

أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الانتحار في لبنان نظمتها جمعية «إدراك» (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن «نسبة محاولات الانتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالانتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً)». وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الانتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للانتحار.

وشارك عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها «إدراك» في مقر جامعة البلمند - الأشرفية، بعنوان «الانتحار في لبنان: أين نحن؟»، وتضمنت عرضاً لوضع الانتحار في لبنان، من حيث نسبته، ووسائل الوقاية منه.

بعد كلمة رئيس «إدراك» إليي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة ربيع شّماعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية وديع نجا، وتحدّث فيها كرم وقال: «الأرقام المتعلقة بالانتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً)». وكشف أن الدراسات التي أجرتها «إدراك» بيّنت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة).

وتناول عضو «إدراك» جورج كرم «عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم»، موضحاً أن «ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدّي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط». ولفتت ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace، إلى أن «إحصائيات قوى الأمن الداخلي تشير إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات». وأشار شّماعي إلى أن وزارة الصحة تعمل على «الخط الساخن الذي يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة».

وتحدّثت غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة وإدوينا الزغبي من منظمة الصحة العالمية، عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّنات حول الانتحار. ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة أن «لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرّت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك».

وعُقدت جلسة ثانية، بعنوان «الانتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان»، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت عبلة سباعي «التي

لفتت إلى إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبيّن لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية»، أن «وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقة.»

وتحدّث رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القرّي عن «كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان»، مشيراً إلى «أنه وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-1-2018 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصفت بالانتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب – عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سُجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الـ«كتمان». وتحدث الطبيب الشرعي في وزارة العدل بلال صبلوح عن تشخيص الانتحار في لبنان ودور الطبّ الشرعي في جمع الأدلّة وتحليلها.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. ولفتت إلى «أن عملاً ضخماً يجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات، وأنّ تحليلاً مفصلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016». ولاحظت وجود «مشاكل تتعلق بصحّة البيانات ووضوحها ونوعيّة وثيقة الوفاة وثقافة الموثّقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً.»

وأقيمت حلقة نقاشية بعنوان «بيانات الانتحار: همّ وطني»، أدارها القاضي رالف رياشي وإيلي كرم، تحدّث خلالها المدير العام لوزارة الصحّة وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالانتحار. ورأى رياشي أنّ «هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد ووثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة.»

وقال عمّار إن «وزارة الصحّة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميّته كونه يساعد في الوقاية والعلاج». ولفت خوري إلى أنّ «ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس.»

ورأت نويري أنّ «القوانين القديمة بحاجة إلى تعديل وتحديث، لكنّ ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل.»

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ محمد نقري موضوع الانتحار في الإسلام، وأشار إلى أنّ «النصوص القرآنية تحذّر الإنسان من أي عمل يؤدي إلى التهلكة والموت وأن مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الأبدي يوم القيامة.»

وتناول ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس «الانتحار من وجهة نظر مسيحية»، مذكراً بوصية الله «لا تقتل». وتناول تطور المنظور

التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي.

وأعلن كرم والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات «لتحسين آليات التبليغ والتقويم المستند على البيانات في لبنان».

<http://almustaqbal.com/article/2023038/%D8%B9%D8%AF%D8%AF-%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%88%D9%85/%D8%B4%D9%88%D9%88%D9%86-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%A9/%D9%86%D8%AF%D9%88%D8%A9-%D9%84%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%83-%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86-%D9%85%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AF%D9%8A%D8%B3-%D8%AC%D8%A7%D9%88%D8%B1%D8%AC%D9%8A%D9%88%D8%B3-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A8%D9%84%D9%85%D9%86%D8%AF-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-2-%D9%88%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%B1%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9>

تحقيقات ومدنيات محاولات الانتحار... لبنان ينافس المعدلات العالمية!



يوميين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات. وبعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ في المئة مقارنة بالعام 2013. وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تُنشر بعد. إذ ارتفعت إلى 30 إصابة في قوى الأمن بين 2018.

وأشارت عابدي إلى أن "خط المساء" من Embrace أو الجمعية في لبنان في 2017 بالتعاون مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والتعليم العربي بشكل خاص. رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية.

أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الانتحار في لبنان نظمها جمعية "إيريك" لإبحاث وتطوير العلاج التطبيقي بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجوس الجامعي وكافة الطب والمعلم المتربة في جامعة لبنان، أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان في المئة من إجمالي عدد السكان. تقرب معدل نسب محاولات الانتحار في 17 بلدا وهي 2.7 في المئة. غير أن الأرقام المتعلقة بالانتحارات المكتملة والتي نشرها منظمة الصحة العالمية. تضع لبنان في مراتب منخفضة وبمعدل من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً).

وكشف المدورون لعموم لوزارات الصحة والمخاطبة والعمل عن جهود مشتركة بين وزارتهم للحد من الانتحار وتحسين آليات التليغ عن الوفيات، وتوحيد وكالات الولاية وتحديد دور الطب الشرعي فيها، وتحديدوا على أهمية الوقاية من الانتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للانتحار.

ولا تحرت إلى أن الجمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في عدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن كمرحت أن الخط يوزع تقييماً نسبة منطوق الانتحار عبر الهاتف. وروفا الأثر المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع بجمع حدوث حالات الانتحار. ويحصل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج.

وتحدثت عن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول. ويضع لياوية لتلقي الاتصالات على مدى 16 ساعة يومياً. من الساعة الثانية عشرة ظهراً. ولغاية الساعة الثانية صباحاً. على أمل أن يعمل على مدار الساعة وإلزام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً عاجلاً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة ربيع شطامي أن الخط الساخن للتمسك المساعدة بشكل مكررة على مستوى إطار التدخل في موضوع الانتحار. وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "تخضع للتدريب على خدمة العناية بالأعراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية وتنظيمات المساعدة الذاتية وتطوير خرائط كي يتمكن الناس من بلوغ الخدمات مباشرة.

يشكل مصدر قلق كبيراً في مجال الصحة العامة. موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف "الدراسات التي أجريتها أظهرت تماثل السلوك الانتحاري مع المزاج والارتباط الواضح بعدد من عوامل الخطر كالأمراض النفسية لدى الأهل، وصعاب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكلت صدمة إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات النفسية".

وشدّد على أن "التزاوج القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفتقر من منظور للصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد بأن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يخضعون لخدمة التدخل معروضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتفكير في العمل معروضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت فيما عابدي من مؤسسي جمعية Embrace وعبد هيتنها الأثرية. فشجعت أن "الانتحار تحول إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل

محاولات الانتحار

أما عادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية



شارك عدد من المنخفضين، من أبناء نفسيين وممارسين جامعيين ورجال دين وفضاء ومسؤولين في هيئات أهلية ومجتمعية معنية ومنظمة الصحة العالمية. في الندوة التي نظمها "إيريك" في مقر جامعة البلمند في الكرفية بعنوان "الانتحار في لبنان (أين نحن)"، وتضمنت عرضاً لوضع الانتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من التسبب العالمية

بعد كلمة افتتاحية لرئيس "إيريك" الدكتور إلي كرم، عقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شطامي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدث فيها كرم عن موضوع "انتحار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالانتحارات المكتملة والتي نشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبمعدل من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً).

وكشف أن الدراسات التي أجرتها "إيريك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً) إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة. وأضاف هناك احتمالان، الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع بما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديّة لتوثيق حالات الانتحار المكتملة في لبنان، والاحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الانتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الانتحار قد يستفيد منها العلم والعالم.

عوامل الخطر

أما عضو "إيريك" الدكتور جورج كرم فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم". وشرح أن الانتحار

محاولة انتحار



في وزارة الصحة العامة وأوروبا الزماني من منظمة الصحة العالمية، فتمتدتها من إنشاء سجل وطني للصحة الشخصية عام 2016. أرسدت الإجراءات التكنولوجية في مجال التطعيمات الشخصية والتطعيمات، ويتضمن هذا السجل مكاناً حول الإحصاءات والمعلومات، ويضمن هذا السجل من تصدق الأطباء والمختصين عبر برنامج التكنولوجي صمم خصيصاً لهذا المشروع. وقد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 ونيسان 2017. ومن بين هذه الاضطرابات: 118 ألقوا على محاولة الانتحار (153 في المئة) و 61 في المئة من هؤلاء هم نساء. وأشارت إلى أن "نحو 18.8 سنة في حين أن 58 في المئة تلاوتهم أمراضهم في 18 و 34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الفصام و 20 في المئة كانت القلق". وتأهت أن "الأكثرية (93 في المئة) وُجدوا بجهة الصحة النفسية و 46 في المئة ألقوا في العلاج النفسي و 16 في المئة ألقوا على المستشفيات". وأشارت على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه النتائج".

إحصاءات الوفيات

وأوضحت هيئة حزب من وزارة الصحة العامة أن "سان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة وحزت محاولات لتبني نموذج وثيقة الوفاة ويمكنه قاعدة المعلومات إلا أن عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "أما جانب ذلك، فمن نادر أن تمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسمية". وأوضحت أن "وزارة الصحة العامة قامت منذ العام 2011، اعتماد نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، وبدأت بذلك بعمليات الإحصاءات الصحية للوفيات وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويذكر هذا النظام على بيانات المستشفيات المصنفة الأسباب الطبية للوفيات، كما تاح جمع معلومات طبية خاصة بكل الوفيات التي تم في مستشفى ما أو فصل في مستشفى ما وغيرها من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "أما جانبها إحصاءات معلومات مرتبطة على الوفيات المصنفة في المستشفيات عام 2017، فتعاقب بالموتى، فكانت تتغير، وبسبب هذه، وبسبب الوفاة، ومن بينها الانتحار إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل حالياً على تحسين نوعية التتبع عن الوفيات في المستشفيات بما فيه تدريب الأطباء على كيفية تجميع أسباب الوفاة حسب المعايير المعمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة...

تم عقدت جلسة ثلاثية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفاة في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأمريكية في بيروت الدكتورة ملاء سباعي، وأقيمت في إطارها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفيات وتبين لها من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ودراسة البعثات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تعتبر إلى اللغة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمن ثلاثة أقسام، يفتقر على الطبيب أن يحدد في أمدها سبب الوفاة". وأجبت أمثلة على أسباب الوفاة التي تذكر في الوثائق ومنها: "وفاة طبيعية" و"شيوعية". وأشارت إلى أن ثمة فجوة على المستوى الوطني لتسجيل وثيقة الوفاة. وتحدثت رئيسة محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون الفزني عن كيفية تحسين وتحويل أسباب الوفاة في لبنان، وتطرق الفزني إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر كقونية، قدم وسائل تحسين ممكنة له.

وأوضح الفزني أن "الإنتحار غير مضمون بكل لغات والتقاليد اللبنانية يعاقب من حمل إنساناً ياتي سبباً كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه. إن الإنتحار هو قتل (أو) وقتل الشخص نفسه هو يمة ومن يساعده بهاب كعجز". وشد يد على أن يس باستغاثة أي طبيب أن يجرم أن وفاة شخص هي إنتحار، إنما التحقيق هو من يؤكد ذلك. فتحة أتم غطى بشكل إنتحار". وأضاف: "وقد أخرج سابقة رسمية لنوى الأمن الداخلي في العام 2012 1-1-2018 وحتى 1-1-2019، سجلت في لبنان حالة واحدة بالإنتحار منها 14 اللبنانيين و 11 نيب". وأجبت إحصائيات، ولكن لا يمكن الدوام بها إطلاق تار وشرق وسقوط من طبقة عليه وسقوط العام 2014 سجلت 143 حالة إنتحار، بلاخت فيها لرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر فتة، وواحد منهن الأعمار بين 25 و 40 عاماً في هذا النوع). ليس مطلقاً لأن ثمة حالات إنتحار بوزارة الإنتحار حتى قيد الإنتحار، حيث يشار إلى أو إعادة الوفاة الميخنة لمعتقدات دينية أو

اجتماعية، ورأى ضرورة توافر الطب النفسي كالمواجهة لغة الإنتحار

أما الطبيب الشرعي في وزارة العمل الدكتور بلال صلوح فتحدث عن تشخيص الإنتحار في لبنان وهو الطب الشرعي في جمع الأدلة وتحليلها وإعداد الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، وضرورة في حالات الإنتحار والمساعدة التكميلية لطبيب الطب الشرعي، وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يدرك كلمة إنتحار في تقريره إلا بعد ما كشفه عن علامات تقول إنها تتوافق مع ذاته إشارات الإسهال". وأشار إلى "وجود الطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل مع الأطباء النفسيين لتسجيلهم على تقاريرهم عن الصحية وإرسالها إلى القضاء". وتضمن صلوح إلى عده من التوصيات منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من جهة الاختصاص، وتفصيل الطب الشرعي النفسي، وتفصيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والعلميين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز الطب الشرعي مهجرة فنياً وتكنولوجياً وبركياً، وإلزامية دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتصميم نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عبيدات، إلى مسالة شهادات الوفاة، وأقرت تجربة لبنان مع دول أخرى، وقالت إن "عملاً شيئاً أجري على بيانات مستقلة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أن "تحليلاً مطلقاً أجري 65 ألف وثيقة وفاة مملقة بمالفة من 40 حلقاً تعود إلى السنوات 1997 - 1999 ولجميع ولايات ومجود". وأشارت إلى أن "مشاكل تتعلق بصدمة البيانات ووضعها وتوحيدها وثيقة الوفاة وثقافة الوثائقين في شأن الوفاة عموماً والإنتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التوافق مع هذه المسألة". وأشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للدراسة وتعليقات تعاللة من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الإنتحار، هم وطني". أدارها القاضي والفرد رياضي والدكتور إيلي كرم، تحدث خلالها كل من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات، العميد ياسين خوري والمديرية العامة لوزارة العدل القاضي ميسم نورين عن أبعاد وارتباطهم في ما يتعلق بالإنتحار ورأي رياضي أن "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والوفاة". واعتبر أن "توصيف الإنتحار بما لا يتذكر في وثيقة الوفاة إنما هي مستندت أخرى غير

به القضاء ووزارة العدل". وأجابت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤولياته، وأنها بحاجة وزير الصحة، بما أنها كانت وثيقة الوفاة يجب تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال عدم هذا الطبيب، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين البيان الذي يصدره الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوفر لكل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً، كما يمكن القاضي أن توصيف القتل الذي ينظر فيه الإطراق أو توصيف الوفاة تحفة كونها ناجمة إنتحار أو قتل أو غير ذلك.

وأكدت نورين أن وزارة العدل ستقوم بالتنسيق مع الجهات المختصة الأخرى بما يخص في شأن تحديد الطبيب الشرعي في هذا الشأن مع الأخذ في الاعتبار الإمكانات المحدودة للوزارة.

الإنتحار من منظور الإسلام والمسيحية

وتناول القاضي شرع بروت البروت الدكتور محمد توفيق موموع الانتحار في الإسلام وأشار إلى أن "التصور القرآني يحدد الإنسان من أي عمل يجرى في التحقق والهدى وما يمرر كل من يفسد على الإنتحار هو العاقب الذي يربو الهالمة". وأضاف أن "الأسلم من خلال مبادئه وتعاليمه، يبره الإنسان بشبكة عقائد وتوجيه سواء في طوائفه الفرعية والجماعية وعقائد وأخرى واجتماعية مترتبة تحول بينه وبين الأديرة وتطهير السمكات والمضاربات، وهذه العقائد والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الإسلامي أقل من تتسهم في العالم بحسب ما تشير إليه الإحصائيات". أما ممثل طائفة البروت القوم الأرثوذكس الأخير "الإنتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن بؤسة الكنيسة الأرثوذكسية من الإنتحار، متذكراً بؤوسة الأ "لا تفتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة، وبحث في هذا الموضوع، وكذلك المنظور الحديث "بعض أباء الكنيسة الأرثوذكسية أيدوا الإنتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". وتضمن موقوف الكنيسة بتوصيات رعائ تتناول التقلبات برفعة مع المنتحر والتعامل بأفراد الصلابة على المنتحر شتداً على أن القلم يؤكد المنتحر قد إدرأه وتعرف بوجهي بالغين لأن مع حالات الإنتحار ناجمة من ظلال في الوثائق العفا التي تعد من الحروف المهيمة.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش حول من المفرد والمختصين حول الإنتحار ونحن كرم من أداره والمختصين العاملين لوزارات العدل والقضاء أنهم يساهمون في مختلف المقابلات "المستشارين أو الشيخ والتقرير المستند على البيانات في لبنان مستخدمين على أن ذلك "يمكنه مبدئياً لجميع أفراد المجتمع وسيتيح تصديقهم على الإنتحار من خلال آراءهم، ما يوصل إلى أهم البؤسبات الخاصة أو بعض موموع الإنتحار ونحوها درس أسبابه ونوعه".

ظنية مرضها على الحياة الشخصية للفرز

وقال عمار إن موضوع الإنتحار "يتخطى تعاون بعثات عدة رسمية ومستقلة في القطاع العام والخاص". وخصوصاً أن "وزارة الصحة تحتم بالإنتحار من أجل الوثائق وليس للتعداد، رغم أهميته كونه يساعد في الوثائق والعلاج". وأشار إلى "إجراءات كثيرة في آخر ثقت سنوات لجنة الخطط الوطنية للصحة النفسية وبيع خدمات الصحة النفسية ضمن الرتبة الصحية الأوبئة". واعتبر أن "من المهم جداً للتخصص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يفسل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وثيقة من الإنتحار". وأضاف "من وضع خط سكين ونحن نعمل أيضاً مع الممارسين بشكل خاص في مجال العافية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التتبع وبيانات الوفيات، مؤكداً أن "ثمة محاولات حديثة من وزارة الصحة لتأمين" في هذا المجال، وأشار إلى أن "كل وزارة الصحة نظماً فالتة في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ إن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها لكنه يبقى على كامل بانتظار التام على تصدعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الإنتحار، طورت الأبحاث وبيانات تتعرض الأطباء وتتبع ما طورتها في تصرف وزارة الداخلية كي تستخدم منه". وشد على أن "إفشاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية

أما العميد خوري، فأشار إلى أن "ثمة 25 حلقة يجب ملأها في وثيقة الوفاة، ومالاً ثمة ثلاثة أعراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المقتر الذي يعجز القاصد الأساسي وليس 15 خاتمة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ست خانات في الوثيقة وفي النهاية أمور النفوس". وكشف أن ثمة توجهات للاتفاق مع المختصين على وثيقة وفاة موحدة قريباً، وأوضح أن "أجزاء حالات الإنتحار كان لكون أسهل لو كان الأمر مضموراً بالأحوال الشخصية في اللبنانيين ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقربين عبر اللبنانيين". من سورين وإحكيين فلسطينيين وأضاف "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسورينين الذين ينتمون منهم، سواء في المقدمات أو في مكان آخر، تصلى عليه أو يفتن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجنة سبب الوفاة وما إذا كانت الأسباب طبيعية أم لا". وأضاف "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسية والأجانب".

