



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضوع:

ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري - دراسة ميدانية في ولاية بجاية -

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع

تخصص: ديموغرافيا

إشراف الأستاذة:

أ.د. مخداني نسيمة

إعداد الطالب:

عمور مصطفى

السنة الجامعية 2018-2019



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

الموضوع:

ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري - دراسة ميدانية في ولاية بجاية -

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع
تخصص: ديموغرافيا

إشراف الأستاذة:

أ.د. مخداني نسيم

إعداد الطالب:

عمور مصطفى

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدراجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصيغة
سي الطيب ف. الزهراء	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	رئيسة
مخداني نسيم	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	مشرفة
سواكري الطاهر	أستاذ التعليم العالي	جامعة البليدة	عضو مناقشا
حراث فتيحة	أستاذة محاضرة «أ»	جامعة الجزائر 2	عضو مناقشا
بوعزيز كريمة	أستاذة محاضرة «أ»	جامعة الجزائر 2	عضو مناقشا
مغراني سليم	أستاذ محاضرة «أ»	جامعة مليانة	عضو مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

إهداء

أهدى ثمرة جهدي إلى الوالدين الكريمين، إلى زوجتي وابنتي

العزيزة ريمة

إلى اخوتي وأخواتي.

إلى عائلة زوجتي وأخص بالذكر ولديها الكريمين وإلى خالتي.

كما أهديها إلى روح الفقيد البروفيسور مصطفى بوتفنوشت.

كلمة شكر وتقدير

نشكر الله عز وجل ونحمده على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل.

أشكر جزيل الشكر الأستاذة المشرفة أ. د. مخداني نسيمة على متابعتها الجادة

ونصائحها القيمة.

كما أشكر المديرية العامة للأمن الوطني ومديرية الحماية المدنية على رأسها "العقيد

يوسفي" ومديرية الصحة لولاية بجاية وكذا كل من ساهم في مد يد العون في المصالح

الاستشفائية لكل من مستشفى "فرانس فانون" و"خليل عمران" ببجاية.

ولا يفوتني كذلك أن أقدم الشكر والعرفان إلى الأساتذة: د. صحراوي انتصار، د.

علوان فريدة،

د. بوالفلل إبراهيم وأ. د. سواكري الطاهر، على كل نصائحهم وتوجيهاتهم القيمة. وأخيرا

أشكر كاتب هذه الأطروحة "سفيان" وكل من ساهم في انجاز هذا العمل العلمي من قريب

أو من بعيد.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

-	إهداء	
-	كلمة شكر وتقدير	
-	مقدمة	
-	الباب الأول: الإطار النظري العام	
	الفصل الأول: الجانب المنهجي والدراسات السابقة	
-	تمهيد:	
I-1	الجانب المنهجي للدراسة.....	3
1.	الاشكالية.....	3
2.	الفرضيات.....	6
3.	تحديد المفاهيم الدراسة.....	7
II-	الدراسات السابقة حول الانتحار في العالم.....	13
1.	في أوروبا.....	13
2.	في أمريكا.....	18
3.	في آسيا.....	20
4.	في الدول العربية.....	22
5.	في المغرب العربي.....	29
6.	في الجزائر.....	29
III-	أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة.....	40
IV-	تحليل وتقييم الدراسات السابقة.....	41
	الفصل الثاني: تحديد أشكال، خصائص، مراحل الانتحار والوسائل المستخدمة	
-	تمهيد	
1.	بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار.....	46
2.	تصنيفات الانتحار ووسائله.....	48
3.	القصد والهدف.....	51
4.	رديف الانتحار.....	52
5.	الانتحار المقنع أو المكافئ.....	52
6.	موت الرحيم.....	54
7.	خصائص الانتحارية ومراحله.....	60

65	8. مراحل النمو وعلاقتها في الانتحار.....
73	9. وسائل وأدوات المستعملة في الانتحار.....
-	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: تاريخ والمعتقدات المتعلقة بالانتحار عبر المجتمعات

-	تمهيد
79	1. الانتحار في الثقافات القديمة والمجتمعات البدائية.....
83	2. الانتحار في المجتمعات القرون الوسطى.....
84	3. الانتحار كنظام اجتماعي.....
85	4. التقديس والأطر الأخلاقية للانتحار.....
86	5. موقف المجتمعات من الانتحار.....
88	6. الانتحار عبر المجتمعات الحديثة.....
107	7. الانتحار والقانون.....
108	8. حقوق الإنسان والانتحار.....
112	9. موقف الديانات من الانتحار.....
125	10. نظرة المجتمعات الى الانتحار.....
-	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: النظريات المفسرة للانتحار

-	تمهيد
128	I- المقاربة السوسيولوجية.....
129	1. نظرية الانتحار في ضوء اللا معيارية عند "ايميل دوركايم".....
136	2. نظرية "روبرت مرتون" في اللا معيارية وبناء الاجتماعي.....
141	3. نظرية "كلوارد وأهلن" في اللا معيارية وتباين الفرص.....
143	4. نظريات الحاجات.....
146	II- المقاربة السيكلوجية.....
146	1. التفسير النفسي التحليلي للانتحار.....
151	2. الاتجاه السلوكي.....
154	3. نظرية البيت المحطم.....
156	4. نظرية الفراغ الوجودي.....
156	5. المنظور المعرفي للانتحار.....
156	6. المنظور الإنساني في الوجود.....
157	III- التفسير البيولوجي العضوي.....

- خلاصة الفصل

الفصل الخامس: العوامل والأسباب المفسرة للانتحار

- تمهيد

160	1. العوامل والأسباب الدافعة للانتحار.....
165	2. الانتحار وعلاقته ببعض المتغيرات.....
171	3. أسباب الانتحار.....
181	4. محدّدات الانتحار.....
187	5. وظائف الانتحار.....

- خلاصة الفصل

الفصل السادس: التغيرات التي طرأت في الجزائر وعلاقتها بظاهرة الانتحار

- تمهيد

191	I - التغيرات التي طرأت في المجتمع الجزائري وعلاقته في انتشار ظاهرة الانتحار.....
193	1. الظاهرة السكانية وعلاقتها بالانتحار.....
198	2. التغير الاقتصادي وعلاقته بالانتحار.....
211	3. التغير الاجتماعي وعلاقته بالانتحار.....
214	4. التغير السياسي وعلاقته بالانتحار.....
216	5. وسائل الإعلام وعلاقتها بالانتحار.....
218	II - إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولايات الجزائر.....
226	1. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية الجزائر العاصمة.....
228	2. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية البويرة.....
230	3. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية سكيكدة.....
232	4. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية تيزي وزو.....
234	5. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية تلمسان.....
234	6. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية البليدة.....
237	7. إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية قسنطينة.....
241	III - إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولاية بجاية.....

- خلاصة الفصل

الباب الثاني: الدراسة الميدانية

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد

255		الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	-
255	1.1	1. الدراسة الاستطلاعية	-
255	1.1.1	مراحل العمل الاستطلاعي	-
256	2.1	نتائج الدراسة الاستطلاعية	-
256	2.	مجالات الدراسة	-
256	1.2	المجال المكاني	-
256	2.2	المجال البشري	-
256	3.2	المجال الزمني	-
257	3.	المناهج والتقنيات المستعملة	-
257	1.3	المنهج المستخدم	-
258	3.2	المنهج الكمي	-
258	4.	التقنية المستعملة	-
258	1.4	الاستمارة كتقنية أساسية	-
259	2.4	المقابلة كتقنية تدعيمية	-
260	5.	مجتمع الدراسة والعينة	-
260	1.5	مجتمع البحث	-
260	2.5	عينة البحث	-
260	-	العينة القصدية	-
261	-	عينة الكرة الثلجية	-
261	6.	صعوبات الدراسة	-
262	-	خصائص العينة المدروسة	-
	-	خلاصة الفصل	-

الفصل الثاني: أثر العوامل السوسيواقتصادية في محاولة الانتحار

	-	تمهيد	-
280	1.	أثر العوامل السوسيواقتصادية في محاولة الانتحار	-
280	2.	تحليل الجداول الإحصائية	-
	-	خلاصة الفصل	-

الفصل الثالث: أثر العوامل الأسرية في محاولة الانتحار

	-	تمهيد	-
305	1.	أثر العوامل الأسرية في محاولة الانتحار	-
305	2.	تحليل الجداول الإحصائية	-

- خلاصة الفصل

الفصل الرابع: أثر العامل الديني في محاولة الانتحار

- تمهيد

1. أثر العامل الديني في محاولة الانتحار..... 329
2. تحليل الجداول الاحصائية..... 329

- خلاصة الفصل

الفصل الخامس: تحليل المقابلات الميدانية لحالات الانتحار

- تمهيد

1. الخصائص السوسيوديمغرافية للمنتحرين..... 343
2. تقديم وتحليل حالات الانتحار الفعلي والفاشل..... 348
3. عرض ومناقشة نتائج الانتحار الفعلي والفاشل..... 376

- خلاصة الفصل

- مناقشة نتائج حالات محاولات الانتحار في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة..... 382
- الاستنتاج العام..... 387
- خاتمة..... 390
- قائمة المراجع..... 393

- الملاحق

مقدمة

مقدمة:

يهتم بحثنا بدراسة ظاهرة الانتحار التي تعتبر في وقتنا الراهن قمة المأساة الإنسانية، وذلك عندما يقدم الفرد على تدمير ذاته، وهدم حياته، ووضع حد لوجوده. وحسب الموسوعة البريطانية فالانتحار هو «فعل تدمير الذات الطوعي المقصود»، حيث عرفت هذه الظاهرة منحى تصاعدياً مع انتشار الفوضى الاجتماعية، والأزمات التي حلت على البشرية بكافة أشكالها، سواء الاقتصادية منها أم السياسية أم الثقافية. وقد تكون نتيجة الحروب المستمرة التي تهدد قيم المجتمعات برمتها.

وبحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة (OMS)، يُعدّ الانتحار السبب الأول للوفيات في العالم في الفئات العمرية التي تنحصر بين (15 و35 سنة)، والفئة الأكثر عرضة للانتحار تكون مركزة في الفئة بين (33 و45 سنة)، سواء تعلق الأمر بالذكر أم بالإناث (ميموني بدرة معتمصم، 2001، ص 25).

أما في البيئات النامية -بما فيها أقطارنا العربية- فمع محدودية إقدام الأشخاص عموماً على الانتحار، مقارنة بما يجري في البلدان الغربية. إلا أنّ العديد منهم يعيشون حالة الرغبة في الانتحار، أو محاولة ارتكابه، نتيجة صراعات اجتماعية، واقتصادية، أو أسرية مرتبطة بالعلاقات الفردية (حمدان محمد زياد، 2015، ص 93).

وعلى غرار بلدان العالم الغربي والعربي، نجد أن الجزائر هي الأخرى لم تسلم من تفشي ظاهرة الانتحار؛ فهي تحتل المرتبة 95 عالمياً، بنسبة 1,30 حالة لكل 100000 نسمة. ونظراً لتنامي هذه الظاهرة السلوكية الخطيرة بين أبناء المجتمع الجزائري، ارتأينا من خلال بحثنا هذا تسليط الضوء على الدوافع الحقيقية والقوية التي أدت إلى انتشار هذه الظاهرة، وكذا الوقوف على العوامل التي أحدثت تغيرات في مجتمعنا، والتي أسهمت في تنامي الفعل الانتحاري خلال السنوات الأخيرة في صفوف أفرادها.

هذا الأمر هو الذي جعلنا نتساءل، ونبحث عن هذه العوامل التي تغيرت في المجتمع الجزائري، وجعلت عقليته تتغير إلى حد أن أفرادها أصبحوا لا يخافون من المحرم، وصاروا غير قادرين على تحمّل الضغوط الاجتماعية والاقتصادية.

ولفهم هذه الظاهرة المعقدة، كان لا بد من ربطها بمختلف المواضيع والمظاهر، وإن اعتبرنا مختلفة، فهي مرتبطة فيما بينها لتشكل ظاهرة مؤلمة ومؤسفة، سواء كانت خاصة بالضحية أو بالمجتمع ككل.

فبالنسبة لنا كباحثين في هذا الميدان، نؤمن بأنّ الإنسان مهما كانت ديانته فإن التطور الصناعي والتكنولوجي السريعين، وما ترتب عنهما من تغير اجتماعي والضغط الاقتصادية الحادة التي تميز العصر

الحديث، كل ذلك قد يؤدي إلى أن يصبح الانتحار ظاهرة سلوكية واسعة لا يكاد مجتمع من المجتمعات يخلو منها.

والهدف من هذا البحث هو فهم سيرورة الفعل الانتحاري، وإبراز أهم العوامل المتسببة فيه، من أجل تقديم تحليل سوسيولوجي للفعل الانتحاري، انطلاقاً من المعطيات الموجودة لرسم صورة كاملة لهذه الظاهرة التي تهدد المجتمع الجزائري.

لذلك قمنا بفحص تغيرات هذا السلوك الانتحاري عبر الأزمنة حسب السن، والجنس، والمنطقة التي يقيم فيها المقدم على الانتحار، وكسر "الطابو" الذي فرضه جميع أفراد المجتمع حول هذه الظاهرة، ليتسنى لنا تقبل هذه الفئة المقدمة على الانتحار، والسماع لها من دون أحكام مسبقة.

من خلال بحثنا تحاورنا مع الفئة المعنية، أي الأفراد الذين حاولوا الانتحار من قبل، وحاولنا معرفة محيطهم الاجتماعي (العائلة الأقارب، الأصدقاء) الذين عايشوا الحدث معهم. وقد اخترنا ولاية بجاية لإجراء بحثنا باعتبارها منطقة عرفت ارتفاعاً محسوساً في نسبة محاولات الانتحار مقارنة بالولايات الأخرى، سيما في السنوات الماضية، ولخصوصية هذه المنطقة أيضاً.

هكذا: فإن هذه الدراسة، وبناءً على أهدافها، ستسهم إلى حد كبير في وضع تصور واضح وعلمي لتفسير الأسباب القوية والعوامل المفسرة لظاهرة الانتحار في بلدنا، مما سيساعد على التنبؤ أكثر ببعض المشكلات المرتبطة بهذه الظاهرة، خاصة في ظل التحولات العميقة التي يشهدها مجتمعنا في كل النواحي، وفي معالجتنا الميدانية وبالأستفادة من الطرق الكمية والكيفية التي ستساعدنا على تفسير العلاقات السببية لهذه الظاهرة. كما سيتضح ذلك في أوانه.

هذا الاتجاه في معالجة موضوع الدراسة الحالية، أملى علينا طرقاتاً منهجية وأسلوباً معيناً في الدراسة، من شأنه أن يساعد على إخراج عصارة هذا العمل في قالب فكري منظم، متسلسل في مراحله، مترابط في أفكاره، منتظم في عرض بياناته ونتائجه. فجاء مقسماً على إحدى عشر فصلاً، وإلى جزئين كبيرين؛ جزء نظري آخر تطبيقي.

يتصدر الفصل النظري الأول بناء الموضوع والمقاربة النظرية لإشكالية البحث، حيث يتم فيه عرض مشكلتها وفرضياتها وتحديدها، وتوضيح مفاهيمها نظرياً وإجرائياً، ثم عرض أهم الدراسات السابقة حول ظاهرة الانتحار في كل من الدول المتقدمة (أوروبا وأمريكا)، لينتهي بعرض مجموعة أخرى من الدراسات التي أجريت في البلدان العربية، والجزائر بصفة خاصة.

وننتقل بعد ذلك إلى الفصل الثاني الذي يتولى معالجة موضوع الانتحار من حيث عرض إشكاليته، وخصائصه، ومراحله، والوسائل المستعملة فيه. إلى جانب ذلك قمنا بعرض أهم المصطلحات

المرتبطة بالانتحار، وكذا تصنيفاته حسب النموذجين النظريين الاجتماعي منها والمعرفي، ويليها تقديم تعريف شامل لرديف مصطلح الانتحار؛ كالموت الرحيم.

إضافة إلى هذه التعريفات، قمنا بإبراز مراحل النمو عند الفرد وعلاقته بالانتحار، حيث ضمت هذه السيرة مرحلة الطفولة حتى الشيخوخة. وفي آخر الفصل تطرقنا إلى جل الوسائل المستخدمة في الفعل الانتحاري.

ويتناول الفصل الثالث تاريخ الانتحار والمعتقدات المتعلقة به، في كل من المجتمعات البدائية والوسطى والحديثة. وتناولنا كذلك قوانين الانتحار القديمة والحديثة، وموقف الديانات منها.

أما الفصل الرابع فيتناول النظريات المفسرة للانتحار، بدءاً بالمقاربة السوسيولوجية في ضوء النظرية اللامعيارية، ثم المقاربة السيكلولوجية للتفسير النفسي التحليلي، وأخيراً التفسير البيولوجي للظاهرة.

وأما الفصل الخامس، فتطرقنا من خلالها إلى العوامل والأسباب المفسرة للانتحار، وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

ويعالج الفصل السادس أهم التغيرات التي طرأت على المجتمع الجزائري، وعلاقتها بالانتحار كما نتطرق إلى إحصائيات خاصة بالسلوك الانتحاري المسجلة في مختلف مناطق الوطن وفي ولاية بجاية خصوصاً.

ويتطرق الفصل الأول الجانب التطبيقي للبحث الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من خلال الدراسة الاستطلاعية والمناهج والتقنيات المستعملة بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات ومجتمع الدراسة والعينة.

وننتقل بعد ذلك إلى الفصل الثاني الذي يتولى معالجة أثر العوامل السوسيواقتصادية في

محاولة الانتحار من خلال تحليل الجداول الإحصائية الميدانية وذلك من أجل البحث عن حقيقة هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري.

ويتناول الفصل الثالث أثر العوامل الأسرية في محاولة الانتحار إلى تحليل الجداول الإحصائية من خلال ضعف في تماسك الأسري، فإنه قد يؤثر سلباً على أفرادها.

أما الفصل الرابع فيتناول أثر العامل الديني في محاولات الانتحار من خلال ضعف الوازع الديني في الجداول الإحصائية الميدانية.

وأما الفصل الخامس، من الجانب التطبيقي والأخير فلقد تم تخصيصه لعرض وتحليل المقابلات الميدانية للفعل الانتحاري ومناقشة نتائجه.

وفي الأخير، تنتهي الدراسة بخاتمة عامة تطرح مجمل النتائج التي تم التوصل إليها، والإشارة إلى بعض العوارض الميدانية للبحث والآفاق التي يمكن أن تفتحها هذه الدراسة في مجال البحث حول ظاهرة الانتحار ومسبباتها في ضوء التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تعرفها جل الدول بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة. ظاهرة تحمل في طياتها عدة أسئلة ما تزال مطروحة إلى حد الساعة تنتظر جهود بحثية مكتملة في هذا المجال، لنعمل على التصدي لها بكل الوسائل المتاحة لنحافظ على كل فئات المجتمع بصفة عامة والشباب المراهق بصفة خاصة لكونها أكثر عرضة لهذه الظاهرة في بلادنا.

الباب الأول

بناء الموضوع والمقاربة النظرية

الفصل الأول:

الجانب المنهجي والدراسات السابقة

تمهيد

I- الجانب المنهجي للدراسة

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- تحديد مفاهيم الدراسة

II- الدراسات السابقة حول الانتحار في العالم.

1- في أوروبا.

2- في أمريكا.

3- في آسيا.

4- في الدول العربية

5- في المغرب العربي.

6- في الجزائر.

III- أهم النتائج التي توصّلت إليها الدراسات السابقة

IV- تحليل وتقييم الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

الفصل الأول يشمل الإطار المنهجي للدراسة وذلك من خلال العناصر الأساسية: بناء الإشكالية ومحاولة تفسيرها عن طريق بناء نموذج تحليل الذي يتضمن اقتراح عدد من الفرضيات واستعراض مفاهيم أساسية التي هي محرك البحث، ثم تناولنا الدراسات السابقة (الأجنبية، العربية والجزائرية) مع تقييم الدراسات التي تطرقنا إليها.

1- الجانب المنهجي للدراسة:

1-الإشكالية:

تعتبر ظاهرة الانتحار فعلاً خطيراً، ومهدداً لحياة الفرد وازنانه، وهي ظاهرة مأساوية في الوقت ذاته وقديمة قدم الإنسان، حيث صاحبته هذه الأخيرة، منذ أن وطأ قدماه الأرض. وهي تختلف من حضارة إلى أخرى، ومن ثقافة لأخرى، لأنه مهما كانت طبيعة المجتمعات وحضارتها، فإنه يوجد بعض الأفراد يقدمون على الانتحار بصورة ما، مهما كانت أسبابهم الشخصية.

ويعرف الانتحار على أنه «قتل النفس إرادياً وهو ينتج بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من فعل سلبي أو إيجابي تقوم به الضحية هذا الفعل، هذه الأخيرة تعرف مسبقاً وجوب الوصول إلى هذه النتيجة» (دوركايم إميل، 1930، ص 5).

فبالرغم من كون ظاهرة الانتحار مختلفة الأبعاد، ومتعددة الجوانب، إلا أنها استطاعت استقطاب اهتمام العلوم الإنسانية، وفيها علم الاجتماع الذي يفسر الظواهر الاجتماعية. كذلك علم النفس والقانون حتى أنه ظهر علم مستقل بذاته أطلق عليه اسم (علم الانتحار)، ولعل من أشهر الدراسات التي تناولت موضوع الانتحار بالدراسة هي تلك التي قام بها إميل دوركايم في "كتابه الانتحار" عام 1897، وجاءت بعدها عدة دراسات عن ظاهرة الانتحار منها (هالفاكس، دالكين، ماري باردت، بودلو و استابلي..إلخ) من الدراسات الأخرى.

تقتضي الظروف العصرية وما تتسم به من التعقيد، وانتشار الأزمات الاجتماعية المختلفة أن تكون نظرتنا لظاهرة الانتحار نظرة عامة والتغيير السريع والمفاجئ الذي يعكس جوانب حياة الفرد، مما يجعله عاجزاً أمام مواكبة خصائص هذا التغيير؛ أي لا يمكن لنا بشكل من الأشكال اقتلاع ظاهرة الانتحار من إطارها الاجتماعي، والأسري والنفسي. لأن الانتحار ليس حدثاً منعزلاً، وإنما هو ظاهرة معقدة ومركبة تتدخل فيها عوامل عديدة ومختلفة.

وبالعودة إلى "إميل دوركايم" فهو لا يفصل الانتحار عن ظاهرة اللاتناسق الاجتماعي أي "الأنومية" التي فسر من خلالها ظواهر كثيرة لما تحتويه من مثيرات منبهات ومؤشرات تؤدي بالفرد إلى فقدان توازنه الاجتماعي، وضعف الوازع الأخلاقي مما يؤدي به إلى تبني تصرفات تؤديه وتؤدي من حوله.

ومن أنواع الانتحار الأربعة التي وصل إلى تصنيفها، انصبّ اهتمامنا على نوعين يلخصها "مصطفى بوتفنوشت" فيما يلي « أنومي عندما يتعلق الأمر بالمرض الاجتماعي وأنااني عندما يتعلق بالدفاع عن صورته الشخصية » (Boutefnouchet Mostapha, 2004, p 138).

من المعروف أن عوامل الانتحار متعددة ومتشابكة، ومن الخطأ اعتبار الانتحار ناتج عن عامل واحد فقط، بل يمكن إرجاعه إلى أسباب متعددة مادية اجتماعية ونفسية. إذ يرى "دوركايم" أن أسباب الانتحار هي أسباب اجتماعية، وكلما زاد ارتباط الشخص بمجتمعه تكون هيمنة العقل الجمعي قوية، ويقل الانتحار. وعلى العكس من ذلك كلما ضعف تأثير الضوابط الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية، والدينية، والسياسية، والاقتصادية والأسرية، تقل سيطرة العقل الجمعي على الأشخاص، مما يدفع بالفرد إلى العزلة والانطواء، ونتيجة لذلك تكثر ظاهرة الانتحار.

فمن بين العوامل التي ذكرها الباحثون، نجد العامل الاقتصادي؛ كالبطالة والفقر، والعامل الاجتماعي البيئي، حيث نجد فقدان الحرمان والاعتداءات الجنسية، من العوامل المؤثرة في السلوكات الانتحارية. فالفرد الذي ينشأ في ظل تنظيم عائلي مفكك قد يكون مهيماً مستقبلاً للتأثر بالعوامل الانتحارية. وقد اهتم أصحاب نظرية البيت المحطم (المفكك) بالعوامل المتعلقة بالأسرة المفككة؛ كأن يكون أحد الأبوين متوفياً، أو مدمناً، أو بعيداً عن الأسرة، الأمر الذي يؤدي إلى التفكك الأسري، مما يشكل عوامل مؤدية إلى الانتحار ويضيف مورون (Moron 2004). أنّ الشيء المؤكد هو أنّ الانتحار ظاهرة عالمية، سواء حيث انتشرها عبر الأزمنة والأمكنة.

ومن المؤكد أن الانتحار قد بات قضية تؤرق العالم، حتى أن منظمة الصحة العالمية (OMS) خصصت العاشر من سبتمبر من كل عام ليكون اليوم العالمي لمنع الانتحار، مؤكدة بأنّ الغرض من ذلك هو تعزيز الالتزام والعمل في شتى أرجاء العالم من أجل منع حالات الانتحار (يسر ثابت، 2012، ص 38).

فإذا حاولنا أن نتحدث بلغة الأرقام، فإن تقارير المنظمة العالمية للصحة تشير إلى أن عدد الأشخاص الذين يختارون الفعل الانتحاري يتصرون أن للموت قيمة أكبر وأفضل من الحياة، وتتراوح نسبتهم من 10 إلى 20 مليون شخص سنوياً، يفلح منهم مليون فرد في محاولاتهم، ويضعون حداً لحياتهم

(الاحصائيات المنظمة العالمية للصحة، 2012).

كما أشارت المنظمة العالمية للصحة (OMS) دائماً في سنة 2004، إلى أنه تمّ إحصاء حوالي 300 محاولة انتحارية لكل 100000 ذكر، و600 محاولة انتحارية لكل 100000 أنثى (Bah(A)et al,2007,33).

وفي سنة 2010 تقول المنظمة إنّ مليون شخص في العالم ينتحرون كل سنة، ويشكل عاشر سبب للوفاة. لكن هذا الوضع خاص بالشريحة العمرية بين 15 و45 سنة، علماً أنّ محاولات الانتحار تفوق هذا العدد عشرين مرة، ولم تسلم أي ثقافة أو بلد أو ديانة. وتشير المنظمة كذلك إلى أنّ الانتحار في العالم قد ارتفع بنسبة 65% خلال القرن الأخير، يتجاوز عدد المنتحرين في أوساط الرجال، بينما تفوق محاولة الانتحار عند النساء. حيث تنصدر "لتوانيا" قائمة بلدان العالم من حيث محاولات الانتحار المسجلة، إذ بلغت 6,8 بالألف. بالنسبة للرجال 3,1 بالألف والنساء 2,1 بالألف، تليها "بلاروسيا" بـ 58 بالألف.

وفي العالم العربي بدأت ظاهرة الانتحار تأخذ أبعاداً اجتماعية واضحة، ولعل أخطر دلالات الإحصاءات التي تهتم برصد ظاهرة الانتحار في المجتمعات العربية، تشير إلى أنّ أكثر من 78% الذين يُقدمون على الانتحار تتراوح أعمارهم بين 17 و40 سنة، وتركز على المعدلات في الدول التي تعاني الفقر، والبطالة والحروب الأهلية. وتعتبر مصر أكثر الدول التي تنتشر فيها حوادث انتحار الشباب، حيث تشير الأرقام إلى ما بين 750 إلى 1200 حادثة انتحار تقع كل سنة (www.Djazairss.search.com).

أما في الجزائر، فإنّ ظاهرة الانتحار قد مستها كباقي المجتمعات بشكل لافت، بحيث أصبح يعلن عنها يومياً في الصحف الوطنية، ومما يستدعينا للتوقف عندها هو أنها مست جميع شرائح المجتمع، حيث تعرض المجتمع الجزائري في -إطار معركة التحضير والتصنيع -لتغيرات اجتماعية، واقتصادية، وثقافية عميقة، مما نتج عنها تناقضات حضارية مست كثيراً من المؤسسات العاملة في مجال.... الاجتماعي أدى إلى ظهور نماذج اجتماعية متنوعة؛ مثل الفقر، البطالة، الطلاق، أزمة السكن، الهجرة غير الشرعية، السلوكات الانحرافية، وغيرها.

وهذه الظاهرة مرتبطة كذلك بتراكم اختلالات المؤسسات الاجتماعية، والظروف الأمنية التي ميزت العشرية السوداء، والتي كانت سبباً في التفكك الأسري، والبطالة والإقبال على مختلف السلوكات الانحرافية. نضيف إلى ذلك الإحباط والتمهيش الذي أصبح يعاني منه أفراد المجتمع، خاصة الشباب وضعف الوازع الديني بينهم. وهذا ما تشير إليه الإحصائيات، فبعد أن كان معدل الانتحار في العشرية الأولى بعد الاستقلال يقدر بحوالي 0,38 لكل 100000 نسمة (Benkhelfat Fouad, 1969, p1). وظلت هذه النسبة في نهاية التسعينات إلى 0,94 لكل 100000 نسمة (إحصائيات قيادة الدرك الوطني). ما يضع الجزائري في مرتبة متوسطة مقارنة بباقي الدول العربية، كما بلغ عدد المنتحرين لعام 2007 حوالي 267 حالة حسب إحصائيات الحماية المدنية، واحتلت ولاية بجاية المرتبة الأولى وطنياً بـ 30 حالة انتحار.

كما أحصت أجهزة الدرك الوطني ما لا يقل عن 1860 محاولة انتحار، و330 حالة انتحار عبر مختلف ربوع الوطن. وفي هذا السياق نفسه يؤكد العلماء أن الإحصائيات الرسمية التي تخص الانتحار ومحاولة الانتحار غير مؤكدة لأنَّ البعد الاجتماعي الذي يحيط بهذه السلوكات في معظم المجتمعات يدفع العائلات والسلطات القضائية لاستنكار الواقع الحقيقي والدافع إلى الموت العمدي.

والدراسة الحالية تعدّ محاولة متواضعة لإلقاء الضوء على مشكلة الانتحار في بعدها العالمي والمحلي، مستهدفة إلقاء الضوء على طبيعة الانتحار وحجمها وأبعادها وفهم جوانبها المختلفة، مستفيدين في ذلك من الجهود العلمية السابقة في التخصصات المختلفة.

وعليه، فإن إشكالية بحثنا تتمحور في كشف وتحليل مختلف العوامل التي تسهم في ظهور السلوك الانتحاري بين الأفراد في ولاية بجاية. وما هو الدافع القوي الذي يسبب انفصال الأفراد عن بيئتهم، ورغبتهم عن العيش لدرجة قتل أنفسهم؟ وما مدى تأثير ذلك على المجتمع خاصة في ظل التغيرات الكثيرة والمتسارعة التي تعيشها الجزائر على جميع الأصعدة؛ اجتماعياً، اقتصادياً، ثقافياً. وغيرها.

وبناء على ما سبق، تحاول الدراسة الراهنة الإجابة عن التساؤل التالي:

ما هي العوامل التي تسهم في ظهور الفعل الانتحاري؟ وما هو الدافع القوي الذي يسبب انفصال الأفراد عن بيئتهم ورغبتهم في عدم العيش، لدرجة قتل أنفسهم؟

ونحاول في مضمون هذا التساؤل السعي للإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

الأول: كيف تؤثر الظروف المعيشية الصعبة على الأفراد، والتي بدورها تدفعهم للعزلة الاجتماعية، مما يسهم في مرورهم للفعل الانتحاري؟

الثاني: ما مدى تأثير الوسط الأسري المتصدع في الفعل الانتحاري؟

الثالث: ما مدى انعكاس ضعف الوازع الديني والأخلاقي على سلوك الأفراد، مما يدفعهم إلى الفعل الانتحاري؟

2-الفرضيات :

وبناء على هذه التساؤلات التي سبق ذكرها، نستخرج الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: للظروف المعيشية الصعبة التي يمر بها الأفراد؛ كالفقر، والبؤس، والأزمات المالية، تدفعهم للعزلة الاجتماعية، والتي تسهم للمرور إلى الفعل الانتحاري.

الفرضية الثانية: يساهم الوسط الأسري الذي يعيش فيه الأفراد ويكثر فيها الخصام والطلاق، أو وفاة أحد الوالدين، في دفعهم إلى الفعل الانتحاري.

الفرضية الثالثة: قلة الوازع الديني الذي يجعل الفرد أكثر هشاشة وضعفاً، يدفعه للإقدام على الانتحار.

3- تحديد مفاهيم الدراسة :

يعتبر تحديد المفاهيم من الوسائل الهامة والضرورية في البحث الاجتماعي ذلك أنه الكثير من المفاهيم تتشعب في معانيها ودلالاتها، لذلك على الباحث تحديد مضامين هذه المفاهيم حتى يزيل اللبس والغموض لدى القارئ وقد حددنا مفاهيم الدراسة فيما يلي.

3-1- مفهوم الانتحار :

أ. الانتحار لغة: يقصد بالانتحار لغويا عملية قتل الذات بذاتها، وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من فعل (Caedere) بمعنى "قتل" والاسم (Sui) بمعنى النفس أو الذات في الفرنسية "Suicide وكذلك في الانجليزية (الجيوش ناجي، 1990، ص23)

وفي اللغة العربية يفيد الانتحار مماثلا للكلمة مشتقة من الجذر "نحر" أي ذبح وقتل، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه أو قتل ونحر البعير نحرا أي طعنه في منحره حيث يبدو الحلقوم من أعلى الصد (ابن منظور، 1970، ص75)

ويقال في اللغة كذلك تناحر القوم إذا تشاجروا لحد الهلاك وقد استعملت كلم (يخع نفسه) في القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة ونصوص التاريخ الإسلامي مرادفة لكلمة "انتحار" وتعني هلك نفسه وانتهت غما. (اللحيان صالح بن سعد، 1992، ص 40).

ب. التعريف الاصطلاحي:

كما عرف خبراء علم النفس والاجتماع الانتحار أنه حالة الموت الناتج عن فعل تأتسيه الضحية بنفسها بقصد قتل النفس وليس التضحية بشخص آخر، هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير محتملة التي نشأت من حياته في الجماعة ويقوم بنفسه باختيار الوسيلة التي تحقق له انتحارا تاما، أو أنه تصرف معتمد من شخص ما لإنهاء حياته، أو أنه سلوك وظاهرة بالغة التعقيد تحيط بها العديد من الأسباب والعوامل المختلفة والمتنوعة، وتبين من هذه الظاهرة مع تباين الأوضاع والظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لمجتمع ما. ويرى البعض الآخر أن الانتحار هو انتقام الآخرين وجعلهم يشعرون بالذنب ومحاولة للتفكير عن أخطاء الماضي، وعرفه آخرون أنه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يوصل إلى هذه النتيجة أي الموت.

ويمكن لنا أن نميز في هذا الصدد بين عدة اتجاهات بارزة على النحو التالي:

*الاتجاه الأول: اشترط أصحاب هذا الاتجاه معرفة الشخص وإدراكه للفعل الذي يقوم به إنما ينتهي به إلى الموت المحقق، ومن أمثلة التعريفات التي ينطوي تحت هذا الاتجاه تعريف "إميل دوركايم" إذ يعرفه بأنه كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن الفعل يصل به إلى الموت (إميل دوركايم، 1897، ص 42). وهنا نسجل النقد البناء الذي قدمه "مكرم سمعان" "دوركايم" ولتعريفه هذا الباحث يرى "سمعان مكرم" أن دوركايم يخلط بين "الانتحار" وبين صور أخرى من الموت كالفداء والتضحية والاستشهاد دون التمييز بينهما. (سمعان مكرم، 1964، ص 45)

ولعل هذا الخلط إنما يرجع إلى أن (دوركايم) لا يأخذ بالقصد في الانتحار (النية) لأن هذا في رأيه يعتبر نوع آخر من التدمير الذاتي إن اختلف في مظهره مع ما يطلق عليه الانتحار، وعلى النقيض من ذلك نجد من يعرف الانتحار مؤكداً على المعرفة والإدراك والقصد معاً، حيث يعرفه البعض على أنه إجراء مقصود وإرادي يقتل الشخص نفسه أو تدمير ذاته. (السكري احمد شفيق، 2000، ص 521)

وضمن هذا الاتجاه نذكر كذلك تعريف (شارل بلونول)، الذي عرف الانتحار بأنه: الفعل الذي يصدر عن إنسان يفضل الموت عن وعي ورغم قدرته على اختيار الحياة دونها ضرورة أخلاقية (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص 64). من الواضح أن هذا التعريف يتأثر بتعريف إميل دوركايم في تأكيده لعنصر المعرفة والإدراك والقدرة على الاختيار النوعي بين الحياة والموت، وهو أيضاً يخرج الانتحار من فئة السلوك المرضى.

أما "هالفاكس" فقد عرف الانتحار بأنه حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه وليس التضحية بها لشيء آخر، أي هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوبات غير محتملة التي نشأت من حياته في الجماعة ويقوم بنفسه باختيار الوسيلة التي تحقق له الانتحار تماماً (Halbwachs Mauris, 2002, p22) وهو تعريف التنقص من تعريف إميل دوركايم الذي يميز بين السلوك الانتحاري وبين أشكال الموت الاجتماعي الإجباري وأهمها التضحية. (الجيش ناهي المرجع السابق ص 24)

نضيف لهذا الاتجاه تعريف (سنايدرمان shneidman) الذي يعرفه بأنه فعل شخصي ينهي حياة الفرد ذاتياً وقصدياً وهو يؤكد على أن الانتحار ليس مرضاً، ولكنه ظاهرة معقدة من السلوك الذي يستهدف تدمير الذات. (معتوق جمال ، 2007 ، ص 191).

وفي نفس الاتجاه يأتي تعريف (إسكيرول Esquirol) الذي لم يتعرض لتحديد مفهوم الانتحار بطريقة مباشرة، فإنه أشار ضمناً إلى عزل السلوك الانتحاري عن "أفعال التضحية" باختيار فردي أو تحت قهر جماعي، لأن التضحية ليست سلوكاً مرضياً (كالانتحار).

نضيف لهذا الاتجاه تعريف (سنايدرمان shneidman) الذي يعرفه بأنه فعل شخصي ينهي حياة

الفرد ذاتيا وقصديا، وهو ما يؤكد على أن الانتحار ليس مرضا، ولكنه ظاهرة معقدة من السلوك الذي يستهدف تدمير الذات (المرجع السابق، ص191)

ويشير "مينارد" على أن بعض علماء النفس المرضى يرفضون التمييز بين الانتحار السوي والانتحار المرضى، ويزرون أنهما مجرد نوعين من الموت الطوعي، يقول (دوشة) : ليس بذى شأن أن يكون الحافز أو الدافع العامل على الانتحار سويا أو مرضيا شعوريا، فذلك كله عبارة عن أشكال خاصة تتسق في الإطار العام للانتحار، وهذا يعني من وجهة نظره، أن الانتحار ليس مرضيا بالتعريف إلا في بعض أشكاله فقط التي تخضع للشروط المرضية التي تعد السبب الوحيد على الرغم من أهميتها (دوداح علية، 2011، ص ص20-21).

- الاتجاه الثاني:

يتجه بعض الباحثين إلى تبين المعنى اللغوي في تعريفهم للانتحار حيث عرفه (سمعان مكرم) بأنه "كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه، وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال (سمعان مكرم، المرجع السابق ص46)

ويتضح هذا التعريف تأكيده على عنصر القصدية في الانتحار، ويتحقق النتيجة المقصودة بالفعل. ومن هنا يشترط هذا التعريف شرطين لابد توافرها في الفعل أو الأفعال أو السلوك الذي يقوم به الشخص ليصدق عليه المصطلح الانتحارهما القصد وتحقيق الموت.

وهنا نذكر التعريف الذي قدمه "السكري" والقائل بأن الانتحار هو إجراء مقصود وإرادي يقتل الشخص لنفسه وتدمير ذاته. (السكري أحمد شفيق، المرجع السابق، ص521).

- الاتجاه الثالث:

يذهب أصحابه إلى التمييز بين نوعين من الانتحار في التعريف هما:

الانتحار الحقيقي والانتحار النفسي، فالانتحار الجسدي عرفه "وليم الخولي" بأنه قتل الإنسان لنفسه عمدا. بينما يعرف الانتحار النفسي بأنه من الانتحار غير صريح، حيث يزهد البعض الحياة تماما أو يبغضونها وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص30)

ولقد عاب الباحثون على الزهد أنه خطر يهدد الحياة بإضعافه الجسد والروح معا، وأنه (أي الزهد) يضاد آخر الأمر واجبات المرء نحو ذاته.

ويقرر مينارد أن الزهد يختلف اختلافا جذريا عن الانتحار من حيث مقصده العميق، والانتحار هو أن يقتل المرء نفسه بوعيه وفي الزهد يرغب المرء بنفسه روحيا حتى يولد لحياة جديدة يفقد فيها الجسد شيئا من

سيطرته الطاغية، والأمر في الزهد هو أمر لإستعاطنه عن الأنا العاطفية المتعجرفة الأنانية بأن الفضائل الأخلاقية والصوفية ومن ثم فهم "مينارد" ينظر إلى الزهد باعتباره وسيلة تنقية وراقي روحي وليس غاية في ذاته. (مينارد، 1987، ص85)

ويميز الدكتور "اللحيان" بين الانتحار المعنوي والذي يعني في نظره طمس شخصية الإنسان، بحيث يصبح عاطلا عن الإنتاجية الفعالة الصحيحة وعرضة للإصابة بالأمراض النفسية والانتحار المادي هو قتل النفس، إما عن طريق الحقن السمية أو التردى من مكان مرتفع أو ضرب النفس بالرصاص أو تعليق النفس بحبل ثم قتلها فجأة (شنق النفس). (اللحيان بن سعد، المرجع السابق، ص24)

هذا يمكن أن نقول بأن الانتحار المعنوي هو مرادف للاغتراب والضيق الاجتماعي، حيث يجد الفرد نفسه داخل المجتمع دون أي قيمة أو شأن، وهذا الوضع يولد لديه الإحباط والكآبة والشعور باللاقيمة وعليه يصاب بالأمراض النفسية وغالبا ما يدفع به هذا الوضع إلى الانتحار وجعل حد لحياته (معتوق جمال، المرجع السابق، ص192).

- الاتجاه الرابع:

أصحاب هذا الاتجاه يميلون إلى التوسيع في تعريف الانتحار، حيث يمكن أن يشمل أنواع أخرى من السلوك المقاربة للانتحار من أصحاب هذا الاتجاه يتميز تعريف (كارل مننجر) وهو يعرف الانتحار بأنه: قتل الإنسان نفسه بالطريقة التي يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلا أو أجلا (الجيشوش ناجي، المرجع السابق، ص24) ونلاحظ أن هذا التعريف اهتم بالنص على اختيار الوسيلة التي يتم بها الانتحار لما لها من دلالة في التحليل النفسي.

إنه تعريف جامع ولكنه غير مانع يخلط بين الانتحار وبين أنواع أخرى من السلوك المقاربة له كالزهد التنسك والرهينة عموما فضلا عن التضحية والاستشهاد، كما أنه يشمل صورا من إدمان الخمر والأمراض النفسية والعقلية، وقد أطلق عليها (مننجر) مصطلح الانتحار المؤمن. (سمعان مكرم، المرجع السابق ص46) ولا شك أن هذا التعميم للتعريف يعد نقطة ضعف لما يتضمنه من الخلط الشديد بين مجموعة من الأفعال المتغايرة في دوافعها وغاياتها ووظيفتها النفسية والاجتماعية إلى حد بعيد.

-الاتجاه الخامس:

يرفض أصحابه النظر إلى الانتحار على أنه فعل أو حدث منفرد، ويؤكدون على أنه عملية ديناميكية معقدة ومن هذه التعريفات يبرز تعريف (بيك وآخرون)، حيث أشاروا إلى أن الانتحار ليس حدثا منعزلا بل هو عملية معقدة، وأن السلوك الانتحاري يمكن تصوره باعتباره واقعا على متصل لقوة كامنة تشتمل: تصور الانتحار، ثم التأملات الانتحارية، وأخيرا إكمال هذه المحاولة الانتحارية. (فايد حسين، 2001، ص69)

ويتفق (فردين) و(فير) (Verdine et Wiber) مع التعريف السابق حيث عرف السلوك الانتحاري بأنه: عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور للانتحار الكامن ويتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشاط تم التخطيط للانتحار وفي النهاية تتراكم محاولات انتحار نشطة لدى الفرد وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفق لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية (Verdine Weber, 1981, p188) ومن الواضح أن هذا التوجيه في التعريف للنظر إلى "الانتحار" لا على أنه مجرد حدث أو فعل منعزل بل يؤكد أن التعريف يتضمن ما يسبق الفعل ويمهد له من عمليات نفسية وعقلية وفكرية تتمثل في التصور الكامن للانتحار الذي يمثل الطرف الأول للمتصل مروراً بالتأملات ومحاولات بناء القناعة، ثم التخطيط والمحاولات إلى أن ينتهي الأمر إلى الفعل ذاته.

ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه أهميته بالنسبة للدراسات والبحوث والجهود التي تستهدف في تقديم السياسات والخطط والبرامج الوقائية الفاعلة للحد من هذه المشكلة وتجنبها، إلا أن يؤخذ على أصحاب هذا الاتجاه هو عدم التمييز بين الانتحار والسلوك الانتحاري، فالسلوك الانتحاري كما يرى (الجيوش) هو سلسلة أفعال سواء تم الانتحار أم لم يتم ويدخل في ذلك: التهديد بالانتحار، وتعبير متكافئ فكل انتحار هو سلوك انتحاري وليس كل سلوك انتحاري هو انتحار، فإذا لم يخرج الأمر عن إطار المحاولة كان سلوكاً وإذا انتهت الحياة فعلاً كان انتحاراً. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص33)

2-3- مفهوم محاولة الانتحار :

في الانتحار الفاشل رغبة الموت موجودة إلا أن السلوك الانتحاري غير محكم التنفيذ لذلك لا ينتهي هؤلاء إلى الموت، إنهم يحاولون تدمير ذاتهم لكنهم يفشلون وذلك إما لسرعة تدخل المحيط لإنقاذهم، وإما لضعف التدبير لعملية الانتحار والفرق شاسع بين الحالتين. ففي الأول قرار حاسم بالاستقالة من الحياة بالرحيل عن هذه الدنيا التي يعتبرونها لا تساوي شيئاً ذا قيمة ولا تتحقق الحياة، وهي تقارب أو توازي بالحد الفعل الانتحار الناجح ولا تقل خطورة عنه، أما الثانية استعانة بالآخرين لذلك يأتي التدبير ضعيفاً غير متماسك، وفي بعض الأحيان يعلنون للآخرين رغبتهم في الانتحار قبل الشروع فيه بدقائق معدودة ويحددون لهم الطريقة والمكان والزمان (Mishara, Tousignaut, 2004, p30)

أما (ماري بردات Bardet) فتعرف المحاولة الانتحارية على أنها: " فعل مقيد بواسطة يتسبب بحكم مسبق جسسي في حدود إعطاء الموت أو خلق حالة تعبير وضع نهاية لمعاناة جسمية أو نفسية، ولكن المحاولة غير مرسلّة من طرف شخص نحو محيطه بهدف جلب الانتباه " (Bardet Marie, 2000, p14) من جهة أخرى يرى "دوركاييم" أنها الفعل المعروف مثلما هو في الانتحار ولكن توقف قبل أن يكون

الموت هي النتيجة". (Durkheim, opcit, p180)

أما (أندرسون Henderson) فيعرف المحاولة الانتحارية بالنسبة له " تكون أكثر وقوع في إطار انقطاع العلاقة الفردية مع دال آخر" (Colin pierre, 2006, p14)

إن اختيار وسيلة الانتحار ليس عبثيا فالدين قضوا انتحار اختاروا وسائل أكثر فعالية في تحقيق الموت من أولئك الذين قاموا بمحاولات، كما أن هناك مقارنة أخرى لمقاربة مفهوم الانتحار بالحالة الانتحارية للباحث (kritman) وبعض الباحثين الآخرين خاصة في أوروبا الذين يستعملون أو يفضلون مصطلح "شبه الانتحار" "para, Suicide" مبررين اختيارهم هذا يكون خصائص من ينتحرون تختلف تماما عن خصائص محاولي الانتحار، وحسب هؤلاء الباحثين فإن حالات (شبه الانتحار) يتميز أصحابها ببذل مجهودات غير عنيفة أو غير حادة لقتل أنفسهم، وهؤلاء يختلفون عن أولئك الذين عملوا عملية الانتحار وماتوا عن طريقها. (بوالفلل إبراهيم، 2010، ص 9)

3-3- مفهوم السلوك الانتحاري :

يمكننا استيعاب أي فعل من الأفعال التدمير الذاتي هو درجة الوعي الذي يؤدي إلى الانتحار، أو يمكننا الحد من السلوكات عارية من خلال القصد المعتمد من الموت بعيدا، تم الإيماءات التي تظهر تهدف إلى التأثير على البنية، ولا تقتصر سلوكيات المراهقين على أفكار الانتحار أو محاولات الانتحار، إلا أن السلوك الحاد أو المزمن أو التدمير الذاتي في غياب الوعي بالرغبة في الموت يمكن اعتبار مكافئات معادلة الانتحارية. (chabrol Henry, 1992, p71)

ويعرف (سمعان مكرم) بأنه "سلسلة الاتصال التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو بغية لقيمة اجتماعية ما". (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص 48)

والسلوك الانتحاري بهذا المعنى يدخل فيه الانتحار الفعلي ومحاولات الانتحار والشروع في الانتحار والأفكار الانتحارية والتهديد بالانتحار بمعنى آخر يدخل فيه الفعل ذاته، ومقدماته ومحاولاته والشروع فيه.

وعلى ذلك فالسلوك الانتحاري هو سلسلة أفعال سواء تم الانتحار أولم يتم، وكما أسلفنا فالسلوك الانتحاري يمكن تصوره على هيئة متصل لقوة كامنة تشتمل تصور الانتحار، تم التأملات الانتحارية، يليها محاولة الانتحار وأخيرا إكمال محاولة الانتحار ووقوع الانتحار الفعلي.

وفي هذا الإطار، يعرفه البعض بأنه عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، ثم التخطيط للانتحار وفي النهاية تراكم محاولات انتحار نشطة لدى الفرد وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفقا لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص 40)

إن الأسرة المستقرة هي أسرة التي تتوفر فيها الشروط المادية، نوع المسكن، الدخل الأسري والشروط المعنوية هي التي تتمثل في العلاقات الأسرية وفي الاتصال والتنشئة الاجتماعية التي تمارس فيها. استمرار وبقاء هذه الشروط يضمن استقرارها وإذا اختفى عنصر واحد من هذه الشروط فقد تصبح الأسرة عرضة لعدم الاستقرار ومن مظاهر عدم الاستقرار نجد:

-التفكك الأسري إما أن يكون مادي كغياب أحد الوالدين أو كلاهما أو معنويًا مثل نشوب الشجار الدائم بين أعضائها.

-الانحلال الخلقي كنشأة الفرد في بيئة منحرفة، الذي يجعله سلبيا أمام الحياة، ويتخذ سلوكيات معادية للمجتمع.

-سوء العلاقة بين الوالدين وهي تلك الخلافات العنيفة التي تصيب الأسرة وتهدم كل الأسس والمعايير وتحطم كيانه وتوازنها العاطفي.

-الاتصال تفاعل اجتماعي ضروري في الحياة الاجتماعية للأفراد التي تعزز وتحدد انتماء الشخص إلى المجتمع الذي يعتبر سبب وجوده واستمراره، فالعلاقات الاجتماعية التي نتج عن هذا التفاعل تعتبر محور التنظيم الاجتماعي والوجود الإنساني فأى خلل يظهر على مستوى هذه العلاقات يؤدي حتما إلى ارتباك في النظام الاجتماعي واضطراب في حياة الأفراد داخل الأسرة.

تمهيد:

لقد أجريت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية، لبحث المتغيرات المرتبطة بظاهرة الانتحار، واختلفت التوجهات النظرية لتلك الدراسات باختلاف الأهداف الموجودة من كل دراسة، وكذلك الإجراءات المنهجية الخاصة بكل دراسة على حدة، وتعرض الباحثين هناك الدراسات السابقة لبيان أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية، وما ستسهم به الدراسة الحالية في فهم طبيعة الانتحار في ولاية بجاية تحديدا من العوامل التي تسهم إسهاما كبيرا في زيادة الانتحار. وقد تم تقسيم الدراسات السابقة إلى: دراسات أجنبية، عربية وجزائرية، ويتم عرضها النحو التالي:

II- الدراسات السابقة حول الانتحار في العالم

1- في أوروبا:

أ-دراسة " اميل دوركايم " بعنوان: الانتحار عام 1897:

وضع إميل (دوركايم) سنة 1897 أسس علم الاجتماع الحديث معتمدا على إحصائيات عالمية حيث وضح أن الانتحار ظاهرة ثابتة لا يمكن تفسيرها بصفة فردية ويرى (دوركايم) أن السبب الرئيسي لظاهرة

الانتحار هو البحث على درجة اندماج الأفراد في المجتمع.

وقد رأى أن ظاهرة الانتحار لا يمكن إرجاعها إلى عوامل نفسية مرضية أو إلى عامل الوراثة أو التقليد كما لا يمكن إرجاعها إلى العوامل الجغرافية أو إلى الشعور بالفقر أو الفشل في الحب أو إلى أي دافع شخصي آخر ذلك لأن التحليل الدقيق للبيانات الإحصائية يناقض كل هذه الفرضيات وقد تناول هذا التحليل في الجزء الأول من كتاب الانتحار (Durkheim Emile , 1930)

أ/ الانتحار والمرض النفسي:

يرى بعض المفكرين أن الانتحار يرتبط مباشرة بالاختلال العقلي قد انتهى عدد من الباحثين في هذا الصدد إلى أن الانتحار نوع من المرض ويعتبر الدكتور (بوردان) أحد ممثلي هذا الاتجاه حيث كتب مقالا جعل عنوانه " الانتحار كمرض " إلا أن (دوركايم) يرى أن تفسير الانتحار بالمرض النفسي لا تؤيده الشواهد الواقعية فالإحصاءات لا تشير إلى الارتباط بين المرض النفسي والانتحار ومثالا على ذلك أن عدد النساء في المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية والنفسية يزيد عن عدد الرجال فيها. بمعنى يوجد 55 امرأة مقابل 45 رجل إلا أن النساء في التعداد يشكلن حوالي 20 فقط من نسبة المنتحرين هذا فضلا عن أن نسبة الأمراض العقلية ترتفع بين اليهود إلى أعلى متوسط بينما نسبة الانتحار عندهم ضئيلة مقارنة بالديانة البروتستانتية والكاثوليكية.

ب/ الانتحار وطول الليل والنهار:

ينطلق (دوركايم) من جدول إحصائي يقارن نسبة الانتحار في كل شهر من أشهر السنة مع معدل طول النهار في فرنسا ويصل إلى التوزيع الإحصائي التالي: 60% من الانتحارات تحصل في النهار، 21% في العصر و 08% في الليل، للوهلة الأولى يظهر أن النهار هو السبب ويقصد بذلك الشمس والحرارة أي العوامل الفلكية. لكن (دوركايم) يرفض هذا التفسير ويقدم الدليل الإحصائي على رفضه ويرى أن في وسط النهار عندما تكون الحرارة أكثر ارتفاعا والشمس أكثر إشراقا يكون معدل الانتحار أقل منه عند العصر أو في فترة قبل الظهر. ويصل (دوركايم) إلى أن النهار يشجع عملية الانتحار لأنه وقت الأعمال حيث تتقاطع العلاقات والروابط الإنسانية وتتشابك، حيث الحياة الاجتماعية هي أكثر شدة وكثافة.

ج/ الانتحار والعوامل الكونية:

حسب (دوركايم) الحرارة لا يمكن أن تكون هي السبب الذي يدفع الأشخاص إلى الانتحار فقد لاحظ أن الجنود الفرنسيين كانوا يقدمون على الانتحار بنسبة كبيرة أثناء انسحابهم من موسكو عام 1812 حينما كانت درجة الحرارة منخفضة جدا. ويمكن القول إن الانتحار يرتبط بالنشاط الاجتماعي، ويدعم ذلك من خلال ما يلاحظه من ارتفاع نسبة الانتحار في المدن عن الريف كنتيجة لازدياد الأنشطة

الاجتماعية في المدينة عنها في الريف.

د/ الانتحار والتقليد:

حاول (دوركايم) اختبار نظرية (التارد) من أن كل صور السلوك بما في ذلك السلوك المنحرف كالجريمة إنما يرجع في المحل الأول إلى التقليد والمحاكاة ويحاول (دوركايم) أن يحدد المقصود من التقليد فيذهب إلى أنه يرجع أولاً إلى التصورات الجمعية. وينتهي (دوركايم) إلى أن التقليد لا يقدم لنا تفسيراً لظاهرة الانتحار، ذلك أن التقليد قد يؤدي إلى تفسير بعض الحالات الفردية، ولكنه لا يساهم بشيء في تفسير تباين معادلات الانتحار في البلدان المختلفة.

وينتقل (دوركايم) إلى معالجة الأسباب الاجتماعية والمواقف الاجتماعية التي تحدد هذه الأسباب وعلى هذا الأساس حاول أن يقدم لنا تصنيفاً سببياً وذلك عن طريق جمع حالات الانتحار في ثلاثة نماذج يتضمن كل نموذج مجموعة من الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى الحالات التي تندرج ضمنه والنماذج الثلاثة للانتحار هي:

-الانتحار الأناني: الذي يكون المنتحرف فيه غير مندمج بشكل تام وكافي في المجتمع أي منعزلاً عنه يعيش مع ذاته يتفاعل معها فقط.

-الانتحار الإيثاري: الذي يكون المنتحرف فيه مندمجاً بشكل مبالغ فيه في مجتمعه لدرجة أنه يضحي بذاته في سبيله ويفدي روحه من أجله مثال عن ذلك الجندي الذي يفدي روحه في سبيل نصر بلاده على العدو.

-الانتحار اللا معياري أو الأنومي: الذي يعكس حالة الفرد الذي يتمزق نسيجه الاجتماعي، فجأة الذي قد حصل من قبل أزمة اقتصادية، أو يحصل فجأة على ثروة فلا يجد حوله أفراداً يتفاعل معهم ويتعاطفون معه ولا يستطيع الحصول على القبول النفسي والاجتماعي من المحيطين به فتختل معايير الاجتماعية.

ب-دراسة موريس هالفاكس (1930) بعنوان: أسباب الانتحار

عند اطلاعنا وتصفحنا كتاب موريس "هالفاكس" حول أسباب الانتحار، نلاحظ أنه يتفق إلى حد كبير مع دوركايم في نظريته حول ظاهرة الانتحار في بعض القضايا ويخالفه في البعض الآخر، تطرق هالفاكس في كتابه الشهير إلى الطرق المنهجية الحديثة في كشف حالات الانتحار في البلدان الأوروبية، حيث لاحظ أن هناك صعوبة في تسجيل حالات الانتحار في السجلات بدقة متناهية، كما يشير هالفاكس إلى أهمية الأخذ بعين الاعتبار ليس فقط عمليات الانتحار الفعلية (الناجحة) وإنما محاولات الانتحار (الانتحار الفاشل)، كذلك فكلتاها تظهران موزعتين بطريقة مختلفة ومترابطتين بمتغيرات سوسيولوجية.

ديموغرافية مثل السن والجنس غالبا ما تكون متناقضة، وهكذا حسب موريس هالفاكس تكون حالات الانتحار الكامل أكثر عدد عند الرجال بينما تكون محاولة الانتحار أكثر عدد عند النساء.

إن فكرة التي يتفق فيها كل من هالفاكس ودوركايم في دراستهما لطرق ووسائل الانتحار أن لكل مجتمع طريقته للانتحار حيث تبين الإحصائيات التي نشرها "هالفاكس" أن المنتحرين في بريطانيا لا يلجؤون إلى شنق أنفسهم عكس فرنسا التي يستعمل فيها المنتحرون أكثر هذه الوسيلة أي الشنق أما في بريطانيا كما ذكر "هالفاكس" فإن الوسيلة أكثر استعمالا في الانتحار هي تناول السموم أو اللجوء إلى السلاح الناري.

ويرى هالفاكس أن وسائل الانتحار تتوزع حسب المناطق الجغرافية حيث أن وسيلة الشنق تستخدم أكثر في المناطق الشمالية (Halbwachs Maurice, 2002)

وعلى سبيل المثال "بافاريا" يستعمل المنتحرون السلاح الناري بكثرة في انتحارهم بينما يقل معدل اللجوء إلى وسيلة الشنق. أما في المناطق الأخرى الألمانية مثل بروسيا والساكس لاحظ هالفاكس أن المنتحرون لا يلجؤون بكثرة إلى استعمال السلاح الناري أثناء انتحارهم.

