فاعلية المجتمع الدولي في الحد من ظاهرة الانتحار

د.صهيب خالد جاسم الطائي.

suhaib.jassim@yahoo.com

جامعة الموصل/ كلية الحقوق

Assistant Professor Dr.

Suhaib Khalid Jassim

Al-Taie

The Effectiveness of the international society in detraction of suicide

الكلمات الافتتاحية :

الانتحار، المنظمات، الصحة، الحكومية، الدولية.

Keywords :

suicide, organization, health, governmental, international.

Abstract : Suicide is one of the most important challenges which faces the human society at present time . it increases continuously in different states of world with many reasons and motivations. This subject I a new challenge against the works of international governmental organizations and non-governmental for this reason these organizations should taking this subject in to consideration via finding an appropriate resolution to hlp them with the assistance of member states. Added to this, they should offer more attention and funds to decrease this phenomenon , because it differs to other human matters which were involved by internal organization

for its complexity and equivocation as well as a qualitative and quantitative trait affecting on works of those groups.

الملخص:

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 الموضوع يشكل تحديًا جديدًا 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.

المقدمة:

رغم حداثة هذا الموضوع وتداخله مع ملفات انسانية اخرى ووجود بعض الاطراف الدولية التي ابدت موافقتها على ان توجه انشطتها وخدماتها في هذا الاطار، الا ان الامر لا يعني في الوقت الحاضر ان هناك سياسات دولية واضحة لدى المنظمات الدولية الحكومية ذات الصلة بهذا الموضوع وعلى رأسها منظمة الامم المتحدة ووكالاتها الدولية المتخصصة وفي مقدمتهم منظمة الصحة العالمية ومنظمة الهجرة الدولية ومنظمة اليونسكو، ومن ثم باتت المعطيات المعاصرة للواقع القائم داخل الدول تفرض ان يتم البحث عن اليات قانونية دولية منظمة تكفل تنسيق التعاون الدولي وتوحيد الجهود وتطوير برامج العمل المعتمدة على المستوى المحلي والوطني والدولي، وفي الوقت نفسه فان المجتمع الدولي الذي قطع شوطاً كبيراً في التعامل مع الكثير من الازمات الانسانية في ظل أحكام القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الدولي الانساني وما تضمنه من حماية لفئات معينة تم من خلالها

توفير اليات الحماية من حالات المساس بحقوق الانسان والاستغلال الذي يتعرض له الاطفال والنساء وكبار السن والسكان الاصليين ونحوهم، هذه الموضوعات التي كانت مثار اهتمام المجتمع الدولي ومنطلق لجهود دولية عالمية اخذت من تأريخ عمل منظمة الامم المتحدة الكثير، هذه الموضوعات ليست أقل اهمية من الحق في الحياة وقيام بعض الاشخاص باختيار وسيلة معينة لأنهاء حياتهم واتخاذ القرار بالانتحار، ومن ثم فالأمر يتعلق بوضع خاص يمثل تحدي حقيقي لعمل الهيئات والمؤسسات الحقوقية العاملة في الميدان الانساني، وهنا تبرز اهمية الحديث عن اقرار استراتيجية دولية لمواجهة حالات الانتحار واقرار آليات دولية واضحة في هذا المجال؛ لأن اغفال هذه المشكلات أو السكوت عنها لا يمكن ان يكون حلاً مناسباً لها.

اهمية البحث: تأتي اهمية هذا البحث من عدة نواحي، حيث التزايد المستمر لحالات الانتحار على المستوى العالمي، وضعف القدرات الحكومية والرسمية للعديد من الدول في مواجهة مخاطر الانتحار، واهميه إشراك المجتمع الدولي في مواجهة الانتحار كون الامر بات يشكل تهديد حقيقي لسلامة وامن الكثير من المجتمعات الوطنية التي ينتشر فيها هذا الامر، ومن ثم فان الانتحار اصبح كموضوع لا يقل خطورة في اطار الاهتمام الدولي عن خطورة الجريمة والفقر والمرض والازمات الاقتصادية والمالية والنقدية.

اشكالية البحث: يمثل غياب الدور العالمي المنظم والموحد تجاه قضايا الانتحار أحد ابرز الاشكاليات التي يحاول هذا البحث مناقشتها، فمن غير المنطقي ان يتم حصر الانشطة الخاصة بالانتحار بمنظمة عالمية واحدة وهي منظمة الصحة العالمية؛ لان الموضوع يتعلق بالأمن الانساني وبمخاطر جسيمة تواجه المجتمعات الوطنية ومن ثم تبرز اشكالية تفعيل دور باقي المنظمات الدولية وعلى رأسها الامم المتحدة التي ينبغي لها ان تقود بشكل مباشر هذه الجهود وان ترعى عمل مختلف الاطراف الدولية بهذا الخصوص. ولا يمكن ان نتجاهل اشكالية اقرار قواعد دولية مشتركة تحكم هذا الموضوع والزام الدول باحترامها والالتزام بها.

هدف البحث: نهدف في هذا البحث الى تتبع تطور عمل المنظمات الدولية والدول في مجال التعامل مع موضوع الانتحار للكشف عن مدى فاعلية المجتمع الدولي وجاهزيته للتصدي لهذه الاشكاليات والتحديات وايجاد الحلول المناسبة، وكذلك نهدف الى التعرف على اهم المشاركات والاسهامات الدولية للمنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية في هذا المجال.

منهجية البحث: سنعتمد في هذا البحث المنهج العلمي التحليلي والذي سيعنى بتحليل آليات عمل المنظمات الدولية وتحليل برامجها وقواعد العمل المعتمدة في هذا المجال للوصول الى التقييم الدقيق لمدى فاعلية المجتمع الدولي في هذا المجال.

هيكلية البحث: اقتضى البحث تقسيمه علي مبحثين فضلًا عن مقدمة وخاتمة التي ذكر فيها اهم النتائج وبعض المقترحات. ناقش في المبحث الأول الاطار المفاهيمي لظاهرة الانتحار وأسبابها ومخاطرها وآلية تعامل التشريعات الوطنية معها، وخصص المبحث الثاني لمناقشة تنامي دور المنظمات الدولية في مجال منع الانتحار، فيما سيكون هناك تركيز على دور منظمة الصحة العالمية وجهودها في اقرار خطة عمل خاصة بمنع الانتحار على المستوى الدولي.

