

الصحة النفسية للأطفال للفئة العمرية (7-17 سنة) واثرها على زيادة حالات  
الانتحار

الفريق البحثي

الاء فرحان هيال  
اختصاصي جودة

مصطفى باسم جبار  
اختصاصي جودة

زمن علي عباس  
احصائي

2024

## المقدمة

ان الصحة النفسية التي نحظى بها تجعلنا اكثر طمأنينة وسكينة مع انفسنا وتجعل حياتنا اكثر توازنا لكي نقوم بجميع المهام والواجبات المطلوبة منا، وبالتالي ينبغي وجود مجتمع يحقق الصحة النفسية والراحة النفسية للأطفال وبدون أي ضغط من الأهل أو المدرسة او المجتمع بصورة عامة، اذ يساعد على نشوء جيل سوي نفسيا يستطيع أن يكون سبباً في تطور وازدهار المجتمع.

تماشياً مع خطة الصحة النفسية والتحديات الاخيرة في دليل تداخلات برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية العالمية/ الاصدار الثاني ومبادرات منظمة الامم المتحدة للطفولة (اليونيسف) الخاصة بدعم الصحة النفسية للأطفال واليافعين وبالنظر الى تزايد الاضطرابات النفسية وفقاً لاحصائيات وزارة الصحة.

ان الدول المتقدمة ارتأت بذل الجهد وتوفير المال لتحقيق مستوى عال من الصحة النفسية لأفرادها، وذلك لدورها الهام في توفير فرص أكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل والوصول إلى تقدم أعظم. ولأن تعزيز الصحة النفسية مشابه لتعزيز الصحة العامة، فالفرد المتمتع بالصحة النفسية يكتفب أفعالاً لدعم الأفراد لتبني نمط الحياة الصحية والمحافظة عليها مما يخلق الظروف المعيشية والبيئة الداعمة للصحة. فوفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية لعام (2019) لوحظ أن هناك (970) مليون شخص في جمع أنحاء العالم يعانون من اضطرابات نفسية؛ أي بمعدل شخص من بين كل (8) أشخاص، اذ كانت اضطرابات القلق والاكتئاب هي الأكثر شيوعاً وفي عام 2020 أدت جائحة (Covid) إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية بشكل ملحوظ وخاصة القلق والاكتئاب.

تقدم هذه الدراسة في الفصل الاول منهجية الدراسة ويتناول الفصل الثاني الاطار النظري للدراسة فيما يخص الصحة النفسية للأطفال والانتحار متضمن المفاهيم المتعارف عليها والاهمية والاسباب وتأثيراته. وتنطلق الدراسة في الفصل الثالث لدراسة اشكال العنف الأكثر شيوعاً التي يتعرض لها الاطفال والتعرف على الاضطرابات النفسية والعقلية للأطفال والتي تساهم في زيادة عدد حالات الانتحار بين الأطفال وتحليل البيانات والمعلومات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعقلية والعنف الممارس ضد الاطفال وما نتج عنه من تزايد حالات الانتحار بين الاطفال، لا سيما في المناطق الخارجة عن النزاعات. اما الفصل الرابع فتضمن الاستنتاجات والتوصيات.

## الفصل الأول/ منهجية الدراسة

### أولاً: مشكلة الدراسة

أثرت كثرة الحروب والصراعات التي شهدتها العراق خلال الحقبة السابقة بشكل كبير على النسيج الاجتماعي وأدت الى انتشار العنف بشكل عام في المجتمع وعلى الأطفال بشكل خاص، الذين غالباً ما يكونون ضحايا في مثل هكذا أوضاع، فضلاً عن ما أنتجته تلك الحروب من أوضاع اقتصادية صعبة مما ولد مزيد من الضغوط على الاسرة مثل الفقر والبطالة والتفكك الاسري التي تعيشها معظم الأسر نتيجة للنزاعات العائلية والطلاق وحالات العنف الممارسة ضد الاطفال داخل الاسرة وان ما ذكر سابقاً يؤثر على الصحة النفسية للطفل، وما نتج عنها من تزايد حالات الانتحار خاصةً بين الاطفال، اذ بلغت (1184 حالة انتحار) خلال ثلاث أعوام منصرمة وبلغت نسبة الأطفال (21%) من اجمالي عدد المنتحرين، لذا فقد تم تشخيص مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات الآتية:-

1. كيف يؤثر العنف ضد الأطفال على صحتهم النفسية على المدى الطويل؟
2. ماهي اشكال العنف الأكثر شيوعاً التي تتعرض لها الفتيات مقارنة بالفتيان؟
3. ما العلاقة بين التعرض للعنف في الطفولة وتطور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية للأطفال في المستقبل؟
4. ماهي الأسباب التي أدت الى زيادة حالات الانتحار للأطفال؟
5. كيف يمكن للاضطرابات النفسية غير المعالجة ان تساهم في زيادة عدد حالات الانتحار بين الأطفال؟

### ثانياً: اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى تحقيق الآتي :-

1. دراسة اشكال العنف الأكثر شيوعاً التي يتعرض لها الاطفال وحسب الجنس.
2. التعرف على الاضطرابات النفسية والعقلية حسب درجة انتشارها وشيوعها بين الأطفال والتي تساهم في زيادة عدد حالات الانتحار بين الأطفال.
3. الوقوف على الأسباب المؤدية لإقدام الأطفال من كلا الجنسين للانتحار والوسائل المستخدمة فيه.

4. تحليل البيانات والمعلومات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعقلية والعنف الممارس ضد الاطفال وما نتج عنه من تزايد حالات الانتحار بين الاطفال، لا سيما في المناطق الخارجة عن النزاعات.

### ثالثاً: أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على اهم حالات الاضطرابات النفسية والعقلية التي تسبب تزايد حالات الانتحار بين الاطفال، فضلاً عن كونه احد المواضيع التي تسبب تزايد حدة التوترات داخل الاسرة وما تصاحبه من تحديات وعقبات تعيق الاسرة، اذ تظهر أهمية الدراسة من خلال:

1. موضوع العنف الممارس على الأطفال سواء داخل الأسرة او خارجها مما يساهم في الكشف عن مدى تأثير العنف على نفسية الأطفال وأهمية وضع استراتيجيات فعالة لحمايتهم.
2. التركيز على الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية وتعد الدراسة ورقة مرجعية لتعزيز رفع الوعي لدى المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية.
3. توفير معلومات وبيانات خاصة بالاضطرابات النفسية والعقلية للأطفال والأسباب الدافعة لإقدام الأطفال من كلا الجنسين على الانتحار والوسائل المستخدمة في الانتحار.

### رابعاً: فرضية الدراسة

ترتكز الدراسة على فرضية مفادها: -

❖ تسهم الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الاطفال في زيادة عدد حالات الانتحار.

### خامساً: منهج الدراسة

تم الاعتماد في الدراسة على:

1. **المنهج الوصفي:** لوصف الحالة الراهنة للصحة النفسية للأطفال في العراق.
2. **المنهج التحليلي:** تحليل البيانات والمعلومات بهدف استخراج استنتاجات وفهم للظاهرة المدروسة.
3. **المنهج المقارن:** المقارنة مع اعوام سابقة لفئات عمرية مختلفة من حيث عوامل الصحة النفسية وتأثيرها على زيادة حالات الانتحار.

1. الحدود المكانية: جميع محافظات العراق عدا إقليم كردستان.
2. الحدود الزمانية: بناءً على البيانات المتوفرة لدى وزارة الصحة ومجلس القضاء الأعلى للسنوات (2021-2023).

## الفصل الثاني/ الاطار النظري

المبحث الأول: الأسس والمفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية للطفل

## تمهيد:-

تُعد الصحة النفسية للأطفال عاملاً رئيساً في تحديد كيف يفكر الطفل ويشعر ويواجه الصعوبات اليومية، وإن توفير بيئة داعمة وآمنة للأطفال يسهم في تعزيز صحتهم النفسية ويساعدهم على تطوير الثقة بالنفس ومهارات التفاعل الاجتماعي. وقد يواجه الأطفال تحديات تتعلق بالصحة النفسية مثل القلق، الاكتئاب، وصعوبات التأقلم، الاضطرابات والتي يمكن أن تظهر في سن مبكرة نتيجة ضغوط الحياة المختلفة، سواء داخل المنزل أو المدرسة أو البيئة المحيطة، لذلك من الضروري أن يكون لدى الأهل والمعلمين وفرق الرعاية الصحية وعي بأهمية الصحة النفسية للأطفال وطرق التعرف على العلامات المبكرة لأي مشاكل قد تؤثر على صحتهم النفسية وتوفير الدعم النفسي الذي يعزز من فرص الأطفال للنمو في بيئة إيجابية وسليمة تساعدهم على التمتع بصحة نفسية جيدة على المدى الطويل.

## أولاً:- مفاهيم الصحة النفسية للأطفال

أن أول من استعمل مصطلح الصحة النفسية هو العالم أدولف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وللوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة (Al-Shamiri, 2024:70).

ويمكن النظر للصحة النفسية: على أنها حالة من التوازن النفسي الذي يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يحقق الاتزان بين مطالبه الداخلية وبين مطالب المجتمع الذي يعيش فيه.

وترتبط الصحة النفسية بسلوك الفرد والذي يعد مجموعة من ردود الأفعال لعدد من المطالب التي يحتاج إليها والخبرات التي يمر بها في مراحل حياته المختلفة، كما ترتبط الصحة النفسية بتوقعات المجتمع من الفرد لكل مرحلة عمرية، إذ تختلف تلك التوقعات منه في دوره كأب الأسرة وكصديق لجماعته وكعامل في مؤسسة وكفرد ضمن مجموعة وكمواطن في بلده والتي تساهم طفولته في تشكيل جزءاً أساسياً من تكوين شخصيته، وسلوكه الذي يؤثر على تعاملاته على المدى البعيد، حيث أن سوائها يظهر بسلوكه الاجتماعي السليم وصحته النفسية السوية.

وتتأثر الصحة النفسية للفرد حين يواجه متطلبات في مجال أو أكثر لا يتمكن من تحقيقها وإنجازها ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه وضمن المرحلة الحياتية التي يمر بها، ويمكن لهذا الضرر أن

يتجلى على شكل أعراض من الاضطراب النفسي والاجتماعي والجسدي ما لم يكن ذو أساس وبنية روحية ونفسية قوية.

وتتضح الصحة النفسية عندما: (الجري، 2020: 19)

1. يتمكن الإنسان من بناء علاقاته الاجتماعية بشكل فعال والتوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه.
  2. التكيف في حياته الخاصة مع الظروف المتنوعة المحيطة به والتمكن من اتخاذ قراراته وتحمل نتائجها.
  3. تحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية الوراثية والنفسية والجسدية والعالم الخارجي (المجتمع).
- كما يمكن اعتبار الصحة النفسية أنها النتيجة الملموسة والواقعية لعملية التنشئة النفسية والاجتماعية السوية الناجحة.

كما ينظر للصحة النفسية في النظريات الحديثة على أنها حالة من الإحساس يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة.

**تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها:** حالة من العافية التي يستطيع فيها الفرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام ايجابيا في مجتمعه المحلي) (WHO:2022,4).

**تعريف الصحة النفسية من وجهة نظر المعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH):** على أنها "حالة من الرفاهية تسمح للشخص بالإدراك الكامل لقدراته العقلية والعاطفية والسلوكية، والتعامل مع ضغوط الحياة بشكل فعال، والقدرة على العمل بشكل مثمر، والمساهمة في مجتمعه".

**تعريف الصحة النفسية للأطفال حسب منظمة اليونيسف:** الصحة النفسية الجيدة للأطفال على أنها حالة من الرفاهية تسمح للطفل بالنمو والتطور بشكل طبيعي، وتكوين علاقات إيجابية، والتعلم، والتعامل مع التحديات، والاستمتاع بالحياة (www.unicef.org).

وعرف (Hurrelmann,1995) الصحة النفسية (أنها حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما )، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة.

**الصحة النفسية:** هي حالة وجدانية معرفية مركبة دائمة دواما نسبيا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلام العقل والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة، درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية ( Al-Shamiri, 2024:70).

### ثانياً: - أهمية الصحة النفسية للأفراد والمجتمع

تظهر الصحة النفسية في توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وقدرته في تحقيق التوازن مع بيئته، وكان لها أهمية في تحقيق الصحة النفسية للفرد وهي كما موضحة ادناه ( السفاسفة وعريبات، 2014: ص26):-:

**أ) أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:** إن الصحة النفسية مهمة جداً للفرد وذلك لعدة أمور وهي كما موضحة في ادناه:

1- فهم الذات: ان الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته وحاجاتها وأهدافها.

2- التوافق: أي التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

3- ان الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة وتجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

4- ان الصحة النفسية تجعل الفرد قوياً تجاه الأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق .

5- ان الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم، مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة .

6- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء .

**ب) أهمية الصحة النفسية من وجهة نظر المجتمع :** إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن التطرق لبعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- 1- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي .
- 2- تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة، إذ إن العلاقة السوية في الإدارة والمدرسين وفي المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ، إذ ينمو نمواً سليماً كذلك فإن العلاقة الجيدة في المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتميذ.
- 3- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.
- 4- ان الصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل في مؤسساته هو مجتمع مريض، لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والسعادة.

### ثالثاً: العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للأطفال

تتأثر الصحة النفسية للأطفال بشكل كبير بمجموعة من العوامل المتداخلة، بعضها بيولوجي وبعضها بيئي واجتماعي ويمكن تصنيف هذه العوامل الرئيسية على النحو التالي:

#### 1. العوامل البيولوجية:

- الجينات: تلعب الجينات دوراً هاماً في تحديد استعداد الطفل للإصابة باضطرابات نفسية معينة، مثل اضطراب القلق أو الاكتئاب.
- كيمياء الدماغ: يمكن أن تؤثر التغيرات في كيمياء الدماغ، مثل عدم التوازن في الناقلات العصبية على الصحة النفسية للطفل.
- الصحة الجسدية: يمكن أن تؤثر الحالات الطبية المزمنة أو الإعاقات الجسدية على الصحة النفسية للطفل.