وفي تحليله لعلاقة ظاهرة الانتحار بالدين لا يوافق "هالفاكس" «دوركايم» في فكرة التي مفادها أن الحرية التي تمنحها البروتستانتية لأفرادها هي السبب الرئيسي في إقبال البروتستانتين على الانتحار، حيث يرى هالفاكس أن تركز الكاثوليكين في الريف وممارستهم للزراعة يجعلهم أقل ميلا للانتحار عكس البروتستانتين الذين يعيشون في المدينة وتأثروا بالحياة الحضرية وحسب هالفاكس الدين ليس له تأثير على الانتحار بل يمكن تفسيره بنمط الحياة الصناعية أو الزراعية والحياة الحضرية أو الريفية.

أما فيما يخص علاقة الحروب و الأزمات الاقتصادية بالانتحار يرى "دوركايم" أن في الحروب والأزمات السياسية يقل الانتحار ونفس الرأي نجده عند "هالفاكس" الذي يرى بدوره أن الدول التي كانت مسرحا للحروب عرفت انخفاضا في حالات الانتحار، لكن الشيء الذي لاحظته "هالفاكس" أن حتى الدول التي لم تشارك في الحرب انخفض فيها معدل الانتحار، بينما يرى أن الأزمات السياسية ليس لها تأثير على الانتحار، حيث لا يتغير، أي الأفراد موجودون دائما في أسرهم ويمتهنون نفس العمل والحياة الاقتصادية متواصلة لكن هناك نشاط زائد في المجال السياسي.

وفيما يخص تأثير الأزمات الاقتصادية على الانتحار يرى "هالفاكس" أن الأزمة الاقتصادية (التقلبات في الأسعار) ليست هي السبب المباشر في ازدياد حالات الانتحار، لكن مرحلة انهيار التي تلي الأزمة هي التي تحدد هذا النوع، ويرى «هالفاكس» أن الشيء الذي يثير الدهشة أن الأشخاص ينتحرون أكثر لما تنخفض الأسعار.

وفي الأخير يميز "هالفاكس" بين الانتحار والتضحية إذ يعرف الانتحار على أنه كل حالة موت ناجمة عن سلوك يقوم به الشخص وهو عازم على قتل نفسه، بينما التضحية هي الموت من أجل قيم يؤمن بها الشخص الذي يضحي بنفسه ليس من أجل الموت.

بالنسبة لموريس "هالفاكس" فرغم أنه قد أيد في كتابه أسباب الانتحار 1930 الاتجاه الاجتماعي في تفسير الذي تزعمه أستاذه "دوركايم" فرغم أنه يعمل الإشارة إلى أثر الجوانب الأخرى عامة والنفسية بوجه خاص في السلوك الانتحاري ولكن إثارته كانت تسير فقط إلى تعدد العوامل.

ج-دراسة فرانسوان دافيدسون وماري شوكي ومجموعة من المساعدين عام 1974 التي أجريت في مستشفيات مدينتي ليون وستراسبورغ. بعنوان: دراسة وبائية عن محاولة الانتحار

- أهداف الدراسة: تتركز أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- التعرف على شعور الأسرة اتجاه المراهق المحاول للانتحار.

- وصف محاولة الانتحار.

- التعرف على شخصية المراهق المحاول للانتحار.

- أما الفرضية التي حاولت الدراسة التحقق منها هي:

هناك علاقة وثيقة بين الوسط الأسري ومحاولة الانتحار

وتكونت عينة البحث من 537 شابا يمثلون المراهقين المحاولين للانتحار في مستشفيات لين وستراسبورغ بفرنسا.

- الأدوات المستعملة: لقد تم جمع المعلومات حول محاولة الانتحار من خلال المقابلات التي أجريت مع المنتحرين وأسرههم إذن الوسيلة المستعملة هي المقابلة وهي أداة تستعمل كثيرا في البحوث الاجتماعية بصفة عامة سواء كانت نفسية أو سوسيولوجية.

- نتائج الدراسة: تتركز جميع الأسباب التي قدمها حوالي 50% من الحالات المدروسة على المشكلات الأسرية التي تتعلق بسوء التفاهم مع الأسرة ورغبة المراهق في الاستقلال عنها. بينما وضح حوالي 1/5 من مجموع المراهقين بأن أسباب محاولة الانتحار تتركز في مشكلة العمل كعدم الاستقرار أو سوء التضامن أو البطالة و5% منهم السبب يعود إلى التعب أو التوتر العصبي أو صعوبات تكيفية مع المجتمع علما بأن هذه الأسباب قد شملت الذكور والإناث على حد سواء باستثناء وجود حالات خاصة لدى عينة صغير من الإناث لا تتجاوز 5% حيث يرى أن أسباب محاولات الانتحار وذلك عن طريق مقابلات مع المراهقين وتوصلوا إلى ما يلي:

1-تزداد محاولات الانتحار لدى المراهقات بين 16 و24 سنة.

- 2-معظم المراهقات قد تعرضنا للإجباط أثناء الطفولة.
- 3-جميع المراهقات يشعرن بالنقص وعدم الثقة بالنفس.
- 4-جميع المراهقات قد تعرضنا لحرمان عاطفي والإهمال وعدم الاهتمام (دوداح علجية، المرجع السابق، 2011).

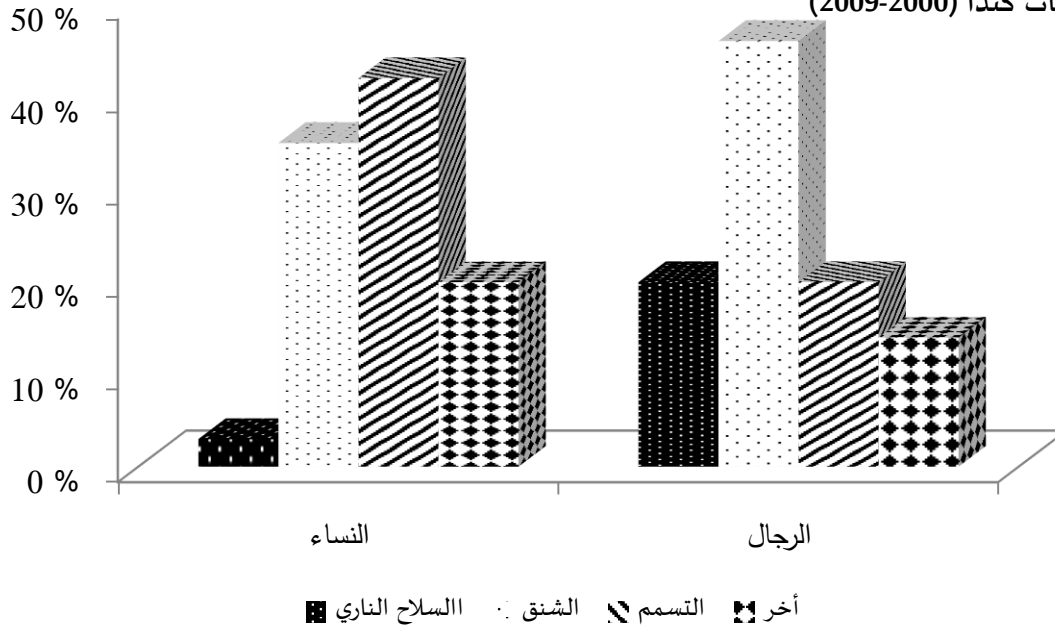
2-في أمريكا:

أ-الانتحار في كندا:

وفي عام 2009 كان هناك ما يقرب من 238000 حالة وفاة في كندا منها 3890 حالة وفاة ناجمة عن الانتحار مما أسفر عن معدل انتحار 115 حالة وفاة لكل 100 ألف نسمة، خلال نفس السنة انتحار فإن معدل الانتحار بالنسبة للرجال فقد كان 17.9 لكل 100 ألف نسمة مقابل 5.3 حالة وفاة لكل 100 ألف نسمة. كما تبين الإحصائيات احتمال تعرض الرجال للانتحار ثلاثة أضعاف احتمال انتحار النساء. خلال السنوات الخمسينات ظلت معادلات الانتحار مستقرة نسبياً في كندا. ثم زادت من الستينات إلى الثمانيات وبلغت ذروتها لكلا الجنسين في عام 1983 عند 15.1 لكل 100 ألف نسمة، ومنذ ذلك الحين انخفضت إلى 10.7 حالة وفاة لكل 100 ألف نسمة عام 2009 وفي حين انخفضت معدلات انتحار الرجال عموماً منذ عام 1999 يبدو أن معدلات الانتحار للنساء قد استقرن في كندا ولا بد من التأكيد على أن الوفيات الناجمة عن الانتحار لا تمثل سوى نسبة ضئيلة من محاولات الانتحار وتشير التقديرات إلى أنه بالنسبة لكل انتحار ناجح هناك ما يصل إلى 20 محاولة انتحار وعلى رغم من أن الرجال هم أكثر عرضة للموت نتيجة للانتحار فإن احتمال تعرض النساء للانتحار يزيد بثلاثة أو أربع مرات وبالإضافة إلى ذلك، يتم توجيه النساء إلى المستشفيات نتيجة لمحاولتهن للانتحار بـ 1.5 مرة أكثر من الرجال. خلال السنوات العاشرة الماضية، كانت طريقة الانتحار أكثر انتشاراً في كندا الخنق والاختناق 44 %، تليها التسمم بـ 25% والأسلحة النارية بـ 16%.

فقد كان الرجال أكثر عرضة للموت عن طريق الانتحار بالاستعمال شنق بـ 46% في حين أن النساء أكثر عرضة للانتحار بالاستعمال وسيلة التسمم بـ 42%، فالرجال استخدام السلاح الناري بـ 20% أكثر من النساء بـ 3 %

الشكل رقم (1): توزيع النسب المئوية لطرق المستعملة في الانتحار حسب الجنس
معطيات كندا (2009-2000)

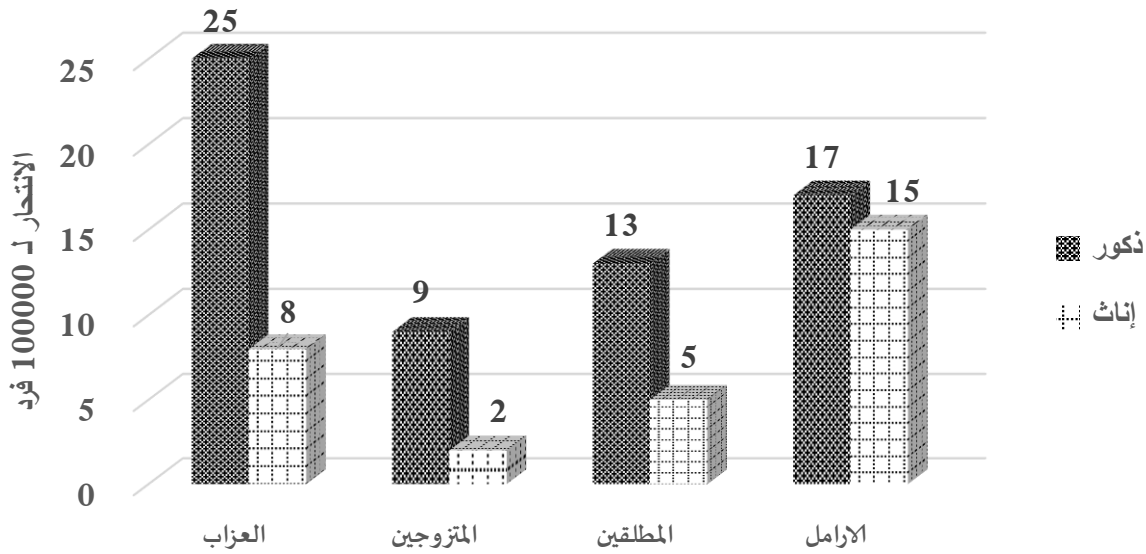


أما الفئات أكثر عرضة لمحاولات الانتحار أو الانتحار وعند النظر إلى الوفيات الناتجة عن الانتحار في جميع الفئات العمرية فإن الأفراد الذين يتراوح أعمارهم بين 40 و 59 سنة لديهم أعلى معدلات الانتحار، حيث شكلت هذه الفئة العمرية 45 % من جميع حالات الانتحار في عام 2009 بـ (1.76 من أصل 389) مقابل 35 % من الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 39 سنة و 19 % لفئة 60 سنة فأكثر.

هذا النمط من الانتحار هو في اتجاه مستقر إلى حد ما في كندا ولكن يتناقض مع أنماط الانتحار في العديد من البلدان الأخرى حيث يميل معدل الانتحار إلى الزيادة مع التقدم في السن وذلك بـ 2.9 بالنسبة للرجال و النساء، فإن الأشخاص المتزوجون أقل الفئات احتمالا للانتحار أما العزاب فكان أكثر احتمالا حيث بلغ المعدل 3.3 مرة تليه الأرمال والمطلقات، فالرجال العزاب هم أكثر احتمالا للموت نتيجة الانتحار من الرجال المتزوجين، أما فيما يخص فئات النساء، فقد سجلت في كندا أعلى المعدلات بين الأرمال في الانتحار، فإن للدعم الاجتماعي ومساندة الزواج يمكن أن تساعد على تقليل من احتمال الانتحار.

وقد نفسر الاختلافات في الحالة الزوجية، تبين ارتفاع جزئي في معدل الانتحار بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 59 عام عندما تتغير حالتهم المدنية من الزواج إلى الأرمال أو المطلقين، وفي حين أن الزواج يوفر أثرا وقائيا في جميع الفئات العمرية فإن معدلات الانتحار بين المطلقين والأرمال مرتفعة بشكل خاص بمعدل 1.7 مرة من الفئات العمرية الأخرى. أما معدل الانتحار للأرمال الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 59 سنة أعلى بـ 2.1 مرة من معدل الأرمال الذين تبلغ أعمارهم 60 عام فما فوق.

الشكل رقم (2): نسب الانتحار حسب السن، الحالة العائلية والجنس إحصائيات 2007



Source : statistique Etats-Unis, canada 2007

خلال سنوات 1950 (الخمسينات) كانت معدلات الطلاق في كندا مستقرة ولكن كلاهما بدأ يزداد خلال الستينات 1960 فقد سجل أعلى معدل للطلاق عام 1987 في تاريخ كندا ورافقت هذه الزيادة في الطلاق زيادة في معدلات الانتحار.

النتائج المتحصل عليها:

- معدل انتحار الرجال أعلى من معدل النساء
 - تختلف أساليب الانتحار حسب الجنس والعمر
 - معدل الانتحار هو أعلى ما بين 40 – 59 سنة
 - الانتحار هو السبب الرئيسي للوفاة بين الشباب 15 – 34 سنة
 - المتزوجون هم الأقل احتمالا للانتحار عن المطلقين والأرامل
- تبين استخدام الإحصائيات الحيوية لدراسة مختلف عوامل الانتحار في المجتمع الكندي أن الرجال أكثر احتمالا من النساء لقتل أنفسهن، تشير إحصائيات إلى أن أعلى معدلات الانتحار لكلا الجنسين كانت بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و 59 سنة. (Tanya navancelon, 2009)

3- في آسيا:

أ-دراسة كرناي (R.N.KERNEY) وميلر (B.D.MILLER) بعنوان: "تطور ظاهرة الانتحار بالتغير الاجتماعي في سريلانكا" وذلك في إطار البحوث التكنولوجية في مدينة سريلانكا.

تعتبر هذه الدراسة تحليلاً للسلوك الانتحاري في المجتمع السريلانكي وذلك من أجل تحقيق الأهداف التالية:

- تحليل إحصائي لمعدل الانتحار حسب السن، الجنس، وحسب المناطق.

- الهدف الثاني من هذه الدراسة هو دراسة أسباب ارتفاع نسبة الانتحار في سريلانكا بحيث وصل معدل الانتحار إلى 22.1 لكل 100000 نسمة في سنة 1974. بعدما كان هذا المعدل لا يتجاوز 6.9 لكل 100000 نسمة في سنة 1955، أي أنه ارتفع بثلاث مرات في مدة 20 سنة.

حسب النتائج التي توصل إليها الباحثان فإننا نجد من بين أسباب الانتحار:

1/ التغيرات الاجتماعية والثقافية السريعة التي عرفها المجتمع السريلانكي خاصة في سنوات السبعينات وما نتج عنها من آثار سلبية خاصة على مستوى الأسرة بحيث بدأ يطرأ على الأسرة تصدعات ونزاعات مستمرة بين أعضائها، وهذا يدعم أكثر مشكلة صراع الأجيال الذي يتجسد على مستوى العلاقات الأسرية خاصة بين الآباء والأبناء.

2/ النمو الديمغرافي السريع الذي عرفته سريلانكا كباقي مجتمعات العالم الثالث، ونتائج هذا الانفجار السكاني مثل سوء التغذية، مشاكل اقتصادية، البطالة، مشاكل السكن... إلخ

3/ ظاهرة التحضر السريع أو ظاهرة اكتظاظ المدن الناتج عن الهجرة الريفية ونتائجها على مستوى الفرد والجماعة مثل سوء التكيف والاندماج وعدم الاستقرار.

ب-دراسة الدكتور مانيام (MANIAM.T): طبيب الأمراض العقلية تحت عنوان: لانتحار والمحاولات

الانتحارية في ماليزيا "Suicide and para Suicide in a hill Resort in Malaysia"

نشرت هذه الدراسة سنة 1988. لقد قام الدكتور (ما ينام) بتحليل 95 حالة و134 محاولة انتحار التي حدثت في ماليزيا في فترة ما بين 1973 إلى 1984.

- نتائج الدراسة: لقد أظهرت نتائج الدراسة الحقائق التالية:

- ارتفاع نسبة الانتحار عند الهنود بنسبة 81 % من مجموع حالات الانتحار التي تحدث في ماليزيا وذلك رغم كون هذه الفئة أي فئة الهنود قليلة بحيث تقدر نسبتها بـ 25 % من مجموع سكان ماليزيا.

- أما فيما يخص أسباب الانتحار فهي تتخلص في أسباب اجتماعية وثقافية وكذلك الأسباب البيئية

- أما توزيع حوادث الانتحار حسب السن والجنس، لقد وجد الباحث أن الانتحار عامة، ظاهرة

تمس الرجال أكثر من النساء، أما السن فهو يتراوح بين 15 و40 سنة مع ارتفاع شديد في الثلاثينيات.

ج-دراسة أراكي (S.ARAKI) وموراتا (K.MURATA) بعنوان: الانتحار في اليابان نشرت هذه

الدراسة سنة 1987 باللغة الانجليزية.

أهم نتائج هذه الدراسة: إن الموت بالانتحار واختلافاتها الفصلية في اليابان منذ الثلاثين سنة التي تلت الحرب العالمية الثانية كانت جد مرتبطة بالتحويلات الاقتصادية في اليابان، هذا فيما يخص أسباب الانتحار، أما توزيع محاولات الانتحار حسب السن فإن الرجال هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة من النساء في المجتمع الياباني.

4- في الدول العربية:

أ-دراسة الدكتور مكرم سمعان (1964):

حدد الدكتور "مكرم سمعان" في دراسة التفصيلية التي قام بها بعنوان: الانتحار في مصر مدينة القاهرة، لاعتقاده الصحيح بأن الانتحار ظاهرة حضرية بشكل أساسي. ولقد قام بدراسته تلك عام 1959 منذ بدايتها وحتى نهايتها.

ولقد أفرد الدكتور سمعان جداول إحصائية بالغة الأهمية عن وقوع الانتحار أو الشروع فيه في مدينة القاهرة وفي مصر بصفة عامة منذ عام 1948 وحتى عام 1960. وفيما يلي أهم المؤشرات الإحصائية:

- عام 1948 حدث 42 حالة شروع في الانتحار. في حين تم انتحار 42 شخص في مدينة القاهرة البالغ عدد سكانها حينئذ 2.17 مليون نسمة.

- عام 1952 حدث 56 حالة شروع الانتحار في حين تم انتحار 62 شخص في مدينة القاهرة البالغ عدد سكانها حينئذ 2.51 مليون نسمة.

- عام 1960 حدث 43 حالة شروع الانتحار في حين تم انتحار 83 شخص في مدينة القاهرة البالغ عدد سكانها حينئذ 3.30 مليون نسمة.

أما على مستوى الجمهورية فقد كانت الإحصائيات كما يلي:

- عام 1948 شروع 2.7 انتحار 193 عدد سكان مصر 19.27 مليونا

- عام 1952 شروع 350 انتحار 348 عدد السكان مصر 21.22 مليونا

- عام 1956 شروع 160 انتحار 190 عدد سكان مصر 23.38 مليونا

- عام 1960 شروع 90 انتحار 225 عدد سكان مصر 25.75 مليونا

ولقد اتضح في دراسة الدكتور سمعان 20 % من حالات الانتحار التي تحدث في مصر إنما تحدث في مدينة القاهرة.

أما عن بقية الإحصائيات التي نشرت في الدراسة فكان أهمها أن إجمالي عدد المنتحرين الذين سجلتهم النيابة العامة بمدينة القاهرة في سنة البحث (1959) بلغ 66 منتحر يمثلون نسبة 3.6 لكل 100

ألف من سكان القاهرة.

كذلك بلغ العدد الإجمالي للذين قاموا بمحاولة انتحارية، وسجلوا في هذه الفترة 117 شخصا ينقسم هذا المجموع الكلي إلى مجموعتين: مجموعة المنتحرين، وقد بلغ عددهم 66 شخصا ينقسم (56.4 % من المجموعة كلها) ومجموعة الشارعين فيه وعددهم 51 شخص (43.6 % من المجموعة كلها). وقد أفرد الدكتور "سمعان" في دراسته الرائعة تلك إحصائيات بالغة الإثارة وفق كل من الشروع في الانتحار الفاشل، أو وفق الانتحار ذاته (ناجح).

وفيما يلي أهم النتائج التي توصل إليها:

1/ وفق الشروع في الانتحار:

- بالنسبة للسن: كانت الأغلبية الساحقة من الشارعين في الانتحار ذكورا (41 ذكر أي 80.4 %) وأغلبهم كانوا إناثا (10 إناث أي 19.6 %) هذا في حين أن الإناث في المجتمع الكلي لمدينة القاهرة أكثر قليلا من الذكور (927 ألف أنثى و 911 ألف ذكر عام 1959).

وقد اتضح من الدراسة كذلك أن أعلى نسبة لشروع الذكور كانت بين الذين تعدوا العشرين عاما ولم يبلغوا الثلاثين (37.3%).

- بالنسبة للتعليم: كان الشروع قليلا بل نادرا بين الأميين الذين لم يتلقوا تعليما (0.8 لكل مائة ألف سكان القاهرة الأميين) وارتفعت نسب الشروع تدريجيا كلما زاد نصيب الأشخاص من التعليم حتى ارتفع الشروع إلى أقصر نسبة له بين الذين بلغوا كلا من المرحلتين المتوسطة والعالية، أو الذين حصلوا على أحد المؤهلات الجامعية أي 18.3 لكل مائة ألف من سكان في كل من الفئتين.

- بالنسبة للدين: بالنسبة للديانة والجنسية معا فقد ركزت حوادث الشروع بين المسلمين المصريين (90.2 % من الشارعين أي 1.6 لكل مائة ألف من المسلمين) وكانت الفئة الباقية من المسيحيين المصريين (الأقباط) والأوروبيين وعددهم 5 أشخاص (9.8 %) وكان منهم 3 فقط من الأقباط. (عبد الحكيم العفيفي، 1990،

ص1)

- بالنسبة لتدخل الآخرين: إن الآخرين قد تدخلوا بشكل ما في أكثر من ثلاث أرباع حالات الشروع، فقد تدخل آخرون في 40 حالة أي 87.4 % كان تدخلهم بتدرج من محاولة الإنقاذ، وذلك في 16 حالة أي 21.4 % إلى مجرد إبلاغ السلطات، وذلك في 24 حالة أي 47 % أما حالات الشروع التي لم يحدث أن تدخل فيها أحد فكانت حوالي 20 % تقريبا فقط.

- بالنسبة لتدخل الآخرين: إن الآخرين قد تدخلوا بشكل ما في أكثر من ثلاث أرباع حالات الشروع،

فقد تدخل آخرون في 40 حالة أي (78.4 %) كان تدخلهم بتدرج من محاولة الإنقاذ، وذلك في 14 حالة أي 47% أما حالات الشروع التي لم يحدث أن تدخل فيها أحد فكانت حوالي 20 % تقريبا فقط.

- بالنسبة لوسيلة الشروع: كانت الوسيلة الأولى القفز من مكان مرتفع (اتضح أنه لم يتعد الطابق الثالث) بعدد 11 حالة بل ذلك استخدام العقاقير (مسكنات-منومات) بعدد 10 حالات -بل ذلك استخدام سلاح ناري 10 حالات بل ذلك استخدام السموم والمواد الأكلة والمبيدات الحشرية (اتضح أنها كانت مواد غير فعالة أو بطيئة المفعول) وحالات-بل ذلك استخدام أية مادة 4 حالات-بل ذلك مواد حارقة (كبروسين - بنزين) 3 حالات -بل ذلك محاولة الغرق 2 حالتان - وشنق الذات حالة واحدة - والسقوط تحت وسائل النقل حالة واحدة.

ملاحظة:

ربما لاحظ القارئ أن الشارع في الانتحار يحاول أن يستخدم وسيلة غير فعالة لقتل نفسه، وهو أو هي هنا يحاول أن يوصل الإنذار للآخرين، فهو يقفز من ارتفاع لا يتجاوز الثلاثية أودار وهو ارتفاع لا يؤدي إلى الموت في أغلب الحالات ومن هنا يتضح أن شروعه في الانتحار كان ضعيفا ويهدف إلى إنذار المحيطين به أو الذين دفعوه لليأس بأن يكفوا عن إلحاق الأذى به. (نفس المرجع، ص121)

2/ وفق الانتحار الفعلي:

- بالنسبة للسن والنوع: كانت أغلبية الذين انتحروا من الذكور، فقد انتحر 47 ذكر أي 71.2 % وكانت أغلبية المنتحرين إناثا، فقد انتحرت 19 أنثى أي 28.8 % من المجموع المنتحرين واتضح كذلك أن أعلى نسبة للذكور والإناث من المنتحرين كانت بين الذين تعدت أعمارهم العشرين، ولم يبلغوا الثلاثين أي 24.2 % ذكورا ونسبة 9.1 % إناثا بنسبة إجمالية قدرها ثلث مجموع المنتحرين.

- بالنسبة لدرجة التعليم: ارتفعت نسبة الانتحار إلى الأقصى مداها بين ذوي المؤهلات الجامعية والعالية وإذا كان عددهم 6 أشخاص فإن نسبتهم إلى المتعلمين في نفس الفئة من سكان القاهرة تمثل 100/39 ألف نسمة وهي نسبة أكبر من المعدل العام في القاهرة عدة أضعاف، وتنخفض نسبة الانتحار بالتدرج كلما هبط مستوى التعليم حتى تصبح أدنى نسبة الانتحار بين الأميين، وإذا كان قد انتحر 26 شخصا أميا من مجموع المنتحرين فإنهم يمثلون 1.4 / 100 ألف من سكان القاهرة الأميين.

- بالنسبة للجنسية والديانة: انتحر 56 مسلما بنسبة 85 % من إجمالي المنتحرين بمدينة القاهرة وانتحر 10 مسحيين (7 مصريين و3 أجانب) بنسبة 10% من إجمالي الأقباط في مصر.

- بالنسبة لتدخل الآخرين: إن أكبر من نصف مجموعة المنتحرين وعددهم 39 منتحرا أي 59% لم يتدخل أحد إطلاقا في محاولتهم، وتمة قلة عددها 12 منتحرا أي 18.3 % كان تدخل الآخرين في محاولتهم

سلبا لم يتعد إبلاغ السلطات بالحادث في حين أنه أمكن تدخل الآخرين بصورة إيجابية في حالة 10 منتحرا أي 22.8 % من المجموعة. وذلك بمحاولة إنقاذهم دون جدوى.

- بالنسبة لوسيلة الانتحار:

- استخدام مواد حارقة – 20 حالة
- قفز من مبنى مرتفع – 19 حالة
- غرق 5- حالات
- سلاح ناري-5 حالات
- استخدام السموم 5- حالات
- الشنق (شنق الذات بحبل) 5- حالات
- استخدام أكثر من وسيلة 3- حالات
- استخدام عقاقير (مسكنات أو منومات) -2 حالة
- سقوط تحت وسائل النقل – حالة واحدة
- استخدام آلة حادة - حالة واحدة
- حالة واحدة (نفس المرجع، ص 123)

ب-دراسة فخري الدباغ (1968) بعنوان: الموت اختيارا دراسة نفسية اجتماعية لظاهرة

الانتحار.

تطرق فخري "الدباغ" في كتابه الموت اختيارا التفسيرات الانتحارية عبر الحضارات والثقافات القديمة من العصور القديمة إلى العصور الحديثة أين وضع السلوك الانتحاري في هذه المجتمعات، وبعد ما قام بتصنيف الانتحار حسب المسببات الاجتماعية والنفسية، ثم تطرق أيضا إلى النظريات المفسرة لظاهرة الانتحار كنظرية النفسية الفردية منها التحليل النفسي عند "سيغمود فرويد" الذي يفترض وجود غريزتين أساسيتين في الإنسان غريزة الموت والحياة.

ويلخص "فرويد" نظريته بقوله ان المنتحريق فريسة لغريزة أو انفعال عدائي (سادي) أخفق في التعبير عن نفسه فانعكس عن الدخل-على الذات نفسها ليقتلها، وإن الاكتئاب هو عنصر حساس في خلق هذه الميول العدائية.

أما النظريات الاجتماعية فإنها تفسر الانتحار بالعزلة الاجتماعية الذي يعاني منها العاطلين وبعض الأفراد منها المسنين، المتقاعدين ممن فقد الصحة والزمالة كالمسنين، كما يرتبط الانتحار بالأحوال

الاقتصادية والطبقية كالإفلاس البطالة وانعكاسات العنيفة من جراء أي تذبذب اقتصادي فالانتحار أكثر في الطبقات الغنية عنه في الطبقات ذات الدخل المحدود.

ويرى "الدباغ" أن الدوافع الأساسية للانتحار نجد فيها الأمراض النفسية والعقلية مثل مرض الاكتئاب، انفصام الشخصية والأمراض العصبية، كالقلق، الاكتئاب العصبي والهستيريا والإدمان على المخدرات، والأمراض الجسمية التي بها علاقة بالانتحار مثل الأمراض العضال الذي يولد عند المريض شعورا بالألم والقنوط.

كما تطرق الباحث إلى موقف الديانات السماوية من الانتحار اليهودية، المسيحية، والإسلام حيث حرمت هذه الديانات السلوك الانتحاري.

كما تطرق فخري الدباغ إلى ظاهرة الانتحار حيث يرى أن هذا السلوك عرفته البلدان العربية منذ الجاهلية إلى ظهور الإسلام وإلى يومنا هذا. ونشر الإحصائيات الموجودة في هذه الدراسة في دولة العراق، أين تراوحت نسبة الانتحار بين 0.1 إلى 0.2 لكل 100 ألف نسمة، وهي نسبة ضئيلة جداً، ففي عام 1964 وجد 10 محاولة انتحارية أدخلت المستشفى للعلاج مقابل (04) أربعة حالات للانتحار في منطقة لواء الموصل وحدثت بين الذكور والإناث، وكانت حوالي 1/3 ثلث الحالات بسبب مرض عقلي أو عضوي.

- تشير إحصائيات الجمهورية العربية السورية أن حالات الانتحار تحدث حوالي 14 إلى 18 حالة انتحار سنوياً، أي بمعدل 0.38 و 0.45 لكل 100000 من سكان سوريا وذكرت الدراسة الذي استقيت منه المعلومات أن أكثر من 70% منهم من الإناث.

- أما في لبنان فتشير إحصائيات عن ظاهرة الانتحار حوالي 200 محاولة انتحارية كل سنة و 40 حادثة انتحار بنسبة 1.8 لكل 100 ألف نسمة، وهي نسبة أعلى من العراق وسوريا، وفي عام 1965 حدثت في مدينة بيروت 06 حالات انتحار منها (03 إناث و 03 ذكور) كلهم دون الخامسة والثلاثين من العمر (35 سنة) أي بنسبة 2 لكل 100000 نسمة.

- في المملكة الأردنية فكانت تشير الإحصائيات حول السلوك الانتحار أن نسبتها في السنوات 1954 – 1958 أعلى بكثير من نسبتها في السنوات 1959 – 1964، وقد بلغت أعلى نسبة في سنة 1957 وكانت 2.04 لكل 100000 نسمة في سنة 1962 وكانت 0.23 لكل 100000 نسمة، ويفسر "الدباغ" انخفاض معدل عمر الفرد راجع لقوة التماسك العائلي والرعاية والاحترام التقليدي، الكبار السن الذي يكون إقبالهم ضد العزلة أو الأزمات الاقتصادية، يكون الانتحار بينهم أقل نسبة مما هو عليه في المجتمع الغربي.

(الدباغ فخري، 1968)

ج- دراسة عبد الحكيم العفيفي (1989) بجمهورية مصر العربية:

في دراسة مصغرة التي عرضها الباحث "عبد الحكيم العفيفي" اعتمد فيها ما نشر خلال شهرين اثنين فقط في الصحيفتين يوميتين حيث استبعدت إدراج أي حالة لم ينته فيها الانتحار بالموت. بمعنى أن كل الحالات التي حدثت فيها محاولات الانتحار مات أصحابها جميعا، وتمثل في ثمانية (08) حالات نشرت في شهر ديسمبر 1988 وشهر جانفي 1989.

انطلقت هذه الدراسة من خلال ارتفاع وتطور مستويات معيشية عامة للمصريين الذي شمل النواحي المادية. يعتقد "عبد الحكيم العفيفي" أن تطور الماديات يصاحبه تدهور في السلوكيات ومستوى القيم الاجتماعية وأكثر أنظمة الاجتماعية التي تضررت من تطور الحياة الاقتصادية في مصر هو النظام الأسرة الاجتماعية، حيث ينحرف سنويا الكثير من الآباء في سن صغيرة نتيجة الروابط الأسرية وضعف سلطة الوالدين نتيجة سعيهما وراء الثراء والتملك المادي.

تحليل الدراسة: توصلت الدراسة إلى تحليل التالي:

- حسب الجنس: عدد الحالات انتحار الذكور (06) ستة في حين انتحرت اثنتان (02) من الإناث، وهي نسبة تعادل ثلاثة أمثال.

- حسب المكان الجغرافي: إن أغلب الحالات الانتحار تحدث في مدينة القاهرة.

- النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة:

- تظهر حالات الانتحار في المناطق الحضرية (المدن) أكبر من المناطق الريفية، ويعود ذلك في المقام الأول إلى أن الازدحام يخلق صراعات بين الناس في الرزق والمكانة والدور الاجتماعي.

- اتجاه بعض المصريين إلى فقدان أيمانهم بسرعة بأن أمراضهم النفسية أو الصحية يمكن لها علاج فاليأس يكبر ويتعاضم ويحطم أعمدة الشخصية، وهو إيمان الإنسان للانتحار.

- حدوث الطلاق على المرأة المصرية، فهو يبدو أكبر صدمة يمكن أن تحدث لها. فالمجتمع يقف ضدها ويقسوا عليها، فهي تشعر بالضعف أمام نظرات مجتمع به التقاليد والسلوكات القديمة ما قد يدفعها إلى الانتحار. (حيث يعيش حوالي ربع سكان مصر) فقد حدثت ستة حالات انتحار، في حين حدثت حالتان في مدينة "الإسكندرية" و"سوهاج".

- حسب الوسائل المستعملة: من بين الوسائل المستعملة في الانتحار نجد تعدد واضح في الأساليب وهذا راجع ربما إلى أن المنتحري يستخدم أقرب السبل لقتل نفسه منها القفز من المكان المرتفع، تناول مادة سامة، إشعال النار في أنفسهم، استعمال السلاح الناري لدى البعض إذا توفر.

- أسباب الانتحار: ويذكر من بين أسباب الانتحار في مصر راجعة إلى اليأس من الشفاء من الأمراض

تشكل جانبا واضحا من حالات الانتحار. إذ وجدت (04) حالات من الأفراد قاموا بالانتحار نتيجة لليأس من الشفاء.

يتضح كذلك أن هناك أسبابا أخرى للانتحار كالفشل في التعليم أو الطلاق أو الخلافات الزوجية.

- حسب السن: تحدث حالات الانتحار في المجتمع المصري في كافة الأعمار دون استثناء.

- حسب المستوى التعليمي: كما لا يفرق في حالات الانتحاريين الأميين والمتعلمين. (عبد الحكيم

العفيفي، 1990، ص 126، 131)

د- دراسة البداينة 1994: بعنوان: جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني.

تمت هذه الدراسة في المجتمع الأردني حول حالات الانتحار خلال الفترة (1980-1991) وهي دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع.

هدفت الدراسة إلى تحليل حالات الانتحار في المجتمع الأردني من خلال بيانات السجلات الرسمية الصادرة عن مديرية الأمن العام للفترة 1980-1991.

كما تهدف هذه الدراسة إلى بيان الخصائص الاجتماعية للمتحررين كالجنس، العمر، المهنة، والحالات الاجتماعية وكذلك تبين العلاقة بين متغيرات الأنساق العامة (مثل البطالة والطلاق).

- عينة الدراسة: تتكون من 583 حالة انتحار في الفترة المدروسة 1980، 1991.

- نتائج البحث: أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود 583 حالة انتحار في المجتمع الأردني خلال فترة

1980 – 1991

- حسب الجنس: أظهرت النتائج انتشار حالات الانتحاريين الإناث أكثر من الذكور.

- حسب السن: ترتفع حالات الانتحاريين الشباب أكثر من كبار السن.

- حسب الحالة الزوجية: تبين أن العزاب أكثر انتحار من المتزوجين.

- حسب الفئات الاجتماعية: توضح النتائج وجود حالات الانتحاريين فئة الطلاب وفئة ربات

البيوت وفئة العاطلين أكثر من فئات المهنية الأخرى.

- حسب الوسائل المستعملة: من بين الوسائل المستعملة في حالات الانتحار وكانت الحبوب الطبية

والمبيدات الحشرية من أكثر الطرق شيوعا.

- أسباب الانتحار: بالنسبة للباحث تبين أن الأسباب العائلية قد احتلت المرتبة الأولى من حيث

مسؤولياتها عن الانتحار كما تبين وجود علاقة بين معدلات البطالة وجرائم الانتحار $r = 0.68$ ، والطلاق

والانتحار $r = 0.65$ وجرائم القتل $r = 0.74$.

5- في المغرب العربي:

إن المغرب العربي ليس بمنأى عن هذه الظاهرة ولكن لا توجد بيانات شاملة من الدراسات الاستقصائية الموثقة. الأرقام القليلة الموجودة في الميادين تأتي من المقالات الصحفية وبعض الدراسات واقتصرت على مدينة أو ولاية.

الدكتور "بن إسماعيل" استناد إلى الدراسات في كثير من الأحيان دقيقة حول بيانات معدلات الانتحار فيما يتعلق بالمغرب العربي (المغرب، الجزائر، تونس).

وبالنسبة لمحاولة الانتحار فإن معدلها السنوي يبقى منخفضا مقارنة بالأرقام الأوروبية، لا يظهر أي فرق ملحوظ بالنسبة للبلدان الثلاثة فهو ما بين 31 و34 لكل 100 ألف نسمة (ففي فرنسا 266 محاولة الانتحار لكل 100 ألف نسمة) وهناك فرق ملحوظ بين البالغين (70% ممن تقل أعمارهم عن 25 عام) ولا سيما للإناث اللواتي يبلغ متوسط امرأتين مقابل رجل واحد، ونلاحظ نسبة ضئيلة بين كبار السن (أكثر من 60 عاما) بنسبة 0 إلى 0.7 %.

أما بالنسبة للانتحار، فإن المعدل السنوي منخفض نسبيا 2 لكل 100 ألف نسمة في الجزائر و4.5 لكل 100 ألف نسمة في المغرب وفي تونس فإن المعدل السنوي يدور حول 13 لكل 100 ألف نسمة. هذا المعدل يرتفع إلى 20 لكل 100 ألف نسمة في بعض البلدان الأوروبية مثل فرنسا. 40 لكل 100 ألف نسمة في الدول الإسكندنافية.

وتشير دراسة لمحاولات الانتحار في مستشفى المنيستير في تونس إلى انخفاض معدل محاولات الانتحار بين النساء أكثر من تلك التي ذكرناها (60 % مقابل 40 % بين الرجال).

فإن السن المتوسط للأشخاص الذين نجحوا وحققوا محاولات الانتحار فهو أعلى 26 عام ضد 24 عام في المجتمع الجزائري ومن بين عوامل وأسباب الانتحار نجد عدم وجود المال والظروف المعيشية الصعبة.

في المغرب الأقصى حسب "رانيا خياط" التي درست الأمراض النفسية للمرأة في العالم العربي لاحظت أن الانتحار ومحاولة الانتحار بين النساء أخذ في الازدياد منذ حوالي 40 عاما ومن ثم نلاحظ حدوث تغيير في السلوك الانتحاري في المغرب. فحين أن محاولة الانتحار كانت أكثرهن النساء (أكثر من 10) عشرة أضعاف الرجال). بينما الانتحار الناجح فإنه في انخفاض مستمر.

6- في الجزائر:

1-6- الدراسات الإبتدائية في الجزائر:

يجب الإشارة إلى أنه لم تجر دراسة ميدانية وطنية بشكل جدي بشأن مسألة الانتحار في الجزائر،

ولا يمكن للدراسات التي أجريت في المستشفيات الكبيرة أن تجمع كل حالات الانتحار لأن الكثير من محاولات الانتحار لا تذهب إلى المستشفيات، وسنتناول بعض الدراسات بنوعية متفاوتة التي يجب أن تأخذ كمؤشرات.

وقد أظهرت دراسة ميدانية بمستشفى جامعي لقسنطينة عام 1993، أن معدل الانتحار هذا هو في الانخفاض مقارنة مع المعدلات السابقة (1.4 لكل 100 ألف نسمة) مقابل (2 لكل 100 ألف نسمة) ولا يزال الذكور يشكلون أغلبية إلى حد كبير (70 %)، وهناك زيادة طفيفة فيما يتعلق بمحاولات الانتحار من 34 لكل 100 ألف نسمة سنة 1993 إلى 38.5 لكل 100 ألف نسمة عام 2007.

ففي المستشفى الجامعي لقسنطينة أظهرت دراسة أجريت في الفترة ما بين 2003 – 2006 على حالات الانتحار فإن الولايات التالية تجمع أكثر من 70 % من حالات الانتحار المسجلة في المنطقة الشرقية من الوطن:

- ميله: 33.8%

- قسنطينة: 27.7 %

- جيجل: 12 %

الرجال هم أكثر تضررا، وهو ما يمثل 67.7 % من حالات الانتحار المسجلة و 32 % للنساء، 74% من حالات الانتحار تشمل العاطلين عن العمل، في حين أن العمال يمثلون 26 % فقط من حالات، فيما يوحى أن هؤلاء الأشخاص يعيشون في ظروف اجتماعية قاهرة وصعبة.

وخلال أيام الدراسة الدولية للطب النفسي التي عقدت في الجزائر العاصمة في شهر فبراير 2004، والتي شارك فيها فريقنا فإن الدكتور بن ساحة طبيب الطب الشرعي بمستشفى (مصطفى باشا) بين سنوات

(2000 – 2003) فكان هناك 1097 حالة وفاة مشبوهة و 186 حالة منها 17% حالات الانتحار، وذلك عام 2001، و 66 حالة عام 2003، لاحظ الزيادة الحادة من سنة إلى أخرى، وفيما يتعلق بالجنس يكون التوزيع على النحو التالي: 130 رجلا يمثلون 70% من حالات الانتحار، و 56 امرأة يمثلن 30 % من الحالات الانتحارية.

فيما يتعلق بالوسائل المستعملة فهي الشنق بنسبة (70 %) والقفز من الأعلى (32 %) وابتلاع مواد التنظيف (14 %) والتسمم بالأدوية والمخدرات (4 %).

أما في الجهة الغربية، هي عبارة عن دراسة إبيدمولوجية استرجاعية عن الانتحار في ثلاث ولايات من الغرب الجزائري (وهران، تلمسان، سيدي بلعباس) الدكتور "بوبلانزا" "Boublonza" والآخرين. تبين أن

الأشخاص الذين أقدموا على الانتحار والذين وجدوا في مصلحة الطب الشرعي في الولايات الثلاث هي من بين 427 حالة منها 313 من الرجال يمثلون (73.3 %) و114 من النساء تمثلن (26.7 %) من:

- وهران 46 % من الحالات منها 196 حالة انتحار 25 % نساء و75 % رجال.

- تلمسان 27.4 % من الحالات منها 117 حالة انتحار 24 % نساء و76 % رجال.

- سيدي بلعباس: 26.7 % من الحالات منها 114 حالة انتحار 32.4 % نساء و67.5 % رجال

تبين من خلال هذه الدراسة فإن وهران لديها أعلى معدلات الانتحار.

دراسة "بوبلانزا وآخرون" في ولايات غرب الجزائر، هي أكثر اكتمالا حتى ولو كانت دراسة استرجاعية، فهي الدراسة الوحيدة التي أعطتها صورة واضحة في أهدافها ونتائجها، ويبين الجدول التالي معدلات الانتحار في الولايات الثلاث المعنية للفترة 16 عشر عاما 1989 و1995 و2003 ولا يمكن إنكار الزيادة في حالات الانتحار في الولايات الثلاث المذكورة.

الجدول رقم (1) دراسة مقارنة لحالات الانتحار لولاية سيدي بلعباس، تلمسان وهران

الولاية	سيدي بلعباس			تلمسان			وهران		
السنوات	1989	1995	2003	1989	1995	2003	1989	1995	2003
عدد حالات الانتحار	7	9	35	6	18	18	15	17	42
عدد السكان	45562	55200	56921	71683	85800	91105	954094	112800	142680
	7	0	2	8	0	5		0	0
نسبة الانتحار	1.68	1.63	6.24	0.84	2.10	1.97	1.57	1.51	2.95

المصدر: بولونزة وآخرون (2005) Boubonza et al

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول أن معدلات حالات الانتحار لكل 100 ألف نسمة لا تزال مستقرة نسبيا في تلمسان، فقد تضاعف تقريبا في وهران من 1.57 إلى 2.95، ولكن في سيدي بلعباس فإن المعدلات تضاعفت بنحو أربعة مرات.

نلاحظ أيضا أن هناك ركود في معدلات الانتحار خلال التسعينات وهذا يفسر بفترة السوداء التي

عرفتها الجزائر محملة بالعنف الإرهابي، وهذا ما تؤكده الدراسات من المستوى الدولي، يظهر أن خلال

أوقات الاضطرابات والحرب فإن معدل الانتحار تكون منخفضة جد (CNRASC, 2011)

2-6- الدراسات الأخرى للانتحار في الجزائر:

1/ دراسة بن خلفاط فؤاد (1969) بوهرا:

تمت هذه الدراسة في وهران حول 300 محاولة انتحار فاشلة سجلها المركز ألالستشفائي الجامعي بوهرا، دراسة قام بها لنيل شهادة الدكتور في الطب.

- عينة الدراسة: تتكون من 300 شخص قاموا بمحاولة انتحار فاشلة في مدة 6 سنوات

- أدوات الدراسة: الملاحظة - استمارة بحث، قام بتوزيعها على عينة دراسته

- نتائج البحث (الدراسة): انطلق الباحث من الملاحظة التالية:

- ارتفاع مستمر لعدد المحاولات الانتحارية منذ 1962 بحيث تضاعف العدد مقارنة بما كان عليه من قبل
- حسب السن: ترتفع محاولات الانتحار عند الفئات العمرية التالية: (من 16 - 18 سنة)، أما الفئات الأخرى فنسب الانتحار فيها قليلة جدا، فعند أقل م 15 سنة سجل، أما خمس محاولات أي بنسبة 1.68% فوق 25 سنة فهي ضعيفة، وتختفي بعد 50 سنة.
- حسب الجنس: ارتفاع محاولات الانتحار الفاشلة عند النساء أكثر من الرجال بنسبة (75.67%) و (24.32%) على التوالي.

- حسب فصول السنة: ارتفاع نسب الانتحار في فصل الشتاء وبصفة أدق تنخفض محاولات الانتحار في شهر جانفي، ثم تعود وترتفع في بداية شهر أفريل لتصل الذروة في شهر جوان ثم تعود لتنخفض من جديد ابتداء من شهر سبتمبر.

- الوسائل المستعملة: من بين الوسائل المستعملة في محاولة الانتحار نجد الأدوية الطبية ثم مواد التنظيف وأخيرا دواء الحشرات (الكيمائية)

- أسباب الانتحار: بالنسبة للباحث فإن الأسباب التافهة وليس لها أي معنى مقارنة بالحدث الذي هو الانتحار، ويذكر من بين الأسباب: الأسباب العاطفية والخلافات الأسرية البسيطة مثل الطلاق، وفاة الأهل كذلك ظهور سلطة الوالدين على الأبناء. (Benkalfate Fouad, 1969)

2/ دراسة البروفسور فريد كاشا 1971 بعنوان: الانتحار في الوسط الحضري الجزائري.

وقد قام بهذه الأطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب.

بدأ الباحث دراسته بطرح الإشكال التالي: هل يعتبر الانتحار سلوكا خاصا بالمجتمعات الغنية؟ وكان يعني بذلك المجتمعات الغربية عامة. قبل أن يقوم بتحليل النتائج، وضع فرضيات كإجابة مسبقة للإشكال الذي ظهر في مقدمة بحثه بحيث يقول:

- ليس هناك فرق واضح بين معدل الانتحار في المجتمعات الغنية ومعدل الانتحار في مجتمعنا كما

أن هذه الظاهرة لا تمثل حالات قليلة استثنائية، بل هي أكثر من ذلك، لأنها تعتبر كآفة اجتماعية، كما تحدث هذه السلوكيات الانتحارية، سواء كانت عند الشباب أو الكبار، في غياب الاضطرابات الذهنية والعقلية في أغلب الأحيان.

- مكان البحث: لقد قام الباحث بدراسته هذه على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي للقطار بالجزائر العاصمة. وفي العيادة الجامعية الخاصة بالأمراض العقلية. يستقبل هذا المركز ألاسشفائي كل عام عدد هائل من المرضى المصابين بالتسمم بما فيه التسمم الإرادي، فهو مختص في معالجة الحالات الاستعجالية.

- عينة البحث: احتوت عينة البحث على 503 شخص قاموا بمحاولة الانتحار بالتسمم الإرادي ودخلوا المستشفى بالقطار.

- التقنيات المستعملة: لقد قام بجمع معلوماته الميدانية باستعمال استمارة بحث، قام بتوزيعها على هؤلاء المرضى المنتحرين.

- نتائج البحث: بعد جمع معطيات الميدانية حول الظاهرة، قام بتحليلها وتوصل بذلك إلى النتائج التالية:

- فيما يخص السن: 76% من العينة لا يتعدى أعمارهم 25 سنة منهم 40.35 % بين 15 و20 سنة و2.78% بين 13 و15 سنة، أما الأشخاص الذين بلغوا أكثر من 45 سنة فهم قليلون جدا. إن هذه النتائج تطرح مشكلة المراهقة (adolescence) في الجزائر.

- الجنس: إن 3/4 من مجموع العينة هم من النساء وهي تمثل نسبة 75 % كما أن 82 % منهن مراهقات وكان سبب محاولتهن الانتحارية راجع لوضعيتهن الاجتماعية التي تتميز بالغموض.

- الوضعية العائلية: 12.72 % من العينة آباؤهم مطلقون وقد حدث ذلك في مرحلة الطفولة و27,6 % منهم آباؤهم متوفون، ونشكل بذلك حالات الحرمان الوالدي عند هؤلاء المنتحرين نسبة 40% من مجموع العينة.

- المستوى التعليمي: 68 % لهم مستوى ثانوي، علما أن في تلك الفترة أكثر من نصف السكان أميين كما سجل 38 من نساء أميات. وأخيرا فإن كل المستويات التعليمية كانت موجودة ضمن هذه العينة.

- الأصل الاجتماعي: 10 % من العينة فقط هم من أصل ريفي أي أنهم قدموا من الريف، أما الباقون وهم الأغلبية فهم من سكان المدينة الأصليين.

- حسب الفصول السنوية: لقد ظهرت حالات الانتحار بنسبة كبيرة بالخصوص في شهر ماي وجوان وقد فسر الباحث هذا الارتفاع بـ:

- نهاية السنة الدراسية وما تحمله من نتائج دراسية سلبية وكذلك حالات الفراق.
- كما تعتبر فترة الأفراح والأعراس بما فيه الزواج المفروض على بعض الشباب. ثم تنخفض نسب الانتحار في الشتاء بالضبط في شهر نوفمبر وفي شهر رمضان نظرا لما يحمله هذا الشهر من قداسة لدى المسلمين.
- **الوضعية الصحية:** 16 شخص يعانون من الاضطرابات وهي تقدر بنسبة 3.18% كما ظهرت حالات التكرار في الانتحار عند 16% من أفراد العينة.
- **الوسائل المستعملة:** تظهر في المقدمة، الأدوية الطبية بنسبة 50% ثم مواد التنظيف المنزلية (14.71%) وأخيرا دواء الحشرات (2.18%). وقد حدثت 70% من هذه المحاولات في حالة غضب بالتالي لم تكن تستهدف تدمير النفس بل كانت تحمل وظائف، مثل وظيفة الهروب أو النداء أو النسيان.
- وفي ختام البحث يذكر الباحث أن هذه الظاهرة جديدة في مجتمعنا وهي تعبر على معطيات أساسية خاصة به وهي:

- التحضر السريع ونتائجه الاجتماعية والعائلية.

- النمو الديموغرافي السريع.

بذلك فإن الوقاية خير من العلاج، ويجب أن يكون له بعد اجتماعي أي اتخاذ إجراءات ذات طابع اجتماعي، أما دور الطبيب فقد صرح "كاشا" أنه دوره محدود جدا، فهو ينحصر في محاولة تخفيف في حالات التكرار فقط (Récidives)، بذلك فهو يقترح أن تكون هناك دراسة سوسولوجية لفهم الظاهرة فهما حسنا وشاملا. (Kacha Farid, 1971)

3/ دراسة تكفي كلثوم (1995) بعنوان: الانتحار في المجتمع الجزائري دراسة سوسولوجية ميدانية على مستوى مدينة الجزائر.

قامت الباحثة في إطار تحضير رسالة ماجستير في علم الاجتماع عام 1995. 1996 . وتمت هذه الدراسة في مصلحة جراحة العضوض وتجبير العظام "orthopédie" بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا، ومصلحة الاستعجالات الطبية للمستشفى الجامعي باب الوادي وكذا في عيادة رحموني جيلالي "les oranger" سابقا بالجزائر العاصمة.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة في البحث عن العوامل والدوافع التي تقف وراء هذا النوع من السلوك، هل هي عوامل ذاتية تكمن في الشخص نفسه كالنقص الجسمية أو النقص العائلي، والدوافع العدوانية كالقلق والاكتئاب أم ترجع إلى عوامل خارجية خاصة منها الاجتماعية والثقافية والحضارية بصفة عامة.

وما ينتج منها من حالات الارتباك والتخلخل الاجتماعي وكذلك حالات الصراع التي تظهر على المستوى النظم المؤسسات الاجتماعية خاصة منها الأسرة. وهذه الأخيرة أصبحت حسب الباحثة تتميز بعدم الانسجام والاستقرار وتدهور العلاقات بين أفرادها.

-فرضيات الدراسة:

لقد انطلقت الباحثة من 3 فرضيات مفادها:

1. ظهور السلوك الانتحاري لدى الفرد الجزائري يعود إلى فشله في إثبات ذاته ومكانته الاجتماعية.
2. هناك علاقة ارتباط قوية بين الوسط الأسري وظهور الأفكار الانتحارية، فكلما كان الوسط الأسري غير مستقر كان أفراد مهددين بالانتحار.
3. تغلب غريزة الموت على الحياة لدى الفرد ما هو إلا نتيجة مباشرة لنقص الاتصال بين الأفراد ومحيطه العائلي الاجتماعي.

-عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من عینتان فالعينة الأولى تتكون من 150 شخص أخذت من ملفات الطبية للأشخاص الذين حاولوا الانتحار ومست مختلف الفئات العمرية، أما العينة الثانية فكان عددها 14 شخص قاموا بمحاولة الانتحار (الانتحار الفاشل).

-نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن الاستعداد للانتحار في الجزائر يظهر عند فئة الشباب بشكل أكبر مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، أي كلما تقدم السن انخفضت نسبة الانتحار.
- وجدت الدراسة أن أعلى نسبة للانتحار هي عند العزاب مقارنة بالفئات الاجتماعية الأخرى. (المتزوجين، الأرامل...)
- إن ظاهرة الانتحار في الجزائر، ما هي إلا وسيلة من الهروب من الواقع متناقض فهي تعبر عن رفض الأشخاص لما يجري في مجتمعه وفي أسرته على وجه العموم.
- معاناة الفرد الجزائري في مجتمعه هو نتيجة لعدم الاستقرار في البيئة الأسرية، فالفرد أصبح لا يشعر بالاستقرار أو الأمان.
- تتميز أسر المنتحرين بعدم الاستقرار فهذه الأسر تعاني من الاحتياجات المادية، حيث أن (42.10 %) من العينة أبائهم لا يعملون.
- احتلت العوامل العائلية المرتبة الأولى ب (55.33 %)، ثم العاطفية ب (12.66 %)، الخلافات

الروحية ب (7.33%)، ثم المشاكل المهنية والدراسية وغيرها من أسباب الدافعة إلى الانتحار. هناك عوامل خاصة بكل جنس أي أنها تظهر عند الجنس وتختفي عند الآخر، فمثلا المشاكل الجنسية والعاطفية والخلافات الزوجية تجدها تظهر عند الإناث، بينما قام الذكور بالانتحار لوجود مشاكل مهنية في الغالب. (نكفي كلثوم، 1995)

4/ دراسة عبيب غنية (1995) بعنوان: محاولة الانتحار لدى الإناث وعلاقتها بالعوامل النفسية الأسرية.

قامت الباحثة في إطار تحضير رسالة ماجستير في علم النفس العيادي عام 1995 بجامعة الجزائر، وقد تمت هذه الدراسة في قسمي الاستعمالات والإنعاش بمستشفى مصطفى باشا الجزائر العاصمة.

***أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى تقديم صورة كاملة عن محاولات الانتحار وعلاقتها بالجوانب النفسية والاجتماعية و كذا الأسرية بمحاولة الانتحار لدى الشابات ومن العوامل النفسية نجد الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والاكتئاب والمخاوف والقلق الجسدي، الهستيريا، وكذلك وجود بعض الأنماط السلوكية غير سوية في الأسرة المتسمة بالتفكك الأسري نتيجة الطلاق أو الوفاة، الهجرة، الشجار الدائم و عدم الانسجام و التوافق بين الوالدين، إضافة إلى وجود سوابق سلوكية مثل الإدمان على الكحول والإصابة بالأمراض العقلية و القيام بمحاولات الانتحار والانتحار الناجح في الأسرة.

-فرضيات الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة على الفرضيات التالية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الصحة النفسية لدى الشابات ومحاولة الانتحار.

2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق ومحاولة الانتحار لدى الشابات

3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين محاولة الانتحار والأنماط السلوكية غير السوية في

الأسرة

- كتفكك الأسري بسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجرة.

- شجار وعدم الانسجام بين الوالدين.

- المعاملة الوالدية القاسية في تعديل سلوك الأبناء أي لجوء هم للضرب والتوبيخ في تعديل

سلوكهم والإهمال.

-عينة الدراسة:

تتكون عينة البحث من مائة (100) شابة تتراوح أعمارهن بين 15 و 25 سنة، حيث قسمة العينة إلى (50 فتاة) كعينة تجريبية كن ممن حاولن الانتحار، و(50 فتاة) عينة ضابطة لم يحاولن الانتحار.

-نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن الشابات المحاولات للانتحار أكثر اضطرابا في الصحة النفسية مقارنة بالشابات غير منتحرات (كالقلق والاكتئاب والمخاوف الوسواس والهستيريا)

- اضطراب المحيط الأسري غالبا ما يقود الشابات إلى محاولات الانتحار حيث تتميز بمايلي

1. التفكك الأسري يسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجرة والعامل الأساسي لمحاولة الانتحار يرجع الى كثرة الشجار والنزاع بين الوالدين.

2. أثر القسوة والشدة في معاملة الشابات، وكيف أنها كانت العامل المميز لأسر الفتيات المحاولات للانتحار.

3. وجود سوابق مرضية كالإدمان على الكحول والإصابة بالأمراض العقلية والقيام بمحاولات انتحار أو الانتحار الفعلي في الأسرة.

4. وتخلص الدراسة إلى أنه يمكن تفسير محاولة انتحار الشابات على أساس مجموعة من عوامل متشابكة ومتداخلة ومتفاعلة بعضها مع البعض، ويصعب عزل أحدها عن العوامل الأخرى.

(عبيب غنية، 1995)

5/ دراسة الدكتور سواكري الطاهر (2008) بعنوان: موقف الصحافة المكتوبة من ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري.

