

أنشطة الحد من الانتحار في برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة في العراق.

إعداد: حاتم علاء مرزوق.

حائز على الزمالة البريطانية للطب النفسي (المملكة المتحدة) ودرجة الماجستير في الطب النفسي وبكالوريوس الطب والجراحة، ومنسق برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي في المنظمة الدولية للهجرة، أربيل، العراق.

نبذة عامة

تعرض الكثير من العراقيين للعديد من الضغوطات على مر العقود الأربعة الفائتة بسبب الحرب والعقوبات والحرب الأهلية. ونظراً للصلة الوثيقة ما بين أنشطة الحد من الانتحار والتماسك الاجتماعي والاستقرار المجتمعي، فإن تلك الأنشطة تشكل عنصراً متزايد الأهمية ضمن برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة. يتحدث هذا التقرير عن الأهداف والأنشطة التي تنفذها المنظمة الدولية للهجرة في مختلف المواقع في العراق. تشير البيانات الإحصائية بين عامي 2015 و2016 إلى أن معدل الانتحار بين كل مائة ألف شخص يتراوح ما بين 0.97 و1.54، وأغلبهم في سن الـ 29 أو أصغر. وبعد تحليل موجز للوضع من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية المتعلقة بظاهرة الانتحار في العراق، يسلط التقرير التالي الضوء على الخطوات التي اتخذتها المنظمة الدولية للهجرة في العراق لدعم الحكومة العراقية بغرض تطوير استراتيجية وطنية للحد من الانتحار، كما يفصل الجهود المبذولة لبناء الوعي المجتمعي بشأن الانتحار وبناء قدرات ميسري الخدمات في المجتمع.

الكلمات الرئيسية: المنظمة الدولية للهجرة في العراق، الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، الاستراتيجية الوطنية للحد من الانتحار، الحد من الانتحار.

مقدمة

أشار تقرير أحدث، قدمته وزارة الصحة العراقية لدراسة حالات الانتحار في العراق عام 2019 إلى أن 332 شخصاً فارقوا الحياة بسبب الانتحار وأن ما مجموعه 1112 شخصاً قد أقدموا على الانتحار (عبد الرزاق، 2020).

عام 2015، شرعت الحكومة العراقية في إجراء دراسة تشمل 13 محافظة (من أصل 18) بغية فهم الوفيات الناجمة عن الانتحار على نحو أفضل. خلص التعمق أكثر في هذه الدراسة، (عباس وآخرون، 2018) إلى أن معدل الانتحار لكل مائة ألف شخص كان 1.09 (1.21 للذكور، 0.97 للإناث) عام 2015، وكان 1.31 (1.54 للذكور، 1.07 للإناث) عام 2016، وكان أغلبيتهم ما دون سن الثلاثين بمعدل (67.9%). وبما أن هذه الأرقام تبدو أقل بكثير من التقدير العالمي (11.4 حالة لكل مائة ألف حالة)، فمن المرجح أن تُعزى التقديرات غير الدقيقة إلى وصمة العار وسوء التصنيف وعدم الإبلاغ المتأني عن ذلك (منظمة الصحة العالمية، 2014).

لإعادة الطباعة يرجى التواصل مع:

WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

عنوان المراسلة: د. حاتم ع. مرزوق، المنظمة الدولية للهجرة، طريق 40 متر، أربيل، العراق. البريد الإلكتروني: hmarzouk@iom.int
hatem.alaamarzouk@gmail.com

تاريخ التقديم: 30 يناير 2021 تاريخ المراجعة: 4 أبريل 2021
تاريخ القبول: 20 يوليو 2021 تاريخ النشر: 9 سبتمبر 2021

هذه مجلة متاحة للجميع وتوزع المقالات بموجب شروط المشاع الإبداعي وترخيص المشاركة غير التجارية 4.0 والذي يسمح للأخريين بتنقيح العمل وتعديله والبناء عليه على نحو غير تجاري، بشرط نسب العمل لأصحابه وترخيص الأعمال الجديدة وفقاً لشروط مطابقة.

لإعادة الطباعة يرجى التواصل مع: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

مرزوق: أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة في العراق للحد من الانتحار

للوصول إلى هذه المقالة عبر الإنترنت

الموقع الإلكتروني:

www.interventionjournal.org

معرف الكائن الرقمي:

10.4103/INTV.INTV_6_21

رمز الاستجابة السريعة:



قدمت وزارة الصحة بيانات إحصائية وطنية حول الانتحار، كما تطرقت إلى التحديات التي تواجهها مختلف المحافظات في تتبع البيانات الإحصائية المتعلقة بالانتحار بدقة نظراً لعدم وجود نظام فعال لمراقبة الحالات، مما يدل على تباين البيانات الإحصائية التي تقدمها مرافق الرعاية الصحية وسلطات الشرطة والنظام القضائي بسبب اختلاف مصادر المعلومات وعدم تطابقها. وبغية دعم جهود وزارة الصحة في الحد من الانتحار، تم إنشاء لجنة عمل معنية بالانتحار تنضوي تحت فريق العمل الوطني المختص بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

