيين العاملين في ميدان الصحة على بروتوكول إسطنبول شاملاً وأن يتناول جميع جوانب التقييمات السريرية، وخاصة ما يلي: الشروط والمهارات الأساسية لإجراء الاستجوابات؛ والمؤهلات السريرية؛ والضمانات الإجرائية لتلك التقييمات؛ ومحتوى التقييم الكامل، بما في ذلك الأدلة الجسدية والنفسية؛ وتوجيهات بشأن تفسير النتائج والاستنتاجات؛ وحدود بروتوكول إسطنبول واحتمال إساءة استخدامه. وينبغي أيضاً أن يتلقى خبراء الطب الشرعي والأطباء تدريباً محدداً على الالتزامات الأخلاقية ذات الصلة، بما في ذلك مقاومة الضغوط المؤسسية التي تتعارض مع التزاماتهم الأخلاقية تجاه المرضى وضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين. وينبغي أن تكفل مؤسسات الدولة أيضاً وجود أنظمة دعم تساعد الأطباء على الوفاء بالتزاماتهم الأخلاقية وتيسر عليهم الإبلاغ عن مخاوفهم.

672- ويمكن تقديم تدريب فعّال إلى مجموعات المهنيين العاملين في ميدان الصحة من خلال تدريب تفاعلي في فصول دراسية، وعادةً ما يكون ذلك تحت قيادة مدربين محليين أو دوليين مستقلين وذوي خبرة عالية، يليه توجيهٌ وإشراف فردي يقوم به خبراء في الطب الشرعي وأطباء في سياقات فعلية وحقيقية. وعادة ما تُضاف إلى هذا النهج دورات إضافية لـ"تدريب المدربين" تعزيزاً لجهود التدريب الأولية. ويمكن أيضاً تعزيز فعالية التدريب على بروتوكول إسطنبول بتدريب المهنيين العاملين في ميدان الصحة والقانونيين معاً - فالتفاعلات بين مختلف المجموعات المستهدفة (خبراء الطب الشرعي في الدولة وغيرهم من المتخصصين في الصحة والصحة العقلية، والمدّعون العامون والمحامون والقضاة) تساعد على التوصل إلى فهم مشترك لمعايير وإجراءات التحقيق والتوثيق، وللأدوار والتحديات ذات الصلة التي تواجهها كل مجموعة. كما أن مشاركة المهنيين العاملين في ميدان الصحة والقانونيين من المجتمع المدني في تدريب مسؤولي الدولة تثري في كثير من الأحيان الخبرة التدريبية وتمكن هؤلاء المسؤولين وأعضاء المجتمع المدني من العمل من أجل تحقيق أهداف مشتركة.

673- ويقوم الأطباء السريريون المستقلون غير الحكوميين بدور حاسم في التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة. وفي حين أنهم لا يتصرفون نيابة عن الدولة، فإن قدرتهم على توثيق التعذيب وسوء المعاملة توثيقاً مستقلاً ومحايداً غالباً ما تكون ضرورية لوفاء الدولة بالتزامها بضمان التقصي والتوثيق الفعالين لممارسات التعذيب وسوء المعاملة، ومنعها، ومساءلة مرتكبيها وإعادة تأهيل ضحاياها وتمكينهم من الانتصاف. ويمكن - وينبغي - للدول أن تدعم الأطباء غير الحكوميين قدر الإمكان، بما في ذلك عن طريق ضمان التدريب وتيسير إجراء تقييمات التعذيب وسوء المعاملة المزعومين على يد أطباء غير حكوميين، وضمان إعطاء وزن متساوٍ لتقييمهم الطبي - القانوني في الإجراءات القضائية، ودعم الجهود ذات الصلة في مجال بناء القدرات والتواصل.

هاء- تنفيذ بروتوكول إسطنبول: الرصد والمساءلة

674- يتطلب تقييم مدى نجاح الجهود الرامية إلى القضاء على التعذيب وسوء المعاملة رصد تنفيذ تلك الجهود وقياس نتائجها. وغالباً ما تكون مراقبة الدولة لسلوك موظفيها غير فعالة، وتُستخدم في بعض البلدان كوسيلة لإخفاء ممارسات التعذيب وسوء المعاملة. ولهذا السبب، من الضروري أن يُعهد بمراقبة تنفيذ بروتوكول إسطنبول إلى هيئات مستقلة، وأن يكون الإبلاغ عن نتائج أنشطة تلك المراقبة علنياً لضمان المساءلة عن جرائم الدولة. وعلى الدول أن تكلّف هيئة رصد مستقلة بمراقبة تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول والشروط اللازمة للتقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة، وأن تدعم تلك الهيئة.

675- ويمكن لهيئة رصد مستقلة أن تهتدي في تنظيم هياكلها بالمبادئ التوجيهية الخاصة بالآليات الوقائية الوطنية[538]. وقد يكون للهيئات المستقلة القائمة، حالياً، دور بالفعل في رصد التقدم المحرز في استخدام معايير بروتوكول إسطنبول

(538) CAT/OP/12/5، ورابطة منع التعذيب، ومعهد البلدان الامريكية لحقوق الإنسان، *البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب: دليل التنفيذ*، إصدار منقح، (جنيف، 2010)، الصفحات 85-103.

في السياقات المحلية. وبغض النظر عن الهيكل التنظيمي لتلك الهيئة المستقلة، ينبغي أن يكون إنشاؤها وفقاً لمبادئ باريس، لضمان استقلاليتها وشرعيتها ومصداقيتها. وسواء نُفّذت وظائف الرصد من طرف، أومن داخل، المؤسسات الوطنية القائمة لحقوق الإنسان (مثل اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان، أو مكتب أمين المظالم، أو غيرها من المؤسسات المماثلة) أو هيئة جديدة ومنفصلة، فإن مشاركة المجتمع المدني ضرورية، وينبغي أن يكون اختيار ممثلي المجتمع شفافاً وشاملاً للجميع.

676- وينبغي أن تشمل وظائف الرصد، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي: الامتثال لشروط التنفيذ الفعال لبروتوكول إسطنبول (انظر الفقرات 645-653 أعلاه)، وتطوير المعايير والإجراءات والهياكل للمهن القانونية والصحية، وتدريب المهنيين القانونيين والصحيين ذوي الصلة. وينبغي لهيئة الرصد المستقلة أن تراقب أيضاً استمرارية أداء نظام التوثيق الوطني، بما في ذلك الأداء العام لنظام التوثيق، ووصول الأفراد إلى التحقيق والتوثيق بشكل فوري ومستقل ونزيه وفعال في مزاعم التعذيب أو سوء المعاملة، وممارسات التعذيب وسوء المعاملة، على أساس بيانات مصنفة ومجمّعة في نظام توثيق وطني. ويمكن أن تنظر هيئة رصد مستقلة في إنشاء لجان فرعية استشارية، في مجالي الطب والقانون، مؤلفة من خبراء مستقلين لتقديم المساعدة الفنية إلى هيئة الرصد المستقلة في تنفيذ أنشطة الرصد وتقديم الآراء والتوصيات بشأن أعمالها.

677- وينبغي أن تسعى هيئة الرصد المستقلة إلى إقامة مساءلة منهجية عن التعذيب وسوء المعاملة في شكل توصيات وتوجيهات حول قضايا محددة تهم المجموعات والمجموعات الفرعية المهنية، في مجالات مثل بناء القدرات وإصلاح السياسات. وينبغي أن تسعى تلك الهيئة إلى ضمان المساءلة الفردية والمهنية من خلال اتخاذ إجراءات لمساءلة الأفراد من قبل الهيئات المهنية ذات الصلة، مثل نقابات المحامين، ورابطات الأطباء وأطباء النفس الوطنية، وجمعيات القضاة. وفي الحالات التي تجد فيها هيئةُ رصد مستقلة أن أفراداً انتهكوا، أثناء أداء واجباتهم، القانونَ الجنائي الوطني أو غيره من التشريعات ذات الصلة (مع توافق تلك التشريعات للمعايير القانونية الدولية، في الحالتين)، أو القواعد الأخلاقية أو المهنية، ينبغي للسلطات أو الهيئات المهنية أو وكالات الترخيص المختصة أن تقدم توصيات بشأن اتخاذ إجراءات تأديبية أو فتح تحقيقات أو اتخاذ إجراءات جنائية.

678- وينبغي للدول أن تشجع وتدعم أنشطة الرصد التي تقوم بها هيئات الأمم المتحدة المناهضة للتعذيب وغيرها من هيئات حقوق الإنسان، والهيئات الإقليمية لحقوق الإنسان ولمناهضة التعذيب، والمنظمات الدولية والمحلية لحقوق الإنسان، من أجل مراقبة فعالة لأي ممارسات تعذيب أو سوء معاملة يرتكبها موظفو الدول ومساءلتهم عنها.

679- وينبغي للدول أن تجعل سياساتها التي تحمي المبلغين عن المخالفات تشمل العاملين في المجال الطبي - القانوني والصحي الذين يُبلغون عن نتائج تقييماتهم للتعذيب وسوء المعاملة المزعومين. وينبغي للدول أن تضمن أيضاً حماية الشهود وأي مسؤول أو فرد يبلغ عن حالة تعرضٍ مزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وأن تعاقب على عدم الإبلاغ عن حدوث تعذيب أو سوء معاملة من قبل موظفيها في الحالات التي توجد فيها قنوات سرية للإبلاغ.

واو- التعاون والتنسيق والمساعدة الفنية

680- يُعد تعاون الدولة وتنسيقها وتبادلها للمساعدة الفنية مع الجهات الفاعلة الخارجية أمراً بالغ الأهمية في التنفيذ الناجح لمعايير بروتوكول إسطنبول وتهيئة الظروف لذلك التنفيذ، بالنظر إلى مسؤولية الجهات الحكومية عن جرائم التعذيب وسوء المعاملة. وينبغي أن تنسق الدول أنشطتها لتنفيذ بروتوكول إسطنبول بالتعاون مع المؤسسات المتعددة الأطراف - مثل الأمم المتحدة، وخاصة مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ولجنة مناهضة التعذيب، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، واللجنة الفرعية لمنع التعذيب، والمقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، وهيئات حقوق الإنسان الإقليمية مثل اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا، ومع المنظمات غير الحكومية والدول الأخرى ذات الخبرة في هذا المجال.

681- وينبغي للدول أن تقوم أيضاً بتقديم المساعدة الخارجية على تنفيذ بروتوكول إسطنبول على أساس دعم التنمية، وسيادة القانون، والأمن، والتعاون، وإرساء الديمقراطية وبناء الدولة، لا سيما إلى الديمقراطيات الناشئة وفي أعقاب التعرض مدة طويلة لممارسات التعذيب وسوء المعاملة.

زاي- المجتمع المدني

682- في حين تتحمل الدول المسؤولية الأساسية عن تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول والشروط اللازمة للتقصي

والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة، يقوم المجتمع المدني في كثير من الأحيان بالدور الأكثر أهمية في تيسير تنفيذ بروتوكول إسطنبول. وخلال السنوات العشرين الماضية، قام أعضاء المجتمع المدني بدور رئيسي في تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول. وفي دراسة استقصائية أجريت مؤخرا[539] J 220 جهة صاحبة مصلحة في بروتوكول إسطنبول من 30 بلداً، أفاد المشاركون باستخدامهم لبروتوكول إسطنبول في مجموعة واسعة من الأنشطة المتعلقة بالتحقيق في ممارسات التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقها، ومنعها، ومساءلة مرتكبيها، وإعادة تأهيل ضحاياها وتمكينهم من الانتصاف، فضلاً عن أنشطة التوعية والدعوة. وقد استخدم معظم المستجيبين بروتوكول إسطنبول في تعزيز المعرفة العامة في هذا المجال، وفي إجبار الجهات المعنية على إجراء التحقيقات، وفي الترويج لإدراج البروتوكول في القوانين الوطنية، وإصلاح السياسات، وتنظيم الحملات والتوعية، والقيام بالتحقيقات القانونية والتقييمات الطبية - القانونية لحالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة. واستُخدم بروتوكول إسطنبول أيضاً كأداة لتحديد الاحتياجات للعلاج الطبي والعقلي وإعادة التأهيل. وشملت استخداماته الأخرى البحوث، والتعليم، والفحوص، وتوثيق التجارب المؤلمة الأخرى، مثل إساءة معاملة الأطفال أو العنف المنزلي. وقام أعضاء المجتمع المدني أيضاً بدور رئيسي في رصد وتعزيز تنفيذ بروتوكول إسطنبول، وفي تدريب مؤسسات الدولة، وعملوا على ضمان مشاركة المجتمع المدني في جهود بناء القدرات واستفادته منها، وقيام الأطباء العاملين مع المجتمع المدني بإجراء التقييمات السريرية لحالات التعرض المزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، وسعوا إلى أن يكون توثيق الأدلة السريرية من قبل أطباء سريريين مستقلين غير حكوميين مقبولاً في الإجراءات القضائية.

683- ومثلما ورد أعلاه، يمكن وينبغي للدول أن تشجع وتدعم التعاون مع المجتمع المدني في إجراءاتها التصحيحية الرامية إلى مناهضة التعذيب، ولكن ينبغي ألا يعتمد أعضاء المجتمع المدني فقط على مبادرات الدولة، وينبغي أن يتخذوا إجراءات إصلاحية مستقلة. وينبغي لأعضاء المجتمع المدني، بمن فيهم خبراء حقوق الإنسان والمحامون والمهنيون العاملون في ميدان الصحة، أن ينظموا أنفسهم ويعملوا مع هيئات ومنظمات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية من أجل تطوير القدرات التي يحتاجها المجتمع المدني في تنفيذ معايير بروتوكول إسطنبول وأنشطة مناهضة التعذيب الأخرى. ويشمل ذلك تطبيقَ بروتوكول إسطنبول ومبادئه في التحقيقات القانونية والقانونية - الطبية، وتوثيق التعرض المزعوم للتعذيب وسوء المعاملة في الحالات الفردية، واستخدام معايير بروتوكول إسطنبول كإطار عمل لمساءلة الدول عن ممارسات التقصي والتوثيق الفعالين، بما في ذلك تهيئة الظروف اللازمة لتنفيذ بروتوكول إسطنبول، وإجراء إصلاحات قانونية وقضائية وإدارية فعالة، وضمان استقلالية مؤسسات الطب الشرعي والوكالات الصحية الحكومية، وإقامة أنشطة مراقبة فعالة، وتيسير التعاون والتنسيق والمساعدة التقنية بين الدول والجهات الفاعلة الخارجية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتطوير خبرات الطب النفسي ذات الصلة التي قد لا تكون موجودة بالقدر الكافي في المجتمع المدني. وفي الدول التي يُمارس فيها التعذيب وسوء المعاملة مع إفلات من العقاب، يقع تقديم خدمات إعادة التأهيل عادةً على عاتق منظمات المجتمع المدني نظراً لقلة الثقة في المؤسسات الحكومية. وتقوم خدمات إعادة التأهيل في العديد من البلدان بدور جهات التنسيق بين مجموعة واسعة من أنشطة مناهضة التعذيب، وينبغي دعمها نظراً للدور الرئيسي الذي تقوم به في التحقيق في ممارسات التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقها والوقاية منها ومساءلة مرتكبيها وتمكين ضحاياها من الانتصاف.

(539) Rohini Haar and others, "The Istanbul Protocol: a global stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting", *Torture*, vol. 29, No. 1(2019), pp. 70-84.

مسرد

أخلاقيات المهنة	المبادئ الأخلاقية التي تحكم سلوك مهنة معينة وأنشطتها.
الأدلة السريرية	النتائج الجسدية و/أو النفسية ذات الصلة بحالات تعرّض مزعوم لتعذيب و/أو سوء معاملة، أو مشتبه في حدوثهما.
الإساءة	أي شكل من أشكال سوء المعاملة الجسدية أو النفسية.
الأشخاص المسلوبة حريتهم	أشخاصٌ اعتُقلوا أو هم رهن الاحتجاز أو في السجن أو في أي مكان احتجاز آخر لا يُسمح لهم بمغادرته متى شاؤوا.
أطباء الصحة العقلية	المهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين تلقوا تدريباً و/أو شهادات في مجال الصحة العقلية، تحديداً، مثل علماء النفس والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والممرضين النفسيين ومستشاري الصحة العقلية.
تسلسل العهدة (للاحتفاظ بمستند)	عملية تمكن من تحديد وتتبع التاريخ الكامل لعهدة الاحتفاظ بمستند من وقت استلامه أول مرة حتى الوقت الحاضر.
التصنيف الدولي للأمراض	*التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة*
التعذيب	كما عُرّف في المادة 1 من اتفاقية مناهضة التعذيب، "أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسدياً كان أم عقلياً، يلحق عمداً بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص أو من شخص ثالث على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبة على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، هو أو شخص ثالث، أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أياً كان نوعه، أو يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية. ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها."
التعذيب وسوء المعاملة	عبارة تشير إلى التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.
التعرض مجدداً للصدمة	يشير إلى ردود فعل إجهادية نتيجة صدمات (انفعالية و/أو جسدية) يُحدثها تذكّرُ أحداث صادمة أو تذكيرٌ بها.

تقريرٌ طبي - قانوني	تقريرٌ عن النتائج الجسدية و/أو النفسية لتقييم طبي - قانوني.
التقييم السريري	تقييم من طرف طبيب سريري للأدلة الجسدية و/أو النفسية على تعرّض مزعوم لتعذيب أو سوء معاملة.
التقييم الطبي - القانوني	تقييمٌ سريري للأدلة الجسدية والنفسية المحتملة على التعرض لتعذيب و/أو سوء معاملة، في السياقات القانونية. ويمكن إجراء مثل هذه التقييمات من قِبل كل من الأطباء داخل مؤسسات الدولة أو خارجها.
التقييم النفسي (أو النفساني)	تقييم سريري للنتائج النفسية المحتملة للتعذيب أو سوء المعاملة.
تنفيذ بروتوكول إسطنبول	يشير إلى عملية تهيئة الظروف اللازمة للتقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة.
الجهات صاحبة المصلحة في بروتوكول إسطنبول	تشير إلى الأفراد، والجماعات، والمنظمات، والمؤسسات المشاركة في التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة أو المتأثرة بهما.
الدليل التشخيصي والإحصائي	*دليل الاضطرابات العقلية التشخيصي والإحصائي*
سجين	يُستخدم هذا المصطلح في سياق قواعد نيلسون مانديلا للإشارة بوجه عام إلى الأشخاص المسلوبة حريتهم في المؤسسات السجنية سواء كانت جنائية أو مدنية، وسواء من دون محاكمة أو بعد إدانتهم، بما في ذلك من يخضع منهم لـ "تدابير أمنية" أمرَ بها قاض.
سوء المعاملة	تعرّفه اتفاقية مناهضة التعذيب بأنه أي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.
الشهود الخبراء الطبيون أو السريريون	هم المهنيون العاملون في ميدان الصحة الذين يعملون كشهود خبراء في الإجراءات القانونية على أساس معارفهم ومهاراتهم المهنية وقدرتهم على تطبيق مبادئ بروتوكول إسطنبول ومبادئه التوجيهية في التقييمات السريرية لحالات التعرض المزعوم للتعذيب وسوء المعاملة.
صدمة غير مباشرة (أو ثانوية)	تأثير نفسي على الذات يحدث لفرد يعمل مع ضحايا الصدمات، ويكون ناتجاً عن التعاطف مع العملاء المصابين بصدمات نفسية وعن وصفهم لتجاربهم المؤلمة.
ضحية (أو ناج/ناجية من) التعذيب و/أو سوء المعاملة	شخص تعرض لأذى جسدي و/أو عقلي نتيجة أفعال أو إغفالات ترقى إلى مستوى التعذيب و/أو سوء المعاملة.
الضحية المزعومة	شخص يدعي و/أو يشتبه في تعرّضه للأذى نتيجة فعل غير مشروع.
الطب الشرعي	ما يتناول أو يتعلق بتطبيق المعرفة العلمية والسريرية على القضايا القانونية أو القانون.

طبي	يتعلق بعلم أو بممارسة الطب، بما في ذلك الجوانب الجسدية والنفسية للممارسة الطبية.
طبيب	أخصائي صحي يقدم خدمات الرعاية الصحية و/أو يجري تقييمات سريرية لتعذيب أو سوء معاملة مزعومين.
الطبيب الشرعي أو الخبير الشرعي	لأغراض هذه الوثيقة، هو طبيب أو خبير يطبق المعرفة العلمية والسريرية على القضايا القانونية أو في مجال القانون.
طبي - قانوني	يتعلق بفرع الطب الذي يتناول القانون أو السياقات القانونية.
مبادئ إسطنبول	الأحكام الواردة في الملحق الأول لبروتوكول إسطنبول بشأن التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وسوء المعاملة.
محتجَز	أي شخص مسلوبة حريته، باستثناء ما هو نتيجة إدانة.
المضاعفات	الحالات (النتائج و/أو الأعراض) الناتجة عن مرض سابق أو إصابة سابقة.
مفوضية حقوق الإنسان	مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان
مهني صحي	أي شخص أكمل دورة دراسية في مجال الصحة. وعادة ما يكون ذلك الشخص مرخصاً له من قبل وكالة حكومية و/أو معتمداً من قبل منظمة مهنية.
الموافقة المستنيرة	هي العملية التي يطّلع الفرد من خلالها على الغرض والفوائد والمخاطر المحتملة من إجراءٍ (سريري)، بما في ذلك التقييمات السريرية لتعرض مزعوم للتعذيب أو سوء المعاملة، ويفهم فيها ذلك الإجراء ثم يوافق عليه.
النتائج الجسدية	معلومات مستمدة من تقييم سريري لضحية تعذيب أو سوء معاملة مزعومين، وتتضمن عادةً أعراضاً وإعاقات ذات صلة، وعلامات وأعراضاً لوحظت في فحص جسدي، وفي نتائج اختبارات تشخيصية، وأدلة فوتوغرافية، وتقارير طبية ذات صلة، في جملة أمور.
النتائج السريرية	المعلومات المجمّعة في تقييمات سريرية لحالات جسدية و/أو نفسية ذات صلة بتعرض مزعوم لتعذيب أو سوء معاملة.

