

22 الإصدار
2025



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية

الدليل الإرشادي للقائية من الانتحار انقاذ حياة على حافة اليأس

تأليف

الدكتور جمال عبدالزهرة المحمداوي
الدكتور ضرغام عارف الأجودي



العراق / البصرة - شارع الفراهيدي
هاتف: 00964781600 3165
alamelpublisher@gmail.com



الجمعية العراقية للبحوث
والدراسات الطبية

جاء هذا الدليل الإرشادي انطلاقاً من إيماننا العميق بأن كل حالة انتحار ليست مجرد رقم يُضاف إلى الإحصاءات، بل هي قصة ألم لم تجد من يصغي لها، ونداء خافت لم يجد من يستجيب له، ورسالة استغاثة لم تصل في وقتها المناسب.

كتب هذا الدليل لنسلط الضوء على الأسباب العميقة التي تدفع الشباب والمراهقين نحو هذه النهاية المؤلمة، ولنرسم خريطة لفهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تسبب هذه الظاهرة، ولنكشف العلامات التحذيرية التي قد تُنقذ الأرواح متى التفتت في وقتها.

كما سنعين في هذا الكتاب إلى تقديم أدوات عملية للوقاية والتدخل والدعم، موجهة للآباء والمعلمين والأقران وكل من يعنيه الأمر.

نؤمن أن كل روح تُصان هي انتصار للإنسانية، وكل وعي يُبنى هو درع يحمي من الفقد، وأن مسؤوليتنا المجتمعية تبدأ من الإصغاء، وتكتمل بالفعل.

ISBN



رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق
ببغداد [١٩٣١] لسنة ٢٠٢٥ م



الدليل الإرشادي للوفاية من الانتحار

انقاذ حياة على حافة اليأس

تأليف

الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي
الدكتور ضرغام عارف الأجودي

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية
الإصدار الثاني والعشرون ٢٠٢٥م

٣٦٢، ٢٨

م ٣٨٤ المحمداوي، جمال عبد الزهرة

الدليل الإرشادي للوقاية الانتحار /

جمال عبد الزهرة المحمداوي، ضرغام عارف الأجودي - ط ١

البصرة: دار الأمل، ٢٠٢٥ م

٥٠ ص؛ ٢٤ سم

١- الانتحار (أدلة) - وقاية أ- العنوان

م. و

٢٠٢٥ / ١٩٣١

نبذة عن المؤلفين



الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي
استشاري الطب النفسي
زميل المجلس العراقي للاختصاصات الطبية
مستشار رئيس الجمهورية



الدكتور ضرغام عارف الأجودي
استشاري طب الأطفال
زميل المجلس العربي للاختصاصات الصحية
رئيس الجمعية العراقية
للبحوث والدراسات الطبية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ}

إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا}

(سورة النساء ٢٩)

الإهداء

إلى الشباب والشابات
الذين ضاقت بهم السبل
لا تيأسوا فرحمة الله وسعت كل شيء
إن الحياة جوهرة وهي أثمن ما عندنا
فلا تفرطوا بها
فالفرج قريب وبعد العسر يسرا
إرادة الحياة ستنتصر على رغبة الموت
توكلوا على الله وشمّروا عن سواعدكم
وتخلصوا من وساوس الشيطان
يوجد من يحبكم ويريد مساعدتكم
وكان الله بكم رحيمًا

شكر وتقدير

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأستاذ الطب النفسي الدكتور عبد المناف الجادري، لما تفضّل به من مراجعة وتصويب وتقديم كريم لهذا الكتاب، ولدعمه العلمي والمعنوي الذي شكّل إضافة نوعية لهذا الجهد التوعوي في مجال الوقاية من الانتحار.

إنّ مساهماته الرائدة في ميدان الصحة النفسية تبقى نبراساً يُهتدى به، ودعمًا حقيقيًا لكل مبادرة تسعى إلى بناء مجتمع أكثر وعيًا وأمانًا نفسيًا.

المؤلفون

تقديم

يعد أسلوب السهل الممتنع في الكتابة أفضل أداة لإيصال المعلومة، يُحسن استخدامها مَنْ يمتلك الملكة اللغوية والموهبة، وتتضح أهميتها عند التصدي لموضوع يمس مفردة حياتية خطيرة تشغل تفكير القارئ الذي يتطلع إلى ما يروي فضوله، دون جهد أو حاجة لخوض البحث في زخم المصادر التي تزخر بها المكتبات. وقد تجسد هذا النمط من الكتابة بصورة جلية في هذا الإصدار "الدليل الإرشادي للوقاية من الانتحار"، الذي أفلح في كتابته طبيباً استثمراً موهبتهما اللغوية وخبرتهما الطبية والبحثية، ومعايشتهما لواقع المجتمع وما يواجهه من مشاكل نفسية واجتماعية، أملت عليها عقود عديدة من الزمن سادتها الحروب والنزاعات والجور والاحباط والبطالة والجوع والمرض، الطبيبان هما استشاري الطب النفسي الدكتور جمال عبد الزهرة المحمداوي واستشاري طب الأطفال الدكتور ضرغام عارف الأجودي.

يعكس الدليل الإرشادي اطلاعهما الواسع على أدبيات المفردة موضوع البحث، وقدرتهما اللغوية والأدبية على تبسيط المعلومة الطبية وإيجازها لكي يستوعبها القراء من ذوي الخلفيات الصحية والتعليمية والاجتماعية المختلفة.

لقد تناول مؤلفا الدليل الإرشادي للوقاية من الانتحار ظاهرة السلوك الانتحاري الذي لا يقتصر انتشاره على مجتمع بعينه أو فئة دون غيرها، بل يسود وبزيادة مطردة كافة مجتمعات المعمورة، دون استثناء ودون اعتبار للجنس أو الدين أو المعتقد أو الثقافة أو مستوى التعليم أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

وتخبرنا أدبيات هذا السلوك السلبي عن حالات انتحار موهلة في القدم، فقد انتحر بروتس وكاسيوس اللذان اغتالا يوليوس قيصر بعد هزيمتهما في معركة فيليبس في القرن الخامس قبل الميلاد، وهناك من يعتقد ان زنوبيا ملكة تدمر ماتت انتحاراً. ومما يجدر ذكره أن الكثير من مشاهير العالم ماتوا انتحاراً ومنهم كليوبترا السابعة ملكة مصر ويهوذا الأسخريوطي ونيرون وفرويد وهتلر وارنست هيمينغوي وفان كوخ ومارلين مونرو وعبد المحسن السعدون أول رئيس وزراء عراقي والمشير عبد الحكيم عامر في مصر والممثلة سعاد حسني والقائمة طويلة لا يسمح المجال لذكرهم جميعاً أو الحديث عن مبررات واسباب لجوئهم لمثل هكذا سلوك.

رغم قدم هذا السلوك السلبي والتقدم العلمي المطرد والتقنيات التشخيصية المتطورة، فإننا لا زلنا نجهل الكثير عن أسبابه ومبررات اللجوء اليه، وقد تعددت

الفرضيات والنظريات منذ عهد فلاسفة الاغريق والرومان والى يومنا هذا، وعجزت جهود المعنيين عن التوافق على نظرية واحدة تزيل الغموض عن جوانبه المتعددة، مما يجعل تفادي حدوثه أمراً يستدعي السعي الى توظيف أدوات ووسائل التنبؤ باحتمالية حدوثه وتشخيص المرشحين للجوء اليه، وذلك باستثمار ما هو متاح من الإمكانيات والأدوات الطبية والنفسية والاجتماعية وهي متاحة للجميع.

مما يجب التأكيد عليه أن الغموض الذي يكتنف بعض تفاصيل السلوك الانتحاري لا ينبغي أن يجعل الصورة قائمة خصوصاً عند تضافر الجهود المجتمعية بدءاً من الأسرة والمدرسة والجامعة والتنظيمات الاجتماعية والمؤسسات الدينية والتوجيهية والاصلاحية والحكومية مجتمعة، وقامت بدورها التوعوي والإرشادي في التصدي لعوامل الخطورة. ومما تجدر الإشارة اليه إن تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه افراد المجتمع، ووضع الحلول الناجعة لتذليلها، والارتقاء بالوعي المجتمعي، وتنمية امكانيات التكيف الاجتماعي الإيجابي، وإيجاد حلول جادة لمواجهة مشاكل المجتمع، كالفقر والبطالة ووصمة المرض النفسي والتنمر، وبسط العدالة الاجتماعية، وتكافؤ الفرص، اسهام لا يستهان به في طمأنة الأفراد وتنمية شعورهم بالأمان والقناعة والمتعة بالحياة وتجنبيهم التفكير السلبي والقلق والضيق.

يجد القارئ في هذا الكتاب إجابات واضحة لما ينبغي معرفته عن السلوك الانتحاري، بدءاً من تحديد مفهوم الانتحار والنظريات والشائعة وعوامل الخطورة التي تمهد للجوء اليه والتنبؤ به قبل الأقدام عليه، وكيفية تفاديه والوقاية منه، ودور مختلف الفئات المجتمعية في ذلك، أرى في هذا الكتاب السلاسة والوضوح المعرفي الذي يبتغيه القارئ العام وكذلك الطواقم الطبية والصحية والنفسية والإرشادية وكافة الفئات المجتمعية.

وفي الختام لا بد من التعبير عن الشكر والامتنان للزميلين الدكتور جمال المحمداوي والدكتور ضرغام الأجودي، على ما بذلوه من جهد في كتابة الدليل بهذا الأسلوب السلس، متمنياً لهما التوفيق والسداد في خدمة المجتمع والوطن.

د. عبد المناف الجادري

أستاذ الطب النفسي

في أيار ٢٠٢٥ م

مقدمة

﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ سورة المائدة: آية ٣٢

حالات الانتحار التي كانت نادرة؛ للأسف تزداد اليوم ولم يعد الصمت خيارًا. جاء هذا الدليل الإرشادي انطلاقًا من إيماننا العميق بأن كل حالة انتحار ليست مجرد رقم يُضاف إلى الإحصاءات، بل هي قصة ألم لم تجد من يصغي لها، ونداء خافت لم يجد من يستجيب له، ورسالة استغاثة لم تصل في وقتها المناسب. كتبنا هذا الدليل لنسلط الضوء على الأسباب العميقة التي تدفع الشباب والمراهقين نحو هذه النهاية المؤلمة، ولنرسم خريطة لفهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تسبب هذه الظاهرة، ولنكشف العلامات التحذيرية التي قد تُنقذ الأرواح متى التُقطت في وقتها.

