



SIATS Journals

The journal of media and social studies for specialized researches (JMSSR)

Journal home page: <http://www.siats.co.uk>



مجلة الإعلام والعلوم الاجتماعية للأبحاث المتخصصة
العدد 3، المجلد 2، أكتوبر 2017م.

اتجاهات قضايا الانتحار في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 والتخطيط لها

فواز توفيق رطروط / وزارة التنمية الاجتماعية/ الأردن
fawaztsr2014@gmail.com

يسار غسان الذنيبات / جامعة البلقاء التطبيقية- كلية الكرك الجامعية/ الأردن
blue_b.t@hotmail.com

1439هـ - 2017 م



ARTICLE INFO

Article history:

Received 7/08/2017

Received in revised form

16/08/2017

Accepted 02/10/2017

Available online 15/10/2017

Keywords:

Insert keywords for your paper

ABSTRACT

This study aimed at identifying the trends of suicide cases in Jordan during the years 2012-2016, planning them by calculating the rates of these cases according to their international standards, determining their destination, indicating the percentages of change in them and the mode of factors influencing them, holding the standard comparisons between them on the one hand and with those in some countries similar to Jordan in national and religious affiliation, defining the roles of institutions in the light of their results and the preparation of a planning framework for them. The results of the study showed that suicide rates are very low in both fatal and non-fatal forms for both sexes, and males and females in Jordan during the years 2012-2016 since they reached less than 1 per 100,000 population, fluctuating towards their direction and rising to the fatal suicide of both sexes in 2012. As for non-fatal suicide, the rates increased in 2012 and dropped in 2015. These rates were less than in some Arab and Islamic countries except Lebanon during 2013. They were affected by the sex of suicide committers and those who tried to commit suicide, their age and place of residence and the means used in their cases in favour of males. The rates were in favour of the following categories as well: those who are economically active, those who are psychologically sick, the residents in the capital, Amman and those who resort to execution in its fatal form

Keywords: trend, suicide issues, planning, prevention

ملخص:

استهدفت الدراسة الوقوف على اتجاهات قضايا الانتحار في الاردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 والتخطيط لها من خلال احتساب معدلات تلك القضايا بموجب مقاييسها الدولية وتحديد وجهتها وبيان نسب التغير فيها ومناول العوامل المؤثرة فيها وعقد المقارنات المعيارية بينها من جهة ومع مثيلاتها في بعض الدول المقاربة للاردن في الانتماء القومي والديني وتحديد أدوار المؤسسات في ضوء نتائجها وإعداد إطار تخطيطي لها. وأظهرت نتائج الدراسة بأن معدلات الانتحار بشكله المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور والإناث في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 ، منخفضة جدا لبلوغها أقل من 1 لكل 100000 من السكان، ومتذبذبة في اتجاهها، وصعودها للانتحار المميت لكلا الجنسين في عام 2016 مقابل هبوطها في عام 2012 وبالنسبة للانتحار غير المميت فقد ارتفعت في عام 2012 وهبطت في عام 2015، وأقل من مثيلاتها في بعض الدول العربية والإسلامية باستثناء لبنان خلال عام 2013، وتأثرها بجنس المنتحرين ومن حاولوا الانتحار وعمرهم ومكان إقامتهم والوسائل المستعملة في قضاياهم لصالح الذكور والنشيطين اقتصاديا والمصابين بالأمراض النفسية والداخلين بخلافات عائلية والمقيمين في محافظة العاصمة والمستعملين لوسيلة الشنق بشكلها المميت ولصالح الإناث والنشيطين اقتصاديا والداخلين في خلافات عائلية والمستعملين لوسيلة الأدوية والمقيمين في محافظة العاصمة بشكلها غير المميت ، وقبولا للتدخل الوقائي والعلاجي فيها وفقا لإطارها التخطيطي للسنوات 2017-2030 الذي اقترحتة الدراسة الحالية. الكلمات الدالة : الاتجاه، قضايا الانتحار، التخطيط، الوقاية

مقدمة:

يعبر الانتحار ومحاولاته عن العنف الموجه من الإنسان نحو ذاته أو نفسه ؛ لأسباب فردية وأخرى مجتمعية أو وراثية وبيئية. ويؤدي الانتحار إلى الوفاة ، أما المحاولة على الانتحار فإنها قد تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة أو العجز، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2000 إلى حدوث حالة وفاة في كل 20 ثانية ؛ بفعل الانتحار ، وإلى حلول الانتحار في المرتبة الثلاثين ضمن قائمة الأسباب المؤدية للوفيات. كما تشير تقديرات هذه المنظمة أيضا إلى حلول الانتحار في المرتبة الرابعة ضمن قائمة الأسباب المؤدية إلى وفاة الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 44 سنة ، وإلى حلول محاولات الانتحار في المرتبة السادسة ضمن قائمة الأسباب المؤدية إلى اعتلال الصحة والعجز⁽¹⁾. وللانتحار ومحاولاته عواقب وخيمة على المنتحرين والمحاولين عليه وجماعاتهم الاجتماعية ومجتمعاتهم المحلية ، فمن يقتل نفسه أو يؤذيها يخلف وراءه أفراد أسرته وأقاربه وأصدقائه الذين تتأثر حياتهم - النفسية والاجتماعية والاقتصادية

(1) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، 2002 ، ص 187 .

- سلباً من بعده، ويسهم في خفض معدلات بلده في مجالات التنمية البشرية والمشاركة المجتمعية والتماسك الاجتماعي، ويسهم أيضاً في رفع معدلات وطنه في مجال التكاليف الاقتصادية للخدمات الصحية والاجتماعية.

والانتحار قد يكون كاملاً ويعرف باسم السلوك الانتحاري المميت، أو غير كامل يعرف باسم السلوك الانتحاري غير المميت والانتحار كذلك بشكله المميت وغير المميت، مشكلة قديمة حديثة ظاهرها صحي وباطنها اجتماعي، لفتت انتباه الباحثين والدراسين القدامى والمعاصرين؛ لغاية توصيفها وتفسيرها وضبطها والتنبيه بها. ومن أشهر الباحثين والدراسين القدامى الذين درسوا مشكلة الانتحار "توماس برون" مؤلف كتاب الطب الديني في عام 1642⁽²⁾ و"أميل دوركايم" معد أول بحث عن الانتحار le suicide في عام 1887⁽³⁾، أما أشهر الباحثين والدراسين المعاصرين للانتحار فهم المتمتعين بالشخصية الاعتبارية، مثل: منظمة الصحة العالمية، مراكز الطب الشرعي، أقسام علم الاجتماع والطب النفسي بالجامعات، وإدارات المعلومات الجنائية بمديريات الأمن العام.

والانتحار ومحاولاته أو بشكله المميت وغير المميت فعلاً يعبران عن انتهاك المنتحر لحقه في الحياة وتعديه على شريعته الدينية وعدم احترامه لسيادة لقانون في مجتمعه، لهذا فقد حرمتها الأديان السماوية وجرمتها القوانين الوضعية في بعض الدول، قال تعالى: "يا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا" (النساء: 29)

ويقول منطوق المادة 49 من قانون العقوبات العسكري الأردني "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر كل من حاول الانتحار بسبب الخدمة، أو للتخلص منها، أو احتجاجاً على تصرفات القادة أو الرؤساء، وإذا أدى الفعل إلى جعله غير لائق للخدمة العسكرية نهائياً، أو إلى وضعه في خدمات ثابتة يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات"⁽⁴⁾. أما قانون العقوبات العام الأردني النافذ فإنه لا يعاقب على الانتحار إلا لمن يثبت تحريضه على فعل الانتحار.

وبالرغم من تحريم الأديان للانتحار ومحاولاته وتحريم القوانين لهما في العديد من دول العالم، إلا أنهما يحدثان في الدول كافة على اختلاف مستوياتها التنموية. فأعلى معدلات الانتحار سجلت في عشر دول⁽⁵⁾ تتباين في أدائها التنموي البشري المرتبط بالصحة والتعليم وبالدخل⁽⁶⁾، وهي غانا الاستوائية واليابان وكوريا الجنوبية وسيرلانكا وليتوانيا وسورينام و موزامبيق و تنانزانيا ونيبال و كازاخستان البالغة معدلات التنمية البشرية فيها خلال عام 2016 حوالي

(2) المرجع نفسه، ص 187 . 2

(3) عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981، ص 277

(4) الجريدة الرسمية، العدد 4790، قانون العقوبات العسكري رقم 58 لسنة 2006، 2006/11/1، ص 4274

(5) "wonderslist" بحسب موقع مدونة

(6) . برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية 2016 : تنمية المجتمع، 2016، ص ص 22- 25

0.592 و 0.903 و 0.901 و 0.766 و 0.848 و 0.725 و 0.418 و 0.531 و 0.558 و 0.794 على التوالي.

وبما أن الانتحار يحدث في الدول ذات الأداء التنموي المرتفع والمتوسط والمنخفض على حد سواء، فإنه يحدث في الأردن الذي يصنف ضمن قائمة الدول المرتفعة في مجال التنمية البشرية⁽⁷⁾؛ لبلوغ أدائه في عام 2016 (0.741). ففي الأردن تفيد تقارير إدارة المعلومات الجنائية والمركز الوطني للطب الشرعي عن وقوع الانتحار فيه منذ فترة طويلة، بل عن وقوع حاله فيه كل أسبوع بحسب بعض وسائل الإعلام المحلية⁽⁸⁾.

وبالرغم من وقوع الانتحار في الأردن إلا أن معدلاته (لكل 100000 من السكان) لا تظهر في تقارير منظمة الصحة العالمية الخاصة بالعنف الموجه نحو الذات⁽⁹⁾، واتجاهها غير محدد، وتفتقر لمقارنتها مع مثيلاتها لسنوات سابقة ومع نظيراتها في الدول المشابهة للأردن في الانتماء القومي والديني، وغير مستغلة في التخطيط لها بوصفها قابلة للصياغة على هيئة أهداف ذكية.