قام الدكتور "سواكري الطاهر" بدراسة حول الانتحار في إطار انجازه للدراسة الدكتوراه عام 2008 بجامعة الجزائر 2 قسم علم الاجتماع.

-أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة في فهم الأسباب والدوافع لهذه المشكلة (الانتحار) التي مست كل الفئات الاجتماعية في المجتمع الجزائري.

- التساؤلات الدراسية: انطلق الباحث من التساؤل عام مفاده: هل فعلا الصحافة المكتوبة

أظهرت واقع الانتحار في المجتمع الجزائري، ولم تعمل هذه الصحافة على تضخيم هذه الظاهرة، أما التساؤلات الفرعية فكانت:

- ماهي دواعي وأسباب الانتحار في المجتمع الجزائري؟

- ما هي الوسائل وكيفيات المستعملة في إقبال البعض على الانتحار؟
- هل للظروف المعيشية ونوعية التنشئة الأسرية والدينية دخل في الإقبال على الانتحار؟
- أين تتمركز الفئات المنتحرة جغرافيا؟
- فرضيات الدراسة:
- لقد انطلق الباحث من 04-فرضيات مفادها:
- الإقبال على الانتحار يفسر نوعية التنشئة الأسرية والدينية عند الفرد.
- للظروف المعيشية دخل في إقبال بعض الأفراد على الانتحار.
- تختلف الوسائل والكيفيات المستعملة في الانتحار حسب الجنس والسن.
- للأصل الجغرافي دخل في تحديد مدى انتشار الانتحار.
- العينة: اعتمدت هذه الدراسة على نوع العينة الزمنية، وهي عبارة عن مقالات وبيانات واردة في أخبار متفرقة (Les fait divers) خلال الفترة الممتدة من 1 جوان 2001 إلى 30 جوان 2005 وهذا بناء على إمكانيات الباحث، حيث غلق الدائرة الزمنية (Le cercle Temple). عندما رأى أنه جمع عدد كافي من البيانات الخاصة بالانتحار. ثم بعدها قام الباحث بـ:
- 1. تحليل محتوى المقالات منشورة في جريدة الخبر اليومية في نفس الفترة واستخراج أهم المفردات الدالة على الوسائل المستخدمة في الانتحار.
- 2. استخراج حالات الانتحار من البيانات أخبار متفرقة حيث بلغ عددها 230 حالة انتحار و35 محاولة انتحار موزعة حسب الجنس.
- النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- لنوعية التنشئة الأسرية والتنشئة الدينية دخل في إقبال بعض الأفراد على الانتحار، كما أن الأبناء الذين يتعرضون إلى العنف في طفولتهم سواء كان عنف لفظي أو جسدي قد يمارسون عندما يكبرون سواء ضد الآخرين أو ضد أنفسهم.
- غياب الوازع الديني عند بعض الأفراد قد يدفعهم إلى محاولة الانتحار.
- الذكور أكثر ميلا للانتحار والنساء أكثر ميلا للمحاولات يلجأ الذكور إلى وسيلة الشنق، كما يلجأ لهذه الوسيلة تقريبا كل الفئات العمرية خاصة في المناطق التي يتوفر فيها الأشجار (الريف الجزائري).
- يستخدم الذكور الوسيلة الأكثر عنفا وفتكا، في حين يلجأ النساء للوسيلة البطيئة المفعول (الأدوية والسموم....). (سواكري الطاهر، 2008)

6/ دراسة الدكتور بوالفلل إبراهيم (2010)، بعنوان: ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، دراسة ميدانية وطنية:

قام الدكتور بوالفلل إبراهيم بدراسة حول ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري في إطار انجازه للرسالة الدكتور عام 2010 بجامعة الجزائر (2) قسم علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل. هدفت الدراسة إلى الوقوف على واقع الظاهرة في المجتمع الجزائري محاولا تجاوز بعض التفسيرات الجاهزة ومحاكاة تفسير الباحثين الغربيين للظاهرة وذلك بالرجوع إلى البيئة السوسيو ثقافية للمجتمع الجزائري وكذلك إستخراج الأسباب والعوامل الحقيقية التي تجعل الأشخاص المعنيين يقدمون على إنهاء حياتهم بإرادتهم، كما هدفت الدراسة للوصول إلى مقارنة وقائية لمشكلة نابعة من خصائص ثقافية ودينية للمجتمع الجزائري.

- تساؤلات الدراسة:

حاول الباحث من خلال دراسته الإجابة على التساؤل الإشكالي التالي:

- ماهي الأسباب والعوامل المساعدة على الانتحار في المجتمع الجزائري؟

للتفصيل أكثر لمضمون التساؤل الإشكالي، سعت الإشكالية للإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- هل الإقبال على فعل الانتحار ناتج عن ضغوطات اقتصادية (بطالة تسريح العمل، الفقر....)، أو

اجتماعية (التفكك الأسري، تدهور العلاقات الاجتماعية). أم يعود إلى التهميش الاجتماعي والأسري.

- هل يضعف الوازع الديني من أثر على زيادة نسبة الإقبال على الانتحار، ومدى ارتباط هذه النسبة

بمتغيرات سوسيوديموغرافية، وهل للمؤسسات التربوية والدينية دورا تلعبه في الوقاية من تزايد هذه الظاهرة.

- فرضيات الدراسة:

1. تساهم الوضعية الاقتصادية الصعبة في زيادة نسبة الانتحار.

2. يساهم التفكك الأسري في زيادة نسبة الانتحار.

3. الإحساس بالإقصاء الاجتماعي في زيادة نسبة الانتحار.

4. يساهم ضعف الجانب العقائدي لدى الفرد في زيادة نسبة الانتحار.

- عينات الدراسة:

تتضمن عينة الدراسة بتحديد الأشخاص الذين حاولوا الانتحار والذين انتحروا في الفترة الممتدة

من عام 2000-2008، وعليه فقد تمت الدراسة على 115 مبحوث منهم 39 قاموا بالانتحار الفعلي، في

حين 76 من المبحوثين قاموا بمحاولة انتحار فاشلة.

- نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- جنس الإناث أكثر تمثيل من جنس الذكور، حيث قدرت نسبتهما على التوالي 53% و47%.
- أغلب أفراد العائلة من ذوي المستوى التعليمي المتوسط ب 26.1% و22.6% ذوي المستوى الابتدائي ويأتي بعدها فئة دون المستوى وأخيرا الجامعيين ب 15.7%.
- السلوك الانتحاري يضم مختلف الأعمار مع غالبية للفئة العمرية 15 – 25 سنة، أي أغلب أفراد العينة من الشباب.
- حسب المكان الجغرافي فإن 53.9% منهم يقطنون في المناطق الحضرية في حين 46.1% منهم يقطنون في الريف.
- بالنسبة للوسيلة المستعملة فإن 24.3% من أفراد العينة قد تناولوا دواء كوسيلة للانتحار ثم 20.9% عن طريق الشنق، 19.1% القفز في الفراغ، 10.4% استعملوا السلاح و9.6% تناولوا السم والمواد المنظفة.
- للوضعية الاقتصادية (البطالة، ضيق المسكن....) وضعف شبكة العلاقات الاجتماعية كلها عوامل تساهم في المرور إلى الفعل الانتحاري.
- تفكك المؤسسة الأسرية وفقدانها لقيادتها التي كانت لها في الماضي هي من العوامل المساهمة في تزايد السلوك الانتحاري.
- يعود التهميش الاجتماعي عامل آخر يساهم في تزايد السلوك الانتحاري.
- هناك علاقة متينة بين الدين الإسلامي وابتعاد عن السلوك الانتحاري، باعتباره واقيا منه، غير أن العبرة ليس بالانتماء إلى الدين بقدر ما هو تطبيق للشريعة. (بوالفلل إبراهيم، 2010)

III- أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة.

من خلال الدراسات السابقة يمكننا حصر أسباب وعوامل اللجوء للانتحار فيما يلي:

1- البيئة الغربية:

فمن أسباب لجوء الغرب للانتحار ما يلي:

- فقدان التحكم في الحياة، الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب، صراعات مع الأبناء، ضعف الدين، البطالة، العزوبة والزواج، الوحدة. الإدمان على الكحول والمخدرات، محاولة سابقة للانتحار،

التحرش الجنسي، سوء المعاملة الجنسية والجسدية، إضافة إلى ضغوطات الحياة. أما بالنسبة للوسائل المستخدمة فتنوعت، فيشيع في البيئة الغربية استعمال الأدوية والأسلحة النارية أبرز الوسائل، إلا أنها أبرزها الحروق والسقوط من علو، صنف الوسائل المستخدمة أكثر فبالنسبة للإناث فيعد التسمم بالأدوية وسيلة، وبالنسبة للرجال يعد التسمم بالمبيدات الحشرية وسيلة.

2- البيئة العربية:

فمن أسباب لجوء العرب للانتحار العنف بأنواعه، الصراعات المشاكل النفسية والأسرية والاجتماعية، الاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب، الفشل العاطفي، الضغوط الحياتية، المعاناة الاقتصادية، غياب المساندة الاجتماعية، العزلة، الإساءة الجنسية والجسدية.

أما بالنسبة للوسائل المستخدمة، فتنوعت حسب البيئة العربية أبرزها الحروق والسقوط من علو، استعمال السموم وأدوية الحشرات.

3- البيئة الجزائرية:

على غرار البيئة الغربية والعربية فإن البيئة الجزائرية لم تسلم من تفشي ظاهرة الانتحار وترجع أسباب تفشي هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري إلى عوامل كثيرة نذكر منها التفكك الأسري من الطلاق وخلافات وتصدعات داخل الأسرة، البطالة التي تشكل حاجزا منيعا أمام تحقيق الفرد لطموحاته المادية والمعنوية من استقرار نفسي وعاطفي.

ضغوطات الحياة المادية، الانحراف، الاكتئاب واليأس، كلها عوامل ساهمت في إنتاج شخصيات هشة لا تستطيع تجاوز مشاكلها بطريقة وتفكير سليم، الأمر الذي دفع بهم للانتحار، حيث استعملوا وسائل مختلفة لتحقيق هذا الفعل منها الشنق تناول أدوية سامة، آلات حادة والسقوط من علو.

IV- تحليل وتقييم الدراسات السابقة:

البداية تكون مع دراسة الشهيرة للانتحار "لدوركايم" عام 1897، حيث يرى هذا الأخير بأن عوامل كالفقر والأمراض النفسية والعقلية والظروف المعيشية، ليس لها تأثير يسهم في المرور إلى الفعل الانتحاري، في حين بينت الدراسات الحديثة أن هناك علاقة وطيدة بين هذه العوامل والانتحار.

الأمر الذي دفعنا في دارستنا التي نحن بصدد القيام بها أن نسلط الضوء على أهمية هذه العوامل، الاجتماعية كالفقر، التفكك الأسري، العزلة الاجتماعية، اليأس الاكتئاب وتأثيرها على الفعل الانتحاري، تبين لنا أنه بالفعل هذه العوامل ساهمت الى حد كبير في بروز ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، وهذا ما أكدته دراسات الجزائرية "فريد كاشا، تكفي كلثوم، سواكري الطاهر وبوالفلل إبراهيم.

ونتفق مع الدراسات الغربية منها دراسة «دوركايم» التي ترى بأن الأزمات الاقتصادية، تسهم في ارتفاع معدلات الانتحار، نفس الشيء الذي حدث في المجتمع الجزائري بداية من عام 1997 عندما تسببت الأزمة الاقتصادية في خوصصة المؤسسات العمومية وتسريح العمال نتيجة العجز المالي، وكذلك تفشي ظاهرة البطالة بسبب ضعف سوق العمل، أدى بعدد منهم للإقبال على الفعل الانتحاري وهذا بسبب عجزهم عن تلبية حاجياتهم وحاجيات أسرهم، مما أدى إلى انهيار الروابط الأسرية نتيجة الصراعات العائلية، بين هؤلاء الذين أجبرتهم الظروف المعيشية على الانتحار.

كما توجد هناك عوامل أخرى كالحروب والأزمات السياسية وهذا ما يؤكد «دوركايم» ساهمت في انخفاض معدل الانتحار وهذا ما عايشه المجتمع الجزائري في العشرية السوداء، حيث سقط الآلاف من المدنيين نتيجة للجوء بعض الأفراد إلى ممارسة العنف للوصول إلى السلطة، الأمر الذي أسهم في انخفاض من معدل الانتحار والذي يفسر بالميل للمحافظة على الحياة. في حين أن الكتاب الذي نشره «هالفاكس» 1930 يحمل مجموعة من الانتقادات «لدوركايم» بحيث يرى أن الحروب هي التي تقلل من حالات الانتحار وليس الأزمات السياسية.

فحسب رأيه فالمجتمعات التي عانت من الحروب تخرج منهكة منها، فالأفراد في هذه المجتمعات يحاولون أن يجمعوا قواهم وأن يحافظوا على حياتهم نتيجة الدمار الذي لحق بهم، فحين أنه خلال الأزمات السياسية لا يتغير أي شيء في المجتمع. فالأسرة تبقى موجودة ونشاط اقتصادي مستمر إلا أن هناك نشاط

الاقتصادي زائد في ممارسة السياسة، وفيما يخص تأثير الأزمات الاقتصادية على الانتحار يرى «هالفاكس» أن الأزمة الاقتصادية (التقلبات في الأسعار) ليست هي السبب المباشر في ازدياد حالات الانتحار. لكن مرحلة انهيار التي تلي الأزمة هي التي تحدد هذا النوع.

لقد اتفقت كل الدراسات العربية بأن نسبة الانتحار في المجتمعات العربية الإسلامية أقل انتشارا مقارنة بالمجتمعات الأوروبية، وفي نفس السياق أكدت دراسة «سمعان مكرم» عن التأثير الكبير للأمراض النفسية والعقلية والفروق المعيشية والخلافات العائلية والمشاكل العاطفية في مرور بعض الأشخاص للفعل الانتحاري في المجتمع المصري. حيث توصل إلى أن محاولات الانتحار تنتشر أكثر بين النساء من الرجال، كما توصل إلى نتيجة تتفق مع دراسة «دوركايم» بأن نسبة الانتحار ترتفع كلما زاد نصيب الأشخاص من التعليم.

وفيما يخص الوسيلة المستعملة في محاولات الانتحار فغالبا ما يلجئون للحرق، وهي وسيلة لم نلاحظ استعمالها في المجتمعات الأخرى، سواء الغربية أو الفرنسية، وهذا ما أكدته دراسة «عبد الحكيم

العفيفي" إذ تبقى وسيلة الحرق من الوسائل الأكثر استخداماً أثناء الانتحار في المجتمع المصري، وهذا بعد اللجوء إلى تناول المواد السامة. أما وسيلة الشنق فهي وسيلة نادرة ما يلجئون إليها وهذا ما أكدته هاتين الدراستين.

فيما يخص الدراسات الجزائرية ومنها دراسة "فريد كاشا" أن المجتمع الجزائري يوصفه مجتمع ريفي أكثر منه حضري ومجتمع تقليدي فإن نسبة الانتحار جد منخفضة، وخاصة في الفترة الاستعمارية بالرغم من الظروف المعيشية الصعبة، ولكن بعد التغيير الذي طرأ على المجتمع الجزائري بعد الاستقلال فإن نسبة الانتحار ارتفعت.

ويعود سبب ارتفاع نسبة الانتحار بالدرجة الأولى حسب النتائج التي توصل إليها فريد كاشا إلى الخلافات العائلية وكذلك ظاهرة الطلاق حيث تتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه، حيث للتفكك الأسري دورا كبيرا في تفشي ظاهرة الانتحار.

ولقد توصلت دراسة الباحثة تكفي كلثوم إلى أن أغلب المنتحرين هم من فئة الشباب، وهذا ما يتوافق مع النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا.

كما تتفق الدراسات على أن النساء هن أكثر إقبالا على محاولات الانتحار، كما تتفق على أن أسباب الانتحار في المجتمع الجزائري يعود إلى المشاكل العائلية، مشاكل مهنية، خلافات زوجية. وكذا حالات الاكتئاب واليأس.

كما تتفق نتائج دراستنا مع النتائج التي وصلت إليها الباحثة "عبيب غنية" فيما يخص مرور الشابات للفعل الانتحاري حيث القلق والاكتئاب واليأس من أسباب التي تساهم في مرور الشابات للفعل الانتحاري.

ضف إلى ذلك التفكك الأسري بسبب الطلاق والوفاة، وكثرة النزاعات والخصومات بين الوالدين، زد على ذلك أثر القسوة والشدة في المعاملة.

كما تتفق دراستنا مع دراسة الباحث سواكري الطاهر والباحث بوالفلل إبراهيم والمتمثلة، في غياب الوازع الديني عند بعض الأفراد سببا في مرورهم للفعل الانتحاري.

ضف إلى ذلك الوضعية الاقتصادية، كضيق السكن، البطالة وضعف التواصل الاجتماعي داخل الأسرة.

الاستفادة من الدراسات السابقة في عدة نقاط هي:

- توسيع إدراكنا حول الانتحار الفاشل والانتحار الفعلي والمفاهيم المرتبطة بها كالاستعداد للانتحار والتفكير فيه ومرور إليه.

-توسيع معرفتنا حول العوامل المساهمة في اللجوء للانتحار حسب مختلف الدراسات تبعا للبيئة التي اجري بها البحث.

-الكشف عن أبرز المشكلات الاجتماعية النفسية والشخصية التي تؤدي بالفرد للجوء للانتحار.

-الاستفادة بشكل أخص من الدراسات السوسيولوجية التي أجريت حول الانتحار لمعرفة الإجراءات التي سارت عليها.

خلاصة الفصل:

بعد عرض الدراسات السابقة تبين لنا من الدراسات أنه لم يوجد بحث ركز على الفعل الانتحاري من حيث العوامل والأسباب المختلفة سواء كانت اجتماعية، اقتصادية أو نفسية. ويعتبر وجود مثل هذه الدراسات في هذه المجالات من شأنها أن تنير الطريق أمام الباحث التي تقيده في وضع الفرضيات وعقد المقارنات المختلفة بين هذه الدراسات وهذا الموضوع الذي نقوم بدراسته.

الفصل الثاني:

تحديد أشكال، خصائص، مراحل الانتحار والوسائل المستخدمة

تمهيد

1- بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار

2- تصنيفات الانتحار ووسائله

3- القصد والهدف

4- رديف الانتحار

5- الانتحار المقنع أو المكافئ

6- موت الرحيم

7- خصائص الانتحارية ومراحله

8- مراحل النمو وعلاقتها في الانتحار

9- وسائل وأدوات المستعملة في الانتحار

خلاصة

تمهيد:

لقد تنوعت واختلفت مجالات البحث حول السلوك الانتحاري وباختلاف هذه الدراسات اختلفت وتنوعت أشكالها، خصائص ومراحل الفعل الانتحاري، كما تباينت الوسائل المستخدمة لإتمام هذا الفعل وسنحاول في هذا الفصل الإحاطة بكل هذه الجوانب المتعلقة بالسلوك الانتحاري.

1- بعض المصطلحات المرتبطة بالانتحار:

1-1- الشروع في الانتحار:

هو مصطلح قانوني في المقام الأول يقصد به اتخاذ التدابير لتنفيذ الفعل الانتحاري دون بلوغ الموت، ومن تمّ فالارتصال غير المنتهي بالموت هو شروع والفاعل شارع في الفعل؛ أي خاص فيه الشروع، ويعرفه البعض بأنه كلّ عمل يؤدي إلى أذى النفس، ويقصد به الموت، ويرى "سينادر" (Schneider) أنّ الشارع في الانتحار نادرا ما يقوم بمحاولته في معزل عن المجال الاجتماعي، وأنّها يأتي محاولة في مجال يجعل تدخل الآخرين ممكنا أو محتملا لإنقاذه، ولا يمكن فهمه إلّا في ضوء علاقته بالبيئة الإنسانية ونداء لعونها. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص38)

ويعرف البعض الشروع في الانتحار بأنه: «كلّ عمل يؤدي إلى أذى النفس، ويقصد به الموت» ولا يشمل هذا التعريف أعمال التهديد بالموت أو تمثله. (الجيش ناهي، المرجع السابق، ص109)

ويعرف كذلك على أنّه كلّ الأفعال التي يقوم بها الشخص بقصد التخلص من حياته، لكنّها لم تؤدي إلى الإتيان بالنتيجة المطلوبة، وهي الموت، نتيجة تدخل عوامل داخلية أو خارجية حالت دون الوصول إلى تلك النتيجة، مثل: عدم فعالية الأداة المستخدمة، أو تدخل أشخاص حال دون الموت كالجبهات الأمنية أو الأهل أو المجتمع بشكل عام.

ويرى البعض أنّ الشارع غير جاد في قصده ولذلك فإنه يستخدم أداة غير فعالة لا تحقّق له موتا عاجلا والشروع بالمعنى المشار إليه هو إحدى عمليات السلوك الانتحاري، وليس انتحارا، ويرى "تاباشنيك" أنّ الاعتقاد بأنّ الشروع في الانتحار غير تام أو انتحار فاشل هو اعتقاد فاسد، وتؤكد الدراسات أنّ قلة ممن شرعوا في الانتحار ماتوا منتحرين، وأنّ قلة نادرة ممن انتحروا سبق أن شرعوا في الانتحار. (مينارد، المرجع السابق ص110). ويرى "سينادر" أنّ الشارع بالانتحار نادرا ما يقوم بمحاولته في معزل عن المجال الاجتماعي، وإنّما يأتي محاولته في مجال يجعل تدخل الآخرين ممكنا أو محتملا (أي لإنقاذه)، والشروع نمط السلوكي لا يمكن فهمه إلّا في ضوء علاقته بالبيئة الإنسانية فهو:

— استغاثة بالبيئة الإنسانية ونداء لعونها.

— وللشروع غاية أخرى هي معاناة المحنة العلنية. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص88)

2-1- محاولة الانتحار:

إنَّ الانتحار سلوك مغاير لمحاولة الانتحار، فمحاولة الانتحار أو الشروع بالانتحار هي كلّ عمل يؤدي إلى أذى النفس، ويقصد به الموت؛ أي تنفيذ الانتحار دون الوصول إلى تحقيق الموت الفعلي، كنتيجة مباشرة، وبالتالي فإنَّ محاولة الانتحار هي نداء خافت رمزي يدعو إلى الغوث والمساعدة وإنقاذ الموقف.

(الدباغ فخري، المرجع السابق، ص26)

وقد عرف "دوركاييم" (Durkheim) المحاولة الانتحارية بأنها الفعل المعروف مثل ما هو الانتحار، وكذا توقّف قبل أن يحدث الموت، أمّا كلّ من "جيرار وكول" (Gerar et Cool) يعتبران أنَّ المحاولة غالباً ما هي إلا إنعكاس لقلق نفسي عادي لفترة من الحياة. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص12)

عرف "شنيدار" (Schneider) محاولة الانتحار على أنَّها انتحار لم ينجح (فاشل) وابتداء من عام (1954) أي (Stengel) قام بتعديلات فيما يخصّ هذه النظرة، فهو يرى من جهة أنَّ الإنسان يرتكب أحيانا سلوكيات ذات تأثير سلبي مؤدّي للذات، وقد يؤدّي في بعض الحالات للموت وهي نسبة منخفضة مقارنة مع نسبة المحاولات الفاشلة (حوالي 8/1 من المحاولين يموتون)، إذن يستنتج أنَّ الموت ليس دائماً الهدف المراد.

وبعد دراسة العديد من حالات محاولة الانتحار، وبعد الملاحظة الدقيقة للحوادث قبل ارتكاب الفعل وبعده يستنتج "ستينغال" (Stengel) ما يلي:

1/ مهما تكن النتيجة الأخيرة معظم الأفراد قبل الشروع في الانتحار قاموا بتنبيهه أو بإرسال رسائل واضحة لواحد أو أكثر من أقاربهم أو معارفهم.

2/ الملاحظة المباشرة للفعل في عزلة يجعلنا نتوقع أنَّ الهدف الرئيسي هو تدمير الذات، ولكن بعد ملاحظة ما حدث قبل وبعد الفعل يصبح هذا التفسير غير كافٍ. (Wilmotte et autre, 1986, P84)

3-1- التفكير في الانتحار:

هو تفكير أو عزم جاد على الانتحار أو هو نماذج من التفكير التي تؤدّي بالفرد إلى قتل نفسه، هذا ويذكر المهنيون بعض الأسباب والظروف التي تساعد في التعرّف على احتمالية وجود التفكير لدى الشخص أو المعني بمحاولة الانتحار. (اسماعيل يامنة واخرون، 2017، ص190)

4-1- التهديد بالانتحار:

هو مصطلح يشير إلى العملية التي يميل فيها الفرد إلى التلميح للآخرين برغبته وعزمه على الإقدام على الانتحار، ويتميز هؤلاء غالبا بأن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعدى المستوى اللفظي؛ أي الكلام والتهديد، وقد وصنف هؤلاء إلى نوعين هما: (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص39)

- أصحاب التهديدات الخطيرة.

- أصحاب التهديدات غير الخطيرة.

5-1- السلوك الانتحاري:

يعرفه "سمعان" بأنه «سلسلة الاتصالات التي يقوم بها الفرد محاولا تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو بغية لقيمة اجتماعية ما»، والسلوك الانتحاري بهذا المعنى يدخل فيه الانتحار الفعلي ومحاولات الانتحار والشروع في الانتحار والأفكار الانتحارية والتهديد بالانتحار بمعنى آخر يدخل فيه الفعل ذاته ومقدماته ومحاولاته والشروع فيه، وفي هذا الإطار يعرفه بعض الباحثين بأنه: عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، ثم التخطيط للانتحار في النهاية، تتراكم محاولات انتحار لدى الفرد ويتأثر وفقا لتأثير العمليات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. (نفس المرجع، ص40)

2- تصنيفات الانتحار ووسائله:

تتعدد تصنيفات الانتحار تبعا للعديد من الاعتبارات والمعايير، الأمر الذي دفع بالباحثين والدارسين إلى تصنيف تلك الأنواع طبقا للمعيار الذي اعتبره كل باحث أو دارس، والواقع أنّ الأساس في هذه المعايير أنّها تدور حول:

- عدد القائمين بالانتحار ومدى الاتفاق بينهم.

- الواقع الأساسي للانتحار.

- حالة المتقدمة على الانتحار الصحية والنفسية.

- الهدف من الانتحار.

1-2- تصنيف الانتحار:

أ/ حسب النموذج الاجتماعي:

1-1-1- عدد القائمين بالانتحار ومدى الاتفاق بينهم:

أ- الانتحار الفردي: قد يقدم الفرد على الانتحار بشكل فردي محض، وبدوافع فردية بحثه، دون أن يكون هناك اتفاق مع آخر أو الآخرين، وهذا النوع يمثل غالبية أنواع الانتحار.

ب-الانتحار الثنائي اتفاق ثنائي على الانتحار: ذلك النوع الذي يركّز على الرغبة في الموت مع شخص آخر أو بعد موته بزمان وجيز، وهو ثنائي غالباً، ويكون المنتحران من أسرة واحدة أو حلقة اجتماعية واحدة في الغالب تربطهما عواطف متينة على مرّ السنين.

ج-الانتحار الجماعي: يمثّل الانتحار الجماعي ظاهرة بشرية قديمة وبداية، ويحدث كعدوان اجتماعي تنتقل من شخص لآخر بسرعة وبائية، ولذلك عدّه قسم من علماء أمراض النفس هستيريا الجماعة، ويتميّز هذا النوع بأنّه كما يلي: (نفس المرجع، ص48)

- مجموعة من الأشخاص تقدم على الانتحار أكثر من اثنين.

- يحدث في ظرف واحد وبدافع واحد غالباً

- غالباً ما يكون له رواسب عقائدية متطرّقة.

وأصحاب هذه الحالات يتّصفون بأنّ لديهم شيئاً داخلياً مختلفاً وهدفاً واحداً هو الموت، ولديهم طقوس دينية وتحضيرات له، وهناك كذلك ما يعرف بالانتحار الجماعي عن طريق الانترنت، حيث يتواعد شباب على شبكة الانترنت على أساس ميثاق يعقدونه فيما بينهم يتعهدون فيه على الانتحار، ثمّ يلتقون في المقابلة على الانتحار الجماعي.

2-1-2- حالات المقدّمين على الانتحار:

حيث ينقسم الانتحار إلى:

أ-انتحار الأسوياء: فالأسوياء هنا أولئك المنتحرين من غير المصابين بأمراض نفسية أو عقلية أو عضويّة، ولا نعي بهم أنّهم أسوياء في التفكير أو الاعتقاد أو السلوك، وطبقاً لبعض الدراسات الميدانية فإنّ هذه الفئة تشكّل (2%) من المنتحرين، ويكون الدافع للانتحار في صورة أفكار أو معتقدات أو عادة، ويكون الفعل الانتحاري سلوكاً مختاراً أو مقصوداً.

ب-الانتحار المرضي: وأصحاب هذه الحالات يقبلون على الانتحار بتأثير اضطراب عقلي أو نفسي (ذهان، عصاب)، وبالتالي فالسلوك الانتحاري لا يكون هنا مختاراً أو مقصوداً، وإنّما تحت ضغط حالات نفسية وعقلية كان يسمع الشخص أصواتاً غريبة وتريد منه الانتحار، ويشعر بأنّه مطارد ويحاول الهروب بالانتحار.

2-1-3- تحقّق الانتحار ووقوعه الفعلي من عدمه:

هناك أشكال وأنواعاً أخرى للانتحار نذكر منها:

2-1-1- الانتحار الناجح: هو الانتحار الذي يكون نتيجة الموت المحقق، بحيث رغبة الموت تتحقّق

عبر سلوك محكم التنفيذ، فيه يفارق الفرد الحياة إلى الأبد، ولا تنفع معه كلّ حالات العلاج، فالميت هو

ضحية ذاته، والمتنحر لم يترك أي وسيلة لإنقاذه، ومن الوسائل المستعملة في هذا النوع من الانتحار الأسلحة النارية، تناول مواد سائلة مميتة.... (عياش احمد، 2003، ص50)

2-2- الانتحار الفاشل: في هذا النوع من الانتحار تكون رغبة الموت موجودة، غير أنّ الطريقة أو السلوك الذي يتمّ بواسطته عملية الانتحار لم تكن محكم التنفيذ، ممّا يؤديّ إلى الموت، وذلك نتيجة التدخّل السريع، سواء من قبل أفراد الأسرة أو غيرهم، أم لضعف التدبير لعملية الانتحار. (نفس المرجع، ص50) في النوع الأول من الانتحار يضع المتنحر حدّ لحياته دون أن يترك أيّ فرصة لإنقاذه مستعملاً وسائل عنيفة، أمّا في النوع الثاني فقد تكون هناك رسالة من طرف محاول الانتحار، أراد من خلالها إرسال إلى المحيط الذي يعيش فيه هذه الرسالة، إمّا ابتزاز أو تهديد أو نداء استغاثة.

2-3- الانتحار الهراكري: هذا النوع من الانتحار يمكن أن يكون جماعياً أو فردياً، وقد عرف في المجتمع الياباني خاصة، يتمّ في مراسيم وحفلات شعبية، حيث كان يقوم بها جماعة "الساموراي" وهي طبقة المحاربين في اليابان القديم، ويرجع تاريخياً إلى القرن الثاني عشر، والغرض من هذا السلوك هو تعبير عن السخط والغضب والاحتجاج، وفي هذا النوع يدخل ما نلاحظه في السنوات القليلة الأخيرة حيث يحرق بعض الأشخاص أنفسهم أمام البنايات الحكوميّة والساحات العمومية للتعبير عن سخطهم من الأوضاع، سواء الاجتماعية، أو الاقتصادية... أمام المسؤولين.

2-4- الانتحار الفراري: هو الهروب من العقاب أو عدم مواجهة الوضع، وضع لا يطاق أو شدة الحزن خاصة عند فقدان أحد الأقارب، أو عنصر أساسي وفعال ضمن الجماعة التي ينتمي إليها.

2-5- الانتحار الطقوسي: وهنا يتمّ التضحية بالنفس خدمة للمصلحة العامة أو لإنقاذ الآخرين، وهذا النوع من الانتحار موجود بكثرة عند الشعوب البدائية، وحتى الحضارات الرقية "الأستيك".

2-6- الانتحار السياسي: ظهرت محاولة انتحارية يعود سببها إلى الرغبة في تغيير الوضع السياسي أو الاجتماعي، ونذكر بذلك الزعيم الهندي "غاندي" (Gandi) الذي امتنع عن الأكل والشرب كتهديد بالموت، إن لم يبدل الغير موقفهم اتجاهه، وانتحار جماعات البوذيين بسبب عدم تركهم ممارسة دينهم وحقوقهم الشرعيّة، وذلك بحرق أنفسهم وللانتحار السياسي، عدة دوافع وأهداف منها:

- نشر المذهب السياسي والبقاء في التاريخ
- الدفاع عن الوطن أو العقيدة ورفض الاحتلال.
- التهديد والتفاوض. (إسماعيلي يامينة وآخرون، المرجع السابق، ص215)

2-7- الانتحار اللاشعوري المقنع: وهو لا يعدّ انتحارا فعليا في حقيقته، وإنما هو من أفعال الفعل اللاشعوري الذي استطاع أن يجد حلول للانتحار بدون انتحار فعلي، ذلك بما لديه من قدرة على التفكير الرمزي من خلال الترميز والتكثيف والتشويه والإبدال والإسقاط وغيرها من العمليات والحيل النفسية.

2-8- الانتحار الفلسفي: ويطلق عليه البعض الانتحار الوجودي لارتباطه الشديد بالفلسفة الوجودية في بعض مدارسها، خاصة الذين يعتقدون بالفكر الوجودي المتطرف، حيث يعدّ قرار الانتحار شجاعا وسلوكا شريفا ومتقبّلا من الشخص، حيث قرّر الانسحاب في اللحظة التي شعر فيها أنّه غير قادر على العطاء. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص75)

3- القصد والهدف:

صنّف "دوركايم" الأفعال الانتحارية في دراسته الشهيرة إلى ما يلي:

3-1- الانتحار الأناني (Egoïste): وهو يتمّ تحت وطأة عوامل قاسية، ومحن وظروف غير مريحة في الأسرة أو الحلقة الاجتماعية الخاصة، فهو نوع من الإراحة أو التهرب من الأزمات، ويحدث غالبا لدى الناس الذين لم يتقمّصوا مجتمعهم بما فيه الكفاية، فتكون المصلحة الفردية هي العليا والمأساة الشخصية أجدر بمعالجة.

3-2- الانتحار الإيثاري: كالانتحار الاستشهاد والتضحية والفداء في الحروب (ومنها انتحار الهاميكازي لدى اليابانيين) وكإنتحار الكابتن (سميث) قبطان الباخرة العظيمة (تيتانيك) في عام (1912) عندما غرقت بعد اصطدامها بجبل جليدي عاثم، وأشار "دوركايم" إلى أنّ هذا النوع من الانتحار يحدث في الناس الذين تكامل امتزاجهم بمجتمعهم، وفاض على كلّ ما عداه من ميول، لذلك فإنّ الفرد لا يدرك وجوده إلّا عن طريق وجود مجتمعه، وهو نوع من التقمّص الامتصاص جعل من (الأنا) و(الأنا الأعلى) أجزاء من ذلك المجتمع.

3-3- الانتحار الفوضوي: وطابعه الاضطرابات الحادة والأزمات المفاجئة التي تدفع ببعض الناس إلى إرهاب أرواحهم، كما يحدث عادة في الأزمات الاقتصادية والبطالة المفاجئة، أو ارتباك النظام الاجتماعي العنيف أو الثورات والانقلابات، فهو إذن انتحار فردي وجد نفسه على حين غرة، وقد انقطعت صلته بمجتمعه الذي ألفه منذ زمن، ومهما تعدّدت أصناف الانتحار فإنّها تدلّ بمجموعها على حيوية علاقة الفرد بمحيطه وبيئته ونوعية الأسرة، تلك قد تدفع بالمرء إلى الموت. (نفس المرجع ص59)

ب/ حسب النموذج المرضي:

ويمكن أن نميّز في هذا النوع ما يلي:

ب-1- الانتحار العصبي: السلوكات الانتحارية لدى العصبيين كثيرة لكنّها لا تصل إلى حدّ الموت.

ب-2-الانتحار الهستيري: تكون هناك محاولات انتحارية كثيرة ومتعددة بغرض جلب الانتباه، هذا لأن الهستيري يشعر أنه غير مفهوم وغير محبوب، حيث تعدت محاولة الانتحار في إطار مسرحي يجلب الانتباه كطريقة للهروب والتأثير في الآخرين. (Benget, 1976, P156)

ب-3-الانتحار الوسواسي: يكون انتحار الوسواسي في أغلب الأحيان لأنه يكون بطريقة منهجية دون طبول أو أبواق مثل الهستيري، وإذا لم ينجح فإنه يعيد المحاولة حتى ينجح. (Ibid P181)

ب-4-الانتحار الذهاني: غالبا ما تكون محاولات الانتحار مصحوبة بالحزن والاكتئاب، وهذا موجود في الأذهنة، حيث تتوفر فيها الشروط الانتحارية، ويمكن أن نميز بين:

ب-4-1-الانتحار السوداوي: الدافع الانتحار السوداوي هو الهراء، حيث يعتبر الحل الوحيد الذي يخرج من الواقع الصعب والعقاب على أخطائه الغير المسموحة. (Caillieri, 1994, P 98)

ب-4-2-الانتحار الفصامي: يعد الانتحار من بين الأسباب الأولى للموت عند الفصامين فحسب (Caldwell et gottesnan)، (13%) من الفصامين ينتحرون و(20%) يقومون بمحاولات انتحارية. (Henai, 1998, P17)

ويكون الانتحار عند الفصامين كرد فعل للشعور بفساده وفساد وظائف الواقع، فعندما يقع المريض في الهومات و الهذيان لا يستطيع أن يجد الطرق نحو الواقع. (Caillieri, opcit, P100)

4- ، رديف الانتحار (مكافئ الانتحار):

يعرف "دوركايم" الرديف الانتحاري بأنه «عبارة عن حالات تقود إلى خطر الموت غير مجهول من طرف الشخص، غير أن الاختلاف يكمن في أن خطوات الموت تكون قليلة». (Durkheim, opcit, P105)

ومن هذا التعريف يمكن أن نفسر أن العقل البشري اللاشعوري استطاع أن يجد حلولاً للانتحار، ولكن دون انتحار فعلي، وقد أوجد اللاشعور هذا التكافؤ كنوع من ترفيه العقل أو الشخصية، ذلك الفرد المعين الذي يقبل الموت كما هو وهكذا ظهرت في السلوك الإنساني متنوعات تعطى معنى للانتحار، ولكنه انتحار مقنع، ومنه جاءت تسمية "مكافئ الانتحار". (بن شيخ راشد، 2012، ص05)

5- الانتحار المقنع أو مكافئ الانتحار:

من مميزات العقل البشري قابلية على التفكير الرمزي، والجزء اللاشعوري منه هو "المضغ" المختص بالمعاني والحيل الرمزية، وأول ابتكار رمزي للعقل الباطن هو "الأحلام" وألغازها معروفة، وماهي بالغاز ولكنها معان محورة أو كلاما مقنعا يحكي عواطف اللاشعور، وبهذا الأسلوب أيضا استطاع العقل اللاشعوري أن يجد حلولاً للانتحار بدون انتحار فعلي، وما كان منه إلا أن يبتكر ميزانا، على الكفة الأولى منها الانتحار الحقيقي، وعلى الكفة الأخرى سلوك آخر يكافئ ويعوض عن الموت، وإذا اقتضى الأمر موت

حقيقي ليس له صفة الانتحار، وقد أوجد اللاشعور هذا التكافؤ كنوع من ترضيه للعقل الواعي أو لشخصية ذلك الفرد المعين الذي ربما لا يتقبل الموت كما هو، أو ربما لا تتقبله حلقة الاجتماعية ومثله وتربيته، وهكذا ظهرت في السلوك الإنساني متنوعات تعطى معنى الانتحار، ولكنه انتحار مقنع. (الدباغ، المرجع السابق، ص133)

وأول مكافئ للانتحار الانحدار البطيء والتكاسل والنوم المتزايد، والشعور بالعجز والوهن هي من مزايا الكأبة العميقة، وهي مثيلة للموت والعدم، وكثير من الذين يتمنون الانتحار يعتبرون أنهم لا يجرؤون على تنفيذه، ولكن غالبا ما يتمنون أن يناموا ولا يستيقظوا، وصرح بعضهم أن النوم الطويل والاسترخاء في الصباح دون الاكتراث لمجريات البيت أو الواجب أو الحياة يعوّض لهم عن فكرة الموت. (نفس المرجع، ص133) والموت البطيء يعبر بصدق عن حالات كثيرة هي أشبه بالانتحار ولكن بجرعات خفيفة ولأمد طويل جدا.

وقد صنف (مننجر) فعلا الانتحار إلى نوعين أساسيين هما:

أ- الانتحار الحاد السريع

ب- الانتحار المزمن البطيء

فالانتحار المزمن البطيء هو عداء للذات يستغرق السنين الطوال دون لجوء إلى الانتحار المباشر السريع، ويضرب "مننجر" أمثلة كثيرة على ذلك منها: التصوّف والتقشّف والاستشهاد، ومرض العصاب المزمنون العاطلون، والدهان العقلي، والسلوك المعادي للمجتمع والإدمان على المخدرات، ثم التّعريض للحوادث والجروح والأذى، وحتى العنة عند الرجال والبرود الجنسي لدى المرأة فقد اعتبارهما شبيهين بخدع الأنف إذلالا للوجه.

ويعتبر "كارميشيل" مثل "مننجر" أن الإدمان على الخمر والمخدرات والأدوية هو من "الانتحار المبرقع" وأضاف عليه لعب القمار وكذلك الحروب، ومسألة الإدمان على المخدرات والأدوية هي تدمير بطيء للذات، وهي هرب وانحدار من الحياة إلى الممات. والصورة الثانية للتجوال النفساني ما نجده عند بعض الناس من للتنقل والسفر، فالسفر والتجوال المتكرّر هو مكافئ للموت، والتنقل هو محاولة لنسيان الذات والضّياع في هذا العالم.

فهناك أمثلة لحوادث تبدو للناس عرضية ومؤسفة ولكنها بالحقيقة "محاولات انتحارية لا شعورية وحقيقية أيضا" وكثير غيرها من الوفيات الطبيعية، كانت انتحارا مبرقعا ولا شعوريا، وهو عين ما ينطبق على الحوادث المرور في جميع أنحاء العالم. والسياسة الخطيرة، والسرعة الجنونية، وحوادث اصطدام وانقلاب السيارات تتضمن نسبة لا بأس بها من "انتحار لا شعوري" وأشخاص حوادث المرور يبحثون عن الموت بدون قصد. (نفس المرجع، ص137)

ومن الناحية الأخرى اعتبروا المقامرة مكافئة للانتحار البطيء، وكلاهما شبيه بالآخر أحيانا، فقد يقدّم الإنسان على الموت وفي أعماق ذاته إحساس غامض بأنّه سيعود أو يحيا، وهو نفس ما يراود المقامر من خسارة آخرها ربح، وتتّضح هذه الثنائية والمقامرة الخفية في الانتحار عند الذين يمتنعون عن الطعام في السجون لأغراض سياسية أو غيرها، فالصوم كورقة للعب، قد تريح وقد تخسر، فيها عنصر المناورة والمغامرة، ويعتقد "شتيجل" بوجود تشابه بين الانتحار والمغامرة، إذ أنّ كليهما غير معروف النتائج، ماعدا حالات قليلة من الانتحار الحتمي والمقامرة بحيّة الفرد ترجع إلى غريزة بدائية عريضة ألا وهي غريزة الاختيار والتفحص وسير غور المخاطر. كما لحوادث السياقة مثل جلب المخاطر تحت تأثير الكحول، وكذا الانتحار وما يجري في العقل من مقارنة وموازنة بين الريح والخسارة أو بين الموت والحياة، والانتحار بين لاعبي القمار معروف، ففي اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية دخلت لعبة جديدة إلى المدن اليابانية، وهي سباق الدراجات، وقد أقبل عليها الشباب العاطل، ولكن بعض الذين يخسرون يلجئون إلى الانتحار. (نفس المرجع ص139)

6- الموت الرحيم:

6-1- مفهوم القتل الرحيم:

القتل الرحيم، الموت الرحيم، رصاصة الرحمة، قتل الرحمة، القتل بدافع الرحمة، القتل بدافع الشفقة، تعدّدت تسميات هذا النوع من القتل ووردت العديد من التعريفات، نذكر منها ما ذكره بعضهم قائلا: «إنّ ذلك الموت الرحيم الذي يخلص مريضا لا يرجى شفائه من آلامه». ويمكننا تعريفه بأنّه: «ذلك القتل الذي يحدث خلال لجوء المريض أو غيره إلى وسيلة ما للتّعجيل بموته للتّخلّص من آلامه المبرحة لمرضه الميئوس من شفائه». (بلجيل عتيقة، 2012، ص254)

ويسمى أيضا موت الرّحمة أو القتل الرحيم، وهو ليس بالجديد في عالم الطب، بل مارسه الرومان والإغريق من قبل. ويمكن تعريفه بإنهاء حياة الإنسان الذي يعاني آلاما شديدة أو أمراضا لا يرجى شأوها، والهدف هو إراحته من المعاناة المستمرة في حالة بقائه.

هناك أربعة أقسام للموت الرحيم أولها: النشط (active Euthanasia) وهو أن ينهي الطبيب المعالج حياة الإنسان بإعطائه جرعة قاتلة من الدواء، والنوع الثاني هو الموت الرحيم الاستسلامي (passive Euthanasia) ويعني بذلك عدم التدخّل الطبي لإنقاذ حياة الإنسان ويموت جراء ذلك، أمّا النوع الثالث هو الموت الرحيم الطّوعي وهو أخذ موافقة خطية من الشخص لإنهاء حياته بأيّ من الطرق السابق ذكرها. أمّا النوع الرابع وهو الموت الرحيم غير الطّوعي وهو إنهاء حياة الإنسان دون أخذ موافقة خطية منه لعدم قدرته عقليا على اتّخاذ أيّ قرار. (مصالح عبد الرحمن، 2000، ص122)

2-6- صوّر الموت الرحيم:

يقسم الأطباء عادة ما يسمى بالقتل الرحيم إلى نوعين:

1-2-6- الموت الرحيم الإيجابي:

وهي الحالات التي يعلن فيها المرء نيّته أو رغبته في الموت، إلّا أنّه عاجزاً عن سلوك درب نهاية وحده لافتقاده العناصر الأساسية لذلك، فإمّا هو مشلول الحرّية أم هو متألّم على الفراش بسبب مرض عضال (السرطان) أنهكه أم يعاني معاناة لا أمل من معالجتها، ويمنعه جبنه أو إيمانه بالرّب واللّه من تنفيذ رغبته القويّة بالموت للتخلّص من معاناته وآلامه، ومفردة "أونانازي" تعني بالّلغة اليونانيّة الموت الطيب أو الحسن المتعارف عليه بالّلغة العربيّة "بالموت المعتمد الرحم" وغالباً ما يعلن المؤمنون بالموت الرحيم عن رغبتهم تلك لأطبائهم المترين أو المشرفين على علاجهم في المرحلة الأخيرة، فتراهم يطالبون الموت برّاء وتوسّل وهم ممدون على أسرّتهم لا حول ولا قوّة لهم. (بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق، ص55)

وعليه فالسلوك الانتحاري المحكم التنفيذ الذي عجزت بواسطته رغبة الموت الفردية أن تحقّق ذاتها، تحقّقت عبر المجتمع الطبي، وتعتبر الرغبة في الموت الرحيم من المريض الواعي لذاته للزّمن ومكان الموجود فيه الخالي من اضطرابات عقلية نفسية مؤسّسة لرغبة الموت شرطاً أساسياً وجوهرياً لتسميّة تلك الظاهرة أو هذا العمل "الموت الرحيم الإيجابي" وكلّ ما عدا ذلك رديف إجرامي ثابت، ومن هذا السلوك الانتحاري يرفض التدخل رأي الدّين في الأمر، فالألم اللامحدود مضاف لحياة منتهية لا محالة، من الأفضل أن يحترم بالموت بديل أن يتمّ أيامه بكلمات رجل دين لا تخفّف عنه الألم ولا تشفيه أبداً.

(عياش أحمد، المرجع السابق، ص 85-87)

وموضوع قتل المريض رحمة به محك فكري وإنساني وطني دقيق ومخرج للغاية، لم يتقرّر بعد في عقول رجال القانون والاجتماع والطب، وإن كان عقابه صريحا واضحا بحكم القانون الحالي. (الدباغ فكري،

المرجع السابق، ص129)

فالمسألة هي أنّ إنساناً ما يختار الموت ويقدم عليها، وهذا انتحار، وإنسان آخر مريض ومعذّب يتوق إلى الموت، ولكنّه لا يتمكّن من تنفيذه، ويحمل الأوّل أعباءه معه دون إكثارات بالآخرين، ويحمل الثاني أعباءه الجلية وهي: الألم والمرض العضال، ويكثر بالأحياء، بل يرجوهم أن يساعده على تخليصه من الحياة، فلا يجرؤ أحد على ذلك، والقوانين الحديثة لا تعاقب المريض الذي يريد أن يموت، لأنّه شروع في انتحار أو انتحار التام...، ولكنّها تعاقب المنفذ والمساعد لأنّه يرتكب بعمله جريمة قتل لا جدال فيها.

إنَّ إجراء القتل بدون ألم أو قتل الرَّحِيم (للرَّحمة) عمليّة يقوم بها الطبيب عن قصد، بحقن مادة سامة قادرة على القتل بداخل الجسد المريض الميؤوس من شفائه نهائيا قام إراديا بطلب إنهاء حياته.

(العفيفي عبد الحكيم المرجع السابق، ص105)

والقتل بدون ألم وهو إجراء الدّي يقوم فيه الأطباء بناء على رغبة المريض الصريحة بحقن المريض (بعقار سام)، إجراء يتعلّق أن يقوم أهل المريض أو أصدقاؤه -وليس الطبيب- ساعدوه على الموت. (نفس

المرجع، ص108)

ولكن الأديان السماوية، وهي ذات التعاليم التي لا تسمح للإنسان أن يتلاعب في أرواح غيره أو روحه قط، لأنّ ذلك يرجع إلى العناية الإلهية، حرمت بالطّبع القتل النفسي بناء على طلب الآخرين ورضاهم مهما كانت درجة مرضهم ومعاناتهم.

فالكاثوليكية التي أطلقت اسم "الانتحار مع القتل" وتصمّم على أنّه من المهمّ الحفاظ على القوانين للحدوث على "القتل الرَّحِيم" فتري أنّ العذاب لا يبرّر إنهاء الحياة، وأنّه إذا كانت قيمة أرواح الناس ليست متساوية بالنسبة للمجتمع، فهي جميعها مقدّسة لأنّها ملك الرب وهو الدّي يتصرّف بها. وكذلك حرم الدّين المسيحي قتل المريض، صراحة واعتبر قتل المريض كقتل النفس سواء بسواء. (الدباغ فخري، المرجع

السابق، ص138)

فيقول الدكتور "بوريس" (Boris) «تخيّل الورطة التي يعيشها شخص ما يموت تدريجيّا من السرطان، أنّه يعاني من الألم المبرح، وبالرّغم من أنّه يرحل عن علمنا إلّا أنّه لا يجد أي إنسان يساعده

على ذلك». (العفيفي عبد الحكيم، المرجع السابق، ص109)

ويقول الدكتور "ليونارد كولبرك" لقد رأيت أناسا يموتون بتعاسة من السل ومن السرطان، ورأيت أقرباء وأصدقاء معمرين يموتون شرميّة في ردهات العجزة والمقعدين والأمراض العقلية المليئة بحطام بشري، وإذا كانت أقوى المخدّرات لا يمكنها أن تسيطر على آلام المزمّنين، أفلا يحق للإنسان إذن أن يموت

موتة سريعة ومريحة. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص137)

2-2-6 الموت الرَّحِيم السلي:

في الموت بدون ألم (الرَّحِيم) الإيجابي اشترك المحيط إيجابا أي فعليّا محفّزا في عمليّة الترحيل للرّغب في الموت السريع هروبا من الألم اللامحدود، ومن يأس لا أمل فيه، وذلك عبر حقنات من الأدوية (أداة للتنفيذ) إلّا أنّ هناك ظاهرة أخرى أو عملا آخر معلوما أيضا، ويصبّ في الاتّجاه نفسه -اتّجاه الموت- ولكن دون تدخّل محفّز للمحيط، بل على عكس، فالموقف هنا تحوّل الموقف سلبي، وهذا الموقف السلبي هو التوقّف عن استمرار في تقديم العلاج في حدّ الأقصى للمريض الميؤوس من حالته، وليس

بالضرورة أن يكون متوافق مع رغبة المريض في الموت، فالمحيط صادر الرغبة وأغلبها وصمم السلوك وتعدّه هنا بترك ذلك المريض لمصيره المحترم من دون أيّ تدخّل؛ أي أن يقدّم له العلاج في حدّه الأدنى والأطباء والممرّضات يعلمون ذلك تماما، وينفذونه بشكل جيّد أيضا، وكثيرا من الحالات من المرضى نجد على ملقّاتهم جملة مكتوبة "غير صالح للإنعاش". (بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق، ص56)

كما تبين أنّ العديد من الأطباء والمرضات أيضا في كلّ من بريطانيا وألمانيا وهولندا وفي أماكن أخرى قد صرحوا نياتهم يموتون به (الموت بدون ألم) أحيانا، ولكن بصورته السلبية، كانوا يوقفوا تقديم العلاج للمرضى. (العفيفي عبد الحكيم، المرجع السابق، ص108)

ربّما المعيب والمرعب هو غياب رغبة الموت عند المريض وترك المجتمع الطبي له، إلّا أنّ الأطباء يفعلون ذلك لإعلان فشلهم في إيجاد العلاج الشافي والإقناع أنفسهم أنّهم قدّموا لهم كلّ ما توصّل له الطب الحديث في بلدهم، أنّه في حالة الرديف الانتحاري المعلن سلبا ما تنعدم رغبة الموت المعلنة عند المريض، ما يجمله مرضه أو لإصابته بغيبوبة، لكن المجتمع الطبي يعلن بعدم انحيّازه ما بين المريض والمرضى والموت ويوقفه الانتحاري المعلن السليبي يقع في دائرة مشتركة خاصة بين الرديف الإجرامي الانتحاري والشعور الإنساني، ولكلّ من هذه الدائرة المشتركة أنصار وأتباع، وعلى رجال القانون بثّها، فالطبيب هنا أسير مواجهة الألم عند الإنسان، أمّا القانون فهو يحيي حياته وحيّة الجميع. (عياش احمد، المرجع السابق، ص ص87-88)

ويتساءل الدكتور "موريس ميلارد" مثلا «إذا كان القانون قد سمح للإنسان أن يموت متى أراد، فلماذا أن يضع العراقيين أمام المرضى المعذبين الذين قد لا يستطيعون تحرك شفاههم أو ابتلاع طعامهم؟، ألا نرى أنّ المجتمع والأسرة تحمل كاهل الطبيب مسؤولية صعبة لكي يقدّم على فعله يمكن أن يعاقب من جرائمها». (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص132)

6-2-3-جلدية موت الرّحيم:

شرعية الموت الرّحيم وأخلاقه قد طرحت كثيرا حتّى أصبحت ظاهرة في النصف الثاني من القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين.

ففي بلجيكا أصدرت قانونا مماثلا لهولندا عام 2002، وقد حدّدت شروط خمسة يجب توفّرها لتطبيق الموت الرّحيم الطوعي على الشّخص المريض:

1. أن يعاني الشخص من مرض ينتهي بموت قريب متوقّع.
2. أنّ المرض لا يمكن شفاؤه بما هو متوقّر أو بما سيتوقّر من علاجات أثناء حياة المرء المتبقية والمتوقّعة.

3. أن يعاني المريض ألماً لا تطاق، أو أن المريض سيبقى معتمداً على المساعدة الطبية كأجهزة التنفس فيما تبقى من عمره.

4. أن المريض لديه الرغبة الشديدة بأن يموت مع وجود ما ذكر آنفاً من نقاط (1-3).

5. أن المريض لا يمكن أن ينهي حياته بنفسه دون مساعدة الآخرين.

إنّ تقييد الموت الرحيم بهذه الشروط الطبية والقانونية يجعل التنفيذ مقتصرًا على من تنطبق عليه، ولا يجعل الباب مفتوحاً على مصراعيه لكل من أراد أن ينهي حياة أي مريض. وأعتقد أنّ الشرط الأول وهو وجود مرض يرى الأطباء أنّه لا محالة ينتهي بالموت من أهمّها تقييداً للمسألة، وبالطبع من الصّعب تحديد حدوثه لأنّ الأجل بيد الله تعالى. والشرط الخامس أيضاً يزيد من تقييداً المسألة، فهو لا يشمل من لديه القدرة على إنهاء حياته هو بنفسه. والشرط الثاني قد يكون عائقاً إذا كان هناك إيمان عميق بالخوارق التي قد تحدث وتقلب الموازين ويحصل شفاء على الرغم من كلّ التوقعات، وإن حصل لأحد ما فمن الصّعب أن يتخذ ما حصل مقياساً يطبق على كلّ مرض يعرف الأطباء بخبراتهم أنّه لا محالة يؤدي إلى الموت. أضف إلى ذلك انتظار ما ستضيفه الاكتشافات الطبية من طرائق علاجية ناجعة ثم يكون مؤملاً للمريض حتّى وإن كانت تلوح في الأفق. وهذا الشرط قد يطيل اتّخاذ القرار وراء انتظار الفرج. أمّا الشرط الثالث وكما يبدو فإنّه لا يتّسم بالدقة وإن اتّخاذ قرار خطير لتلافي الآلام الناتجة من المرض وحسب قد لا يكون مقنعاً. ففي هولندا أعطي هذا الشرط أهمية قليلة لأنّه من الممكن علاج الألم بالمسكّنات والمواد المخدّرة كالمورفين وفي بعض الأحيان يستخدم الماريجوان (الحشيش) إذ فشلت هذه الأدوية. ولا أحد ينكر أنّ بعض أمراض الجهاز العصبي الإرادي تجعل تسكين الألم في غاية الصّعوبة. أمّا الشرط الرابع وهو وجود رغبة شديدة للموت لدى المريض، وهذا لا يمكن بثه في جلسة أو جلستين، فلا بدّ من إعطاء وقت كاف للمريض وأقاربه للتشاور. والبعض يرى أنّ قرار المريض وهو في هذه الحالة المتردية قد يكون ناقصاً ومن الصّعب أن يؤخذ به. (مصالح عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 123)

من أساسيات أخلاقيات الطب أنّ احترام الإنسان يتطلّب احترام ما يختاره باستقلالية تامة، ما دام ما اختاره لا يسبّب أيّ ضرر للآخرين، وهذا ذو صلة بقدرته على اتّخاذ القرار كقرار إنهاء حياته لأنّه بهذا الفعل هو الوحيد المسؤول عما يحدث. ومن الصّعب على الآخرين أن يصفوا حياة أي مريض بأنّها سيئة والموت أفضل، بل هو الوحيد الذي يعطي وصفا للوضع على حقيقته لأنّه هو صاحب الشأن وهو المريض القادر على اتّخاذ القرار. أكثر ما يزعج المريض الذي قد دنت منيته هو ما يحدث له في آخر مرحلة من حياته بعد الشروع بالموت الرحيم، وليس ما يشغلهم هو الألم المصاحب لسكرات الموت، بل الرغبة

الشديدة بالمحافظة على كرامتهم ومهابتهم التي يفقدونها بموتهم. والتقنية الطبية الحديثة تجعل الموت سهلاً وكأنَّ المريض يدخل في نوم عميق حتَّى تفيض روحه إلى بارئها. (نفس المرجع، ص125)

أضف إلى ذلك أنَّ المريض إذا كان قد تناول أدوية مخدرة لتسكين الألم فإنَّ قراره لا يكون حكيماً ولا يمكن أن يأخذ به. ورأى البعض أنَّه من الممكن أن يسأل المريض في بداية المرض وقبل أن يستفحل وهو بكامل قدراته العقلية عمّا إذا كان يوافق على الموت الرَّحيم في حالة تردّي وضعه الصّحي وقربه من الموت، وإن وافق فلا بدّ من أن تكون الموافقة خطية من توقيعه وشهود على قراره، وهذا ما يسمّى بوصيّة الحيّ (Living Wills) ولا بدّ من أن ينصّ فيها أنَّها قابلة للإلغاء في أيّ وقت، وأنّها صالحة في المكان الذي يحدّده المريض دون غيره.

هناك أوضاع يصعب فيها التفريق بين الموت الرَّحيم الإرادي والاستسلامي أو غير الإرادي، فكلّنا يعرف أنَّ الموت الإرادي يجري بحقن المريض جرعة سامة من دواء يعمل على توقّف القلب والتنفس، أمّا إذا كان المريض على جهاز تنفّس ويعتمد عليه ليبقى على قيد الحياة فلو نزع عنه هذا الجهاز ومات فهل لنا أن نقول إنَّ موته كان إرادياً (Active euthanasia) أو غير إرادي أو استسلامي (Passive euthanasia).