المبحث الأول: مفهوم الانتحار وابرز أسبابه: 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 حدًا لحياتهم ومعاناتهم ويدفعهم ذلك الى اتخاذ القرار بالانتحار بشتى الطرق وبمختلف الوسائل[1]. ومن اجل الإحاطة بالأبعاد المفاهيمية الخاصة بمصطلح الانتحار يكون من

المناسب أن نقسم هذا المبحث على مطلبين نخصص الأول للتعريف بالانتحار فيما نبحث في الثاني أسباب الانتحار وموقف التشريعات منه فيما يأتي:

المطلب الأول: تعريف الانتحار: يمكن أن 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 احتضار الانتحار تشمل الاضطراب العقلي - خصوصاً الاكتئاب والاضطرابات العصبية - والسرطان والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. يموت كلَّ عام ما يقرب من مليون شخص بسبب الانتحار؛ ٨٦٪ منهم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل". والانتحار من بين الأسباب الرئيسية الثلاثة للوفاة بين الشباب تحت سن ٢٥، وهو يمثل ١٠٪-٢٠٪ من وفيات النساء حتى سنة واحدة بعد الولادة. وإن وسطي معدل الانتحار بالنسبة لبلدان إقليم شرق المتوسط هو ٤،٩ لكل ١٠٠٠٠٠ شخص، مقارنة مع ٦،٥٥ بالنسبة لجميع دول العالم.[٢]

وهناك من يعرف الانتحار بأنه : "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"[٣].

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 إهدارها باي شكل من الأشكال. 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 الإرهابية.[٤]

المطلب الثاني : اسباب الانتحار وموقف التشريعات منه: ان 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 الانتحار، بما في ذلك الاضطراب الثنائي القطب والشيزوفرينيا، وتعد الأسلحة النارية أكثر الوسائل شيوعاً في الانتحار فضلًا عن طرق أخرى شائعة تتمثل في تناول جرعة زائدة من الدواء والاختناق والشنق[٥].
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، فضلًا عن 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 آليات مناسبة واقرار برامج وطنية تكفل تحقيق هذه الغايات.[٦] وقد اختلفت 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، ومن ثم 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[٧]. أما عن موقف الشريعة الإسلامية من الانتحار، فقدم حرم الإسلام الانتحار واعتبره من الكبار، لذلك أمرنا الإسلام بحفظ النفس وعدم الاعتداء عليها فقال الله عز وجل: (وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ) (البقرة / ١٩٥)وقال:تعالى (وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) (النساء:٢٩)؛ 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 الله 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 لِضُرٍّ 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).[٨] وتجدر الإشارة إلى أن قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ قد جرم فعلين اثنين مرتبطين بالانتحار هما (التحريض على الانتحار) و (المساعدة على الانتحار) فقط ، ولا تعد الجريمة قائمة الا اذا وقع الانتحار او شرع الشخص بقتل نفسه، اما اذا استمر المحرض على تحريض الاخر لينتحر ولو كان صغيرا او ناقص الادراك او الارادة كالمجنون والمعتوه ، ولكن المحرض لم ينتحر ولم يحاول الانتحار (يشرع في الانتحار) فلا جريمة بالموضوع ولو استمر الشخص في التحريض على الانتحار الى ما لا نهاية ، وكذلك لو ساعده بان احضر له الاداة التي ينتحر بها كأن اعطاه مسدسا ليقتل نفسه او شد له الحبل الذي

سيشنق نفسه به ، او احضر له السم ليشربه ، فأن فعله مباحا ما لم يقوم الشخص المعني بقتل نفسه او ان يحاول قتلها .اما الصورة المتعلقة بدفع اخر للانتحار او التسبب في انتحار اخر ، فلا تعد من صور التحريض على الانتحار ولا من صور المساعدة عليه ، لذا فإنها غير مجرمة وفقا للقانون العراقي ، رغم بشاعة هذه الجريمة وخطورتها على من تقع عليه ، وهي اقرب الى اخطر الجرائم واقدمها (جريمة القتل العمد)، فمن يتسبب في انتحار اخر ، او يدفعه بأفعال غير مشروعة على الانتحار ، هو اقرب الى القاتل منه الى شيء اخر .[٩] وتشمل علامات التحذير من الانتحار أو الأفكار الانتحارية: بوجود بعض التصرفات او السلوكيات او بعض المظاهر على سلوك الشخص تتمثل بما يأتي:[١٠]

١. التحدث عن الانتحار كالتلفظ بعبارات مثل «سأقتل نفسي» أو «أتمنى لو كنت ميتًا» أو «أتمنى لو أنني لم أُولد».
٢. الحصول على وسائل الانتحار مثل شراء بندقية أو تخزين حبوب الانتحار.
٣. الانسحاب من مواقف الاتصال الاجتماعي والرغبة في العزلة.
٤. المعاناة من التقلبات المزاجية كأن يشعر الشخص بالتفاؤل في يوم ما وبالإحباط في اليوم التالي.
٥. الهوس بفكرة الوفاة أو الموت أو العنف.
٦. الشعور بالانحصار أو اليأس بشأن موقف ما.
٧. زيادة تناول الكحوليات أو المخدرات.
٨. تغيير الروتين العادي، بما في ذلك أنماط الأكل أو النوم.
٩. القيام بأشياء مضرة أو مدمرة للنفس مثل تعاطي المخدرات أو القيادة بتهور.
١٠. التخلص من المتعلقات أو ترتيب الأمور عندما لا يوجد تفسير منطقي آخر يبرر القيام بهذا الأمر.
١١. وداع الأشخاص كما لو أنه لن يراهم ثانية.
١٢. 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 ومشاعره.

