ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/374504555

نحو اقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق Towards the adoption of a national strategy to combat suicide in Iraq.

Method · October 2023

DOI: 10.13140/RG.2.2.14741.29927

CITATIONS

0

1 author:

Wisam Nimat Al Saadi

University of Mosul

131 PUBLICATIONS **1** CITATION

SEE PROFILE

All content following this page was uploaded by Wisam Nimat Al Saadi on 06 October 2023.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

نحو اقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق

دراسة مجتمعية تقدم بها:

الاستاذ المساعد الدكتور وسام نعمت ابراهيم السعدي
استاذ القانون الدولي العام المساعد
وعميد كلية الحقوق / جامعة الموصل

وهي مقدمة الى :

وزارة الداخلية / المديرية العامة للشرطة المجتمعية
مكتب نينوى

2023

(نحو اقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق)

مقدمة:

تمثل ظاهرة الانتحار احد ابرز التحديات التي تواجه المجتمعات الانسانية في الوقت الحاضر، وتزداد بشكل متواصل حالات الانتحار في مختلف دول العالم وتتعدد الاسباب والدوافع التي تقف وراء حالات الانتحار، ورغم ان ظاهرة الانتحار تشكل تحدي جديد لعمل المنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية، وان هذه المنظمات عليها ان تدرج ضمن اهتماماتها هذا الموضوع وان تتدخل من اجل ايجاد اليات مناسبة للعمل يساعدها في ذلك الدول الاعضاء فيها والتي هي الاخرى مطالبة بان توفر المزيد من الاهتمام وترصد المزيد الاموال لتحجيم هذه الظاهرة والحيلولة دون تفاقمها، مع مراعاة ان هذا الملف يختلف عن غيره من الملفات الانسانية التي تعاملت معها الدول والمنظمات الدولية كونه اكثر تعقيداً ويتسم بالغموض ووجود تحديات ذات طابع نوعي وكمي تؤثر في سير العمل لتلك الاطراف.

وليس للانتحار حدود ، فهو قد يحدث للكثير من الناس على اختلاف اعمارهم ودخولهم المالية، ومن مختلف الاعراق والاديان، ومن مختلف دول العالم، وقد تكون العواقب العاطفية والنفسية للانتحار طويلة الامد وقد تتسبب في خسائر فادحة لأسر وذوي معارف المنتحر. وان من يعتقد بان الانتحار ظاهرة نادرة الحدوث فان هذا الاعتقاد ليس بالصحيح، حيث يموت حوالي (800000) شخص بالانتحار على مستوى العالم كل عام، مما يعني وفاة شخص خلال كل 40 ثانية، والانتحار وبحسب الاحصائيات الدولية هو السبب الثاني للوفاة بين الاشخاص الذين تتراوح اعمارهم ما بين 16 الى 29 عام وان الاشخاص الذين تتولد لديهم الرغبة في الانتحار تكون عندهم هذه الرغبة لفترة زمنية محدودة فقط، ويمكن لهم تخطي هذه المرحلة،

وعندما لا تؤدي محاولة الانتحار الى الوفاة يبقى هناك خطر لتكرار المحاولة، ويعتبر هؤلاء الاشخاص الاكثر عرضة للمحاولات المستقبلية [1].

اهمية الدراسة:

تأتي هذه الدراسة المجتمعية من اجل التصدي لمخاطر الانتحار في المجتمع العراقي وذلك من خلال عرض بعض الجوانب الاساسية المتصلة بسبل التصدي لهذه الظاهرة من خلال الاسهام في صياغة برنامج وطني عراقي للحد من الانتحار ومنعه والوصل الى صياغة استراتيجية وطنية شاملة بهذا الخصوص تشارك في تنفيذها مختلف المؤسسات الحكومية العراقية المعنية بالموضوع يساعدها القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني، وبالتالي هناك اهمية كبيرة على المستوى الواقعي والميداني للعمل بسرعة وبدقة ووفق برامج وخطط عمل منظمة من اجل معالجة حالة الانتحار وخفض نسبها وتحجيمها والقضاء على الاسباب التي تقود اليها.

هدف الدراسة :

نسعى في هذه الدراسة الى ايجاد المشتركات الاساسية في العمل المؤسسي على مستوى العراق في ايجاد استراتيجية واضحة ومحددة ومناسبة لظروف المجتمع العراقي وتحدياته تسهم في معالجة ظاهرة الانتحار وتوفر المعطيات الحقيقية لتنفيذ الالتزامات القانونية التي تقع على عاتق العراق في تنفيذ البرامج المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية وبضمنها برامج منع الانتحار.

(1):افكار خاطئة شائعة حول الانتحار، مطبوعات مكتب منظمة الهجرة الدولية في العراق، بغداد، 2020، ص1-2.

See: Retterstol N. Suicide — a European perspective. Cambridge : Cambridge University Press, 1993.

اشكالية الدراسة:

هناك اشكاليات متعددة تحاول هذه الدراسة مناقشتها وايجاد الحلول المناسبة لها ابتداءً من الاشكاليات المتعلقة بتعريف الانتحار واسبابه ودوافعه ومروراً في الاشكاليات المتعلقة بالمجتمع العراقي وتنامي هذه الظاهرة فيه وانتهاءً في الحاجة الى اقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق وما تثيره هذه الإستراتيجية من معطيات تتعلق بطبيعتها والاطراف الفاعلة فيها وقدرتها على استيعاب مختلف التحديات على المستوى العراقي.

فرضية الدراسة:

ننطلق في دراستنا من فرضية مفادها ان اعداد استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار تعد ضرورة قصوى في الوقت الحاضر ومتطلب جوهري لا يمكن الاستغناء عنه او تأجيله بسبب خطورة الانتحار واثاره السلبية على مجمل الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

هيكلية الدراسة:

سنعتمد في هذه الدراسة المجتمعية على ثلاث مطالب اساسية، نناقش في المطلب الاول الاطار المفاهيمي لظاهرة الانتحار من خلال الوقوف على المفهوم والاسباب والدوافع والمؤشرات، ثم نناقش في المطلب الثاني تنامي هذه الظاهرة في العراق وتزايد اعداد الاشخاص الذين يموتون بطريق الانتحار وعدم وجود معالجات مناسبة لمثل هذا الموضوع، ثم نناقش في المطلب الثالث الافاق العامة المقترحة لإقرار استراتيجية عراقية لمنع الانتحار والتصدي له.

المطلب الاول

مدخل مفاهيمي للتعريف بالانتحار واسبابه

يثير الانتحار كمصطلح الى وجود العديد من التعقيدات في تحديد المفهوم الدقيق له وفي اعطاء المدلول الواضح والمحدد وفي الاحاطة بالأسباب والعوامل المختلفة التي تقف ورائه وفي تحدد المؤشرات والمعطيات التي يمكن من خلالها تشخيص حالات الانتحار او حالات الجنوح اليه او وجود اليات للاكتشاف المبكر لحدوث رغبة او نية فعلية لدى شخص ما يرغب في اللجوء الى الانتحار. والانتحار كظاهرة ترتبط بمجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية، ويحدث نتيجة لما تعانيه المجتمعات من مشكلات اجتماعية معقدة ومتداخلة مع عوامل اقتصادية وسلوكية، وكتفاعل لهذه العوامل يحدث ان يقرر بعض الاشخاص وضع حد لحياتهم ومعاناتهم ويدفعهم ذلك الى اتخاذ القرار بالانتحار بشتى الطرق وبمختلف الوسائل[2]. واختلفت المجتمعات في نظرتها للانتحار واختلفت بموجبها القوانين الصادرة لديهم عن الانتحار فبعض المجتمعات تنظر نظرة تقديس للانتحار اذ ترى برفض الحياة تعالي عن الدنيويات وتقره على انه نظام اجتماعي مقبول، وبعضها يجرم الانتحار وينكر هذا التصرف ويعاقب عليه بالنسبة للفاعل او المحرض، وبالتالي هناك تباين في مجال تعامل التشريعات مع الانتحار ولكن الغالبية العظمى لتشريعات الدول تعاقب على هذا السلوك وتعده عملا يتناقض مع البناء السليم للمجتمع ومع متطلبات الحفاظ على الطاقة البشرية التي توجد فيه[3].

