الأبعاد الاجتماعية لظاهرة الانتحار في العراق

The Social Dimensions of Suicide in Iraq

أ.د. أسماء جميل رشيد

Prof. Asmaa Jameel Rasheed

مركز دراسات المرأة /جامعة بغداد

Women's Studies Center / University of Baghdad

asmaajameel71@yahoo.com

الملخص:

تسعى الدراسة الحالية الى تقديم صورة لظاهرة الانتحار في العراق والتعرف على حجم المشكلة واتجاهاتها خلال السنوات وعوامل الخطورة التي تزيد من احتمال تفاقمها. تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تحليل الإحصائيات المتوفرة وتسترشد بالبيانات التي تم الوصول اليها من المصادر الرسمية. وتوصلت الدراسة الى ان معدلات الانتحار في العراق ماتزال متدنية مقارنة بدول العالم لكنها تعكس اتجاهاً مقلق نحو التصاعد خلال السنوات. وتتفاوت نسب حالات الانتحار بين الذكور والإناث لكن هذا التفاوت ليس كبيراً. وان معظم المنتحرين هم من فئة الشباب وهناك علاقة محتملة بين انخفاض المستوى التعليمي وزيادة التعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تدفع إلى الانتحار. ويرتفع الانتحار بين الكسبة والعاملين في مهن هامشية الامر الذي قد يرتبط بمحدودية فرص العمل، وانخفاض المستوى التعليمي، بالإضافة إلى عدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي الذي ينعكس سلبا على مصادر دخلهم وأمانهم الوظيفي. وتتصدر فئة العزّاب معدلات الانتحار. وادى ضعف التشخيص والرصد الدقيق للحالات النفسية، مقترنا بالوصمة الاجتماعية إلى انخفاض النسبة المسجلة رسميا لاضطرابات الصحة النفسية بين المنتحرين مقارنة بالمعدل العالمي.

الكلمات المفتاحية: الانتحار، محاولات الانتحار، إحصاءات الانتحار، عوامل الخطورة.

الابعاد الاجتماعية لظاهرة الانتحار في العراق

أ.د. أسماء جميل رشيد

Abstract:

The current study seeks to present a picture of the phenomenon of suicide in Iraq, identify the extent of the problem, its trends over the years, its distribution, and understand the risk factors that increase the likelihood of its exacerbation.

This study adopts a descriptive analytical approach, analyzing available data and statistics, and is guided by data obtained from official sources.

The study concluded that suicide rates in Iraq remain low compared to other countries worldwide, but they reflect a worrying upward trend over the years. Suicide rates vary between males and females, but this disparity is not significant. Most suicides are young people, and there is a potential relationship between low educational levels and increased exposure to psychological and social pressures, which may lead to suicide. Suicide rates are high among salaried workers and those working in marginal professions, which may be linked to limited job opportunities, low educational levels, and economic and political instability, which negatively impacts their income and job security. Single people account for the highest suicide rates. Poor diagnosis and accurate monitoring of mental health conditions, coupled with social stigma, have led to a lower rate of officially recorded mental health disorders among suicides compared to the global average.

Keywords: suicide, suicide attempts, suicide statistics, risk factors

المبحث الأول: عناصر الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

يصنف الانتحار على انه واحداً من أخطر المشاكل المرتبطة بالصحة النفسية، ويعد مشكلة عالمية تعاني منها الدول المتقدمة والاقل نمواً على حد سواء، اذ يقدر عدد الأشخاص الذين يموتون انتحاراً بأكثر من 800 الف نسمة سنوياً ليكون ثاني أهم أسباب الوفاة بين الشباب في الفئة العمرية 15–29 سنة. (منظمة الصحة العالمية ،2025). ومقابل كل حالة وفاة واحدة ناتجة عن الانتحار هناك مئات المحاولات التي لم تفضي الى الموت لذلك فان هناك حاجة الى البحث عن الأسباب وتوفير البيانات لتطوير سياسات وبرامج فعالة للوقاية من الانتحار.

على الرغم من تنامي مشكلة الانتحار في العراق غير ان معدلاته ماتزال متدنية مقارنة بدول العالم والدول النامية اذ لم تتجاوز نسبة الانتحار بحسب الدراسة الوطنية الاولى للانتحار في العراق 1.09 لكل مئة الف نسمة في العام 2015 وهي اقل من المعدل العالمي والتي تجاوزت فيه حالات الانتحار 11.4 لكل مئة الف ومعدل الانتحار في الدول الأقل نموا والبالغة حوالي 4 لكل مئة الف نسمة.

وقد دفع التزايد المتصاعد في معدلات الانتحار بالعراق والتي وصلت الى إلى 1073 حالة في العام 2022بحسب احصائيات وزارة الداخلية الى تبني الحكومة لاستراتيجية وطنية للوقاية من الانتحار للمدة 2023–2030، تهدف الى الحد من ظاهرة الانتحار التي أصبحت خطرا يهدد المجتمع.

لم يجرم القانون العراقي فعل الانتحار حيث نصت الفقرة 3 من المادة 408 من قانون العقوبات (لا عقاب لمن شرع في الانتحار) على اعتبار ان لا فائدة من معاقبة من يعتبر الموت وسيلة للخلاص. وهو ما يمكن ان يشجع الاشخاص ممن أقدموا على انهاء حياتهم وفشلوا على الاعتراف وطلب المساعدة الطبية والنفسية. غير ان فعل الانتحار موصوم اجتماعيا ومرفوض دينيا مما أدى الى قلة الابلاغ عنه واخفاء الكثير من الحقائق عن المنتحرين والتكتم عليها، مما أثر على جودة المعلومات المتوافرة عنه.

في هذا الإطار يعد تفسير الانتحار وتحديد اتجاهاته في العراق تحدي بالغ الصعوبة، فثمة مشكلة كبيرة في الوصول الى بيانات تعكس الحجم الحقيقي للظاهرة، وتعطي وصفا مفصلا لظروف المنتحرين، وبما يسمح بتطوير فهم عن الانتحار في العراق. فمثل هذا التفسير يحتاج الى بيئة احصائية وبيانات مفصلة ونظام او سجل وطني لإيذاء النفس المتعمد او للإبلاغ عن الوفيات الناتجة عن الانتحار، لا يقتصر على المعلومات الديمغرافية عن المنتحرين وانما يشمل تقارير المحققين والقضاة والطب العدلي وافادات الشهود والاقارب، ومثل هذا النظام غير متوفر رغم اهميته.

من الصعوبات في رصد وتحليل الانتحار عدم القدرة على الوصول الى الاشخاص الذين حاولوا الانتحار وتم انقاذهم، اذ لم يتم استيعابهم في مصحة نفسية لتأهيلهم وبما يمكن الباحثين من الوصول اليهم ويساعد في جمع المعلومات والحقائق يمكن ان تساعد في تقديم تفسير للظاهرة. في العراق يعد

اهل المنتحر مصدر المعلومات للباحث(كما اشار الدكتور عبد الباري الحمداني، ومن الصعوبة الركون الى روايات اهل المنتحر واقاربه الذين يحاولون اخفاء الكثير من الحقائق(تحسبا للوصم).

وتحاول الدراسة الحالية ان تقدم فهم لعوامل الخطورة التي تزيد من احتمال تفاقم حالات الانتحار وتقديم صورة عن حجم المشكلة واتجاهاتها خلال السنوات وأماكن توزعها. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة بالاسئلة التالية: مامدى انتشار حالات الانتحار في العراق وماهي اتجاهاته وهل هناك تفاوت بحسب الجنس في معدلات الانتحار وماهي عوامل الخطورة التي تزيد من احتمال توجه بعض الافراد الى الانتحار.

ثانياً: أهداف الدراسة

1. التعرف على حجم مشكلة الانتحار في العراق وانتشارها.
2. تحليل اتجاهات الانتحار وتطورها عبر السنوات الماضية.
3. دراسة التفاوت في معدلات الانتحار بين الذكور والإناث وتأثير الجنس على هذه المعدلات.
4. التعرف على عوامل الخطورة التي تزيد من احتمال توجه الأفراد إلى الانتحار في العراق.
5. تحديد المناطق الجغرافية الأكثر تعرضا لحالات الانتحار ودراسة توزعها جغرافيا.
6. تقديم توصيات مبنية على النتائج للحد من انتشار الانتحار وتقليل عوامل الخطورة المرتبطة به.

