

المجلس الاقتصادي و الاجتماعي الأردني



الانتحار

في المجتمع الأردني

واقع وتوصيات

المجلس الاقتصادي و الاجتماعي الأردني



الشميساني - 64 شارع عبد الحميد باديس - عمان - الأردن

ص.ب: 941035 عمان 11194 الأردن

هاتف 0096265675325 - فاكس 0096265662958

www.esc.jo



الإنتحار في المجتمع الأردني* واقع وتوصيات

إن الانتحار واحد من أكثر المشكلات أساسية، ومن أشدها مراوغةً في المعالجة الوقائية الناجعة والمضمونة النتائج، وبدون هذه المعالجة الوقائية سيكون أمر الخلاص منها مستحيلًا أو متعذرًا، والمنتحر في العادة لا يظهر قراره بإنهاء حياته أمام الجميع بمن فيهم أقرب الناس إليه، كما أنه يجمع في شخصيته بين القاتل والضحية، إذ في الأصل يقف كل من القاتل والضحية على طرفي نقيض بعدهما شخصين مستقلين في الجرائم التي قد يتشارك في ارتكابها والتخطيط لها أكثر من جان واحد، وقد يقع ضحيتها أكثر من شخص.

”
الإنتحار سلوكاً بالغ
الفردية، مصدره قرار ذاتي
لإنهاء حياة المنتحر وحده،
بهدف التخلص من أعباء
وضغوط نفسية ثقيلة
“

ويُعدُّ الانتحار سلوكاً بالغ الفردية، مصدره قرار ذاتي لإنهاء حياة المنتحر وحده، بهدف التخلص من أعباء وضغوط نفسية ثقيلة يحاول بها صاحبها الهروب منها، ونادراً ما يتشارك آخرون في الإعداد لهذا الفعل، سواء عن طريق التحريض على الانتحار، أو تسويغه في عيني من يعتزم وضع حد لمشكلاته عن طريق التخلص من حياته، وهي حالات نادرة. فالانتحار هو الفعل الذي يتضمن إنهاء الحياة طواعية وعمداً، ويتركز على توجيه النية المقصودة لإنهاء حياة صاحبها، وهذا ركن أساسي لتصنيف الوفاة على أنها انتحار.

أما فيما يتصل بمحاولات الانتحار التي يتم فيها إنقاذ المنتحرين من الموت، فإن المعالجة المسبقة لمن يهددون بالانتحار، والمعالجة اللاحقة لمن أقدموا على محاولة الانتحارهما معالجتان ممكنتان وواجبتان.

* هذه الورقة ليست ورقة تحليلية بل هي جهد في الحقائق وتوجيهات في ظاهرة الانتحار للمساهمة في التقليل من هذه الظاهرة وتقديم العون المجتمعي للأسر التي تعرضت لهذه الظاهرة، إن التوجيهات تم استخلاصها من اللقاءات والحوادث المكثفة مع كافة المؤسسات وبعض الخبراء المختصين في هذا المجال.



ولعل في مجتمعنا الأردني من يتساءل إذا ما كان الانتحار ومحاولاته يشكّان ظاهرةً بالفعل أو لا يشكّانها، فبالنظر إلى تعريف الظاهرة المشتقة لغوياً من الظاهر على أنها تطلق على أي حدث يمكن مراقبته ورصده وتحليله من جهة، وعلى أنها في الاستخدام العام للكلمة تشير إلى حدث غير عادي من جهة ثانية، ومع إضافة عنصر آخر للتعريف وهو تكرار الحدث.. فبالنظر إلى ما سبق فإن جوانب هذا التعريف تجيز عدّ الانتحار ظاهرة فعلية في الأردن، وبما أنها تتصل بإزهاق أرواح بشرية أو إلحاق أذى جسدي بصاحبها، فمن الطبيعي أن تكون هذه الظاهرة مقلقة.

في واحدة من الحوادث الأخيرة الدالة على ظاهرة الانتحار توجهت طالبة في الثانوية العامة إلى وزير التربية والتعليم، عمر الرزاز، لينصحتها بطريقة لـ«الموت» بعد رسوبها في مادتين بامتحان الثانوية العامة الذي أعلنت نتائجه في العاشر من آب ٢٠١٧، وقالت الطالبة في تغريدة على موقع تويتر: ”والله يا عمو عمر طلع عليّ مادتين، بتنصحنني بأي طريقة أموت؟ يا رب أموت“. وقد ردّ الوزير على الطالبة: أنت نجحت في غالبية المواد ولا شك أنك قادرة على تجاوز هذه العقبة، والسنة القادمة سيبدأ التغيير“. وهذا تعبير جيد عن إمكانية درء الشخص عن القيام بالانتحار باستخدام أساليب حديثة لإبقاء التواصل الإيجابي معه.

”
الانتحار ظاهرة فعلية
في الأردن، تتصل
بإزهاق أرواح بشرية،
فمن الطبيعي أن تكون
هذه الظاهرة مقلقة

“

إن التعبير اللفظي عن الرغبة في الموت يمثل محاولة متخيلة للانتحار، وأحياناً مقدمة لمحاولة الإقدام عليه، ولا يمكن الجزم سابقاً إذا ما كان الأمر مجرد مبالغة وتهويل أو أنه يُنبئ بعقد النية على إتيان هذا الفعل.. ومن المثير للانتباه كما تبين هذه الورقة أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور في محاولات الانتحار. بينما يزيد عدد المنتحرين الذكور عن عدد الإناث المنتحرات.

ويُسترعى الانتباه على أن وقوع هذه الظاهرة المقلقة لا ينحصر في بلدان معينة أو ثقافات



بعينها، أو في شرائح اجتماعية دون سواها. إذ إن الطابع الفردي لهذه الجرائم يجعلها تنفلت من أي إطار اجتماعي أو ثقافي محدد، وفي سنوات قليلة خلت كانت البلدان الاسكندنافية في شمال أوروبا تصنف في مقدمة البلدان التي ترتفع فيها نسب الانتحار، مع أن شعوب تلك البلدان لا تنزع إلى العنف، ومع ذلك وحين يتصل الأمر بأفراد بعينهم فإنهم لا يترددون بوضع حدٍ لحياتهم، وهو سلوك بالغ العنف تجاه الذات، حتى لو كانت وسيلة الانتحار لا تتضمن عنفاً أو إيذاءً جسدياً بليغاً مثل اللجوء إلى تناول العقاقير والأدوية ممزوجة بمواد مخدرة أو مسكرة.

”

الطابع الفردي
لهذه الجرائم
يجعلها تنفلت من
أي إطار اجتماعي
أو ثقافي محدد

“

غير أن إحصاءات أحدث تضع دولاً أخرى على قائمة الدول الأعلى في نسبة الانتحار، وتمنح للدول الأقل نمواً والأكثر فقراً النسبة الأعلى في الانتحار. فقد عرض موقع مدونة «wonderslist»، المكرس لتقديم أعلى القوائم الإحصائية في المجالات الاقتصادية والاجتماعية ومن جميع أنحاء العالم، قائمة لأول عشرة بلدان في العالم من حيث معدلات الانتحار في الأعوام القليلة الماضية، وقد ضمت القائمة دولتين صناعيتين متقدمتين هما اليابان في المركز الثاني وكوريا الجنوبية في المركز الثالث، بينما تصدرت جمهورية غانا على الساحل الشمالي لأميركا الجنوبية القائمة، واحتلت سيرلانكا الموقع الرابع، وتلتها بالترتيب كل من: ليتوانيا، سورينام، موزامبيق، تانزانيا، نيبال وكازاخستان. وتباينت

العوامل والأسباب الدافعة للانتحار بين الخوف من تجدد الزلازل، أو تأثيرات الشعوذة، أو الفقر والعوز، أو ضغوط الحياة اليومية، أو هوس تحقيق النجاح والتفوق على الآخرين، وهي أسباب وعوامل تقود إلى الاكتئاب الشديد الذي يدفع بعض الأفراد إلى محاولة الانتحار.

ولا تشير مختلف الإحصاءات إلى مواقع متقدمة لدول عربية من بينها الأردن في نسبة الانتحار مقارنة ببقية دول العالم. غير أن ذلك لا ينفي أبداً وجود هذه الظاهرة أو يقلل من حساسيتها،



وذلك مع الارتفاع في عدد المنتحرين ومن يحاولون الانتحار.

وبما أن الانتحار ظاهرة عالمية تسود مختلف أنحاء العالم، إذ إن ٧٨ ٪ من حالات الانتحار في العالم تحدث في الدول القليلة والمتوسطة الدخل، فتطلب الأمر إجراء دراسة إحصائية تحليلية لمعرفة حالات الانتحار ومحاولاته في الأردن، وهل أصبح بالفعل ظاهرة مقلقة في مجتمعنا؟ وهل زاد عدد الحالات في السنين الأخيرة؟ وإن تزايدت الحالات فما هي أسباب تزايدها؟ إضافة إلى العديد من الأسئلة التي ترد إلى الأذهان حول هذه الظاهرة.