لهذا فقد جاءت هذه الدراسة لاحتساب معدلات الانتحار في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 وتحديد وجهتها وبيان نسب التغير فيها وعقد المقارنات بينها من جهة وبينها وبين مثيلاتها في بعض الدول المشابهة للأردن في الانتماء القومي والديني من جهة أخرى واستعمالها كأهداف ذكية في التخطيط لها، علاوة على استنتاج عوامل الخطورة المحيطة بالمعرضين للانتحار منها وتحديد مجالات تحسين النظام المؤسسي المعني بها. وتتنوع بقية الدراسة على جزآن، الأول نظري نتناول فيه النموذج العلمي الأمثل لتفسير الانتحار ومحاولاته، وأحداث الدراسات المتوفرة عن الانتحار بشكليه المميت وغير المميت على الصعيدين العالمي والمحلي الأردني، والمؤسسات المعنية بتشخيص الانتحار وتقييمه والتدخل به في الأردن. أما الجزء الثاني فهو عملي ونستعرض فيه مبررات الدراسة وأهميتها وأهدافها ومشكلتها البحثية ومنهجيتها ونتائجها واستنتاجاتها وتوصياتها ومقترحاتها.

أولاً: الإطار النظري:

بما أن الانتحار ومحاولاته يدخلان ضمن إطار العنف الموجه نحو الذات الإنسانية، فقد وجدت مداخل تفسيرهما ودراسات توصيفهما وتحليلهما ومؤسسات تشخيصهما وتقييمهما والتدخل بهما.

المداخل المفسرة للانتحار بشكليه المميت وغير المميت:

(7). المرجع السابق، ص 23

(8) المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الانتحار في المجتمع الأردني: واقع وتوصيات، 2017، ص 2.

(9) انظر المرجعان التاليان: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، 2002، ص ص 188-189. منظمة الصحة العالمية، الوقاية من الانتحار ضرورة علمية، 2014، ص ص 80-82.

هناك مدخلان علميان للانتحار، الأول أحادي الجانب ومفاده الربط العلائقي بين الانتحار وأحد العوامل المؤثرة فيه، مثل: عامل مستوى التماسك الاجتماعي مقاسا بالحالة الزوجية للشخص المنتحر وبالتزامه الديني ومسمى ديانته، عامل مستوى المشاركة المجتمعية للفرد المنتحر مقاسا بأبعاده الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، عامل دورة حياة الشخص المنتحر مقاسا بسنه وجنسه، عامل الحالية الصحية النفسية للفرد المنتحر، عامل نوع عرق الفرد المنتحر، عامل مستوى التنمية البشرية لمجتمع الشخص المنتحر، وعامل حدوث الأزمات المفاجئة في مجتمع الشخص المنتحر. وفيما يخص أثر مستوى التماسك الاجتماعي في الانتحار، فقد خلص "أميل دوركايم" من دراساته الميدانية للانتحار في المجتمعين الفرنسي والنمساوي إلى نتيجة رئيسية مفادها: يزداد الانتحار في المجتمع كلما قل مستوى التماسك الاجتماعي في ذلك المجتمع، على اعتبار أن العزاب واللادينين وإتباع طائفة البروتستانت أكثر انتحارا من نظرائهم المطلقين والأرامل والمتزوجين والمترمين دينيا وإتباع الطائفة الكاثوليكية (10). وفيما يتعلق بأثر مستوى المشاركة المجتمعية في الانتحار، فقد بينت نتائج دراسات ميدانية أجريت في المجتمع الأردني وغيره من المجتمعات الأخرى بأن الانتحار يزداد بين صفوف العاطلين عن العمل (11) ومواطني الدول الدكتاتورية ومن تعرضوا للعنف الجنسي - في طفولتهم أو مرحلة مراهقتهم - أكثر من نظرائهم العاملين ومواطني الدول الديمقراطية وغير المتعرضين للعنف الجنسي (12).

أما فيما يعني أثر دورة الحياة في الانتحار، فقد دلت دراسات منظمة الصحة العالمية على ارتباط الانتحار بتقدم سن المنتحر بمعدلات أعلى للذكور من الإناث (13). وفيما يرتبط بأثر مستوى الصحة النفسية في الانتحار، فقد أكدت الدراسات أن المصابين بالاكتئاب وباضطرابات المزاج وبالفصام وبالقلق وباضطرابات التواصل مع الآخرين وباضطرابات الشخصية وبالانفجارية ويشعور فقدان الأمل أكثر انتحارا من غير المصابين بتلك الأمراض النفسية (14). أما يخص أثر نوع العرق في الانتحار، فقد كشفت الدراسات عن ارتفاع معدلات الانتحار لدى المنحدرين من العرق الأبيض وانخفاضها لدى المنحدرين من بقية العروق الأخرى (15).

أما ما يتعلق بأثر مستوى التنمية البشرية في الانتحار، فقد تبين من قائمة أعلى عشر دول في الانتحار المشار إليها في مقدمة هذه الدراسة، أن معدلات الانتحار في الدول ذات المستوى التنموي البشري المنخفض (40%) أعلى

(11) عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، مرجع سابق، ص ص 277-278.

(12) عدنان محمد الضمور، دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، 2010.

(13) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، مرجع سابق، ص ص 197-200.

(14) المرجع السابق، ص 190.

(15) المرجع السابق، ص 194.

(المرجع السابق، 191. 15)

من مثيلاتها في الدول ذات المستوى التنموي البشري المرتفع (30%) وفي الدول ذات المستوى التنموي البشري المرتفع جدا (30%). وفيما يخص عامل حدوث الأزمات المفاجئة فقد تبين من نتائج الدراسات التي أجراها " دوركايم " في المجتمع النمساوي ثبوت صحة هذا العامل⁽¹⁶⁾، أي أن الدول التي تتعرض لأزمات مفاجئة قد ترتفع فيها معدلات الانتحار أكثر من نظيراتها التي لا تتعرض للأزمات المفاجئة.

أما المدخل الثاني فهو متعدد الجوانب وخصائصه ربط الانتحار بالعوامل الفردية والمجتمعية المؤثرة فيه، ومن أهم العوامل الفردية التي ثبت أثرها في الانتحار سن المنتحر وجنسه وحالته الزوجية ونوع عرقه وتاريخ أسرته في الانتحار ومستوى التزامه الديني ونوع دينه وعلاقته بالنشاط الاقتصادي وحالته الصحية النفسية ومدى تعاظمه للكحول ودرجة تعرضه لحوادث الحياة الموقرة⁽¹⁷⁾ ونمط تنشئته وشيوع الخلافات في محيطه الأسري⁽¹⁸⁾ ومدى تعرضه لحجز حريته (ودرجة أخفاقه في الامتحانات التحصيلية المفصلية⁽¹⁹⁾).

أما من أهم العوامل المجتمعية التي ثبت أثرها في الانتحار التحضر والبطالة والتراحم السكاني والتفكك الاجتماعي والانتماء الجغرافي ونقص رأس المال الاجتماعي والإحدا وغياب الديمقراطية وانتهاك الحقوق المدنية والسياسية والهجرة والتفاوت التنموي بين الأقاليم وتراجع الأداء الاقتصادي وعدم سيطرة الدولة على الأسلحة النارية والمواد السامة. فقد وجدت دراسة أردنية حديثة⁽²⁰⁾ أن الانتحار يزداد بين صفوف العاطلين عن العمل والمقيمين في محافظات إقليمي الشمال والوسط وسكان المناطق المزدهرة أكثر من نظرائهم العاملين والمقيمين في محافظات إقليم الجنوب وسكان المناطق غير المزدهرة.

وخلصت دراسة أردنية حديثة أخرى⁽²¹⁾ إلى شيوع الانتحار في التجمعات السكانية الحضرية وفي الأسر التي تعمها الخلافات العائلية وفي المجتمعات المحلية الأقل تشغيلا لأفرادها النشيطين اقتصاديا وفي المناطق التي تنتشر فيها الأسلحة النارية والمواد السامة أكثر من مثيله في التجمعات السكانية الريفية وفي الأسر الخالية من الخلافات العائلية وفي

(16) عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، مرجع سابق، 278

(17) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، مرجع سابق، ص 190-198

(18) فايز المجالي وعدنان الضمور، ظاهرة الانتحار في الأردن: دراسة سوسيولوجية، مجلة الدراسات الأمنية/مديرية الأمن العام، 2012 (19)

(19) روان إبراهيم، مشروع الدمج الأسري والمجتمعات المحلية، عرض تقديمي، (تقرير غير منشور)، 2016

(20) المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الانتحار في المجتمع الأردني: واقع وتوصيات، مرجع سابق، ص 1.

(21) عدنان محمد الضمور، دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن، مرجع سبق ذكره

(22) فايز المجالي وعدنان الضمور، ظاهرة الانتحار في الأردن: دراسة سوسيولوجية، مرجع سبق ذكره.

(23) ذياب البدانية، جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني: دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع، مجلة جامعة الملك سعود، العدد 7، مجلد 1، ص ص

المجتمعات المحلية الأكثر تشغيلاً لأفرادها النشيطين اقتصادياً وفي المناطق التي يقل فيها انتشار الأسلحة النارية والمواد السامة.

وأظهرت دراسة أردنية حديثة أخرى (22) أن هناك علاقة دالة إحصائية بين الانتحار من جهة والبطالة والطلاق والتحضر من جهة أخرى، وكشفت التقرير العالمي حول العنف والصحة (23) عن ارتباط الانتحار بعوامل عديدة، مثل: توافر وسائل الانتحار (الأسلحة النارية، المواد السامة، الأماكن الشاهقة، غياب منقذي السباحة)، الفروق بين المناطق الحضرية والريفية، الهجرة الخارجية، مستوى الحريات الدينية، ومستوى النمو الاقتصادي وتبعاته.