ويمكن ان تكون البداية مع ايراد عدد من التعريفات التي حاولت ان تقدم مفهوم عام للانتحار وتعطي له الوصف الدقيق والمناسب الذي ينسجم مع عناصره ومعطياته، وهنا نجد ان الانتحار بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية هو " فعل قتل المرء نفسه عمداً. وعوامل اختطار الانتحار تشمل الاضطراب العقلي - خصوصاً الاكتئاب والاضطرابات العصبية - والسرطان والعدوى بفيروس العوز المناعي

---

(2): ينظر : محمد صالح ربيع العجيلي، مثلث الرعب العلمي - الجهل، دار مجدلاوي، عمان، 2013، ص299.

(3): ينظر : اريج طعمة الابراهيمي، جريمة التحريض او المساعدة على الانتحار، دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، 2005، ص3.

البشري. يموت كلّ عام ما يقرب من مليون شخص بسبب الانتحار؛ 86٪ منهم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل". والانتحار من بين الأسباب الرئيسية الثلاثة للوفاة بين الشباب تحت سن 25، وهو يمثل 10٪-20٪ من وفيات النساء حتى سنة واحدة بعد الولادة. إن وسطي معدل الانتحار بالنسبة لبلدان إقليم شرق المتوسط هو 4,90 لكل 100000 شخص، مقارنة مع 6,55 بالنسبة لجميع دول العالم.[4]

وهو إحدى الحالات ذات الأولوية التي تم تحديدها كجزء من برنامج منظمة الصحة العالمية للعمل المعني بفجوة الصحة النفسية، وتوصي الإستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بوضع نظام تسجيل وإبلاغ لغرض حصر الحالات وتحديدها وبيان اسبابها، بالإضافة الى تطوير التعرف المبكر على الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات وتدبيرِها في الرعاية الأولية، ووضع برامج خاصة للفئات السكانية المعرضة؛ مثل المراهقين وكبار السن والنساء، والحد من فرص الحصول على وسائل ارتكاب الانتحار من خلال تبني اليات مناسبة واقرار برامج وطنية تكفل تحقيق هذه الغايات.[5]

وهناك من يعرف الانتحار بانه : "الفعل الذي يتضمن تسبب الشخص عمدًا في قتل نفسه. ويرتكب الانتحار غالبًا بسبب اليأس، والذي كثيراً ما يُعزى إلى اضطراب نفسي مثل الاكتئاب أو الهوس الاكتئابي أو الفصام أو إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات. وغالبًا ما تلعب عوامل الإجهاد مثل الصعوبات المالية أو موت شخص عزيز أو المشكلات في العلاقات الشخصية دورًا في ذلك"[6].

عليه فان الانتحار هو قتل النفس، وهو رد فعل مأساوي لمواقف الحياة المجهدة، ولا يوجد سبب واحد وراء محاولة أي شخص للانتحار، ولكن يوجد عوامل تزيد من خطر محاولة الانتحار، ويعتبر الاكتئاب هو عامل الخطر الرئيس للانتحار لكن هناك العديد من الاضطرابات النفسية، والعقلية، وعوامل خطر أخرى يمكن أن تساهم في

---

(4): ينظر: الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2014، ص10.

(5): ينظر: الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، مرجع سابق، ص11.

(6): ينظر: محمد مرعش، معجم مرعش الطبي الكبير، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 2003، ص 126.

الانتحار، بما في ذلك الاضطراب الثنائي القطب والشيزوفرينيا، وتعتبر الأسلحة النارية أكثر الوسائل شيوعاً في الانتحار بالإضافة إلى طرق أخرى شائعة تتمثل في تناول جرعة زائدة من الدواء والاختناق والشنق [7].

وقد تأثرت وتباينت وجهات النظر حول الانتحار بالموضوعات الوجودية العامة مثل الدين والشرف ومعنى الحياة. وتعدّ الأديان السماوية أن الانتحار معصية لله ويرجع ذلك إلى الإيمان بقدسية الحياة وعدم جواز اهدارها باي شكل من الاشكال. وخلال عهد الساموراي في اليابان، كانت طقوس السيبوكو تعدّ وسيلة محترمة للتكفير عن الفشل أو تعدّ شكلًا من أشكال الاحتجاج. وكذلك ما يسمى بالـ الستي، وهي ممارسة جنائزية هندية يجرمها القانون الآن، كانت تستلزم أن تقوم الأرملة بالتضحية بنفسها في المحرقة الجنائزية لزوجها، سواءً برغبة أو تحت ضغط من الأسرة والمجتمع، والانتحار ومحاولة الانتحار، في حين كانت جريمة يُعاقَب عليها جنائيًا في السابق، إلا أنها لم تعد كذلك في معظم البلدان الغربية. وفي المقابل، فهي لا تزال تمثل جريمة جنائية في معظم البلدان العربية والإسلامية. وفي القرنين العشرين والحادي والعشرين، استُخدم الانتحار في شكل التضحية بالنفس كوسيلة للاعتراض واستُخدمت الهجمات والتفجيرات الانتحارية كتكتيك عسكري أو إرهابي للجماعات المسلحة الارهابية. [8]

وتشمل علامات التحذير من الانتحار أو الأفكار الانتحارية: بوجود بعض التصرفات او السلوكيات او بعض المظاهر على سلوك الشخص تتمثل بما يأتي: [9]

---

(7): April Kahn. What You Should Know About Suicide. Retrieved on the 8th of September, 2022.

(8):Andriolo, K. (2006). The twice-killed: Imagining protest suicide. American Anthropologist, 108, See Also: Arboleda -Flórez, J. (2006). On terrorism: Editorial review. Current Opinion in Psychiatry, 19, 514–517, & See Also: Azam, J. (2005). Suicide-bombing as intergenerational investment. Public Choice, 122, 177–198.

(9): ينظر: الانتحار والافكار الانتحارية، مقالة منشورة في موقع مايو كلنك، على الشبكة الدولية للمعلومات على الرابط الاتي:

https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048

1. التحدث عن الانتحار كالتلفظ بعبارات مثل «سأقتل نفسي» أو «أتمنى لو كنت ميتًا» أو «أتمنى لو أنني لم أُولد».
2. الحصول على وسائل الانتحار مثل شراء بندقية أو تخزين حبوب الانتحار.
3. الانسحاب من مواقف الاتصال الاجتماعي والرغبة في العزلة.
4. المعاناة من التقلبات المزاجية كأن يشعر الشخص بالتفاؤل في يوم ما وبالإحباط في اليوم التالي.
5. الهوس بفكرة الوفاة أو الموت أو العنف.
6. الشعور بالانحصار أو اليأس بشأن موقف ما.
7. زيادة تناول الكحوليات أو المخدرات.
8. تغيير الروتين العادي، بما في ذلك أنماط الأكل أو النوم.
9. القيام بأشياء مضرة أو مدمرة للنفس مثل تعاطي المخدرات أو القيادة بتهور.