#### 2. العوامل البيئية:

- **الأسرة:** تلعب الأسرة دورًا هامًا في توفير بيئة آمنة وداعمة للطفل ويمكن أن تؤثر العوامل الأسرية مثل الإساءة أو الإهمال أو الطلاق أو الصراع بين الوالدين سلبيًا على الصحة النفسية للطفل.
- **المدرسة:** يمكن أن تؤثر البيئة المدرسية، بما في ذلك جودة التعليم وتفاعلات المعلمين والأقران، على الصحة النفسية للطفل.
- **المجتمع:** يمكن أن تؤثر العوامل المجتمعية، مثل الفقر والعنف والجريمة، على الصحة النفسية للطفل.

### 3. العوامل الاجتماعية:

- **العلاقات:** تلعب العلاقات مع العائلة والأصدقاء دورًا هامًا في الصحة النفسية للطفل. يمكن أن يؤدي الشعور بالوحدة أو العزلة الاجتماعية إلى مشاكل نفسية.
- **التجارب الحياتية:** يمكن أن تؤثر التجارب الحياتية الصعبة، مثل التعرض للكوارث الطبيعية أو الحوادث أو الإساءة، على الصحة النفسية للطفل.

### 4. العوامل الشخصية:

- **الشخصية:** تلعب شخصية الطفل دورًا في كيفية تفاعله مع العوامل البيئية والاجتماعية. قد يكون بعض الأطفال أكثر عرضة للإصابة بمشاكل نفسية من غيرهم.
- **مهارات التأقلم:** يمكن أن تساعد مهارات التأقلم الجيدة، مثل القدرة على حل المشكلات والتواصل بشكل فعال، الأطفال على التعامل مع التوتر والضغوطات.

من المهم ملاحظة أن هذه العوامل لا تعمل بشكل منفصل، بل تتفاعل مع بعضها البعض لتأثيرها على الصحة النفسية للطفل.

بالإضافة إلى هذه العوامل، هناك بعض العوامل الوقائية التي يمكن أن تساعد في تعزيز الصحة النفسية للطفل، مثل:

1. **العلاقات الداعمة:** توفير بيئة آمنة وداعمة للطفل، مليئة بالحب والقبول.
2. **التواصل الجيد:** التواصل الفعال مع الطفل والاستماع إليه باهتمام.

3. الروتين والتنظيم: توفير روتين ثابت ومنظم للطفل.
4. الأنشطة الصحية: تشجيع الطفل على ممارسة الرياضة والحصول على قسط كافٍ من النوم وتناول نظام غذائي صحي.

### رابعاً: معايير الصحة النفسية للأطفال

المعايير التي يمكن من خلالها أن تكتشف وجود مشكلة أو اضطراب لدى الطفل والحاجة للتدخل المبكر وهي كالاتي (دليل الصحة النفسية في دولة قطر):

- 1- العمر: بعض أنواع السلوك التي تقبل في مرحلة عمرية معينة لا تقبل مرحلة أخرى، على سبيل المثال، التبول اللاإرادي قد يوجد عند الاطفال حتى سن الرابعة أو الخامسة، ولكنه لا يشيع ولا يقبل عند الطفل في عمر العاشرة.
- 2- الاستمرارية: على سبيل المثال، بعض الاطفال يخافون بعض الوقت، فمقاومة الطفل وعدم رغبته في الذهاب للمدرسة في المراحل الدراسية المبكرة مرة أو مرتين في الشهر لا يمثل مشكلة، ولكن المشكلة هي إصراره على عدم الذهاب إلى المدرسة بشكل شبه يومي، ولفترة طويلة مما يؤثر على مستقبله، حيث يكون المؤشر بأنه هناك الحاجة إلى التدخل العلاجي.
- 3- ظروف الحياة: من الشائع أن يتعرض كل الاطفال لظروف الحياة، مما يتطلب منهم المرونة والتكيف معها، ولذلك فمن المتوقع أن يتبع تغيير ظروف الحياة تغيير في سلوك الطفل، وارتداد إلى أنماط سلوكية غير ناضجة، أو قد فات أوانها وهذا طبيعي ومتوقع.
- 4- البيئة الثقافية والاجتماعية: لا يمكن تقييم مدى سوء السلوك أو سلوك معين بشكل مطلق، ولكن ينبغي البدء من وضع هذا السلوك في الاطار الثقافي والاجتماعي للطالب.
- 5- شدة وتكرار الاعراض: هي مؤشر لوجود مشكلة ما لدى الطفل، على سبيل المثال، نوبة الغضب قد تنتاب بعض الاطفال لمدة بسيطة، وهذا شائع الا أن إلقاء الطفل بنفسه على الارض وصراخه لمدة طويلة وتكرار هذا السلوك عدة مرات في اليوم هو مؤشر على وجود مشكلة نفسية لديه.
- 6- تفعيل عوامل الخطورة: يقصد بهذه العوامل المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها أن تزيد أو تقلل من إمكانية تأثر الطفل بأحداث الحياة الضاغطة.

7-الضرر: أي الضرر الناتج عن سلوك الطفل، وهذا المحك معناه أن المشكلات النفسية والاجتماعية قد يمكن تشخيصها عندما تعوق النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي والانفعالي للطفل، ويظهر هذا في المجالات الآتية:

❖ المعاناة: بمعنى هل سلوك الطفل يجعله يتألم او يشعر بالمعاناة، فمثلا الطفل الذي يحجم عن الانضمام للاطفال الآخرين هل لديه شعور بالكفاية الذاتية، أم أنه يشعر بالقلق وعدم الرضى لعدم انضمامه لهم.

❖ التأثير على جوانب نمو الطفل وعلى الآخرين: بمعنى هل سلوك الطفل أثر على نموه وعلى الآخرين وسبب لهم ضرراً ؟

### خامساً: مؤشرات ومظاهر الصحة النفسية للأطفال

تمثل مؤشرات الصحة النفسية المعيار الذي يمكن لأي شخص أن يحكم من خلاله على مدى تمتعه بالصحة النفسية، إذ أن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر سلوكية محددة تدل عليها، ومنه (دليل الصحة النفسية: لدولة قطر):

- 1- النجاح في الحياة والمدرسة والعمل، ورضا الفرد عن أدائه، والسعي لتطوير ذاته وفق معايير تقييم واقعية لهذا الاداء ودون انقاص من شأن نفسه أو زيادة.
- 2- التمتع بالسلوك الايجابي وفق المعايير المجتمعية والدينية المقبولة.
- 3- شعور الفرد بالسعادة وراحة البال والطمأنينة والاستمتاع بالحياة
- 4- تقبل الفرد لذاته واحترامها، وشعوره بالرضا عن الحياة التي يعيشها، والتخطيط الجيد للمستقبل.
- 5- التوافق الذاتي، والشعور بالكفاية لمواجهة مواقف الحياة.
- 6- التوافق الاجتماعي.
- 7- معرفة الفرد لقدراته ومواهبه وقبولها.
- 8- مواجهة الاحباط بأساليب إيجابية.
- 9- التحرر من الشعور المستمر بالذنب.
- 10- الخلو النسبي من أعراض ومظاهر الاضطراب النفسي.

وان من اهم علامات تمتع الفرد بالصحة النفسية هي (المدرسة والصحة النفسية: كراس مخصص للتربويين، 2022: 3):

1. معرفة القدرات والإمكانات الحقيقية للذات والسعي للأستفادة منها وتطويرها، ومعرفة السلبيات والاعتراف بها والعمل على تجاوزها.
2. القدرة على التعامل السليم مع ضغوط الحياة اليومية المعتادة ومواجهتها بشكل إيجابي وباعتدال بعيدا عن السلبية والانفعالات المبالغ فيها.
3. القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين وإدامة تلك العلاقات.
4. القدرة على العمل والإنتاج المثمر وعلى العطاء لتطوير نفسه وعائلته ومجتمعه.
5. (السوان) هي المرونة والثبات أمام الأزمات والقدرة على مداواة الذات وتجاوز الأزمات النفسية.

## سادساً: مؤثرات واضطرابات الصحة النفسية للطفل

إن انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية الذي تولد بعد الحرب العالمية وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرية والأمان، ظهرت اضطرابات ومؤثرات تؤثر على الصحة النفسية بشكل عام وعلى الأطفال بشكل خاص من هذه الاضطرابات والمؤثرات النفسية للأطفال هي كالآتي (فنان، 2022: 34):

- 1- الاضطراب النفسي: يدعى اضطراب النفس تركيبية الشخصية الحادة التي تنفقد إلى الليونة أو أن صاحبها يعاني من الاضطراب النفسي، فالاضطراب النفسي هو ذلك النوع من العلة الذي يُصيب الفرد نفسه ولكون الاضطراب أو المرض النفسي يصيب النفس، فهو يُظهر الشخص في صورة شاذة غير مألوفة تتغير معها طباعه وعاداته فيُصيبه قلقٌ أو حزنٌ أو خوفٌ شديدٌ وإن الأمراض النفسية (العصابية)، هي تلك الأمراض التي تؤثر في شخصية الفرد تأثيراً يظهر أثره في نشاطه الحيوي، وقد تظهر أحيانا بعض عوارضها على شكل تغير في طريقته المعيشية أو طريقة احتكاكه بغيره ، وهي نتيجة لتغير جزئي أو كلي في نفسية الطفل التي هي القوى الخفية فيه
- 2- الاضطرابات السلوكية والانفعالية : تشكل الاضطرابات السلوكية والانفعالية انحرافات عن المعايير السلوكية العادية والمقبولة اجتماعيا من حيث حدثها التي تتجاوز المستوى العادي ومدة حدوثها التي تتسم بالتكرار والعشوائية والنمطية، ومن حيث انعكاساتها السلبية سواء على الصحة النفسية أو الاجتماعية للفرد ومن حيث أيضا اتساع دائرة المتدخلين في سيرورة علاجها مقارنة مع الصعوبات

السلوكية. كما أنها لا تعبر عن حدث مفاجئ بقدر ما تتشكل عبر مسار تراكمي تتداخل فيه العديد من العوامل منها الوراثي والنفسي والاجتماعي، بحيث تشكل التجارب الشخصية والاجتماعية والمدرسية المؤلمة التي يحتك بها الطفل عاملاً مهماً في بروز مثل هذه الاضطرابات وتعلدها.

3- الاكتئاب :- يتحدد الاكتئاب كاضطراب سلوكي داخلي يتميز صاحبه بانخفاض المزاج والإحساس بالدونية المقرون بفقدان الاهتمام بالأنشطة وعدم الشعور بأية متعة عند القيام بها، كما تضعف القدرة على التركيز، الشيء الذي يساعد على ظهور مجموعة من العلامات التي تؤثر على وجود الذات في بيئة نفسية صعبة من حيث التعب والحزن وتنامي الأفكار السلبية ومشاعر القلق والغضب ويتميز الأطفال الذي يشكون من الاكتئاب بالاعتماد على الآخر والعجز والغضب والانعزال، وفي حالات الغضب الشديد يهددون بإيذاء أنفسهم، كما تتبلور لديهم بعض الأفكار السلبية التي يمكن أن تجرهم إلى الانتحار.

وتعد العوامل المتدخلة في حدوث السلوك الاكتئابي، إذ يمكن أن ترتبط بوجود اختلالات هرمونية، كما يمكن أن ترتبط المشاعر الاكتئابية بالتصورات الخاطئة للفرد سواء لمصادر النجاح والفشل في حياته، وكذا للأسباب السارة والحزينة في حياته، لذلك تحدث هذه المشاعر عندما يكون الفرد مقتنعا بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية، كما يرتبط الاكتئاب بطريقة تفكير الفرد، بحيث يتحدد مزاج الفرد تبعاً للطريقة التي يسلكها في معالجة المعلومات وتفسيره للحوادث التي يعيشها. ويمكن أن يصاب الفرد بالاكتئاب نتيجة تعرضه لتجارب نفسية سلبية كالقلق والتوتر والشعور بالذنب والعجز والضعف عن فعل شيء ما. إلى جانب ذلك تؤدي البيئة الأسرية المضطربة حيث العنف بين الأبوين إلى ظهور مشاعر اكتئابية لدى الأطفال الذين يتميزون بحساسية مفرطة .

4- اضطراب طيف التوحد : يمكن تعريف اضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي الخامس الى انه اضطراب عصبي نمائي ذات أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يتميز بعجز ثابت في بعدين اساسين هما التواصل والتفاعل الاجتماعي، مع وجود أنماط من السلوك النمطي التكراري ويحدث خلال فترة النمو المبكرة للطفل. ويعتبر مصطلح طيف التوحد طبقاً لعدد من العلماء مظلة لثلاثة أنواع من الاضطراب وهي: اضطراب التوحد الكلاسيكي (Autism Classical) اضطراب عرض اسبرجر (Syndrome Asperger) والاضطراب النمائي الممتد غير المحدد NOS (-PDD S)، ونظراً للخلط وعدم التمييز بين تلك الاضطرابات النمائية تم استخدام اضطراب طيف التوحد ليشير إلى عدد من المظاهر المشتركة أولها وأهمها العجز في التفاعل الاجتماعي وتشتت المعايير الجديدة وجود ثلاثة أعراض من المجموعة الأولى (التواصل الاجتماعي)، ووجود اثنين أو أكثر من الأعراض من المجموعة الثانية ( السلوكيات النمطية والاهتمامات المقيدة، وبذلك يصبح عدد الأعراض التي يجب

توافرها لتشخيص الاضطراب (5) أعراض من أصل (7) أعراض وهي كما يلي (مصطفى وآخرون، 2024: 518-521):

1- عجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة الراهنة أو السابقة (من خلال دراسة التاريخ المرضي للحالة).

2- أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمامات أو الأنشطة، ويتحقق هذا من خلال استيفاء اثنين فقط من الأعراض التالية في الفترة الراهنة أو السابقة (

- نمطية متكررة الحركة أو عند استخدام الأشياء أو الكلام مثل السلوكيات متكررة، تقلب الأشياء، المصاداة.

- التمسك الشديد بالروتين أو أنماط طقسية تتعلق بالسلوك اللفظي أو غير اللفظي (الانزعاج عندما يحدث تغير بسيط، أو الحاجة إلى اتباع نفس السلوك أو تناول نفس الطعام).

- إهتمامات ثابتة ومقيدة بشكل كبير، وتكون غير طبيعية في الشدة والتركيز مثل (التعلق الشديد أو الانهماك في الأشياء غير العادي).

