نحو مقاربة جديدة لمنع الانتحار:

الانتحار بين الصحة النفسية والعدالة الاجتماعية

ورقة سياسات - فبراير 2022

DAM
مركز التنمية و الدعم و الإعلام
Development, Advocacy and Media Center

تصدر عن:
مركز التنمية والدعم والإعلام

رئيس المركز:
حسين بهجت

الباحث:
ماريو ميخائيل

مركز التنمية والدعم والإعلام (دام):
مؤسسة مصرية تدعم حرية الرأى والتعبير، وحرية الاعتقاد وتداول المعلومات، والحق فى المعرفة.

هاتف
02-27901477

الموقع الاليكترونى:
www.masr.masr360.net

البريد الالكتروني:
dam.mediainfo@gmail.com

العنوان:
1 شارع عائشة التيمورية - جاردن سيتى
الطابق 7 - شقة 71

c حقوق الطبع والنسخ محفوظة
لمركز التنمية والدعم والإعلام

محتويات

february 2022 فبراير

مدخل وتمهيد	4
الانتحار والصحة النفسية	5
طرق الانتحار	7
الانتحار والعدالة الاجتماعية	8
خاتمة وتوصيات	11
المصادر	13

الانتحار مشكلة عالمية، ومصر ليست استثناء، فقد كثر الحديث مؤخرا في وسائل الإعلام عن العديد من وقائع الانتحار. وتعد مشكلة الانتحار من أهم المشكلات التي تؤثر على الصحة العامة بشكل سلبي وتزيد من عدد الوفيات في المجتمع. ولكن من الممكن مواجهة ومنع خطر الانتحار عن طريق عدة آليات وأدوات. ستناقش هذه الورقة السياسات والتشريعات والإجراءات اللازمة لمواجهة خطر الانتحار، خاصة بعد طرح مقترح فى البرلمان مؤخرا لتجريم محاولة الانتحار، وكما سيتم الإشارة في الورقة، إلى أن التجريم وسيلة غير فعالة لمنع الانتحار بل قد يفاقم المشكلة ويتسبب في المزيد من الأذى النفسي لأصحاب الأفكار الانتحارية.

كثيرا ما يكون الانتحار نتيجة لظروف مادية لها علاقة بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. لذلك هذه الورقة ستناقش سياسات منع الانتحار وعلاقتها بالعدالة الاجتماعية، وأهمية مسالة العدالة الاجتماعية كوسيلة لمواجهة مشكلة الانتحار، بجانب المقاربات التقليدية والفردية.

إن أغلب حوادث الانتحار في مصر تكون نتيجة ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية، لذلك تدفع تلك الظروف الأفراد إلى إنهاء حياتهم. تلك الضغوط المحيطة بالأفراد التي تدفعهم للانتحار تؤثر على حق أساسي من حقوق الإنسان وهو الحق في الحياة. كما أن حماية الأفراد من الانتحار يتقاطع مع حق الإنسان في الصحة والحصول على أفضل رعاية صحية ممكنة كما نص عليه العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: «يحق لكل إنسان التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية يمكن بلوغه»، لأن الحصول على رعاية نفسية وعقلية مناسبة يرتبط ارتباطا وثيقا بالانتحار.

لقد أولت لجنة حقوق الإنسان في الأمم المتحدة اهتماما كبيرا بالصحة النفسية. أشارت اللجنة في تعليقها إلى أن «لا صحة من دون صحة عقلية وسلامة عقلية، ولا صحة عقلية من دون الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان» ولقد أوصت اللجنة الدول بالتدخل لحماية السكان من عوامل الخطر التي تؤثر على الصحة العقلية لتشمل السياسات إجراءات لتحقيق التعافي الاجتماعي بجانب التعافي الفردي التقليدي، كما أكدت اللجنة على مبدأ المساواة وعدم التمييز بغض النظر عن التشخيص أو العرق أو الجنسية أو نوع الجنس أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسية في الحصول على الرعاية العقلية المناسبة، كما أوصت اللجنة بوضع التشريعات والسياسات اللازمة لتطبيق هذا النهج القائم على حقوق الإنسان (مجلس حقوق الإنسان، 2020). هذا التعليق من لجنة حقوق الإنسان أرسى مبادئ مهمة لتحقيق الصحة العقلية والنفسية، تعد من أهم الوسائل لمواجهة الانتحار.

كما أصدرت منظمة الصحة العالمية خطة عمل شاملة للصحة النفسية شملت أربعة أهداف أساسية هي: «تعزيز القيادة الفعالة وتصريف شؤون الصحة النفسية» و»توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة التي تستجيب لاحتياجات السكان وخدمات الرعاية الاجتماعية في المرافق الصحية المجتمعية» و»تنفيذ استراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية والوقاية» و»تقوية نظم المعلومات والبيانات والبحوث اللازمة للصحة النفسية»، وتلتزم الدول الأعضاء بتحقيق تلك الأهداف وتحسين الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2018).