تاريخ الزيارة : 2023/9/22.

وعلى الرغم من أن محاولات الانتحار أكثر تواترًا بالنسبة للنساء، فإن الرجال أكثر عُرضة من النساء لإتمام الانتحار لأنهم يستخدمون عادةً أساليب أشد فتكًا، مثل السلاح الناري. قد يكون الشخص أكثر عرضة للانتحار إذا كان:

1. حاول الانتحار من قبل.
2. يشعر باليأس، أو انعدام القيمة، أو تهيج، أو معزولًا اجتماعيًّا أو وحيدًا.
3. المرور بحدث حياة مسبِّب للتوتر مثل فقدان شخص عزيز، أو الخدمة العسكرية، أو الانفصال، أو مشاكل مادية أو قانونية
4. لديه مشكلة تعاطٍ للمخدرات — إدمان الكحوليات أو الأدوية يمكنه أن يزيد حدة الأفكار الانتحارية ويجعلك تشعر بالتهورٍ والاندفاع الكافي لتنفيذ أفكاره.
5. لديه أفكار بالانتحار ولديه إمكانية وصول للأسلحة النارية في منزله.
6. لديه مرض نفسي ضمني مثل الاكتئاب الرئيس، أو اضطراب الكرب التالي للصدمة، أو الاضطراب ثنائي القطب.
7. لديه تاريخ عائلي لمرض نفسي، أو تعاطي المخدرات، أو الانتحار، أو العنف، بما في ذلك الاعتداء الجسدي أو الانتهاك الجنسي.
8. لديه حالة صحية يمكن ربطها بالاكتئاب والتفكير بالانتحار مثل: مرض مزمن أو مرض عضال.
9. وجود ميول شاذة كونه مثلي، أو مزدوج الميول الجنسية، أو متحول جنسيًّا.

10. التخلص من المتعلقات أو ترتيب الأمور عندما لا يوجد تفسير منطقي آخر يبرر القيام بهذا الأمر.
11. وداع الأشخاص كما لو أنك لن تراهم ثانية.
12. حدوث تغيرات في الشخصية أو فرط الإحساس بالقلق أو الغضب، خاصة عند الإصابة ببعض العلامات التحذيرية المذكورة سابقًا.

ولا تكون العلامات التحذيرية ظاهرة في كل الأوقات، وقد تختلف من شخص لآخر. ويوضح بعض الناس نواياهم بينما يكتم آخرون أفكارهم الانتحارية ومشاعرهم.

اما عن موقف الشريعة الاسلامية من الانتحار، فقدم حرم الاسلام الانتحار واعتبره من الكبار، لذلك أمرنا الإسلام بحفظ النفس وعدم الاعتداء عليها فقال الله عز وجل: (وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ)(البقرة / 195) وقال:تعالى (وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) (النساء :29)؛ وقد عد رسول الله -صلى الله عليه وسلم- قتل النفس من الموبقات حيث قَالَ" :(اجْتَنِبُوا السَّبْعَ الْمُوبِقَاتِ قِيلَ يَا رَسُولَ اللَّهِ وَمَا هُنَّ؟ قَالَ: الشِّرْكُ بِاللَّهِ وَالسِّحْرُ وَقَتْلُ النَّفْسِ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَأَكْلُ مَالِ الْيَتِيمِ وَأَكْلُ الرِّبَا وَالتَّوَلِّي يَوْمَ الزَّحْفِ وَقَذْفُ الْمُحْصِنَاتِ الْغَافِلَاتِ الْمُؤْمِنَاتِ)" صحيح البخاري. وعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صلى اللَّهُ عليه وسلم- : "مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَوَجَّأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا؛ وَمَنْ شَرِبَ سَمًّا فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا؛ وَمَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا"(متفق عليه)؛ وعَنْ أَنَسٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم-: "لَا يَتَمَنَّيَنَّ أَحَدُكُمْ الْمَوْتَ لضُرٍّ نَزَلَ بِهِ؛ فَإِنْ كَانَ لَا بُدَّ مُتَمَنِّيًا فَلْيَقُلْ: اللَّهُمَّ أَحْيِنِي مَا كَانَتْ الْحَيَاةُ خَيْرًا لِي وَتَوَفَّنِي إِذَا كَانَتْ الْوَفَاةُ خَيْرًا لِي"(متفق عليه)؛ وعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم-: "الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنْ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلٍّ خَيْرٌ؛ احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِنْ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجَزْ؛ وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا؛ وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ؛ فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ"(صحيح مسلم).

المطلب الثاني
تنامي مخاطر الانتحار في العراق

دفعت الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها العراق إلى انسداد أفق الجيل الشاب، ما رفع من نسب الانتحار وسط صمت الاطراف المعنية التي لم تتوان عن فعل ما يلزم للحد من تلك الظاهرة التي شهدت ارتفاعاً كبيراً بعد عام 2003، وقد أعلن "المركز الاستراتيجي لحقوق الإنسان" في العراق، تسجيل البلاد أعلى نسب انتحار في العام الماضي بمعدل حالتي انتحار يومياً، محدداً ثلاثة أسباب وراء تفشي هذه الظاهرة. ونقل المكتب الإعلامي للمركز في بيان إن "العراق سجل خلال العام الماضي 772 حالة بمعدل حالتي انتحار يومياً"، مؤكداً "تسجيل 700 محاولة خلال هذا العام ، في حين شهد عام 2020 تسجيل 663 حالة، وفي 2019 سجلت 605 حالات، و530 حالة عام 2018، وفي 2017 سجلت 462 وفي 2016 393 حالة."، وان تزايد هذه الظاهرة يعود إلى تفشي المخدرات والعنف الأسري والبطالة"، وأن "70 في المئة من الحالات هم دون سن الـ30 وأغلبهم ليس لديهم أي تحصيل دراسي." وطالب المركز "الحكومة بمعالجة الأسباب التي أدت إلى تفشي هذه الظاهرة الدخيلة على مجتمعنا من خلال القضاء على المخدرات ومعالجة البطالة والإسراع بتشريع قانون العنف الأسري".[10]

وقد كشفت وزارة الداخلية و"لأول مرة"، عن عدد حالات الانتحار خلال الأعوام السبعة الماضية في العراق، وأظهرت تلك الاحصائيات تصاعدا مستمرا لهذه الظاهرة، لأسباب يعزوها المختصون إلى ثلاثة جوانب رئيسية (النفسي، الاقتصادي، الاجتماعي). ويقول المتحدث الرسمي باسم وزارة الداخلية العراقية، اللواء خالد المحنا، إن "احصائيات حالات الانتحار من عام 2015 إلى 2022 التي سيتم ذكرها، تعلن لأول مرة، والبداية مع عام 2015، حيث بلغت عدد حالات الانتحار في العراق ما عدا إقليم كوردستان 376 حالة." ويضيف المتحدث الرسمي انه "وفي 2016 بلغت

---

(10): ثلاث أسباب وراء زيادة حالات الانتحار في العراق، تقرير منشور في مجلة الاندبندنت اللندنية، النسخة العربية، الاثنين 14 نوفمبر 2022.