- شذوذ الاستجابات الحسية تتراوح بين فرط الاستجابة أو غيابها (مثل عدم الاكتراث الواضع للألم أو درجة الحرارة، الاستجابة السلبية لأصوات محددة).

3- يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة النمو المبكر ولكن قد لا تصبح الأعراض واضحة تماماً، ففي المتطلبات الاجتماعية يمكن أن يتجاوز القدرات المحدودة، أو قد يخفيها نتيجة تعلم الاستراتيجيات الاجتماعية في وقت لاحق.

4- لا تفسر هذه الاضطرابات في ضوء اضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية أو تأخر النمو الشامل.

5- ان تسبب الأعراض تدنيا جوهرياً في مجالات الأداء الاجتماعي او المهني وغيرها.

## المبحث الثاني / ظاهرة الانتحار

### أولاً: مفهوم الانتحار

يقصد به أن يقوم الفرد بأي عمل يؤدي إلى قتل نفسه بشكل متعمد، وأكثر الطرائق شيوعاً هي الشنق ثم القتل بالأسلحة ويحدث الانتحار نتيجة لعدة عوامل منها الاضطراب النفسي مثل الاكتئاب أو ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي) أو الفصام أو إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات، إذ تم تحليل الانتحار بأنه عدوان تجاه الداخل، فيما عرق بعض الباحثين ومنهم: (وليام خولي، كارل منجر)، الانتحار التمييز بين نوعين من الانتحار هما: الانتحار الحقيقي أي الموت الجسدي، والانتحار النفسي. كما أن وليام الخولي عرف الانتحار بأنه قتل الإنسان لنفسه عمداً، أما بالنسبة للانتحار النفسي فيقصد به نوع الانتحار غير الصريح حيث يزهد البعض بالحياة تماماً وتدفعهم عوامل اليأس إلى تدمير أنفسهم، فيصابون بحالات مرضية فيما تطرق بعض العلماء بالقول أن الانتحار ليس حدثاً منعزلاً بل هو عملية معقدة وبين أن السلوك الانتحاري يمكن تصوره بإعتباره واقعاً متصل بقوة كامنة تشمل تصور الانتحار، ثم التأمّلات الانتحارية، تليها محاولة الانتحار، ومن ثم إكمال هذه المحاولة الانتحارية، كما أن هناك عوامل عدة تؤدي إلى الانتحار مثل الصعوبات المالية أو المشكلات في العلاقات الشخصية، وجاء في بيانات منظمة الصحة العالمية أن 75% من حالات الانتحار تسجل ما بين متوسطي الدخل وسكان الدول الفقيرة، وعادة ما يكون الشخص المنتحر فاقداً للأمل (زعاترة والحلاق، 2024: 2):

### ثانياً: بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار

هناك بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار والتي يمكن توضيحها بأختصار كما مبين ادناه (الضمور:2010):

1. **الشروع في الانتحار:** هو مصطلح قانوني يقصد به اتخاذ التدابير الأزمة لتنفيذ الانتحار دون بلوغ الموت ويطلق على فعل الانتحار دون الوصول الى الموت (بالشروع) والفاعل هو (شارع في الفعل) اي خاض فيه شروعا.
2. **محاولة الانتحار:** هو الفعل الذي يتم فيه القيام بأي عمل يؤدي إلى الموت بشكل متعمد، ولكنه لا ينجح بالنهاية.
3. **التفكير في الانتحار:** هو الفكرة أو الرغبة في القيام بأي عمل يؤدي إلى الموت وكيفية تنفيذه والتخطيط له وتخيل الأحداث قبل واثناء وبعد تنفيذ محاولات الانتحار حيث يمثل التفكير في الانتحار المرحلة المبكرة من مراحل عملية تنفيذ الانتحار والتي تنتهي بالانتحار الفعلي وقد يكون مؤشر على مشكلة صحية عقلية أو عاطفية.
4. **السلوك الانتحاري:** مصطلح يطلق على مجموعة من الأفعال سواء كان نهايتها الموت او لا وهذا السلوك يشمل الشروع في الانتحار والتهديد بالانتحار ومحاولة الانتحار والانتحار ويمكن تخيله على انه مجموعة من الأفعال وتشمل تخيل الشخص قيامه بفعل الانتحار ثم التفكير بهذا التخيل وتليها محاولة الانتحار واخيراً وقوع الانتحار بالفعل.

### ثالثاً: عوامل الخطر التي تؤدي إلى الانتحار

هناك بعض العوامل التي تؤدي الى دافع الانتحار ومن هذه العوامل ماياتي (زعاترة والحلاق،2024):

(4):

- 1- **العوامل النفسية:** تعد من أقوى الدوافع نحو التفكير بالانتحار أو الإقدام عليه.
- 2- **الصراع الوطني والسياسي:** الصراع الدائر من الناحية السياسية، بما في ذلك الصراع في المحافظات التي كان محتله من قبل داعش، ويمكن أن يؤدي الى زيادة المنتحرين.

3- البطالة والفقر: ارتفاع معدلات البطالة وقلة الفرص الاقتصادية يمكن أن يزيد من الاحباط واليأس ويدفع بعض الاشخاص إلى الانتحار.

4- الاضطرابات النفسية: مثل الفصام، والاكتئاب أو القلق، واضطرابات الشخصية وخصوصا المقترنة بنقص العلاج .

5- المشاكل العاطفية: فقدان الحب أو انتهاء العلاقات العاطفية يمكن أن يكون لها تأثير نفسي كبير.

6- العنف والتمييز: التعرض للعنف والتمييز بناءً على الدين أو الجنس أو الجندر أو التوجه الجنسي يمكن أن يزيد من خطر الانتحار.

7- العوامل الاجتماعية والمحيطية: يمكن اختصار هذه العوامل فيما يلي (عبيد، 2020: 430-431):

- الانعزال الاجتماعي: الشعور بالعزلة وفقدان الدعم الاجتماعي والعائلي يكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية، ويزيد من مخاطر الانتحار لذلك يجب تعزيز برامج الدعم الاجتماعي والمجتمعي للأشخاص الذين يشعرون بالوحدة.

- الاحوال الاقتصادية والطبقية: يتوزع الانتحار توزيعاً مختلفاً بين الطبقات المجتمع مثلما تتوزع بقية الامراض النفسية كالقلق والاكتئاب والعصاب. وان كل من الانتحار والقتل معاً نتيجة اضطراب الحياة الاقتصادية ولما كانت الطبقة ذات الوضع الاقتصادي الجيد هي اكثر تعرضاً للأذى والانتكاسات العنيفة من جراء اي تذبذب اقتصادي فان الانتحار اكثر في الطبقات الغنية منه في ذات الدخل المحدود، ولقد قام (هولباوخ) بإحصائية اكبر واعم ادت به الى نفس النتائج، اذ وجد ايضاً ارتفاع نسبة الانتحار بين الطبقات المرفهه ذات المستوى الاجتماعي العالي ومنهم مثلاً المندوبون والمبعوثون السياسيون ومما يدعو للاستغراب ان الرفاه الاجتماعي والمحدودية الاقتصادية لها مفعول عكسي كالضيق وعسر المعيشة . وهناك تفسيراً اخر تقدم به باحثين آخرون هو ان الرفاه يدفع الانسان الى

الانغماس في اللذائذ والتسيب والادمان على المخدرات والادمان بدوره يغرس الميول الانتحارية".

• **الحراك الاجتماعي والانتحار:** من العوامل التي اكتشفها الباحثون في البيئة والحالة المعيشية للمنتحرين هو عامل الحراك الاجتماعي (social mobility) وقصدوا به درجة التماسك والترابط الاجتماعي وكثافة السكان والاستيطان في البيت أو البقعة الواحدة وسرعة التنقل ومدى عمق التعاطف بين الافراد في المنطقة الواحدة وبين الباحثين خطورة الترابط الاجتماعي في خفض نسبة الانتحار، اذ ان النسبة غالباً ما تكون عالية في المدن الكبيرة ، وكذلك تنخفض نسبة الانتحار كلما ابتعدنا من المدينة الى الريف حيث مزيد من الاستقرار والتقاليد والصلات العائلية.

8- **الامراض الجسدية الشديدة:** بما في ذلك الألم المزمن.

9- **العوامل البيئية:** أن سهولة الوصول إلى وسائل الانتحار مثل الأسلحة أو الادوية يمكن أن يكون لها تأثير كبير على قرار الشخص بالقيام بفعل الانتحار. وهنا لابد من تقليل سهولة الوصول إلى وسائل الانتحار مثل الأسلحة والأدوية الخطرة.

10- **الديون والصعوبات المالية:** مشاكل مالية كبيرة قد تدفع ببعض الاشخاص للشعور باليأس والانتحار.

11- **العوامل البيولوجية:** وجود عوامل وراثية قد تزيد من عرضة بعض الاشخاص للانتحار، إضافة إلى الكيمياء الدماغية التي تحدث تغيرات في التوازن الكيميائية في الدماغ يمكن أن تلعب دوراً في زيادة مخاطر الانتحار.

12- **المرض الجسدي الشديد:** في بعض الحالات، يمكن أن يشعر الافراد الذين يعانون من مشاكل صحية جسدية شديدة بأنهم عبء على الآخرين ويفضلون الانتحار، هنا لا بد من تقديم تدريب

للمعنيين في كيفية التعامل مع مثل هؤلاء الافراد، وكيفية تقديم الدعم النفسي لهم. لهذا يجب وضع سياسات تعزز الوصول إلى الرعاية النفسية والعلاج وتقليل العوامل التي تزيد من مخاطر الانتحار.

### رابعاً: مؤشرات الانتحار وعلاماته

سيتم عرض ابرز المؤشرات والعلامات التي ينبغي اخذها على محمل الجد والتي من خلالها يمكن التنبؤ باحتمالية وقوع فعل الانتحار (أبو الحاج:2022):

1. نظرة الفرد السلبية لذاته والى المجتمع المنتمي إليه وهذه النظرة تولد لديه تشوهات معرفية وتبرز هذه التشوهات عن طريق التفكير السلبي والسوداوي لواقع حياته وتبني معتقدات خاطئة عن ذاته والمجتمع المنتمي إليه وبالتالي طريقة التفكير هذه تولد لديه شعور باليأس والاكتئاب يقوده على الإقدام بفعل الانتحار.
2. وجود خلل في نظام السيروتونين والذي يمثل احد الناقلات العصبية المسؤولة عن تنظيم المزاج، اذ اثبتت العديد من الدراسات لمجموعة من الأشخاص الذي إقدموا على الانتحار وتمثلت محاولاتهم بالفشل ان مستوى السيروتونين منخفض لديهم.
3. محاولات الانتحار الفاشلة معظم الذي يحاولون الانتحار مترددون في رغبتهم بالموت وقد تكون هذه المحاولات نتيجة لرغبتهم القوية في الحياة والرغبة تكمن في رسالة مفادها طلب المساعدة وعندما تكون مخططات الانتحار فاشلة، وتكون هذه تنبيهات وايحاءات الغرض منها طلب المساعدة اكثر من وجود رغبة في الموت.
4. وجود مظاهر لأزمة انتحارية يمثل القلق والحزن والتعب والعدوانية واضطرابات النوم وفقدان الشعور والأهتمام باهمية الفشل مظهر من مظاهر وجود أزمة انتحارية.

5. التعبير عن الانتحار باستخدام رموز معينة اغلب الذين يقدمون على الانتحار يعبرون عن نواياهم باستخدام رموز معينة وقد يكون التعبير بصورة مخفية او مباشرة وقد يتم التعبير عن النية في الانتحار بجمل ومنها "اتمنى لو لم اكن هنا " او "لا معنى لحياتي" ومن امثلة التعبير برموز مخفية كتابة وصية او تقسيم الأمتعة، وتكون هذه المؤشرات خطيرة جداً اذا رافقها اكتئاب او يأس.

6. وجود هشاشة نفسية متمثلة بالاضطرابات العقلية او ادمان كحول التي قد تعجل في الأزمة الانتحارية.

### خامسا: دوافع الانتحار وأسبابه

ان الأسباب الدافعة للانتحار يمكن ان تقسم الى (سعدات: 2015):

#### 1- الأسباب الدينية

- ضعف الوازع الديني: يعد ضعف الوازع الديني من الاسباب الدافعة للانتحار ويجعلها راسخة في النفس، اذ يترتب عليه انعدام الاحساس بوجود رقيب على سلوك الفرد وتصرفاته ثم يستهين الفرد بالذنوب والمعاصي ويقبل عليها دون مبالأة.
- تغلب القيم المادية على القيم الروحية لدى الانسان: ان تغلب القيم المادية على القيم الروحية يجعل الحياة بلا هدف ولا معنى وخاصةً اذا رافقت حياة الانسان الضغوط النفسية حيث يرى الفرد ان الانتحار وسيلة للتخلص من هذه الضغوط .
- جهل المنتحرين بحكمة البلاء: لم يخلق الله العباد لالعباً ولا عبثاً بل لحكمة وهي عبادته وتحقيق شرعة في هذه الحياة وهم بذلك متعرضون للأبتلاء سواء كان شر او خير، اذ يتم اختبارنا في النعم والمصاعب ليرى من يقنط ومن يصبر .

- فقد الصبر وقوة الإرادة لدى الأفراد: وقد يولد فقد الصبر و قوة الإرادة الى الانتحار، فعندما يفشل الفرد في تحقيق اهدافه يتولد عنده حالة من القنوط واليأس من رحمة الله ولا يجد امامه سوى الموت لتخليص نفسه من هذه الحياة.
- انتشار الأفكار المخالفة لتعاليم الدين الاسلامي: فمثلاً يرى المنتحر من الشجاعة والحرية وعملاً بطولياً لانظير له حيث ينهي حياته باختياره وإرادته ويستقبل الموت بشجاعة، حيث مبدأ هؤلاء الافراد ان حياته ملك له ويستطيع بناءً على ذلك انهاء حياته بالموت الإرادي وهؤلاء الأفراد هم الملاحدة، حيث لا يؤمنون بالبعث والنشور ولا يؤمنون بوجود مدبر ولا خالق.