المبحث الثاني : تنامي جهود المنظمات الدولية في ايقاف حالات الانتحار : ليس 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 (٨٠٠٠٠٠) شخص بالانتحار على مستوى العالم كل عام، مما يعني وفاة شخص خلال كل ٤٠ ثانية، والانتحار وبحسب الاحصائيات الدولية هو السبب الثاني للوفاة بين الاشخاص الذين تتراوح اعمارهم ما بين ١٦ الى ٢٩ 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، ويعد هؤلاء الاشخاص الاكثر عرضة للمحاولات المستقبلية [١١]. وإزاء ما تقدم فان المجتمع الدولي كان مطالباً ببذل المزيد من الجهود لمواجهة الانتحار، وسوف نقسم هذا المبحث عل ثلاث مطالب نخصص الأول لدور المنظمات الدولية الحكومية، ونخصص الثاني لدور منظمة الصحة العالمية، فيما نناقش في المطلب الثالث دور المنظمات غير الحكومية وفيما يأتي:

المطلب الأول: دور المنظمات الدولية الحكومية : تعد منظمة الأمم المتحدة الراعي الأكبر للأنشطة الإنسانية المختلفة التي تتم على المستوى العالمي، وتضطلع هذه المنظمة بدور كبير في تنسيق آليات العمل الدولي الحكومي وغير الحكومي في مختلف المجالات المتصلة بالأزمات الإنسانية المختلفة التي تعصف بالمجتمعات الإنسانية المختلفة، ومن ثم تصدت بشكل واضح لمخاطر الجريمة المنظمة العابرة للأوطان وعملت ولسنوات طويلة لمكافحة الكثير من الظواهر التي أخذت بالانتشار في عدد من الدول، وكانت قضايا الانتحار احد الموضوعات التي ناقشتها هذه المنظمة وأولت لها الكثير من اهتمامها واتخذت في سبيل ذلك العديد من الخطوات.

وفي سبيل تنسيق العمل الدولي كانت الأمم المتحدة راعية لاجتماع الوزراء المسؤولين عن الرعاية الاجتماعية في عام ١٩٨٧ هو أول اجتماع عالمي للوزراء وكبار صانعي السياسات منذ عام ١٩٦٨، حيث طلب من ممثلي الدول أن يتم التوصل إلى إقرار استراتيجية أممية لمواجهة الانتحار وبرامج التأهيل النفسي والاجتماعي وتطوير الرعاية الصحية النفسية، وقد أنتج هذا الاجتماع وثيقة المبادئ التوجيهية لسياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية التنموية في المستقبل القريب. في عام ١٩٩١ طلبت الأمم المتحدة المساعدة من الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الجامعية (لأول مرة) لإعداد مراجعة عالمية للتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف تقرير عام ١٩٨٧. ومن ثم كانت البداية من قبل الأمم المتحدة مع موضوع الانتحار متخذة اطار عام لتوحيد الجهود وتنسيق التعاون الدولي وإقرار مجموعة من القواعد والمبادئ التوجيهية الحاكمة بهذا الخصوص. [١٢] وقد تتناول المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة تطوير استراتيجية وطنية من منظورين.

١. عملية بدأتها الحكومة ترتبط بشكل واضح بالسياسة الوطنية المقابلة التي تعلن منع الانتحار كأولوية للصحة العامة.

٢. عملية بمبادرة من المجتمع تعترف بأهمية القاعدة الشعبية، ومبادرات المواطنين لنقل أهمية الوقاية من الانتحار إلى أولوية على مستوى السياسة. ويستند كلا وجهتي النظر إلى افتراض أنه لا يمكن صياغة وتنفيذ استراتيجية وطنية للوقاية من الانتحار إلا بعد أن تتبنى الحكومة الوطنية أولوية سياسية في هذا الصدد. وعلى الصعيد العالمي، نجد أن منظمة الأمم المتحدة وشركائها من الوكالات الدولية المتخصصة وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية باعتبارها احدى الهيئات الدولية التي لها اهتمام واضح ومباشر وكبير بمشكلات الانتحار وما يتصل بها من مخاطر وتداعيات، هذه المنظمة تقرر بان هنالك ضعف في البيانات المتاحة على مستوى العمل الدولي الرسمي عن الانتحار ومحاولات الانتحار وفي نوعية هذه البيانات. فهناك نحو ٨٠ دولة عضوا فقط لديها بيانات جيدة عن تسجيل الأحوال المدنية يمكن استخدامها مباشرة لتقدير معدلات الانتحار. ولا تقتصر مشكلة ضعف البيانات حول الوفيات على

الانتحار، ولكن نظرا لحساسية الانتحار – وعدم شرعية السلوك الانتحاري في بعض البلدان - ومن ثم تكون مشكلة ضعف الإبلاغ وسوء التصنيف مطروحة بحدة أكبر فيما يتعلق بالانتحار مقارنة مع سائر أسباب الوفيات الأخرى. من هنا فان هناك تعثر حقيقي في مجال اقرار برامج عمل دولية مشتركة للتصدي لهذه الظاهرة الخطيرة، ولعلى من بين اسباب هذا التعثر ان الدراسات والبيانات الاحصائية الخاصة برصد حالات الانتحار ومحاولات الانتحار لاتزال غير دقيقة وغير واضحة ومبهمة لدى بعض الدول وانها تجابه احيانا بعدم وجود حالات ابلاغ عن محاولات الانتحار ، وعندما تصرح منظمة الصحة العالمية بمثل هذا الامر فحتماً ثمة اعاقة حقيقية لعمليات الحد من حالات الانتحار او تحدي اضافي يواجه المجتمع الدولي بهذا الخصوص. [١٣] والتزام منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية التابعة لها بأهمية الارتقاء بمستوى رصد الانتحار ومحاولات الانتحار لوضع استراتيجيات فعالة للوقاية من الانتحار. فالفروق بين البلدان في أنماط الانتحار، والتغيرات في معدلات وخصائص وأساليب الانتحار تبرز حاجة كل بلد إلى تحسين شمولية وجودة وتوقيت البيانات المتعلقة بالانتحار. ويشمل ذلك تسجيل الأحوال المدنية المتعلقة بالانتحار، وسجلات المستشفيات الخاصة بمحاولات الانتحار الدراسات الاستقصائية الوطنية التي تقوم بجمع المعلومات حول محاولات الانتحار المبلغ عنها ذاتيا. وترى المنظمات الدولية العالمية بان الانتحار هو أمر يمكن توقيه؛ ولكي تفلح الاستجابات الوطنية للتصدي له، تمس الحاجة إلى وضع استراتيجية شاملة متعددة القطاعات بشأن الوقاية من الانتحار. تقييد إمكانية الحصول على وسائل الانتحار أمر ذو جدوى؛ إذ أن إحدى الاستراتيجيات الفعالة للوقاية من الانتحار ومنع محاولات الانتحار هي الحد من إمكانية الحصول على وسائل الانتحار الأكثر شيوعاً، مثل المبيدات الحشرية، والأسلحة النارية، وبعض الأدوية. ويجب إدماج الوقاية من الانتحار في خدمات الرعاية الصحية بوصفها مكوّناً أساسياً. فالاضطرابات النفسية وتعاطي الكحول على نحو ضار يسهم في كثير من حالات الانتحار حول العالم. لذا، فالتحديد المبكر للأعراض الانتحارية وإدارتها على نحول فعال عنصران مهمان في ضمان حصول الأفراد على الرعاية التي يحتاجونها. وتلعب المجتمعات دوراً حيوياً في