343 حالة انتحار، وفي 2017 بلغت 449 حالة، وفي 2018 بلغت 519 حالة، وفي 2019 بلغت 588 حالة، وفي 2020 بلغت 644 حالة، وفي 2021 بلغت 863 حالة، وفي 2022 بلغت 1073 حالة انتحار." وكما يظهر من هذه الأرقام أن حالات الانتحار في تصاعد مستمر، وتعود أسبابها، بحسب اللواء خالد المحنا، إلى "الزيادة السكانية والوضع الاقتصادي والبطالة، فضلا عن العنف الأسري والجرائم الإلكترونية والابتزاز الإلكتروني الذي له تأثير مباشر في هذا الموضوع[11]".

وبحسب تقارير منظمة الصحة العالمية فانه يشكل تزايد حالات الانتحار في العراق على مدى السنوات الماضية مصدر قلق على مستوى الصحة العامة ولم يعد من الممكن تجاهله. وإذا لم يتم التصدي لهذه الظاهرة، فسوف تستمر في إلحاق خسائر كبيرة بالأفراد والمجتمعات في البلاد. ففي عام 2019 توفي أكثر من 590 شخصاً في العراق بسبب الانتحار، وحاول 1,112 شخصاً آخر الانتحار، 80٪ منهم من النساء. ويعني هذا وفاة واحدة وثلاث محاولات انتحار يومياً. وكان عدد حالات الانتحار المبلغ عنها في 2019 أعلى من تلك المسجلة في عام 2018 (519 حالة)، وعام 2017 (422 حالة). ولا شك في أن الانتحار حدث مأساوي، إلا أنه يمكن منعه في كثير من الأحيان. ويمكن أن تساعد معرفة أسباب الانتحار والمعرضين للخطر في تقليل أعداد الوفيات. [12]

وتعتبر منظمة الصحة العالمية مواجهة الانتحار من أولويات الصحة العامة. فعلى الصعيد العالمي، يموت ما يقرب من 800 ألف شخص نتيجة الانتحار كل عام، ويقابل كل حالة موت أكثر من 20 محاولة انتحار. وهناك أيضاً حالة وفاة واحدة تُسجل كل 40 ثانية على مستوى العالم بسبب الانتحار. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع

---

(11):أرقام صادمة.. معلومات تكشف "لأول مرة" عن الانتحار في العراق، تقرير منشور في وكالة شفق نيوز على الشبكة الدولية للمعلومات عل الرابط الاتي:

https://shafaq.com/ar

تاريخ الزيارة: 19/9/2023.

(12): ينظر: تزايد حالات الانتحار في العراق يُقلق خبراء الصحة العامة وسط جائحة كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، 2020، ص11-12.

الحكومات لزيادة الوعي بخطر الانتحار ومحاولات الانتحار وتأثيرها على الصحة العامة. ويؤكد الدكتور أدهم إسماعيل، ممثل منظمة الصحة العالمية في العراق، أن منع الانتحار هو أحد الأولويات الصحية في برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية التابع لمنظمة الصحة العالمية، والذي يوفر إرشادات تقنية قائمة على الأدلة لتوسيع نطاق تقديم الخدمة والرعاية الخاصة بالاضطرابات العقلية والعصبية وتعاطي المخدرات. ويضيف: "للجميع مصلحة في مساعدة المجتمعات على معالجة عوامل خطر الانتحار، بما في ذلك إدارة حالات الصحة العقلية. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع شركائها على مستوى العالم لجعل منع الانتحار أولوية قصوى على جدول أعمال الصحة العامة العالمية. وفي العراق، نهدف إلى تشجيع ودعم تطوير أو تعزيز استراتيجيات شاملة للوقاية من الانتحار في إطار نهج صحة العامة متعدد القطاعات، وتقوية تدخلات الصحة النفسية في المجالات التي تشكل حافزاً أكبر للانتحار." وعلى مدى سنوات عديدة، عانت العديد من العائلات العراقية من مشكلات في الصحة العقلية سببتها النزاعات السابقة والأوضاع الاقتصادية. وكما لو أن هذا لم يكن كافياً، فقد واجهت العديد من المجتمعات أيضاً قيوداً جديدة تتعلق بالبقاء في المنزل، أو محدودية الحركة لمواجهة انتشار جائحة كوفيد-19. ويقول خبراء الصحة العامة إن هذا الأمر يثير مخاوف لأنه قد يزيد من معدلات الانتحار أو عوامل الخطر المرتبطة به، بما في ذلك العزلة الاجتماعية والقلق والخوف من العدوى وعدم اليقين والبطالة والتوتر المزمن والصعوبات الاقتصادية، والتي قد تؤدي إلى تفاقم الاكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات. وهناك عوامل أخرى من بينها القيود التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة العقلية والاكتئاب والأرق بين السكان وبعض المتخصصين في الرعاية الصحية. ومن العوامل الأخرى التي قد تزيد معدلات الانتحار في العراق مشكلات الشريك الحميم، والظروف الصحية البدنية، والتحديات المالية، والقضايا القانونية، إلى جانب بعض حالات العنف الشخصية أو العائلية، مثل إساءة معاملة الأطفال أو الإهمال أو التاريخ العائلي للانتحار، وظروف المجتمع الأوسع، مثل ارتفاع معدلات الجريمة والعنف. ووفقاً للدكتور عماد عبد الرزاق، المستشار الوطني للصحة العقلية في وزارة الصحة العراقية، فإن أحد العناصر الرئيسية في منع

الانتحار في العراق يتمثل في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية. ويجب أن يتم العمل من خلال مختلف القطاعات لبناء القدرات، وضمان جودة الرعاية الصحية، وزيادة الوعي بشأن الصحة النفسية، ومعالجة الوصمة الشائعة حول الأمراض النفسية. ويجب التركيز بشكل خاص على الفئات المعرضة للخطر من خلال الكشف المبكر والإدارة المناسبة."[13]

وللحد من حالات الانتحار في البلاد أثناء أزمة كوفيد-19 وما بعدها، توصي منظمة الصحة العالمية بأن يعمل جميع الشركاء الداعمين لتدخلات الصحة العقلية مع المجتمعات المحلية لتوفير خدمات الصحة العقلية الكافية في المجتمعات، وتقليل مشاعر التوتر والقلق والمخاوف والشعور بالوحدة بين عامه السكان. كما توصي المنظمة بتعزيز الحملات الإعلامية المسؤولة باستخدام وسائل الإعلام التقليدية والاجتماعية لتعزيز الصحة العقلية وتخفيف مشاعر الضيق، والوصول للأشخاص الذين لديهم تاريخ من الاضطرابات النفسية، والناجين من فيروس كورونا، وكبار السن.[14]

ويمثل العثور على البيانات الخاصة بمعدلات الانتحار داخل مجتمعات النازحين والعائدين تحدياً كبيراً، لأن بعض المحافظات العراقية لا تسجل هذه البيانات. ومع ذلك، لاحظت مديرية الصحة في محافظة دهوك، التي تستضيف حوالي 0 2 ألف نازح بعض الأرقام المقلقة على مدار العامين الماضيين، وتبين أن معدلات الانتحار في المخيمات أعلى بخمس مرات من المعدل المتوسط على الصعيد الوطني. ووفقاً لإحصائيات مديرية الصحة في دهوك بين عامي 2017 و 201، تم تسجيل 42 حالة انتحار داخل المخيمات، بنسبة أربع ضحايا من الإناث مقابل ذكر واحد، أي ما يعادل 46. حالة لكل 100 ألف نسمة. كما أظهر مسح آخر أجرته المديرية، بأن الاكتئاب والقلق والإضطرابات النفسية منتشرة على نطاق واسع بين المجتمعات النازحة. و"تنطوي بعض حالات الانتحار على الحالات السريرية، ولكن في معظم الأحيان

---

(13): ينظر : تزايد حالات الانتحار في العراق يُقلق خبراء الصحة العامة وسط جائحة كوفيد-19، مرجع سابق، ص13.