تتباين الأرقام حول الانتحار في مصر. فقد وضعت منظمة الصحة العالمية مصر في المرتبة الأولى عربيا، حيث انتحر، حسب تقرير منظمة الصحة، 3022 شخصا في 2019، بينما تقرير مركز البحوث الاجتماعية والجنائية في 2020 أشار إلى أن معدل الانتحار في مصر 1.29 لكل 100 ألف نسمة للعام 2018 (قاسم، 2021). كانت قد صدرت دراسة عن المجلس القومي للسموم في 2007 بأن عدد حالات الانتحار 3708، ونسبة الإناث منهم ٪68 والذكور ٪32 (فرج، 2021). كما أشارت دراسة حديثة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بارتفاع الوفيات الناتجة عن الانتحار بين الذكور، وارتفاع الشروع في الانتحار بين الإناث (الوراقي، 2022). الأمر الأكيد أن مصر كغيرها من الدول في العالم، حتى أكثرها تقدما، يوجد بها ظاهرة الانتحار والأخطار التي ترتبط بتلك الظاهرة على الصحة العامة والفرد.

لا يمكن الحديث عن وسائل منع الانتحار بدون التطرق إلى الصحة النفسية والعقلية. إن دعم الصحة النفسية والعقلية للمواطنين والمواطنات ضرورة لمواجهة ظاهرة الانتحار، ولكن تعاني الصحة النفسية والعقلية في مصر من الكثير من المشكلات.

الانتحار والصحة النفسية

لا يمكن الحديث عن وسائل منع الانتحار بدون التطرق إلى الصحة النفسية والعقلية. إن دعم الصحة النفسية والعقلية للمواطنين والمواطنات ضرورة لمواجهة ظاهرة الانتحار، ولكن تعاني الصحة النفسية والعقلية في مصر من الكثير من المشكلات.

يشير بحث لوزارة الصحة المصرية في 2017 بأن 12٪ من المصريين يعانون من الأمراض النفسية المختلفة، ولخدمة هذا العدد من المرضى تحتاج المستشفيات إلى 17 ألف سرير مريض نفسي، بينما العدد المتاح في المستشفيات الحكومية هو 6700 سرير فقط (الطيب، 2018). كما أظهر المسح القومي للصحة النفسية في 2018 بأن 25٪ من المصريين يعانون من مشاكل نفسية، وبلغت نسبة عدد المصابين بالاكتئاب منهم 43.7٪، وترتفع المعدلات في محافظة المنيا (عبد السلام، 2018). كما أشارت دراسة أخرى للمركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية بأن 60٪ من المصابين بالأمراض النفسية في مصر لديهم أفكار انتحارية (حمدي، 2020) يوضح هذا أن هناك عددا كبيرا من المصريين يعانون من المشاكل النفسية ولكن لا توجد سعة كافية في المستشفيات الحكومية لاستيعاب عدد المرضى الذين يعانون من أزمات نفسية في مصر.

الوضع في القطاع الخاص ليس أفضل حالا بالنسبة للمصريين. تكلفة العلاج النفسي في المؤسسات والعيادات الخاصة تصل إلى مئات الجنيهات، والعقاقير المستخدمة لعلاج الأمراض النفسية في الأسواق تصل أيضا إلى مئات الجنيهات (أبو الفتوح، 2019؛ حمدي، 2020). الوصول إلى العلاج النفسي ومؤسسات الصحة العقلية هو ضرورة، ولكن الكثير من المصريين غير قادرين على ذلك. تلك التكاليف الباهظة لا يستطيع تحملها أغلب المصريين من الطبقات المنخفضة والفقيرة، لذلك يستمرون في المعاناة من الأمراض النفسية بلا علاج، مما يؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية، وهذا الأمر قد يقود في النهاية إلى الموت عن طريق الانتحار أو محاولة الانتحار.

تقدم وزارة الصحة المصرية أيضا خدمات للدعم النفسي عن طريق الهاتف. كان الخط الهاتفي مخصصا للاستفسارات والشكاوى بخصوص خدمات الصحة النفسية، مع وجود طبيب للرد على من يعانون من المشاكل النفسية، عقب وباء كورونا، تم تطوير هذا الخط لتقديم الدعم النفسي للمتضررين نفسيا من آثار كورونا، ووصل عدد الأخصائيين والأطباء النفسيين إلى قرابة 300 يعملون في هذا الخط (مصراوي، 2020). هذه الخطوة تعد شديدة الأهمية وبشكل خاص بسبب الآثار السلبية التي سببها ومازال يسببها الوباء على الصحة العقلية والنفسية للمواطنين، ولكن لم تحظ هذه الخدمة بالدعاية والتغطية الكافية لكي يعلم عنها قطاع كبير من الناس، وإذا حصلت هذه الخدمة على الدعاية الكافية، قد يحتاج الخط إلى عدد أكبر من العاملين لاستيعاب عدد المتصلين.

إحدى المشاكل الأخرى التي تواجه الصحة العقلية والنفسية في مصر هي الأفكار الاجتماعية المغلوطة حول الصحة النفسية. يرتبط المرض النفسي في المجتمع المصري بالوصم والعار والتمييز المجتمعي. الكثير من المصريين الذين يعانون من المشاكل النفسية يترددون في الذهاب إلى الطبيب النفسي خوفا من نظرة المجتمع السلبية لهم ووصفهم «بالمجانين» أو «مريض عقلي» وارتباط تلك المصطلحات بأفكار ومعتقدات خاطئة في المجتمع. كما يسبب انتشار الخرافات لجوء العديد من المصريين إلى الدجالين لحل مشاكل في حقيقتها نفسية وعقلية. قلة الوعي في المجتمع حول طبيعة المرض النفسي وآثاره يؤدي إلى زيادة الأفكار الانتحارية. حيث إن الشخص الذي يعاني من ضغوطات نفسية لا يطلب المساعدة. وقد يساء فهم المرض النفسي والعقلي، مما يؤدي إلى اقتياد الشخص إلى المشعوذين أو الدجالين، الأمر الذي بالتأكيد سيجعل الحالة النفسية للشخص أكثر سوءا، وسيتسبب في المزيد من الصدمات والضغوط التي قد تفضي في النهاية إلى الانتحار.