المرفق الأول

المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

(1) وجهت لجنة حقوق الإنسان، في قرارها 43/2000، والجمعية العامة في قرارها 89/55، انتباه الحكومات إلى مبادئ إسطنبول وشجعتها بشدة على التفكير في استخدامها كأداة مفيدة في الجهود المبذولة لمكافحة التعذيب.

-1 تشمل أغراض التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المشار إليها أدناه بـ"التعذيب أو غيره من أشكال سوء المعاملة") ما يلي:

(أ) توضيح الوقائع وإثبات مسؤولية الأفراد والدولة تجاه الضحايا وأسرهم والاعتراف بها؛

(ب) تحديد التدابير اللازمة لمنع تكرارها؛

(ج) تيسير الملاحقة القضائية أو، حسب الاقتضاء، العقوبات التأديبية لمن يكشف التحقيق عن مسؤوليتهم، وإثبات الحاجة إلى التعويض والجبر الكاملين من الدولة، بما في ذلك التعويض المالي العادل والكافي وتوفير وسائل الرعاية الطبية وإعادة التأهيل.

-2 ويجب على الدول أن تضمن التحقيق الفوري والفعال في الشكاوى والتقارير المتعلقة بالتعذيب أو سوء المعاملة. وحتى في حالة عدم وجود شكوى صريحة، يجب إجراء تحقيق إذا كانت هناك مؤشرات أخرى على احتمال حدوث تعذيب أو سوء معاملة. ويجب أن يكون المحققون مستقلين عن الجناة المشتبه فيهم وعن الوكالة التي يخدمونها، وأكفاء وحياديين. ويجب أن تكون لديهم، أو تُعطى لهم، القدرة على تكليف خبراء طبيين محايدين أو غيرهم من الخبراء لإجراء تحقيقات. ويجب أن تفي الأساليب المستخدمة في إجراء تلك التحقيقات بأعلى المعايير المهنية ويجب أن تنشر النتائج على الملأ.

-3 (أ) ينبغي أن تكون لهيئة التحقيق سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق، وأن يكون عليها واجب القيام بذلك[2]. ويجب أن تكون تحت تصرف الأشخاص الذين يجرون التحقيق جميع الموارد المالية والتقنية اللازمة لإجراء تحقيق فعال. ويجب أن تكون لديهم أيضاً سلطة إلزام جميع من تصرفوا بصفة رسمية ممن يُزعم تورطهم في التعذيب أو سوء المعاملة بالحضور والإدلاء بشهادتهم. ونفس الأمر ينطبق على أي شاهد. وتحقيقاً لهذه الغاية، يحق لسلطة التحقيق توجيه أوامر المثول للشهود، بمن فيهم أي مسؤول يُزعم تورطه، والمطالبة بتقديم الأدلة.

(ب) يجب حماية ضحايا حالات التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، والشهود، والقائمين بالتحقيق، وأسرهم من العنف أو التهديد بالعنف، أو من أي شكل آخر من أشكال الترهيب يمكن أن ينشأ بعد التحقيق. ويجب إبعاد مَن يُحتمل تورطهم في التعذيب أو سوء المعاملة من أي موقع سيطرة أو سلطة، مباشرة أو غير مباشرة، عن المشتكين والشهود وعائلاتهم وكذلك عمن يجرون التحقيقات.

-4 ويجب إبلاغ ضحايا التعذيب أو سوء المعاملة المزعومين وممثليهم القانونيين بأية جلسة استماع وإتاحة إمكانية وصولهم إليها، وبجميع المعلومات ذات الصلة بالتحقيق، وتمكينهم من الحق في تقديم أدلة أخرى.

-5 (أ) في الحالات التي تكون فيها إجراءات التحقيق المعمول بها غير كافية بسبب قلة الخبرة أو الاشتباه في وجود تحيز، أو بسبب وجودٍ ظاهر لنمط من الانتهاكات، أو لأسباب جوهرية أخرى، يجب على الدول أن تضمن إجراء التحقيقات من خلال لجنة تحقيق مستقلة أو إجراء مشابه. ويجب اختيار أعضاء تلك اللجنة على أساس ما يُعترف لهم به كأفراد من نزاهة وكفاءة واستقلالية. ويجب، على وجه الخصوص، أن يكونوا مستقلين عن أي جناة مشتبه فيهم وعن المؤسسات أو الوكالات التي قد يخدمونها. ويجب أن تكون للجنة سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق، وعليها أن تجري التحقيق وفق ما هو منصوص عليه في هذه المبادئ[3].

(ب) يجب إعداد تقرير كتابي في غضون فترة زمنية معقولة يتضمن وصفاً لنطاق التحقيق، والإجراءات والأساليب المستخدمة لتقييم الأدلة، فضلاً عن الاستنتاجات والتوصيات المستندة إلى الوقائع وإلى القانون المعمول به. ويجب، عند الانتهاء من ذلك، نشر التقرير. ويجب أن يصف التقرير بالتفصيل الأحداث المحددة التي أثبت التحقيق وقوعها، والأدلة التي استُند إليها في ذلك، وأن يذكر أسماء الشهود الذين أدلوا بشهاداتهم باستثناء من حُجبت هوياتهم حمايةً لهم. ويجب على الدولة أن تردّ في غضون فترة معقولة على تقرير التحقيق، وأن تشير إلى ما ستتخذه من خطوات مناسبة عند الاقتضاء.

-6 (أ) ينبغي للخبراء الطبيين المشاركين في التحقيق في التعذيب أو سوء المعاملة أن يتصرفوا في جميع الأوقات وفقاً لأعلى المعايير الأخلاقية، وعليهم على وجه الخصوص أن يحصلوا على موافقة مستنيرة قبل إجراء أي فحص. ويجب أن يكون الفحص متوافقاً مع المعايير المعمول بها في الممارسة الطبية. ويجب، على وجه الخصوص، إجراء الفحوصات على انفراد وتحت مراقبة خبير طبي وبدون حضور رجال أمن أو مسؤولين حكوميين آخرين.

(2) في ظل ظروف معينة، قد تتطلب الأخلاقيات المهنية الحفاظ على سرية المعلومات. وينبغي احترام تلك المتطلبات.

(3) في ظل ظروف معينة، قد تتطلب الأخلاقيات المهنية الحفاظ على سرية المعلومات. وينبغي احترام تلك المتطلبات.

(ب) يجب أن يعدّ الخبير السريري على الفور تقريراً كتابياً دقيقاً يتضمن، على الأقل، ما يلي:

'1' ظروف الاستجواب: اسم الشخص المعني واسم الجهة التي ينتسب إليها من حضروا إجراء الفحص، والوقت والتاريخ بالتحديد؛ وموقع المؤسسة التي جرى فيها الفحص وطبيعتها وعنوانها (مركز احتجاز، مستوصف، مسكن، وما إلى ذلك)؛ (بما في ذلك رقم الغرفة عند الاقتضاء)؛ وظروف الشخص المعني وقت إجراء الفحص (مثل طبيعة أي قيود كانت موجودة لدى وصوله أو خلال إجراء الفحص، أو وجود قوات أمن خلال الفحص، ومظهر الأشخاص المرافقين للسجين، وأي تهديدات وجهت إلى الفاحص)؛ أو أي عوامل أخرى ذات صلة؛

'2' التاريخ: سجلّ تفصيلي لرواية الشخص المعني للأحداث كما قُدمت أثناء الاستجواب، بما في ذلك أساليب التعذيب أو سوء المعاملة المزعومة، والأوقات الذي زُعم فيها حدوث ذلك التعذيب أو سوء المعاملة، وجميع الشكاوى من الأعراض الجسدية والنفسية؛

'3' الفحص البدني والنفسي: سجلّ بجميع النتائج المتعلقة بالحالة البدنية والنفسية التي خلص إليها الفحص السريري، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية الملائمة و، حيثما أمكن، صور فوتوغرافية بالألوان لجميع الإصابات؛

'4' الرأي: تفسير للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص الجسدية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة؛ وينبغي تقديم توصية بشأن ضرورة أي علاج طبي أو نفسي، أو أي فحوصات إضافية؛

'5' الجهة التي وضعت التقرير: ينبغي للتقرير أن يحدد بوضوح هوية الأشخاص الذين قاموا بالفحص وأن يكون موقّعاً.

(ج) ويكون التقرير سرياً ويُبلغ إلى الشخص المعني أو ممثله المعيّن. ويُطلب من الشخص ومن ممثله إبداء آرائهما بشأن عملية الفحص وتُسجل تلك الآراء في التقرير. وينبغي أيضاً تقديم التقرير كتابياً، عند الاقتضاء، إلى السلطة المسؤولة عن التحقيق في ادعاء التعذيب أو إساءة المعاملة. وتقع على الدولة مسؤولية ضمان تسليم التقرير إلى أولئك الأشخاص. ولا يتاح التقرير إلى أي شخص آخر، إلا بموافقة الشخص المعني أو بناء على إذن من محكمة لها سلطة إنفاذ عملية نقله.

المرفق الثاني

مبادئ توجيهية لتوثيق تعرض الأطفال للتعذيب وسوء المعاملة

في حين ينطبق بروتوكول إسطنبول ومبادؤه على الأطفال، فإن هناك اعتبارات إضافية يجب الانتباه إليها، ومبادئ توجيهية عملية ينبغي تنفيذها لكي يكون التقصي والتوثيق فعالين في حالة تعرض الأطفال للتعذيب وسوء المعاملة. ويتضمن هذ الإصدار من بروتوكول إسطنبول في كل فصل من فصوله تحديثات وتوضيحات بشأن توثيق تعرض الأطفال للتعذيب وسوء المعاملة. وهذا المرفق هو بمثابة ملخص لذلك المحتوى الوارد في الفصول، ولكنه ليس دليلاً شاملاً لتلك التقييمات.

أولاً- اعتبارات تتعلق بتوثيق تعرض الأطفال للتعذيب وسوء المعاملة

ألف-تعريف

تُعرِّف المادة 1 من اتفاقية حقوق الطفل الطفلَ بأنه "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه". وتعتبر مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين أيضاً أن تعريف "الطفل" يشمل مجموعة واسعة من مراحل النمو ومستويات النضج[4]. وبالرغم من مكانة الأطفال الخاصة في معظم المجتمعات، وحالة ضعفهم المعترف بها عالمياً، فإنهم يتعرضون في جميع أنحاء العالم للتعذيب وسوء المعاملة، أو يشهدونهما.

باء- الاعتبارات القانونية

تنص اتفاقية حقوق الطفل على: "ألا يعرَّض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"[5]. وتتناول العديد من معاهدات الأمم المتحدة الأخرى وأنظمة حقوق الإنسان الإقليمية موضوع الأطفال وحقوقهم. وتشمل معاهدات الأمم المتحدة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (المادة 10)، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 15). وتشمل المعاهدات الإقليمية اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، والاتفاقية الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة (المادة 3)، والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (المادة 5(2))، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة 5). وفي تقرير صادر عن مجلس حقوق الإنسان، ذكر المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ، خوان إ. منديس، أنه عند النظر في تعذيب الأطفال وإساءة معاملتهم، بشكل منفصل عن البالغين، "فإن العتبة التي يمكن أن تصنف عندها المعاملة أو العقاب على أنهما تعذيب أو إساءة معاملة هي أدنى في حالة الأطفال"، ولا سيما في حالة الأطفال المسلوبة حريتهم أو غير المصحوبين[6] (انظر الفقرة 382 أعلاه). وبالإضافة إلى المعاهدات الدولية والقانون الدولي العرفي الذي يحكم حقوق الطفل، غالباً ما تكون هناك أطر عمل وقواعد قانونية خاصة بكل بلد تتعلق بحماية الطفل وضمان سلامته ويجب مراعاتها عند إجراء التقييمات السريرية.

جيم- الاعتبارات النفسية

يجب مراعاة آثار التعذيب وسوء المعاملة في سياق مراحل نمو الأطفال والمراهقين النفسي والجسدي. وفي حين يُخلف التعذيب وسوء المعاملة عواقب جسدية ونفسية لجميع الأفراد، فإن آثاره على الأطفال والمراهقين يمكن أن تؤدي إلى المزيد من التغيرات الطويلة المدى والعميقة الأثر في نموهم النفسي والجسدي.

وينبغي دائماً مراعاة عوامل النمو في التقييمات السريرية لحالات تعذيب الأطفال للتعذيب وإساءة معاملتهم. وتختلف تقديرات السن التي يصبح فيها الأطفال قادرين على تذكر الأحداث بدقة، اختلافاً كبيراً، وهي تتراوح ما بين 3-6 سنوات و14-15 سنة[7]. وتتأثر كذلك قدرة الأطفال على إعادة سرد الأحداث وتقديم رواية متماسكة بقدراتهم المعرفية واللغوية، وبالسياقات الاجتماعية والثقافية (انظر الفقرات 284-293 أعلاه). ويمكن، مع ذلك، الحصول من الأطفال في مختلف الأعمار على معلومات قيّمة ومطابقة للواقع.

(1) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، *The Heart of the Matter, Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union* (Brussels, 2014), p. 21.

(2) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 37(أ).

(3) A/HRC/28/68، الفقرة 33. انظر أيضاً المرجع السابق، الفقرة 17.

(4) Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, *"Forensic interviewing of children and adolescents", Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 115-128.*

وكلما كان الأطفال أصغر سناً زاد تأثر تجربتهم وفهمهم للحدث الصادم بالمواقف وبردود الفعل المباشرة لمقدمي الرعاية لهم[8]. وبالنسبة للأطفال الذين تقل سنهم عن الثالثة، والذين تعرضوا للتعذيب أو شهدوه، فإن للدور الوقائي والمطمْئن الذي يقوم به مقدمو الرعاية أهميةٌ بالغة[9]. وفي كثير من الأحيان، يفضل الأطفال بعد سن الثالثة وقبل سن الثامنة الانسحاب ولا يستطيعون التحدث مباشرة عن تجاربهم المؤلمة. وتزداد قدرتهم على التعبير اللفظي بتقدم نموهم وتسجل زيادة ملحوظة في سن الثامنة أو التاسعة. وفي تلك المرحلة، أو حتى قبلها، يحدث تطور في قدراتهم على القيام بعمليات ملموسة وعلى إدراك المفاهيم الزمنية والمكانية [10]. والمراهقة فترة نمو متقلبة يمكن أن تتباين فيها آثار التعذيب وسوء المعاملة تبايناً كبيراً، وقد تسبب تغييرات سلوكية عميقة، منها ردود فعل غير منتظمة مشابهة لما يظهر عند الأطفال الأصغر سناً، أو عند البالغين، مثل الغضب، والاكتئاب، والذكريات المؤلمة (انظر الفقرات 575 و584-594 أعلاه).

ويمكن أن يتأثر فهمُ الأطفال للأحداث، وقدرتُهم على تذكّرها وسردها، بسنّهم، وأيضاً بالصدمات المتكررة التي يتعرضون لها، أو بانفصالهم عن أسرهم في سن مبكرة، أو بموقف أسرهم من الإفصاح عن التعرض لتلك الصدمات، وبصحتهم العقلية، وبأي صعوبات كانت موجودة لديهم سابقاً مثل صعوبات التعلم.

دال- الاعتبارات الأسرية

من المهم مراعاة العوامل التي تؤثر في الأسرة والطفل (مثل الانفصال المادي بين أفراد الأسرة، والتهديدات التي يواجهونها، وفقدان شخص عزيز، ومشاهدة تعذيب أو وفاة أحد أفراد الأسرة، وفقدان الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتمييز، والتهجير القسري، والعنصرية والتجارب والمعتقدات المتعلقة بطلب الدعم) والسياقات الاجتماعية والسياسية. وقد يشعر الوالدون الناجون من التعذيب بالعار والذنب، وبالخوف من أن تطغى عليهم مشاعرهم إزاء الصدمات التي تعرضوا لها فيؤثر ذلك في أطفالهم[11].

وقد يعاني والدا الطفل الذي تعرض للتعذيب أيضاً من الشعور بالذنب بسبب عجزهما عن حمايته، وقد تتأثر قدرتهما على القيام بدور الوالدين بمشاعر العجز تلك التي يمكن أن تتفاقم في بيئة عنيفة وقمعية. ومثل هذه البيئات تُلحق ضرراً بتصور المراهقين لسلطة الوالدين. وللمحافظة على تماسك الأسرة، قد يحاط الطفل بحماية مفرطة، وقد تُخفَى حقائق مهمة عن الصدمة.

هاء- القضايا الأخلاقية

1- الحفاظ على سلامة الأطفال وواجب رعايتهم

من المهم، عند التعامل مع الأطفال والشباب، أن نتذكر ما يلي: "على المنظمات واجب رعاية الأطفال الذين تتعامل معهم، أو تكون على اتصال بهم، أو الذين يتأثرون بعملها وعملياتها."[12] ويشمل مبدأ الحفاظ على سلامة الأطفال ضمان حمايتهم من الأذى وتحديد أي خطر يهددهم والتصدي له فوراً. ويشمل صون السلامة منع المزيد من التعذيب أو سوء المعاملة، وتقديم توصيات بشأن التعافي وإعادة الإدماج، والتقليل من التعرض للعنف أو مشاهدته، والحصول على رعاية طبية ونفسية مناسبة في كنف الكتمان[13]. وفي حالة تسجيل التقييم، ينبغي توخي الحذر الشديد للحفاظ عل سريته، وتمكين فريق التقييم وحده من الاطلاع عليه، وحماية هوية الطفل. وينبغي التقيد بالمتطلبات المحلية لحماية البيانات القانونية.

2- الموافقة المستنيرة

ينبغي إطلاع الأطفال مسبقاً على جميع المعلومات المتعلقة بأي تقييم أو إجراء. ويجب أن تكون المعلومات المتعلقة بالإجراءات معدة بشكل يراعي قدرات الأطفال ومرحلة نموهم، ويجب شرحها بطرق يمكنهم فهمها. وينبغي إعطاء الأطفال فرصة للموافقة على أي تقييم أو إجراء أو قبوله. وفي حالة الأطفال الصغار، ينبغي أن تشمل هذه العملية أيضاً طلب موافقة والديهم أو أولياء أمورهم القانونيين؛ وينبغي، في جميع الحالات، أن تكون حماية مصالح الطفل الفضلى هي الشاغل الأول وأن تؤخذ في الاعتبار إمكانيةُ لحاق ضرر بالطفل على أيدي أفراد أسرته. وتختلف السن التي يمكن للأطفال فيها تقديم

(5) Saskia von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14(1998), pp. 35-39.

(6) Michel Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme*, Marie Rose Moro and Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), pp. 89-106.

(7) Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant, 9th edition* (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

(8) Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), chap. 2.

(9) Keeping Children Safe, *Child Safeguarding Standards and How to Implement Them* (2014), p. 10.

(10) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 39.

موافقة مستقلة دون الحاجة إلى إبلاغ والديهم أو أولياء أمورهم القانونيين باختلاف البلدان والسلطات القضائية، ولذلك يجب مراعاة الإرشادات القانونية والأخلاقية المحلية قبل السعي إلى الحصول على موافقة مستنيرة مستقلة (انظر الفقرات 165-171، و273). وينبغي أن يأخذ الأطباء في اعتبارهم أيضاً احتمال وجود التزامات بإبلاغ السلطات المختصة عندما يكون الطفل في خطر أو عندما يكون قد تعرض لعنف أو لإساءة من أي نوع، وأن عدم قيام أخصائي الصحة أو غيره بذلك الإبلاغ، إذا لاحظ أو تناهى إلى علمه ذلك التعرض للعنف أو الإساءة، يمكن أن يؤدي إلى فتح تحقيق جنائي و/أو فرض عقوبات من قبل الجمعيات المهنية أو وكالات الترخيص.

ثانياً- إجراء الاستجوابات وعملية التقييم

ألف-التدريب

يُعد التدريب المناسب على استجواب الأطفال الذين تعرضوا للتعذيب أو سوء المعاملة وفحصهم أمراً مهماً، وينبغي، في الحالات المثالية، أن يتلقاه أي شخص سيشترك في تقييم تجارب الأطفال وتوثيقها. وينبغي أن يشمل التدريب تقنيات وإجراءات الاستجواب المحددة التي تحافظ على سلامة الأطفال وتحميهم من التعرض مجدداً للصدمة، وأن يقدم توجيهات بشأن كيفية جمع معلومات موثوقة من الأطفال بحسب مرحلة نموهم. وهناك العديد من المبادئ التوجيهية الوطنية والدولية، وبروتوكولات التدريب في هذا المجال، بما فيها تلك التي وضعها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية[14]، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين[15]، والمنظمة الدولية للدفاع عن الأطفال[16]، والجمعية المهنية الأمريكية المعنية بإساءة معاملة الطفل[17].