(14): ينظر : تزايد حالات الانتحار في العراق يُقلق خبراء الصحة العامة وسط جائحة كوفيد-19، مرجع سابق، ص13.

تؤدي الأسباب النفسية والإجتماعية إلى الاكتئاب. حيث ظل النازحون لفترات طويلة في المخيمات، ويعتمد ذلك على قدرتهم في التعامل مع هذا الوضع"، هذا ما صرح به المنسق لخدمات الصحة النفسية في مديرية الصحة في دهوك واضاف ايضاً "يكافح العديد من النازحين من أجل العثور على فرصة عمل، حيث لا يمكنهم استثمار وقتهم في أنشطة مجدية أو التي تدر دخلاً، لذلك يفقدون الأمل ويعتقدون أن حياتهم لا قيمة لها .وفي محافظة كركوك، أشارت منظمة غير حكومية محلية وهي المركز العراقي لحقوق الإنسان في بيان نُشرته في شباط 201، إلى وجود 44 حالة انتحار خلال عام 201 في كركوك وحدها، وهو ما يمثل حوالي 10 في المائة من معدلات الانتحار لعام 201 في جميع أنحاء العراق.[1]

وبحسب المفوضية العليا لحقوق الإنسان والتي رصدت قرابة ثلاثة آلاف حالة انتحار بين عامي 2015 و2017، أقرّت بعدم وجود إحصائيات حقيقية لحالات الانتحار، كون الأرقام الموجودة تمثل الحالات الفعلية التي تنتهي بالموت، دون الخوض في عدد المحاولات التي لم تنجح أو الحالات التي لا يتم الكشف عنها لأسباب مجتمعية. وعن الفئات العمرية التي تلجأ للانتحار، بيّن عضو المفوضية فاضل الغراوي أن الظاهرة شملت مختلف الفئات والأعمار لكنها تتركز أكثر وسط الشباب الذي يعاني العديد منهم من البطالة وعدم القدرة على الزواج وتشكيل أسرة، فضلا عن شيوع ثقافة العنف واتساع فضاء التواصل الاجتماعي وإساءة استخدامه. وكشف عضو المفوضية أن محافظة ذي قار (جنوبي العراق) أتت أولا في عدد المنتحرين الذي بلغت 59 حالة عام 2018.[16]

---

(15): ينظر: ريبر عزيز، التسابق لتعزيز مكافحة حالات الانتحار في العراق، منظمة الهجرة الدولية في العراق، دراسة منشورة على الرابط التي:

https://storyteller.iom.int/stories/altsabq-ltzyz-mkafht-halat-alanthar-fy-alraq

تاريخ الزيارة: 20/9/2023.

(16): ينظر: وليد المصلح، الانتحار بالعراق.. حالات متفاقمة وإجراءات حكومية "ترقيعية"، دراسة منشورة على الصفحة الرسمية لقناة الجزيرة الاخبارية على الرابط التي:

https://www.aljazeera.net/news/humanrights/2019/4/29/

تاريخ الزيارة: 10/9/2023.

والعراق هو واحد من بين 0 دولة حول العالم لديه استراتيجية لمكافحة الانتحار، لكن يجب أولاً معالجة مشكلة الافتقار إلى الإحصائيات الموثوقة حول الصحة النفسية ومعدلات الانتحار، وهي ضرورية جداً لفهم حجم الاحتياجات من أجل التخطيط للاستجابة المناسبة. لكن الخطط المتاحة لتوسيع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والإجتماعي وتنفيذ حملات توعية بعيدة المدى، ستتطلب قوة عمل هائلة لا يمتلكها العراق حاليًا. وفقًا لإحصائيات أطلس للصحة النفسية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2017، يوجد في العراق 63 عاملاً في مجال الصحة النفسية، أي 77. اعاملاً متخصصًا لكل 100 ألف نسمة. وخلال عام 201، نظمت المنظمة الدولية للهجرة في العراق بالتعاون مع وزارة الصحة، تدريبًا شاملاً للممرضات من مراكز الرعاية الصحية الأولية، وورشة عمل لبناء القدرات للأطباء النفسيين المتخصصين. حيث تم تنظيم أنشطة بناء القدرات في مختلف المحافظات في جميع أنحاء البلاد، كما أتيحت الفرصة للمشاركين من المنظمات المحلية والحكومة والمنظمات غير الحكومية والشركاء المحليين لتعزيز معرفتهم حول أسباب الانتحار وعلاماته التحذيرية، وتعلم كيفية التعامل مع هذا التحدي من خلال وجهة نظر المجتمع. وتم رفع مستوى الوعي من خلال تقديم جلسات تفاعلية بين المجتمع وميسري المنظمة الدولية للهجرة في العراق. حيث تم الاعتراض على المفاهيم الخاطئة حول الوقاية من حالات الانتحار والإستجابة لها، وتمت مناقشة وتحليل التجارب الشخصية للمشاركين. تبع هذا النشاط محاكاة ناقش خلالها المشاركون الإجراءات التي يمكن اتباعها في حالات الطوارئ، وطبقوا مهاراتهم الجديدة للتعامل مع الحالات الانتحارية المحتملة تحت إشراف الميسرين.[17]

وقد ناقش مجلس وكلاء الأمن الوطني في يوم30 أيار 2023، خلال اجتماعه برئاسة مستشار الأمن القومي قاسم الأعرجي، وبحضور أعضاء المجلس ملف حالات

---

(17): ينظر: ريبر عزيز، التسابق لتعزيز مكافحة حالات الانتحار في العراق، منظمة الهجرة الدولية في العراق، دراسة منشورة على الرابط التي:

https://storyteller.iom.int/stories/altsabq-ltzyz-mkafht-halat-alanthar-fy-alraq

تاريخ الزيارة: 20/9/2023.

الانتحار في العراق. ووفق بيان صادر عن المكتب الإعلامي لمستشار الأمن القومي، فقد "ناقش المجلس موضوع (حالات الانتحار)"، ووجه بالموافقة على "توصيات اللجنة المشكلة في مستشارية الأمن القومي بخصوص إحصائيات حالات الانتحار الواجب اعتمادها بشكل رسمي ودعماً للجنة وضع الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الانتحار في العراق." كما قرر المجلس أيضا، "مناقشة (مذكرة تفاهم بخصوص مكافحة الإرهاب مع الجانب الإندونيسي)، لوضع الملاحظات لمحاور وبنود مذكرات التفاهم المتعلقة بالموضوع."[1]

ووفق دراسة أميركية أجراها مركز غالوب للدراسات الدولية حول نسب الانتحار وأسبابه، حل العراق رابعا عالميا عام 2018 بعد كل من تشاد والنيجر وسيراليون. وان هذه الدراسة أكّدت أن تفاقم المشاعر السلبية كالحزن والخوف والقلق والكآبة، هي دوافع تودي بالشباب إلى بغض حياتهم والميل للتخلص منها. الارتفاع المريع في عدد حالات الانتحار يلقي على الحكومة مسؤولية تدارك الأمر وتوفير فرص العمل، وعلى المجتمع المدني أن يأخذ دوره في التوعية والتثقيف وإثارة الوازع الأخلاقي والديني.[1]

---

(18): ينظر: مجلس وكلاء الأمن الوطني يناقش "ملف الانتحار" في العراق، دراسة منشورة الصفحة الرسمية لموقع قناة زاكروس العربية، اربيل – على الرابط التي:

https://zagrosnews.net/ar/news/43087

تاريخ الزيارة: 20/9/2023.

