ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

مجلة افاق للعلوم
Issn: 2507-7228 – Eissn: 2602-5345
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/351

المجلد: 07 العدد: 03(2022) ص 325-336

ظاهـرة تزايد معدل حالات الانتحار فترة كوفيد – 19: الأسباب وسبل الوقـاية

The phenomenon of increasing rate of suicides during the Covid-19 period: Causes and prevention

كمـال عمتوت*
جامعة طاهـري محمد - بشـار (الجزائـر)
amttout.kamel@gmail.com

قـدوس خديجـة
جامعة محمد بن أحمد وهـران2 (الجزائـر)
kadouskhadidja@gmail.com

معلومات المقال

تاريخ الإرسال:
28 سبتمبر 2021
تاريخ القبول:
03 جانفي 2022

الكلمات المفتاحية:
- ✓ السلوك الانتحاري
- ✓ كوفيد -19
- ✓ التغيرات الاجتماعية

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في معدل حالات الانتحار أثناء انتشار فيروس كوفيد -19، من خلال قيامنا بتوصيف الممارسات اليومية خلال فترة الحجر الصحي، وما نجم عنها من تغيرات اجتماعية انعكست على المنظومة القيمية للمجتمع.

ومن النتائج المتوصل إليها هي أنه يصعب الوصول إلى نتائج يقينية تضبط معدلات حالات الانتحار أثناء جائحة كورونا بسبب تداخلها مع معدلات الحالات العادية، لكن تبقي للأزمات الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي تسبب فيها هذا الوباء دور كبير في زعزعت المعايير القيمية للمجتمع، بما يبرر الكلام عن انتشار الانتحار اللا معياري.

Article info

Received
28 September 2021
Accepted
03 January 2022

Keywords:
Suicidal behavior
COVID-19
Social Change

Abstract :

The aim of this study is to examine the rate of suicides during the spread of cOVD-19 by describing daily practices during the quarantine period and the resulting social changes that have been reflected in the value system of society.

And one of the findings is that it is difficult to determine precise rates of suicides during the Corona pandemic because of their overlap with normal case rates. However, the health, economic and social crises caused by the epidemic have a significant role to play in undermining society's value standards, justifying talk about the spread of indiscriminate suicide

* المؤلف المرسل

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

مقدمة

البحث في معدل حالات الانتحار خلال فترة انتشار فيروس كوفيد - 19 يرتبط بشكل أساسي بدراسة تلك التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي نتجت عن سياسة الحجر الصحي المتبعة من طرف حكومات الدول، وهذا ما شددت علية منظمة الصحة العالمية من خلال تأكيدها على ضرورة أخذ كل تدابير الوقاية ليس فقط تجاه مكافحة هذا الوباء، بل السعي إلى حماية المجتمع من خطر تفشي الأفكار الانتحارية لدى كل الفئات العمرية بما فيهم الأطفال، فرهاب كورونا حسب تقديراتها أصبح تهديدا كبيرا للصحة النفسية والمجتمعية للفرد قد يسلك فيها سلوكيات من الصعب التنبؤ بها.

ونظرا لخصوصية هذه الظاهرة باعتبارها تطرح العديد من الإشكالات، سواء على مستوى الأسباب الدافعة لارتكابها أو على مستوى طبيعة سلوكيات المنتحر، كان من المنهجي البحث في حيثيات المشكلات الاجتماعية التي عرفها العالم خلال هذه الأزمة الصحية، خاصة فيما يتعلق بالظروف المعيشية وصعوبة التكيف مع الوضع الجديد، فالضغط الاجتماعي والنفسي الناجم عن تدابير الحجر الصحي والمنزلي وما تخلله من زيادة في حالات العنف الأسري، كل من هذه الظروف وغيرها أدت إلى تعزيز ممارسات السلوك الانتحاري، وتضاعف حالات الانتحار في هذه المرحلة مقارنة بفترات سابقة في العالم الغربي والعربي.

ومن هذا المنطلق فهذه الدراسة لا تقتصر فقط على تشخيص وتحليل هذه الظاهرة وتبيان أسبابها، ومعرفة نسب وإحصائيات عدد المنتحرين في دول العالم خاصة في ظل انتشار فيروس كوفيد -19، بل تسعى إلى البحث عن الحلول المقترحة من أجل الحد منها، ومعرفة استراتيجيات بعض الدول ومساعيها في هذا المجال، بالإضافة إلى معرفة أثر المنظومة الثقافية والقيمية في السلوك الانتحاري والفارق المميز التي تصنعه بين المجتمعات خاصة في ظل العيش في العالم الافتراضي (مواقع التواصل الاجتماعي) الذي تعزز فترة الحجر الصحي والمنزلي بقوة.

وبناء على هذا فالإشكالية المطروحة في هذه الدراسة هي: **ما هي أسباب تزايد معدل حالات الانتحار فترة كوفيد - 19؟ وما هي سبل الوقاية منه؟**

وللإجابة على هذا التساؤل الرئيسي لابد من الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- كيف يدفع الضغط النفسي لدى الفرد أثناء الحجر الصحي إلى التفكير في الانتحار؟
- كيف يساهم الضغط الاقتصادي فترة كوفيد -19 في انتشار السلوك الانتحاري لدى الأفراد؟
- ما هي مساهمات البحث السوسيولوجي في وضع استراتجيات للوقاية من ظاهرة انتحار الأفراد؟

1.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مساهمة العوامل السوسيولوجية والسيكولوجية في زيادة عدد حالات الانتحار خلال الأزمة الصحية العالمية التي تسببت فيها جائحة كورونا،كما تهدف إلى معرفة التغيرات الاجتماعية والنفسية خلال هذه الفترة وانعكاساتها على المنظومة القيمية للمجتمع، مع رصد علاقة الفرد بالعالم الافتراضي ومحتوياته خلال فترة الحجر الصحي وتداعياتها على خلفياته الفكرية والدينية والثقافية.

2.1 منهج الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، الذي يناسب كثيرا من البحوث النظرية التحليلية كمنهج يراعي الخصوصية العلمية لهذا النوع من الدراسات، التي تتطلب مراجعة الأدبيات المختلفة التي لها علاقة بالموضوع بهدف وصف المفاهيم وتحليلها بشكل علمي، ووصف العلاقات التي تربطها، وربطها بالمتغيرات من حيث قيامنا بتوصيف أسباب السلوك الانتحاري في فترة انتشار فيروس كوفيد- 19، وتوصيف الممارسات اليومية للفرد داخل مجتمعه أثناء هذه الفترة، كما سنستعين في المحور الأخير بالمنهج التحليلي من حيث تحليل بعض الاستراتجيات للحد من ظاهرة الانتحار،

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

وتقديم الرؤية النقدية في تداعيات بعض التدابير الصحية على الأفراد و الحلول المقترحة لذلك.