وزارة العدل

ورأت نورين أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يتحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعادلة، وهو ما يقوم

النصار

تفاصيل وأرقام... نسبة محاولات الإنتحار في لبنان 2% وتُقارب المعدلات العالمية



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً). وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إليي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة

الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً).
مواضيع ذات صلة

محاولات انتحار بين الطلاب في لبنان والعدد حول العالم قد يصل إلى 5000

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديدة لتوثيق حالات الإنتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الإنتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الإنتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الإنتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأمراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدّد على أن "الترباط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الإدارية، فلاحظت أن "الانتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)".

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول

من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية.

وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج.

وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكّل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الانتحار". وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحيّة الاجتماعيّة، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

محاولات الانتحار بحسب السجل الوطني للصحة النفسية

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزغيبي من منظمة الصحة العالمية، فتحدّثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّنات حول الانتحار. وأشارت إلى أن المعلومات جُمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيّلوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيّلوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

إحصاءات الوفيات المرتكزة على بيانات المستشفيات

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرّت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "إلى جانب ذلك، نحن ندرك أن ثمة أسباباً اجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسمية". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام ٢٠١١، اعتماد نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في

العام ٢٠١٧ حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمّنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعيّة التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة... ودور الطب الشرعي

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبيّن لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسميّة، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقّة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسميّة كانت ولا تزال تتضمّن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعيّة" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّثت رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القزّي عن "كفيّة تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القزّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونيّة، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القزّي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أنّ "الإنتحار هو قتل (...). وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُعطى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائيّة رسميّة لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سجّلت في لبنان 25 حالة وصّفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب – عاملات أجنبيّات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و 40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصار إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقيّة لمعتقدات دينيّة أو اجتماعيّة. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "المواجهة آفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطبّ الشرعي في جمع الأدلّة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميليّة لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتيّة إحداث الإصابة". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها

إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الانتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً وبشريا، وقوننة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً أجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أن "تحليلاً مفصلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموثقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الانتحار: هم وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدث خلالها كل من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالانتحار.

ورأى رياشي أن "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد ووثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أن "توصيف الانتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة: هدفنا الوقاية لا التعداد

وقال عمّار إن موضوع الانتحار "يتطلب تعاون جهات عدة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أن "وزارة الصحة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أن "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الانتحار". وأضاف: "تم وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أن "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أن "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طورنا النموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طورناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه". وشدد على "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية: لوثيقة وفاة موحدة

أما العميد خوري، فأشار إلى أن "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أن ثمة توجهاً للإتفاق مع المختار على وثيقة وفاة موحدة قريباً.

وأوضح أنّ "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولاجئين فلسطينيين. وأضاف: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعياً أم لا". وأضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنّما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسيّة واللاجئين".

وزارة العدل: لتوضيح دور الطبيب الشرعي

ورأت نويري أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل". ولاحظت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي". وأضافت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أن "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".

وأكدت نويري أن وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

الانتحار من منظوري الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الإسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدی يوم القيامة". وأوضح أن "الإسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وبالعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الإنتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الإنتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أيدوا الإنتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رعائية تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الإنتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الإنتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقويم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الإنتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الإنتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<https://www.annahar.com/article/758442-%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B5%D9%8A%D9%84-%D9%88%D8%A3%D8%B1%D9%82%D8%A7%D9%85-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-2-%D9%88%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%B1%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84%D8%A7%D8%AA-8%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9>

محاولات الإنتحار في لبنان: نسبتها 2 في المئة وتقارب المعدلات العالمية

أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن "نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكان، تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في 17 بلدا وهي 2.7 في المئة، غير أن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالميا)". وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطب الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضا لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شماعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم "إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالميا)".

وكشف أن "الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بينت أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلدا)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة".

أضاف: "هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإنتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جدية لتوثيق حالات الإنتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الإنتحارات

المكتملة في لبنان متدنية جدا بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الإنتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل الخطر

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الإنتحار يشكل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط".

أضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأزمات النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدد على أن "الترايب القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها".

وأفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن

وتحدثت ميا عطوي، إحدى مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الإدارية، فلاحظت أن "الإنتحار تحول إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، و عام 2014 شهدت معدلات الإنتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)".

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الإنتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الإنتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية".

وإذ أشارت إلى أن "جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن"، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الإنتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع بمنع حدوث حالات الإنتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج".

وشرحت أن "الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن

يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

شماعي

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شماعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكل ركيزة على مستوى إطار التدخل في موضوع الانتحار".

وقال: "إن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكن الناس من ولوج الخدمات مباشرة".

سجل وطني

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزعبي من منظمة الصحة العالمية، فتحدثتا عن "إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمن هذا السجل مكوناً حول الانتحار". وأشارت إلى أن "المعلومات جمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمم خصيصاً لهذا المشروع، وقيد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العينة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

إحصاءات الوفيات

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أن عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك".

أضافت: "إلى جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسمية". وأوضحت أن "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام 2011، اعتماد نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمنة الأسباب الطبية للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبية خاصة بكل الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين".

أضافت: "باتت لدينا راهنا معلومات مرتكزة على الوفيات المسجلة في المستشفيات عام 2017، تتعلق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة "تعمل دوريا على تحسين نوعية التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة

ثم عقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبين لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعية" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن "ثمة جهدا على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة".

وتحدثت رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القزي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القزي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونية، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القزي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنسانا بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أن "الإنتحار هو قتل (...) وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم".

وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنما التحقيق هو من يؤكد ذلك، فثمة جرائم تغطي بشكل انتحار".

وقال: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سجلت في لبنان 25 حالة وصفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب - عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سجلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويرauh معدل الأعمار بين 25 و40 عاما على أن هذا التوثيق ليس مطلقا لأن ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصار إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية". ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "لمواجهة أفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطب الشرعي في جمع الأدلة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنما يحدد ما كشفه من علامات ويقول إنها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابة".

وأشار إلى أن "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء".

وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها "ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الانتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنيا وتقنيا وبشرياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة".

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقرنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً يجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وقالت: "إن تحليلاً مفصلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 - 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموتفين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً".

وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الانتحار: هم وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدث خلالها كل من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالانتحار.

ورأى رياشي أن "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد ووثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أن "توصيف الانتحار يجب ألا يذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة

وقال المدير العام لوزارة الصحة العامة الدكتور وليد عمار إن موضوع الانتحار "يتطلب تعاون جهات عدة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أن "وزارة الصحة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أن "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الانتحار". وقال: "تم وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية".

ولفت الى "أن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أن "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أن "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طورنا الأنموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طورناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه".

وشدد على أن "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية

أما المدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية العميد الياس الخوري، فأشار إلى أن "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ست خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أن "ثمة توجهها للإتفاق مع المختير على وثيقة وفاة موحدة قريباً".

وأوضح أن "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولاجئين فلسطينيين".

وقال: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يصلى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعية أم لا".

أضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسية واللاجئين".

وزارة العدل

ورأت المديرية العامة لوزارة العدل ميسم نويري أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاة ووزارة العدل". ولاحظت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي".

وقالت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفرقة بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أن "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".

وأكدت نويري أن "وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم لتحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

منظور الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الإسلام وأشار إلى أن "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدي يوم القيامة". وأوضح أن "الإسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الانتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الانتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي.

وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أيدوا الانتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رعائية تتناول "التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر"، مشدداً على أن "العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الانتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم".

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الانتحار وأعلن إيلى كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان".

<http://www.addiyar.com/article/1499279->

<http://www.addiyar.com/article/1499279-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%AA%D9%87%D8%A7-2-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A6%D8%A9-%D9%88%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%B1%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84%D8%A7%D8%AA-8%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9>



أطباء ومسؤولون يناقشون:

هل صحيح أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان 2 في المئة فقط؟ ناجية الحصري

يشكك أطباء نفسيون في لبنان في صحة دراسات أجريت في هذا البلد من ضمن دراسات عالمية أظهرت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان لا تتجاوز إثنين في المئة من إجمالي عدد السكان، وهي نسبة تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي. ويعتقد أطباء شاركوا في ندوة عن الانتحار نظمها «مركز إدراك» بالتعاون مع دائرة الطب النفسي في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب في جامعة اليلمد، أن النسبة قد تكون أكثر بكثير في ضوء المسببات المتوافرة في لبنان للإقدام على محاولة الانتحار، وما يحجب التأكد منها نظرة المجتمع والأديان إلى المقدم على الانتحار وغياب كلمة «منتحر» عن وثيقة الوفاة للذين «نجحت» محاولاتهم وتوفوا، واكتفي بذكر سبب الوفاة على سبيل المثال «توقف القلب».

وقال رئيس «إدراك» الدكتور ايلي كرم لـ «الحياة»: «الدافع وراء الندوة أن مؤشرات كثيرة تقول إن نسبة الانتحار يجب أن تكون مرتفعة في لبنان، فمسببات الإقدام على الانتحار تتدرج من الاكتئاب والقلق والعامل الوراثي وحوادث الصدمة في الطفولة، وكيفية تربية الإنسان لتقبل الحوادث الصادمة وطبع الإنسان، وهذه متوافرة في لبنان ونتعجب لماذا لا تظهر في السجلات، هل لأن اللبناني قادر على المضي في الحياة على رغم كل المصائب أو هناك خطأ ما في مكان ما يخفي الانتحار؟».

ولا يخفي كرم صعوبة توثيق الانتحار. فالمنتحر قد لا يظهر أنه انتحر فالذي يكتشف الانتحار قد يغطيه والذي يكتب التقرير قد لا يذكر ذلك، ويجب ألا ننسى أن المنتحر لا تعترف به شركات التأمين».

ولمعرفة «أين نحن» من هذا الواقع، ناقش عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، وعلى مدى ساعات وضع الانتحار في لبنان، لجهة نسبته وسبل توثيقه ووسائل الوقاية منه.

ووصف كرم الإقدام على الانتحار أنه «فاجعة كبيرة على المنتحر وعلى عائلته ومحيطه، أنه انتحار مكتمل، وفي لبنان يفوق عدد المنتحرين الذكور عدد الإناث (4 ذكور مقابل 2 إناث) وكنا أجرينا دراسة في العام 2008 ووجدنا ارتفاعاً في التفكير بمحاولة انتحار، وتبين لنا أن الأجيال الفتية تحاول الانتحار أكثر من البالغين».

وأشار كرم إلى أن «في مراجعة للانتحار في الدول العربية وجدنا أن هناك مشكلة في توثيق الانتحار أو حتى محاولة الانتحار».

وشرح الطبيب المتخصص في أمراض الشيخوخة جورج كرم «عوامل خطر من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، والدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع طبع الإنسان (المزاج)، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأعراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية». وشدد على أن «الترابط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، التركيز على جهود الوقاية من الانتحار، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها».

وتوقف عند عامل التنمر الذي يقع الأطفال ضحيته «وهم معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى للتفكير بالانتحار».

وكشفت ميا عطوي، من مؤسسي جمعية Embrace أن «إحصائيات قوى الأمن الداخلي تشير إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، و عام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وشهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركز على إحصائيات قوى الأمن». وأوردت رقم 143 منتحراً في العام 2017 .

وكانت جمعية Embrace أطلقت «خطاً ساخناً وطنياً للوقاية من الانتحار»، في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة، انطلاقاً من المثل الشعبي أن «الحكي يطيل العمر». وقالت إن هذا الخط «الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي وخطة رئيسة نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية. وتلقى الخط حتى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً».

وتشاركت غادة أبو مراد، من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة، وإدوينا الزغبي من منظمة الصحة العالمية، الحديث عن «إنشاء سجل وطني للصحة النفسية في العام 2016، ويتضمن مكوناً حول الانتحار، وأظهرت المعلومات التي جمعت من تسعة أطباء نفسيين أن ما مجموعه 779 شخصاً عانوا من اضطرابات نفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العينة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء». وأشارت إلى أن «نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة إلى التشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق».

وتابعنا أن «الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات».

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة أن «لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات». وقالت: «ندرك أن ثمة أسباباً اجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة، ووزارة الصحة اعتمدت منذ العام 2011 نظام إبلاغ عن أسباب

الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الأمهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام إلى بيانات المستشفيات من دون تحديد هويات المتوفين. وباتت لدينا معلومات عام 2017 عن 18 ألف متوفٍ ومن ضمنها الانتحار».

وأجمع المتحاورون على أن ثمة ثغرة تتعلق بمعرفة من ينتحر أكثر أو يحاول الانتحار أكثر، هل هو اللبناني أو اللاجئ السوري أو اللاجئ الفلسطيني أو الأجانب المقيمون؟ وتحدث أطباء شرعيون عن عدم توثيق الانتحار في وثيقة الوفاة خشية عدم الصلاة عليه أو بسبب الوصمة التي تلاحق أهل المنتحر». وسأل البعض عن الموقف من القتل الرحيم».

«نام ما قام»

وتحدثت رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت عبلة سباعي عن فوضى في حفظ وثائق الوفاة، لافتة إلى أن نص الوثيقة لم يتغير منذ العام 1951. وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في وثيقة الوفاة، ومنها: «وفاة طبيعياً» و«شيخوخة»، «نام ما قام»، و«اشتراقات»، و«بسبب الحرب». وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّث رئيس محكمة الاستئناف في بيروت القاضي جون القزّي عن عدم تقبل الانتحار بكل لغات الأرض، وقال: «القانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الانتحار أو ساعده على قتل نفسه». وشدد على أن «ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم بأن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُعطى بشكل انتحار».

وأضاف: «وفق إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالانتحار منها 14 للبنانيين و11 لأجانب، عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا وسموم. وهذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان».

وأشار إلى وجود جرائم ألبست لبوس الانتحار في حين أن هناك منتحرين لا يمكن الجزم في ما حصل معهم، هل هو انتحار أو حادث، وهناك أناس يموتون أثناء تنظيف مسدس، فهل هذا انتحار؟ أبداً».

وقال الطبيب الشرعي في وزارة العدل بلال صبلوح أن «الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات، ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابة». وأشار إلى «لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان».

وتحدثت منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات لينا عويدات، عن شهادات الوفاة، وقالت إن «تحليلاً مفصلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة تعود إلى السنوات 1997-1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016. ولاحظنا وجود مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها وثقافة الموثّقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً». ولفنت إلى «أن خارج المستشفيات لا تتضمن شهادة الوفاة أي معلومة». وأشارت لافتقار لبنان إلى نظام يجمع داتا المعلومات في مكان واحد.

وتحولت الندوة إلى حلقة نقاش أدارها القاضي رالف رياشي، وقال المدير العام لوزارة الصحة وليد عمّار إن «الوزارة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد على رغم أهميته». ورأى المدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية إلياس خوري أن «وثيقة الوفاة يملؤها حالياً ثلاثة أطراف لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية: المختار اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة، والطبيب له ستّ خانات، وأمور النفوس».

ورفضت المديرية العامة لوزارة العدل الفاضية ميسم نويري أن تتضمن وثيقة الوفاة اي توصيف للانتحار، وأيد القاضي رياشي الامر ووافق على تضمينها في «مستندات غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد». وركز قاضي شرع بيروت الشيخ محمد نقري على «تحریم النصوص القرآنية أي عمل يؤدي إلى الموت»، فيما رأى ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأب جورج ديماس أن على رغم توصية المسيحية بـ «ألا تقتل»، فإن ثمة توصيات رعائية تدعو إلى «التعاطي برحمة مع المنتحر وأقربائه والصلاة عليه، لأن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه».

<http://www.alhayat.com/Edition/Print/27472119/%D8%A3%D8%B7%D8%A8%D8%A7%D8%A1-%D9%88%D9%85%D8%B3%D8%A4%D9%88%D9%84%D9%88%D9%86-%D9%8A%D9%86%D8%A7%D9%82%D8%B4%D9%88%D9%86--%D9%87%D9%84-%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%AD-%D8%A3%D9%86-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-2-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A6%D8%A9-%D9%81%D9%82%D8%B7-%D8%9F>

الحسنة

ندوة لجمعية "إدراك": نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تُقارب المعدلات العالمية



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الإنتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً).

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الإنتحار في

البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديّة لتوثيق حالات الانتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الانتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الانتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

<http://www.alhasnaa.com/news/subjects/%D9%85%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%B9/2018/02/19/%D9%86%D8%AF%D9%88%D8%A9-%D9%84%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D8%A5%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%83-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D8%AA%D9%82%D8%A7%D8%B1%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%84%D8%A7%D8%AA-8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%D8%A9>

جمعية "إدراك": هذه هي نسبة محاولات الإنتحار في لبنان...



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً).
وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

<https://www.lbcgroup.tv/news/d/lebanon/363403/%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D8%A5%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%83-%D9%87%D8%B0%D9%87-%D9%87%D9%8A-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86/ar>



أرقام هامة عن الانتحار بلبنان.. وهكذا يتم التلاعب بوثيقة الوفاة!