وفي معرض تحليل الوضع بدا جلياً أن هناك نقص في تمثيل الأفراد ممن اختبروا محاولة الانتحار وأسر الضحايا والناجين على حد سواء. نتيجة لذلك، تعاونت المنظمة الدولية للهجرة مع منظمات محلية غير حكومية (مثل أزهى) لتنظيم مؤتمر وطني حول الحد من الانتحار في أيلول/سبتمبر 2019، مع التركيز بشكل رئيسي على توفير منصة تعبر عن صوت المجتمع. لذا تم الاتفاق في هذا المؤتمر على ضرورة مشاركة صناعات السياسات والمنظمات غير الحكومية وأفراد المجتمع بشكل جماعي في تصميم وتنفيذ استراتيجية وطنية للحد من الانتحار لضمان فعالية استجابة البلاد لهذه المسألة. بُعيد هذا المؤتمر، تلقت المنظمة الدولية للهجرة في العراق دعوة للتحدث عن تجربتها في الحد من الانتحار في العراق ضمن منتدى تبادل نظمه المؤسسة الألمانية للتعاون الدولي في أكتوبر 2019 في برلين، ألمانيا. وفر منتدى التبادل منبراً للنقاش بين المشاركين الخبراء من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: (العراق ولبنان والأردن وسوريا وفلسطين) وأوروبا: (ألمانيا والمملكة المتحدة) الذين تبادلوا خبراتهم في الحد من الانتحار.

وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2020، تعاونت المنظمة الدولية للهجرة في العراق مع وزارة الصحة لتجهيز الصيغة النهائية لمسودة الاستراتيجية الوطنية للحد من الانتحار ووضع خطة عمل لتوجيه تنفيذها.

نظمت المنظمة الدولية للهجرة والأمانة العامة لمجلس الوزراء العراقي مؤتمراً حكومياً دولياً رفيع المستوى حول الحد من الانتحار من أجل: (1) إفساح المجال لخوض حوار حول الحد من الانتحار بين مختلف الوزارات واستطلاع كيفية توافق ذلك مع برامجها الوزارية المعنية، (2) تقديم توصيات للأمانة العامة لمجلس الوزراء بشأن الخطوات اللازمة لوضع إطار عمل من شأنه تسهيل التعاون بين مختلف الوزارات فيما يتعلق بالحد من الانتحار، و (3) المساهمة في صياغة مسودة الاستراتيجية الوطنية للحد من الانتحار وخطة العمل المرتبطة بها.

ضم المؤتمر الجهات المعنية الرئيسية المعروفة وهي وزارات الصحة والداخلية والتعليم والتعليم العالي والعدل والعمل والشؤون الاجتماعية والشباب والرياضة، بالإضافة إلى المفوضية العليا لحقوق الإنسان ومجلس القضاء الأعلى في العراق. وقد أيدت المنظمة الدولية للهجرة إدراج الإسهامات والتوصيات المتأتية عن هذا المؤتمر ضمن مسودة الاستراتيجية التي تنتظر الآن الموافقة النهائية من الحكومة العراقية.

تعزيز الوعي المجتمعي حول الانتحار

وفي إطار تحليل الوضع الجاري الذي بادرت به المنظمة الدولية للهجرة في العراق، أجرت إدارة البرنامج عدة تقييمات ومشاورات مجتمعية بشأن الانتحار. أقر فريق برنامج الصحة النفسية والدعم الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة في العراق بأن نقص الوعي والمعلومات المتعلقة بالانتحار هو أحد العناصر الرئيسية التي تعزز ارتباط وصمة العار بالأشخاص الذين لديهم تاريخ في

تضم عوامل الخطر المحتملة للانتحار في العراق كلاً من: العنف القائم على النوع الاجتماعي، وعدم القدرة على التعامل مع التوتر والصراعات (منظمة الصحة العالمية، 2014)، والتعرض للعنف الأسري (حنا وأحمد، 2009؛ عثمان، 2011؛ محمد أمين وآخرون، 2012)، وخوض تجارب سياسية وطائفية متعلقة بالعنف والتطرف أو التعرض لها (حافظ، 2006)، وخوض تجارب صدمات نفسية مرتبطة بالحرب (عباس وآخرون، 2018).

واعترافاً بهذه العوامل المحتملة، أعطى برنامج المنظمة الدولية للهجرة في العراق للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الأولوية للحد من الانتحار ضمن خطته لتحقيق استقرار المجتمع لسببين:

أولاً، تصنيف الانتحار كأحد أهم المشاكل في المجتمعات المحلية في كافة أنحاء العراق.

وثانياً، وجود نقص في موارد الهيئات الحكومية والمجتمع المدني المتاحة والمخصصة لتقديم الدعم في حالات الانتحار.