وفي الأونة الأخيرة أخذت أخبار حالات الانتحار تتردد في وسائل الإعلام المحلية تردداً لافتاً، مما أشار الانطباع بتزايد أعداد المنتحرين وهو ما تؤكد الإحصائيات، وقد وصل الأمر لمرحلة اعتياد سماع خبر كل أسبوع تقريبا لقصة جديدة عن منتحر جديد، مع ملاحظة أن بعض محاولات الانتحار لا يتم التبليغ عنها للجهات المختصة بعدها مسيئة إلى سمعة من حاول الانتحار، وكذلك لسمعة عائلته أو لأن من أقدم على الانتحار كتبت له النجاة من الموت مع أضرار طفيفة لحقت به.

” بعض محاولات الانتحار لا يتم التبليغ عنها للجهات المختصة بعدها مسيئة إلى سمعة من حاول الانتحار “

وفي المتابعة الإعلامية لهذه الظاهرة فإن عشوائية تناول هذه الأخبار في بعض وسائل الإعلام وفي مواقع التواصل الاجتماعي، دون تحري الدقة الكافية مع الميل للإشارة الإعلامية، من شأن ذلك كله تضخيم الظاهرة من جهة، وتكوين التأثير السلبي على أفراد المجتمع وبالذات الفئات التي يكون لديها قابلية أكثر لمتبول انتحارية من جهة ثانية.

وحسب دراسات وإحصائيات صادرة عن منظمة الصحة العالمية فتمتة ٨٠٠٠٠٠٠ حالة انتحار سنويا مسجلة في العالم، بمعدل إقدام شخص واحد على الانتحار كل ٤٠ ثانية، إضافة إلى ملايين



الأشخاص الذين خاضوا تجربة محاولة الانتحار، إذ تعدُّ ثاني مسبب للوفيات في العالم للفئة العمرية بين ١٥-٢٩ عاماً.

وفيما يلي جدولان يبينان حالات الانتحار ومحاولات الانتحار صادران عن إدارة المعلومات الجنائية.

حالات الانتحار في الأردن حسب الفئة العمرية والجنس

«الجدول رقم ١»

حتى ٢٠١٧/٧/٣١			٢٠١٦			٢٠١٥			٢٠١٤			٢٠١٣			٢٠١٢			الفئة العمرية حسب الجنس
المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	
٨	٦	٢	١٦	٨	٨	٨	٥	٣	١٠	٦	٤	٢٠	١٣	٧	١٣	٨	٥	أقل من ١٨ سنة
٢٣	١٢	١١	٤٠	٣٣	٧	٤٤	٣١	١٣	٣٣	٢٠	١٣	٣٩	٢٥	١٤	٣٣	٢٣	١٠	١٨-٢٧ سنة
٢٨	٢١	٧	٢٩	٢١	٨	٢٥	١٣	١٢	٣٠	٢١	٩	٢٩	١٩	١٠	١٧	١٢	٥	٢٨-٣٧ سنة
١٠	٧	٣	٢٣	١٧	٥	١٨	١١	٧	١٤	١٠	٤	١٠	٧	٣	١٠	٨	٢	٣٨-٤٧ سنة
١٣	١٠	٣	١٣	١٢	١	١٨	١٥	٣	١٣	١٣	٠	١٠	٨	٢	١٣	١١	٢	٤٨ سنة فأكثر
٨٣	٥٦	٢٧	١٢٠	٩١	٢٩	١١٣	٧٥	٣٨	١٠٠	٧٠	٣٠	١٠٨	٧٢	٣٦	٨٦	٦٢	٢٤	الإجمالي الكلي

المصدر: (إدارة التحقيقات الجنائية / مديرية الأمن العام)



حالات محاولات الانتحار في الأردن حسب الفئة العمرية والجنس

«الجدول رقم ٢»

حتى ٢٠١٧/٧/٣١			٢٠١٦			٢٠١٥			٢٠١٤			٢٠١٣			٢٠١٢			الفئة العمرية حسب الجنس
المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	
٤٧	١٠	٣٧	٦٧	١٩	٤٨	٥٩	١٢	٤٧	٨٧	٢٦	٦١	٦٣	٧	٥٦	٩١	٢٤	٦٧	أقل من ١٨ سنة
١٤٤	٤٤	١٠٠	٢٢٧	٨٠	١٤٧	١٨٧	٧٨	١٠٩	١٦٥	٦٣	١٠٢	٢٠٧	٧٥	١٣٢	٢٦٦	١٠٨	١٥٨	١٨-٢٧ سنة
٦٨	٢٩	٣٩	١٣٣	٥٨	٧٥	٨٧	٣٢	٥٥	٨٧	٣١	٥٦	٩٣	٤٤	٤٩	٩١	٣٦	٥٥	٢٨-٣٧ سنة
٢٣	١٧	٦	٤٣	٢٦	٢٧	٢٥	١٠	١٥	٣٠	١١	١٩	٣٧	١٩	١٨	٣٨	٢١	١٧	٣٨-٤٧ سنة
١٨	١١	٧	١٦	٨	٨	٢٣	١٠	١٣	١٣	٦	٧	١٧	٨	٩	٢٠	١٣	٧	٤٨ سنة فأكثر
٣٠٠	١١١	١٨٩	٤٨٦	١٨١	٣٠٥	٣٨١	١٤٢	٢٣٩	٣٨٢	١٣٧	٢٤٥	٤١٧	١٥٣	٢٦٤	٥٠٦	٢٠٢	٣٠٤	الإجمالي الكلي

المصدر: (إدارة التحقيقات الجنائية / مديرية الأمن العام)

وكما يتضح إحصائياً في الجدولين السابقين:

فإن عدد حالات محاولة الانتحار يتراوح من ثلاثة إلى أربعة أضعاف حالات المنتحرين سنوياً.

إن أكبر عدد للمنتحرين ومحاولي الانتحار يتركز في الفئة العمرية بين ١٨-٢٧ سنة وهو سن الشباب، سن اكتساب العلم وبدء العمل واكتساب الخبرة، وسن اتخاذ القرارات المستقبلية والمصيرية سواء من الناحية التعليمية، الاجتماعية، الوظيفية، وسن قرار السفر والهجرة خارج الأردن لأهداف متعددة. إن هذه المرحلة العمرية هي مرحلة انتقالية من نواح حياتية كثيرة، فالغالبية العظمى من أفراد المجتمع عند اصطدامهم بصعوبات الحياة وتحدياتها فإنهم يواصلون حياتهم قُدماً، بينما تقرر أقلية ضئيلة التخلص من المشاكل المحيطة، وتنزع إلى الاستسلام لضغوطات الحياة باتخاذ قرار إنهاء حياة أفرادها، وخاصة عند فقدان الأمل في التوصل إلى حل للمشكلات، وعدم



وجود وسيلة لمديد العون من الأشخاص أو الجهات المساندة.

ومن الجدير بالذكر أنه قد تبين من دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية لسنة ٢٠١٢ أن ٦٠ دولة وحسب من أصل ١٧٢ دولة تتمتع بمستوى جيد في تسجيل البيانات الحيوية بما يخص حالات الانتحار، والتي يمكن الاستناد إليها لتقدير معدلات الانتحار، واستكشاف الإجراءات الوقائية لها.

كما تجدر الإشارة هنا الى ان هناك احصائيات لدى المركز الوطني للطب الشرعي تشير الى ان مجموع حالات الانتحار كانت ٩٦ حالة و١٣٣ حالة للأعوام ٢٠١٥ و٢٠١٦ و٢٠١٧. على التوالي و٧١ حالة لغاية منتصف شهر ٨ لعام ٢٠١٧.

تراكم مشاعر الإحباط يصل معها بعض أفراد المجتمع إلى مرحلة فقدان الأمل

وبتأمل الجدولين السابقين فإنه يتعين ألا يغيب عن البال التغيرات التي طرأت على الإقليم في بداية القرن الحادي والعشرين، وخاصة في السنوات العشر الأخيرة وما نتج عنها من تغير اقتصادي، وبروز ظاهرة التطرف الديني، ومن تغيرات سياسية مثل التي عبرت عنها موجة الربيع العربي وما تلاها، ونشوب الحروب الداخلية والحروب بالوكالة، وما نجم عنها من حالات اللجوء إلى الخارج والنزوح في الداخل، مع ازدياد وتيرة العنف متعددة المصادر كمّاً ونوعاً، مما نتج عنه الشعور بالقلق،

واستشعار خلل في ميزان العدالة المجتمعية، وغياب منظومة رشيدة تكفل تكافؤ الفرص، وعدم تقبل الرأي الآخر، إضافة إلى تأثيرات التكنولوجيا الرقمية واسعة الانتشار وشيوعها، وفيض المواد السمعية والبصرية التي تحملها، وغيرها من أسباب تؤدي إلى حالة من الضياع واللايقين لدى بعض الشرائح والأفراد، مع تراكم مشاعر الإحباط لدرجة يصل معها بعض أفراد المجتمع إلى مرحلة فقدان الأمل، وبدء نمو ميلهم للتفكير في إنهاء حياتهم، أو تمنى ذلك بهدف الوصول للراحة الأبدية، وهذا كله مع أن مجتمعنا يغلب عليه طابع التنشئة الدينية والتحرير القاطع لفكرة

الانتحار أو محاولاته، إلا أن ذلك لم يشكل مانعاً رادعاً لاندفاع البعض نحو اعتناق فكرة الانتحار ووضعها موضع التنفيذ.

