الانتحار لدى الشباب العراقي: العوامل والمعالجات مدرس نغم سعدون رحيمة

كلية الآداب / الجامعة المستنصرية

nagham.raheema@uomustansiriyah.edu.iq

الملخص :

الشباب هم عنصر أساسي في جميع المجتمعات، ليس بسبب كونهم جزءاً من التركيبة السكانية. بل هم القوة الدافعة للتغيير، يمتلك الشباب الطاقة المرغوبة في التغيير، هم بناء المستقبل وأساس التنمية الاجتماعية، على الرغم من أهميتهم، إلا أنهم يواجهوا العديد من التحديات، مثل البطالة، الفقر، وضعف خدمات الرعاية الصحية والنفسية، يمكن القول إن الشباب هم ثروة حقيقية للعراق، واستثمار طاقاتهم وامكانياتهم هو مفتاح بناء المستقبل. كل شاب يقدم على الانتحار هو خسارة لا يمكن تعويضها، وإمكانات كان يمكن أن تساهم في بناء المجتمع من خلال دوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، الشباب العراقي يعاني من الضغوط النفسية والاجتماعية بسبب الظروف الصعبة التي مربها المجتمع. وضعف خدمات الصحة النفسية فاقم من المشكلة. فهو ليس نتيجة لسبب واحد، بل هو نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية الصحية. ولمواجهة مشكلة الانتحار لدى الشباب يتطلب جهود مؤسساتية مشتركة و بالتعاون مع المجتمعات المحلية. يجب توفير الدعم النفسي للمرضى، والتشخيص بالحالة الصحية النفسية، والظروف الاجتماعية الصعبة، إذ يجب على المجتمع أن يبدأ بإزالة الوصم عن المرض النفسي، وأن يشجع الشباب على طلب المساعدة ، ومشكلة الانتحار لدى الشباب مشكلة كبيرة ليست في العراق فحسب ، بل في جميع أنحاء العالم، وتتطلب جهوداً من الجميع لمواجهتها. السلوك الانتحاري هو سبب عالمي للوفاة والاعاقة في جميع أنحاء العالم.

يعد الانتحار احد الاسباب الخمسة عشر الرئيسية للوفاة، والسبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الفئة العمرية 15-29 عاماً في جميع أنحاء العالم ، ويمكن لمجموعة مشتركة من العوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية وغيرها أن تتفاعل معاً بما يؤدي بالشخص إلى السلوك الانتحاري، وان معظم حالات الانتحار تحدث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث تكون الموارد قليلة والخدمات ضئيلة وغير موجهة بشكل كبير نحو الفئات الاكثر عرضة للانتحار.

الكلمات المفتاحية : الانتحار، الشباب، المجتمع العراقي

Suicide among Iraqi youth: factors and treatments

Lecturer Nagham Saadoon Raheema

college of Literature

Mustansiriyah University

Abstract

Youth are a fundamental component of all societies, not just because they are part of the demographics. Rather, they are the driving force for change. Young people possess the energy needed for change. They are the builders of the future and the foundation of social development. Despite their importance, they face many challenges, such as unemployment, poverty, and poor healthcare and mental health services. It can be said that young people are Iraq's true wealth, and investing in their energy and potential is key to building the future. Every young person who commits suicide is an irreplaceable loss, a loss of potential that could have contributed to building society through their role in economic and social development. Iraqi youth suffer from psychological and social pressures due to the difficult circumstances facing their society. The weakness of mental health services has exacerbated the problem. It is not the result of a single cause, but rather the result of the interaction of a range of social and psychological health factors. To address the problem of youth suicide requires joint institutional efforts in cooperation with local communities. Psychological support must be provided to patients, along with diagnosis of mental health conditions and difficult social circumstances. Society must begin by destigmatizing mental illness and encouraging young people to seek

help .The problem of suicide among young people is a major problem, not only in Iraq, but worldwide, and requires the efforts of everyone to address it .Suicidal behavior is a global cause of death and disability worldwide .Suicide is one of the fifteen leading causes of death and the second leading cause of death among those aged 15-29 worldwide. A combination of social, psychological, cultural, and other factors can interact to lead a person to suicidal behavior. Most suicides occur in low- and middle-income countries, where resources are scarce and services are not widely targeted toward those most at risk of suicide.