كما سعيًا في هذا الكتاب إلى تقديم أدوات عملية للوقاية والتدخل والدعم، موجهة للآباء والمعلمين والأقران وكل من يعنيه الأمر.

نؤمن أن كل روح تُصان هي انتصار للإنسانية، وكل وعي يُبنى هو درع يحمي من الفقد، وأن مسؤوليتنا المجتمعية تبدأ من الإصغاء، وتكتمل بالفعل.

قال رسول الله صلى الله عليه وآله: (من نفَّس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفَّس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة) الكافي، ج ٢، ص ١٩٩

نسأل الله تعالى أن يتقبل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يجعله سببًا في إنقاذ الأرواح، وبناء الوعي، وبث الأمل في القلوب.

المؤلفون

حجم المشكلة عالمياً ومحلياً

تشير التقارير إلى أن الانتحار يمثل تحدياً متزايداً للصحة العامة في العراق والعالم، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يُقدر عدد الوفيات بالانتحار عالمياً بنحو ٨٠٠ ألف شخص سنوياً، أي بمعدل وفاة واحدة كل ٤٠ ثانية، مع أكثر من ٢٠ محاولة انتحار مقابل كل حالة وفاة.

في العراق، سجلت وزارة الصحة ٥٩٠ حالة وفاة بسبب الانتحار و١١١٢ محاولة انتحار في عام ٢٠١٩، وكانت ٨٠٪ من الحالات بين النساء، ما يعكس زيادة مقلقة مقارنة بالأعوام السابقة. تعكس هذه الأرقام تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل العزلة والبطالة والصدمات النفسية، لا سيما خلال جائحة كوفيد-١٩، التي فاقمت معدلات القلق والاكتئاب.

تؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية تطوير استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الانتحار، تشمل تحسين خدمات الصحة العقلية، وزيادة الوعي، وتقليل الوصمة الاجتماعية المحيطة بالمشكلات النفسية. وتوصي المنظمة بالتركيز على الفئات الأكثر عرضة للخطر من خلال الكشف المبكر وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، إضافة إلى حملات إعلامية لتعزيز الصحة العقلية والحد من عوامل الخطر.

حجم المشكلة في العراق

شهد العراق خلال العقود الأخيرة تحديات سياسية واجتماعية واقتصادية وأمنية، أثّرت بشكل كبير على الصحة النفسية للسكان، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الانتحار، خاصة بين الشباب والنساء. تُعزى هذه الظاهرة إلى تداخل عوامل مثل الصراعات المسلحة، النزوح، البطالة، الفقر، والعنف الأسري، إلى جانب غياب الدعم النفسي الكافي. يناقش هذا الفصل بالتفصيل حجم المشكلة في العراق من خلال الإحصائيات، العوامل المؤثرة، والتوجهات المستقبلية.

أولاً: الإحصائيات الحديثة حول الانتحار في العراق

١. الإحصائيات الرسمية:

وفقاً لوزارة الصحة العراقية ومجلس القضاء الأعلى، ارتفعت حالات الانتحار بشكل

ملحوظ بين عامي ٢٠١٧ - ٢٠٢٣ م.

• ٢٠١٧ ⇨ ٣١٩ حالة.

• ٢٠١٨ ⇨ ٣٩٣ حالة.

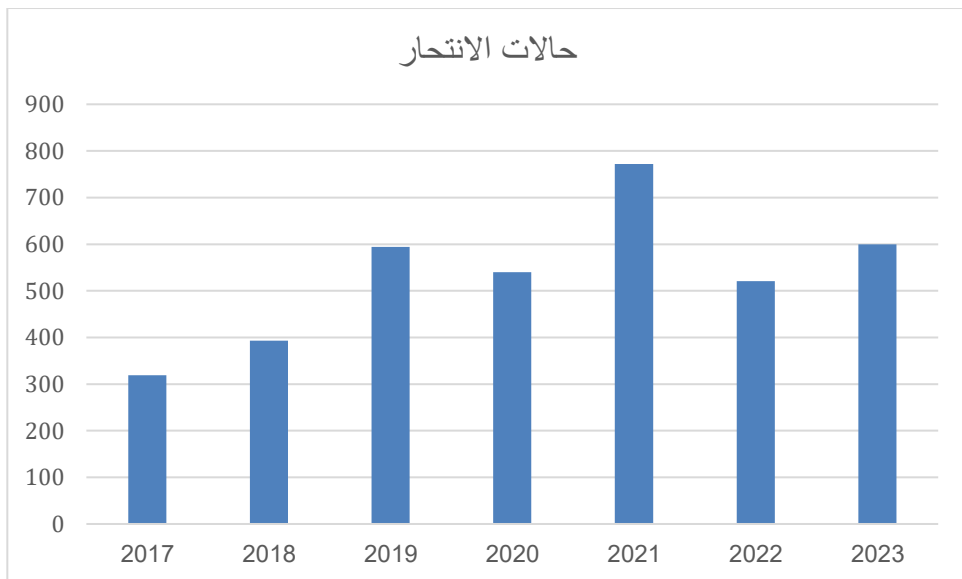
• ٢٠١٩ ⇨ ٥٩٤ حالة.

• ٢٠٢٠ ⇨ ٥٤٠ حالة.

• ٢٠٢١ ⇨ ٧٧٢ حالة.

• ٢٠٢٢ ⇨ ٥٢١ حالة.

• ٢٠٢٣ ⇨ أكثر من ٦٠٠ حالة (تقديرات أولية).



مخطط يبين تصاعد حالات الانتحار ٢٠١٧-٢٠٢٣ م

٢. التوزيع الجغرافي لحالات الانتحار في العراق:

• المحافظات ذات المعدلات المرتفعة:

- ١- ذي قار: تحتل المرتبة الأولى، حيث سجلت أعلى معدلات الانتحار بسبب الفقر والبطالة.
- ٢- بغداد: تأتي في المرتبة الثانية، وتُعزى الحالات إلى الضغط الحضري والمشكلات الاجتماعية.
- ٣- البصرة وميسان: شهدت ارتفاعاً ملحوظاً بسبب الأزمات البيئية والاقتصادية.
- ٤- نينوى: شهدت موجة انتحار مرتفعة بسبب آثار غزو داعش والنزوح الجماعي.

٣. الفئات العمرية والجنسية:

• الفئات العمرية الأكثر تضرراً:

- ٢٩-١٥ سنة: الشباب والمراهقون يشكّلون غالبية الحالات، حيث يُعزى ذلك إلى البطالة والفشل الأكاديمي والعاطفي.
- فوق ٥٠ سنة: تشمل هذه الفئة الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة وفقدان الأمل.

• الجنس:

- النساء: تمثلن حوالي ٥٥٪ من محاولات الانتحار، خاصة في الفئات العمرية الشابة، نتيجة للعنف الأسري والضغوط المجتمعية.
- الرجال: النسبة الأكبر من حالات الانتحار المُكتملة، وغالبًا ما تُنفذ باستخدام الأسلحة النارية أو الشنق.

ثانياً: أسباب ارتفاع معدلات الانتحار في العراق

١. العوامل الاقتصادية:

- الفقر والبطالة: تجاوز معدل البطالة في العراق ١٦٪، خاصة بين الشباب، مع ارتفاع نسب الفقر إلى ٣١٪ في بعض المحافظات، مما يدفع الشباب لفقدان الأمل بالمستقبل.
- التفاوت الاجتماعي: تزايد الفجوة بين الفئات الغنية والفقيرة يولد إحساساً بالعجز والظلم.

٢. العوامل النفسية والاجتماعية:

- العنف الأسري: النساء والفتيات يتعرضن لعنف جسدي ونفسي يجعل الانتحار مخرجاً للهروب من الأذى.
- الصدمات النفسية: الحرب ضد داعش والنزوح القسري أدى إلى اضطرابات نفسية واسعة، أبرزها اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).
- العزلة الاجتماعية: انخفاض الترابط الاجتماعي بسبب النزوح أو الخلافات العائلية ساهم في ارتفاع حالات الاكتئاب والانتحار.

٣. العوامل الثقافية والدينية:

- التقاليد الاجتماعية: استمرار الأعراف التي تُحمّل النساء مسؤولية الشرف تجعل الانتحار خياراً للهروب من الفضيحة أو العقاب الأسري.
- وصمة العار حول المرض النفسي: عدم الاعتراف بالصحة النفسية كجزء أساسي من الصحة العامة يجعل المصابين يخشون طلب المساعدة.

٤. تأثير وسائل التواصل الاجتماعي:

- التنمر الإلكتروني: حالات التنمر عبر الإنترنت بين الشباب تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس.

- التقليد والانتحار الجماعي: التغطية الإعلامية الدرامية لحالات الانتحار تؤدي أحياناً إلى زيادة المحاولات بين الفئات المراهقة ويسمى تأثير (ويرثر).

- ٥. الإدمان على المخدرات والكحول: تزايد تعاطي المخدرات في العراق، وخاصة بين الشباب، أدى إلى زيادة السلوكيات الاندفاعية والانتحارية.

ثالثاً: تأثير الأزمات التي تمر بها البلدان على الصحة النفسية

١. الحروب والنزاعات المسلحة: خلفت الحروب في العراق جيلاً يعاني من اضطرابات نفسية مستمرة مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.
٢. النزوح الداخلي أكثر من ١,٢ مليون نازح مع فقدان الاستقرار والدعم الاجتماعي.
٣. الأزمات الاقتصادية والفساد: تسببت الأزمات المتكررة في فقدان الثقة بالمستقبل، مما أدى إلى زيادة معدلات الانتحار.