## 2- الأسباب الاجتماعية

- غياب الروابط الاجتماعية: اشارت الدراسات الى تزايد معدلات الانتحار بين الشباب بسبب غياب الروابط الاجتماعية واحساسهم بالعزلة وانقطاع علاقة الأب وابنه والأم وابنتها اضافة الى طغيان المادة على حياتهم اليومية.
- تغيير المناخ الذي كان يعيش فيه الفرد والانتقال الى مجتمع اخر يشعر فيه بالوحدة: قد يؤدي التغيير في المناخ والانتقال الى مجتمع جديد يشعر فيه الفرد بالوحدة والعزلة الى جعل فكرة الانتحار هي الفكرة الرئيسة والمسيطرة على ذهنه.
- انتشار وتعاطي المخدرات: يعد تعاطي المخدرات بكافه اصنافها وانواعها من بين اهم الأسباب لإنتشار الانتحار بين الأفراد لان تعاطي المخدرات والادمان عليها يسبب اضطراباً وقلقاً في شخصية المدمن وينتهي به الحال الى اليأس و القنوط ثم الانتحار.
- العنف الذي يظهر في وسائل الاعلام: تعد مشاهد العنف والقتل المعروضة في وسائل الاعلام من الاسباب المؤدية للانتحار وخاصة لدى الشباب، اذ تتميز شخصية هذه الفئة بتقليد ما يشاهدونه كما تؤدي النماذج التي تعرضها وسائل الاعلام وكيفية تعاملها مع ظاهرة الانتحار

كطرح قصص شخصيات مشهورة قامت بالانتحار حيث ان هذه النماذج تشجع البعض مما لديهم مشاكل نفسية او اقتصادية او اجتماعية على الإقدام على الانتحار.

- سهولة الحصول على وسائل وادوات معينة تستعمل في الانتحار مع تنوعها: يساعد سهولة توفير وسائل وادوات تستعمل في الانتحار في زيادة ظاهرة الانتحار لدى البعض من الافراد ذات الوازع الديني الضعيف.

- المشاكل الأسرية الاقتصادية: قد تولد المشاكل الاقتصادية للأسرة والمتمثلة بالبطالة والفقر او فقدان المنزل او المهنة في زيادة معدلات الإقدام على الانتحار؛ وقد اعربت منظمة الصحة العالمية عن خوفها من ان الأزمات الاقتصادية العالمية تسبب ازدياد معدلات الانتحار بصورة ملحوظة وخاصة عند قيام بعض رجال الاعمال بالانتحار.

- التمزيق العائلي: يمكن ان يكون رفض الأبوين لأبنائهم سبب من اسباب الإقدام على الانتحار حيث يزيد التمزيق العائلي من الضغط النفسي لدى الفرد ويحس بالغربة ولذلك يفكر بالانتحار.

- المشاكل الأسرية واحترام الذات: قد تؤدي المشاكل الأسرية الشديدة والمتكررة وخاصة المشاكل مع الوالدين وكذلك عيش الفرد سواء كان طفل او مراهق مع زوجة أب ظالمة او زوج أم قاسي او تعرض الطفل او المراهق للإيذاء والضرب والحرمان العاطفي المتكرر او تعرض الفرد وخاصاً المراهق الى النقد المستمر وعدم احترام ذاته وتعليم الوالدين المتدني ومحاولات الاغتصاب التي تتعرض لها الاناث من العوامل التي تؤدي الى الوصول الى حالة اكتئاب للتخلص من الحياة وبالتالي يفكر في الانتحار.

- لفت لانتباه: قد يلجئ البعض الى الانتحار كمحاولة للفت الانتباه واشعار الناس بالصدمة ولذلك عليهم تقديم الاهتمام والرعاية للشخص الذي حاول الانتحار بعد ان تجاهلوا مسبقاً لفترة

طويلة حسب وجهة نظره وتكون هذه المحاولة في اغلب الاحيان ليس الغرض منها طلب الاهتمام فقط وإنما نداء لطلب المساعدة.

● الاندفاع المفاجئ: تتميز سنوات المراهقة بالأكشاف والاندفاع والتجربة وفي بعض الاحيان تبهرهم فكرة الموت نفسها وعدم اكتراثهم لحياتهم وسلامتهم وبسبب الفضول والاندفاع يخلق داخلهم فعل الانتحار.

● التعبير عن الحب: قد يكون لمشاعر الحب المتولدة لدى الشباب والمراهقين مخصصة جداً وقوية حيث يشكل قطع العلاقة بين الأشخاص كطلاق او فسخ خطوبة ضربة قوية لهم وتتحطم امالهم في المستقبل ويكون تركيزهم الكلي على حبهم الضائع لذلك يفكرون في الانتحار تعبيراً عن حبهم للطرف الاخر.

● التلاعب: الهدف من التلاعب هو الحصول على شيء اكثر من الاهتمام ولذلك يقدم الشخص الذي يريد الانتحار على القيام بتصرفات معينة رغبة منه بالحصول على استجابته تبدو مستحيلة إلا عن طريق الانتحار حيث يرى ان الانتحار هو الحل الوحيد الذي بحوزته بعد عدم جدوى كل المحاولات والتصرفات الاخرى التي قام بها.

● الانتقام: في بعض الاحيان عندما يتعرض الفرد للأذى يرى انه قد انهزم من قبل فرد معين فتكون رغبته في الانتقام واصابة نفسه بأذى اشد واقوى من رغبة في الحياة ويكون الانتحار هو الانتقام الذي يوجه الفرد الى من اوقع به الأذى سواء كان الوالدين او الحبيب.

### 3- الأسباب النفسية

● الاكتئاب: تكون فكرة الانتحار هي الفكرة السائدة والمسيطرة في ذهن المكتئب وفي حال عدم مساعدته سريعاً يتولد لديه اقتناع كامل بأن الانتحار هو المخرج الوحيد، حيث اظهرت الدراسات ان اغلب الشباب المنتحرين يعانون من امراض نفسية وفي مقدمتها الاكتئاب الناتج

عن عدم استخدام لغة الحوار والكبت وعدم فهم ما يجول في مخيلتهم من افكار مما قد يصل به الحال الى انهاء حياتهم.

• الهروب من مواجهة المصاعب والمشكلات: معظم الأشخاص المقدمين على الانتحار يرغبون بالهروب من وضع غير محتمل حيث يفكر المنتحر انه لا يوجد امل امامه لانه لا يفكر بالطريقة السليمة ومن الممكن ان يفكر في الانتحار للهروب من مرض مميت او عقاب او اذلال او ضغوطات لا يستطيع تحملها حيث يجد الانتحار هو الحل الامثل.

• محاولة لإنهاء اليأس والحزن: في بعض الاحيان يمكن استعمال الانتحار للتخلص من الحزن واليأس الذي يبدو من وجه نظر المنتحر شيء لا يطاق وان الموت هو الحل الوحيد والطريق السليم ليكون مع الشخص الذي فقده فمثلاً موت الأب او الأم او الحبيب او الصديق بسبب شعوره بالحزن والألم الذي لا يطاق يصاب الشخص باليأس يفكر في الانتحار.

• الاحساس بالذنب: في بعض الاحيان تساهم مشاعر الذنب في ميول شخص للانتحار فيكون الانتحار عقاب يعاقب به شخص نفسه بسبب قيامه بتصرفات سيئة ويحس بالذنب بسببها فعندما لا يتم معاقبته من قبل العائلة او المجتمع فيحاول عقاب نفسه وغالباً يكون العقاب هو الانتحار.

• الاضطرابات النفسية: خلال سنوات العمر تظهر الاضطرابات النفسية بسبب التعرض للمشاكل والصدمات منها توهم المرض، القلق، الفوبيا (الخوف)، الهستيريا، الاكتئاب، الوسواس القهري.

• الاضطرابات العقلية (الذهنية): وقد تكون هذه الاضطرابات وراثية مثلاً دُهان الهوس الاكتئابي، الانفصام تمثل هذه الامراض العقلية والاضطرابات الذهنية عاملاً مهماً في كثرة حالات الانتحار لدى الشباب والمراهقين.

• اضطراب الشخصية: لا تعد الاضطرابات الشخصية أمراضاً عضوية او نفسية وانما صفات متطرفة تجعل اصحاب هذه الشخصيات مختلفة عن باقي الشخصيات، اذ لا يشعرون بأنهم يعانون من شيء ولهذا يعاني الاشخاص معهم ولا يستجيبون للعلاج لانهم مقتنعون بأن لا حاجة للعلاج ومنها الشخصية غير الناضجة انفعالياً والشخصية الهسترية والأنطوائية والمدمون على المخدرات او الكحول والشخصية العاجزة كل هؤلاء قد يفكرون بالانتحار.

## الفصل الثالث: التحليل العملي للدراسة

### أولاً: العنف الممارس على الأطفال

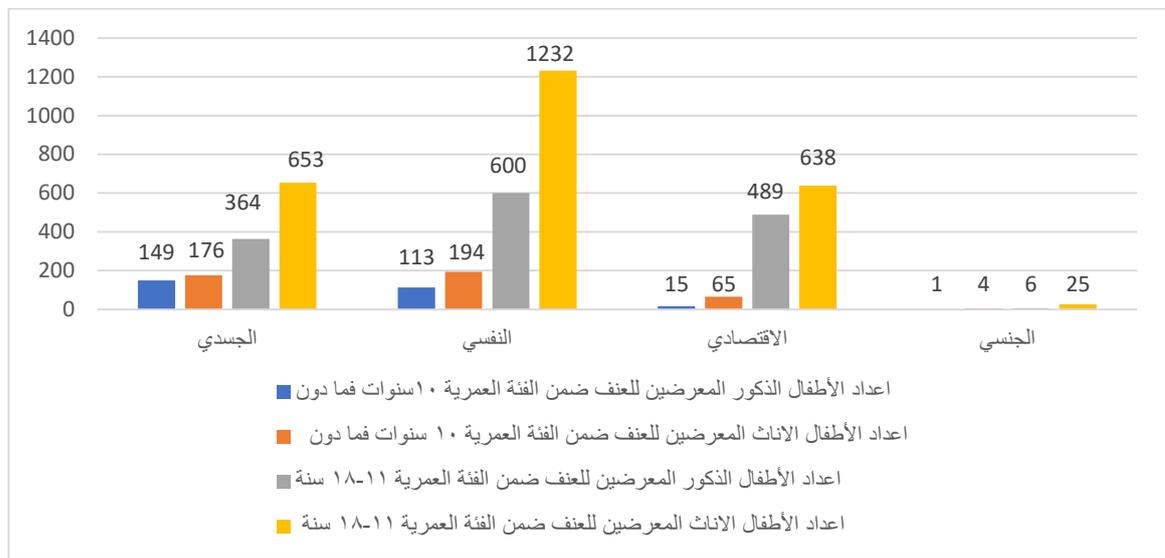
سجلت وحدات الصحة النفسية - اجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية تعرض (2259 طفل) للعنف على مدار ثلاث سنوات الأخيرة وتوزعت الأعداد خلال ثلاث سنوات كالآتي

- سنة 2021 تعرض (717 طفل) للعنف، بلغ عدد الأطفال المعنفين ضمن الفئة العمرية 10 سنوات فما دون (278 طفل) بواقع (278 ذكر، 439 انثى) بينما تعرض (439 طفل) للعنف ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) بواقع (1459 ذكر، 2548 انثى).

- سنة 2022 تعرض (892 طفل) للعنف، بلغ عدد الأطفال المعنفين ضمن الفئة العمرية 10 سنوات فما دون (432 طفل) بواقع (432 ذكر، 460 انثى) بينما تعرض (460 طفل) للعنف ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) بواقع (2317 ذكر، 3407 انثى).

- سنة 2023 تعرض (650 طفل) للعنف، بلغ عدد الأطفال المعنفين ضمن الفئة العمرية 10 سنوات فما دون (313 طفل) بواقع (313 ذكر، 337 انثى) بينما تعرض (337 طفل) للعنف ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) بواقع (1501 ذكر، 2839 انثى).

تمثل الأشكال الاتية اشكال العنف الممارسة على الأطفال حسب الفئة العمرية والجنس للسنوات (2021-2023).



شكل (1) اشكال العنف الممارس على الأطفال حسب الفئة العمرية والجنس لسنة 2021

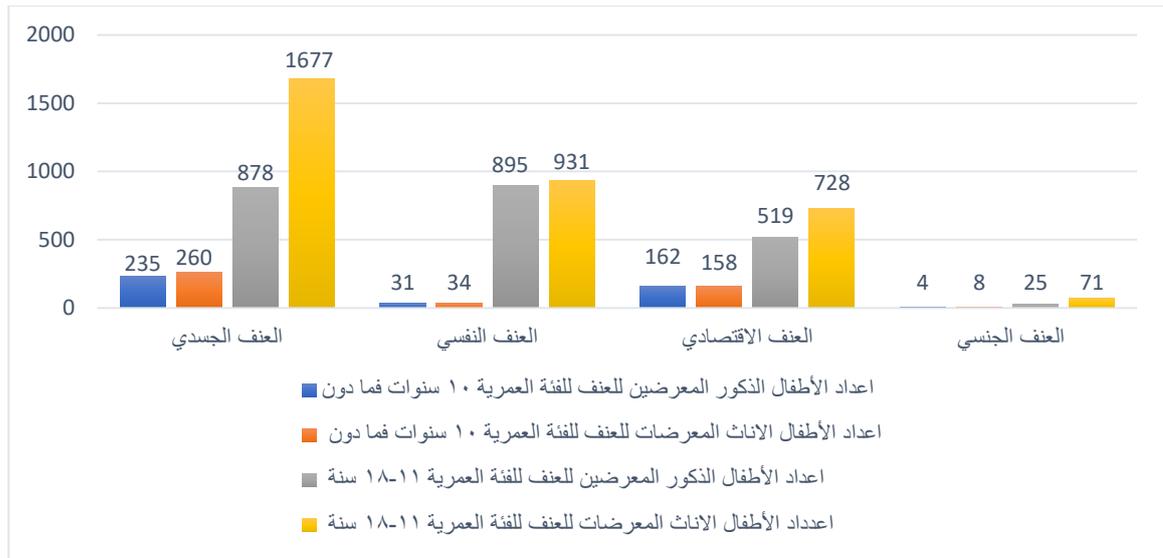
المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة لسنة 2021

ان اكثر اشكال العنف التي يتعرض لها الذكور التي تكون أعمارهم من 10 سنوات فما دون هو العنف الجسدي بالمرتبة الأولى حيث تعرض (149 طفل) لهذا النوع من العنف بينما تعرض (113 طفل) للعنف النفسي وبنسبة اقل تعرض ذكور ضمن هذه الفئة للعنف الاقتصادي اوالعنف الجنسي بواقع (15، 1 طفل على التوالي)، بينما تعرضن الإناث ضمن هذه الفئة للعنف النفسي بشكل اكبر بواقع (194 طفلة) في حين تعرض (176 طفلة) العنف الجسدي وبنسبة اقل تعرضن الإناث للعنف الاقتصادي او العنف الجنسي بواقع (65، 4 طفلة على التوالي).