الوقاية من الانتحار، إذ أن باستطاعتها تقديم الدعم الاجتماعي للأفراد المعرضون لمخاطر الانتحار والمشاركة في رعاية المتابعة والتصدي للوصم ودعم المفجوعين من انتحار المقربين إليهم. [١٤] في التقرير الذي قدمه الامين العام للأمم المتحدة عام ١٩٩١ أكد فيه بأن العبء الاكبر في موضوع التعامل مع الانتحار قد وقع على منظمة الصحة العالمية واعترف التقرير ان الامم المتحدة قد اهملت كثيراً هذا الموضوع، وانها يجب ان لا تستمر في هذا الإهمال، ومن ثم دعى إلى أهمية تنسيق التعاون مع المجموعة الكندية لغرض عقد اول اجتماع خبراء اقليمي بشأن الاستراتيجيات الوطنية لمنع الانتحار، في عام ١٩٩٣. [١٥] وتمارس المنظمات الدولية دورها في مجال تعزيز الخبرات لدى العاملين في مجال توفير الدعم النفسي والصحي، نجد ان المنظمات الدولية العاملة في مجال توفير الدعم النفسي والصحي للأشخاص الذين يتم التصدي لمشاكل خاصة بهم تتعلق بمحاولات الانتحار، فان هذه المنظمات تجد ان هناك عددًا كبيرًا من الاشخاص الذين يتواصلون مع مقدمي الرعاية الصحية او يحالون الى الرعاية الصحية الاولية عند تفكيرهم بالانتحار، وهذا بدوره يضع جميع العاملين في مجال الصحة في وضع يمكنهم من تحديد الاشخاص المعرضين للخطر، وتقديم العلاج والدعم المناسبين والضروريين لهم، ويلاحظ ان هناك بعض الدراسات تؤكد بان عدد من الاشخاص الذين اقدموا على الانتحار كانوا على اتصال قريب من مقدمي الخدمات الصحية في فترة قريبة قبل المحاولة. [١٦]

المطلب الثاني : منظمة الصحة العالمية وخطة العمل الشاملة للصحة النفسية : من خلال الاطلاع على تجارب المنظمات الدولية التي تصدت لموضوع الانتحار نجد ان منظمة الصحة العالمية كانت من بين اكثر المنظمات الدولية قدرة على التصدي لهذا الموضوع واستطاعت ان تكون لديها رؤية واضحة ومحددة في هذا المجال، وانها تمكنت من خلال العديد من البرامج والنشاطات ان تحذر الدول من مخاطر عدم الاكتراث بتنامي ظاهرة الانتحار وان تضع امامهم عدة مشكلات وعدة تحديات وان تطلب منهم تقديم الآراء والمقترحات، ومن ثم جاء بروز دور هذه المنظمة الدولية كجزء من برنامج عملها وكجزء من التزامها في الحد من خطر الانتحار، واقرت منظمة

الصحة العالمية خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من ٢٠١٣ ولغاية ٢٠٣٠ في عام ٢٠٢٢ ومن ثم جاء عمل هذه المنظمة متوافقاً مع توجه المجتمع الدولي في اهمية ادراج موضوع الانتحار في اجندة عمل المنظمات الدولية الفاعلة في المجال الانساني وكانت منظمة الصحة العالمية هي الشريك الاكثر قدرة على تنفيذ البرامج الاممية المخصصة لمواجهة الانتحار.

الفرع الأول : منظمة الصحة العالمية واقرار استراتيجية دولية لمنع الانتحار : سعت منظمة الصحة العالمية من اجل وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية لجميع الدول الاعضاء تكون شاملة للوقاية من الانتحار، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المُحدّدة باعتبارها معرّضة بشكل متزايد لخطر الانتحار. وحرصت على وضع استراتيجيات وطنية للدول الاطراف 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. واكدت على التزام الدول بزيادة الوعي العام والسياسي والإعلامي بضخامة المشكلة وبتوافر استراتيجيات فعالة ومثبتة بالبينات للوقاية من الانتحار. ووجهت بحظر مبيدات الآفات الشديدة الخطورة وتقييد سبل الوصول إلى وسائل أخرى لإيذاء النفس والانتحار على سبيل المثال، الأماكن المرتفعة والأدوية والأسلحة النارية. وعملت من اجل 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. واكدت ايضاً على تنفيذ برامج تعليمية اجتماعية - بصورة شاملة ومستهدفة في المدارس وغير ذلك من التدخلات لدعم المراهقين في اكتساب المهارات اللازمة لحل المشاكل والتكيف معها. وهي ايضاً توجه الدول الاطراف للعمل من اجل تعزيز اتخاذ مبادرات في أماكن العمل والمدارس والمجتمعات المحلية للوقاية من الانتحار، تُصمَّم خصيصاً للفئات المعرضة للخطر، وتشمل المراهقين والمسنين وغيرهم من الفئات و 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.) [١٧] وفي الاطار نفسه تؤكد منظمة الصحة العالمية على 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. وتعمل من اجل 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. وتسعى لضمان تمويل الوقاية من الانتحار عن طريق تخصيص الموارد الكافية وكفالة مشاركة جميع الفئات ذات الصلة المعرضة لخطر الانتحار، بما في ذلك فئات السكان الأصليين، في وضع استراتيجيات الوقاية من الانتحار. وتلزم الدول بإجراء 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. وتلزمهم ايضاً بإدماج 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). وتوجب المنظمة العالمية 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. [١٨]

الفرع الثاني : تطوير استراتيجية عالمية للصحة النفسية للحد من حالات الانتحار : تؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية مراعاة مجموعة من المعطيات الأساسية كوسيلة لإقرار استراتيجية عالمية للحد من خطر الانتحار وتشير المنظمة إلى الموضوعات الأساسية الآتية كركائز لتلك الاستراتيجية وكما يأتي:

١.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.

٢.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.

٣. وضع وتعزيز خطة وطنية ذات أولويات محددة وممولة للبحوث في مجال الصحة النفسية ومواجهة الانتحار، استناداً إلى التشاور مع جميع أصحاب المصلحة.