رابعاً: الجهود الحكومية والمجتمعية لمواجهة الظاهرة

١. برامج الوقاية والتوعية: أطلقت وزارة الصحة العراقية حملات توعية عبر وسائل الإعلام ومراكز الرعاية الصحية.
٢. مراكز الدعم النفسي: تم افتتاح عيادات نفسية في المستشفيات الحكومية، لكن عددها لا يزال غير كافٍ مقارنة بحجم الحاجة.
٣. دعم المنظمات غير الحكومية: بعض المنظمات تعمل على تقديم استشارات نفسية وتدريبات للتعامل مع الضغوط.
٤. إشراك المؤسسات التعليمية والدينية:

- تعزيز برامج التوعية النفسية في المدارس والجامعات.
 - إشراك رجال الدين في حملات التوعية حول مخاطر الانتحار.
- يمثل الانتحار في العراق مشكلة متزايدة تحتاج إلى حلول شاملة تشمل الوقاية والتوعية والدعم النفسي والاجتماعي. يتطلب ذلك تضافر الجهود الحكومية والمجتمعية، وتوسيع نطاق برامج الصحة النفسية، وتوفير شبكات أمان اجتماعي واقتصادي لتقليل العوامل التي تؤدي إلى اليأس والإحباط.

تعريف الانتحار والمصطلحات الأخرى المتعلقة به

الانتحار هو إحدى الظواهر المعقدة التي تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية، ونحتاج لفهم هذه الظاهرة إلى تعريف دقيق ومفصل للمصطلحات المرتبطة بها، مما يسهل عملية الدراسة والتحليل ووضع الاستراتيجيات الوقائية. يهدف هذا الفصل إلى تقديم تعريف واضح لمفهوم الانتحار والمصطلحات ذات الصلة، مع شرح سياق استخدامها في المجالات النفسية والاجتماعية.

أولاً: تعريف الانتحار

الانتحار هو الفعل المتعمد لإنهاء الحياة من قبل الفرد نفسه، يُعتبر سلوكاً ناتجاً عن حالة نفسية مضطربة أو شعور عميق باليأس وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات الحياتية.

تعريفات منظمات عالمية:

١. منظمة الصحة العالمية (WHO): تُعرّف الانتحار بأنه: "وفاة ناتجة عن فعل ضار بالنفس، مع وجود نية واضحة ومتعمدة لإنهاء الحياة."
٢. الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA): تُعرّفه بأنه: "فعل متعمد لإنهاء الحياة، وعادة ما يُنظر إليه كنتيجة لاضطراب نفسي أو عاطفي."
٣. إميل دوركايم (١٨٩٧): عرّفه في دراسته الشهيرة بأنه: "كل حالة وفاة تحدث كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لفعل يقوم به الشخص نفسه وهو يعلم مسبقاً أن هذا الفعل سيؤدي إلى وفاته."

ثانياً: المصطلحات المرتبطة بالانتحار

- ١- التفكير الانتحاري (Suicidal Ideation): يشير إلى الأفكار أو الرغبات المتكررة حول الانتحار، سواء كانت أفكاراً عابرة أو خططاً محددة.
لا يُنفذ التفكير الانتحاري دائماً، ولكنه يُعدّ مؤشراً مهماً للخطر وينقسم إلى:
 - تفكير سلبي عام: تمنى الموت دون نية فعلية.
 - تفكير نشط: وضع خطط لتنفيذ الانتحار.

٢- التخطيط للانتحار (Suicidal Planning) :

يتضمن إعداد خطة مفصلة لتنفيذ الانتحار، مثل تحديد الزمان والمكان أو الوسيلة المستخدمة. يُعدّ هذا المصطلح إشارة خطيرة تتطلب تدخلاً عاجلاً.

٣- المحاولة الانتحارية (Suicide Attempt) :

يشير إلى قيام الشخص بمحاولة فعلية لإنهاء حياته، سواء نجحت أم لا. غالبًا تكون المحاولات السابقة مؤشرًا قويًا لاحتمالية تكرار المحاولة في المستقبل.

٤- الانتحار المُكتمل (Completed Suicide) :

يشير إلى الحالات التي أدّت فيها المحاولات الانتحارية إلى الوفاة. يُدرس هذا المصطلح عادة في سياق تحليل العوامل التي دفعت الشخص لاتخاذ هذا القرار.

٥- الانتحار القسري (Forced Suicide) :

يحدث عندما يتعرض الشخص لضغوط اجتماعية أو نفسية تدفعه إلى اتخاذ قرار إنهاء حياته، مثل الابتزاز أو العنف.

٦- القتل الانتحاري (Murder-Suicide) :

يحدث عندما يقتل الشخص الآخرين قبل أن ينهي حياته، وغالبًا ما يكون الدافع مرتبطًا بالغضب أو الانتقام.

٧- الانتحار الجماعي (Mass Suicide) :

يحدث عندما يقدم مجموعة من الأشخاص على إنهاء حياتهم معًا، غالبًا بدافع فهم ديني مغلوط أو سياسي أو بسبب ولاء لجماعة معينة.

٨- الانتحار الانفعالي (Impulsive Suicide) :

يُنَفَّذ بشكل سريع نتيجة انفعال لحظي أو أزمة طارئة دون تخطيط مسبق.

٩- الانتحار بمساعدة (Assisted Suicide) :

يشير إلى الحالات التي يحصل فيها الشخص على مساعدة لإنهاء حياته، مثل المساعدة الطبية للمرضى الميؤوس من شفائهم (القتل الرحيم)، ويُعتبر هذا النوع مثيرًا للجدل، خاصة في السياقات القانونية والأخلاقية.

١٠- إيذاء الذات غير المميت (Non-Suicidal Self-Injury - NSSI) :

يشير إلى السلوكيات التي يتعمد فيها الشخص إيذاء نفسه دون نية للانتحار، مثل الجروح أو الحروق، وتُعدّ غالبًا علامة تحذيرية.

ثالثاً: التصنيفات الاجتماعية والنفسية للانتحار

١. التصنيف الاجتماعي لإميل دوركايم:

- الانتحار الأناني (Egoistic Suicide): نتيجة لضعف الروابط الاجتماعية والعزلة.
- الانتحار الإيثاري (Altruistic Suicide): يُنفذ تضحيةً بالذات لأجل الجماعة.
- الانتحار الفوضوي (Anomic Suicide): يحدث عند غياب الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.
- الانتحار القدري (Fatalistic Suicide): نتيجة لضغوط اجتماعية خانقة تجعل الفرد يفقد السيطرة على مصيره.

٢. التصنيف النفسي:

- الانتحار المكتئب: مرتبط بالاكتئاب الحاد.
- الانتحار الاندفاعي: يرتبط بردود فعل لحظية نتيجة غضب أو إحباط.
- الانتحار الوسواسي: ينتج عن اضطرابات عقلية مثل الفصام أو القلق الحاد.

رابعاً: مصطلحات وقائية وعلاجية

١. الوقاية من الانتحار (Suicide Prevention) :

نقصد به الجهود المبذولة للحد من الانتحار من خلال برامج التوعية، والدعم النفسي، والحد من العوامل المؤدية له.

٢. خطة الأمان الشخصي (Safety Plan) :

استراتيجية شخصية للتعامل مع الأفكار الانتحارية، تتضمن خطوات لتجنب المخاطر وطلب المساعدة عند الحاجة.

٣. خطوط المساعدة (Helplines):

خدمات هاتفية متاحة للأشخاص الذين يعانون من أفكار انتحارية لتقديم الدعم الفوري.

٤. التقييم النفسي (Risk Assessment) :

عملية تقييم درجة خطر الانتحار من قبل مختصين نفسيين لتحديد التدخل المناسب.

أسباب الانتحار

الانتحار ظاهرة معقدة تؤثر في ملايين الأشخاص حول العالم، ويُعدُّ سببًا رئيسيًا للوفاة بين الشباب والبالغين ويشمل الانتحار عدة عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية وبيولوجية متشابكة تؤدي إلى فقدان الشخص إحساسه بالهدف أو الرغبة في الاستمرار بالحياة. فالتعرف على هذه العوامل مبكرًا في توفير الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، مما يساعد على إنقاذ الأرواح.

الأسباب النفسية والانفعالية

١. الاكتئاب والاضطرابات المزاجية:

الاكتئاب أحد أكثر الأسباب شيوعًا بين من يُقدمون على الانتحار، بسبب الشعور المستمر بالحزن واليأس وفقدان الاهتمام بالحياة وتشير الدراسات إلى أن أكثر من ٦٠٪ من حالات الانتحار مرتبطة بالاكتئاب. مثال ذلك شخص فقد وظيفته وأصبح يعاني من عزلة اجتماعية قد يطور أفكارًا انتحارية بسبب الشعور بالعجز.

٢. الاضطرابات النفسية الأخرى:

- اضطراب ثنائي القطب: حيث يمر الشخص بتقلبات حادة في المزاج بين نوبات الهوس والاكتئاب.
- الفصام: الأشخاص الذين يعانون من هلوسات أو أوهام قد يُقدمون على الانتحار للتخلص من الأصوات أو الأفكار المسيطرة عليهم.
- اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) شائع بين الناجين من الحروب أو الاعتداءات، حيث يصابون بالذكريات الأليمة والأفكار الانتحارية.

٣. الإدمان على الكحول والمخدرات: يزيد تعاطي المواد المخدرة والكحول من

اندفاعية الشخص ويقلل قدرته على اتخاذ قرارات منطقية. فالإدمان غالبًا تصاحبه مشاعر الإحباط واليأس، فيجعل المنتحر أكثر عرضة للتهور.

٤. الألم النفسي والتجارب الصادمة: الاعتداءات الجسدية أو الجنسية في الطفولة

أو البلوغ قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية طويلة الأمد.

الأشخاص الذين مروا بفقدان مفاجئ لشخص عزيز أو تعرضوا للإذلال العلني قد

يرون في الانتحار مهربًا من المعاناة.

الأسباب الاجتماعية والاقتصادية

١. **البطالة والفقر**: تؤدي الضغوط الاقتصادية إلى الإحساس بعدم الاستقرار وانعدام الأمان، مما يزيد من معدلات الانتحار. حيث نلاحظ أن المجتمعات التي مرّت بأزمات اقتصادية أظهرت ارتفاعاً في نسب الانتحار.
٢. **العزلة الاجتماعية**: الأشخاص الذين يعانون من الوحدة وغياب الدعم الاجتماعي يكونون أكثر عرضة للانتحار، خاصة كبار السن الذين يفقدون أسرهم وأصدقاءهم. كذلك الشباب الذين يتعرضون للتنمر عبر الإنترنت أو في المدرسة قد يجدون صعوبة في طلب المساعدة.
٣. **التفكك الأسري والنزاعات العائلية**: الطلاق، العنف المنزلي، أو الانفصال العاطفي غالباً ما يؤجج المشاعر السلبية ويدفع البعض إلى اتخاذ قرارات انتحارية. مثال: امرأة تعرضت للإيذاء النفسي والجسدي من زوجها قد تلجأ إلى الانتحار هرباً من الواقع.
٤. **الضغوط الثقافية والاجتماعية**: يرتبط الانتحار بمفاهيم "الحفاظ على الشرف" أو الشعور بالخزي نتيجة الإخفاق الشخصي أو العائلي. الفتيات في المجتمعات التقليدية قد يتعرضن لضغوط كبيرة تؤدي إلى خيارات مأساوية.