خُصت الأبحاث السابقة إلى أن أفكار ومحاولات الانتحار شائعة بين النازحين في جميع أنحاء العالم (مثلًا كوش وآخرون 2013؛ كينيبي وآخرون، 2015؛ إيه أو إي وآخرون، 2016). لذا لا بد من التصدي للانتحار في العراق من خلال برامج وسياسات شاملة. وتماشياً مع ذلك، قدمت المنظمة الدولية للهجرة الدعم للحكومة العراقية بغية تطوير الاستراتيجية الوطنية للحد من الانتحار والتي تهدف إلى دمج المكونات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ضمن إطار استجابة أكثر شمولية.

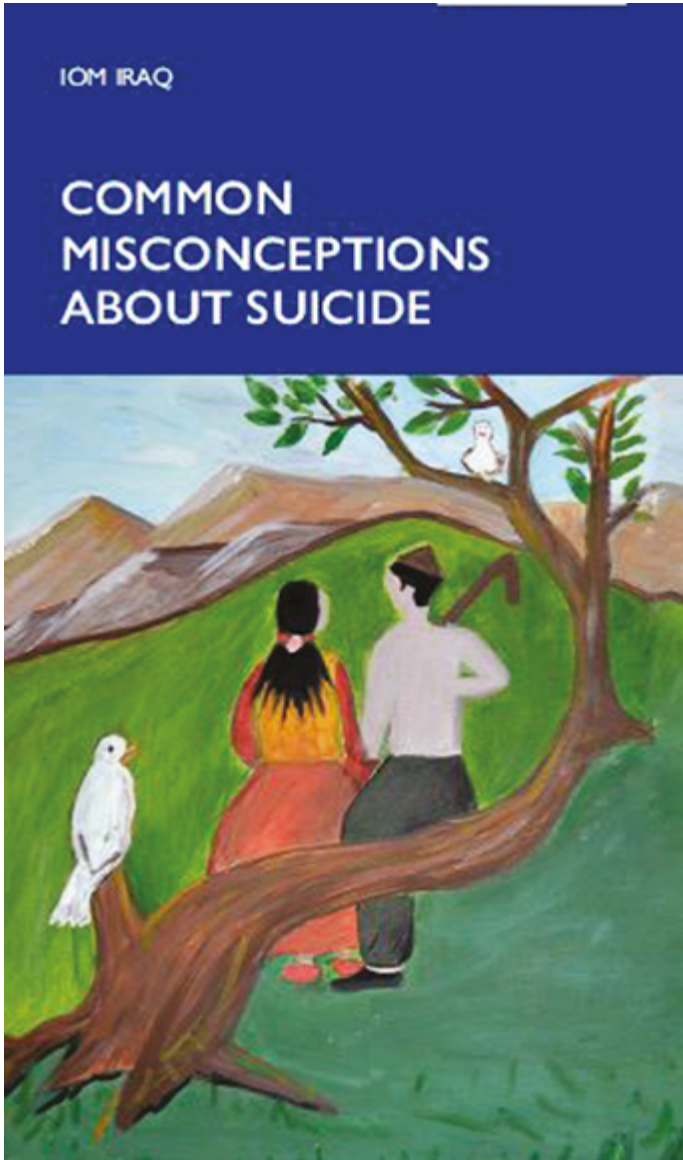
يستعرض هذا التقرير برنامج الحد من الانتحار التابع للمنظمة الدولية للهجرة في العراق وركائزه الثلاث الرئيسية إلى جانب التحديات الماثلة في العمل على التوعية بالانتحار والجاهزية والاستجابة في العراق.

تتمثل الركيزة الأولى في تأييد ودعم تطوير الاستراتيجية الوطنية للحكومة العراقية الهادفة للحد من الانتحار وكذلك المرحلة الحالية لتطوير الاستراتيجية. أما الركيزة الثانية فتتمثل في تعزيز الوعي المجتمعي حول الانتحار، وتتمثل الركيزة الثالثة في أنشطة التدريب وبناء القدرات التي تقدمها المنظمة الدولية للهجرة للمؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية وهيئات المجتمع المدني.

دعم تطوير الاستراتيجية الوطنية العراقية للحد من الانتحار

إن وجود استراتيجية وطنية قوية للحد من الانتحار في الدولة يوفر إطاراً لإدراج جوانب مختلفة من الحد من الانتحار، كما يعيد التأكيد على التزام الحكومة بمعالجة المشكلة (منظمة الصحة العالمية، 2012). نظراً لنقص الموارد على الصعيد الحكومي لإطلاق هذه العملية، قدمت المنظمة الدولية للهجرة في العراق الدعم للمباشرة باتخاذ خطوات ملموسة بالشراكة مع الحكومة العراقية عام 2019.

وكخطوة أولى، قدمت المنظمة الدولية للهجرة الدعم للحكومة العراقية ووزارة الصحة من خلال تنظيم منتدى مع جميع المعنيين بالصحة النفسية لمناقشة المخاوف التي أعرب عنها المجتمع والمهنيون بشأن السلوك الانتحاري في العراق. وكان هذا المنتدى الذي نظم في يوليو/تموز 2019 فرصة لتحديد الجهات المعنية ذات الصلة والتخطيط لتحليل الوضع الذي كان حاسماً في تطوير الاستراتيجية.