باء- ظروف الاستجواب

1- الوقت

قد يكون إجراء التقييم في استجواب واحد مطول أمراً مرهقاً جداً للأطفال. وبما أن فترات انتباههم يمكن أن تكون قصيرة جداً (بحسب مرحلة نمو الطفل، ومستوى الصدمة التي تعرض لها، وحالته المَرضية)، فقد يكون من الضروري أخذ فترات من الراحة أثناء الاستجواب أو إجراؤه في عدة جلسات.

2- حضور أشخاص بالغين موثوق بهم أثناء التقييم ومصادر الدعم الأخرى

ينبغي أن يتلقى الأطفال دعماً من أشخاص يثقون بهم، كلما أمكن ذلك، وينبغي ألا يكون الخوف من إفساد أدلة الشهود سبباً لعزل الأطفال عن الاتصال الإيجابي والداعم الذي يوفره الكبار؛ ويجب أن تكون لرفاه الطفل ومصالحه الفضلى أهمية قصوى في جميع الأوقات. وينبغي النظر في حضور الوالدين/أولياء الأمور القانونيين، أو غيرهم من البالغين الداعمين، في التقييم، ما لم يكونوا مشغولين أو لا يمثلون هم أنفسهم مصالح الطفل الفضلى. وحضور البالغين الذين لهم أهمية في حياة الطفل ويمثلون مصالحه الفضلى يوفر الراحة لطفل مصاب بالقلق ويسمح أيضاً للكبار بالتعبير ضمناً عن دعمهم لتعاون الطفل. وفي بعض الحالات، مثل التي تنطوي على عنف جنسي أو عنف أسري أو قضايا ناشئة عن تصورات ميول جنسية و/أو هوية جنسانية أو تعبير جنساني، قد يزيد حضورُ أفراد الأسرة من صعوبة إفصاح الأطفال عن تلك التجارب خوفاً من جلب العار والوصم، أو من تعرّضهم أو تعرض أسرهم للمزيد من سوء المعاملة أو العقوبة. وقد لا يفصح الطفل عما يخالجه في حضور أحد الوالدين بسبب قلقه من أن يسبب لهم ذلك الإفصاح كرباً أو يزيد من شعورهم بالذنب أو العار. ويجب على الأطباء ممارسة حسن التقدير والتحلي بالصبر في تقديم الدعم للأطفال وجعلهم يشعرون بالراحة عند استجوابهم على انفراد. وقد يحتاج الطبيب إلى مراعاة رغبة الطفل في عدم إطلاع والديه عما يفصح عنه من معلومات، وإلى التفكير في كيفية التعامل مع ذلك بشكل أخلاقي. وفي الظروف التي يُستجوَب فيها طفل أو مراهق في غياب والديه أو أولياء أمره، يجب توخي الحذر لضمان فهمه للاستجوابات والموافقة عليها. ويجب إيلاء اهتمام خاص لتقديم الدعم، مثل أخذ الوقت لبناء علاقة ثقة، واستخدام لغة واضحة ومناسبة لسن الطفل في جميع الأوقات، وتخصيص فترات للراحة، وإعطاء فرص لطرح الأسئلة.

(11) United States of America, National Institute of Child Health and Human Development, "Revised NICHD Protocol: interview guide" (2014).

(12) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، (1985) *Guidelines for Interviewing Unaccompanied Minors and Preparing Social Histories*.

(13) Defence for Children International - Belgium, *Practical Guide: Monitoring Places Where Children are Deprived of Liberty* (Brussels, 2006).

(14) American Professional Society on the Abuse of Children Taskforce, *"Practice guidelines: forensic interviewing in cases of suspected child abuse"* (Columbus, 2012).

جيم- جمع المعلومات

1- الاطمئنان وبناء علاقة ثقة

إن تقضية الوقت الكافي لبناء الثقة والاطمئنان ييسر على المستجوَبين، من جميع الأعمار، التحدث في المواضيع الصعبة. إلا أنه من الصعب أحياناً إقامة علاقة ثقة مع الطفل لأنه يمكن أن يرى في ظروف الاستجواب أو في عناصره ما يذكّره بتعرّضه للتعذيب أو سوء المعاملة. وقد تُقوض الثقة أو تغيب إذا ما نُظر إلى المقيّمين أو المترجمين الشفويين على أنهم يمثلون الجماعات السياسية أو العرقية أو الاجتماعية التي بدأت سلطاتُها في ممارسة التعذيب أو سوء المعاملة أو شاركت فيهما. ويمكن لهذه العوامل أن تؤثر أيضاً في ثقة الوالدين وأولياء الأمور. ويمكن تعزيز الثقة أو ترسيخها إذا كان المستجوِبون أو المترجمون الشفويون ينتمون إلى نفس ثقافة الطفل أو مجموعته العرقية[18]. وينبغي أيضاً، في عملية إقامة علاقة الثقة، مراعاة عوامل النمو المرتبطة بالسن، مثل تأكيد الذات لدى المراهقين. وتشمل بعض التقنيات التي يمكن أن تيسر إنشاء علاقة إيجابية أولية إعدادَ غرفة مريحة وذات طابع غير رسمي (من حيث الإضاءة، مثلاً، والتصميم المناسب للأطفال، ودرجة الحرارة، والمقاعد المناسبة لسنهم، والأصوات الخلفي) وشرح سياق التقييم وعمليته، (مثل الوقت الذي سيستغرقه الاستجواب، والإشارة إلى أنه مسموح بالتوقف لأخذ فترات من الراحة). ومثلما ورد في الفقرة 272 أعلاه، فإن التعبير عن رحابة الصدر بلغة الجسد، والانتباه، والإنصات التفاعلي، والتعاطف كلها عوامل مهمة في بناء الثقة والاطمئنان والحفاظ عليهما. وكما هو الحال مع البالغين، من المهم أن يستفسر الفاحصون مباشرة عن المسائل التي قد لا يشعر الطفل أو المراهق بالأمان عند الإفصاح عنها، مثل العنف الجنسي أو المنزلي، والنزوات الانتحارية، والهوية أو التعبيرات الجنسانية أو الميول ل الجنسية الحقيقية أو المتصورة. ومن المهم تذكّر أن تطور الوعي الذاتي بالميول الجنسية والهوية الجنسانية للفرد يحدث، في جميع الثقافات، بمرور الوقت، ويستغرق سنوات وأحياناً عقوداً، وأنه في المناطق التي تواجَه فيها هويات الأقليات الجنسية والجنسانية بالقمع العنيف، قد يكون ذلك الوعي الذاتي قد تعرض للقمع. وقد يشعر بعض المستجوَبين الصغار السن بالحيرة بشأن سبب تعرضهم لسوء المعاملة في المقام الأول. واللغة والمفردات مهمة أيضاً، خاصة عند مناقشة القضايا المتعلقة بجنس الشخص وبتعبيره الجنساني. وينبغي أن يدرك الفاحصون والمترجمون الشفويون عدم وجود أسماء محايدة أو إيجابية لوصف مختلف الهويات والسلوكيات الجنسية والجنسانية في العديد من الثقافات واللغات. وينبغي أن يكونوا ملمين بمسألة الرهاب المستبطن تجاه المثلية الجنسية والتحول الجنسي، وأن يتخذوا خطوات للتخفيف مما قد يوجد منه لديهم ولدى المستجوَبين.

ويمكن تيسير بناء علاقة ثقة مع الأطفال باتخاذ تدابير تجعل جو الاستجواب ونبرة الحوار مريحين وغير رسميين قدر الإمكان. وينبغي للمستجوِبين أن يستخدموا اللغة المناسبة للأطفال وأن يكيفوا أسلوب الاتصال ليتوافق مع المصطلحات المحلية والمعايير الثقافية للطفل لمساعدته على الشعور بالراحة والمشاركة في عملية الاستجواب. ومن شأن بدء الاستجوابات بتشجيع الأطفال على التحدث في موضوع محايد أن يخلق فرصاً لبناء علاقة ثقة معهم وإعطائهم شعوراً بالطمأنينة والأمان، وأن يمكّن المستجوِبين من التعرف على الأطفال، وعلى قدراتهم اللفظية، ومدى سهولة (أو صعوبة) التعامل معهم[19]. وبعد شرح الغرض من التقييم ومحتواه، وفقط عندما يشعر الطفل بالراحة في التحدث، يمكن أن تنتقل المقابلة إلى تناول مواضيع أكثر حساسية، وينبغي أن يفهم المستجوِبون أن شعور الأطفال بالراحة الكافية للحديث يمكن أن يستغرق بعض الوقت[20].

2- الاتصال والتقنيات

ينبغي طرح أسئلة مفتوحة كلما أمكن، لأنها تسمح للأفراد من جميع الأعمار بالإجابة عليها بكلمات يختارونها. غير أن الأطفال يميلون إلى تقديم قدر أقل من المعلومات، مقارنة بالبالغين، وبالتالي يمكن أن تكون الأسئلة الاستقصائية مفيدة. والأطفال معرضون بشكل خاص للتأثر بالأسئلة الاستدراجية التي تدفع نحو إجابة مرغوب فيها، لذلك يجب تجنب الأسئلة الاستدراجية والأسئلة المغلقة قدر الإمكان. ومن طرق تحسين دقة إجابات الأطفال إعلامهم بجواز الإجابة بـ "لا أعرف" عندما لا يفهمون سؤالاً.

وعادة ما يقدم الأطفال معلومات أقل مما يقدمه البالغون. ويعود ذلك جزئياً إلى أنهم أقل قدرة وأقل مهارة من حيث توليد إشارات التذكر من دون مساعدة. ومن شأن استخدام تقنيات مثل الرسم، ومخططات الجسم، والجداول الزمنية أن يساعد الأطفال على توليد محفزات للذاكرة تسهم في استحضارهم تفاصيل إضافية. وينبغي توخي الحذر عند تفسير تواصل الأطفال بأشكال غير لفظية مثل اللّعب، لأن ذلك ليس بالضرورة سرداً حرفياً للأحداث، وقد يتضمن عناصر من خيالهم ومن عالمهم الداخلي. انظر الفقرات 284-293 أعلاه للاطلاع على معلومات إضافية بشأن استجواب الأطفال.

(15) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، *The Heart of the Matter*، ص 126.

(16) Michael E. Lamb and others. "Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11-12(2007), pp. 1201-1231.

(17) Defence for Children International - Belgium, *Practical Guide*.

3- مصادر إضافية للمعلومات

بما أن قدرة الطفل على التعبير لفظياً وليس سلوكياً عن أفكاره وعواطفه فيما يتعلق بالصدمة تعتمد على سنه، ومستوى نموه وعوامل أخرى، مثل ديناميات الأسرة، وخصائص شخصيته، والأعراف الثقافية، والسياق النفسي - الاجتماعي، فمن المفيد أحياناً، من أجل تقييم وتسجيل الآثار التي يمكن أن تكون الصدمة قد أحدثتها، أن يتضمن التقييمُ مصادر أخرى للمعلومات، منها:

(أ) سلوك الطفل خلال التقييم: يمكن للمقيّم أن يعلق على مستوى نشاط الطفل وطبيعة تفاعله وعلاقاته مع الآخرين، وأحاسيسه ومدى تحكمه فيها، ومزاجه العام، ومشاركته في اللعب؛

(ب) التقارير الخارجية: كلما أمكن، يوصى بجمع المعلومات عن الطفل من والديه، ومعلميه، وغيرهم فيما يتعلق بتاريخ نموه، واحتياجاته الخاصة، وتاريخه النفسي والطبي، وأدائه الاجتماعي والمدرسي، وتكيفه السلوكي، قب التعرض المزعوم للحوادث الصادمة وبعده، والتغيرات التي طرأت على سلوكه[21]؛

(ج) مقياس التشخيص وأدواته: من أجل تقييم الأعراض، يمكن التفكير في استخدام أدوات إضافية، مثل المقاييس والقوائم المرجعية. وهو استخدام مستصوب ما دامت صلاحية تلك الأدوات وموثوقيتها قد ثبتت بالنسبة لفئة الأشخاص موضع التقييم، أو لفئات مماثلة. فإذا لم تكن موجودة، فإنه يمكن الرجوع إلى بيانات مأخوذة من فئات ثقافية مختلفة، ولكن ينبغي استخدامها بحذر.

دال- اعتبارات خاصة بتقييم الاعتداء الجنسي على الأطفال

ينبغي أن يراعي المحققون كون الأطفال والشباب لا يفهمون أحياناً مفهوم الاعتداء الجنسي، أو غير قادرين على التعرف عليه. وكثيراً ما يكون لديهم في مثل هذه الحالات خوفٌ من جلب العار أو الوصم على أنفسهم أو أسرهم، وهو ما يمكن أن يؤثر على قدرتهم على الإفصاح عن تجاربهم. ومن المهم في مثل هذه الظروف أن يُعرَض الطفل، إن أمكن، على خبير في إساءة معاملة الأطفال[22]. وينبغي أن يدرك المقيّم أن الفحص قد يعيد لذهن الطفل الاعتداء الأصلي، وينبغي بالتالي إجراؤه بحذر ومع تقديم التفسيرات المناسبة للطفل ولمقدم الرعاية له أو لولي أمره المصاحب له.

ثالثاً- التقييم الطبي

ينبغي إجراء الفحوصات الطبية في بيئة مواتية للأطفال وعلى يد أطباء مدربين ولديهم خبرة في تقييم وتوثيق الإصابات الجسدية (بما في ذلك تلك الناتجة عن الاعتداء الجنسي) لدى الرضع والأطفال والشباب. وينبغي الحصول من مقدمي الرعاية للأطفال على الموافقة على فحصهم، ومن الأطفال والشباب في الحالات التي يكونون فيها قادرين على إعطاء تلك الموافقة بأنفسهم. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يكون الأطباء قادرين على الوصول إلى مرافق التشخيص الإضافية، مثل الأشعة السينية، وتقنيات التصوير الأخرى، وعلى إجراء اختبارات الدم، وتلقي أي مشورة متخصصة إضافية يقتضيها الفحص. ويحتاج الأطباء عادةً، في تفسير النتائج التي يتوصلون إليها، إلى التماس معلومات إضافية من الأطفال والشباب ومن مقدمي الرعاية لهم، إضافة إلى المعلومات المستخلصة من الاستجوابات غير الطبية. وينبغي أن يكون الأطباء قادرين على توثيق نتائجهم باستخدام الشكل الدولي المتفق عليه.

وينبغي أن تتاح للأطفال الذين عانوا من التعذيب أو سوء المعاملة إمكانيةُ الوصول إلى أطباء أطفال مدربين وقادرين على تقديم التقييمات الطبية والتوصيات بشأن الرعاية اللازمة. ويجب أن يشمل جزء من التقييم حفظ سلامة الأطفال، منعاً لتعرضهم لمزيد من التعذيب وسوء المعاملة، وتقديم توصيات تيسراً لتعافيهم، وإعادة إدماجهم، وللتقليل من احتمال تعرضهم للعنف أو لمشاهدته. ومن حق الطفل تلقي متابعة طبية ونفسية مناسبة وفي طي الكتمان[23].

وكلما أمكن، ينبغي أن يُفحص الطفل الذي تعرض أو يُعتقد أنه تعرض للتعذيب الجنسي من قبل طبيب أطفال ذي خبرة متخصصة في فحص ضحايا الاعتداء الجنسي.

(18) Kathryn Kuehnle and Steven N. Sparta, "Assessing child sexual abuse allegations in a legal context" in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents,* Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129-148.

(19) Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* انظر أيضاً Astrid Heger, S. Jean Means and David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas, 2nd ed.* (New York, Oxford University Press, 2000), pp. 229.

(20) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 39.

رابعاً- التأثير النفسي للصدمة

ارتبطت الصدمات التي تحدث في مرحلة الطفولة بمجموعة واسعة من المشكلات الاجتماعية والصحية والعقلية. ويزيد تراكم التجارب السلبية في مرحلة الطفولة من مخاطر المشاكل الاجتماعية، والسلوكية، والصحية، والعقلية، زيادة كبرية ومتدرجة[24]. وأثبتت الأبحاث أن الصدمة يمكن أن تضرّ كثيراً بالنمو المعرفي[25] وأن التعرض للتجارب الصادمة يزيد من احتمال ظهور صعوبات التعلّم، والمشاكل السلوكية، والسمنة[26]، والأعراض الذهانية في مرحلة الطفولة وما بعدها[27]. وتشير الأبحاث المتعلقة بالنمو العصبي - السلوكي أيضاً إلى أن التجارب الصادمة تُحدث لدى الأطفال تأثيراً عصبياً طويل الأمد، في مختلف أعمارهم، من المراحل قبل اللفظية إلى مرحلة المراهقة المتأخرة. وبعض الحالات النفسية والتشخيصات مشابهة لتلك المستخدمة لدى البالغين، مثل اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والاكتئاب، والقلق، وأشكال الرهاب، في حين أن بعضها الآخر خاص بالأطفال، مثل الخرس الاختياري، والاضطراب التعلقي القائم على رد الفعل في مرحلة الطفولة، والاضطراب التعلقي غير المكبوح في مرحلة الطفولة، واضطراب السلوك، واضطراب السلوك المعارض، واضطراب خلل تنظيم المزاج. انظر الفقرات 581-594 أعلاه للاطلاع على وصف تفصيلي للحالات وأنواع التشخيص التي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال الذين تعرضوا للتعذيب أو سوء المعاملة.

وجدير بالإشارة أنه يمكن العثور على نفس التشخيصات لدى كل من الأطفال والبالغين، غير أن الأعراض تظهر بشكل مختلف لدى الأطفال ويحتاج الأطباء إلى الاعتماد أكثر على مراقبة سلوك الطفل (مثل اللعب الرتيب والمتكرر) وردود فعله الجسدية (مثل فقدان السيطرة على حركات الأمعاء)، وإلى النظر في استخدام الاستبيانات المناسبة من أجل إجراء تشخيصات دقيقة. ولذلك قد يحتاج الطبيب إلى الاعتماد على سلوك الطفل وعلى تقارير من أطباء آخرين، بدلاً من اعتماده أساساً على الروايات التي يقدمها الطفل. وقد يتطلب الأمر مجموعة من تقنيات التشخيص النفسي لأن الأطفال، وخاصة المراهقين، قد يقولون إنهم لا يواجهون صعوبات في حياتهم، إلى أن تُطرح عليهم أسئلةٌ أكثر تحديداً.

وجدير بالإشارة أيضاً أنه من المهم، عند تشخيص صحة الأطفال العقلية، التمييز بين خاصيات السلوك، والإدراك، والعاطفة التي تُعتبر نموذجية في مرحلة نمو الطفل وسنه، وبين تلك التي تثير القلق. ويجب، إضافة إلى ذلك، النظر في السلوك والمؤشرات الأخرى ضمن السياق الثقافي والنفسي - الاجتماعي للطفل.

خامساً- المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية من الأطفال والشباب

من المرجح أن يتعرض الأطفال والشباب من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية إلى إساءة المعاملة من قبل البالغين والأقران، ويزداد ذلك الخطر مع انخفاض أو غياب الحماية الاجتماعية والقانونية[28]. وتُظهر الأبحاث أن التعرض للاضطهاد وسوء المعاملة يمكن أن يؤثر بشدة على صحتهم العقلية[29]. وعند توثيق التعذيب الذي يتعرض له الأطفال والشباب من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية، من المهم مراعاة عوامل الخطر المحددة والاعتراف بأثرها المحتمل. أما بالنسبة للبالغين، فمن الضروري توفير بيئة تحترمهم وتعطيهم شعوراً بالأمان، وعدم معاملة الهويات الجنسانية والتوجهات الجنسية بوصفها أمراضاً (انظر الفقرات 599-601 أعلاه).

(21) Nadine J. Burke and others, "The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population", *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6(2011), pp. 408-413.

(22) Michelle Bosquet Enlow and others, "Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11(2012), pp. 1005-1010.

(23) Burke and others, "The Impact of adverse childhood experiences".

(24) Louise Arseneault and others, "Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study", *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1(2011), pp. 65-72.

(25) Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, "'The darkest times of my life': recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51(2016), pp. 93-105.

(26) المرجع السابق؛ و Rebecca A. Hopkinson and others, "Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers", *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12(2017), pp. 1650-1666.