في حين تعرض الذكور ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) بدرجة اكبر للعنف النفسي والعنف الاقتصادي حيث بلغ عدد الذكور المعرضين لهذه الاشكال من العنف (600، 489 طفل على

التوالي) بينما بلغ عدد الذكور المعرضين للعنف الجسدي او الجنسي (364، 6 طفل على التوالي)، وفيما يخص الاناث ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) تعرضن للعنف النفسي او العنف الجسدي حيث بلغ عدد الاناث المعنفات بهذا الاشكال من العنف (1232، 653 طفلة) بينما بلغ عدد الاناث المعرضات للعنف الاقتصادي والعنف الجنسي (638، 25 طفلة على التوالي).

## شكل (2) اشكال العنف الممارس على الأطفال حسب الفئة العمرية والجنس لسنة 2022

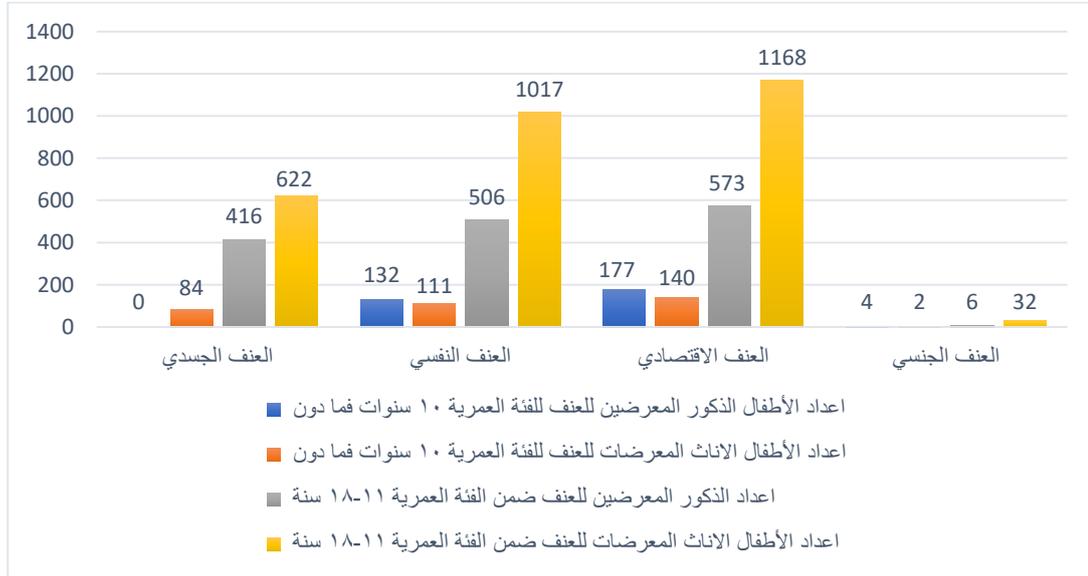


المصدر: عمل الباحثين بالاعتماد على التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لسنة 2022

ان العنف الجسدي والعنف الاقتصادي هم اكثر أنواع العنف التي تعرض لها الأطفال لكلاً الجنسين ضمن الفئة العمرية من 10 سنوات فما دون حيث بلغ عدد ذكور المعرضين لهذه الاشكال من العنف (235، 162 طفل على التوالي) وبنسبة اقل تعرضوا العنف النفسي والعنف الجنسي بواقع (31، 4 طفل على التوالي)، في حين تعرضن الاناث ضمن هذه الفئة للعنف الاقتصادي اكثر من العنف الجسدي بواقع (260، 158 طفلة على التوالي) وبدرجة اقل العنف النفسي والعنف الجنسي بواقع (34، 8 على التوالي) .

فيما يخص الأطفال ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) تعرض الذكور ضمن هذه الفئة للعنف النفسي بشكل اكبر وتلاه العنف الجسدي حيث بلغ عدد الأطفال المعرضين لهذه الاشكال من العنف (895، 878 طفل على التوالي) بينما بلغ عدد الذكور المعرضين للعنف الاقتصادي والجنسي (519، 25 طفل على التوالي) في حين تعرضن الاناث الى العنف الجسدي والعنف النفسي بشكل اكبر بواقع (1677،

931) بينما تعرضن بشكل اقل للعنف الاقتصادي والجنسي حيث بلغ عدد الاناث المعرضات لهذه الاشكال من العنف (728 ، 71 طفلة).



شكل (3) اشكال العنف الممارس على الأطفال حسب الفئة العمرية والجنس لسنة 2023

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة لسنة 2023

يمثل العنف الاقتصادي والعنف النفسي اكثر أنواع العنف الممارس على الأطفال ضمن الفئة العمرية من 10 سنوات فما دون لكلاً الجنسين لسنة 2023 حيث بلغ عدد الذكور المعرضين لهذه الاشكال من العنف (177، 132 طفل على التوالي) في حين تعرضن الاناث بشكل اقل من الذكور هذه الاشكال من العنف حيث بلغ عددهن (140، 111 طفلة ) ، تعرض الأطفال بشكل اقل للعنف الجنسي والعنف الجسدي حيث بلغ عدد الذكور الممارس عليهم هذه الاشكال من العنف (4، 0 طفل على التوالي) في حين تعرضن الاناث وبشكل اكثر من الذكور الجسدي وبنسبة اقل من الذكور للعنف الجنسي حيث بلغ عدد الاناث المعرضات لهذه الاشكال من العنف (84، 2 طفلة على التوالي).

بينما تعرض الأطفال ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) للعنف الاقتصادي والعنف النفسي بشكل اكثر بكثير من الأطفال ضمن الفئة العمرية 10 سنوات فما دون في حين بلغ عدد الذكور المعرضين لهذه الاشكال من العنف (573 ، 506 طفل على التوالي) في حين تعرض الاناث بشكل اكبر من الذكور لهذه الاشكال من العنف حيث بلغ عدد الاناث (1168 ، 1017 طفلة على التوالي) في حين تعرض

الأطفال بشكل اقل للعنف الجسدي والجنسي حيث بلغ عدد الذكور المعرضين للعنف (416، 6) بينما ارتفع عدد الأناث المعرضات لهذه الاشكال من العنف بواقع (622، 32 طفلة على التوالي).

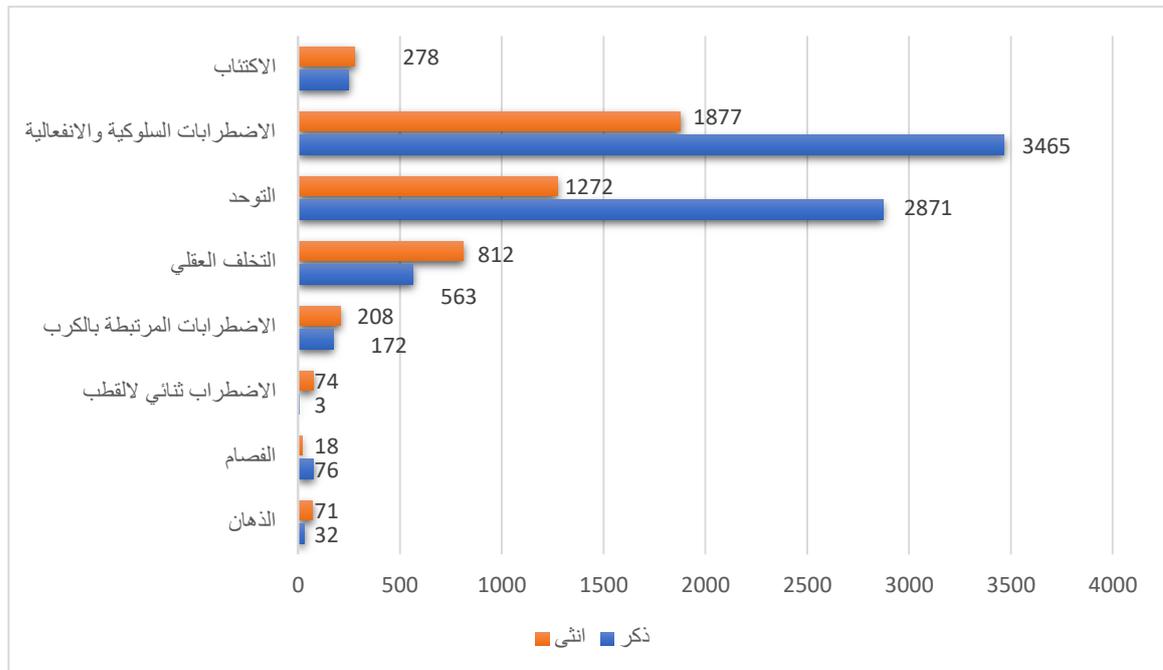
## ثانياً: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال

حسب بيانات وزارة الصحة العراقية تم رصد (35660 طفل) مصاب بالاضطرابات النفسية والعقلية بواقع (22051 ذكر، 13599 انثى)، توزعت هذه الاعداد على مدار ثلاث سنوات الأخيرة كالآتي: -

- سنة 2021 تم رصد (12046 طفل) مصاب بالاضطرابات النفسية والعقلية بواقع (7436 ذكر، 4610 انثى).

- سنة 2022 تم تسجيل (10942 طفل) مصاب بالاضطرابات النفسية والعقلية بواقع (6485 ذكر، 4457 انثى).

- سنة 2023 تم رصد (12672 طفل) مصاب بالاضطرابات النفسية والعقلية بواقع (8145 ذكر، 4532 انثى).

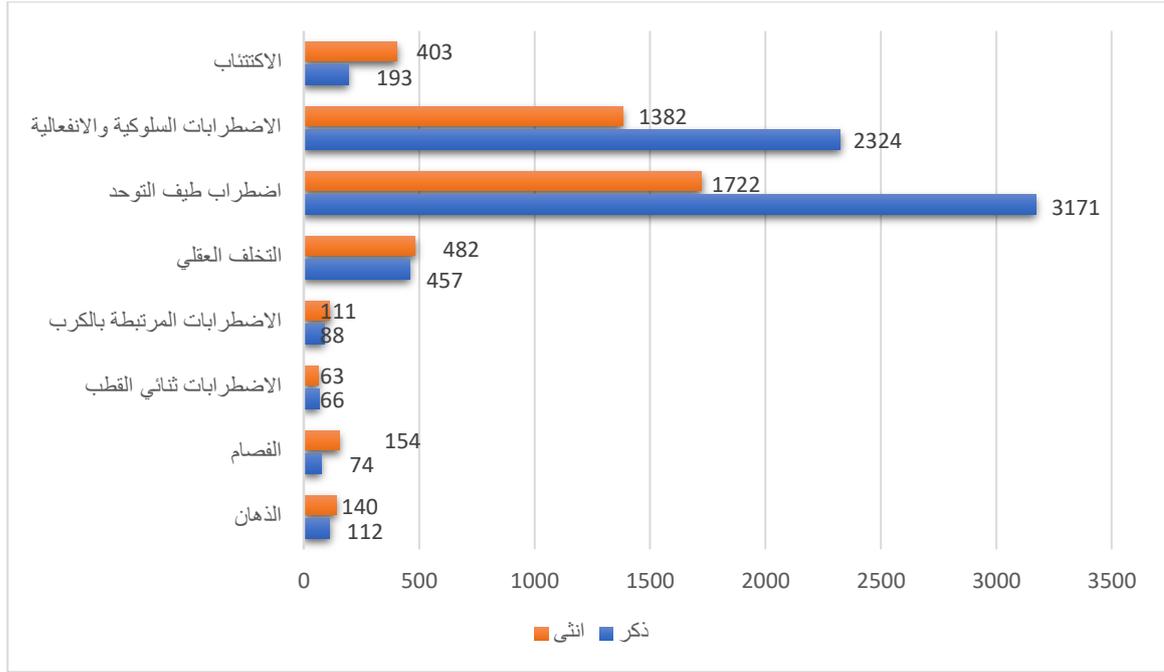


شكل (4) احصائيات الاضطرابات النفسية والعقلية للأطفال لسنة 2021

المصدر: بتصريف من الباحثين بالاعتماد على بيانات غير منشورة لوزارة الصحة العراقية.

تم ترتيب الاضطرابات النفسية والعقلية حسب درجة انتشارها وشيوعها بين الأطفال لسنة 2021 وكالاتي: -

- ❖ المرتبة الأولى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، بلغ عدد الأطفال المصابين بهذا الاضطراب (5342 طفل ) بواقع (3465 ذكر، 1877 انثى).
- ❖ المرتبة الثانية اضطراب طيف التوحد بلغ عدد الأطفال المصابين به (4143 طفل) بواقع (1272 ذكر، 2871 انثى).
- ❖ المرتبة الثالثة التخلف العقلي ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (1375 طفل) بواقع (563 ذكر، 812 انثى).
- ❖ المرتبة الرابعة الاكتئاب ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (527 طفل) بواقع (249 ذكر، 278 انثى).
- ❖ المرتبة الخامسة الاضطرابات المرتبطة بالكرب، بلغ عدد الأطفال المصابين به (380 طفل) بواقع (172 ذكر، 208 انثى).
- ❖ المرتبة السادسة الذهان ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (103 طفل) بواقع (34 ذكر، 71 انثى).
- ❖ المرتبة السابعة الفصام ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (94 طفل) بواقع (76 ذكر، 18 انثى).
- ❖ المرتبة الثامنة الاضطراب ثنائي القطب ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (77 طفل) بواقع (3 ذكر، 74 انثى).