محاولة الانتحار أو أولئك الذين فقدوا شخصاً بسبب الانتحار. طورت المنظمة الدولية للهجرة تباغاً حزمة توعوية تندرج فيها مواد مصممة خصيصاً لمختلف الجماهير مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية والمربين والأسر التي فقدت شخصاً عن طريق الانتحار. إليك محتوى المنشورين (المفاهيم المغلوطة بشأن الانتحار، ورسائل إلى الأسر المكومة) كمثل في الفقرات التالية (المنظمة الدولية للهجرة في العراق، 2020، أ، ب، ج، د).

أعدت المفاهيم المغلوطة والرسائل والتوصيات المدرجة في المنشورين على أساس الكتيبات الإرشادية العملية والاقتراعات المبرهنة بالأدلة التي قدمها كل من ولفيلت (2009) وأوسوليفان وآخرون (2011) ومركز الإدمان والصحة النفسية (2011) ووكالة الصحة العامة (2015). المنشوران متوفران بنسخ إلكترونية ومطبوعة، باللغتين الإنجليزية والعربية وباللهجتين السورانية والبادينية من اللغة الكردية. وعممت النسخة الإلكترونية على جميع أعضاء فريق العمل الوطني المختص بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

فضلاً عن ذلك، تبرعت المنظمة الدولية للهجرة بألاف النسخ المطبوعة لوزارة الصحة في بغداد وأربيل بالإضافة إلى منظمات غير حكومية أخرى في مواقع مستهدفة.

بما أن المفاهيم المغلوطة حول الانتحار تؤثر بشكل كبير على استيعاب الأفراد واستجابتهم لأصحاب الميول الانتحارية أو الأشخاص الذين يحاولون الانتحار أو أقرباء الأشخاص المتعلقه ماتوا جراء الانتحار، ركز أحد المنشورين على الحقائق المتعلقة بتلك المفاهيم المغلوطة (المنظمة الدولية للهجرة - العراق، 2020 أ). وتشمل المفاهيم المغلوطة الثمانية التي تطرق لها المنشور ما يلي:

(1) الانتحار ظاهرة نادرة الحدوث، (2) لا يمكن الحد من الانتحار في كل الحالات، (3) الأشخاص الذين يتحدثون عن الانتحار يسعون فقط لجذب الانتباه، (4) يمكن للحديث عن الانتحار أن يعطي الشخص الفكرة كي يقدم على الانتحار، (5) إذا كان الشخص لديه ميول انتحارية، فستبقى عنده هذه الرغبة دائماً، (6) عندما لا تؤدي محاولة الانتحار للوفاة، فإن ذلك يعني أن الشخص لم يكن جاداً في رغبته في الموت، (7) يحدث الانتحار في كثير من الأحيان بين الأغنياء أو الفقراء، (8) الانتحار وراثي أو محدد جينياً.

قدمت هذه النشرة معلومات مبسطة وقائمة على الأدلة لدحض هذه المفاهيم المغلوطة:

تشير الدراسات الحالية إلى أن قرابة 700 ألف شخص يموتون سنوياً بسبب الانتحار، ونحو 80% من حالات الانتحار حول العالم تحدث في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل (منظمة الصحة العالمية، 2021). يمكن الحد من الانتحار، ويعتبر الحديث عن الانتحار إحدى الطرق للحد منه (غارفينكل، 1989؛ فيدال، 1989؛ منظمة الصحة العالمية، 2021). يقدم أصحاب الميول انتحارية تحذيرات شفوية قد تكون بمثابة صرخة لطلب المساعدة (غوردون، 1985؛ هيكس، 1990؛ بوبنهاغن وكوالي، 1998). ويمكن ملاحظة الانتحار في سياقات متنوعة وبين مختلف الفئات السكانية، وبالتالي لا علاقة له بالاختلافات الاجتماعية الاقتصادية (بوبنهاغن وكوالي، 1998؛ فيدال، 1989). وأخيراً، الانتحار ليس وراثياً وربما يكون نتيجة للتقليد السلوكي أو التعلم (نيورينغر، 1987-88).