وبناء على ما تقدم يتضح أن ما يناسب دراسة الانتحار هو نهج التحليل العاملي وليس نهج العامل الواحد؛ لكثرة الأسباب الكامنة وراء الانتحار وتوزعها ما بين فردية ومجتمعية أو ما بين وراثية وبيئية وقابليتها للتحكم بها بوصفها عوامل خطيرة محتملة. وما يؤكد كثرة الأسباب المولدة للانتحار تقارير منظمة الصحة العالمية القائمة على الأدلة العلمية، التي أوجدت القناعة منذ عقد سبعينيات القرن العشرين وحتى تاريخه بأهمية نهج التحليل البيئي للانتحار، الذي يتبناه الكثير من الباحثين والدارسين من دون إشارتهم إلى مسماه المتعارف عليه دولياً. لهذا فإن هذه الدراسة ستتعامل نهج التحليل البيئي بوصفه الأمثل لتفسير الانتحار ومحاولاته حين خوضها في أسبابهما المستمدة من نتائج سابقاتها والتقارير السنوية الحديثة لإدارة المعلومات الجنائية الأردنية.

أحدث الدراسات المتوفرة عن الانتحار على الصعيدين العالمي والمحلي الأردني:

نال الانتحار بوصفه سلوكاً فردياً تفسره العوامل المجتمعية، الاهتمام البحثي به منذ القرن السابع كما يظهر من دراسة "توماس بروان" حول الطب الديني، ومنذ ذلك التاريخ فقد نشطت الدراسات في مجال الانتحار وترتب على نتائجها تراكم معرفياً كبيراً أسهم في تفسير الانتحار وضبطه والتنبؤ بمساره. وتتوزع دراسات الانتحار حسب عدة معايير منها معياري الحادثة الزمنية والمكان الإجرائي، اللذان يعكسهما هذا الجزء من الدراسة بشقيه التاليين، وهما:

أحدث الدراسات المتوفرة عن الانتحار على الصعيد العالمي:

يعد تقرير منظمة الصحة العالمية حول العنف الموجه نحو الذات (24)، الصادر عنها في عام 2002 من أحدث التقارير العالمية وأكثرها تنوعاً للمعلومات وللبينات في مجال الانتحار، فهو مضمن بالنتائج المبنية على الأدلة العلمية المستمدة من نتائج المسوح الكمية والبحوث النوعية وخبرات الأطباء النفسيين والشرعيين والاختصاصيين

(24). منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، مرجع سابق، ص ص 198-200

الاجتماعيين والاقتصاديين والقانونيين وغيرهم من المعنيين بقضايا الانتحار بحكم وظائفهم المهنية. وتبين من مضمون التقرير محل الدراسة ما يلي:

- تباين معدلات الانتحار لكلا الجنسين وللذكور والإناث من دولة لأخرى، فأعلاها على مستويات كلا الجنسين (51.6 لكل 100000 من السكان) والذكور (93.0 لكل 100000 من السكان) والإناث (15 لكل 100000 من السكان) سجل في ليتوانيا، وأدناها على مستويي كلا الجنسين (1.1 لكل 100000 من السكان) والذكور (1.7 لكل 100000 من السكان) سجل في أذربيجان ، وأدناها أيضا على مستوى الإناث فقد سجل في المكسيك (1.4 لكل 100000 من السكان).

- تختلف معدلات المنتحرين باختلاف جنسهم لصالح الذكور أكثر من الإناث.
- يزيد الانتحار مع التقدم بالسن لكلا الجنسين، أي كلما زاد سن الفرد زاد أقدامه على الانتحار والعكس صحيح.

- أكثر المنتحرين من كلا الجنسين (19.2%) تقع أعمارهم في الفئة من 35-44 سنة، وأكثر المنتحرين من الذكور (20.5%) والإناث (15.4%) تقع أعمارهم في هذه الفئة .

- ربع (25%) من يقومون بإذاء ذاتهم يسعفون إلى المستشفيات العمومية.
- نسبة السلوك الانتحاري المميت إلى غير المميت فيمن تجاوزوا سن 65 سنة يقدر بالترتيب عادة 1 إلى 2-3 ، أما فيمن يقل سنهم عن 25 سنة فقد تصل النسبة 1 إلى 100-200 .

- السلوك الانتحاري غير المميت عند الإناث أعلى ب 2-3 أمثال منه عند الذكور.
- يزيد الانشغال بالانتحار وأفكار الموت مع التقدم بالسن لكلا الجنسين ومعدلات أعلى للإناث من الذكور.
- يرتبط الانتحار بعوامل نفسية يأتي في مقدمتها الاكتئاب الكبير واضطرابات المزاج الأخرى والفصام والقلق واضطرابات التواصل مع الآخرين واضطرابات الشخصية والانفجارية والشعور بفقدان الأمل.
- تلعب معاقرة الكحول والمخدرات أيضا دورا مهما في الانتحار.

- يؤثر التاريخ المرضي العائلي في الانتحار على احتمالية حدوث خطر الانتحار.
- تزيد حوادث الحياة المورقة من وقوع الانتحار، ومن تلك الحوادث: فقدان شخص عزيز أو حبيب سواء كان بالطلاق أو الانفصال أو الموت، صراع العلاقات بين الأشخاص سواء في البيت أو أماكن الدراسة أو العمل، التعرض للعنف البدني أو الجنسي في الطفولة، الميول والممارسات الجنسية وتبعاتها الصحية والنفسية والاجتماعية، عدم إنجاب الأطفال، الزواج المبكر، انفصال عرى الزوجية بفعل الطلاق والتحمل، التمييز المبني على النوع الاجتماعي، العنوسة لكلا الجنسين، التنبذ الاجتماعي، ضعف الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء، وصعوبة بناء العلاقات مع الوالدين والأصدقاء.

- يزيد الانتحار كلما توافرت وسائله، مثل: حيازة الأسلحة النارية، حبال الشنق، وجود الأماكن المرتفعة، وحيازة المبيدات الحشرية السامة.

- يرتبط الانتحار بمستوى الفروق بين الحضر والريف مع ميل معدلاته للارتفاع في الحضر.
- يزيد الانتحار بين صفوف المهاجرين من الدول الأقل والأوسط نمواً إلى الدول الأكثر نمواً، ويتأثر بمعدلات الانتحار في بلدانهم الأصلية، ففي استراليا ترتفع معدلات الانتحار بين المهاجرين من دول أوروبا الشرقية وأيرلندا واسكتلندا أكثر من مثيلاتها بالنسبة للمهاجرين من اليونان وإيطاليا وباكستان.
- ترتفع معدلات الانتحار في فترات التراجع الاقتصادي والبطالة المرتفعة.
- يعد الدين عاملاً مهماً في السلوك الانتحاري، لهذا فقد جاء الترتيب التنازلي للدول في مجال كبر معدلات الانتحار كما يلي: الدول ذات الممارسات التي تحظر أو لا تشجع بقوة على الدين، الدول التي تسيطر فيها البوذية والهندوسية والديانات الآسيوية الأخرى، الدول التي غالبية سكانها من البروتستانت، الدول التي غالبية سكانها من الروم الكاثوليك ويستثنى منها ليتوانيا، والدول التي غالبية سكانها من المسلمين.

أحدث الدراسات المتوفرة عن الانتحار على الصعيد المحلي الأردني:

شكلت تقارير إدارة المعلومات الجنائية بمديرية الأمن العام مصدراً رئيسياً لبيانات الدراسات الأردنية، ومن أحدث تلك الدراسات:

دراسة فايز المجالي وعدنان الضمور⁽²⁵⁾ حول ظاهرة الانتحار في الأردن من منظور اجتماعي، التي استمدت بياناتها (٢٠٦ حالات انتحار تام، و ١٩٠٧ حالات محاولة انتحار) من التقارير الإحصائية الجنائية الصادرة عن إدارة المعلومات الجنائية بمديرية الأمن العام خلال سنوات الفترة من (٢٠٠٠ - 2009)، ودلت نتائجها على ما يلي: أن أكثر العوامل المؤدية إلى الانتحار هي العوامل الاجتماعية، تلتها العوامل النفسية، ثم العوامل الاقتصادية، ويعود ذلك إلى أنماط التنشئة الاجتماعية والخلافات العائلية خاصة عند النساء المتزوجات، والعوامل العاطفية. أن زيادة معدلات الانتحار من حيث العدد في المناطق الحضرية أكثر منها في المناطق الريفية، وأن معدلات الانتحار في المناطق الريفية أكثر منها في المناطق الحضرية عند احتساب النسبة المئوية لكل (١٠٠ ألف) من السكان ويعود ذلك إلى قلة فرص العمل في تلك المناطق بالإضافة إلى العوامل الثقافية والثقافات المكتسبة بفعل الغزو الثقافي والتطور التكنولوجي.

أن نسبة الانتحار عند الذكور أكثر منها عند الإناث بشقيه التام والمحاولة الانتحارية. أن أكثر الوسائل المستعملة في الانتحار هي المواد السامة للمجموع العام، تلتها وسيلة الشنق، وأن السلاح الناري هو الأكثر استعمالاً للانتحار التام وفي المحاولة الانتحارية حلت المواد السامة أولاً. أن أكثر الفئات العمرية ارتكاباً للانتحار هي فئة الشباب من سن

(25). المرجع السابق، ص ص 188-200

(18-27 سنة)، تلتها الفئة من سن (28-37) سنة. أن نسب الانتحار العالية تركزت عند فئة غير العاملين، ثم فئة ربات البيوت ثم فئة العاملين، وأخيراً فئة الطلاب، وفي المحاولات الانتحارية كانت فئة العاملين أولاً، ثم فئة ربات البيوت، تلتها فئة الطلاب، وأخيراً فئة العاملين. أن أكثر حالات الانتحار كانت عند فئة العزّاب، ثم فئة المتزوجين، ثم فئة المطلّقين، وأخيراً فئة الأرامل. ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الطلاق والانتحار، وبين البطالة والانتحار.