فالتفريق بين القتل أو تركه يموت غير واضح في هذه الحالات، هنا نرجع إلى النية، فإذا كانت نية الطبيب هي إنهاء الحياة يكون قتلاً، ولكن إن كان المريض لا يتلقّى العلاج المطلوب وحدثت الوفاة فلنا أن نقول إنَّ سبب الموت هو المرض على الرّغم من أنَّ تصديق ذلك صعب. فقد يتساوى بالفعل من يمنع أو ينزع أجهزة أو أدوية الإنعاش لأنّ النتيجة واحدة. حتى وإن كانت نتيجة الفعل تحدث تدريجيّاً أي إنَّ الموت يحدث بعد أيام وليس فوراً كتجويع المريض بمنعه التغذية المركزية أو السوائل، فإنَّ هذا الفعل يعتبر مقصوداً وبنية تحقيق الوفاة.

وهناك كثير يرون أنَّ السماح بممارسة الموت الرَّحيم الإرادي قد يجرّ إلى فتح الباب على مصراعيه لأنواع الأخرى من الموت الرحيم، ويعتبرون هذا منزلقاً خطيراً، إذا خطت قدم عليها تبعثها جميع الأقدام. وفي النهاية تصبح الحياة بلا قيمة، ومن السّهل إزهاقها. وهذا ما حصل في هولندا حيث أجازوا الموت الرَّحيم الإرادي قانونياً. وما نشره من أبحاث يشير بأنّهم يمارسون حتّى الأنواع الأخرى من الموت الرَّحيم.

هناك العديد من الدول التي ناهضت فكرة الموت الرَّحيم، واعتبرته محرماً وتخالفتها شعوبه بما سنّته من قوانين. ففي كندا بين استفتاء شعبي عام 1989 أنَّ (77%) من الشّعب الكندي يعارض تقنين منع الأطباء من ممارسة الموت الرَّحيم لأنّهم يعتقدون أنَّه يمارس في المستشفيات كعمل إنساني على الرّغم من وجود قوانين تمنعه.

البعض يرى أنّ الموت الرحيم الإرادي أفضل من الموت الرحيم الاستسلامي أو غير الإرادي؛ لأنّ الأول يمنع معاناة الاحتضار وسكرات الموت بالأدوية المسكنة، لأنّها تعطي بجرعات عالية جدًا. بينما الآخر يترك دون أدوية فيعاني الكثير قبل أن يموت، خاصة إذا منع عنه الأكسجين. فنقص الأكسجين الشديد يسبّب ألما لا تحتمل. ولو أعطي الأخير جرعات عالية من الأدوية المسكنة للآلام تحوّل الموت الرحيم من لا إرادي أو استسلامي إلى إرادي. لذلك يرون أنّ الموت الرحيم الإرادي هو أفضل للمريض من الاستسلامي. (نفس المرجع، ص128)

7- خصائص الشخصية الانتحارية ومراحل حدوث السلوك الانتحاري:

7-1- خصائص الشخصية الانتحارية:

الشخصية مصطلح له معان ومعايير عامة كثيرة، حيث يشير إلى القدرة على السلوك الانتحاري الجيد، كما يشير إلى انطباع الملفت لأقصى درجة، والذي يشركه الفرد على الأشخاص الآخرين وفقا لذلك فإن كان السلوك متطرفا نحو السواء فنقول أنّ الشخصية سوية، أمّا إذ كان السلوك متطرفا نحو اللا سواء فنقول أنّ الشخصية مضطربة، وهكذا نجد بأنّ السلوك الإنساني بصفة عامة يقع على متّصل يمثّل أحد طرفيه السواء، ويمثّل الطرف الثاني اللاسواء.

ويصف "روجز" (Rogers) الشخصية الانتحارية كما يلي: حيث يعتبر أنّ شخصية الإنسان «هي كلّ عنصرية حرّة مستقلة حيث تلعب فيها العواطف دورا هاما، وهذه الشخصية تملك قدرة وميولا للنمو والتطور وللتعرّف ولتفسير نفسها وأيضا لليكيف وللوصول إلى التوازن»

ويقصد "روجز" بالعواطف جملة المشاعر العاطفية أو الحسية (القلق، الكراهية، الحب، الخجل...) كما تشمل أيضا إدراكات الفرد الذاتيّة والشخصيّة لمختلف التجارب خاصّة تلك المرتبطة بصورة الذات، وهذا يعني أنّ النوايا، التصوّرات والاعتقادات هي سلوكيات تدخل أيضا في إطار العواطف. (فايد حسين، 2004 ص101)

ويرى "كيتمان" (Keitman) أنّ هؤلاء المنتحرين يتميّزون بعدم الثبات السيكولوجي، وباضطرابات هامة على مستوى التكيّف الاجتماعي، وأغلبية هؤلاء المنتحرين يعانون من تبعيّة المخدرات أو الخمر، وعادة ما يكون دون مهنة، وذا سوابق عدلية وحياتهم العائلية تتميّز بالصراعات، وسبق لهم مقابلة أخصائيين نفسيين مقارنة مع الجماعة الأولى يبحون أكثر برغبتهم في الانتحار وعادة ما ينتحرون بالأدوية يختارون أماكن غير معزولة. (Wilmotte. Bastyns, opcit, P40)

2-7- مراحل حدوث السلوك الانتحاري:

ذهب العديد من المختصين إلى وضع تخطيط لتوضيح السلوك الانتحاري، مثلاً العالم "دوفريش" (Devries) الذي أتى بنموذج يصف ضمنه أربعة أنماط رئيسية للسلوك الانتحاري، وهي كالتالي:

- سلوك غير ظاهر أو مخفي: هو التفكير في الانتحار.
- سلوكات ثلاثة يمكن تمييزها وملاحظتها وهي: البوح أو الإفصاح عن الأفكار الانتحارية، محاولة الانتحار، وأخيراً الانتحار.

وقد وضع الأخصائي "دوفريش" نموذجاً تخطيطاً للسلوك الانتحاري فيقول أن كل سلوك من هذه السلوكات الانتحارية يمكن أن يكون مسبقاً بحالة عقلية سليمة أو بانفعالات عاطفية تؤدي بالفرد إلى التفكير في الانتحار بدون الإظهار أو البوح بهذه الأفكار، وقد وضع "دوفريش" هذا النموذج على شكل سلم وهو:

- الحالة الذهنية الطبيعية (العادية)
- الاضطرابات العاطفية الانفعالية
- التفكير في الانتحار
- الاتصال الأفكار والبوح بها
- محاولة الانتحار
- الانتحار

أ- الأزمة الانتحارية:

يحدث عند الفرد حالة توتر وقلق وهو ما يضع الفرد في حالة أزمة الفرد يستعمل طاقته الحيوية ضد القلق ويصبح غير قادراً على مواجهة الصعوبات والمشاكل (فقدان العمل الموت والانفصال....) ويظن الفرد أن أصل الأزمة هي المشاكل التي يواجهها ولكنه في الحقيقة هو يسقط فقط القلق عليها، ومن تفادي خطر وعيه بالتناقض الذي يعيشه وعدم ملائمة الواقع، إذ أن وعيه وقد يؤدي به إلى فقدان تنظيم شخصيته.

1/ تقسيم كيتمان (Keitman) وأوفنستون (Oven Stone) للمنتحرين:

يقسم المنتحرين إلى مجموعتين هما:

1-1- المنتحرين الذين سبق لهم أداء محاولة الانتحار:

ونسبتهم (47%) من نوع المنتحرين ضدّه الفئة تتميز بحياة ثابتة ومستقرّة على العموم، غير أنّ المشكل هو لهذا التوازن (غير متين) إذ أنّه يختصر على علاقة عاطفية وحيدة، وفقدان هذه العلاقة يؤدي عادة اختلال التوازن ينتهي إما بالانتحار السريع والمعتقد بعده الفرد بإتقان أو تتبّعه مرحلة انهيار مصحوبة بقلق شديد واضطرابات النوم حيث يلجأ إلى تناول الأدوية أو الإدمان على الخمر قبل اللجوء إلى الحل الأخير وهو الانتحار. (إسماعيلي يمينة وآخرون، المرجع السابق، ص219)

2-1- المنتحرين الذين سبق لهم أداء عملية الانتحار:

نسبتهم (53%) من مجموع المنتحرين هم يتميزون بما يسميه بالحياة الانتحارية، فكلّ مرحلة تمثّل مستويات أو مراحل من السلوك أو حدوث هذا السلوك الانتحارية، فبالنسبة له أنّ كلّ فرد يحاول الانتحار فهو يصعد السلم درجة أو تخطّي بعضها، وهناك من لا يصل إلى مرحلة الموت.

(1) التفكير في الانتحار: هذه المرحلة تسبق محاولة الانتحار، فهي تنطلق من حالة انفعالية متشائمة بدون بأس من الحياة، وكذلك شمولها على الرغبة للفرد في الانتحار المصحوب بمراحل التحضير للقيام بالفعل.

(2) علاقة الأفكار الانتحارية بالانهيار: يظهر أنّ هناك علاقة بين الانهيار والأفكار الانتحارية، يكون هذا في مختلف الاختيارات الإكلينيكية لقياس مستوى الانهيار وتقسيم أعراضه، وهي تتضمن سؤالاً عن فكرة الانتحار مثل اختبار (Hamilton) يطرح أسئلة حول "هل الحياة تستحقّ ان نعيشها؟" "هل نتمنّى الموت؟"، وهدل سبقت لك أن فكرت في الانتحار؟" (نفس المرجع، ص219)

وفي دراسة "بيك" (Beck) على (975) حالة وجد أنّ (12%) من مجموع غير الانهيارين يفكّرون في محاولة الانتحار و(31%) من مجموع الأفراد الذين يعانون من الانهيار الخفيف يفكّرون في محاولة الانتحار و(53%) من مجموع الأفراد الذين يعانون من الانهيار المتوسط يفكّرون في محاولة الانتحارية، و(74%) من مجموع الأفراد الذين يعانون من الانهيار الحاد يفكّرون في محاولة الانتحار؛ أي أنّه كلّما زادت شدّة الانهيار زادت الرّغبة في محاولة الانتحار، ولقد لاحظ "بايكل" (Paykel) أنّ هناك علاقة بين الأفكار الانتحارية والأعراض التي تشير إلى الانهيار (الإحساس بالتعب الشعور بالعزلة، الإهمال وفقدان التسمية.... إلخ). (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص120)

(3) الأفكار الانتحارية والقلق: شعور الفرد بالقلق قد يؤدي إلى الانتحار بعد تفكيره الدائم عن كيفية التخفيف من هذا القلق أو التخلص منه، فإمّا أن يتوقّف عن التفكير فيه، إمّا أن يقدّم على الانتحار،

وقد تكون فكرة اجترار الفرد للأفكار الانتحارية يؤدي إلى الإحالة أو التخفيض من الفرد إلى أن تصبح الفكرة الانتحارية مألوفة لا يخشاها الفرد، الأمر الذي يسهل له تحقيق الانتحار.

(4) الأفكار الانتحارية أو التحقيق الانتحار: حاول "بوكروني" (Pokorny) أن يجد علاقة بين الأفكار الانتحارية وخطر ارتكاب الفعل الانتحاري، فوجد أن هذا الفعل أو الخطر عند المفكرين في الانتحار يفوق (33) مرة الأفراد الذين حاولوا الانتحار دون ظهور أفكار، وقد وجد المفكرون أن نسبة من الذين يفكرون في الانتحار أو ما يسمى "بإستراتيجية شخصية ضد الانتحار" ويواجهون بها هذه الأفكار وتحفظهم من الإقدام على الفعل الانتحاري.

(5) الكشف عن الأفكار الانتحارية والابوح بها: اقترح "داري" (Drey) وزملاؤه وسيلة للكشف عن الأفكار الانتحارية تتمثل في المشاركة المباشرة للفرد في الحكم على خطر تحقيقه لهذا الفعل، وذلك بالبحث والمناقشة والتحليل لهذه الأفكار بين المختص والحالة، وعند وصول تداركه لأفكار الانتحارية يقترح المختص تكرار العبارة مثل: مهما حصل، مهما كان لن أقتل نفسي، لا يحدث ولا عمد لن أقتل نفسي أبدا مهما حصل، ثم يقوم بتحليل تعليقات الحالة وردود الأفعال اتجاه هذا الطلب وكيفية تنفيذه، ويعتبر الفرد الذي رفض في تكرار هذه العبارة ذا ميل مميّز للانتحار، تعتبر هذه الطريقة أن للفرد حرية القرار، وله مسؤولية في تنفيذ الفعل الانتحاري، وكذلك للفرد قدرة على التحكم في ميولاته الانتحارية، وقد يستعملها عند (600) حالة حاولت الانتحار، ولم تكن فعالة عند المدمنين على الخمر والمخدرات والمصابين بمرض عضوي عصبي.

(6) مرحلة اتصال الأفكار الانتحارية والابوح بها: البوح والإعلان عن الأفكار الانتحارية أو التهديد بالانتحار هو سلوك يعبر عن وظيفة عدوانية، وهذه العدوانية يمكن أن تكون موجّهة إلى شخص معين.

(7) محاولة الانتحار أو الشروع في الانتحار: يقول "هايم" (Haim) عادة ما يكون العامل المؤدي إلى السلوك الانتحاري حدثا ذات طابع سلبي بالنسبة للفرد أو الفاعل مثل (خسارة، فشل، موت، فرد عزيز...) وهو يصير على عدم اعتبار هذه العوامل أسبابا للانتحار، كذلك كونها لا تدفع جميع الأفراد إلى هذا الفعل.

ولقد حاول بعض الباحثين تحليل دور التغيّر السلبي لحياة الفرد في حدوث المحاولة الانتحارية، من بينهم "فيلاسند ولافونستين" (Feilassand et Lavenstun) فقد قاما بدراسة ما يحدث في أسبوع قبل محاولة انتحار قامت بها (103) حالة استعمال الدواء وكانت النتيجة (58%) من مجموع الحالات، حصل لهم حادث مؤلم أو قاس مثل: (الشجار، فراق، خيانة زوجية)، أو مرتبط بفرد مهم من محيطهم (حبيب أو قريب... إلخ)، وخلال الأسبوع أو اليومين الذين سبقا الانتحار ضده النسبة ترتفع إلى (70%) بالنسبة

للشبان الذين تقلّ أعمارهم عن (35) عاما، مع العلم أنّ نسبة الإناث عالية فيما يخصّ المحاولات الانتحارية ومحاولة الانتحار يواجه الحوادث والمواقف المحيطة ولا يمكنه التحكّم فيها مقارنة مع العادين، ولكنّه سيشارك في خلقها ومن بين الوسائل أو الطرق نجد الحكم الذاتي غير الموضوعي الذي يحكم الفرد اتّجاه حوادث أو المواقف التي تحصل في حياته. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص20)

3-7- علامات التوجّه الانتحاري:

هناك حقيقة واضحة أكدها وأجمعت عليها أدبيات الانتحار كافة تتمثّل في أنّه ليس من السهل أبدا اكتشاف العلامات الدّالة على الانتحار؛ أي العلامات والدلائل والظواهر السلوكية التي إذا ما توقّرت في شخص ما أمكن القول بأنّ هذا الشخص لديه ميول انتحارية أو يمكن أن يقدم على الانتحار. ويشير "بكري" إلى أنّه تبين أنّ في (80%) من حالات الانتحار كانت توجد علامات إنذار، ولكن أحدا لم ينتبه إليها أو لم يدرك مدى خطورتها، وما تشير إليه، كما يؤكّد أنّ هناك حضانة لفكر الانتحار قد تبلغ ثلاثة شهور أو أكثر. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص54)

(1) العلامات المباشرة في الكلام: وتعني بذلك أولئك الأشخاص الذين يعبرون في كلامهم عن هواجس سوداوية أو عبثية أو فلسفية أو دينية غريبة مفضلين الموت على الاستمرار في الحياة من قبيل عبارات مثل يجب أن أنتهى الحياة لا تساوي شيئا... إلخ.

(2) العلامات غير مباشرة: حيث يعبر بعض الأشخاص عن نياتهم بطريقة مباشرة مفضلين الانتحار في الحديث عن الموت كقولهم مثلا: ستكونون في حال أفضل من دوني أو ما عدت أصلح لشيء... إلخ.

(3) العلامات الظاهرة في السلوك: كالعزلة والانطواء الواضح على الذات والانسحاب الاجتماعي والابتعاد عن الناس مضافا إليه التموقع عن الذات والتهرّب من الزّائرين، وثمة علامات سلوكية أخرى لها أهمّيتها في هذا الصدد، مثل: (نفس المرجع، ص58)

- علامات الحزن الظاهرة على الوجه.
- قلّة الكلام والشروء المستمر.
- الإسراف في تناول الكحول والعقاقير والمخدرات.
- الاستماع المفرط للأحاديث الدّينية التي تدور حول الموت والغير والآخرة

8- مراحل النمو وعلاقتها بالانتحار:

1-8- الانتحار عند الأطفال:

إنَّ انتحار الأطفال قليل، ولكنّه غير نادر، كما أن سلوك الأطفال يختلف تماما عن سلوك الكبار وانفعاليهم ودوافعهم. فالانفعالات النفسية عند الأطفال تطفوا على سطح عقولهم الواعية بصورة بسيطة وساذجة، ونظرتهم للموت نظرة مغايرة لنظرة الكبار اليه والموت لدى الأطفال يعنى ببساطة "شيء سالب" أو الابتعاد عن شيء آخر لذلك كان السفر أو "الابتعاد" يمثل الموت في عقلية الطفل وحوادث الطفولة الحادة.

يعد الانتحار الأطفال أكثر مأساوية من وفاتهم الطبيعية، كما انه من الصعب على أسر الطفل ومحيطه الاجتماعي التعامل مع هذه الكارثة ويعتبر الحديث عن الانتحار للأبائهم بمثابة الصاعقة، لكن لابد من الادراك بأن التعرض لضغوط النفسية باستمرار ممكن جدا أن تؤدي في النهاية للانتحار.

وخاصة حالات الانتحار التي تقع في الفئات العمرية دون (15) سنة، وهي حالات نادرة، وتكون عفوية ولا يوجد فيها تخطيط أو تعميم لتأثر الطفل بالخيال حينما يرى أفلاما أو يقرأ قصصا خيالية تشجعه على ذلك أو يكون انتحار تقليديا حين يتواجد الطفل أو يتعاطف مع المنتحر في فيلم أو قصة. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص56). والأطفال لا ينتحرون لأنهم لا يعون معنى الحياة إلا إذا كان هناك خطأ وقلدوا ما شاهدوه في بعض الأفلام السوبرمان، وقفزوا من النافذة، فهذا الموت مصادفة وليس انتحارا مقصودا. (الجيش نايجي، المرجع السابق، ص157)

«ولكن فكرة الموت المقلقة عند الطفل قد تتسرّب إليه وينحسرها عن طريق أبويه، فقد يجدها في حزن أو ماتم على فراق أعزاءهم» من جدود وآباء أو قد يعاني تلك الفكرة حين يفقد أبا أو أختا له.

أما الانتحار الفعلي فإنّه غالبا ما يتمّ بدافع الحقد والانتقام من الشخص المتعدية، على الطفل سواء كان اعتداء فعليا أو بالحرمان أو بالقسوة أو بالإهمال الكلّي. وقد يؤدي موت أحد الأبوين إلى انتحار الأطفال مباشرة، فالموت والحرمان الناتج عنه يدفع الطّفّل إلى العدوى به، والشعور بالظلم والخوف والنبد يدفع بعض الأطفال إلى الانتحار، ويذكر "تربمر" حالة طفل في الثالثة عشر من العمر حاول الانتحار لأنّه كان يرهّب الأطفال الآخرين، وكان الدّافع لانتحاره لانفراد بنفسه والخلاص من شرهم. وتشير "أنديكو" إلى قصة الطّفلة "أتيكا" وعمرها (12) سنة، والتي حاولت الانتحار لأنها اتهمت بالهرب من المدرسة.

وقد يكون التحدّث حول الانتحار لآباء الأطفال الدّين يتمتّعون بالصّحة والحيويّة بمثابة المفاجأة، لكن لا بدّ لنا أن ندرك التعرّض لعدد من الضغوط النفسية باستمرار ممكن أن يؤدي في النهاية للتّفكير بالانتحار، وقد تكون الضغوط النفسية لهم كالاختبارات المدرسية، المضايقات التي يتعرّضون لها من قبل

زملائهم بالمدرسة، مشاكل مع الأقارب، عدم القدرة على تحقيق ما يتوقعه الآخرون منهم، التعرض للإحباط والمزيد من الصراعات الداخلية، ولقد ازدادت المحاولات الانتحارية في السنوات العشر الأخيرة لمن هم دون الأربعة عشر عاماً. ويعتقد الأطفال أنه عندما يموت الإنسان يمكنه أن يعود للحياة في ظروف مختلفة، كما يعتقدون أنه ليس من الضروري أن يموت كل الناس يوماً، إنهم لا يتقبلون الفكرة التي مفادها أن الناس يموتون في أي وقت. (Tousignant, Mishara, op.cit., P71)

وفي دراسته للانتحار والشروع فيه بين الأطفال الأقل من (13) سنة أشار "بندر شيليدر" إلى أن الشروع في الانتحار بين الأطفال يتضمن نزعتين متقابلتين ضد البيئة وأسلوب الحصول على الدفء والحنان. (الدباغ فكري، المرجع السابق، ص47)

فالانتحار عند الأطفال هي نهاية حتمية لمن أصبحت حياتهم قاسية وصعبة إذ لم يعد يخيف ويهزّ مشاعر حتى الأطفال، فالموت أصبح عندهم وسيلة للتخلص من معاناة الحياة القاسية، وإذا أحسن الطفل شعور الاحتقار والحرمان فإن "ميل العدوانية" ضد نفسه هي الخطوة الأولى في الانحدار إلى الفعل الانتحاري. (نفس المرجع، ص48)

وحسب "ليدي موتون" (Lady Mouton) فإن الأطفال الذين يتعرضون لحوادث السير، فذلك يعود لتعمدهم للعب لعبة الانتحار، وما يثبت كلامها دراستها لعشرين طفلاً ممن أدخلوا المستشفى إثر حوادث السير؛ وكانت النتيجة كالتالي:

هناك طفلان لديهما غير من المواليد الجدد، وثلاثة ممن عوقبوا بالضرب ظلماً، وآخرون لم يحصلوا على ما تمّ وعدهم به، وآخر علم بأنه أمّه الأرملة تعزم الزواج، كما وأنها أكدت أن من يقوم بتلك الأفعال هم الأطفال قبل السن الرابعة عشر، حيث لا يعلمون عواقب الفعل بقدر ما يسعون لتحقيق نتائجهم، وعلى أثره بدأ الأطباء ينصحون بضرورة بقاء الأم مع طفلها أثناء دخوله المستشفى، فذلك سيزيد من سرعة تماثله للشفاء، وصحته النفسية والعكس صحيح، كما أن هناك بعض الأطفال ذوي المزاج المتقلب ومن تربوا على أن الانتحار هو أحد الحلول للمشاكل العالقة، فالوقوع بالمشاكل هو نهاية العالم، ولا بد من اللجوء للانتحار كمعاقبة للمحيط، فهو بمثابة استغاثة للمحيط بضرورة الإغاثة.

وحسب "ليدي موتون" أثبتت دراسته لعشرين طفلاً ممن أدخلوا المستشفى إثر حدوث السير كانت النتيجة كالتالي: هناك طفلان لديهما غير من المواليد الجدد، وثلاثة ممن عوقبوا بالضرب ظلماً، وآخرون لم يحصلوا على ما تمّ وعدهم به، وآخر علم بأن أمّه الأرملة تعزم الزواج، وأنها أكدت أن من يقوم بتلك الأفعال هم الأطفال قبل سنّ الرابعة عشر، حيث لا يعلمون عواقب الفعل بقدر ما يسعون لتحقيق نتائجهم. (إلهام حمزة، المرجع السابق، ص37)

وحسب دراسة حضور (1990) أثبت أن هناك بعض الأطفال ذوي المزاج المتقلب، وممن تربوا على أن الانتحار هو أحد الحلول للمشاكل العالقة: فالوقوع في المشاكل هو نهاية العالم، ولا بدّ من اللجوء للانتحار كمعاقبة للمحيط، فهو بمثابة استغاثة للمحيط بضرورة الإعانة. (نفس المرجع، ص37)

والشعور بالظلم والخوف والنبذ يدفع بعض الأطفال إلى الانتحار، ويذكر "تريمر" حالة طفل في الثالثة عشر من العمر حاول الانتحار لأنه كان يرهب الأطفال الآخرين، وكان الدافع لانتحاره الانفراد بنفسه والخلاص من شرهم.

ويضيف "تريمر" التهيؤ والاستعداد للانتحار عند الأطفال إلى ثلاثة أصناف:

- الاستعداد للانتحار وتنفيذه فعلا.
- الاستعداد لتخيّل الانتحار والدنو من تنفيذه.
- الاستعداد لتخيّل الانتحار دون أيّ إقدام على ارتكابه. (الدباغ فغري، المرجع السابق، ص 108 109)

ولقد بيّنت البحوث الحديثة أنه ابتداء من السن (7) و(8) سنوات أغلبية الأطفال يفهمون معنى الانتحار وبإمكانهم ذكر الوسائل الأكثر استعمالا في الانتحار.

2-8- الانتحار عند المراهقين:

تأخذ هذه الظاهرة عند المراهقين مظاهر خاصّة لأنّ محاولات الانتحار تكثّر مع اقتراب البلوغ، وتبلغ نسبتها القصوى بين (15) و(20) عام، خاصة عند الإناث، كما أن تزايد عدد حالات الانتحار في هذا السن يظهر متوازي مع تزايد الجنوح، ويعرف الانتحار في هذا السن يظهر متوازي مع تزايد الجنوح، ويعرف الانتحار على أنّ سلوك يبحث ويجد حلاً لمشكلة حقيقية بإيذاء النفس، وهو في مرحلة المراهقة ظاهرة مأساوية لا تتوقّف عن التصاعد، وهو يشكّل السبب الثاني للموت عند شريحة ما بين (15) و(20) سنة، كما أنّ العدد الحقيقي بعدد الانتحارات عند الشباب ليس دقيقاً، إذا غالباً ما تقع حالات الانتحار بحوادث.

قد يلجأ المراهق لسلوك الانتحار، حيث أنّ تلك المرحلة -عادة ما تكون- محفوفة بالعادات والصراعات الاجتماعية، فضلا عن كونهم معرضين للاضطرابات العاطفية، فينظرون للانتحار على أنّه حلّ للألم النفسي أو الجسدي أحيانا المرتبط بالاكئاب، اليأس، الفراغ، الخوف، والإجهاد مضافا لعوامل أخرى، والذي يفوق الاحتمال ويضطرهم إلى اللجوء لإنهاء، وعلى الرغم من خصوصيّة كلّ حالة من حالات الانتحار؛ إلّا أن هناك عددا من إشارات التنبيه التي يتّفق عليها المراهقون بهذا الشأن، وهي التغيّرات المفاجئة بالسلوك والتغيّرات في نمط النوم أو فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية أو الانسحاب

من بعضها، وإحساس بالخزي واليأس والذنب مع عدم قدرة على التركيز، والتخلص من المقتنيات الثمينة، كما يجدر الانتباه هنا على أنه في حالة وجود أي من هذه الأغراض فالمراهق هنا بخطر (شريم رعدة، 2009، ص334)

ومن أبرز مظاهر الحياة النفسية في فترة المراهقة هي رغبة المراهق في الاستقلال من الأسرة، ويشعر أنه لم يعد طفلاً قاصراً، كما أنه لا يجب أن يحاسب على كل صغيرة وكبيرة، وأن يخضع سلوكه لرقابة الأسرة ووصايتها، حيث يريد المراهق في هذه الفترة الحساسة من الحياة أن يعتنق القيم والمبادئ التي يقنع بها هو وليس تلك التي تلقنها إياها الأسرة وتفرض عليه.

ويرغب المراهق أن يعامله والده على أنه ناضج أو راشد وأن يسيئوا فهم كلامه وأفكاره، لكنه في أغلب الأحيان يشعر أن والديه لا يفهمان مطالبه وأفكاره، بل ولا يستطيعا حل مشاكله التي يواجهها، بل يعتقد أنها عليه، الأمر الذي يدفع هذا الشعور للجوء إلى أصدقائه خارج الأسرة ليحلوا مشاكله، هنا اللجوء هو أول مهرب للمراهق من أسرته ليخرج من سيطرة الأسرة. (معن خليل، 2005، ص238)

فوجد أحداث فجائية طارئة هي السبب الرئيسي لدفع المراهق لمحاولة الانتحار كالمرض، الرسوب المدرسي، خسارة الحبيب، لكن تلك الأسباب والعوامل هي نتيجة لأحداث قديمة كالعوامل النفس مرضية أو الاجتماعية التي تغرس أسباباً حقيقية، فمحاولة الانتحار عبارة عن دفاع يخفي الأسباب والدوافع الحقيقية التي أدت إلى الانتحار، لذا يجب استدعاء العوامل النفسية بالإطار الاجتماعي البيئي التي أدت للوصول للانتحار.

ومن بين العوامل الأكثر تكراراً والمؤدية للانتحار حسب الإحصائيات التفكك العائلي، الحرمان العاطفي، عدم كفاية أو غياب السلطة الوالية، عدم الاستقرار المطلق، كحولية الوالدين، التأثيرات الثقافية (الصحافة، تلفزة، انترنت) نوع السكن....، لقد ارتبط مفهوم الانتحار بنضج معنى الموت "فعل أدى الذات" لا يصبح له معنى انتحار أو محاولة انتحار حقيقي إلا ضمن شخصية تعرف صفة الموت النهائية، وعلى أنها غير قابلة للرجوع أي أنها توقف كل نشاط فيريائي وذهني.

أما بالنسبة لمفهوم الناضج للموت فقد تمت دراسة فكرة الموت عند المراهقين الانتحاريين عبر اتجاهين: التقارب الأول تمثله الدراسة التي قام بها (Melmtire) سنة (1979) حول (515) طفل مراهق حاولوا الانتحار بالسّم ضمن قسمين ما بين (14 - 16) سنة و(17-18) سنة، حيث وصف الموت على أنه "نهاية تامة" في (48%) من الفوج الأول، و(61%) من الفوج الثاني، الموت ارتباط بحالة من النوم، ويمكن أن يكون رجعي في (15%) من الفوج الأول، و(13%) من الفوج الثاني، لكنها تؤكد على المعرفة في (6%) و(3%) من حالات في الفوج الأول والفوج الثاني حالة دائمة مع مواصلة روحية في (48%) و(61%) من

الحالات، إذا النضج الفكري لمفهوم الموت موجود، لذا المراهق المقبل على الانتحار، وهكذا تجرد الموت من حقيقتها نتيجة كل نشاط الوهمي الذي يصبغ عليها صفات إيجابية كأنها تسمح بحياة جزء من شخص ويستفيد منها «عند محاولة الانتحار يحسّ المراهق وكأنّ جسده قد انفصل عنه وكأنّه لا ينتهي إليه» (Freidman). كما ويمكن الهدف خلف محاولات انتحار المراهقين في إرسال رسالة استغاثة للآخرين، ولكن بصورة غير صحيحة، أو لجذب الانتباه وتحقيق الشهرة، ومن العلامات المندرة بالانتحار عند المراهق فغالبا ما يرسل الأشخاص المراهقين رسائل وانذارات تعلق عن نيّتهم الانتحارية، حتّى يعلم محيطهم أنّها نداءات استغاثة وبقايا من الأمل، ومنها الرسائل المباشرة والغير المباشرة.

أ- الرسائل المباشرة:

- رسائل شفوية وتلميحات عن الموت «أكون أفضل لو أكون ميّت، لا شيء يستحقّ العيش، ألام تردني طويلا، أنا خائف أن انتحر»
- التهديد بالانتحار، قد أقتل نفسي، أريد الموت...
- سلوك التعذيب وأخرى خطيرة

ب- الرسائل غير المباشرة:

- التلميح بالانتحار بطريقة مباشرة، قريبا سوف أكون بسلام.
- أنا غير نافع بدون فائدة
- سوف أسافر بعيد
- أنا أجده شجاع لأنّه انتحر.
- سوف تصبحون بخير بدوني.

قد يتصرف المراهق للتخفيف عن غضبه واستيائه تصرفات يصعب للراشدين فهمها ويغضب أهاليهم بسبب تلك التصرفات، مثل جرح نفسه بالة حادة كالسكين. فالانتحار عادة ما يكون وليد التوتر والغضب والقلق، فلا بد على أهل التحاور مع أبنائهم وتشجيعهم على القيام بأنشطة تقيدهم في استثمار أوقات الفراغ.

وبعد قيام المراهق في محاولة الانتحار يسود الآباء الحيرة، هل يعيدون استخدام الأساليب الصارمة والتي قد تؤدّي إلى محاولة الانتحار مجدّدا أم لا؟ مثلا عند قيام مراهق في محاولة انتحار بعد شجار ما، لا يكون الشجار هو الدافع للانتحار، وإنّما لإيجاد أساليب أخرى تسهّم في التخفيف من الاستياء والغضب بالمواقف المشابهة، فالمراهق هنا بحاجة لدعم من الأهالي إضافة للقوانين الصارمة التي تحترم استقلاليتهم

وتساعدهم على تحمّل أفعالهم. إنّ المراهق إن لم يكن موتر بطريقة فعالة من طرف الأسرة والمؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى كالمدرسة والمسجد، فإنّ إمكانية انحرافه تكون كبيرة وخاصة إذا انضم إلى جماعة منحرفة تعلّمه السلوكات الإجرامية.

وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية، فقد وجدت أنّ هناك انتشار كبير للمحاولات الانتحارية وللانتحار الذي يعدّ واحد من الأسباب الرئيسية للوفاة عند المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-24) سنة، وقد حدّد (Le joyeux 1994) أنّ محاولات الانتحار عند الفتيات تكون بين (15-19) سنة، وعند الذكور ما بين (20-24) سنة، وبالنسبة للجنس في محاولات الانتحار فإنّ الذكور يموتون بسبب الانتحار من (2 إلى 3) مرات أكثر من الإناث معرضين للقيام بالمحاولات الانتحارية من (1 إلى 2) أكثر من الذكور. وهناك مشكل آخر يطرح نفسه هو تكرار المحاولة الانتحارية عند المراهقين، فهي منتشرة بالنسبة (30-50%) من الحالات، وهذا يعني المراهق المنتحري يقوم بثلاث محاولات انتحارية. (Grégory, 2004, P16)

الانتحار عند المسنين:

أصبحت الشيخوخة الآن معضلة طبية واجتماعية وانتحارية، فالفرد والعمر وخاصة المرأة، تمرّ بمراحل من فقد أعزائها أقربائها من الذكور على الأغلب، فهي إذن مراحل متدرّجة من الحرمان من المحبة وشخصها وبذاغدت الشيخوخة عبئاً لا يطيقه كلّ من. كذلك فإنّ العلاقات الاجتماعية المفيدة تضعف وتهم بتقدّم العمر خاصة احتمال فقد أحد الأقرباء، وهكذا تزيد نسبة الانتحار من (4) في السن (15-20) سنة إلى (17) في سن (55-64) سنة لكلّ (100000) نسمة، فإنّ الطاعن في السنّ، فغنّ عواطفه الغريزة الناتجة عن علاقته بالناس يخمد أغوارها وتبرد حواراتها وتحلّ محلّها عواطف وانفعالات هادئة رزينة، وأفكار فاترة متوجسة من الوحدة والمرض والألم والقنوط، ويمكن التعبير عنها جميعاً بمصطلح "الإعياء من الحياة دون أن يمازجها تحقيق لاذع للذات". (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 90، 91) حيث يتّجه كبار السن إلى إبلاغ الأطباء المشرفين على علاجهم بنيتهم في الاقدام على الانتحار وذلك إما بطريقة مباشرة على سبيل المثال "سأقدم على قتل نفسي" أو أنا تعبت من الحياة وستصبح عائلي "أفضل بدوني" وتكون بالتالي إحياءات غير مباشرة عن نيتهم في الانتحار.

ويحدث الانتحار عند المسنين نتيجة اندماج المجتمع أو عدم فعالية العلاج الذي يتلقاه المسنون، حيث من بين الميئوس منهم يوجد عدد كبير من المسنين والمرضى تحت مسؤولية وتكفل أسرهم، حيث يحسّ المسنون في بعض الجماعات أنّ وجودهم أصبح غير مجدي ومقلق بعض الأحيان، وبينت الدراسات الحديثة التي قام كلّ من "ميشار" (Mishara) و"كاستومبوم" (Kestembaum) أنّ المسنين الذين لهم ميول انتحاري يرفضون تناول الدواء للتخفيف عن الألم المرضى (مرض القلب أو السكر)، وهذا ما توصّل إليه

كذلك البروفيسور "فريد كاشا" أنّ الانتحار عند المسنين مرتبط برفضهم لتناول الدواء. (Kacha Farid , opcit

P258)

ولقد أجريت دراسات عديدة حول فقدان المكانة والمركز الاجتماعي بسبب التقاعد في السن الخامسة والستين (65)، بحيث بينت الدراسات أنّ الأشخاص بعد هذا السن «يشهدون انحدار في المساهمة المهنية وبالتالي انحدار في مركزهم، وإنّنا نتوقع خطر الانتحار عند هذه الفئة من المجتمع». (أندرو وشورت ، 1983 ، ص138)

وهناك من يرى بأنه من واجب الأطباء إرشاد هؤلاء المسنين لأسهل طريق للانتحار. وهذا رأى من يدعون بأنّ الحياة ملك لصاحبها؛ فيحقّ له أنّ يزهر روحه كيف شاء ومتى أراد ذلك. إما ان يقتل نفسه لوحده أو يستعين بغيره لتحقيق ذلك كوسيلة للإبقاء معاناته إما بسبب المرض أو الفقر. وحسب "باتشيلور" فإنّه يعتبر المحاولة الانتحارية لدى المسنين انتحارا فاشلا ليس إلّا؛ أي أنّ الميول الانتحارية قويّة وصادقة في هذا العمر، وقد اتّفقت دراسات واحدة في اسكتلندا والثانية في الولايات المتحدة الأمريكيّة على نقاط متجانسة حول انتحار المسنين منها: أنّ انتحار المسنين يحدث بين الذين وحد حادث انتحار في عائلتهم، أو مرضى الجنون، أو الاكتئاب الدوري، وأنّهم عادة من ذوي عمل مستقرّ في شبابههم ومن غير ذوي السلوك الشاذ.

ويبدو أنّ الشعور المبالغ المؤلم بالعمر يؤدي صاحبه ويجرّه إلى يأس لا يحتمل، وإذا كان الانتحار بين المسنين يحدث في إطار من الاكتئاب، فإنّ لكلّ شخص حالة فريدة بذاتها.

كما أكّد "سينزيري" عن أهمية العزلة الاجتماعية في انتحار المسنين، والتقاعد عامل آخر في الانتحار، فهو يعزل الفرد عن جماعته وينحرف بحياته عن مجراها أو رتبتها السابقة، وقد وجد "سينزيري" في بريطانيا العظمى أنّ نسبة الانتحار بين المسنين انخفضت خلال الحرب العالمية الثانية، وعزا ذلك إلى أنّهم كانوا يقدّمون بأعمال مفيدة خلال تلك الفترة بدلا من العزلة والبطالة. (الدباغ، المرجع السابق، ص92)

أمّا عن الأسباب الدافعة للسلوك الانتحاري بين المسنين فيمكن إيجارها في النقاط التالية:

- عدم إيجاد أشخاص من نفس فئاته تشاركه اهتماماته وهواياته وهمومه.
- كثيرا ما يقدم المسنين على الانتحار دون تفكير وهذا بسبب العزلة والاكتئاب الذي يزيد من عجزهم الجسدي وانفعال ذواتهم المقهورة بسبب انشغال أبناءهم عنهم بحياتهم الخاصة ومستقبلهم. تمثل العزلة السبب الرئيسي للانتحار، وكبار السن يمكن أن يمثّلوا المجموعة الأكثر عزلة من مجموعات السكان التي نجبتها، وعندما تجتمع العزلة مع اعتلال الجسد وعدم المقدرة تزداد الخطورة

بشكل تصاعدي، المأساة هنا كثيرا من المسنين يرون طبيهم المعالج على أسس دورية، ولكن يسمحون لطبيهم أن يطلع على أعراض الاكتئاب التي تصيهم، لو قام شخص مسنّ بمحاولة انتحار فإنّ حالته الجسدية عموما لن تسمح بالشفاء الكامل، قد يؤدي ذلك إلى عمق الإحساس بالاكتئاب ومحاولة لاحقة ناجحة، إنّ المأساة الحقيقية تتمثل في أنّه كان بالإمكان علاج ذلك الاكتئاب ولا يحبّب أن يكون التقدّم في السنّ بمثابة حكم الإعدام. (كارين بريس، 2010، ص218)

كما أسهم التغيّر الاجتماعي في تحويل العائلة التقليدية إلى عائلة نووية، ممّا ساهم في ارتفاع نسب الانتحار بـ(6) مرات أكثر من المناطق الحضرية عند الفئة المسنّة. خصوصا بعد هجرة شباب القرى إلى المناطق الحضرية بحثا عن العمل، فأصبحت القرى تعجّ بالمسنين، وهذا ما حلّ كلّ القرى الأوربية والإفريقية. (Thérèse Lemprière, 1992, P161)

ويتناقص التوزيع العمري النمطي للمنتحرين والذي يوصف عادة بكونه يبلغ أقصى مداه بين كبار السن، في دول مثل: تايلاند، وكوستاريكا وسريلانكا، إضافة إلى دول مثل كندا، وبين مجموعات الأمريكيين السود في الولايات المتحدة الأمريكية، ويمكن أن تساعد التغيّرات الحادثة في بنية المجتمعات التقليدية، بما فيها انحسار أنظمة الشراكة الأسرية في تفسير مثل هذا النمط في بعض البلدان لكن الافتقار إلى الموجودات الثابتة ينم على أنّ الأمر أكثر تعقيدا من هذا (على سبيل المثال برغم أنّ معدلات الانتحار لكبار السنّ منخفضة في كندا، إلّا أنّ اليابان وسنغافورة وهونج كونج، وهي جميعها مجتمعات ذات تقاليد قويّة للاهتمام بالمعمرين تتسم بمعدّلات مرتفعة لوفيات معمرها). (روبرت ديجارليه 2004، ص146)

أمّا فيما يخصّ الوسيلة المستعملة في الانتحار منها القفز من أعلى، الشنق، السلاح الناري، السلاح الأبيض. إذ نجد في اليابان (18) من المنتحرين من الفئة المسنّة، وتستعمل فيها الاختناق بالغاز، القفز من السيارة وخاصة في البلدان الأنجلو ساكسونية، ويبقى الانتحار عن طريق تناول الأدوية المختلفة أكثر شيوعا عند النساء. (Thérèse Lemprière, opcit, P169)

أمّا فيما يتعلّق بالبلدان الإسلامية ومنها الجزائر فإنّ التخلّي عن المسنين حتّى أولئك ذوي المستوى الثقافي الضعيف أو ذوي الاضطرابات السلوكية يبقى نسبيا نادرا (Gobert et Loubère, P112)، إنّ هذا التوجّه الجماعي مدعم من خلال أثر القيم الإسلامية التي تجعل من طاعة الوالدين فرضا وواجبا على كلّ ابن، ومن المحتمل أنّ بقاء مثل هذا الاندماج الاجتماعي بالإضافة إلى شبكة علائقية تؤدّي بالمسنن إلى المحافظة على احترام الذات بفصل هذا الأمر يمكنهم مواجهة بقوة مرحلة الشيخوخة والانفلات من الاكتئاب والرغبة في الموت. (بوالفلل ابراهيم، المرجع السابق، ص226)

9- الوسائل والأدوات المستعملة في الانتحار:

لو كان الانتحار مطبّق الصّمت، لما عرفنا عنه الكثير، ولما تمكّن الأطباء من منع قسم منه، ولكن الإنسان الذي ينوي الانتحار والذي لا يقدّم على قتل النفس خلال ساعات قلائل بعد قراره، لا بدّ أن تبدر منه علائم وأعراض قد تدلّ على نيّته الانتحارية، وتلوح هذا "الندر" في تصرّفاته أو أحاديثه العابرة أو تعليقاته أو قد يترك رسالة ما بعد انتحاره أو شروعه في الانتحار لتفصح عما في طوابع قلبه من دوافع حبيبت له الموت.

إنّ الوسائل التي يستعملها المنتحرون متنوّعة ومتعدّدة، وبناء على ذلك فقد تباينت مواقف العلماء (الطب، النفس، وعلم الاجتماع) في اختيار أداة الانتحار بمعنى هل للوسيلة والأداة علاقة بالمنتحر؟ ولقد أجريت دراسات عديدة حول العلاقة الموجودة بين الانتحار والمنتحر وما مدى الارتباط الموجود بينهما أي بين الوسيلة المستعملة في الانتحار وبين ما يحول في فكر الشخص الذي يقبل على الانتحار؟ فتوصّل بعض الباحثين إلى أنّ وسيلة الانتحار ليس لها علاقة بالشخص المنتحر «فالوسيلة الانتحارية ليس لها استدلال رمزي على شخصيّة المنتحر، بل أنّ اختيار الوسيلة مرتبط إلى حدّ ما بمدى توقّر الوسيلة وسهولة الحصول عليها». (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص158)

وحسب "مرور" فإنّ اختيار الوسيلة والأداة في الإقبال على الانتحار ليست مهمّة بقدر ما تتوقّر الإرادة وسرعة التنفيذ عند الشخص المنتحر، إنّ اختيار الوسيلة يتحدّد بعوامل عديدة منها التقليد، فالشخص يختار وسيلة الانتحار التي شاهدها يوما ما أو قرأ عنها أو سمع عنها كي يرتبط اختيار الوسيلة بسهولة الحصول عليها. (Moreau de tours, 2010, P03)

ويقول "تورنر" أنّ وسيلة الانتحار لا تعتمد على المصادفات اليومية الحياتية، بل على ما يحول في فكر المنتحر من خيالات وأفكار.

وقد خرج الباحث المصري "مكرم سمعان" من دراسته لوسائل الانتحار في مدينة القاهرة، بأنّ الوسيلة الانتحارية ليس لها استدلال رمزي على شخصيّة المنتحر، بل أنّ اختيار الوسيلة مرتبط غلى حدّ ما بمدى توقّر الوسيلة وسهولة الحصول عليها. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص48)

وحسب "دوركايم" مهما كانت الوسيلة والأداة المستعملة في تنفيذ الانتحار فإنّ الفعل الذي يؤدي إلى الانتحار لن يتغيّر؛ أي ذلك الفعل الذي يؤدي في النهاية إلى الموت، ويرى "دوركايم" أنّ الأسباب التي تدفع الشخص إلى الانتحار ليست هي التي تجعله يختار الوسيلة والأداة، حيث يستعمل المنتحر الوسائل التي توجد في متناوله وأمام عينيه، فهو لا يختارها بنفسه، بل المحيط الذي يعيش فيه هو الذي يقترح عليه الاداة، فهي تعتبر جزءا من الممارسة اليومية للشخص المنتحر، ويعطى "دوركايم" أمثلة على ذلك

ليبرز كلامه، فالانتحار عن طريق إلقاء النفس من الأماكن العالية والمرتفعة منتشرة بكثرة في المدن، حيث تتواجد البنايات العالية والتي لا توجد في المناطق الريفية.

كما أنّ المناطق التي تتوفر فيها طرق السكك الحديدية تسهل لأفرادها من إلقاء أنفسهم تحت عجلات القطار أثناء مروره، وهذا كوسيلة من وسائل الانتحار. (Durkheim, opcit, P335)

أما "مورس هالفاكس" قد لاحظ أنّ الشنق هو الأكثر استعمالاً في الانتحار في بريطانيا، وهذا يخالف الاعتقاد أنّ البريطانيين لا يلجئوا إلى الشنق باعتباره الوسيلة التي يعدم بها المجرم، اللصوص وقطاع الطرق، لكن "هالفاكس" لاحظ أنّ بين سنوات (1867) و(1874) أكثر من ثلث المنتحرين في بريطانيا استعملوا وسيلة الشنق أثناء انتحارهم، وهي نفس الأداة التي يستعملها الفرنسيون الذين ينتحرون وتبقى الوسيلة والأدوات الأقل استعمالاً هي السلاح الناري (Halbwachs, opcit, P33)، وتناول المواد السامة والقفز من الأماكن المرتفعة هي الأكثر انتشاراً في كلّ من إسبانيا وإيطاليا، ويرى "هالفاكس" أنّ استعمال السلاح الناري في الانتحار مرتبط بانتشار جرائم القتل خاصة في إيطاليا، والتي تتمّ بواسطة الأسلحة النارية، وهذا ما تدعّمه الدراسات الحديثة، في أنّ توفر السلاح الناري في المنزل قد تضاعف (06) مرات خطر الانتحار في هذا المنزل، ويظهر أنّ مراقبة اللجوء إلى السلاح الناري قد يقلّل من معدّل الانتحار بهذه الوسيلة في مناطق مختلفة. (Mishara et Tousignant, opcit, P112)

ويمكن القول بصورة عامة أنّ الوسيلة التي يستخدمها المنتحر قد تكون بسبب سهولة الحصول عليها، وخاصة في حالات الفورات العاطفية أو في المستشفيات العقلية، حيث تكون حرية الاختيار معدومة، أمّا في الحالات الانتحارية المعقولة الأخرى فلا بدّ أن يكون لها بعض الاستدلال الرمزي وبعض الارتباط المنطقي.

إنّ العامل الرئيسي الذي يحدّد فيها إذ كان السلوك الانتحار مميت أم غير مميت يتمثّل بالطريقة التي اختيرت للانتحار والوسيلة المستعملة في ذلك، وهذا يختلف من منطقة لأخرى ومن بلد لآخر، وقد أظهر تقرير المنظّمة العالمية للصّحة لعام (2002) حول العنف والصّحة، حيث جاء فيه أنّ الولايات المتحدة الأمريكية يشيع فيها استخدام واسع للأسلحة في ثلثي حالات الانتحار هي التسمّم واستعمال المبيدات الحشرية، وفي الدّول كاستراليا تستخدم وسائل الشنق خاصة بين المراهقين، ويلاحظ انخفاض واضح في استعمال الأسلحة.

كما تؤثر القيم الثقافية والسياسات الاجتماعية أيضاً على تفضيلات طرق الانتحار، ويساعدنا ارتباط الطهارة بعملية حرق الجثث على فهم سبب انتشار قتل الذات في الثقافات الهندوسية والبوذية خصوصاً عندما يعبر الانتحار عن نوع من الاحتجاج على المجتمع، وفي كثير من المجتمعات الزراعية

وخصوصا في "جنوبي آسيا"، يمكن بسهولة على المبيدات الحشرية، لذلك فقد كانت أكثر طرق إكمال الانتحار شيوعا في دراسة سيلفا الميدانية في "سريلانكا" (91%)، كما توفي جميع أفراد المجموعة التي توفيت في المستشفى جافنا، نتيجة لابتلاع مادة سامة، وفي دراسة شملت جميع حالات الانتحار في مدينة "كولوميا" لعام (1981) وعددها (10404) وحد أن (53%) من الضحايا الذين تمّ تشريح جثثهم قد توفوا نتيجة "لابتلاع المبيدات الحشرية"، وقد أدّت إزالة سمية غاز الطهي في "بريطانيا"، والذي كان يوفر وسيلة ميسورة للانتحار إلى انخفاض هائل في معدلات الانتحار، وقد تؤدي حملة مشابهة للحدّ من توافر المبيدات الحشرية في "سريلانكا" للمساعدة في تخفيض أعلى المعدّلات الوطنيّة للانتحار في العالم.

وفي جزر "ساموا الغربية" استخدام الباراكوات (مبيد للأعشاب) في (80) من حالات الانتحار التي تمّت عام (1981)، وفي الهند يعدّ التسمم أكثر طرق انتحار شيوعا (33,3%) في عام (1990)، يلجأ الشنق (24,3%) (على سبيل المثال "غريت" 53,3% من جميع حالات الانتحار للسكك الحديدية في ولاية "البنجات")، وفي الأماكن التي تتوفر فيها النباتات والثمار السامة بديلا مريحا للمبيدات الحشرية، وفي "ايتيوبيا" يستخدم بنات الكوسو (Kosso)، والذي يستخدم أيضا كدواء للدّيدان (Vermicide) كسم زعاف، ويشيع استخدام ثمرة الساكاسنديا (Sachasamdia) بين أفراد شعب الماتاكو (Matako) في منطقة جران شاكو بالأرجنتين، كما أنّ أعلى معدّلات للانتحار بينهم تكون في شهر ديسمبر من كلّ عام، وفي المناطق التي يمكن الحصول فيها على عقاقير "الباربيتورات" (Barbiturated) دون وصفة طبيّة، كما هو الحال في نيجيريا، تستخدم هذه العقاقير في تسميم الذات. (روبرت ديجارليه، المرجع السابق، ص165)

وبقوى توافر الأسلحة النارية نمطيا من الرابطة القائمة بين السلوك المتهور والمدمر للذات، وبين الموت، وفي الولايات المتّحدة الأمريكيّة يتسبب توافر الأسلحة النارية في تكرار استخدامها في حالات الانتحار، وحتى بين كبار السن أصبحت الأسلحة النارية أكثر طرق الانتحار شيوعا، فقد تسببت في (66%) من هذه الوفيات في عام (1980)، وستكون السياسات الاجتماعيّة التي تحدّ من إمكانية الحصول على الأسلحة النارية من الإجراءات الفعالة لتقليل معدّلات الانتحار.

وبتقديمها لنوع آخر من التحدّيات، تروق السمات المحتملة القتل للمناظر الحضريّة أو الرّيفية، لأولئك المعرضين للخطر، نتيجة للارتباطات الرمزية والطرق الفعالة لاستكمال الانتحار، فالمباني الشاهقة الارتفاع في "سانغفورة وهونج كونج" تعتبر شائعة وقاتلة بالنسبة للمتحرّين قفزا وتظهر قمم الجبال، مثل المزار الياباني في منطقة شرافانا بيلاجولا أو الشلال الموجود في منطقة جناكل في جنوب الهند (وهو منتجع تحوّل في البداية إلى خلفية استخدمها في السينما الهندية العشاق التعساء في قتل أنفسهم، قبل أن يبدأ

العشاق الفعليين في تقليد نجومهم المحبوبين)، كيف يمكن أن تتحوّل سمات المنظر الطبيعي مثل المناطق المرتفعة أو الجسور إلى رموز مرضية. (نفس المرجع، ص166)

تميّزت بعض الأماكن بارتفاع عدد محاولات الانتحار التي تجري فيها، وأكثر مجبانين حصلت فيهما حوادث انتحارهما جسر البوابة الذهبية (Golden Gate Bridge) في "سان فرانسيسكو" بالولايات المتحدة الأمريكية، و"غابة أوكيهاهار" (Aokigahara, Forest) في "اليابان" و"الرأس الرملي" في "انجلترا" (The Beachy Head)، فقد تجاوز عدد المنتحرين من فوق جسر البوابة الذهبية في (2005) أكثر من (1200) منتحر، بينما سجّلت (78) حالة انتحار في غابة أوكيهاهار في (2002) في حين كان عدد هذه الحالات فيها خلال (1998) ثلاث وسبعين حالة، ونتيجة لارتفاع حالات الانتحار في هذين المكانين اضطرت السلطات إلى وضع علامات ولافتات تحت الضحايا المحتملين على الثروة وطلب المساعدة.

جرت (52%) من حالات الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية في (2005) باستخدام الأسلحة النارية، وتستخدم أيضا وسائل أخرى كالشنق مثلا، أو تناول السم أو جرعة كبيرة من عقاقير، وتشكّل هذه النسبة (40%) من حالات الانتحار فيها، وهناك وسائل أخرى مثل القفز من مبنى عال أو جسر أو رمي النفس أمام قطار أو سيارة مسرعة، ومن وسائل الأخرى قطع شريان اليد أو الرقبة أو الغرق أو الموت بالكهرباء أو التسمّم بالإشعاع أو الجوع حتّى الموت، وقد يطلب المنتحر من شخص آخر إعانته على قتل نفسه. (الركابي صادق، 2014، ص17)

ويقول "زيبورغ" أنّه على الرّغم من وجود غريزة للموت وشيوعها فإنّ الوسيلة التي يختارها الشخص لا بدّ وأن يكون لها طابع شخصي ورمزي أيضا، ويتساءل لماذا تنتحر الفتاة بابتلاع حبوب ممنوعة، بينما تحمل مسدّسا محشوا؟ وما الذي يجعل فتاة أخرى تنتحر بقطع عرق دموي في يدها لتنزف حتّى الموت، ولا تبتلع أقراصا مخدّرة؟ ولماذا يلقي شخص بنفسه من فوق ناطحة سحاب، بينما يجد في تناول يده كثيرا من السموم القاتلة.

حيث يرى "جيرى" أنّ لكلّ فئة عمرية وسيلة خاصة بهم للانتحار، وأنّ كلّ جنس يفضل وسيلة على أخرى، وهذا بطبيعة الحال راجع للبنية المورفولوجية والفيزيولوجية للمنتحر مهما كان جنسه، فالذكور يميلون كثيرا إلى الوسائل التي تفضي إلى الموت المباشر كالشنق، السلاح الناري، الارتداء من المباني العالية، وهذا الاختيار راجع إلى البنية القويّة في الانتحار، أمّا الإناث فهنّ أكثر حنّة وليونة ورقّة من الذكور، فالمرأة إذ لجأت إلى السلوك الانتحاري فإنّها تفضّل الوسائل التي تطول مدّة مفعولها حتّى بمحاولة الانتحار، فهي لم تردّ إلّا توجيه رسالة نجدة أو استغاثة حتّى ينظر إلى حالها والعناية بها وتقديم يد المساعدة، ولهذا نجد أنّ نسب محاولات الانتحار تكثر لدى النساء أكثر من الرجال.

تشير الدراسات التي قام بها "ريتش" (Rich) وآخرون إلى أن الذكور يبدون أكثر دافعية في محاولات الانتحار من الإناث، وذلك لأن الذكور يخافون أن يظهروا بمظهر الضعف باعتبارهم حاولوا الانتحار، أنهم حينما يقومون بمحاولات الانتحارية تكون ناجحة غالباً، كما أن أشار "ريتش" أيضاً إلى أن الذكور يستعملون الوسائل الأكثر خطورة مثل الأسلحة النارية والشنق في محاولات انتحارهم، أما الفتيات يستعملن وسائل أقل خطورة كقطع الأوردة الدموية أو تناول العقاقير في محاولة انتحارهن. (فايد حسين، 2005، ص238)

نسبة الانتحار عند الرجال تفوق نسبتها عن النساء، لكن العكس فيما يخص المحاولات الانتحارية نجدها أكثر لدى النساء، وقد يعود اتّسام حياتهن بعدم الاعتماد بشكل كامل على عالم النجاح والطموح، مثل الرجل الذي يلعب لديهم دوراً كبيراً، وهذا بحفزهم على الإقبال على الانتحار. (معن خليل، المرجع السابق، ص278)

وحسب دراسة "دانيال ماغسييلي" تعدّ وسيلة التسمّم الدوائي الوسيلة أكثر استعمالاً في محاولات الانتحارية، فحوالي (80-85%) من الحالات استعملت هذه الوسيلة، ونجدها أكثر عند الفتيات مقارنة بالذكور وأغلبها هي أدوية كانت الحالة قد وصفت لها أو للفرد من الأفراد العائلة لعلاج مرض ما، وهناك أيضاً تداول في استعمال مواد التنظيف المنزلية. (Braconnier, 2004,P272)

نستنتج في الأخير أنّ الشخص المنتحر يستعمل الوسيلة التي تكون في متناوله ويسهل الحصول عليها، وكذلك التي يستعملها في حياته اليومية، ويقدمه له محيطه الاجتماعي، ويرى "ناجي الجيوش" «أنّ العسكريين المنتحرين الذين يتوافر معهم السلاح الناري بطبيعة عملهم قد استخدموا في محاولتهم الانتحارية، وأما الإنسان فيقفزون من أعلى المساكن ويتناولن العقاقير المسكّنة والمنومة، وبعض المواد السامة ومواد التنظيف، وهذا بحكم وجودهم الدائم في المنزل». (الدباغ فغري، المرجع السابق، ص162)

خلاصة الفصل:

من خلال العناصر التي تناولناها في هذا الفصل نستنتج أن الانتحار ليس مجرد فعل وليد لحظة معينة للتنفيذ بل يتم عبر سيرورة وفق مختلف أشكال وخصائص وكذلك مراحل من الطفولة إلى الشيخوخة مروراً بالمرحلة، إضافة إلى ذلك ذكر بعض الوسائل المستعملة من قبل المحاول للانتحار والانتحار الفعلي، والفرق في ذلك بين الرجال والنساء.

الفصل الثالث:

تاريخ والمعتقدات المتعلقة بالانتحار عبر المجتمعات

تمهيد

1- الإنتحار في الثقافات القديمة والمجتمعات البدائية.

2- الإنتحار في المجتمعات القرون الوسطى.

3- الإنتحار كنظام إجتماعي.