وتضمنت النشرة الخاصة بالأسر المكومة التي فقدت أحد أبنائها بسبب الانتحار رسائل رئيسية إلى الأسر وأفراد المجتمع المحلي المحيطين بها ممن يستطيعون تقديم الدعم لهم (المنظمة الدولية للهجرة في العراق، 2020 ب). تهدف الرسائل الخمس الموجهة للأسر المكومة إلى توعية أفرادها بخصوص المشاعر التي تتملكهم وأفكارهم وسلوكياتهم بعد وقوع الانتحار وتتضمن ما يلي:

- (1) قد تغمرك مشاعر الحزن والغضب والصدمة والإنكار والشعور بتأنيب الضمير والخزي، لذلك لاحظ مشاعرك وحاول التعبير عنها.
 - (2) قد تتولد لديك أسئلة من نوعية "لماذا" أو "ماذا لو" رغم أنك قد لا تجد الإجابات بسهولة، لذا يجب أن تكون مدركاً للأفكار التي تخطر لك.
 - (3) تذكر أن كل شخص يحزن بطريقته الخاصة، لذا قد تختلف وجود أفعال أفراد الأسرة الآخرين.
 - (4) ركز على اللحظة الحالية أو اليوم فقط وسيساعدك ذلك على التركيز على الوقت الحالي.
 - (5) لا يقع عليك الخطأ، فأنت لست ملاماً على القرارات التي اتخذها آخرون.
- ضمت الرسائل التالية بعض التوصيات السلوكية المعنوية بسلامتهم النفسية وتضمنت ما يلي:

وكما ذكر آنفاً، وُزِعَ هذان المنشوران على شتى المنظمات والمؤسسات في مواقع مختلفة لتوعية المدنيين والموظفين الحكوميين والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية بكيفية الإسهام في الحد من الانتحار ضمن شبكاتها. وتماشياً مع ذلك، أدرجت خمس رسائل مهمة في المنشور لشرح ما يمكن للمرء فعله لمساعدة الأسر المكلومة وذلك بالتركيز بصورة أساسية على كيفية التعبير عن التضامن مع الأسر وتعزيز ذلك التضامن، وتضمنت تلك الرسائل ما يلي:

- (1) الإنبات أكثر من التحدث، تأكد من أنك تستجيب لاحتياجاتهم، لذا تجنب إصدار الأحكام أو إسداء النصائح دون أن يُطلب منك ذلك.
- (2) قدم مساعدات عملية وساندهم بطرق مختلفة مثل شراء مواد البقالة نيابة عنهم أو إعداد الوجبات لهم.
- (3) أخبرهم بأنك تفكر بهم عن طريق رسالة نصية أو مكالمة هاتفية.
- (4) شجعهم على المشاركة بنشاطات جماعية لمساعدتهم على تجاوز مشاعر العزلة التي قد يشعرون بها.
- (5) قدم المساعدة لهم عن طريق مناهضة وصمة العار المرتبطة بالانتحار من خلال تجنب اللغة السلبية المتعلقة بالانتحار كونها تفاقم معاناة الأسرة من خلال تعزيز الشعور بالخزي.

وقد أوجد المنشوران صلة واضحة بين المفاهيم المغلوطة عن الانتحار من خلال رسائل مصممة خصيصاً لمختلف الفئات المجتمعية حول كيفية مساهمة الجميع في الحد من الانتحار. ويمكن للرسائل القوية التي تبعد المفاهيم المغلوطة عن الانتحار أن تكون حاسمة في معالجة الثغرات الموجودة في أنظمة المراقبة والوعي والاستجابة المجتمعية والقدرة على التعامل مع الانتحار في كافة أرجاء الدولة.

ولذلك تقر المنظمة الدولية للهجرة في العراق بمدى أهمية تبديد المفاهيم المغلوطة من خلال توزيع المواد التي من شأنها نشر التوعية. ولضمان وصول هذه الرسائل وتقبلها، أجرت المنظمة الدولية للهجرة في العراق أنشطة تدريبية مكثفة في جميع أنحاء البلاد.

يفصل القسم التالي الغرض من هذه الأنشطة ومضمونها ونتائجها.

أنشطة التدريب وبناء القدرات

أظهر مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2017) نقصاً في أعداد مقدمي الخدمات المحليين والمختصين بالصحة النفسية في العراق بوجود 0.11 فقط من علماء النفس و0.34 من الأطباء النفسيين لكل مائة ألف نسمة في قطاع الصحة النفسية. وكان عدد الاختصاصيين الاجتماعيين أدنى من ذلك حيث بلغ 0.089 لكل مائة ألف نسمة. ونتيجة لذلك، سعت المنظمة الدولية للهجرة إلى تدريب مختلف ميسري الخدمات للبدء برفع مستوى الوعي المجتمعي حول الانتحار والتصدي للمنظور المجتمعي السلبي له.

وشملت حزمة التدريب قسماً موجهاً لبناء قدرات المتدربين لمساعدتهم على إشراك المجتمعات بشكل أفضل وتعزيز الدعم المجتمعي للحد من الانتحار من خلال أربعة مقاصد أساسية. أولاً، تزويد المشاركين بالمعرفة اللازمة حول خطر الانتحار وعوامل الحد منه والمفاهيم المغلوطة السائدة حوله وطرق تراعي الاعتبارات الثقافية للتحدث عن الانتحار في المجتمع. ثانياً،

(6) تمسك بإيمانك والقيم الخاصة بك من خلال ممارسة الطقوس الروحانية أو الدينية التي اعتدت عليها مثل الصلوات أو التأمل أو القراءات الدينية كونها قد تساعدك على الشعور بالراحة.