Keywords: suicide, youth, Iraqi society

المقدمة

يعيش الشباب في بيئات اجتماعية وعاطفية يكون لها تأثير على حياتهم الصحية النفسية والعاطفية ورفاهيتهم ، فلا تخلو من الضغوط والمخاطر ، فالصراعات المسلحة، الهجرة، النزوح، والتغيرات الاقتصادية تخلق بيئة مليئة بالضغوط النفسية. هذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى القلق، الاكتئاب، والشعور باليأس ، و احياناً يتأثروا بالفرص الناشئة عن التحضر و التكنولوجيا الجديدة ووسائل التواصل الاجتماعي و رغم فوائدها فهي أداة قوية، تحمل في طياتها مخاطر كبيرة ، يجب على الشباب استخدامها بحذر، وأن يكونوا على دراية بالمخاطر المحتملة. يمكن أن تكون مصدرًا للضغوط، مثل التمر الإلكتروني، الابتزاز، فضح، اعتداء جنسي ، اكتئاب، ومقارنة الذات بالآخرين، مما يؤثر سلبًا على الثقة بالنفس والصحة النفسية، فضلاً عن المعايير الاجتماعية والثقافية في المجتمع ، والتي يتأثر بها الشباب وتعرضهم للتمييز والعنف بسبب نوع الجنس أو الإعاقة ، أو بسبب غياب الوالدين والهجرة والنزوح ، والبطالة ، هذا من شأنه ان يزيد من خطر الاصابة بالأمراض النفسية. وفي المجتمعات التقليدية أو الأسر التي تتبنى توجهات اجتماعية أو ثقافية أو دينية معينة، قد تتعرض الفتيات للزواج بالإكراه دون موافقتهن، أو التعرض لتجارب مؤلمة مثل الاعتداء الجنسي، العنف المنزلي، أو حالة فقدان ، يمكن أن يترك آثارًا نفسية عميقة ، في بعض الحالات، قد يؤدي ذلك إلى اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يزيد من خطر الانتحار. تؤثر الاضطرابات النفسية على طريقة تفكير الشباب وشعورهم، وتزيد من خطر الانتحار.

غالبًا في سن مبكرة، يمكن للأسرة أن تكون مصدرًا قويًا للدعم والحماية للشباب، التواصل المفتوح، والتقبل مراقبة الاهل لتصرفات الشباب وملاحظة اي تغيرات تطرأ عليهم ، يمكنهم ان يساعدهم على التعامل مع الضغوط والتحديات ، بشكل سليم وصحي ، فالشباب الذين يواجهون صعوبات أو لا يحصلون على الدعم النفسي والعاطفي الذي يحتاجونه، أو إذا كانوا لا يستطيعون الوصول إلى الخدمات الصحية النفسية، فقد يكونون أكثر عرضة للانتحار، من المهم زيادة الوعي بالعوامل المؤثرة في الانتحار وعلامات التحذير، وتوفير خدمات صحية نفسية يمكن أن يساعد في منع الانتحار.

أي بيئة تخلق شعورًا باليأس والعزلة وعدم الأمل يمكن أن تزيد من خطر الانتحار، من المهم أن يكون الشباب محاطين ببيئة داعمة وأمنة تساعدهم على التعامل مع التحديات والضغوط، وغياب الوالدين أو وجودهم غير الداعم، أو العلاقات الأسرية المضطربة، يمكن أن يزيد من الشعور بعدم الأمان وعدم الاستقرار، إذا كان الشباب يعيشون في بيئة تفتقر إلى الدعم العاطفي، سواء من الأسرة أو الأصدقاء، فقد يشعرون بالعزلة والوحدة.

السلوك الانتحاري هو سبب عالمي للوفاة والعجز. في جميع أنحاء العالم ، يعد الانتحار هو السبب الرئيسي الخامس عشر للوفاة ، حيث يمثل 1.4 ٪ من جميع الوفيات ، يموت أكثر من 800000 شخص بالانتحار كل عام. يُقدَّر معدل الوفيات السنوي العالمي حسب العمر لعام 2012 بـ 11.4 لكل 100000 ، وتتوقع منظمة الصحة العالمية ذلك معدل البقاء حتى عام 2030 ، بالإضافة إلى الوفيات الانتحارية ، الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار غير المميتة تستحق الاهتمام أيضًا.