4- التقديس والأطر الأخلاقية للانتحار.

5- موقف المجتمعات من الإنتحار.

6- الانتحار والقانون.

7- حقوق الانسان والانتحار.

8- موقف الديانات من الانتحار.

خلاصة

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل ظاهرة الانتحار في مختلف المجتمعات بدءاً من المجتمعات البدائية وصولاً للمجتمعات الحديثة، وكذا معالجة القوانين الانتحارية قديماً وحديثاً، وفي الختام تناولنا موقف الديانات من الانتحار (الديانات السماوية: الديانة المسيحية، والديانة الإسلامية).

1- الانتحار في الثقافات القديمة والمجتمعات البدائية:

الانتحار هو سلوك بشري عريق وجد منذ أن عرف الإنسان معنى الموت والحياة، وأن الفكر الشائعة عند البعض إلى أن الانتحار ظاهرة أو سلوك مرتبط بالمجتمعات الحديثة، وأنه مرض العصر بحيث أنه يزداد مع تقدم الحضارة والمآسي الاقتصادية والاجتماعية الحديثة. إذ أن ذلك يعكس الانطباع السائد بأن الحضارة الحديثة تتضمن قوة اجتماعية تؤدي بدورها إلى الانتحار.

"شتمايميز" تفرغ لموضوع الانتحار وخرج بالرأي أو الانطباع أن "ميل البدائيين والمتوحشين للانتحار هو أكثر من المتحضرين وأنه لا يوجد جنس متحضر يظهر أي ميل إلى الانتحار جماعي متعمد، بينما نجدا كثيراً من الأجناس البدائية أظهرت أحياناً تلك الميول مما يصعب على المتحضر إدراكه. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص25)

كما أن الدراسة الإنتحار بين تلك المجتمعات والثقافات البدائية يساعد كثير على تفهم مشكلة الإنتحار بصورة عامة، ولعل أحسن الدراسات الأنثروبولوجية وأدقها هي دراسة "كوتي ورويس" عن أربعمئة (400) مجتمع بدائي في جميع أنحاء العالم، والأمثلة القادمة المستسقة من الثقافات البدائية والجماعات شبه البدائية إتخذت دليلاً لتعزيز الرأي القاتل بأن الإنتحار قديم قدم العنصر البشري وعريق عراقه الموت إذ أن الإنتحار يصبح أملاً ومثالاً يتطلع إليه بدلاً من أن يكون عار وخطأ أو خيلاً، ولعل بداية إعتبار الإنتحار فعلاً شنيعاً كان في القرن الخامس الميلادي عندما هاجم القديس "أوغسطين" الإنتحاريين ويدّوا أن قتل النفس كان مغروساً في الإنسان البدائي وأن المسيحية لاقت صعوبة بدء إنتشاره عند ما تماسست ثقافتها مع المتوحشين "فالاسيكمو" يعتقدون بأن الموت بعنف . كالإنتحار . له تأثير مطهر على الميت إذ يصبح أصلاً للدخول . بعد الموت إلى "الأرض النباتية . الواسعة، أما الذين يموتون موتاً طبيعياً فإنهم سيقطنون الأرض الضيقة.

كما كشفت البحوث الأنثروبولوجية، عن انتشار السلوك الانتحاري في كثير من 2 البدائية فيشير "مالينوفسكي" 1939 إلى شيوع الانتحار في الجماعات جزر التروبياند، وأكدت "بندكت" "Benedict" 1953 إنتشاره على نطاق واسع في جماعات "دبو" "Dobu" بجنوب المحيط الهادئ وفي جماعات الكواكيوتيل (Kwakiutil) في شمال غرب كندا، وذلك لأسباب مختلفة فيقبل الفرد في هذه الجماعات على قتل نفسه

هروباً من موقف مشين غير محتمل، أو تخلص من منازعات عائلية أو تضحية شخصية أو عقاب ذاتياً على شعور عنيف بالألم أو رد فعل للمشاعر فاجعة نتيجة إنفصام روط عاطفية خاصة، أو قد يكون بدوافع إهتبار السلطة أو المكانة الاجتماعية بسبب فقدان ثروة أو لأمر آخر. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص28)

كما تقبل الموت كحقيقة سهله يتجلى واضحاً في بعض القبائل التي تدعو شيوخها العاجزين أن ينتحروا بحرية تخفيفاً للعبء على عاتق شباب القرية، ويقبلون أيضاً على تنفيذ الإنتحار في أوقات نقص الطعام بوجه خاص، وذلك حتى يوفر الطعام لغيرهم، ويخرج شيوخ الأسكيمو إلى الجليد ليبقوا هناك حتى يموتوا متجمدين.

وفي موقف جنائي أو مدني، قد ينتحر المجني عليه إنتقاماً من الجاني فيضطر هذا الأخير إلى الإقدام على مصير مماثل، ويعرف هذا النوع الأخير من السلوك الإنتحاري في بعض مجتمعات أفريقيا الغربية وفي ساحل الذهب (غانا) خاصة، باسم "قتل النفس على رأس آخر". "ويعرف هذا الأخير الإنتقامي أيضاً بين قبائل بانكوندو "Bankundo" بأفريقيا في أحول العلاقات المدنية، فعندما ما يعجز الدائن عن أسترادادها من المدين، يقتل نفسه أمامه، فتوجه الجماعة اللوم إلى المدين وتحمله مسؤولية موت الدائن، وفي جماعة الوايو "Wayau" كان المعتدي على المحارم يقهر عن تنفيذ الانتحار تحت ضغط إجتماعي شديد. (نفس المرجع، ص28)

وفي أمريكا الشمالية تعرف قبائل الهنود نوعاً من الإنتحار مماثل ما كان شائعاً بين القبائل الهندوسية في شبه القارة الهندية بآسيا، فعند هنود ساحل أمريكا الشمالية الغربي كان يعد من الشرف أن ينتحر الأسري والخدم عند وفاة سيدهم ويدفنون في نفس المقبرة. وبين قبائل أمريكا الوسطى كان موت الرئيس يقتضي أن تقبل زوجاته وأقاربه وجواربه وأصدقائه على تنفيذ الموت الإرادي. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص30)

ويذكر "مالينوفسكي" قصة شاب إسمه (كيماي) أبتلى بحب أبنه عم له وهو ما يخالف تقاليد قبيلته ويعتبر إعتداء على محرماتها، وعندما اكتشف شاب آخر من الجيران سر ذلك للعشق، ليس (كيماي) ثياب الاحتفالات والطقوس وشرح للأفراد قبيلته سبب إقدامه على الإنتحار، وبحضور مجمع القرية وسكانها، تسلق الشجرة نخيل ونطق أسم غريمه ثم قفز من الشجرة ليموت، وقبل أن ينفذ "الاحتفال" نشبت معركة بين سكان قرية "كيماوي" وسكان قرية المجاورة، وهكذا كان الإنتحار مشكلاً اجتماعياً للأخذ بالثأر وهذا التفكير السحري بالموت وسيلة للخلود، وأنه وسيلة للإنتقام من الأحياء "المعتدين" جعل للموت قوة يصبوا إليها المنتحر ليصبح بإمكانه إظهار قوته و"جبروته" وحتى تخطى الزمان والمكان.

وقد تناول الباحثون الميول الانتحارية عند البدائيين بالتحليل وخرجوا منه بأن الإنتحار يشبع غايات ويخدم أغراض نفسية عميقة قد نجد لها نظائر في انتحار المعاصرين، ويعلن تصنيف هذه الغايات كما يلي:

1-1- الرغبة في مشاركة الفقيد ومصاحبه:

أي أن الحي "المنتحر" يرمي إلى الإقتداء أو الإنتماء إلى الميت الفقيد ومصاحبه الميت . بالانتحار . وسيلة بدائية وساذجة للتعبير عن الحزن والحداد.

ونجد مثلاً لها بين الناس المعاصرين الذين إذ فقدوا عزيزاً لهم اعتزلوا العمل والحياة وتحاشوا الأضواء والصخب والسينما والسهرات. والرغبة في مصاحبة الميت هي التي تدفع بالنساء والعبيد وأحياناً بالذكور من الأقرباء إلى الانتحار إثر موت رئيسهم وهي عادة شبه دينية وجدت في القرى الهندية والطبقات الجاهلة ولم تنقرض إلا قبل حوالي الخمسين سنة، هي تقليد إنتحار الزوجة الهندية حرقاً إثر موت زوجها، ويتم تنفيذ كذلك الإنتحار أثناء مراسيم دون الزوج تأكيداً على الحب والوفاء.

1-2- التخلص من الحياة ثقيلة أو مرضية:

إدراك الرجل البدائي للحياة أبسط من جداً من إدراكنا لها، أنها مجرد "الفة" وتعاقد ومتى وجد أن الحياة أثقلت عليها أو تنافرت معه "سلخها" وفسخ تعاقده معها بسهولة، فالمرض كإصابة الهنود الحمر بالجذري وانتحارهم . أو مجرد عدم الارتياح أو أية اضطرابات أخرى أو نوبات عاطفية مزعجة قد تدفعه إلى الإنتحار. وترك شريكه أي الحياة.

1-3- الإنتحار السلي:

الإستسلام المطلق للموت أشد أنواع الإنتحار بدائية، وأن الموت وكل ما يتعلق به يبدو ذا أهمية بالغة عندهم، بل يربحون به إذ وجدوا دوافع وأسباباً له، ونجد هذه السلبية والقصور تجعل الموت عند الأسكيمو الذي يعتزل في كوخه منتظراً نهايته، ونجد أمثلة متفرقة في الوقت الحالي عصرنا لذلك الإستسلام البدائي للموت.

1-4- الرغبة في اللذة:

ولعل غريزة الإستمتاع هي التي تجعل الإنسان يتجنب الألم والمرض والكبر والإنفعالات العنيفة، ثم أن يعكس ذلك على حياة أخرى في المستقبل . بعد الموت . حيث النعمة والراحة و"الجنة"، وهكذا تكون "الجنة" فكرة مثالية أوجدها الإنسان لنفسه ليلجأ إليها بعد "جحيم" أو عذاب.

1-5- الرغبة في الخلود:

وهي إمتداد لغريزة اللذة وعامل مهم يتخلل الرغبة في مصاحبة الميت حال وفاته، وهذا "التخليد اللذيذ" هو تفسير بدائي وطفولي طبعاً والحقيقة أن المرأة الماكرونسية تفضل الموت مع زوجها على أن تبقى وراءه لأنها مطمئنة أن سيعيلها ويحميها في الآخرة بدل أن تجهد نفسها في إيجاد رجل أخريماثله وهي تطلب من غيرها أن يقتلها ولا تلبت أن تجد من يلي طلبها دائماً. ولا تزال جدور الرغبة في الخلود تمتد إلى العصر

الحديث، وإن كانت تتخذ أشكالاً أخرى تناقض الشكل البدائي إذ يكون الخلود عن طريق العلم والتأليف والفن والبحث.... إلخ.

6-1- تقيص الميث:

وهي محاولة بدائية إكتشفت جذورها في النفس البشرية وعند الإنسان الحديث المختص في علم النفس فرويد "Freud" وآخرين والرغبة في التقيص هي التي تدفع بالأحياء إلى الالتحاق بفقديهم. ويروي أن الهنود "إيروكو"، يعتقدون أنه إذا مات الزوج أو الزوجة وحلم الحي بالميت مرتين خلال ستة أشهر، فإن الحي يقتل نفسه بتناول السم، أما إذا حلم به مرة واحدة فإنه لا ينتحر لأن المرة الواحدة يعني أن روح الميت لا تزال غير متأكدة من راحتها في فترة ما بعد الموت، كما ينتحر أفراد قبائل "كيرجيس" وبعض الأسكيمو بإبتلاع التراب حتى الموت، وهو نوع من التقيص في الميت المدفون في التراب. وعند الهنود الحمر كان يعد من الشرف إنتحار الأسري والخدم عند وفاة سيدهم ليدفنوا معه في النفس المقبرة.

7-1- الإنتحار الانتقامي:

ينتحر البدائيون إذا أردوا التعبير عن الظلم الذي يقاسونه وليحرضوا الأحياء على الإنتقام من المعتدي، أو ليدفعوا بالمعتدي ذاته إلى مصر مماتل، والإنتحار الإنتقامي موجود بين القبائل "بانكوندو" في إفريقيا مثل عجز الدائن عن الإسترداد ماله من المدين، هنالك توجه الجماعة اللوم إلى المدين وتحمله المسؤولية.

كذا المعتدي على المحارم يجبر على تنفيذ الإنتحار تحت ضغط إجتماعي شديد، ويصدر الكاهن أو الرئيس الروحي (شامان) لتلك القبيلة حكمه بالموت على كل من تجاوز على أحد محرماتها وانتهك تقاليدها، وفي كثير من الأحيان يكون الخوف من عملية الموت التي سيحكم بها دافعاً قوياً إلى الإنتحار. فمخاوف الإنسان البدائي وبمجرد شعوره بأنه ارتكب إثماً وأنه سيغدو من المنبوذين كافية لدفعه إلى قتل نفسه جوعاً أو ما شابهه.

و إنتحار اليابانيين التقليدي بطريقة "هاراكيري" هي عادة بدائية عريقة يقوم بها الفرد أو الأفراد دفاعاً عن الشرف أو يسبب هدر الكرامة والإهانة التي لحقت به، فإنتحار الياباني بالسيف عند إعتاب دار غريمه إنذار له بأنه معتد وأنه عليه أن *** عن عدوانه بالإنتحار أيضاً وعلى طريقة "الهاراكيزي"، وينتحر الياباني أيضاً بطريقة "الهاراكيزي" تنفيذ الحكم بالموت أصدرته سلطة قضائية أو قبيلة كسلطة الشامان لدى القائل الأخرى... وفي المجتمع الحديثة نجد صور مختلفة لإنتحار "الهاراكيزي" وكان من المعتاد في الجيش الألماني والنمساوي أن الضباط الذي يخل بقواعد الشرف يقدم له مسدس لدعوة وأمر بالإنتحار.

وفي أثينا (اليونان) كان الانتحار وسيلة عقابية ضد مرتكبي الجرائم الكبرى، حيث كان يطلب من المحكوم عليهم بالإعدام أن يتناولون السم بأيديهم، كما يعتبر الانتحار في اليونان وسيلة النفوس النبيلة للتخلص من وطأة ظروف غير محتملة. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص29)

وكان سكان جزر "كووس" في اليونان ينتحرون بواسطة تناول المواد السامة أو هذا عندما يتجاوزون سن الستين (60 سنة)، حيث يبقى السكان الأكثر شباباً. (Egiste liste, 1856, P312)

وقد كتب "فلوات" "M.Flut" في كتابه حول الانتحار أن النساء في كل من فرنسا وبريطانية وهولندا ينتحرون حرقاً فوق كومة الحطب التي يحرق عليه أزواجهن بعد موتهم دون معرفة كذلك عدد النساء اللواتي ينتحرون في بيوتهم بعد وفاة أزواجهن. (Ibid, P331)

والعقيدة السائدة في الصين أن أرواح المنتحرين تثار لنفسها ممن تسببوا في إنتحار أصحابها فتدفعهم إلى محاكمتهم أو تتولى هي قتلهم خنقاً إن لم يصبحوا إلى هذا الدافع ويقتلوا أنفسهم بأيديهم وتنظر التقاليد الصينية إلى هذا الأشكال من الإنتحار نظرة إكبار واحترام، تنظر إلى ما عداها إلى أمور حسيية صغيرة.

وفي حيم المقدسة أن الذين ينتحرون لفرض ولائهم وإخلاصهم للإمبراطور أو برأبائهم وأهلهم وأزواجهم وأصدقائهم تصعد أرواحهم إلى عليين، وأما الذين ينتحرون في أزمة غضب أو يأس أو خوفاً من نتائج من جرائم يعاقب عليها القانون بإعدام أو رغبة في أن يسبب انتحارهم ضرر فسيكون نصيب أرواحهم العذاب الأليم في مناطق الجحيم. (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص171)

إن الانتحار في المجتمعات البدائية كان مرتبطاً بالعادات والتقليد والأعراف وممارسة بعض الطقوس، فكان الأفراد ينتحرون خدمة للجماعة وإمثالاً لأوامرها، وفي أحيان أخرى ينتحر الفرد لإسترجاع حقوقه وكرامته، أو ينتحروفاء لمن يحب ومن ينتحر لسبب لا يستحق الموت.

2- الإنتحار في المجتمعات التاريخية والعصور الوسطى:

تؤكد الوثائق التاريخية أن السلوك الإنتحار كان معروفاً في المجتمعات التاريخية، فقد سجلت التوراة بعض الأمثلة لحوادث الإنتحار في المجتمع العبري القديم، ومن أبرز هذه الأمثلة إنتحار شمشون. ففي اليونان عرف الإنتحار وكان وسيلة لعقاب الجرائم الكبرى، إذ يطلب من المحكوم عليه بالإعدام تناول السم بيده كما حدث في إعدام (سقراط) وكان الإنتحار في الأحوال الأخرى وسيلة مشرفة للتخلص من مأزق وظروف غير محتملة.

وفي عهد الإمبراطورية الرومانية وجد الإنتحار وصدرت بحقه قوانين متعددة تفرق بين النبلاء والعبيد وبين العسكريين والمدنيين وكان للروماني النبيل الحق في اماته عبده، وجند(سينيكا) الإنتحار. وانتحر في

روما ذاتها كل من (بروتس) و(كاتو) و(سينيكا). وفي هذه الظروف . في أثينا وروما . كان الانتحار يعد عملاً بطولياً وفعلاً، فضلاً يستحق التقدير. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص32)

وقد ظهرت عقائد تشجيع على تعذيب النفس والإمتصاص منها كان الإنسان في خوه وقلقه يحاول إيذاء نفسه لكي يرضي إرادة الله، وظهرت في القرن الثالث عشر جماعة "المتوسطين" الذين يضربون أنفسهم بالسوط إرضاء الله، وانتشرت مثلها جماعة المنتقمين من الذات بوهيميا ومورافيا وبولنده وإيطاليا، وأستمرت تلك الجماعات في نشاطها في روسيا وبقيت تلك الجماعات في العالمين الجديد والقديم إلى زمن

ليس ببعيد. (ممدوح الزوي، 2006، ص75)

3- الانتحار كنظام إجتماعي.

وفي الشرق الأوسط عرف الانتحار المنظم والمقبول من الجماعة فقد كانت الأرملة الهندوسية في الهند تقدم على الانتحار تأكيداً لحبها ووفائها للزوج الراحل، وكان التنفيذ الإنتحاري يتم أثناء مراسيم دفن الزوج، وكان ذلك حتى نهاية الأربعين الأولى من القرن العشرين، واشتهرت جماعة الساموراي (samurai) في اليابان بنظام سبوكو (seppuku) "الهأركيزي" (Hara-Kiri)، كما هو شائع، وهو يقتضي بتنفيذ الإنتحار تبعاً لطقوس خاصة دقيقة في حفل جماعي يتضمن تقديراً عظيماً لمن ينفذ هذا النوع من الإنتحار وكانت الشهامة والشرف يقتضيان من أفراد الطبقة العليا أن يقدموا على الإنتحار تخلص من المأساة أو سوء سمعة أو إعلاناً واضحاً وقاطعاً على براءة الشخص من تهمة ملفقة. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص30)

كما عرفت اليابان نظام الإنتحار الفدائي (kamikaze) خلال الحرب العالمية الثانية، حيث كان يعلن عن متطوعين لركوب القنابل الكبيرة وتوجيهها لتدمير السفن وغواصات الأعداء فتذهب بحياتهم معاً، وكان يقبل عليها كثير من الشباب اليابان في الحرب. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص21)

وتؤكد الإحصائيات الرسمية الحديثة والمعاصرة انتشار السلوك الإنتحاري بنسب متغيرة في المجتمعات الحديثة وفي أغلب بلاد العالم المعاصر وتشير أيضاً إلى أن نسبة الإنتحار تتخذ إتجاهاً صاعداً عامة مع تقدم الزمن ولو أن النسب تعثرت أثناء الحروب فإنها صعدت صعوداً شاذاً أثناء الأزمات الاقتصادية ولكنها بعد ذلك عادت إلى معدل إتجاهها العام بالصعود أو الانخفاض بالمسبة لكل مجتمع.

ويتم كذلك في مراسيم واحتفالات شعبية أين كان يقوم بها أعضاء جماعة الساموري (وهي طبقة المحاربين في اليابان القديمة ويرجع تاريخها إلى القرن الثاني عشر). أما الغرض من هذه العملية فقد كان هذا الشكل من الإنتحار وسيلة للتعبير عن السخط والغضب والإحتجاج، وهذا ما يلاحظه عبر وسائل الإعلام والاتصال، حيث يحرق بعض الأفراد أجسادهم في الساحات العمومية وأمام البنايات الحكومية للتعبير عن

سخطهم عن المسؤولين وسياساتهم. (معتوق جمال، المرجع السابق، ص189)

4- التقديس والأطر الأخلاقية للانتحار:

تؤكد الروابط القائمة بين الانتحار وبين كل من الأيديولوجيات السياسية، والقيم الثقافية والممارسات القمعية، حقيقة أن مدلولات الانتحار والأحداث المجتمعة تتباين بصورة معتبرة بين المجتمعات المختلفة، وعلى الرغم من أن بعض أوجه الانتحار تتمثل مشكلات أينما كانت، فإن درجة الإدانة التي يستشيرها الانتحار، بالإضافة إلى مدى قبول الأنماط البديلة من الانتحار والتي لا تعتبر مسببة للمشاكل، يعكسان المعتقدات والقيم الثقافية والكاثوليكية الانتحار تحريماً قاطعاً (ولذلك وحسبما كان متوقعاً، وجدت الدراسات على الملمين والهندوس في جنوبي آسيا أن معدلات الانتحار كانت أعلى بين الهندوس).

أما في اليابان، حيث كان يتم تقديس حالات الانتحار الشعائري فلازالت معدلات الانتحار مرتفعة نسبياً، وفي واقع الأمر، ففي الوقت الذي انخفضت فيه معدلات الانتحار في بريطانيا خلال الحرب العالمية الثانية عما كان متوقعاً، كانت هناك معدلات مرتفعة للانتحار في اليابان بعد إنتهاء الحرب.

وربما كانت حالات الانتحار اليابانية متعلقة بالتقديس الثقافي للأنماط الشعائرية من الانتحار مرد فعل التعرض للإيذاء، وبعد أن بلغت أقصى مدى لها خلال السنوات التي تلت الحرب مباشرة، انخفضت معدلات الانتحار اليابان، على عكس ما حدث في أغلب بلدان العالم تماماً، حيث إتفعت تلك المعدلات، وعلى عكس الآراء الغربية التي تحاول وصف الانتحار بالمرض. (روبرت ديارليه، المرجع السابق، ص 160) فإن التقديس الثقافي للأنماط الشعائرية من الانتحار في اليابان كثر الهراكري، والتي تجلب الشرف لصحابها بدلاً من العار تخلع على الانتحار قيما مثالية.

وتشمل الأنماط الثقافية من الانتحار في الهند، والتي تمت صياغتها مفاهيمها كمثل عليا وليس كسلوكيات موصومة بالعار أو أمراضاً نفسية، قتل الذات الذي تقدم عليه المرأة الهندوسية التي يتوفى عنها زوجها، والانتحار الديني في أرذل العمر، وقد وجدت دراسة عن موثيق الانتحار في ولاية بنجالور في الهند. أن هذه تشمل في كثير من الأحيان الأصدقاء، كما وجد أن هذه الحالات المزدوجة من الانتحار يتم تنفيذها بوسائل أقل عنفاً وقد ينتظر إلى الممارسات الهندوسية التي تقوم فيها الأرملة المخلصة، والتي تعرف باسم ساتي (Sati)، يحرق نفسياً فوق محرقة (Pyre) زوجها الجنائزية، على أنها شكل مختلف ومن طرف واحد من ميثاق الانتحار الزوجي، برغم أنه أكثر عنفاً منه بكثير.

كما أنه لا يقتصر على كبار السن، وقد كان من المعتقد أن هذا الفعل يخلع الحسنات على المرأة المخلصة التي ترملت حديثاً، وعلى أسرته، ونظر لتعرض للإدانة بشكل واسع، أثارت حالة من "الساتي" تم تضخيمها إعلامي في ولاية راجشان علم 1988، موجه من خلاف المستعر، مما يدل على أن تلك الممارسات لا تزال تحتفظ بقليل من المناصرين الأقوياء، وقد نتجت ممارسات الساتي، إلى حدها، عن مزيج معقد من

المشاعر الناتجة عن فقد الزوج والضغط الاجتماعي على الزوجة من أجل إظهار حزني الشديد بهذه الصورة المحددة وعلى الرغم من ذلك، ففي كثير من الأحيان كانت انطباعات الاختيار النبيل للزوجة كي تموت بهذه الصورة مجرد وهم، فقد كانت الوفاء ناتجة عن الإكراه بما فيما التقييد الجسدي من قبل الأسرة التي ستستفيد مادياً عندما يتحول مكان الإنتحار "المقدس" إلى قبلة للحجاج فيها بعد، وحتى عندما يبدو هذا الفعل وأنه محض إختيار فإن الحاضر الذي يدفع بعض وربما كثير من النساء لأن تصبح "ساتي" بقتل نفسها، يعكس قدر التعاسة التي مكن أن تتوقعها المرأة من الحياة كأرملة. (نفس المرجع، ص 161)

وهذا تكون الفضيلة والأخلاقيات مرتبطة بصورة وثيقة للغاية بالمعنى الشخصية والاجتماعية وردود الفعل نحو جميع الإنتحار، وعلى الرغم من ذلك، فإن حالات الإنتحار الديني وغيرها من أنماط الإنتحار ذات المغزى الثقافي، سواء كان ذلك بالتقديس أن لا تطرح معضلات أخلاقية في آسيا، والتي تنطوي على أسئلة عن الإنتحار العقلاني في أوروبا وأمريكا الشمالية، فالقرار العقلاني المبني على وجود عبء لا يحتمل، أو عدم القدرة على العيش تبعاً لمبادئ وقيم يسجلها التاريخ الشخصي لحياة المرء كأدوات ضرورية من أجل الإحساس بالقيمة الذاتية، وي طرح معضلات سعة الخدمات الصحية، إضافة إلى القيم الاجتماعية التي توفر الموارد من أجل ملاقة الحاجات الخاصة لرعاية كبار السن، والمرضى بأمراض إنتهائية، من عناصر المعضلات التي يشير في النهاية إما الإقدام على الإنتحار أو الصبر والتحمل.

تتميز الأسئلة المتعلقة بالحكمة والإنسانية والمخاطر التي تكتنف الإنتحار المقدس أو المساعدة بكونها معقدة ومثيرة للجدل، ويوضح الخلاف الدائر حالياً حول مسألة قتل الرحيم في هولندا والسمعة السيئة التي أكتسبها الدكتور "جاك كيفوركين" طبيب "ميتشيجان" الذي يساعد المرضى بإعتلالات المرضية مزمنة على تنفيذ الإنتحار (وبذلك يتحدى التعاليم الطبية التقليدية التي تنادي بأن الإنتحار يجب أن يمنع في جميع الأحوال، بمطالبته بأن يصبح الإنتحار المساعد أحد العلاجات الطبية المقبولة)، حدة وتعقيد المخاوف المتعلقة بتقديس أي من أنواع الإنتحار.

أما خطر "المتحدر الزلق" الذي يحذر منه علماء الأخلاقيات الطبية من قلق بشأن احتمال إساءة إستغلال السياسات من أجل التسيير أو الكسب، والحاجة لحماية المصلحة الذاتية المبررة لقرار المريض الذي يؤدي به للإقدام على الإنتحار "المقدس أو المساعد" فيعد صائباً على وجه الخصوص في الأماكن التي تشيع فيما وجود خوف الإيذاء الأخرى. (نفس المرجع، ص 163-164)

5- موقف المجتمعات من الإنتحار:

رغم أن الإنتحار سلوك ملازم للوجود الإنساني بهذا الشمول شبه المعلق فإن موقف المجتمعات منه أو اتجاه السلطات نحوه لم يكن مماثلاً، ويتدرج موقف السلطة في المجتمعات إزاء الإنتحار من الإحتفال به

والحث على تنفيذه بوصفه نظاماً إجتماعياً مقبولاً، إلى تجريمه وعقاب من يقبل عليه حياً كان أو ميتاً، عقاباً يشمل المنتحر ومتعلقاته وبين هذين الطرفين توجد مجتمعات تأخذ بدرجات متفاوتة من استنكاره أو الصمت إزاء حداثته.

ففي الشرق الأقصى، في الهند واليابان بوجه خاص . في جماعات الأسكيمو شمال آسيا، كان السلوك الإنتحاري يأخذ شكل نظام إجتماعي مقبولاً، حتى كانت تقام حفلات تكريم خاصة بنفذ خلالها الإنتحار، ويقدم الفرد، في مثل هند الجماعات . على الإنتحار سعياً لكسب رضى الجماعة وطاعته لقرارها، سواء كان ذلك إستجابة لدواعي البطولة والشرف أو فداء لعقيدة أو تنفيذاً لعرف أو وفاء لعلاقات زوجية أو تحقيقاً لأيدولوجية معينة، أو تأكيداً لتبعية الجوّاري والخدام والأصدقاء للسيد أو رئيس القبيلة.... وهذا كلها أشكال لسلوك الطاعة لقوى الضبط الاجتماعي، والإمتثال لقيم الجماعة، وتحقيق أهدافها، وهذا الإنتحار المنظم يدل على مدى تكامل المجتمع وانعزاله عن التيارات الحضارية الحديثة، ونجاح في تنشئة أفراده، على تمثيل قيمة وإمتصاص ثقافته.

ولكن المجتمعات الحديثة على الإطلاق أصبحت تنظر إلى الإنتحار نظرة مخالفة حيث تواجهه بوصفه مشكلة تثير الجزع والقلق أو الاستنكار على المستوى الأخلاقي أو يتدرج موقفي من الشفقة والتعاطف مع الذي يقوم على الإنتحار وأسرته، إلى حد التجريم القانوني السلوك الإنتحاري في كل مرحلة، وعقاب من يسلك هذا السلوك واتخاذ تدابير قانونية ضده وضد متعلقاته، وتبعاً لذلك فقد إتخذت التشريعات أحد إتجاهين.

-الاتجاه الأول: يرى في الإنتحار سلوكاً فردياً يأتيه الفرد بكل سلطنة على ذاته . فلم تنص القوانين على عقابه، ولكن تقوم السلطات بالتحقيق للتأكد من أن الفرد نفذ الإنتحار بنفسه دون تحريض من آخر أو مساعدته.

-الاتجاه الثاني: يعد الإنتحار في ذاته فعلاً غيراً أخلاقي قد يستهجنه الجماعات أو فعلاً لا دينياً تستنكره السلطة الدينية، حيث أن الشخصية الإنسانية مقدسة فضلاً عن كونها واحدة من طاقات الدولية. ولذلك فإن القانون في هذه الجماعات يحرم الإنتحار على الإطلاق وتعاقب عليه دون إستثناء. (سمعان مكرم.

المرجع السابق، ص 31-32)

وقد كان موقف روما مزدوجاً فالقانون العسكري يعاقب من يقدم على الإنتحار من الجنود حياً كان أو ميتاً، وفي حين يهمل القانون الجنائي النص عليه مطلقاً، وقد شاع هذا الإختلاف بين القانون العسكري والقانون الجنائي للمدنيين في جل المجتمعات الحديثة، بينما عملت الكنيسة على إستثناء بعض حالات الموت الإرادي من الإنتحار محرم مثل الاستثناء إذ تجنباً للإرتداد عن العقيدة، وحماية للبكارة،

فإنها مع بداية القرن الخامس، وبفضل كتابات القديسين "أوغسطين" "St Augustin" وتوما الاكوني "Tomas Aquinas" رفعت هذا الاستثناء، وأصبح الإنتحار محرماً تحريماً مطلقاً، فلا تؤدي الشعائر الدينية الجنائزية على جثة صاحبه، ويؤثر عن أوغسطين قوله: "إن قاتل نفسه هو قاتل إنسان والقتل محرم" ويضيف (توما الاكوني) "إن المنتحر يفتحل دور الله فيما يتعلق بأمر الموت وهي خطيئة معينة". (نفس المرجع، ص 32-33)

6- الانتحار عبر المجتمعات الحديثة:

أما في المجتمعات الحديثة فاختلف الأمر تماماً، فقد أصبحت النظرة إلى الانتحار مخالفة تماماً، أنه أصبح يشكل مشكلة تثير الخوف والقلق والاستنكار، وذلك على مختلف المستويات منها الاجتماعية الأخلاقية والدينية، إلى درجة قام من خلالها الباحثون بتشبه السلوكات الطائشة للشبان بأعراض تدهيمية ذاتية لها علاقة بالانتحار ومحاولته. (Fox, 1978, P172)

* حجم مشكلة الانتحار عبر العالم:

ولفرض الاهتمام لفكرة الموت عموماً وظاهرة الانتحار على وجه الخصوص اهتمت بدراسة هذه المسألة علوم وتخصصات عدة منها، وأصبحت ميدان بحث مشترك الأنمائيات جميعاً "والطب والتمريض والصحة العامة، والعلوم الاجتماعية والسلوكية، وعلى الأخص علم النفس وعلم الاجتماع، فضلاً عن الدين والفلسفة. (عبد الخالق احمد، 1987، ص7)

الأکید أن الانتحارات قضية طورت العالم، حتى أن منظمة الصحة العالمية (OMS) خصصت العاشر من سبتمبر من كل عام ليكون اليوم العالمي، لمنع الانتحار، قائلة إن الغرض من ذلك "هو تعزيز الالتزام والعمل في شتى أرجاء العالم من أجل منع حالات الانتحار، وتسجل في المتوسط نحو 3000 حالة انتحار يومية، وهناك لكل حالة انتحار 20 محاولة انتحار أو أكثر. (OMS، موقع إلكتروني)

ارتفاع معدلات الانتحار في العالم هو السبب الذي تكونت من أجله هيئات الوقاية من الانتحار، في كل أنحاء العالم على وجه التقريب بدءاً من أربعينيات القرن الماضي، وأشهر هذه التنظيمات هما) تنظيم SOS للصداقة والرابطة الدولية لمنع الانتحار)، وهما تعملان مع غيرهما من هيئات وتنظيمات على توحيد الجهود لمواجهة هذه الظاهرة المقلقة عالمياً. وعلى ما يزيد صعوبة الأمر هو أن تلك الظاهرة تمتد على امتداد خارطة العالم، إنها ظاهرة ليست بعيدة عن العولمة، فوفقاً لمنظمة الصحة العالمية تمت خلال العقد الأخير حوالي مليون حالة انتحار مسجلة سنوياً في العالم. أي أكثر من عدد الضحايا جرائم قتل النفس وضحايا الحروب مجتمعين. بل أن ما بين عشرة إلى عشرين ضعفاً للرقم السابق حاولوا الانتحار.

لقد شهدت معدلات الانتحار زيادة قدرها 60% خلال الـ 45 سنة الأخيرة، علماً أن نحو 40% من

حالات الانتحار في العالم تحصل في الصين والهند واليابان نظرا لتعدادها السكاني الكبير. (ثابت ياسر، 2012،

ص38)

تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية لعام 2011 إلى أن ليتوانيا تشهد أعلى معدلات الانتحار في العالم بمعدل 39.1 حالة لكل 100 ألف نسمة وتليها كوريا الجنوبية (31.2) غينيا (26.4) وكازاخستان (25.6) و بيلاروسيا (20.3) المجر (24.6)، وحلت اليابان في المركز السابع (23.8) وتليها لاتفيا (22.9) فالصين (22.23) وجاءت سلوفانيا (21.9) في المركز العاشر وحلت روسيا (21.4) في المركز الثاني عشر، وسويسرا (18) في المركز السادس عشر والولايات المتحدة (11.8) في المركز 41، وجاءت إيران (6.4) في المركز 63، واستقرت إسرائيل (0.8) عند المركز 66.

الجدول رقم (02) يمثل مراتب بعض الدول حسب عدد الانتحار ومعدل الانتحار.

الرتبة	البلدان	السنوات	رجال	نساء	معدل الانتحار 100000
1	ليتوانيا	2005	68.1	12.9	36.6
2	بيلاروسيا	2003	63.3	10.3	35.1
3	روسيا	2004	61.6	10.7	34.3
4	كازاخستان	2003	51.0	8.9	29.3
5	سلوفيا	2003	45.0	12.0	29.2
6	ماجرب	2003	44.9	12.0	28.1
7	ليتوانيا	2004	42.9	8.5	27.7
8	اليابان	2004	35.6	12.8	24.2
9	أكرانيا	2004	43.0	7.3	23.8
10	سريلانكا	2000	-	-	21.6

المصدر: الإحصائيات المنظمة العالمية للصحة لعام 2005.

نستشف من الجدول أعلاه من حيث عدد المنتحرين، تحتل ليتوانيا المرتبة الأولى عالميا ب 36.6 لكل 100 ألف نسمة، وفي المرتبة الثانية بيلاروسيا ب 35.1% لكل 100 ألف نسمة، تليها في المرتبة الثالثة روسيا ب 34.3 لكل 100 ألف نسمة، ثم تليها المجر ب 29.3 وسلوفيا ب 29.2 لكل 100 ألف نسمة، وفي المرتبة السادسة كازاخستان ب 28.1 لكل 100 ألف نسمة، في المرتبة العاشرة سريلانكا ب 21.6 لكل 100 ألف نسمة.

بينما الجزائر تحتل المرتبة الخامسة والتسعين (95) عالميا من حيث عدد المنتحرين ب 1.30 لكل

100 ألف نسمة.

وتفوق نسبة المنتحرين من الرجال في العالم الغربي مثيلتها لدى الإناث رغم أن محاولات الانتحار لدى الإناث أكثر منها لدى الرجال، وتقدر نسبتهم بثلاث أو أربع مرات بقدر نسبة الإناث. بينما سجلت جزر سيشل وكينيا خلال 1979-1981 نسبة متساوية للمنتحرين من الذكور والإناث. في حين فاقت نسبة المنتحرات مثيلتها لدى الذكور بابوا جيريانا الجديدة ومكاو جويانا الفرنسية بينما تفوق نسبة المنتحرين نسبة المنتحرات في باقي أنحاء العالم. وتجاوزت نسبة المنتحرات بين 5-14 عاما مثيلتها لدى الذكور في 14 بلدا خاصة في بلدان أمريكا الجنوبية وآسيا. وسجلت لتوانيا أعلى نسبة الانتحار في العالم حيث بلغت نسبة المنتحرين فيها من الذكور في 2005 ثمانية وستون شخص من كل مائة ألف نسمة، بينما بلغت نسبة الإناث 12 سيدة من كل مائة ألف امرأة تليها بلاروسيا ثم روسيا وجنوب إفريقيا وسلوفينيا هنجاريا وكزاخستان ولايتيفيا بالتسلسل. وسجلت البحرين أعلى نسبة للمنتحرين في الدول العربية حيث بلغت 4.5 من كل 100 ألف من الذكور و 5 من كل 100 ألف من الإناث في عام 1988، تليها الكويت 2.0 من كل مائة ألف من الذكور و 1.4 من كل مائة ألف من الإناث في 1985، ثم سوريا التي سجلت 0.1 من كل مائة ألف من الذكور و صفر من الإناث في عام 1980 وبعد مصر التي سجلت 0.1 من كل مائة ألف من الذكور و صفر من الإناث في 1987 م. بينما بلغت نسبة المنتحرين في إسرائيل في 2003 ، 10.4 من كل مائة ألف من الذكور و 2.1 من كل مائة ألف من الإناث (صادق عبد علي الركابي 2014 ص16). ويشير بعض المختصين طبيا أن الرجال يميلون في الانتحار إلى استخدام وسائل عنيفة (كإطلاق النار الطعن بسكين أو الشنق.....إلخ) بينما تميل النساء إلى إتباع طرق تكون أكثر عرضة للفشل في تحقيق الموت مثل تناول جرعة زائدة من الأدوية وغير ذلك، ويعززون ذلك إلى الفروق الوراثية بين الرجال والنساء.

أشارت الإحصائيات في أوروبا إلى أن أعلى معدلات الانتحار قد سجلت في أوروبا الشرقية مثل ليتوانيا وروسيا البيضاء وكزاخستان تليها بلجيكا والدنمارك وفنلندا وسويسرا، أما في فرنسا ينتحر سنويا ما يقارب خمسة عشر ألف شخص 1500 حالة. كما يمثل الانتحار والميول الانتحارية في ألمانيا، وغالبية الدول الأوروبية مشكلة اجتماعية كبيرة، فكل سنة ينتحر بين 1000 و 11000 إنسان. أمام عدد محاولات الانتحار فتبلغ عشرة أضعاف هذا العدد، وطبقا لذلك فإن عدد الأشخاص الذين يقومون بتصرفات انتحارية كل سنة يصل في مجموعه إلى عدد سكان مدينة متوسطة الحجم. وتقع التكاليف المباشرة لمحاولات الانتحار بين 250 – 300 مليون يورو. وحسب اختيار طريقة محاولة الانتحارية (كالحرق على سبيل المثال) وما ينجم عن ذلك من عواقب يمكن في الحالة الفردية أن تنشأ تكليف إضافية.

6-1- في أوروبا:

*الانتحار في فرنسا:

أفرزت الدراسات التي أجريت في فرنسا عام 2000 على أن نسبة الأفراد المنتحرين يتراوح بين 10000 و12000 كل سنة، هذا ما يوحي بحدوث انتحار واحد كل 40 دقيقة. لعل هذه الأرقام غير صحيحة ولا تضام هي الحقيقة، إذ يغلب عليها سوء التقدير بحوالي نسبة 20% حسب الهيئة العليا للصحة العامة بفرنسا.

لقد عرف عدد المنتحرين في فرنسا ارتفاعا كبيرا خلال العشريتين ف منذ 15 سنة أصبح هناك عدد كبير من ضحايا ظاهرة الانتحار يفوق ضحايا حوادث المرور. يمكن إحصاء ما يعادل 160000 إلى 180000 محاولة انتحار كل سنة، بمعنى انتحار واحد يقابله ما يفوق 15 محاولة انتحار (<http://suicide.écoute.fr>)

تجدر الإشارة إلى أن هناك سوء تقدير للعدد الصحيح للأفراد المنتحرين ويرجع ذلك إلى إشكالية التصريح بظاهرة الانتحار ووجود ما يسمى الانتحار المخفي "Suicide caché" والذي يصنف في خانة الحوادث. تشير الدراسات أيضا أن أكثر من 1/3 الفرنسيين أي ما يعادل 38% تعاملوا مع ظاهرة الانتحار منهم 5% أين انتحروا فرد قريب من العائلة مثل الأب، الأم، الأخت، الأخ والابن و13% أين يكون انتحار فرد لا ينتمي إلى العائلة بطريقة مباشرة. وفي نفس الدراسة التي عنونت الانتحار = طابول للسنة 2000، استجوب ما يقارب 5.2 مليون فرنسي عن ظاهرة الانتحار، وأقروا أنهم قرروا الانتحار في يوم ما من حياتهم وهم الذين يتراوح أعمارهم ما بين 25-34 سنة. يرى 69% من الفرنسيين أنه لا بد من الحديث عن الانتحار أمام العامة وخاصة في وسائل الإعلام. لقد وصل عدد المنتحرين في فرنسا سنة 1997 إلى 11131 منهم 73% و27% نساء و50% أقل من 50 سنة، كما قدرت نسبة الموت 19 لكل 100 ألف نسمة، وكذلك عوامل الانتحار على النحو التالي:

28% إقصاء اجتماعي ، 21% الجو العائلي 34% المجتمع والمحيط ، 13% دون إجابة

4% أسباب وراثية. (<http://www.esculope.com>)

يصل معدل الانتحار في فرنسا الى ما بين 20 و24 في 100000 حسب أرقام OMS لسنة 1999 والتي مست 79 دولة. ويضع هذا المعدل فرنسا في صنف ما بين 11 و20 بين البلدان اين يرجع سبب الموت للانتحار (Hardy-bayle, 2003,P213). كما أوضحت الإحصائيات حول الانتحار في فرنسا لعام 1990، 11430 حالة منها 8178 عند الذكور و3225 عند الإناث، حيث يلاحظ ارتفاع حالات الانتحار عند كبار السن مثل الدول الغربية وخاصة عند فئة الذكور الذي يبلغ سنها أكثر من 75 سنة.

الجدول رقم (03) عدد حالات الانتحار في فرنسا لعام 1990:

الفئة العمرية	الذكور	الاناث	المجموع
أقل من 15 سنة	14	5	19
15-24 سنة	607	184	791
25-34 سنة	1314	392	1709
35-44 سنة	1613	505	2118
45-54 سنة	1203	476	1679
55-64 سنة	1091	560	1651
65-74 سنة	895	442	1337
أكثر من 75 سنة	1441	661	2102
المجموع	8178	3225	11403

المصدر: Bardet, opcit, P13

وأظهرت الدراسة التي أجرتها "جون شوكيه" رئيسة الاتحاد القومي الفرنسي لمكافحة الانتحار أن ظاهرة الانتحار تضرب جميع الطبقات الاجتماعية في فرنسا دون استثناء، حيث تتركز عملية الانتحار بشكل كبير بين الشباب وفي المرحلة الشبانية ما بين 16 و 17 سنة. وأوضحت دراسة أخرى أن معدلات الانتحار زادت في فرنسا في الفترة ما بين 1993 – 1999 بنسبة 40% لدى الفتيات و20% لدى الفتيان رغم انخفاض معدلات النجاح محاولات الانتحار في فرنسا بنسبة 15% اعتباراً من سنة 1985.

وقد أجريت الدراسة على عينة من الشباب تبلغ 582 شاباً وشابة في المرحلة ما بين 12 سنة إلى

24 سنة من الذين تم تسجيلهم في 09 مراكز نفسية لمكافحة الانتحار. (Shekhar Saxena, 2007, P13)

* الانتحار في ألمانيا:

في عام 2006 انتحر في ألمانيا 7225 رجل و2540 امرأة، وحسب الأعداد المطلقة فإن ألمانيا تقع في المركز الثالث في أوروبا، ولدى كبار السن حوالي 60 سنة هناك خطر خاص للموت بالانتحار، ففي حين تبلغ نسبتهم بالنسبة لمجموع السكان 60% فإن نسبة الموت بالانتحار تبلغ 44% و النساء في السنوات العمر المتقدمة أكثر عرضة للخطر من النساء الشابات فكل ثاني انتحار في ألمانيا في هذا الوقت يكون امرأة بعمر 60 سنة تقريباً، إلا أن الخطر المرتفع للتصرفات الانتحارية غير القاتلة 315 / 100000 لدى النساء الشابات

بين (15 – 24 سنة) (بيتر شلوتكه 2016 ص212)

2-6- الانتحار في أمريكا:

*الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية:

بلغت سنة 1932 نسبة الوفيات في الولايات المتحدة لكل 100 ألف نسمة من السكان 17.4% وتمثل هذه النسبة جميع الأعمار والفروق من الجنسين، حيث كان الانتحار في المرحلة الأخيرة من مرض الاكتئاب. ارتفعت نسبة الانتحار في أواخر الستينات إلى أن وصلت في الثمانيات بل تجاوزت 200% من فئات ال أعمار 15 – 24 سنة وقد يبين كل من (ويلين Wililin 1973) (فريدك Fredik 1978) أن الافراد في أي سن كانوا أو جنس أو فرق الطبقة الاجتماعية والاقتصادية معرضون لخطر الانتحار، عندما تشديهم الأزمات تستنفذ طاقتهم فلا يستطيعون تحمل الضغوط. (ثابت ياسر المرجع، السابق، ص18)

كما كشفت إحصائية أمريكية حديثة نشرتها صحيفة "بواس أية توراي" الأمريكية في عددها الصادر في التاسع مارس 2005 كشفت عن زيادة حالات الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية مقارنة بجرائم القتل وقد أكدت الإحصائية تسجيل 29 ألف حالة انتحار سنويا بواقع 80 حالة يوميا، ويعني ذلك 3 حالات انتحار مقابل جريمتين قتل وعزى ذلك إلى زيادة حالات الاكتئاب ومشاعر القلق بالإضافة إلى الأمراض العقلية والنفسية، وقد بلغت حالات الانتحار في ولاية أوريجون وحدها 5/8 حالة مقابل 71 قتل 2002

(Shekhar Saxena, opcit ,P20)

وبموجب إحصائيات 2005 في الولايات المتحدة فإن أعداد المنتحرين، فاقت ضحايا جرائم القتل بنسبة إثنين إلى واحد وجاء تسلسل الانتحار كسبب للموت في البلاد بالمرتبة الحادية عشرة متقدما على أمراض الكبد والشلل الرعاشي (الباركنسون). وتشير إحصاءات مركز الصحة العام في الولايات المتحدة الأمريكية لعام 2008 إلى تزايد نسبة الانتحار في البلاد لأول مرة خلال العقد ويرجع سبب زيادة نسبة الانتحار خلال الفترة 1999 إلى 2005 إلى زيادة نسبة المنتحرين بين البيض البالغة أعمارهم بين 40 إلى 64 عاما وسجلت نساء البيض في متوسط العمر أعلى زيادة سنوية بين المنتحرين وزادت نسبة الانتحار في العالم بنسبة 60% خلال الخمسين سنة الماضية خاصة في الدول النامية، وتحصل أغلب حالات الانتحار في العالم أسيا التي يقدر أنها تصل إلى 60% من جميع حوادث الانتحار في العالم. وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة حالات الانتحار في الصين واليابان والهند هي 40% من مجموع حالات الانتحار في العالم أجمع. (الركابي صادق، المرجع السابق، ص14)

وتشير الدراسات الإحصائية في الولايات المتحدة أن نسبة المنتحرين من الأمريكيين الآسيويين هي أعلى نسبة الانتحار لدى أي مجموعة عرقية أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية كما أن نسبة المنتحرين من القوقازيين هي أعلى من نسبتهم لدى الأمريكيين الأفارقة وينطبق هذا على كلا الجنسين المنتحرين من

الذكور من عمر فوق السبعين هي أعلى من نسبة باقي الأعمار، ولا ينطبق الأمر على النساء فوق السبعين. كما أنها وجدت أن انتحارهم غالبا هي خلال الربيع والصيف، ولا صحة لما يقال إن نسبة تزداد خلال أعياد الميلاد (نفس المرجع، ص ص14-15)

كما بينت الإحصائيات الأخيرة في الولايات المتحدة الأمريكية ينتحرا ما يقارب 20000 شخصا سنويا وأنه توجد مقابل حالة انتحار ناجحة هناك على الأقل 600 حالة فاشلة وبعملية حسابية في الولايات المتحدة الأمريكية تجرى أكثر من 120000 محاولة انتحار سنويا.

*الانتحار في كندا:

تطرق الباحثون إلى ظاهرة انتحار الأطفال وتوصلوا إلى رصد بعض الإحصائيات لعام 1994 والتي أظهرت أن الأطفال قليل ما ينتحرون فما بين 1950-1992 لم تسجل أي حالة انتحار لدى الأطفال الذين لم يبلغوا بعد الخمسة سنوات من العمر. أما لدى الفئة المحصورة بين 05 و09 سنوات، فسجل 18 حالة انتحار ما بين 1950-1992 وهو ما يعادل 0.2 في 100000 نسمة في السنة.

لقد ارتفعت نسبة المنتحرين في كندا ما بين 1951-1994 من 0.1 في 100000 نسمة (موت واحد) إلى 1.8 في 100000 نسمة عام 1994 (34 حالة موت) وذلك لدى فئات الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين 10-14 سنة.

كما وصلت النسبة إلى 12.9 في 100000 في السنة الواحدة لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-19 سنة (Mishara B, 1995, P501)

كما تشير الإحصائيات التي قدمها المكتب الإحصائي لمقاطعة كيبيك (Québec) أنه بين سنوات 1971 و1997 ارتفع المعدل العام للانتحار ب 3 وفيات في 100000 نسمة عند الإناث بنسبة 54% و 15.6 في 100000 نسمة عند الذكور بنسبة 100% ويمثل الانتحار مقاطعة كيبيك ثاني سبب للوفيات بعض أمراض القلب ويمثل الانتحار السبب الأول للوفاة عند الأشخاص الذين يبلغون من العمر 20-39 سنة، وهذا حسب إحصائيات 1997. وعند الفئة العمرية 15-54 سنة بنسبة 60% وتشكل مقاطعة كيبيك النسبة الأكبر للانتحار ب 37 من مجموع الانتحار في كندا (سواكري، المرجع السابق، ص 184).

الجدول رقم (04) يمثل توزيع الانتحار في كندا

المقاطعة	عدد الانتحارات	الذكور	الإناث
الأرض الجديدة	38	36	02
إسكتلندا الجديدة	116	97	19
برانسويك الجديدة	95	80	15
كيبك	1468	1139	329
أونتاريو	1087	832	255
مانتوبا	188	101	17

المصدر: سواكري، نفس المرجع، ص 185

وتشكل المشاكل العائلية عاملاً رئيسياً في إقبال الشباب على الانتحار في كندا، وعلى رأس هذه المشاكل سوء العلاقات بين الأولياء والأبناء خاصة تلك العلاقة المترتبة بين الأبناء والآباء المدمنين على الخمر، والذين يمارسون العنف على أبنائهم، وتشير كذلك الدراسات في كندا أن الإهمال والتفكك هي أحد العوامل التي تدفع بالأبناء إلى الإقبال على الانتحار (Tousignant, 2004, P 775)

3-6- الانتحار في آسيا:

كشفت الدراسات عملية حديثة أن ارتفاع معدلات الانتحار في الدول النامية في قارة آسيا تحدد أكثر شيوعاً بين الإناث صغيرات السن، وعلى نقيض المعدلات في باقي الدول حيث ترتفع معدلات الانتحار إلى ثلاثة أضعاف بين الرجال والنساء.

ألقى البحث نشرته دورية "لانسيت" الطبيعة بالضوء لأول مرة على ارتفاع معدلات الانتحار بين المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين العاشرة (10) والتاسعة عشر (19) عام. بنسبة الضعف بين الفئة العمرية من الذكور فيجنوبي الهند.

ووجد الباحثون أن متوسط معدلات الانتحار بين فئة النساء تصل إلى 48 حالة انتحار لكل 100 ألف، مقارنة بـ: 58 حالة لكل 100 ألف من الذكور، وعلى نقيض المعدلات الدولية حيث تبلغ معدلات الانتحار بين فئة الثانية 24 لكل 100 ألف مقارنة بـ 6.8 حالة انتحار لكل 100 ألف من النساء.

لقد أشاد الخبراء أن المعدلات التي اعتمدت على حالات الانتحار المعلنة صحيحة بيد أنه أشار إلى العرف السائدة في المجتمعات النامية حيث التكتم على غالبية الحالات، في هذا السياق قال "جوس بيرتولوت" عن المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) نعرف كل شيء تقريباً عن حالات الانتحار في الدول الغربية، لكننا لم ننظر إلى الثقافات الأخرى، وأضاف قائلاً "يلعب العنصر الثقافي هناك عاملاً رئيسياً".

لقد أظهرت أولى أدلة ارتفاع معدلات الانتحاريين المراهقات في آسيا في دراسة أعدت في مناطق الصين النائية قبل عامين من سنة 2005. (يوسنة عبد الوافي، 2008، ص ص. 82، 81)

*الانتحار في الصين:

في جميع أنحاء العالم تزيد معدلات الانتحار المبلغ عنها في الذكور بصورة مستمرة عن مثيلاتها في الإناث، وذلك بصرف النظر عن المجموعة العمرية. والاستثناء الوحيد لهذه القاعدة هي الصين، على الرغم من أن نسبة الذكور إلى الإناث معف يقدمون على الانتحار في أغلب المجتمعات الآسيوية تقل على مثيلتها في المجتمعات الأخرى. وفي الصين تزيد معدلات الانتحار بين النساء عنها في الرجال منذ سن الشباب وحتى منتصف العمر، مع انخفاض نسبة معدلات الانتحار في الذكور إلى مثيلاتها في الإناث إلى قيمة 0.5 في المجموعة العمرية من 15 – 24 عاما. وتستند هذه الإحصائيات لعام 1989 إلى دراسة عينة من السكان حجمها 118.8 ملايين نسمة أي نحو 10% من مجموع السكان في الصين. كانت المعدلات الكلية للانتحار في المناطق الريفية أكثر بنحو ثلاثة أضعاف عن مثيلتها في المناطق الحضرية، لكن النسب بين الجنسين كانت متساوية تقريبا. وتشير هذه البيانات، والتي ينذر أن يحتوي عليها التقارير الرسمية إلى الوضع الاجتماعي المتدني نسبيا للنساء وإلى المعوقات الشديدة لإحباط للفرص الحياتية المتوافرة لهن، وإلى العنف الذي يتعرض له. ويعد الانتحار والتهديد بالانتحار واحد من الحالات التقليدية القليلة للسلطة المنزلية، ومن صور الاحتجاج التي تتوفر لدى النساء الصينيات.

وبرغم أنه كان من المعتقد في السابق أن الانتحار مشكلة تزيد حدتها وسط المجتمعات الحضرية الصناعية، إلا أن معدلات الانتحار لا تبدو مرتبطة بصورة المجتمعات الحضرية الصناعية إلا أن معدلات الانتحار لا تبدو مرتبطة بصورة مباشرة بالتطور الاقتصادي أو التقني، وتتباين تلك المعدلات بصورة كبيرة بين الدول الفقيرة وتلك الغنية، مما يعكس كلا من الاختلافات الثقافية الفعلية وأوجه التباين في الدافعية وطرق تجميع البيانات

بهذا فلا يرتبط التمدن بصورة مباشرة بمعدلات أعلى للانتحار في المناطق الريفية عنها في تلك الحضرية.

(روبرت ديجارليه ، المرجع السابق، ص 115)

وعلى الرغم من أن هونج كونج لم تشهد معدلات للانتحار خلال الثمانيات إلا أن الأعوام العديدة الماضية أفرزت زيادة هائلة في حالات الانتحار بين الطلاب فخلال العام الدراسي 1989-1990 كانت هناك 26 محاولة للانتحار وحالة وفاة واحدة، وفي العام الثاني كانت هناك 35 محاولة للانتحار وثلاث وفيات، وفي الشهر الخمسة الأولى من عام 1993 ، نشرت جريدة " Mornning Post " الصادرة في جنوب الصين تقريراً عن وقوع 55 محاولة للانتحار و10 حالة وفاة وقد كان للطريقة المفضلة للانتحار هؤلاء وهي القفز من ابنية

شاهقة الارتفاع، معدلات عالية للنجاح. (نفس المرجع، ص 147)

حسب دراسة قام بها باحثون أمريكيون وصينيون في الصين فأن ظاهرة الانتحار تمس فئة النساء أكثر من الرجال، فتوصلت إلى أن الانتحار تسبب في وفاة عدد كبير من الشباب الصيني، وأوضحت الإحصائيات أن 20% من المنتحرين هم شباب تتراوح أعمارهم بين 15-34 سنة و33% نساء من نفس الفئة العمرية، وبالتالي تعتبر الصين البلد الذي عرف أكبر نسبة من انتحار النساء في العالم. ووجد الباحثون أن معدلات بين الإناث تبلغ 30.4 حالة لكل 100 ألف نسمة مقارنة، ب 23.8 الذكور. (بوسنة عبد الوافي، المرجع السابق،

ص 82)

*الانتحار في اليابان:

في اليابان عرفت حالات الانتحار ارتفاعا قياسيا للعام الثاني على التوالي حيث بلغ عدد المنتحرين سنة 1999 إلى أكثر من 30000 شخص، وقد أجمع حوالي نصف حالات الانتحار لمشكلات صحية بنسبة 50% أما المصاعب الاقتصادية قد بلغت 11% ويشكل الأشخاص ذوو العقد الخامس أكثر الفئات العمرية انتحارية وهي فئة تضررت من الركود الاقتصادي التي تعرضت له اليابان في الفترة ما بعد الحرب.