(7) احتفل بحياة الذين رحلوا عنك من خلال خلق الفرص لتذكركم، مثل ممارسة الأنشطة التي كنتم تقومون بها معاً.

(8) اهتم بنفسك من خلال تناول الطعام والنوم وشرب الماء.

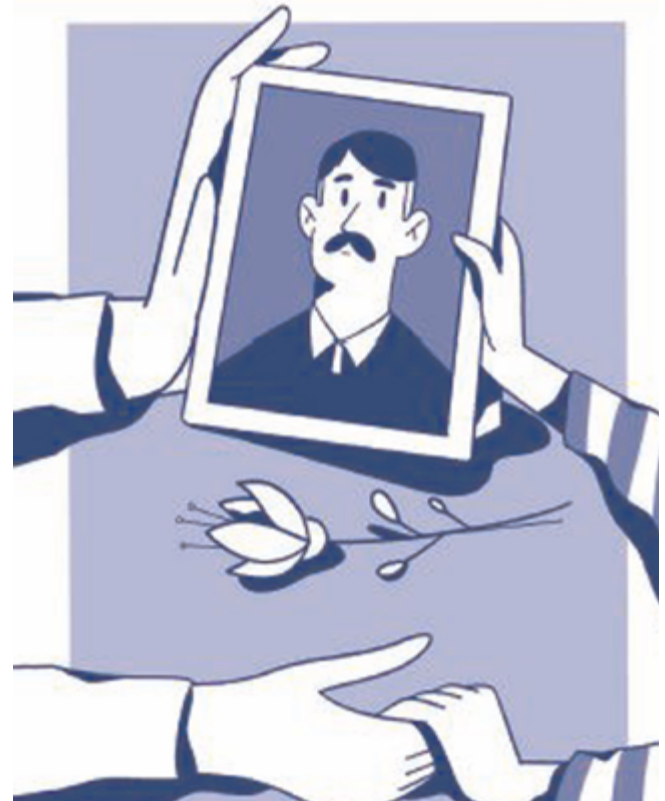
(9) يمكن للآخرين أن يساعدوك على الشعور بالأطمئنان.

(10) أعط نفسك الحق في طلب المساعدة المتخصصة إذا كنت بحاجة إلى دعم إضافي.

(11) حاول أن تجد مستمِعاً جيداً قد تستطيع أن تشاركه أفكارك ومشاعرك ومخاوفك بحرية.

(12) تتحسن الأمور مع مرور الوقت، لذا عد لمزاولة أنشطتك اليومية التي تملك القدرة على القيام بها والتي تساعدك على الشعور بالسكينة مرة أخرى.

(تظهر الصورة رقم 2 غلاف النسخة العربية من المنشور.)



التباعد الاجتماعي وتقييد الحركة تحدياً إضافياً حال دون تقديم الخدمات لا سيما في المناطق المحرومة التي تعاني من نقص في الخدمات.

فضلاً عن ذلك، وكما لوحظ في تقييمات المنظمة الدولية للهجرة وعملها الميداني، تملك الفئات السكانية المستهدفة مخاوف متزايدة حول وجود سبل كافية للوصول إلى الخدمات والحفاظ على وظائفهم وسبل عيشهم. أدى فيروس كوفيد 19 إلى تفاقم تنوع الضغوطات التي ولدت مشاعر خوف وغضب وحن وإحباط وقلق، الأمر الذي زاد السياق تعقيداً.

مع الالتزام بالقيود المفروضة على الحركة وسعيًا لضمان بقاء برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أولوية رئيسية عند وقوع الأزمات، لا سيما بين الفئات الأكثر تضرراً مثل النازحين، تم تكييف أنشطة برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة في العراق بحيث تتوافق مع تعليمات الحكومة المحلية والممارسات الفضلى للصحة العامة.

خلاصة

تهدف تدخلات برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة في العراق لتعزيز استجابة الحكومة للانتشار لوضع نهج نظامي للتعامل مع هذه القضية في العراق.

تأمل المنظمة الدولية للهجرة في العراق أن يوفر هذا التقرير مثالاً للتدخلات الرامية إلى تعزيز التعاون متعدد القطاعات ضمن إطار ممارسات قائمة على الأدلة ومدركة للسياق المحلي والموارد المتاحة. وثمة حاجة إلى تعزيز التعاون بين مختلف الجهات الفاعلة والعاملة في مجال الحد من الانتشار والاستجابة له بغية ضمان التصدي لمخاوف المجتمع بشأن الانتشار.

شكر وتقدير

يشكر المؤلف المراجعة الداخلية للتقرير والدعم العام الذي قدمه كلا من: غييلمو سكينينا، رئيس قسم الصحة النفسية والاستجابة النفسية الاجتماعية والتواصل بين الثقافات على الصعيد العالمي في المنظمة الدولية للهجرة، ووحدة تحقيق استقرار المجتمع التابعة للمنظمة الدولية للهجرة في العراق، وشيفون سيموجوكي، رئيس الوحدة، وإياسين دومان، مسؤول برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وفريق الإبلاغ في وحدة تحقيق استقرار المجتمع. كما يشكر المؤلف شركة وي تو ديزان لتصميم منشوري المنظمة الدولية للهجرة في العراق المشار إليهما في هذا التقرير.