دراسة عدنان الضمور⁽²⁶⁾ حول دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن، التي استمدت بياناتها من التقارير الجنائية للسنوات 2000-2009 ومن عينة قوامها 30 مبحوث ومبحوثة ممن حاولوا الإنتحار. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن أكثر العوامل المؤدية إلى الانتحار هي العوامل الاجتماعية، تلتها العوامل النفسية، ثم العوامل الاقتصادية. ارتفاع معدلات الانتحار في الحضر أكثر من الريف. نسبة الانتحار عند الذكور أعلى منها عند الإناث. تركز أعلى نسبة للانتحار بين الشباب (18-27 سنة) وغير العاملين. استعمال المنتحرين للمواد السامة أكثر من بقية الوسائل الأخرى. وجود علاقة دالة إحصائية بين كل من معدلات البطالة والطلاق وبين الانتحار، وعدم علاقة دالة إحصائية بين الكثافة السكانية والانتحار.

دراسة ولاء الصرايرة⁽²⁷⁾ حول الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمنتحرين في المجتمع الأردني خلال سنوات الفترة 1995-2004، استعمل فيها البيانات الجاهزة والمتوفرة في التقارير الإحصائية الجنائية، والصادرة عن مديرية الأمن العام. أظهرت النتائج أن أكثر الفئات ارتكاباً للانتحار هي فئة الشباب، ومن ثم فئة كبار السن، وغير العاملين أكثر ارتكاباً لجريمة الانتحار من العاملين، وفئة المقيمين بمحافظات إقليم الوسط أكثر ارتكاباً لجريمة الانتحار من نظرائهم المقيمين في محافظات إقليمي الشمال والجنوب، وكانت أكثر الأسباب الدافعة لجريمة الانتحار الأسباب الاجتماعية، وإن أكثر الوسائل استعمالاً في جريمة الانتحار السلاح الناري، وتناول المواد السامة. كما أظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدلات جرائم الانتحار وكل من: معدلات الزواج، ومعدلات الكثافة السكانية. وأظهرت النتائج كذلك عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدلات جرائم الانتحار، ومعدلات ارتكاب الجريمة بشكل عام، ومعدلات البطالة، ومعدلات الطلاق، ومعدلات جرائم القتل العمد، ومعدلات جرائم السرقة.

دراسة ذياب البدينة⁽²⁸⁾ حول جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني، التي استهدفت تحليل حالات الانتحار ووصفها في ضوء التغيرات التي طرأت عليها وتوزيعها وفق مناطق وقوعها وبيان أسبابها والوسائل المستعملة فيها، علاوة على بيان الخصائص الاجتماعية للمنتحرين المتمثلة في جنسهم وسنهم ومهنتهم وحالتهم الزوجية وعلاقتها ببعض

(26). فايز المجالي وعدنان الضمور، ظاهرة الانتحار في الأردن: دراسة سوسولوجية، مجلة الدراسات الأمنية/مديرية الأمن العام، 2012

(27). عدنان محمد الضمور، دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، 2010

(28). ولاء عبدالفتاح الصرايرة، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمنتحرين في المجتمع الأردني للفترة 1995-2004، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، 2006

متغيرات الأنساق العامة (مثل البطالة، والطلاق). واعتمدت بيانات الدراسة على السجلات الرسمية الصادرة عن مديرية الأمن العام للفترة من 1980م-1991.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود 5.83 حالة انتحار في الفترة المدروسة، وكان انتشار حالات الانتحار بين الإناث أكثر من الذكور، وبين الشباب أكثر من كبار السن، وبين العزاب أكثر من المتزوجين، وبين فئة الطلاب وفئة ربات البيوت وفئة عاطلين عن العمل أكثر من أي فئة مهنية أخرى. وكان استعمال الحبوب الطبية، والمبيدات الحشرية من أكثر الطرق شيوعاً في الانتحار. أما من حيث أسباب الانتحار فتبين أن الأسباب العائلية قد احتلت المرتبة الأولى، كما تبين كذلك وجود علاقة بين معدلات البطالة وجرائم الانتحار $r = 0.68$ والطلاق والانتحار $r = 0.65$ وجرائم القتل $r = 0.74$ والجريمة $r = 0.52$.

وبناء على ما جاء في الدراسات العالمية ونظيراتها الأردنية المشار إليها أعلاه، يمكن إعداد قائمة بعوامل الخطورة ذات الطبيعة الفردية وأخرى بعوامل الخطورة ذات الطبيعة المجتمعية. وتشمل القائمة الأولى على عوامل الخطورة (الفردية) المحيطة بالمعرضين للانتحار أكثر من غيرهم، وهم المسنين، الذكور، العزاب، النشيطين اقتصادياً ممن يتراوح سنهم بين 35 و44 سنة، غير المتدينين، الملحدون، المقيمون بالتجمعات السكانية الحضرية، عاطلين عن العمل، المرضى النفسيين، المدمنين على الكحول والمخدرات، المعتدى عليهم بدنياً أو جنسياً في طفولتهم، الحافل تاريخهم العائلي بالانتحار، أصحاب الميول والممارسات الجنسية التي يرتب عليها سلوكيات خطيرة، الفاقدين لأعزائهم أو أحبائهم، النساء المسنات اللواتي تسيطر عليهن أفكار الموت، غير القادرين على بناء علاقات إيجابية في الأسرة ومؤسسات التعليم وأماكن العمل، المتزوجين غير المنجبين للأطفال، المتزوجين بسن مبكرة، المنبوذين اجتماعياً، النساء المميز ضدن، المتأخرين بالزواج، غير المتلقين للدعم من أصدقائهم، غير القادرين على التعامل مع آبائهم وتكوين العلاقات مع الأصدقاء، والمهاجرين من الدول التي ترتفع فيها معدلات الانتحار.

أما القائمة الثانية فتشمل على عوامل الخطورة (المجتمعية) المحيطة بالمعرضين للانتحار أكثر من غيرهم، وهم من يعيشون في المجتمعات التي ترتفع فيها معدلات أجل الحياة والطلاق والتحضر والهجرة والبطالة وضعف رأس المال الاجتماعي وحياسة الأسلحة النارية وضعف الأداء الاقتصادي والتميز بين الجنسين على أساس النوع الاجتماعي وينتشر فيها الكحول والمخدرات والأسلحة النارية والممارسات التي تحظر أو لا تشجع بقوة على الدين.

المؤسسات المعنية بتشخيص الانتحار وتقييمه والتدخل به في الأردن:

يوجد في الأردن ثلاث مؤسسات رئيسية تعنى بالانتحار، وهي مديرية الأمن العام والمركز الوطني للطب الشرعي والقضاء النظامي⁽²⁹⁾. ولكل واحدة من هذه المؤسسات دورها الفعلي والمتوقع منها في مجال الانتحار الذي تقوم بها حسب صلاحياتها المشار إليها في تشريعاتها. فدور مديرية الأمن العام الذي تقوم به من خلال وحداتها الإدارية

(29) ذياب البديانة، جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني: دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع، مجلة جامعة الملك سعود، العدد 7، مجلد 1، ص 567-605

المركزية (إدارة المختبرات الجنائية وإدارة المعلومات الجنائية وإدارة حماية الأسرة) واللامركزية الميدانية (المراكز الأمنية في الأقاليم)، يتمثل في التحقيق الأولي بقضايا الانتحار وجمع أدلتها الجنائية من مسرحها وتقييم العوامل المؤثرة فيها وإحالتها إلى القضاء وتوثيق إحصاءاتها وإصدار تقاريرها الدورية. بينما يتمثل دور المركز الوطني للطب الشرعي في تشريح جثث الموتى من المنتحرين ومعاينة حالات الناجين من الانتحار الذين وقع على أصحابها العنف سواء كان بدني أو جنسي وإعداد تقارير للقضاء عن قضايا المنتحرين وتوثيق الإحصاءات عن المنتحرين وإصدار تقاريرها السنوية. أما القضاء النظامي فإنه ينظر بقضايا الانتحار المحالة إليه من المراكز الأمنية والمركز الوطني للطب الشرعي ويفصل فيها.

وبناء على ما سبق يتضح بأن المؤسسات المعنية بالانتحار في الأردن، دورها علاجي ينصب على الانتحار بعد وقوعه، مما يتطلب إنشاء نظريات أخرى لها في المجال الوقائي، بل إعادة النظر في نظامها المؤسسي؛ لتفاديه مشكلة الازدواجية والتكرار التي لمست في مجال توثيق الإحصاءات وإصدار تقاريرها ومجال التعدي على دور الاختصاصيين الاجتماعيين من قبل نظرائهم الشرطيين الذين يقوموا بتشخيص الحالات وتقييمها، ولجعله يوازن بين جانبيه الوقائي والعلاجي، ولتمكينه من تقليل عوامل الخطورة المحيطة بالمتعرضين والمعرضين لخطر الانتحار، وسبيله في ذلك خطة طموحة يمكن إعدادها بنهج المشاركة المؤسسية وتنفيذها بنهج إدارة الموارد والشراكات ومراقبتها وتقييمها بنهج تمييز الأداء والشفافية.

ثانياً: الإطار العملي:

للدراية إطارها العملي الذي يشتمل على مكوناته التالية:

1. - مبررات الدراية:

- أ. توافر البيانات الخام عن قضايا الانتحار في الأردن خلال السنوات 2012-2016 من خلال تقارير إدارة المعلومات الجنائية، التي لا تتطلب سوى معالجتها إحصائياً بما يناسبها من المعاملات الإحصائية الوصفية والاستدلالية.
- ب. توافر الإحصاءات العالمية عن الانتحار في الكثير من الدول ، مما قد يساعد على الاستفادة منها في تقييم اتجاهات الانتحار في الأردن.
- ج. غياب الدراسات المعاصرة عن الانتحار في الأردن، فأخر دراسة علمية أجريت في عام 2012⁽³⁰⁾ وتلاها دراسة أخرى أجراها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام 2017⁽³¹⁾ يشوبها الضعف النظري والاعتلال المنهجي، فهي تخلو من مؤشرات الانتحار المتعارف عليها دولياً ومن المقارنات المعيارية ومن الأطر النظرية المفسرة للانتحار بالرغم من وفرتها على المستوى العالمي، علاوة على غياب الربط المحكم بين نتائجها وتوصياتها .