المرفق الثالث

رسوم تشريحية لتوثيق التعذيب وسوء المعاملة

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

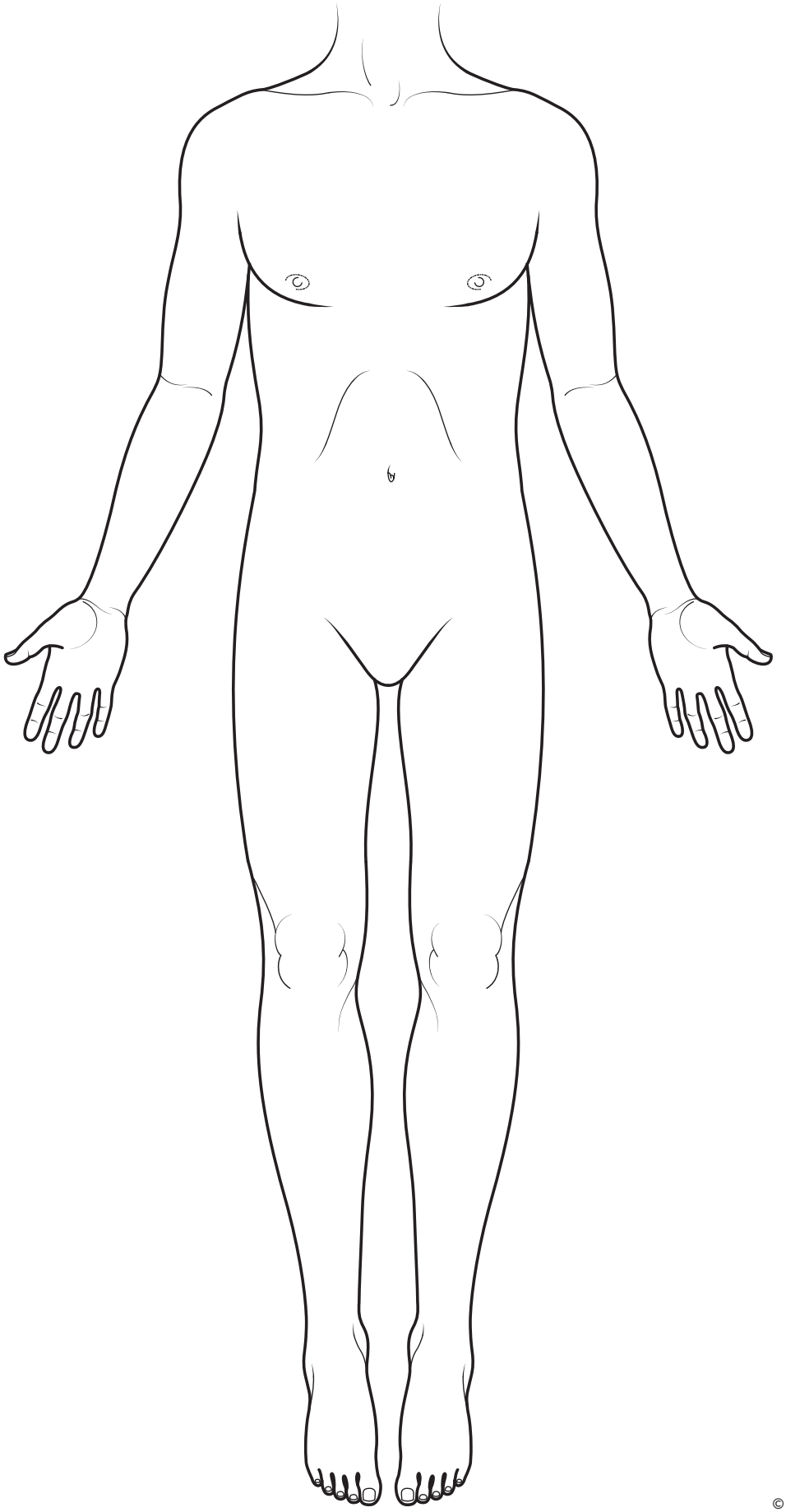
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

جسم كامل، للجنسين - منظر أمامي

يسار

يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

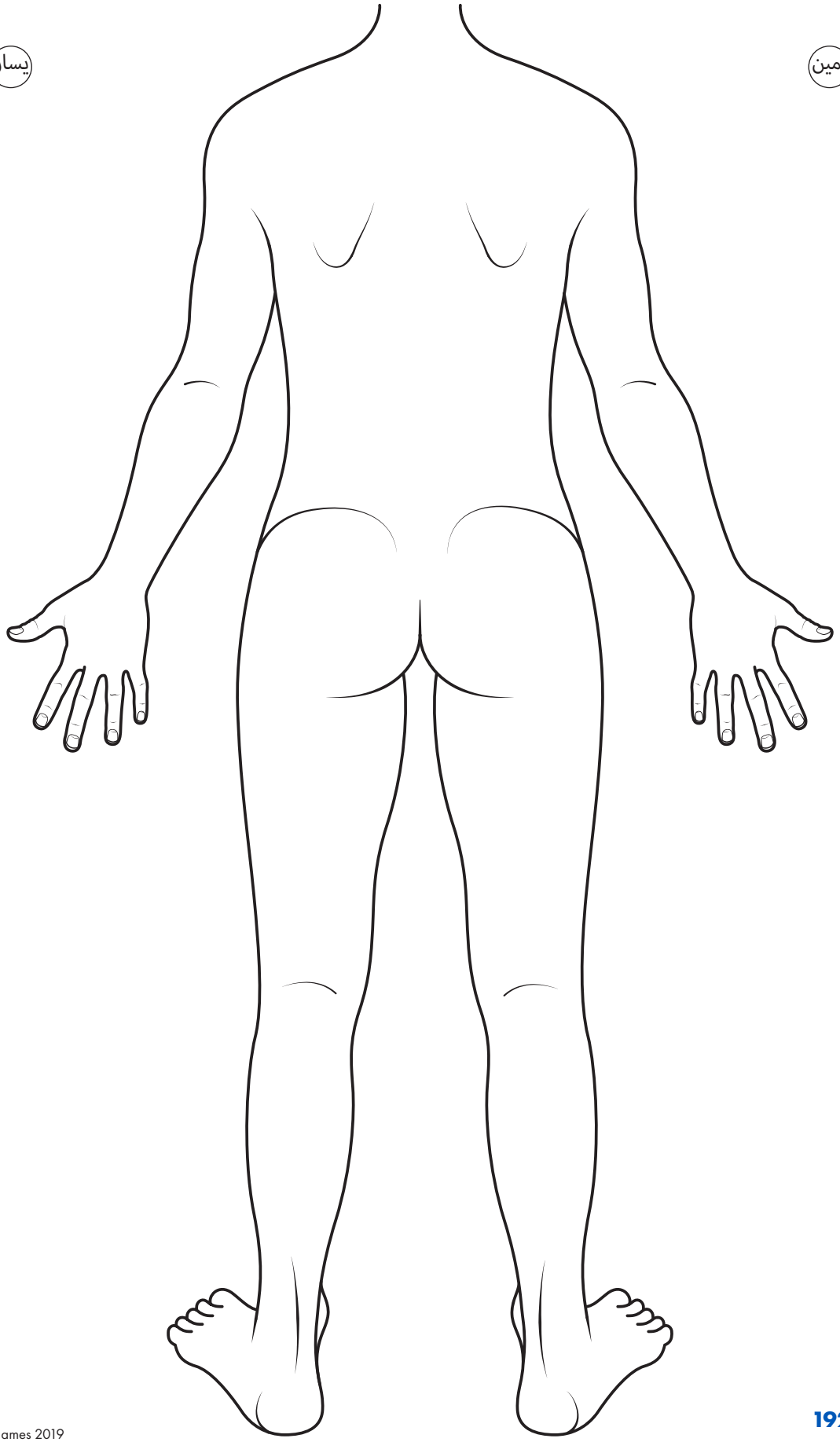
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي .....

جسم كامل، للجنسين - منظر خلفي

يسار

يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

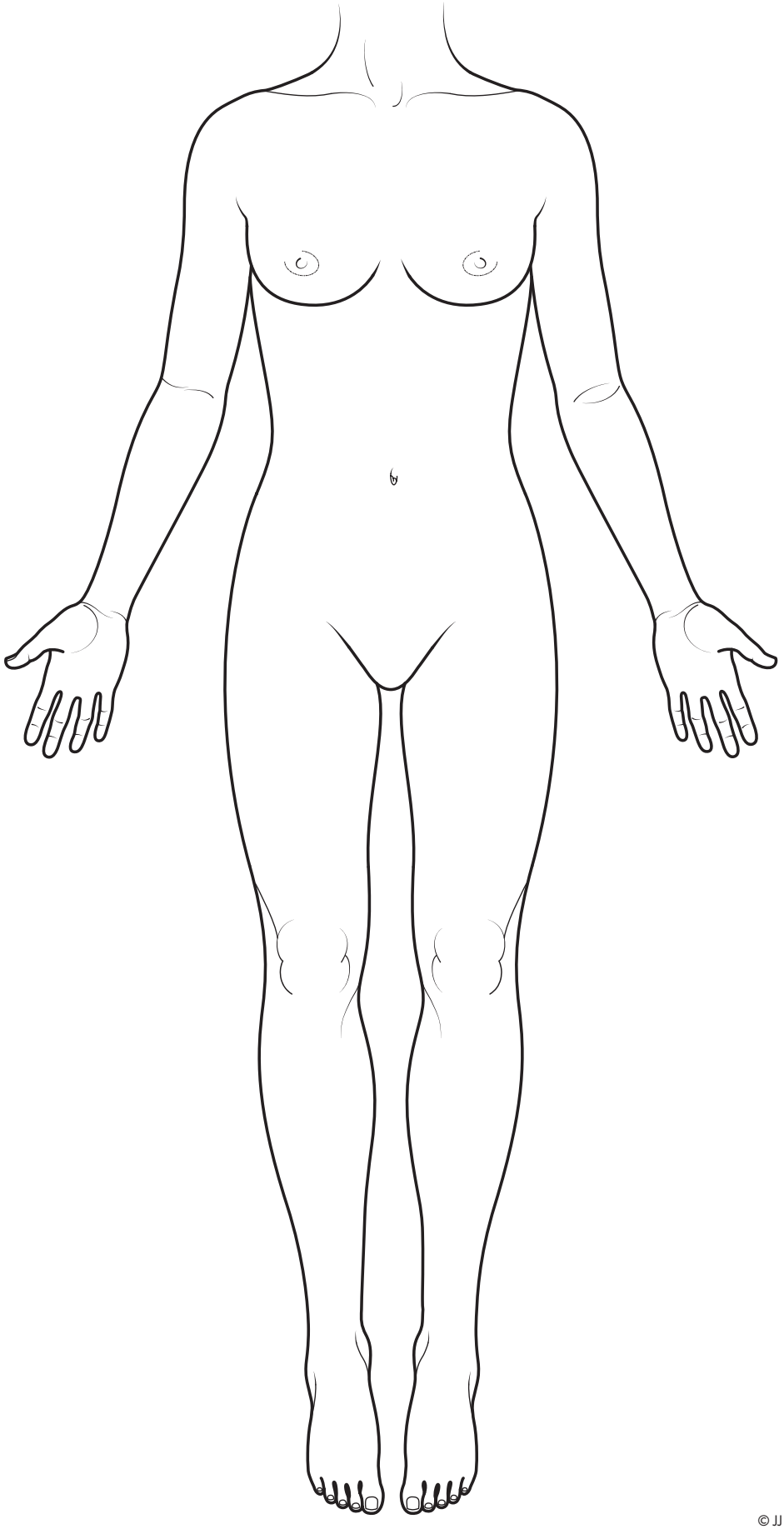
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي .....

جسم كامل لأنثى - منظر أمامي

يسار

يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

اسم الفاحص.....

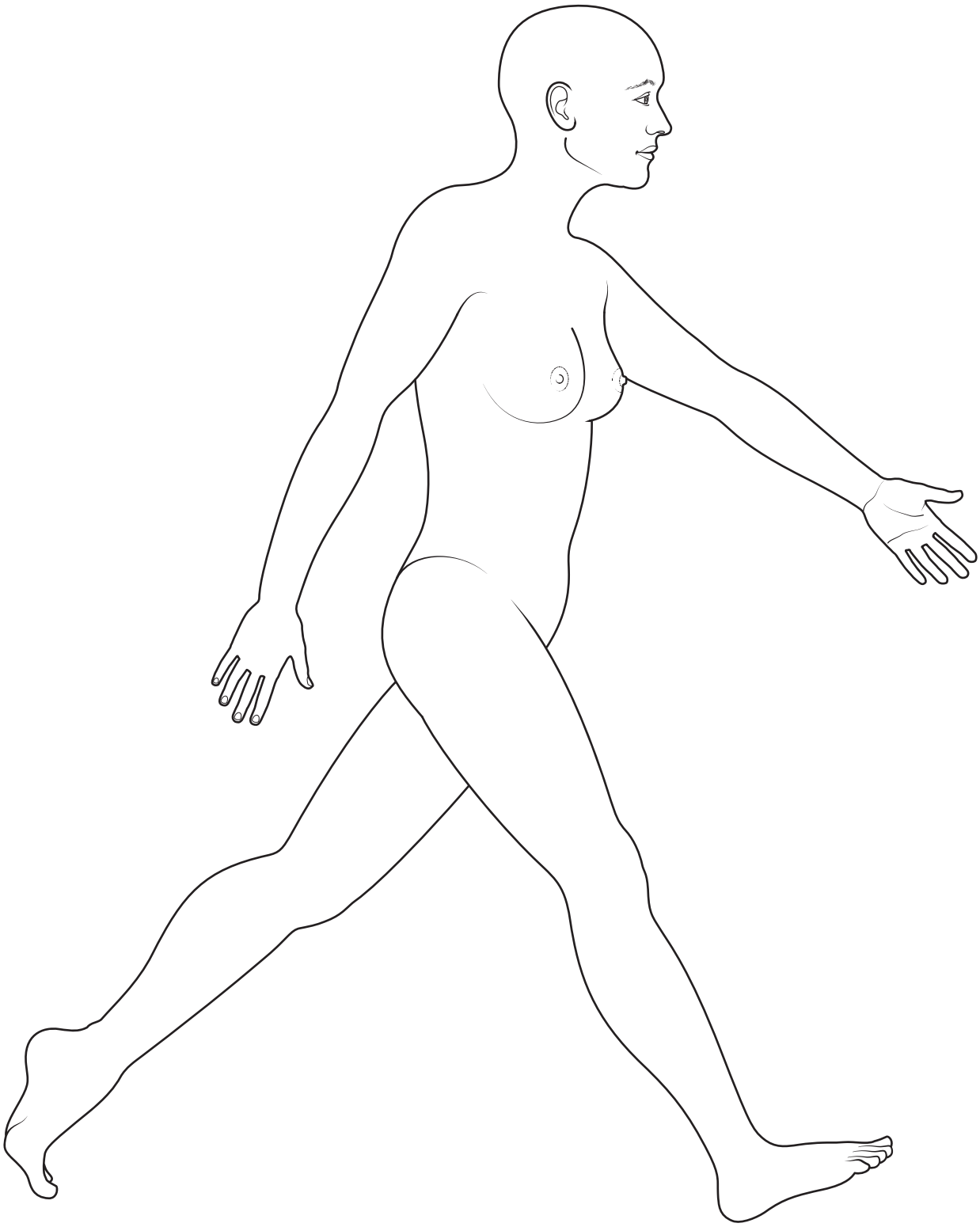
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

جسم كامل لأنثى - منظر جانبي أيمن

يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

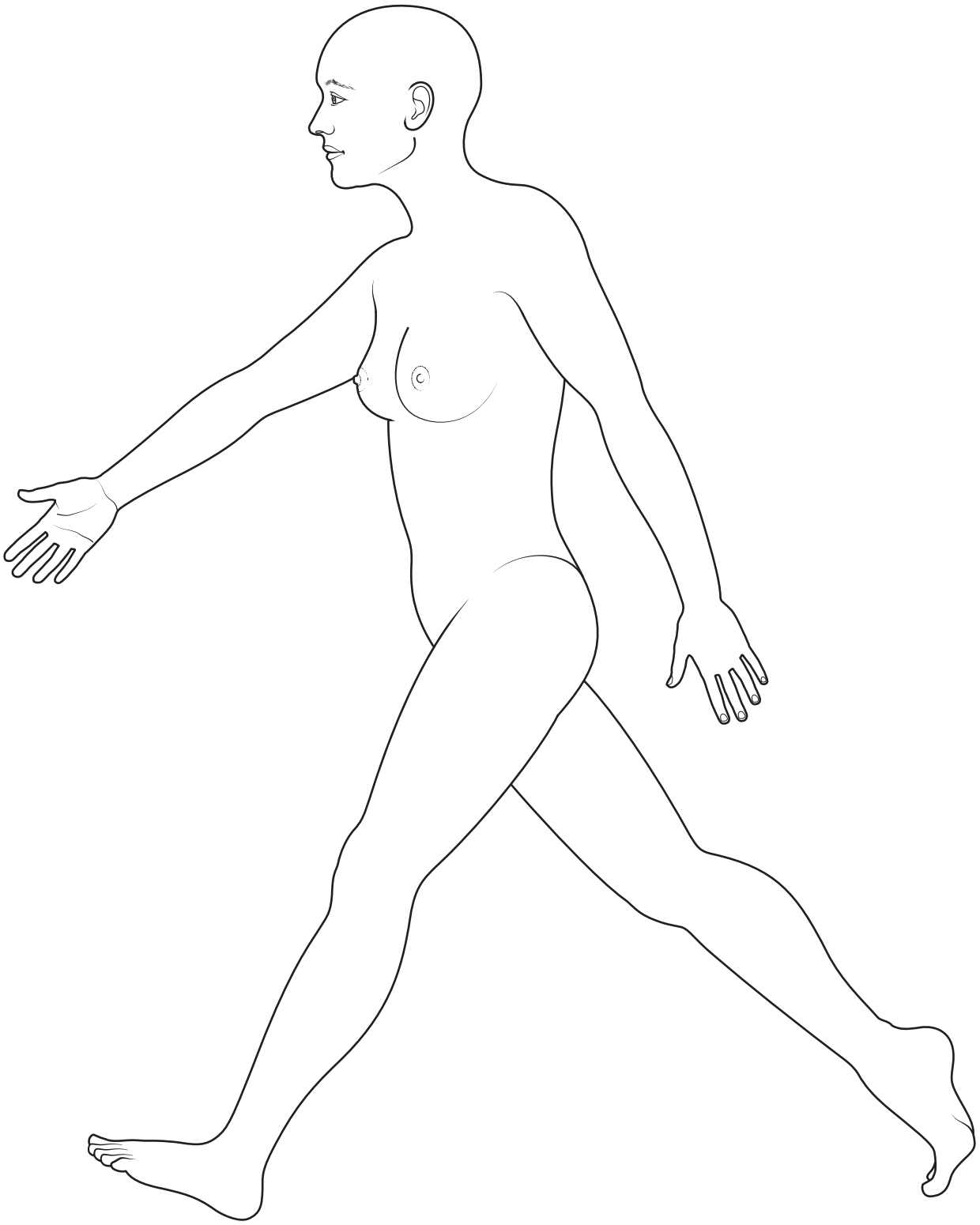
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

جسم كامل لأنثى - منظر جانبي أيسر

يسار



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

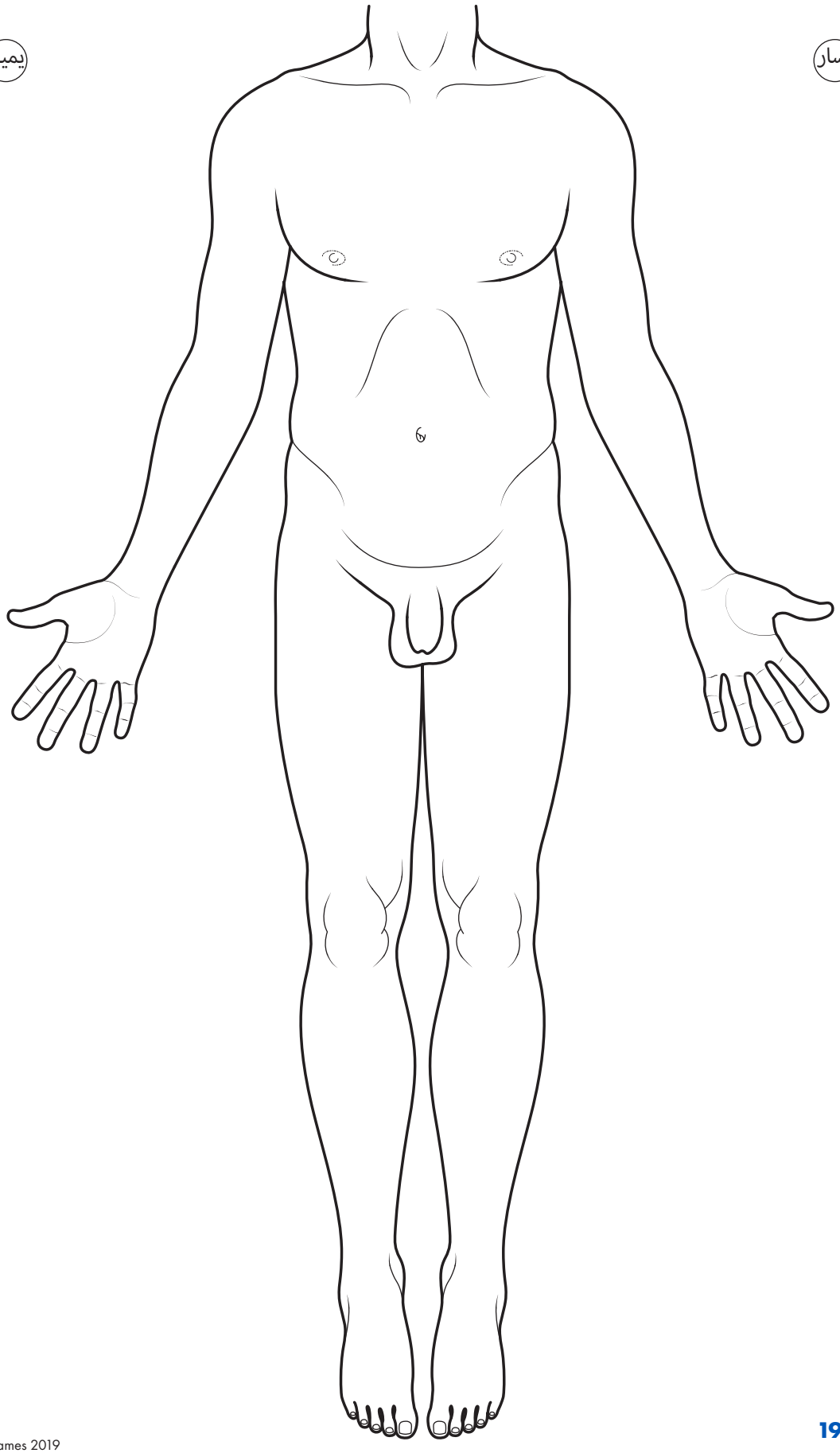
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي .....