لقد بدأت ظاهرة الانتحار منذ أواخر التسعينات وسرعان ما اتخذت طابعا دوليا، غير أنه في اليابان التي تعرف معدلات مرتفعة، بدأت الظاهرة في جلب الاهتمام أكثر من أي وقت مضى منذ فيفري 2003 إلى غاية جويلية من نفس السنة، انتحروا عشرون (20) يابانيا من ضمنهم ثلاثة في متوسط العمر، فيما البقية في العشرينات. كما يضع المحللون تفكك الأسرة ضمن أسباب الانتحارية خاصة وأن معدلات الطلاق سجلت ارتفاعا قياسيا في السنوات الماضية ويلجأ المنتحرون في اليابان لقتل أنفسهم للهروب من الإحساس بالخزي أولتجنب الخسارة المالية. وشهدت اليابان مؤخرا ظاهرة غريبة، ألا وهي انتشار معاهدات الانتحار الجماعي، التي يتم الاتفاق عليها عبر الانترنت، فلقد تضاعف عدد اليابانيين الذين قتلوا أنفسهم بعد الاتفاق مع غيرهم عبر الانترنت على الانتحار الجماعي إلى الضعف تقريبا خلال عام 2006 حيث بلغ عدد الأفراد الذين انتحروا بعد التعرف على الانترنت خلال عام 2005 (91) شخص، وفي عام 2004 كان عدد المنتحرين بهذه الطريقة (55) شخص، وفي عام 2003 بلغ العدد حوالي (34) شخصا، وكذلك عندما بدأت الشركة اليابانية في تسجيل عدد المشتركين بهذه الظاهرة المثيرة للقلق، وأشارت التقارير إلى أن أغلب المنتحرين، كانوا معن لم يتخطوا مرحلة الشباب حيث بلغت نسبة من هم في الثلاثينات من عمرهم حوالي (39%) بينهما بلغت نسبة من هم في العشرينيات حوالي (40%) وبلغت نسبة النساء حوالي (37%) مقارنة بحوالي (91%) من الرجال. (WHO 2009)

حسب الاحصائيات الأخيرة لعام 2015 فإن اليابان تحتل المرتبة الثالثة عالميا في زيادة نسب الانتحار،

حيث انتحار 25 ألف مواطن ياباني في تلك الفترة وهذا الرقم 3 أضعاف نسب الانتحار مثل بريطانيا، ويعتقد أن الاكتئاب والعزلة الاجتماعية هما من أهم الأسباب التي تدفع اليابانيين إلى قتل أنفسهم على رغم من أنها أكثر دول العالم تقدماً في مجالات الحياة.

*الانتحار في الهند:

لقد تركز البحث العلمي على مدينة "فيلور" جنوبي الهند حيث شهد المجتمع البالغ تعداد سكانه 108 ألف نسمة، حوالي 122 حالة انتحار، بين قرابة 20 ألف من فئة شباب المنطقة البالغين من 10 إلى 19 سنة خلال عشرة سنوات، وبلغت حالة الانتحار بين الذكور 40 حالة وتضاعفت إلى 82 بين الإناث. كما كشف البحث عن الخلافات الرئيسية في وسائل الانتحار بين النساء في الغرب، واللواتي يلجأن إلى قطع شرايين اليد وابتلاع كميات كبيرة من الحبوب، فيما يلجأ نظيرتهن في الهند إلى وسائل الشنق وتناول السم، وعلى رأسها المبيدات الحشرية المحظورة في جميع أنحاء العالم فضلاً عن الحرق. كما وضع الباحثون العديد من النظريات وراء ارتفاع معدلات انتحار النساء، منها قلة التعليم والزواج المرتب وفشل العلاقات العاطفية وارتفاع المهور. (بوسنة عبد الوافي، المرجع السابق، ص 82)

4-6 الإنتحار في البلدان العربية:

تشير أدبيات الإنتحار إلى وجود علامات ودلائل على أن معدلات الإنتحار أخذت في الإزدياد والارتفاع في المجتمعات العربية في العقود الأخيرة. هذا رغم تسليمنا بأن مشكلة الإنتحار في الأقطار العربية لم تبلغ بعد درجة نفسها والحدة التي بلغت في المجتمعات العربية والمتقدمة.

وتشير الأرقام المتوافرة عن الإنتحار في بعض الدول، تشير أن البحرين تمثل أعلى نسبة للإنتحار في الدول العربية، حيث تمثل حالات الإنتحار (4.9) لكل مائة ألف رجل، تليها الكويت (1.6) لكل مائة ألف ثم سوريا (0.2) لكل مائة ألف، ثم مصر (0.1) لكل مائة ألف. كما تشير الإحصائيات الصادرة عن المكتب العربي لمكافحة الجريمة أن حجم مشكلة الإنتحار في بعض الدول العربية عام 1981، كان على النحو التالي: في الأردن بـ 305 حالات انتحار، في مصر 945 حالة، تونس بـ 166 حالة، السودان 379 حالة والسعودية بـ 105 حالة (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص 76)

وتدل معظم الدراسات على وجود علاقة ترابط تام بين أغلب حالات المنتحرين في العالم العربي وبعض المتغيرات تنحصر في الفقر والبطالة والفشل العاطفي، يليه الدراسي ثم الوظيفي. فيما لم تغفل هذه الدراسات المتغيرات الخطيرة التي طرأت على المنطقة من كثرة الحروب، ومناطق الصراع المشتعل في كثير من البلدان. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 188)

وأظهرت حالات أقدمت على الإنتحار بسبب المرض العقلي أو الجسدي لكنها لا تشمل طائفة كبيرة من

المنتحرين وتشير الأرقام إلى أكثر 69% من أعداد المنتحرين في العالم العربي عانوا ضغوطات اقتصادية قاسية من فقر وبطالة، ولعل أخطر الدلالات الإحصائية التي تهتم برصد ظاهرة الإنتحار في المجتمعات العربية، أنها تشير إلى أكثر من (78%) من مقدمون على الإنتحار تنحصر أعمارهم ما بين 17-40 عام، وأغلب دوافع التخلص من الحياة يدخل فيها التدهور الاجتماعي، اقتصادي والفشل في إيجاد فرصة عمل وهو ما يعني توجيه ضربة قاضية لعصب هذه المجتمعات ومن يقع على عاتقهم عبء النهضة والتقدم، وتشير الأرقام إلى أن ما بين 11 ألف و 14 ألف شاب وشابة ينتمون إلى البلدان العربية يحاولون الإنتحار كل عام وتركز على المعدلات في الدول التي تعاني مشكلتي الفقر والبطالة اللتين تهددان سلامة واستقرار هذه المجتمعات التي تعاني حروبا أهلية أو ترزح تحت الاحتلال أو اقتتال طائفي، فيندفع الشاب أو الشابة للتخلص من حياته إذا ما فشل في تحقيق سعادته.

وتشير الدراسات إلى تزايد نسب الإنتحار في العالم العربي خلال السنوات الأخيرة بشكل يدعو إلى القلق ووفق ما نشرته مؤسسة الفكر العربي للدراسات والبحوث عام 2010 وقد تزايدت نسبة المنتحرين حيث وصلت إلى 4 أفراد لكل 100 ألف، بعد أن كانت 2 لكل مائة ألف قبل سنوات (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص40)

*الإنتحار في اليمن:

في اليمن تشير الإحصائيات الرسمية لعام (2007) عن ارتفاع حالات الإنتحار في أوساط اليمنية بنسبة (52%) عن الأعوام السابقة بسبب تردي الأوضاع المعيشية، ارتفاع الأسعار، سجلت أجهزة اليمنية (465) حالة خلال العام (2007)، وأوضح التقرير عن عدد الوفيات من المنتحرين في تلك الأعوام (2003، 2005، 2006) بلغ 1401 شخص من الجنسين (الضمور عدنان محمد، 2010، ص 96)

بلغ 1401 حالة من بينها 624 شخصا انتحروا بواسطة أسلحة نارية 141 شخص استخدموا وسائل أخرى كالسموم، والشنق، وغيرها (ص46) مكشف تقرير أمني رسمي أن إجمالي عدد حالات الإنتحار والشروع فيه خلال عامي 2001 و 2002 قد بلغت 519 حالة، حيث وصلت عدد تلك الحالات خلال الفترة نوفمبر 2002 حوالي 312 حالة بزيادة قدرها 113 حالة عن العام 2001 أي بنسبة (52%) العاصمة صنعاء ومحافظة عدن، كانت من أكثر المحافظات التي انتشرت فيها تلك الظاهرة خلال العام 2002 ، ولقد بلغ عدد الحالات الانتحار والشروع فيه 18 حالة فقط في العاصمة صنعاء خلال العام 2001 بينما العام 2002 ارتفع فيه عدد حالات الانتحار الى 123 حالة. ويقول التقرير أن الحالات التي تم رصدها منذ عام 1990 وحتى عام 2002 بلغت 1211 حالة انتحار.

وإذا مددنا الفترة لتصبح ما بين عامي 1990 و 2006 فإن الرقم يرتفع ليصل الى 2612 حالة انتحار معظمها للشباب والفتيات لم يتجاوزوا لعقد الثالث من العمر ويأتي الفقر الذي تزداد رقعته يوما بعد آخر

في مقدم أسبابها. وحل شهر مايو من عام 2009 بعدد من الحالات الانتحار بشكل مثير ففي الأسبوع الأول منه رصدت أجهزة الأمن تسع حالات انتحار نتج عنها وفاة ستة حالات من بينهم شابة في العشرينات من (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص 46)

لحياتهم بالانتحار خلال العام 2011 والشروع فيه بلغ 820 حالة بينها 655 حالة انتحار والشروع في الانتحار سجلت خلال الفترة من يناير حتى نوفمبر من عام 2002 في مختلف المدن اليمنية. وفي تقريرها السنوي لعام 2007 قالت الداخلية اليمنية أن ذلك العام شهد 465 حادثة انتحار و221 حادثة مشرور في الانتحار منها 6 حالات انتحار للإناث و170 حالة مشرور في الانتحار للإناث. فيما أشارت إحصائية رسمية أخرى إلى أن عدد حالات الانتحار المسجلة لدى سلطات الأمن في مختلف محافظات اليمن خلال الأعوام الثلاثة. (نفس المرجع، ص 46)

ووفق لإحصائيات رسمية صادرة عن الوزارة الداخلية اليمنية. فقد أوضحت التقارير الأمنية اليومية خلال الفترة من الأول بت من يناير وحتى 30 يونيو 2012 عن وقوع 118 حادثة انتحار، منها 51 حادثة ارتكبت عن طريق الشنق باستخدام الحبال والاقمشة وأوضحت الإحصائيات أنه بين مرتكبي الانتحار 19 طفلاً و24 امرأة والبقية من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و45 عام. وأشارت الإحصائيات إلى ارتكاب 36 حادثة انتحار بواسطة الأسلحة النارية المختلفة في حين استخدمت السموم في 17 حادثة، فيما أقدم 8 أشخاص على الانتحار بإحراق أنفسهم مقابل 6 حالات ارتكبت عن طريق استخدام السكاكين والآلات الحادة والقفز من أماكن عالية وكانت الداخلية اليمنية كشفت عن أن 230 شخصا وضعوا حداً لحياتهم.

*الانتحار في مصر:

في دراسة أجريت في مدينة القاهرة عام 1964 تبين أن معدل الانتحار في مصر بلغ عام 1955 (1.1) لكل مائة ألف، وفي مدينة القاهرة بلغ (2.9) لكل مائة ألف، وفي عام 1959 م بلغ معدل الانتحار في مصر (0.7) لكل مائة ألف، وفي القاهرة (2.3) لكل 100 ألف، وفي عام 1960 بلغ المعدل (0.9) لكل مائة ألف وفي القاهرة بلغ (1.5) لكل 100 ألف. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص 137)

وبمقارنة تلك الأرقام التي تشير إلى معدلات الانتحار في مصر في العقد الأول من النصف الثاني من بين القرن العشرين بتلك الأرقام التي تضمنتها دراسة (فاير عام 2001)، يتضح أن معدلات الانتحار تصل إلى 38 لكل 100 ألف بمدينة القاهرة، كما أوضحت الدراسة أن 60% من محاولي الانتحار في مصر من الذين تتراوح أعمارهم 15 إلى 24 سنة. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص 77)

*الانتحار في فلسطين:

في دراسة نشرت عام 2005 من طرف الباحثة نادية تيسير الدباغ عن ظاهرة الانتحار في فلسطين،

والتي أجريت ميدانيا في الضفة الغربية في قطاع غزة عام 1997 وهي دراسة تحليلية ل 31 حالة في المستشفيات ودوائر الشرطة الفلسطينية وتشير الدراسة بناء على المعطيات الإحصائية والوثائق لزيادة محاولات قتل النفس في المجتمع الفلسطيني، خاصة في الفترة التي تبعت نهاية الانتفاضة الأولى.

*الانتحار في الكويت:

أظهرت الإحصائيات الصادرة عن وزارة الداخلية الكويتية إلى أن معدل الانتحار في الكويت ارتفع منذ غزو الكويت عام 1990، وبينت المعطيات الإحصائية عن ارتفاع عدد حالات الانتحار من 27 حالة عام 1991 إلى 43 حالة عام 1993، و 6 حالات في العام التالي، أما عام 2002 لقد شاهد أعلى المعدلات حيث قدرة حالات الانتحار بالمئات. (ياسر ثابت، المرجع السابق، ص 57)

*الانتحار في السودان:

في سوريا أوضحت دراسة "الدباغ" أن معدلات الإنتحار بلغت في سوريا 0.9 لكل مائة ألف نسمة، أما محاولة الإنتحار الفاشلة فقد تراوحت بين 0.9 إلى 1.2 لكل مائة ألف نسمة. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 191) وقد بلغ عدد المنتحرين في مدينة دمشق لعام 1986 ما يقرب (52) حالة انتحار، هذا يدل على انتحار شخصان (2) أو حالتان لكل 100 ألف من السكان. (عباش احمد، المرجع السابق، ص 226)

توضح عينة بحث أجري في سوريا عن 2009 إلى أن (32%) من المنتحرين ينتمون إلى الفئة العمرية من (10 إلى 20) سنة وهم يشكلون النسبة الكبر من المنتحرين وتنحصر أعمارهم ما بين (15-20) عام، تليهم الفئة العمرية من (31-35) عاما، حيث يشكلون من حالات الإنتحار، أما الفئة العمرية (21-30) عام تشكل (19.4%) من المنتحرين، والفئة العمرية (41-50) سنة، تشكل (12.9 %) من حالات الإنتحار، بينما تتساوى الفئتين العمريتين من (51-60) و 61 وما فوق فتشكل كل منهما (6.5 %) من حالات الإنتحار. تبين النسب في العتبة المدروسة أن العامل النفسي هو السبب الرئيسي، إذ بلغ (35.4 %) بينما يشكل العامل الاقتصادي نسبة (25.8 %) والسبب العاطفي (19.9 %) ومثلها للاجتماعية (تابت ياسر، المرجع السابق، ص 51)

*الانتحار في سوريا:

أوضحت دراسة "فخري الذباغ" أن معدلات الانتحار بلغت في سوريا 0.9 لكل 100 ألف نسمة، أما محاولات الانتحار الفاشلة تراوحت بين 0.9 إلى 1.2 لكل 100 ألف نسمة. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 191) وقد بلغ عدد المنتحرين في مدينة دمشق لعام 1968 ما يقارب من (52) حالة انتحار هذا يدل على انتحار شخصان (02) أو حالتان لكل 100 ألف من السكان. (عباش احمد، المرجع السابق، ص 226)

توضح عينة بحث أجري في سوريا عام 2009 إلى أن 32.2% من المنتحرين ينتمون إلى الفئة العمرية من (10 - 20) سنة، وهم يشكلون النسبة الأكبر بين المنتحرين وتنحصر أعمارهم بين (15 - 20) عاما تلهم الفئة العمرية من (31 - 35) عاما حيث يشكلون 22.5% من حالات الانتحار، أما الفئة العمرية من (21 - 30) فتشكل 19.4% من المنتحرين والفئة العمرية من (41 - 50) تشكل 12.9% من حالات الانتحار بينما تتساوى الفئتان العمريتان من (51 - 60) و 61 وما فوق فتشكل كل منها 6.5% من حالات الانتحار. تبين النسب في العينة المدروسة أن العامل النفسي هو السبب الرئيسي إذ بلغ 35.4% بينما يشكل العامل الاقتصادي نسبة 25.8% والسبب العاطفي 19.4% (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص52)

*الانتحار في العراق:

تتراوح نسبة الانتحار ما بين 0.1 و 2 لكل 100 ألف من السكان في العراق وهي نسبة ضئيلة، وإذا كانت محاولات الانتحار أكثر من ذلك بكثير. (الدباغ فغري، المرجع السابق، ص 148)

وتشير الإحصائيات أن حالات انتحار في العراق تزايدت بعد الاحتلال الأمريكي عام 2003، بسبب عوامل مختلفة منها تفشي البطالة عند الشباب والمشكلات الاجتماعية وانهيار البنية التحتية والأوضاع المتردية، تشير البيانات العامة لعام 2009 في إقليم كردستان، إلا أن هناك 2658 امرأة تعرضن للعنف في سنة 2009 منهن 414 امرأة انتحرت حرقا أو تم حرقهن.

ويقول تقرير عام 2012 أن السنوات العشرة الأخيرة، شهدت إقدام أكثر من 400 امرأة في كردستان على إنهاء حياتهن ومشكلاتهن بالموت: حرقا. كما هناك 50 حالة انتحار وقعت في النصف الأول من عام 2012 في سنجار شمال غربي العراق، أما أساليب الأكثر شيوعا بين النساء فهي تضحية بالنفس وإطلاق النار. (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص62)

*الانتحار في الأردن:

في دراسة أجريت في الفترة (1968-1971-1981) ظهر فيها ارتفاع في نسبة الإنتحار المكتمل من (9.3%) إلى (4.17%) للفترة نفسها وتشير دراسة (سرحان ولبليس، ص 156) إلى ارتفاع معدل الانتحار في الأردن لكل 100 ألف من السكان من (12.2%) عام 1980 لتصل إلى (21.3%) عام 1985 ثم عاد إلى استقرار ليصل إلى (15.3%) عام 1990 (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص 78).

وفي الأردن كذلك سجلت (56) حالة انتحار، بين عامين 2009-2010 و(314) محاولة انتحارية فاشلة، ويرى علماء الاجتماع أن هناك ضغوط الحياة والتغيرات الاجتماعية تدفع إلى ارتفاع عدد محاولات انتحار ورغم أنها تزال خطوة منبوذة استنادا للعقيدة الإسلامية والعادات والموروثات الاجتماعية التي تعتبر قتل النفس بالانتحار من الكبائر ويقود إلى النار. وقد سجلت 59 حالة انتحار خلال شهر واحد من عام 2002

بين الشباب قضى خلالها 26 شاب وشابة. وتشير نتائج إحدى الدراسات التي شملت أكثر من 1200 حالة انتحار إلا أن (81 %) من الشباب المنتحرين و(42 %) من الفتيات الشابات المنتحرات كانوا يعانون خلال حياتهم اليومية أمراضاً نفسية يتصدرها الاكتئاب.

أما الوسائل التي استخدمت في حالات الانتحار فهي على النحو التالي، الأشخاص الذين استعملوا الحرق بلغ عددهم 21 حالة. الأشخاص الذين استعملوا السلاح الناري، بلغ عددهم 12 حالة. يلجأ الأشخاص الذين تناولوا المواد الكيماوية كمبيد الحشرات حيث بلغ عددهم 12 حالة. وفي الأخير نجد الوسائل الأقل استعمالاً مثل تناول الحبوب والأدوية وبواسطة أداة حادة والحقن بمواد سامة بحالتين كل منها، والاختناق بحالة واحدة. وفيما يتعلق بجنس المنتحرين فتتراوح بين 83 منتحرفي سنة 1994 كان بينهم 56 ذكور و27 أنثى، حيث يشكل الذكور النسبة الكبيرة في عدد الانتحارات كما توضحه الإحصائيات. أما على الأسباب ودوافع الانتحار في المجتمع الأردني فتراوحت بين الأمراض العقلية والنفسية بنسبة 42.2 % من مجموع المنتحرين والسبب الثاني يتمثل في البطالة فقد بينت الإحصائيات أن هناك 32 شخص ممن أقدموا على الانتحار أي بنسبة 43.3 % يعانون من البطالة.

كما إشارة الإحصائيات أن هناك الكثير من حالات الانتحار ومحاولات الانتحار حدثت نتيجة الاختلافات العائلية بنسبة 62.2 % دون أن ننسى ذكر الدوافع الأخرى مثل فشل عملية التنشئة الاجتماعية وتعقيدات الحيات وصعوبتها. (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص 187)

*الانتحار في لبنان:

يؤكد الدكتور "عياش" عتي وجود صعوبة كثيرة تواجه الباحث في البحث على الإحصائيات الرسمية في الدوائر اللبنانية، ففي عام 1973 قبل الحرب الأهلية اللبنانية بلغ عدد حالات الانتحار ناجح ب 58 شخصا، انخفض بعد ذلك في عام 1975 انخفاضاً كبيراً إلى حوالي 05 حالات فقط، بينما عاد إلى الارتفاع حتى وصل إلى 55 حالة انتحار فعلي وذلك في عام 2000 و2001. كما كانت محاولات الانتحار الفاشلة ب 83 محاولة عام 1974، وهبطت إلى 52 محاولة ما بين 2000-2001. (عياش احمد، المرجع السابق، ص 221).

وحسب احصائيات قوى الأمن الداخلي، فإن العام 2009 سجل 112 حادثة انتحار، أي بمعدل 9 حالات شهرياً والسنة الموالية أي 2010 فقد بلغ عدد حالات الإنتحار 107 أي بمعدل 9 حالات شهرياً، أما في عام 2011 وصل العدد إلى 102 حالة أي بمعدل 8 حالات شهرياً. أما في الشهرين الأولين من العام 2012 (جانفي وفيفري) فقد سجلت 13 حالات انتحار توزعت، حالات الإنتحار هذه على مختلف المناطق اللبنانية منها بيروت وكسردان ب 14 حالة و8 حالات (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص 57)

*الانتحار في السعودية:

يعتبر الانتحار ظاهرة مستحدثة في المجتمع السعودي الذي لم يكن فيها معنى يعرف تلك الظاهرة. إن بروز تلك المشكلة في المجتمع إنها يرجع إلى التغيرات السريعة والمتلاحقة التي عرفها المجتمع السعودي والتي ترتب عليها التغيرات الاجتماعية والثقافية السريعة مما جعل بروز مظاهر التفكك الاجتماعي ومن بينها مشكلة انتحار. حيث تشير الإحصائيات الرسمية، أن عدد حوادث الانتحار عام 1994 بلغ 101 حالة و150 حالة في عام 1995. وتشير بعض الإحصائيات في تزايد مستمر والمضطرد في عدد حالات الانتحار خلال سنوات من 1998 إلى 2003، حيث بلغت نسبة الزيادة في عام 2003 إلى 100,8 مقارنة بعام 1998 أي أكثر من الضعف.

كما لوحظ في المجتمع السعودي تذبذب في معدل محاولات الانتحار الفاشلة حيث كانت 44 محاولة عام 1998 ثم ارتفعت ارتفاعاً محسوساً في العام 2000 حيث بلغت 404 حالة، كما تشير الإحصائيات أن عدد المتهمين بارتكاب حوادث الانتحار من الأجانب أكثر من السعوديين بنسبة 61.7% من إجمالي المتهمين بحوادث الانتحار. (الضمور عدنان، المرجع السابق، ص61)

وفي دراسة أوضحت فيها، الوسائل المستخدمة في محاولة الانتحار لدى الإناث بين عامي 1999-2002 كانت بالأدوية، ثم السموم وذلك بنسبة 33.3 % و 26.7% على التوالي. ثم يأتي بعد ذلك كأداة في الانتحار القفز من مكان عال أو استخدام السكين بنسبة 12.2 % لكل منهما، ثم الشنق أو استخدام سلاح ناري بنسبة 6.7%.

إن الذكور أكثر من الإناث فيما يتعلق بالانتحار بنسبة 80% من إجمالي حالات الانتحار، كما وجد البالغين (الكبار) أكثر من (الصغار) المراهقين في حالات الانتحار، حيث بلغت بسبة البالغين 96.1% من إجمالي حالات الانتحار التي وقعت في السعودية وذلك في عام 2003.

أما فيما يتعلق بحالات الانتحار فلقد تبين أن السعوديين أكثر من الأجانب بنسبة 52.9% من إجمالي حالات محاولات الانتحار. أما الذكور أكثر من الإناث ونسبته 56.30 % من إجمالي، أما الكبار فهم أكثر من الصغار بنسبة 90.8% من إجمالي حالات الانتحار الفاشل. (الضمور عدنان، المرجع السابق، ص65)

وسجلت السعودية 596 حالة انتحار في عام واحد حسب إحصائيات 2002، وسجلت المنطقة الشرقية 239 حالة من العدد الإجمالي، وفي منطقة الرياض سجلت 102 حالة. وفي مكة المكرمة 77 حالة. كما اكدت الإحصائية أن 80% من المتقدمين على الانتحار من فئة النساء. (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص59).

الجدول رقم (05) يبين حالات الانتحار وحالات محاولة الانتحار خلال سنوات (1998-2003)

السنة / الحالة	1998	1999	2000	2001	2002
انتحار	130	192	199	221	261
محاولة انتحار	44	404	255	267	275

المصدر: الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص 81.

وتشير تلك الإحصائيات إلى ما يلي:

1- التزايد المستمر والمضطرد في عدد حالات الإنتحار خلال السنوات من 1998 إلى 2003، حيث بلغت هذه الزيادة في عام 100.8% مقارنة بالعام 1998 أي أكثر من الضعف.

2- تذبذب معدل حالات محاولة الإنتحار حيث كان 44 محاولة عام 1998، وارتفع ارتفاعا ملحوظا في العام الثاني أي سنة 1999 حيث بلغت 404 حالة، ثم عادت إلى انخفاض في العام الذي تلاه 2000، حيث بلغت 255 حالة ثم استمر في ارتفاع.

كما أوضحت التقارير الصادرة عن العينات السعودية لعام 2011، أن حوادث الانتحار بلغت 643 حالة منها 447 حالة لم تكمل الإنتحار أي انتحار فاشل، وأن 196 حالة تمت عملية (الانتحار الفعلي) وفي عام 2010 أفادت إحصائية رسمية صادرة عن وزارة الداخلية بأن عام 2009 شهد 787 حالة انتحار في السعودية بمعدل حالتين يوميا وأن عدد الحالات زاد عن عام 2008 ب (39) (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص 57).

* الإنتحار في تونس:

أما الدراسات التي أجريت حول الانتحار في تونس فيمكن ذكرها على النحو التالي:

الدراسة التي قام بها "جرة سلامي" عام 1997 بينت أن الإحصائيات أثبتت مدى تفاقم وتطور نسبة الإنتحار، إذ بلغ هذا القدر تقريبا ما تعانيه حسب الباحثين عن التطور الاجتماعي السريع التي شهدته البلاد منذ الاستقلال، كما يكاد أن معدل الإنتحار في تونس ما يعادل 7.5 لكل 100 ألف نسمة، أما بالنسبة للعمر يبقى أساسا مشكلة يعاني منها الشباب حيث أن 50% منهم يتراوح عمرهم ما بين 15-25 سنة و 80% منهم تقع ما بين 15-35 سنة، أما عن المحاولات الانتحارية فيظهر أيضا أن عددها في تزايد بحيث أن الدراسات السبعينات تشير إلى أن هناك ما يقابل 3 أو 4 محاولات انتحارية لكل انتحار الناجح، بينما حاليا فقد لوحظ أن نسبة محاولات الإنتحار تفوق 9 مرات أرقام الإنتحار بالنسبة لنفس الفترة. (رشيد مسيلي، 2009، ص 65).

أما الدراسة التي قام بها الدكتور "دوكي" "Douki" حيث بلغ عدد الانتحارات في سنة 1994 ب 23 حالة

انتحار و200 حالة محاولة انتحار وقد أقيمت هذه الدراسة في إحدى مستشفيات مدينة منشستر. فيما يخص الدراسة التي قامت بها "ريم قاسم والأخرون" في مستشفى زازي خلال سنوات (1994-2005) وجد حالات الذكور ب 31 حالة بنسبة 32% و7 حالات للإناث ب 18 %. كما بينت الدراسة 76.3% من الحالات كانوا بدون عمل (بطالين) والباقية سواء كانوا يعملون أو ينقطعون أي أعمال يومية. أما بالنسبة للمستوى التعليمي بينت الدراسة أن 42.1% من الحالات ذو مستوى الابتدائي تليها 18.4% ذو المستوى الثانوي ودون المستوى بنسبة 13.2% من الحالات. أما فيما يخص الوسائل المستعملة فتبين أن الوسيلة الأكثر استخداما في حالات الانتحار هي الشنق ب 22 حالة بنسبة 58% متبوعة بالحرق ب 5 حالات أي 13% واستعمال الأدوية ب 4 حالات بنسبة 10% وحالة واحدة حرقا.

الجدول رقم (06) يبين وسائل الانتحار في تونس

الوسيلة المستعملة	الحالات	النسبة
الشنق	22	58
الغرق	05	13
استعمال الأدوية	04	10
الحرق	01	-

في تونس تشير الإحصاءات أن عدد الحالات الانتحار وصل إلى 1254 حالة في عام 2010 مقارنة ب 905 حالة في العام 2008، وكشفت دراسة أجراها ثلاثة من كبار الأطباء الأعصاب والأمراض النفسية التونسيين أن نسب الانتحار ارتفعت بشكل مفرغ في تونس، إذ قدر عدد محاولات الانتحار سنويا بواحد في الألف أي عشرة الألف تونسي (10000) يحاولون الانتحار كل عام. نجحت فرق الإسعاف في إنقاذ أغلبهم. أما الدراسة التي أشرف عليها الأطباء النفسانيون أن هناك أسباب عدة وراء هذه الظاهرة. منها أفلام العنف للصغار والكبار والأغاني التي تشجع الحبيب الغدار والخليلة الخائنة والطموحات التي باتت بلا حدود والمواد والأفكار التي تروج لها آلاف القنوات الفضائية في كل بيت وسلوكيات غريبة في الأحياء الشعبية والغنية على حد سواء. (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص43)

*الانتحار في مريطانيا:

دخلت في موريتانيا مرادفة الانتحار قاموس الدولة الموريتانية الحديثة وهي بعد نشأتها ولم تكمل ربيعها الحادي عشر، حيث كان أول انتحار تم تسجيله رسميا في العام 1971 بمدينة روصو، حين أقدم الخازن الجهوي للدولة على إطلاق النار على نفسه. وحسب الخبر الرسمي وقتها فإن الرجل قام به نتيجة فقدان لمبلغ مالي يعادل 40 ألف أرقية من خزينته واتهام مراقب الدولة له باختلاسه ومنذ ذلك الوقت

وحتى إفريل 2012، سجلت المصالح الأمنية والقضائية في موريتانيا ما يزيد على 149 حوادث انتحار تراوحت أدواتها بين إطلاق النار والشنق والحرق وشرب مواد سامة وغير ذلك، إلا أن الانتحار شنقا هو الوسيلة الغالبة يليه في الترتيب إطلاق النار، وكان أبطالها من مختلف الأعمار والأجناس والجنسيات.

*الانتحار في المغرب:

أظهرت دراسة أجراها أطباء ينتمون إلى المستشفى الجامعي بالرباط أن معدل الانتحار في المغرب ربما يفوق 1200 حالة انتحار لكل 100 ألف من السكان، وهو رقم يقترب من المعدلات الدولية، وتؤكد معلومات إحصائية أكاديمية أن أكثر من مليونين و900 ألف مغربي لا يخفون رغبتهم في وضع حد لحياتهم نتيجة للفقر والبطالة وانسداد آفاق العمل المجدي. (نفس المرجع ص44). كما تشير إحصائيات الصادرة من المغرب أن هناك حوالي 2 مليون مغربي يريدون الموت (يحاولون الانتحار).

فيما يتعلق بالدراسة التي قام بها "الدكتور التلغاوي" Taghlaoui خلال فترة 2006-2008 في المستشفى ابن الحسن بالمغرب، حيث بلغ عدد الانتحارات في الفترة الدراسية ب 92 حالة. نتائج هذه الدراسة بينت أن المنتحرين هم من فئة المراهقين ما بين 15-24 سنة، أما عن جنس المنتحرين بنيت الدراسة أن نسبة الإناث بلغت 46% أي ب 59 حالة، والذكور ب 36% وتنتشر أغلب هذه الانتحارات في المناطق الحضرية من المغرب، أما فيما يتعلق بالحالة الزوجية فتبين الدراسة أن 61% كانوا عزاب و 25.5% متزوجين، و 13% مطلقيين أو أرامل. أما عن المستوى التعليمي للمنتحرين فتبين أن معظم الحالات لهم مستوى تعليمي منخفض، بينما 12% كانوا ذو مستوى جامعي عالي. فيما يخص الحالة المهنية فبينت الدراسة أن 60% بطالين، وهناك 40% من الحالات يعملون. أما فيما يخص في الوسائل المستعملة في المرور على الانتحار لدى فئة المنتحرين فكانت على النحو التالي:

- التسمم والأدوية ب 25% - القفز من الأعلى ب 22%
- الشنق ب 12.6% - تناول مبيدات الحشرات ب 11.5%
- القصد (المخدرات) ب 7% - أخرى: 20%

7- الإنتحار والقانون:

لا ريب أن الإنتحار يمكن أن يكون أداة تهدد كيان المجتمع، فمن خسارة روح عامة إلى تصدع في الدائرة الاجتماعية التي تحيط بالمنتحر إلى اضطراب أهم في كفاءة المجتمع الاقتصادية والنفسية والمعنوية، وحيث أن من طبيعة القانون تنظيم العلاقات بين الأفراد والمجتمع وتوفير الحياة سعيدة لهم بأحسن مما يمكن التوصل إليه من عدالة. وقبل أن نستعرض هذه التشريعات المختلفة من أقدم المجتمعات الي يومنا هذا لا بد أن يتطرق للفكر سؤال منطقي هو: هل الإنتحار حق من حقوق الإنسان؟

8- حقوق الإنسان والانتحار:

يرى البعض أنه ما دام الإنسان له الحق في الحياة فله أيضاً الحق في الموت وعدم قبوله الحياة، والانتحار وفقاً لذلك غير معاقب عليه سواء تم بواسطة المنتحرن نفسه أو بواسطة شخص آخر بناء على طلبه ورضاه. على أن مشكلة الانتحار ليست بهذه البساطة، وليست مسألة فردية، إذا أنها في صميم مصلحة المجتمع وموضوع عناية واهتمام جميع المدارس الفكرية والدينية والاقتصادية والسياسية، وما القوانين إلا انعكاس وتجسيد لها، وقد حارب هيزم فكرة اعتبار الانتحار جريمة أو إثماً لكونه يتعارض مع مفعول "والعناية الأهية" ونقاش ذلك بقوله إن أي عمل إنساني مهما كان بناء فإنه يحمل بين طياته هذا التعارض والتدخل. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 120)

وقارن "بيكاريا" بين الانتحار والهجرة وقال إنه لم تكن هناك حكمة في جعل الدولة سجناً للفرد، فلا داعي تجعل الانتحار جريمة أما "ديدور" و"فولتير" فلم يشجعا على الانتحار ولكنهما أيدا رأي "مونتسكيو" بأن الانتحار هو "معضلة فردية خاصة" وأعتبر "شوبنهاور" الانتحار صفة مميزة للإنسان عن الحيوان، وأن الموت هو من إختيار الإنسان وليس من الحق أن نطلب منه أن يعيش حياة لا يريدتها، وعلى النقيض من ذلك، فإن "فيخة" يعلق بقول "إن قرار الموت هو ظاهرة جليلة ناصعة لسيطرة الفكرة على الطبيعة تربي غريزة البقاء، والإقدام على الانتحار ضدها تماماً".

ويلحق المشروع "فيري" وهو مؤسس المدرسة الحديثة الإيجابية في القانون وذو التأثير الكبير على الفكر التشريعي الأمريكي، يعلق في كتب (الانتحار والقتل) عام 1933 بما يلي "الانتحار سوء حظ ونقص لا يمكن إرجاعه إلى نية المنتحر الأخلاقية، إذا انه يتحمل "أوزارها" وتؤيد أراء فيري بأن للإنسان الحق في التصرف بحياته، وأن المغالطة أن يحاسب المرء على جريمة ضد نفسه. (Liste égist, opcit, p322)

8-1- قوانين الانتحار عبر التاريخ:

إن التشريعات والنظم التي تعالج الانتحار ونوعية العقاب تلقي ضوءاً على نفسيته المعاقبين أيضاً وهو "المجتمع والدولة"، ويرجع "كارل منحر" ذلك إلى خيالات "الولادة" إذ أن قطع جزء أو أكثر من جسم المنتحر بمثابة ولادة أو بعث جديد، وسنرى كيف بعض التشريعات القديمة تضمنت اقتطاع شيء من المنتحر من جسده أو ممتلكاته، ويمكن القول بأن هناك إتجاهين وتحسين في التشريعات، الإتجاه الأخلاقي أو المثالي التقليدي الذي يستمد عقوباته من تعليم روحي وأخلاقية فحسب، والإتجاه الحديثة، هو الذي يعتبر القانون "ضرورة إجتماعية ويسترشد بالعالم واكتشاف علم النفس والإجتماع.

وفي الحضارة الأغريقية كان اليونانيون القدماء يقطعون يد المنتحر رمزا لعقابه، ويظنوا أن القانون الذي يعاقب الانتحار كان وقاية لبقية الأحياء من أفكار الموت وإحتمال عدواه، غير أن موقف اليونانيين التي

تلتهم لم تكن صلة تجاه الإنتحار" وكذا الفراعنة المصريين. وكان أتباع مدرسة "كبسين" أو الساخرين وأولهم "ديوجينيس" ومن بعدهم "الرواقيون" من أتباع "رينون" يعتبرون الإنتحار "معقولاً شرعياً، وقد أستنكر "أفلاطون" و"أرسطو طاليس" واعتبراه سلوكاً غير أخلاقي، أما "سقراط" فإنه لجأ إليه وإستبدل به عقوبة الإعدام التي حكم بها عليه.

والقانون الروماني خليط من القوانين وتشريعات سبقتها، وخاصة الإغريق، ولم يكن موقفه واضحاً تجاه الانتحار، أو بالأحرى أنه أهتم بالانتحار من ناحية العسكرية أو الاقتصادية فقط. وهو يعاقب الانتحار والشروع فيه في حالتين فقط:

1- انتحار الرجال العسكريين.

2- إنتحار العبد.

أما إذا أنتحر الشخص المدني فلدولة حق مصادرة أملاكه لتسديد ما عليه من ضرائب، وإعتبر الإنتحار جريمة في حالة اللجوء إليه للتهرب من دفع الضرائب أو المثول أمام المحكمة. والكاتب الروماني الشهير "سينيكا" ومربي الإمبراطور "نيرون" فقد جند وأجازته في حالات الألم والمرض والإعتداء على الشرف والمكانة، أو في حالات الجنون. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص122)

أما القانون المصري القديم، لقد بينت الإكتشافات الأثرية أن لمصر تاريخ حافل بالشواهد التي تدل على عظمة وادي نيل شأنها في ذلك شأن حضارة وادي الرافدين، فقد كان للفراعنة شريعة متماسكة حيث يعتقدون أن الآلهة هي التي وضعت القوانين وعلى القضاء أن يحكموا بالعدل، فالقدماء المصريون كانوا لا يفرقون من حيث العقوبة المفروضة فيما إذا كان مرتكب الجريمة هو أو عبد أو مواطن أو أجنبي لانهم يحترمون الذات الإنسانية لذلك نجد القوانين المصرية تعاقب بالموت لمن يرتكب جريمة قتل عمداً كما يعاقب بالموت إذ كان القتل الأب أو الأم.

8-2- قوانين الإنتحار في الفترة المظلمة وما بعدها:

منذ الحضارة الرومانية فالمسيحية إلى أن بدأت أوروبا بانفتاح عيونها على بداية عصر النهضة والعلم، بل إلى ما بعد الثورة الفرنسية، كانت التشريعات ضد الإنتحار تقليد قاسية ومتزامنة.

ففي القانون الفرنسي القديم، كانت عقوبات الإنتحار متعددة مثلاً في عهد "ملك لويس التاسع" كانت أملاك المنتحر وزوجته تصادر، وكان من عادات وتقاليد مقاطعة "يوناني" في فرنسا جثته في شوارع كقاتل كما تحجز وتصادر أملاكه وفي سنة 1670، صدرت تشريعات أخرى تنص على محاكمة جثة المنتحر أو ذكره

غيا بيا (Liste égiste, opcit, p217)

وفي إيطاليا، كانت القوانين سنة 1670 تنص على محاكمة ذكرى المنتحر الذي ارتكب جريمة القتل ضد نفسه ما لم يكن معتوها وأن تعلق جثته على المشنقة، وأجازت لأحد أقارب المنتحرين أن يحضر المحاكمة، ممثلاً ومدافعاً عن المنتحر، وكان للبعض المقاطعات الإيطالية قوانين خاصة مثلاً حاكم ولاية (توسكانا) المدعو "بيتروليوبولد" سنة 1786، ألغى الإنتحار من قائمة الجرائم، بينما المادة 585 من قانون مقاطعة (ساردينيا) سنة 1839 تعاقب المنتحر بحرمانه من الدفن المحترم وبطلان الوصية التي أوصى بها. (الدباغ فخري، المرجع السابق ص124)

وفي ألمانيا القديمة ولمئات السنين، كان يحق لجلاد المدينة أن يملك كل ما يحيط بجثة المنتحر من ممتلكات لمسافة مجرفة حول الجثة، وفي (بلاروسيا) سنة 1620 حرم الدفن المحترم على المنتحر واعتبرت محاولة الإنتحار جريمة أيضاً.

أما في النمسا، فإن قوانين "حوزيف الثاني" لسنة 1887 تنص على وجوب دفن المنتحر من قبل جلاد المدينة، وأن يعاقب "محاولة الإنتحار" بالسجن حتى ينفق الشخص ويعتقد بأهمية الحياة وبواجبه تجاه الله، ويعلن ندمه على فعلته. أما إذا انتحر شخص تهرباً من جريمة أو محاكمة، فإن المحاكمة تستمر وتعلن قرار الحاكم على المشنقة ويزادع في الناس.

3-8- قوانين الإنتحار الحديثة:

تعتبر الأفكار الحديثة وفلاسفة النهضة والاكتشافات العلمية والخروج على التقاليد الوضعية القديمة أحدثت أثرها في القوانين السائدة، واتخذت التشريعات صفة ضرورة الاجتماعية رويداً رويداً، وبدأت تسترشد بالعلم والإقتصاد والنظريات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وأصبح قبل أن يكون إنتقاماً، وهذا المبدأ هو الذي دفع الحكومة الكوبية إلى استبدال أسم "قانون الدفاع الاجتماعي" باسم "قانون العقوبات".

وهكذا خفي أعقاب الثورة الفرنسية وفي سنة 1790 ألغيت العقوبة ضد جثة المنحرو وممتلكاته، ولم يتطرق قانون العقوبات الفرنسي لسنة 1810، ولا قوانين نابليون إلى موضوع الإنتحار، وعم ذلك الأقطار الأوروبية. وفي سنة 1722 ألغيت عقوبة محاولة الإنتحار في بروسيا، وفي 1850 في النمسا، أصبح اهتمام القانون موجهاً ضد الشروع في الإنتحار أكثر من الإنتحار نفسه، وكذلك ضد الدين يمهدون له ويساعدون غيرهم على ارتكابه. (نفس المرجع، ص12)

وقد ألغيت عقوبة محاولة الإنتحار في القانون الإنجليزي سنة 1961، بعد أن كانت معاقباً عليها منذ سنة 1854، ولكن الذي يشترك أو يساعد على محاولة الانتحارية فيعاقب بالسجن لمدة لا تزيد على أربعة عشر سنة.

والقانون الجنائي الفرنسي الحالي لا يعاقب على الإنتحار ولا الشروع فيه أي كليهما مباح، لذلك كان الحث عليه أو اسداء المساعدة الى المنتحر لا يكون إلا الإجهاز على رغبة الموت فهو قتل عمد.

وفي إيطاليا، في أثناء الحكم الفاشيستي (1928)، منعت الحكومة نشر أي أخبار عن حوادث الإنتحار في الجرائد والقانون الإيطالي الحديث يعاقب بالسجن من 05-12 سنة كل من حرض شخصاً أو عاونه على الإنتحار، إذا وقع الإنتحار أما إذا الفعل بالسجن الشديد من 01-05 سنوات.

والقانون العراقي لا يعاقب على التحريض إلا إذا كان الإنتحار تاماً تنص المادة 220 من القانون العقوبات البغدادي على ما يلي، كل من حرض شخصاً أو عاونه على الإنتحار، يجازي . إذا وقع الإنتحار . بالشغال الشاقة أو بالحبس مدة لا تزيد عن سبعة سنوات، فالمشروع العراقي لا يعاقب على الإنتحار كأغلب المشرعين الحديثين، إذ أن عقاب المنتحر لا يفيد إذ تم، أما شرع المنتحر في عمله فما فائدة العقاب والموت نفسه لم يكن رادعاً له. (نفس المرجع، ص125)

كما احتوت على مواد تشير إلى جريمة القتل الخطأ وفق المادة 218 في شريعة المذكورة، أما الشرائع الأخرى فلم تنص ضمناً أو صراحة على الإنتحار أيضاً، أمثل هذه الأفعال لا يمكن تصورها في ظل سلوك إجتماعي مرتبط وثيقاً بالمعتقدات الدينية السائدة، والتي ترى خلود الإنسان وتوصل موته وحياته وديمومتها وهذا ما نلاحظه جلياً في دفن موتاهم في أحضان وكنف الالهة ورعايتها. (فريق سكين، 2013، ص7)

القانون المصري يعتبر الإنتحار أمراً شخصياً، ولكنه يعاقب على المحرض أو المساعد، سواء تم الإنتحار أو لم يتم.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، كان الشروع يعاقب عليه القانون لغاية سنة 1919 تم ألغي وبقيت عقوبة التحريض ومساعدة المنتحر. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص125)

وفي الصين القديمة، أثناء الحكم العائلة شينج التي سبقت العهد الجمهوري، كانت القوانين المرعبة متسامحة تجاه الإنتحار الناتج عن الخجل والعار، وعن الغضب والتهيج، بينما اعتبرت التحريض على الإنتحار جريمة قتل كالقتل سواء بسواء.

أما القانون الليبي فتتنص المادة 376 من قانون العقوبات الليبي على أنه، كل من حمل غيره على الإنتحار أو ساعدة على ذلك ووقع الإنتحار فعلاً... فنجد بأن قانون العقوبات الليبي يتضمن نصاً يحرم الإنتحار أو إصابة الشخص نفسه فلا يمكن العقاب عليها إستناداً للنصوص التي تعاقب عل القتل. (رسام حسام الشمري،

2008، ص6)

في حين لا توجد أي نصوص قانونية في القانون الجزائري، تحرم الانتحار، باعتبار أن المواد 254، وما بعدها تتعلق بالاعتداء على حياة الغير بالقتل فقط، صادر عن إرادة خالية من أي ضغوط أو تحريض.

وعليه فإن الانتحار لا يعد جريمة قانونية لانعدام النص لكن نجد في النص 273 من قانون العقوبات "كل من ساعد عمداً شخصاً في الأفعال التي تساعد على الإنتحار أو تسهيله له أو زوده بالأسلحة السم أو بالآلات المعدة للإنتحار مع علمه بأنها سوف تستعمل لهذا الغرض بالسجن مدة سنة إلى خمسة سنوات، إذ نفذ الإنتحار" إذ فالتشريع الجزائري لا يعد الإنتحار والشروع فيه جريمة، وإنما يعاقب كل من ساعد في عملية الإنتحار. (ابراهيم منصور، 1988، ص20)

ويبدو أن معظم التشريعات الحديثة تعتبر كل من يساعد أو تشجيع غيره على الإنتحار مجرمًا خطيراً يعرض سلامة الأفراد وأمن المجتمع إلى اضطرابات والبلبله، إذا ثبت سوء القصد. وقد أخذت بهذا الرأي حكومة سويسرا المادة 115 لسنة 1947 من العقوبات السويسرية، أما المحرض على الإنتحار فاهو يعاقب فقط عندما يثبت سوء قصده وأناية. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص126)

ويجابه المشروع مشكلة قانونية أخرى في عقاب ما يطلق عليه اسم "التعاقد على الموت" إذ قد يتفق إثنان على الموت، يقتل أحدهما الآخر، تم يقضي على نفسه من بعده، فإذا ما بقي أحدهما على قيد الحياة، فإنه يعامل كمجرم قاتل في نظر القانون الإنجليزي، ويتشعب من هذه الوضعية أيضاً حالة رضى المجني عليه التي ذكرناها فإذا توفرت كما هي الحالة في التعاقد على الموت، فإن ذلك يخفف كثيراً من عقوبة الآخر.

9- موقف الديانات من الإنتحار:

من المعلوم ديانة وما تتضمنها شرائعها، مواقف معينة من جريمة الإنتحار من حيث النظرة إلى الموت والحياة وفلسفتها، وصدى تأثير الأفراد بمعتقدتها ويتجلى ذلك من خلال الممارسات الإيمانية، سوء أكانت طقوساً أم عبادة أو مجرد أعراف وتقاليد وبالتالي تأثيرها على حياة المجتمع والأفراد أي تحد دوافعه وفق هذا لأساس أو العزوف عن أفعال كهذه.

لذ نسعى إلى معرفة مواقف الديانات السماوية (اليهودية، المسيحية، الإسلام) والديانات السماوية (البوذية والهندوسية) من الإنتحار وقد لاحظ دوركايم في دراسته الشهيرة للإنتحار أن الاندماج الديني له تأثير في ظاهرة الإنتحار، حيث يكثر في المجتمعات الأقل تديناً مثل ما يحدث بين البروتستان ويقل بين اليهود والكاثوليك والأكثر تمسك بالدين.

9-1- موقف الديانات اللاسماوية من الإنتحار:

في الديانات الشرقية وخاصة الهندوسية يعتبر الإنتحار باباً إلى عالم أفضل، أن أعلى ما يصبر إليه الإنسان هو الخلود "النيرفاني" بحيث ينعدم ولا يعود بحاجة في المرور في دور تناسخ دنيوي... ومع اعتبار

الموت عملية سهلة، كما تنشر بعض الطقوس في الديانة الهندوسية التي تمجد الانتحار والذي يتم عن طريق رمي الإنسان لنفسه تحت عجلات العربة التي تحمل الاله "Jagannath" (Mishara B, opcit P15)

في حين اعتبرت الهندوسية الموت أما الشكل الأكثر شيوعاً للانتحار في المجتمع الهندوسي وبرمي الأرملة باب إلى عالم أفضل وأن أعلى ما يصب إليه الإنسان هو الخلود النيرفاني. (عدوان الحامد، 1991، ص57)

أما الشكل الأكثر شيوعاً للانتحار في المجتمع الهندوسي وهو رمي الأرملة نفسها في النار التي تحرق جثة زوجها، وبالرغم من وجود تخفيضات من هذه الطقوس الدينية في أوساط، وبعد أن سن الاستعمار البريطاني يمنع بموجبه حرق المرأة لنفسها بعد وفاة زوجها. (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص213)

أما البوذية، فلم تجسد الانتحار، ولم تفكر بالموت الا كعملية طبيعية لا تتدخل فيها يد الإنسان. كما أن الديانة البوذية فهي أكثر تسامحاً اتجاه مسألة الانتحار حيث يسمح للرهبان الذين يصلون الى مرتبة القديسين أن يقتلوا أنفسهم إذا رغبوا ولكن ضد الحق في الموت لا يستفيد منع عامة الناس. (Mishara, Tousignant, opcit p15) والسبب في ذلك أن هؤلاء القديسين قد وصلوا إلى مرحلة "النيرفانا" (Nirvana)، أفعالهم لا تخضع لشهواتهم وغرائزهم مما يسمح لهم في الموت خدمة للديانة البوذية.

نستنتج في الأخير أن كلا من الديانتين الهندوسية والبوذية تحرم الانتحار على عامة الناس، بينما سمحت به في إطار ممارسة بعض الطقوس الدينية وقد يأخذ شكل الالتزام والواجب الديني في بعض الأحيان مثل ما يحدث في الديانة الهندوسية حيث يفرض على الأرملة أن تنتحر على جثة زوجها أثناء حرقها. في الديانة البوذية الانتحار مسموح عند رجال الدين (القديسين) الذين يصلون إلى مرحلة متقدمة من سمو الروح، فالانتحار في اعتقادهم هو خدمة للذين يعتقدون به، ويعشون من أجله. (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص215).

9-2- اليهودية والانتحار:

الديانة اليهودية لم تحرم الانتحار بشكل مباشر، لقد عرف الانتحار في المجتمع اليهودي أو بالأحرى في المجتمع العبري القديم كشمشون وشاؤول الملك والقائد "إيتيوفل" ولكن يمكن الاستدلال من خلال الاطلاع على التملود والثورة، حسب ما جاء به في وصية "موسى" عليه السلام "لا تقتل" إن هذه الكلمة شمولية بمعنى أنها تنهي قتل النفس ومن الانتحار. (أنيس فريق مسكين، المرجع السابق، ص10)

ونلاحظ أن الانتحار بين اليهود أقل من المسيحيين، ولعل سر ذلك يكمن أيضاً في نظرية دوركايم عن أهمية التماسك الجماعي فالدين اليهودي صارم التقليدية واليهود أشد تمسكاً من المسيحيين وأكثر التزاماً بدينهم. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص111)

لقد كانت تنزل بالمنتحر عقوبة دينية، حيث لا يسمح بدفنه أو إجراء الطقوس الدينية أو الصلاة عليه، إن صرامة الشريعة اليهودية، جعلت الانتحار محدود بسبب التركيبة الاجتماعية المعقدة التي تسود المجتمع اليهودي. والقيامة لا تبني باليوم الآخر، وإنما هي يوم ظلام دامس وعقوبة للبشر يستحقونها، أضربوا بالبرق في صهيون صوتوا في جبل قدسي، يرتعد جميع سكان الأرض لأن يوم الرب قادم لأنه على الجبال أه دمار كامل للطبيعة والعمران وأرتعش للإنسان والحيوان، إنه تعبير عن قدرة الله الخارقة. (الجيش ناجي، المرجع السابق، ص100). وهذه كلها أدلة على أن التعاليم اليهودية تقرو وتؤكد على عقاب المذنبين والكافرين يوم القيامة حسب تصور هذا الديانة. كما تؤكد اليهودية على قيمة الحياة، لهذا فالانتحار عندها يعني إنكار ورحمة ونعمة الله مع ذلك مارس اليهود الانتحار الفردي والانتحار الجماعي عندما مروا بظروف قاسية لاختيار لهم فيها القتل أو العبودية أو التحول عن دينهم مثل ذلك ما حل في قلعة ما سادا أو خلال حملة الاضطهاد الفرنسية الأولى لليهود في عام 1010، أن ما حصل في قلعة يورك بإنجلترا في عام 1190. (الركابي صادق، 2014، ص30)

ودرس أحد الباحثين "شابري" الانتحار عند اليهود وتبين له أن اليهود لهم يحرموا ولم يحبذوا قتل النفس، ولكن الانتحار ازداد عندهم في النصف الثاني من القرن الماضي والنص الأول من القرن الحالي بسبب طبيعة اليهود الانفعالية. الدورية المتقبلة، وازدياد المضاعف والظروف الصعبة التي مر بها الحكم النازي، حيث أقدموا على الانتحار حينها جماعات جماعات. (زياد عدوان الحامد، المرجع السابق، ص 76)

ما زالت بعض المقابر حتى يومنا هذا تقوم بدفن جثث المنتحرين على أطراف المقابر، وقد أظهر بعض رجال الدين بعض الليونة في التعامل مع منتحرين وخاصة المصابين منهم ببعض الأمراض الجسمية والعقلية الحادة الذين لا تحملهم اليهودية إذ تعتبرهم غير مسؤولين عن كل أفعالهم لأنهم لا يتمتعون بكل قدراتهم الجسمية والنفسية. إن اليهودية مثلها مثل الديانات الأخرى السماوية كالإسلام والمسيحية لم تتسامح مع الانتحار وصنفته ضمن الخطايا التي يعاقب عنها الإنسان يوم القيامة.

9-3- المسيحية والانتحار:

لم تكن المسيحية في أول ظهورها قد أولت اهتماما بقتل النفس، ولم يحرمه الإنجيل بصراحة، ولكن كثرة حوادث الانتحار واستغلال السيئ الكثير له تم وجوده بين الثقافات بدائية متاخمة للمسيحية أثناء انتشارها، دفع ببعض رجال الدين لاتخاذ موقف حازم منه أصبح في الكتاب المقدس سفر النبي أيوب (عليه السلام) "إن الرب أعطى والرب أخذ فيكن اسم الرب مباركا" (سفر أيوب، كتاب المقدس)، وكذلك أكدت على ما جاء في سفر أرميا النبي (في وصايا الله العشر وأني مطلعها لا تقتل). وكذلك في رسالة الرسول بولس له (أنتم هياكل الله مقدس الم أنتم، ومن أفسد هي هيكلكم الله، أفسده الله وهيكلكم الله مقدس الم أنتم).

وفي القرون الوسطى مثل القديس "أوجستين" والقديس "توماس الأكويني"، بينما لا يعتبر الانتحار خطيئة وفق مدونة جوستيان المسيحية البيزنطية، وتستند المسيحية في تحريمه إلى الوصاية السادسة من الوصايا العشر التي تقول "لا تقتل" والتي أكدها المسيح في العهد الجديد في إنجيل متى الإصحاحين 19 الآية 18، كما أُنْتباه "أوغسطين" بتحريمه الانتحار وأنه عدوان على النفس، لأن القانون الإلهي يحظر قتل الإنسان قتل المرء ذاته هو قتل إنسانا، كما أنه ليس لأحد بالاستثناء إلى حقه الشخصي قتل مجرم، وأيضاً إلى فكر أن الحياة نعمة من الله ينبغي رفضها وأن الانتحار هو ضد القانون الطبيعي وبذلك فإنه يتعارض مع إرادة الله وما يريده للكون. (الركابي الصادق، المرجع السابق ص30)

والأمور تغيرت مع القديس أوغسطين، ومن قبله أرسطو الذي اعتبر الانتحار خطأ ضد الدولة، وكان المنتحري خضع لعقوبات قاسية بعد موته فبالإضافة لحرمانه من مراسيم الجنازة كانوا يقطعون اليد اليمنى لجثة المنتحري لتدفن بعيداً عن باقي الجثة. (عياش احمد، المرجع السابق، ص142)

وفي سنة 452 ميلادية، أي بعد وفاة القديس أوغسطين، بحوالي 22 سنة أصدر المجلس الديني الكاثوليكي المنعقد في (أرلى) قراره بتحريم الانتحار وأستند إلى تلك النقاط التي أثارها القديس كما أصدر قرار آخر بتحريم الانتحار في سنة 693 ميلادية ويمكن تلخيص ضده المواد ما يلي: (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص112)

1/ إن الانتحار جريمة وخطيئة (لا تقتل) لأن الحياة الإنسان ملك الله، فالانتحار إذن هو انتحال لسلطان الله.

2/ لا تترك المنتحري لنفسه محالاً للثوبة، وبذلك يقطع على نفسه أمل التكفير عن ذنوبه، ويصبح معادياً للخالق.

3/ يحرم على كل من حاول الانتحار أن ينخرط في سلك الرهبنة في المستقبل.

4/ تحرم على كل من أنتحري طقوس "الدفن الجنائزي" وهي صلوات الدفن الخاصة، ويشترط أن لا يكون المنتحري فاقد لقواه العقلية أثناء انتحاره ولا يكون الانتحار موضوعاً لفضيحة إجتماعية وعلى القسيس أن يحقق ويقرر ذلك.

وهكذا أصبحت الكنيسة موقف صريحاً من الانتحار وعدته خطيئة أصلية لا مغفرة لها ومصير مرتكبيها الهلاك بوصفه خروجاً عن الإرادة الربانية وجناية قتل وحرمان المنتحري صلاة عليه. إن الكاثوليكية تقلل من نسب الانتحار بسبب رقابتها على الفكر وأما البروتستانت فإنها تترك الحرية للناس لكي يتصلوا بالرب روحياً وأن الحرية والمسؤولية التي يشعر بها هؤلاء تزيد من احساسهم بالإثم واللوم، بينها الاعتراف في المذهب

الكاثوليكي عامل مهم في خفض نسبة الإنتحار فحالة الاعتراف تجعل القس صورة وشكلاً للأب أو الأم. (نفس المرجع، ص114)

وفي سنة 1770 بدأت المحاكمات في أوروبا للأشخاص المنتحرين تندر، وفي سنة 1790 أصبح الإنتحار فعل شخصي لا ينجز عنه عقوبات عائلية، وبعدها أقر القانون على ضرورة دفن المنتحر وهذا بتأثير من الثورة الفرنسية وبداية من القرن التاسع عشر (19) سمح يدفن الأشخاص المنتحرين في مقابر المسيحية بالضبط في سنة 1918. (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص219)

وفي ضوء ما تقدم تدرك أ الديانة المسيحية قد حرمت قتل النفس البشرية على وجه العموم، فقتل نفس إنسان ما محرم، مما بالنا يقتل الإنسان نفسه، كما أحدث على أن النفس البشرية، وأن أذنبت فلا يجوز قتلها، بل يجب أن تمنح فرصة للاستغفار والثوبة، وأن النفس البشرية عظيمة عند الله، لأن لها قدسية خاصة، لذا فواجب المحافظة عليها وليس قتلها.