يعاني المنتحر أو المقبل على الانتحار من خطاب يجعل حالته أكثر سوءا. فيستخدم الإعلام أحيانا مصطلحات مثل «جريمة الانتحار» أو يتم وصف المنتحر بالمجرم أو القاتل من قبل بعض الشخصيات العامة. اقترح أحد النواب مشروع قانون لتجريم الانتحار يتضمن هذا المشروع إيداع الشخص الذي حاول الانتحار في مصحة نفسية لفترة من الوقت، وإذا كرر المحاولة، يتم معاقبته بالغرامة المالية مع العودة للعلاج (الششتاوي، 2022). في حقيقة الأمر، تجريم الانتحار لا يجدي في منع الانتحار. يشير تقرير مؤسسة united for global mental health بأن تجريم الانتحار لا يساعد على القضاء عليه بل يجعل الأمر أكثر سوءا لأن المقبل على الانتحار سيتخوف من طلب المساعدة والحديث عن الأمر ويندفع إلى عملية الانتحار مباشرة، كما أن عدم تجريم الانتحار يساعد على وضع استراتيجيات فعالة لمنع الانتحار عن طريق تجميع البيانات حول التصرفات الانتحارية ودوافع الانتحار، كما أن عدم التجريم يوفر المساعدة اللازمة للضحايا فضلا عن أنهم لن يتعرضوا للآثار النفسية السلبية التي قد تسببها المحاكمات والإجراءات القانونية، وبالفعل تم إلغاء القوانين التي تجرم الانتحار في العديد من الدول ولم يتبق إلا 20 دولة فقط في العالم تجرم الانتحار (UnitedGMH, 2021). بالإضافة إلى عدم جدوى التجريم وآثاره السلبية، افترض مشروع القانون بأن أي شخص حاول الانتحار يحتاج إلى الدخول

> أن الحد من المواد الخطيرة يساعد على تقليل حالات الانتحار التي تكون لحظية أو اندفاعية في كثير من الأحيان، وإذا حاول المنتحر اللجوء لمادة أو وسيلة أخرى ستكون أقل خطورة، مما سيزيد من فرص النجاة.

إلى مصحة، ولكن في كثير من الأحيان لا يحتاج المريض النفسي إلى الحجز في مصحة نفسية ويحتاج للعلاج النفسي فقط. لذلك، لن يؤدي مشروع القانون فقط إلى احتجاز المرضى بدون داع، بل سيكلف الدولة أيضا أعباء مالية إضافية فيما يتعلق بالمصحات والتكاليف المرتبطة بها.

معاملة الانتحار كجريمة لن يفعل شيئا إلا جعل الأمر أكثر سوءا. لا يجب معاملة الانتحار كجريمة، بل يجب النظر إلى الانتحار كمشكلة متعددة الجوانب، منها العقلي والاجتماعي، ونادت المؤسسات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة لمواجهة هذه الأزمة عن طريق استراتيجيات وطنية لمنع الانتحار (Leenaars, 2003). يبدأ بناء تلك الاستراتيجيات بدعم الصحة النفسية والعقلية للمواطنين كأحد أهم الوسائل الأكثر فعالية لحماية الأفراد من الانتحار، وليس سياسة التجريم.

طرق الانتحار

إحدى أهم الوسائل لمنع الانتحار هو وضع قيود على الوسائل المستخدمة للانتحار. أثبتت الدراسات في مختلف دول العالم فعالية هذه الاستراتيجية في مواجهة الانتحار كإنشاء حواجز في الأماكن المرتفعة