لقد تبين لنا أن أهم مؤشر لقياس مدى توسع ظاهرة الانتحار في الأردن، هو معرفة الأرقام والاحصائيات الدقيقة المتعلقة بحالات الانتحار ومحاولات الانتحار، وخاصة في السنوات الخمس الأخيرة، كي تتمكن من تحليل الأرقام وتحويلها من أرقام صماء إلى لغة ناطقة دون إغفال ما يظهر من جدل حول أهمية موضوع ازدياد عدد سكان الأردن، وحول عدد حالات الانتحار ومحاولاته التي يجب أن تؤخذ بعدها نسبة وتناسب، كما يجب -على الأقل في هذه المرحلة- أخذ الأرقام بصورة مجردة، والتعامل معها بحد ذاتها وبعدها مؤشراً على تنامي الظاهرة وإن كانت ليست كبيرة، حيث أن أهمية حياة شخص واحد في الأردن تكفي لأن تكون محرك للعمل على إيجاد أفضل الحلول والطرق الوقائية لمثل هذه الحالات. إذ أن احترام الحياة البشرية وحمايتها من التدمير الذاتي، هو هدف يستحق من أجله العمل على تذليل الصعاب التي تقف أمامه، من أجل الخروج بأفضل التوصيات، للحد من هذه الظاهرة وتقليلها.

”
أهمية حياة شخص
واحد في الأردن تكفي
لأن تكون محرك للعمل
على إيجاد أفضل
الحلول والطرق الوقائية
“

وتجدر الإشارة إلى أنه ليست من علاقة تناسب طردي أو عكسي بين عدد حالات الانتحار، وعدد محاولات الانتحار كما تبينها الجداول

الصادرة عن إدارة المعلومات الجنائية منذ عام ٢٠١٢ حتى ٢٠١٧/٧/٣١.

كما يجدر التنويه إلى وجود رقم خفي ومظلم بما يخص حالات الانتحار ومحاولاته وذلك لأسباب اجتماعية عديدة، من أهمها الحرص على السمعة، وعدم تحميل بقية أفراد العائلة تبعه انتحار أحد أفرادها، ثم إن ازدياد عدد الحالات هو مؤشر مهم ويتم الاستناد إليه للخروج بتوصيات من أهمها الوقاية من الانتحار ومحاولات الانتحار، وعلاج حالات محاولي الانتحار كي لا تصبح



مستقبلاً أحد أرقام حالات الانتحار، إضافة إلى إيجاد آلية للعمل مع ذوي المنتحرين، أو من مر بتجربة المحاولة. وهو ما يتطلب الوقوف على أسباب الانتحار كما يبينها الجدولان التاليان:

دوافع الانتحار منذ عام ٢٠١٢ حتى ٢٠١٧/٧/٣١ «الجدول رقم ٣»

الدوافع	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	حتى ٢٠١٧/٧/٣١
أسباب عاطفية	٢	٣	٥	١	١	٤
أسباب مالية	٢	١٠	٦	٨	٤	٥
الفشل والاحباط	٢٧	٣٨	٥	٥	٣	٥
أسباب أخلاقية	١	١	٣	٠	٣	٠
خلافات عائلية	١٣	١٤	٣٢	٢٨	٢٢	١٠
أمراض ومشاكل نفسية	٣٠	٢٥	٢٤	٣٩	٢٩	٢٧
خلافات شخصية	٠	٠	٤	١	٠	٠
أسباب إنسانية	٠	٢	١	٠	٢	٢
أسباب أخرى	٨	١٤	٢	٨	٩	٣
مجمل	٣	١	١٨	٢٣	٣٧	٢٦
الإجمالي الكلي	٨٦	١٠٨	١٠٠	١١٣	١٢٠	٨٢

المصدر: (إدارة المعلومات الجنائية / مديرية الأمن العام)



دوافع محاولات الانتحار منذ عام ٢٠١٢ حتى ٢٠١٧/٧/٣١

«الجدول رقم ٤»

الدوافع	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	حتى ٢٠١٧/٧/٣١
أسباب عاطفية	٣٣	١١	٦	٨	١٢	٤
أسباب مالية	١٨	١٥	١٧	١٤	١٨	١٢
الفتش والاحباط	٦٦	٥٥	٣٤	٢٧	٥٠	١٨
أسباب أخلاقية	٤	١	٤	٦	١٦	٠
خلافات عائلية	٢٥٠	٢١٤	٢٢٩	١٤٢	١٨٣	١١٩
أمراض ومشاكل نفسية	٧٩	٤٤	٥٣	٦٥	٨٨	٤١
خلافات شخصية	٢١	١٠	٥	٧	٣	٥
أسباب إنسانية	١	٣	٠	٦	٢٥	٨
أسباب أخرى	٣١	٥٣	٢٣	٦٠	٤٨	٥٣
مجهول	٣	١١	١١	٤٦	٤٣	٤٠
الإجمالي الكلي	٥٠٦	٤١٧	٣٨٢	٣٨١	٤٨٦	٣٠٠

المصدر: (إدارة المعلومات الجنائية / مديرية الأمن العام)

تحليل أسباب الانتحار ومحاولاته:

• لدى الاطلاع على الجدول الخاصة بأسباب الانتحار ومحاولاته يتبين وجود بندين يتصلان بأسباب الانتحار غير واضحين ضمن الإحصائية لدى قاعدة المعلومات الجنائية وهما : بند الأسباب المجهولة وبند أسباب أخرى وهذه الأسباب الأخرى هي مجهولة ومكتومة أيضا، وبالتالي فإنها غير قابلة للتحليل.

• من ضمن الأسباب الواردة للانتحار ومحاولاته بند الفشل والاحباط وبند أمراض ومشاكل نفسية، ونرى أنه من الأفضل ألا يكون مصطلح الفشل مرتبطاً بمصطلح الإحباط، إذ إن الإحباط هو أهم سبب في قائمة الأمراض



النفسية التي تؤدي إلى الانتحار إذ يشكل ما نسبته ٦٠ ٪ من حالات الأمراض النفسية التي تؤدي إلى الانتحار. أما الفشل فهو مصطلح عام وليس سبباً معزولاً وقائماً بذاته يُعتمد عليه في التحليل، إذ يجب توضيحه بنوع الفشل، مثل: الفشل العاطفي، الفشل التعليمي، الفشل الوظيفي، الفشل العائلي وغيره.

• تم إيراد بند الأسباب الأخلاقية وهو مصطلح واسع فضفاض، ويشير ضمنياً حسب الفكر السائد إلى المجتمع الأردني أنه مرتبط بما يسمى "قضايا الشرف" التي تخص الإناث دون الذكور، إلا أنه قد يكون مرتبطاً بقضايا فساد مالي / إداري، أو التهديد والابتزاز مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة، ويؤدي بالتالي إلى الانتحار أو محاولة الانتحار.

”
الفشل مصطلح عام
وليس سبباً
معزولاً وقائماً
بذاته يُعتمد
عليه في التحليل

• كذلك الأمر فإننا بحاجة إلى توضيح معنى بند الأسباب الإنسانية، وهل لها علاقة بحالات الحروب واللجوء، أم أنها تتصل بقضايا انتحار العمالة الوافدة، أم هي نتيجة التعرض إلى تعذيب مثلاً، أو إلى أسباب أبسط مثل عدم تحمل آلام المرض والعلاج؟

• أما بخصوص الأسباب المجهولة التي تمثل نسبة لا بأس بها من بين أسباب الانتحار ومحاولاته، فيجب توضيحها توضيحاً أدق، والذي سوف يتم تناوله لاحقاً في هذه الورقة عند التطرق إلى دور الجهات القضائية وأهمية تعاونها مع الجهات الأمنية وإدارة المعلومات الجنائية.

“



الجهات المعنية التي لها دور في التعامل المباشر مع حالات الانتحار ومحاولات

الانتحار:-

١- مديرية الأمن العام:

لها ثلاثة أدوار رئيسية تنبثق من كل من:

- إدارة المختبرات الجنائية - المراكز الأمنية والبحث الجنائي - إدارة المعلومات الجنائية
- إدارة المختبرات الجنائية: ويتمثل دور المختبرات الجنائية فيما يلي:

- يتم استدعاء فريق من المختبرات الجنائية إلى مسرح الوفاة لتوثيق

الحالة من خلال التصوير وجمع العينات من المسرح، ويتم تقديمه إلى الجهات القضائية لغايات اكتمال ملف التحقيق.