1. الانتحار كظاهرة سوسيولوجية

ترتبط دراسة الانتحار في السوسيولوجيا الكلاسيكية بعالم الاجتماع الفرنسي "إميل دوركايم"، وفي نظره "كل حالات الموت الناتجة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي قام به المنتحر وهو يعلم أنه سيؤدي إلى هذه النتيجة." (فياض، 2018، صفحة 29) ، وبالرغم أن هذا التعريف يربط فيه السلوك الانتحاري بالفرد، إلا أن هذه الإرادة الفردية لا تخرج عن سلطة المجتمع، وفي هذا الخصوص نجد أنه خصص كتاب كامل لهذه الظاهرة وحاول دراستها من جميع جوانبها ميدانيا محددا عواملها السوسيولوجية والأنواع المتفرعة عنها.

1.2 أسباب الانتحار:

ركز "دوركايم" في دراسته لظاهرة الانتحار على معدل حالات الانتحار واختلافها من مجموعة لأخرى بدل تركيزه على الفرد المنتحر وأسباب انتحاره، ومن هذه الفرضية رأى أن الأسباب البيولوجية والنفسية أثناء بحثه الميداني تبقى ثابتة في حين العوامل الاجتماعية تختلف في هذه المجموعات، وعلية أبعد أسباب الانتحار المتمثلة في العرق والمناخ والأمراض النفسية والوراثة، وأرجعها للتيارات الاجتماعية. فرغم أن العرق يعبر عن رابطة اجتماعية قوية، إلا أن المجموعات ذات الأصول العرقية الواحدة تختلف فيها معدلات الانتحار،كما أن هذه المعدلات تتباين من مجتمع لآخر، وعلى هذا الأساس تصبح الأصول العرقية مبررا غير كافٍ لهذه الظاهرة ومن ثم لا بد من استبعادها.

وكما رفض أيضا نظرية التقليد أو المحاكاة، والتي ترجع الانتحار إلى تقليد الناس لسلوك للمنتحرين، مبررا هذا الرفض بأنه إذا كان التقليد مصدرا للانتحار كان من المنطقي أن تتساوى فيه معدلات الانتحار بين البلدان التي تجاور البلدان المرتفعة فيها معدل حالات الانتحار، لكن الواقع ينفي مثل هذا الطرح، وعليه يبقى هذا العامل ضعيفا وبدون أهمية، ومن هنا خلص إلى أن "المعدل الاجتماعي للانتحار لا يجب تفسيره إلا سوسيولوجيا، ذلك أن البيئة الأخلاقية للمجتمع هي التي تحدد في كل لحظة القسط العددي للموتى الإراديين" (دوركايم، 2011).

فالتباين في الضمير الجمعي من مجموعات لأخرى يؤدي إلى تباين التيارات الاجتماعية، وهذا يؤدي إلى تغير في معدل حالات الانتحار، فحسب تصوره فإن الاستعداد الفردي مصدره الاستعداد الجماعي للفعل الذي يتكون من تيارات الأنانية والإيثار واللا معيارية والتي بدورها تدفع الأفراد إلى الانتحار، ومن هذه التيارات يحدد دوركايم أنواع الانتحار.

2.2 أنواع الانتحار

خلص "دوركايم" في دراسته إلى تمييز ثلاثة أنواع أساسية من الانتحار: الانتحار الأناني، والانتحار الغيري، والانتحار الفوضوي أو اللا معياري، كل منها يمتلك طبيعة خاصة يمكن التفصيل فيها في هذا البحث.

1.2.2 الانتحار الأناني:

قد نفهم من معنى كلمة الأنانية أن السلوك الانتحاري نابع من ذاتية الفرد وإرادته الكاملة، لكن حسب دوركايم يبقى هذا النوع من السلوك له محددات اجتماعية، ينتج عن انعزالية الفرد عن الجماعة، ونقص التفاعل والمشاركة مما يولد في نفسيته الكآبة والحزن. وهذا النوع من الانتحار يحدث عندما تضعف الجماعة بسبب ضعف التيارات الاجتماعية "فكلما ضعفت الجماعات التي ينتمي إليها أكثر كلما قل ارتباطه بها وتبعيته لها، ومن ثم لم يعد يتعلق إلا بذاته." (دوركايم، 2011، صفحة 254) مما يسهل للفرد تجاوز إرادة المجتمع والسير في طوع الأنانية المفرطة التي تسعى دوما إلى تحقيق الإشباع اللا محدود، وهذا ما يزرع داخلة مشاعر الضجر والاستياء وعدم الرضا التي تدفع به إلى الإقدام على الانتحار.

فالمجتمعات التي تمتاز بتيارات اجتماعية قوية تكون درعا واقيا من الانتحار الأناني، ذلك أن القيمة الدينية والأخلاقية تمارس سلطتها على الفرد وتحميه من الرغبة في وضع حد لحياته، فالممارسات الدينية مع الجماعة تكون عاملا قويا في

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

الابتعاد عن الأفكار الانتحارية، في حين المجتمعات التي تعاني من التفكك يكون أفرادها أكثر عرضة لخطر الانتحار بسبب تيارات الكآبة والحزن. وعليه تبقى العوامل الاجتماعية هي التي تتحكم في الانتحار الأناني مهما كان هذا السلوك في ظاهرة يعبر عن إرادة الفرد.

2.2.2 الانتحار الغيري:

إذا كان الانتحار الأناني يحدث عن تيارات الكآبة والخيبة، وضعف التفاعل داخل الجماعة، فإن الانتحار الغيري ينتج عن الأمل والرؤية الوردية لما بعد الحياة، فالمنتحر في هذا النوع يكون أكثر اندماجا في المجتمع إلى الدرجة التي يتجرد فيها من ذاتيته ويمتزج فيها بالغير، فحسب دوركايم "إذا كانت الفردانية المفرطة تقود إلى الانتحار، فإن الفردانية الناقصة تحدث النتائج نفسها. فعندما ينفصل الإنسان عن المجتمع فإنه ينتحر بسهولة، وهو كذلك عندما يكون مسرفا جدا في الاندماج فيه." (دوركايم، 2011، صفحة 265)

3.2.2 الانتحار الفوضوي:

يرتبط هذا النوع من الانتحار باختلال معايير المجتمع واضطرابها، سواء كان هذا الاضطراب إيجابيا أو سلبيا، ففي كلتا الحالتين هناك تباين في معدلات الانتحار بسبب ضعف الضمير الجمعي عن القيام بواجبه السلطوي في المجتمع، فعلى سبيل المثال في حالات الأزمات الاقتصادية التي قد تفقد الفرد عمله والضوابط التي تعوّد عليها، أو في حالات الانتعاش حيث يجد نفسه في عالم جديد، وفي كلا الأمرين يُفتَح مجال واسع لتيارات اللامعيارية التي يمكن لها أن تكتسح هذا الفرد، ففي نظر دوركايم "مهما كان تأثير زيادة البؤس على ارتفاع نسبة الانتحار، وكذلك تأثير التبادلات السريعة التي تؤدي فجأة إلى ازدهار البلد من البلدان ورخائه، فقلَما يؤثر أحدهما أو كلاهما على نسبة الانتحار كالكوارث الاقتصادية." (دوركايم، 2011، صفحة 305).