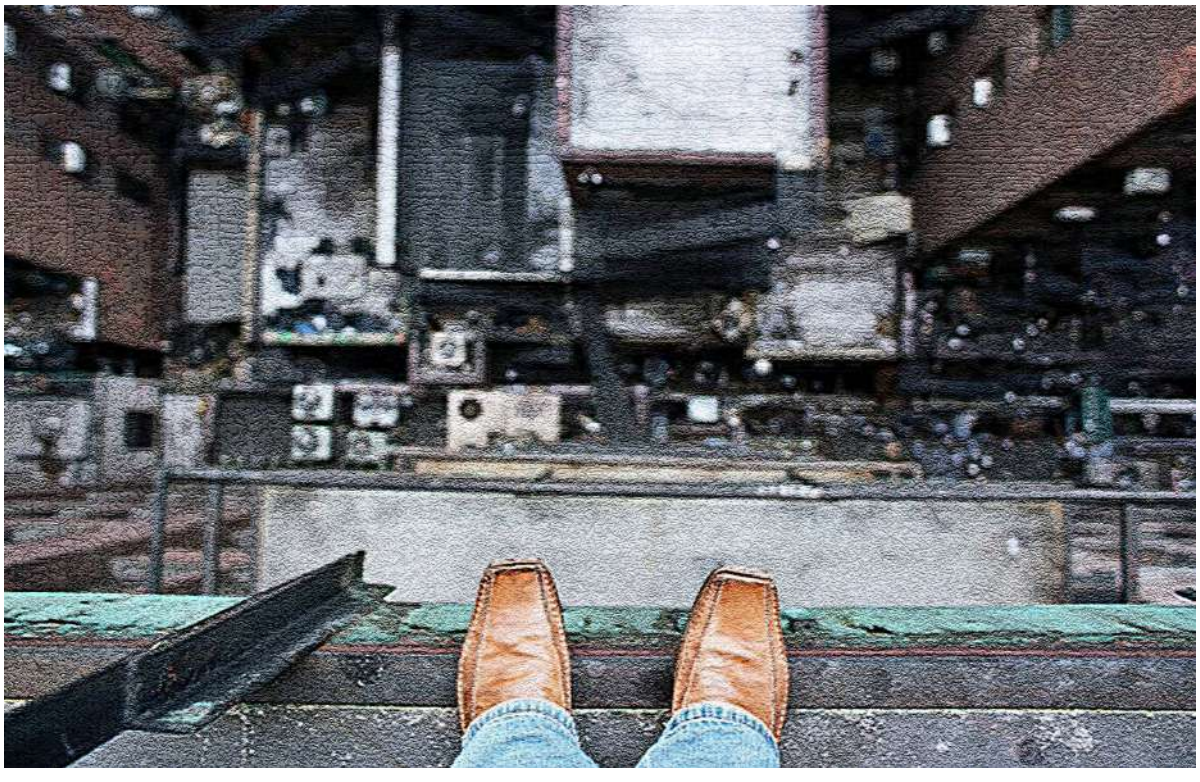
التي تكثر فيها حوادث الانتحار ووضع قيود على بيع المواد السامة الخطيرة (Yip et al., 2012). على سبيل المثال، تشير الدراسات بأن التشريعات التي وضعت قيودا على المواد الخطيرة المستخدمة في الانتحار في المملكة المتحدة، أثبتت فعاليتها في تقليل عدد الوفيات الناتجة عن استخدام تلك المواد (Hawton et al., 2001; Hawton et al., 2004). كما أن الحد من المواد الخطيرة يساعد على تقليل حالات الانتحار التي تكون لحظية أو اندفاعية في كثير من الأحيان، وإذا حاول المنتحر اللجوء لمادة أو وسيلة أخرى ستكون أقل خطورة، مما سيزيد من فرص النجاة (Hawton, 2007; Yip et al., 2012).

لوضع سياسات وتشريعات لمواجهة خطر الانتحار يجب معرفة الطرق التي يستخدمها المنتحرون لإنهاء حياتهم. تشير دراسة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بأن أكثر طرق الانتحار شيوعا هي القفز من أعلى والشنق، ثم يليها استخدام السموم وأهمها المبيدات (الوراقي، 2022). أحد أكثر الوسائل المستخدمة في الريف هي حبوب الغلة، مما جعل النواب يقترحون بوضع ضوابط على بيعها (عبد الباري، 2022). لا يوجد ترياق لهذه الحبة ومن يتناولها إنقاذه شبه مستحيل (أبو الدهب، 2021). إذن تكمن خطورة حبوب الغلة في سعرها الزهيد وسهولة توفرها وتأثيرها السريع والمميت. لذلك تقنين وضبط بيع حبة الغلة يصبح ضرورة لخطورتها الشديدة. البعض يعترض على وضع قيود على هذه الحبة، معللين اعتراضهم بأن المنتحر سيلجأ إلى وسائل أخرى، ولكن كما تم الإشارة في الدراسات السابق ذكرها، وضع قيود على المواد الخطيرة المنتشرة يقلل بالفعل حالات الانتحار، وإذا وجد المنتحر وسيلة أخرى، ستكون أقل خطورة، مما سيزيد من فرص النجاة على عكس تأثير حبة الغلة المميت والسريع.

يجب أيضا النظر إلى الأماكن التي تكثر فيها حوادث الانتحار. هناك في مصر العديد من حالات الانتحار تحت عجلات المترو، وهناك من ينتحرون عن طريق القفز من أعلى برج القاهرة (أبو زهرة، 2019). لذلك يجب تجهيز تلك الأماكن التي يكثر فيها الانتحار بشكل يمنع الأفراد المقدمين على الانتحار من القفز. في المترو على سبيل المثال، أثبتت الدراسات بأن وضع أبواب تفصل بين المنصة والقضبان تقلل نسب الانتحار بشكل ملحوظ، بمعدلات انخفاض في حدود الـ90٪ في كوريا الجنوبية والصين (Chung et al., 2016; Xing et al., 2019). تشير تلك الدراسات إلى أهمية هذه الإجراءات في منع الانتحار، والتي من الممكن تطبيقها في مصر.