الدعم المالي والرعاية

تم تمويل أنشطة برنامج الحد من الانتشار في العراق من قبل وزارة الخارجية الاتحادية الألمانية ومكتب المساعدة الإنسانية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومكتب الشؤون الخارجية والكومنولث في المملكة المتحدة.

تضارب المصالح

لا يوجد تضارب في المصالح

تحدي السلوكيات أو الانطباعات السلبية حول الأفراد الذين يُقدمون على الانتشار وتشجيع تكوين شبكات مجتمعية أكثر تماسكاً لمساندتهم. تالياً، مساعدة المتدربين على اكتساب المهارات اللازمة لإقامة أنشطة توعية مجتمعية هدفها الحث على فوض حوار مفتوح حول الانتشار. وأخيراً، توفير برامج تدريبية محددة للصحفيين والإعلاميين حول تقديم تقارير موثوقة وتطوير محتوى إعلامي عن الانتشار.

شارك بالمجمل نحو 200 فرد من مختلف الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في رفع مستوى الوعي بالانتشار. وقد أقيمت هذه الجلسات التدريبية لميسري الخدمات من تسع محافظات في جميع أنحاء العراق بين يوليو 2019 وديسمبر 2020 (دهوك وديالى وبنينوى وأربيل والنجف وكربلاء وبغداد وصلاح الدين وكركوك). وتم توفير جلسات تدريبية مختصرة عن بعد بسبب القيود التي فرضتها جائحة كورونا (كوفيد 19) عام 2019 وتدابير الإغلاق الشامل.

عند أخذ تعدد الأعراق واللغات في جميع أنحاء العراق بالحسبان، وكون الانتشار قضية شمولية تؤثر على مختلف الفئات السكانية، فقد أقيمت الجلسات التدريبية وأنشطة بناء القدرات باللغتين العربية والإنجليزية واللغتين السورانية والبادينية من اللغة الكردية وفقاً لما تقتضيه الحاجة المحلية. كما ضُمت تمارين وسيناريوهات قائمة على حالات معينة خصيصاً بما يتوافق مع السياق المحلي. فضلاً عن ذلك، وللإفادة القصوى من هذه الأنشطة، قدمت المنظمة الدولية للهجرة المساعدة لبعض المتدربين من المنظمات غير الحكومية المحلية لتمكينهم من إقامة جلسات توعية مجتمعية في بلدة شاربيا ومخيم الشيوخ ومخيم قاديا في محافظة دهوك. وأتاحت هذه الجلسات الفرصة لقيام بعض المتدربين بممارسة مهاراتهم ومعارفهم في مجال التواصل مع المجتمعات المحلية بشأن الانتشار، مع خضوعهم لإشراف مباشر أثناء العمل على يد فريق برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابع للمنظمة الدولية للهجرة لضمان عملية تعلم أكثر فعالية (المنظمة الدولية للهجرة، 2019). كما وفرت مساحة لاختبار مواد التوعية التي طورتها المنظمة الدولية للهجرة لضمان ملاءمتها للسياق المحلي.

القيود والتحديات

شكلت جائحة كورونا أهم تحدٍّ أمام جهود المنظمة الدولية للهجرة للمناصرة من أجل وضع استراتيجية وطنية للحد من الانتشار حيث أصبح الحد من الانتشار في أدنى سلم أولويات صناع السياسات ومعظم المعنيين على حد سواء.

وفي ظل غياب توافق الآراء حول الاستراتيجية، واصلت المنظمة الدولية للهجرة السعي لرفع مستوى الوعي وبناء القدرات للحفاظ على الزخم الذي بدأ يتشكل في عام 2019. يتمثل أحد التحديات التي يُحتمل مواجهتها عقب المصادقة المرتقبة على الاستراتيجية على الصعيد الوطني في نقص التمويل الحكومي لمختلف الجوانب، مما يستلزم مساهمة مختلف الأطراف مثل الجهات المانحة والمنظمات الدولية للمباشرة في عملية التنفيذ إلى حين تأسيس إطار عمل أكثر استدامة.