الأسباب الصحية والبيولوجية

١. **الأمراض المزمنة والألم الجسدي المستمر**: السرطان، الإيدز، أو أمراض الأعصاب قد تدفع المرضى إلى الشعور باليأس، خاصة عند غياب الدعم النفسي. الشعور بالضعف أو فقدان القدرة على أداء الوظائف اليومية قد يُسبب إحباطاً شديداً.
 ٢. **التغيرات الكيميائية في الدماغ**: بعض الدراسات أوضحت وجود أسباب وراثية مثل اختلال التوازن الكيميائي مثل نقص السيروتونين مرتبط بزيادة السلوكيات الانتحارية.
 ٣. **التأثيرات الدوائية**: بعض الأدوية، خاصة المضادة للاكتئاب في مراحلها الأولى، قد تؤدي إلى زيادة الأفكار الانتحارية قبل بدء التحسن التدريجي.
- الوصول السهل إلى وسائل الانتحار**: توفر الأسلحة النارية أو المبيدات الحشرية أو الأدوية المهدئة يُسهّل الانتحار، خاصة في لحظات الاندفاع.

عوامل الخطورة

تُعرّف عوامل الخطورة بأنها الظروف أو الخصائص التي تزيد من احتمالية تعرض الفرد للأفكار أو السلوكيات الانتحارية. فهم هذه العوامل يُعدّ خطوة أساسية لتحديد الأشخاص المعرضين للخطر وتقديم الدعم المناسب لهم في الوقت المناسب.

أولاً: العوامل النفسية والسلوكية

١- الاضطرابات النفسية:

- الاكتئاب: يُعتبر عامل الخطر الأكثر شيوعاً، حيث يُضعف التفكير المنطقي ويزيد من الشعور باليأس.
- اضطراب القلق العام واضطراب الهلع: يرافقهما توتر شديد وأفكار سوداوية.
- اضطراب ثنائي القطب: يُعرّض الأشخاص لنوبات اكتئاب عميقة تليها نوبات هوس قد تدفعهم لاتخاذ قرارات اندفاعية.
- الفصام: تؤدي الهلوسات السمعية والبصرية إلى تحفيز السلوك الانتحاري.
- اضطرابات الشخصية: مثل اضطراب الشخصية الحدية المعروف بتقلب المزاج وسلوكيات الإيذاء الذاتي.

٢- الإدمان على المخدرات والكحول:

يُضعف الإدمان القدرة على التفكير المنطقي، ويزيد من التصرفات الاندفاعية. في الدراسات، وُجد أن أكثر من ٥٠٪ من حالات الانتحار ارتبطت بتعاطي الكحول أو المخدرات.

٣- السلوك الانتحاري السابق:

يُعتبر محاولة الانتحار السابقة مؤشراً خطيراً لاحتمالية تكرار المحاولة، خصوصاً خلال العام الأول من المحاولة الأولى.

٤- التصرفات الاندفاعية:

الأشخاص الذين يتصفون بالاندفاعية وعدم القدرة على التحكم في مشاعرهم يُعدون أكثر عرضة لاتخاذ قرارات سريعة وخطيرة مثل الانتحار.

ثانياً: العوامل الاجتماعية والبيئية

١- العزلة الاجتماعية:

قلة التفاعل الاجتماعي أو الدعم الأسري يرفع الإحساس بالوحدة واليأس، مما يزيد من خطر الانتحار. كذلك الأشخاص الذين يفقدون علاقات وثيقة (طلاق، وفاة شريك الحياة) يكونون أكثر عرضة للخطر.

٢- التنمر والإذلال:

سواء كان التنمر إلكترونيًا أو وجهًا لوجه، فإنه قد يحدث ضررًا نفسيًا عميقًا، خصوصًا لدى المراهقين.

٣- الفقر والبطالة:

تؤدي الضغوط الاقتصادية وانعدام الأمان المالي إلى الشعور بالإحباط والعجز، ما يدفع بعض الأفراد للتفكير في الانتحار كمهرب.

٤- الأزمات المجتمعية:

النزاعات المسلحة، الهجرة القسرية، أو الكوارث الطبيعية تخلق ضغوطًا نفسية واجتماعية هائلة تزيد من حالات الانتحار.

ثالثاً: العوامل الصحية والبيولوجية

- الإصابة بأمراض مستعصية مثل السرطان أو الإيدز غالبًا ما يؤدي إلى مشاعر اليأس والانسحاب الاجتماعي.
- الأمراض العصبية مثل مرض باركنسون أو التصلب المتعدد تزيد من خطر الانتحار بسبب الألم والإعاقة.
- الألم المزمن المستمر دون تحسن يؤدي إلى الإحباط وفقدان الأمل في التعافي.
- التغيرات الكيميائية في الدماغ مثل انخفاض مستويات السيروتونين، وهو ناقل عصبي مرتبط بالمزاج، قد يُسبب زيادة القلق والاكتئاب، وبالتالي يزيد من السلوكيات الانتحارية.

رابعاً: العوامل الثقافية والمجتمعية

في بعض الثقافات، يُنظر إلى الانتحار كحل لمشاكل الشرف أو الفشل، مما يعزز من السلوكيات الانتحارية. في المقابل، توفر بعض القيم الدينية الحماية عبر تعزيز الأمل والمنع الديني للانتحار. المجتمعات التي تعطي أهمية مفرطة للنجاح والسمعة قد تزيد من الضغوط النفسية، خاصة عند الفشل أو الإخفاق.

خامساً: عوامل متعلقة بإمكانية الوصول إلى وسائل الانتحار

وجود الأسلحة النارية في المنزل أو توفر المبيدات الحشرية والأدوية السامة يزيد من مخاطر التنفيذ السريع في لحظات الاندفاع. كذلك سهولة الوصول إلى المعلومات حول طرق الانتحار في الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي قد تعزز الأفكار الانتحارية من خلال توفير نصائح حول وسائل الانتحار.

سادساً: التأثير الإعلامي والسلوكي

التغطية الإعلامية غير المسؤولة مثل قصص الانتحار في وسائل الإعلام، خاصة عند تصويرها بشكل درامي أو رومانسي، قد تؤدي إلى زيادة حالات الانتحار (التقليد أو العدوى الانتحارية). التقليد الانتحاري (تأثير ويرثر) ظاهرة معروفة حيث يؤدي انتشار أخبار الانتحار إلى زيادة الحالات المشابهة، خاصة بين الشباب. بالنتيجة فإن عوامل الخطورة للانتحار متعددة ومتداخلة، وتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية والثقافية. يساعد تحديد هذه العوامل في تصميم برامج وقائية فعالة لحماية الفئات الأكثر عرضة للخطر.

الوقاية من الانتحار

الوقاية من الانتحار هي مسؤولية مجتمعية تتطلب تدخلات متعددة المستويات تشمل الأفراد والعائلات والمؤسسات الصحية والتعليمية، والحكومات. يمكن منع العديد من حالات الانتحار من خلال استراتيجيات فعّالة مبنية على تعزيز الصحة النفسية، وتقديم الدعم الاجتماعي، والحدّ من الوصول إلى الوسائل المميتة.

أولاً: الاستراتيجيات الوقائية الفردية

١- التعرف المبكر على العلامات التحذيرية:

- التغيرات المزاجية الحادة، مثل الحزن أو الغضب أو الإحباط.
- العزلة الاجتماعية وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية.
- الحديث المتكرر عن الموت أو الرغبة في الاختفاء.
- التصرفات الخطيرة أو المتهورة مثل تعاطي الكحول أو المخدرات.
- تقديم الهدايا أو توزيع الممتلكات الشخصية بشكل مفاجئ.

٢- تعزيز الصحة النفسية:

- تشجيع الأفراد على طلب الدعم النفسي عند الحاجة.
- توفير بيئة آمنة للاستماع والتعبير عن المشاعر دون إصدار الأحكام.
- تطوير برامج علاجية للقلق والاكتئاب، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي.

٣- الدعم العاطفي والاجتماعي:

- بناء علاقات قوية داخل العائلة والمجتمع لتعزيز الشعور بالانتماء والدعم.
- الاستفادة من مجموعات الدعم التي توفر مساحة آمنة لمناقشة المشكلات النفسية والاجتماعية.

٤- التثقيف النفسي:

- تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية والتخلص من وصمة العار المرتبطة بالاضطرابات النفسية.
- تدريب أفراد الأسرة والمعلمين وزملاء العمل على كيفية اكتشاف الإشارات التحذيرية والتصرف بسرعة.

ثانياً: الاستراتيجيات المجتمعية

١- الحد من الوصول إلى وسائل الانتحار:

- تقييد بيع المبيدات الحشرية والأسلحة النارية والأدوية الخطرة.
- وضع حواجز على الجسور والأماكن المرتفعة التي تُستخدم في الانتحار.
- تعزيز الرقابة على الإنترنت والمحتوى الذي يشجع السلوكيات الانتحارية.

٢- التغطية الإعلامية المسؤولة:

- وضع إرشادات لوسائل الإعلام لتجنب التغطية الدرامية أو الرومانسية لحالات الانتحار.
- تسليط الضوء على قصص النجاة والأمل بدلاً من قصص الانتحار نفسها.

٣- برامج الوقاية المدرسية:

- تقديم برامج توعوية في المدارس لتعزيز الصحة النفسية ومهارات التأقلم.
- تدريب المعلمين على التعامل مع الطلاب الذين يُظهرون سلوكيات مقلقة.
- تأسيس برامج لمكافحة التنمر وتعزيز بيئة مدرسية آمنة وداعمة.

٤- تعزيز الخدمات النفسية والاجتماعية:

- توفير مراكز استشارية ميسورة التكلفة تقدم خدمات نفسية وعلاجية.
- فتح خط ساخن للطوارئ يعمل على مدار الساعة لتقديم الدعم الفوري.