الشكل (5) احصائيات الاضطرابات النفسية والعقلية للأطفال لسنة 2022

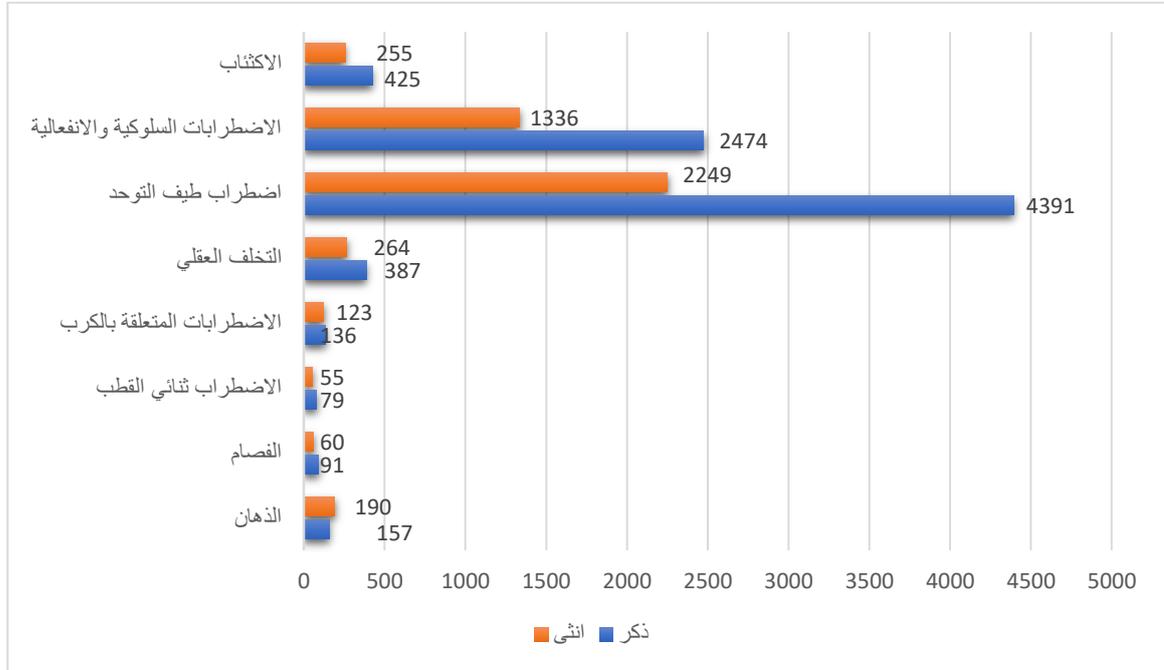
المصدر: بتصريف من الباحثين بالاعتماد على بيانات غير منشورة لوزارة الصحة العراقية.

تم ترتيب الاضطرابات النفسية والعقلية حسب درجة انتشارها وشيوعها بين الأطفال لسنة 2022 كالآتي:

- ❖ المرتبة الأولى اضطراب طيف التوحد ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (4893 طفل) بواقع (3171 ذكر، 1722 انثى).
- ❖ المرتبة الثانية الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، بلغ عدد الأطفال المصابين بها (3706 طفل) بواقع (2324 ذكر، 1384 انثى).
- ❖ المرتبة الثالثة التخلف العقلي ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (939 طفل) بواقع (457 ذكر، 482 انثى).
- ❖ المرتبة الرابعة الاكتئاب ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (596 طفل) بواقع (193 ذكر، 403 انثى).
- ❖ المرتبة الخامسة الذهان، بلغ عدد الأطفال المصابين به (252 طفل) بواقع (112 ذكر، 140 انثى).
- ❖ المرتبة السادسة الفصام ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (228 طفل) بواقع (74 ذكر، 154 انثى).

❖ المرتبة السابعة الاضطرابات المرتبطة بالكرب ، بلغ عدد الأطفال المصابين بها (199 طفل) بواقع ( 88 ذكر، 111 انثى).

❖ المرتبة الثامنة الاضطراب ثنائي القطب ، بلغ عدد الأطفال المصابين بها (129 طفل) بواقع (66 ذكر، 63 انثى).



شكل (6) احصائيات الاضطرابات النفسية والعقلية للأطفال لسنة 2023

المصدر: بتصرف من الباحثين بالاعتماد على بيانات غير منشورة لوزارة الصحة العراقية.

تم ترتيب الاضطرابات النفسية والعقلية حسب درجة انتشارها وشيوعها بين الأطفال لسنة 2023 كالآتي

❖ المرتبة الأولى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، بلغ عدد الأطفال المصابين بها

(6640 طفل) بواقع ( 2474 ذكر، 1336 انثى).

❖ المرتبة الثانية اضطراب طيف التوحد ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (3810 طفل) بواقع

(4391 ذكر، 2249 انثى).

❖ المرتبة الثالثة الاكتئاب، بلغ عدد الأطفال المصابين به (680 طفل) بواقع (425 ذكر، 255

انثى).

❖ المرتبة الرابعة تخلف العقلي، بلغ عدد الأطفال المصابين به (651 طفل) بواقع (486 ذكر،

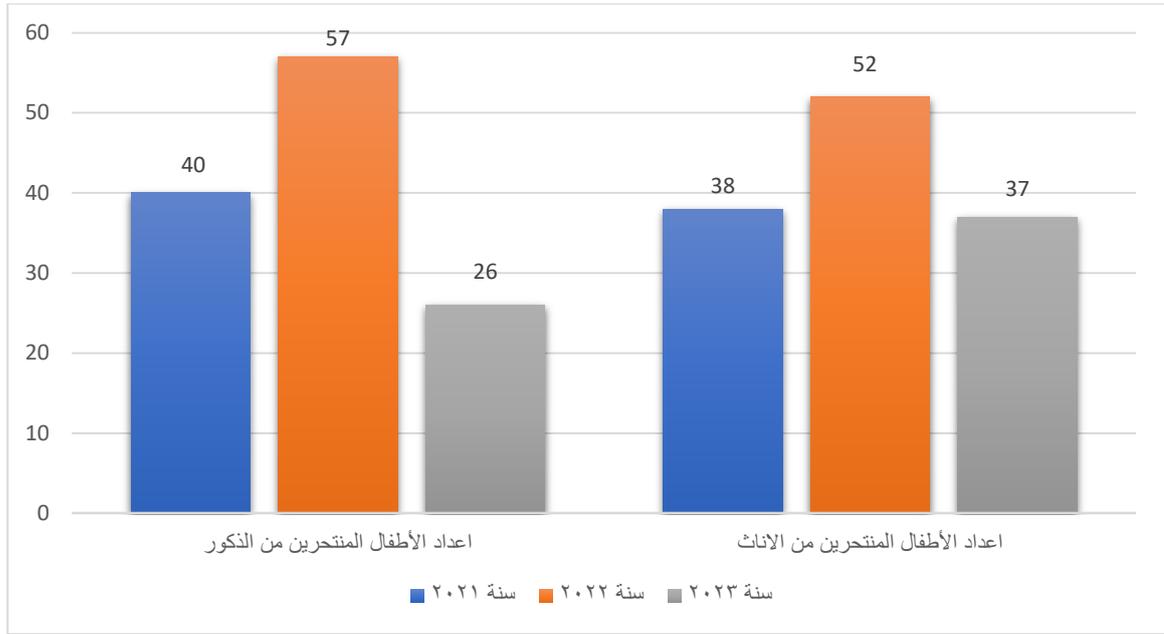
264 انثى).

- ❖ المرتبة الخامسة الذهان، بلغ عدد الأطفال المصابين به (347 طفل) بواقع (157 ذكر، 190 انثى).
- ❖ المرتبة السادسة الاضطرابات المرتبطة بالكرب، بلغ عدد الأطفال المصابين بها (259 طفل) بواقع (136 ذكر، 143 انثى).
- ❖ المرتبة السابعة الفصام ، بلغ عدد الأطفال المصابين به (151 طفل) بواقع (91 ذكر، 60 انثى).
- ❖ المرتبة الثامنة الاضطراب ثنائي القطب، بلغ عدد الأطفال المصابين به (134 طفل) بواقع (79 ذكر، 55 انثى).

### ثالثاً: انتحار الأطفال

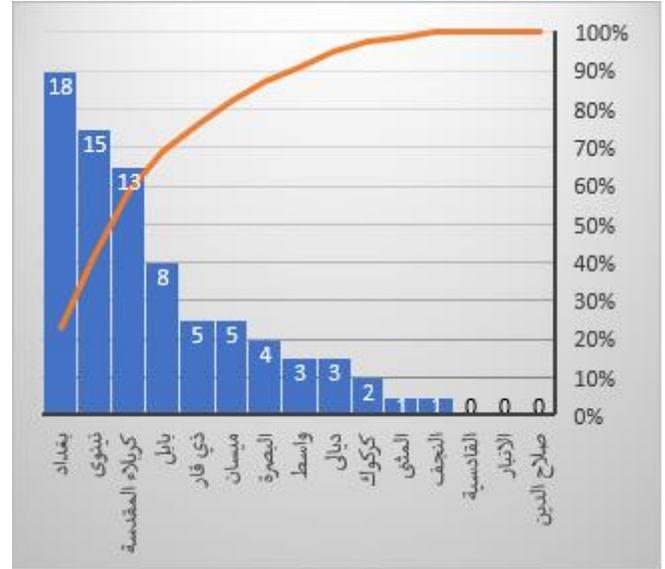
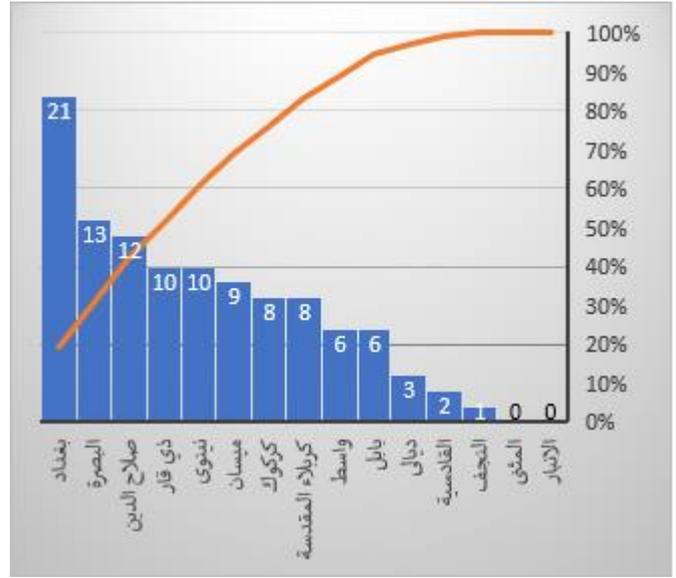
تشير بيانات مجلس القضاء الأعلى الى تسجيل (1184 حالة انتحار) خلال ثلاث سنوات المنصرمة وبلغت نسبة الأطفال المنتحرين (21%) من اجمالي عدد المنتحرين ، توزعت الاعداد خلال السنوات كالتالي: -

- سنة 2021 بلغ عدد المنتحرين الكلي (365 منتحر) وبلغت نسبة عدد الأطفال المنتحرين (21%) من اجمالي عدد المنتحرين الكلي.
- سنة 2022 بلغ عدد المنتحرين الكلي (506 منتحر) وبلغت نسبة الأطفال المنتحرين (22%) من اجمالي عدد المنتحرين الكلي.
- سنة 2023 بلغ عدد المنتحرين الكلي (313 منتحر) وبلغت نسبة الأطفال المنتحرين (20%) من اجمالي عدد المنتحرين الكلي.



شكل (7) اعداد الأطفال المنتحرين حسب الجنس للسنوات (2023-2021)

المصدر: بتصريف من الباحثين بالاعتماد على بيانات مجلس القضاء الأعلى للسنوات (2022-2021).

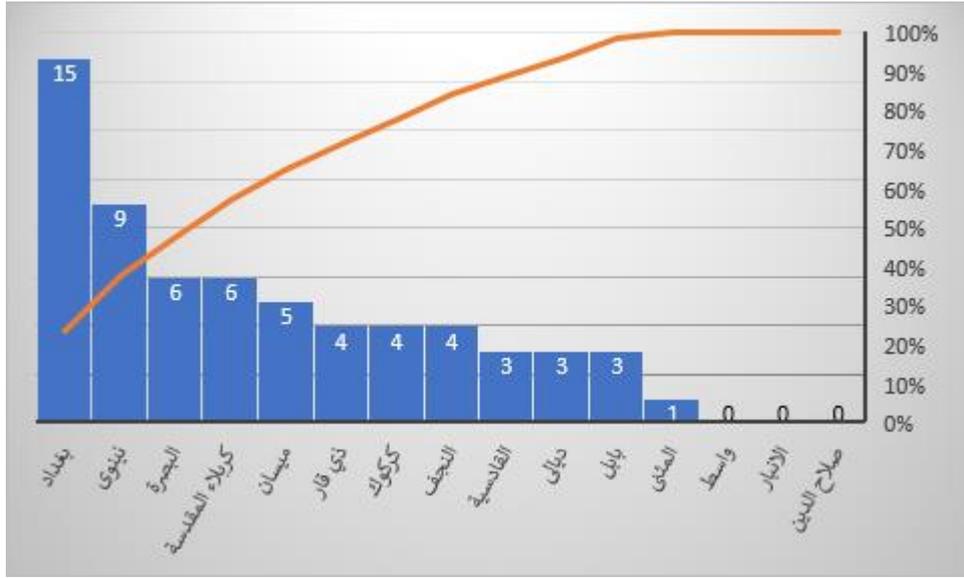


المصدر: بتصريف من الباحثين بالاعتماد على بيانات مجلس القضاء الأعلى

شكل (8) العدد الإجمالي للأطفال المنتحرين للسنوات (2021-2023) حسب المحافظة

شكل (8-ب) العدد الإجمالي للأطفال المنتحرين  
لسنة 2022 حسب المحافظة

شكل (8-أ) العدد الإجمالي للأطفال المنتحرين  
لسنة 2021 حسب المحافظة



المصدر: بتصريف من الباحثين بالاعتماد على بيانات مجلس القضاء الأعلى

الشكل (8-ج) العدد الإجمالي للأطفال المنتحرين لسنة 2023 حسب المحافظة

من خلال ملاحظة الشكل (8-أ) نجد ان محافظة بغداد ونيوى وكربلاء المقدسة من اكثر المحافظات التي تم رصد فيها حالات انتحار للأطفال لسنة 2021 حيث بلغت عدد الحالات في هذه المحافظات (15، 18، 13 حالة على التوالي) ثم انخفضت هذه الاعداد في باقي المحافظات بشكل تدريجي الى ان وصل العدد الى حالة واحدة في كل من محافظة المثنى والنجف الاشرف بينما لم يتم رصد أي حالة انتحار في محافظة القادسية والانبار وصلاح الدين.