السبب الرئيسي لعبء المرض العالمي (أي السنوات المفقودة بسبب الإعاقة واعتلال الصحة والوفاة المبكرة) ، والسبب الرئيسي السادس والتاسع لعبء المرض العالمي بين الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 44 سنة على التوالي .على الصعيد العالمي ، تبلغ معدلات الانتشار مدى الحياة حوالي 9.2٪ للأفكار الانتحارية و 2.7٪ لمحاولة الانتحار . يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية مثل الإصابة ، والاستشفاء ، وفقدان الحرية ؛ وأيضاً ممارسة عبء مالي بمليارات الدولارات على المجتمعات.

(1) الانتحار هو السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الفئة العمرية 15-29 عامًا في جميع أنحاء العالم²

(1) E. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer, Suicide, Suicide Attempts, and Suicidaldeation,p308.
<https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/AnnualReview2016.pdf>

(2) Suicide by Children and Young People, National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness, July 2017,p4.
<https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2018/02/8iQSVI.pdf>

أولاً: عناصر البحث

1. أهمية البحث:

الشعور بأهمية موضوع الانتحار الذي بدأ يطال فئة الشباب في المجتمع العراقي، الوعي بالآثار السلبية لمشكلة الانتحار على الشباب، وهي الفئة التي تستند اليها تنمية المجتمع العراقي. إذ أشارت الدراسة الوطنية الأولى للانتحار في العراق لعامي 2015 و 2016 بأن مجموع حالات الانتحار بلغ 647 حالة، منها 290 حالة في عام 2015 ، و 357 حالة في عام 2016، وفي عام 2015 ، كان هناك عدد قليل من الذكور 162 ، (55.9 %) مقارنة بالإناث (44.1%) ، 128 وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث 1.26 ووجد نمط مماثل في عام 2016 ، حيث كان هناك 212 حالة 59 % من الذكور و 145 حالة 40 % من الإناث، وكانت نسبة الذكور إلى الإناث أعلى قليلاً، عند 1.46 وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث في مجموع الحالات 1.36 .¹ ويمكن للعوامل الاجتماعية والنفسية والثقافية وغيرها من العوامل أن تتفاعل معاً على نحو يؤدي بالشخص إلى السلوك الانتحاري، إلا أن الوصم المرتبط بالاضطرابات النفسية والانتحار تعني أن العديد من الناس يشعرون بعدم القدرة على طلب المساعدة ، وعلى الرغم من الأدلة المتاحة على إمكانية تجنب العديد من الوفيات، إلا أن قضية الانتحار تقل أهميتها في كثير من الأحيان ، والهدف من هذا البحث هو:

أ. إعطاء الأولوية للوقاية من الانتحار على جداول أعمال المؤسسات التي تعنى بصحة الفرد العامة والمجتمع .

ب. ورفع مستوى الوعي حول ظاهرة الانتحار كقضية من قضايا الصحة العامة .

2. مشكلة البحث :

ظاهرة الانتحار للأسف لا تدخل، في كثير من الأحيان، ضمن المجالات ذات الأولوية بوصفها مشكلة رئيسية من مشاكل الصحة العامة، يعرض البحث عدة تساؤلات :

أ. هل هناك تعريف محدد للانتحار؟

ب. ما هي المشكلات التي تقود الشباب للانتحار؟

ج. هل توجد سياسات وبرامج فعالة للحد من الانتحار؟

3. أهداف البحث :

للبحث الحالي أهداف يسعى لتحقيقها :

أ. تقديم عرض مفاهيمي لمفردات البحث .

ب. بيان العوامل المؤدية لانتحار الشباب في المجتمع العراقي.

¹ مركز البيان ، الدراسة الوطنية الأولى للانتحار في العراق لعامي 2015 و 2016 ، 2018، ص7.

ج. تقديم معالجات للحد من الانتحار.

د. تقديم مقترحات و توصيات للحد من انتشار المشكلة بين أوساط الشباب العراقي.

4. المنهجية وهيكلية البحث:

أعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي في عرض موضوع البحث الحالي و انتظم هيكل البحث وفق التنظيم الآتي: المقدمة ،اولاً: عناصر البحث، ثانياً : العوامل المؤثرة في انتحار الشباب ،ثالثاً : معالجات للحد من مشكلة الانتحار بين الشباب وينتهي البحث بالخاتمة، والتوصيات والمقترحات.