ثالثاً: منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى فهم واقع انتشار الانتحار وعوامل الخطورة المرتبطة به في العراق، من خلال تحليل البيانات والإحصائيات المتوفرة ودراسة الاتجاهات والتوزيعات الجغرافية. وتسترشد الدراسة بالبيانات التي تم الوصول اليها من المصادر الرسمية مثل وزارة الصحة، ووزارة الداخلية، بالإضافة مراجعة الأدبيات المتعلقة بالانتحار في العراق والمنطقة لفهم السياق والعوامل المؤثرة.

الـ الـ اني: الانـ ار / إ ار ن

أولاً: تحديد المصطلحات

1.**الانـ ار:** يعرف الانتحار بأنه الفعل الذي يقدم عليه الفرد عن وعي وإرادة لقتل نفسه عمداً، ويعد شكلاً من أشكال "تحطيم الذات" أو "الإيذاء الذاتي المميت". وهو فعل متعمد يستهدف إنهاء الحياة الشخصية، ويعبر عن قرار داخلي يتخذه الفرد لوضع حد لحياته، نتيجة لمجموعة من العوامل النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو المرضية (زوينة حماوي، 2008) وتعرف محاولات الانتحار على انها حلول تهدف الى القضاء على حياة الفرد دون ان يكون الموت هو التيجة في حين تعرف منظمة الصحة العالمية الانتحار أي سلوك انتحاري لا يؤدي إلى الوفاة، مثل تناول السم عمداً أو إلحاق الأذى بالنفس، سواء كانت هناك نية فعلية لإنهاء الحياة أم لا. (منظمة الصحة العالمية،2014)

اما السلوك الانتحاري فهو سلسلة الأفعال أو المحاولات التي يقوم بها الفرد بهدف إنهاء حياته بنفسه دونما تحريض من أحد أو تضحية لقيمة اجتماعية ما. (إبراهيم مسغوني وحسين ضيف،2021)

2.**عـ امـ الـ** : يعرف عامل الخطر بأنه حدث أو حالة أو متغير يزيد من احتمالية وقوع ظاهرة معينة أو يضاعف من خطورتها. ويلاحظ وجود هذا العامل قبل حدوث النتيجة، ما يعني أنه يسبق الظاهرة موضوع الدراسة، ويمكن أن يساهم في التنبؤ بحدوثها. بشكل عام، يشير مفهوم "عامل الخطر" إلى حالة أو ظرف موجود مسبقًا يزيد من احتمال الإقدام على سلوك معين، مثل الانتحار، دون أن يعني ذلك حتمية وقوع السلوك. فالعلاقة بين عامل الخطر والنتيجة هي علاقة احتمالية، وليست بالضرورة علاقة سببية مباشرة. (هادية العود البهلول، بلا تاريخ)

3.**الأ عاد الاجـ ا ة:** هي الجوانب أو العناصر المتعلقة بالعلاقات والتفاعلات بين الأفراد داخل المجتمع، والتي تسهم في تشكيل أنماط السلوك، القيم، الاتجاهات، والأدوار الاجتماعية. وتكمن أهمية دراسة الأبعاد الاجتماعية في فهم كيفية تأثير هذه العوامل في تشكيل سلوك الأفراد، واتجاهاتهم، واستجاباتهم للأزمات أو الظواهر، مثل الانتحار أو العنف أو الانحراف.

ثانياً: الـ ات الـ ة للانـ ار

الـ ة الاجـ ا ة في الانـ ار(نـ ة إمـ دور ها)

شكّلت دراسة إميل دوركهايم نقطة تحول في فهم الانتحار، إذ لم يعد ينظر إليه بوصفه مسألة فردية أو نفسية فحسب، بل كظاهرة اجتماعية ترتبط بالبنية والتنظيم الاجتماعي. اعتمد دوركهايم على المنهج الإحصائي لمقارنة معدلات الانتحار في مختلف المجتمعات والفئات، وانتهى إلى أن مستوى التكامل الاجتماعي والتنظيم الأخلاقي في المجتمع هما عاملان حاسمان يؤثران على قرار الفرد بالانتحار.

يرى إميل دوركهايم أن معدلات الانتحار وأسبابه تحددها درجة اندماج الأفراد في المجتمع وتكيفهم مع الحياة الاجتماعية، ولا يمكن تفسيرها بالعوامل النفسية أو الجغرافية أو الوراثية أو المناخية. وقد أثبت باستخدام بيانات إحصائية أن الانتحار ظاهرة اجتماعية يرتفع في ظروف اجتماعية استثنائية (كالأنومي)، وينخفض حين يكون التضامن الاجتماعي قويا. صنف دوركهايم الانتحار إلى ثلاثة أنواع رئيسية، ترتبط كل منها بخلل في العلاقة بين الفرد والمجتمع:

1. الانتحار الأناني: ينشأ هذا النوع عندما يضعف ارتباط الفرد بالجماعة، ويشعر بالعزلة وانعدام الانتماء. يحدث هذا غالبا في المجتمعات التي تقل فيها الروابط الاجتماعية، أو لدى الأفراد الذين لا يحظون بالدعم الأسري أو الاجتماعي الكافي.

2. الانتحار الإيثاري: يقف هذا النوع على النقيض من الانتحار الأناني؛ فهو يحدث عندما يكون اندماج الفرد في الجماعة قويا إلى درجة أن يفقد إحساسه بذاته، ويضحي بحياته تلبية لقيم أو معتقدات جماعية. 3.الانتحار الفوضوي: ينجم هذا النوع عن اختلال النظام الاجتماعي وفقدان المعايير (anomie)، وهو مصطلح صاغه دوركهايم ليصف حالة من اللا معيارية، حيث تنهار القواعد التي توجه سلوك الأفراد، خاصة في فترات الأزمات الاقتصادية أو التغيرات الاجتماعية المفاجئة .(علي اسعد وطفة، 2023)

الـ ة الـ لـ جـ ة – الف لـ جـ ة:

ترى هذه النظرية أن الميل إلى الانتحار قد يكون مرتبطًا باستعدادات وراثية وخلل في التركيب العصبي أو الكيميائي في الدماغ. فبعض الأبحاث تشير إلى وجود ارتباط بين بعض الاضطرابات العصبية أو اختلال عمل الغدد (كاضطراب السيروتونين) وبين السلوك الانتحاري. ويعد هذا التفسير امتدادا للمدرسة البيولوجية التي تفسر السلوك الإجرامي بشكل عام، بما فيه الانتحار، باعتباره ناتجا عن عوامل عضوية مثل التركيب الجسدي والهرموني. والوراثة العصبية. واختلال التوازن الكيميائي في الدماغ. (إبراهيم مسغوني وحسين ضيف،2021)

الـ ات الـ ف ة:

يعتبر رواد نظرية التحليل النفسي، وعلى رأسهم فرويد، ان الانتحار نتيجة عدم قدرة الفرد على التعبير عن دوافع عدائية توجه داخليا نحو نفسه بهدف تدمير ذاته. ومن أبرز الاضطرابات النفسية المرتبطة بهذه الدوافع، يأتي الاكتئاب كأحد أهم المحركات التي تؤدي إلى الانتحار. وأظهرت دراسة دافيدوف (1984) أن 80% من المنتحرين كانوا يعانون من الاكتئاب قبل اتخاذ قرار الانتحار. يعد الفرد المكتئب شخصا يعيش في حالة نفسية مظلمة مليئة بالحزن والتشاؤم، ويميل إلى الانعزال ويفقد لذة الحياة ويرفض وجوده. (هادية العود البهلول، بلا تاريخ)

بينما تعتبر المدرسة السلوكية الانتحار سلوكًا مكتسبا من البيئة نتيجة تعزيز سلبي أو إيجابي سابق. وهو ناتج عن استجابات خاطئة لمواقف حياتية ضاغطة، ويمكن تعديله من خلال التعلم وإعادة التأهيل.

ووفقًا لمازلو وروجرز، يحدث الانتحار عندما يحرم الفرد من تحقيق ذاته والشعور بقيمته وأهميته. فيفقد الإحساس بالمعنى، ويشعر بالعجز أمام التحديات النفسية أو الوجودية. (إبراهيم مسغوني وحسين ضيف،2021).