في سنة 2022 تصدرت محافظة بغداد والبصرة وصلاح الدين قائمة اكثر المحافظات العراقية التي تم رصد فيها حالات انتحار للأطفال حيث بلغت عدد الحالات في هذه المحافظات (21، 13، 12 حالة على التوالي) في حين شهدت محافظتي ذي قار ونيوى تسجيل 10 حالات انتحار للأطفال في كلاً المحافظاتين وانخفض هذا العدد تدريجياً الى ان وصل حالة واحدة في النجف الأشرف ، بينما لم تشهد محافظة الانبار والمثنى أي حالة انتحار في تلك السنة.

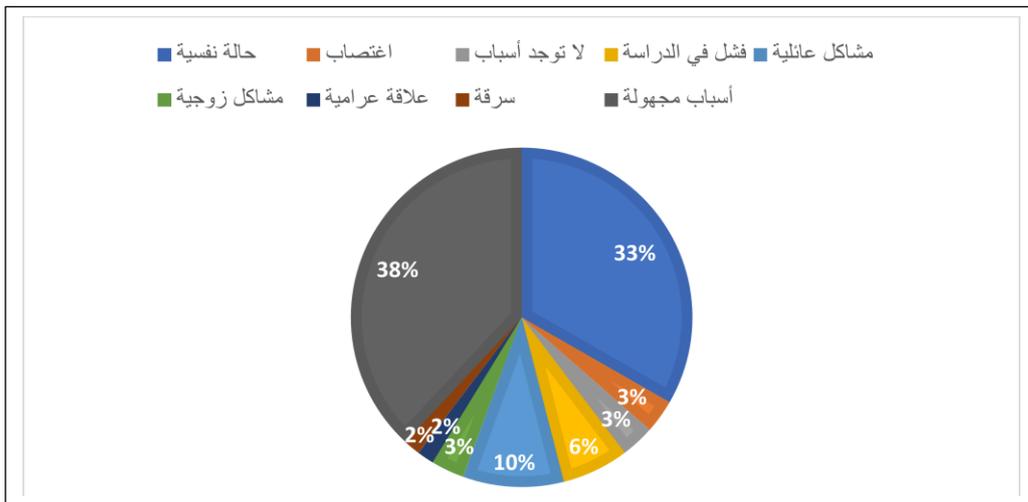
اما سنة 2023 نجد ان محافظة بغداد ونيوى والبصرة وكربلاء المقدسة من اكثر المحافظات التي حصلت فيها حالات انتحار للأطفال حيث بلغ عدد حالات الأطفال المنتحرين في تلك المحافظات (15، 9، 6، 6 حالة على التوالي) وانخفضت هذه الاعداد تدريجياً في باقي المحافظات الى ان وصل العدد الى حالة واحدة في محافظة المثنى، بينما لم تسجيل أي حالة انتحار للأطفال في محافظة الانبار وصلاح الدين .



الشكل (9-ب) يوضح أسباب انتحار الأطفال



الشكل (9-أ) يوضح أسباب انتحار الأطفال



الشكل (9-ج) يوضح أسباب انتحار الأطفال من كلاً الجنسين لسنة 2023

شكل (9) يوضح أسباب انتحار الأطفال لكلاً الجنسين لسنوات (2021-2023)

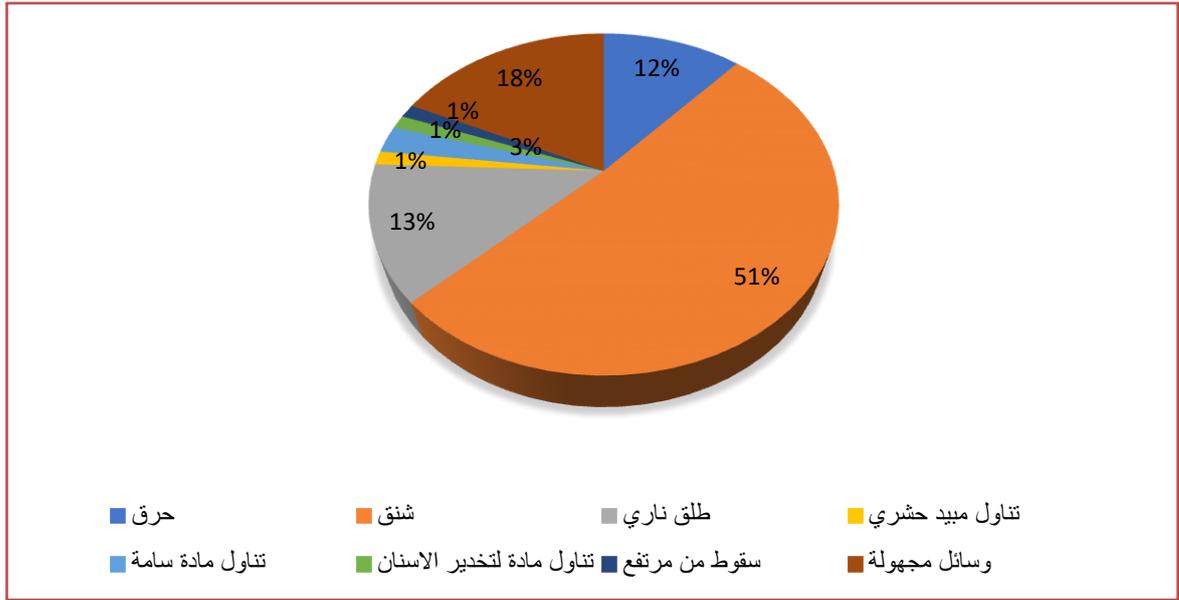
المصدر: عمل الباحثين باعتماد على بيانات مجلس القضاء الأعلى للسنوات (2021-2022-2023)

استناداً الى الشكل (9-أ) تم ترتيب الأسباب الدافعة لإقدام الأطفال من كلاً الجنسين للانتحار لسنة 2021 وكالاتي

- (75%) بسبب أسباب غير معلومة (أسباب مجهولة).
  - (13%) بسبب مشاكل نفسية.
  - (9%) مشاكل عائلية.
  - (3%) فشل في الدراسة.
  - (1%) علاقة غرامية.
- بناءً على ما جاء في الشكل (9- ب) تم ترتيب الأسباب الدافعة لإقدام الأطفال من كلا الجنسين للانتحار لسنة 2022 وكالاتي:

- (37%) بسبب أسباب غير معلومة (أسباب مجهولة).
  - (35%) بسبب مشاكل نفسية.
  - (19%) بسبب مشاكل عائلية.
  - (3%) اما بسبب فشل في الدراسة او مشاكل زوجية.
  - (1%) اما بسبب مشاجرة او غضب وفقدان التوازن او لا توجد أسباب او مشاكل.
- بناءً على ما جاء في الشكل (9- ج) تم ترتيب الأسباب الدافعة لإقدام الأطفال من كلا الجنسين للانتحار لسنة 2023 وكالاتي:

- (38%) بسبب أسباب غير معلومة (أسباب مجهولة).
  - (33%) بسبب حالة نفسية.
  - (10%) بسبب مشاكل عائلية.
  - (6%) بسبب فشل في الدراسة.
  - (3%) اما بسبب اغتصاب او مشاكل زوجية او لا توجد أسباب او مشاكل.
  - (2%) اما بسبب سرقة او علاقة غرامية.
- الاشكال التالية تبين الوسائل المستخدمة للانتحار من قبل الأطفال للسنوات (2021-2023)

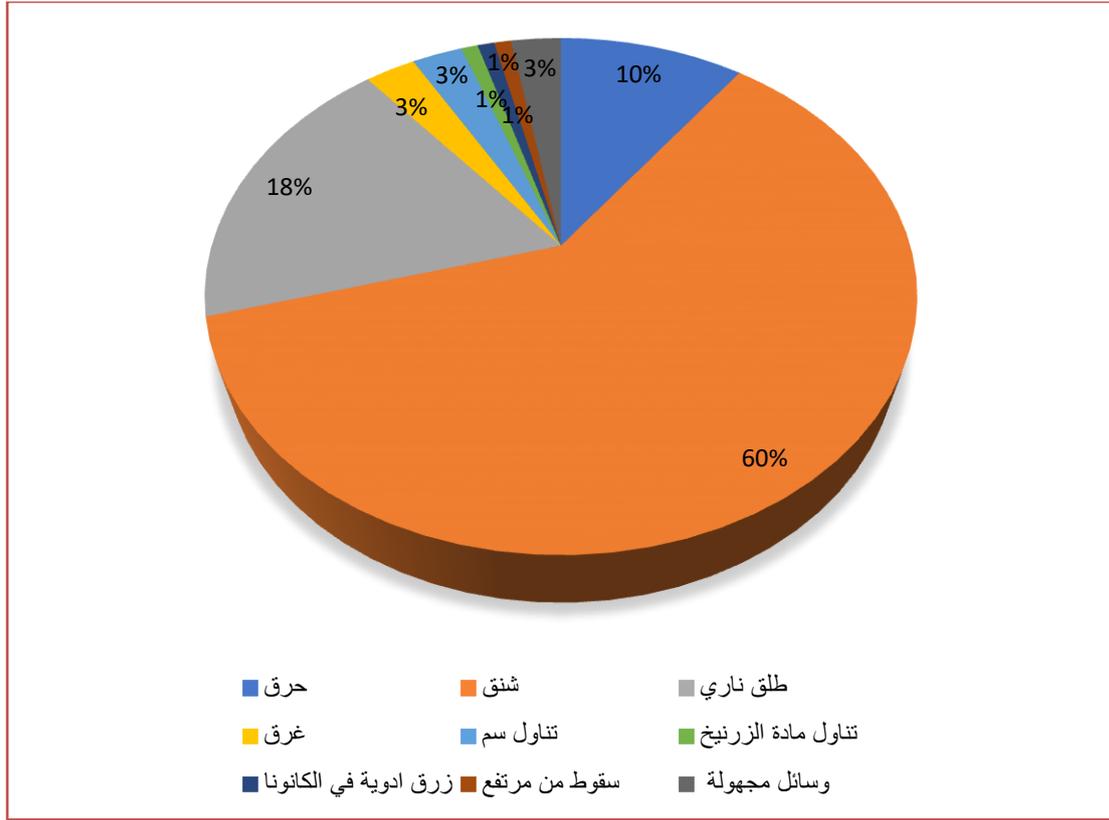


شكل (10-أ) يبين وسائل الانتحار المستخدمة من قبل الأطفال لسنة 2021

المصدر: عمل الباحث باعتماد على بيانات مجلس القضاء الأعلى لسنة 2021

من خلال ملاحظة الشكل أعلاه تم ترتيب الوسائل المستخدمة من قبل الأطفال من كلاً الجنسين للانتحار لسنة 2021 كالآتي:

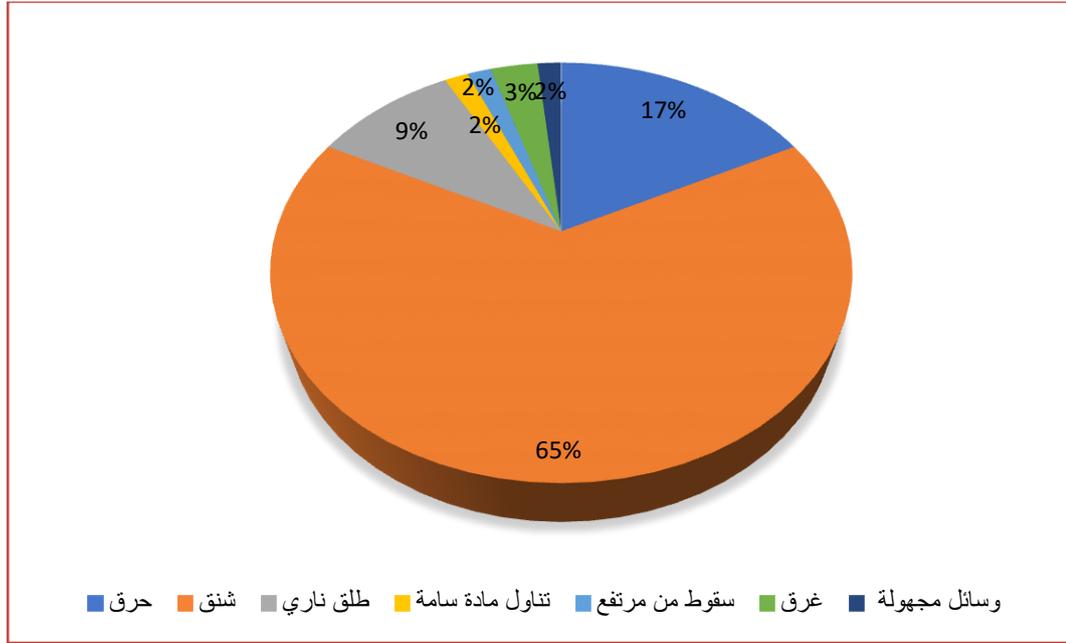
- (51%) استخدموا الشنق.
- (18%) من الأطفال غير معلوم وسائل انتحارهم.
- (13%) استخدموا الطلق الناري.
- (12%) استخدموا الحرق.
- (3%) تناولوا مادة سامة.
- (1%) استخدموا اما المبيد الحشري او تناولوا مادة تخدير الاسنان او سقطوا من مرتفع.



شكل (10- ب) يبين وسائل الانتحار المستخدمة من قبل الأطفال لسنة 2022

تم ترتيب الوسائل المستخدمة من قبل الأطفال من كلاً الجنسين للانتحار لسنة 2022 بناءً على ما جاء في الشكل أعلاه وكالاتي: -

- (60%) استخدموا الشنق.
- (18%) استخدموا الطلق الناري.
- (10%) استخدموا الحرق.
- (3%) استخدموا مواد سامة او الغرق او غير معلوم وسائل انتحارهم.
- (1%) استخدموا اما السقوط من مرتفع او تناول مادة الزرنيخ او زرقة ادوية في الكانونا.



شكل (10-ج) يبين وسائل الانتحار المستخدمة للانتحار من قبل الأطفال لسنة 2023

تم ترتيب الوسائل المستخدمة من قبل الأطفال من كلاً الجنسين للانتحار لسنة 2023 بناءً على ما جاء في الشكل أعلاه وكالاتي:

- (65%) استخدموا الشنق.
- (17%) استخدموا الحرق.
- (9%) استخدموا الطلق الناري.
- (3%) استخدموا الغرق.
- (2%) اما تناولوا مادة سامة او سقطوا من مرتفع او غير معلومة وسائل انتحارهم.