وبناء على هذا الطرح تظل العوامل السوسيولوجية هي التي تحدد طبيعة السلوك الانتحاري وتتحكم في معدلات زيادته، وهذا ما نجم عنها العديد من الانتقادات التي قدمت لهذه الدراسة، من حيث أن دوركايم استبعد العوامل النفسية والبيولوجية وجعل أثرها محدودا مقارنة بالبيئة الاجتماعية، ولكن إذا أسقطنا هذه الدراسة على تباين معدلات الانتحار التي عرفها المجتمع في ظل جائحة كورونا، فإلى أي مدى كان للفردانية واللا معيارية أثر في هذا التباين؟

2. الممارسات اليومية زمن انتشار فيروس كوفيد 19 ومخاطر الإقبال على الانتحار

والجدير بالذكر أن تزايد معدل حالات الانتحار أو التفكير فيه في ظل انتشار الأوبئة الفيروسية العالمية له تاريخه، فقد "زادت نسبة الوفيات بالانتحار أثناء العصر القديم، وبعده وباء الأنفلونزا عام 1918 في الولايات المتحدة، وتفشي المتلازمة التنفسية الحادة (سارس) في "هونغ كونغ "بين الأفراد المسنين لسنة 2008"(Fortgang et al, 2021, p. 483) ، أما في المعدل العادي حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية "هناك حوالي 800000 شخص يموت بالانتحار كل عام، ويموت شخص كل 40 ثانية، ولكل جريمة انتحارية ناجحة، هناك حوالي 20 محاولة انتحار فاشلة، وينتشر الانتحار عند الشباب مابين [15-29 عامًا]، حيث يكون الانتحار هو السبب الرئيسي الثاني من الوفيات بينهم، لاسيما في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل أكثر من البلدان ذات الدخل المرتفع حوالي 79% من حالات الانتحار"(Abbas, Ahmed M et al, 2020, p. 12).

ومع انتشار فيروس كوفيد - 19 حذرت العديد من المنظمات الأممية من خطر تزايد حالات الانتحار أو التفكير في السلوك الانتحاري، خاصة بعد السياسة الوقائية التي تبنتها حكومات الشعوب من حيث الإسراع في أخذ التدابير الصحية اللازمة من أجل الحد من سرعة الانتشار، وكان لوسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي في هذا السياق دور كبير في التعريف بطبيعة المرض وخطورته على الانسان المصاب، وتوضيح سبل الوقاية منه، لكن الواضح أن الأمر تجاوز حدود التثقيف الصحي إلى الشعور بالخوف والهلع واكتساب أفكار

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

انتحارية ساهمت في بلورتها سوء الظروف الاقتصادية والاجتماعية وتدابير الحجر الصحي الصارمة.

1.3 الحجر الصحي وتداعياته على السلوك الانتحاري:

كان للحجر الصحي الذي فرضته الحكومات تداعيات خطيرة خاصة على الفئات التي تعاني من أزمات نفسية واجتماعية، فالروتين اليومي المتكرر الذي صنعه المكوث الطويل بالبيت، نتج عنه العديد من المشاكل الأسرية الحادة بسبب الاحتكاك القوي في زاوية محددة مقارنة بالحالات العادية السابقة التي كانت تتنوع فيها النشاطات بين الخروج للوظيفة والدراسة، والزيارات، وممارسة الأنشطة الترفيهية كالسياحة والرحلات، والتي تولّد عنها العنف المنزلي، وانتهت في كثير من الأحيان بحالات التفكك الأسري كالطلاق، وتوترات شديدة بين أفرادها.

وهذا النوع الجديد من الممارسات اليومية الذي فرضه الحجر الصحي والمنزلي وتبعاته أنتج تيارات من الكآبة والحزن واليأس في نفسية بعض الأفراد، مما هيأ لهم البيئة المناسبة للتفكير في الانتحار ووضع حد لحياتهم بإرادتهم ووعيهم، باعتباره الحل النهائي الذي باستطاعته تخليصهم من هذه الأزمة الصحية وتداعياتها الخطيرة. وحسب بعض الافتراضات أنه"... حالة الخوف التي تسود المجتمع بسبب التطور والانتشار السريع لفيروس كوفيد- 19، أدت إلى زيادة التوتر والقلق اللذين يؤديان بالأفراد إلى الاكتئاب، والبعض الآخر قد يلجأ إلى الانتحار أو إيذاء أنفسهم خوفا من فقدان من يحبهم آو أحد من عائلته أثناء هذا الوباء، أو خوفا من الإصابة بالعدوى، ويعتقد أن بعض من الأفراد الذين انتحروا كان بسبب شعورهم بالولاء لعائلاتهم، فالمعلومات المضللة وقلة المعرفة هي الأسباب الرئيسية لحالتهم العقلية والاكتئاب والخوف." (Abbas, Ahmed M et al, 2020, p. 12).

وحسب بعض الإحصائيات في بريطانيا خلال فترة الحجر حيث "بلغ عدد حالات الانتحار في أفريل - أكتوبر 2020 بعد بدء الإغلاق الأول 1213 في الشهر مقارنة بـ 1257 حالة شهريًا في الفترة الممتدة من يناير إلى مارس 2020، وتم تحديد 26 حالة انتحار محتملة في 82 يومًا قبل الإغلاق (1من يناير إلى 22 مارس 2020) و 25 حالة انتحار في 56 يومًا من الإغلاق (23 مارس 2020-17 مايو 2020)، ومن المحتمل أن تكون نسبة الوفيات الانتحارية قد زادت بعد 22 مارس مقارنة بالفترة من 01 يناير 2020 إلى 22 مارس 2020." (David Odd MD et al, 2020, p. 09) .

ومقابل هذا التباين في عدد حالات الانتحار في بريطانيا هناك بعض الدراسات التي تؤكد صعوبة التيقن بشكل قطعي من هذا الأمر، فحسب ما أثبته الدراسات أن برغم "العواقب السلبية لهذه الأزمة على الصحة النفسية لكن حتى الآن ليس هناك دليل على أي زيادة في خلال فترة الحجر - بل يبدو هناك أنه استقرار أو تراجع - ولا تزال البيانات والمعطيات غير كافية التي تشير إلى خلاف ذلك." (Ismael Puig-Amores et al, 2021, p. 45).

وتعد الفئات التي تعاني من المشاكل النفسية والصدمات، الأكثر عرضة للأفكار الانتحارية، فاحتمالها للضغوطات اليومية المتولدة عن نوعية الحياة الجديدة في الجائحة ليس بالأمر الهين، وعليه كانت هي الفئة الأكثر إقبالا على الموت الإرادي، فاضطرابات الحياة اليومية التي مست حتى الوقت من حيث إلزامية الخروج في وقت محدد وأحيانا يمنع الخروج تماما من المنزل كما حددته السلطات، وكذلك إلزامية النظافة اليومية من خلال التعامل بحذر شديد ليس مع عالم الأشخاص فقط بل حتى مع عالم الأشياء حولنا، كل هذه الشروط الحادة وغيرها أنهكت النفسية وساهم في اضطرابها بشكل قوي خاصة على المسنين فقد" كشفت حالات من كبار السن قاموا بالانتحار عن وجود حالة طبية سابقة لديهم وخوفهم من إصابتهم بـ COVID-19 تزيد الأمراض المرتبطة بالعمر والحالات المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم من الضعف (أهبة)، فعندما يصاحبها الخوف من COVID-19 (الإجهاد)، فيؤدي إلى الضيق وارتكاب السلوك الانتحاري." (Saurabh, 2020).