(19): ينظر: وليد المصلح، الانتحار بالعراق.. حالات متفاقمة وإجراءات حكومية "ترقيعية"، دراسة منشورة على الصفحة الرسمية لقناة الجزيرة الاخبارية على الرابط التي:

https://www.aljazeera.net/news/humanrights/2019/4/29/

تاريخ الزيارة: 10/9/2023.

المطلب الثالث

اهمية اقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق

الانتحار يمثل مشكلة ذات ابعاد خطيرة تهدد المجتمع بمختلف فئاته واشخاصه وان انتشار هذه الافة ستنعكس اثارها حتماً على مختلف ميادين الحياة الانسانية، الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[20]، وسنحاول في هذا المطلب تحديد ابرز المتطلبات الاساسية التي يجب ان يتم تضمينها في اي استراتيجية وطنية في العراق للتصدي للانتحار، جلها مستقاة من خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من 2013 ولغاية 2030 والصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2022 والتي يمكن تحديدها بما يأتي.[21]

1. تفعيل دور الاعلام العراقي في الحد من حالات الانتحار.
2. تطوير عمل المؤسسات الصحية وخاصة الاقسام المعنية بالصحة النفسية العراقية وجعلها جاهزة لمواجهة مخاطر الانتحار.
3. توفير الدعم المالي المناسب لمعالجة حالات الادمان والتي تمثل احد ابرز الاسباب الاساسية المؤدية للانتحار.
4. توفير العلاجات الطبية للمرضى الذين يعانون من ازمات نفسية واعتلالات عصبية.
5. توفير فرق عمل متخصصة في مجال توفير الدعم النفسي والاجتماعي للناجين من محاولات الانتحار.
6. تطوير المجالات البحثية واشراك الجامعات في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لمواجهة الانتحار.
7. تفعيل عمل مؤسسات المجتمع المدني واشراكها بشكل فاعل في هذا المجال.
8. وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية عراقية شاملة للوقاية من الانتحار ، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المُحدّدة باعتبارها معرّضة بشكل متزايد لخطر الانتحار.

---

(20): ينظر : اريج طعمة الابراهيمي، مرجع سابق، ص124.

(21): ينظر : خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من 2013 ولغاية 2030 والصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2022، جنيف، 2022، ص20-30.

9. وضع استراتيجيات وطنية عراقية للوقاية من الانتحار، وإبقاؤها مستكملة بما يستجد وتنفيذها وتقييمها، لتوجيه الهيئات والمؤسسات الحكومية وأصحاب المصلحة الرئيسيين إلى تنفيذ تدخلات وقائية فعالة، وإذكاء الوعي العام، وزيادة التماس المساعدة، والحد من وصم الأفكار والسلوكيات الانتحارية.
10. زيادة الوعي العام والسياسي والإعلامي بضخامة المشكلة وبتوافر استراتيجيات فعالة ومثبتة بالبينات للوقاية من الانتحار.
11. حظر مبيدات الآفات الشديدة الخطورة وتقييد سبل الوصول إلى وسائل أخرى لإيذاء النفس والانتحار على سبيل المثال، الأماكن المرتفعة والأدوية والأسلحة النارية.
12. تعزيز إعداد تقارير إعلامية مسؤولة فيما يتعلق بحالات الانتحار عن طريق تدريب الإعلاميين وغيرهم من المتخصصين في إنتاج المحتوى المعروض على الشاشة أو المسرح حول كيفية تغطية الانتحار.
13. تنفيذ برامج تعليمية اجتماعية – بصورة شاملة ومستهدفة في المدارس وغير ذلك من التدخلات لدعم المراهقين في اكتساب المهارات اللازمة لحل المشاكل والتكيف معها.
14. تعزيز اتخاذ مبادرات في أماكن العمل والمدارس والمجتمعات المحلية للوقاية من الانتحار ، تُصمّم خصيصاً للفئات المعرضة للخطر، وتشمل المراهقين والمسنين وغيرهم من الفئات.
15. تحسين الاستجابات في النظام الصحي وسائر القطاعات لمواجهة إيذاء النفس والانتحار، بما في ذلك تدريب الموظفين (مثل العاملين الصحيين غير المتخصصين والأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين، وعناصر الشرطة، والأشخاص العاملين في نظام العدالة الجنائية، وهيئات الإطفاء، وغيرهم من المستجيبين الأوائل والقادة الدينيين على التقييم والتصرف والمتابعة لمواجهة إيذاء النفس والانتحار.

16. إشراك المجتمعات المحلية في الوقاية من الانتحار وتحسين الدعم النفسي والاجتماعي من الموارد المجتمعية المتاحة سواء لأولئك الذين آذوا أنفسهم ومن حاولوا الانتحار أو لعائلات الأشخاص الذين فقدوا حياتهم عن طريق الانتحار .
17. وضع استراتيجيات على مستوى المجتمعات المحلية للوقاية من الانتحار بما في ذلك الحصول على الخدمات الرسمية وغير الرسمية، ومجموعات الدعم الاجتماعي التطوعي وغيرها من البرامج الملائمة ثقافياً.
18. ضمان تمويل الوقاية من الانتحار عن طريق تخصيص الموارد الكافية.
19. كفالة مشاركة جميع الفئات ذات الصلة المعرضة لخطر الانتحار، بما في ذلك فئات السكان الأصليين، في وضع استراتيجيات الوقاية من الانتحار.
20. إجراء تحليل للحالات على سبيل المثال، معدلات الانتحار وإيذاء النفس، وفئات محددة من السكان المعرضين للخطر، وأساليب الانتحار الشائعة، وأنشطة الوقاية من الانتحار والثغرات القائمة للاسترشاد به في التخطيط لأنشطة الوقاية من الانتحار.
21. إدماج الصحة النفسية في نظام المعلومات الصحية الروتيني وتحديد البيانات الأساسية المتعلقة بالصحة النفسية وترتيبها والإبلاغ عنها واستخدامها بصورة روتينية مصنفة حسب الجنس والعمر (بما في ذلك عن حالات الانتحار المكتملة ومحاولات الانتحار) لتحسين تقديم خدمات الصحة النفسية واستراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية وتغذية المرصد العالمي للصحة النفسية بهذه البيانات (كجزء من المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة).
22. إنشاء نظام لرصد الصحة النفسية وإيذاء النفس أو الانتحار ومحاولات الانتحار، مع ضمان تصنيف السجلات حسب المرافق ونوع الجنس والعمر والإعاقة والأسلوب المتبع وغير ذلك من المتغيرات ذات الصلة.
23. تضمين الصحة النفسية وإيذاء النفس أو الاحتياجات والمؤشرات المتعلقة بالانتحار، بما في ذلك عوامل الخطر والإعاقات، داخل الدراسات الاستقصائية ونظم المعلومات الصحية الوطنية التي تركز على السكان.