٤. تحسين القدرة البحثية على تقدير الاحتياجات وتقييم مدى فعالية وتنفيذ وتوسيع الخدمات والبرامج، بما في ذلك حقوق الإنسان والنهج الموجهة نحو التعافي.

٥. إتاحة التعاون المعزز بين الجامعات والمعاهد ودوائر الخدمات الصحية والاجتماعية وغيرها من البيئات ذات الصلة (مثل التعليم) في مجال بحوث الصحة النفسية وقضايا الانتحار.

٦. 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.

٧.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.

٨. 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.

٩. 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.

١٠.إدراج خدمات الصحة النفسية مثل التدخلات النفسية الاجتماعية والنفسية والأدوية الأساسية للاضطرابات النفسية ومحاولات الانتحار في التغطية الصحية الشاملة وخطط الحماية المالية وتوفير الحماية المالية للفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً.

١١. 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 ومواجهة الانتحار وتنفيذها.

١٢. 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.

١٣. تحديد الأموال المتاحة في مرحلة التخطيط لأنشطة مجتمعية محددة، تكون مناسبة ثقافياً وفعالة من حيث التكلفة، حتى يتسنى ضمان التنفيذ.

١٤.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.

١٥. 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.

١٦. 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.

١٧. ضمان تنسيق أنشطة الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية على جميع المستويات دون الوطنية ذات الصلة (على سبيل المثال، على مستوى المدن والبلديات والمجتمعات المحلية).

١٨.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.

١٩.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..[١٩]

المطلب الثالث : دور المنظمات الدولية غير الحكومية : أما عن دور المنظمات الدولية غير الحكومية حيث تمارس هذه المنظمات دورها في مجال منع الانتحار من خلال عدة آليات يمكن أن نحدد أهمها بما يأتي[٢٠]:

١. تنسيق العمل المشترك مع الفاعلين الحكوميين داخل إقليم الدولة والمساهمة في دعم عمل تلك الأطراف وتوفير المتطلبات الأساسية لعمل الحكومات والمؤسسات العامة وتعزيز قدرتها على العمل.

٢. توفير الخبرات اللازمة من الكوادر المدربة والمؤهلة على التعامل مع حالات الانتحار ومن ثم تملك العديد من المنظمات الدولية غير الحكومية فريق عمل مؤهل يضم عدد من الخبراء والعاملين في المجال الصحي والنفسي والإنساني، حيث يعمل هؤلاء من اجل تأمين الاستجابة الفاعلة والعاجلة للتحديات المتعلقة بالانتحار ومشكلاته.

٣. توفير الدعم المالي لعدد من المشاريع التي تضطلع بها الأطراف الوطنية والمحلية وتأمين الاحتياجات المالية الملحة لتنفيذ البرامج الميدانية والتي تحتاج إلى نفقات وتخصيص مالي مناسب، حيث تعمل هذه المنظمات على جمع التبرعات ومتابعة إقناع المانحين بأهمية رصد مبالغ مالية مناسبة تخصص لهذا المجال من مجالات العمل.

٤. المساهمة في الضغط على حكومات الدول لغرض حملها على التصديق على الاتفاقيات الدولية ذات الصلة المباشرة أو غير المباشرة بقضايا الانتحار، والمساهمة في إقامة حملات المدافعة والدعم للضحايا وحث المنظمات الدولية الحكومية على إقرار مواثيق شرف أخلاقية أو مدونات سلوك أو إعلانات تكفل دور اكبر للمجتمع الدولي في مواجهة هذه التحديات.

٥. المشاركة في تنفيذ البرامج المختلفة ذات الصلة بالحد من محاولات الانتحار أو التصدي للمصاعب التي تواجه عائلة الشخص المنتحر، ومن ثم تدخل هذه المنظمات باعتبارها شريك فاعل وحقيقي في العمل يكون قادر على تحقيق المهام والواجبات التي توكل اليها، يساعدها في ذلك الخبرات المتراكمة التي تتمتع بها والاطلاع الواسع على التجارب والمرونة في العمل والقدرة على التكييف لمواجهة أي تحديات قد تعترض عملها.

٦. إن هذه المنظمات من جانبًا آخر لها ارتباط كبير بحركة المجتمع المدني وما قد ينشأ داخل إقليم الدولة الواحدة من روابط وتجمعات واتحادات وهيئات طوعية غير ربحية تعمل بشكل مباشر في مجالات الحد من الانتحار ومعالجة إثاره النفسية والاجتماعية، ومن ثم يمثل المجتمع المدني أحد ابرز الركائز الأساسية التي يمكن الاعتماد عليها في الميدان ويتم ذلك من خلال الشراكات التي يتم إقامتها مع منظمات دولية غير حكومية، ومع فاعلين مختلفين من القطاع الخاص للوصول إلى سد بعض الثغرات التي تواجه العمل الحكومي في هذا المجال.

٧. تتنوع طبيعة الأعمال التي تقوم بها المنظمات الدولية غير الحكومية في مجال الحد من الانتحار وتتنوع ما بين الأنشطة التربوية والتعليمية والتثقيفية، وما بين الأنشطة الوقائية والأنشطة الحمائية، وتملك تلك المنظمات في سبيل القيام بالواجبات التي تلتزم بأدائها الكثير من الفعاليات والأنشطة ومن بين إعداد الدراسات والتقارير وجمع البيانات وإقامة المنتديات وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل وطبع البوسترات والكتيبات والمطبوعات المختلفة وإقامة العيادات التخصصية بالتأهيل والإدماج وافتتاح المراكز النفسية والاجتماعية وتوفير كافة المستلزمات الأخرى التي يتطلبها العمل الميداني.

٨. وكانت الرابطة الدولية لمنع الانتحار قد أرست اليوم العالمي لمنع الانتحار في عام ٢٠٠٣ بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية. ويهدف يوم ١٠ أيلول من كل عام إلى

تركيز الانتباه على هذه المسألة، والحد من الوصم وزيادة الوعي بين المنظمات والحكومات والجمهور، لتوجيه رسالة واحدة مفادها أنه يمكن منع الانتحار.