تحت عنوان "تدني نسبة محاولات الانتحار في لبنان؟" كتبت صحيفة "الحياة": "يشكك أطباء نفسيون في لبنان في صحة دراسات أجريت في هذا البلد من ضمن دراسات عالمية أظهرت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان لا تتجاوز إثنين في المئة من إجمالي عدد السكان، وهي نسبة تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي. ويعتقد أطباء شاركوا في ندوة عن الانتحار نظمها "مركز إدراك" بالتعاون مع دائرة الطب النفسي في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب في جامعة البلمند، أن النسبة قد تكون أكثر بكثير في ضوء المسببات المتوافرة في لبنان للإقدام على محاولة الانتحار، وما يحجب التأكد منها نظرة المجتمع والأديان إلى المقدم على الانتحار وغياب كلمة "منتحر" عن وثيقة الوفاة للذين "نجحت" محاولاتهم وتوفوا، واكتفي بذكر سبب الوفاة على سبيل المثال "توقف القلب".

وقال رئيس "إدراك" الدكتور ايلي كرم لـ "الحياة": "الدافع وراء الندوة أن مؤشرات كثيرة تقول إن نسبة الانتحار يجب أن تكون مرتفعة في لبنان، فمسببات الإقدام على الانتحار تتدرج من الاكتئاب والقلق والعامل الوراثي وحوادث الصدمة في الطفولة، وكيفية تربية الإنسان لتقبل الحوادث الصادمة وطبع الإنسان، وهذه متوافرة في لبنان ونتعجب لماذا لا تظهر في السجلات، هل لأن اللبناني قادر على المضي في الحياة على رغم كل المصائب أو هناك خطأ ما في مكان ما يخفي الانتحار؟".

ولا يخفي كرم صعوبة توثيق الانتحار. فالمنتحر قد لا يظهر أنه انتحر فالذي يكتشف الانتحار قد يغطيه والذي يكتب التقرير قد لا يذكر ذلك، ويجب ألا ننسى أن المنتحر لا تعترف به شركات التأمين".

ولمعرفة "أين نحن" من هذا الواقع، ناقش عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، وعلى مدى ساعات وضع الانتحار في لبنان، لجهة نسبته وسبل توثيقه ووسائل الوقاية منه.

ووصف كرم الإقدام على الانتحار أنه "فاجعة كبيرة على المنتحر وعلى عائلته ومحيطه، أنه انتحار مكتمل، وفي لبنان يفوق عدد المنتحرين الذكور عدد الإناث (4 ذكور مقابل 2 انثيين) وكنا أجرينا دراسة في العام 2008 ووجدنا ارتفاعاً في التفكير بمحاولة انتحار، وتبين لنا أن الأجيال الفتية تحاول الانتحار أكثر من البالغين".

وأشار كرم إلى أن "في مراجعة للانتحار في الدول العربية وجدنا أن هناك مشكلة في توثيق الانتحار أو حتى محاولة الانتحار".

<http://www.lebanon24.com/articles/1519021543828788800>

ندوة لجمعية "إدراك": محاولات الإنتحار في لبنان نسبتها 2 في المئة



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً).

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الانتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديدة لتوثيق حالات الانتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الانتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الانتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الانتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأمراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدّد على أن "الترباط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت السيّدّة ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الادارية، فلاحظت أن "الانتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)".

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية. وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج. وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل

على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الإنتحار". وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحيّة الاجتماعيّة، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

محاولات الإنتحار بحسب السجل الوطني للصحة النفسية

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزغبى من منظمة الصحة العالمية، فتحدّثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّناتاً حول الإنتحار. وأشارت إلى أن المعلومات جُمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وفُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الإنتحار لم يتخطوا سن 18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيّلوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيّلوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

إحصاءات الوفيات المرتكزة على بيانات المستشفيات

ولاحظت السيّد هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرّت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "إلى جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقّة في وثيقة الوفاة الرسميّة". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام ٢٠١١، اعتماد نظام إبلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام ٢٠١٧ حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمّنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعية التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة... ودور الطب الشرعي

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبين لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعياً" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّث رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القرّي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القرّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونية، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القرّي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أن "الإنتحار هو قتل (...) وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُغطّى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-1-2018 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب – عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سُجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و 40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "المواجهة آفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطبّ الشرعي في جمع الأدلة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابة". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً وبشرياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقرنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً أجري على بيانات مستفاهة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أن "تحليلاً مفصلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و 2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموتفين في شأن الوفاة عموماً والإنتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه

المسألة"، أشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الإنتحار: همّ وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدّث خلالها كلّ من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالإنتحار. ورأى رياشي أنّ "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد وثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أنّ "توصيف الإنتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة: هدفنا الوقاية لا التعداد

وقال عمّار إن موضوع الإنتحار "يتطلّب تعاون جهات عدّة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أن "وزارة الصحة تهتم بالإنتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أن "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الإنتحار". وأضاف: "تمّ وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أن "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أن "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طورنا النموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طورناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه". وشدّد على "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية: لوثيقة وفاة موحّدة

أما العميد خوري، فأشار إلى أن "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أن ثمة توجهاً للإتفاق مع المختار على وثيقة وفاة موحّدة قريباً. وأوضح أنّ "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولاجئين فلسطينيين. وأضاف: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلّى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعية أم لا". وأضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنّما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسيّة واللاجئين".

وزارة العدل: لتوضيح دور الطبيب الشرعي

ورأت نويري أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل". ولاحظت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي". وأضافت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أن "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".

وأكدت نويري أن وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

الانتحار من منظور الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدي يوم القيامة". وأوضح أن "الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الانتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الانتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أبدوا الانتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رعائية تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الانتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الانتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الانتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الانتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<http://www.lebanonfiles.com/news/1292764>

أرقام صادمة عن الإنتحار في لبنان... النسبة تُقارب المعدلات العالمية و58% من المحاولات بين 18 و34 سنة



يعد لبنان من البلدان التي تحتوي على معدلات إنتحار عالية مقارنة ببلدان أخرى.

فقد أظهرت بعض الدراسات أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً)."

وفي ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، تحدّثت الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزغبي من منظمة الصحة العالمية، عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوثاً حول الإنتحار.

وأشارتا إلى أن المعلومات جُمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء."

وأشارتا إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الإنتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أُحيلوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أُحيلوا على المستشفيات".

وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

ولاحظت السيّدة هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرّت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "إلى جانب ذلك، نحن ندرك أنّ ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول من دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقّة في وثيقة الوفاة الرسميّة". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام 2011، اعتماد نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمّنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الانتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أنّ الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعيّة التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخليّة منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورّة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى.

وقالت إنّ "عملاً ضخماً أجريّ على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أنّ "تحليلاً مفصّلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصّلة مؤلّفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحّة البيانات ووضوحها ونوعيّة وثيقة الوفاة وثقافة الموثّقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أنّ "توصيات ستقدّم إلى السلطات اللبانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أنّ "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائيّة من السلطات المختصّة".

في ختام الندوة، أعلن السيد إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية العمل مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشدداً على أنّ ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الانتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الانتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<https://www.lebanese-forces.com/2018/02/19/suicide-phenomena-in-lebanon>

محاولات الإنتحار في لبنان... نسبتها تُقارب المعدلات العالمية



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً).

وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطب الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

<https://www.lebanondebate.com/news/370397>

جمعيّة “إدراك”: محاولات الإنتحار في لبنان تُقارب المعدلات العالمية



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعيّة “إدراك” (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبيّة في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الإنتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالميّة، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشدّدوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالميّة، في الندوة التي نظمتها “إدراك” في مقر جامعة البلمند في الأشرفيّة، بعنوان “الإنتحار في لبنان: أين نحن؟”، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس “إدراك” الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع “إنتشار السلوك الإنتحاري في العالم وفي لبنان”. وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالميّة تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً).

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الإنتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإنتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديّة لتوثيق حالات الإنتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الإنتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الإنتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الإنتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدّي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأمراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدد على أن "الترباط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالإنتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالإنتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت السيّدة ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الادارية، فلاحظت أن "الإنتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الإنتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)".

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية.

وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقيماً لنسبة مخاطر الإنتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الإنتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج.

وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة “يشكّل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الانتحار”. وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة “يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

محاولات الانتحار بحسب السجل الوطني للصحة النفسية

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزعبي من منظمة الصحة العالمية، فتحدثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّناً حول الانتحار. وأشارت إلى أن المعلومات جمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء”. وأشارت إلى أن “نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق”. وتابعتا أن “الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات”. وشددتا على ضرورة “متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات”.

إحصاءات الوفيات المرتكزة على بيانات المستشفيات

ولاحظت السيّدة هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن “لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرّت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك”. وأضافت: “إلى جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقّة في وثيقة الوفاة الرسمية”. وأوضحت أنّ “وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام ٢٠١١، اعتماد نظام إبلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام ٢٠١٧ حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمّنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين”. وأضافت: “باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الانتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة”. وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعية التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة”.

التبليغ ووثائق الوفاة... ودور الطب الشرعي

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبين لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعياً" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّث رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القرّي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القرّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونية، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القرّي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أن "الإنتحار هو قتل (...). وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُعطى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-1-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و11 لأجانب - عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سُجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "لمواجهة آفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطب الشرعي في جمع الأدلة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابة". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعينين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً وبشرياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطُرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن “عملاً ضخماً أُجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات”. وأضافت أن “تحليلاً مفصلاً أُجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016”. ولاحظت وجود “مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموثقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً”. وإذ أعلنت أن “توصيات ستقدم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة”، أشارت إلى أن “وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة”.

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان “بيانات الانتحار: هم وطني”، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدت خلالها كل من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضيّة ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالانتحار.

ورأى رياشي أن “هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد ووثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة”. واعتبر أن “توصيف الانتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد”.

وزارة الصحة: هدفنا الوقاية لا التعداد

وقال عمّار إن موضوع الانتحار “يتطلب تعاون جهات عدّة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص”، موضحاً أن “وزارة الصحة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج”. وأشار إلى “إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية”. واعتبر أن “من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الانتحار”. وأضاف: “تم وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية”. وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أن “ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين” في هذا المجال. وأشار إلى أن “لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية”. وتابع: “في الانتظار، طورنا الأنموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طورناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه”. وشدد على “إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات”.

وزارة الداخلية: لوثيقة وفاة موحدة

أما العميد خوري، فأشار إلى أن “ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب

الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس”. وكشف أن ثمة توجهاً للإتفاق مع المختير على وثيقة وفاة موحدة قريباً.

وأوضح أنّ “إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين”، من سوريين ولاجئين فلسطينيين. وأضاف: “ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعياً أم لا”. وأضاف: “أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديريّة الأحوال الشخصية، إنّما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسيّة واللاجئين”.

وزارة العدل: لتوضيح دور الطبيب الشرعي

ورأت نويري أنّ “القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكنّ ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل”. ولاحظت أنّ ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته “وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي”. وأضافت: “يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه”.

وشددت على أنّ “وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك”.

وأكدت نويري أنّ وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة”.

الإنتحار من منظور الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان “النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدی يوم القيامة”. وأوضح أنّ “الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات”.

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول “الإنتحار من وجهة نظر مسيحية”، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الإنتحار، مذكراً بوصية الله “لا تقتل”. وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن “بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أيّدوا الإنتحار في حالات محددة، في حين أنّ آباء آخرين عارضوه أيّاً تكن الأسباب”. ولخص موقف الكنيسة بتوصيات

رعائفة تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الإنتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحدّ من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الإنتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الإنتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الإنتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

[/https://www.imlebanon.org/2018/02/19/suicide-lebanon](https://www.imlebanon.org/2018/02/19/suicide-lebanon)



ندوة لجمعية "إدراك": محاولات الإنتحار في لبنان نسبتها 2%



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في

العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالانتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً).

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديدة لتوثيق حالات الإنتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الإنتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الإنتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الإنتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأمراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدد على أن "الترباط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التتمّر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتتمّر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت السيّدّة ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الإدارية، فلاحظت أن "الإنتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد

العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركز على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018).

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية.

وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج.

وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكّل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الانتحار". وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

محاولات الانتحار بحسب السجل الوطني للصحة النفسية

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزعبي من منظمة الصحة العالمية، فتحدثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّنات حول الانتحار. وأشارت إلى أن المعلومات جُمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيّلوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيّلوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

إحصاءات الوفيات المرتكزة على بيانات المستشفيات

ولاحظت السيّدة هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "الي جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقّة في وثيقة الوفاة الرسميّة". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام ٢٠١١، اعتماد نظام ابلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام ٢٠١٧ حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمّنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، سنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعيّة التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة... ودور الطب الشرعي

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبيّن لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسميّة، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقّة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسميّة كانت ولا تزال تتضمّن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعيّة" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّث رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القرّي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القرّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونيّة، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القرّي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أنّ "الإنتحار هو قتل (...) وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي

طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُغطّى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالانتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب – عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سُجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "المواجهة آفة الانتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الانتحار في لبنان ودور الطبّ الشرعي في جمع الأدلّة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الانتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الانتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنما يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحدث الإصابة". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الانتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً وبشياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً أجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أن "تحليلاً مفصلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموتفين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدّم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الانتحار: همّ وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدّث خلالها كلّ من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمّار والمدير

العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالانتحار.

ورأى رياشي أنّ "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد وثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أنّ "توصيف الانتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة: هدفنا الوقاية لا التعداد

وقال عمّار إن موضوع الانتحار "يتطلب تعاون جهات عدّة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أنّ "وزارة الصحة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أنّ "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الانتحار". وأضاف: "تمّ وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أنّ "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أنّ "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أنّ أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طوّرنّا الأنموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طوّرناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه". وشدد على "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية: لوثيقة وفاة موحّدة

أما العميد خوري، فأشار إلى أنّ "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أنّ ثمة توجهاً للإتفاق مع المختارين على وثيقة وفاة موحّدة قريباً.

وأوضح أنّ "إحصاء حالات الانتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولاجئين فلسطينيين. وأضاف: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلّى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعية أم لا".

وأضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسية والاجتماعية".

وزارة العدل: لتوضيح دور الطبيب الشرعي

ورأت نويري أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل". ولاحظت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي". وأضافت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب أن تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أن "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".

وأكدت نويري أن وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

الانتحار من منظور الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدى يوم القيامة". وأوضح أن "الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الانتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الانتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أيدوا الانتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أيّاً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات

رعائفة تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الإنتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الإنتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الإنتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الإنتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<http://alkalimaonline.com/Newsdet.aspx?id=262121>

لبنان 360

جمعية 'إدراك': هذه هي نسبة محاولات الإنتحار في لبنان...



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً)."

وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

http://lebanon360.org/article-desc_166795_%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D9%91%D8%A9%20%27%D8%A5%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%83%27%20%D9%87%D8%B0%D9%87%20%D9%87%D9%8A%20%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9%20%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1%20%D9%81%D9%8A%20%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86

حقائق هامة عن نسبة الانتحار في لبنان.. هكذا يتم التلاعب بوثيقة الوفاة!



ناجية الحصري -

يشكك أطباء نفسيون في لبنان في صحة دراسات أجريت في هذا البلد من ضمن دراسات عالمية أظهرت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان لا تتجاوز إثنين في المئة من إجمالي عدد السكان، وهي نسبة تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي. ويعتقد أطباء شاركوا في ندوة عن الانتحار نظمها «مركز إدراك» بالتعاون مع دائرة الطب النفسي في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب في جامعة البلمند، أن النسبة قد تكون أكثر بكثير في ضوء المسببات المتوافرة في لبنان للإقدام على محاولة الانتحار، وما يحجب التأكد منها نظرة المجتمع والأديان إلى المقدم على الانتحار وغياب كلمة «منتحر» عن وثيقة الوفاة للذين «نجحت» محاولاتهم وتوفوا، واكتفي بذكر سبب الوفاة على سبيل المثال «توقف القلب».

وقال رئيس «إدراك» الدكتور ايلي كرم لـ «الحياة»: «الدافع وراء الندوة أن مؤشرات كثيرة تقول إن نسبة الانتحار يجب أن تكون مرتفعة في لبنان، فمسببات الإقدام على الانتحار تتدرج من الاكتئاب والقلق والعامل الوراثي وحوادث الصدمة في الطفولة، وكيفية تربية الإنسان لتقبل الحوادث الصادمة وطبع الإنسان، وهذه متوافرة في لبنان ونتعجب لماذا لا تظهر في السجلات، هل لأن اللبناني قادر على المضي في الحياة على رغم كل المصائب أو هناك خطأ ما في مكان ما يخفي الانتحار؟».

ولا يخفي كرم صعوبة توثيق الانتحار. فالمنتحر قد لا يظهر أنه انتحر فالذي يكتشف الانتحار قد يغطيه والذي يكتب التقرير قد لا يذكر ذلك، ويجب ألا ننسى أن المنتحر لا تعترف به شركات التأمين».

ولمعرفة «أين نحن» من هذا الواقع، ناقش عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، وعلى مدى ساعات وضع الانتحار في لبنان، لجهة نسبته وسبل توثيقه ووسائل الوقاية منه.

ووصف كرم الإقدام على الانتحار أنه «فاجعة كبيرة على المنتحر وعلى عائلته ومحيطه، أنه انتحار مكتمل، وفي لبنان يفوق عدد المنتحرين الذكور عدد الإناث (4 ذكور مقابل 2 إناث) وكنا أجرينا دراسة في العام 2008 ووجدنا ارتفاعاً في التفكير بمحاولة انتحار، وتبين لنا أن الأجيال الفتية تحاول الانتحار أكثر من البالغين».

وأشار كرم إلى أن «في مراجعة للانتحار في الدول العربية وجدنا أن هناك مشكلة في توثيق الانتحار أو حتى محاولة الانتحار».

143 منتحراً في العام 2017

وشرح الطبيب المتخصص في أمراض الشيخوخة جورج كرم «عوامل خطر من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، والدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع طبع الإنسان (المزاج)، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأعراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية». وشدد على أن «الترابط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يقترض، التركيز على جهود الوقاية من الانتحار، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها».