4-9- موقف الدين الإسلامي من الإنتحار:

1/الإسلام والإنتحار

أكدت العديد من الدراسات حول الانتحار ونظرياته أهمية الدين والتدين في الوقاية من الإنتحار ففي دراسة لظاهرة الإنتحار اعتبر دوركايم أن (الدين) يعد عاملاً قوياً وفاعلاً في الوقاية من الانتحار. (الجيش ناخي، المرجع السابق، ص119). ومن العلماء الباحثين من ذهب الى ان التماسك الاجتماعي والفكري في الأديان عموماً هو أنفد مفعولاً وأقوى تأثيراً ضد الإنتحار من التعاليم الدينية ذاتها، فالدين يوجه عام يساعد على تكامل شخصيات الأفراد ويزودهم بإطار من القيم والمعايير الدينية التي تعد موجبات للسلوك وضوابط للتصرفات الإنسانية، كما أن الدين يعوض عن الفشل الذي قد يتعرض له الإنسان في مسيرة حياته. وتحقيق أماله وأهدافه وطموحاته في الحياة. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص112)

لاحظ الباحثون أن المجتمعات العربية والإسلامية لم يعرف تاريخها ظاهرة الإنتحار كما عرفت الأمم الأخرى، وأرجع العديد منهم ذلك إلى ما يتميز به الإسلام من تصور فريد ومتميز للإنسان والحياة والمجتمع والكون، ذلك التصور الذي يجعل طبيعة من يؤمن ويتبونه طبيعة توحيد على جميع مستويات الوجود والحياة، من توحيد الخالق الأعظم سبحانه وتعالى إلى توحيد مع الأهل والعشيرة الذين هم أصل العقيدة وعشيرة الوطن الأكبر. (نفس المرجع، ص112)

وجاء الإسلام أيضاً ليعلنها صريحة واضحة بأن قتل النفس خطيئة، انتبه التشريع الجنائي الإسلامي إلى النواحي العديدة في السلوك الإنتحاري ووضع لعقوبته أسساً عامة، وأن اختلاف الفقهاء في تفاصيلها، فالمنتحر عقوبة سماوية ولا عقوبة دنيوية عليه وهذا تسامح يثلج الصدر لأنه جرت العادة إلى الأواخر

القرن الثامن عشر في البلاد الغربية عقاب بشى الوسائل، ولكن الدين الإسلامي أوجد للانتحار "كفارة" وأختلف الفقهاء في تلك الكفارة كما ترتب على تحريم الإنتحار أيضاً معاقبة شريك المنتحر في الجريمة. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص129)

لقد تباينت آراء علماء الشريعة والدين فما يخص عقوبة المنتحر، فمنهم من يرى أنه "لا كفارة في قتل النفس" "كأحمد بن حنبل" و"أبو حنيفة ومالك" في حين يرى "الإمام الشافعي" بأن "من قتل نفسه" وجبت الكفارة من ماله يدفعها أوليائه أو أبنائه من بعده. والكفارة هي صيام شهرين متتابعين، أو إطعام ستين مسكين. فهي عقوبة لعبودية لمصلحة الجاني نفسه، بمعنى وسيلة يكفر بها الجاني عن جريمته. فالإسلام لم يحرم فقط الانتحار بل حرم كذلك التحريض عليه والمشاركة ومد يد العون فيه، كما نهى الله تعالى كذلك عن قتل النفس البشرية بغير وجه حق، فيعد قتل النفس واستباحة دمها أعظم فساد في الأرض وتخلى الانسان عن إنسانيته. وعن "عمر بن العاص" قال "احتلمت في ليلة باردة وأنا في غزوة ذات السلاسل فأشفقت إذا اغتسلت أن أهلك، فتيمنت ثم صليت بأصحابي الصبح، فذكروا ذلك للنبي عليه الصلاة والسلام فقال "يا عمر صليت بأصحابك وأنت جنب" فأخبرته الذي منعني من الاغتسال، فقلت أني سمعت الله يقول "وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا" فضحك الرسول صل الله عليه وسلم ولم يقل شيئاً.

2/ حفظ النفس من جانب عدم:

وذلك من خلال:

1. تحريم الاعتداء على النفس، حيث حرم الله الاعتداء عليها نفس بغير وجه حق، وأعتبر هذا الفعل من أعظم المفاسد على ظهر الأرض ومن أكبر الكبائر وأنكر المنكرات بعد الكفر بالله تعالى. قال تعالى: "وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ" وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا ﴿33﴾" (سورة الإسراء).

2. العقوبة الدنيوية، لقد عمدت الشريعة للوضع العقوبات المناسبة لكل فعل. فجعلت من القتل الخطأ بعض العقوبات منها الكفارة من أجل أن يراعي الانسان في تصرفاته وأفعاله الحكمة واليقظة ويجنبه التساهل وعدم الحيطة حتى لا يؤدي إهماله إلى إتلاف نفوس الناس. والسلطان هنا هو القصاص كما قال تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾" (سورة البقرة).

هذا عند القتل النفس العمد، أما قتل الخطأ فقد أوجب الإسلام الدية والكفارة على قاتل النفس خطأ قال تعالى: "وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَدَّقُوا" (سورة النساء، الآية 13).

يحرص المنهج الإسلامي على توازن الانسان الروحي والعقلي والجسمي، فأى خلل في هذا التوازن قد يؤدي بالإنسان الي الإخفاق في تحقيق رسالته في الوجود ووظيفته في الحياة. فعلى الانسان حماية روحه وعقله من كل خلل قد يؤثر في إنسانيته ودوره في هذه الحياة وهذا بتصحيح صلتة وعلاقته بخالقه ليحقق سعادته وسعادة من حوله.

رأينا كيف أن القران الكريم والسنة النبوية الشريفة تقدم لنا تصوراً من حقيقة الإنسان وجوهر الإنسانية بما يخالف سائر الأقوال والتفسيرات والمفاهيم الوضعية لحقيقة الإنسان من الحضارات والفلسفات والأديان الأخرى وكيف أن كل فرد من بني الإنسان مخلوق بالنفخة الإلهية الكريمة التي هي سر خلاقة الإنسان الله في الأرض. وعلى سيادته على الكائنات الأرضية جميعاً والإنسان بها (نفحة الروح الإلهية) نسيج وحده، مخلوق فريد متميز لم يكن ملائماً تم انحط درجة، ولم يكن حيواناً تم إرتقى درجة بالتطور ولكنه خلق اول ما خلق إنساناً كالذي نعرفه ونعايشه ولا شك.

كما ان الحياة الإنسانية حياة نمائية هادفة تقوم على الإبتلاء الإختيار وعلى تدافع المصالح والقوى الاجتماعية والفردية في نسق تتكامل عناصره كما تتكامل عناصر الطبيعة المادية. (الرشود بن سعد، المرجع السابق ص131)

إن الانسان في التصور الإسلامي له مكونات يشاركه فيها غيره من المخلوقات ومكونات خاصة به ينفرد بها من بين سائر تلك المخلوقات، فهو مكون من جسم وعقل وروح وعواطف، الجسم خادم للعقل والروح ومهمة الروح الاتصال بالخالق عزو وجل والعقل هو القوة المفكرة التي يفتقدها المجنون، أما الغرائز فيشارك فيها الإنسان الحيوان ولكن الإنسان يتميز بعواطفه وهكذا فإن التعاليم الإسلامية فيها زجرتام ووعيد شديد وتخويف من خيار الانتحار وما يؤل إليه مصير الإنسان الذي يقدم عليه فبدلاً من كونه نوعاً من الراحة والخلاص في خيال من يقوم به، نجد أن التصور الديني يجعله مصيراً مخيفاً يخلد المنتحر في جهنم ويعذب والوسيلة نفسها التي أستعملها في إنهاء حياته بالانتحار.

3/ موقف الإسلام من الانتحار:

لقد خلق الله عزوجل الإنسان وميزه على سائر المخلوقات، حيث قال تعالى:

" وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا " (سورة الإسراء، الآية 70).

لهذا لم يخلق الله الإنسان عبثاً، بل خلقه لمقصد عظيم هو عبادة الله عز وجل وإعمار الأرض، وفق منهاج الله تعالى، وقد ميزه الله على سائر خلقه، وسخر له ما في السماوات والأرض، من أجل تلك الغاية، حيث يقول تعالى: "وَسَخَّرَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ" (سورة النحل، الآية 12) وقال أيضاً: "وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ" (الجاثية، الآية 13)

ففي الحديث الشريف: "من قتل نفسه بشيء عذب به يوم القيامة" متفق عليه، صحيح البخاري وفي تفسير قوله تعالى "لا تقتلوا أنفسكم" قال القرطبي، وقد أحتج عمرو بن العاص بهذه الآية حين أمتنع من الاغتسال بالماء البارد حين أجنب في غزوة "ذات سلاسل" خوفاً على نفسه منه فأقر النبي احتجاجه وضحك عنده ولم يقل شيئاً.

كما تعاقب الشريعة الإسلامية أيضاً على فعل المساعدة والتحريض على الانتحار بإعتباره عملاً منكراً فهو معصية تستوجب التعزيز لقوله صلى الله عليه وسلم: "من رأى منكماً مكرراً فليغيظه بيده فإن لم يستطع فبلسانه فإن لم يستطع فبقلبه وذلك أضعف الإيمان".

وهذا ما تنهى عنه كذلك قاعدة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وفعل الانتحار منكراً يتعين عدم المساعدة أو التحريض عليه. إن النفس البشرية محرم قتلها والإعتداء عليها إلا فيما يرضي الله عز وجل في المواضع المشروعة الحق، حيث يقول تعالى:

"يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾" (النساء)

ويقول النبي عليه الصلاة والسلام "كان برجل جراح فقتل نفسه فقال الله تعالى بادرني عبدي بنفسه فحرمت عليه الجنة" (صحيح البخاري)

لقد جعل الإسلام حماية النفس أهدافه ومقاصده الضرورية، بتأكيد حق الحياة، وحق الإنسان في عدم الإعتداء على جسمه أو نفسه بأي طريق دون وجه حق، سواء أكان أعتداء الإنسان على نفسه هو، أو على نفس غيره، بل ذهبت الشريعة الإسلامية إلى غاية التحذير ومنتهى الوقاية والمنع لهذه الجريمة، حيث نهى الإسلام عن تمني الموت، ولم يكتف بذلك فقط، بل أرشد إلى العلاج الناجع لهذه الإسلام عن تمني الموت، لم يكتف بذلك فقط بل أرشد إلى العلاج الناجع لهذه الحالة، وكيف التعامل معها.

فيقول صلى الله عليه وسلم "لا يتمنين احدكم الموت من ضر أصابه فإن كان لا بد فاعلاً فليقل اللهم أحييني ما كانت الحياة خيراً لي وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي" (صحيح البخاري)

والحاصل أن من مقاصد الشريعة الإسلامية هو الحفاظ على النفس البشرية، وحرصت بمجملها على حفظ نفوس العباد، وتعطيل كل ما من شأنه أن يفسدها، أو يلحق الضرر بها.

4/ حكم الانتحار في الشريعة الإسلامية:

لقد شدد الإسلام من خلال الآيات القرآنية، والأحاديث النبوية الشريفة على حرمة قتل النفس، لأنها ملك الله تعالى، فلا يجوز لأحد أن يتعدى عليها، ولم يجعل الله عز وجل أعظم منها قدسية، وحظيت النفس البشرية على تشريف رباني عظيم، فاق تقديس أماكن العبادة، حتى أطهرها وأقدسها على الإطلاق وهي الكعبة المشرفة، حيث يقول النبي صلى الله عليه وسلم "لئن تهدم الكعبة حجراً حجراً أهون على الله من أن يراق دم إمريء مسلم".

فالفكر الإسلامي والمسيحي يؤمنان بأن الله هو المحيي والمميت، ولهذا لا يحق للمخلوق أن يقوم بدور الخالق، ومن ثم على الإنسان أن يتحلى بالصبر والتضحية والعمل الدؤوب، بانتظار ترحيله عن هذا العالم، بواسطة ملائكة مختصين بآلية عمل الموت. (عياش احمد، المرجع السابق، ص 56)

ونلاحظ أن نظرة الإسلام تنبع من أن الله سبحانه وتعالى كرم الإنسان وفضله على خلائقه في قوله تعالى "ولقد كرمنا بني آدم" فخلقه بيده ونفخ فيه من روحه وأسجد ملائكته له ما في السموات والأرض جميعاً واستحلفه في الأرض، وأدل هذه الحقوق هو حقه في الحياة حق مقدس ولا يمكن إنتهاك حرمتها بأي شكل من الأشكال لأن الإنسان بناء الله فلا يحق لأحد هدمه وأن نفسه ليس ملكه وإنما ملك الله عز وجل ولهذا نهت الشريعة الإسلامية عن قتل النفس بشكل مطلق وحق الدعاء أو التمني بالموت فكيف الانتحار، وعلى هذا الأساس نهت عن كل من يرحض أو يساعد على هذا الفعل، وبذلك تكون الشريعة الإسلامية قد ذهبت إلى عكس ما ذهبت إليه بعد ذلك أغلب التشريعات الجنائية الوضعية في نفس الصفة الجرم عن فعل الانتحار. لذلك فالأدلة على تحريم الانتحار في الشريعة الإسلامية كثيرة ومتعددة وسأذكر بعض من الأدلة الواردة في ذلك من القرآن الكريم ومن السنة النبوية الشريفة.

5/ أدلة التحريم الانتحار من القرآن الكريم:

يقول الله تعالى: "قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّي عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ ۚ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۚ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ" (سورة الأنعام الآية 151)

وقد ورد في تفسير هذه الآية كما يقول (القرطبي، 1986)، إشارة ودلالة إلى تحريم قتل النفس البشرية، سواء كان قتل شخص لنفسه، أم قتل غيره، بناء على ذلك يدخل الانتحار ضمن هذا اللفظ، والنهي هنا التحريم مطلقاً، سواء أكانت النفس مؤمنة أو معاهدة، وقوله تعالى "الا بالحق"، أي قتلها فيما أمر به الله

تعالى، وبما يخدم مصلحة المجتمع الإسلامي، ضمان أمنه واستقراره وتماسكه، ومن صور قتل النفس بالحق ما جاء في قوله صلى الله عليه وسلم "لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا إله إلا الله واني رسول الله إلا ثلاث: النفس بالنفس، والثيب الزاني والمارق من الدين التارك للجماعة" (الصحيح البخاري)

وبقول ربنا جلة قدرته حيث يقول: "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" وقال تعالى كذلك: "وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ" وإلى قوله تعالى: "وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا (68) يُضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدْ فِيهِ مُهَانًا (سورة الفرقان الآية 69)"

فالحياة منحها الله ولا يملك أحد أنتزاعها بغير إرادته، وتعتبره عاصيا لإرادة الخالق الذي منح نعمة الحياة للإنسان لقوله تعالى في القرآن الكريم.

"يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا (29) وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا (30)" (سورة النساء الآية 29-30)

ومن الأدلة على تحريم قتل الإنسان أو الانتحار، أن النبي صلى الله عليه وسلم، لم يصل على المنتحر، لبشاعة وقباحة هذه الجريمة، فقد روى عن جَابِرُ بْنُ سَمُرَةَ، قَالَ: مَرَضَ رَجُلٌ فَصَبَّحَ عَلَيْهِ فَجَاءَ جَارُهُ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَقَالَ لَهُ: إِنَّهُ قَدْ مَاتَ، قَالَ: «وَمَا يُدْرِكُ؟» قَالَ: أَنَا رَأَيْتُهُ، يَا الرَّسُولُ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «إِنَّهُ لَمْ يَمُتْ» فَزَجَّعَ الرَّجُلُ فَصَبَّحَ عَلَيْهِ فَقَالَتْ امْرَأَتُهُ: انْطَلِقْ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَأَخْبِرْهُ، فَقَالَ الرَّجُلُ: اللَّهُمَّ اللعنة، قَالَ: ثُمَّ انْطَلَقَ الرَّجُلُ فَرَأَهُ قَدْ نَحَرَ نَفْسَهُ بِمِشَاقِصٍ مَعَهُ، فَانْطَلَقَ إِلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَأَخْبَرَهُ أَنَّهُ قَدْ مَاتَ، فَقَالَ: «وَمَا يُدْرِكُ؟» قَالَ: رَأَيْتُهُ يَنْحَرُ نَفْسَهُ بِمِشَاقِصٍ مَعَهُ، قَالَ: «أَنْتَ رَأَيْتَهُ؟» قَالَ: نَعَمْ، قَالَ: «إِذَا لَا أَصِلِّي عَلَيْهِ» (حكم الألباني): صحيح الأحكام (الضمور، المرجع السابق، ص61) ومن الأدلة على حرمة هذا الفعل من السنة النبوية الشريفة ما يلي: قوله صلى الله عليه وسلم: "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يردى فيه خالد مخلدا فيها أبدا ومن تحصى سما فقتل نفسه فسمه في يده يحتساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا من قتل نفسه بحديدة فحديده في يده يتوجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا ومن شرب سماً فقتل نفسه فهو يتحساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا ومن جبل فقتل نفسه فهو يتردى في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا"

من الواضح في هذا الحديث أن النبي عليه الصلاة والسلام بين عقوبة المنتحروسوء عاقبته من الوعيد الشديد، وبين أن المنتحر سيعاقب بنفس المصير في الآخرة وسيعذب بنفس الأداة التي قتل نفسه بها، وهذا الحديث يدل على أن الانتحار وقتل النفس محرم قطعاً، وأنه كبيرة من الكبائر.

قوله صلى الله عليه وسلم أيضاً من خلف بغير ملة الإسلام فهو كما قال، من قتل نفسه بشيء عذب به في نار جهنم، ولعن المؤمن كقتله، ومن رمى مؤمناً بكفر فهو كقتله (صحيح البخاري).

وورد عن النبي صلى الله عليه وسلم ما رواه الإمام مسلم وعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: شهدنا مع رسول الله - صلى الله عليه وسلم - حنيناً، فقال رسول الله - صلى الله عليه وسلم - لرجل ممن معه يدعي الإسلام: (هذا من أهل النار) الإسلام هذا من أهل النار فلما حضر القتال قاتل الرجل أشد القتال حتى كثرت به الجراحة فكاد بعض الناس يرتاب فوجد الرجل ألم الجراحة فأهوى بيده إلى كنانته فاستخرج منها أسهما فنحربها نفسه فاشتد رجال من المسلمين فقالوا يا رسول الله صدق الله حديثك انتحر فلان فقتل نفسه فقال قم يا فلان فأذن أنه لا يدخل الجنة إلا مؤمن إن الله يؤيد الدين بالرجل الفاجر (صحيح مسلم)

ففي هذا الحديث الشريف دلالة واضحة، على أن النفس البشرية مقدسة عند الله، وأن قدسيته تفوق الجهاد في سبيل الله، فقتل البشرية تورد صاحبها النار خالداً مخلداً فيها، فعلى الرغم من قتل ذلك الرجل قتلاً شديداً، إلا أن ذلك لم يشفع له، لأنه أنهى حياته بنفسه، ولم يصبر على ما أصابه.

ما كان الانتحار عاجلاً ولن يكون، الإنتحار حرام بكل صوره وأشكاله وليس دواء يوصف للمعضلات والمشكلات، بل داء بسبب الانتكاسة والحرمان من الجنة، ويجلب سخط الرب تبارك وتعالى قال الرسول (ص) "تداووا بحرام" وقال عليه الصلاة والسلام "ما جعل الله سفاءكم حرم عليكم" فالانتحار منهي عنه نهى تحريم لما فيه من إزهاق النفس البشرية بغير وجه حق، قال صلى الله عليه وسلم: "ما أنزل الله داء إلا وأنزل له دواء عمله، وجعله من جهله" فلا توجد مشكلة إلا ولها من الحلول ما يناسبها.

ومن الأدلة على تحريم قتل الإنسان أو الانتحار، أن النبي صلى الله عليه وسلم، لم يصل على المنتحر، لبشاعة وقباحة هذه الجريمة، فقد روى عن جابر بن سمرّة، قال: مَرَضَ رَجُلٌ فَصَبَّحَ عَلَيْهِ فَجَاءَ جَارُهُ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَقَالَ لَهُ: إِنَّهُ قَدْ مَاتَ، قَالَ: «وَمَا يُدْرِكُ؟» قَالَ: أَنَا رَأَيْتُهُ، يَا رَسُولَ اللَّهِ

اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «إِنَّهُ لَمْ يَمُتْ» فَرَجَعَ الرَّجُلُ فَصَبَّحَ عَلَيْهِ فَقَالَتِ امْرَأَتُهُ: انْطَلِقْ إِلَى رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى

اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَأَخْبِرْهُ، فَقَالَ الرَّجُلُ: اللَّهُمَّ أَلْعَنُ، قَالَ: ثُمَّ انْطَلَقَ الرَّجُلُ فَرَأَاهُ قَدْ نَحَرَ نَفْسَهُ بِمَشَاقِصٍ مَعَهُ

فَانْطَلَقَ إِلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَأَخْبَرَهُ أَنَّهُ قَدْ مَاتَ، فَقَالَ: «وَمَا يُدْرِكُ؟» قَالَ: رَأَيْتُهُ يُنَحِرُ نَفْسَهُ بِمَشَاقِصَ مَعَهُ، قَالَ: «أَنْتَ رَأَيْتَهُ؟» قَالَ: نَعَمْ، قَالَ: «إِذَا لَا أَصِلِي عَلَيْهِ» (حكم الألباني): صحيح الأحكام

(الضمور عدنان، المرجع السابق، ص 61)

وكذلك: "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" (سورة البقرة، الآية 195). ومن الأدلة على التحريم قتل النفس أيضاً قوله تعالى: "وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ" (سورة الأسراء الآية 33).

والنهي هذا إنما هو عن قتل الإنسان وهو الإنتحار، ويدخل ضمن ذلك قتلها بارتكاب المعاصي وفعل المحرمات، كالإدمان على شرب الخمر وتعاطي المخدرات، وتكلف النفس ما لا تطيق وكذلك عدم رعايتها والإهمال بها فهو كالمنتحر. وأيضاً من الأدلة على تحريم قتل النفس قوله تعالى: "أَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ" (سورة البقرة) والهلاك هو قتل النفس وإزهاق الروح بأي صورة كانت، سواء أكان بتناول المخدرات والمسكرات، أم بتناول السم، أم بإطلاق النار على نفس، أم بحرق نفسه أم بغيرها من أساليب قتل النفس الكثيرة والمتعددة وكذلك ما أدرجه العلماء مثل التدخين، وقيادة السيارة بطريقة متهوره. وكان من آيات النهي قوله تعالى في الوصايا العشرة التي ختمت بها سورة الأنعام:

"قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّي عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۖ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطْنٌ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۖ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ" (سورة الأنعام الآية 151)

6/ الأدلة على تحريم الإنتحار من السنة النبوية:

ذكرت جريمة الإنتحار في السنة المطهرة على صور متعددة منها ما هو قولي شديد التهديد، صريح التحريم، دقيق التصوير والوصف، بليغ الردع والزجر، ومنها ما هو يميل تصويراً واقعياً لحوادث وقعت في أشرف المواطن وأفضل الأعمال، وهو الجهاد في سبيل الله، وكان صلى الله عليه وسلم له في ذلك بيان شاف وتحذير شديد من هذا العمل وسوء مآله وعاقبة أمره.

فالنفس ملك لله وليس لأحد أن يقتل نفسه ولو زعم على ذلك في سبيل الله "وروى عن أبي هريرة رضي الله عنه في صحيح مسلم والبخاري: "مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَوَجَّأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ شَرِبَ سَمًا فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا" ومن السنة المطهرة وردت أحداث عديدة تدل على حرمة قتل الإنسان نفسه منها ما رواه جندب بن عبد الله رضي الله عنه أ الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "كان رجل جراح فقتل نفسه. فقال الله بدرني عبدي بنفسه حرمت عليه

الجنة" وروي عن النبي في صحيح المسلم لا يتمنين أحدكم الموت ولا يدع به قبل أن تأتيه إنه مات أنقطع عمله وأنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً" وفي رواية البخاري "الذي يخنق نفسه يخنقها في النار والذي يطعن نفسه يطعن في نار" (المرجع السابق، ص29). فيعتبر الانتحار من أكبر الكبائر بعد الشرك بالله وحكمه حرام بإتفاق والانتحار قتل النفس، فمن قتل نفسه بأية وسيلة من الوسائل فلقد قتل نفساً حرم الله قتلها بغير حق.

7/ العقاب الأخرى لقاتل نفسه:

وإذا كان القرآن أهمل النص الشرعي الخاص بالعقاب الأخرى لقاتل نفسه فإن ذلك لم يكن تهويناً لأمر الجريمة، ولا عنونا على عدم إستحقاقها الجزاء، وإنما كان إسقاطاً لصاحبها عن درجة الإعتبار وعن مكانة الاعتداء به وإيجاد في الوقت نفسه بأنها من الجرائم التي لا تنتظر أن يعرفها الإنسان ولا أن يفكر فيها، حتى تحتاج في التحذير منها إلى نهي تشريعي خاص، وذكر وعيد بين عبارته في كتاب جاء منظماً لشؤون البشرية في درجات رشدها واكتمالها الإنساني.

ومن هنا جاءت أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم الواردة في شأن الإنتحار تسجل فقط العاقبة السيئة والعذاب الأليم لقاتل نفسه. دون أن يكون من بينها نهي عن إرتكاب الجريمة نفسها، وقد جاء الوعيد عليها في صدد الأحاديث على ما جاء في القرآن الكريم وعيد قاتل المؤمن المتعمد حرماناً من الجنة وخلوداً في النار.

من هنا ما رواه عن أبي هريرة قال: "شهدنا مع رسول الله صلى الله عليه وسلم، فقال لرجل ممن يدعي الإسلام: هذا من أهل النار، فلما حضر القتال القاتل الرجل قتلاً شديداً فأصابته جراح فليل: يا رسول الله؛ الذي قلت إنه من أهل النار، قد قاتل قتلاً شديداً وقد مات، فقال النبي صلى الله عليه وسلم: إلى "النار"، قال: فكان بعض المسلمين وقالوا كيف يكون هذا النار فبينما هم على ذلك إذ قيل إنه لم يمت، ولكن به جراح شديدة، فلما كان من الليل لم يصبر على الجراح فقتل نفسه، فأخبر بذلك النبي صلى الله عليه وسلم بذلك فقال: الله أكبر، أشهد أن بعبد الله ورسوله، ثم أمر بلالا فنادى بالناس: إنه لا يدخل الجنة إلا نفس مسلمة، وإن الله ليؤيد هذا الدين بالرجل الفاجر." (محمد شلوت، 2009، ص42)

ومما رواه أيضاً البخاري ومسلم عن النبي عليه الصلاة والسلام "قال: كان فيمن قبلكم رجل به جراح فجزع فأخذ سكيناً فجزها يده، فما رما دم حتى مات، وقال تعالى: "بادرني عبدي يقتل نفسه، حرمت عليه الجنة" (نفس المرجع، ص110)

وهكذا وضع الإسلام الحدود والقيود والضوابط والموانع التي تكلف المحافظة على النفس باعتبارها واجباً من ضرورات الوجود الإنساني، فحرم قتل النفس بغير حق: قال الله تعالى: "وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي

حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۖ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا" (سورة الأسراء، الآية 33).

هذا هو موقف الإسلام الحاسم والجازم من مسألة قتل النفس والذي له أكبر الأثر في انخفاض معدلات الانتحار في الدول الإسلامية بوجه عام.

لقد تباينت الأحكام حول ظاهرة الانتحار عبر المجتمعات التاريخية التي يمكن تلخيصها مما سبق، فهناك مجتمعات أباحَت الانتحار وأخرى قيدته بإذن مسبق وأخرى تحرمه ترحيماً باتاً.

10- نظرة المجتمعات إلى الانتحار:

10-1- المجتمعات التي أباحَت الانتحار:

تظهر حرية المطلقة الانتحار عند قدماء الهنود واليابانيين وجماعات الأسكيمو شمال آسيا، حيث يعتبر الانتحار سلوكاً لكسب رضي الجماعة، (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص21)، ويقام الحفلات تكريم يتخذ خلالها الانتحار. فالمنتحر عندهم يقدم على الانتحار طلباً للبطولة أو الشرف أو فداء للعقيدة. كما هو الحال عند الرومان في القرن الأول قبل المسيح والقرن الثاني بعد المسيح، حيث تطورت الأفكار إلى درجة تبرير الانتحار مع استثناء طبقتي الجند والعبيد.

10-2- المجتمعات التي قيدت الانتحار بالحصول على إذن مسبق:

هناك مجتمعات ترى أن الانتحار محظور من حيث المبدأ لكن في الوقت نفسه تجيز للفرد الانتحار بعد حصول على إذن مسبق للقيام بذلك، ففي "أثينا" مثلاً يخضع تقدم بطلب للانتحار عقدهم لشروط ضيقة أبرزها إصابة المستدعي بمرض عضال أو فقدان الكرامة، وبالتالي المجتمع لا يسمح للفرد بالانتحار إلا في الحالات التي يحددها. (المرجع السابق، ص44)

10-3- المجتمعات التي تجرم هذا السلوك وتعاقب من يقدم عليه حياً كان أو ميتاً:

وتتميز هذه المجتمعات بقساوة قل نظيرتها في معاقبة وإضافة لحرمانه مراسيم دفن جنازته كانوا يقطعون اليد اليمنى لجثة المنتحر ليدفن بعيداً على باقي الجثث، وكان ذلك مع بدء سيطرة الفكر المسيحي (أحمد عياش، المرجع السابق، ص147).

فقد اعتبر أغسطينيون الانتحار جريمة لذلك أصدر مجلس الكاثوليك قراراً بتحريم الانتحار، كما حرم على كل منتحر طقوس الدفن الجنائزي، وحرم على محاول الانتحار الانتساب إلى سلك الرهبانية مستقبلاً، بل الاقصى من ذلك أنهم اعتبروا ثوبة المنتحر غير مقبولة عن الخالق.

في حين نجد المجتمعات الحديثة تنظر إلى الانتحار على أنه مشكلة توحى بالجزع والقلق الشديدين، وأنه سلوك غير سوى ترفضه الأخلاق ويمقتّه الدين، بل تذهب إلى أبعد من مجرد الاستنكار والمقت إلى حدّ تحريم هذا السلوك وفرض عقاب على من يقدم عليه باتخاذ تدابير قانونية ضده وضد متعلقاته. أما المجتمعات الإسلامية، فإني تحرم هذا السلوك تحريماً قاطعاً وتجرمه، وقد أشار القرآن والسنة إلى ذلك وعده قتلاً للنفس وأتلاًفاً وإزهاقاً لها.

خلاصة الفصل:

لقد تبين لنا من خلال دراستنا لهذا الفصل بأن الانتحار قديم النشأة، فلقد وجد في كل الحقب التاريخية وفي كل المجتمعات القديمة وكذا الحديثة. منذ أن وعى الإنسان ملكية جسده واكتشافه لقدراته على التمييز الذاتي، لم يستطع أي قانون بشري وضعي أو سموي أن يودعه على ارتكابه لهذا الفعل بصورة جماعية أو فردية. فالسلوك الانتحاري منبوذ وهذا ما تؤكدّه كل الدراسات والتصرفات التي أكدت على أهمية التدين في الوقاية من الانتحار حيث اعتبر دوركايم أن الدين يعد عاملاً قوياً وفاعلاً في الوقاية من الانتحار. وجاء الإسلام أيضاً ليعلنها واضحة وصريحة بأن قتل النفس خطيئة كبيرة لقوله تعالى "ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً".

الفصل الرابع:

النظريات المفسرة للانتحار

تمهيد

أ- المقاربة السوسيولوجية

- 1- نظرية الإنتحار في ضوء اللا معيارية عند "إميل دوركايم" "Émile Durkheim".
- 2- نظرية "روبرت مرتون" "Robert Merton" في اللا معيارية وبناء الاجتماعي.
- 3- نظرية "كلوارد وأهلين" "Cloward & Ohlin" في اللا معيارية وتباين الفرص.
- 4- نظريات الحاجات.

ب- المقاربة السيكولوجية.

- 1- التفسير النفسي التحليلي للإنتحار.
- 2- الإتجاه السلوكي.
- 3- نظرية البيت المحطم.
- 4- نظرية الفراغ الوجودي.
- 5- المنظور المعرفي للإنتحار.
- 6- المنظور الإنساني في الوجود.

ج- التفسير البيولوجي العضوي

خلاصة

تمهيد:

يمكن تمييز ثلاثة مراحل في تاريخ البحث في الانتحار وتشكل هذه النظريات الأساس النظري والفكر الذي يأخذ منه العلماء آراءهم وفلسفاتهم المختلفة في تفسير وعلاج الانتحار، وكذلك تساعد مساعدة مباشرة في عمليات وإجراءات الوقاية من هذا الاضطراب وما يشكله من أخطار عواقب والأُن كل عالم سلك مسلكاً مختلفاً في شرح ميكانيزم حدوث الانتحار، فقد تعددت النظريات بتعدد هذه المسالك وتعدد المؤمنون لهذه النظرية أو تلك وفقاً لدرجة من الواقع.

1- المقاربة السوسولوجية :

تقدمت صياغات علم الاجتماع اللامعيارية من قبل "أميل دوركايم" و "روبرت ميوتون" اللذان أحتلا مكاناً هاماً في علم الاجتماع المعاصر خصوصاً لأنهما فسرا أنواعاً متعددة من السلوك المحرف ضمن سياق المجتمع الأكبر بصورة خاصة "بناء الاجتماعي" وقد احتلت اللامعيارية في إطار تصوري مكاناً هاماً بين المفاهيم الاجتماعية. (مصلح الصالح، 2000، ص29)

وقد مرت نظرية المعيارية في عدة أطوار من نمو حيث استخدم "أميل دوركايم" هذا المصطلح في تفسير السلوك المنحرف الذي ينتج عن انهيار في النظام الاجتماعي، وذلك من خلال دراسته عن الإنتحار التي قدم فيها تفسيراً لحدوث الأنواع المختلفة من الانتحار. وقد وسع "روبرت ميوتون" عام (1938) هذه النظرية مركزاً إهتمامه على أنماط الانفصال بين الأهداف التي تفرضها الثقافة وبين الطرق النظامية الاجتماعية للوصول إلى تلك الأهداف عن طريق الوسائل المشروعة. وقد رأى "كلوارد" Cloward أن إضافته للنظرية تعتبر المرحلة الثالثة من النظرية وهي إضافة مفهوم الاختلافات في الوصول إلى أهداف النجاح عن طريق الوسائل اللامشروعة، وذلك بدمج هذا المتغير في الإطار النامي اللامعيارية. (نفس المرجع، 2000، ص 29)

بينما يرى "كلينادر" أن محاولة "كلوارد" في عادة الصياغة لهذه النظرية كانت جذرية أكثر منها تصنيفية، فقد أشار "كلورد وارد" إلى هناك أيضاً اختلافات في مرمى الوصول إلى الوسائل اللامشروعة إلى هناك أيضاً اختلافات في فرص الوصول إلى الوسائل اللامشروعة وتفاوت الفرص هذا يلعب دوراً كبيراً في توزيع الاستجابات الانحرافية.

إن "أميل دوركايم" و "روبرت مرتون" يبطلان راشدي هذه النظرية "فأميل دوركايم" كان أول من استخدم اللامعيارية كمفهوم في علم الاجتماع عند استخدام من النظرية في دراسته المشهورة عن الإنتحار في المجتمع والصور اللامعيارية من تقسيم العمل.

أما " روبرت مرتون " فقد أخذ ضدا المفهوم عن "أميل دوركايم" وطوره وأستخدمه في صياغة نظريته في الانحراف الاجتماعي، أما آراء وأفكار "كلودارد" وارهلن ودرين وبارسونز فليست سوء استدار أو تفسير تطابق البعض قضايا النظرية المعاصرة، خصوصه نظرية " روبرت مرتون " (نفس المرجع. ص39)

1- نظرية الإنتحار في ضوء اللا معيارية عند "اميل دوركايم" "Emile Durkheim :

يعتبر مفهوم الأنومي وهو الأكثر شهرة عند "أميل دوركايم" مفهوماً مركزياً في دراسته حول الإنتحار، وبترجمته الفرنسية يسير مفهوم الأنومي إلى اللامعيارية، أي الموقف الذي يغيب فيه القواعد والمعايير، وقد عرف "بزنار" "Besnard" الموقف الأنومي بأنه ذلك الموقف الذي يتصف بغموض الأهداف والطموحات غير محدودة، وغياب التوجيه أو الأدوار المتولدة عن التوسع المفرط في الأفاق العقلية، بحيث يتجاوزها ما هو ممكن، لقد قدم "أميل دوركايم" توظيفاً لنوعين من الأنومي، الأول الأنومي هي الحاد أو القاسي، الذي ينتج عن التغير المفاجئ مثل أزمة العمل أو الطلاق، والثاني الأنومي المزمّن وهو صيغة من التغير المستمر يتصف به المجتمع الصناعي الحديث، "أميل دوركايم" على الأنومي المزمّن لأنه كان مهتماً بما يحدث في بلده وبلدان صناعية أخرى. (الجوراني عبد الكريم، 2012، ص 59)

ويشير مصطلح الأنومي أو فقدان المعايير إلى حالة التي تغيب فيها المعايير الاجتماعية وتنعدم فيها القواعد المسؤولة عن توجيه السلوك وإذا سلمنا أن الانتحار "جريمة فإن الفعل الإجرامي عند "أميل دوركايم"

هو عندما يسيء إلى الأحكام التي تمثل في الوعي وهذا يدل على أن الأسباب الموضوعية للفعل ليست هي التي تحدد الجريمة ولكن أحكام المجتمع هي التي تحددها، إذن الجريمة هي تصور في غاية النسبية حيث نستطيع أن نقول ان ذلك الفعل مقبول أو غير مقبول بواسطة القانون العقابي للجريمة حسب الزمان والمكان. (George, Picca, 2000, p 13)

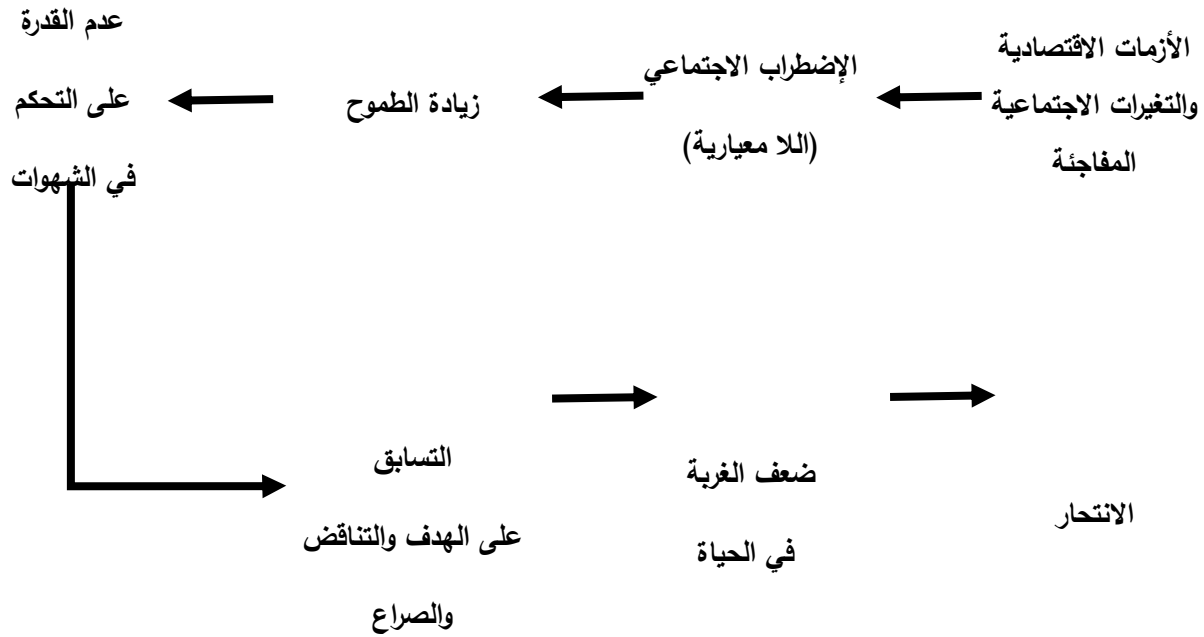
أ- قضايا نظرية "أميل دوركايم" في اللا معيارية وجريمة الانتحار:

1. تؤدي الأزمات الاقتصادية الشديدة والتغيرات المفاجئة في المجتمع سواء كانت أزمات إفلاس أو أزمات ثراء إلى اضطرابات المجتمع.
2. هذا الاضطراب يعني إنبهار التصنيف في مكانات الأفراد واختلاف المعايير وفقدان الأنظمة وانهيار القواعد التي تحكم في توزيع الناس على المهن اللامعيارية.
3. هذا الاضطراب (اللامعيارية) يؤدي إلى دفع القيود على طموحات الناس ويؤدي بالتالي إلى زيادتها.
4. زيادة طموحات الناس تجعل من الصعب على الوعي الجماعي التحكم بها وحيث تسيطر الشهوات وتصل اللامعيارية إلى أقصى صدها.

5. حين يتجاوز الطموح إمكانية ويستمر التهييج بدون إشباع يبدأ التسابق على الهدف وينمو الصراع بسبب ضعف الضوابط وزيادة التنافس وهذا تضعف الرغبة في الحياة.

6. يؤدي ضعف الرغبة في الحياة إلى الإنتحار.

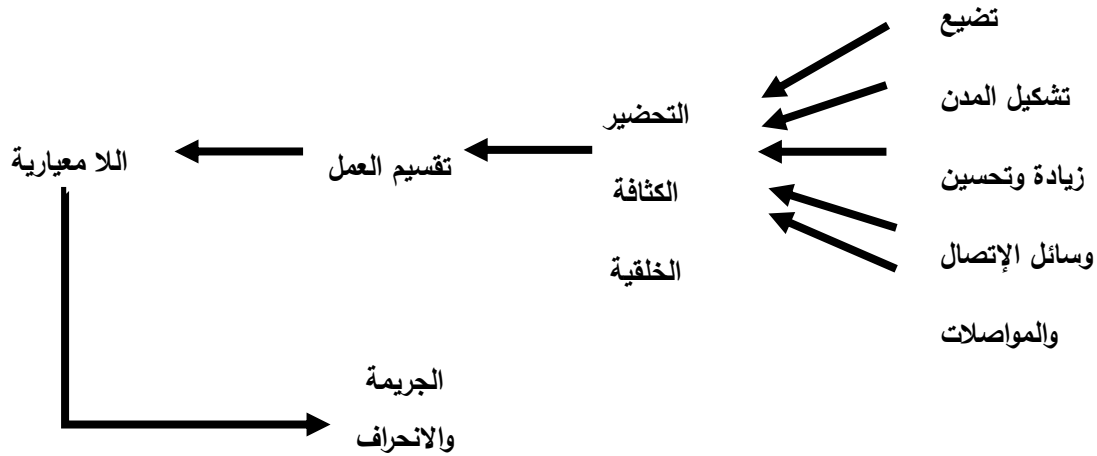
الشكل رقم (03): نموذج تصوري للعلاقة بين اللامعيارية والانتحار لدى "أميل دوركايم"



ب- قضايا نظرية "أميل دوركايم" في التغير الاجتماعي والجريمة (الانتحار) من خلال تقسيم العمل

1. تتجه المجتمعات الصناعية الحديثة إلى التجمع والتركز.
2. تتجه تكوين المدن وتطورها في المجتمع نتيجة زيادة عدد المواليد والهجرة وزيادة عدد السكان في المجتمع عموماً.
3. تؤدي وسائل الاتصال والمواصلات الحديثة (من حيث الكم والكيف) إلى زيادة التجمع في المجتمعات.
4. هذا التجمع (التركز) أو التحضير يرافقه كثافة خلقية.
5. يؤدي التحضير بما يرافقه من كثافة خلقية إلى تقسيم العمل.
6. يؤدي تقسيم العمل المتزايد إلى حالة اللامعيارية.
7. تؤدي ظروف حالة إلى حدوث الجريمة (الانتحار) والإشراف والتفكك الاجتماعي.

الشكل رقم (04) : نموذج تصوري للنظرية "أميل دوركايم" في التغير الاجتماعي والجريمة.



ج- تحليل نظرية "أميل دوركايم" في اللا معيارية والجريمة. (الانتحار)

استخدم "أميل دوركايم" مصطلح اللامعيارية لتفسير أنماط الإنتحار في المجتمع، وقد طبق هذه النظرية على تقسيم العمل والإنتحار إلا أنه لم يقدم نظرية لتفسير السلوك الإنحراف بشكل العام. ورغم ما ذكره (H.G Solomon) يفهم من سياق نظرية "أميل دوركايم" في تقسيم العمل في حالة اللامعيارية يؤدي أيضاً من خلال تقسيم العمل المفروض في الجريمة والانحراف والتفكك الاجتماعي. ولفهم نظرية "أميل دوركايم" في سببية الجريمة الجريمة (الانتحار) وعلاقتها اللامعيارية ينبغي معرفة نظرية "أميل دوركايم" للجريمة بأنها تتضمن الأفعال المستهجنة عموماً من قبل جميع أفراد المجتمع... هذه الأفعال توجد بالنسبة للنظام إجماعي في جميع الضمائر السليمة وتتميز الجريمة بعدة خصائص:

1- الجريمة تنتهك المشاعر لدى جميع الأفراد الأسوياء في مجتمع معين.

2- هذه المشاعر قوية

3- لذا فالجريمة هي فعل الذي ينتهك بقوة الحالات المحددة (الواضحة) للضمير الجماعي.

ويرى "أميل دوركايم" في دراسته الشهيرة الإنتحار عام (1897) أن الازمات الاقتصادية لها تأثير شديد على الميل الإنتحار، وحاول إثبات هذه المقولة باستخدام البيانات الإقتصادية وجرائم الإنتحار في بعض البلدان الأوروبية... حيث لاحظ حالات الإنتحار زيادة مع تزايد حالات الإفلاس أثناء الأزمة الإقتصادية، ولا يتوقف الأمر عند ذلك، فإن حالات الإنتحار تزيد أيضاً خلال أزمت الثراء التي من نتائجها الزيادة المفاجئة في إزدهار البلاد التي تؤثر بدورها في الإنتحار شأنها الكوارث الإقتصادية.

ولكن كيف يمكن أن يؤدي شيء بنظر إليه عموماً على أنه يعمل على تحسين الوجود إلى انفصال الناس عن هذا الوجود عن طريق الإنتحار يجيب "أميل دوركايم" على بأنه عندما يضطرب المجتمع نتيجة أزمة حادة، أو عند حدوث تغيرات مفاجئة فإن هذا التغير يجعل المجتمع غير قادر على ممارسة تأثيره على الأفراد من خلال الوعي الجماعي ومن ثم يأتي منحنى المفاجئ في حالات الانتحار. (الجوراني عبد الكريم، المرجع السابق، ص 36)

وفي حالات الكوارث الإقتصادية يحدث ما يشبه في التضيق هذا الانهيار يلقي بالأفراد معينين إلى منزلة أدنى من منزلتهم وفي هذه الحالة عليهم أن ينقصوا من متطلباتهم... حيث لا يستطيع المجتمع أن يعمل على تكيفهم فوراً مع الحياة الجديدة ويعلمهم ممارسة ضبط النفس تجاه مالم يقتادوا عليه، لذلك فإنهم لا يتكيفون مع الظروف المفروض عليهم.

ويحدث نفس الشيء إذا كان مصدر الأزمات النمو المفاجئ، والقوة والثروة حيث تتغير ظروف الحياة فلا يبقى المعيار، الذي انتظمت له الحاجات كما هو، فحين يحدث النمو المفاجئ يضطرب المقياس دون إمكانية التواصل إلى مقياس جديد بطريقة مرتجلة حيث يحتاج الوعي العام وقتاً للتصنيف الناس والأشياء وهذا لا تستطيع القوة الاجتماعية استعادته التوازن، حيث تصبح القيمة المبجلة غير معروفة ويفتقد الانتظام لمدة من الزمن وتصبح الحدود غير معرفة بين الممكن والمستحيل وبين العدل والظلم كما تضع الحدود بين المطالب والأمال المشروعة وغير المشروعة وتكون النتيجة عدم وجود قيود على المطامح، وإذا كان الاضطراب عميقاً بأنه على القواعد التي تتحكم في توزيع الناس على المهن المختلفة، وحيث تتغير العلاقات بين الإجراء المختلفة للمجتمع بالضرورة فإن الأفكار تتغير عن هذه العلاقات يجب أن تتغير أيضاً إن بعض الطبقات التي إستفادات من هذه الأزمات لا تلبث أن تكيف نفسها مع نصيبها السابق كما أن حضنها الجديد بثير الحسد لدى الطبقات الأدنى من حولها.

كما أن الرأي العام في تلك الحالة لم يعد يتحكم في الشهوات التي تصبح بدون توجيه بدون قيود... ومع زيادة الازدهار. تصبح هذه الشهوات مهيمنة ولا يمكن التحكم فيها وعندما تصل حالة الانتظام أو اللامعيارية إلى أقصى مداها بواسطة تلك الأهواء التي تصبح أقل إمتثالاً. (مصلح الصالح، المرجع السابق، ص 37)

إلا أن المطالب المختلفة تجعل من غير مكن تحقيقها حيث أن الطموح المفرط يتجاوز ما يمكن تحقيقه ولا شيء يؤدي إلى الإشباع، كما أن التهييج يستمر بدون إشباع، هذا التسابق على الهدف الذي لا يمكن تحقيقه لا يبعث على السرور، وهذا ينمو الصراع ويصبح أكثر عنفاً وإيلاًماً بسبب ضعف الضوابط وزيادة التنافس وتبارى الطبقات فيما بينها لأنه لم يعد هناك تصنيف قائم وتعاظم الجهود، ولكنها

تصبح أقل إنتاجية ويتساءل "أميل دوركايم" هنا كيف لا يمكن أن تضعف الرغبة في الحياة في ظل مثل هذه الظروف.

ويشير "أميل دوركايم" إلى أن حالة الازمة أو اللامعيارية تسود أولاً في هذا الجزء من المجتمع وهو قطع الصناعة تم تنتشر في الأجزاء الأخرى وتستمر هذه الحالة وهي دائمة وسوية، وهذا يظهر الطموح وتنتشر من قمة السلم إلى قاعدته.

إلا أن اللامعيارية الاقتصادية ليست الوحيدة التي تؤدي إلى الانتحار، فالانتحار يحدث أثناء أزمات التوصل أو الانفصال في حالات الطلاق.

ويضيف "أميل دوركايم" أنواع الانتحار، فلولها الانتحار الأناني (Egoïste) ويحدث عندما لم يعد الإنسان يجد سبباً (مبرراً) الوجود في الحياة وثانها الانتحار الإيثاري (Altruiste) ويتم لأن أساس وجود الإنسان يبدوله قائماً فوق الحياة ذاتها، أما النوع الثالث وهو الانتحار اللامعيارية (Amonic) وهو يختلف عن النوعين السابقين من حيث الطبقة التي مرتبط بها الأفراد بالمجتمع ولكنه يختلف عنها في الطريقة التي تنظم بها هؤلاء لأفراد، وينتج النوع اللامعيارية من الانتحار.

1-1- الانتحار الأناني:

يشيع هذا النوع في المجتمعات إبان فقدانها التأثير على الأفراد جراء التغيرات السريعة التي تعترى مكونات أبنيتها الاجتماعية، يؤدي هذا إلى فقدان الأفراد للسند العاطفي، الأمر الذي يضعف ارتباطهم بالجماعة، فالفرد لا يستطيع تكوين علاقة مع المجتمع والمجتمع بدوره لا يمنحه الفرصة بالمشاركة في الأنشطة الموجودة، وبالتالي يشعر الفرد بأنه بعيد عن أماله وأهداف المجتمع، وهذا ما يدفعهم للانتحار نظراً لشعورهم بالعزلة والانفراد والفردية. (بن شيخ نور الدين، 2004، ص 115)

فإنه يمكن نفس انخفاض معدلات الانتحار بين الكاثوليك بارتفاع درجة التماسك في الجماعة الجماعية، بينما تعني الحرية الشخصية والأخلاقية لدى البروتستانت أن المرء يقف بمفرده "أمام الله" كما يحول الزواج دون الانتحار، لأنه يدمج الفرد في شبكة من العلاقات الاجتماعية المستقرة، بينما يعيش العازبون انخفاض معدلات الانتحار خلال الحرب إلى ارتفاع درجة التكامل الاجتماعي في تلك الفترة (أنتوني غدنز، 2005، ص 67)

2-1- الانتحار الإيثاري:

فيحدث عندما يكون المرء في حالة تكامل استثنائية مع مجتمعه، أي عندما تكون الروابط الاجتماعية شديدة القوة وتغلب قيم المجتمع على قيم الفرد. (نفس المرجع، ص 67)

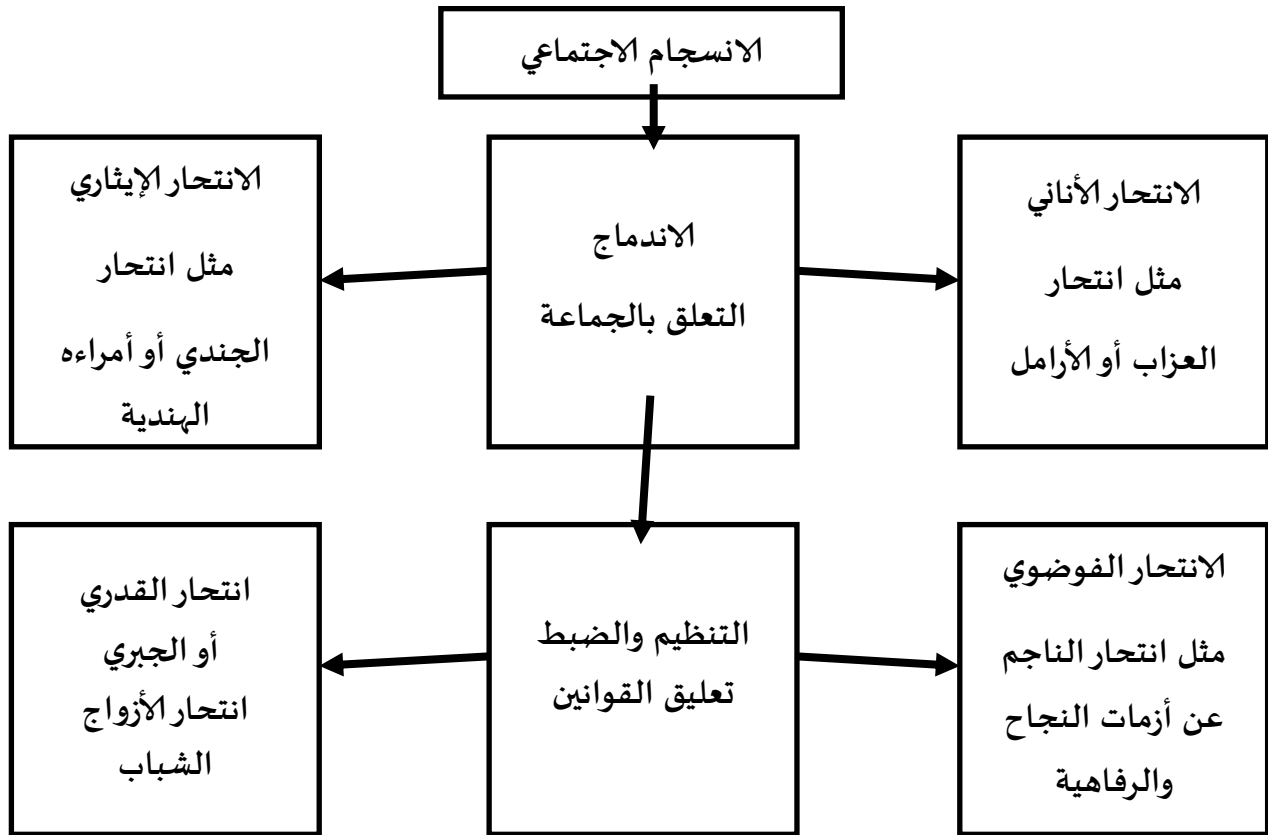
ويمكن تفسير هذا النمط الذي تتبع عن فرط ارتباط الأفراد بالجماعة حتى أن الواحد منهم يعتبر مصلحة الجماعة مصلحته أي لا يعتبر نفسه شخصية مستقلة عن الجماعة، وهو تاج أيضاً عن شدة تماسك واستخدام الفرد مع جماعته وقوة علاقة الاجتماعية معاً. (بن شيخ نور الدين، المرجع السابق، ص 115). فهو يتخذ الانتحار طابع التضحية من أجل "المصلحة العليا" ويمكن اعتبار طياري الكاميكازي اليابانيين أو الاستشهاديين "الإسلامي" نماذج من هذا النوع من الانتحار الآثاري. (أنتوني غدنز، المرجع السابق، ص 67) فيصبح الفرد لا يستطيع العيش بدونها ويكون معتمداً عليها، ومتأثراً بتعاملها واساليبها التفكيرية والسلوكية، ولهذا يكون مستعد للتضحية بماله ونفسه من أجل بقائها واستمرارها. ويرى "أميل دوركايم" أن مثل هذه الأفعال هي من خصائص المجتمعات التقليدية التي يغلب عليها التضامن من لألي

3-1- الإنتحار الأنومي أو اللا معياري:

ناجم عن غياب التنظيم الاجتماعي وعني "أميل دوركايم" بذلك التخلخل الذي أصاب هذا التنظيم، مما أدى الى التغير السريع في القيم والمعايير وقواعد السلوك الاجتماعي مما أثر سلباً على سلوك الفرد وجعله يشعر بعدم التماسك نظراً لتقاتل الأفراد فيما بينهم. وتعم الفوضى والفساد في ربوع المجتمع وهذا يفقد تفاعل مع الآخرين ويقل استخدامه معهم، سلوكياته يصبح في حالة تخبط بين العديد من النماذج السلوكية. (بن شيخ نور الدين، المرجع السابق، ص 116) كما يحدث عادة في حالات الخلل الاقتصادي او المعاناة الشخصية عند الطلاق قد يؤدي إلى احتلال التوازن بين ظروف الناس من جهة وتطلعاتهم من جهة أخرى. (أنتوني غدير، المرجع السابق، ص 67) ولا يحترم إنسانيته وكيانه، فيؤدي به ذلك إلى الاحباط وخيبة الأمل الذين يقودانه إلى الانتحار. إلا أن "أميل دوركايم" لم يلتمس علاقة وأهمية لهذا النوع بما كان عليه مجتمعه آنذاك، إلا انه اعتبره نتاجاً لوضع يكون فيه المرء واقعاً تحت وطأة التنظيم الاجتماعي القاهر وفي مثل هذه الحالة يقضي قمع الفرد إلى حالة من العجز الكامل أمام القدر والمجتمع. (أنتوني غدير، المرجع السابق، ص 67) يشير هذا النوع إلى حالة التنظيم المفروض والقيود المتشددة إلى نتيجة الإنتحار فيقدم كالأفراد على وضع حد لحياتهم بسبب شعورهم بضياح مستقبلهم بلا شفقة، بعدما اصطدمت مشاعرهم بعنف المعاملة القاسية، وتسلط الأنظمة القهرية وهذا النوع أكثر انتشاراً في مجتمعات الرق والعبودية لما تتضمنه من ضبط اجتماعي مرتفع وقمعي، فيعر الأفراد بأن مستقبلهم مهدد بسبب تلك المعايير الاجتماعية والقوانين الصارمة، وخير مثال على ذلك الإنتحار الذي يتم في السجون. (الوريكات، 2008، ص 65)

ويمكن عرض مختلف أنواع الإنتحار حسب "أميل دوركايم" في مخطط الاتي، بحيث يؤكد على مسالة الانسجام الاجتماعي وذلك يوضح علاقة بين مختلف اشكال عدم أتزان الرابطة الاجتماعية ونسب الانتحار فنموذج الذي أقترحه يركز على متغيرين اجتماعيين هما الاندماج والتنظيم او الضبط ويعطي أربع أنواع للانتحار (الانتحار الاناني، الانتحار الايثاري، الإنتحار الفوضوي وأخيراً الإنتحار القدري أو الجبري، الذي هو قليل الظهور).

الشكل رقم (05) : يبين أنماط الانتحار حسب "أميل دوركايم"



Source: Etienne Jean Françoise, 2004, P237.

ويبدو أن "أميل دوركايم" قد سبق عصره، حيث وصف حالة المجتمع المعاصر أكثر من وصفه الحالة الإقتصادية الأساسية للمجتمع الذي يحدث طموحات غير محدودة ويحدث بالتالي الانتحار الاقتصادي في استخدامه البارع لإحصائيات المتاحة والربط الجديد بين النظرية والبيانات الأمبريقية.

أ- أوجه القصور:

لقد كان استخدم "أميل دوركايم" لمصطلح اللامعيارية بعيد عن الدقة والمرأة المشخصة لملفاته تصب القارئ ببعض التشويش فمثلاً يعاني الفرد في الإنتحار الاناني من نقص في الهدف

الجمعي، أما الفرد اللامعيارية فتنقصه الضوابط على أنشطته وينشأ الانتحار الأناني لأن الفرد لم يعد معنى لحياته، أما الانتحار اللامعيارية فيشأ عن نقص النظام في طبيعة الإنسان الأساسي وما أطلق عليه لخط اللامعيارية، يمكن أن يطلق على حالة انعدام المعايير التي تنشأ عندما ما يعمل النظام الجماعي على زيادة طموحات الإنسان فوق كل إمكانية لتحقيقها هذه الحالة التي لا يوجد بها نظام مفروض من قبل المجتمع حيث لا توجد معايير تحدد أهداف الفعل.