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

كما كانت لسياسة التباعد الجسدي الذي تولّدت عنها مسافة اجتماعية واضحة إلى درجة العيش في عزلة عن المجتمع، وانخفاض في معدلات التفاعل اليومي أثر في توليد ضغط نفسي كبير، وأوضحت "الدراسة أن الانفصال الاجتماعي وغياب العلاقات الهادفة كانا مسئولين عن الارتباط بين أوامر البقاء في المنزل وخطر الانتحار، حيث وجدت الأبحاث التي أجريت على كبار السن أيضًا تؤكد أن الأشخاص من هذه الفئة العمرية أكثر عرضة للانتحار وقد يصابون بالقلق والاكتئاب بسبب هذا التباعد الجسدي والانفصال الاجتماعي والعزلة المتصورة ".(Saurabh, 2020)

وبالنسبة لفئة الأطفال أثبت دراسة ميدانية أن "ارتفاع نسبة حالات الانتحار عند الأطفال المدارس بشكل ملحوظ منذ بداية الإغلاق (مارس-أكتوبر)، ففي ولاية كيرالا، إذ توفي 173 طفلًا تتراوح أعمارهم مابين [10-18عاما] بالانتحار" (Dear, 2021, p. 92)، ومرجع الأفكار الانتحارية لدى هذه الفئة هي الابتعاد عن المؤسسات التعليمية لفترة طويلة والعيش تحت الضغوط النفسية فترة الإغلاق، فحسب بعض المعطيات الإحصائية أن هذا الأمر كان له أثر نفسي واجتماعي"على حوالي 900 مليون طالب في جميع أنحاء العالم، الذي يؤدي إلى تطور أو نشوء الخوف والضيق والقلق والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الأفكار الانتحارية المتطرفة بين الأطفال المدارس"(Dear, 2021, p. 92) . أما بخصوص فئة الذين هم في حالة إعاقة ذهنية أو حركية، فبعض الدراسات وجدت أن هناك "أدلة قليلة على أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كانوا في خطر متزايد أثناء الوباء، على الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من هذه التشخيصات يشكلون حوالي ربع جميع حالات الانتحار المحتملة الوفيات في دراستنا قبل وبعد الإغلاق."(David Odd MD et al, 2020, p. 12) .

وبناء على هذه المعطيات يبدو واضحا أن هناك تضاربا كبيرا في ترجيح معدلات حالات الانتحار، وطبعا مرجع هذا الارتداد إلى صعوبة الفصل بين حالات الانتحار في الأيام العادية وخلال فترة الحجر هذا من جهة، ومن جهة ثانية هناك دخل كبير للعوامل الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي نتجت عن هذا الوباء، والتي انعكست سلبا على الظروف المعيشية للفرد، وعليه فالبحث في هذا الموضوع يتطلب تحليل علاقة تأثر مستوى الصحة النفسية والعقلية لمختلف الفئات العمرية بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها مختلف الدول خلال فترة انتشار كوفيد – 19.

2.3 الظروف المعيشية وتأثيرها على زيادة معدلات الانتحار:

صاحَب انتشار كوفيد – 19 انكماش اقتصادي كبير، وتراجع في معدلات التنمية المستدامة، ونقص السيولة، وغلق للمصانع وشركات العمل، مما تسبب في انتشار رهيب للبطالة، وأصبح من الصعب على الفرد توفير لقمة العيش وتحسين ظروفه المعيشية، خاصة في الدول المتطورة التي تعود أفرادها على مستوى معيشي عال، فحسب تقرير الأمم المتحدة "قد يكون الانكماش الاقتصادي المرتبط بجائحة COVID-19 أسرع في البداية من ركود عام 2008 وقد يدفع ما يقدر بنحو 500 مليون شخص، لاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى ما دون خط الفقر(Thomas, 2020) .

كما أوضح تقرير لصحيفة "نيويورك تايمز"، "أن فيروس كورونا يهدد بإحداث مضاعفات حادة في اقتصاد عالمي مريض ومثقل بالديون. ومع احتمال استمرار ضعف، أو توقف، التدفقات النقدية للشركات والدول، نتيجة لجائحة كورونا، ستصبح العديد من هذه الشركات والدول عاجزة عن سداد أقساط الفائدة، فضلا عن التداعيات الخطيرة المصاحبة؛ كانخفاض الإنتاج وارتفاع معدلات البطالة والركود الاقتصادي." (الاتحاد، 2020).

وكان لهذه المشكلات الاقتصادية خطرا على زيادة معدلات الانتحار في العالم، فقد أظهرت "الأبحاث صلات واضحة بين الانتحار والركود الاقتصادي موثقة جيدا نتيجة الأوبئة" (Mental Health Commission of Canada, 2020, p. 02). وهذا بسبب التداعيات الخطيرة التي يخلفها الركود

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

وتأثيره على المستوى المعيشي للفرد، من حيث توفير الغذاء وفرص العمل والسكن والعيش بكرامة وجل متطلبات الحياة اليومية، فمجرد أن يجد الإنسان نفسه يتخبط في ظل هذه المشكلات الاجتماعية يسقط ضحية التوتر والقلق والضيق التي تحدث بدورها مضاعفات عقلية قد تقود به إلى طريق المخدرات والجرعات الزائدة التي تؤدي به إلى الموت الإرادي أو تقوده إلى الرغبة في عدم العيش والضياع والبعد عن الأهداف المنشودة مما يصبح فريسة سهلة أمام سيطرة الأفكار الانتحارية. وعليه فالأمر يرتبط ارتباطا ضروريا بسياسة الحكومة، فحسبما تشير إليه الأبحاث أن "دعم الحكومة الاجتماعية قد يساعد الإنفاق في التخفيف من تأثير الركود الاقتصادي على الانتحار." (Mental Health Commission of Canada, 2020, p. 02).