الـ ة الـ ـ ة:

يرتبط الانتحار من المنظور المعرفي برفض الفرد للحياة ولذاته، نتيجة لطريقة تفكيره التي تركز على السلبيات، مما يؤدي إلى الإحباط وفقدان الأمل، وينتهي به الأمر إلى الاكتئاب بعبارة أخرى، يعد الانتحار ناتجا عن خلل في البنية المعرفية للفرد، مما يشوه فهمه لواقع الحياة ويبني معتقدات خاطئة تجاه نفسه والعالم. والمستقبل من جانب آخر، يرى عالم الأعصاب بوريس سيرولنيك أن فهم دوافع الانتحار يتطلب الربط بين الدماغ والبيئة، باعتبار الدماغ عضوا علائقيا يتأثر بالعلاقات المحيطة والسياق الاجتماعي. (هادية العود البهلول، بلا تاريخ)

وترى نظرية الفراغ الوجودي (فيكتور فرانكل) أن الانتحار هو نتيجة لفقدان المعنى في الحياة، أو ما يسمى بـ "الفراغ الوجودي"، خاصة في المجتمعات الحديثة التي تفتقر إلى القيم الروحية أو الدينية العميقة. اذ يشعر الفرد بأن حياته بلا هدف أو جدوى، مما يدفعه إلى الانسحاب منها كليا.هذا النوع من الانتحار يرتبط غالبا بالاكتئاب الوجودي. (إبراهيم مسغوني وحسين ضيف،2021)

الـ الـ : واقع انـ ـار الانـ ـار في العـ اق واتـ اهاته

أولا: تـ ـات الـ صـ ل الى بـ انات مـ ثـ قة حـ ل الانـ ـار

تتباين الاحصاءات حول ظاهرة الانتحار في العراق وتختلف تبعا للجهات المنتجة للبيانات وتتفاوت دقتها فالإحصاءات التي تقدمها وزارة الصحة تختلف عن تلك التي يقدمها مجلس القضاء الاعلى ولا تتطابق الأخيرة مع البيانات المقدمة من وزارة الداخلية كما تختلف ايضا عن البيانات التي تقدمها مفوضية حقوق الانسان. وجميع هذه الارقام التي تنتجها المؤسسات المعنية على اختلافها. لا تعكس الحجم الحقيقي للانتحار ولا يمكن البناء عليها في تقديم فهم وتفسير علمي للظاهرة في العراق

وتتفاقم التحديات التي تواجه الحصول على بيانات دقيقة تعكس واقع انتشار الانتحار واتجاهاته في العراق في ظل الحساسية الاجتماعية والدينية المرتبطة بالانتحار، والتي تؤدي في بعض الحالات إلى إخفاء الحوادث أو إعادة تصنيفها، ما يحول دون رسم صورة حقيقية وواقعية عن الظاهرة، ومن

أبرز هذه التحديات ضعف التنسيق بين المؤسسات المعنية بجمع وتوثيق المعلومات، مثل وزارة الصحة والداخلية والعدل، مما يؤدي احياناً إلى تضارب في الأرقام. كما أن غياب معايير إحصائية موحدة وآليات تصنيف علمية معتمدة لحالات الانتحارمع عدم وجود نظام تسجيل قادر على تحديد حالات الانتحار وتمييزها عن حالات القتل، قد فاقمت من التباين في نوعية وأساليب تسجيل المعلومات لدى مؤسسات العدالة الجنائية المختلفة فكثير من الحالات قد تكون جرائم قتل ويتم الادعاء بانها انتحار لإخفاء الجريمة والتستر على الجناة. فضلا عن تسجل الكثير من حالات الانتحار لاسيما بين النساء على انها حوادث منزلية بسبب ما يرافق انتحار المرأة من وصمة وتعريض سمعة العائلة للخطر.

الى جانب ان حالات الانتحار المسجلة والتي تكشف عنها البيانات المعلنة تشير الى عمليات قتل النفس التي افضت الى الموت والتي تنتهي بوفاة المنتحرين ولا تشير الى جميع حالات الانتحار بضمنها محاولات الانتحار التي تنتهي بالفشل.

ثانياً: اتجاهات معدلات الانتحار في العراق

تشير الإحصائيات حول الانتحار في العراق إلى مستويات منخفضة نسبيا مقارنة بالدول الأخرى. اذ بلغت نسبة الانتحار في العراق بحسب الدراسة الوطنية الاولى للانتحار في العراق 1.09 لكل 100 الف نسمة في العام 2015 .(محمد جمعة عباس واخرون، 2018) وهي اقل من المعدل العالمي 11.4 لكل 100 الف ومعدل الانتحار في الدول الأقل نموا والبالغة حوالي 4 لكل 100الف نسمة. (منظمة الصحة العالمية،2014)

ووفقاً لتقرير نشره موقع "كنتري كاست "بتاريخ 16 كانون الثاني 2024، حل العراق في المرتبة 154عالميا من أصل 183دولة، بمعدل انتحار بلغ 3.6حالة لكل 100 ألف نسمة. أما على المستوى الإقليمي، فقد جاء العراق في المرتبة التاسعة عربيا من حيث معدلات الانتحار، ضمن الترتيب التالي للدول العربية: المغرب (1)، الإمارات (2)، السعودية (3)، اليمن (4)، قطر (5)، عمان (6)، ليبيا (7)، السودان (8)، العراق (9)، تونس.(10) .(خلال عقد.. معدلات الانتحار في العراق بين كفتي ميزان و3 أطباء نفسيين لكل مليون شخص، 2024)

على الرغم ان معدلات الانتحار في العراق ماتزال متدنية مقارنة بدول العالم والدول النامية غير ان هناك اتجاه متصاعد في عدد حالات الانتحار ، وتقدم البيانات التي تصدرها وزارة الداخلية لمحة مقلقة عن تفاقم ظاهرة الانتحار على مدار عقدين تقريبا، اذ تعكس عدد حالات الانتحار المسجلة في العراق خلال عقدين تقريباً من عام 2003 إلى 2021 اتجاهاً نحو التصاعد خلال السنوات .

المصدر : المخطط من اعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات متداولة على مواقع خبرية نقلا عن وزارة الداخلية .

ارتفعت حالات الانتحار في العراق من 13 حالة فقط في العام 2003 لتصل الى إلى 1073 حالة في العام 2022 .أي انها تزايدت بما يعادل 60 ضعف خلال 20 عاما.

ابتداء من العام 2003 ولغاية 2008 كانت الزيادة في عدد حالات الانتحار تدريجية. غير ان حالات الانتحار بدأت تتضاعف بعد العام 2008 اي بعد انتهاء الصراع الطائفي الذي شهده المجتمع في العام 2006 وهو ما يرجح احتمال تعرض الناجين من العنف الطائفي الذي استمر زهاء الثلاث سنوات الى تغييرات شخصية وسلوكية سلبية تشمل فقدان الاهتمام بمن حولهم وفقدان الامل بالمستقبل.

شهدت المرحلة الممتدة من 2010 الى 2015، تصاعد كبير في عدد الحالات، حيث ارتفعت من 161 حالة في 2010 إلى 607 حالة في 2015. هذا التزايد يتزامن مع فترة عدم استقرار أمني واقتصادي كبير في العراق، ويمثّل عام 2014 نقطة تحول واضحة في اتجاهات معدلات الانتحار في العراق، حيث سجل ارتفاع ملحوظ في عدد الحالات مقارنة بالسنوات السابقة. وقد تزامن هذا الارتفاع مع أحداث أمنية واجتماعية كبرى، أبرزها سيطرة تنظيم "داعش" على نحو ثلث مساحة البلاد، وما تبع ذلك من نزوح جماعي لملايين السكان من المناطق المتضررة.