5. مفاهيم البحث:

أ. الانتحار:

ان استخدام المصطلحات والتعاريف الغامضة أو غير المتسقة اعاق التقدم في أبحاث الانتحار، على سبيل المثال ، يستخدم البعض مصطلح (السلوك الانتحاري) كمصطلح عام يشمل أي فكر أو عمل انتحاري دون اتخاذ خطوات إضافية لتمييز الأفكار عن الخطط ، من المحاولات غير المميتة ، ومن المحاولات التي تؤدي إلى الموت، وبالمثل يستخدم البعض مصطلح (إيذاء النفس) للإشارة إلى إيذاء النفس المتعمد دون نية الموت (أي سلوكيات إيذاء الذات غير المميتة مثل قطع الجلد السطحي ، الجروح، قلع العين، الحرق، الخ) ، بينما يستخدم الآخرون المصطلح ليشمل جميع السلوكيات المتعمدة لإيذاء الذات بغض النظر عن نية الموت لأن هذه الجوانب المختلفة للانتحار وإيذاء النفس ، يمكن أن يكون لها معدلات انتشار ووظائف وارتباطات سريرية ونتائج مختلفة للغاية ، فمن الأهمية بمكان أن تكون دقيقاً عند استخدامنا للتعريفات والمصطلحات.(1) يُعرّف الانتحار بأنه الموت الناجم عن السلوك الضار الموجه ذاتياً بقصد الموت نتيجة لهذا السلوك ؛ في حين تُعرّف محاولة الانتحار بأنها سلوك غير مميت وموجه ذاتياً وقد يكون ضاراً بقصد الموت كنتيجة للسلوك حتى لو لم ينتج عنه إصابة.(2)

الانتحار هو فعل بنتيجة قاتلة بدأها المتوفى ، أو كان يعلم أو يتوقع نتيجة مميتة بهدف تحقيق التغييرات التي يريدها . (3) ولأن الدراسات لم تميز مفهوم الانتحار عن التفكير في الانتحار أو إيذاء النفس ، كان هناك صعوبة في اعطاء تحديد لمفهوم الانتحار.

1E. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer, Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation, p 308. <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/AnnualReview2016.pdf>

2 E. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer, Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation, ibd ,p 309.

3 Benjamin Goodfellow, and others, Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors :A Systematic Literature Review 2019,p9 https://www.researchgate.net/publication/335779670_Contemporary_Classifications_of_Suicidal_Behaviors_A_Systematic_Literature_Review

ب. الشباب:

الأمم المتحدة وللأغراض الإحصاء ، تعرف "الشباب" ، على أنهم أولئك الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا ، دون المساس بتعاريف الدول الأعضاء.

أشار الأمين العام لأول مرة إلى التعريف الحالي للشباب عام 1981 في كتابه تقرير إلى الجمعية العامة في السنة الدولية للشباب (A / 36/215 ، الفقرة 8 من المرفق) وأيدته في التقارير اللاحقة (A / 40/256 ، الفقرة 19 من المرفق). ومع ذلك ، في كلا التقريرين ، وسلم الأمين العام أيضا بأنه ، إلى جانب هذا التعريف الإحصائي ، يختلف معنى مصطلح "الشباب" في مجتمعات مختلفة حول العالم. عندما اعتمدت الجمعية العامة ، بموجب قرارها 81/50 في عام 1995 ، برنامج العمل العالمي للشباب حتى سنة 2000 وما بعدها ، كررت التأكيد على أن الأمم المتحدة تعرف الشباب على أنهم الفئة العمرية 15-24 سنة.

من الأفضل فهم الشباب على أنه فترة الانتقال من اعتماد مرحلة الطفولة إلى استقلال سن الرشد لهذا السبب ، كفئة ثابتة ومع ذلك ، الشباب أكثر مرونة من بقية الفئات العمرية ، العمر هي أسهل طريقة لتحديد هذه المجموعة ، خاصة فيما يتعلق بالتعليم و التوظيف ، لأن مفهوم "الشباب" والمشار إليها غالبًا ما تطلق على اشخاص يتراوح عمرهم بين ترك التعليم الإلزامي ، والعثور على وظيفتهم الأولى. (1) اليونسكو يقدم تحديداً للشباب بأنهم الذين تتراوح اعمارهم بين 18-35 سنة(2)

هناك عدد من الأسباب الحاسمة للاستثمار في صحة الشباب بما في ذلك:

-تظهر العلامات الأولى للعديد من الحالات الخطيرة الطويلة الأمد في هذا العمر ، بما في ذلك ثلاثة أرباع العمر اضطرابات الصحة النفسية المراهقة هي وقت تبدأ فيه سلوكيات المخاطرة والصحة مدى الحياة السلوكيات موجودة في مكانها(صحة الشباب لا تتحسن بما فيه الكفاية مقارنة بالفئات العمرية الأخرى)؛
-الشباب لا يحصلون على الخدمات الصحية أو المعلومات التي يحتاجونها ، وكثيرا ما تكون حساباتهم أقل إيجابية من تلك الموجودة في الفئات العمرية الأخرى ؛