وتوقف عند عامل التمر الذي يقع الأطفال ضحيته «وهم معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتمر في العمل معرضون إلى للتفكير بالانتحار».

وكشفت ميا عطوي، من مؤسسي جمعية Embrace أن «إحصائيات قوى الأمن الداخلي تشير إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، و عام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وشهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركز على إحصائيات قوى الأمن». وأوردت رقم 143 منتحراً في العام 2017 .

وكانت جمعية Embrace أطلقت «خطاً ساخناً وطنياً للوقاية من الانتحار»، في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة، انطلاقاً من المثل الشعبي أن «الحكي يطيل العمر». وقالت إن هذا الخط «الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي وخطوة رئيسة نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية. وتلقى الخط حتى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً».

وتشاركت عادة أبو مراد، من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة، وإدوينا الزغبى من منظمة الصحة العالمية، الحديث عن «إنشاء سجل وطني للصحة النفسية في العام 2016، ويتضمن مكوناً حول الانتحار، وأظهرت المعلومات التي جمعت من تسعة أطباء نفسيين أن ما مجموعه 779 شخصاً عانوا من اضطرابات نفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العينة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء». وأشارت إلى أن «نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة إلى التشخيص فإن 44

في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق».

وتابعنا أن «الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات».

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة أن «لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات». وقالت: «ندرك أن ثمة أسباباً اجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة، ووزارة الصحة اعتمدت منذ العام 2011 نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الأمهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام إلى بيانات المستشفيات من دون تحديد هويات المتوفين. وباتت لدينا معلومات عام 2017 عن 18 ألف متوفٍ ومن ضمنها الانتحار».

وأجمع المتحاورون على أن ثمة ثغرة تتعلق بمعرفة من ينتحر أكثر أو يحاول الانتحار أكثر، هل هو اللبناني أو اللاجئ السوري أو اللاجئ الفلسطيني أو الأجانب المقيمون؟ وتحدث أطباء شرعيون عن عدم توثيق الانتحار في وثيقة الوفاة خشية عدم الصلاة عليه أو بسبب الوصمة التي تلاحق أهل المنتحر». وسأل البعض عن الموقف من القتل الرحيم».

«نام ما قام»

وتحدثت رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت عبلة سباعي عن فوضى في حفظ وثائق الوفاة، لافتة إلى أن نص الوثيقة لم يتغير منذ العام 1951. وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في وثيقة الوفاة، ومنها: «وفاة طبيعية» و«شيخوخة»، «نام ما قام»، و«اشتركات»، و«بسبب الحرب». وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّث رئيس محكمة الاستئناف في بيروت القاضي جون القزّي عن عدم تقبل الانتحار بكل لغات الأرض، وقال: «القانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الانتحار أو ساعده على قتل نفسه». وشدد على أن «ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم بأن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُغطّى بشكل انتحار».

وأضاف: «وفق إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالانتحار منها 14 للبنانيين و11 لأجانب، عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا وسموم. وهذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان».

وأشار إلى وجود جرائم ألبست لبوس الانتحار في حين أن هناك منتحرين لا يمكن الجزم في ما حصل معهم، هل هو انتحار أو حادث، وهناك أناس يموتون أثناء تنظيف مسدس، فهل هذا انتحار؟ أبدأ».

وقال الطبيب الشرعي في وزارة العدل بلال صبلوح أن «الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنما يحدّد ما كشفه من علامات، ويقول إنّها تتوافق مع ذاتيّة إحداث الإصابة». وأشار إلى «لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان».

وتحدّثت منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات لينا عويدات، عن شهادات الوفاة، وقالت إن «تحليلاً مفصّلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصّلة تعود إلى السنوات 1997-1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016. ولاحظنا وجود مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها وثقافة الموثّقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً». ولفتت إلى «أن خارج المستشفيات لا تتضمن شهادة الوفاة أي معلومة». وأشارت لافتقار لبنان إلى نظام يجمع داتا المعلومات في مكان واحد.

وتحوّلت الندوة إلى حلقة نقاش أدارها القاضي رالف رياشي، وقال المدير العام لوزارة الصحة وليد عمّار إن «الوزارة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد على رغم أهميّته». ورأى المدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية إلياس خوري أن «وثيقة الوفاة يملؤها حالياً ثلاثة أطراف لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية: المختار اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة، والطبيب له ستّ خانات، وأمور النفوس».

ورفضت المديرية العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري أن تتضمن وثيقة الوفاة أي توصيف للانتحار، وأيد القاضي رياشي الأمر ووافق على تضمينها في «مستندات غير علنيّة حرصاً على الحياة الشخصية للفرد». وركز قاضي شرع بيروت الشيخ محمد نقري على «تحرّيم النصوص القرآنية أي عمل يؤدي إلى الموت»، فيما رأى ممثّل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأب جورج ديماس أن على رغم توصية المسيحية بـ «ألا تقتل»، فإن ثمة توصيات رعائيّة تدعو إلى «التعاطي برحمة مع المنتحر وأقربائه والصلاة عليه، لأن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه».

https://www.tayyar.org/News/Lebanon/200864/_guid=200864



محاولات الإنتحار في لبنان نسبتها تُقارب المعدلات العالمية



ندوة لجمعية "إدراك": محاولات الإنتحار في لبنان نسبتها 2 في المئة وتُقارب المعدلات العالمية

أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الإنتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً). وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الإنتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة

الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً).

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الإنتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإنتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديّة لتوثيق حالات الإنتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الإنتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الإنتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الإنتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدّي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي

أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الإنتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأضرار النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثره بالاضطرابات الذهنيّة". وشدد على أن "الترباط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الإنتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدّمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالإنتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالإنتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت السيّدّة ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الادارية، فلاحظت أن "الإنتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ستّ ساعات، وعام 2014 شهدت معدّلات الإنتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)".

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية.

وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج.

وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكّل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الانتحار". وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

محاولات الانتحار بحسب السجل الوطني للصحة النفسية

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزغبى من منظمة الصحة العالمية، فتحدثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّناً حول الانتحار. وأشارت إلى أن المعلومات جمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في

حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيّلوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيّلوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الاتجاهات".

إحصاءات الوفيات المرتكزة على بيانات المستشفيات

ولاحظت السيّد هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "البنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرّت محاولات لتحسين نموذج وثيقة

الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "الي جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسمية". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام ٢٠١١، اعتماد نظام ابلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام ٢٠١٧ حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمّنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعية التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة... ودور الطب الشرعي

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبيّن لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقّة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمّن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعيّة" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّثت رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القزّي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرّق القزّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونيّة، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القزّي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أنّ "الإنتحار هو قتل (...). وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمّة جرائم تُعطى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائيّة رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سجّلت في لبنان 25 حالة وصّفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب – عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن

الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويرauh معدّل الأعمار بين 25 و40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقيّة لمعتقدات دينيّة أو اجتماعيّة. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "المواجهة آفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطبّ الشرعي في جمع الأدلّة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميليّة لمختبر الطب الشرعي. وشرح أنّ "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتيّة إحداه الإصابة". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً وبشرياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخليّة منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إنّ "عملاً ضخماً أجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أنّ "تحليلاً مفصلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعيّة وثيقة الوفاة وثقافة الموتّفين في شأن الوفاة عموماً والإنتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أنّ "توصيات ستقدّم إلى السلطات اللبناية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أنّ "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائيّة من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الإنتحار: همّ وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدّث خلالها كلّ من المدير العام لوزارة الصّحة الدكتور وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالإنتحار.

ورأى رياشي أنّ "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد وثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أنّ "توصيف الإنتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة: هدفنا الوقاية لا التعداد

وقال عمّار إن موضوع الإنتحار "يتطلّب تعاون جهات عدّة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أنّ "وزارة الصحة تهتم بالإنتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصّحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أنّ "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من

مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الإنتحار". وأضاف: "تمّ وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أنّ "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أنّ "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طوّرنا الأنموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طوّرناه في تصرّف وزارة الداخلية كي تستفيد منه". وشدّد على "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية: لوثيقة وفاة موحّدة

أما العميد خوري، فأشار إلى أنّ "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب

الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أن ثمة توجهاً للإتفاق مع المختير على وثيقة وفاة موحدة قريباً.

وأوضح أنّ "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولاجئيين فلسطينيين. وأضاف: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلّى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعياً أم لا". وأضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنّما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسيّة واللاجئين".

وزارة العدل: لتوضيح دور الطبيب الشرعي

ورأت نويري أنّ "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكنّ ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل". ولاحظت أنّ ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي". وأضافت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أنّ "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".

وأكدت نويري أنّ وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

الإنتحار من منظوري الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدى يوم القيامة". وأوضح أن "الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان

بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وبالعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الانتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الانتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أبدوا الانتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رعائية تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الانتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الانتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الانتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الانتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<https://alhadeel.net/shownwes1.php?newsid=4136>

IDRAAC Hosts Symposium on Suicide in Lebanon: Suicide Attempts Estimated at 2%, Close to Global Average



IDRAAC (Institute for Development Research Advocacy and Applied Care) in association with the Department of Psychiatry and Clinical Psychology at the St Georges Hospital University Medical Center and the Faculty of Medicine at the University of Balamand organized a symposium title: “Suicide in Lebanon: Where Are We?”. Results from the studies that were discussed during the symposium showed that Lebanese suicide attempts, estimated at 2%, are almost the mean value of suicide attempts in 17 countries worldwide (2.7%). According to the World Health Organization (WHO)’s estimates, Lebanon is far below the global mean of completed suicides (0.2% in Lebanon as compared to 1.4% globally). The director generals of the Ministries of Public Health, Interior and Municipalities and Justice revealed that joint efforts have been exerted by their ministries in order to update the laws, to improve the reporting of deaths mechanism, to unify death certificates and to determine the role of the forensic doctors. They also stressed the importance of suicide prevention through providing mental health services and establishing a helpline for suicide.

The symposium, was held at the Balamand University-Achrafieh, with the participation of experts who discussed the subject of suicide from different perspectives: mental health, governmental, legal, religious, academic and civil society.

Lebanon Rates Of Suicide Attempts Close to Global Average

Following an introductory speech by Prof. Elie Karam, President of IDRAAC, the first session was moderated by the Head of the National Mental Health Program at the Ministry of Public Health Dr. Rabih Chammay and the head of the Lebanese Psychiatric Society Dr. Wadih Naja, where data on Lebanon's suicidal behavior and completed suicide was presented. Prof. Karam noticed that, "based on the WHO's estimates, Lebanon has far below the global mean of completed suicides (0.2% in Lebanon as compared to 1.4% globally)." In contrast, he said, nationally representative data from Lebanon and as part of the World Mental Health Surveys (WMH) that IDRAAC conducted revealed that "Lebanese suicide attempts were almost around the mean value of suicide attempts in surveyed countries (17 countries) (2% in Lebanon versus 2.7% in the total sample surveyed)".

"When comparing ratios of WHO estimates of completed suicides to WMH estimates of suicide attempts across different countries (France, Belgium, Germany, Italy, South Africa, Spain and the United States), Lebanon had the lowest ratio," he added.

Prof. Karam said that there are two possibilities: the first is that the numbers presented by WHO regarding completed suicides are less than the real numbers, which means that serious measures must be taken in order to better report and document the completed suicide cases in Lebanon. The second option, according to Karam is that "Lebanon has in fact lower completed suicide rates than other countries, which means that the Lebanese community has unusual protection against completed suicide in Lebanon which could be of benefit to research around the world".

Suicide Risk Factors in Lebanon and the World

Dr. Georges Karam, senior member at IDRAAC and president of Alzheimer's Association Lebanon, described suicide as "a major public health concern" in Lebanon. He presented extensive data on specific risk factors in Lebanon, the Middle East and the World.

"We studied the interaction of temperament on suicidal behavior, the effect of parent psychopathology, the effect of childhood adversities, the effect of war exposure, the effect of traumatic events and finally the effect of psychotic experiences, on suicidal behavior."

Dr. Karam revealed that “a clear association was present among all those risk factors”, and added: “from a public health perspective, the strong and consistent associations between mental disorders and suicidal behavior suggest that suicide prevention efforts should include a focus on screening and treating mental disorders in both developed and developing countries”. He also noted that “recent global studies found that children who are victims of bullying are 9 times more likely to be subject to suicidal thoughts than other children, while adults bullied at their workplace are twice more likely to think about suicide than others.

Suicide Helpline: Year One

Mrs. Mia Atoui, co-founder and member of the executive board of Embrace, also delivered a speech whereby she stated that “suicide is quickly becoming a major public health concern in Lebanon, as according to statistics from the Internal Security Forces, one person is dying of suicide every 2.5 days and one person attempts suicide every 6 hours.”

She also said that “in 2014, suicide rates witnessed a 30% increase in comparison with 2013, and a similar prevalence rate has been reported in 2017, based on an unpublished study from reports also by the ISF (Bizri et al, 2018).”

Atoui added that “Embrace, in partnership with the MOPH’s National Mental Health Program, is working on consolidating an official cooperation to launch a national helpline for suicide prevention and emotional support.”

She said “the Embrace LifeLine, which provides over-the-phone suicide risk assessment, emotional support and referrals to necessary community resources, was established in 2017, within a framework of a non-interventionist approach, under the guidance of the Centre for Research and Intervention for Suicide and Euthanasia in Canada (CRISE). September 2017, saw the soft launch of the helpline, operating from 12 pm till 2 am, and receiving to date over 80 calls”.

For his part, director of MOPH’s National Mental Health Program Dr. Rabih Chammay said that the helpline constitutes a pillar on the level of intervention in the case of suicide, adding that this helpline includes training in mental health care and developing social health service centers, as well as self-help applications for self-help and maps allowing citizens to access direct services.

Suicide Attempts According to the National Mental Health Registry

Dr. Ghada Abou Mrad from the MOPH's National Mental Health Program and Ms. Edwina Zoghbi from the World Health Organization, spoke about the "Findings on Suicidality from the Mental Health Registry in Lebanon".

They said "a mental health registry was established and piloted in 2016 to identify trends in mental health disorders and treatment. This registry includes a component on suicidality (suicidal ideations and attempts)".

They pointed out that data was collected from 9 psychiatrists through an electronic program specifically designed for the project.

"According to the findings, a total of 779 patients were registered from 32 facilities between September 2016 and February 2017. Amongst them, 116 (15%) attempted suicide, 61% of whom were females. Around 10% were less than 18 years of age, while 58% were aged between 18 and 34 years. As for diagnosis, 44% had depression, 20% had schizophrenia, and 15% had anxiety. The majority of them (93%) were provided with psychotropic medications, 44% were referred to psychotherapy, and 16% were admitted to hospitals". They also emphasized on the importance of further data collection in this area.

Deaths Statistics Based on Hospitals Data

Head of Statistics Department at the MOPH Mrs. Hilda Harb said that "until 2017, reliable and complete information on causes of death were lacking in Lebanon."

She explained in her speech that many attempts were being taken to improve the form of the death certificate and automate its database, but many barriers were preventing the task, stressing that certain causes of death due to their sensitive nature, and due to social factors, might not be recorded accurately on the official death certificate, which makes a hospital death notification, with all medical associated causes, more useful.

In this context, Mrs. Harb stated that "the MOPH initiated in 2011 a hospital based surveillance system of all maternal deaths, neonatal deaths, all births and birth defects, and was later developed to include all deaths."

“This system is based on the hospitals data that include the medical causes of death, which allowed the collection of medical information on all deaths that occur at any hospital or arrive to any hospital, without of course mentioning the identity of the deceased,” she pointed out.

“We now have information by nationality, place of death, place of origin, place of residence, gender, age and cause of death, including suicide,” Mrs. Harb added that the ministry is regularly working in order to improve the quality of hospital mortality reporting, by training medical doctors on the proper documentation of causes of death according to adopted standards.

Death Reporting and Certificates and the Role of the Forensic Physician

The second session moderated by Dr. Abla Sibai, the Chair of the Epidemiology and Population Health Department at the Faculty of Health Sciences (FHS) at the American University of Beirut (AUB), evolved around “Suicide and Death Certification in Lebanon”. Dr. Sibai said that she conducted a study in 2002 on the causes of death, where she found, during her interviews with the deceased’s relatives and her reviews over the official registers, that the death certificates lack accuracy.”

She noted that a death certificate is divided into three parts, one of which is reserved to the medical doctor who must determine the cause of death.

In this context, she gave examples of the causes of death mentioned in certificates, including “natural death” and “old age,” pointing out that efforts are being deployed on the national level in an effort to improve the death certificate.

Judge John Azzi, President of the court of appeal in Beirut, discussed the current situation of the cause of death and suicide reporting in Lebanon from a legal standpoint and presented possible improvement methods.

Judge Azzi stressed that “suicide is unacceptable in all the languages on earth,” adding that the Lebanese law punishes whoever drives any person in any way to commit suicide or helps him kill himself.

“Suicide is killing and killing oneself is a crime, and any accomplice is punished as being a criminal,” he stated, pointing out that a medical

doctor can never confirm a death as a suicide, but through investigation, this can be confirmed. “Some crimes are being covered as suicide,” he said.

The judge added that “according to the latest statistics by the Internal Security Forces conducted in 2018 (from 01/01/2018 until 15/02/2018), 25 suicide cases were reported in Lebanon, 14 of which are Lebanese, and 11 of other nationalities, including domestic workers.” These cases include shooting, hanging, falling off a high floor and poisoning, but they cannot be confirmed according to Azzi.

He continued by saying that in the year 2014, 143 suicide cases were registered, where the rate of men was higher than that of women, with an age ranging between 25 and 40 years, stating however that this number cannot be considered final, given the number of unreported suicide attempts and completed suicides, where the cause of death gets changed for social or religious reasons.

In this regard, he stressed the importance of a helpline in order to fight against suicide.

Dr. Bilal Sablough, a forensic physician (specialist in Forensic Medicine) at the Ministry of Justice, discussed the diagnosis of suicide in Lebanon and the role of forensic medicine in collecting and analyzing evidence, and giving his opinion in order to help the judicial authorities in making the appropriate decision in the cases of suicide.