جسم كامل لذكر - منظر أمامي

يمين

يسار



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

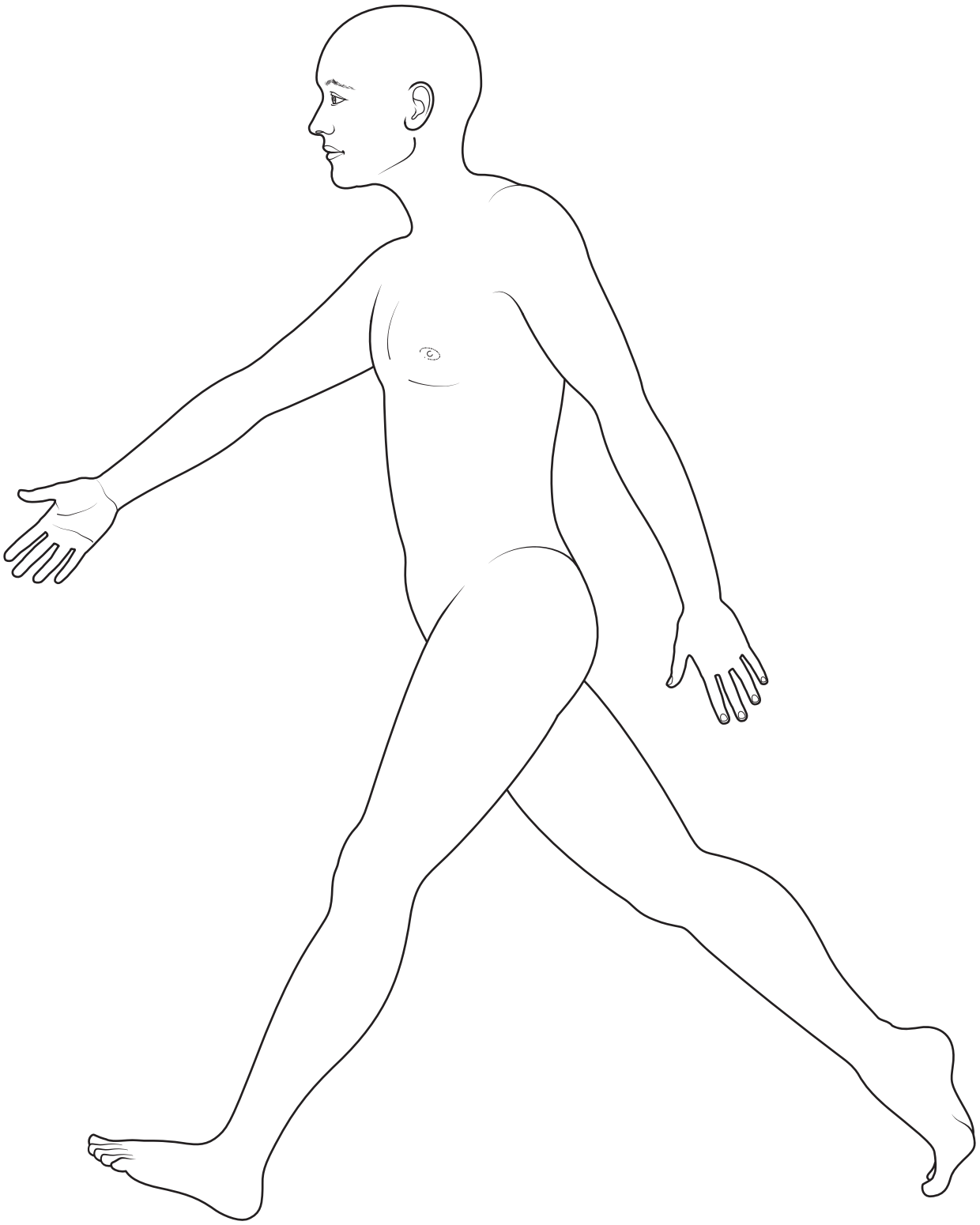
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

جسم كامل لذكر - منظر جانبي أيسر

يسار



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

اسم الفاحص.....

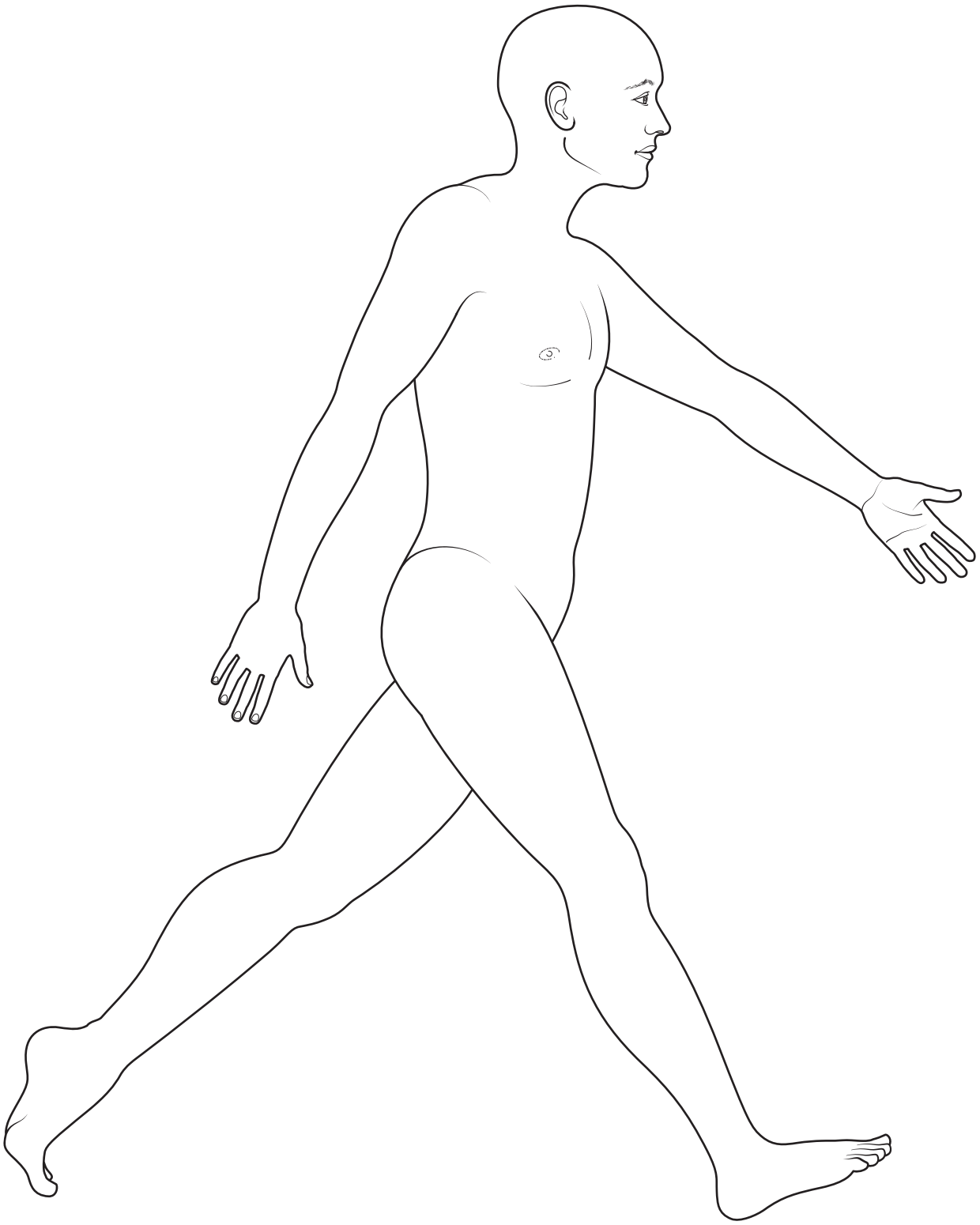
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

جسم كامل لذكر - منظر جانبي أيمن

يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

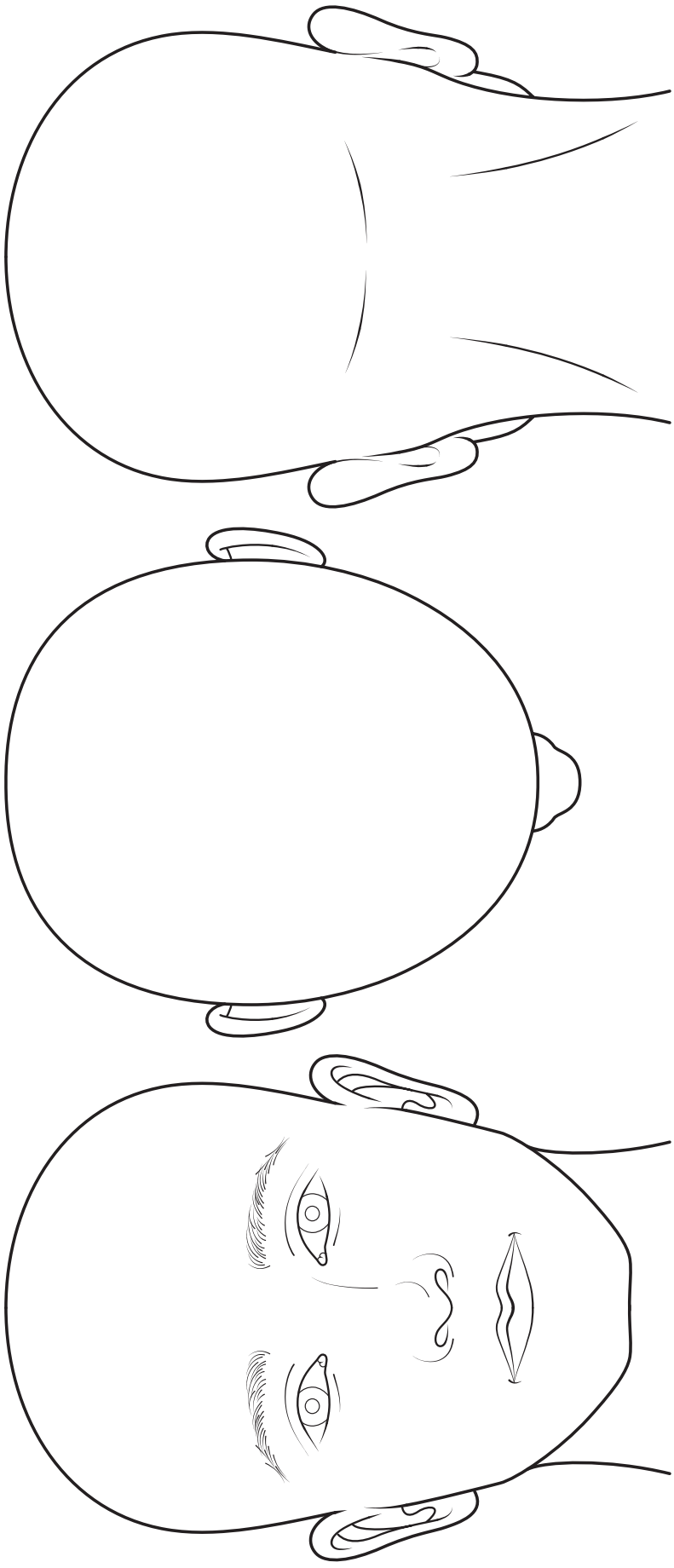
اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

الرأس - منظر أمامي وعلوي وخلفي



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

اسم الفاحص.....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

الرأس – منظر جانبي أيسر وأيمن

يمين

يسار

© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

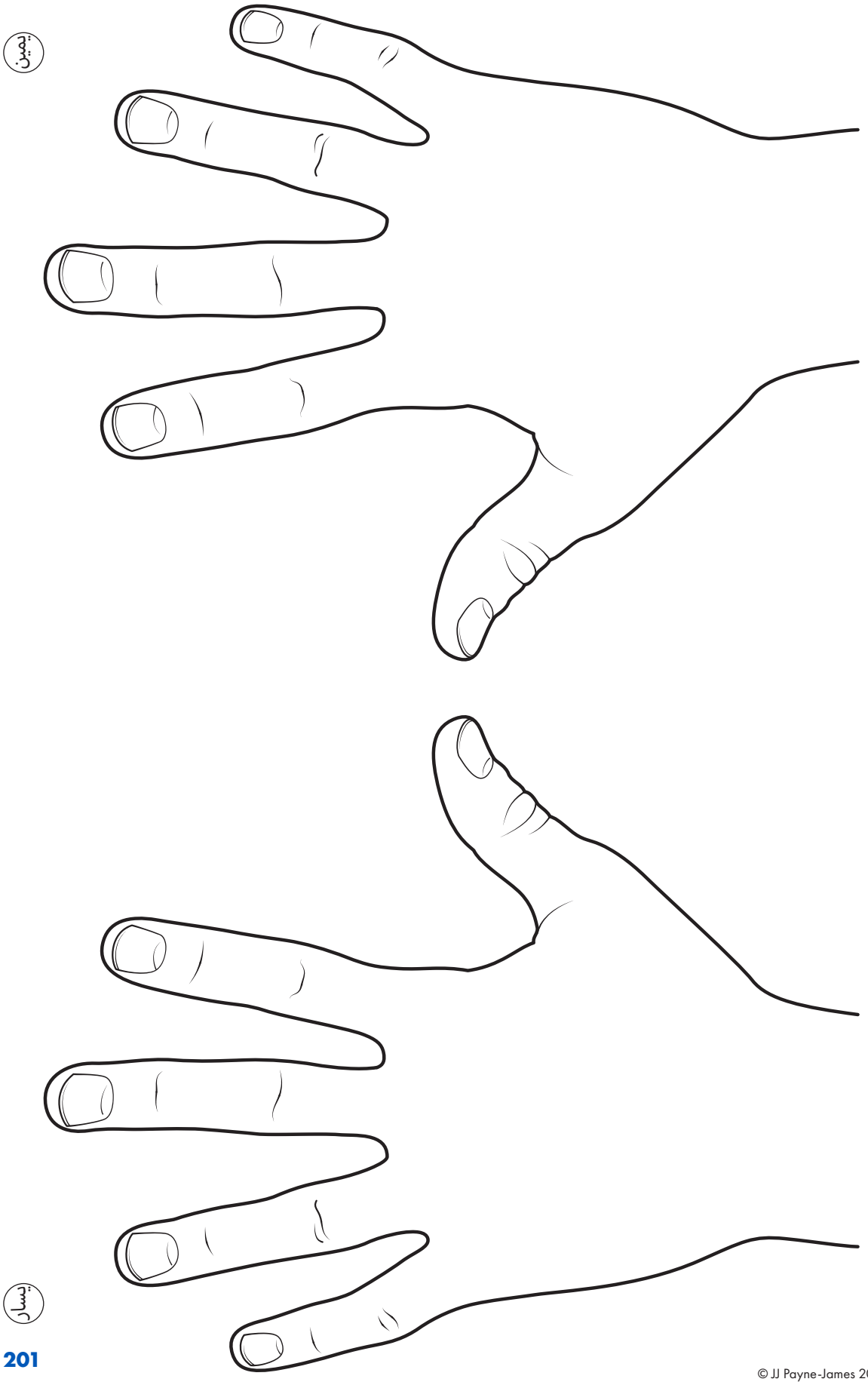
اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

اليدان - ظاهر اليدين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

اسم الفاحص.....

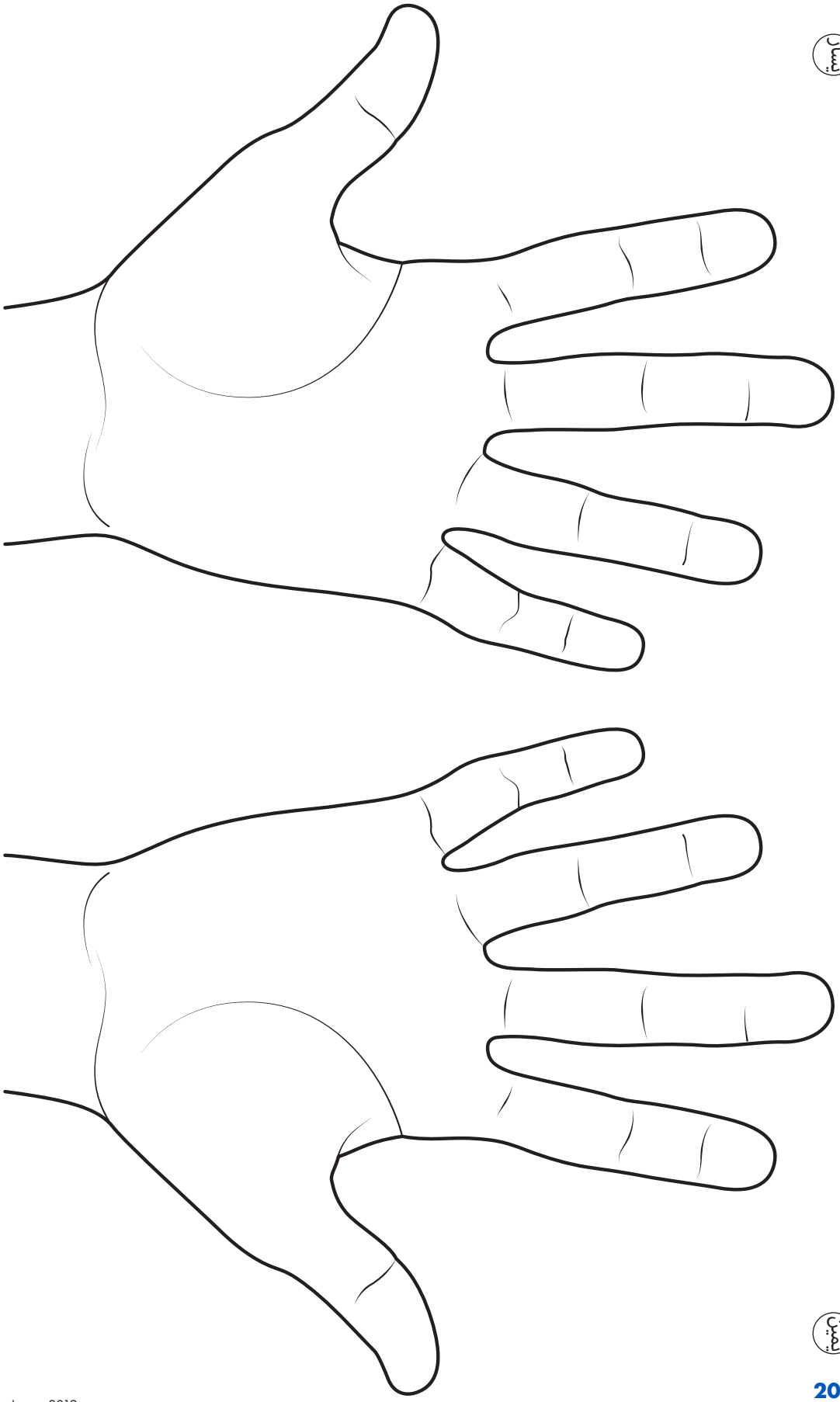
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

اليدان - راحة اليدين

يسار



يمين

© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

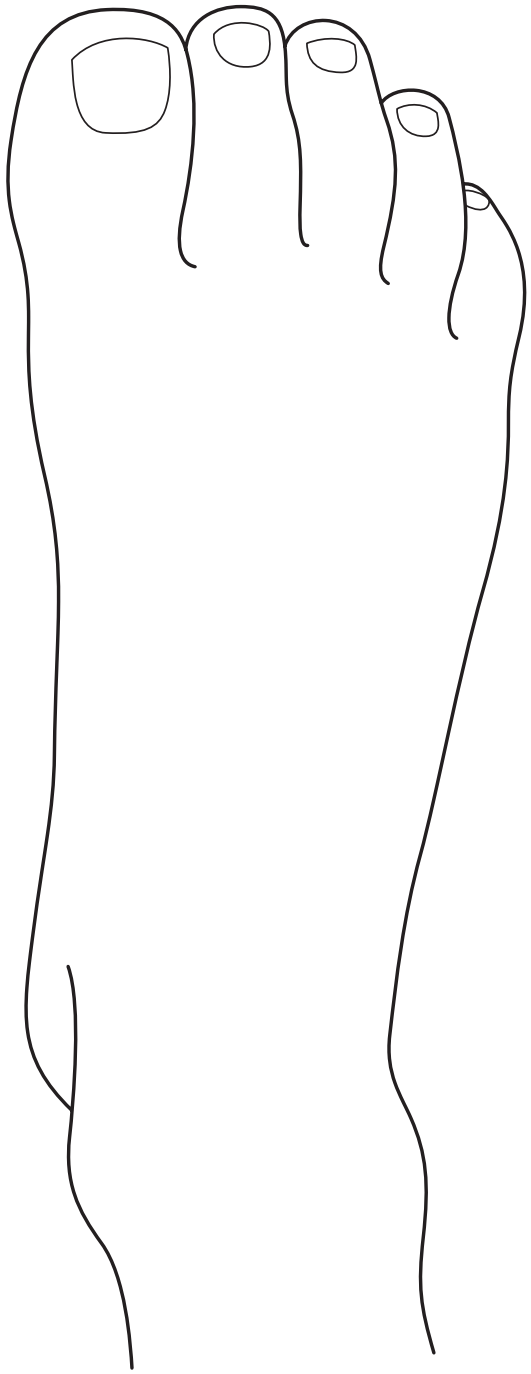
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

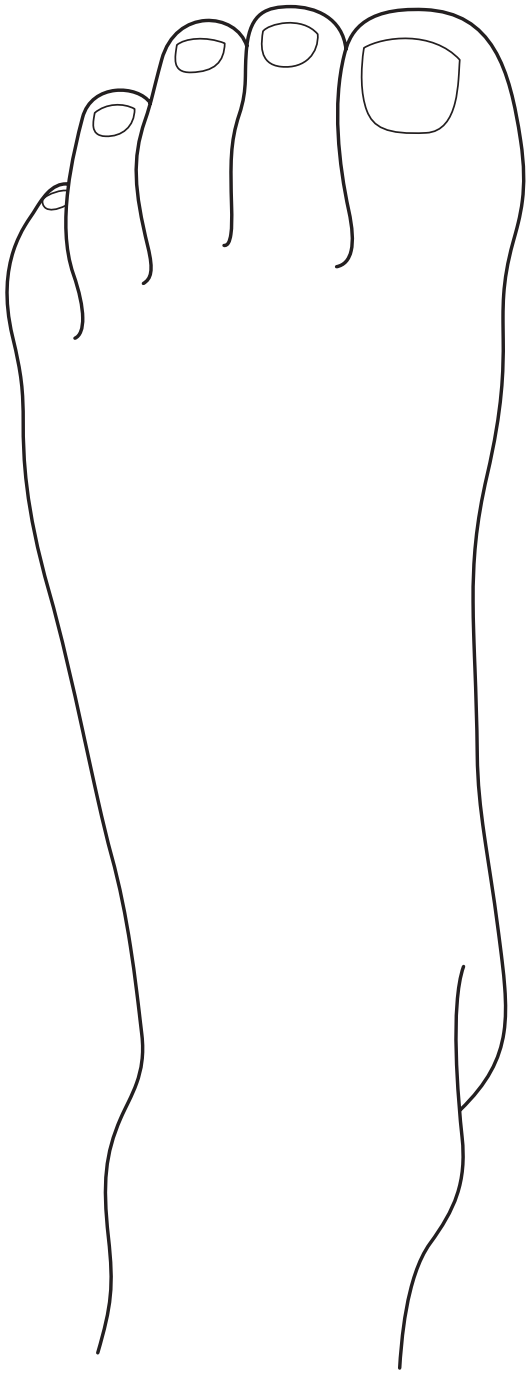
الرقم المرجعي.....