٩. وقد اطلقت الرابطة الدولية لمنع الانتحار برنامج عالمي اطلقت عليه" إحياء الأمل عن طريق العمل" وكان النشاط بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية، وهو الموضوع الرئيسي الذي يتكرر كل ثلاث سنوات لليوم العالمي لمنع الانتحار خلال الفترة من عام ٢٠٢١ إلى عام ٢٠٢٣. ويشكل هذا الموضوع دعوة قوية للعمل وتذكيراً بأن هناك بديلاً للانتحار وأن النشطاء في الميدان قادرون من خلال أعمالهم على بث الأمل وتعزيز المنع. ويمكنهم، من خلال إحياء الأمل عن طريق العمل، أن يرسلوا إلى الأشخاص الذين يعانون من الأفكار الانتحارية إشارة تفيد بأن الأمل موجود وأنهم مهتمون بتقديم الدعم إليهم، بل وهناك رغبة في ذلك. كما أن هذا الشعار يبيّن أن هذه الفعاليات والأنشطة والبرامج، مهما كانت كبيرة أو صغيرة، قد تشيع الأمل لدى أولئك الذين يكابدون هذه الأفكار. وهو يشكل في الختام تذكيراً بأن منع الانتحار أولوية من أولويات الصحة العامة وأنه يتعين القيام بأعمال عاجلة للتأكد من خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الانتحار. وهذا يفرض على الرابطة العمل مع شركائها لدعم البلدان في اتخاذ تدابير ملموسة في هذا الاتجاه.

١٠. وتكرس الرابطة الدولية لمنع الانتحار جهودها لمنع الانتحار والسلوك الانتحاري والتخفيف من آثاره. وتقود هذه الرابطة الدور العالمي في منع الانتحار من خلال التطوير الاستراتيجي لمنتدى فعال يكون استباقاً في إنشاء شراكات تعاونية قوية وتعزيز العمل القائم على الأدلة من أجل الحد من حالات الانتحار والسلوك الانتحاري.[٢١]

الخاتمة

نخلص بعد أن انتهينا من معطيات هذا البحث إلى مجموعة من النتائج والمقترحات وكما يأتي:

أولاً: النتائج :

١. إن آليات المجتمع الدولي في التصدي لمخاطر الانتحار لاتزال بحاجة إلى المزيد من الجهود الدولية المباشرة والمزيد من الاهتمام من قبل منظمة الأمم المتحدة وان الهيئات الدولية المختلفة الشريكة لمنظمة الأمم المتحدة لا تملك إجراءات واضحة وبرامج دائمة لمواجهة الانتحار ومخاطره مما يقلل من فاعلية دور المجتمع الدولي في هذا الميدان.

٢. اضطلعت منظمة الصحة العالمية بممارسة دور رئيسي في مجال التعامل مع تحديات الانتحار واستطاعت أن تقود جهود دولية متميزة تدعم وضع بعض القواعد القانونية التي تعالج قضايا الانتحار وان توجد سياسات مشتركة للعمل الرامي إلى معالجة مخاطر الانتحار ومنع وقوعه.

٣. كما نجحت العديد من المنظمات الدولية غير الحكومية في ممارسة دور مؤثر في مجال التصدي لموضوع الانتحار وكانت شريك حقيقي لعمل المنظمات الدولية الحكومية وشريك لعمل الدول في تنفيذ العديد من البرامج الخاصة بمنع الانتحار وبرامج الصحة النفسية والعقلية وغيرها.

٤. لابد من الاعتراف بخطورة ظاهرة الانتحار وتفاقم الأزمات الناشئة عنه وان هذه الظاهرة على المستوى العالمي والإقليمي والوطني أصبحت تجسد تحديًا حقيقيًا للدول والمنظمات الدولية والأفراد وأصبحت هناك مسؤولية دولية ووطنية بالتدخل العاجل لمعالجة هذه المخاطر وإيجاد الحلول المناسبة لها.

٥. تقف وراء الانتحار أسباب كثيرة وتحديات مختلفة وعوامل متعددة، فالجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والمعطيات الوجدانية والسلوكية والأخلاقية كلها قد تؤثر في الميول للانتحار وتكون عاملًا في وقوعه أو منع وقوعه وبحسب الزاوية التي يتم من خلالها النظر إلى تلك العوامل.

٦. إن الأرقام الرسمية التي تعلنها وزارة الداخلية العراقية بالتنسيق والتعاون مع وزارة الصحة العراقية تعكس وجود تفاقم حقيقي في الأزمة في ملف الانتحار وبروز تحديات من نوع جديد يجب العمل من اجل معالجتها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

ثانياً: المقترحات:

١. أهمية إقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار على مستوى كل دولة وان يتم الإسراع في إقرار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الانتحار في العراق؛ لان هناك مراحل متقدمة من العمل قد تمت في اطار هذا المجال.

٢. لا بد من استحداث مراكز استشارية وعلاجية لغرض التصدي لمحاولات الانتحار وان تكون تلك المراكز بمستوى عالي من الأهمية والتأهيل والجاهزية ونقترح إنشاء مثل هذه المراكز في العراق لعدم وجودها في الوقت الحاضر وان هناك حاجة حقيقية لافتتاح تلك المراكز وتأهيلها ورفد بالمختصين.

٣. ضرورة وضع السياسات والاستراتيجيات والبرامج والقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة النفسية وما يتعلق منها بمنع الانتحار وتعزيزها وإبقاؤها مستكملة بما يستجد وتنفيذها على نطاق جميع القطاعات ذات الصلة، بما في ذلك آليات الرصد الوقائي ومدونات الممارسة للانتحار، بما يتماشى مع البيئات وأفضل الممارسات واتفاقية حقوق الأنسان وفقا للصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان.

٤. لا بد من أن يتم إيجاد آليات عملية تكفل وضع الحلول الفعلية لمخاطر الانتحار ولابد من أن تكون نقطة البداية في إقرار الاستراتيجية الوطنية لمنع الانتحار وان تكون هناك مجهودات إضافية للحكومة العراقية بهذا الخصوص وان يتم إخضاع تلك الإستراتيجية لإشراف الأمانة العامة لمجلس الوزراء في العراق.

٥. تعديل أو إلغاء التشريعات التي تديم الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية وان يتم توفير الحماية المناسبة لهذه الفئات وضمان الاحترام التام لشخصهم ولحقوقهم من أي مظهر من مظاهر الإساءة أو الاعتداء.

٦. 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.

٧. تأمين العناية اللازمة بالعوائل التي تفقد احد الأشخاص بسبب الانتحار ومعالجة الأثار الناشئة عن وصمة العار التي تلاحقها.