- التعامل مع العينات والمسحات التي يتم أخذها من الطبيب الشرعي وتُرسل إلى المختبر الجنائي للقيام بتحليلها حسب طلب الطبيب الشرعي، وتصدر بعد ذلك النتائج من المختبر الجنائي، ويتم إرسالها إلى الجهات القضائية لاستكمال ملف التحقيق.

- يتم استدعاء خبراء من المختبرات الجنائية باختصاصات معينة لمسرح الوفاة حسب الحاجة لكل حالة على حدة ويُسلم تقرير للجهة

المختصة بذلك.

” إدارة المعلومات الجنائية
الجهة الحكومية
الوحيدة التي تمتلك
إحصائيات عن حالات
الانتحار ومحاولات الانتحار
“

المراكز الأمنية والبحث الجنائي: ويتمحور دورها في مرحلة التحقيق الأولي.

إدارة المعلومات الجنائية: لقد تبين من خلال هذه الورقة أن مديرية الأمن العام، ومن ضمنها إدارة المعلومات الجنائية هي الجهة الحكومية الوحيدة التي تمتلك إحصائيات عن حالات الانتحار ومحاولات الانتحار، إلا أنه ثمة حاجة إلى إعادة ترتيب الجداول الإحصائية وتعديلها لتطوير



كل ما يرتبط بالأرقام ونوعية المعلومات، وقد تبين من خلال إعداد هذه الورقة أن حالات الشروع في الانتحار لا تحوّل كلها للجهات الأمنية التحقيقية، وخاصة من مستشفيات القطاع الخاص.

التوصيات في مجال المعلومات الجنائية :

في ضوء ما تقدم من أسباب ودوافع للانتحار ومحاولات الانتحار، وما يترتب عليه من تحليل نوصي بما يلي :-

- إعادة تصنيف أسباب ودوافع الانتحار ضمن بنود معدلة ووضع تفاصيل أكثر دقة، وإلغاء المصطلحات العامة والمصطلحات التي تحمل أكثر من معنى، وذلك بضم مصطلح الإحباط لبند الأمراض النفسية، وحذف مصطلح الفشل، وتوضيح أكثر للأسباب الإنسانية والأسباب الأخلاقية، وإيراد الأسباب الأخرى بتفصيلاتها مع اعتماد تصنيف مختلف لأسباب الانتحار ومحاولاته بما يتلاءم مع تصنيف دوافع الانتحار المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية، فقد تبين وجود تصنيفات مختلفة للأسباب، معتمدين في ذلك على أن ٩٠% من حالات الانتحار بسبب الأمراض النفسية وأن ٦٠% منها بسبب الاكتئاب الذي يصاب به بعض الأشخاص نتيجة التعرض لتجارب سيئة أو شديدة الصعوبة خلال مسيرة حياتهم، ومنها :-
- وفاة شخص عزيز أو أكثر من شخص قريب.
- طلاق، انفصال، فشل علاقة عاطفية.
- خسارة الوصاية على الأطفال، أو الشعور بأن قرار الوصاية على الأطفال غير عادل.
- خسارة كبيرة : مالية، أو خسارة وظيفة أو منزل أو سيارة.
- الإصابة بمرض خطير، وعبور المراحل الأخيرة لمرض خطير.
- ألم جسدي مزمن.

” ٩٠% من حالات الانتحار بسبب أمراض نفسية و ٦٠% بسبب اكتئاب نتيجة تعرض لتجارب سيئة أو شديدة الصعوبة

“



- فقدان الأمل في العثور على وظيفة، أو على شريك حياة، أو على الرضا العائلي.
- التعرض لعنف أسري أو اعتداء جنسي.
- تعرض شخص عزيز إلى القتل أو الخطف أو إلى اعتداء جنسي.
- الشعور بالإهانة والذل.
- التعرض للتهديد والابتزاز.
- إعادة النظر في الحالات مجهولة الأسباب من أجل تعريفها ما أمكن، ولئن يتاح ذلك إلا بربط المعلومات مع بعضها والمتابعة الفعلية من الجهات الأمنية المعنية لتحقيقات الجهات القضائية التي من شأنها الوصول قدر الإمكان إلى أسباب الانتحار أو محاولة الانتحار بعد اكتمال الملف التحقيقي لدى القاضي.

٢- المركز الوطني للطب الشرعي:

يعد المركز الوطني للطب الشرعي الجهة الرئيسية الثانية المعنية في موضوع الانتحار نظراً لتعامله المباشر مع حالات الانتحار ومحاولاته، إذ:

- تُعدُّ حالات الانتحار حالات قضائية ذات شبهة جنائية إلى أن يثبت عكس ذلك من الجهات القضائية، إذ يقوم الطبيب الشرعي بتشريح حالات الوفيات، وأخذ العينات اللازمة التي ترسل إلى المختبر الجنائي ومن ثم يتم إصدار تقرير فني متكامل يتضمن نتيجة التشريح ونتائج المختبرات الجنائية وتقرير المسحات والعينات التي أخذت من الجثة، سواء في مسرح الوفاة أو في غرفة التشريح. ويعدُّ التقرير الفني أحد الأدلة القوية المقدمة إلى الجهة القضائية المختصة.
- أما بخصوص حالات الشروع في الانتحار، فيتم استدعاء الطبيب الشرعي إلى المستشفى في بعض الحالات إذا كان ثمة شبهة اعتداء جنسي أو عنف أسري وذلك لغايات الفحص وجمع العينات

”
تُعدُّ حالات الانتحار حالات قضائية ذات شبهة جنائية إلى أن يثبت عكس ذلك من الجهات القضائية
“



وتقديم تقرير للجهات القضائية.

• يقوم الطبيب الشرعي باستقبال الحالات لغايات الفحص وتقديم تقرير بناءً على طلب من جهات رسمية، مثل الأمن العام وإداراته أو الجهات القضائية، ومن ضمن هذه الحالات العنف الأسري، التغييب عن المنزل، الاعتداء الجنسي، بعض حالات الموقوفين أو المحكوم عليهم، وقد يتبين من خلال فحص العديد منهم أن لديهم إصابات إما حديثة أو ندباً قديمة تنم عن إيذاء الذات، مثل حرق السجائر أو جرّ أجسام ذات طرف حادّ أو مدبب، والهدف ليس الانتحار بل لفت الانتباه، إذ تبين أن تشويه الذات بمؤشر على وجود اضطراب سلوكي، وقد يكون أحد مؤشرات الميل للانتحار أو محاولاته.

”

**الطبيب الشرعي
وفي حكم تخصصه
قادر على تصنيف
الوفيات والاصابات
بشكل عام**

“

• الطبيب الشرعي وفي حكم تخصصه قادر على تصنيف الوفيات والاصابات بشكل عام، حيث أن أخصائي الطب الشرعي لديه من الخبرة والعلم ما يؤهله من ترجيح الرأي لبيان إن كانت الإصابات مفتعلة أو عرضية أو جنائية. ويقوم الطبيب الشرعي بمقابلة أهل الضحية والتباحث مع الضابطة العدلية في مسرح الجريمة. كما أن دوره يتمثل في بيان سبب الوفاة ومعرفة حالة الجثة وذلك استناداً لأحكام المادة ٤٠ من قانون اصول المحاكمات الجزائية.

• يوجد لدى المركز الوطني للطب الشرعي إحصائيات خاصة به عن حالات الانتحار في الأردن، إلا أنها لا تعتبر نهائية إذ أن التكييف القضائي النهائي هو الفيصل لمثل هذه الحالات بعد استكمال التحقيق.

التوصيات في مجال الطب الشرعي:

• رفد المركز الوطني للطب الشرعي بالكوادر الفنية القادرة على القيام بدورها وخصوصاً عند مراجعة حالات الانتحار ومحاولاته. حيث أن نقص الكادر الطبي يؤدي الى تأخير تشخيص الحالات وتقديم البيئة الطبية للقضاء في بعض الأحيان.