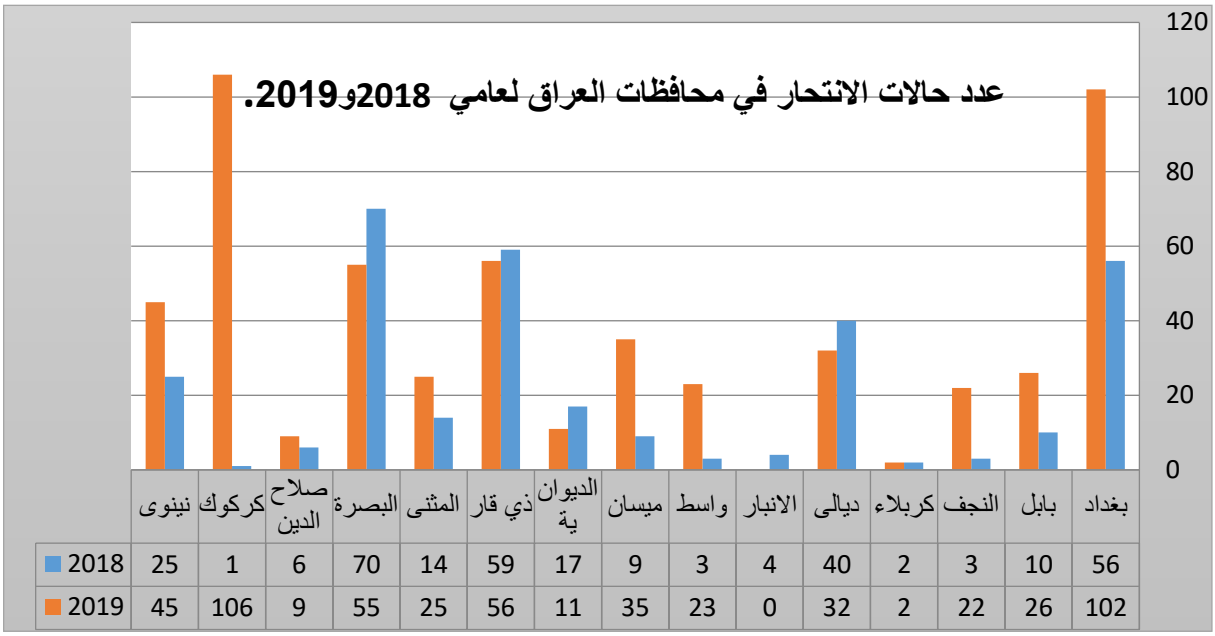
كما شهد العام ذاته انخراط آلاف الشباب في صفوف القوات الأمنية والتطوعية لمقاتلة التنظيم، إلى جانب عودة أعداد كبيرة من الجنود من المعارك وما يترتب على عودة الجنود من اضطرابات نفسية ومشكلات. وفي السياق نفسه، برزت ظاهرة انتشار نوع خطير من المخدرات، وهو "الكريستال"، ما قد شكّل عاملاً إضافيا في تدهور الصحة النفسية لدى فئات معينة من السكان.

في المقابل، تشير البيانات إلى انخفاض في معدلات الانتحار خلال عامي 2015 و2016، ويعزى ذلك جزئيا إلى استثناء المحافظات الواقعة تحت سيطرة التنظيم من عمليات التوثيق والإحصاء، ما أدى إلى قصور في البيانات. ومع ذلك، يمكن تفسير هذا الانخفاض أيضا في ضوء حالة التماسك المجتمعي الداخلي الذي رافق الحرب ضد "داعش"، إذ لعبت مشاعر التضامن والانتماء دورا وقائيا في الحماية من الانتحار، وهو ما يعد أحد العوامل الأساسية في الحد من السلوك الانتحاري. فحالات الانتحار تنخفض مؤقتا خلال الحروب، بسبب الشعور الجماعي بالخطر، وتكثّف الروابط الاجتماعية، والانشغال بالبقاء.

عادت الأرقام للارتفاع بعد عام 2016، لتصل إلى مستويات قياسية جديدة في السنوات اللاحقة، وصلت عدد حالات الانتحار خلال الأعوام الممتدة مابين 2019 و2023. إلى مستويات غير مسبوقة، حيث وصلت إلى 1073 حالة في عام 2022، وهي أعلى رقم مسجل. وقد يعكس هذا الارتفاع تراكم التحديات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في العراق، الناتجة عن استمرار الأزمات الاقتصادية وتأثيرها على الشباب والعائلات. او هناك تغيير وتحسن في آليات الإبلاغ والتسجيل، مما يظهر أرقاما أقرب للواقع لحالات الانتحار خلال هذه السنوات

ثالثاً: التوزيع المكاني لحالات الانتحار في العراق

تكشف البيانات الإحصائية حول حالات الانتحار المسجلة في محافظات العراق خلال عامي 2018 و2019 عن وجود تفاوتات ملحوظة من حيث التوزيع الجغرافي والاتجاهات الزمنية.



	بغداد	بابل	النجف	كربلاء	ديالى	الانبار	واسط	ميسان	الديوانية	ذي قار	المثنى	البصرة	صلاح الدين	كركوك	نينوى
2018	56	10	3	2	40	4	3	9	17	59	14	70	6	1	25
2019	102	26	22	2	32	0	23	35	11	56	25	55	9	106	45

المصدر: إحصاءات رسمية حصلت عليها الباحثة من مركز النهرين للدراسات الاستراتيجية – مستشارية الأمن الوطني، وهي مستخلصة من مصادر حكومية معنية بتوثيق حالات الانتحار، لم يُفصح عنها بشكل مباشر.

ويظهر المخطط أعلاه ان عدد حالات الانتحار تضاعفت في عدد من المحافظات في حين شهدت محافظات اخرى انخفاضا واضحا في معدلات الانتحار.

تصاعدت عدد حالات الانتحار في كركوك من حالة واحدة في العام 2018 الى 106 حالة في العام 2019 لتكون في المرتبة الاولى من حيث عدد حالات الانتحار تليها بغداد 102 حالة. وسجلت محافظة بغداد زيادة كبيرة من 56 حالة في عام 2018 إلى 102 حالة في عام 2019، وبلغت نسبة هذه الزيادة 80%. وتشهد محافظتا ذي قار والبصرة معدلات مرتفعة، رغم أن البصرة شهدت انخفاضا ملحوظًا من 70 إلى 55 حالة خلال الفترة نفسها.

كما شهدت بعض المحافظات، زيادات غير مسبوقة في عدد حالات الانتحار مثل صلاح الدين التي ارتفعت من 6 حالات إلى 55، و نينوى من 25 إلى 45، الأمر الذي يثير تساؤلات حول مدى تحسن آليات التوثيق من جهة، أو احتمال تفاقم الضغوط النفسية والاجتماعية من جهة أخرى. في المقابل، سجلت محافظات أخرى انخفاضا لافتاً، مثل النجف التي تراجعت من 22 إلى حالتين فقط، وديالى التي انخفضت من 40 إلى 22 حالة.

الأرقام حول عدد الحالات تظهر الحجم، لكن لتقييم مدى انتشار الظاهرة بدقة أكبر، من الضروري معرفة معدلات الانتحار لكل 100,000 نسمة لكل عام. ذلك لأن الزيادة في عدد السكان بحد ذاتها قد تؤدي إلى زيادة في العدد المطلق للحالات دون أن يعني بالضرورة زيادة في معدل الانتحار.

وتظهر بيانات وزارة الصحة أرقاما اقل بكثير من الأرقام التي تظهرها بيانات وزارة الداخلية. وبحسب التقرير الاحصائي الصادر عن وزارة الصحة للعام 2022. بلغ إجمالي الحالات المسجلة 511 حالة انتحار موثقة

وبلغ المعدل الوطني 1.4 حالة انتحار لكل 100,000 نسمة و يعد معدلاً منخفضا عالميا، لكنه قد يخفي حالات غير موثقة لكنه اكبر من معدل الانتحار في الدراسة الوطنية الاولى للانتحار في العراق للاعوام 2015و2016 والبالغ 1.09. (محمد جمعة عباس واخرون، 2018)

كما أظهرت بيانات وزارة الصحة للعام 2022تباينا كبيرا في معدلات الانتحار بين المحافظات، اذ سجلت محافظة كربلاء أعلى معدل للانتحار بـ 3.6 حالة لكل 100,000 نسمة، وهو معدل مرتفع نسبيا مقارنة بباقي المحافظات، مع 49 حالة إجمالية وجاءت محافظة ميسان في المرتبة الثانية بمعدل 2.4، مع 29 حالة إجمالية. تليها كركوك التي سجلت معدل 2.1، مع 37 حالة إجمالية. وأخيرا ذيقار اذ بلغ معدل الانتحار 2.0، مع 47 حالة إجمالية.

وسجلت المحافظات بغداد (1.3)، البصرة (1.1)، نينوى (1.4)، الديوانية (1.2)، ديالى (1.3)، بابل (1.5)، واسط (1.4)، صلاح الدين (1.3)، النجف.(1.0) معدلات متوسطة تقع ضمن المعدل الوطني العام (1.4)، مما يشير إلى أن الظاهرة موجودة لكنها غير مرتفعة جدا مقارنة

بالمحافظات ذات المعدلات المرتفعة جدا في حين سجلت كل من محافظتي الأنبار و المثنى أدنى معدل 0.2 حالة لكل 100,000 نسمة في الانبار ، مع 3 حالات انتحار و0.4، مع 4 حالات في المثنى. وهذه المعدلات المنخفضة قد تشير الى نقص في الإبلاغ عن حالات الانتحار أو تسجيلها بشكل دقيق، خاصة في المناطق التي قد تكون فيها وصمة عار اجتماعية قوية حول الانتحار.