الانتحار والعدالة الاجتماعية

ليس جميع الأفراد معرضون لخطر الانتحار بشكل متساو. بالطبع المرض النفسي قد يصيب أي شخص بغض النظر عن الوضع المالي أو الاجتماعي ولكن هناك فئات أكثر تعرضا للضغوط النفسية التي تنتجها البيئة الاجتماعية والاقتصادية. ظهر اتجاه جديد في السنوات الأخيرة يربط بين منع الانتحار والعدالة الاجتماعية. تقوم هذه المقاربة بتخطي المقاربات الفردية التقليدية، لتجعل مسألة منع الانتحار مسؤولية سياسية وجماعية (Button, 2016). كما تربط هذه المقاربة بين مسأله الانتحار والحق في الحياة والحق في عيش حياة كريمة (Button, 2016). تستند هذه المقاربة على ارتفاع حالات الانتحار بين الطبقات العاملة والأقليات العرقية والإثنية والأقليات الجنسية في الولايات المتحدة (Button, 2016). يصبح الانتحار من خلال هذه المقاربة مسؤولية جماعية وسياسية، تتخطى المقاربات الفردية. ترى هذه المقاربة بأن المشاكل النفسية لها جذور اجتماعية عميقة ويجب مواجهة تلك الجذور، فتنتقد المقاربات الفردية المتمركزة حول المشاكل النفسية التي لا تولي اهتماما بالقضايا الاجتماعية والاقتصادية ومشكلة عدم المساواة (Rimke, 2016). يشكل النظام الاقتصادي والاجتماعي عاملا أساسيا في تدهور الحالة النفسية للفئات المستضعفة، يواجه الإنسان حالة من المعاناة والصراعات بسبب الأوضاع الاقتصادية الصعبة المرتبطة بالاقتصاد الرأسمالي، والآثار السلبية



تشير دراسة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بأن أكثر طرق الانتحار شيوعا هي القفز من أعلى والشنق، ثم يليها استخدام السموم وأهمها المبيدات

للنظام البطريركي، والتهميش والإقصاء على أساس الطبقة والجندر والعرق والميول والهوية الجنسية والمستوى التعليمي والمعتقدات الدينية ومستوى الدخل وغيرها من العوامل (Rimke, 2016). لذلك تصبح مسائل الصحة النفسية والانتحار، مسائل سياسية واجتماعية واقتصادية في الأساس.

تشير الوقائع والبيانات في مصر إلى أهمية اتباع هذا المنهج في التعامل مع مشكلة الانتحار. أشار تقرير صادر من مؤسسة دفتر أحوال أن المشاكل الأسرية هي السبب الأول وراء الانتحار ثم الأسباب المرضية ثم الأسباب الاقتصادية (عبد الحكيم، 2021). ظهرت في الآونة الأخيرة وقائع مثل انتحار الفتيات بسبب ابتزازهن بعد التحصل على مواد جنسية خاصة بهن ونشرها أو التهديد بنشرها بدون موافقتهن مثلما حدث مع هايدي وبسنت (القصاص، 2022). والفتاة المعروفة بفتاة المول التي انتحرت بسبب خلافات عائلية والتضييق عليها في المنزل (عبد الحكيم، 2021). وهناك أيضا موظف التجمع الخامس الذي انتحر بسبب ضغوط مديره عليه وخصمه من المرتب وتهديده بطرده بشكل دائم (الصاوي، 2021). وواقعة انتحار سارة حجازي في كندا بسبب الصدمات النفسية التي تعرضت لها في مصر، تشير واقعة سارة حجازي إلى أن أثر الصدمات النفسية الناتجة عن العنف والتهميش تظل باقية لفترات طويلة ويصبح من الصعب التخلص منها حتى بعد عدة سنوات.

تشير تلك الحالات والوقائع إلى تعرض الفئات المهمشة والمستضعفة في المجتمع لضغوط نفسية متراكمة بسبب الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تضعهم في وضع أكثر ضعفا من غيرهم بسبب الطبقة الاجتماعية أو الوضع الاقتصادي أو الجندر أو الميل الجنسي. كما تشير تلك الوقائع إلى

ازدياد تلك الضغوط مع تقاطع درجات التهميش. هايدي وبسنت على سبيل المثال هن فتاتان من مناطق مهمشة خارج العاصمة. هذا يشير إلى تقاطع العنف والتهميش على أساس الجندر مع الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية الصعبة. هذا الأمر يراكم الضغوطات والصعوبات النفسية على تلك الفئات الأكثر ضعفا في المجتمع.

يجب الإشارة أيضا إلى أن الوباء جعل الحالة النفسية والعقلية للجميع أكثر سوءا بسبب الإغلاق والقلق وغيرها من الآثار المترتبة على الوباء. وبالطبع تلك الفئات المستضعفة كانت أكثر تأثرا.

لذلك عند وضع استراتيجية لمنع الانتحار، من الضرورة إدماج جانب العدالة الاجتماعية فيها. هذا لا يعني بالطبع التخلي عن الطرق التقليدية لمواجهة الانتحار، فوسائل منع الانتحار التقليدية والعلاج النفسي لا غنى عنهم وفاعليتهم مثبتة في مواجهة الانتحار، ولكن المواجهة على المدى الطويل تستلزم مراعاة العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية، والتي قد تنتهي بالانتحار. ومراعاة هذا الجانب الاجتماعي يتوافق مع توصيات مجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة في تعليقها على مادة الحق في الصحة فيما يتعلق بالاهتمام بتحقيق جوانب التعافي الاجتماعي والفردي في سياسات الصحة النفسية.