٣- الجهات القضائية :

تعدُّ الجهات القضائية الجهة الثالثة المعنية بالتعامل المباشر مع حالات الانتحار ومحاولاته، وفيما يخص هذه الجهات القضائية ومن ضمنها المحاكم النظامية في المملكة الأردنية الهاشمية، فثمة برنامج يتبع لوزارة العدل باسم «ميزان» يختص ببيان الحالات القضائية كما ونوعا. وبعد الاطلاع على برنامج «ميزان» تبين ما يلي :

- لا يوجد تكييف قضائي نهائي يوضح أن الحالة انتحار، إذ توصف هذه الحالة بأنها قضاء وقدر. وقد تبين أن حالات الوفيات العرضية مثل السقوط العرضي والحرق العرضي تصنف في خانة حوادث القضاء والقدر، وبهذا فإن الوفيات الناتجة عن حوادث عرضية وكذلك الناتجة عن الانتحار تصنفان معا في التكييف القضائي النهائي على أنها قضاء وقدر، وبهذا يخلو برنامج ميزان من إحصائيات لحالات الانتحار.
- مع وجود المادة ٣٣٩ من قانون العقوبات الأردني والتي تنص على أن :
- من حمل إنسانا على الانتحار أو ساعده بطريقة من الطرق المذكورة في المادة ٨٠ عوقب بالاعتقال المؤقت.
- وإذا بقي الانتحار في حالة الشروع عوقب ذلك الشخص بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين، وتكون العقوبة حتى ثلاث سنوات إذا نجم عنه إيذاء أو عجز دائمان.

” الوفيات الناتجة عن حوادث عرضية وكذلك الناتجة عن الانتحار تصنفان معا في التكييف القضائي النهائي على أنها قضاء وقدر

“

كما عرّف القانون من خلال المادة ٨٠ من هو المحرض على الانتحار أو المتدخل فيه.

الا أنه لم يتبين وجود أي قضية بتكييف قضائي تحمل عنوان «التحريض على الانتحار».

- لا تصل العديد من حالات محاولات الانتحار إلى أروقة القضاء، ويتم إغلاقها في معظم الحالات من المستشفى الذي استقبل الحالة، وخاصة مستشفيات القطاع الصحي الخاص، مما يؤدي إلى ضعف حماية تلك الحالات وخاصة أنه من الممكن أن تكتنفها شبهة جنائية أو تحريض على الانتحار.



• أن أحد دوافع الانتحار هو التهديد أو الابتزاز من شخص لآخر، وقد أوضحت الجهات القضائية أن ثمة العديد من قضايا الجرائم الإلكترونية الواقعة على الإناث وخاصة لمن هن دون الثامنة عشرة سنة من العمر التي تؤدي إلى التهديد والابتزاز، وتم تناول هذا الدافع من خلال المادة ٩ من قانون الجرائم الإلكترونية رقم ٢٧ لسنة ٢٠١٥، إلا أن المادة القانونية لم تعالج من هم فوق الثامنة عشرة سنة من العمر، ومن ثم يعاقب الفاعل ضمن جرم، فعل مناف للحياة العام ” حسب المادة ٣٢٠ من قانون العقوبات الأردني، وهي ليست رادعة مثل النص القانوني الوارد في قانون الجرائم الإلكترونية.

• لا يوجد ربط ما بين الجهات الأمنية كإدارة المعلومات الجنائية والجهات القضائية لغايات تعديل أرقام حالات الانتحار والشروع فيه بعد التكييف القضائي النهائي لكل حالة.

• لا يوجد نص قانوني في قانون العقوبات الأردني يشير إلى عقوبة لمحاولة الانتحار، إلا أن ثمة نصاً حول هذا الأمر في قانون العقوبات العسكري رقم ٥٨ لسنة ٢٠٠٦ منشوراً على الصفحة ٤٢٧٤ من عدد الجريدة الرسمية رقم ٤٧٩٠ في تاريخ ١/١١/٢٠٠٦، إذ تنص المادة ٤٩ على أن: «يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر كل من حاول الانتحار بسبب الخدمة، أو للتخلص منها، أو احتجاجاً على تصرفات

القادة أو الرؤساء، وإذا أدى الفعل إلى جعله غير لائق للخدمة العسكرية نهائياً، أو إلى وضعه في خدمات ثابتة يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات»، وبهذا فإن العقوبة تتضاعف في حال أدت محاولة الانتحار إلى إلحاق عاهة أو عجز.

• مع عدم وجود نص قانوني صريح في قانون العقوبات العسكرية يحرم ذوي المنتحر من حقوقهم المالية لمن توفى منتحراً، إلا أن المادة ٦١ فرع (ب) تضمنت صلاحيات رئيس هيئة الأركان

”
أحد دوافع الانتحار هو
التهديد أو الابتزاز من
شخص لآخر والعديد من
قضايا الجرائم الإلكترونية
الواقعة على الإناث
“



المشتركة بما فيها إصدار قرار بمحاكمة أي ضابط أو فرد أمامه، وأن يحكم بعقوبة أو أكثر من العقوبات المنصوص عليها في القانون، ومن هذه العقوبات: تأخير أقدمية لمدة معينة، حرمان من راتب لمدة معينة، تنزيل من رتبة لرتبة أقل، الطرد من الخدمة العسكرية، الحجز لمدة معينة، التوبيخ. وعليه فقد تتضرر أسرة المنتحر من خلال التحليل التالي:

بما أن القانون يعاقب على محاولة الانتحار، فإنه من الممكن لرئيس هيئة الأركان أن يقرر إنزال عقوبة أخرى مثل الطرد من الخدمة أو تنزيل الرتبة أو الحرمان من الراتب لمدة معينة لجرم محاولة الانتحار، وبما أن ثمة احتمالاً لأن يعاود الشخص نفسه محاولة الانتحار - إذ تزداد نسبة محاولة الانتحار في كل مرة فشلت فيها المحاولة بنسبة ٥% لكل مرة - فإن العقوبة تبقى مطبقة مما يؤدي إلى الإضرار المالي بأفراد أسرة الشخص المنتحر أو الذي حاول الانتحار.

• إضافة إلى كل ما ذكر، ومن منطلق التعاطف والرحمة والسعي للحد ما أمكن من الإضرار بهذه الفئة وبأسرهم، فإن الحالات تصنف مثل إصابات أو وفيات عرضية، مما يؤدي بالتالي إلى النقص في الرقم الصحيح لحالات الانتحار ومحاولاته ضمن المحاكم العسكرية.

التوصيات في المجال القضائي:

- تدريب القضاة على آليات التحقيق المختص في حالات الانتحار، أو محاولات الانتحار وتدوينها بمثابة تكييف قضائي نهائي في حالة الإثبات، بدلا من مصطلح (قضاء وقدر).
- التعديل على برنامج «ميزان» لإضافة التكييف القضائي للانتحار ومحاولاته.
- ورد في نص المادة ٢٠٧ المادة ٣ من قانون العقوبات الأردني: كل من قام حال مزاولته إحدى

”
تزداد نسبة محاولة
الانتحار في كل
مرة فشلت فيها
المحاولة بنسبة
٥% لكل مرة
“



المهن الصحية بإسعاف شخص يبدو وأنه وقعت عليه جناية أو جنحة ولم يخبر بها السلطة ذات الصلاحية، عوقب بالحبس من أسبوع إلى ثلاثة شهور أو بغرامة من خمسة دنانير إلى عشرين ديناراً. لذا وجب التأكيد والتعميم على المستشفيات وخاصة القطاع الخاص بالزامية تبليغ الجهات المعنية عن أي حالة قضائية و/ أو حالة تكتنفها شبهة جنائية التي من ضمنها حالات محاولة الانتحار.

- إنشاء شعب قضائية مختصة في مديريات الشرطة للتحقيق المختص في قضايا الانتحار.

- تشكيل هيئات قضائية مختصة ومدربة للتحقيق في حالات

الانتحار، والتركيز في كل حالة انتحار أو محاولة الانتحار على موضوع التحريض عليه وخاصة بعدما تبين أن ١٠% من حالات الانتحار لم تكن لدى المنتحر فيها نية الانتحار بل وقعت للفت الانتباه، إلا أنها أدت إلى حدوث الوفاة، كما أن بعض حوادث السير قد تمثل حالة انتحارية وليست جميعها حوادث عرضية، مما يقتضي تحقيقاً متخصصاً في هذا الموضوع.

- إيجاد آلية ربط لكل قضية انتحار أو محاولة انتحار ما بين الجهات القضائية وبين جهات أخرى قد يكون لديها ملف يخص الضحية، ويتضمن معلومات مهمة، وذلك لدراسة الحالة بتكامل وشمولية، ويتم إضافته للتحقيق القضائي. والجهات الأخرى المعنية بذلك هي:

- ❖ إدارة حماية الأسرة؛ ويكمن دورها في بيان وجود ملف عنف أسرى سابق أو اعتداء جنسي، أو حالات تغيب وهروب من المنزل، وخاصة أن تقارير الطب الشرعي المتضمنة في ملف الحالة عادة ما يتطرق إلى محاولات إيذاء ذاتي، أو تشويهه الجسد لمرة واحدة أو أن يكون مكرراً، ولكل ما سبق دلالات معينة.

”
التعميم على المستشفيات
بالزامية التبليغ عن أي حالة
قضائية و/ أو حالة تكتنفها
شبهة جنائية ومن ضمنها
حالات محاولة الانتحار

“



❖ مركز الصحة النفسية : ويكمن دوره في التزويد بملف العلاج من الأمراض أو الاضطرابات النفسية إن وجد.