تعكس هذه التباينات عدة إشكاليات، أبرزها عدم تجانس أنظمة الرصد والتوثيق بين المحافظات، واختلاف مستوى الوعي والإفصاح عن حالات الانتحار، فضلاً عن التفاوت في إمكانية الوصول إلى خدمات الدعم النفسي. كما تشير الأرقام إلى احتمال وجود ارتباط بين بعض التحولات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وبين ارتفاع أو انخفاض معدلات الانتحار في مناطق محددة.

را عاً: الـ فاوت بـ الـ في مع لات الان ار

تشير البيانات إلى وجود تباين واضح في معدلات الانتحار بين النساء والرجال على المستوى العالمي، كما تختلف هذه المعدلات بحسب المستوى الاقتصادي للدول، ففي الدول ذات الدخل المرتفع، تكون معدلات انتحار الرجال أعلى بثلاثة أضعاف مقارنة بالنساء. أما في الدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط (البلدان الأقل نموا)، فإن الصورة تنعكس، حيث تسجل معدلات انتحار النساء معدلات اعلى تصل الى الضعف من معدلات الرجال وبحسب بيانات منظمة الصحة العالمية في عام 2012 بلغت نسبة الانتحار بين الرجال نحو 3.5 مقابل كل أنثى. في المقابل تنخفض نسبة الانتحار بين الذكور مقارنة بالإناث إلى نحو 1.6 بين الرجال مقابل كل انثى. (منظمة الصحة العالمية، 2014)

تعزى الاختلافات في معدلات الانتحار بين الرجال والنساء إلى عدة أسباب منها عدم المساواة بين الجنسين وفرض أدوار اجتماعية مختلفة على كل منهما. و الضغوط النفسية وطريقة التعامل معها، ويلعب توافر وسهولة الوصول إلى وسائل الانتحار دورا مهما فالرجال يميلون لاستخدام وسائل أكثر فتكاً ومتاحة لهم أكثر، مثل الأسلحة النارية، بينما قد لا تتوفر هذه الوسائل بسهولة لدى النساء. وقد يدفع تعاطي الكحول الرجال الى اتخاذ قرارات متهورة، منها الإقدام على الانتحار. ومن المهم

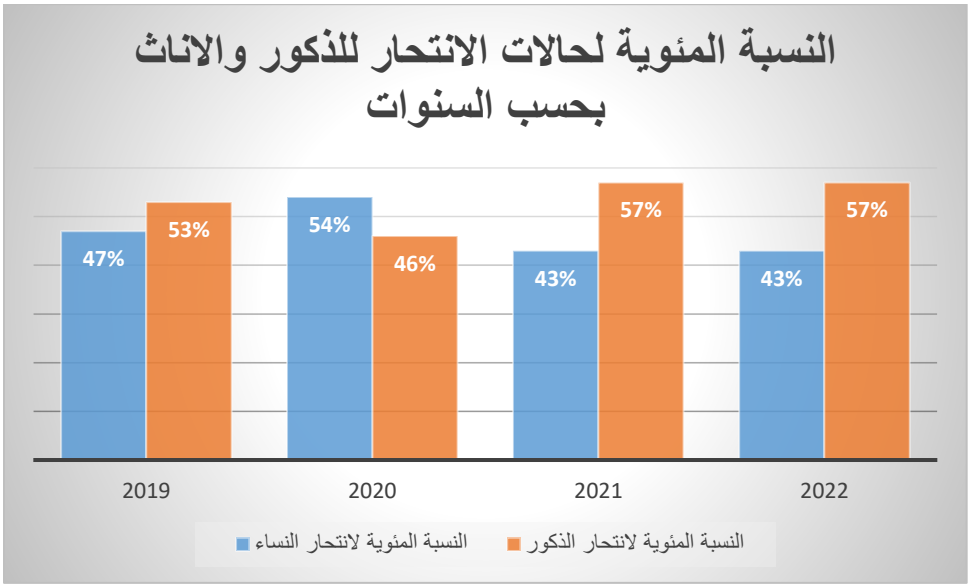
الإشارة هنا إلى أن محاولات الانتحار أكثر شيوعا بين النساء، لكن الانتحار المكتمل (المفضي إلى الموت) أعلى لدى الذكور، نتيجة لاستخدامهم وسائل أكثر فتكاً.

في العراق اشارت نتائج الدراسة الوطنية الأولى للانتحار في العراق التي وثقت 647 حالة انتحار خلال عامي 2016و2015، إلى أن الذكور أكثر عرضة للانتحار من الإناث. اذ بلغ عدد حالات الانتحار في عام 2015 بين الذكور 162 حالة (بنسبة 55.9%)، مقابل 128 حالة بين الإناث (بنسبة 44.1%). أما في عام 2016، فقد ارتفع عدد الذكور المنتحرين إلى 212 حالة (59%)، مقابل 145 حالة بين الإناث (40%)

وتتوافق هذه النتائج مع ماتوصلت اليه الدراسات العالمية التي تشير إلى أن الذكور عادة ما يسجلون معدلات انتحار مكتمل أعلى، رغم أن محاولات الانتحار تكون أكثر بين الإناث.(محمد جمعة عباس واخرون، 2018،ص7)

الف وقات بـ الـ في نـ الانـ ار في العـ اق للاعـ ام (2022–2019)

تتفاوت نسب حالات الانتحار بين الذكور والإناث في العراق خلال السنوات 2019 إلى 2022. فقد سجلت نسبة أعلى لانتحار الذكور في معظم السنوات، لتبلغ 53%في عام 2019، وارتفعت إلى 57%في عامي 2021 و2022، بينما كانت النسبة الأقل في عام 2020، حيث تفوقت الإناث بنسبة 54% مقابل 46% للذكور. ومن المرجح ان هذا الارتفاع في نسبة انتحار الإناث عام 2020، يرتبط بتأثيرات جائحة كوفيد–19، إذ شهدت تلك الفترة تصاعدا في العنف الأسري، والعزلة الاجتماعية، وتضاؤل فرص الحماية والدعم للنساء داخل البيوت، ما أسهم في زيادة معاناتهن النفسية ودفع بعضهن إلى الانتحار.



الـ ر: الـ مـ اع اد الـ احـ ة الاع اد على بـ انات مـ ة مـ إحـ اءات رسـ ة

في البلدان ذات الدخل المنخفض(البلدان الأقل نمواً)، غالبا ما تكون نسب انتحار الإناث أعلى من الذكور

ويرتبط هذا التفاوت بالطبيعة الثقافية والاجتماعية السائدة في الدول الأقل دخلاً، والتي غالبا ما تتسم بتمييز ممنهج ضد النساء، وعدم الاعتراف بحقوقهن، كما تلعب الضغوط الاجتماعية والقيود المفروضة على النساء دورا أساسيا في دفع العديد منهن إلى الانتحار، مما يجعل من الظاهرة انعكاسا لواقع اجتماعي غير منصف.

ويمكن عزو انخفاض نسب انتحار النساء عن الذكور في العراق إلى إشكاليات تتعلق بآليات التسجيل والتصنيف لحالات الانتحار ذاتها. فكثير من حوادث انتحار النساء في العراق تصنف على انها حوادث منزلية وذلك تجنبا للوصمة الاجتماعية المرتبطة بقتل النفس لاسيما اذا ما أقدمت النساء على ذلك.

ومن جهة أخرى هناك شكوك حول ما إذا كانت بعض الحالات المعلنة على أنها انتحار ، تخفي في الواقع جرائم قتل ارتكبها أفراد من الأسرة، وهو ما برز بوضوح في إقليم كردستان بعد تعديل قانون

العقوبات المرتبط بجرائم الشرف، الذي ألغى اعتبارها جرائم مخففة العقوبة. فقد أدى ذلك إلى لجوء بعض الجناة إلى ادعاء الانتحار كغطاء لإخفاء جريمة القتل ومما يزيد من تعقيد الأمر غياب نظام تحقيق قادر على كشف الملابسات الدقيقة لمثل هذه الحوادث.

تعتمد التحقيقات في مثل هذه الحالات بشكل كبير على شهادات أفراد الأسرة، ما يثير تساؤلات حول مدى دقة هذه الشهادات. ومن المحتمل جدا أن تكون العائلة قد ادّعت وقوع الانتحار بغرض التستر على الجاني، أو أن المرأة قد أقدمت على الانتحار نتيجة ضغوط نفسية شديدة أو بتحريض مباشر من أحد أفراد الأسرة، وربما حتى أُجبرت عليه بشكل غير مباشر.