(30) . المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الانتحار في المجتمع الأردني: واقع وتوصيات، مرجع سبق ذكره، ص ص 8-16.

(31) . فايز المجالي وعدنان الضمور، ظاهرة الانتحار في الأردن: دراسة سوسولوجية، مجلة الدراسات الأمنية/مديرية الأمن العام، 2012.

د. تحويل وسائل الإعلام المحلية لقضايا الانتحار في الأردن بدون أدلة علمية، مما يتطلب تبصير الإعلاميين الأردنيين بحقيقة الانتحار في الأردن كما تعكسه معدلاته ونتائج مقارناته المعيارية.

هـ. تسابق الأجهزة التنفيذية للدولة الأردنية على التعاطي مع حوادث الانتحار بدون دراستها من منظور علمي والتخطيط لها، فوزارة الداخلية في عام 2017 شكلت لجنة برئاستها وعضوية بعض شركائها للوقوف على ظاهرة الانتحار وحتى تاريخه لم تقدم تلك اللجنة تقريرها، وأكاديمية الشرطة في ذات العام عقدت ندوة حوارية حول الانتحار غابت عنها الأوراق المبنية على الأدلة العلمية، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي في نفس العام أعد دراسة عن واقع الانتحار في المجتمع الأردني لكنها كانت ضعيفة نظريا ومعتلة منهجيا. لهذا فتطلب حوادث الانتحار التي تقع في الأردن توصيفها وتفسيرها وضبطها والتنبؤ بمسارها من جهة والتخطيط لها من جهة أخرى، وهذا كله قد توفره الدراسة الحالية.

و. توفير التغذية الراجعة من نتائج تحليل قضايا الانتحار المسجلة في الأردن خلال الفترة 2012-2016، على الأطر النظرية المفسرة للانتحار المشار إليها سابقا في هذه الدراسة.

2. -أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من مخرجاتها المتوقعة وهي:

قائمة بعوامل الخطورة المولدة للانتحار في الأردن وبطرق الوقاية منها .

قائمة بمواطن تحسين النظام المؤسسي الأردني المعني بالانتحار.

قائمة بالمؤشرات الكمية للانتحار في الأردن، مبين فيها معدلات الانتحار ومحاولاته لكلا الجنسين وللذكور وللإناث ووجهة تلك المعدلات ونسب التغير فيها ونتائج مقارنتها مع مثيلاتها في بعض الدول العربية والإسلامية.

إطار تخطيطي للانتحار يشمل على ملامح الانتحار في الأردن والرؤية والرسالة والأهداف الذكية ، ويصلح للتنفيذ والمراقبة والتقييم.

3. -أهداف الدراسة:

لدراسة نوعان من الأهداف، الأول خاص ويعبر عنها السؤال الرئيسي للدراسة ومفاده التالي: ما معدلات قضايا الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016؟، وما اتجاههما ومنوال العوامل المؤثرة فيهما وحصيلة نتائج مقارنتها؟، وما مكونات إطارهما التخطيطي ؟. أما الثاني فهو عام وتعكسه الأسئلة الثمانية ادناه المتفرعة عن السؤال الرئيس للدراسة، وهي:

ما معدلات قضايا الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016؟.

ما نسب التغير في معدلات الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016؟.

ما نتائج مقارنة معدلات الانتحار المييت وغير المييت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016؟.

ما منوال العوامل المؤثرة في معدلات الانتحار المييت وغير المييت لكلا الجنسين في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016؟.

ما نتائج مقارنة معدلات الانتحار المييت في الأردن لكلا الجنسين وللذكور وللإناث خلال بعض سنوات الفترة 2012-2016 مع مثيلاتها لبعض الدول المشابهة للأردن في انتمائه القومي والديني؟.

ما عوامل الخطورة المستخلصة من معدلات الانتحار المييت وغير المييت في الأردن خلال السنوات 2012-2016؟، وما طرق الوقاية منها؟، وما المؤسسات المعنية بها؟.

ما مجالات تحسين أداء النظام المؤسسي الأردني المعني بالانتحار في ضوء نتائج تحليل معدلات الانتحار المييت وغير المييت خلال السنوات 2012-2016؟.

ما الإطار التخطيطي المناسب لاتجاهات قضايا الانتحار في الأردن؟.

4. -مشكلة الدراسة:

لفرد الحق في الحياة، لكنه قد ينتهك هذا الحق تحت تأثير ظروفه المحيطة به من خلال قتل ذاته أو إيذاؤها، مما يترتب عليه نشوء ظاهرة الانتحار ببعديها المييت وغير المييت، التي تتطلب توصيفها وتفسيرها وضبطها والتنبؤ بمسارها. فالانتحار بشكله المييت وغير المييت يقع في الدول كافة ومن بينها الأردن كما يظهر من الإحصاءات الدورية لإدارة المعلومات الجنائية والمركز الوطني للطب الشرعي، التي تتطلب تجميعها ومعالجتها والبناء على نتائجها لهذا فقد جاءت هذه الدراسة لمعالجة البيانات المجمعة عن قضايا الانتحار في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 ؛ لأغراض علمية وأخرى عملية، تعبر عنها أهداف الدراسة المشار إليها آنفا.

5. -منهجية الدراسة:

لدراسة نوعان من البيانات ، الأول كمي يعكس حجم قضايا الانتحار ومحاولاته المسجلة في الأردن خلال السنوات 2012-2013 ، استمدته الدراسة من تقارير إدارة المعلومات الجنائية، ومكنها من عقد المقارنات المعيارية وبناء الإطار التخطيطي للانتحار في الأردن ، مما يشير إلى استعمالها لطرق التحليل المتوافر للبيانات الكمية والمقارنات المعيارية والتخطيط الموجه بالأهداف وبالنتائج. أما الثاني فهو نوعي، استمدته الدراسة من سابقاتها العلمية والمحليات،

وممكنها من تحديد عوامل الخطورة المحيطة بالمعرضين للانتحار وبيان مجالات تحسين النظام المؤسسي الأردني المعني بالانتحار ، مما يدل على استعمالها لطرق تحليل مضمون الوثائق ودراسة الحالة والتقييم .

وكان للدراسة اساليب معالجة بياناتها الكمية والمتمثلة في النسب المئوية والمنوال والمتوسطات الحسابية والسلاسل الزمنية. كما كان لها اساليب لمعالجة معلوماتها النوعية تتمثل في البحث عن الخاص والمشارك والعام بين مصادرها.

6. -نتائج الدراسة:

لإجابة الدراسة عن سؤالها الفرعي الأول، فقد حولت تكرارات قضايا الانتحار المميت وغير المميت في الأردن خلال السنوات مدار البحث إلى معدلات (نسبة الانتحار لكل 100000 من السكان)، ويبين الجدول رقم 1 نتائج ذلك التحويل على مستوى الانتحار المميت ومفادها أن معدلات قضايا الانتحار المميت في الأردن لكل سنة من سنوات الفترة 2012-2016 على مستوياتها لكلا الجنسين وللذكور والإناث بلغت أقل من 1 لكل 100000 من السكان ، فقد بلغ المعدل على مستوى قضايا الانتحار المميت لكلا الجنسين 0.1054 لكل 100000 من السكان ، بينما بلغ المعدل على مستوى قضايا الانتحار المميت للذكور 0.074 لكل 100000 من السكان، أما على مستوى قضايا الانتحار المميت للإناث فقد بلغ المعدل 0.044 لكل 100000 من السكان.

الجدول(1): توزيع معدلات قضايا الانتحار المميت في الأردن حسب سنوات الفترة 2012-2016

السنة	قضايا الانتحار المميت ⁽³²⁾			معدلات قضايا الانتحار المميت (لكل 100000 من السكان)		
	الاجمالي	للذكور	للإناث	الاجمالي	للذكور	للإناث
2012	86	62	24	0.086	0.062	0.024
2013	108	72	36	0.108	0.072	0.036
2014	100	70	30	0.100	0.070	0.030
2015	113	75	38	0.113	0.075	0.038
2016	120	91	29	0.120	0.091	0.092
المجموع	527	370	157	0.527	0.37	0.22
% من الإجمالي	100	70.20	29.80			
المتوسط	105.4	74	31.4	0.1054	0.074	0.044

في حين يبين الجدول رقم 2 نتائج التحويل مدار البحث على مستوى الانتحار غير المميت وخلاصتها أن معدلات قضايا الانتحار غير المميت في الأردن لكل سنة من سنوات الفترة 2012-2016 على مستوياتها لكلا

(32). المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الانتحار في المجتمع الأردني: واقع وتوصيات، 2017

الجنسين وللذكور وللإناث بلغت أقل من 1 لكل 100000 من السكان ، فقد بلغ المعدل مستوى قضايا الانتحار غير المييت لكلا الجنسين 0.722 لكل 100000 من السكان ، بينما بلغ المعدل مستوى قضايا انتحار الذكور 0.313 لكل 100000 من السكان، أما على مستوى قضايا انتحار الإناث فقد بلغ المعدل 0.511 لكل 100000 من السكان.