الجدول (1) يبين حالات الانتحار للأطفال ونسب الفقر حسب المحافظة فضلاً عن نسب حالات الطلاق للزواج المبكرة للأعمار 18 سنة فما دون حسب المحافظة للعام 2019

المحافظة	حالات الانتحار للأطفال 2021	حالات الانتحار للأطفال 2023	نسب الفقر بحسب المحافظة	نسب حالات الطلاق للزواج المبكرة للأعمار 18 سنة فما دون حسب المحافظة للعام 2019
بغداد	18	15	9.9	22.5
نينوى	15	9	37.7	17.8
البصرة	4	6	16.2	8.8
كربلاء	13	6	13.8	5.3
ميسان	5	5	45.4	2.8
ذي قار	5	4	33.9	2.3
كركوك	2	4	7.6	8.2
نجف	1	4	12.6	3.7
القادسية	0	3	47.7	3.3
ديالى	3	3	22.5	7.9
بابل	8	3	11.1	5.3
المتن	1	1	52.1	1.8
صلاح الدين	0	0	17.9	2.2
الأنبار	0	0	17	6.1
واسط	3	0	18.7	2
مجموع	78	63		

يتضح من البيانات الواردة في الجدول اعلاه (1) عدة جوانب مختلفة تتعلق بالعلاقة بين حالات الانتحار للأطفال وعلاقتها بنسب الفقر والمشاكل الاجتماعية كالتفكك الاسري نتيجة لحالات الطلاق ، بما في ذلك حالات الانتحار للأطفال، نسب الفقر، ونسب حالات الطلاق للزواج المبكرة للأعمار دون 18 سنة فيما يلي تحليل مفصل للبيانات

### - حالات الانتحار للأطفال دون سن 18 عام

سجلت محافظة بغداد أعلى عدد حالات انتحار للأطفال بـ 18 حالة، تليها محافظة نينوى بـ (15) حالة انتحار من ناحية أخرى، سجلت محافظات مثل الأنبار وصلاح الدين والمثنى (0) حالات انتحار للأطفال في عام 2021 ، ارتفع عدد حالات الانتحار في بغداد إلى (21) حالة انتحار، بينما انخفضت في نينوى إلى (10) حالات انتحار محافظات مثل القادسية والمثنى سجلت (0) حالات انتحار للأطفال في عام 2022.

اما في عام 2023 انخفض عدد حالات الانتحار في بغداد إلى (15) حالة، بينما سجلت نينوى (9) حالات انتحار محافظات مثل صلاح الدين والأنبار وواسط سجلت (0) حالات انتحار للأطفال في عام 2023.

### - نسب الفقر:

أعلى نسب الفقر سجلت في محافظة المثنى بنسبة (52,1%)، تليها محافظة القادسية بنسبة (47,7%) ، ثم محافظة ميسان بنسبة (45,4%) هذه المحافظات تعاني من نسب فقر مرتفعة جدًا مقارنة بباقي المحافظات، أقل نسب فقر سجلت في محافظة كركوك بنسبة (7,6%) ، تليها محافظة بغداد بنسبة (9,9%) ، ثم محافظة بابل بنسبة (11,1%) .

### - نسب حالات الطلاق للزواج المبكرة (للأعمار 18 سنة فما دون)

أعلى نسب حالات الطلاق للزواج المبكرة سجلت في محافظة بغداد بنسبة 22.5%، تليها محافظة نينوى بنسبة (17,8%)، ثم محافظة البصرة بنسبة (8,8%) ، وقد تكون الزيجات غير المستقرة عاملاً مساهماً في زيادة الضغوط النفسية على الأطفال، مما يؤدي إلى ارتفاع حالات الانتحار. بالإضافة إلى ذلك، محافظات (بغداد ، نينوى والبصرة) هي مراكز حضرية كبيرة قد تكون الضغوط الاجتماعية والاقتصادية أكثر حدة فيها مقارنة بالمحافظات الأخرى. أقل نسب حالات الطلاق سجلت في محافظة المثنى بنسبة (1,8%) ، تليها محافظة واسط بنسبة (2%) ، ثم صلاح الدين بنسبة (2,2%).

هذا ممكن استنتاج يضع مع الاستنتاجات وجود علاقة بين الفقر وحالات الانتحار والزواج المبكرة، ولكنها ليست العلاقة الوحيدة هناك عوامل أخرى مثل الثقافة المجتمعية والدعم النفسي والاجتماعي تلعب دورًا كبيرًا في هذه الظواهر.

### ❖ العلاقة بين نسب الفقر وحالات الانتحار:

هناك علاقة واضحة بين ارتفاع نسب الفقر وزيادة حالات الانتحار في بعض المحافظات. على سبيل المثال، محافظة نينوى التي سجلت نسبة فقر (37,7%) ، سجلت أيضًا 15 حالة انتحار للأطفال في عام 2021. بالمقابل، محافظة كركوك التي سجلت نسبة فقر منخفضة (7,6%) سجلت 2 حالات انتحار فقط في عام 2021.

ومع ذلك، هناك استثناءات مثل محافظة المثنى التي سجلت أعلى نسبة فقر (52.1%) ولكنها سجلت (0) حالات انتحار للأطفال في عام 2021. هذا قد يشير إلى أن الفقر ليس العامل الوحيد المؤثر في حالات الانتحار، بل قد تكون هناك عوامل أخرى مثل الثقافة المجتمعية والدعم النفسي والاجتماعي

#### ❖ العلاقة بين حالات الطلاق للزواج المبكرة وحالات الانتحار

الزيجات المبكرة غير المستقرة: في المحافظات التي سجلت نسب عالية من حالات الطلاق للزواج المبكرة (مثل بغداد ونيوى والبصرة)، كانت عدد حالات الانتحار للأطفال مرتفعة أيضاً، هذا يشير إلى أن الزيجات المبكرة غير المستقرة قد تخلق بيئة عائلية مضطربة، مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية للأطفال ويزيد من خطر الانتحار. الضغوط الاجتماعية والاقتصادية: في المحافظات التي تعاني من نسب فقر مرتفعة (مثل المثنى والقادسية)، قد تكون الزيجات المبكرة محاولة للتخفيف من الضغوط الاقتصادية، ولكن إذا انتهت هذه الزيجات بالطلاق، فإنها قد تزيد من الضغوط النفسية عند الأطفال، مما يؤدي إلى ارتفاع حالات الانتحار.

### الاستنتاجات

من خلال ما سبق نستنتج ما يلي: -

- ارتفاع اعداد الأطفال المعرضين للعنف بكافة اشكاله سنة 2022 مقارنةً باعداد الأطفال المعرضين للعنف سنة 2021 في حين انخفضت هذه الاعداد سنة 2023 الى الان الاعداد ما زالت مرتفعة ويمكن ايعاز أسباب العنف ضد الأطفال الى العديد من الأسباب المعقدة والمتشابكة أهمها كثرة الحروب والصراعات في العراق آثرت وبشكل كبير على النسيج الاجتماعي وادت الى انتشار العنف بشكل عام في المجتمع والأطفال غالباً ما يكونون ضحايا بشكل مباشر او غير مباشر في مثل هكذا أوضاع فضلاً عن ما انتجته تلك الحروب من أوضاع الاقتصادية الصعبة مما وُلد مزيد من الضغوط على الوالدين مما قد يؤلّد العنف داخل

الاسرة فضلاً عن التفكك الاسري التي تعيشها معظم الاسر نتيجة للنزاعات العائلية والطلاق والإهمال حيث يؤدي ترك الطفل دون رعاية مناسبة في زيادة فرص تعرضهم للعنف سواء داخل المنزل او خارجة وفي بعض الأحيان ينظر لاشكال العنف الممارسة على الأطفال على انها جزء من التربية.

- اعداد الأطفال المعرضين للعنف ضمن الفئة العمرية (11-18 سنة) اكثر من اعداد الأطفال المعرضين لنفس اشكال العنف للفئة العمرية 10 سنوات فما دون لجميع سنوات الدراسة.

- الاناث ضمن الفئة العمرية 10 سنوات فما دون والفئة العمرية (11-18 سنة) هم اكثر عرضة للعنف بكافة من الذكور لجميع سنوات الدراسة.

- انخفضت عدد حالات الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية لدى الأطفال لسنة 2022 مقارنةً بالاعداد سنة 2021 في حين ارتفعت هذه الاعداد في سنة 2023 بشكل اكثر مما هو عليه سنة 2022 وان هذه الزيادة تعد نتيجة طبيعية للأوضاع الصعبة والمتدهورة التي عاشها ويعيشها المجتمع العراقي حيث مر العراق بالعديد من الصراعات والحروب التي اثرت بشكل مباشر على الأطفال حيث مازالت مشاهد العنف والنزوح القسري او فقدان الاحبة مزروعة في عقولهم وما اعقبها من اوضاع اقتصادية متردية التي آثرت وبشكل كبير على استقرار الاسر مما انعكس على الأطفال وزاد من إحساسهم بعدم الأمان وعزز لديهم مشاعر الإحباط والقلق فضلاً عن نقص المؤسسات الصحية المتخصصة في الصحة النفسية للأطفال وضعف التوعية المجتمعية بأهمية الصحة النفسية يجعل الكثير من الأطفال يعانون دون تلقي الدعم اللازم كما ان قلة الاخصائيين النفسيين وبرامج الدعم النفسي في المدارس والمجتمع تسهم في تفاقم المشكلة فضلاً عن العنف المجتمعي والاسري الذي يتعرض له الأطفال في المجتمع او داخل الاسرة سواء كان جسدياً او نفسياً يؤدي الى زيادة معدلات الاضطرابات النفسية.

- عدد الذكور من الأطفال المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية هو اكثر بكثير من اعداد الاناث لجميع سنوات الدراسة.

- تعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية واضطراب طيف التوحد والتخلف العقلي من اكثر الاضطرابات انتشاراً وشيوعاً بين الأطفال لجميع سنوات الدراسة حيث تتطلب هذه الاضطرابات

تدخلات علاجية متخصصة تشمل العلاج السلوكي والدوائي فضلاً عن ضرورة دعم الأسرة للطفل في هذه المرحلة ، إذ يلعب التشخيص المبكر دوراً محورياً في تحسين جودة حياة الطفل ومساعدته على التكيف مع تحدياته النفسية والعقلية.

## التوصيات

- 1- تحسين الظروف الاقتصادية: يجب التركيز على محافظات مثل المثنى والقادسية وميسان التي تعاني من نسب فقر مرتفعة، حيث أن الفقر قد يكون عاملاً رئيسياً في زيادة حالات الانتحار والزواج المبكر.
- 2- برامج الدعم النفسي والاجتماعي: خاصة في محافظات مثل بغداد ونيوى، حيث أن ارتفاع حالات الانتحار قد يكون مرتبطاً بضغوط نفسية واجتماعية تحتاج إلى تدخلات وقائية.
- 3- ضرورة تعزيز ونشر الوعي حول آثار الانتحار على المجتمع والافراد، وتشجيع الحوار العام حول الصحة النفسية.
- 4- ضرورة توفير خدمات الدعم النفسي والعلاج للافراد الذين يعانون من مشاكل نفسية للوقاية من الانتحار.
- 5- تعزيز الشفافية حول قضايا الصحة النفسية، وتعزيز التواصل لتقليل مستويات القلق والاضطرابات في المجتمع.
- 6- توجيه الجهود والموارد من خلال إنشاء برامج فعالة للوقاية من الانتحار، ومن خلال التوجيه والتثقيف في المدارس والمجتمعات.
- 7- تطوير خدمات الارشاد النفسي ومهارات حل المشاكل وخاصة لضحايا الصدمة النفسية والعنف المنزلي وخاصة الفئات الهشة.
- 8- توعية حول الزواج المبكر: يجب العمل على توعية المجتمع حول مخاطر الزواج المبكر، خاصة في المحافظات التي سجلت نسب عالية من حالات الطلاق للزواج المبكر مثل بغداد ونيوى.

## المصادر

### المصادر العربية

- 1- الجري، آسيا خليفة طلال ، (2020) ، " الصحة النفسية للطفل " ، ذات السلاسل للطباعة والنشر ، الكويت .
- 2- فنان، بوشعيب، (2022)، " الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، المجلد 2، العدد 6.
- 3- مصطفى، ولاء ربيع و عجوه، محمد سعيد واحمد، سهيلة احمد مراد، (2024)، "فعالية برنامج باستخدام استراتيجية التدريب على المهارات السلوكية في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، مج6، ع21، ج.
- 4- زعائرة، انعام عبد محمد والحلاق، اياد سليم عبد الرزاق، (2024)، "الانتحار الأسباب والدوافع وطرق الوقاية والعلاج"، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث (AJSRP)، المجلد 10، العدد 1.
- 5- عبيد، وديان ياسين ، (2020)، "البعد الاجتماعي لظاهرة الانتحار في العراق الاسباب والمقترحات"دراسة ميدانية في مراكز شرطة بغداد"، مجلة البحوث التربوية والنفسية، الملد 17، العدد 65.
- 6- السفاسفة ، محمود ابراهيم ، وعريبات ،احمد عبد الحليم ، (2014) ، " مبادئ الصحة النفسية والمدرسية" ، دار الإعصار العلمي .
- 7- أبو الحاج، خالد عادل ناجي،2022" مشكلة الانتحار في المجتمعات العربية، الأسباب وسبل الوقاية: دراسة سوسولوجية"، المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية،1(4):263-274.

- 8- الضمور، عدنان محمد أسعد، 2010" دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الاردن"، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
- 9- سعادات، محمود فتوح، (2015)، " الأسباب الدافعة للانتحار وطرق الوقاية منها ، جامعة النجاح الوطنية، كلية التربية.
- 10- مجلس القضاء الأعلى- البيانات.
- 11- تقرير وزارة الصحة لسنة 2022.
- 12- بيانات وزارة الصحة للسنوات 2021،2022،2023.

#### المصادر الاجنبية

- 13- Al-Shamiri, Abdulraqueeb Abduh Hezam, (2024), "The level of mental health among Yemeni, Syrian and Sudanese refugee children in Egypt" , Journal of social sciences Democratic Arabic Center For Strategic, Political & Economic Studies, Germany-Berlin, Vol 08 / Issue 32, p61-100.
- 14- WHO, (2022) "Comprehensive mental health action plan 2013 -2030", Geneva, Switzerland.
- 15- <https://www.unicef.org/gulf/ar/mental-health>