من جهة أخرى تتباين عوامل الخطورة التي تدفع الى الانتحار مابين الجنسبن، وفي هذا السياق أشار تقرير مفوضية حقوق الإنسان إلى أن الغالبية العظمى من المنتحرات في العراق كنّ ضحايا لأنواع متعددة من العنف، تشمل :الضرب، الاحتجاز، التهديد بالطلاق، أو إجبار الفتيات على ترك التعليم .وهذا يشير إلى أن انتحار النساء في السياق العراقي لا يعد فعلاً معزولاً، بل رد فعل على منظومة اجتماعية ضاغطة تحد من رغبة المرأة في الحياة. فالانتحار هنا لا يمارس كغاية، وإنما يستخدم كوسيلة أخيرة للتمرد والتخلص من المعاناة.

خامساً: خصائص الانتحار في العراق

تشير الدراسات الميدانية إلى وجود مجموعة من الخصائص الديموغرافية والاجتماعية المشتركة لدى الأفراد ويساعد التعرف على هذه الخصائص في تحديد الفئات الأكثر عرضة لهذا السلوك.

في العراق معظم المنتحرين هم من فئة الشباب، إذ أكدت دراسة عن "التباين المكاني لظاهرة الانتحار في محافظة البصرة" والتي استندت إلى تحليل بيانات 370 حالة موثقة لدى الجهات الأمنية

أن الفئة العمرية (15–24) سنة استحوذت على النسبة الأكبر من حالات الانتحار، بواقع 59.2%(إبراهيم حاجم لازم ، 2025) وتدعم هذه النتيجة ما ورد في الدراسة الوطنية الأولى للانتحار على مستوى العراق، حيث بلغت نسبة المنتحرين دون سن 29 عاما نحو 65.2% في عام 2015، لترتفع إلى 70% في عام 2016. (محمد جمعة عباس واخرون، 2018)

أما من حيث المستوى التعليمي، فقد أظهرت دراسة البصرة أن الأفراد ذوي التعليم الابتدائي يمثلون الفئة الأعلى في معدلات الانتحار، بنسبة بلغت 58.4%، في حين لم تسجَّل سوى حالة واحدة بين الحاصلين على تعليم جامعي أو أعلى، مما يشير إلى علاقة محتملة بين انخفاض المستوى التعليمي وزيادة التعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تدفع إلى الانتحار.

وفيما يتعلق بالوضع المهني، تشير نتائج الدراسة الوطنية الأولى للانتحار إلى أن 56.7% من المنتحرين لم يكن لديهم عمل منتظم، منهم 21.8% من العاطلين عن العمل، و34.9% من ربات البيوت. كما كشفت دراسة البصرة أن الكسبة والعاملين في المهن الحرة والقطاع الخاص شكّلوا النسبة الأعلى من حالات الانتحار، بواقع 37.6%، مع تفاوت واضح بين بقية الفئات المهنية، والتي تراوحت نسبها بين 2.7% و30.5%. ويمكن تفسير ارتفاع هذه النسبة بين الكسبة بارتباطها بمحدودية فرص العمل، وانخفاض المستوى التعليمي، بالإضافة إلى عدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي الذي ينعكس سلبا على مصادر دخلهم وأمانهم الوظيفي. اما من ناحية الحالة الاجتماعية، فتتصدر فئة العزّاب معدلات الانتحار. اذ سجلت دراسة التباين المكاني للانتحار في البصرة نسبة بلغت 64.3% من حالات الانتحار بين غير المتزوجين، فيما أشارت الدراسة الوطنية إلى أن 55.8% من المنتحرين لم يسبق لهم الزواج، في مقابل 28.3% من المتزوجين الذين لديهم أطفال. وهذا يدل على أن العزوبية قد ترتبط بضعف الدعم الاجتماعي، لا سيما في الفئات العمرية الشابة، لكنها لا تعد العامل الوحيد إذ تشمل الظاهرة أيضا من لديهم روابط أسرية.

الـ ا ع: عوامل الخطورة المرتبطة بالانتحار في العراق

ربطت العديد من الدراسات الأكاديمية والتقارير الإعلامية قضية الانتحار بعوامل مثل البطالة، والفقر، والشعور باليأس والإحباط، والإصابة بالاضطرابات النفسية. ورغم أهمية هذه العوامل في فهم السياق الذي يحدث فيه الانتحار لكنها لا تقدم تفسيرا للأسباب التي تدفع الفرد إلى إنهاء حياته؛ فالانتحار ظاهرة معقّدة ومتعددة الأبعاد، ولا يمكن ردها إلى سبب واحد أو عامل منفرد.

وما يرد على لسان أقارب المنتحرين أو الناجون من محاولات الانتحار غالبا ما يسلّط الضوء على الظروف المحيطة بالحادثة، لكنها لا تفسر الانتحار بحد ذاته. و يمكن النظر إلى هذه الظروف بوصفها عوامل خطورة، أي ظروف أو أحداث تزيد من احتمالية إقدام الأفراد لاسيما الأكثر هشاشة منهم على الانتحار.

وتتسم عوامل الخطورة بتعقيدها وتشابكها، فهناك تداخل بين المستوى المجتمعي الذي يشمل الظروف السياسية غير المستقرة، وتداعيات النزاعات المسلحة، والتدهور الاقتصادي، وانتشار البطالة، وضعف شبكات الدعم الاجتماعي، وما يرافق ذلك من انهيار البنى الخدمية والصحية، وخاصة خدمات الصحة النفسية. والمستوى الفردي المتعلق بالخصائص الشخصية والتجارب الحياتية للفرد، مثل التعرض المبكر للصدمات، أو المعاناة من اضطرابات نفسية غير معالجة، أو الإدمان على الكحول والمخدرات، أو امتلاك سمات شخصية تزيد القابلية لليأس وفقدان الأمل. ومن الضروري تحليل هذه العوامل وتحليلها لتطوير فهم للانتحار في العراق باعتباره مشكلة اجتماعية وصحية عامة معقّدة، لا مجرد نتيجة لحدث أو أزمة فردية.

أولا: الـ وب والـ اعات

تشير الدراسات السوسيولوجية، ومن أبرزها أطروحة إميل دوركهايم، إلى أن أوقات الحروب والصراعات تشهد في كثير من الأحيان انخفاضا في معدلات الانتحار، نتيجة لما تولّده التهديدات الخارجية من ترابط وتماسك اجتماعي يعزز التضامن بين الأفراد، ويعمل كعامل حماية ضد السلوك الانتحاري. ومع ذلك، فإن هذا التأثير الوقائي المؤقت لا يلغي حقيقة أن الحروب والصراعات تمثّل بيئة خصبة لانتشار الاضطرابات النفسية على نطاق واسع. اذ يقدر أن النزاعات المسلحة تزيد معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بنسبة تتراوح بين 5% و10%(منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف،2016,)

وفي العراق، رجح **تقـ صـ ة الأسـ ة** أن امرأة واحدة من بين كل خمس نساء، ورجلاً واحدا من بين كل سبعة رجال، قد يعانون من اضطراب نفسي في مرحلة ما من حياتهم، نتيجة التعرض المباشر للحروب، وفقدان الأحبة، والتهجير القسري (منظمة أطباء بلا حدود،2013)

وبحسب الدراسات فأن مثل هذه الحوادث والمواقف تعد من مصادر واسباب حدوث الصدمات النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية التي قد لاتظهر اعراضها بعد الحدث مباشرة بل قد تظهر بعد اشهر وربما سنوات من تاريخ الحادث. وتعد اضطرابات ما بعد الصدمة (التروما) مرضا حقيقيا يصاب به الذين عاشوا او خبروا احداثا صادمة كالحروب ومشاهد القتل والانتهاكات الجسدية, ويؤدي هذا الاضطراب الى شعور الاشخاص بالحزن والغضب والابتعاد عن ممارسة حياتهم اليومية وعملهم ويؤثر على علاقاتهم الاجتماعية (ناتالي دير ساهاغيان، بلا تاريخ)

ولم تقتصر اثار النزاع والنزوح على المشكلات النفسية والصحة العقلية فحسب بل تعدتها الى تغييرات سلوكية بعضها ضار او خطر اذ تؤكد التقارير والدراسات التي صدرت عن منظمات دولية ان ظروف النزوح ادت الى زيادة التدخين وتعاطي الحبوب المهدئة والعنف الاسري والزواج المبكر وعمالة الاطفال والسرقة (منظمة الأمم المتحدة للطفولة ,اليونيسيف،2016)

وغالبا ما يترك الصراع المسلح اثارا نفسية على الاطفال بعضها مباشر يظهر على شكل صدمات نفسية ناتجة عن القلق الشديد الذي يصاحب انعدام الامن وبعضها غير مباشر ينتج عن انعكاسات توتر الوضع الاسري على الطفل في ظروف العنف والتهجير. وجد باحثون استهدفوا تقييم وضع الاطفال والمراهقين عام 2006 في كل من بغداد والموصل ودهوك ان نسبة تتراوح بين 14%الى 36% أظهرت أعراض اجهاد مابعد الصدمة وتبلغ مستويات هذا الاضطراب أعلى الدرجات في الموصل ولم يتلق سوى 10% من الاطفال المرضى العلاج والرعاية (منظمة أطباء بلا حدود،2013) ومثل هؤلاء الاطفال تنهار لديهم القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة الحادة عندما يكبرون.