الجدول(2): توزيع معدلات قضايا الانتحار غير المييت في الأردن حسب سنوات الفترة 2012-2016

السنة	قضايا الانتحار غير المييت ⁽³³⁾			معدلات قضايا الانتحار غير المييت (لكل 100000 من السكان)		
	للذكور	للإناث	الاجمالي	للذكور	للإناث	الاجمالي
2012	506	202	404	0.506	0.202	0.404
2013	412	153	264	0.412	0.153	0.264
2014	382	137	245	0.382	0.137	0.245
2015	381	142	239	0.381	0.142	0.239
2016	486	305	381	0.486	0.305	0.381
المجموع لكل السنوات	2167	939	1533			
% من الإجمالي	100	43.33	56.67			
المتوسط	433.4	187.8	306.6	0.722	0.313	0.511

بناءً على معطيات بيانات الجدولين 1 و 2 ، تكون الدراسة قد أجابت عن سؤالها الفرعي الأول بقولها معدلات قضايا الانتحار المييت وغير المييت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 على مستوياتها لكلا الجنسين وللذكور وللإناث بلغت أقل من 1 لكل 100000 من السكان. ويصعب مقارنة هذه النتيجة مع سابقتها؛ لغياب معدلات الانتحار في الأردن عن تقارير منظمة الصحة العالمية، الصادرة في عامي 2002 و 2014 .

ولإجابة الدراسة عن سؤالها الفرعي الثاني، فقد احتسبت نسب التغير في معدلات الانتحار المييت وغير المييت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 على مستوياتها لكلا الجنسين وللذكور وللإناث. وتظهر معطيات الجدول رقم 3 تذبذب نسب التغير في معدلات الانتحار المييت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث؛ لكونها كانت مرتفعة ما بين عامي 2012 و 2013 ، ثم انخفضت ما بين عامي 2013 و 2014 ، ثم عادت وارتفعت ما بين عامي

مصدر قضايا الانتحار باستثناء مجموعها ومتوسطها ، هو تقارير إدارة المعلومات الجنائية، أما مصدر احتساب مجموع القضايا ومتوسطها ومعدلاتها (33) فهو حسابات معدة للدراسة

2014 و 2015 وما بين عامي 2015 و 2016 . كما تظهر معطيات الجدول نفسه أن تذبذب نسب التغير في معدلات الانتحار المميت للإناث تصاعدا وهبوطا خلال السنوات محل الدراسة كان أعلى من نظيره للذكور.

الجدول(3): نسب التغير في معدلات الانتحار المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016

السنة	المعدلات الاجمالية (%)	التغير (%)	المعدلات للذكور	التغير (%)	المعدلات للإناث	التغير (%)
2012	0.086		0.062		0.024	
2013	0.108	25.58	0.072	16.12	0.036	50
2014	0.100	7.40-	0.070	2.77-	0.030	16.66-
2015	0.113	13	0.075	7.14	0.038	26.66
2016	0.120	6.19	0.091	21.33	0.092	142.10

في حين تظهر معطيات الجدول رقم 4 تذبذب معدلات الانتحار غير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث؛ لكونها تراجعت ما بين عامي 2012 و 2013 وما بين عامي 2013 و 2014 وما بين عامي 2014 و 2015 و 2016 ، ثم عادت وارتفعت ما بين عامي 2015 و 2016 .

الجدول(4): نسب التغير في معدلات الانتحار غير المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016

السنة	المعدلات الاجمالية	التغير (%)	المعدلات للذكور	التغير (%)	المعدلات للإناث	التغير (%)
2012	0.506		0.202		0.404	
2013	0.412	18.57-	0.153	24.25-	0.264	34.65-
2014	0.382	7.28-	0.137	10.45-	0.245	7.19-
2015	0.381	0.261 -	0.142	0.03	0.239	2.44-
2016	0.486	27.55	0.305	114.78	0.381	59.41

وبالاستناد إلى معطيات الجدولين 3 و4 تكون الدراسة قد اجابت عن سؤالها الفرعي الثاني بقولها التالي: نسب التغير في معدلات الانتحار المميت وغير المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 على مستوياتها لكلا الجنسين وللذكور وللإناث، متذبذبة؛ لانخفاضها تارة وصعودها تارة أخرى. كما تكون الدراسة أيضا قد برهنت للرأي العام الأردني على أن معدلات الانتحار في الأردن ليست صاعدة بفعل الأحداث التي مر بها الأردن في الفترة 2012-2016 كأزمة اللجوء السوري وعدم تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وارتفاع معدلات الفقر والبطالة، وليست أيضا هابطة بفعل التدخلات المجتمعية، وإنما متذبذبة؛ لغياب التعامل معها بنهج التخطيط القائم على المراقبة والتقييم.

أما لإجابة الدراسة عن سؤالها الفرعي الثالث، فقد احتسبت النسب لقضايا الانتحار المميت وغير المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 على مستوياتها لكلا الجنسين وللذكور وللإناث، وتبين من معطياتها التي يلخصها الجدول رقم 5 أن أعلى قضايا الانتحار المميت لكلا الجنسين وقع في عام 2016 (22.76%) وأدناها وقع وعام 2012 (16.63%) ، وأن أعلى قضايا الانتحار المميت بالنسبة للذكور حدث في عام في عام 2016 (24.59%) وأدناها حدث في عام 2012 (16.75%)، وأن أعلى قضايا الانتحار المميت بالنسبة للإناث سجل في عام 2015 (24.21%) وأدناها سجل في عام 2012 (15.28%) . كما تبين من معطيات الجدول نفسه أن أعلى قضايا الانتحار غير المميت لكلا الجنسين وقع في عام 2012 (23.53%) وأدناها وقع في عام 2014 (17.62%) ، وأن أعلى قضايا الانتحار غير المميت بالنسبة للذكور حدث في عام 2016 (32.46%) وأدناها حدث في عام 2015 (15.13%)، وأن أعلى قضايا الانتحار غير المميت بالنسبة للإناث سجل في عام 2012 (26.35%) وأدناها سجل في عام 2013 (15.59%).

ولا يفسر صعود معدلات الانتحار المميت في الأردن خلال عام 2016 سوى صعوبة الأوضاع الاقتصادية بدليل ما سجل في ذلك العام من ارتفاع ملحوظ لنسب البطالة والفقر وصل إلى حوالي 16% و20% على التوالي بحسب مقدمات خطة الحكومة لتحفيز النمو الاقتصادي⁽³⁴⁾، أما ارتفاع معدلات الانتحار غير المميت في الأردن خلال عام 2012 فقد لا يفسره سوى تعرض الأردن لأزمة اللجوء السوري وتداعياتها الاجتماعية والاقتصادية وتأثر الأردن بموجة الربيع العربي التي ترتب عليها نشوء الحركات الشعبية الراضية للسياسات الحكومية.

(34). انظر المرجع التالي: رئاسة الوزراء ، خطة تحفيز النمو الاقتصادي في الأردن خلال الفترة 2017-2020 (تقرير غير منشور)، 2017

الجدول (5) توزيع نسب قضايا الانتحار المميت وغير المميت حسب سنوات الفترة 2012-2016

السنة	% الانتحار الميت			% الانتحار غير المميت		
	لكلا الجنسين	للذكور	للإناث	لكلا الجنسين	للذكور	للإناث
2012	16.63	16.75	15.28	23.53	21.52	26.35
2013	20.49	19.46	22.93	19.01	16.29	17.22
2014	18.96	18.92	19.11	17.62	14.58	15.98
2015	21.43	20.28	24.21	17.58	15.13	15.59
2016	22.76	24.59	18.47	22.42	32.48	24.86
المجموع	100	100	100	100	100	100

وبناء على معطيات الجدول رقم 5 تكون الدراسة قد اجابت عن سؤالها الفرعي الثالث بقولها ما يلي: اشارت نتائج مقارنة معدلات الانتحار المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 إلى أن الحصيلة كانت لصالح عام 2016 ؛ كون معدلاته هي الأعلى على مستوى كلا الجنسين ومستوى الذكور، ولصالح عام 2015؛ كون معدلاته هي الأعلى بالنسبة للإناث. ودلت نتائج مقارنة معدلات الانتحار غير المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 على أن الحصيلة كانت لصالح عام 2012 ؛ كون معدلاته هي الأعلى على مستوى كلا الجنسين ومستوى الإناث، ولصالح عام 2016 ؛ كون معدلاته هي الأعلى بالنسبة للذكور.

ولإجابة الدراسة عن سؤالها الفرعي الرابع ، فقد حددت العوامل الأكثر تكراراً (المنوال) بالنسبة لقضايا الانتحار المميت وغير المميت المسجلة في الفترة 2012-2016. ويوضح الجدول رقم 6 منوال العوامل المؤثرة في الانتحار المميت وهو بالنسبة للجنس الذكور، بينما بالنسبة للعمر فهو لمن تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 27 سنة باستثناء الحالات المسجلة في عام 2016 التي كان منوالها لمن تتراوح أعمارهم بين 28 و 37 سنة، أما بالنسبة للأسباب فهو الأمراض النفسية والخلافات العائلية، وبالنسبة للوسائل فهو الشنق، بينما لمكان الإقامة فهو محافظة العاصمة.

الجدول(6): منوال العوامل المؤثرة في معدلات الانتحار المييت وغير المييت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 وفق ما جاء في تقارير إدارة المعلومات الجنائية

السنة	منوال الجنس	منوال الفئة العمرية	منوال الأسباب الدافعة للانتحار	منوال الوسائل المستعملة في الانتحار	منوال مكان الإقامة
2012	الذكور	27-18 سنة	أمراض ومشاكل نفسية	الشنق	محافظة العاصمة
2013	الذكور	27-18 سنة	الفشل والاحباط	الشنق	محافظة العاصمة
2014	الذكور	27-18 سنة	الخلافات العائلية	الشنق	محافظة العاصمة
2015	الذكور	27-18 سنة	أمراض ومشاكل نفسية	الشنق	محافظة العاصمة
2016	الذكور	37-28 سنة	أسباب مجهولة ⁽³⁵⁾	الشنق	محافظة العاصمة

ويشير الجدول رقم 7 إلى منوال العوامل المؤثرة في الانتحار غير المييت وهو بالنسبة للجنس الإناث، بينما بالنسبة للعمر فهو لمن تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 27 سنة، أما بالنسبة للأسباب فهو الخلافات العائلية، وبالنسبة للوسائل فهو الأدوية، بينما لمكان الإقامة فهو محافظة العاصمة.