٨. معالجة المشكلات الاقتصادية وبشكل خاص مشكلة الفقر والبطالة والتي تلعب دور كبير في اللجوء إلى الانتحار.

٩. تفعيل دور رجال الدين والهيئات الدينية والروحية في التثقيف بعواقب الانتحار ومخاطره.

١٠. 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 .

١١.تعزيز التعاون بين مراكز البحوث على المستوى الوطني ودون الوطني والدولي لتبادل البحوث والموارد بين البلدان على نحو جامع بين تخصصات مختلفة.

١٢.التوسع في الدراسات والبحوث العلمية التي تعنى بمناقشة الانتحار وخاصة ما يتعلق بالجوانب والأبعاد القانونية والاجتماعية والنفسية.

١٣.تشجيع الباحثين لكتابة رسائل الماجستير واطاريح الدكتوراه في المشكلات المتصلة بالانتحار وجعلها مجالاً للدراسات القانونية والنفسية والاجتماعية في الجامعات العراقية.

المراجع والمصادر

أولاً: الكتب والدراسات:

١.إرشادات للوقاية من الانتحار خاصة بالعاملين في المجال الصحي، مطبوعات مكتب منظمة الهجرة الدولية في العراق، بغداد، ٢٠٢٠.

٢.اريج طعمة الإبراهيمي، جريمة التحريض أو المساعدة على الانتحار، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٥.

٣.أفكار خاطئة شائعة حول الانتحار، مطبوعات مكتب منظمة الهجرة الدولية في العراق، بغداد، ٢٠٢٠.

٤.خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من ٢٠١٣ ولغاية ٢٠٣٠ والصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٢، جنيف، ٢٠٢٢.

٥.محمد صالح ربيع العجيلي، مثلث الرعب العلمي- الجهل، دار مجدلاوي، عمان، ٢٠١٣.

٦.محمد مرعش، معجم مرعش الطبي الكبير، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، ٢٠٠٣.

٧.الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية،منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، ٢٠١٤.

٨.الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية،منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، ٢٠١٤.

٩.د. وسام نعمت إبراهيم محمد السعدي، تطور وظائف المنظمات الدولية غير الحكومية واثره في واقع المجتمع الدولي المعاصر- دراسة تأصيلية تحليلية مستقبلية، دار الفكر الجامعي، ط١، الإسكندرية، ٢٠١٥.

ثانياً: الرسائل والاطاريح الجامعية:

- وسام نعمت إبراهيم محمد السعدي، المنظمات الدولية غير الحكومية، رسالة ماجستير، كلية القانون / جامعة الموصل، ٢٠٠١.

ثالثاً: المواقع من الشبكة الدولية للمعلومات:

١. القاضي رحيم حسن العكيلي، القانون العراقي الاتحادي لا يعاقب على جريمة التسبب في انتحار الآخر، مقالة منشورة على موقع محاماة نت، على الرابط الاتي:
https://www.mohamah.net/law/ تاريخ الزيارة: ٢٠٢٣/٩/٢٢.

٢. الانتحار والأفكار 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 : ٢٠٢٣/٩/٢٢.

٣. 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: ٢٠٢٣/٩/١٩.
٤. د. وسام نعمت إبراهيم السعدي، نحو إقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق، دراسة مجتمعية مقدمة إلى وزارة الداخلية العراقية، مديرية الشرطة المجتمعية في نينوى، ٢٠٢٣، ص٩. منشورة على الرابط الاتي: https://www.researchgate.net/publication/374504555_nhw_aqrar_astratyjyt_wtnyt_lmwajht_alanthar_fy_alraq_Towards_the_adoption_of_a_national_strategy_to_combat_suicide_in_Iraq تاريخ الزيارة: ١٣/١٠/٢٠٢٣
رابعاً: الكتب والمراجع باللغة الإنكليزية:
1. Althaus, D., Schmidtke, A. et al. (2003). Preventing suicide by improving the care of patients suffering from depression: Results of the "Nuremberg Alliance Against Depression " (NAD) Paper presented at Crossing Borders in Suicide PreventionFrom the Genes to the Human Soul. XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)Stockholm, Sweden.
2. Andriolo, K. (2006). The twice-killed: Imagining protest suicide. American Anthropologist.
3. April Kahn. What You Should Know About Suicide. Retrieved on the 8th of September, 2022.
4. Arboleda -Flórez, J. (2006). On terrorism: Editorial review. Current Opinion in Psychiatry.
5. Azam,J.(2005).Suicide-bombing as intergenerational investment.Public Choice

6. eWorld Health Organization, Consultation on strategies for reducing suicidal behaviors in the European region. Summary report. Geneva : World Health Organization, 1990.

7. Gunnll D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. Br Med J 1994.

8. LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries, World Health Organization ,Geneva, 2021, p1-2.

9. LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries, World Health Organization ,Geneva, 2021, p1-2.

10. Report of the Secretary-General, UN (1991). "Questions relating to the world social situation and to youth, aging, disabled persons and the family: Implementation of the Guiding Principles for Developmental Social Welfare Policies and Programmes in the Near Future." New York: General Assembly, 46 Session, Agenda Item 95(a).

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

12. See: United Nations. Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies. New York : United Nations, 1996.

13. United Nations (1987). Guiding Principles for Developmental Social Welfare Policies and Programmers in the Near Future. Vienna: Centre for Social Development and Humanitarian Affairs.

14. United Nations (1996) Prevention of Suicide: Guidelines for the formulation and implementation of national strategies . New York: Department for Policy Coordination and Sustainable Development.

15. World Health Organization. Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment. WHO marks 20th Anniversary of World Mental Health Day. 2012.

(١): ينظر: محمد صالح ربيع العجيلي، مثلث الرعب العلمي- الجهل، دار مجدلاوي، عمان، ٢٠١٣، ص٢٩٩.

(٢)الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، ٢٠١٤، ص١٠.

(٣): ينظر: محمد مرعش، معجم مرعش الطبي الكبير، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، ٢٠٠٣، ص ١٢٦.

(٤):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.

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

(٦): ينظر: الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، مرجع سابق، ص١١.

(٧): ينظر: اريج طعمة الابراهيمي، جريمة التحريض او المساعدة على الانتحار، دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٥، ص٣.