وهو ما يفسر النتائج التي توصلت إليها **الـ راسة الـ ـة الأولى للانـ ـار**، والتي أظهرت أن ثلثي المنتحرين هم من فئة الشباب الذين تقل أعمارهم عن 29 عاما. هذا المعطى يشير إلى أن غالبية هؤلاء الشباب عاشوا طفولتهم في ظل النزاعات، مما عرضهم لخبرات نفسية قاسية تراوحت آثارها بين المعتدلة والحادة، تبعا لقدرة أسرهم على توفير الدعم النفسي والاجتماعي الضروري لتجاوز الأزمات.

ثانياً: الاضطرابات الدفاعية والانتحارية في العراق

على الرغم من أن الانتحار يعد ظاهرة اجتماعية تتأثر بطبيعة القيم السائدة في المجتمع ومستوى التضامن والتكامل الاجتماعي فيه، وكذلك بمدى ارتباط الفرد بجماعته الاجتماعية — وهي عوامل يمكن أن تقلل أو تزيد من احتمالية الانتحار — فإن الاعتلالات والاضطرابات النفسية تظل مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالميول والأفكار الانتحارية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدلات الاضطرابات النفسية في حالات الانتحار عالميا تتراوح بين 60% و90%، (منظمة الصحة العالمية ، 2014) ما يعني أن الغالبية العظمى من المنتحرين يعانون من اضطرابات نفسية تسبق أو ترافق السلوك الانتحاري.

مع ذلك، تكشف الدراسة الوطنية الأولى للانتحار في العراق عن صورة مغايرة، إذ تبين أن الاضطرابات النفسية لا تشكل سببا مباشرا في معظم الحالات، حيث وجدت فقط لدى نحو 24% من المنتحرين. وأظهرت نتائج الدراسة أن 13.7% فقط من الحالات كانت لديها سوابق دخول إلى مستشفيات الأمراض النفسية، في حين لم يسجل معظمهم (82.1%) أي محاولات انتحار سابقة. كما تبين أن نسبة محدودة تعرضت لصدمة نفسية (15.5%)، وأن نسبة ضئيلة للغاية (2.2%) أبلغت عن تعرضها لسوء معاملة خلال مرحلة الطفولة. (محمد جمعة عباس واخرون ، ص 11)

وتثير هذه المعطيات سؤالاً مهما حول المعايير المعتمدة لتحديد الإصابة النفسية لدى المنتحرين. فعادة ما يستند إلى شهادات أفراد الأسرة، وهي في الغالب غير موثوقة بدقة، أو إلى السجلات الطبية التي تظهر ما إذا كان الشخص قد سبق له طلب خدمات الصحة النفسية. لكن هذه الآلية في العراق تواجه مشكلة جوهرية، إذ أن غالبية من يعانون من اضطرابات نفسية لا يسعون إلى طلب المساعدة.

يمكن إرجاع ذلك إلى سببين رئيسيين الأول ضعف الوعي والمعرفة بقضايا الصحة النفسية، بما في ذلك عدم إدراك وجود خدمات متخصصة أو آليات للحصول على الدعم النفسي، إضافة إلى ضعف الثقة بقدرة الجهات المختصة على تقديم المساعدة. والثاني الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب خدمات الصحة العقلية والنفسية، والتي تمثل حاجزاً نفسيا واجتماعيا يحول دون طلب المساعدة، بل وتشكل بحد ذاتها أحد عوامل الخطورة التي قد تزيد من معدلات الانتحار.

ويفاقم الوضع تردي واقع الخدمات النفسية في العراق، وضعف الاستجابة لحالات الاضطرابات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، نتيجة النقص الحاد في الكوادر المؤهلة والمدربة على الأساليب العلاجية الحديثة. ووفقاً لبيانات ، يوجد في العراق طبيب نفسي واحد لكل 250 ألف شخص، وأخصائي نفسي لكل مليون شخص، وأخصائي اجتماعي لكل نصف مليون شخص، وهي نسب بعيدة عن الحد الأدنى الموصى به دوليا (منظمة أطباء بلا حدود،2013)

ثالثاً: انتشار الانتحارات

تشير الدراسات إلى أن جميع اضطرابات تعاطي المواد تَعد من العوامل التي تزيد من خطر الانتحار بشكل ملحوظ. فقد ثبت وجود اضطرابات مرتبطة بالكحول أو غيره من المواد المخدرة في نحو 25% إلى 50% من حالات الانتحار. ويزداد هذا الخطر بشكل أكبر عندما يتزامن تعاطي المواد مع اضطرابات نفسية أخرى، فيما يعرف بالمراضة المشتركة. (منظمة الصحة العالمية ، 2014)

وتَظهر الإحصاءات أن الكحول وحده مسؤول عن حوالي 22% من الوفيات الناتجة عن الانتحار، أي أن واحدة من كل خمس حالات انتحار كان من الممكن تجنبها لو لم يكن هناك استهلاك للكحول بين السكان. كما يعد الإدمان على مواد أخرى مثل الحشيش، والهيروين، والنيكوتين من العوامل التي تسهم أيضا في ارتفاع احتمالات الإقدام على الانتحار(منظمة الصحة العالمية ، 2014 ،ص40)

لم تظهر الدراسة الوطنية الاولى للانتحار في العراق علاقة بين استعمال المخدرات وبين الانتحار اذ لم تتجاوز نسبة تعاطي الكحول والمخدرات بين المنتحرين 2 % , في الوقت الذي تتراوح في معدلات تعاطي الكحول والمخدرات بين المتحرين في العالم ما بين 19 و 63% . مما يحيلنا مرة اخرى الى مصادر المعلومات عن الانتحار وهم الاهل، الذين يعمدون الى اخفاء الحقائق.

سجل العراق اعلى معدلات الانتحار بعد رواج الكرستال في العام 2014 وهو نوع خطير من المواد المخدرة يعمل على زيادة الثقة بالنفس والحماسة واليقضة ويتسبب في الوقت نفسه بالشعور بالاكتئاب والسلوك غير عقلاني الذي قد يؤدي الى الافكار الانتحارية. (خالد حنتوش واخرون، 2017)

وبحسب احصائية الهيئة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات بلغ عدد المسجلين 16 الف حالة ادمان بمحافظة بغداد وحدها، واشارت احصائية مستشفى ابن الرشيد للامراض النفسية في بغداد وجود ثلاثة مدمنين على المخدرات بين كل 10 افراد واشار تقرير للامم المتحدة ان من بين كل عشرة اشخاص اعمارهم بين 18 وال 30 سنة يدمن ثلاثة اشخاص على المخدرات (عبد الرحمن نجم المشهداني،2020)

ويشكل الشباب 91% من فئات المتعاطين للمخدرات و 38 % فقراء ومن اسر كبيرة ومعظمهم منخفظي التعليم. والعديد منهم يعانون شعورا متزايدا بالضياع والخوف من المستقبل وعدم جدوى حياتهم بحسب دراسة قام بها فريق من الباحثين في العام 2017(خالد حنتوش واخرون، 2017)

را عاً: الـ د العائـ ون

ينتج القتال وسنوات الحرب انماطا سلوكية لها انعكاساتها على المقاتلين العائدين وعلى المجتمع العائدين اليه وعادة ما يرافق عودة الجنود ظهور بعض الممارسات ذات الطبيعة الايذائية والعدائية وعدم اندماج اجتماعي وسلوك انتحاري بسبب المواقف والخبرات الصادمة التي تعرضوا لها دون ان يخضعوا لاي برامج تاهيلية.