الجدول(7): منوال العوامل المؤثرة في معدلات الانتحار المييت وغير المييت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 وفق ما جاء في تقارير إدارة المعلومات الجنائية

السنة	منوال الجنس	منوال الفئة العمرية	منوال الأسباب الدافعة للانتحار	منوال الوسائل المستعملة في الانتحار	منوال مكان الإقامة
2012	إناث	27-18 سنة	الخلافات العائلية	الأدوية	محافظة العاصمة
2013	إناث	27-18 سنة	الخلافات العائلية	الأدوية	محافظة العاصمة
2014	إناث	27-18 سنة	الخلافات العائلية	الأدوية	محافظة العاصمة
2015	إناث	27-18 سنة	الخلافات العائلية	الأدوية	محافظة العاصمة
2016	إناث	27-18 سنة	الخلافات العائلية	الأدوية	محافظة العاصمة

وبناء على معطيات بيانات الجدولين 6 و 7 ، تكون الدراسة قد أجابت عن سؤالها الفرعي الرابع حيث يختلف منوال العوامل المؤثرة في الانتحار المييت عن نظيره في الانتحار غير المييت في مجالات الجنس والأسباب والوسائل، ولا يتخلف في مجالي العمر ومكان الإقامة. وتتفق الدراسة في نتائجها هذه مع نتائج سابقاتها المشار إليها في الإطار النظري.

(35). هكذا ورد مسماها في تقارير إدارة المعلومات الجنائية

وللاجابة عن السؤال الفرعي الخامس، بحثت الدراسة في دراسات منظمة الصحة العالمية عن معدلات الانتحار المميت في الدول المقاربة للأردن في الانتماء القومي والديني، وتبين أن أحدثها يعود لعام 2013. وعليه فقد عقدت مقارنات بين معدلات الانتحار المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن ومثيلاتها في خمس دول عربية وفي دولتين إسلاميتين، وتبين من محصلتها على مستوى البعد القومي التي يعكسها الجدول رقم 8 أن معدلات الانتحار المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال عام 2013 أقل من نظيراتها في بعض الدول العربية باستثناء لبنان، أما محصلتها على مستوى البعد الديني التي يبينها الجدول رقم 9 فمفادها أن معدلات الانتحار المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال عام 2013 أقل من نظيراتها في بعض الدول الإسلامية (باكستان وتركيا).

وبهذا تكون الدراسة قد أجابت عن سؤالها الفرعي الخامس بقولها معدلات الانتحار المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن خلال عام 2013 أقل من نظيراتها في بعض الدول العربية - باستثناء لبنان - والإسلامية، واتفقت مع نتائج دراسات منظمة الصحة العالمية بشأن أثر الدين الإسلامي في خفض معدلات الانتحار إلى حدودها الدنيا.

الجدول (8): نتائج المقارنة بين معدلات الانتحار المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن لعام 2013 ومثيلاتها في خمس دول عربية

الدولة	معدلات الانتحار المميت ³⁶		
	للذكور	للإناث	لكلا الجنسين
الأردن	0.108	0.072	0.036
لبنان	0.09	0.13	0.6
المغرب	5.3	9.9	1.2
عمان	1	1.3	0.6
قطر	4.6	5.7	1.3
تونس	2.4	3.4	1.4

(مصدر معدلات الانتحار المميت في الأردن خلال عام 2013 ، هو الدراسة الحالية. أما مصدر معدلات الانتحار المميت في الدول العربية ³⁶) . الخمس، فهو المرجع التالي: منظمة الصحة العالمية، الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، 2014 ، ص ص 80-87 .

الجدول (9): نتائج المقارنة بين معدلات الانتحار المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن لعام 2013 ومثيلاتها في بعض الدول الإسلامية

الدولة	معدلات الانتحار المميت ⁽³⁷⁾		
	لكلا الجنسين	للذكور	للإناث
الأردن	0.108	0.072	0.036
باكستان	9.3	9.1	9.6
تركيا	7.9	11.8	4.3

وللإجابة عن السؤال الفرعي السادس، فقد استخلصت الدراسة عوامل الخطورة من إجابة سؤالها الفرعي الرابع، واستنتجت طرق الوقاية من تلك العوامل من الممارسات الدولية الفضلى في منع الانتحار، وحددت المؤسسات الرئيسية المعنية بطرق الوقاية من عوامل الخطورة بناء على مهامها الواردة في تشريعاتها. ويوضح الجدول رقم 10 مصفوفة الوقاية من الانتحار المميت، أما الجدول رقم 11 فإنه يبين مصفوفة الوقاية من الانتحار غير المميت. وعليه تكون الدراسة قد أجابت عن سؤالها الفرعي السادس بقولها هناك أحد عشر عاملاً تبعث على الانتحار المميت والانتحار غير المميت في الأردن، لكل منها طرق وقاية لها مؤسسات معنية بها.

الجدول (10): توزيع عوامل الخطورة المستخلصة من تحليل معدلات الانتحار المميت في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 حسب طرق الوقاية منها والمؤسسات الرئيسية

عامل الخطورة	طرق الوقاية	المؤسسات الرئيسية المعنية بطرق الوقاية
الذكورة	تعزيز المشاركة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية لكلا الجنسين منظور أهداف التنمية المستدامة العالمية	وزارة التخطيط والتعاون الدولي
الشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 27 سنة	تعزيز برامج رعاية الشباب وتنميتهم	وزارة الشباب
الإصابة بالأمراض النفسية	تعزيز خدمات الصحة النفسية	وزارة الصحة
نشوب الخلافات العائلية	تعزيز خدمات التنمية الأسرية	وزارة التنمية الاجتماعية
الشنق	توعية أرباب الأسر والعاملون في مراكز الإصلاح والتأهيل ودور تربية وتأهيل الأحداث بالوسائل التي قد تستعمل في الشنق (الحبال، ربط الأغذية أو الملابس الخفيفة مع بعضها،...) من باب تكثيفهم للرقابة عليها	وزارة الداخلية (مديرية الأمن العام)- وزارة التنمية الاجتماعية
الإقامة في المناطق الحضرية	تعزيز برامج ومشاريع التنمية الحضرية	وزارة البلديات

(37) مصدر معدلات الانتحار المميت في الأردن خلال عام 2013، هو الدراسة الحالية. أما مصدر معدلات الانتحار المميت في باكستان وتركيا، فهو المرجع التالي: منظمة الصحة العالمية، الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، 2014، ص ص 80-87.

الجدول(11): توزيع عوامل الخطورة المستخلصة من تحليل معدلات الانتحار غير المميت في الأردن خلال

سنوات الفترة 2012-2016 حسب طرق الوقاية منها والمؤسسات الرئيسية المعنية بها

عامل الخطورة	طرق الوقاية	المؤسسات الرئيسية المعنية بطرق الوقاية
الإنوثة	تعزيز المساواة بين الجنسين وحماية الفتيات والنساء	وزارة التنمية الاجتماعية، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة
الشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 27 سنة	رعاية الشباب وتنميتهم	وزارة الشباب
نشوب الخلافات العائلية	تعزيز خدمات التنمية الأسرية	وزارة التنمية الاجتماعية
الأدوية	منع بيع الأدوية الإيوصفات طبية	وزارة الصحة، نقابة الصيادلة
الإقامة في المناطق الحضرية	تعزيز برامج ومشاريع التنمية الحضرية	وزارة البلديات

وللإجابة عن السؤال الفرعي السابع، فقد استخلصت الدراسة مجالات تحسين أداء النظام المؤسسي الأردني المعني بالانتحار من تقييمها لواقع حال ذلك النظام ومن تقديرها لعوامل الخطورة وطرق الوقاية من تلك العوامل. وعليه فيمكن إدراج مجالات تحسين أداء النظام مدار البحث على النحو التالي:

1. موازنة النظام بين جانبيه الوقائي والعلاجي، التي تطلب بدورها تشكيل لجنة وطنية له برئاسة وزارة الداخلية أو أي وزارة يحددها مجلس الوزراء وعضوية الوزارات المعنية، هدفها رسم سياسات الوقاية والحماية من الانتحار.
2. تعزيز التنسيق بين المؤسسات (مديرية الأمن العام والمركز الوطني للطب الشرعي والقضاء) المعنية بتشخيص حالات الانتحار بعد وقوعها، وإضافة المركز الوطني للطب النفسي ووزارة التنمية الاجتماعية إلى قائمة المؤسسات العلاجية، ولاسبيل لضمان ذلك التنسيق سوى الاقتداء بتجربة إدارة حماية الأسرة أو أناطة تشخيص حالات الانتحار لكلا الجنسين ومن مختلف الأعمار بتلك الإدارة.
3. إعادة النظر في قائمة تصنيف دوافع الانتحار المعمول بها في إدارة المعلومات الجنائية؛ لتتماشى مع مثيلاتها الواردة في تقارير منظمة الصحة العالمية.
4. توحيد جهات إصدار التقارير الإحصائية عن حالات الانتحار بجهة واحدة قد تكون إدارة المعلومات الجنائية بمديرية الأمن العام.
5. موائمة وإدماج أهداف التنمية المستدامة العالمية في الاستراتيجيات الوطنية القطاعية ذات العلاقة بتنمية الطفولة و الشباب والمرأة وتعزيز الإنتاجية والحد من الفقر والتشغيل وغيرها.
6. إعداد برنامج للتنمية الحضرية وأناطة عملية تنفيذه ومراقبته وتقييمه بوزارة البلديات.
7. إعداد برنامج للتنمية الأسرية وأناطة عملية تنفيذه ومراقبته وتقييمه بوزارة التنمية الاجتماعية.
8. تعزيز القدرات الفنية لوزارة الشباب في مجال وقاية الشباب والشابات من الانتحار.