24. تحسين القدرة البحثية والتعاون الأكاديمي بشأن الأولويات الوطنية للبحوث في مجال الصحة النفسية، ولا سيما البحوث التشغيلية ذات الصلة المباشرة بتطوير الخدمات وتنفيذها وممارسة الأشخاص ذوي الاضطرابات النفسية لحقوق الإنسان، بما في ذلك إنشاء مراكز للتميز ذات معايير واضحة، مع الحصول على مدخلات جميع أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم الأشخاص ذوو الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية - الاجتماعية.
25. وضع وتعزيز خطة وطنية ذات أولويات محددة وممولة للبحوث في مجال الصحة النفسية، استناداً إلى التشاور مع جميع أصحاب المصلحة.
26. تحسين القدرة البحثية على تقدير الاحتياجات وتقييم مدى فعالية وتنفيذ وتوسيع الخدمات والبرامج، بما في ذلك حقوق الإنسان والنهج الموجهة نحو التعافي.
27. إتاحة التعاون المعزز بين الجامعات والمعاهد ودوائر الخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها من البيئات ذات الصلة (مثل التعليم) في مجال بحوث الصحة النفسية.
28. إجراء بحوث في مختلف السياقات الثقافية، بشأن المفاهيم والتعبيرات المحلية المتداولة عن الضائقة النفسية والممارسات الضارة (على سبيل المثال، انتهاكات حقوق الإنسان والتمييز) أو الحمائية (على سبيل المثال، وسائل الدعم الاجتماعي والأعراف التقليدية) وطرق التماس المساعدة (كالمعالجين التقليديين على سبيل المثال، فضلاً عن مدى فعالية وتقبل وجدوى التدخلات الرامية إلى العلاج والتعافي والوقاية وتعزيز الصحة.
29. بلورة طرق لتمييز التفاوتات الصحية النفسية التي تحدث بين شتى الفئات السكانية الفرعية في البلدان، بما في ذلك عوامل مثل العنصر أو العرق، والجنس، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والجغرافيا (الحضر مقابل الريف، وتقييم التدخلات التي تستجيب لاحتياجات فئات محددة وتعالج المحددات الاجتماعية.

30. تعزيز التعاون بين مراكز البحوث على المستوى الوطني ودون الوطني والدولي لتبادل البحوث والموارد بين البلدان على نحو جامع بين تخصصات مختلفة.
31. تعزيز المعايير الأخلاقية الرفيعة في بحوث الصحة النفسية، بما يكفل ألا تجري البحوث إلا بموافقة الشخص المعني موافقة حرة ومستنيرة؛ وألا يحصل الباحثون على أي امتيازات أو تعويض أو مكافأة مقابل تشجيع أو توظيف أشخاص للمشاركة في البحث؛ وألا يتم إجراء البحوث إذا كان من المحتمل أن تكون ضارة أو خطرة؛ وأن يتم اعتماد جميع البحوث من قبل لجنة أخلاقيات مستقلة تعمل وفقاً للقواعد والمعايير الوطنية والدولية؛ وأن يُجرى البحث بمشاركة ذات مغزى من المتعاونين المحليين وأصحاب المصلحة في تصميم البحوث وتنفيذها ونشر نتائجها.
32. ضمان أن يساهم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية والجهات التي ينتمون إليها في بحوث الصحة النفسية، على سبيل المثال من خلال وضع خطة البحث وإسداء المشورة بشأن أساليب البحث والتصميم، وفي تقديم معلومات عن تجربتهم الحية.
33. ضمان ترجمة النتائج من البحث إلى الممارسة ونقل المعرفة من البيئات الأكاديمية إلى بيئات الخدمات عن طريق تدريب أصحاب المصلحة ويشمل ذلك واضعي السياسات وأخصائيي الصحة النفسية على التقييم النقدي للبَيِّنات وضمان النفاذ المفتوح إلى معلومات غير متحيزة وسهلة الفهم.
34. إدراج خدمات الصحة النفسية مثل التدخلات النفسية الاجتماعية والنفسية والأدوية الأساسية للاضطرابات النفسية في التغطية الصحية الشاملة وخطط الحماية المالية وتوفير الحماية المالية للفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً.
35. استخدام البيانات المتعلقة بالاحتياجات الوبائية ومتطلبات الموارد - وجمع تلك البيانات إذا ما كان ذلك مستهدفاً - من أجل الاسترشاد بها في وضع الخطط والميزانيات والبرامج الخاصة بالصحة النفسية وتنفيذها.

36. إنشاء آليات لتتبع النفقات المتصلة بمختلف أنواع خدمات الصحة النفسية في قطاعات الصحة وغيرها من القطاعات ذات الصلة مثل التعليم والتشغيل والعدالة الجنائية والخدمات الاجتماعية.
37. تحديد الأموال المتاحة في مرحلة التخطيط لأنشطة مجتمعية محددة، تكون مناسبة ثقافياً وفعالة من حيث التكلفة، حتى يتسنى ضمان التنفيذ. . الانضمام إلى أصحاب المصلحة الآخرين في الدعوة الفعالة إلى زيادة تخصيص الموارد للصحة النفسية، بما في ذلك من خلال إيراد الحجج تأييداً للاستثمار في مجال الصحة النفسية.
38. دعوة جميع القطاعات والجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى الانعقاد والمشاركة معها والتماس التوافق منها عند التخطيط للسياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة وصياغتها وتنفيذها، بما في ذلك تبادل المعارف بشأن الآليات الفعالة لتحسين السياسات والرعاية المنسقة عبر القطاعات الرسمية وغير الرسمية.
39. بناء القدرات المحلية وإذكاء الوعي بين مجموعات أصحاب المصلحة المعنيين بشأن الصحة النفسية والجوانب القانونية والمتعلقة بحقوق الإنسان، بما في ذلك مسؤولياتها فيما يتعلق بتنفيذ السياسات والقوانين واللوائح.
40. إشراك أصحاب المصلحة من جميع القطاعات ذات الصلة، بمن فيهم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومقدمو الرعاية وأفراد الأسرة، في صياغة السياسات والقوانين والخدمات المتعلقة بالصحة النفسية وتنفيذها، من خلال هيكل رسمي أو آلية رسمية.
41. وضع السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية وتعزيزها وإبقاؤها مستكملة بما يستجد وتنفيذها على نطاق جميع القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك آليات الرصد الوقائي ومدونات الممارسة، بما يتماشى مع البيئات وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

42. ضمان تنسيق أنشطة الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على جميع المستويات دون الوطنية ذات الصلة (على سبيل المثال، على مستوى المدن والبلديات والمجتمعات المحلية).
43. توعية واضعي السياسات بقضايا الصحة النفسية وحقوق الإنسان من خلال إعداد موجزات للسياسات ومنشورات علمية وتوفير دورات للقيادات وغيرها من فرص التعلم وتبادل المعارف في مجال الصحة النفسية.
44. الاضطلاع ببناء القدرات فيما بين أصحاب المصلحة، بمن فيهم واضعو السياسات بشأن استراتيجيات تعزيز احترام إرادة الناس وتفضيلاتهم في مجال الصحة النفسية والخدمات ذات الصلة.
45. تعميم مراعاة الصحة النفسية وحقوق الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والاجتماعية في جميع السياسات والقوانين والاستراتيجيات القطاعية (مثل الصحة والشؤون الاجتماعية والتعليم والعدالة والعمل التشغيل) بما في ذلك التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ والحد من الفقر، والتنمية.
46. تحسين المساءلة عن طريق إنشاء آليات باستخدام هيئات مستقلة لرصد ومنع ومواجهة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة وغيرها من أشكال إساءة المعاملة والإيذاء ؛ وجمع البيانات عن الحصر والعزل والعلاجات غير الطوعية.
47. إشراك مجموعات أصحاب المصلحة المناسبة في هذه الآليات، مثل المحامين والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية، على نحو منسق مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان.
48. تعديل أو إلغاء التشريعات التي تديم الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية.