يواجه الجنود العائدون ومعظمهم من الشباب الذين تطوعوا لقتال داعش متاعب في الانتقال من مخاطر الحياة القتالية الى الروتين العادي. لم تتوفر معلومات عن معدلات المقاتلين العائدين من القتال بين المنتحرين. على الرغم من وجود ما يشير الى خضوع عدد منهم الى برامج لمعالجة الادمان على المواد المخدرة. غير ان التجارب في كل الدول تثبت ان هذه الفئة تواجه خطرا حقيقيا ومن ضمنها الافكار الانتحارية. وقد كشفت الدراسات الوبائية، ولا سيما تلك التي أُجريت في الولايات المتحدة مثل "الدراسة العسكرية لتقييم المخاطر والمرونة بين أفراد القوات المسلحة، عن مجموعة من العوامل التي تسهم في زيادة خطر الانتحار بين من هم في الخدمة الفعلية أو ممن لديهم سجل سابق في الخدمة العسكرية. وتشمل هذه العوامل تشخيص اضطرابات نفسية، والرتبة العسكرية، والجنس، وغيرها من المؤشرات الفردية والسياقية التي تلعب دورا مهما في تعزيز أو تقليل القابلية للانتحار داخل الأوساط العسكرية.(منظمة الصحة العالمية ص38)

خامساً: الحالة وسط اسات الدراسة والظروف المحيطة

بوجه عام، تُعد البطالة وتردي الأوضاع المعيشية من العوامل التي قد تسهم في زيادة خطر الانتحار لدى الأفراد الأكثر هشاشة وتأثرا بالضغوط الحياتية. ويعزى ذلك إلى أن المستوى المعيشي للفرد يشكّل جزءا أساسيا من تصوره لذاته، سواء على الصعيد الشخصي أو الاجتماعي، بحيث أن أي تراجع في هذا المستوى قد ينعكس في صورة توترات واضطرابات في علاقاته الأسرية والاجتماعية، مما يفاقم مشاعر الإحباط واليأس، ويضعف القدرة على التكيف مع الضغوط، وهو ما قد يقود في النهاية إلى الانتحار.

ومع ذلك، فإن العلاقة بين تدهور الأحوال المعيشية والانتحار ليست علاقة سببية مباشرة، كما أن الترابط بين الفقر والانتحار يظل غير واضح. بل إن بعض الدراسات تشير إلى أن الفقر قد يؤدي في بعض الحالات إلى حماية الأفراد من الانتحار، إذ يكون الفقير أكثر وعيا بما يملك وما يطمح إلى تحقيقه، ما يقلل من نزعة التوسع غير المحدود في الاحتياجات وبالتالي من حدة الصراع النفسي الناتج عن عدم تلبيتها.

وتدعم البيانات الميدانية هذا الطرح؛ إذ أظهرت دراسة "التباين المكاني للانتحار في محافظة البصرة" أن المشكلات المالية كانت سببا مباشرا في عدد محدود من حالات الانتحار، حيث سجلت عشر حالات فقط، أي ما نسبته 2.7% من إجمالي الحالات المسجلة (إبراهيم حاجم لازم، 2025). كما بينت الدراسة الوطنية الأولى للانتحار أن نسبة العاطلين عن العمل بين المنتحرين في عام 2015 لم تتجاوز 21.8%، في حين كان 56% منهم يعملون بشكل منتظم، و35% من ربات البيوت. (محمد جمعة عباس واخرون ،الدراسة الوطنية الأولى للانتحار)

الاستنتاجات

- تحسين البيانات الخاصة بالانتحار في العراقولتجاوز مشكلة البيانات لابد من انشاء مرصد متخصص بحالات الانتحار في العراق يضم وحدة بحثية معنية بدارسة الظاهرة

- تفعيل وانفاذ الخطة الاستراتيجية للوقاية من الانتحار في العراق التي اعدت في العام 2016 بالاستعانة بخبراء من منظمة الصحة العالمية. هناك 28 بدلا لديه استراتيجية للوقاية من الانتحار وهناك يوم وطني للانتحار وهو 10 أيلول
- تخصيص أرقام خطوط ساخنة لمنع حالات الانتحار ووضعها في اماكن يمكن الوصول اليها تعمل على مدار الساعة وتتيح لمن يشعر بالضغط الشديد وتراوده افكار انتحارية طلب المساعدة وتدريب فريق متخصص على تقديم المساعدة الفورية والعلاج المتخصص
- نشر الوعي العام بالصحة النفسية وبخدمات الرعاية المتوفرة خطوة أولى لتشجيع المحتاجين الى الرعاية على طلب المساعدة. ومثل هذه الخطوة تتطلب وقتا طويلا وجهدا مضاعفا. والحد من الوصم المرتبط بالحصول على خدمات الصحة النفسية والذي يمنع الذين يعانون من اضطرابات من طلب المساعدة
- وضع خطة وطنية لتطوير خدمات الصحة النفسية على ان يتم ادماج هذه الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الاولية لضمان وصول النساء اليها
- التصدي لعوامل الخطر ومن أهمها مكافحة انتشار المخدرات والحد من انتشار وفرص الحصول على الاسلحة النارية
- اخضاع المقاتلين العائدين الى عمليات اعادة الدمج والتأهيل التي تهدف الى منحهم وضعا مدنيا على ان تشمل تيسير سبل العيش والتأهيل المهني والاجتماعي والنفسي

- تفعيل الفقرة عشرة من المادة 408 من قانون العقوبات الخاصة بفرض عقوبات بالسجن لكل من حرض أو دفع احدهم للانتحار خاصة الازواج ونشر المعلومات حول هذه المادة .

قائـ ـة الـ ـادر

1. إبـا مـ غـ ني وحـ ضـ (2021) ' اهـة الانـ ار: قـاءة في الـ ات والأسـ اب'، *مـ لـة دراسات في سـ لـ جـ ـة الانـ اف*، 6(1)، ص. 214–233.

2. زو ة ح ان(2018) *ال الد ي ل الاشد ي ال ي قامد ا اولة الان ار ابلاع م اد م قة* .رسالة ماج م رة، ل ة العل م الاج ا ة والد ف ة وعل م ال ة، جامعة ال ائ .

3. هاد ة العد د الهل ل (بلا تاريخ) 'الان ار في ال ول الع ة: ع ام ال وآل ات ال ا ة – دراسة ت ة على ت ن '، *م لة دراسات اج ا ة*.العد د51.

4. علي أسع و فة (2023) 'ن ّة الان ار في س س ل ج ا دور ها : ق اءة نق ّة معاصد ة'، *م قع أنفاس* .م اح على) https://anfasse.org/ :ت ال خ ل في: 14 أغ 2025.

5. "خلال عق .. مع لات الان ار في العراق ب في م ان و3 أ اء نف ل مل ن ش " (2024)*شف ن ز* 16 .ماي . م اح على) https://shafaq.com/ar/ :ت ال خ ل في: 14 أغ 2025.

6. م ة ال ة العال ة – ال الإقل ي ل ق ال س (2014) *ال قا ة م الان ار: ض ورة عال ة* .ج .

7. م ج عة اس وآخ ون (2018) *ال راسة ال ة الأولى للان ار في العراق لعامي 2015 و2016* .سل لة إص ارات م ال ان.

8. إب ا حاج لازم (2025) 'ال اي ال اني ل اهة الان ار في ال اك ال ة ل اف ة ال ة'، *م لة دراسات ال ة*، (57)، آذار.

9. م ة الأم ال ة للد ف لة – ال ن (2016) *تق الاح اجات الد ف ة والاج ا ة في العراق* .

10. م ة أ اء بلا ح ود (2013) *م اواة ال وح الد ف ة: ت ات ت ف ال عا ة ال ة الد ف ة في العراق* .ص. 3. م اح على: www.msf-me.org/ar/general/downloadFile/file/5648/dld/6086

11. ناتالي دي ساها ان (بلا تاريخ) *ماهي اضـ ا ات ما ـ ـ الـ مة* .مـ اح على : afkar.omsar.gov.lb/English/…/Documents/Intervention%20Nathaly%20(Arabic).doc

12. خالـ حـ ش وآخـ ون (2017) *الـ راسة الـ ة للـ رات* .مـ الـ ان للـ راسات.

13. ـ الـ حـ ـ الـ ـه اني (2020) *انـ فاضة الـ اب في العـ اق: الأسـ اب والأ عاد الاقـ اد ة* (تقـ مـ). مـ صـ ع الـ اسات للـ راسات الـ ولـ ة، إسـ ل.

14. مـ ة الـ ة العالـ ة(2025) *الانـ ار* 25 .آذار. مـ اح على : https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/suicide