القدمان - ظاهر القدمين

يمين



يسار



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

اسم الفاحص.....

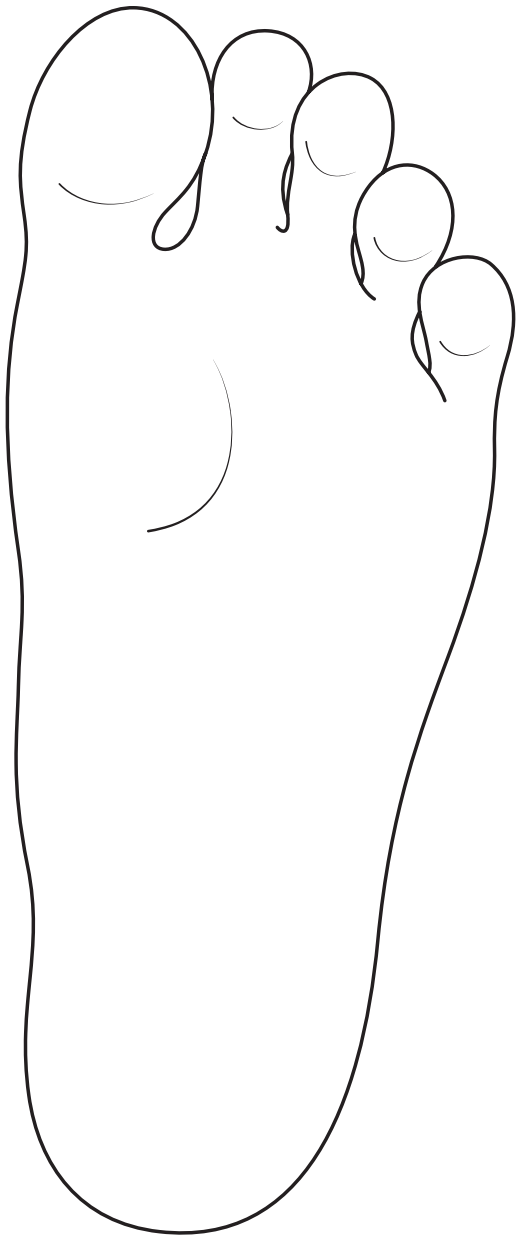
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

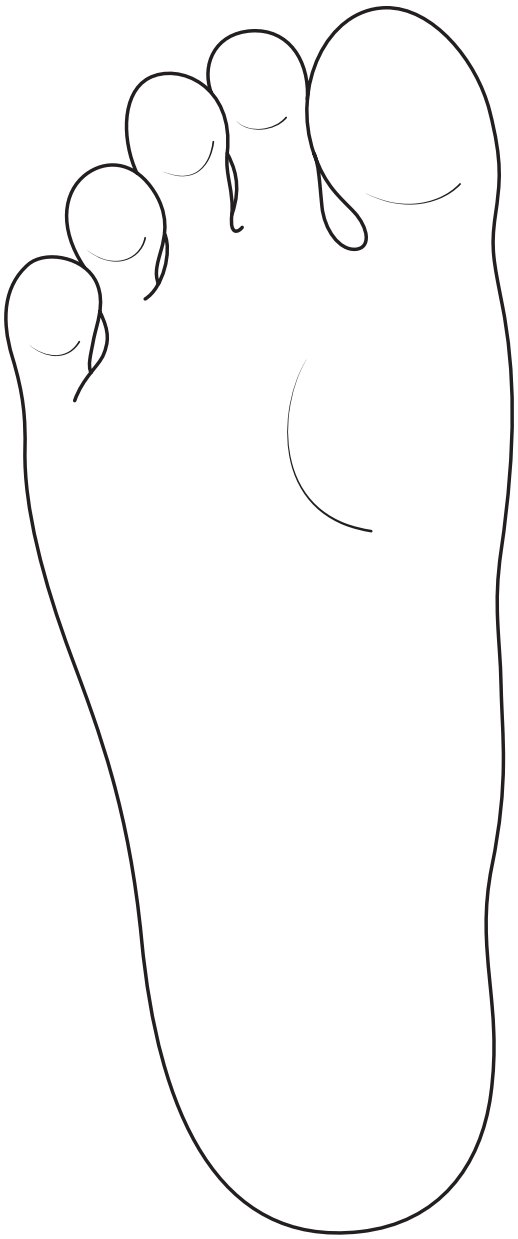
الرقم المرجعي.....

القدمان - اخمص القدمين

يسار



يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

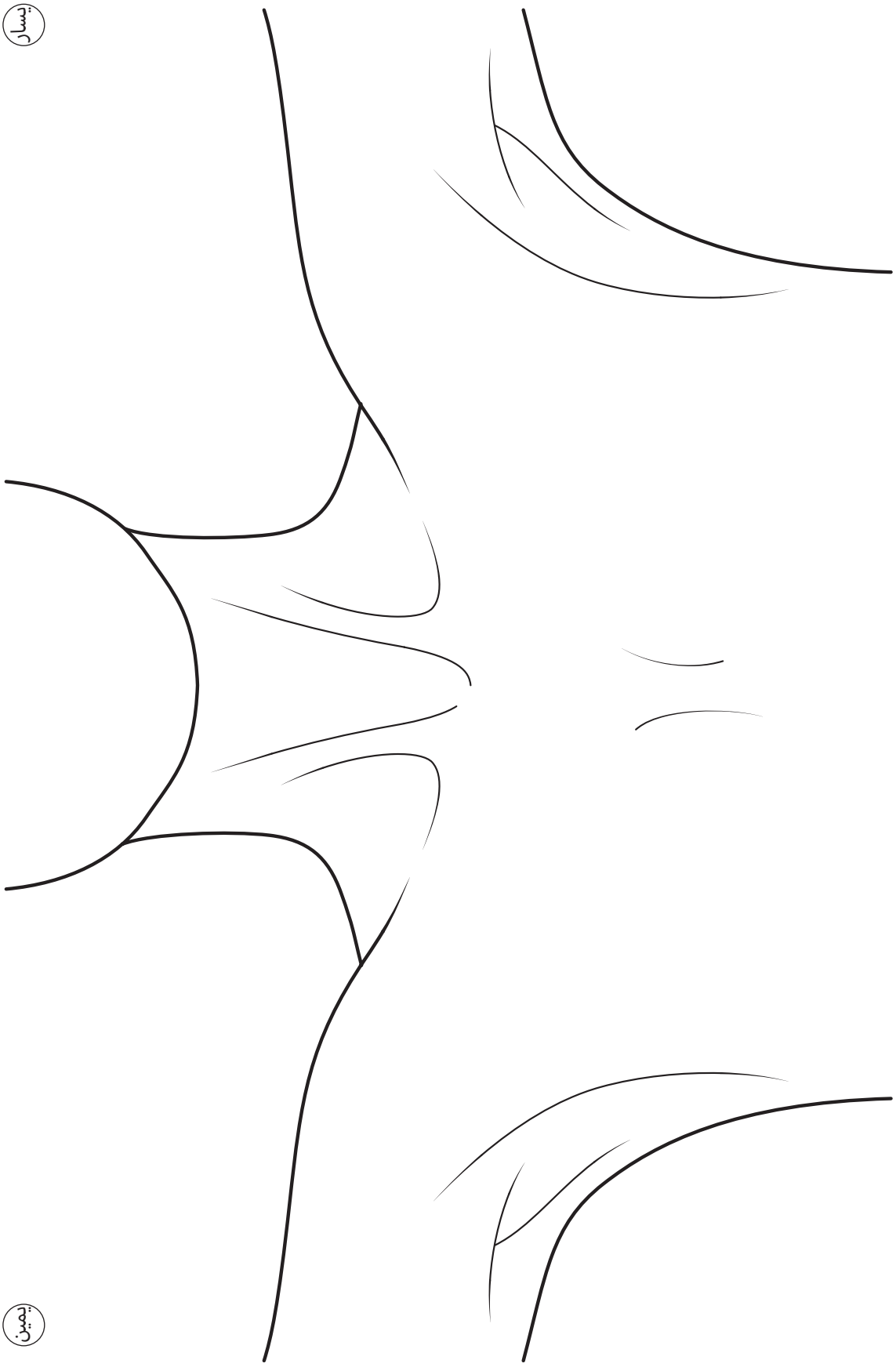
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

الأيط

يسار



يمين

© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

اسم الفاحص.....

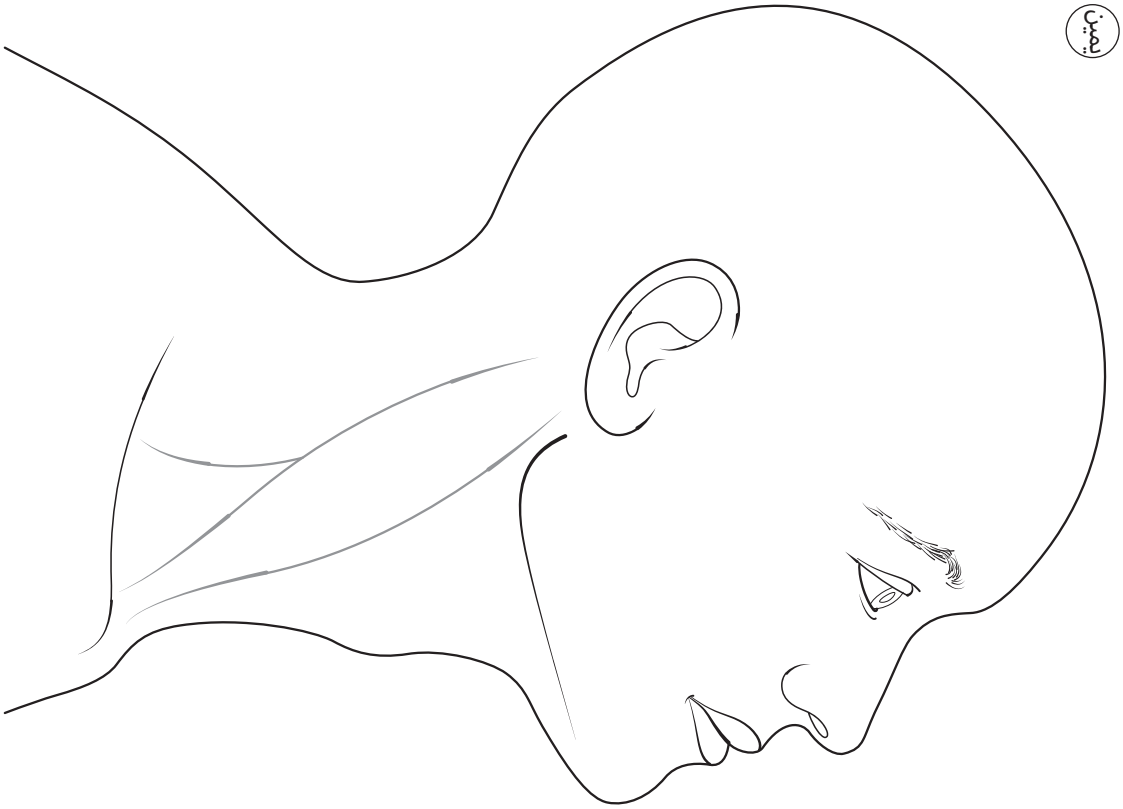
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

العنق، ممدودة - منظر جانبي أيسر وأيمن

يمين



يسار

© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

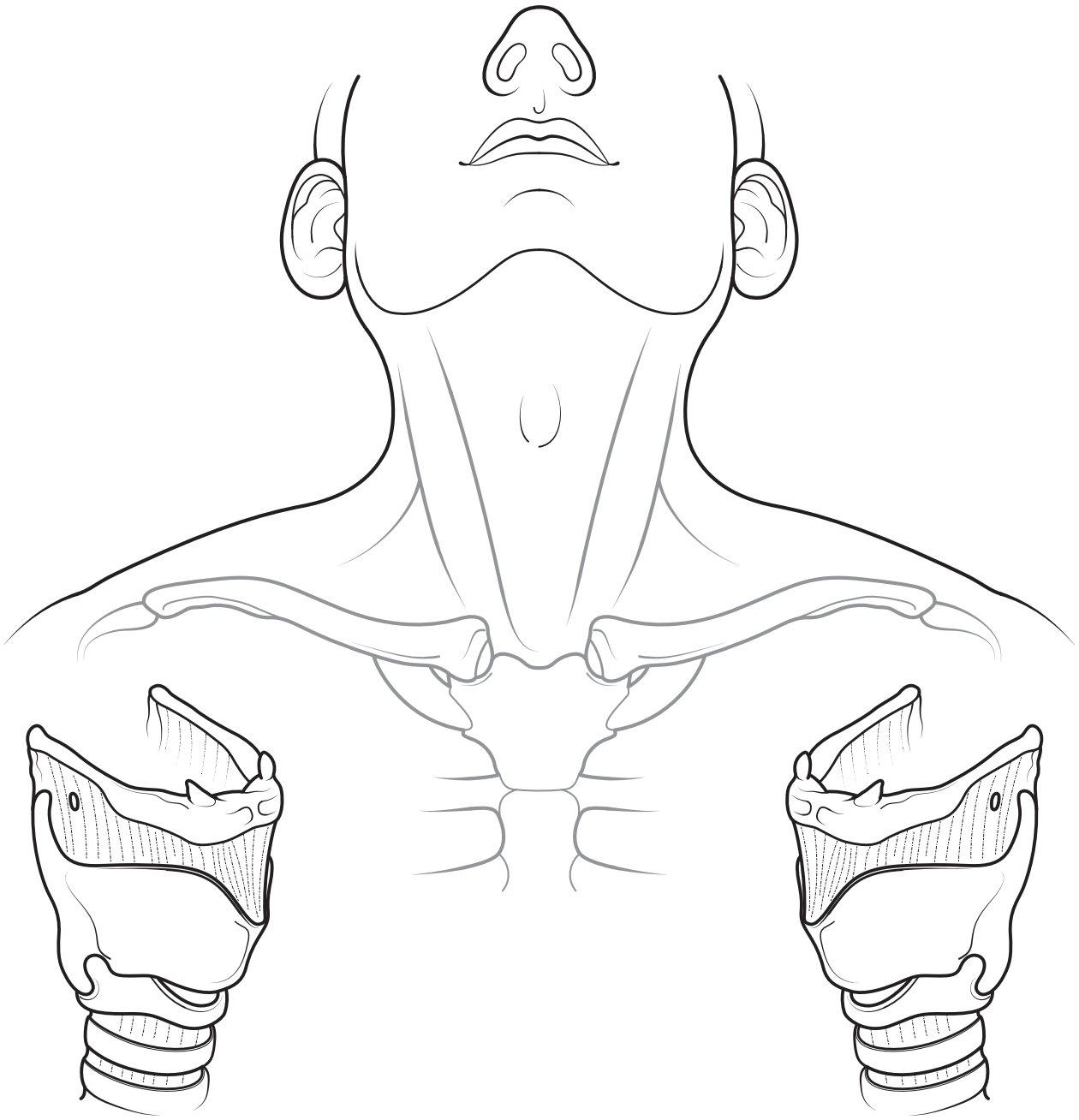
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

منظر أمامي للعنق، ممدودة، وللحنجرة

يسار

يمين



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

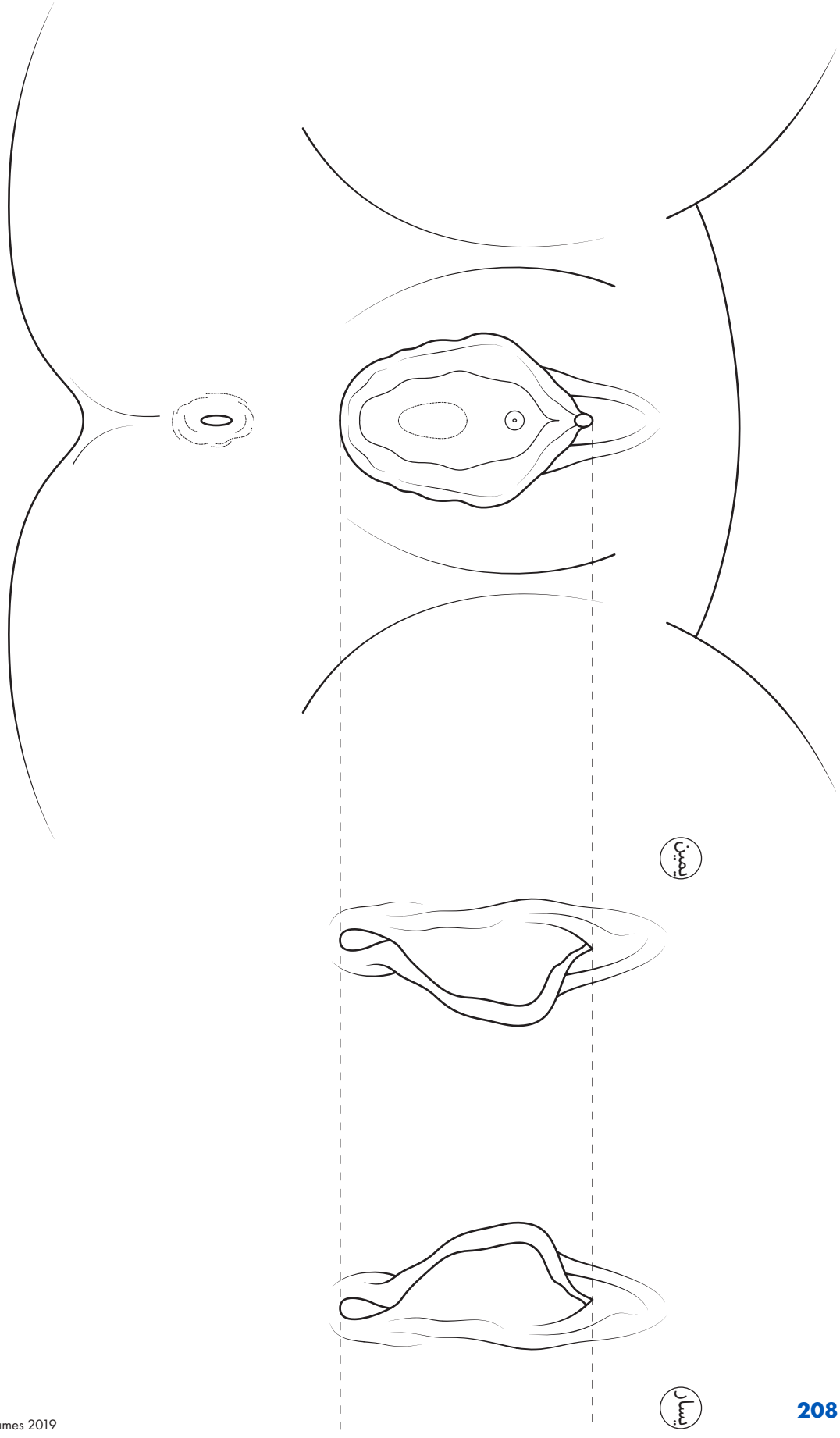
اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي .....