٥- التعاون مع الجهات الدينية والمجتمعية:

- الاستفادة من القادة الدينيين في نشر الوعي وتعزيز رسائل الأمل والدعم.
- تعزيز دور المنظمات غير الحكومية في توعية المجتمع وتوفير خدمات الدعم النفسي.

ثالثاً: السياسات والتشريعات الوقائية

١- وضع خطط وطنية لمكافحة الانتحار:

- تطوير استراتيجيات وطنية تتضمن الوقاية والتدخل والعلاج المبكر.
- جمع وتحليل البيانات دورياً لفهم الاتجاهات وتقييم البرامج الوقائية.

٢- إدماج الصحة النفسية في النظام الصحي الأساسي:

- تدريب الأطباء والممرضين حول كيفية التعامل مع محاولات الانتحار.
- دمج خدمات الصحة النفسية بالرعاية الصحية الأولية لتسهيل الوصول إليها.

٣- التشريعات الداعمة:

- سن قوانين تمنع التمييز ضد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية.
- تنظيم استخدام الأدوية الخطرة وتشديد الرقابة على بيع المواد القابلة للاستخدام في الانتحار.

رابعاً: استراتيجيات الوقاية في العراق

١- تعزيز الصحة النفسية بعد الأزمات:

- بالنظر إلى الأوضاع السياسية والاقتصادية والأمنية في العراق، هناك حاجة لتطوير برامج دعم نفسي لمعالجة آثار الصدمات والحروب.
- برامج موجهة لمساعدة النازحين وضحايا العنف.

٢- برامج الدعم للشباب والمراهقين:

- معالجة التنمر والعنف الأسري بحملات التوعية وبرامج الإرشاد المدرسي.
- توفير خدمات الاستشارة في الجامعات والمدارس الثانوية.

٣- الخطوط الساخنة والمراكز الاستشارية:

- توسيع برامج الدعم الهاتفي مع الإبلاغ السري عن حالات الأفكار الانتحارية.
- توفير أطباء نفسيين في مراكز الرعاية الأولية لسهولة الوصول إلى العلاج.

٤- التعاون مع المجتمع المدني:

- دعم مبادرات التوعية بالصحة النفسية وتقديم الاستشارات المجانية.
- تدريب متطوعين لتقديم الدعم في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات الطبية.

خامساً: التدخل المباشر في حالات الخطر

١- التقييم الفوري للحالة:

- طرح أسئلة مباشرة حول الأفكار الانتحارية دون خوف من تحفيزها.
- تحديد وجود خطة أو وسائل متاحة للتنفيذ.

٢- التواصل مع المختصين:

- إحالة الشخص إلى معالج نفسي أو مستشار متخصص.
- إشراك أفراد العائلة لتوفير دعم فوري ومستمر.

٣- الإجراءات الطارئة:

إذا كانت الحالة حرجية، يُفضل نقل الشخص إلى المستشفى أو الاتصال بالجهات الأمنية والخدمات الطبية الطارئة.

الخلاصة أن الوقاية من الانتحار تتطلب تضافر الجهود على المستوى الفردي والأسري، والمجتمعي.

تُعدّ الاستراتيجيات الوقائية الفعّالة، مثل التعرف المبكر على العلامات التحذيرية، الحد من الوسائل المتاحة للانتحار وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، أدوات أساسية في الحد من حالات الانتحار وإنقاذ الأرواح.

علامات وكلمات تشير إلى الرغبة في الانتحار

أولاً: العلامات السلوكية

- الانسحاب الاجتماعي المفاجئ، وترك الأصدقاء والانعزال عن العائلة والانقطاع عن الدراسة أو العمل.
- التخلي عن الممتلكات الشخصية المهمة، كأن يعطي أغراضه الخاصة لأشخاص يحبهم، أو يوصي بشيء يخصه.
- توديع غير معتاد أو استخدام عبارات وداع غريبة، أو الحرص المفاجئ على قول "سامحني" أو "لن تراني مجددًا".
- تقلبات حادة في النوم والطعام والمزاج، أو إظهار هدوء مفاجئ بعد فترة من الاكتئاب قد يكون علامة على اتخاذ قرار داخلي بالانتحار.
- الاهتمام غير الطبيعي بمواضيع الموت والانتحار في الكتابات، أو الرسم، أو المواضيع التي يناقشها.
- البحث على الإنترنت عن طرق الانتحار، أو كتابة رسائل وداع، أو رسائل فيها استسلام شديد.

ثانيًا: العبارات التي قد تشير إلى نية انتحارية

- "لا شيء سيتحسن أبدًا،" "تعبت من الحياة."
- "ما عاد شيء يستحق"، "أنا عبء على الجميع."
- "أنتم أفضل من دوني"، "اعتني بنفسك إذا رحلت."
- "سامحوني على كل شيء"، "أريد أن أرتاح للأبد."
- "لن أكون هنا الأسبوع المقبل"، "سأنام طويلًا... ولن أستيقظ."
- "أتمنى لو أنني لم أولد"، "الموت أرحم."
- "لو حدث لي شيء، لا تحزنوا."

ثالثًا: حالات يجب التعامل معها كإنداز أحمر

- تعرّض حديثًا لخسارة كبيرة (وفاة، فشل، طلاق، فضيحة، نبذ اجتماعي).
- إصابته أو حديثه عن اكتئاب حاد أو اضطرابات نفسية دون علاج.
- محاولة انتحار سابقة أو حديث عن تجربة سابقة.
- تعاطي المخدرات أو الكحول (يزيد من الاندفاع ويقلل التوازن العقلي).

كيف نتصرف عند ملاحظة هذه العلامات؟

- لا تتجاهل هذه الإشارات، فالحديث عن الانتحار ليس محاولة للفت الانتباه، بل صرخة استغاثة.
- اسأل بلطف وصدق:
 - هل تشعر أنك تريد أن تؤذي نفسك؟
 - هل تراودك أفكار عن الموت؟
 - هل فكرت كيف يمكن أن تنهي حياتك؟
- كن مستمعًا لا حكمًا، ولا تُلقِ مواعظ، بل كن أذنًا آمنة وقلبًا صادقًا
- لا تترك الشخص وحيدًا إن شعرت بالخطر.
- تواصل مع طبيب نفسي، أو جهة مختصة.

مفاهيم حول الانتحار

الانتحار هو أحد المواضيع الحساسة والمعقدة التي تحيط بها العديد من المفاهيم الخاطئة والأساطير. يساهم الفهم العميق لهذه الظاهرة في كسر الحواجز الاجتماعية والثقافية، مما يمكن المجتمعات من تقديم الدعم للأفراد المعرضين للخطر.

يناقش هذا الفصل المفاهيم الأساسية المرتبطة بالانتحار، مع تصحيح بعض الاعتقادات الخاطئة الشائعة.

أولاً: تعريف الانتحار

الانتحار هو فعل متعمد لإنهاء الحياة، يُنظر إليه غالباً كوسيلة للهروب من الألم النفسي أو المشكلات التي يعتقد الشخص أنها غير قابلة للحل. يشمل السلوك الانتحاري أيضاً:

- ١- الأفكار الانتحارية: التفكير في إنهاء الحياة دون اتخاذ خطوات عملية.
- ٢- التخطيط للانتحار: وضع خطة محددة للتنفيذ.
- ٣- المحاولات الانتحارية: فشل محاولة إنهاء الحياة.
- ٤- الانتحار المُكتمل: إنهاء الحياة.

ثانياً: المفاهيم الشائعة والخاطئة حول الانتحار

١. الأشخاص الذين يتحدثون عن الانتحار لا ينفذونه.
الحقيقة: يُظهر العديد من الأشخاص الذين يموتون بالانتحار إشارات تحذيرية، مثل التعبير عن رغبتهم في الموت أو الشعور بعدم الجدوى لذلك يجب التعامل مع أي تصريح عن الانتحار بجدية. فالحديث عن الانتحار هو نداء استغاثة.
٢. الانتحار يحدث دون سابق إنذار.
الحقيقة: معظم الأشخاص يُظهرون علامات تحذيرية مثل الانسحاب الاجتماعي، تغييرات سلوكية، أو فقدان الاهتمام بالأنشطة.
٣. من يتعافى من الاكتئاب لن يُفكر في الانتحار مجددًا.
الحقيقة: التحسن الظاهري في المزاج قد يكون علامة على أنه وجد الحل النهائي باتخاذ قرار الانتحار، مما يجعله يبدو أكثر هدوءًا.
٤. الانتحار هو خيار أناني أو جبان.
الحقيقة: الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار عادة يعانون من ألم نفسي شديد ويشعرون بأنهم عبء على الآخرين، ويعتقدون بأن موتهم قد يُريح من حولهم.
٥. الحديث عن الانتحار يشجع عليه.
الحقيقة: السؤال بلطف واهتمام عن نوايا الانتحار لا يزيد الخطر، بل يفتح باب الحديث ويمنح الشخص متنفسًا، ويشجع الأشخاص على طلب المساعدة بدلاً من اللجوء للانتحار، ويمكن انقاذهم.
٦. الانتحار هو نتيجة لحظة ضعف.
الحقيقة: الانتحار غالبًا ما يكون نتيجة اضطرابات نفسية طويلة الأمد، وليس مجرد تصرف اندفاعي.

٧. المصابون بأمراض نفسية حادة هم فقط من يفكرون في الانتحار.
الحقيقة: رغم أن الاكتئاب والاضطرابات النفسية من عوامل الخطر، لكن كثيرين ممن أقدموا على الانتحار لم يكونوا مشخصين بأي مرض نفسي، بل كانوا يواجهون ضغوطًا حياتية حادة (كالفشل، العنف، التنمر، الفقد، أو الأزمات المالية والاجتماعية).

٨. من أراد الانتحار سينجح حتمًا، ولا يمكن إيقافه.
الحقيقة: معظم من يفكرون بالانتحار يتصارعون داخليًا بين رغبتهم في الموت ورغبتهم في البقاء، وأي تدخل إنساني أو دعم نفسي في الوقت المناسب سيكون حاسمًا في إنقاذ حياتهم.