❖ مراكز العلاج من الإدمان سواء في القطاع الحكومي أو الخاص : ويكمن دورها في بيان وجود ملف سابق للعلاج من الإدمان أو عدمه.

❖ إضافة لما تقدم، ثمة ضرورة للتأكد من وجود أسبقيات جرمية (وخاصة لفئة الأحداث).

• تعديل النص القانوني للمادة (٩) من قانون الجرائم الإلكترونية حتى تصبح شاملة للإناث والذكور ممن هم فوق الثامنة عشرة سنة من العمر، ويتعرضون للتهديد والابتزاز.

• تحويل حالات محاولات الانتحار من الجهات القضائية إلى مركز الصحة النفسية أو أي طبيب نفسي، لغايات تقديم تقرير عن الوضع النفسي للشخص، وأن يكون التحويل إلزامياً لغايات المتابعة والعلاج، كما يجب تحويل ذوي الشخص المنتحر والذي حاول الانتحار إلى معالجين نفسيين لعلاجهم من الصدمة النفسية، والوقاية من أي محاولة أخرى لأي فرد من أفراد الأسرة وخاصة إن وجد مرض نفسي يعاني منه أحد أفراد الأسرة.

• الربط الإلكتروني ما بين إدارة المعلومات الجنائية والجهات القضائية لبيان التكييف القضائي النهائي، إن كانت حالة انتحار أو عرضية أو جنائية لتغيير الرقم الأصلي الذي قد تم تسجيله عند التحقيق الأولي، مع إيجاد آلية في قاعدة المعلومات الجنائية لإيضاح إن كان هذا التكييف القضائي هو النهائي، وأنه تم إغلاق الحالة وإعطاء إشارة للحالات التي ما زالت قيد التحقيق القضائي، أو أن الحالة لم تغلق بعد حتى تتم متابعتها.

”
تحويل حالات محاولات الانتحار من الجهات القضائية إلى مركز الصحة النفسية لغايات تقديم تقرير عن الوضع النفسي للشخص
“



• تعديل قانون العقوبات العسكري لإلغاء المادة ٤٩ والتي تتضمن عقوبة من يحاول الانتحار، وتعديل المادة ٦١ والمتعلقة بمنح الصلاحية لرئيس هيئة الأركان المشتركة بايقاع أي من العقوبات المنصوص عليها في المادة لأي قضية تشمل الانتحار أو محاولة الانتحار، وذلك بأن يصبح التعامل معها كحالات منشأها مرضي نفسي، وأن محاولات الانتحار بحاجة للمتابعة والعلاج النفسي، وليس العقوبة على الفعل.

• عقد اجتماعات مع قضاة المحاكم العسكرية ومحاكم الشرطة للتأكيد على استعمال مصطلحي محاولة انتحار ومصطلح انتحار في التكيف القضائي في حال إثبات ذلك.

”

٢٥ % من مجتمعات دول العالم تعاني من اضطرابات نفسية و ٩٠ % من حالات الانتحار ناتجة عن الإصابة بأمراض نفسية

“

• تفعيل نص المادة القانونية ٣٣٩ في قانون العقوبات الأردني الذي يخص موضوع التحريض على الانتحار.

٤- الطب النفسي؛

يعدُّ الطب النفسي الجهة الرابعة المعنية بالتعامل المباشر مع حالات الانتحار ومحاولاته، إذ تعاني ٢٥% من مجتمعات دول العالم من اضطرابات نفسية، كما أن ٩٠% من حالات الانتحار ناتجة عن الإصابة بأمراض نفسية. ولوحظ أن:

• الأمراض النفسية التي تؤدي إلى الانتحار هي: الاكتئاب، الفصام العقلي، المؤثرات العقلية كالكحول والمخدرات، الوسواس القهري، القلق المزمن، الذهان الزوري، اكتئاب ما بعد الولادة، اضطرابات الطعام، مرض الفصام، الإدمان على المخدرات والكحول والمؤثرات العقلية، اضطراب ثنائي القطب، متلازمة ما بعد الصدمة والاضطراب السلوكي وغيرها.



• تزداد حالات الانتحار في المجتمعات التي تعاني من حروب نتيجة ازدياد حالات الاضطرابات والأمراض النفسية، لذلك قد يحتاج الأمر إلى دراسة خاصة بوضع اللاجئين السوريين في المجتمع الأردني، ومدى انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية نتيجة الحرب وربطها مع حالات الانتحار والشروع فيه.

• وجود فرق بين الوفاة العرضية، وبين الانتحار تحت تأثير المخدرات والكحول:

❖ إذ عادة ما تحدث الوفاة العرضية بسبب سوء تقدير للأمر، أو سوء الحكم في مواقف معينة مثل: المسافات والسرعة وغيرها من المواقف عموماً، ولذلك فمن الممكن أن تحدث الوفاة نتيجة السقوط من علو، أو بحادث سيارة خلال قيادتها وغيرها.

❖ أما في حالات الانتحار فثمة النية المعقودة لقتل النفس، إذ يكون الشخص قد اتخذ القرار ونفذه وهو تحت تأثير المذاهب العقلية وما تولده من جرأة لتفعيل قرار الانتحار أثناء ذلك، فينتحر بإطلاق المقذوف الناري على نفسه، أو بالسقوط من مكان مرتفع وغيره.

ولهذا فمن الممكن التوصل إن كانت الوفاة عرضية، أو انتحاراً من خلال التحقيقات القضائية المختصة وبالتعاون مع الطب النفسي مثل هذه الحالات.

• عدم توافر أرقام لعدد حالات المنتحرين أو محاولي الانتحار لدى المركز الوطني للصحة النفسية، إذ إنه لا توجد آلية ترد خلالها للعاملين في مجال الطب النفسي معلومة عن كل شخص قام بالانتحار أو حاول الانتحار.

”
عدم توافر أرقام لعدد حالات المنتحرين أو محاولي الانتحار لدى المركز الوطني للصحة النفسية
“



التوصيات في مجال الطب النفسي:

- وجوب وجود آلية ربط بين الجهات العاملة في الطب النفسي للقطاع العام والخاص وبين دائرة الأمن العام والجهات القضائية لحالات الانتحار، أو محاولاته للأسباب التالية :-
- من أجل إغلاق ملف الحالة لدى الجهة المتابعة للحالة، إذا كان للمنتحر ملف متابعة بسبب وجود مرض أو اضطراب نفسي.

- وليتم إجراء متابعة حثيثة لأفراد أسرة المنتحر لسببين:

- الأول: لغايات العلاج النفسي لأفراد أسرته لامتناس آثار الصدمة.

- ثانياً: ثمة احتمالية تكرار واقعة الانتحار في الأسرة نفسها، وخاصة عند وجود شخص آخر يعاني من المرض النفسي للمنتحر، ومن هنا تنطلق النظرية القائلة بأن الميل للانتحار هو جين وراثي، لذلك هو بحاجة لمتابعة حثيثة لغايات الوقاية.

- إلزامية تحويل جميع حالات تشويه الذات للطب النفسي لغايات التقييم النفسي، وأن يوضع تقرير التقييم النفسي في كل ملف بمثابة وثيقة لمثل هذه الحالات، وتدوين التوصيات اللازمة للحالة.

- يجب تحويل كل حالات محاولات الانتحار للطب النفسي لغايات المتابعة النفسية لبيان الأسباب وراء المحاولة، لحل المشكلة من الجهات المختصة.

- كما أن كل محاولة انتحار باءت بالفشل تؤدي إلى احتمال إعادة التجربة بنسبة ٥٠٪.

- زيادة عدد الأطباء النفسيين والكوادر الفنية في الطب النفسي في اختصاصات متعددة

”

وجوب وجود آلية ربط بين الجهات العاملة في الطب النفسي وبين دائرة الأمن العام والجهات القضائية لحالات الانتحار أو محاولاته

“



للقيام بمهام مختلفة مثل: الخدمات الاجتماعية لغايات المتابعة والدراسة الاجتماعية والتقييم العام، علم النفس السريري لغايات التفريغ النفسي والتوجيه، العلاج الوظيفي لغايات إعادة تأهيل المرضى النفسيين وإعادة دمجهم مع المجتمع وإعادة شعورهم وإحساسهم بقيمتهم الذاتية.

- زيادة أقسام الطب النفسي في جميع أنحاء المملكة وعدم تجاهل المناطق البعيدة، إذ يجب أن تسود العدالة في توزيع مراكز علاج الأمراض النفسية والإدمان لتسهيل وصول المواطن إليها، وخاصة بعد الاطلاع على الجداول التالية الخاصة بأعداد حالات الانتحار ومحاولاته في أقاليم الأردن.