الأعضاء التناسلية الأنثوية



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

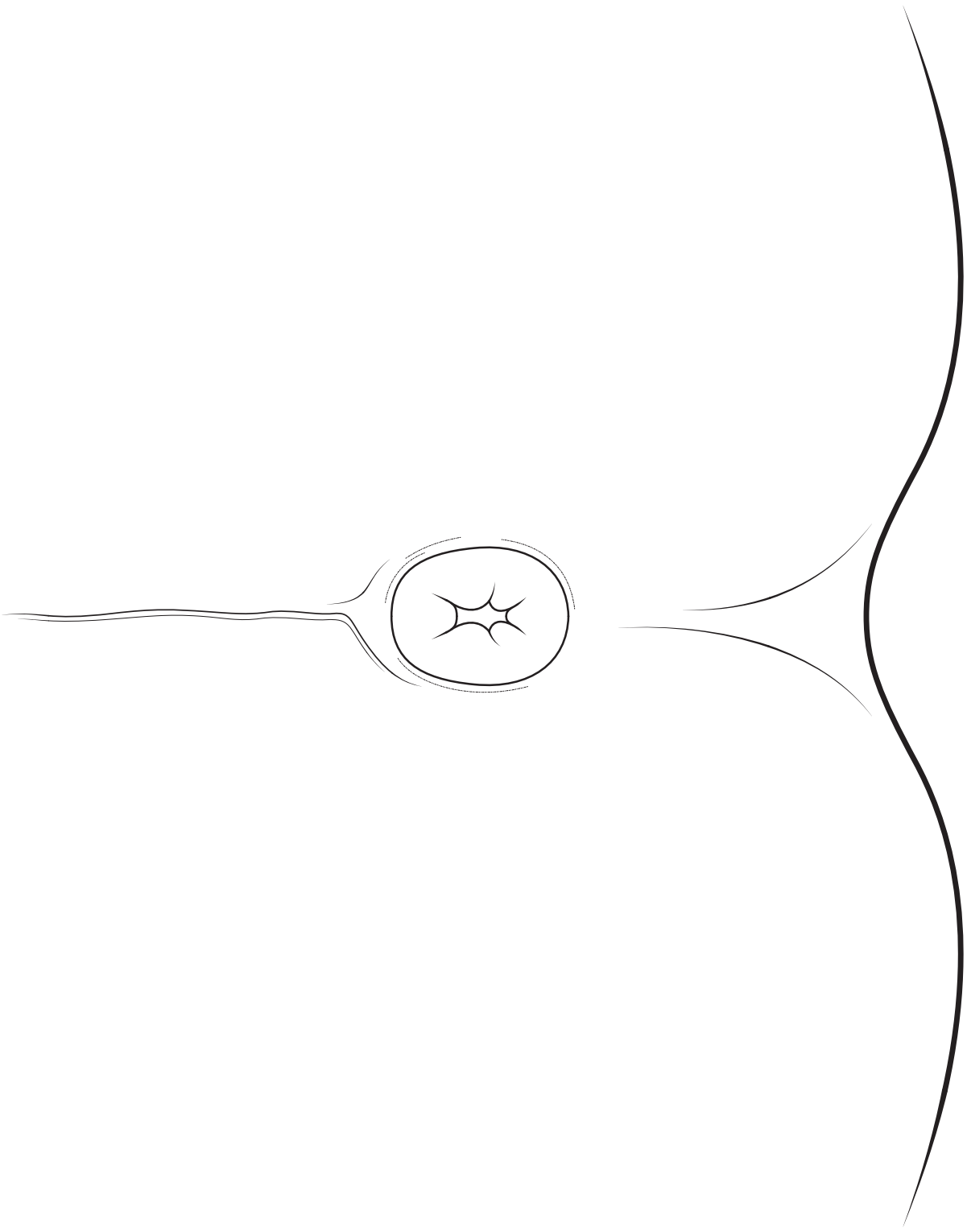
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

فتحة الشرج، للجنسين

يسار



يمين

© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

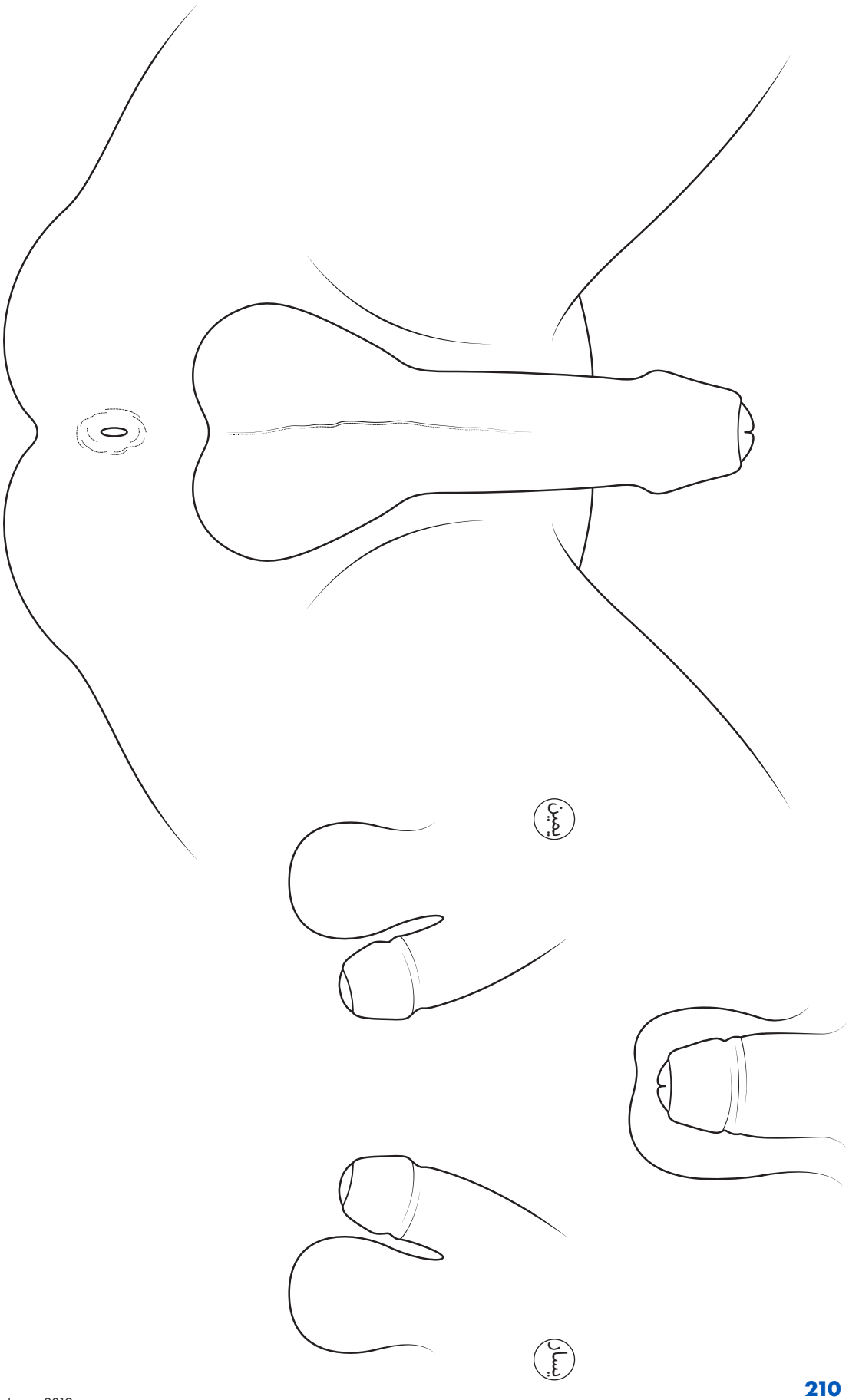
اسم الفاحص.....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

الأعضاء التناسلية لذكر غير مختون



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

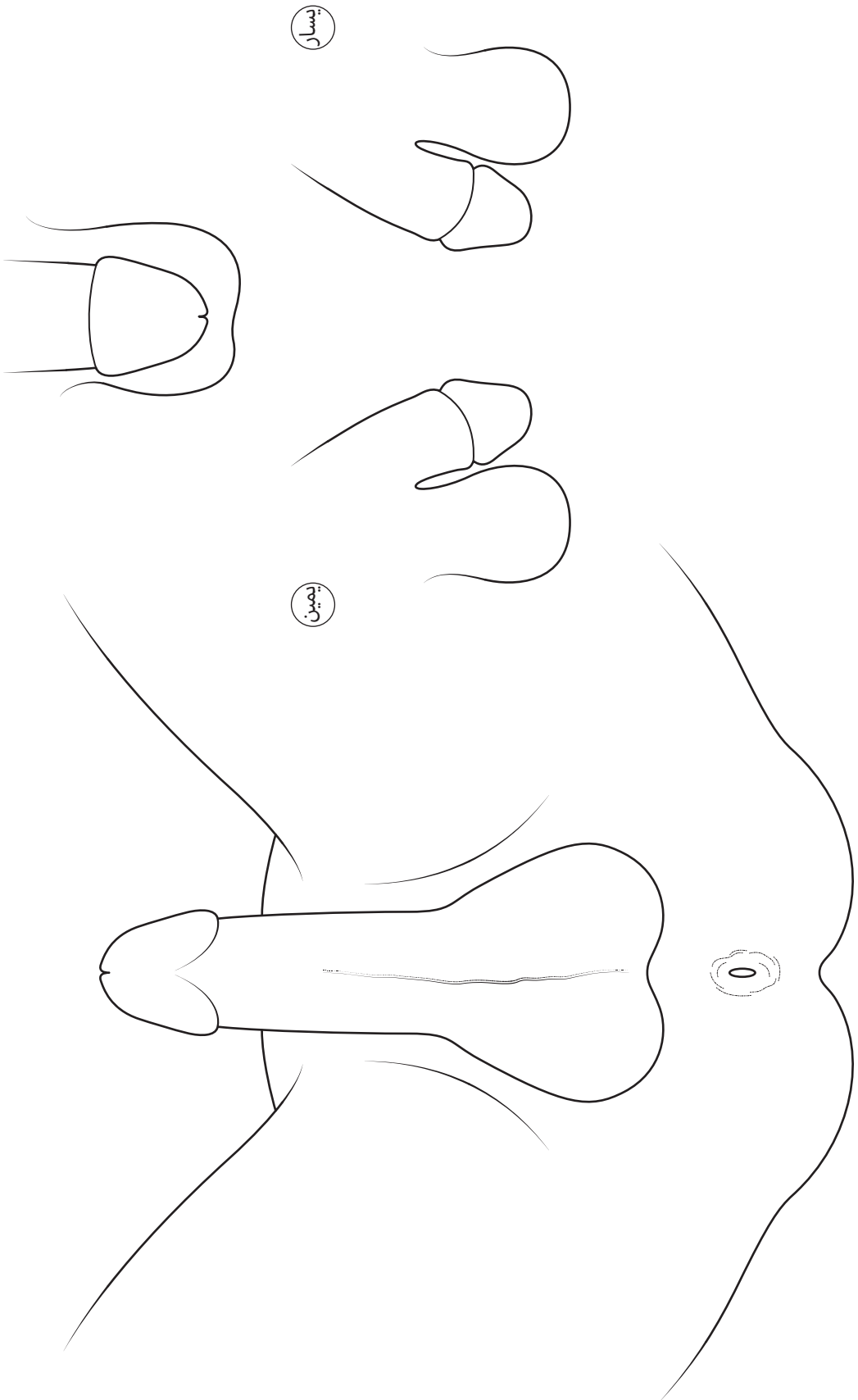
اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

الأعضاء التناسلية لذكر مختون



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

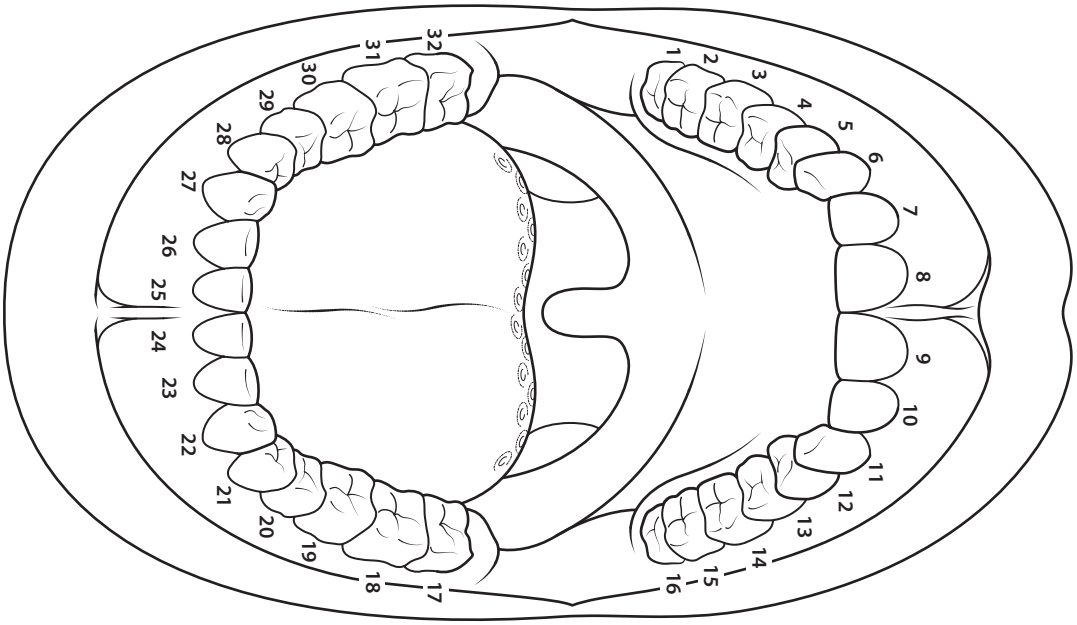
اسم الفاحص.....

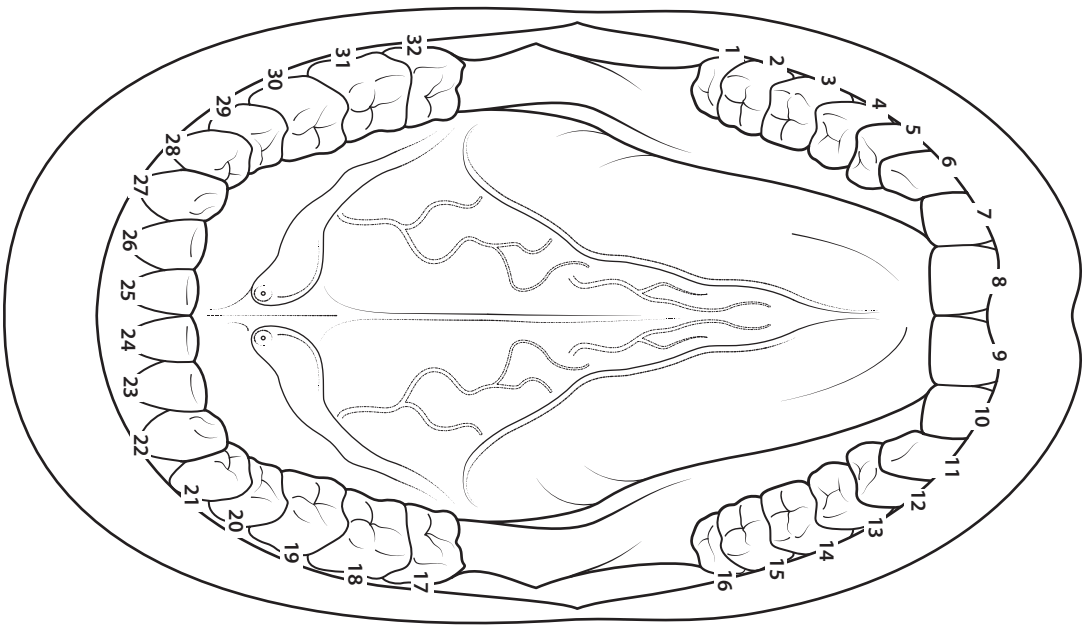
تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

تجويف الفم والأسنان





© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

اسم الفاحص .....

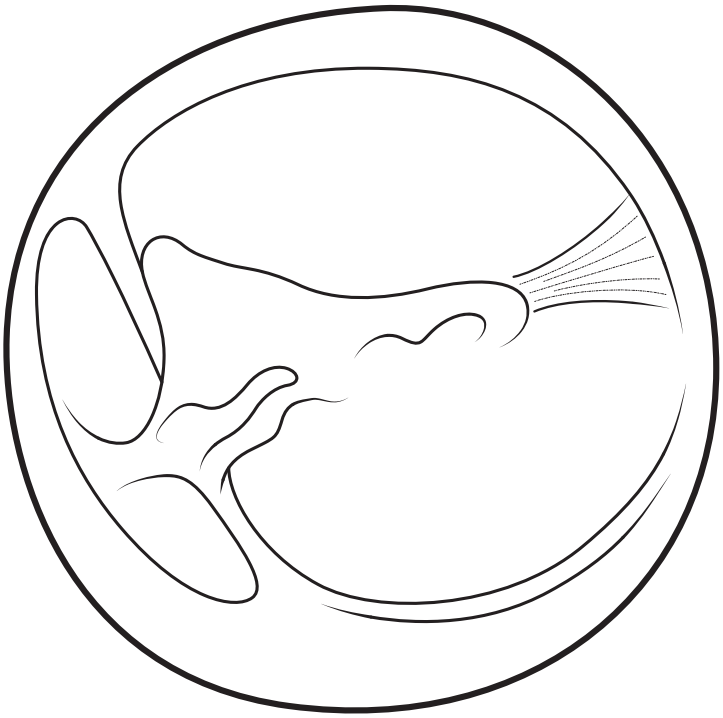
تاريخ الفحص .....

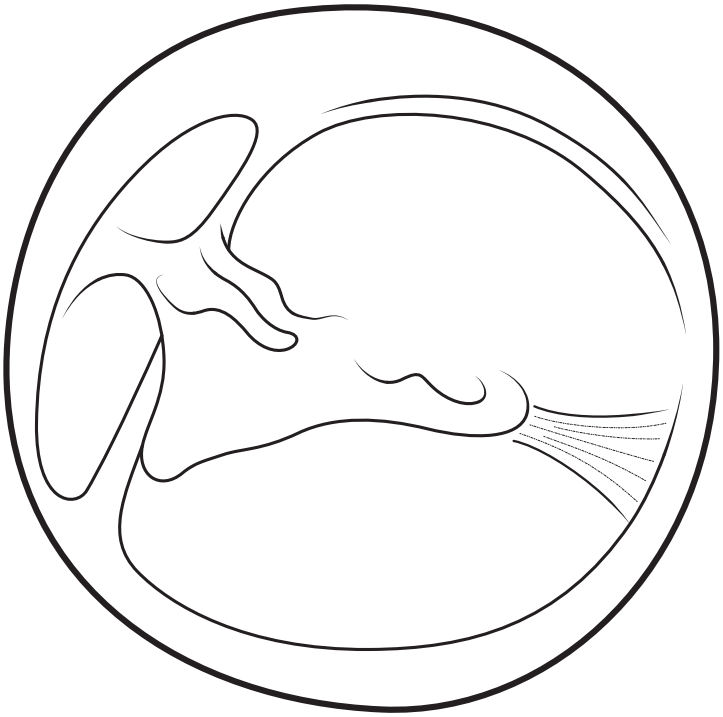
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

الغشاء الطبلي - منظر أيمن وأيسر

يمين





يسار

© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

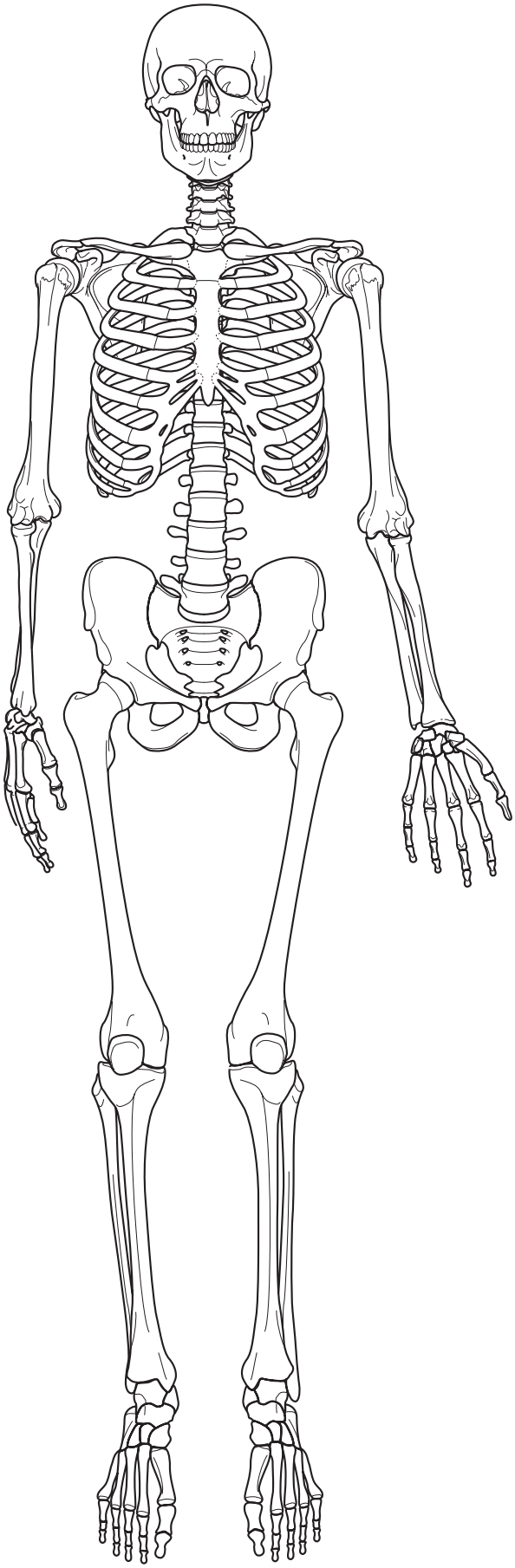
اسم الفاحص.....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