9. تعزيز القدرات الفنية لوزارة الصحة في مجال الصحة النفسية والرقابة الصيدلانية.

10. تعزيز القدرات الفنية لوزارة البلديات في مجال التنمية الحضرية.

11. تعزيز القدرات الفنية لوزارة التنمية الاجتماعية في مجال التنمية الأسرية.

12. حث المتطوعين على تسجيل الجمعيات المتخصصة بالوقاية من الانتحار.

وبناء على ما تقدم تكون الدراسة قد اجابت عن سؤالها الفرعي السابع بقولها هناك إثني عشر مجالا لتحسين أداء النظام المؤسسي الأردني المعني بالانتحار.

وللإجابة عن السؤال الفرعي الثامن، فقد وظفت إجابات أسئلتها لتصميم إطار تخطيطي مناسب لاتجاهات قضايا الانتحار في الأردن، مكوناته التالية:

1. ملامح الانتحار في الأردن:

- عدم تجريم قانون العقوبات العام لفعل الانتحار ما لم يكن هناك محرضين عليه، مقابل تجريم قانون العقوبات العسكري النافذ لذلك الفعل.
- يحدث الانتحار على شكلين الأول مميت والثاني غير مميت، ومعدلات الأول لكلا الجنسين وللذكور وللإناث أقل من الثاني بفوارق كبيرة.
- انخفاض معدلات الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث ؛ لكونها تقل عن 1 لكل 100000 من السكان؛ لديانة غالبية السكان بالإسلام، وتذبذبها من عام لآخر؛ لعدم ضبطها أو التدخل المبرمج فيها، وقلتها مقارنة بغيرها في بعض الدول العربية والإسلامية المقاربة للأردن، وارتفاعها بفعل نشوب الأزمات الاقتصادية (ارتفاع معدلات البطالة والفقر) والسكانية (اللجوء السوري) والتأثر بالأوضاع الإقليمية (موجة الربيع العربي، اندلاع الصراعات المسلحة في سوريا).
- تزداد معدلات الانتحار المميت بين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 18- 27 سنة، أكثر من الإناث؛ لأسباب ترتبط بضعف مشاركتهم الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وباعتلال صحتهم النفسية وبضعف قدرتهم على بناء العلاقات السليمة مع أفراد أسرهم وبإقامتهم في المناطق الحضرية المزدهمة بالسكان والمساكن.
- ترتفع معدلات الانتحار غير المميت بين الإناث اللواتي يتراوح سنهن بين 18- 27 سنة أكثر من الإناث؛ لأسباب ترتبط بالتمييز ضدنهن وتعنفيهن من قبل أسرهن المتأثرة بثقافة الوصوم الاجتماعية في مجتمعاتها المحلية.
- عدم مبادرة المؤسسات المعنية لمعرفة عوامل الخطورة المولدة لانتحار كلا الجنسين والذكور والإناث والتخطيط لضبط تلك العوامل، بدليل تذبذب معدلات الانتحار من سنة لأخرى.

- اقتصار تدخل المؤسسات المعنية في حوادث الانتحار بعد وقوع تلك الحوادث؛ لأغراض قضائية.
- غياب الاختصاصيين الاجتماعيين عن تشخيص حالات الانتحار وتقييمها والتدخل بها، مقابل حضور الشرطة في هذه العمليات.
- تضارب معطيات التقارير الإحصائية ، الصادرة عن إدارة المعلومات الجنائية والمركز الوطني للطب الشرعي، علاوة على عدم تناولها لقضايا الأحداث وعدم إتباعها لتصنيف دوافع الانتحار المتعارف عليها في تقارير منظمة الصحة العالمية.
- قابلية معدلات الانتحار المميت وغير المميت للخفض بموجب الخطط القائمة على الأهداف الذكية ومؤشرات الأداء الكمية.

2. رؤية الإطار: مجتمع أردني خال من الانتحار.

- ### 3. رسالة الإطار: تنسيق جهود المؤسسات للوقاية من الانتحار والاستجابة لاحتياجات الناجين منه وخفض معدلاته بموجب التدخلات المبرجة.

4. أهداف الإطار:

- خفض معدلات الانتحار المميت من 0.1054 لكل 100000 من السكان إلى صفر بحلول عام 2030 .
 - خفض معدلات الانتحار غير المميت من 0.722 لكل 100000 من السكان إلى صفر بحلول عام 2030 .
 - خفض عدد عوامل الخطورة في مجال الانتحار المميت من ستة إلى صفر بحلول عام 2030 .
 - خفض عدد عوامل الخطورة في مجال الانتحار غير المميت من خمسة إلى صفر بحلول عام 2030 .
- وبهذا تكون الدراسة قد أجابت عن سؤالها الفرعي الثامن بقولها للانتحار في الأردن إطاره التخطيطي القابل لتنفيذه ومراقبته وتقييمه.

وبناء على إجابات الدراسة عن أسئلتها الفرعية الثامنة، تكون الدراسة قد أجابت عن سؤالها الرئيس بقولها التالي: أن معدلات الانتحار بشكله المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور والإناث في الأردن خلال سنوات الفترة 2012-2016 ، منخفضة جدا لبلوغها أقل من 1 لكل 100000 من السكان، ومتذبذبة في اتجاهها، وصعودها للانتحار المميت لكلا الجنسين في عام 2016 مقابل هبوطها في عام 2012 وبالنسبة للانتحار غير المميت فقد ارتفعت في عام 2012 وهبطت في عام 2015، وأقل من مثيلاتها في بعض الدول العربية والإسلامية باستثناء لبنان خلال عام 2013، وتأثرها بجنس المنتحرين ومن حاولوا الانتحار وعمرهم ومكان إقامتهم والوسائل المستعملة في قضاياهم لصالح الذكور والنشيطين اقتصاديا والمصابين بالأمراض النفسية والداخلين بخلافات عائلية والمقيمين في

محافظة العاصمة والمستعملين لوسيلة الشنق بشكلها المميت ولصالح الإناث والنشيطين اقتصاديا والداخلين في خلافات عائلية والمستعملين لوسيلة الأدوية والمقيمين في محافظة العاصمة بشكلها غير المميت، وكثرة مواطن الضعف الداخلي في بيئة المؤسسات المعنية بالتعامل معها، وقبولها للتدخل الوقائي والعلاجي فيها وفقا لإطارها التخطيطي للسنوات 2017-2030 الذي اقترحتة الدراسة الحالية.

استنتاجات الدراسة وتوصياتها ومقترحاتها:

1. استنتاجات الدراسة:

معدلات الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن، قليلة؛ لكونها لا تزيد عن 1 لكل 100000 من السكان، ومرد ذلك قد يكون ديانة غالبية السكان بالدين الإسلامي. معدل إقدام الذكور على الانتحار المميت أعلى من مثيله للإناث؛ لأسباب ترتبط بهم وأخرى ترتبط بمجتمعاتهم المحلية.

معدل إقدام الإناث على الانتحار غير المميت أعلى من مثيله للذكور؛ لأسباب ترتبط بنوعهم الاجتماعي وأخرى ترتبط بتميز أسرهن ومجتمعاتهن المحلية ضدهن. تذبذب معدلات الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن من سنة لأخرى، مما يؤثر على غياب التدخلات في عملية ضبطها. معدلات الانتحار المميت وغير المميت لكلا الجنسين وللذكور وللإناث في الأردن، أقل من مثيلاتها في بعض الدول العربية (باستثناء لبنان) والإسلامية.

للانتحار المميت وغير المميت في الأردن عوامله المولدة له، الممكن تلافيها عن طريق الوقاية منها. كثرة مواطن الضعف الداخلي في بيئة النظام المؤسسي الأردني المعني بالانتحار .

2. توصيات الدراسة المستمدة من نتائجها:

تبنى المؤسسات المعنية للإطار التخطيطي الذي اقترحتة هذه الدراسة، وتوافقها على أنشطته التنفيذية وإيجادها لنظام مراقبته وتقييمه.

تبنى المؤسسات المعنية لمجالات تحسين أدائها المؤسسي التي حددتها هذه الدراسة.

3. مقترحات الدراسة:

إحالة تقرير هذه الدراسة إلى منظمة الصحة العالمية ومجلس الوزراء الأردني والجامعات الأردنية ووسائل الإعلام الأردنية.

إظهار معدلات انتحار الأحداث في تقارير إدارة المعلومات الجنائية.

المراجع:

1. إدارة المعلومات الجنائية بمديرية الأمن العام، تقارير حالات الانتحار ومحاولاته في الأردن خلال السنوات 2012 و 2013 و 2014 و 2015 و 2016 ، 2017
2. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية 2016 : تنمية المجتمع، 2016.
3. ذياب البداينة، جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني: دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع، مجلة جامعة الملك سعود، العدد 7 ، مجلد 1، ص ص 567-605.
4. روان إبراهيم، مشروع الدمج الأسري والمجتمعات المحلية في الأردن، عرض تقديمي، (تقرير غير منشور)، 2016 .
5. رئاسة الوزراء، خطة تحفيز النمو الاقتصادي في الأردن (تقرير غير منشور)، 2017 .
6. عبد الحميد لطفي، علم الاجتماع، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981.
7. عدنان محمد الضمور، دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، 2010.
8. فايز المجالي وعدنان الضمور، ظاهرة الانتحار في الأردن: دراسة سوسيولوجية، مجلة الدراسات الأمنية/مديرية الأمن العام، 2012 .
9. قانون العقوبات العسكري الأردني رقم 58 لسنة 2006 .
10. القرآن الكريم.
11. المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الانتحار في المجتمع الأردني: واقع وتوصيات، 2017.
12. منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، 2002.
13. منظمة الصحة العالمية، الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، 2014.
14. ولاء عبدالفتاح الصرايرة ، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمنتحرين في المجتمع الأردني للفترة 1995-2004 ، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، 2006 .