خاتمة وتوصيات:

الانتحار مشكلة خطيرة تواجه الصحة العامة وسلامة الأفراد والحق في الحياة. ولكن الانتحار هو أحد أسباب الوفاة التي يمكن منعها بطرق متعددة. عرضت هذه الورقة مجموعة من السبل والأدوات لمواجهة الانتحار. ولقد انتهجت هذه الورقة مقاربة جديدة في استراتيجيات منع الانتحار عن طريق إدماج مبدأ العدالة الاجتماعية مع الأساليب الفردية والتقليدية لمنع الانتحار. في النهاية لمواجهة خطر الانتحار يجب اتخاذ حزمة من الإجراءات والتشريعات والسياسات على المدى القصير والمدى الطويل لمواجهة الانتحار وحماية المصريين من هذا الخطر. لذلك توصي الورقة بالآتي: أولا على المستوى الفردي وعلى المدى القصير:

وضع استراتيجية وطنية متكاملة لمنع الانتحار تراعي الأبعاد الفردية والاجتماعية للانتحار.

زيادة الإنفاق والاهتمام بمؤسسات الصحة النفسية والعقلية في مصر.

الاستثمار في الخط الهاتفي للدعم النفسي والقيام بحملات دعائية موسعة لتعريف المصريين بهذا الخط.

إدراج خدمات الصحة النفسية والعقلية في برامج الحماية الاجتماعية والتوسع في هذا الأمر.

توفير الرعاية النفسية في المدارس والمؤسسات التعليمية المختلفة.

الاستثمار في إنشاء مراكز إضافية لخدمات الصحة النفسية والعقلية، وبشكل خاص في المناطق المهمشة.

إنشاء برامج مخصصة لتقديم الدعم والعلاج النفسي للفئات المهمشة والمستضعفة مثل النساء من الطبقات الفقيرة.

إقامة حملات توعية في جميع وسائل الإعلام وحملات توعوية في المناطق الريفية لرفع الوعي بخصوص طبيعة الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية لإزالة الوصم المجتمعي عنها.

دعم مؤسسات المجتمع المدني التي تقدم خدمات الدعم والعلاج النفسي والعقلي.

التوقف عن ربط الانتحار بمصطلحات مثل جريمة أو مجرم من قبل الشخصيات العامة في الإعلام أو على مستوى التشريعات المستقبلية ومشاريع القوانين في البرلمان.

معاملة المنتحر أو الذي يشرع في الانتحار كضحية لضغوطات نفسية وظروف اجتماعية واقتصادية، وليس كمجرم.

تشجيع الأشخاص الذين لديهم الأفكار الانتحارية على طلب المساعدة، وتقديم العلاج النفسي لهم بشكل سريع.

إنشاء قاعدة بيانات دقيقة وموسعة تشمل حالات الانتحار وأسبابها وأماكن تركزها على مستوى مصر، واستخدام تلك البيانات لدراسة وتحسين إجراءات منع الانتحار.

تشريع قوانين تضع قيود مشددة على بيع المواد شديدة الخطورة المستخدمة في الانتحار وبشكل خاص حبوب الغلة، وتشديد الرقابة على البائعين والتجار.

تحديد الأماكن التي يكثر بها حوادث الانتحار وتجهيزها بالوسائل اللازمة لمنع الأفراد من القفز أو تعرضهم للخطر مثل إنشاء حواجز وأبواب في المترو بين المنصة والقضبان. ووضع حواجز في البناءات المرتفعة التي تتكرر فيها حوادث الانتحار لمنع القفز، إذا سمح البناء بذلك.