٩. الانتحار ظاهرة غربية ولا تحدث في المجتمعات المحافظة أو المتدينة.
الحقيقة: الانتحار لا يعرف دينًا ولا ثقافة ولا قومية، وكثير من الحالات تقع في مجتمعات محافظة لكن يتم التكتّم عليها بسبب الوصمة.

١٠. التدين يكفي للوقاية من الانتحار.
الحقيقة: الدين عنصر وقائي مهم بلا شك، لكن لا يغني عن الدعم النفسي والعلاج الطبي عند الحاجة، فالتدين قد يمنع الفعل، لكن لا يعالج دائمًا جذور الألم النفسي أو الاكتئاب، إذا لم يكن التدين عن إيمان ووعي.

ثالثاً: تصنيفات الانتحار وفقاً لنظرية إميل دوركايم

إميل دوركايم، عالم الاجتماع الشهير، صَنَّف الانتحار إلى أربعة أنواع وفقاً للعوامل الاجتماعية التي تحيط بالشخص:

١. الانتحار الأناني: يحدث بسبب ضعف الروابط الاجتماعية والشعور بالعزلة، وغالبًا ما يرتبط بالاكتئاب.
٢. الانتحار الإيثاري: يتم بدافع التضحية بالنفس لصالح الجماعة أو تحقيق غاية اجتماعية. مثال: الانتحاريون الذين ينفذون عمليات بناءً على معتقدات دينية أو وطنية.
٣. الانتحار الفوضوي (اللامعيارى): يحدث بسبب انعدام الاستقرار الاجتماعي أو الاقتصادي، مثل الأزمات المالية أو الحروب.
٤. الانتحار القدرى: يرتبط بالضغوط الاجتماعية القاسية التي تحد من حرية الفرد، مما يدفعه للشعور بالعجز واليأس.

رابعاً: العوامل الثقافية والدينية المرتبطة بالانتحار

١. المنظور الديني: ترفض معظم الأديان الانتحار وتعتبره فعلاً محرماً، ما يُشكل رادعاً لدى بعض الأفراد. ومع ذلك، في بعض الحالات، قد تشجع التفسيرات الخاطئة للدين على الانتحار كوسيلة للخلاص أو الطهارة.
٢. الثقافة والمجتمع: في بعض الثقافات، يُنظر إلى الانتحار كشكل من أشكال الحفاظ على الشرف أو الهروب من العار، بينما في ثقافات أخرى يُعتبر علامة على الضعف والجنون. في بعض المجتمعات، قد يتجنب الأفراد طلب المساعدة خوفاً من وصمة العار.
٣. التأثير الإعلامي: التغطية الإعلامية غير المسؤولة يمكن أن تؤدي إلى ظاهرة "تقليد الانتحار"، حيث تُلهم قصص الانتحار أشخاصاً آخرين لاتخاذ الخطوة نفسها. من ناحية أخرى، يمكن للإعلام أن يلعب دوراً إيجابياً من خلال نشر قصص النجاة والدعوة إلى طلب المساعدة.

خامساً: تأثير الأزمات النفسية والاجتماعية

- ١- الحروب والنزاعات المسلحة: ساهمت الأزمات السياسية والاقتصادية المتتالية في زيادة الضغوط النفسية حيث أدى النزوح القسري وفقدان الأحبة إلى اضطرابات نفسية واسعة، أبرزها الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).
- ٢- البطالة والفقر: تزايد معدلات الفقر وانعدام فرص العمل فاقم الإحساس بالعجز واليأس.
- ٣- المعتقدات الثقافية حول الشرف والعار: تفرض بعض الأعراف الاجتماعية ضغوطاً شديدة على الأفراد، خاصة النساء، مما قد يدفعهن للانتحار خوفاً من الفضيحة أو العار.

سادساً: دور التعليم والتثقيف في تغيير المفاهيم

١. إزالة الوصمة الاجتماعية: يجب التوعية بأن الانتحار هو نتيجة اضطرابات نفسية وليس ضعفاً أخلاقياً أو شخصياً.
٢. تشجيع طلب المساعدة: يجب تثقيف المجتمع حول أهمية زيارة الأطباء النفسيين وطلب الدعم عند الشعور بالإحباط.
٣. دور المدارس والجامعات: تعزيز المهارات الاجتماعية ومهارات التأقلم لدى الشباب للحد من السلوكيات الانتحارية.

وعليه يُعد فهم المفاهيم المرتبطة بالانتحار وتصحيح الاعتقادات الخاطئة خطوة أساسية لمواجهة هذه الظاهرة. يمكن للتثقيف المجتمعي وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي أن تلعب دوراً حاسماً في الوقاية وتقديم المساعدة للأشخاص المعرضين للخطر.

كيف نتعامل مع من يريد الانتحار؟

التعامل مع الأشخاص الذين لديهم أفكار أو محاولات انتحارية يتطلب حساسية خاصة ومهارات تواصل فعالة. يتناول هذا الفصل طرق التدخل الفوري، وكيفية تقديم الدعم العاطفي والنفسي، فضلاً عن الخطوات التي يجب اتخاذها بعد محاولة الانتحار لضمان عدم تكرارها.

أولاً: التعامل مع الشخص الذي يفكر بالانتحار

١- التعرف على العلامات التحذيرية:

- الحديث عن الرغبة في الموت أو إيذاء النفس.
- العزلة الاجتماعية المفاجئة أو تجنب الأصدقاء والعائلة.
- توزيع الممتلكات الشخصية أو كتابة وصايا غير متوقعة.
- تغييرات جذرية في السلوك أو المزاج، مثل الهدوء المفاجئ بعد فترة اكتئاب.
- الإفراط في تعاطي الكحول أو المخدرات.

٢- الإصغاء الفعال:

- إظهار الاهتمام: استمع دون مقاطعة أو توجيه اللوم.
- التواصل بلغة داعمة: تجنب العبارات مثل "أنت تبالغ" أو "الحياة ليست بهذا السوء".
- التشجيع على التعبير: اطرح أسئلة مثل ما الذي يجعلك تشعر بهذه الطريقة؟ وكيف يمكنني مساعدتك؟

٣- تجنب الأحكام المسبقة:

- احترام مشاعر الشخص وعدم التقليل من ألمه.
- عدم استخدام كلمات مثل "أناني" أو "جبان"، لأن هذه العبارات تزيد من الإحساس بالذنب واليأس.

٤- توفير الدعم الفوري:

- البقاء مع الشخص وعدم تركه بمفرده.
- إزالة الأدوات الخطرة مثل الأسلحة أو الأدوية أو المواد الحادة.
- الاتصال بمختص نفسي أو طبيب إذا كان الوضع يتطلب تدخلاً فورياً.

ثانياً: التدخل في حالات الطوارئ

١ - الاتصال بخطوط الدعم أو الطوارئ:

في العراق، يمكن التواصل مع الخطوط الساخنة للصحة النفسية أو الطوارئ الطبية لطلب المساعدة. كذلك طلب التدخل الطبي إذا كانت الحالة حرجية.

٢ - الإجراءات الطارئة:

إذا كانت المحاولة الانتحارية قد حدثت، يجب نقل الشخص إلى المستشفى لتلقي العلاج الفوري، وإخبار أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين لمرافقته خلال الأزمة.

٣ - التعامل مع الشخص بعد محاولة الانتحار:

- ضمان تلقيه العلاج النفسي اللازم لتقييم حالته النفسية.
- مراقبة سلوكه وتقديم الدعم المستمر لتجنب الانتكاس.
- إشراك العائلة في الخطة العلاجية لمتابعته بشكل وثيق.

ثالثاً: الدعم النفسي بعد المحاولة الانتحارية

١ - إعادة بناء الثقة والأمل:

- طمأنة الشخص بأنه ليس وحيداً وأن بإمكانه تجاوز هذه المرحلة الصعبة.
- وضع خطة لدعمه نفسياً وتوفير بيئة آمنة تعزز ثقته في المستقبل.

٢ - إشراك المعالجين النفسيين:

- توفير العلاج السلوكي المعرفي (CBT) الذي يساعد في تعديل الأفكار السلبية.
- استخدام العلاج الدوائي عند الضرورة لعلاج الاكتئاب أو الاضطرابات الأخرى.

٣ - إنشاء شبكة دعم اجتماعية:

- إشراك الأصدقاء والعائلة في عملية العلاج والدعم.
- تشجيع الشخص على الانضمام إلى مجموعات الدعم النفسي لتوفير بيئة مشجعة.

رابعاً: كيف نمنع تكرار المحاولة؟

١- التخطيط للسلامة الشخصية:

العمل مع الشخص لوضع خطة طوارئ تتضمن خطوات عملية لمواجهة له للأزمات المستقبلية وتحديد الأشخاص الذين يمكنه اللجوء إليهم عند الشعور بالضيق.

٢- الحد من المخاطر البيئية:

التخلص من الأدوات الحادة أو الأدوية التي قد يستخدمها الشخص في محاولة انتحارية أخرى، ومراقبة سلوك الشخص بشكل غير مباشر لضمان سلامته.

٣- الالتزام بالعلاج والمتابعة النفسية:

الاستمرار في العلاج النفسي المنتظم لضمان الاستقرار النفسي والعاطفي، مع التذكير بأهمية الأدوية النفسية الموصوفة والمتابعة مع الطبيب المعالج.

٤- تعزيز مهارات التعامل مع الضغوط:

تدريب الشخص على تقنيات الاسترخاء وإدارة التوتر، وتشجيعه على تطوير هوايات جديدة والانخراط في الأنشطة الاجتماعية.

خامساً: دور الأسرة والمجتمع

١. الأسرة:

- بناء الثقة مع الشخص والتعامل معه بصبر وحب.
- توفير بيئة آمنة وتجنب الانتقاد أو إثارة المشاعر السلبية.
- توعية أفراد الأسرة حول التعامل مع الاضطرابات النفسية.

٢. المجتمع:

- تنظيم حملات توعية حول الانتحار وأهمية الوقاية منه.
- تعزيز الوصول إلى خدمات الصحة النفسية بتكلفة معقولة.
- دعم الأشخاص الذين نجوا من محاولات انتحار عبر إعادة التأهيل.

الخلاصة: التعامل مع الشخص ذي الأفكار الانتحارية يتطلب مزيجاً من الحذر والتفهم، والتدخل المهني السريع، ويجب أن يُنظر إلى الانتحار على أنه قضية صحية ونفسية تحتاج إلى دعم متواصل وبرامج وقائية فعّالة، حيث يساعد اتباع استراتيجيات الدعم النفسي والاجتماعي على إنقاذ الأرواح وإعادة بناء الأمل لدى الأشخاص المتضررين.