- توسيع المستشفيات العامة وزيادة مراكز الطب النفسي داخل المستشفيات للحد من أثر الوصمة الاجتماعية السلبية ليتمكن الأفراد وأسرهم من زيارة مراكز الطب النفسي داخل المستشفيات العامة دون الشعور بالحرج أو عدم الارتياح لغايات استقطابهم للمتابعة والعلاج وذلك في الأقاليم الثلاثة في الأردن.

- إيجاد آلية حوافز لإبقاء كوادر الطب النفسي والكوادر الفنية المساندة للطب النفسي ضمن القطاع الحكومي لتقليل خروجهم للقطاع الخاص، أو الخروج للبحث عن فرصة أفضل خارج الأردن ضمن المعطيات الاقتصادية الحالية للدولة والفرء.

- يجب التأكيد على أن الوفاة من خلال جرعة مخدرات زائدة لا تعد انتحاراً، بل هي وفاة عرضية ناجمة عن سوء تقدير للجرعة المطلوبة.

” يجب توسيع المستشفيات وزيادة مراكز الطب النفسي داخل المستشفيات للحد من أثر الوصمة الاجتماعية السلبية

“



حالات الانتحار في المملكة موزعة حسب الأقاليم / مديريات الشرطة

«الجدول رقم ٥»

حتى ٢٠١٧/٧/٣١	٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	الأقاليم / مديريات الشرطة
٢٧	٤٥	٤٨	٣٣	٤٠	٣٣	إقليم العاصمة
١٢	١٥	١٧	١٣	١٧	١٦	وسط عمان
٧	٩	١٠	٨	٩	١١	جنوب عمان
٦	١٠	١٦	٦	٨	٤	شمال عمان
٢	١١	٥	٦	٦	٢	شرق عمان
٢٣	٣٠	٢١	٢٥	٢٣	٢٢	إقليم الوسط
٩	١٤	٣	٩	٥	٧	الزرقاء
٤	٩	٥	٧	٩	٥	البلقاء
٠	٢	٤	٤	٥	٦	مادبا
٧	٥	٧	٢	٣	٢	الرصيفة
٣	٠	٢	٣	١	٢	غرب البلقاء
١٤	١٩	٢١	٢٢	٢٢	١٥	إقليم الشمال
١	٤	٨	٦	١٢	٦	إربد
٥	٥	٤	٤	٤	١	غرب إربد
٥	٤	٤	٤	٢	٠	الفرق
٠	٣	٢	٤	١	٦	جرش
٢	١	١	٤	٢	٢	عجلون
١	٢	٢	٠	١	٠	الرمثا
١٢	١٦	٤	١٣	١١	٧	إقليم الجنوب
٩	١٣	١	٧	٩	١	الكرك
٣	١	١	١	٢	٢	الطفيلة
٠	٢	٠	٥	٠	٤	معان
٠	٠	٢	٠	٠	٠	البيضاء
٣	٣	٢	٢	٣	١	إقليم العقبة/العقبة
٣	٧	١٧	٥	٩	٨	قيادة قوات البادية الملكية
٨٢	١٢٠	١١٣	١٠٠	١٠٨	٨٦	المجموع



حالات محاولات الانتحار في المملكة موزعة حسب الأقاليم / مديريات الشرطة

«الجدول رقم ٦»

حتى ٢٠١٧/٧/٣١	٢٠١٦	٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	الأقاليم / مديريات الشرطة
١١٦	١٧٣	١٣٤	١٣٨	١٧٤	٢٠١	إقليم العاصمة
٥٣	٥٠	٦٣	٥٥	٥٧	٦٦	وسط عمان
١٥	٤٤	٣٢	١٨	٣٣	٥٥	جنوب عمان
١٩	٤٣	١٧	٣٤	٣٥	٥٠	شمال عمان
٢٩	٣٦	٢٢	٣١	٤٩	٣٠	شرق عمان
٧٦	١٥٧	١٣٣	١٢٩	١٣٥	١٤٠	إقليم الوسط
٣٦	٨٠	٦٠	٤٦	٦٣	٥٤	الزرقاء
١٠	٣٠	١٥	١٦	٦	١٩	البيضاء
٥	١٠	١١	٩	٩	١٢	مادبا
١٤	٢٧	٢٨	٣٤	٣٣	٣٦	الرصيفة
١١	١٠	١٩	٢٤	٢٤	١٩	غرب البلقاء
٦٦	١٠٣	٧١	٧١	٥٩	٩٩	إقليم الشمال
٢٢	٤٠	٣٢	٣٣	٣٠	٤١	إربد
١٣	١٧	١٠	٨	٩	١٣	غرب إربد
١٤	٢٣	١١	٧	٣	٦	الطفلة
٦	٧	٨	٨	٦	١٧	جرش
٥	٦	٤	٥	٢	١٢	عجلون
٦	١٠	٦	١٠	٩	١٠	الرمثا
١٧	١٨	٢٦	١٥	٢٧	٣٠	إقليم الجنوب
٩	١٠	١٠	٦	١٤	١٣	الكرك
٣	٣	١	١	٧	٥	الطفلة
٢	٣	٦	٤	٤	٧	ممان
٣	٢	٩	٤	٢	٥	البيضاء
١٢	١٦	٩	١١	١٠	٢١	إقليم العقبة/العقبة
١٣	١٩	٨	١٨	١٢	١٥	قيادة قوات البادية الملكية
٣٠٠	٤٨٦	٣٨١	٣٨٢	٤١٧	٥٠٦	المجموع



وسائل الانتحار وأدواته ومحاولاته في الأردن :-

بعد الاطلاع على الجداول الخاصة بالوسائل والأدوات من إدارة المعلومات الجنائية فقد تبين

ما يلي :-

- أن الشنق هو أكثر وسيلة مستخدمة للانتحار وذلك لوجود أدوات شنق مختلفة وسهلة تؤدي للانتحار وهي من أقل الوسائل دموية.
- لم تشمل وسائل الانتحار وسيلة حادث السير أو الغرق، مما يستدعي إعطاء هذه الحالات اهتماماً وتحقيقاً أعمق للوصول إلى أن الوفاة عرضية أو انتحارية.

” تناول الأدوية هو أكثر الوسائل المستخدمة لمحاولة الانتحار، بينما يقل استخدامها في حالات الانتحار

- تبين من الجدول أن تناول الأدوية هو أكثر الوسائل المستخدمة لمحاولة الانتحار، بينما يقل استخدامها في حالات الانتحار، وذلك لأن تناول الأدوية وسيلة ليس الهدف منها قتل النفس بل للفت الانتباه، وخاصة عند الإناث، وهي وسيلة ليست مضمونة للوصول إلى الانتحار، ذلك أن من يتناول الأدوية يدخل في مرحلة أعراض التسمم ويلفت انتباه المحيطين به، ويتم نقله مباشرة إلى أقرب مركز للطوارئ، ويتم اتخاذ الإجراءات الطارئة لإنقاذ حياة الشخص، وبالتالي تتحول الحالة إلى حالة محاولة انتحار وليس واقعة انتحار فعلية.

“

حالات الانتحار في الأردن حسب الوسائل

«الجدول رقم ٧»

الأدوات	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	حتى ٢٠١٧/٧/٣١
جسم مرتفع (سقوط)	٤	١٠	٣	١٧	١٠	٨
أدوية	٦	٩	١٣	٨	٤	٢
سلاح ناري، أداة حادة	١٦	٢٢	٢١	١٧	١٧	١٢
الشحنات	٣٩	٤٧	٣٩	٤٨	٥٧	٤٢
مواد كيميائية أو نقطية	١٥	١٦	١٩	٧	١٠	٧
حرق	٦	٣	٣	١٥	٢٢	١٠
متفجرة	٠	١	٢	١	٠	١
الإجمالي الكلي	٨٦	١٠٨	١٠٠	١١٣	١٢٠	٨٢

المصدر (إدارة المعلومات الجنائية / مديرية الأمن العام)

حالات محاولات الانتحار في الأردن حسب الوسائل

«الجدول رقم ٧»

الأدوات	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥	٢٠١٦	حتى ٢٠١٧/٧/٣١
جسم مرتفع (سقوط)	١٧	٢٤	١٥	٢١	٣٠	١٦
أدوية	٣٤٤	٢٧٢	٢٣٧	٢٣٥	٣١٣	١٧١
سلاح ناري، أداة حادة	٢٦	٢٧	٣٠	٣٢	٢٩	٢٩
الشحنات	١٩	٢٢	١٨	١٦	٢١	٢١
مواد كيميائية أو نقطية	٨٤	٦٢	٨٠	٦١	٦٩	٤٣
حرق	١٥	٧	٠	٦	١٦	١٥
متفجرة	١	٣	٢	١٠	٨	٥
الإجمالي الكلي	٥٠٦	٤١٧	٣٨٢	٣٨١	٤٨٦	٣٠٠

المصدر (إدارة المعلومات الجنائية / مديرية الأمن العام)



التوصيات:

- يجب أن يتم الفصل ما بين السلاح الناري والأداة الحادة، إذ إن كل وسيلة منفصلة عن الأخرى.
- التدريب على التحقيق المتخصص والموسع لحالات الغرق وحوادث السير، وذلك لتفحصها جميعها بأنها عرضية أو أن بعضها حالات انتحارية.
- فيما يخص وسيلة الانتحار بالسقوط من مرتفع، فثمة العديد من المواقع المشهورة في بعض الدول تقع بها انتحارات متكررة، وكذلك الحال في الأردن، إذ وقعت حالات انتحار متعددة من موقع جسر عبدون في غرب عمان، ولذلك يجب التأكيد على إيجاد آلية تمنع الأشخاص من الوصول إلى الجسر والانتحار منه، وذلك من خلال آلية تغيير هندسي له، أو تأمين وسيلة أخرى لمنع ذلك.