He explained that “the forensic doctor does not mention the word “suicide” in his report but determines the signs and says whether or not they correspond to self-injury.”

Sablough noted that there is no forensic psychiatry in Lebanon and a forensic physician is often tasked with contacting psychiatrists to obtain a victim’s report and send it to the judge.

He concluded with a series of recommendations, including the need to limit the appointment of forensic physicians to those who have a degree in forensic medicine, to introduce forensic psychiatry in Lebanon and to activate the role of specialists in forensic medicine and criminal science, calling for training of the forensic doctors and the concerned parties to deal with suicide cases.

He also emphasized the need to establish forensic medicine centers that are properly equipped at the human and technical levels.

Dr. Lina Oueidat, adviser to the Prime Minister Saad El Hariri, and adviser to the Ministry of Interior and Municipalities and National ICT Coordinator, tackled the topic of “Suicide Registry in Lebanon and the Death Certificate: Comparative Analysis of other Countries.”

She said “extensive work was conducted on exhaustive death certificates data over 3 years, a detailed analysis was conducted on 65, 000 detailed death certificates (40 fields/certificate) from the years 1997-1998-1999 and on a sample of analysis on death certificates in 2015, 2016.”

Dr. Oueidat said that they were facing problems in the integrity and in the clarity of the data, the type of the death certificate, the culture of the certifiers regarding death in general, and suicide in particular. Therefore, she declared that recommendations will be presented to the Lebanese authorities in cooperation with the World Health Organization in order to achieve coordination regarding this issue.

Roles of the Ministries

Following these presentations, a roundtable was held entitled: Suicide Data: A National Concern.

During the session, which was moderated by Judge Ralph Riachi and Dr. Elie Karam, talks were delivered by Director General of the Ministry of Public Health Professor Walid Ammar, Director General of the Personal Civil Status at the Ministry of Interior and Municipalities Gen. Elias Khoury and Director General of the Lebanese Ministry of Justice Judge Mayssam Noueiri, where they spoke about their ministries’ role concerning suicide.

Riachi said that “there is a need to update the laws regarding the registration of the civil status registry, including the birth and death certificates, adding that a suicide ruling must not be mentioned in a death certificate but in other non-public documents, in order to protect the individual’s privacy.

Ministry of Public Health: Our Aim is Prevention not Census

Professor Walid Ammar said that the issue of suicide requires the cooperation of several official and health parties from both the public and private sectors, explaining that the Ministry of Public Health is concerned with suicide in terms of prevention rather than census, despite the latter's importance in helping in the efforts to prevent and provide treatment.

He mentioned significant achievements over the past three years, in terms of a national mental health strategy and integration of mental health services within primary healthcare, stating that "it is very important for an individual with mental health issues to have access to mental health services in order to prevent potential suicide."

He added that a helpline has been established and work is ongoing with schools in particular concerning prevention mechanisms.

Ammar also said that the MOPH is cooperating with the Ministry of Interior and Municipalities regarding the reporting process and the death data, stressing that "there are serious attempts from the Ministry of Interior and Municipalities to make progress in this field."

In the same context, he noted that the MOPH has a system at the hospitals to register causes of death, since 90% of them happen at the facilities, pointing out that the system remains incomplete awaiting the contribution of the Ministry of Interior and Municipalities.

"In the meantime, we developed the model and we started training the medical doctors," he said, adding that keeping the identities confidential encourages people to give information.

Ministry of Interior and Municipalities: Seeking a Unified Death Certificate

General Elias Khoury said that there are 25 fields that need to be filled in the current death certificate, with three parties working on filling them before it reaches the civil status department, explaining that the mayor (mokhtar), who is the main player, fills 15 fields, the physician has 6 fields to fill and the rest is for the official of the civil status.

On the issue of suicide, he said that conducting a census on suicide cases in Lebanon would have been easier, if it was limited to the civil status, meaning that if we were counting only Lebanese, but there are cases of suicide of non-Lebanese residents, including Syrians and Palestinian refugees.

“We do not have many death certificates of Syrian nationals, since those who die, whether inside camps or elsewhere, are being buried at the nearest place without obtaining data on these cases and the causes of death,” he clarified.

“As for the Palestinians, the Directorate of the Civil Status is not in charge of their affairs, but the registration of their death falls under the responsibility of the Public Directorate of the Political Affairs and Refugees,” he stated.

Ministry of Justice: Explaining the Role of a Forensic Doctor

Judge Mayssam Noueiri stressed that the old laws are without a doubt in need to be amended and updated, noting however, that this does not prevent the use of the current laws to accomplish the necessary through explanations and referring to international treaties and human rights, and this is the role of judges and the Ministry of Justice

She emphasized the need to further explain the role and responsibilities of the forensic doctor, “where does his duty start and where does it end.”

Noueiri said that a death certificate must not include any characterization of the death, whether it was a result of suicide, murder or other.

She stressed that the Ministry of Justice will coordinate with other concerned parties in order to determine the role of the forensic doctor in this regard, taking into consideration the limited resources at the disposal of the ministry.

Suicide from the Islam and Christian perspectives

Sheikh Dr. Mohammad Al Noukkari tackled the issue of suicide from the perspective of Islam, noting that “the Quran texts warn the people against any act that could cause death and that the fate of whoever commits suicide is eternal suffering on Judgment Day.”

He also explained that “Islam, through its principles and teachings, links the human being to a network of daily relationships, whether in his individual or collective prayers, and familial and social relationships that prevent him from seeking isolation and abusing alcohol and drugs.

These relationships, the sheikh continues, have made the suicide rate among Muslims less than other rates in the world, according to statistics.

In turn, Father George Dimas, Chancellor of the Orthodox Archdiocese of Beirut and Rector of the Orthodox Schools in Beirut, discussed the suicide from a Christian perspective, speaking of the Orthodox Church's position towards suicide and recalling the Lord's commandment "Thou shall not kill".

He also tackled the development of the Church's historical perspective in this regard, as well as the scientific perspective.

"Some of the fathers of the Orthodox Church supported suicide in some cases, while others opposed it at all cases," he said.

Father Dimas summarized the position of the church through a series of pastoral recommendations, including showing mercy to the one who commits suicide and to care for his/her family, stressing that science has proved that the individual who commits suicide lost his/her capacity to make appropriate judgments, since the majority of suicide cases result from a defect in mental functions that limit lucid behavior and thus deserves prayers like those who did not commit suicide.

At the end of the session, a long discussion was held between the speakers and the attendees about suicide, where Prof. Elie Karam of IDRAAC and the directors generals of the Ministries of Public Health, Interior and Municipalities, and Justice stressed that they will work with the different sectors to improve the mechanisms of reporting and evaluation based on data from Lebanon. They emphasized that this will benefit all those who suffer and will help avoid the tragedies of suicide based on the achievements of the top institutions around the world that study suicide, its causes and means of prevention.

<http://executive-bulletin.com/other/idraac-hosts-symposium-on-suicide-in-lebanon-suicide-attempts-estimated-at-2-close-to-global-average>

IDRAAC Hosts Symposium on Suicide in Lebanon: Suicide Attempts Estimated at 2%, Close to Global Average



IDRAAC (Institute for Development Research Advocacy and Applied Care) in association with the Department of Psychiatry and Clinical Psychology at the St Georges Hospital University Medical Center and the Faculty of Medicine at the University of Balamand organized a symposium title: “Suicide in Lebanon: Where Are We?”. Results from the studies that were discussed during the symposium showed that Lebanese suicide attempts, estimated at 2%, are almost the mean value of suicide attempts in 17 countries worldwide (2.7%). According to the World Health Organization (WHO)’s estimates, Lebanon is far below the global mean of completed suicides (0.2% in Lebanon as compared to 1.4% globally). The director generals of the Ministries of Public Health, Interior and Municipalities and Justice revealed that joint efforts have been exerted by their ministries in order to update the laws, to improve the reporting of deaths mechanism, to unify death certificates and to determine the role of the forensic doctors. They also stressed the importance of suicide prevention through providing mental health services and establishing a helpline for suicide.

The symposium, was held at the Balamand University-Achrafieh, with the participation of experts who discussed the subject of suicide from different perspectives: mental health, governmental, legal, religious, academic and civil society.

Lebanon Rates Of Suicide Attempts Close to Global Average

Following an introductory speech by Prof. Elie Karam, President of IDRAAC, the first session was moderated by the Head of the National Mental Health Program at the Ministry of Public Health Dr. Rabih Chammay and the head of the Lebanese Psychiatric Society Dr. Wadih Naja, where data on Lebanon's suicidal behavior and completed suicide was presented. Prof. Karam noticed that, "based on the WHO's estimates, Lebanon has far below the global mean of completed suicides (0.2% in Lebanon as compared to 1.4% globally)." In contrast, he said, nationally representative data from Lebanon and as part of the World Mental Health Surveys (WMH) that IDRAAC conducted revealed that "Lebanese suicide attempts were almost around the mean value of suicide attempts in surveyed countries (17 countries) (2% in Lebanon versus 2.7% in the total sample surveyed)".

"When comparing ratios of WHO estimates of completed suicides to WMH estimates of suicide attempts across different countries (France, Belgium, Germany, Italy, South Africa, Spain and the United States), Lebanon had the lowest ratio," he added.

Prof. Karam said that there are two possibilities: the first is that the numbers presented by WHO regarding completed suicides are less than the real numbers, which means that serious measures must be taken in order to better report and document the completed suicide cases in Lebanon. The second option, according to Karam is that "Lebanon has in fact lower completed suicide rates than other countries, which means that the Lebanese community has unusual protection against completed suicide in Lebanon which could be of benefit to research around the world".

Suicide Risk Factors in Lebanon and the World

Dr. Georges Karam, senior member at IDRAAC and president of Alzheimer's Association Lebanon, described suicide as "a major public health concern" in Lebanon. He presented extensive data on specific risk factors in Lebanon, the Middle East and the World.

"We studied the interaction of temperament on suicidal behavior, the effect of parent psychopathology, the effect of childhood adversities, the effect of war exposure, the effect of traumatic events and finally the effect of psychotic experiences, on suicidal behavior."

Dr. Karam revealed that "a clear association was present among all those risk factors", and added: "from a public health perspective, the strong and

consistent associations between mental disorders and suicidal behavior suggest that suicide prevention efforts should include a focus on screening and treating mental disorders in both developed and developing countries”. He also noted that “recent global studies found that children who are victims of bullying are 9 times more likely to be subject to suicidal thoughts than other children, while adults bullied at their workplace are twice more likely to think about suicide than others.

Suicide Helpline: Year One

Mrs. Mia Atoui, co-founder and member of the executive board of Embrace, also delivered a speech whereby she stated that “suicide is quickly becoming a major public health concern in Lebanon, as according to statistics from the Internal Security Forces, one person is dying of suicide every 2.5 days and one person attempts suicide every 6 hours.”

She also said that “in 2014, suicide rates witnessed a 30% increase in comparison with 2013, and a similar prevalence rate has been reported in 2017, based on an unpublished study from reports also by the ISF (Bizri et al, 2018).”

Atoui added that “Embrace, in partnership with the MOPH’s National Mental Health Program, is working on consolidating an official cooperation to launch a national helpline for suicide prevention and emotional support.”

She said “the Embrace LifeLine, which provides over-the-phone suicide risk assessment, emotional support and referrals to necessary community resources, was established in 2017, within a framework of a non-interventionist approach, under the guidance of the Centre for Research and Intervention for Suicide and Euthanasia in Canada (CRISE). September 2017, saw the soft launch of the helpline, operating from 12 pm till 2 am, and receiving to date over 80 calls”.

For his part, director of MOPH’s National Mental Health Program Dr. Rabih Chammay said that the helpline constitutes a pillar on the level of intervention in the case of suicide, adding that this helpline includes training in mental health care and developing social health service centers, as well as self-help applications for self-help and maps allowing citizens to access direct services.

Suicide Attempts According to the National Mental Health Registry

Dr. Ghada Abou Mrad from the MOPH's National Mental Health Program and Ms. Edwina Zoghbi from the World Health Organization, spoke about the "Findings on Suicidality from the Mental Health Registry in Lebanon".

They said "a mental health registry was established and piloted in 2016 to identify trends in mental health disorders and treatment. This registry includes a component on suicidality (suicidal ideations and attempts)".

They pointed out that data was collected from 9 psychiatrists through an electronic program specifically designed for the project.

"According to the findings, a total of 779 patients were registered from 32 facilities between September 2016 and February 2017. Amongst them, 116 (15%) attempted suicide, 61% of whom were females. Around 10% were less than 18 years of age, while 58% were aged between 18 and 34 years. As for diagnosis, 44% had depression, 20% had schizophrenia, and 15% had anxiety. The majority of them (93%) were provided with psychotropic medications, 44% were referred to psychotherapy, and 16% were admitted to hospitals". They also emphasized on the importance of further data collection in this area.

Deaths Statistics Based on Hospitals Data

Head of Statistics Department at the MOPH Mrs. Hilda Harb said that "until 2017, reliable and complete information on causes of death were lacking in Lebanon."

She explained in her speech that many attempts were being taken to improve the form of the death certificate and automate its database, but many barriers were preventing the task, stressing that certain causes of death due to their sensitive nature, and due to social factors, might not be recorded accurately on the official death certificate, which makes a hospital death notification, with all medical associated causes, more useful.

In this context, Mrs. Harb stated that "the MOPH initiated in 2011 a hospital based surveillance system of all maternal deaths, neonatal deaths, all births and birth defects, and was later developed to include all deaths."

“This system is based on the hospitals data that include the medical causes of death, which allowed the collection of medical information on all deaths that occur at any hospital or arrive to any hospital, without of course mentioning the identity of the deceased,” she pointed out.

“We now have information by nationality, place of death, place of origin, place of residence, gender, age and cause of death, including suicide,” Mrs. Harb added that the ministry is regularly working in order to improve the quality of hospital mortality reporting, by training medical doctors on the proper documentation of causes of death according to adopted standards.

Death Reporting and Certificates and the Role of the Forensic Physician

The second session moderated by Dr. Abla Sibai, the Chair of the Epidemiology and Population Health Department at the Faculty of Health Sciences (FHS) at the American University of Beirut (AUB), evolved around “Suicide and Death Certification in Lebanon”. Dr. Sibai said that she conducted a study in 2002 on the causes of death, where she found, during her interviews with the deceased’s relatives and her reviews over the official registers, that the death certificates lack accuracy.”

She noted that a death certificate is divided into three parts, one of which is reserved to the medical doctor who must determine the cause of death.

In this context, she gave examples of the causes of death mentioned in certificates, including “natural death” and “old age,” pointing out that efforts are being deployed on the national level in an effort to improve the death certificate.

Judge John Azzi, President of the court of appeal in Beirut, discussed the current situation of the cause of death and suicide reporting in Lebanon from a legal standpoint and presented possible improvement methods.

Judge Azzi stressed that “suicide is unacceptable in all the languages on earth,” adding that the Lebanese law punishes whoever drives any person in any way to commit suicide or helps him kill himself.

“Suicide is killing and killing oneself is a crime, and any accomplice is punished as being a criminal,” he stated, pointing out that a medical doctor can never confirm a death as a suicide, but through investigation,

this can be confirmed. “Some crimes are being covered as suicide,” he said.

The judge added that “according to the latest statistics by the Internal Security Forces conducted in 2018 (from 01/01/2018 until 15/02/2018), 25 suicide cases were reported in Lebanon, 14 of which are Lebanese, and 11 of other nationalities, including domestic workers.” These cases include shooting, hanging, falling off a high floor and poisoning, but they cannot be confirmed according to Azzi.

He continued by saying that in the year 2014, 143 suicide cases were registered, where the rate of men was higher than that of women, with an age ranging between 25 and 40 years, stating however that this number cannot be considered final, given the number of unreported suicide attempts and completed suicides, where the cause of death gets changed for social or religious reasons.

In this regard, he stressed the importance of a helpline in order to fight against suicide.

Dr. Bilal Sablough, a forensic physician (specialist in Forensic Medicine) at the Ministry of Justice, discussed the diagnosis of suicide in Lebanon and the role of forensic medicine in collecting and analyzing evidence, and giving his opinion in order to help the judicial authorities in making the appropriate decision in the cases of suicide.

He explained that “the forensic doctor does not mention the word “suicide” in his report but determines the signs and says whether or not they correspond to self-injury.”

Sablough noted that there is no forensic psychiatry in Lebanon and a forensic physician is often tasked with contacting psychiatrists to obtain a victim’s report and send it to the judge.

He concluded with a series of recommendations, including the need to limit the appointment of forensic physicians to those who have a degree in forensic medicine, to introduce forensic psychiatry in Lebanon and to activate the role of specialists in forensic medicine and criminal science, calling for training of the forensic doctors and the concerned parties to deal with suicide cases.

He also emphasized the need to establish forensic medicine centers that are properly equipped at the human and technical levels.

Dr. Lina Oueidat, adviser to the Prime Minister Saad El Hariri, and adviser to the Ministry of Interior and Municipalities and National ICT Coordinator, tackled the topic of “Suicide Registry in Lebanon and the Death Certificate: Comparative Analysis of other Countries.”

She said “extensive work was conducted on exhaustive death certificates data over 3 years, a detailed analysis was conducted on 65, 000 detailed death certificates (40 fields/certificate) from the years 1997-1998-1999 and on a sample of analysis on death certificates in 2015, 2016.”

Dr. Oueidat said that they were facing problems in the integrity and in the clarity of the data, the type of the death certificate, the culture of the certifiers regarding death in general, and suicide in particular. Therefore, she declared that recommendations will be presented to the Lebanese authorities in cooperation with the World Health Organization in order to achieve coordination regarding this issue.

Roles of the Ministries

Following these presentations, a roundtable was held entitled: Suicide Data: A National Concern.

During the session, which was moderated by Judge Ralph Riachi and Dr. Elie Karam, talks were delivered by Director General of the Ministry of Public Health Professor Walid Ammar, Director General of the Personal Civil Status at the Ministry of Interior and Municipalities Gen. Elias Khoury and Director General of the Lebanese Ministry of Justice Judge Mayssam Noueiri, where they spoke about their ministries’ role concerning suicide.

Riachi said that “there is a need to update the laws regarding the registration of the civil status registry, including the birth and death certificates, adding that a suicide ruling must not be mentioned in a death certificate but in other non-public documents, in order to protect the individual’s privacy.