-تنتشر التفاوتات الصحية على نطاق واسع في وقت الانتقال إلى مرحلة البلوغ ، وبعضها يوسع الاتجاهات الإيجابية في السلوك الصحي للشباب ، مثل الوقوع في حمل المراهقات ، يجب أن تكون مدعومة من أجل المتابعة إن تجاهل أمراض المراهقين المزممة يكلف المال ، يمكن أن تستمر آثار سوء الرعاية الصحية في فترة المراهقة مدى الحياة. الاستثمار في سن المراهقة يحافظ ويعزز النجاح و التدخلات الصحية المقدمة في

¹<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

² Mab Unesco Youth Forum Organized By The Man And Biosphere Mab Programme.

MAB 2017 بالتعاون مع المكتب الإقليمي لليونسكو الموجود في البندقية منتدى الشباب MABالانسان والمحيط الحيوي برنامج نظمه اليونسكو الملتمزم بالتنمية المستدامة. المنتدى موجه للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 35 سنة ، والذين يعيشون أو يعملون في محميات المحيط الحيوي ، أو https://kipschool.org/usr_files/generic_pdf/UNESCO-MABYouthForum-ENG.pdf الذين يدرسون أو إجراء البحوث في هذه المجالات.

مرحلة الطفولة المبكرة .(1)وفي بلدان الأزمة المزمنة وما بعد الأزمة، كالعراق، يصبح الشباب "فئة معرضة للخطر" وتعمق الصلة بين الخطر والإقصاء الاجتماعي. فحالة الإقصاء تنتج معوقات لبناء المواطنة، وبناء القدرات للاندماج ومن ثم تعيق انجاز التنمية البشرية (2).

ثانياً: العوامل المؤثرة في انتحار الشباب

1.النظم الصحية :

كما هو الحال مع العديد من البلدان ذات أنظمة الرعاية الصحية النفسية المتخلفة ، المكون الرئيسي للعراق وقد تم إضفاء الطابع المؤسسي على خدمات الصحة النفسية لأولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة مثل مثل الفصام، على الرغم من هذا التركيز ، لا يوجد حاليًا سوى أربعة أطباء نفسيين لكل مليون نسمة ، حتى الآن ما هو مطلوب أدناه. (3)

العقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية يزيد خطر الانتحار بشكل ملحوظ مع المراضة المشتركة، لذا فإن الحصول على الرعاية الصحية في الوقت المناسب وبفعالية أمر ضروري للحد من خطر الانتحار ،مع ذلك فإن الأنظمة الصحية في كثير من البلدان معقدة أو محدودة الموارد؛ ويمثل التنقل بين هذه الأنظمة تحدياً للناس مع انخفاض المعرفة الصحية بشكل عام وانخفاض المعرفة بالصحة النفسية على وجه الخصوص . ومع تفاقم الوصم المرتبط بطلب المساعدة من أجل التغلب على محاولات الانتحار والاضطرابات النفسية، يتزايد الأمر صعوبة، ما يؤدي إلى عدم إتاحة الرعاية بالشكل الملائم وارتفاع خطر الانتحار بشكل أكبر.

أطلقت منظمة الصحة العالمية عام 2013 خطة عمل شاملة للصحة النفسية للفترة 2013 – 2020 ، وتشجع الخطة البلدان على العمل نحو تطبيق سياسات الصحة النفسية الخاصة بها مع التركيز على أربعة أهداف رئيسية هي:

أ. تعزيز القيادة الفعالة والحوكمة في الصحة النفسية.

ب. توفير خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية النفسية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة في الأماكن المجتمعية

¹ Ann Hagell and Rakhee Shah, KEY DATA ON YOUNG PEOPLE 2019 Latest information and statistics, Published by the Association for Young People's Health ,AYPH, London,2019 p14.

http://www.youngpeopleshealth.org.uk/wpcontent/uploads/2019/09/AYPH_KDYP2019_FullVersion.pdf

²وزارة التخطيط،العراق تقرير التنمية البشرية، 2014،ص15.