49. رصد وتقييم تنفيذ السياسات والتشريعات لضمان الامتثال للاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، حسب الاقتضاء، وتغذية آلية الإبلاغ في هذه الاتفاقيات بتلك المعلومات.
50. تامين العناية اللازمة بالعوائل التي تفقد احد الاشخاص بسبب الانتحار ومعالجة الاثار الناشئة عن وصمة العار التي تلاحقها.
51. معالجة المشكلات الاقتصادية وبشكل خاص مشكلة الفقر والبطالة والتي تلعب دور كبير في اللجوء الى الانتحار.
52. تفعيل دور رجال الدين والهيئات الدينية والروحية في التثقيف بعواقب الانتحار ومخاطره.
53. إنشاء آليات لدعم اتخاذ القرارات في مواجهة الانتحار ؛ ومساعدة الناس على وضع خطط مسبقة تحدد إرادتهم وتفضيلاتهم في حال تعرضهم لأزمة في المستقبل؛ وضمان حصول الناس على كل سبل الدعم التي يحتاجونها من أجل اتخاذ قرار ما، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى الأشخاص الموثوق بهم والمناصرين وتوفير معلومات صحيحة حول جميع المسائل ذات الصلة بقرارهم.

الخاتمة

بعد ان انتهينا من انجاز الدراسة المجتمعية، نخلص في نهاية المطاف الى مجموعة من النتائج والتوصيات وكما يأتي:

اولاً: النتائج :

1. لابد من الاعتراف بخطورة ظاهرة الانتحار وتفاقم الازمات الناشئة عنه وان هذه الظاهرة على المستوى العالمي والاقليمي والوطني اصبحت تجسد تحدي حقيقي للدول والمنظمات الدولية والافراد واصبحت هناك مسؤولية دولية ووطنية بالتدخل العاجل لمعالجة هذه المخاطر وايجاد الحلول المناسبة لها.
2. تقف وراء الانتحار اسباب كثيرة وتحديات مختلفة وعوامل متعددة، فالجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والمعطيات الوجدانية والسلوكية والاخلاقية كلها قد تؤثر في الميول للانتحار وتكون عامل في وقوعه او منع وقوعه وبحسب الزاوية التي يتم من خلالها النظر الى تلك العوامل.
3. ان الارقام الرسمية التي تعلنها وزارة الداخلية العراقية بالتنسيق والتعاون مع وزارة الصحة العراقية تعكس وجود تفاقم حقيقي في الازمة في ملف الانتحار وبروز تحديات من نوع جديد يجب العمل من اجل معالجتها وايجاد الحلول المناسبة لها.
4. لا بد من ان يتم ايجاد اليات عملية تكفل وضع الحلول الفعلية لمخاطر الانتحار ولابد من ان تكون نقطة البداية في اقرار الاستراتيجية الوطنية لمنع الانتحار وان تكون هناك مجهودات اضافية للحكومة العراقية بهذا الخصوص وان يتم اخضاع تلك الإستراتيجية لإشراف الامانة العامة لمجلس الوزراء في العراق.

ثانياً: التوصيات:

1. الاسراع في اقرار الاستراتيجية الوطنية لمنع الانتحار في العراق واعطاء الموضوع الاهمية القصوى.
2. التوسع في الدراسات والبحوث العلمية التي تعنى بمناقشة الانتحار وخاصة ما يتعلق بالجوانب والابعاد القانونية والاجتماعية والنفسية.
3. انشاء المركز الوطني لمنع الانتحار وجعله المؤسسة الوطنية المعنية بملف الانتحار في العراق.
4. تشجيع الكتاب في رسائل الماجستير واطاريح الدكتوراه في المشكلات المتصلة بالانتحار وجعلها مجالاً للدراسات القانونية والنفسية والاجتماعية في الجامعات العراقية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

اولا: الكتب:

1. محمد صالح ربيع العجيلي، مثلث الرعب العلمي- الجهل، دار مجدلاوي، عمان، 2013.
2. محمد مرعش، معجم مرعش الطبي الكبير، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 2003.

ثانيا: الرسائل والاطاريح الجامعية:

-اريج طعمة الابراهيمي، جريمة التحريض او المساعدة على الانتحار، دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد،2005.

ثالثاً: التقارير والمطبوعات الخاصة بالمنظمات الدولية:

1. الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2014.
2. خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من 2013 ولغاية 2030 والصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2022، جنيف، 2022.
3. خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من 2013 ولغاية 2030 والصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2022، جنيف، 2022.
4. افكار خاطئة شائعة حول الانتحار، مطبوعات مكتب منظمة الهجرة الدولية في العراق، بغداد، 2020.

رابعاً: المقالات والدراسات من الشبكة الدولية للمعلومات:

1. الانتحار والافكار الانتحارية، مقالة منشورة في موقع مايو كلنك، على الشبكة الدولية للمعلومات على الرابط الاتي :

https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/suicide/symptoms-causes/syc-20378048

تاريخ الزيارة : 22/9/2023 .

2. ثلاث أسباب وراء زيادة حالات الانتحار في العراق، تقرير منشور في مجلة الاندبندنت اللندنية، النسخة العربية، الاثنين 14 نوفمبر 2022 .

3. أرقام صادمة.. معلومات تكشف "لأول مرة" عن الانتحار في العراق، تقرير منشور في وكالة شفق نيوز على الشبكة الدولية للمعلومات عل الرابط الاتي :

https://shafaq.com/ar

تاريخ الزيارة: 19/9/2023.

4. تزايد حالات الانتحار في العراق يُقلق خبراء الصحة العامة وسط جائحة كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، 2020.

5. ريبر عزيز، التسابق لتعزيز مكافحة حالات الانتحار في العراق، منظمة الهجرة الدولية في العراق، دراسة منشورة على الرابط التي :

https://storyteller.iom.int/stories/altsabq-ltzyz-mkafht-halat-alanthar-fy-alraq

تاريخ الزيارة: 20/9/2023 .

6. وليد المصلح، الانتحار بالعراق.. حالات متفاقمة وإجراءات حكومية "ترقيعية"، دراسة منشورة على الصفحة الرسمية لقناة الجزيرة الاخبارية على الرابط التي :

https://www.aljazeera.net/news/humanrights/2019/4/29/

تاريخ الزيارة: 10/9/2023 .

7. مجلس وكلاء الأمن الوطني يناقش "ملف الانتحار" في العراق، دراسة منشورة الصفحة الرسمية لموقع قناة زاكروس العربية، اربيل – على الرابط التي : https://zagrosnews.net/ar/news/43087
تاريخ الزيارة: 20/9/2023 .

المراجع الاجنبية:

1. Andriolo, K. (2006). The twice-killed: Imagining protest suicide. American Anthropologist
2. April Kahn. What You Should Know About Suicide. Retrieved on the 8th of September, 2022.
3. Arboleda -Flórez, J. (2006). On terrorism: Editorial review. Current Opinion in Psychiatry,
4. Azam, J. (2005). Suicide-bombing as intergenerational investment. Public Choice, 122.
5. Retterstol N. Suicide — a European perspective. Cambridge : Cambridge University Press, 1993.

View publication stats