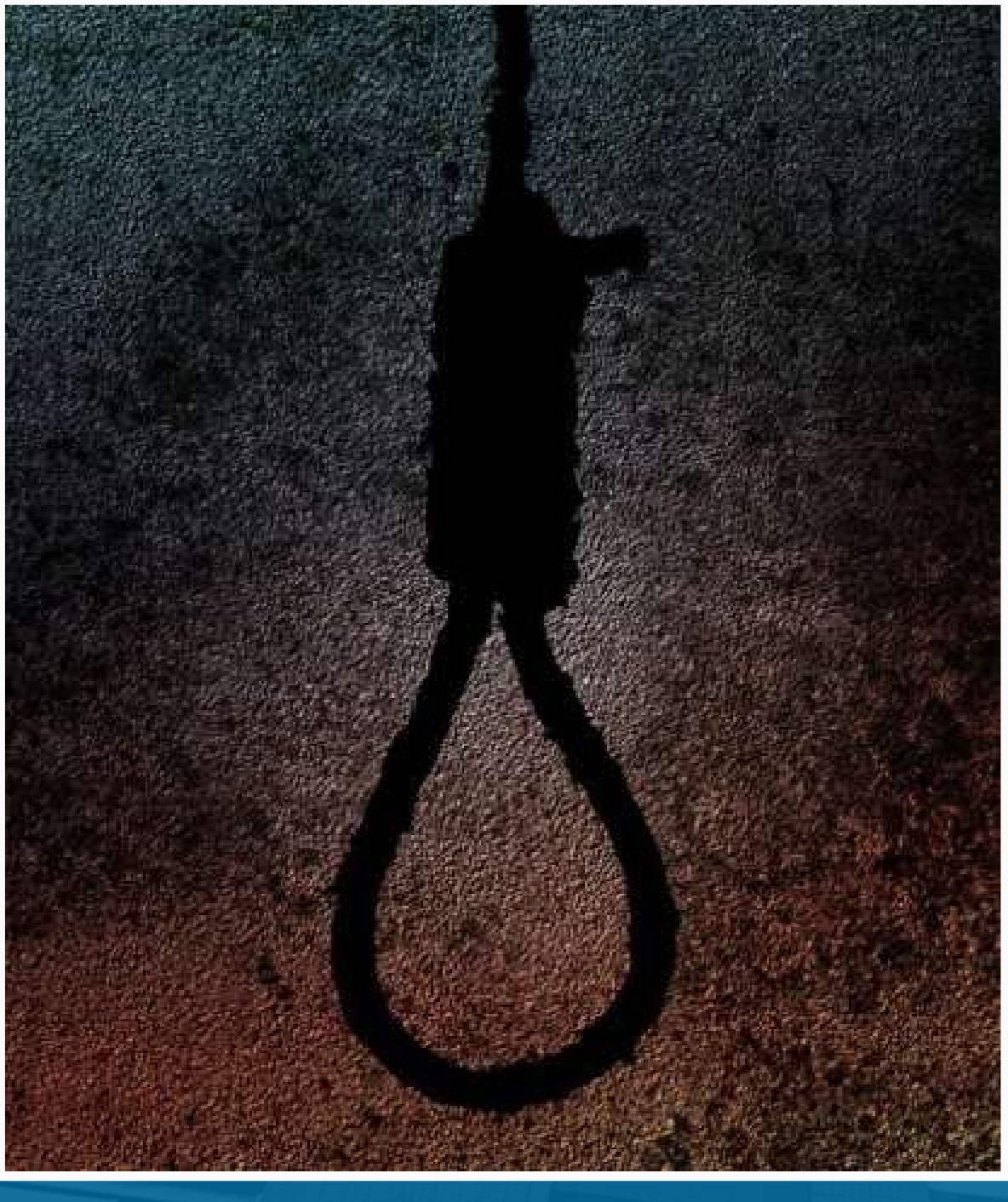
تضمين موانع للانتحار في تصميم البناءات المرتفعة والتي يسهل الوصول إليها التي قد تستخدم للشروع في الانتحار.

أما فيما يتعلق بتحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لتحقيق العدالة الاجتماعية كاستراتيجية لمنع الانتحار عن طريق القضاء على ظروف عدم المساواة والتهميش توصي الورقة بالآتي:

حماية الأقليات والفئات المهمشة والمستضعفة من الظروف التي تدفعهم للانتحار.

حماية النساء والفئات المهمشة والمستضعفة الأخرى من جميع أشكال العنف والتهميش، والقضاء على كافة أشكال العنف والإقصاء على جميع المستويات.

تحسين أوضاع العمل والحالة المادية للمصريين بشكل عام عن طريق توفير بيئة عمل آمنة وتحسين الأجور والتوسع في شبكات الحماية الاجتماعية.



المصادر:

Button, M. E. (2016). Suicide and social justice. Political Research Quarterly, 69(2), 270–280. https://doi.org/10.1177/1065912916636689

Chung, Y. W., Kang, S. J., Matsubayashi, T., Sawada, Y., & Ueda, M. (2016). The effectiveness of platform screen doors for the prevention of subway suicides in South Korea. Journal of Affective Disorders, 194, 80–83. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.026

Hawton, K. (2007). Restricting access to methods of suicide: rationale and evaluation of this approach to suicide prevention. Crisis, 28(S1), 4–9. https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.s1.4

Hawton, K., Simkin, S., Deeks, J., Cooper, J., Johnston, A., Waters, K., Arundel, M., Bernal, W., Gunson, B., Hudson, M., Suri, D., & Simpson, K. (2004). UK legislation on analgesic packs: Before and after study of long term effect on poisonings. BMJ, 329(7474), 1076. https://doi.org/10.1136/bmj.38253.572581.7c

Hawton, K., Townsend, E., Deeks, J., Appleby, L., Gunnell, D., Bennewith, O., & Cooper, J. (2001). Effects of legislation restricting pack sizes of paracetamol and salicylate on self poisoning in the United Kingdom: Before and after study. BMJ, 322(7296), 1203–1203. https://doi.org/10.1136/bmj.322.7296.1203

Leenaars, A. A. (2003). Suicide and human rights: A suicidologist's perspective. Health and Human Rights, 6(2), 128. https://doi.org/10.2307/4065433

Rimke, H. (2016). Introduction – mental and emotional distress as a social justice issue: Beyond psychocentrism. Studies in Social Justice, 10(1), 4–17. https://doi.org/10.26522/ssj.v10i1.1407

UnitedGMH. (2021). Decriminalising Suicide: Saving Lives, Reducing Stigma. United for global mental health. https://unitedgmh.org/suicide-decriminalisation

Xing, Y., Lu, J., & Chen, S. (2019). Evaluating the effectiveness of platform screen doors for preventing metro suicides in China. Journal of Affective Disorders, 253, 63–68. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.014

Yip, P. S. F., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S.-S., Wu, K. C.-C., & Chen, Y.-Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. The Lancet, 379(9834), 2393–2399. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60521-2

أبو الدهب، ابتسام. (2021). الموت الرخيص»... قصة حبة الغلّة التي تودي بحياة عشرات الشبان