<https://www.undp.org/content/dam/iraq/img/povred/NHDR2014/IraqNHDR2014-Arabic.pdf>

³ The challenges of providing mental health care in Iraq, 2013, April, p6

https://www.msf.org/sites/msf.org/files/english_iraq_mental_health_final_report.pdf

ج. تنفيذ استراتيجيات التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية

د. تعزيز نظم المعلومات والأدلة والبحوث في مجال الصحة النفسية. يعتبر معدل الانتحار مؤشراً من المؤشرات وانخفاضه هدفاً من الأهداف في خطة العمل. (1)

2. العوامل النفسية :

ان الأشخاص الذين يعانون من مرض نفسي ، والمهنيين الذين يعالجونهم ، بل والمفهوم الفعلي المرض النفسي موصوم في الإدراك العام وغالبا ما يحصل على دعابة سلبية للغاية " ، تتجلى الوصمة بطرق عديدة، بينما أظهر المسح أن الناس في العراق يدركون غالباً أن المرض العقلي يمكن أن يكون ناتجاً عن أحداث صادمة ، كما أشارت إلى أن الكثيرين يعتقدون أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الصحة النفسية هي المسؤولة عن حالتهم. (2)

هناك علامات تحذير من السلوك الانتحاري

- الحديث عن الرغبة في الموت ؛ الشعور باليأس أو المحاصرين أو الألم الذي لا يطاق ؛ كونه عبئاً على الآخرين ؛

-البحث عن طريقة لقتل النفس؛

- زيادة استخدام الكحول أو المخدرات؛

- التصرف بالقلق أو الانفعال أو التهور ؛

- النوم قليلاً أو كثيراً ؛

-الانسحاب أو الشعور بالعزلة؛

- إظهار الغضب أو الحديث عن الانتقام ؛ و

- عرض تقلبات مزاجية شديدة. (3)

3. الوصم و المجتمع :

يتضح أن 70% من الأفراد الذين يعانون من شكل من أشكال الاضطراب النفسي في العالم لا يتلقون

العلاج، هذا الرقم أعلى بكثير عند النظر في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ، إن الافتقار إلى الوعي

، والجهل بمكان التماس العلاج ، والتحيز تجاه الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية ، وتوقع التمييز

هي الأسباب الرئيسية المقترحة كمسؤولة عن الإحصائيات الكبيرة،الرعاية الصحية العامة لهؤلاء الأفراد مصير

1منظمة الصحة العالمية ، الوقاية من الانتحار 2014، ص 33-32.

2 https://www.msf.org/sites/msf.org/files/english_iraq_mental_health_final_report.pdf

3 How You Can Play a Role in Preventing Suicide National Strategy for Suicide Prevention:2012.
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/national-strategy-for-suicide-prevention-factsheet.pdf>

مماثل، يحصل المصنفون على أنهم مرضى نفسياً على رعاية طبية أقل بكثير، من أولئك الذين ليس لديهم مرض نفسي، التمييز الهيكلي الموصوف سابقاً، يمكن أن يساهم في ضعف جودة تقديم رعاية الصحة النفسية، أو حتى ضعف التمويل نحو خدمات الصحة النفسية والبحوث، يمكن لمقدمي الخدمات في الواقع إلحاق الوصم بالمرضى وكذلك تجربة الوصم بأنفسهم. (1)

ثالثاً : معالجات للحد من مشكلة الانتحار بين الشباب

1. تحسين جودة خدمات الصحة النفسية من خلال دمج نموذج الاستشارة في مرافق الصحة النفسية القائمة في جميع أنحاء العراق.

2. للإعلان عن توفر الخدمات والحد من وصمة العار من خلال التحدث بصراحة عن مشكلة المرض النفسي من خلال حملة عامة على مستوى الدولة .

3. الاستمرار في تدريب المستشارين الجدد وذوي الخبرة للمواقع الجديدة.

4. توفير الإشراف ومراقبة الجودة من المستشارين باستخدام فريق مدرب / مشرف.

5. تخصيص الميزانية والموارد البشرية اللازمة لزيادة خدمات رعاية الصحة النفسية وتوعية الجمهور بالرعاية المتاحة.

6. إنشاء وتكرار نموذج لإرشاد الصحة النفسية في المراكز الصحية في جميع أنحاء العراق، بما في ذلك التدريب والإشراف الضروري للاستدامة.