ومن بين المشكلات الاجتماعية التي تضاعف حجمها بقوة في فترة الركود الاقتصادي أثناء انتشار فيروس كوفيد -19 مشكلة البطالة والتي تكون في كثير من الأحيان تجلٍ واضح عن أزمة مضاعفة تعاني منها العديد من الفئات الاجتماعية والتي تنعكس سلبا على استقرار الأسرة والمجتمع، وحسب الدراسات النفسية "إن تأثير البطالة على الضائقة النفسية وخطر الانتحار موثق جيداً. في الحقيقة، وترتبط البطالة بشكل مستقل بزيادة خطر الوفاة النسبي بمقدار ضعفين إلى ثلاثة أضعاف الانتحار مقارنة بالتوظيف." (Authors Lisette Kaleveld et al, 2020, p. 03). ذلك أن الفراغ والوقت الضائع بين صفحات التواصل الاجتماعي والاحتياج الاجتماعي والاقتصادي يسبب ضغطا نفسيا قد يشل التفكير المنطقي لدى الفرد ويسوقه إلى العنف والتوتر، ووفقًا لما يؤكده البروفيسور "إيان هيكي" من مركز الدماغ والعقل "أن هناك زيادة في معدلات الضغط النفسي بشكل ملحوظ، ولاسيما لدى الشباب والنساء. وكما ارتفعت معدلات الأفكار الانتحارية ونحن نشهد ذلك بالفعل في العروض التقديمية." (Authors Lisette Kaleveld et al, 2020, p. 03).

وحسب المديرة القطرية للمركز، الدكتورة "شيري دانيالس" فإن "الانتحار على خلفية الوضع الاقتصادي لم يكن شيئًا مهمًا قبل كورونا" لكن "اعتبارًا من أيار الفائت صارت الخلفية الاقتصادية هي العامل الأكثر وضوحًا الذي يقود للانتحار وفي قطر "تلقى مركز تقديم الإسعاف الأولي النفسي، عير أن منذ أيار من هذا العام نجد هناك 70حالة حاولت انتحار بسبب الضائقة الاقتصادية التي تتفاقم في خلال الأزمات المتعاقبة جراء انتشار فيروس كورونا". (الاتحاد، 2020).

كما عرفت اليابان ارتفاع حادا في نسبة الانتحار زمن كوفيد -19 مقارنة بسنوات سابقة وفي هذا الخصوص ذكرت صحيفة جابان توداي الإلكترونية "أن الخبراء يرجعون هذا الارتفاع في حالات الانتحار إلى التأثير الاقتصادي الناجم عن أزمة فيروس كورونا، لاسيما في صفوف النساء." وبحسب المعطيات الأولية "فقد بلغ العدد الإجمالي لحالات الانتحار في شهر أكتوبر 2153 حالة، بزيادة أكثر من 300 حالة عن الشهر السابق، وهي أعلى حصيلة شهرية منذ مايو 2015. ومن بين حالات الانتحار في أكتوبر، كانت هناك 851 امرأة بزيادة 82.6 % عن الشهر نفسه من عام 2019، كما ارتفع عدد حالات الانتحار في صفوف الرجال بنسبة 21.3 %." (ترجمات ابو ظبي، 2020).

وفي مراجعة لدولة باكستان " 12 حالة انتحار و4 محاولات انتحار المتعلقة بـ Covid-19؛ 12 من الرجال الذين عانوا من صعوبات اقتصادية خطيرة."(Khan, 2020, p. 656) وفي "مراجعة أخرى خاصة بكل بلد سجلت بنغلاديش 9 حالات انتحار مرتبطة بـ Covid-19، 5 منها رجال الذين واجهوا قيودًا مالية ناجمة عن الوباء."(Khan, 2020, p. 656) .

لكن الواضح في الأمر أن معدلات الانتحار تختلف وتبقى بيانات ومعطيات أولية، فمن "الصعب التنبؤ بالتأثيرات قصيرة المدى لـ COVID-19 على معدلات الانتحار وقد تختلف من قبل السكان. "من حيث الأوضاع التي يعيشونها، ومن حيث الفئة العمرية، ومن حيث التعامل مع المرض وآلامه ففي"أوقات الخطر الخارجي وعندما ينشغل الناس بالبقاء على قيد الحياة، قد يركزون بدرجة أقل على الضيق والألم الداخلي.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

في المقابل، الناس الذين يعيشون بمفردهم، مثل العديد من كبار السن قد يعانون من تدهور في رفاهيتهم وعقليتهم الصحية بسبب عزلتهم الاجتماعية وانخفاض كبير في الوصول خدمات إلى المجتمع."(Zalsman, 2020, p. 478) .

وبناء على هذه البيانات واضح أن خطر الانتحار يتزايد في ظل انتشار الوباء خاصة لدى الفئة التي تعاني من مضاعفات على مستوى الصحة العقلية والفئات الفقيرة، وهذا بسبب الاكتئاب الذي تعتبر عاملا سيكولوجيا قويا في الإقبال على الموت الإرادي والأفكار الانتحارية بسبب تأثيرات المشكلات الاجتماعية التي تفاقمت أثناء انتشار فيروس كورونا، وحسب الأبحاث العلمية فهذا المرض النفسي "منتشر بين الفقراء أكثر من الأغنياء. فبإلقاء نظرة على الوضع الاقتصادي الحالي يمكن أن نتوقع زيادة النسبة المئوية للفقراء وبالتالي زيادة مستوى الكآبة."(Abbas, Ahmed M et al, 2020, p. 12) ، وعليه فالأمر يدعو إلى ضرورة البحث في الحلول الممكنة التي يمكن أن تمتص الغضب والقلق المسيطر على الشخصية المنتحرة، وتعمل على احتوائها وفهم احتياجاتها المعنوية والمادية، وفق استراتيجية علمية متخصصة.

3. سبل الوقاية من الانتحار أثناء جائحة كوفيد - 19

تعد انعكاسات كوفيد - 19 على المجال الصحي تحديا كبيرا يواجه العالم، خاصة على مستوى الصحة النفسية والعقلية، مما قدُ نبِئ بزيادات في معدل الحالات الانتحارية، مثله في هذا مثل وباء السارس سنة 2003 الذي كان له تأثير كبير في هونغ كونغ وساهم في زيادة معدل الانتحار بين البالغين من سن 65 وما فوق. في ذلك الوقت، فكان معدل الانتحار في المدينة تاريخيا..." (Mental Health Commission of Canada, 2020, p. 03) وعليه كان من الضروري البحث في مجموعة من الاستراتيجيات التي تعمل على التقليل من خطر انتشار هذه الظاهرة، فمنها ما يتعلق تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالوباء في المؤسسات الاستشفائية، ومنها ما يتعلق بالدعم الاجتماعي والنفسي من خلال تحقيق التضامن ومساعدة الفئات المتضررة ماديا.

1.4 تحسين الرعاية الصحية والنفسية اللازمة:

هناك علاقة وطيدة بين انتشار الأوبئة عبر التاريخ وتدهور مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد، حيث يعاني فيها العديد منهم من مضاعفات أمراض عقلية ونفسية، مثل ما أثبتته الدراسات حول السارس ومدى تأثيره "على نتائج الصحة العقلية المرتبطة بالانتحار" (Mental Health Commission of Canada, 2020, p. 03)، فحسب هذه الدراسة أن زيادة الضغط والقلق والاكتئاب دافع قوي لسيطرة الأفكار الانتحارية على عقل الانسان، وحسبها أن هذه "الأفكار وحالات الانتحار المكتملة في كل من المرحلة الحادة والمرحلة اللاحقة للوباء على المدى الطويل فأولئك يكون أصحابها أكثر عرضة للآثار السلبية على الصحة العقلية" (Mental Health Commission of Canada, 2020, p. 03)، ونتيجة هذه التداعيات الخطيرة كانت الإنسانية في حاجة ماسة إلى تلقى الدعم الكثيف والمتنوع الذي يتطلب تكاتف جهود كبيرة بين الفرد والحكومة والمجتمع.