نصائح مهمة للأسر لحماية أبنائهم من خطر الانتحار

١- وقرّوا لأبنائكم أمانًا عاطفيًا غير مشروط، وأشعروهم بأنهم محبوبون بغضّ النظر عن أدائهم الدراسي أو سلوكهم، لا تجعلوا حبكم لهم مرهونًا بالتفوّق أو الطاعة المطلقة.

٢- أنصتوا بصدق، لا تُقاطِعُوا، خَصِّصُوا وقتًا للاستماع لمشاكلهم، حتى لو بدت صغيرة أو تافهة في نظركم، وتجنّبوا العبارات الجارحة مثل: "أنت تبالغ"، أو "هذا لا يُقارن بما مررنا به".

٣- لا تُهينوا ولا تُقارِنُوا، فالمقارنات مع الآخرين، خصوصًا الأقارب أو الإخوة، تقتل الثقة بالنفس، كما إن الإهانة اللفظية أو السخرية تُرسِّخ الإحساس بالدونية والعار.

٤- لاحظوا التغيرات السلوكية والنفسية، مثل العزلة المفاجئة، البكاء المستمر، فقدان الاهتمام، أو الحديث عن الموت، فهذه علامات تحذيرية تستدعي التدخل لا التجاهل.

٥- لا تستخفّوا بالصحة النفسية، فكما تأخذون الحمى أو الألم الجسدي بجدية، عاملوا الاكتئاب والقلق بنفس الجدية. المرض النفسي ليس دلالة أو ضعفًا في الإيمان، بل حالة تستحق العلاج.

٦- قلّلوا الضغوط الأكاديمية والمثالية الزائدة، فلا تحمّلوهم فوق طاقتهم بالواجبات والتوقعات غير الواقعية، ودعوهم يمارسون هواياتهم ويعيشون توازنًا صحيًا بين الدراسة والراحة.

٧- كونوا مصدر دعم لهم في لحظات الفشل، وعلموهم أن الفشل ليس نهاية العالم بل تجربة تعلم وهو فرصة للعمل بذكاء أكبر، واحتضنوهم لا تعاقبوهم حين يسقطون.

٨- شجّعوهم على طلب المساعدة منكم، وعلموهم أن الاستعانة بالمرشد النفسي أو المعالج ليست عيبًا، وامدحوهم حين يعترفون بمشاكلهم بدلًا من لومهم، ولا تتأخروا في اللجوء للمختصين عند وجود علامات مقلقة، استشيروا طبيبًا نفسيًا أو مرشدًا اجتماعيًا، فكل لحظة تأخير قد تكلف الكثير.

دور الأسرة في الوقاية من الانتحار (الحصن الأول للنجاة)

الأسرة هي البيئة الأولى التي يتكوّن فيها الإنسان ويتعرّع، وتُبنى فيها مشاعره تجاه نفسه والعالم، وللأسرة مهام أساسية في الوقاية من الانتحار:

١- غرس الأمان العاطفي: يحتاج الأبناء إلى الشعور بأنهم محبوبون لذاتهم، لا لنتائجهم أو إنجازاتهم. ودعم الأسرة لأفرادها غير مشروط، ويُشعرهم أن الفشل ليس نهاية، بل تجربة تعلّم.

٢- المراقبة الواعية دون تجسّس: ملاحظة التغيرات المفاجئة في السلوك أو المزاج دون إشعارهم بالضغط أو الشك. كذلك الانتباه للعبارة السلبية أو العزلة المفاجئة أو رسائل الوداع غير المباشرة.

٣- الحديث المفتوح: مثل تخصيص وقت للحديث عن القلق والضغوط، والخوف دون أحكام، والسماح للأبناء بالتعبير بحرية حتى عن المشاعر السلبية، دون تهميشها أو السخرية منها.

٤- التعامل مع الفشل بلغة بناءة: تجنّب العبارات المهينة أو المقارنة بأقرانهم، فهذه قد تكون سبباً مباشراً في الانهيار النفسي.

٥- طلب المساعدة دون خجل: الأسرة الواعية تلجأ للمتخصصين في الصحة النفسية إذا رصدت علامات خطر، دون الشعور بالعار.

دور المدرسة في الوقاية من الانتحار (بيئة التنشئة الثانية)

المدرسة ليست فقط مكانًا للتعليم، بل ميدانًا حيويًا لتكوين العلاقات الاجتماعية وبناء احترام الذات. ولها مسؤوليات في التصدي للانتحار:

١- رصد التغيرات السلوكية والوجدانية للطلبة: مثل الانعزال، تدهور التحصيل الدراسي، السلوك العدواني أو الانسحابي هي إشارات لا بد من متابعتها.

٢- تنشيط دور المرشد النفسي والاجتماعي ليكون ملاذًا آمنًا للطلبة في التعبير، بعيدًا عن العقاب أو الوصم.

٣- مكافحة التنمر عبر لوائح صارمة، وورش عمل توعوية، لأن التنمر أحد الأسباب الأكثر شيوعًا للانتحار المراهقين.

٤- تدريب المعلمين على مهارات الاكتشاف المبكر: تهيئة المعلم ليكون عَيْنًا واعية ومصدر دعم نفسي، وليس فقط ناقلًا للمعلومة.

٥- تعزيز مفاهيم القوة النفسية والمرونة عبر المناهج والأنشطة التي تركز ثقافة تقبل الفشل، والسعي لاكتشاف الذات لا تقليد الآخرين.

دور الجامعة (بناء الوعي في مرحلة حساسة)

الجامعة تمثل مرحلة استقلال فكري ونفسي، لكنها تحمل أيضًا ضغوطًا أكاديمية، وعاطفية، واجتماعية قد تدفع البعض نحو العزلة أو الانهيار. دور الجامعة الحيوي في الوقاية يكون من خلال:

١- توفير دعم نفسي مهني مثل مراكز استشارية سرية ومجانية أو رمزية، تقدم الدعم دون وصمة.

٢- تنظيم حملات توعوية وورش عمل: حول إدارة القلق والتكيف مع الفشل والابتزاز الإلكتروني، والعلاقات العاطفية غير الصحيحة.

٣- تمكين الطلبة من التعبير الذاتي الإيجابي عبر الأندية والأنشطة الفنية والثقافية التي تعزز الثقة بالنفس والانتماء للمجتمع الجامعي.

٤- إشراك الأساتذة في الاكتشاف المبكر، فالأستاذ الواعي يستطيع أن يلاحظ تدهور أداء الطالب أو غيابه المتكرر ويُحيل الحالة للمختصين.

دور المساجد والمؤسسات الدينية (الهداية والصفاء الروحي)

للمساجد والمؤسسات الدينية دورًا محوريًا في الوقاية من الانتحار، من خلال تعزيز الأمان الروحي، وتثبيت القيم الإيمانية، وتقديم المساندة النفسية من منطلق ديني وإنساني، أبرز أدوارها:

١- نشر ثقافة الرحمة ونبذ القسوة من خلال تقديم الدين على أنه ملجأ للضعفاء وليس مجرد منظومة من الأوامر والنواهي، وأن الدين مبني على الرحمة والتفهم.

٢- توضيح الموقف الشرعي بحرمة الانتحار، لأن الحياة هي أعظم هبة منحها الخالق للمخلوقين ولا يمكن التفريط بها بأي حال من الأحوال.

٣- فتح أبواب الإرشاد والدعم النفسي في المساجد، وتهيئة الأئمة والمرشدين ليكونوا مرشدين روحيين، يستقبلون من يعاني ويوجهونه نحو الأمل والتعافي.

٤- دمج مفاهيم الصحة النفسية في الخطب والدروس مثل الحديث عن الاكتئاب والقلق والفشل والاحتواء والرحمة بالنفس، أثر الذكر في تهدئة النفس من خلال شراكة بين المسجد والمؤسسات الصحية والاجتماعية لتقديم محاضرات واستشارات وورش عمل في الوقاية والدعم النفسي.

٥- محاربة الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي وأنه ليس عيباً بل مرض كبقية الأمراض.

دور المجتمع (الوعي العام والتكافل الاجتماعي)

المجتمع هو الإطار الأوسع الذي يؤثر في حياة الفرد، وهو قد يكون داعماً أو هادماً للفرد، وللمجتمع مسؤوليات في تقليل الانتحار:

١- كسر وصمة المرض النفسي والانتحار، من خلال الإعلام، والخطاب الديني، والمنابر الثقافية.

٢- نشر ثقافة الدعم والمساندة وترسيخ فكرة أن طلب المساعدة شجاعة لا ضعف، وأن الحديث عن الألم لا يقلل من قيمة الإنسان.

٣- تفعيل دور الجمعيات والمؤسسات الخيرية لتوفير الدعم المالي والنفسي للمحرومين والمهمشين والمُعنفين.

٤- سنّ تشريعات رادعة للابتزاز والتنمر والتحرش، وتخصيص خطوط ساخنة وخدمات استجابة فورية في حالات الأزمات النفسية.

إن الوقاية من الانتحار مسؤولية جماعية تبدأ من دفء الأسرة، واهتمام المدرسة، واحتواء الجامعة، وتكافل المجتمع، وتنتهي إلى نور المسجد وطمأنينة الخطاب الديني الرحيم.

كل جهة من هذه الجهات تملك مفتاحاً لإنقاذ مئات النفوس، فلا نقلل من أثر كلمة، أو عناق، أو استماع صادق، أو نصيحة حكيمة... قد تُنقذ إنساناً من هاوية الموت.

سيناريوهات متكررة

لغرض تقريب الأفكار - التي تناولناها في هذا الدليل الإرشادي - للتربويين، سنقدم ثلاث سيناريوهات تتكرر دائماً في قصص الانتحار، وسنخضع كل قصة للمناقشة والتحليل، ونبدأ بالقصة الأولى:

قصة: حين سقط السقف

نائل شاب في الثامنة عشرة من عمره، منذ صغره يُعرف بالطالب المثالي، الأول دائماً، قليل الكلام، كثير الاجتهاد، لم يعرف اللهو يوماً، ولم يعيش طفولته كما يعيشها أقرانه.