7. زيادة الوعي العام بالمشاكل النفسية لتشجيع الناس على التماس المساعدة والحد من وصمة العار المرتبطة بالصحة النفسية.²

8. يجب ان يكون تحسين الصحة النفسية والرفاه للأطفال والشباب من أولويات الحكومة من إعداد دراسة وطنية تجمع بين مصادر متعددة للمعلومات للتحقيق في سوابق الانتحار لدى الأطفال والشباب.

¹ Dr Santosh Loganathan, Stigma Of Mental Illness,P8.

https://www.researchgate.net/publication/281424847_stigma_of_mental_illness/link/55e67a6e08aecb1a7ccd6b8f/download

² The challenges of providing mental health care in Iraq, Ibid, p6

https://www.msf.org/sites/msf.org/files/english_iraq_mental_health_final_report.pdf

9. وضع استراتيجية وطنية للوقاية من الانتحار يضم مقترحات حول الوقاية والوصول إلى المساعدة والدعم وخدمات الصحة النفسية للأطفال والشباب ، تسلط الضوء على إيذاء النفس والصحة النفسية للأطفال والشباب كدراسة وطنية للتحقيق في الانتحار من قبل الأطفال والشباب.

10. يمكن للرعاية الصحية والاجتماعية والوكالات الأخرى التي تعمل مع الشباب ، وكذلك العائلات والشباب أنفسهم ، المساهمة في الوقاية من الانتحار من خلال زيادة الوعي بمجموعة العوامل التي قد تضيف إلى المخاطر والضغوط التي هي بمثابة "القشة النهائية" التي يمكن أن تؤدي إلى الانتحار .

11. تحديد عدد المرات التي يسبق فيها الانتحار للأطفال والشباب بعوامل خاصة بالاهتمام العام مثل التمر وإساءة استخدام الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي والضغوط التعليمية و الأكاديمية.

12. تقديم أولوية أكبر للصحة النفسية في الكليات والجامعات .

13. هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لإزالة معلومات عن طرق الانتحار من الإنترنت ؛ ولتشجيع الأمان عبر الإنترنت ، خاصة لمن تقل أعمارهم عن 20 عامًا ، دعم الصحة النفسية للشباب الذين يواجهون التمر ، لمنع الانتحار لدى الأطفال والشباب، العثور على السوابق مرتبطة بالانتحار .⁽¹⁾

رابعاً : الخاتمة

يتطلب الحد من هذه المشكلة ان تتكفل مؤسسات الرعاية و الصحة النفسية الوطنية في الوقاية من الانتحار إلى وضع إجراءات لتحديد ومراقبة الأفراد ذوي الميول الانتحارية من المراهقين والشباب من الوصول الى وسائل الاكثر فتكاً في حدوث الانتحار، واتاحة الرعاية لهم وسهولة الوصول اليها لمدهم بالدعم النفسي، وبالتعاون مع الاسر. ولا ينتهي الانتحار بالموت انما يترك وصماً بالأشخاص الذين انتحروا أو الذين حاولوا الانتحار، بل يمتد الى أسرهم ومجتمعاتهم ، ما يزيد من التحديات في التعامل مع المشاكل النفسية بشكل شامل، ينبغي تعزيز الثقيف المجتمعي حول الوصم و الصحة النفسية، والذي يمكن أن يكون حلاً فعالاً لتقليل العزلة ودعم المتضررين. ان معالجة مشكلة الانتحار تتطلب جهوداً شاملة تنطوي على التوعية، والدعم النفسي، وتغيير نظرة المجتمع ، من خلال تعزيز الشراكة بين المؤسسات الاعلامية و العلمية والخبراء، الذي بدوره يمكن أن يخفف من الآثار السلبية للوصم وزيادة الوعي المجتمعي.

توصل البحث الحالي ، لعدة مقترحات و توصيات، وهي:

¹ The challenges of providing mental health care in Iraq, Ibid, p9

https://www.msf.org/sites/msf.org/files/english_iraq_mental_health_final_report.pdf

أ. المقترحات :

- 1.وزارة الصحة -هيئة الاعلام والاتصالات- وزارة التربية -وزارة التعليم العالي والبحث العلمي : وضع استراتيجية للحد من وصمة العار بإعادة تسمية بعض الأمراض النفسية.
2. هيئة الاعلام والاتصالات : يحتاج الإعلام والصحفيون إلى اتخاذ موقف محايد عند إعداد التقارير الأخبار المتعلقة بالمرضى النفسيين.
3. وزارة الصحة - وزارة الشباب والرياضة - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي :إعداد برامج لمكافحة وصمة العار وهي مبادرات جديدة تهدف إلى طرائق متعددة مثل المحاضرات ومقاطع الفيديو والمواد التعليمية والتثقيف النفسي على مستوى الدولة التي تستهدف البصيرة واحترام الذات أو التوظيف وعامة الجمهور ، والعمل على مستويات متعددة أي حملات التسويق الاجتماعي الوطني والأنشطة الإقليمية وبرامج التعليم القائم على المدرسة.
4. وزارة الصحة - وزارة العدل : استحداث قانون لمكافحة التمييز لحظر تمييز وإهانة وسوء معاملة المرضى النفسيين.