والشابات في مصر. رصيف 22.

https://raseef22.net/article/1081784-الموت-الرخيص-قصة-حبة-الغلة-التي-تؤدي-بحياة-عشرات-الشبان-والشابات-في-مصر

أبو زهرة، محمد. (2019). من المترو إلى برج القاهرة... انتحار الشباب يفجّر أزمة في مصر. النهار.

https://www.annahar.com/arabic/article/1078024-من-المترو-إلى-برج-القاهرة-انتحار-الشباب-يفجر-أزمة-في-مصر

أبو الفتوح، عبد الرحمن. (2019). لا أملك ثمن العلاج: مأساة العلاج النفسي في مصر. إضاءات.

https://www.ida2at.com/tragedy-psychotherapy-egypt/

الششتاوي، ريم. (2022). مصر.. مشروع قانون لتجريم الانتحار والشروع فيه. العربية.

https://www.alarabiya.net/arab-and-world/egypt/2022/01/10/مصر-مشروع-قانون-لتجريم-الانتحار-والشروع-في

الوراقي، منال. (2022). القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية: ارتفاع وفيات الانتحار بين الذكور والمحاولات لدى الإناث. الشروق.

https://www.shoroknews.com/news/view.aspx?cdate=09012022&id=5a799ae0-9fc8-49db-8407-8f3e16780ae3

القصاص، هبة. (2022). مأساة بسنت خالد تتكرر.. هايدي أنهت حياتها بسبب الابتزاز وأسرتها تروي التفاصيل. مصراوي.

https://www.masrawy.com/news/news_regions/details/2022/1/31/2167608/مأساة-بسنت-خالد-تتكرر-هايدي-أنهت-حياتها-بسبب-الابتزاز-وأسرتها-تروي-التفاصيل

الطيب، إبراهيم. (2018). 12 ٪ من المصريين يعانون المرض النفسي.. والمدمنون 2.5 مليون. المصري اليوم.

https://www.almasryalyoum.com/news/details/1261331

الصاوي، محمد. (2021). «أنا همشيك من الشركة». قصة انتحار موظف بالتجمع الخامس التي أثارت السوشيال ميديا. مصراوي.

https://www.masrawy.com/news/news_cases/details/2021/12/26/2147547/-أنا-همشيك-من-الشركة-قصة-انتحار-موظف-بالتجمع-الخامس-التي-أثارت-السوشيال

مجلس حقوق الإنسان. (2020). حق كل إنسان في التمتع أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. الأمم المتحدة.

https://undocs.org/ar/A/HRC/44/48

فرج، محمد. (2021). بعد فتاة المول.. إحصاءات متباينة عن الانتحار في مصر. سكاي نيوز عربية.

https://www.skynewsarabia.com/varieties/1464178-فتاة-المول-إحصاءات-متباينة-الانتحار-مصر

قاسم، نغم. (2021). الانتحار: السبب الرابع للوفاة بين اليافعين ومصر الأولى عربيا. بي بي سي نيوز عربي.

https://www.bbc.com/arabic/59568886

عبد السلام، وليد. (2018). «الصحة»: 25٪من المصريين يعانون من «مشاكل نفسية» و0.4٪ منهم فقط يتلقون العلاج.. و43.7٪ من المصابين يعانون من الاكتئاب.. والمنيا أكثر المحافظات انتشارا للاضطرابات.. وكبار السن أكثر عرضة للانتكاسات النفسية. اليوم السابع.

https://www.youm7.com/story/2018/4/17/الصحة-25-من-المصريين-يعانون-من-مشاكل-نفسية-و0-4/3749382

شعبان، أميرة. (2021). انتبه.. في بيتك «مريض نفسي»!. أخبار اليوم.

https://m.akhbarelyom.com/news/newdetails/3232876/1/انتبه..-في-بيتك--مريض-نفسي-!

حمدي، شيماء. (2020). العلاج النفسي في مصر.. تكلفة باهظة ووصم مجتمعي. مصر360.

https://masr.masr360.net/منوعات/العلاج-النفسي-في-مصر-تكلفة-باهظة-ووصم/

مصراوي. (2020). مصراوي في غرفة الدعم النفسي.. مكالمة تخفف قلق «كورونا» (معايشة). مصراوي.

https://www.masrawy.com/news/news_egypt/details/2020/4/26/1773630/مصراوي-في-غرفة-الدعم-النفسي-مكالمة-تخفف-قلق-كورونا-معايشة-

عبد الباري، نادية. (2022). «قاتل صامت».. مشرعون وأطباء يحذرون من قرص «الغلة» السام. الدستور

https://www.dostor.org/3680319

عبد الحكيم، أحمد (2021). النيابة المصرية تكشف عن تفاصيل انتحار «فتاة المول». اندبندنت عربية.

https://www.independentarabia.com/node/260116/سياسة/متابعات/النيابة-المصرية-تكشف-عن-تفاصيل-انتحار-فتاة-المول

نحو مقاربة جديدة لمنع الانتحار:

الانتحار بين الصحة النفسية والعدالة الاجتماعية

ورقة سياسات - فبراير 2022

تصدر عن:
مركز التنمية والدعم والإعلام

مركز التنمية و الدعم و الإعلام
Development, Advocacy and Media Center

www.masr.masr360.net
dam.mediainfo@gmail.com