Ministry of Public Health: Our Aim is Prevention not Census

Professor Walid Ammar said that the issue of suicide requires the cooperation of several official and health parties from both the public and

private sectors, explaining that the Ministry of Public Health is concerned with suicide in terms of prevention rather than census, despite the latter's importance in helping in the efforts to prevent and provide treatment.

He mentioned significant achievements over the past three years, in terms of a national mental health strategy and integration of mental health services within primary healthcare, stating that "it is very important for an individual with mental health issues to have access to mental health services in order to prevent potential suicide."

He added that a helpline has been established and work is ongoing with schools in particular concerning prevention mechanisms.

Ammar also said that the MOPH is cooperating with the Ministry of Interior and Municipalities regarding the reporting process and the death data, stressing that "there are serious attempts from the Ministry of Interior and Municipalities to make progress in this field."

In the same context, he noted that the MOPH has a system at the hospitals to register causes of death, since 90% of them happen at the facilities, pointing out that the system remains incomplete awaiting the contribution of the Ministry of Interior and Municipalities.

"In the meantime, we developed the model and we started training the medical doctors," he said, adding that keeping the identities confidential encourages people to give information.

Ministry of Interior and Municipalities: Seeking a Unified Death Certificate

General Elias Khoury said that there are 25 fields that need to be filled in the current death certificate, with three parties working on filling them before it reaches the civil status department, explaining that the mayor (mokhtar), who is the main player, fills 15 fields, the physician has 6 fields to fill and the rest is for the official of the civil status.

On the issue of suicide, he said that conducting a census on suicide cases in Lebanon would have been easier, if it was limited to the civil status, meaning that if we were counting only Lebanese, but there are cases of suicide of non-Lebanese residents, including Syrians and Palestinian refugees.

“We do not have many death certificates of Syrian nationals, since those who die, whether inside camps or elsewhere, are being buried at the nearest place without obtaining data on these cases and the causes of death,” he clarified.

“As for the Palestinians, the Directorate of the Civil Status is not in charge of their affairs, but the registration of their death falls under the responsibility of the Public Directorate of the Political Affairs and Refugees,” he stated.

Ministry of Justice: Explaining the Role of a Forensic Doctor

Judge Maysam Noueiri stressed that the old laws are without a doubt in need to be amended and updated, noting however, that this does not prevent the use of the current laws to accomplish the necessary through explanations and referring to international treaties and human rights, and this is the role of judges and the Ministry of Justice

She emphasized the need to further explain the role and responsibilities of the forensic doctor, “where does his duty start and where does it end.”

Noueiri said that a death certificate must not include any characterization of the death, whether it was a result of suicide, murder or other.

She stressed that the Ministry of Justice will coordinate with other concerned parties in order to determine the role of the forensic doctor in this regard, taking into consideration the limited resources at the disposal of the ministry.

Suicide from the Islam and Christian perspectives

Sheikh Dr. Mohammad Al Noukkari tackled the issue of suicide from the perspective of Islam, noting that “the Quran texts warn the people against any act that could cause death and that the fate of whoever commits suicide is eternal suffering on Judgment Day.”

He also explained that “Islam, through its principles and teachings, links the human being to a network of daily relationships, whether in his individual or collective prayers, and familial and social relationships that prevent him from seeking isolation and abusing alcohol and drugs.

These relationships, the sheikh continues, have made the suicide rate among Muslims less than other rates in the world, according to statistics.

In turn, Father George Dimas, Chancellor of the Orthodox Archdiocese of Beirut and Rector of the Orthodox Schools in Beirut, discussed the suicide from a Christian perspective, speaking of the Orthodox Church's position towards suicide and recalling the Lord's commandment "Thou shall not kill".

He also tackled the development of the Church's historical perspective in this regard, as well as the scientific perspective.

"Some of the fathers of the Orthodox Church supported suicide in some cases, while others opposed it at all cases," he said.

Father Dimas summarized the position of the church through a series of pastoral recommendations, including showing mercy to the one who commits suicide and to care for his/her family, stressing that science has proved that the individual who commits suicide lost his/her capacity to make appropriate judgments, since the majority of suicide cases result from a defect in mental functions that limit lucid behavior and thus deserves prayers like those who did not commit suicide.

At the end of the session, a long discussion was held between the speakers and the attendees about suicide, where Prof. Elie Karam of IDRAAC and the directors generals of the Ministries of Public Health, Interior and Municipalities, and Justice stressed that they will work with the different sectors to improve the mechanisms of reporting and evaluation based on data from Lebanon. They emphasized that this will benefit all those who suffer and will help avoid the tragedies of suicide based on the achievements of the top institutions around the world that study suicide, its causes and means of prevention.

<http://www.prwebme.com/2018/02/19/idraac-hosts-symposium-on-suicide-in-lebanon-suicide-attempts-estimated-at-2-close-to-global-average/>

ندوة لجمعية "إدراك": محاولات الإنتحار في لبنان نسبتها 2 في المئة



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الانتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف المديرون العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطب الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

لبنان قريب من النسب العالمية

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالانتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً).

و كشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بيّنت أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العيّنة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديدة لتوثيق حالات الإنتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الإنتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الإنتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الإنتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأعراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدّد على أن "الترايب القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدّمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن: عام أول

وتحدثت السيّدة ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الادارية، فلاحظت أن "الانتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدّلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018) ."

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية.

وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج.

وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكّل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الانتحار". وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكنّ الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

محاولات الانتحار بحسب السجل الوطني للصحة النفسية

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيّدة إدوينا الزغبى من منظّمة الصحة العالميّة، فتحدثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسيّة عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسيّة والعلاجات، ويتضمّن هذا السجل مكوّناً حول الانتحار. وأشارتا إلى أن المعلومات جُمعت من تسعة أطباء نفسيّين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارتا إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإنّ 44 في المئة منهم كانوا

يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

إحصاءات الوفيات المرتكزة على بيانات المستشفيات

ولاحظت السيّدة هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "الي جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسميّة". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام ٢٠١١، اعتماد نظام ابلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام ٢٠١٧ حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمنة الأسباب الطبيّة للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبيّة خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجّلة في المستشفيات عام 2017، تتعلّق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعيّة التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة... ودور الطب الشرعي

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبيّن لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسميّة، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقّة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسميّة كانت ولا تزال تتضمّن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعيّة" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّثت رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القرّي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القرّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونيّة، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القزّي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أن "الإنتحار هو قتل (...). وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنمّا التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمّة جرائم تُغطّى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-1-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب – عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سُجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و 40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمّة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "المواجهة آفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطبّ الشرعي في جمع الأدلّة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنمّا يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداه الإصابات". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً و بشرياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً أجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أن "تحليلاً مفصلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و 2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموتقين في شأن الوفاة عموماً والإنتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدّم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الإنتحار: همّ وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدّث خلالها كلٌّ من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالإنتحار.

ورأى رياشي أنّ "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد وثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أنّ "توصيف الإنتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة: هدفنا الوقاية لا التعداد

وقال عمّار إن موضوع الإنتحار "يتطلّب تعاون جهات عدّة رسميّة وصحيّة في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أنّ "وزارة الصحة تهتم بالإنتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحيّة الأوليّة". واعتبر أنّ "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الإنتحار". وأضاف: "تمّ وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أنّ "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أنّ "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أنّ أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طوّرنّا الأنموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طوّرناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه". وشدد على "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية: لوثيقة وفاة موحّدة

أما العميد خوري، فأشار إلى أنّ "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أنّ ثمة توجهاً للإتفاق مع المختير على وثيقة وفاة موحّدة قريباً.

وأوضح أنّ "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من

سوريين ولاجئين فلسطينيين. وأضاف: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعية أم لا". وأضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديريّة الأحوال الشخصية، إنّما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسيّة واللاجئين".

وزارة العدل: لتوضيح دور الطبيب الشرعي

ورأت نويري أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل". ولاحظت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي". وأضاف: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أن "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".

وأكدت نويري أن وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

الانتحار من منظوري الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدني يوم القيامة". وأوضح أن "الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وبالعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الانتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من

الإنتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أيّدوا الإنتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رعائية تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الإنتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحدّ من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الإنتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الإنتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الإنتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<http://www.innlebanon.com/news/article/623248>



تدني نسبة محاولات الانتحار في لبنان

يشكك أطباء نفسيون في لبنان في صحة دراسات أجريت في هذا البلد من ضمن دراسات عالمية أظهرت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان لا تتجاوز إثنين في المئة من إجمالي عدد السكان، وهي نسبة تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي. ويعتقد أطباء شاركوا في ندوة عن الانتحار نظمها «مركز إدراك» بالتعاون مع دائرة الطب النفسي في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب في جامعة اليلمند، أن النسبة قد تكون أكثر بكثير في ضوء المسببات المتوافرة في لبنان للإقدام على محاولة الانتحار، وما يحجب التأكد منها نظرة المجتمع والأديان إلى المقدم على الانتحار وغياب كلمة «منتحر» عن وثيقة الوفاة للذين «نجحت» محاولاتهم وتوفوا، واكتفي بذكر سبب الوفاة على سبيل المثال «توقف القلب».

وقال رئيس «إدراك» الدكتور ايلي كرم لـ «الحياة»: «الدافع وراء الندوة أن مؤشرات كثيرة تقول إن نسبة الانتحار يجب أن تكون مرتفعة في لبنان، فمسببات الإقدام على الانتحار تتدرج من الاكتئاب والقلق والعامل الوراثي وحوادث الصدمة في الطفولة، وكيفية تربية الإنسان لتقبل الحوادث الصادمة وطبع الإنسان، وهذه متوافرة في لبنان ونتعجب لماذا لا تظهر في السجلات، هل لأن اللبناني قادر على المضي في الحياة على رغم كل المصائب أو هناك خطأ ما في مكان ما يخفي الانتحار؟».

ولا يخفي كرم صعوبة توثيق الانتحار. فالمنتحر قد لا يظهر أنه انتحر فالذي يكتشف الانتحار قد يغطيه والذي يكتب التقرير قد لا يذكر ذلك، ويجب ألا ننسى أن المنتحر لا تعترف به شركات التأمين».

ولمعرفة «أين نحن» من هذا الواقع، ناقش عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، وعلى مدى ساعات وضع الانتحار في لبنان، لجهة نسبته وسبل توثيقه ووسائل الوقاية منه.

ووصف كرم الإقدام على الانتحار أنه «فاجعة كبيرة على المنتحر وعلى عائلته ومحيطه، أنه انتحار مكتمل، وفي لبنان يفوق عدد المنتحرين الذكور عدد الإناث (4 ذكور مقابل 2 إناث) وكنا أجرينا دراسة في العام 2008 ووجدنا ارتفاعاً في التفكير بمحاولة انتحار، وتبين لنا أن الأجيال الفتية تحاول الانتحار أكثر من البالغين». وأشار إلى أن «في مراجعة للانتحار في الدول العربية وجدنا أن هناك مشكلة في توثيق الانتحار أو حتى محاولة الانتحار».

143 منتحراً في العام 2017

وشرح الطبيب المتخصص في أمراض الشيخوخة جورج كرم «عوامل خطر من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، والدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع طبع الإنسان (المزاج)، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأعراض النفسية لدى الأهل،

ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثره بالاضطرابات الذهانية». وشدد على أن «الترابط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، التركيز على جهود الوقاية من الانتحار، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها».

وتوقف عند عامل التنمر الذي يقع الأطفال ضحيته «وهم معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى للتفكير بالانتحار».

وكشفت ميا عطوي، من مؤسسي جمعية Embrace أن «إحصائيات قوى الأمن الداخلي تشير إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وشهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركز على إحصائيات قوى الأمن». وأوردت رقم 143 منتحراً في العام 2017 .

وكانت جمعية Embrace أطلقت «خطاً ساخناً وطنياً للوقاية من الانتحار»، في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة، انطلاقاً من المثل الشعبي أن «الحكي يطيل العمر». وقالت إن هذا الخط «الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي وخطوة رئيسة نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية. وتلقى الخط حتى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً».

وتشاركت عادة أبو مراد، من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة، وإدوين الزغبى من منظمة الصحة العالمية، الحديث عن «إنشاء سجل وطني للصحة النفسية في العام 2016، ويتضمن مكوناً حول الانتحار، وأظهرت المعلومات التي جمعت من تسعة أطباء نفسيين أن ما مجموعه 779 شخصاً عانوا من اضطرابات نفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العينة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء». وأشارت إلى أن «نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة إلى التشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق». وتابعت أن «الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات».

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة أن «لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكنة قاعدة المعلومات». وقالت: «ندرك أن ثمة أسباباً اجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة، ووزارة الصحة اعتمدت منذ العام 2011 نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الأمهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام إلى بيانات المستشفيات من دون تحديد هويات المتوفين. وباتت لدينا معلومات عام 2017 عن 18 ألف متوفٍ ومن ضمنها الانتحار».

وأجمع المتحاورون على أن ثمة ثغرة تتعلق بمعرفة من ينتحر أكثر أو يحاول الانتحار أكثر، هل هو اللبناني أو اللاجئ السوري أو اللاجئ الفلسطيني أو الأجانب المقيمون؟ وتحدث أطباء

شرعيون عن عدم توثيق الانتحار في وثيقة الوفاة خشية عدم الصلاة عليه أو بسبب الوصمة التي تلاحق أهل المنتحر». وسأل البعض عن الموقف من القتل الرحيم».

«نام ما قام»

وتحدثت رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت عبلة سباعي عن فوضى في حفظ وثائق الوفاة، لافتة إلى أن نص الوثيقة لم يتغير منذ العام 1951. وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في وثيقة الوفاة، ومنها: «وفاة طبيعياً» و«شيخوخة»، «نام ما قام»، و«اشتراكات»، و«بسبب الحرب». وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّثت رئيس محكمة الاستئناف في بيروت القاضي جون القزّي عن عدم تقبل الانتحار بكل لغات الأرض، وقال: «القانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الانتحار أو ساعده على قتل نفسه». وشدد على أن «ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم بأن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُغطّى بشكل انتحار».

وأضاف: «وفق إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سجّلت في لبنان 25 حالة وصّفت بالانتحار منها 14 للبنانيين و11 لأجانب، عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا وسموم. وهذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان».

وأشار إلى وجود جرائم ألبست لبوس الانتحار في حين أن هناك منتحرين لا يمكن الجزم في ما حصل معهم، هل هو انتحار أو حادث، وهناك أناس يموتون أثناء تنظيف مسدس، فهل هذا انتحار؟ أبدأ».

وقال الطبيب الشرعي في وزارة العدل بلال صبلوح أن «الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات، ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابات». وأشار إلى «لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان».

وتحدثت منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات لينا عويدات، عن شهادات الوفاة، وقالت إن «تحليلاً مفصلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصلة تعود إلى السنوات 1997-1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016. ولاحظنا وجود مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها وثقافة الموثقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً». وفتت إلى «أن خارج المستشفيات لا تتضمن شهادة الوفاة أي معلومة». وأشارت لافتقار لبنان إلى نظام يجمع داتا المعلومات في مكان واحد.

وتحولت الندوة إلى حلقة نقاش أدارها القاضي رالف رياشي، وقال المدير العام لوزارة الصحة وليد عمّار إن «الوزارة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد على رغم أهميته». ورأى المدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية إلياس خوري أن «وثيقة الوفاة يملؤها حالياً ثلاثة أطراف لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية: المختار اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة، والطبيب له ستّ خانات، ومأمور النفوس».

ورفضت المديرية العامة لوزارة العدل الفاضية ميسم نويري أن تتضمن وثيقة الوفاة أي توصيف للانتحار، وأيد القاضي رياشي الأمر ووافق على تضمينها في «مستندات غير علنية حرصاً على

الحياة الشخصية للفرد». وركز قاضي شرع بيروت الشيخ محمد نقري على «تحریم النصوص القرآنية أي عمل يؤدي إلى الموت»، فيما رأى ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأب جورج ديماس أن على رغم توصية المسيحية بـ «ألا تقتل»، فإن ثمة توصيات رعائية تدعو إلى «التعاطي برحمة مع المنتحر وأقربائه والصلاة عليه، لأن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه».

<https://elmarada.org/334105/%D8%AA%D8%AF%D9%86%D9%8A-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86.html>

تدني نسبة محاولات الانتحار في لبنان؟

ناجية الحصري-الحياة

يشكك أطباء نفسيون في لبنان في صحة دراسات أجريت في هذا البلد من ضمن دراسات عالمية أظهرت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان لا تتجاوز إثنين في المئة من إجمالي عدد السكان، وهي نسبة تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي. ويعتقد أطباء شاركوا في ندوة عن الانتحار نظمها «مركز إدراك» بالتعاون مع دائرة الطب النفسي في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب في جامعة البلمند، أن النسبة قد تكون أكثر بكثير في ضوء المسببات المتوافرة في لبنان للإقدام على محاولة الانتحار، وما يحجب التأكد منها نظرة المجتمع والأديان إلى المقدم على الانتحار وغياب كلمة «منتحر» عن وثيقة الوفاة للذين «نجحت» محاولاتهم وتوفوا، واكتفي بذكر سبب الوفاة على سبيل المثال «توقف القلب».

وقال رئيس «إدراك» الدكتور ايلي كرم لـ «الحياة»: «الدافع وراء الندوة أن مؤشرات كثيرة تقول إن نسبة الانتحار يجب أن تكون مرتفعة في لبنان، فمسببات الإقدام على الانتحار تتدرج من الاكتئاب والقلق والعامل الوراثي وحوادث الصدمة في الطفولة، وكيفية تربية الإنسان لتقبل الحوادث الصادمة وطبع الإنسان، وهذه متوافرة في لبنان ونتعجب لماذا لا تظهر في السجلات، هل لأن اللبناني قادر على المضي في الحياة على رغم كل المصائب أو هناك خطأ ما في مكان ما يخفي الانتحار؟».