ومثل ما هو الحال اليوم مع انتشار كوفيد - 19 بشكل مروع والذي انعكس سلبا على الخدمات الصحية بسبب الضغط المتزايد الناتج عن العدد اللا محدود للمصابين في اليوم الواحد، خاصة في الدول التي تعرف تخلفا في الرعاية الصحية، مما دفع بالمرضى إلى الهروب من المستشفيات أحيانا، وفي حالات أخرى رفض التوجه إليها، وحتى الطاقم الطبي والممرضين عرفوا تضررا من حيث "العمل لساعات طويلة والمخاطرة بأنفسهم نتيجة التعامل مع الفيروس وهذا من المرجح أن تتسبب خدمات وحدة العناية المركزة في إحداث خسائر نفسية"(Devitt, 2020, p. 267) .كل هذه الظروف السيئة تكون بيئة مناسبة لاتخاذ قرار الموت الإرادي، وازدياد معدل حالات الانتحار، وعليه يتطلب الأمر من المؤسسات الحكومية العمل الدؤوب لتوفير الجو المناسب للتداوي من حيث النظافة وحسن المعاملة وتسهيل الخدمات الصحية.

خاصة على مستوى الدعم النفسي وبالضبط الذين يعانون من اضطرابات نفسية فحسب دراسة ميدانية هناك

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

احتمال ".أن يزداد خطر الانتحار بين الأفراد الذين يعانون من مرض عقلي غير معالج أثناء وبعد جائحة كوفيد -19. لذا يجب على أنظمة الصحة العامة أن تحاول التعرف على هؤلاء الأفراد وإشراكهم في التفكير العلاجي الصحي" (Leo , Sher, 2021, p. 230). فالمؤكد أن هذا الوباء أنهك نفسية الأفراد بسبب الخوف والهلع والإشاعات المبالغ فيها، وبالتالي هم في حاجة إلى التثقيف الصحي الذي يساعدهم على التخفيف من شدة المشاعر السلبية والأفكار المدمرة، مما يساهم في تحقيق التكيف اللازم مع الأوضاع الصحية الجديدة والعيش في دائرة التوازن.

وتعد أيضا بعض الفئات مثل كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة مثل الضغط والسكري والقلب أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية، وعليه "يجب أن تكون استجابات الوقاية من الانتحار مستنيرة بأبحاث محددة بقدر الإمكان للوضع الحالي وتأخذ في الاعتبار الآليات العديدة التي لها تأثير على الانتحار، لأنها قد تختلف خلال المراحل المختلفة للوباء."(Thomas, 2020) ،كما يستلزم على الحكومات والمؤسسات العامة غير حكومية وكل إنسان متوازن له القدرة على تحسين رعاية الصحة العقلية تقديم الدعم اللازم لهذه الفئات مما قد يقلل من معدلات حالات الانتحار، كذلك "يمكن استخدام الأساليب الرقمية مثل الاستشارة عبر الإنترنت، والعلاج النفسي عن بعد، والاستشارات عن بعد كبدائل(Saurabh, 2020) "خاصة أثناء فترة الإغلاق.

فالتواصل مع المختصين النفسانيين والعقليين قد يساهم بشكل فعال في إمكانية تحقيق التكيف مع مستجدات الواقع. وهذا عن طريق تقديم استشارات نفسية عبر الانترنت من خلال مقاطع الفيديو من أجل تعزيز الوعي، وتقوية ثقة الأفراد بأنفسهم، خاصة مع " أوقات التباعد الجسدي، ويمكن استخدامها لمعالجة القضايا المتعلقة بالأزمات. حيث يمكن لمتخصصي الرعاية الصحية، وخاصة علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين، تدريب مقدمي الرعاية والممرضات والموظفين، وكذلك أفراد الأسرة لتعلم وممارسة تقييم الانتحار والتدخلات الموجزة عبر الإنترنت."(Saurabh, 2020) .

كما يمكن المساهمة من خلال تدريب الأشخاص سواء كانوا مدرسين أو باحثين أو أشخاص قريبين من الأسرة أو الأصدقاء على معرفة كيفيات تحديد حالات الفئات التي تمتلك أفكار انتحارية، ويحدق بها خطر الموت الإرادي في أي لحظة، والهدف من هذه الدورات الافتراضية هو تقديم المساعدات الكفيلة من أجل احتواء هذه النوعية من الفئات، وإبعادها قدر المستطاع عن الأفكار الانتحارية، وإدماجها في الحياة الأسرية.

لكن بالرغم من كل هذا الدعم النفسي لمختلف الفئات الاجتماعية في ظل هذه الأزمة الصحية العالمية، إلا أن الأمر يتطلب إلى جانب هذا الالتفات إلى الدعم المادي، فالضائقة المادية سبب مباشر وخطير في سيطرة الأفكار الانتحارية على الأفراد خاصة الفئة الفقيرة، فقد"وجد بحث 100 عائلة الذي أجراه مركز التأثير الاجتماعي أنه خلال أزمة COVID في أستراليا، أبلغت العائلات ذات الدخل المنخفض عن شعورهم بالاكتئاب أو القلق مرتين من معدلات المجتمع العام" (Authors Lisette Kaleveld et al, 2020, p. 02). ومن هنا فالمسألة تستوجب أخذ استراتيجيات معينة في حل المشكلات المادية والاقتصادية التي عرفت ركودا كبيرا خلال هذه الفترة.

2.4 الدعم الاجتماعي والمادي

تماشيا مع سياسة العزلة الاجتماعية التي فرضتها تدابير الحجر الصحي وما تنطوي عليه من تداعيات خطيرة على الصحة العقلية للأفراد، ووضعهم المادي الذي قد يكون سبب أساسي في الإقدام على الانتحار، فسيكون للتضامن الاجتماعي دوره الجوهري في احتواء ضعف الحالات التي تعاني من أزمات نفسية، والحل المقترح في ظل ظروف الإغلاق هو الاستناد دائما إلى إلا شبكة الانترنت فيمكن "للدعم الاجتماعي الافتراضي عبر وسائل التواصل الاجتماعي أن يعوض مشاعر العزلة وتحديات الانتماء."(Saurabh, 2020) .

وفي هذا الخصوص قد نجد بعض الفئات لا تحسن التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي في عالمها الافتراضي،

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

مثل كبار السن، مما يستوجب تقديم لهم المساعدة الكفيلة في هذا الميدان من أجل فك عزلتهم، والاستفادة من نصائح المتخصصين الذين يساهمون في تقديم فيديوهات وتدريبات على مستوى مواقع الانترنت، تساهم في توضيح كيفيات التعامل مع هذه الفئة، وسبل إدماجهم في الأنشطة الحياتية اليومية، مما يساعدهم على تحسين نفسيتهم، ورفع معنوياتهم، بما يكفل لنا حمايتهم من خطر الأفكار الانتحارية.