كانت العيون تحدّق به، تنتظر منه أن يدخل كلية الطب، لم يكن ذلك مجرد حلم، بل صار واجباً مفروضاً عليه، لا يُقبل منه الفشل. والداه كانا أول من رفع سقف التوقعات:

"نريدك طبيباً مثل ابن عمك"،

"درجاتك لا ينبغي أن تقل عن الدرجة الكاملة"،

"الوقت ليس للراحة أو للعب، بل للدروس ودورات التقوية".

حياته عبارة عن جدول زمني مزدحم، لا مكان فيه للراحة، ولا للهو، ولا حتى للتنفس، كل يوم يبدأ بجرعة قلق، وينتهي بجلد الذات.

كان يعيش عقدة الكمال، ينهار داخلياً كلما ارتكب خطأ بسيطاً، ويرى في كل تقصير تهديداً لمستقبله.

جاء يوم إعلان نتائج البكالوريا.

نائل يتصفح النتائج في شاشة الحاسوب، قلبه يرتجف أكثر من يديه، وعينه مشدودتان لا ترمشان.

ظهرت النتيجة! تجمد في مكانه.

المعدل لم يكن متوقّعاً فهو بعيد جداً عن طموحه.

قرأه مرة، ومرتين، وعشرًا، لكنه لم يتغير.

صرخ والده غاضباً: "أين ذهبت كل تلك الدروس؟! هذا جزاء تعبنا؟"

قالت أمه وهي تذرف دموع الخيبة: "كنا نحلم بك طبيباً، فخذلتنا"
كل شيء انهار فجأة. سنوات من الكتمان، من الضغط، من التوتر، انفجرت
دفعة واحدة، زاد الطين بلة تشمت بعض أصدقاء السوء به، وعتب ولوم بعض
أقربائه.

لم يكن أمامه باباً أو نافذة يرى من خلاله مهرباً من الضغوط النفسية المهولة
التي تعرض لها، لم يجد من يتفهمه، من يعطف عليه ويحتويه في أزمته ويخفف
عنه الصدمة ويسانده أمام الكلمات الجارحة والألسن اللوامة.
حاول الهرب إلى العالم الآخر، لكنه نجى من محاولته الانتحار، على خلاف
حالات مشابهة له فقد لقي الآخرون حتفهم.

رسالة القصة:

الضغط المفرط باسم النجاح، وتضييق الخناق على المراهقين، لا يصنع عباقرة،
بل يقتل أرواحاً. كل نفس لها طاقتها، وكل حلم يستحق أن يُبنى على السعي وليس
الفرض، وعلى التشجيع لا التوبيخ، وعسى أن تكرهوا شيئاً وهي خير لكم.
الأحلام يجب ألا تتحول إلى أعباء، فهي وجدت لتسعدنا وليس لتشقىنا.

قصة: لم يكن حبًا... بل فخًا

رهِف فتاة جامعية في مطلع العشرينات، من أسرة محافظة، معروفة بحيائها وتفوقها، ولم تكن تعرف شيئًا عن الحب سوى ما قرأته في الروايات، وما تخيلته في أحلام المراهقات.

ظهر في حياتها فجأة، شاب يُدعى لؤي، أنيق، لبق، بارع في انتقاء كلماته، اقترب منها شيئًا فشيئًا، وأغرقها بعبارات الإعجاب والاهتمام.

قال لها: "أعجبت بك منذ رأيته، وأقسم أنني أريدك زوجة لا صديقة" ترددت في البداية، لكن عاطفتها خذلت حذرها، وظنّت أن نبل النية يبرّر كل شيء، وبدأت تراسله، ترسل له صورًا وهي تبتسم له بثقة، ثم شيئًا فشيئًا، تحت تأثير وعود الزواج والكلمات المعسولة، طلب منها ما هو أكثر.

"أريد أن أراك كما ستكونين لي بعد الزواج"، هكذا قال، وهكذا خدعها. ثم تغيّر كل شيء، توقّف عن الحديث بلطف، وصار يرسل رسائل مليئة بالتهديد: "إما أن ترسلي المال، أو أنشر صورتك"

"إما أن ترضي رغباتي، أو أرسل الصور لوالدك وأخيك وزميلاتك" انهارت رهف.

توسّلت إليه أن يمسح الصور، أن يتّقي الله، أن يرحمها. لكنه لم يكن يستمع... لم يكن إنسانًا، بل صيادًا محترفًا اعتاد التلاعب بضحاياه. كانت رهف تموت كل يوم:

- خوفًا من الفضيحة،
 - خجلًا من أهلها الذين يثقون بها،
 - رعبًا من نظرات المجتمع الذي لا يرحم الضحية بل يدينها.
- وفي ليلة حالكة، كتبت في دفترها:

"لم أكن سيئة، بل ساذجة. صدّقت كذبة الحب، وظننت أن النقاء وحده يحميني".

في اليوم التالي صعدت زميلاتها وهن يقرأن لافته نعيها.

رسالة القصة:

ما حدث مع رهدف ليس نادراً، بل يحدث بصمت لكثير من الفتيات اللواتي يقعن في فخ الحب الكاذب، والابتزاز الممنهج. فحين يفقد المجتمع رحمته، ويثقل على الفتاة وحدها ثمن الخطيئة، تتحوّل الضحية إلى جانية في أعين الناس... وإلى جثة في غياب الرحمة. واجب المجتمع أن يحمي لا أن يكتفي بالإدانة، وأن يستر لا أن يفضح، أن ينقذ لا أن يحاكم. ورسالة لكل ضحية أن باب التوبة والستر لا يُغلق، وأن حياةً جديدة تبدأ حين تطلبين المساعدة لا حين تنهيها بيدك.

قصة: كأني لم أكن

سامي شاب في منتصف العشرينات، عندما كان طفلاً كان يحمل دفتر الرسم بين يديه، ويقول بثقة: "سأكون فناناً، يتحدث عنه الناس في كل مكان" لكن المدرسة لم تحتضن مواهبه.

والده كان يقول: "الرسم لا يُطعم خبزاً، كن مثل أخيك... مهندس ناجح" كبر سامي وهو يشعر أن كل ما يحبه لا يُرضي أحداً. تعثر دراسياً، لم يكمل جامعته، صار العنوان الدائم في البيت: "الفاشل الذي لا يشبه أحداً منا"

بحث عن عمل... فلم يجد، وأغلقت الأبواب في وجهه واحداً تلو الآخر، والمجتمع لا يقدر العاطلين، لا يسمع أذارهم، بل يتقن نقدهم. بدأ يسهر مع أصدقاء جدد، لا يسألونه عن شهادته، بل يرحبون بصمته، ويبتسمون لضعفه.

جرّب سيجارة، ثم حبة، ثم انجرف إلى عالم المخدرات وهو يردد في داخله: "لست محترماً في كل الأحوال" في كل مرة يعود إلى البيت، يستقبله والداه بنظرات احتقار: "أضعت مستقبلك... جلبت العار... لا فائدة منك" لم يكن سامي يحتاج إلّا إلى احتواء واحتضان، لكن الكلمات كلها كانت سكاكين. صار الليل أنيسه الوحيد، والجدران شاهدة على دموعه الصامتة. وفي ليلة باردة، أغواه الشيطان بإنهاء حياته، ليتخلص من بؤس الإدمان وتقريع الأهل والجيران.

رسالة القصة:

سامي لم يولد فاشلاً، لكنه عانى من الإهمال والنبذ والتقريع، ولو حصل على من يأخذ بيده لأنقذه بسهولة. فاليأس لا يولد فجأة، بل من تراكم الجروح الصغيرة التي لا تداوى.

المصادر والمراجع

١. منظمة الصحة العالمية (WHO) - تقارير الصحة النفسية والانتحار، ٢٠٢٣.
٢. منظمة الصحة العالمية (WHO) - دليل الوقاية من الانتحار، ٢٠٢٣.
٣. منظمة الصحة العالمية (WHO) - تقرير الانتحار العالمي، ٢٠٢٣.
٤. وزارة الصحة العراقية - تقارير الصحة النفسية، ٢٠٢٣-٢٠٢٤.
٥. وزارة الصحة العراقية - إحصائيات ودراسات محلية حول معدلات الانتحار وتأثير الأزمات النفسية والاجتماعية.
٦. مجلس القضاء الأعلى العراقي - إحصائيات الانتحار ٢٠١٧-٢٠٢٣.
٧. الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) - أدلة الوقاية والعلاج النفسي.
٨. الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) - دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات النفسية (DSM-5).
٩. الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) - استراتيجيات الوقاية من السلوكيات الانتحارية.
١٠. الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) - استراتيجيات التدخل والدعم النفسي.
١١. جامعة بغداد - دراسة الأزمات النفسية وتأثيرها على المجتمع العراقي، ٢٠٢٢.
١٢. الدراسات النفسية والاجتماعية في جامعتي بغداد والمستنصرية.
١٣. إميل دوركايم (١٨٩٧). الانتحار: دراسة في علم الاجتماع.
١٤. ريتشارد جيمس - كتاب التدخل في الأزمات النفسية.

المحتويات

٩	 تقديم الكتاب
١١	 مقدمة الكتاب
١٣	 حجم المشكلة عالمياً ومحلياً
١٤	 الاحصائيات في العراق
١٥	 التوزيع الجغرافي
١٦	 أسباب تصاعد حالات الانتحار في العراق
١٨	 تعريف الانتحار
٢١	 أسباب الانتحار
٢٣	 عوامل الخطورة
٢٦	 الوقاية من الانتحار
٣٠	 علامات وكلمات تشير إلى الرغبة في الانتحار
٣٢	 مفاهيم حول الانتحار
٣٧	 كيف نتعامل مع من يريد الانتحار
٤٠	 نصائح للأسرة لحماية أفرادها من الانتحار
٤١	 دور الأسرة في الوقاية من الانتحار
٤٢	 دور المدرسة في الوقاية من الانتحار
٤٣	 دور الجامعة في الوقاية من الانتحار
٤٤	 دور المسجد في الوقاية من الانتحار
٤٥	 دور المجتمع في الوقاية من الانتحار
٤٦	 قصة: حين سقط السقف
٤٨	 قصة: لم يكن حباً... كان فخاً
٥٠	 قصة: كأنني لم أكن
٥١	 المصادر والمراجع
٥٢	 محتويات الكتاب