ولا يخفي كرم صعوبة توثيق الانتحار. فالمنتحر قد لا يظهر أنه انتحر فالذي يكتشف الانتحار قد يغطيه والذي يكتب التقرير قد لا يذكر ذلك، ويجب ألا ننسى أن المنتحر لا تعترف به شركات التأمين».

ولمعرفة «أين نحن» من هذا الواقع، ناقش عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، وعلى مدى ساعات وضع الانتحار في لبنان، لجهة نسبته وسبل توثيقه ووسائل الوقاية منه.

ووصف كرم الإقدام على الانتحار أنه «فاجعة كبيرة على المنتحر وعلى عائلته ومحيطه، أنه انتحار مكتمل، وفي لبنان يفوق عدد المنتحرين الذكور عدد الإناث (4 ذكور مقابل 2 إناث) وكنا أجرينا دراسة في العام 2008 ووجدنا ارتفاعاً في التفكير بمحاولة انتحار، وتبين لنا أن الأجيال الفتية تحاول الانتحار أكثر من البالغين».

وأشار كرم إلى أن «في مراجعة للانتحار في الدول العربية وجدنا أن هناك مشكلة في توثيق الانتحار أو حتى محاولة الانتحار».

وشرح الطبيب المتخصص في أمراض الشيخوخة جورج كرم «عوامل خطر من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، والدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع طبع الإنسان (المزاج)، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأعراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية». وشدد على أن «الترابط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يقترض، التركيز على جهود الوقاية من الانتحار، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها».

وتوقف عند عامل التندر الذي يقع الأطفال ضحيته «وهم معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتندر في العمل معرضون إلى للتفكير بالانتحار».

وكشفت ميا عطوي، من مؤسسي جمعية Embrace أن «إحصائيات قوى الأمن الداخلي تشير إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وشهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركز على إحصائيات قوى الأمن». وأوردت رقم 143 منتحراً في العام 2017 .

وكانت جمعية Embrace أطلقت «خطاً ساخناً وطنياً للوقاية من الانتحار»، في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة، انطلاقاً من المثل الشعبي أن «الحكي يطيل العمر». وقالت إن هذا الخط «الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي وخطوة رئيسة نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية. وتلقى الخط حتى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً».

وتشاركت غادة أبو مراد، من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة، وإدوينا الزغبى من منظمة الصحة العالمية، الحديث عن «إنشاء سجل وطني للصحة النفسية في العام 2016، ويتضمن مكوّنات حول الانتحار، وأظهرت المعلومات التي جمعت من تسعة أطباء نفسيين أن ما مجموعه 779 شخصاً عاثوا من اضطرابات نفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العينة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء». وأشارت إلى أن «نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة إلى التشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق».

وتابعت أن «الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات».

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة أن «لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكنة قاعدة المعلومات». وقالت: «ندرك أن ثمة أسباباً اجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب

الوفاة بدقّة في وثيقة الوفاة، ووزارة الصحة اعتمدت منذ العام 2011 نظام إبلاغ عن أسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الأمهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى أصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام إلى بيانات المستشفيات من دون تحديد هويات المتوفين. وباتت لدينا معلومات عام 2017 عن 18 ألف متوفٍ ومن ضمنها الانتحار».

وأجمع المتحاورون على أن ثمة ثغرة تتعلق بمعرفة من ينتحر أكثر أو يحاول الانتحار أكثر، هل هو اللبناني أو اللاجئ السوري أو اللاجئ الفلسطيني أو الأجانب المقيمون؟ وتحدث أطباء شرعيون عن عدم توثيق الانتحار في وثيقة الوفاة خشية عدم الصلاة عليه أو بسبب الوصمة التي تلاحق أهل المنتحر». وسأل البعض عن الموقف من القتل الرحيم».

«نام ما قام»

وتحدثت رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت عبلة سباعي عن فوضى في حفظ وثائق الوفاة، لافتة إلى أن نص الوثيقة لم يتغير منذ العام 1951. وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في وثيقة الوفاة، ومنها: «وفاة طبيعية» و«شيخوخة»، «نام ما قام»، و«اشتر اكات»، و«بسبب الحرب». وأشارت إلى أن ثمة جهداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّث رئيس محكمة الاستئناف في بيروت القاضي جون القرّبي عن عدم تقبل الانتحار بكل لغات الأرض، وقال: «القانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الانتحار أو ساعده على قتل نفسه». وشدد على أن «ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم بأن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكّد ذلك، فثمة جرائم تُعطى بشكل انتحار».

وأضاف: «وفق إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالانتحار منها 14 للبنانيين و 11 لأجانب، عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا وسموم. وهذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان».

وأشار إلى وجود جرائم ألبست لبوس الانتحار في حين أن هناك منتحرين لا يمكن الجزم في ما حصل معهم، هل هو انتحار أو حادث، وهناك أناس يموتون أثناء تنظيف مسدس، فهل هذا انتحار؟ أبداً».

وقال الطبيب الشرعي في وزارة العدل بلال صبلوح أن «الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات، ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابة». وأشار إلى «لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان».

وتحدثت منسّقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات لينا عويدات، عن شهادات الوفاة، وقالت إن «تحليلاً مفصلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة تعود إلى السنوات 1997-1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016. ولاحظنا وجود مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها وثقافة الموثّقين في شأن الوفاة عموماً والانتحار خصوصاً». ولفنت إلى «أن خارج المستشفيات لا تتضمن شهادة الوفاة أي معلومة». وأشارت لافتقار لبنان إلى نظام يجمع داتا المعلومات في مكان واحد.

وتحولت الندوة إلى حلقة نقاش أدارها القاضي رالف رياشي، وقال المدير العام لوزارة الصحّة وليد عمّار إن «الوزارة تهتم بالانتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد على رغم أهميته». ورأى المدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية إلياس خوري أن «وثيقة الوفاة يملؤها حالياً ثلاثة أطراف لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية: المختار اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة، والطبيب له ستّ خانات، وأمور النفوس».

ورفضت المديرية العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري أن تتضمن وثيقة الوفاة اي توصيف للانتحار، وأيد القاضي رياشي الأمر ووافق على تضمينها في «مستندات غير علنيّة حرصاً على الحياة الشخصية للفرد». وركز قاضي شرع بيروت الشيخ محمد نقري على «تحریم النصوص القرآنية أي عمل يؤدي إلى الموت»، فيما رأى ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأب جورج ديماس أن على رغم توصية المسيحية بـ «ألا تقتل»، فإن ثمة توصيات رعائيّة تدعو إلى «التعاطي برحمة مع المنتحر وأقربائه والصلاة عليه، لأن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه».

<http://www.almarkazia.com/ar/news/show/9576/%D8%AA%D8%AF%D9%86%D9%8A-%D9%86%D8%B3%D8%A8%D8%A9-%D9%85%D8%AD%D8%A7%D9%88%D9%84%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D8%B1-%D9%81%D9%8A-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86>



ندوة لجمعية "إدراك": محاولات الإنتحار في لبنان نسبتها 2 في المئة وتُقارب المعدلات العالمية



أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكّان، تُقارب معدّل نسب محاولات الإنتحار في 17 بلداً وهي 2.7 في المئة، غير إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطبّ الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصّصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضاً لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عُقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدّث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالمياً). وكشف أن الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار

الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بينت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة". وأضاف: هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديّة لتوثيق حالات الانتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الانتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الانتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الانتحار يشكّل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة"، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدّة من شأنها أن تؤدّي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط". وأضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأعراض النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكّل صدمة، إضافة إلى تأثيره بالاضطرابات الذهانية". وشدّد على أن "الترباط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها". كما أفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

وتحدثت السيّدّة ميا عطوي، أحد مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الإدارية، فلاحظت أن "الانتحار تحوّل إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)". وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكّل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية. وإذ أشارت إلى أن جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع منع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج. وشرحت أن الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يومياً، من الساعة الثانية عشرة ظهراً، ولغاية الساعة الثانية صباحاً، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالاً هاتفياً.

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شمّاعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكّل ركيزة على مستوى إطار التدخّل في موضوع الانتحار". وأضاف أن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمّن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية

مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكن الناس من ولوج الخدمات مباشرة.

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزغبى من منظمة الصحة العالمية، فتحدثتا عن إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمن هذا السجل مكوّنات حول الانتحار. وأشارت إلى أن المعلومات جُمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمّم خصيصاً لهذا المشروع. وقُيّد في السجل ما مجموعه 779 شخصاً يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العيّنة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زوّدوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

ولاحظت السيدة هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "لبنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أنّ عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك". وأضافت: "الي جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسباباً إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسمية". وأوضحت أنّ "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام 2011، اعتماد نظام ابلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءاً آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمنة الأسباب الطبية للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبية خاصة بكلّ الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعاً من دون تحديد هويات المتوفين". وأضافت: "باتت لدينا راهناً معلومات مرتكزة على الوفيات المسجلة في المستشفيات عام 2017، تتعلق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنّه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الانتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة تعمل دورياً على تحسين نوعية التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

ثم عُقدت جلسة ثانية بعنوان "الانتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبلة سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبيّن لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدّد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تُذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعياً" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن ثمة جهوداً على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة.

وتحدّثت رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القرّي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القرّي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والانتحار في لبنان من وجهة نظر قانونية، وقدم وسائل تحسين ممكنة له. ولاحظ القرّي أن "الانتحار غير

مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنساناً بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أنّ "الإنتحار هو قتل (...). وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنّما التحقيق هو من يؤكد ذلك، فثمة جرائم تُغطى بشكل انتحار". وأضاف: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سُجّلت في لبنان 25 حالة وُصّفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و11 لأجانب – عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سُجّلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدّل الأعمار بين 25 و40 عاماً على أنّ هذا التوثيق ليس مطلقاً لأنّ ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية. ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "للمواجهة آفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدّث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطب الشرعي في جمع الأدلة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنّما يحدّد ما كشفه من علامات ويقول إنّها تتوافق مع ذاتية إحداهن الإصابة". وأشار إلى "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنياً وتقنياً وبشياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة.

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً أجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وأضافت أنّ "تحليلاً مفصلاً أجري لـ65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 – 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموتفين في شأن الوفاة عموماً والإنتحار خصوصاً". وإذ أعلنت أنّ "توصيات ستقدّم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أنّ "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الإنتحار: همّ وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إليي كرم، تحدّث خلالها كلّ من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمّار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالإنتحار.

ورأى رياشي أنّ "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد وثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أنّ "توصيف الإنتحار يجب ألا يُذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وقال عمّار إن موضوع الإنتحار "يتطلّب تعاون جهات عدّة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أنّ "وزارة الصحة تهتم بالإنتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أنّ "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الإنتحار". وأضاف: "تمّ وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية". وقال إن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أنّ "ثمة محاولات جدية من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أنّ "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أنّ أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طورنا الأنموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طورناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه". وشدد على "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

أما العميد خوري، فأشار إلى أنّ "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحالياً ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يُعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ستّ خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أنّ ثمة توجهاً للإتفاق مع المختارين على وثيقة وفاة موحدة قريباً وأوضح أنّ "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصوراً بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضاً بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولجائين فلسطينيين. وأضاف: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يُصلّى عليه أو يدفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصاً لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعية أم لا". وأضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسية والاجئين".

ورأت نويري أنّ "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاء ووزارة العدل". ولاحظت أنّ ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي". وأضافت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب أن تتضمن بياناً من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقاً عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".

وشددت على أنّ "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك". وأكدت نويري أنّ وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم في شأن تحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدي يوم القيامة". وأوضح أن "الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وبالعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الانتحار من وجهة نظر مسيحية"، فتحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من الانتحار، مذكراً بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي، وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أبدوا الإنتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أياً تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رعائية تتناول التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر مشدداً على أن العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الإنتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم.

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الإنتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان"، مشددين على أن ذلك "سيكون مفيداً لجميع الذين يعانون، وسيتيح تجنب مآسي الإنتحار، من خلال الاقتداء بأحدث ما توصلت إليه أهم المؤسسات العالمية التي تُعنى بموضوع الإنتحار وتتولى درس أسبابه وسبل تفاديه".

<http://www.vdl.com.lb/program/frontend/web/index.php?r=site/inner&ID=96>



ندوة لجمعية إدراك عن محاولات الإنتحار في لبنان: نسبتها 2 في المئة وتقارب المعدلات العالمية



وطنية - أظهرت دراسات تناولها خبراء مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها جمعية "إدراك" (مركز الأبحاث وتطوير العلاج التطبيقي) بالتعاون مع دائرة الطب النفسي وعلمه في مستشفى القديس جاورجيوس الجامعي وكلية الطب والعلوم الطبية في جامعة البلمند، أن "نسبة محاولات الإنتحار في لبنان وهي 2 في المئة من إجمالي عدد السكان، تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في 17 بلدا وهي 2.7 في المئة، غير أن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة، والتي تنشرها منظمة الصحة العالمية، تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ1.4 في المئة عالميا)". وكشف المدير العامون لوزارات الصحة والداخلية والعدل عن جهود مشتركة بين وزاراتهم لتحديث القوانين وتحسين آليات التبليغ عن الوفيات، وتوحيد وثائق الوفاة، وتحديد دور الطب الشرعي فيها، وشددوا على أهمية الوقاية من الإنتحار بتوفير خدمات الصحة النفسية وإنشاء خط ساخن للإنتحار.

وشارك عدد من المتخصصين، من أطباء نفسيين ومحاضرين جامعيين ورجال دين وقضاة ومسؤولين في هيئات أهلية وجهات حكومية معنية ومنظمة الصحة العالمية، في الندوة التي نظمتها "إدراك" في مقر جامعة البلمند في الأشرفية، بعنوان "الإنتحار في لبنان: أين نحن؟"، وتضمنت عرضا لوضع الإنتحار في لبنان، من حيث نسبته، وسبل توثيقه، ووسائل الوقاية منه.

وبعد كلمة افتتاحية لرئيس "إدراك" الدكتور إيلي كرم، عقدت الجلسة الأولى التي أدارها مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شماعي، ورئيس جمعية الطب النفسي اللبنانية الدكتور وديع نجا، وتحدث فيها كرم عن موضوع "إنتشار السلوك الانتحاري في العالم وفي لبنان". وقال كرم "إن الأرقام المتعلقة بالإنتحارات المكتملة والتي تنشرها منظمة

الصحة العالمية تضع لبنان في مراتب منخفضة وبعيدة من المعدل العالمي (0.2 في المئة في لبنان مقارنة بـ 1.4 في المئة عالمياً).

وكشف أن "الدراسات التي أجرتها "إدراك" في إطار الدراسات الاستقصائية العالمية عن الصحة النفسية، بينت أن نسبة محاولات الانتحار في لبنان تقارب معدل نسب محاولات الانتحار في البلدان التي شملتها الدراسة (17 بلداً)، إذ بلغت 2 في المئة من إجمالي عدد السكان في لبنان مقارنة مع المعدل (2.7 في المئة) في العينة الكاملة التي شملتها الدراسة".
أضاف: "هناك احتمالان: الأول أن أرقام منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالانتحارات المكتملة قد تكون أقل من الواقع ما يعني أننا بحاجة إلى إجراءات جديّة لتوثيق حالات الانتحار المكتملة في لبنان، والإحتمال الثاني أن تكون أرقام منظمة الصحة العالمية صحيحة وتكون نسبة الانتحارات المكتملة في لبنان متدنية جداً بالفعل وبالتالي تتوافر في مجتمعنا اللبناني عوامل وقائية من الانتحار قد يستفيد منها العلم والعالم".

عوامل الخطر

أما عضو "إدراك" الدكتور جورج كرم، فتناول "عوامل خطر الانتحار في لبنان والعالم"، وشرح أن الانتحار يشكل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة، موضحاً أن "ثمة عوامل خطر عدة من شأنها أن تؤدي إلى السلوك الانتحاري، بينها عوامل خطر خاصة بلبنان والشرق الأوسط".

أضاف: "الدراسات التي أجريناها أظهرت تفاعل السلوك الانتحاري مع المزاج، وارتباطه الواضح بعدد من عوامل الخطر، كالأزمات النفسية لدى الأهل، ومصاعب الطفولة، وتبعات الحرب أو الأحداث التي تشكل صدمة، إضافة إلى تأثره بالاضطرابات الذهانية". وشدد على أن "التربط القوي بين الاضطرابات النفسية والسلوك الانتحاري يفترض، من منظور الصحة العامة، ضرورة أن تركز جهود الوقاية من الانتحار، سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وعلى رصد الاضطرابات النفسية ومعالجتها".
وأفاد أن "آخر الدراسات العالمية تجد أن الأطفال الذين يقعون ضحية التنمر معرضون إلى حد 9 مرات أكثر من غيرهم للتفكير بالانتحار كما أن الراشدين الذين يتعرضون للتنمر في العمل معرضون إلى حد مرتين أكثر للتفكير بالانتحار".

الخط الساخن

وتحدثت ميا عطوي، إحدى مؤسسي جمعية Embrace وعضو هيئتها الإدارية، فلاحظت أن "الانتحار تحول إلى هاجس أساسي للصحة العامة في لبنان إذ تشير إحصائيات قوى الأمن الداخلي إلى حالة انتحار كل يومين ونصف يوم في لبنان، ومحاولة انتحار كل ست ساعات، وعام 2014 شهدت معدلات الانتحار ارتفاعاً بلغ 30 في المئة مقارنة بالعام 2013، وقد شهد العام 2017 نسبة مماثلة بحسب دراسة لم تنشر بعد تركزت على إحصائيات قوى الأمن (بزري 2018)".

وأشارت عطوي إلى أن "خط الحياة" من Embrace أو الخط الساخن الوطني للوقاية من الانتحار، الذي أطلقته الجمعية في أيلول 2017 بالشراكة مع وزارة الصحة العامة، وهو الأول من نوعه في لبنان والعالم العربي، يشكل خطوة رئيسية نحو وضع إطار وطني للوقاية من حالات الانتحار ورصدها وبناء النظام الوطني للصحة النفسية".