توصيات عامة:

- توحيد الأرقام لحالات الانتحار ومحاولات الانتحار، بتخصيص سجل وطني، على أن يتم اعتماد التكييف النهائي لحالة الوفاة من الجهات القضائية، وإيجاد آلية من خلالها يتم دمج الإحصائيات من القضاء النظامي المدني والعسكري لاعتمادها في السجل الوطني، مثل إرسال كتاب إلى عطفة مدير القضاء العسكري بضرورة الطلب من القضاة العسكريين تزويد السجل الوطني المنوي إنشاؤه بحالات الانتحار ومحاولاته أسوأ لما هو معمول به في قضايا الغذاء والدواء، إذ يقوم القاضي بالنص صراحة على إرسال صورة عن القرار للمؤسسة العامة للغذاء والدواء في الفقرة الحكمية، أي مع نتيجة القرار. وبهذا يكون السجل شاملاً لكافة حالات الانتحار ومحاولاته.

- توجيه وسائل الإعلام ضمن أطر قانونية بعدم تشخيص حالات الوفيات على أنها انتحار

” يجب التدريب على التحقيق المتخصص والموسع لحالات الغرق وحوادث السير وذلك لتفحصها بأنها عرضية أو أن بعضها حالات انتحارية

“



منذ إعلان وفاة أي شخص على أن يكون الإعلام ذا رسالة هادفة صادقة في مثل هذا الموضوع، وليس الهدف الأساسي منه هو الإثارة والتجارة بسبق صحفي.

- تكليف فريق عمل مختص لإعداد إطار وطني للتعامل مع حالات الانتحار ومحاولاته وذلك برسم أدوار ومسؤوليات جميع الجهات ذات العلاقة ليتسنى لها كشف الحالات ومتابعتها ومتابعة أسرها ضمن إطار عملي يقوم على مبدأ إدارة الحالة وذلك الى حين إنشاء مركز مختص لمتابعة حالات محاولات الانتحار يشرف عليه مختصون (المدعي العام، أخصائي اجتماعي، معالج نفسي، طبيب نفسي، ضابط ارتباط من إدارة حماية الأسرة، طبيب شرعي) ويضاف إليهم أي شخص ذو تخصص آخر حسب الحاجة، على أن تحدد مهام المركز لجهة تحدد لاحقاً من المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

- ضمان وجود خط ساخن على مدار ٢٤ ساعة يتبع للمركز المختص.
- وضع نص قانوني في الفصل الرابع من قانون الصحة العامة الخاص بالصحة النفسية والإدمان و / أو في قانون العقوبات الأردني العسكري للحالات التالية :-

- للتحويل الإلزامي لمن حاول الانتحار أو لأسرة المنتحر من المدعي العام إلى اللجنة الوطنية المختصة، ولا يتم إغلاق القضية إلا بعد تزويد المدعي العام بتقرير مفصل مرفق بالتوصيات مع ضمان تفعيل التوصيات.

- لإدخال حالات إلى المركز المختص إن تطلب الأمر ذلك، إلا أنه عند تكرار محاولة الانتحار فسيصبح الدخول إلزامياً بقرار من القاضي.

” يجب تكليف فريق مختص لإعداد إطار وطني للتعامل مع حالات الانتحار ومحاولاته وذلك برسم أدوار ومسؤوليات جميع الجهات ذات العلاقة

“



- التوعية المجتمعية بما يخص الصحة النفسية والتركيز على إزالة فكرة أنها وصمة مجتمعية، والعمل على تقبل فكرة المرض النفسي مثل أي مرض عضوي.
- وضع آليات للتواصل بين دائرة مكافحة المخدرات، والجهات المعنية للعمل على مكافحة ظاهرة انتشار المواد المخدرة، وتعاطيها.
- التأكيد على ما ورد في قرار مجلس الوزراء باعتماد الاستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة، فيما يتصل بزيادة عدد الأطباء النفسيين والشرعيين خلال الأعوام ٢٠١٦ و ٢٠١٧ و ٢٠١٨، بواقع عشرة أطباء سنويا.

”
الوقاية الأولية من أهم
مراحل الوقاية من أي مشكلة
صحية ذات طابع اجتماعي،
وهي المرحلة التي
تستهدف كل أفراد المجتمع

- إجراء تعديل في نظام التأمين الصحي، إذ إن شركات التأمين الطبية ونظام التأمين الحكومي لا تقوم بالتغطية العلاجية لحالات محاولات الانتحار وتتعامل معها كما تتعامل مع حالة قضائية، بينما يجب التعامل معها كما تتعامل مع حالات العنف الأسري، وذلك من خلال إصدار قرار رسمي من رئاسة الوزراء بالأعضاء، أو أن تُعامل الحالة مثل متابعة الأمراض النفسية وعلاجها، ويتم تغطيتها من التأمين الصحي.

- الوقاية الأولية من أهم مراحل الوقاية من أي مشكلة صحية ذات طابع اجتماعي، وهي المرحلة التي تستهدف كل أفراد المجتمع بغض النظر عن العمر والجنس وأي اعتبار آخر. ولا يمكن تحقيق الوقاية الأولية إلا بتضافر جهود مؤسسات الدولة ومنظمات المجتمع المدني، ضمن نهج تشاركي، ويتعين العمل على ما يلي ضمن خطوط متوازية :-

- المناهج الدراسية: وتهدف إلى تخصيص مادة دراسية عن إدراك الذات وتعزيز مفهومها واكساب المهارات الحياتية، وتقبل الفشل وإيجاد الحلول البديلة له بالتركيز على أنه ليس نهاية



المطاف، بل هو بداية لانطلاقة جديدة تم اكتسابها من التجربة، إضافة إلى أهمية الدعم الأسري لأفراد الأسرة الواحدة، وأهمية الدعم من الأشخاص المقربين وكيفية التعامل مع الأزمات، على أن يُدرج هذا المنهج مثل مادة دراسية تبدأ منذ المرحلة التمهيديّة للطفل، مروراً بسنوات التعليم حتى المراحل الجامعية.

- تصميم برامج التأهيل للزواج والمنفذة حالياً من قبل دائرة قاضي القضاة، لغايات إكسابهم مهارات تتركز على موضوع نبذ العنف، وأن أساس العلاقة الزوجية هو الاحترام، وتزويدهم ببعض القواعد الأساسية لتربية الأطفال، وأهمية الترابط الأسري.

- تعزيز منظومة حماية الأسرة بدءاً بالوقاية من خلال تعميم خدمات الارشاد الأسري ونشر أسس العلاقات الأسرية الصحيحة ومفاهيمها ضمن المناهج الدراسية وغيرها من الوسائل مع ضرورة التوعية المستمرة بأساليب التنشئة الحديثة.

- وضع ومضات في الوسائل الإعلامية المتنوعة تتضمن المواضيع المذكورة سابقاً، وسرد قصص نجاح لأشخاص واجهوا تجارب صعبة واستطاعوا التغلب عليها.

- أن تقوم أمانة عمان الكبرى والبلديات بوضع يافطات إعلامية في

الطرق العامة تتضمن الأفكار السابقة.

- إدخال تغيير على الخطاب الديني في المساجد والكنائس بما يخص موضوع الانتحار، وذلك بالتركيز على مفهوم الدعم النفسي وتحصين الذات، وكيفية إيجاد الحلول البديلة بمفهوم ديني يتلاءم مع متطلبات التغيير المجتمعية، وعدم التركيز على مفهوم العقاب للمنتحر.

” يجب إدخال تغيير على الخطاب الديني في المساجد والكنائس بما يخص موضوع الانتحار وذلك بالتركيز على مفهوم تحصين الذات “



- اختيار برامج تلفزيونية للأطفال تركز على تعزيز التطوير الفكري للطفل واحترام الذات والمحيط من حوله، والتقليل ما أمكن من برامج الأطفال التي تحتوي على مشاهد عنف وانتحار، والأنشطة البشرية الخيالية التي لا تتماشى مع قدرة الجسد البشري.