الهيكل العظمي - منظر أمامي



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

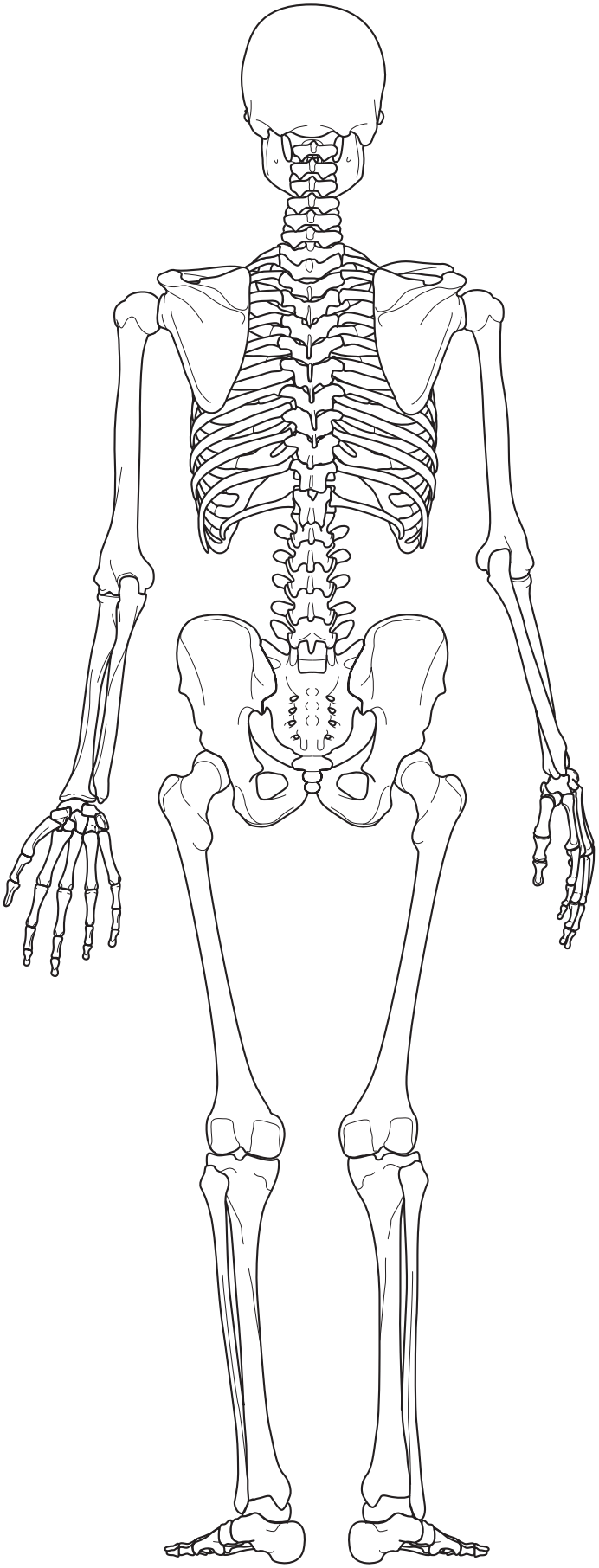
اسم الفاحص .....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

الهيكل العظمي - منظر خلفي



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني.....

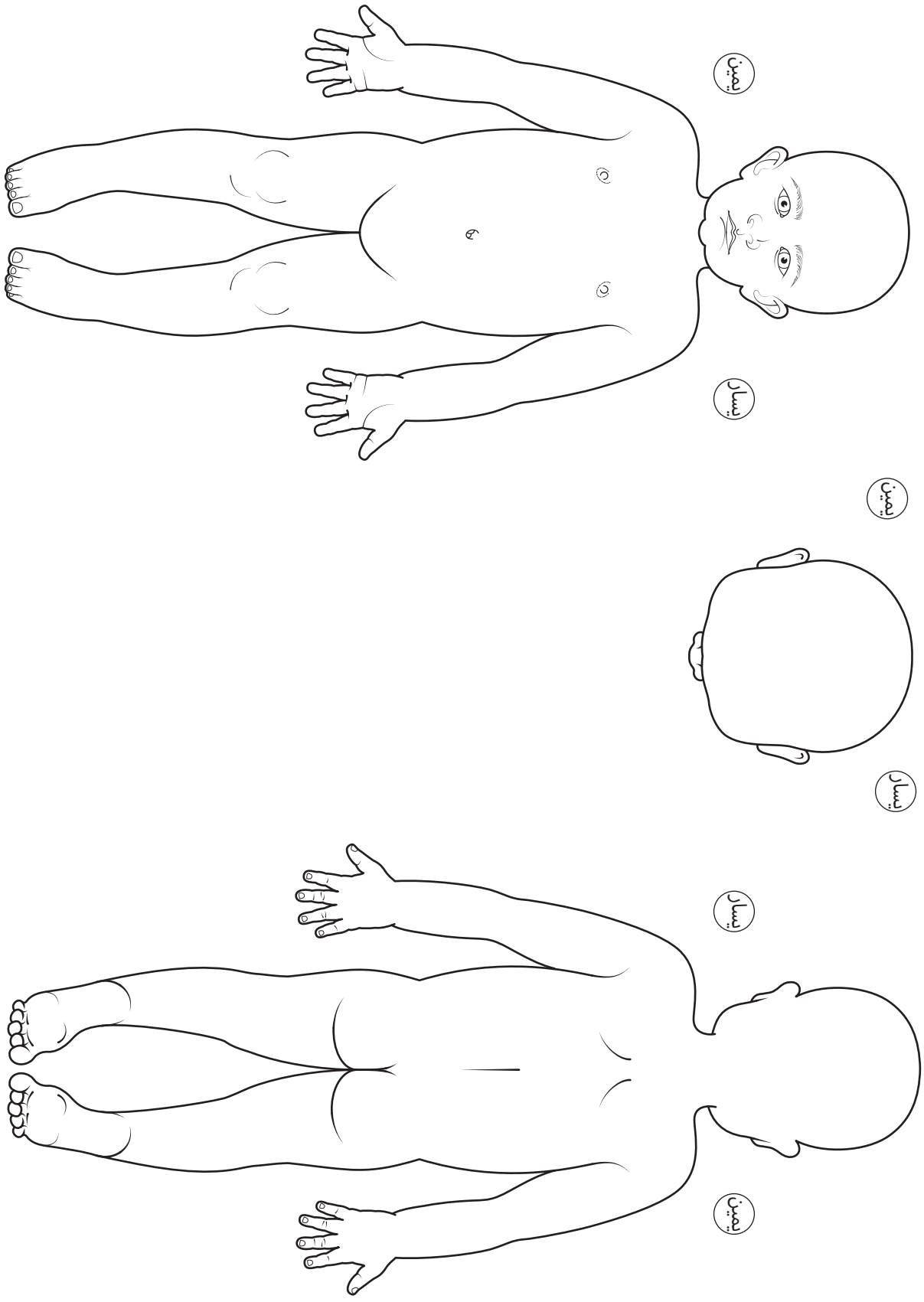
اسم الفاحص.....

تاريخ الفحص .....

وقت الفحص.....

الرقم المرجعي.....

طفل صغير - منظر خلفي وأمامي



© JJ Payne-James 2019

اسم الشخص المعني .....

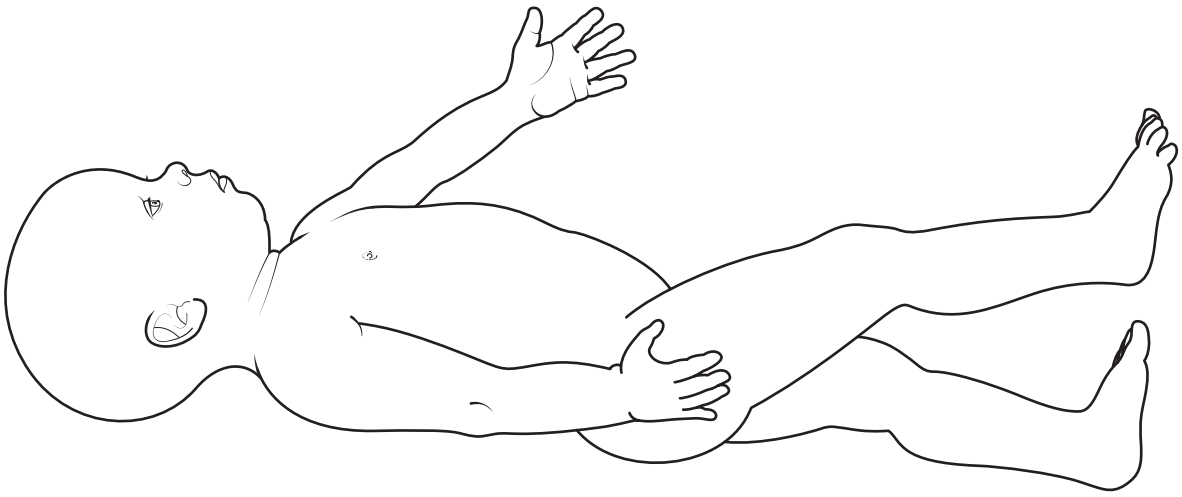
اسم الفاحص .....

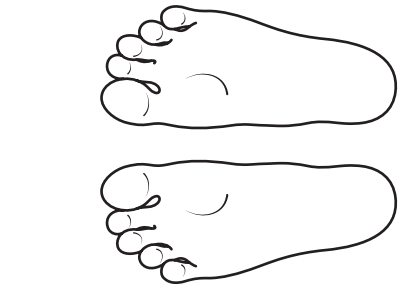
تاريخ الفحص .....

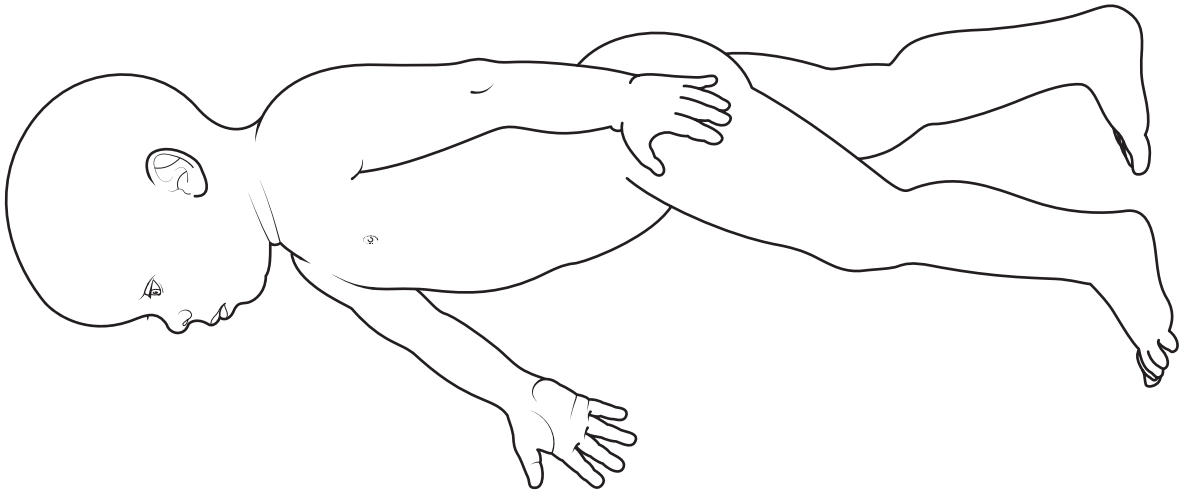
وقت الفحص .....

الرقم المرجعي.....

طفل صغير - منظر جانبي أيمن وأيسر







© JJ Payne-James 2019

الملحق الرابع

مبادئ توجيهية للتقييم السريري للتعذيب وسوء المعاملة

أولاً- معلومات عن الحالة

تستند المبادئ التوجيهية التالية إلى بروتوكول إسطنبول. ولا يُقصد منها أن تكون وصفة طبية ثابتة، ولكن ينبغي تطبيقها مع مراعاة الغرض من التقييم وبعد تقييم الموارد المتاحة. ويمكن إجراء تقييم للأدلة الجسدية والنفسية على التعذيب وسوء المعاملة، من قِبل طبيب أو أكثر، حسب مؤهلاتهم.

تاريخ الفحص:..... رقم الحالة أو التقرير.....

فحص طلبه (الاسم/الصفة):.....

رقم الهوية للشخص موضع التقييم:.....

مدة التقييم (بالساعات والدقائق):.....

اسم الشخص المعني:.....

لقب الشخص المعني:.....

تاريخ الميلاد:..... مكان الميلاد:.....

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى ☐ غير ذلك

سبب الفحص:.....

اسم الطبيب:.....

هل استعين بمترجم(ة) شفوي(ة): ☐ نعم ☐ لا اسم المترجم(ة) الشفوي(ة):.....

هل قُدمت موافقة مستنيرة؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة بلا، فما هو السبب؟.....

كان الشخص المعني مرفوقاً بـ: (الأسماء والصفات):.....

الأشخاص الذين حضروا الفحص: (الاسماء والصفات):.....

هل كان الشخص مقيّداً أثناء الفحص؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة بنعم فكيف وما هو السبب؟.....

أحيل التقرير السريري إلى (الاسم، والصفة، ورقم الهوية):.....

تاريخ الإحالة:..... وقت الإحالة:.....

أجري التقييم السريري للشخص المعني/أو جرى التحقيق معه ولم يكن مقيداً (بالنسبة لمن هم في حجز): ☐ نعم ☐ لا

تفاصيل أي قيود استُخدمت:.....

ثانياً- مؤهلات الطبيب (لأغراض الإدلاء بشهادة أمام محكمة)

التعليم السريري والتدريب السريري

التدريب في مجال علم النفس/العلاج النفساني

الخبرة في مجال توثيق الأدلة على التعرض للتعذيب وسوء المعاملة

الخبرة الإقليمية ذات الصلة بالتحقيق في مجال حقوق الإنسان

المنشورات، والعروض التقديمية، والدورات التدريبية ذات الصلة

السيرة الشخصية.

ثالثاً- الإقرار بصحة الشهادة (لأغراض الشهادة القضائية)

صيغة من قبيل: "أُقر بأني، شخصياً، على علم بالحقائق المذكورة أدناه، عدا ما جاء فيها بناء على معلومات أو معتقدات، وأعتقد أنها صحيحة. وبأني على استعداد للشهادة بصحة ما ورد أعلاه بناء على ما أعلمه واعتقده شخصياً."

رابعاً- معلومات أساسية

معلومات عامة (السن، والمهنة، والتعليم، وتكوين الأسرة، وما إلى ذلك.)

التاريخ الطبي السابق

استعراض التقييمات السريرية السابقة للتعرض للتعذيب أو سوء المعاملة

التاريخ النفسي - الاجتماعي قبل الاعتقال.

خامساً- ادعاءات التعرض للتعذيب وسوء معاملة

1- موجز عن التعرض للاحتجاز والاعتداء
2- ظروف التوقيف والاحتجاز
3- أماكن الاحتجاز الأولية واللاحقة (بالتسلسل الزمني، وظروف النقل والاحتجاز)
4- سرد لرواية سوء المعاملة أو التعذيب (في كل واحد من أماكن الاحتجاز)
5- استعراض أساليب التعذيب.

سادساً- الأعراض والإعاقات الجسدية

صِف ظهور الأعراض والإعاقات الحادة والمزمنة وعمليات التعافي منها لاحقاً.

1- الأعراض والإعاقات الحادة
2- الأعراض والإعاقات المزمنة.

سابعاً- الفحص الطبي

1- المظهر العام
2- الجلد
3- الوجه والرأس
4- العينان والأذنان والأنف والحنجرة
5- تجويف الفم والأسنان
6- الصدر والبطن (بما في ذلك العلامات الحيوية)
7- الجهاز التناسلي والبولي
8- الجهاز العضلي - الهيكلي
9- الجهاز العصبي المركزي والطرفي.

ثامناً- التاريخ/الفحص النفسي - الاجتماعي

1- طرق التقييم
2- الشكاوى النفسية الحالية
3- تاريخ ما بعد التعذيب
4- تاريخ ما قبل التعذيب
5- تاريخ أي أعراض نفسية أو علاج نفساني
6- تاريخ استخدام أو تعاطي المواد المخدرة
7- فحص الحالة العقلية
8- تقييم الأداء الاجتماعي
9- الاختبار النفسي: (انظر الفقرة 539 أعلاه للاطلاع على دواعي ذلك الاختبار وحدوده)
10- الاختبار العصبي - النفسي (انظر الفقرات 549-565 أعلاه للاطلاع على دواعي ذلك الاختبار وحدوده)

تاسعاً- الصور الفوتوغرافية ومخططات الجسم

عاشراً- نتائج الاختبار التشخيصي (انظر الفقرات 480-484 أعلاه للاطلاع على دواعي ذلك الاختبار وحدوده)

حادي عشر- الاستشارات

ثاني عشر- تفسير النتائج

1- الأدلة الجسدية

ألف- حدِّد مدى الاتساق بين تاريخ الأعراض والإعاقات الجسدية الحادة والمزمنة وبين ادعاءات التعرض لسوء المعاملة.

باء- حدِّد مدى الاتساق بين نتائج التقييم الجسدي وادعاءات التعرض لسوء المعاملة. (ملاحظة: عدم وجود نتائج جسدية لا ينفي احتمال التعرض للتعذيب أو لسوء المعاملة).

جيم- حدِّد مدى الاتساق بين نتائج فحص الشخص والمعرفة بأساليب التعذيب المستخدمة في المنطقة الإقليمية المعينة وبآثارها اللاحقة.

2- الأدلة النفسية

ألف- حدِّد مدى الاتساق بين النتائج النفسية والتقرير عن التعرض المزعوم للتعذيب.

باء- هل النتائج النفسية، في تقديرك، هي ردود فعل متوقعة أو نمطية على الإجهاد الشديد في السياق الثقافي والاجتماعي للشخص المعني؟

جيم- بيّن حالة الفرد في المجرى المتقلب على مر الزمن للاضطرابات العقلية المرتبطة بالصدمات، وحدد الإطار الزمني بالنسبة لأحداث التعذيب وموقع الفرد من مسار التعافي.

دال- حدِّد أي ضغوط متزامنة تؤثر على الفرد (مثل الاضطهاد المستمر، والهجرة القسرية، والعيش في المنفي، وفقدان الأسرة، أو الدور الاجتماعي) ووطأتها المحتملة على الفرد.

هاء- اذكر الأحوال الجسدية التي قد تساهم في الصورة السريرية، لا سيما فيما يتعلق باحتمال إثبات تعرض الرأس لإصابة أثناء التعذيب أو الاحتجاز.

ثالث عشر- الاستنتاجات والتوصيات

1- بيِّن رأيك في مدى الاتساق بين مصادر الأدلة المذكورة أعلاه، مجتمعة (النتائج الجسدية والنفسية، والمعلومات التاريخية، ونتائج التصوير الفوتوغرافي، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والمعرفة بالممارسات الإقليمية للتعذيب، وتقارير الخبراء الاستشاريين، وغيرها)، وبيّن ادعاءات التعرض للتعذيب وسوء المعاملة.

2- اذكر من جديد الأعراض والإعاقات التي لا يزال الفرد يعاني منها نتيجة للاعتداء المزعوم.

3- قدم أي توصيات بإجراء مزيد من التقييم للشخص المعني وبتقديم الرعاية له.

رابع عشر- الإقرار بصحة الشهادة (لأغراض الشهادة القضائية)

صيغة من قبيل: "أُقرّ، تحت طائلة عقوبة شهادة الزور، وفقاً لقوانين [البلد]، بأن ما ورد أعلاه حقيقي وصحيح وأن هذا الإقرار نُفّذ في [التاريخ] وفي [المدينة]، [الولاية أو المقاطعة]."

خامس عشر- بيان بالقيود المفروضة على التقييم السريري/التحقيق (بالنسبة للأشخاص المحتجزين)

صيغة من قبيل: "يشهد الأطباء الموقعون أدناه شخصياً بأنه سُمح لهم بالعمل بحرية واستقلالية وبأنهم تمكنوا من التحدث مع [الشخص المعني] وفحصه على انفراد، وبدون أي قيود أو تحفظات، وبدون استخدام أي شكل من أشكال الإكراه من قبل السلطات المحتجِزة"؛ أو "اضطر الطبيب الموقع (الأطباء الموقعون) أدناه إلى إجراء تقييمه/تقييمهم في ظل القيود التالية: ....."

سادس عشر- توقيع الطبيب، والتاريخ والمكان

سابع عشر- المرفقات ذات الصلة

نسخة من السيرة الشخصية للطبيب، ورسومات تشريحية تحدد مواقع التعذيب و/أو سوء المعاملة، وصور فوتوغرافية، وتقارير استشارية، ونتائج لاختبارات تشخيصية، في جملة أمور.

الأمم المتحدة
حقوق الإنسان
المفوضية السامية لحقوق الإنسان

مفوضية الأمم المتحدة السامية
لحقوق الإنسان

Palais des Nations
CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Telephone: +41 (0) 22 917 92 20
Email: ohchr-infodesk@un.org
Website: www.ohchr.org/ar

Printed at United Nations, Geneva – 2118881 **(A)** – April 2025 – 1,083 – **HR/P/PT/8/Rev.2**