وفي العراق كشفت وزارة الداخلية العراقية "لأول مرة"، عن عدد حالات الانتحار خلال الأعوام السبعة الماضية في العراق، وأظهرت تلك الإحصائيات 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 "إحصائيات حالات الانتحار من عام ٢٠١٥ إلى ٢٠٢٢ التي سيتم ذكرها، تعلن لأول مرة، والبداية مع عام ٢٠١٥، حيث بلغت عدد حالات الانتحار في العراق ما عدا إقليم كوردستان ٣٧٦ حالة". ويضيف المتحدث الرسمي انه "وفي ٢٠١٦ بلغت ٣٤٣ حالة انتحار، وفي ٢٠١٧ بلغت ٤٤٩ حالة، وفي ٢٠١٨ بلغت ٥١٩ حالة، وفي ٢٠١٩ بلغت ٥٨٨ حالة، وفي ٢٠٢٠ بلغت ٦٤٤ حالة، وفي ٢٠٢١ بلغت ٨٦٣ حالة، وفي ٢٠٢٢ بلغت ١٠٧٣ 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.

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: ٢٠٢٣/٩/١٩.

(٨): ينظر: د. وسام نعمت إبراهيم السعدي، نحو إقرار استراتيجية وطنية لمواجهة الانتحار في العراق، دراسة مجتمعية مقدمة إلى وزارة الداخلية العراقية، مديرية الشرطة المجتمعية في نينوى، ٢٠٢٣، ص ٩ . منشورة على الرابط الاتي:

https://www.researchgate.net/publication/374504555_nhw_aqrar_astratyjyt_wtnyt_lmwajht_alanthar_fy_alraq_Towards_the_adoption_of_a_national_strategy_to_combat_suicide_in_Iraq تاريخ الزيارة: ٢٠٢٣/١٠/١٣

(٩): ينظر: القاضي رحيم حسن العكيلي، القانون العراقي الاتحادي لا يعاقب على جريمة التسبب في انتحار الآخر، مقالة منشورة على موقع محاماة نت، على الرابط الاتي: https://www.mohamah.net/law/ تاريخ الزيارة: ٢٠٢٣/٩/٢٢.

(١٠): 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

تاريخ الزيارة : ٢٠٢٣/٩/٢٢. 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:

١. حاول الانتحار من قبل.
٢. يشعر باليأس، أو انعدام القيمة، أو تهيج، أو معزولًا اجتماعيًا أو وحيدًا.
٣. المرور بحدث حياة مسبِّب للتوتر مثل فقدان شخص عزيز، أو الخدمة العسكرية، أو الانفصال، أو مشاكل مادية أو قانونية
٤. لديه مشكلة تعاطٍ للمخدرات — إدمان الكحوليات أو الأدوية يمكنه أن يزيد حدة الأفكار الانتحارية ويجعلك تشعر بالتهور والاندفاع الكافي لتنفيذ أفكاره.
٥. لديه أفكار بالانتحار ولديه إمكانية وصول للأسلحة النارية في منزله.
٦. لديه مرض نفسي ضمني مثل الاكتئاب الرئيس، أو اضطراب الكرب التالي للصدمة، أو الاضطراب ثنائي القطب.
٧. لديه تاريخ عائلي لمرض نفسي، أو تعاطي المخدرات، أو الانتحار، أو العنف، بما في ذلك الاعتداء الجسدي أو الانتهاك الجنسي.
٨. لديه حالة صحية يمكن ربطها بالاكتئاب والتفكير بالانتحار مثل: مرض مزمن أو مرض عضال.

(١١): افكار خاطئة شائعة حول الانتحار، مطبوعات مكتب منظمة الهجرة الدولية في العراق، بغداد، ٢٠٢٠، ص١-٢.

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

(١٣) See: United Nations (1987). Guiding Principles for Developmental Social Welfare Policies and Programmers in the Near Future. Vienna: Centre for Social Development and Humanitarian Affairs.

(١٤) See: LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries, World Health Organization ,Geneva, 2021, p1-2.

See Also: World Health Organization, Consultation on strategies for reducing suicidal behaviors in the European region. Summary report. Geneva : World Health Organization, 1990.

See Also: Gunnell D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. Br Med J 1994; 308: 1227–1233.

(١٤): الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، ٢٠١٤، ص١٠.

(١٥) See: Report of the Secretary-General, UN (1991). "Questions relating to the world social situation and to youth, aging, disabled persons and the family: Implementation of the Guiding Principles for Developmental Social Welfare Policies and Programmes in the Near Future." New York: General Assembly, 46 Session, Agenda Item 95(a).

(١٦): ارشادات للوقاية من الانتحار خاصة بالعاملين في المجال الصحي، مطبوعات مكتب منظمة الهجرة الدولية في العراق، بغداد، ٢٠٢٠، ص٤.

See: United Nations (1996) Prevention of Suicide: Guidelines for the formulation and implementation of national strategies . New York: Department for Policy Coordination and Sustainable Development.

Althaus, D., Schmidtke, A.et al. (2003). Preventing suicide by improving the care of patients suffering from depression: Results of the "Nuremberg Alliance Against Depression " (NAD) Paper presented at Crossing Borders in Suicide PreventionFrom the Genes to the Human Soul. XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)Stockholm, Sweden.

(١٧): ينظر: خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من ٢٠١٣ ولغاية ٢٠٣٠ مرجع سابق، ص٢٢.

(١٨): World Health Organization. Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment. WHO marks 20th Anniversary of World Mental Health Day. 2012.

(١٩): ينظر: خطة العمل الشاملة للصحة النفسية للفترة من ٢٠١٣ ولغاية ٢٠٣٠ والصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٢، جنيف، ٢٠٢٢، ص٢٠-٣٠.

(٢٠): للمزيد عن عمل المنظمات الدولية غير الحكومية ينظر: وسام نعمت إبراهيم محمد السعدي، المنظمات الدولية غير الحكومية، رسالة ماجستير، كلية القانون / جامعة الموصل، ٢٠٠١.

وينظر أيضا: د. وسام نعمت إبراهيم محمد السعدي، تطور وظائف المنظمات الدولية غير الحكومية واثره في واقع المجتمع الدولي المعاصر- دراسة تأصيلية تحليلية مستقبلية، دار الفكر الجامعي، ط١، الإسكندرية، ٢٠١٥.

(٢١): See: LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries, World Health Organization ,Geneva, 2021, p1-2.

See: United Nations. Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies. New York : United Nations, 1996.