أما بالنسبة للفئات التي تعاني من سوء أحوالها المادية بسبب البطالة، فالحكومات كفيلة بتقديم الدعم المادي اللازم من خلال عملها على توفير الأمن الغذائي للأسر، تماشيا مع احتمال "أن تخفيف الضغوط المالية يمكن أن يكون تدخلاً من أجل التقليل من خطر الانتحار"(Ettman, 2020, p. 1576) من خلال المساهمة في توزيع منح من أجل تحسين الوضعية المعيشة والتكفل بكل مصاريف الرعاية الصحية للمصابين بالوباء.

وفي إطار دراسة هذه الدراسة لاحظنا في العديد من الدراسات أن معدلات حالات الانتحار ترتبط بشكل كبير بالدخل، فالدول عالية الدخل كانت فيها المعدلات أقل مقارنة بالدول المنخفضة الدخل، فقد انخفضت معدلات الانتحار الشهرية في اليابان "بنسبة (14%) خلال الأشهر الخمسة الأولى من الوباء (من فبراير إلى يونيو 2020)، وهذا راجع إلى عدد من الأسباب بما في ذلك الإعانات السخية من الحكومة، وخفض ساعات العمل والمدرسة، وعلى النقيض من ذلك، ارتفعت معدلات الانتحار الشهرية بنسبة (16%) خلال الموجة الثانية (يوليو إلى أكتوبر 2020)، بنسبة أكبر زيادة بين الإناث (37%) والأطفال والمراهقين (49٪)."، (Takanao , Tanaka Shohei Okamoto, 2021, p. 229)، ووفق هذه الدراسة يكون من الضروري الاهتمام بالمساعدات المالية للفئات الفقيرة والعاجزة عن العمل والتي في حالة من البطالة وأيضا ذوي الدخل المنخفض.

يبدو واضحا أن هناك ارتباطا وثيقا بين الحالات الانتحارية ونسب الدخل للأفراد، فالإعانة الحكومية تساهم بشكل كبير في تحسين المستوى المادي والنفسي مما قد يكون عاملا مهما في التقليل من هذه الظاهرة، وعليه "نحن بحاجة إلى مضاعفة جهودنا لفهم آثار الوباء على الانتحار في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى فحن بحاجة إلى الاستمرار في مراقبة البيانات في الوقت الحقيقي، وأن يكون تنبيه لأي زيادة في نسبة الانتحار خاصة أن ظهور العواقب الاقتصادية الكاملة للوباء، فنحن بحاجة إلى فهم ما الذي أبقى أرقام الانتحار منخفضة خلال الأشهر الأولى للوباء، وما الذي يدفع أيًا منها إلى زيادة في حالة حدوثها" (Jane Pirkis, A et al,, Published online2021, p. 09).

وبطبيعة الحال يولد التعاون الثلاثي بين الفرد والمؤسسات الحكومية والمؤسسات غير الحكومة نسيجا مجتمعيا متكاملا، ينعكس على المستوى النفسي والعقلي والمادي للفرد، كما يوسع نطاق العمل الجماعي وينشر في داخل الجماعة شعور الاستقرار والأمن والراحة، كما يسمح برفع جميع القيود والضغوطات اليومية المختلفة، ويساعد أيضا على تجديد الرؤية الذاتية وفق معايير أكثر إيجابية، لكن تحقيق كل هذه الخطوات يجعلنا دائما في حاجة مستمرة إلى "ضمان الدعم لأي شخص وحيد أو مريض عقليًا أو في حالة اضطراب أو الضائقة المالية"، .نحن بحاجة إلى إعادة اكتشاف القيم التي توحدنا وفوائد الدعم المتبادل. نحن نحتاج إلى طمأنة أنفسنا أن هناك طريقة للخروج من هذه الأزمة أفضل وأكثر عدلا ورحمة بالمجتمع في نهايته.(University of Manchester, 2021, p. 01) .

وبناء على ما سبق يبدوا واضحا أن الانتحار أصبح السبب الثاني في حالات الموت في العالم بعد الإصابات بالفيروس زمن كوفيد - 19، وهذا بسبب تداعيات هذا الأخير على الاقتصاد العالمي، الأمر الذي انعكس سلبا على الأمن الاجتماعي والاستقرار المالي، مما تسبب في انخفاض الدخل في بعض البلدان خاصة تلك التي تعاني من المشاكل الاقتصادية وارتفاع نسبة المديونية. كل هذه العوامل وغيرها كانت على حساب الرفاهية المالية والاجتماعية والتوظيف والسكن وانتشار البطالة بشكل كبير وخطير، مما تولد عليه

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

الحرمان والفقر والاحتياج المادي لمعظم الفئات الاجتماعية خاصة الفئات متوسطة الدخل ومنخفضة الدخل، وهذا الحال بالطبع قد يؤدي بالبعض إلى الهروب من عالم الواقع الأليم إلى عالم الإدمان على الكحول والمخدرات التي تعد السبب الفعلي في الإقبال على الانتحار.

4. خاتمة

تعد جائحة كوفيد – 19 تحديا كبيرا يهدد العالم ويتسبب في اضطرابات اجتماعية ونفسية وعقلية قد تؤدي بالكثير من فئات المجتمع إلى اتخاذ قرار الموت الإرادي، فالأمر تحول إلى رهاب اجتماعي خطير زعزع ثقة الأفراد بدواتهم وبعلاقاتهم الاجتماعية، وغير العديد من القيم والمعايير التي كانت سائدة من قبل. فالخطورة مست جميع الفئات العمرية من المسنين إلى الشباب والمراهقين وحتى الأطفال، فهذا الفيروس - كما أثبته الدراسات الطبية - يؤثر على الخلايا الدماغية ويكون المصاب به أكثر عرضة لحالات الاكتئاب والوسوسة، وعليه لابد من إعادة النظر في هذه الظاهرة والاهتمام بها أكثر، وهذا بالطبع يتطلب تعاون دولي بين المنظمات المختلفة التي تهتم بحقوق الانسان والمنظمة الصحية العالمية، للبحث في سبل الوقاية من مخاطر الإقبال على الانتحار في ظل هذه الأزمة الصحية العالمية.

ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة المتعلقة بالبحث في أسباب ظاهرة الانتحار خلال فترة إنتشار فيروس كوفيد -19 وسبل الوقاية منها ما يلي:

1. البحث في معدل حالات الانتحار في ظل جائحة كورونا مزال في إطار الدراسة من طرف المتخصصين والمهتمين بظاهرة الانتحار، وهذا ما يعكس نقص الإحصائيات الخاصة بالمنتحرين.
2. تداخل حالات الانتحار في الأيام العادية مع حالات الانتحار زمن كوفيد، يطرح صعوبة الوصول إلى نتائج دقيقة في معرفة معدل حالات الانتحار في ظل الجائحة.
3. من الواضح أن الأزمات الصحية والاقتصادية التي عرفتها المجتمعات الإنسانية فترة كوفيد – 19 ساهمت في زعزعت معايير المجتمع، بما يبرر القول عن الانتحار اللا معياري في هذه الفترة.
4. تحسين الرعاية الصحية والنفسية خاصة للفئات التي تعاني من اضطرابات نفسية حيث يعد عاملا جوهريا في حماية هذه الفئة من الإقبال على الانتحار وتحريرها من الأفكار الانتحارية.
5. الفئات التي تعاني من نقص الدخل المالي، والتي تعاني من البطالة بسبب توقف العمل وفقدان الوظيفة خلال الجائحة أكثرها عرضة لخطر الانتحار.
6. سياسة الغلق التي لجأت إليها الدول من أجل ضمان تدابير صحية فعالة للحد من انتشار فيروس كوفيد 19 كان له اثر سلبي على الروابط الاجتماعية ، مما تسبب في زيادة الانفصال والانعزال والكآبة التي تعد عاملا قويا من عوامل الانتحار.
7. القلق والخوف من المستقبل والاكتئاب تعد من أبرز العوامل الدافعة لسيطرة الأفكار الانتحارية والإقبال على الانتحار خاصة لدى فئات كبار السن والفئات التي تعاني من اضطراب عقلي.

وعلى ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، نقترح مجموعة من التوصيات نأمل أن نجد لها صدى لدى المسؤولين والمعنيين بقضايا الانتحار بشكل عام، ومنها ما يلي:

1. حل هذه الأزمة يحتاج إلى الدعم النفسي والاجتماعي الكامل، مما يستوجب على المنظمات الدولي أخذ زمام الأمر في هذا الميدان، وتقديم المساعدات الكفيلة للدول من اجل مساعدة شعوبها، خاصة الدول الفقيرة.
2. يستوجب على الحكومات متابعة حالات الانتحار بكل شفافية، وعدم التستر عليها وإخفائها خوفا من انعكاساتها على مكانتها الدولية.
3. بالنسبة للدول المتخلفة في مجال الدراسات الانتحارية يستوجب عليها تطوير إمكاناتها في هذا المجال، وتوفير كل الدعم اللازم للباحثين والمخصيين من أجل تطوير مهاراتهم البحثية.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

4. الاهتمام المكثف بالبحث في عوامل الانتحار والعمل على التخفيف منها عن طريق تيسير الخدمات الصحية وتوفير الموارد المالية خاصة فيما يتعلق بفاتورة العلاج وفواتير الهاتف والانترنت.

5. تكثيف الحملات التوعية والتحسيس خاصة للوالدين فيما يتعلق بآليات التعامل مع أطفالهم خلال فترة الحجر من أحل حمايتهم من الأفكار المدمرة والأفكار الانتحارية.

6. قائمة المراجع:

1.6 المراجع باللغة العربية:

- الكتب:

- دوركايم اميل. (2011). الانتحار. ترجمة: حسن عودة، دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب.
- فياض حسام الدين محمود. (2018). اميل دوركايم المنهج التفسيري في دراسة الظواهر الاجتماعية كأشياء (دراسة في علم الاجتماع البنائي). مكتبة نحو علم اجتماع تنويري.

- مواقع الانترنيت:

- الاتحاد. (20 جويلية, 2020). تم الاسترداد من الأزمة الاقتصادية على اثر كورونا تدفع إلى محاولات انتحار: https://alittihad44.com/%D8%B4%D8%A4%D9%88%D9%86-%D8%A5%D8%B3%D8%B1%D8%A7%D8%A6%D9%8A%D9%84%D9%8A%D8%A9/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B2%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D8%A9-%D8%B9%D9%84%D9%89-%D8%A7%D8%AB%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D9
- ترجمات أبو ظبي. (11نوفمبر, 2020). عربية. تم الاسترداد من أرقام مخيفة.. ارتفاع "غير مسبوق" لحالات الانتحار في اليابان https://www.skynewsarabia.com/varieties/1391830-%D8%A7%D9%94%D8%B1%D9%82%D8%A7%D9%85-%D9%85%D8%AE%D9%8A%D9%81%D8%A9-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B9-%D8%BA%D9%8A%D8%B1-%D9%85%D8%B3%D8%A8%D9%88%D9%82-%D9%84%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8

2.6 المراجع باللغة الأجنبية:

– Article :

- Abbas, Ahmed M et al. (2020). Suicide in the Era of COVID-19 Pandemic: Is there an Association? Acta Scientific Clinical Case Reports , 1 (6), PP 11-12.
- Appleby, L. (2021, March 29). What has been the effect of covid-19 on suicide rates? University of Manchester , PP 01 -02.
- Lisette Kaleveld et al. (2020). COVID-19 AND MENTAL HEALTH.PP 01 –08
- Dear, S. (2021). Escalating Suicide Rates Among School Children During COVID-19 Pandemic and Lockdown Period: An Alarming Psychosocial Issue. ,Indian Journal of Psychological Medicine , 43 (1),P P 92 -93.
- Devitt, P. (2020). Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? Irish Journal of Psychological Medicin , 37,P P 264–268.
- Ettman, C. K. (2020). Invited Commentary: Reckoning With the Relationship Between Stressors and Suicide Attempts in a Time of COVID-19. American Journal of Epidemiology , 189 (11), PP 1275–1277.
- Fortgang et al. (2021). Increase in Suicidal Thinking During COVID-19. Clinical Psychological Science (3), PP 482–488.
- Ismael Puig-Amores et al. (2021). Suicide and Health Crisis in Extremadura: Impact of Confinement during COVID-19. Trauma Care , 01, P 38–48.
- Khan, A. R. (2020). Men, Suicide, and Covid-19: Critical Masculinity. Postdigital Science and Education , PP 651–656.
- Leo , Sher. (2021). Individuals with untreated psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. Braz J Psychiatry. , 43 (3), PP 229-230.
- David Odd MD et al. (2020, July). Child Suicide Rates during the COVID-19 Pandemic in England: Real-time Surveillancen. National Child Mortality Database , P 02 -14.
- Jane Pirkis, A et al. (2021, April 13). Récupéré sur Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2.P 01 -10.
- Takanao , Tanaka Shohei Okamoto. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japanr. , Nature Human Behaviou , 5, PP 229–238.
- Zalsman, G. (2020). Suicide in the Time of COVID-19: Review and. Archives of suiside research , 24 (04), PP 477–482.

– Cites éléctronque:

- Saurabh, R. (2020). Theoretical Mapping of Suicidal Risk Factors During the COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. Récupéré sur https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862110/
- Thomas, N. (2020, July 27). Suicide Research, Prevention, and COVID-19. Récupéré sur https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1027/0227-5910/a000731

– Rapports :

- Mental Health Commission of Canada. (2020). COVID-19 and suicide: Potential implications and opportunities to influence trends in Canada. . Ottawa, Canada.P 01 -14.

Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)