ومن جهة أخرى، تم الانتهاء من عقد أغلب أنشطة التدريب وبناء القدرات في العراق قبل اكتشاف فيروس كوفيد 19 في العراق وفرض الإغلاقات والقيود على الحركة. ولم يقتصر تأثير الوباء على صحة الأفراد النفسية والاجتماعية وحسب، بل أثر أيضاً في توفير خدمات برنامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمستفيدين. كما طرحت الإجراءات الاحترازية المتمثلة في

- International Organization for Migration-Iraq (2020c). Preventing suicide in healthcare facilities. IOM Iraq.
- International Organization for Migration-Iraq (2020d). Preventing suicide at school: The role of teachers and other professionals working in schools. IOM Iraq.
- Mohammad Amin, N. M., Hamah Ameen, N. R., Abed, R., & Abbas, M. (2012). Self-burning in Iraqi Kurdistan: proportion and risk factors in a burns unit. *International Psychiatry*, 9(3), 72-74. <https://doi.org/10.1192/s1749367600003271>
- Neuringer, C. (1987-88). The meaning behind popular myths about suicide. *Omega*, 18, 155-162.
- O'Sullivan, M., Rainsford, M., & Sihera, N. (2011). Suicide prevention in the community a practical guide. Health Service Executive. <https://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSP00849.pdf>
- Othman, N. (2011). Suicide by self-burning in Iraqi Kurdistan: Description and risk factors. *Archives of Suicide Research*, 15(3), 238-249. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.589717>
- Public Health Agency. (2015). Help is at hand: Support after someone may have died by suicide. Northern Ireland Public Health Agency. https://www.publichealth.hscni.net/sites/default/files/2020-01/Help_is_at_hand_B5_Booklet_01_20.pdf
- Popenhagen, M. P., & Qualley, R. M. (1998). Adolescent suicide: Detection, intervention, and prevention. *Professional School Counselling*, 1, 30-36.
- Quosh, C., Eloul, L., & Ajlani, R. (2013). Mental health of refugees and displaced persons in Syria and surrounding countries. *Intervention*, 11(3), 276-294. <https://doi.org/10.1097/wtf.0000000000000013>
- Rudd, M. D., Goulding, J. M., & Carlisle, C. J. (2013). Stigma and suicide warning signs. *Archives of Suicide Research*, 17(3), 313-318. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.777000>
- Vidal, J. A. (1989). Student suicide: A guide for intervention. National Education Association.
- World Health Organization (WHO). (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework. WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf.
- WHO. (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=9522A4A013E198DA841E37DCADC414AC?sequence=1
- WHO. (2017). Global Health Observatory data repository. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHHR?lang=en>
- WHO. (2021). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Wolfelt, A. D. (2009). The understanding your suicide grief journal: Exploring the ten essential touchstones. Companion Press
- Abbas, M. J., Alhemiary, N., Razaq, E. A., Naosh, S., & Appleby, L. (2018). The Iraqi national study of suicide: Report on suicide data in Iraq in 2015 and 2016. *Journal of Affective Disorders*, 229, 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.037>
- Abdul Razaq, E. (2020). Ministry of Health Iraq Suicide Statistics. [Conference Session] National Suicide Prevention Conference. IOM Iraq and the General Secretariat of the Iraqi Council of Ministers. Baghdad, Republic of Iraq 24-25 November 2020.
- Akinyemi, O. O., Atilola, O., & Soyannwo, T. (2015). Suicidal ideation: Are refugees more at risk compared to host population? Findings from a preliminary assessment in a refugee community in Nigeria. *Asian Journal of Psychiatry*, 18, 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.09.001>
- Allberg, W. R., & Chu, L. (1990). Understanding adolescent suicide: Correlates in a developmental perspective. *School Counselor*, 37 (5), 343-350.
- Aoe, T., Shetty, S., Sivilli, T., Blanton, C., Ellis, H., Geltman, P. L., Cochran, J., Taylor, E., Lankau, E. W., & Lopes Cardozo, B. (2016). Suicidal ideation and mental health of bhutanese refugees in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(4), 828- 835. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0325-7> Centre for Addiction and Mental Health. (2011). Hope and healing after suicide: A practical guide for people who have lost someone to suicide in Ontario.
- Centre for Addiction and Mental Health. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/hope-and-healing-en.pdf>
- Conrad, N. (1991). Where do they turn? Social support systems of suicidal high school adolescents. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 29(3), 14-20.
- Garfinkel, B. D. (1989). The components of school-based suicide prevention'. In B. Garfinkel, & G Northrup. (ed.). *Adolescent Suicide: Recognition, Treatment, and Prevention*. (pp. 97-116). Routledge.
- Gordon, S. (1985). When living hurts. Union of American Hebrew Congregations.
- Hafez, M. M. (2006). Suicide terrorism in Iraq: A preliminary assessment of the quantitative data and documentary evidence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 29(6), 591-619. <https://doi.org/10.1080/10576100600790878>
- Hanna, V. N., & Ahmad, A. (2009). Suicide in the Kurdistan Region of Iraq, state of the art. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(4), 280-284. <https://doi.org/10.1080/08039480802610016>
- Hicks, B. B. (1990). Youth suicide: What the educator should know. The Council for Exceptional Children.
- International Organization for Migration (2019). Manual on communitybased mental health and psychosocial support in emergencies and displacement. IOM.
- International Organization for Migration-Iraq (2020a). Common misconceptions about suicide. IOM Iraq.
- International Organization for Migration-Iraq (2020b). Supporting bereaving families who lost a loved one to suicide. IOM Iraq.