ب. التوصيات :

1. هناك حاجة إلى مبادرات جديدة لإعلام الجمهور وصانعي السياسات بطبيعة ومدى عدم المساواة في الصحة النفسية ؛ لتعزيز قدرة الفرد والمجتمع وبناء التعاطف العام للمرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية.
2. ان يتم التعامل مع الأفراد المرضى نفسياً بشكل غير عادل من قبل أشخاص ليسوا مرضى ، فيعانون المرضى النفسيين وحتى الاطباء المعالجين من الوصم.
3. مراعاة الاهل والمقربين والمدرسة لحالات الاكتئاب التي يعاني منها الفرد لأنها قد تقود للانتحار، في أي فرصة ممكنة.

المصادر :

1. Adolescent Health The Missing Population in Universal Health Coverage .
<https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/Adolescent-Health-Missing-Population-in-UHC.pdf?ua=1>
- 2.E. David Klonsky, Alexis M. May, and Boaz Y. Saffer, Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal deation,

[.https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/AnnualReview2016.pdf](https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/AnnualReview2016.pdf)

3.Suicide by Children and Young People, National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness, July 2017.

<https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2018/02/8iQSvI.pdf>

4.D. De Leo,S.Burgis , and others, Definitions of Suicidal Behavior: Lessons Learned from the WHO/EURO Multicentre Study, 1Australian Institute for Suicide Research, Griffith University, Queensland, Australia

5.World Health Organization, Geneva, Switzerland, 3Department of Clinical Psychology, Vrije

Universiteit, Amsterdam, The Netherlands, 5University of Odense, Denmark, [Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention](#) 27(1):4-15 · February 2006,p8.

https://www.researchgate.net/publication/7138143_Definitions_of_Suicidal_Behavior_Lessons_Learned_from_the_WHOEURO_Multicentre_Study

6.Benjamin Goodfellow, and others, Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors :A Systematic Literature Review , 2019,p9

https://www.researchgate.net/publication/335779670_Contemporary_Classifications_of_Suicidal_Behaviors_A_Systematic_Literature_Review

7.<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

8.Mab Unesco Youth Forum Organized By The Man And Biosphere Mab Programme

https://kipschool.org/usr_files/generic_pdf/UNESCO-MABYouthForum-ENG.pdf

9. Central Statistics Office Ministry of Statistics and Programme Implementation Government of India (Social Statistics Division) ,YOUTH IN INDIA 2017 ,P2.

http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/Youth_in_India-2017.pdf

10. Ann Hagell and Rakhee Shah, KEY DATA ON YOUNG PEOPLE 2019 Latest information and statistics, Published by the Association for Young People's Health ,AYPH, London,2019 p14.

http://www.youngpeopleshealth.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/AYPH_KDYP2019_FullVersion.pdf

11.<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Youth/UNDP-Youth-Strategy-2014-2017-AR.pdf>

12. وزارة التخطيط،العراق تقرير التنمية البشرية، 2014.

13.<https://www.undp.org/content/dam/iraq/img/povred/NHDR2014/IraqNHDR2014-Arabic.pdf>

14. منظمة الصحة العالمية ، الوقاية من الانتحار 2014

15. https://www.msf.org/sites/msf.org/files/english_iraq_mental_health_final_report.pdf

The challenges of providing mental health care in Iraq, 2013, April. How You Can Play a Role in Preventing Suicide National Strategy for Suicide Prevention:2012

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/national-strategy-for-suicide-prevention-factsheet.pdf>

17. DR SANTOSH LOGANATHAN, STIGMA OF MENTAL ILLNESS,.

https://www.researchgate.net/publication/281424847_STIGMA_OF_MENTAL_ILLNESS/ink/55e67a6e08aecb1a7ccd6b8f/download

18. مركز البيان ، الدراسة الوطنية الأولى للانتحار في العراق لعامي 2015 و 2016، بغداد ، 2018.