وإذ أشارت إلى أن "جمعية Embrace والبرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة في صدد توطيد تعاون رسمي حول الخط الساخن"، شرحت أن الخط يجري تقييماً لنسبة

مخاطر الانتحار عبر الهاتف، ويوفر الدعم المعنوي، ويتكفل قدر المستطاع بمنع حدوث حالات الانتحار ويحيل عند الضرورة على مصادر اجتماعية وبرامج علاج".

وشرحت أن "الخط الساخن، الذي لا يزال في عامه الأول، يفتح أبوابه لتلقي الاتصالات على مدى 14 ساعة يوميا، من الساعة الثانية عشرة ظهرا، ولغاية الساعة الثانية صباحا، على أمل أن يعمل على مدار الساعة وأيام الأسبوع في مرحلة لاحقة. وكشفت أن الخط تلقى إلى اليوم أكثر من 80 اتصالا هاتفيا".

شماعي

ورأى مدير البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة الدكتور ربيع شماعي إن الخط الساخن للمساعدة "يشكل ركيزة على مستوى إطار التدخل في موضوع الانتحار". وقال: "إن هذا الخط الذي تعمل عليه وزارة الصحة "يتضمن التدريب على خدمة العناية بالأمراض النفسية مع تطوير مراكز الخدمة الصحية الاجتماعية، وتطبيقات للمساعدة الذاتية، وتطوير خرائط كي يتمكن الناس من ولوج الخدمات مباشرة".

سجل وطني

أما الدكتورة غادة أبو مراد من البرنامج الوطني للصحة النفسية في وزارة الصحة العامة والسيدة إدوينا الزغبى من منظمة الصحة العالمية، فتحدثتا عن "إنشاء سجل وطني للصحة النفسية عام 2016 لرصد الاتجاهات الطاغية في مجال الاضطرابات النفسية والعلاجات، ويتضمن هذا السجل مكونا حول الانتحار". وأشارت إلى أن "المعلومات جمعت من تسعة أطباء نفسيين عبر برنامج إلكتروني صمم خصيصا لهذا المشروع، وقيد في السجل ما مجموعه 779 شخصا يعانون من اضطرابات للصحة النفسية بين أيلول 2016 وشباط 2017. ومن بين هذه العينة، 116 أقدموا على محاولة الانتحار (15 في المئة) و61 في المئة من هؤلاء هم نساء". وأشارت إلى أن "نحو 10 في المئة من الذين حاولوا الانتحار لم يتخطوا سن الـ18 سنة في حين أن 58 في المئة تراوحت أعمارهم بين 18 و34 سنة. أما بالنسبة للتشخيص فإن 44 في المئة منهم كانوا يعانون من الكآبة، و20 في المئة كانت لديهم حالة فصام، و15 في المئة يعانون من اضطرابات القلق". وتابعتا أن "الأكثرية (93 في المئة) زودوا بأدوية للصحة النفسية، و44 في المئة أحيوا على العلاج النفسي، و16 في المئة أحيوا على المستشفيات". وشددتا على ضرورة "متابعة جمع المعلومات لتأكيد هذه الإتجاهات".

إحصاءات الوفيات

ولاحظت هيلدا حرب من وزارة الصحة العامة أن "البنان كان، حتى العام 2017، يفتقر إلى المعلومات الكاملة والموثوق بها عن أسباب الوفاة. وجرت محاولات لتحسين نموذج وثيقة الوفاة ومكننة قاعدة المعلومات، إلا أن عوائق كثيرة كانت تحول دون ذلك".

أضافت: "إلى جانب ذلك، نحن ندرك ان ثمة أسبابا إجتماعية قد تحول دون تسجيل بعض أسباب الوفاة بدقة في وثيقة الوفاة الرسمية". وأوضحت أن "وزارة الصحة العامة بدأت منذ العام 2011، اعتماد نظام ابلاغ عن اسباب الوفاة في المستشفيات، بدءا آنذاك بوفيات الامهات وحديثي الولادة، وتم تطويره في العام 2017 حتى اصبح يشمل كل الوفيات. ويرتكز هذا النظام على بيانات المستشفيات المتضمنة الأسباب الطبية للوفيات، مما أتاح جمع معلومات طبية خاصة بكل الوفيات التي تقع في مستشفى ما أو تصل إلى مستشفى ما، وطبعا من دون تحديد هويات المتوفين".

أضافت: "باتت لدينا راهنا معلومات مرتكزة على الوفيات المسجلة في المستشفيات عام 2017، تتعلق بالمتوفى، كمكان سكنه، وجنسه، وسنه، وسبب الوفاة، ومن ضمنها الإنتحار، إضافة إلى مكان حصول الوفاة". وأشارت إلى أن الوزارة "تعمل دوريا على تحسين نوعية التبليغ عن الوفيات في المستشفيات، بما فيه تدريب الأطباء على كيفية توثيق أسباب الوفاة بحسب المعايير المعتمدة".

التبليغ ووثائق الوفاة

ثم عقدت جلسة ثانية بعنوان "الإنتحار والتبليغ عن الوفيات في لبنان"، أدارتها رئيسة قسم الأوبئة والصحة السكانية في كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية في بيروت الدكتورة عبله سباعي. وقالت سباعي إنها أجرت في العام 2002 دراسة عن أسباب الوفاة، وتبين لها، من خلال المقابلات مع أهالي المتوفين، ومراجعة السجلات الرسمية، أن "وثائق الوفاة تفتقر إلى الدقة". وأشارت إلى أن "وثيقة الوفاة الرسمية كانت ولا تزال تتضمن ثلاثة أقسام، ينبغي على الطبيب أن يحدد في أحدها سبب الوفاة". وأعطت أمثلة على أسباب الوفاة التي تذكر في الوثائق، ومنها: "وفاة طبيعية" و"شيخوخة". وأشارت إلى أن "ثمة جهدا على المستوى الوطني لتحسين وثيقة الوفاة".

وتحدث رئيس محكمة الإستئناف في بيروت القاضي جون القزي عن "كيفية تحسين وتحليل أسباب الوفاة في لبنان". وتطرق القزي إلى الوضع الحالي للتبليغ عن أسباب الوفاة والإنتحار في لبنان من وجهة نظر قانونية، وقدم وسائل تحسين ممكنة له.

ولاحظ القزي أن "الإنتحار غير مقبول بكل لغات الأرض"، والقانون اللبناني يعاقب من حمل إنسانا بأي وسيلة كانت على الإنتحار أو ساعده على قتل نفسه، أي أن "الإنتحار هو قتل (...) وقتل الشخص نفسه هو جريمة ومن يساعده يعاقب كمجرم". وشدد على أن "ليس باستطاعة أي طبيب أن يجزم أن وفاة شخص ما هي انتحار، إنما التحقيق هو من يؤكد ذلك، فثمة جرائم تغطي بشكل انتحار".

وقال: "وفق آخر إحصائية رسمية لقوى الأمن الداخلي في العام 2018 (من 1-1-2-18 وحتى 15-2-2018)، سجلت في لبنان 25 حالة وصفت بالإنتحار منها 14 للبنانيين و11 لأجانب - عاملات أجنبيات، ولكن لا يمكن الجزم بها، منها إطلاق نار وشنق وسقوط من طبقة عليا، وسموم. وفي العام 2014 سجلت 143 حالة انتحار، يلاحظ فيها أن الرجال أكثر من النساء (مقابل كل رجلين تنتحر امرأة)، ويراوح معدل الأعمار بين 25 و40 عاما على أن هذا التوثيق ليس مطلقا لأن ثمة حالات انتحار أو محاولة انتحار تبقى قيد الكتمان، حيث يصر إلى تغيير إفادة الوفاة الحقيقية لمعتقدات دينية أو اجتماعية". ورأى ضرورة توافر الخط الساخن "لمواجهة أفة الإنتحار".

أما الطبيب الشرعي في وزارة العدل الدكتور بلال صبلوح فتحدث عن تشخيص الإنتحار في لبنان ودور الطب الشرعي في جمع الأدلة وتحليلها، وإبداء الرأي لمساعدة القضاء في اتخاذ القرار المناسب في حالات الإنتحار. وتناول صبلوح تنظيم الطب الشرعي في لبنان، ودوره في حالات الإنتحار، والمساعدة التكميلية لمختبر الطب الشرعي. وشرح أن "الطبيب الشرعي لا يذكر كلمة انتحار في تقريره إنما يحدد ما كشفه من علامات ويقول إنها تتوافق مع ذاتية إحداث الإصابة".

وأشار إلى أن "لا وجود للطب الشرعي النفسي في لبنان، وعادة يتم تكليف الطبيب الشرعي كي يتواصل هو مع الأطباء النفسيين للاستحصال على تقاريرهم عن الضحية وإرسالها إلى القضاء". وخلص صبلوح إلى عدد من التوصيات، منها "ضرورة حصر تعيين الأطباء الشرعيين من حملة الاختصاص، وتفعيل الطب الشرعي النفسي، وتفعيل دور الاختصاصيين في العلوم الطبية الشرعية وفي العلوم الجنائية، وتدريب الأطباء الشرعيين والمعنيين بكيفية التعامل مع حالات الإنتحار، واستحداث مراكز للطب الشرعي مجهزة فنيا وتقنيا وبشرياً، وقوينة دور الطبيب الشرعي بالنسبة لتحديد نوع الوفاة".

وتطرقت مستشارة رئيس مجلس الوزراء ووزارة الداخلية منسقة البرنامج الوطني لتكنولوجيا المعلومات الدكتورة لينا عويدات، إلى مسألة شهادات الوفاة، وقارنت تجربة لبنان مع دول أخرى. وقالت إن "عملاً ضخماً يجري على بيانات مستقاة من وثائق وفاة تمتد على مدى أكثر من ثلاث سنوات". وقالت: "إن تحليلاً مفصلاً أجري لـ 65 ألف وثيقة وفاة مفصلة مؤلفة من 40 حقلاً تعود إلى السنوات 1997 - 1999 ولنموذج من تحليل لوثائق الوفاة في العامين 2015 و2016". ولاحظت وجود "مشاكل تتعلق بصحة البيانات ووضوحها ونوعية وثيقة الوفاة وثقافة الموتين في شأن الوفاة عموماً والإنتحار خصوصاً".

وإذ أعلنت أن "توصيات ستقدم إلى السلطات اللبنانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بهدف تحقيق التنسيق في شأن هذه المسألة"، أشارت إلى أن "وثيقة وفاة أعدت بدعم من منظمة الصحة العالمية وسيتم عرضها للمراجعة وتعليقات نهائية من السلطات المختصة".

أدوار الوزارات

بعد ذلك، أقيمت حلقة نقاشية بعنوان "بيانات الإنتحار: هم وطني"، أدارها القاضي رالف رياشي والدكتور إيلي كرم، تحدث خلالها كل من المدير العام لوزارة الصحة الدكتور وليد عمار والمدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية والبلديات العميد الياس خوري والمديرة العامة لوزارة العدل القاضية ميسم نويري عن أدوار وزاراتهم في ما يتعلق بالإنتحار.

ورأى رياشي أن "هناك حاجة لتحديث القوانين المتعلقة بتسجيل قيد ووثائق الأحوال الشخصية بما فيها وثائق الوفاة والولادة". واعتبر أن "توصيف الإنتحار يجب ألا يذكر في وثيقة الوفاة إنما في مستندات أخرى غير علنية حرصاً على الحياة الشخصية للفرد".

وزارة الصحة

وقال المدير العام لوزارة الصحة العامة الدكتور وليد عمار إن موضوع الإنتحار "يتطلب تعاون جهات عدة رسمية وصحية في القطاعين العام والخاص"، موضحاً أن "وزارة الصحة تهتم بالإنتحار من أجل الوقاية وليس للتعداد رغم أهميته كونه يساعد في الوقاية والعلاج". وأشار إلى "إنجازات كبيرة في آخر ثلاث سنوات لجهة الخطة الوطنية للصحة النفسية ودمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية". واعتبر أن "من المهم جداً للشخص الذي يعاني من مشاكل نفسية أن يصل إلى خدمات الصحة النفسية حتى تحصل وقاية من الإنتحار". وقال: "تم وضع خط ساخن، ونحن نعمل أيضاً مع المدارس بشكل خاص في مجال الوقاية".

ولفت إلى "أن وزارة الصحة تتعاون مع وزارة الداخلية في شأن التبليغ وبيانات الوفيات، مؤكداً أن "ثمة محاولات جديّة من وزارة الداخلية للتحسين" في هذا المجال. وأشار إلى أن "لدى وزارة الصحة نظاماً قائماً في المستشفيات للتبليغ بأسباب الوفيات، إذ أن أكثر من 90 في المئة من الوفيات تحصل فيها، لكنه يبقى غير كامل بانتظار النظام الذي ستضعه وزارة الداخلية". وتابع: "في الانتظار، طورنا النموذج وبدأنا بتدريب الأطباء، ونضع ما طورناه في تصرف وزارة الداخلية كي تستفيد منه".

وشدد على أن "إخفاء الأسماء يشجع الناس على تقديم المعلومات".

وزارة الداخلية

أما المدير العام للأحوال الشخصية في وزارة الداخلية العميد الياس الخوري، فأشار إلى أن "ثمة 25 خانة يجب ملؤها في وثيقة الوفاة، وحاليا ثمة ثلاثة أطراف تعمل عليها لتصل إلى دوائر الأحوال الشخصية، وهي المختار الذي يعتبر اللاعب الأساسي ولديه 15 خانة يجب أن يملأها، والطبيب الذي يملأ ست خانات في الوثيقة، وفي النهاية مأمور النفوس". وكشف أن "ثمة توجهها للإتفاق مع المختير على وثيقة وفاة موحدة قريبا".

وأوضح أن "إحصاء حالات الإنتحار كان ليكون أسهل لو كان الأمر محصورا بالأحوال الشخصية أي باللبنانيين، ولكن ثمة حالات إنتحار تحصل أيضا بين المقيمين غير اللبنانيين"، من سوريين ولاجئيين فلسطينيين".
وقال: "ليس لدينا الكثير من وثائق الوفاة الخاصة بالسوريين إذ من يتوفى منهم، سواء في المخيمات أو في مكان آخر، يصل على يد دفن في أقرب مكان وليس لدينا كل البيانات بهذا الشأن خصوصا لجهة سبب الوفاة وما إذا كانت لأسباب طبيعية أم لا".
أضاف: "أما بالنسبة للفلسطينيين، فلا علاقة لمديرية الأحوال الشخصية، إنما تتولى تسجيل الوفيات المديرية العامة للشؤون السياسية والاجئين".

وزارة العدل

ورأت المديرية العامة لوزارة العدل ميسم نويري أن "القوانين القديمة بحاجة من دون شك إلى تعديل وتحديث، لكن ذلك لا يحول دون إمكان القيام بما يجب في ظل القوانين الحالية، سواء من خلال التفسير أو الرجوع إلى المعاهدات الدولية والمبادئ العامة كحقوق الإنسان والعدالة، وهو ما يقوم به القضاة ووزارة العدل". ولاحظت أن ثمة حاجة إلى توضيح أكبر لدور الطبيب الشرعي ومسؤوليته "وأين تبدأ مهمته وأين تنتهي".
وقالت: "يجب أن تتفق الجهات المعنية على ما إذا كانت وثيقة الوفاة يجب ان تتضمن بيانا من الطبيب الشرعي، وفي حال تم اعتماد هذا الخيار، ينبغي التفريق بين هذا البيان وبين التقرير الذي يضعه الطبيب الشرعي لاحقا عندما تتوافر لديه كل المعلومات اللازمة لكي يكون تقريراً علمياً دقيقاً يمكن القاضي من توصيف الفعل الذي ينظر فيه".
وشددت على أن "وثيقة الوفاة يجب الا تتضمن على الإطلاق اي توصيف للوفاة، لجهة كونها ناجمة عن انتحار أو قتل أو غير ذلك".
وأكدت نويري أن "وزارة العدل ستقوم، بالتنسيق مع الجهات المعنية الأخرى، بما يلزم لتحديد دور الطبيب الشرعي في هذا الشأن، مع الأخذ في الاعتبار الإمكانيات المحدودة للوزارة".

منظور الإسلام والمسيحية

وتناول قاضي شرع بيروت الشيخ الدكتور محمد نقري موضوع الانتحار في الاسلام وأشار إلى ان "النصوص القرآنية تحذر الانسان من اي عمل يؤدي الي التهلكة والموت وان مصير كل من يقدم على الانتحار هو العذاب الابدی يوم القيامة". وأوضح أن "الاسلام، من خلال مبادئه وتعاليمه، يربط الانسان بشبكة علاقات يومية، سواء في صلواته الفردية والجماعية وبالعلاقات أسرية واجتماعية متينة تحول بينه وبين الانزواء وتعاطي المسكرات والمخدرات، وهذه العلاقات والممارسات جعلت نسبة المنتحرين في العالم الاسلامي اقل من نسبتهم في العالم بحسب ما تشير اليه الإحصائيات".

أما ممثل مطرانية بيروت للروم الأرثوذكس الأمين العام للمدارس الأرثوذكسية الأب جورج ديماس فتناول "الإنتحار من وجهة نظر مسيحية"، فحدث عن موقف الكنيسة الأرثوذكسية من

الإنتحار، مذكرا بوصية الله "لا تقتل". وتناول تطور المنظور التاريخي للكنيسة في هذا الصدد، وكذلك المنظور العلمي.

وقال إن "بعض آباء الكنيسة الأرثوذكسية أيدوا الإنتحار في حالات محددة، في حين أن آباء آخرين عارضوه أيا تكن الأسباب". ولخص موقف الكنيسة بتوصيات رائية تتناول "التعاطي برحمة مع المنتحر والاهتمام بأقربائه والصلاة على المنتحر"، مشددا على أن "العلم يؤكد أن المنتحر فقد إدراكه وتصرف بوعي ناقص لأن معظم حالات الإنتحار ناتجة عن خلل في الوظائف العقلية التي تحد من التصرف السليم".

وفي ختام الندوة، حصل نقاش طويل بين الحاضرين والمحاضرين حول الإنتحار وأعلن إيلي كرم من "إدراك" والمديرون العامون لوزارات الصحة والعدل والداخلية أنهم سيعملون مع مختلف القطاعات "لتحسين آليات التبليغ والتقييم المستند على البيانات في لبنان".

[/http://nna-leb.gov.lb/ar/show-news/329323](http://nna-leb.gov.lb/ar/show-news/329323)