احتل مفهوم اللامعيارية حيزاً صغيراً نسبياً في نظريته العامة في تقييم العمل وقد كان هذا المفهوم ببساطة وصفاً لأحدى الصور غير السوية الناتجة عن التضامن الاجتماعي الناقص الآن هذا المفهوم قد احتل أهمية كبرى في عرضه النظري والذي ظهر بصورة معدلة في دراسته المشهورة عن الانتحار. (مصلح الصالح، المرجع السابق، ص 49)

ب- تقويم النظرية:

تعرضت نظرية "أميل دوركايم" في اللامعيارية والتغير الاجتماعي والجريمة لكثرة من النقد مما شكل ثرايا واسعاً في هذا المجال وفيما يلي عرض لأهم ما وجه لا آرائه من الانتقادات في هذا الشأن.

■ أوجه الكفاية:

أ- يرى "زهر" Zaher " أن رؤية "أميل دوركايم" حول العلاقة بين اللامعيارية والجريمة الممثلة في الانتحار كانت مهمة، لأنها أدت إلى إعادة التوجيه في دراسة انتحار، فعند النظر إلى الانتحار كانعكاس لحالة اللامعيارية يمكن أن تعتبر نافذة على المجتمع وقيمة وبالمثل عند البحث عن تفسير وتعليل الجريمة يؤكد إدراك أهمية الدراسة " دوركايم".

ب- إن مآشار إليه "أميل دوركايم" وأطلق عليه مصطلح اللامعيارية يمكن أن يطلق على حالة انعدام المعايير التي تنشأ ممن اضطراب النظام الجمعي وتؤدي إلى ارتفاع طموحات الإنسان فوق كل إمكانية لتحقيق، وفي هذه الحالة يكون النظام غير مفروض من قبل المجتمع حيث لا توجد معايير تحدد أهداف الفعل ويطمح الأشخاص إلى الأهداف التي لا يستطيعون الوصول إليها أو يجدون صعوبة في تحقيقها.

2- نظرية "روبرت مرتون" Robert Merton " في اللامعيارية وبناء الاجتماعي.

طرح "روبرت ميوتون" نظريته في الأنومي من خلال مجموعة من كتابته حول البناء الاجتماعي والأنومي والانحراف، وقد ظهر أول مقال له في ذلك عام (1938)، يقول "روبرت ميوتون" يمكن النظر إلى بناء الثقافي على أنه مجموعة من القيم والمعيارية التي تضبط السلوك المتعارف عليه من قبل جميع أفراد

المجتمع كما يمكن النظر إلى بناء الاجتماعي على أنه مجموعة من العلاقات الاجتماعية المنتظمة التي تربط أفراد المجتمع ببعضهم البعض وعليه يمكن النظر إلى الأنومي على أنه تحطم أو تفكك للمجتمع.

وبشير "روبرت ميوتون" إلى أن عدم التناسق بين الأهداف والوسائل، وهما مكونات البناء الاجتماعي، يؤدي إلى اللامعيارية، ويترتب عليه عدم القدرة على التنبؤ بالسلوك الاجتماعي وانتظامه عند تصل الأمور إلى هذا الحد، تظهر اللامعيارية أو التشوش الثقافي (عاطف محمد غيث، 1989، ص 68)

مع أن مفهوم اللامعيارية الذي استخدمه "روبرت ميوتون" مشتاق من ذلك الذي استخدمه "أميل دوركايم" من قبل، فإن صياغة "ميوتون" كانت أوسع من حيث التوجه وأكثر تحديد من حيث التطبيق، لقد أعاد "ميوتون" صياغة فكرة "أميل دوركايم" أن حالة اللامعيارية يمكن أن تنشأ من تعارض الطموحات وانحياز المعايير النظامية في مبدأ عام بأن البنى الاجتماعية تمارس ضغوطاً محدداً على انخفاض معينين في مجتمع ليشاركوا في السلوك انحرافي مفضلين ذلك على السلوك الامتثالي.

عرض "روبرت ميوتون" نظريته الأولى موضعاً، أن الهدف منها هو الكشف عن صور معينة من البناء الاجتماعي تنشأ عنها الظروف التي تكون فيها مخالفة القواعد الاجتماعية استجابة سوية، وكيف تمارس بعض البنى الاجتماعية ضغطاً محدد على أشخاص معينين في المجتمع يشاركون في سلوك اللامتثالي مفضلين ذلك على السلوك الامتثالي. (مصلح الصالح، المرجع السابق، ص 50)

وقد ميز "ميوتون" بين تصورين الأيكولوجي والسوسيولوجي اللامعيارية، فالتصور السوسيولوجي يشير إلى خصيصة البناء الاجتماعي والثقافي وليس خصيصة الأفراد الذين يقابلون هذا البناء كما أظهره "أميل دوركايم" أما التصور السيكلوجي قد صنعه ماكيفو (Maciva) وربزمان "Reisman" في نفس الوقت. ويلاحظ أن اتجاهيهما لدراسة اللامعيارية تسير إلى أن اللامعيارية هي حالة العقل وليس المجتمع، ويرى "روبرت ميوتون" أن التصورين السيكلوجي والسوسيولوجي اللامعيارية متكاملان، فحالة العقل قد تعكس التوترات الاجتماعية، كما يلاحظ أن الأنماط السيكلوجية تتطابق مع العناصر التي تشكل الجانب الذاتي من مفهوم "أميل دوركايم".

ومع أن مفهوم السيكلوجي اللامعيارية له مرجع له مرجع محدد أذانه يشير إلى "الحالة العقلية" محدد لأفراد معينين. ولكن ذلك فإن المفهوم السيكلوجي متمم للمفهوم السوسيولوجي وليس بديلاً عنه.

3- افتراضات نظرية "روبرت ميوتون" في اللامعيارية والسلوك الانحرافية.

1- تمارس بعض البنى الاجتماعية ضغطاً محدد على أشخاص معينين في المجتمع ليمارسوا السلوك غير الممثل بدلاً من السلوك الامتثالي.

2- يقوم جزء من البناء الثقافي بالتحديد والتنظيم والتحكم في الأساليب المقبولة للوصول إلى أهداف.

3- إن درجة التأكيد الثقافي على قيم معينة تختلف عن درجة التأكيد على الوسائل النظامية.

4- ينظم توزيع المكانة من خلال التنافس بحيث أنّ المشيرات الإيجابية الالتزام بمحددات المكانة تأخذ في اعتبار كل مركز ضمن نظام التوزيع.

5- يمكن اعتبار السلوك الإنحرافي من وجهة نظر علم الاجتماع كدليل (علامة) على انفصال بين الطموحات المقررة ثقافياً والسبل المنظمة اجتماعياً لتحقيق هذه الطموحات.

6- وهكذا فالتأكد على الأهداف بضعف الإشباع أي الرضا الناتج عن المشاركة الكاملة في النشاط التنافس الذي يؤدي فيه النتيجة الناجمة إلى الإشباع فقط. (نفس المرجع، ص53)

المبالغة الثقافية في أهداف النجاح تؤدي بالتالي إلى سحب التأييد الوجداني من القواعد.

ب-النموذج التصوري لنظرية "روبرت ميوتون" في اللامعيارية والسلوك الانحرافي.

صور الاستجابة	الأهداف الثقافية	الوسائل النظامية
1 الامثال	+	+
2 التحديد	+	-
3 الطقوسية (التعليق المفرط بالطقوس)	-	+
4 الانحرافية	-	-
5 التمرد (الثورة)	+	+
	-	-

Source :Ogien, 1999, P90

(+) القبول، (-) الرفض.

يشرح "ميوتون" فكرته بالقول إن هناك عنصرين أساسيين في ثقافة المجتمع ونظمه الاجتماعية هما:

1- الأهداف التي ترسمها الثقافة لأفراد المجتمع ويشارك في هذا الأهداف جميع أفراد المجتمع، ويطمحون إلى تحقيقها.

2- الوسائل الاجتماعية التي تتيح للأفراد تحقيق أهدافهم بطريقة مشروعة.

وتبرز المشكلات الاجتماعية المتمثلة في الانحراف عن السلوك السوي عندما يختل التوازن بين الأهداف وبين الوسائل لتحقيقها في أي مجتمع من المجتمعات، ما يعرض المجتمع إلى حالة اضطراب وعدم استقرار وعدم تنظيم و بروز الانحرافات.

كما يعتبر "روبرت ميوتون" الأنومي للتناقضات بين الأهداف التي حددها البناء الثقافي للمجتمع وبين ما يقره المجتمع من أساليب للوصول إلى تلك الأهداف، وبالتالي كلما كان هناك توازن بين العنصرين تنعدم أو تقل معدلات الانحراف في المجتمع، وهذا ما سماه "ميوتون" (بالنومي الاجتماعية)، وتظهر حالة التوازن عندما ينمو الفرد اجتماعياً على الرغبة في تحقيق أهدافه المشروعة بواسطة الوسائل التي يقدمها له المجتمع و يرضى عنها و تكون في متناول جميع أفرادها، كما استكمل "ميوتون" نظريته في الأنومي بوضع أنماط ممكنة للتفاوت بين الأهداف،

1- التوافق: "Conformity"

هذا النمط هو الأكثر انتشاراً في معظم المجتمعات الإنسانية. ويقصد "ميوتون" بهذا النمط قبول الفرد للأهداف التي يحددها البناء الثقافي للمجتمع وقبول الوسائل المشروعة اجتماعياً لتحقيق الأهداف، وبعد هذا النمط أحد أقوى العوامل وراء استقرار المجتمعات وغياب الظاهرة الإجرامية، فكلما حقق الفرد التوافق كلما حقق الاستقرار والأمن في مجتمعه، حيث يكون الفرد أكثر انصياعاً لمعايير المجتمع ويسعى دائماً لتحقيق أهدافه بطريقة متوافقة مع الوسائل التي حددها المجتمع.

2- الابتكار: "Innovation"

في هذا النمط يقبل يريدون الناس تحقيق النجاح ولكن بوسائل غير مشروعة، فهم يعتقدون أن البناء الاجتماعي لم يوفر لهم مشروعية للنجاح يلجؤون إلى اختراع وسائل غير مشروعة أكثر فعالية وأسرره في البلوغ الأهداف بدلاً من أن العمل الشخص يميل إلى سرقة والاختلاس وبالتالي فهم يقبلون بالأهداف الثقافية ويكنهم يرفضون الوسائل المشروعة. (السيد علي شتاء، 2004، ص 165)

3- الطقسية: "Ritualisme"

تقع الطقسية على طرف نفيض الابتكار حيث أن الفرد ها يقبل الوسائل المشروعة ولكن هذا القبول لا يون بقبول للأهداف المشروعة "مثال" للطلاب نظراً لضغط النظام المدرسي فهم يقومون بتدريس الطلاب وفقاً للمنهج المقرر وإتباعاً لأنظمة المدرسة بدون مراعاة للأهداف.

4- الانسحاب: "Retreatism"

يرفض أصحاب هذا النمط الأهداف التي يقرها المجتمع والوسائل المشروعة لتحقيق تلك الأهداف معاً، والإنسحابيون في نظر "ميوتون" هم الغرباء الحقيقيون في المجتمع ويمثل هذا النمط مدمنو الخمر والمخدرات والمتشردون والمتسكعون في الطرقات.

5- العصيان والتمرد: "Rebellion"

هذا النمط يختلف على الأنماط السابقة جميعها حيث أن الأفراد في هذا النمط مع رفضهم الأهداف والوسائل المشروعة بتحقيقها إلا أنهم يسعون لتحقيق أهداف تختلف عن أهداف المجتمع المشروعة بواسطة وسائل أخرى غير الوسائل التي يقرها المجتمع، أي أنهم يسعون إلى تغيير البناء الاجتماعي.

إن السلوك الإنحرافي من جهة نظر "روبرت ميوتون" يختلف باختلاف النمط الأنومي ففي الوقت الذي يؤدي نمط الابتكار إلى انتشار السرقة، فإن نمط الانسحاب يؤدي إلى انتشار الخمر والمخدرات، بينما تشيع جرائم التخريب والفوضى لدى الثوار والعصاة والمتمردين.

فالانحراف وفق نظرية "روبرت ميوتون": أولهما معيب، وهو يمثل فعل من خرق القواعد الأخلاقية ما يدعو لتجريمه وتحديد عقاب لفاعله (أي جريمة)، أما النوع الثاني من الانحراف فهو غير المعيب، وهو الذي لا يمثل إلا خروج عن العادات والتقاليد الاجتماعية لا الأخلاقية والدينية، أي أنه سلوك لا يتنافى مع قواعد القانون الجنائي الأخلاقية غير أنه غير عادي أو مألوف بين أفراد المجتمع. (نبيل رمزي، 1999، ص 346)

ت- تحليل النظرية

هناك عنصران هامين من عناصر البنى الاجتماعية والثقافية حاول "ميوتون" أن يفصلهما لأغراض التحليل مع أنهما يمتزجان في الواقع الملموس.

العنصر الأول: الأهداف والغايات والمصالح المحددة ثقافياً، أنها تشكل إطاراً موجعاً للطموحات هذه الأهداف متكاملة بصورة كبيرة أو صغيرة وتتضمن دراجان مختلفة من المكانة والعاطفة وتتعلق بعض هذه الطموحات بالدوافع الأصلية للإنسان ولكن هذه الدوافع لا تحدد هذه الطموحات.

العنصر الثاني: من البناء الاجتماعي فيحدد وينظم ويضبط الأساليب المقبولة لتحقيق هذه الأهداف، إن كل جماعة في المجتمع ترتبط بين مقاييسها للأهداف، المرغوبة والقواعد الخلفية والنظامية للتصرفات المباحة والمطلوبة لتحقيق هذه الأهداف والقول ان هذين العنصرين: الأهداف الثقافية والمعايير النظامية يعملان مجتمعين لا يعني وجود علاقة ثابتة متناسقة بينهما.

تقويم النظرية:

لقد واجهت هذه النظرية العديد من الانتقادات من بينها ان "ميوتون" قد أهمل دور عامل البناء الطبقي لا سيما في المجتمع الذي قام بدراسته واستقراء نظريته في الانحراف من واقعه (المجتمع الأمريكي) ويضيف "البرت كوهن" ان هذه النظرية في الأنومي ذرية وفردية (ضيق الأفق)، فرغم طابعها الاجتماعي (السوسيولوجي) إلا أنها تصور الأفراد الأنوميين مفصولين عن الواقع الاجتماعي وكأنهم في صناديق وليسوا في مجتمع فيه من التفاعل الاجتماعي ما قد يخفف ويلاط هذه الظاهرة التي تعول عليها النظرية في تفسير الجريمة ومن جهة أخرى تنتقد هذه النظرية في أنها لم تحدد بدقة الحالة الزمانية والمكانية أو الأوضاع الاجتماعية التي تدعو إلى حالة الأنومي في المجتمع (نفس المرجع، ص 349). "فأميل دوركايم" مثلاً يرى أن للانحراف علاقة طردية بسرعة التغير الذي يحدث في المجتمع، أما "روبرت ميوتون" فهو يرى أن الانحراف مرتبطة طردياً بدرجة التجاذب بين السبل والأهداف الثقافية في المجتمع، وفي الوقت ذاته يرى "ميوتون" أن حالة التجاذب هذه دائمة في أي مجتمع من المجتمعات، هذا ناهيك عن أن هذه النظرية نحاول تعميم ما تستقر به من المجتمع الأمريكي ذا التركيبة الخاصة على سائر المجتمعات الإنسانية.

3- نظرية "كلوارد وأهلن" "Cloward & Ohlin" في اللامعيارية وتباين الفرص.

حاول هذان الباحثان أن يضيفا بعد آخر إلى نظرية المعيارية بإدخالها فكرة بناء الفرص ذلك لأنه إذا كانت هذه النظرية تهتم اهتماماً خاصاً بالضغط الدافعة إلى جريمة التي تنبع من عدم الالتقاء بين الأهداف التي تخص عليها الثقافة وبين الطرق المقررة اجتماعياً لتحقيقها، يعني أنها تهتم بالتفاوت القائم بين من يشغلون أوضاعاً معينة في البناء الاجتماعي بمدى توافر الوسائل الاجتماعي أمامهم لتحقيق هذه الأهداف، فإنه من الضروري كذلك أن تحقيق الأهداف الثقافية بالوسائل غير مشروعة، ذلك أن تحقيق الأهداف الثقافية بالوسائل غير مشروعة اجتماعياً تحكمه اعتبارات يملها البناء الاجتماعي، وهي متعلقة بالتفاوت في وجود الفرص المسيرة لتحقيق هذه الأهداف الطرق غير مشروعة، تماماً مثلما يحكم تحقيق هذه الأهداف توافر الفرص لإنجازها بالوسائل الاجتماعي. (محمد عارف، 1975، ص 179)

ويرى "كلورد وأهلن" أن نمط الثقافة الفرعية المنحرفة يعتمد على درجة الاندماج الموجود في المجتمع فمثلاً في المناطق التي تفتقر إلى بناء الاجتماعي المستقر لإمكان فيها للأحداث المحرفين من أبناء الطبقات الفقيرة. (السيد علي شتاء، المرجع السابق، ص 166). وهنا تأتي مساهمة العالمين من حيث الاستجابة للبناء الاجتماعي الذي أوصد الأبواب الاجتماعي وغير الاجتماعي في وجه الأحداث من أبناء الطبقات، فقد رأياً أن هناك ثلاثة نماذج مثالية للانحراف العصابات التي تشكل ثقافات فرعية وهي الإنسحابية والصراعية والجنائية وكام هو موضح في الجدول التالي. (نفس المرجع، ص 166)

أنماط التكيف	الأهداف العادية	الوسائل المشروعة	الوسائل غير مشروعة
الجنائي	+	-	+
الإنسحابي	-	-	-
الصراعي	+	+	+
	-	-	-

إن هذه النماذج الثلاثة ما هي في واقع الأمر، إلا الاندماج تكيف بيئية تشكلت بناء على الإدراك الاجتماعي لشروط المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد ونلاحظ من هذا التصنيف أن العصابة الجنائية تشبه المخترعين في نظرية "روبرت ميوتون" من حيث التأكيد على تحقيق الأهداف ولكن خلال الوسائل غير المشروعة.

فالوسائل غير مشروعة متوفرة، أما الثقافة الفرعية الصراعية تتميز باستخدام العنف وبناء على ذلك يتم ترك الأهداف ويتجه أفراد العصابة إلى التركيز على العنف الجسدي والقردة على النصب ويلخص "كلوارد وأوهلن" رؤيته في العصابات الصراعية كما يلي: أن الأحياء المفككة غير قادرة على توفير قادر على توفير وسائل مشروعة لأهداف النجاح.

وأخيراً الضبط الاجتماعي ضعيف في هذه الأحياء، وهذه الظروف سوف تقود إلى ظهور ثقافات الراعية والأحياء المفككة اجتماعياً غالباً ما تضع عصابات مفككة أيضاً تتميز بضعف علاقتها وتوترها بشكل مستمر، ويرى ملو أن هذه العصابات مع مرور الزمن سوف يطورون ثقافة فرعية انسحابية ويمكن وصفهم بأنهم كانوا أعضاء في عصابات لكن لسبب أو لآخر لديهم مواضيع ضد ارتكاب سلوك يتسم بالعنف، أي أنهم لم ينشأوا على ذلك النمط من الحياة أو أنهم فشلوا في تحقيق مكانة اجتماعية مقبولة بين أقرانهم فاختراروا الانسحاب من العصابتين السابقتين الصراعية والجنائية. (السيد علي شتاء، المرجع السابق، ص159)

الملاحظ من نظرية الأنومي أن الأهداف (الطموحات) وبخاصة المادية تلعب دوراً بارزاً في تفسير الجريمة، خاصة إن أصيب البناء الاجتماعي بدرجات عميقة من التغيير يمتد إلى وسائل الضبط الاجتماعي وبخاصة المعايير الاجتماعية، كما أن الفشل في تحقيق هذه الطموحات بالسبل المشروعة، إما لعدم قدرتهم المادية والجسمية على ذلك التحقيق، أو لاستعجال الأفراد في تحقيق الطموحات يقودهم إلى تبني درجة من الشعور بعدم الانتماء أو الاغتراب عن واقعهم مما يحفزهم لتبني القيم والأفكار التي تحرض على

التحرر من الضوابط الاجتماعية بهدف تحقيق الطموحات التي عادة ما تكون مشروعة، وهذا بدوره ما يحفزهم لارتكاب سلوك إجرامي.

4- نظريات الحاجات:

عندما نتكلم عن الحاجة مجموعة الحاجات . يظهر لنا مفهوم أساسي تتركب منهم الحاجات وهما: الندرة والوفرة، لقد عرف عبد السلام زهران الحاجة بـ: افتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن والحاجات توجه سلوك الكائن الحي سعياً لإشباعها كما تتوقف كثيراً من

الخصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات. (حامد زهران، 1984، ص 103-104)

بينما نجد (عاطف غيث) يعرضها على أنها: "حالة من التوتر إن عدم الإشباع يشعر بها فرد معين وتدفعه إلى التصرف متجهاً نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق إشباعه. (عاطف محمد غيث، 1989، ص 301)

وتطلق كلمة الحاجات على أشياء وكثرة، فهي اصطلاح عام واسع يشمل الحوافز والاندفاعات والميول والرغبات والمطالب والتمنيات الحاجة هي افتقاد أمر مفيد ومرغوب فيه وأساسي، وهذا الافتقاد يسبب اختلال التوازن، واختلال التوازن يؤدي إلى توتر إذا لم ترضى الحاجة بالقدر المناسب يسفر بعدم السعادة ويكون شعوره متناسباً مع الأهمية التي يعلقها على الحاجة. (ماجد السيد عبيد، 2008، ص 50)

ركز الكثير من علماء النفس على دور الحاجات في تحريك السلوك الإنساني، فهم يرون أن الإنسان يمارس النشاطات المختلفة لإشباع حاجات أولية أو ثانوية لديه، وسوف يتم تناول نظريات الحاجات هما نظرية "أبراهام ما سلو" ونظرية "موراي بوكشين". (نفس المرجع، ص 50)

تسمى هذه النظرية غالباً بنظرية "أبراهام ما سلو" وهو عالم نفس أمريكي اشتهر ببحوثه سليمة الحاجات، قدم نظريته عن ترتيب أولويات الحاجات الإنسانية في مدرج هرمي حيث قام بتصنيف الحاجات النابعة من داخل الفرد حسب الأولوية والإشباع والتنشيط.

سليمة الحاجات هذه لها أهميتها بالنسبة للإنسان الذي لا يمكن البحث عن تلبية حاجات مرتبة أو

موجودة في مستوى أعلى إلا بعد تلبية الحاجات المصنفة في مستوى أسفل. (بن أعرب عبد الكريم، 2004، ص 95)

إن " ما سلو" يرى أن السلوك الإنساني إنما يأتي بحثاً عن تلبية الحاجات التي صنفها حسب طبيعة الإنسان العززية والبيولوجية الاجتماعية إن هذه النظرية تفيد أن الدوافع مبنية على أساس الحاجات وتعتبر أن التوتر النفسي الداخلي للفرد يكون هو السبب في تحريك السلوك، وأن الحاجة تولد نوعاً من عدم الاستقرار، وأن السلوك يبحث عن إعادة هذا الاستمرار. (محمد مسلم، 2007، ص 38)

والحاجة بالنسبة للبحثنا تعني افتقار إلى شيء ما، أي فقدان وعدم القدرة على تلبية رغباته المختلفة، وبالتالي تكون الحاجة الدافع الأساسي إلى القيام ببعض الممارسات من طرف بعض الأفراد التي تؤدي لفعل شيء بطريقة غير سوية.

إن الحاجات التي صنفها "أبراهام ماسلو" لا تخرج عن إطار الهدف المعين بأن للإنسان حاجات متعددة ومتنوعة حسب ظروفه، وأن الإنسان موجه من طرف الحاجات التي يشعر بها. ومقدمة لنظريته هذه طرح "ماسلو" مجموعة من الافتراضات التي يرى أنه يحب تأملها بجدية متكاملة لأية نظرية سليمة للدوافع تستند على الحاجات البشرية. (عسكرلي، 1981، ص37) واستنادا على هذه الافتراضات أوضح "أبراهام ماسلو" تسلسلات للحاجات تتكون من خمسة مستويات على نحو التالي:

1-4- الحاجة الفيزيولوجية:

تعد الحاجات المادية بمثابة الدعائم الأساسية التي يركز عليها وجود الإنسان وما تميزها هو أنها فطرية أي وجدت مع وجود الإنسان، فهي تمثل كذلك الدوافع التي فطر عليها الإنسان ويشترك فيها كل أفراد الجنس البشري، لأنها موروثية ولا يتم اكتساب أنماطها لا بالتقاليد ولا بالتعلم ومن هذا المنطق تعتبر الدوافع البيولوجية ذات مهام أساسية في تكوين شخصية الإنسان. (حسين إسماعيل عبيد، 1993، ص73)

2-4- الحاجة للأمن:

تظهر أهمية الحاجة إلى الأمن بعد إشباع الحاجات المادية بالدرجة الأولى، حيث يحتاج الإنسان إلى الطمأنينة والإحساس بالحماية من التهديدات والأخطار التي تهدد حياته لضمان أمانة ومستمرة.

3-4- الحاجة الاجتماعية:

وهي تتعلق بالطبيعة الاجتماعية للفرد، فبعد تلبية الحاجات الأساسية، تبرز أهمية الحاجات الاجتماعية، ويصبح الفرد أكثر رغبة بإقامة علاقات الصداقة وكسب رضى الآخرين، فإن هذا الانتماء يخلق لديه حاجات يتم إشباعها في إطار مجتمعه كحاجته إلى انتماء والتعاون والتكوين علاقات مع الآخرين، وإن تحقيق هذه الحاجات يقتضي بالضرورة رضى للفرد عن نفسه وعن محيطه وعن غيره.

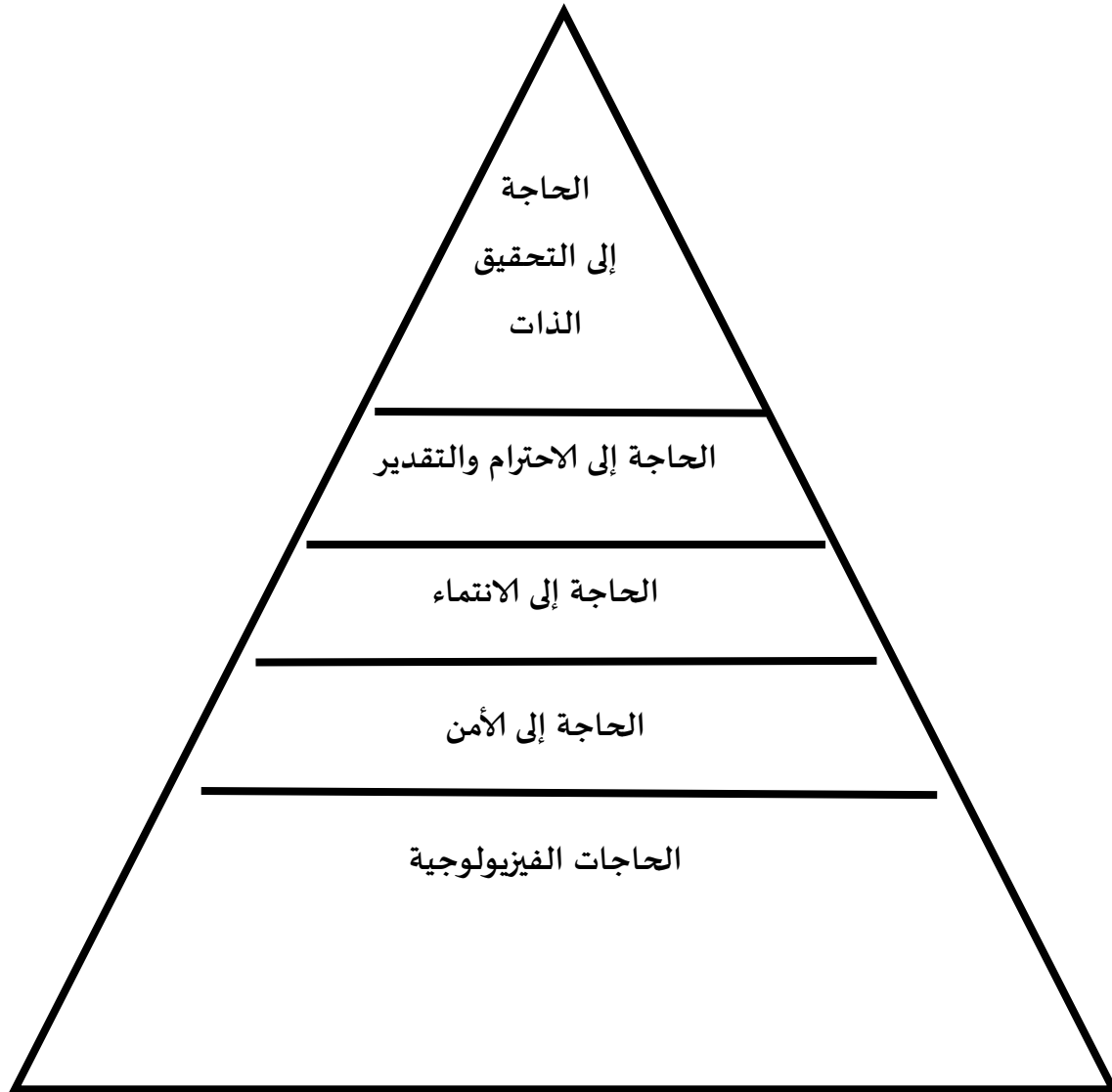
4-4- الحاجة إلى التقدير والاحترام:

وتتولد هذه الحاجة عند الإنسان في الدرجة الرابعة من الهرم السلي بعد تحقيق الحاجات الفيزيولوجية والأمنية والاجتماعية وتسمى هذه الحاجة بالحاجة الذاتية.

وتخلق لديه الرغبة أو الشعور بالأهمية والمكانة إلى فهم واحترام الذات والرغبة في القبول إجتماعياً، أي أن يعترف الفرد بذاته ودوره في المجتمع.

5-4- الحاجة إلى تحقيق الذات:

وتعتبر أعلى مرحلة الإشباع عند "أبراهام ماسلو" في تحقيق الفرد لها يصبوا إليه في التأكيد ذاته تحقيقها عن طريق القيام بالأعمال التي تتناسب مع قدراته ومواهبه الخاصة وتحقيقها عن طريق القيام بالأعمال التي تتناسب مع قدراته ومواهبه الخاصة، إضافة إلى الشعور بالمساهمة والإنجاز محيطة سواء التنظيمي أو الاجتماعي.



شكل رقم (06): يمثل سلم هرم "أبراهام ماسلو" للحاجات

إن عدم تحقيق الفرد لهذه الحاجات قد يدفعه إلى ارتكاب السلوك المنحرف والإجرامي واللجوء للانتحار، فالأفراد الذين يعجزون على الحصول على عمل والحصول على الغذاء. حصول على سكن وإمكانية، الزواج وتحقيق ذواتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه أو يفقدون مكانتهم الاجتماعية فيه غالباً ما يلجؤون إلى الانتحار.

II- المقاربة السيكلوجية :

1- التفسير النفسي التحليلي للانتحار:

بدأت هذه النظرية على يد العالم النمساوي "سيغموند فرويد" "Freud" الذي استطاع الكشف عن الجانب اللاشعور من النفس، خلال مراجعات المرضى له للعلاج، حيث كان يعمل طبيب عصبي، يعمل في تشريح الأدمغة، تم أنظم إليه مجموعة من العلماء وكان منهم "كارل جوستاف يونغ" و "لفرد ادلر" وغيرهم.

حاول " فرويد" إيجاد تفسير للانتحار من خلال دراسته للذهان الميلائنخوليا من خلال مبدا اللذة، حيث تحدث " فرويد" عن الدوافع (les pulsions) ودوافع الموت (Thamatos) ودوافع الحياة (Eros) وقال ان هاتين الغريزتين هما في صراع دائم وفي حالة سيطرة دوافع الموت على دافع الحياة تحدث الانتحار. وتذهب النظرية التحليل النفسي الي تقسيم النفس البشرية الي قسمين اساسين هما:

1-الاشعور: وهو مجموعة من الاستجابات العقلية التي نشعر بها وقت حدوثها فنذكرها ونعرف ماهيتها مثل الحب، الفرح، الحزن، الألم الكراهية ... الخ

2-اللاشعور: وهو مجموعة الاستجابات العقلية الباطنية المخفية التي لا تدرك نشاطها وتشغل مساحة كبرى من الحياة الانسان النفسية، ولها تاثير عميق في افكارنا و سلوكنا و عواطفنا و غيرها من الرغبات و الشاعر لا تتوافق مع قواعد المجتمع ولا تتوافق مع السلوك الشخص نفسه.

ولقد استخدم " فرويد" التحليل النفسي وربط بين غرائز الفرد وإرجاع الشخص في حياته المبكرة لعلاقات عملية التنشئة الاجتماعية في الجماعة الأولى يوجه خاص الأسرة، ففي عام (1917) وضع " فرويد" فرضية تقول إن الانتحار تعبر عن عدوانية بدائية موجهة ضد موضوع الحب المفقود.

حسب " فرويد" يكون الإنتحار نتجه عمليات شعورية نفسية تتمثل في الإكتئاب، فمكتئب يحاول ان يجلب إنتباه الغير، وفي نفس الوقت الاعتداء عليه وإيذائه، وذلك لنيل شفقة الآخرين، لذلك فالعدوانية المتمثلة في الإنتحار الذي يدخل في إطار التهديدات له نتيجتين:

1- زيادة حدة الإكتئاب، فالمكتئب يحس بأنه مسؤول عن هذه العدوانية.

2- الطريق التي يستجيب بها المحيط لهذه العدوانية، تدفع الفرد المكتئب للانتحار. (فرويد، 1982، ص72)

ويلخص (الدباغ 1968) نظرية " فرويد " في بناء الشخصية وكيفية نضجها ان الإنسان يولد وهو مجموعة غرائز وميول غير معقولة وغير اجتماعية، سماها (الهو) أو (ID) وباحتكاك الطفل واقعه شيئاً فشيئاً، ويعني نفسه بالنسبة لغيره وحينذاك تتكون له شخصيته العاقلة والواقعة وهي الأنا (Ego) وفي نفس الوقت وبعد مرور بضع سنين من عمر الطفولة، تتعلق أفكار وعواطف الإنسان يمثل عليها وشخصيات مرموقة يتطلع إليها بإحترام وإكبار وهي شخصيات أبوية قد تكون مصدر محبته أو مصدر آلمه، ومن ثم يخضع لتقاليد وتعاليم مجتمعه ودينه، فيتكون قسمه الخيالي المثالي وهو الأنا إلا على " Super Ego " ويصبح الأنا بمثابة ضمير أو أحكام يتطلع إلى الكمال ويتقمص شخوص آماله، ويرى " فرويد " في النهاية أن المنتحريق فريسة لغريزة أو لانفعال عدائي أخفق في تعبير عن نفسه، فإنعكس على الداخل أي على الذات نفسها ليقتلها، وعندما يصل الفرد إلى مرحلة الإكتئاب واليأس، يصبح الموت عنده مقبولاً، وقد ينتحر الفرد وهو يهدف إلى قتل غيره، أو يريد الموت نفسه، وهو يعني الحياة السعيدة التي يمكن أن يحيها.

ويطور " فيجل " أفكار " فرويد " ليقول بأن الحياة تعني شيئاً من احترام الذات وأن (الأنا) يشعر بالطمأنينة والاستقرار تحت رعاية (الأنا الأعلى) أو يقوم مقام الضمير الأمثال في العرف الاجتماعي والأخلاقي، فإذا كان (الأنا الأعلى) عدائياً سادياً فإن الأنا يشعر بالكرة تجاهه ويود تحطيمه بدوره، وبما أن (الأنا الأعلى) قد ينتج عن امتصاص الشخصيات الحبية للانا، فإن الإنتحار يعني قتل تلك الشخصيات الحبية المزدوجة في الأنا الأعلى، على أن الأنا لا تزال بأمل خيالياً بأنه يستطيع قتل الأنا الأعلى القاسي وحده فقط ليتمكن أن يتراضى مع الأنا الأعلى الآخر، الطبيب الرحيم وهنا يتجلى الوجه الثنائي لعملية الانتحار. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 43)

ويقول " أوين " " Ewen " أن العمليات الميكانيكية التي تؤدي إلى ارتكاب سلوك الإجرام، هي ناتجة عن شدة كبت الرغبات والشهوات الكامنة في أعماق النفس، فتحد في ضعف الأنا أو الأنا الأعلى، فتظهر بشكل سلوك مضطرب نتيجة لإختلاف توازن هذه المركبات وسيطرة اللاشعور على بعض نواحي الحياة، وهذا يؤدي إلى سلوك إجرامي أو غير إجتماعي، ومنه السلوك الانتحاري، وهذه الحالات هي عبارة عن: تغيير مباشر لما يعانيه الفرد من أزمات نفسه، ينشط بموجبها اللاشعور ويؤثر على حياة الإنسان.

بينما يعتبر " أوتونينجل " Franckel عن الإنتحار بوصفه إنقلاباً للسادية ضد الشخص نفسه وخاصة في انتحار مريض الإكتئاب وضد الرأي يكون من وجهة نظر الأنا الأعلى، حيث يتحقق في الإنتحار الاكتنابي الرأي القاتل بأنهما من أحد يقتل نفسه، ما لم يسبق له أن أنتوى قتل الشخص آخر إما من جهة نظر الأنا، فالإنتحار يعبر عن الحقيقة مؤداها أن التوثر الشنيع الذي يولده ضغط الأنا الأعلى أصبح لا يحتمل،

كما أن الأنا ترى نفسها وقد تخلت الأنا الأعلى عنها وحتى ثم تسليم نفسها وقد تخلت الأنا الأعلى عنها ومن تم تسلم نفسها للموت. (فايد حسين، 2004، المرجع السابق، ص293)

أما "زيلبورك" (Zelbork) فيقول: أن المنتحر يرى أن الإنتحار هو الخلاص الوحيد لكي يتخلص من قوى خارجية مؤثرة على نمط معيشتة، بحيث تجعله يرى العيش بات مستحيلاً، وغالباً ما يرتبط ذلك بعدم قدرة الشخص على حب الآخرين، وفي نفس الوقت ذاته يرى أنه يحصل على شهرة بين الناس من جميع ذلك.

*تفسير كارل منجر (Menninger):

سهام "كارل منجر" مساهمة فعالة في تطور وتقدم تفسير "سيغموند فرويد"، إذ قام بتنمية الفروض الفردية الأساسية وأثرائها من خبرته العيادية الواسعة، وتحديد عناصر النظرية ويعد هو المحلل النفسي الوحيد الذي احتفظ بمفهوم غريزة الموت الفرويدية، محيياً إياها في التحليل النفسي من جديد. ويلخص في تفسيره للانتحار إلى أنه نوع خاص من الموت يتضمن ثلاثة عناصر، تشتق وجودها وديناميكيته من الافتراض الثلاثي لجهاز الشخصية عند "فرويد"، ويصنف "منتحر" مضموناً خاصاً من الرغبات والنزعات و الوجدانيات لكل عنصر من عناصر الفعل الإنتحاري الثلاثة التي تميز مضمون على عنصر عن الآخر، ويؤدي هذا التحديد للمضمون وظيفة التعريف (الإجرائي)، فالعمل الإنتحاري إذن هو فعل مركب قوامه رغبة أو أكثر من ثلاث رغبات هي: (Bardet Marie, opcit, P21)

1/ رغبة في أن أقتل:

وهي تصدر من الأنا، لأنها إحدى جوانب نشاطه، ومضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية، ورغبات في اتهام الآخر وتوبيخه، وعزله والتخلص منه والانتقام منه.

2/ رغبة في أن أقتل:

وهي رغبة تشتق وجودها من طبيعة توي الأنا العلى فإن شدة وجدان الإثم وما يتبعه من توبيخ وإتهام ذاتي، يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب، لذلك فهي تتضمن النزعات المازوشية، بها تتضمنه من استمتاع بالخضوع والانهازم وتلذذ بمعاناة الألم.

3/ رغبة في أن أموت:

وترحيب بالموت، وهي تتولد في الهو (ID) يوجه عام، وغريزة الموت والتميز يوجه خاص، ومضمون هذه الرغبة يعود إلى الشعور الأساسي باليأس والضياع، يسانده وجدان الخوف وتثبيط المهمة والخيبة، وإحساس علم بالتعب. وقد يتضمن السلوك الانتحاري ضده الديناميكيات كلها أو بعضاً منها، لكن وجودها وفعاليتها لا تكون بدرجة واحدة وإنما تظهر مع تباين الشدة في كل منها ويستفاد من كتابات

مننجر" أن هذه العوامل أو النزعات تتفاعل معاً في الشخصية تفاعلاً ديناميكياً، تحت وطأة شروط معينة، يسود أحدهما فيؤدي بصاحبه في الانتحار.

4/ رغبة الشخص في أن ينقد: إن كل منتحر ولو اختلفت الدرجة التي يريد أن ينقد فيها، وهو يريد أن ينقد ويريد أن يشعر أن هناك من يريده أن يعيش أنه يهين أمر انتحاره بحيث تتوحد فرصة ما، تسمح بإنقاذه من قبل شخص مهتم بأمره. (الجيش ناهي، المرجع السابق، ص 37)

ويستفاد من كتابات "مننجر" أن هذه العوامل تتفاعل معاً في الشخصية تفاعلاً ديناميكياً وتحت وطأة شروط معينة يسود أحدها ويؤدي بصاحبه إلى تنفيذ الانتحار فالرغبة في القتل أو العدوان على الآخر تنتكس إلى "الأنا" مصدرها الأساسي وذلك إذا تورط شخص في مواقف تحول قوه دون عدوان على الآخر.

وقد يكون الإحباط باليات تتمثل في قدرة الأنا على الكف بما يثيره من مخاوف وبضغط وجدان الإثم أو بسبب خليط من عناصر عرضية أو بسبب التورط في ثنائية انفعالية متضادة تجاه موضوع العدوان، وقد يكون إحباط العدوان بفعل شدة مقاومة الواقع وضغط الظروف الخارجية أو بإفلات موضوع العدوان فجأة سواء بالموت العادي أو الانتحار.

وتنتكس النزعة العدوانية على الذات وترك الأنا خلال عملية التوحيد أو الإمتصاص مع الإبدال، وذلك حين يقوم الأنا بالإمتصاص موضوع العدوان والكرهية، وإبدال وجدان الكراهية ونزعات العدوان الموجه ضد موضع خارجي بإستقطابها عليه داخلياً بعد أن يتم إمتصاصه وتوحده مع الأنا ويدمر الإنسان نفسه بدلاً للآخر فالفعل الإنتحاري في هذه الصورة يمثل أصلاً عدواناً ضد الآخرين بالأشخاص ضدها ودمرها. (سمعان مكرم، المرجع السابق، ص 66)

إن معظم توكيدات " فرويد " "منتجر" بخصوص الإنتحار تنصب على حالة فقدان شخص مهم لدى المنتحر، إذ أن "الموضوع المفقود" سواء كان في الماضي أو الحاضر يؤدي دوراً جوهرياً في الإنتحار، كما في الكآبة، طبقاً للنظرية النفسية الدينامية، فالرفض أو النبذ في حياة الطفولة قد يؤدي بالفرد فيما بعد إلى أن يطور دفاعات ضد الألم، وإذا ما كان هذا الفرد قد يعاني حالة فقدان في الطفولة ويعاني في حاضره من نبذ أو عزلة، تشويش في إستعمالاته الأليات الدفاعية، فإنه قد يقدم على الإنتحار. ويرى عدد من المنظرين النفسيين الديناميين أن بعض الاطفال الذين تعرضوا في طفولتهم إلى صدمات مؤلمة من فقدان شخص عزيز عليهم، فإنهم عندما يكبرون قد يكبر معهم. (قاسم حسين صالح، 2010، ص 326)

الاعتقاد بأن العلاقات الشخصية الحميمة لا تمكن أن تدوم بل قد تنمو في داخلهم ساعة زمنية يحتكمون إليها في حساب المدة التي ستستغرقها العلاقة الحميمة إلى أن تصل نهايتها الحميمة، ويميل

هؤلاء الأشخاص إلى ارتكاب الإنتحار في مواعيد تسجيل للذكرى، فيتصورون حياتهم في أيام لها معان خاصة جداً مثل أعياد ميلادهم أو ذكرى زواجهم.

كذلك يفسر الإنتحار باعتباره راجعاً إلى ضعف الأنا، حيث تحدد الأنا بإعتبارها جزء العقل الذي يتفاعل مع الحقيقة وله إحساس بالفردية وبناء على ذلك، فقوة الأنا عامل وقائي ضد الإنتحار، أما ضعف الأنا فيرتبط على نحو إيجابي مع خطورة الإنتحار، فالأشخاص الانتحاريون يبدون على نحو متكرر ضعيفاً نسبياً في قدراتهم على تنمية ميول تشبيدية والتغلب على صعوباتهم الشخصية ويرجع ضعف (الأنا) إلى أحداث الحياة الجارحة مثل: الخسارة، والرفض والفشل. (دلال ملحس، المرجع السابق، ص93)

كما يؤكد "بالمير" على أثر الطفولة في مستقبل البالغ وكيف أن عدم تكامل النضج الجنسي، النفسي هو المحرك الأساسي، ويعتقد بأن عدم النضج النفسي يأتي عن فقدان الوالدين أو أحدهما أو بمجرد غيابهما مدة طويلة أثناء الأدوار المخرجة من نمو الطفولة وهي أدوار تقمص (الأنا الأعلى) بشخصياتهم والدية وكبار، فالنقص في النضج يولد عاطفة الحقد الغالبة على المنتحرين، والحرمان من حب وعطف الأبوين يزيد من عدم نضوج الفرد وشعوره بالقلق. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص45)

وبناء على ما سبق فإن نظرية التحليل النفسي للإنتحار ترى أن شخصية تعبر عن تناقص صريح وشديد يتراوح بين مشاعر الحب والكراهية، مما يولد نزعة عدائية تراكمية تنتهي برغبة ملحة وجامعة بالقتل والموت. (وازي طاووس، 2012، ص62)

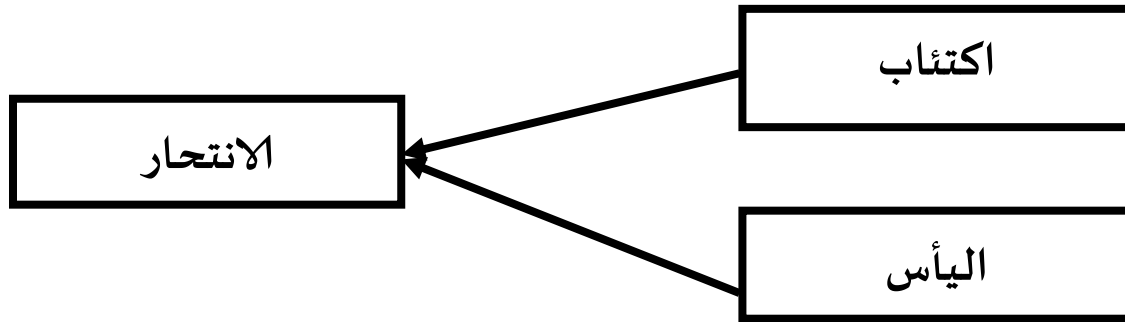
ومن جهته يؤكد "أحمد عياش" (2003) أنه في حالات الإكتئاب يصعب على الأنا فك أو اصر المحبة، بل يشعر بالإثم واللوم إن فعل ذلك، وهولوم موجه إلى شيء المفقود والذي غدر به وغاب عنه، وربما أو الحبيب غائب فالأنا ذاتها هي الملامة لأنها تقمصت الحبيب وقد يوغل هذا العذاب واللوم للذات التي تقمصت الحبيب المفقود والمكروه لغدره بغيا به إلى حد تحطم الذات وتدميرها إعتقاداً بتدمير الحبيب الممتزج (الحبيب - العدو) وبهذا العمل يتم الإنتحار.

كما أن المنتحريق ضحية لدوافع عدائية نابعة منه، إلا أنها أخفقت في التعبير عن نفسها فإنعكست إلى الداخل في إتجاه الذات لتدميرها، أما المؤسس لتلك الدوافع العدائية فهو الحزن المرضي أي الإكتئاب، لذلك بإمكاننا فهم كيف يجتمع الحب والكراهية معا وكيف يتحول الألم للذة ويصبح الموت مقبولاً وبذلك ينتحر الإنسان وهو يرمي الى قتل غيره أو ينبغي الموت وهو يعني الحياة السعيدة التي يمكن ان يحيها.

وقد بنت دراسات عديدة كيف تساهم العوامل النفسية أو الخصائص الشخصية في محاولات الإنتحار منها دراسة "دوش" "Duche" التي أوضحت أن المراهقين المحاولين للإنتحار غالباً ما يتميزون بشخصية غير ناضجة لها بعض الأفكار الواسوسية. (Duche,1981,p97)

وهذا ما أشار إليه "ويرزبيكي" بأن محاولة الإنتحار مرتبطة بتغير سلوكية ونفسية معينة مثل الإكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، وضغوط الحياة الشديدة والآلم والمرض والفقر الحديث لأي شخص أو شيء عزيز وإستخدام المخدرات والكحول وإذا كان الإكتئاب يعتبر أقوى منبئ بالنسبة لتصور الإنتحار عن المتغيرات النسبية الأخرى المعينة في الدراسات السابقة إلا أن هذا أثار جدلاً كبيراً بين الباحثين، حيث أنه لا بد أن يصاحب اليأس والاكتئاب حتى تزداد إحتمالية وقوع الإنتحار، وهذا ما يبدو واضحاً في الشكل التالي:

الشكل رقم (07): أثار التفاعل المشترك بين الإكتئاب واليأس في إزدياد درجة الإنتحار



ويتضح من الشكل أنه كلما كان اليأس ملازماً للإكتئاب وتفاعلاً معاً، فإن من شأنه أن يزيد من درجة الإنتحار بشكل أكثر مقارنة من تأثير أحدهما فقط على الإنتحار. (فايد حسين، 2005، ص 249-250)

يمكن أن نلخص الاتجاه التحليلي في دور نزوات الموت والحياة ومشاعر الميلانجوليا والإكتئاب الشديد، باعتبارهم الأسباب الحقيقية الكامنة خلف السلوك التدميري ومنه الإنتحار أو المحاولات الانتحارية، مروراً بالمتقمصات والديناميكية الحاصلة بين عناصر الجهاز النفسي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى).

2- الاتجاه السلوكي:

طبقاً إلى "أولمان وكراسنر" "Ulman & Krasna" (1975) فإن تدمير الذات ماهي إلا نتيجة انتقالية محددة في النمط الشخصي للتعزيزات فالخاصية الجوهرية لهذا النمط الإنتحاري الجديد هو أن تقدير أو تهمين الشخص للمواقف الحياتي الحاضر لا يشكل مصدراً يفي بالمزيد من التعزيزات، وهذا يعني أن

الانتحار ينجم فقدان فعلي أو متوقع أو متصور (متخيل)، لمعززات ذات قيمته عالية مثل عمل، وضيعة، صحة، أصدقاء، عائلة، وما إلى ذلك.

وفي الوقت نفسه، فإن مثل هؤلاء الأشخاص لا يتوقعون الحصول على تعزيزات أخرى من بقائهم في الحياة، ولهذا قد يجدون في التفكير بالموت تعزيزاً إيجابياً، إذ أن انتحارهم. (قاسم حسين صالح، المرجع السابق، ص329)

ولما كان السلوك عموماً هو كل ما يصدر عن الفرد من استجابات مختلفة إزاء موقف يواجهه أو إزاء مشكلة يحلها أو خطر يهدده أو قرار يتخذه فإن السلوك الانتحاري ما هو إلا استجابة تصدر طبقاً للاتجاه السلوكي الذي يتعلمه ويكتسبه الإنسان من البيئة المحيطة، وتعد قابلية السلوك الإنساني في التغير والتعديل مبدأ أساسياً من المبادئ التي يقوم عليها مجموعة من التخصصات المهنية التي تقوم العون للناس في مواجهة مشكلاتهم مثل الخدمة الاجتماعية والطب النفسي.

فالاتجاه السلوكي، يقوم أساساً على نظرية التعلم ويمكن تعريف التعلم على أنه تغير في السلوك وليس بسبب النضج ولكن يعود إلى البيئة نشؤه وتعزيزه، يعتبر الدافع أحد الشروط الأساسية في التعلم، ويشير مفهوم الدافع إلى حالة التوثر التي تدفع بالفرد على تجربة وسيلة أخرى لخفض حدة التوثر، أما الإستجابة فتتمثل في ذلك السلوك الذي يصدر عن الدافع وإذا ما لوحظ الفرد أن يميل إلى تكرار نفس الإستجابة فهذا يعني أن هذا الأخير قد تعرض إلى عامل التعزيز الذي يكون أكثر فعالية إذ تزامن مع الإستجابة.

ويؤكد أصحاب النمذجة على راسهم "ديكسترا" "Diekstro" الذي يقترح نظرية التعلم في تفسير الانتحار، أن السلوك الانتحاري يعد محاولة تكيف أمام الأزمات الوجودية، وبالنسبة له فإن الرجوع إلى الإستراتيجية الخاصة بالسلوك الانتحاري يعود إلى وجودها في السجل الفردي، وهذا يشير لتعرض الفرد لملاحظة مثل هذه السلوكات ووفراتها في بيئة، وهو ما يتعزز عن طريق التنشئة كما أن الانتحار طريقة للتكيف أمام الأزمات الوجودية، حيث تعلم الفرد هذه الطريقة الخاصة ووضعها في سجله الشخصي الذي هو خلاصة التنشئة الاجتماعية ويرجع إليها كلها واجهته عوامل ضغط حياتية صعبة، مثل هؤلاء الأفراد كثير التردد على مصالح الإستعجالات الطبية، والإنتكاسات محتملة جداً لديهم وبدرجة عالية وهذا لأنهم إكتشفوا قدرة المحاولة الانتحارية كوسيلة هامة لجلب ما يريدونه، كما أنهم إكتشفوا قدرتهم على التحكم في العلاقات الاجتماعية والوسط الذي يعيشون فيه. (Willemotte et al, opcit, p 98)

انطلاقاً من هذه المبادئ الثلاثة وضع "فريدريك وريسنيك" (1971) تناول التطبيق الجديد لظاهرة الانتحار، يرجع أصحاب هذا الاتجاه إلى أنه سلوك متعلم في أغلبه ولا وجود لأية قاعدة جينية تؤدي إلى ظهوره ولو كان هناك سبب جيني لانقرض النوع البشري الذي يحمله. أدت الملاحظة العيادية للعديد من الذين حاولوا الإنتحار إلى إستخلاص معادلة سميت بمعادلة السلوك الإنتحاري وهي.

$$Cs = PF \times EF \times (RF \times MF) / PN \times ENS \times (RNS \times MNS)$$

حيث أن:

Cs السلوكات الانتحارية.

PF المظاهر الهشة للشخصية (مثل: البنية الشخصية للإكتئابية).

EF بيئة فقيرة من حيث المصادر.

RF استجابات أو عادات مرتبطة بالسلوك الإنتحاري تم تعزيزت.

MF دوافع مغذية لسلوك غير مرغوب فيه.

PN الخصائص الإيجابية للشخصية التي تسمح بمواجهة الضغط بشكل

فعال.

ENS وجود/ سهولة الحصول على مصادر إيجابية من البيئة.

RNS عادات إيجابية في إدارة الضغوط.

MNS دوافع مغذية لسلوك فعال ومرغوب فيه.

وكخلاصة للمعادلة المقترحة من قبل أصحاب الاتجاه السلوكي فإنهم يؤكدون بأن الإنتحار يتم تعلمه كأى سلوك بشري آخر ولا توجد علاقة بين الوراثة والإنتحار، بل أكثر من ذلك لا يمكن مناقشة وتحليل أى سلوك انتحاري دون الرجوع إلى قوانين التعليم. (Ibid, P103)

ومن هنا فإن التعزيز والعقاب يلعبان دوراً كبيراً في اكتساب السلوك الإنتحاري عن طريق الملاحظة، فعن طريق ملاحظة الآخرين يكون الفرد فكرة عن الطريقة التي تتكون بها السلوكات الجديدة وبالتالي يستعمل هذه المعلومات كوجهة ودليل للسلوك. (سميرة أحمد السيد، 1998، ص162)

كما يجعل الأشخاص الذين يتركبونهم وراءهم يشعرون بالأسف من أجلهم، ويظل الأشخاص الذين سببوا لهم الألم يعانون من تعذيب الضمير طوال حياتهم، وبعبارة أخرى فإن هؤلاء الأشخاص قد يرون الموت في أنه يجلب لهم عدداً من الأشياء يحبونها ممثلة في الإنتباه، الشفقة، الرثاء والإنتقام.

وبهذا المعنى تكون المحاولة الانتحارية، على وفق ما يرى السلوكيون شبيهة بالكآبة، أو معظم أنواع السلوك الأخرى، من حيث أنها تتضمن حركة تبتعد عن مواقف لا يوجد فيها تعزيز وتتجه نحو مواقف تعزيزية، والحل المنطقي هو تغيير نمط التعزيز، وبهذا يكون العلاج السلوكي للذين يحاولون الإنتحار شبيهاً بالحالات الإكتئابية، بأن تزداد الخبرات السارة وخفض الخبرات غير السارة على وفق برامج معينة يسهم فيها أصدقاؤهم وأفراد أسرهم. (قاسم حسين صالح، المرجع السابق، ص329)

هنالك العديد من الأحداث التي تثير الكآبة مثل موت العزيز، فقدان الوظيفة أو تدهور الصحة وقلة الإسناد والتشجيع الذي معتاد عليه فهؤلاء يفتقدون إلى المهارات الاجتماعية ويحاولون الحصول على الإسناد الاجتماعي أو التشجيع بأية صور للتغلب على الأحداث المؤلمة عبر التعاطف والاهتمام الذي يتلوه من أقاربهم وهذا الاهتمام قد لا يعمل على التأثير في السلوك الذي قد يكون مرضاً مثل (البكاء والتذمر وانتقاد النفس والحديث عن الانتحار).

فمثل هذا الشخص يرفض الابتسام أو الانشراح، فإن سلوك الشخص المكتئب قد يجعل الأشخاص يبعدون عنه لذا سيؤدي من زيادة كبيرة في قلة الأسناد والدعم وتزيد عزلة الشخص المكتئب وحزنه. (فالح حسين، 2013، ص 44)

3- نظرية البيت المحطم:

أشار "بالمر وخاميسون" إلى تأثير النضج والنمو النفسي في أدوار الطفولة فقد ركز آخرون جهودهم على دراسة نفسية المنتحرو وظروفه عندما كان طفلاً وخرج قسيم منهم بنظرية البيت المحطم" التي تفسر كثيراً من الأمراض النفسية كالشدوذ الجنسي والإجرام والإكتئاب والميول الانتحارية (الدباغ فغري، المرجع السابق، ص46)

كما أشار "الدوري" إلى استخدامات كثيرة لهذه المفهوم، فقد أستخدم بعض الباحثين مفهوم "البيت المحطم" وأحياناً "البيت المتصدع" ضمن مفاهيم متعددة وتعريفات مختلفة، وإستخدام بعضهم هذا المصطلح بمعناه السوسيولوجي الذي يفيد غياب الأبوين أو أحدهما لأسباب متعددة كطلاق والإفتراق، والهجران أو الوفاء أو زواج الأب من زوجة أخرى، أو زواج الأم بعد طلاقها أو وفاة زوجها الأول. (نفس المرجع، ص69)

وإن فقد كلا الأبوين أكثر مفعولاً وأشد ضرراً من فقد أحدهما كما بين أن والحقيقة أن البيت المحطم إذا ان مفتقد الروابط والعطف والحرمان من العطف الأبوي يؤدي إلى أنطار الذات وتحقيرها وقد وجد "كرير" بعد دراسة (81 شخصاً) حاولوا الانتحار ومقارنتهم بـ 385 شخص سوياً أن فقد الأبوين قبل بلوغ بين 10 من العمر كان أكثر بكثير لدى الشارعين في الإنتحار، وإن فقد كلا الأبوين أكثر مفعولاً

وأشد ضرراً من فقد أحدهما كما شن أن الذين فقدوا والديهم قبل سن الخامسة كانوا الغالبية بين المنتحرين.

وقد لاحظت (أنديك 1947) وجود تاريخ بيت محطم في 67 % من المنتحرين في مدينة فينا، ويشمل ذلك موت أحد الأبوين، طلاقهما أو افتراقهما تربيته في ميثم أو ملجأ، أبا أو أما سكية، قسوة الأباء أو التمييز بين الأبناء.

أما "وول" فقد وجد أن 95% من حالات الإنتحار تقع بين أسر فقدت أحدا من أعضاءها بالانتحار، ويظهر أن البيت المحطم له علاقة خطيرة في أقدام على الانتحار. (نفس المرجع، ص ص46-47)

ويبدو من مما سبق أن هذا الكلام ينطبق على حالات محددة، فقد تظهر على السطح على أنها مشاكل، إذا ما قرنت هذه الحالات بأعداد الأسر التي فقدت الأب أو الأم بسبب الوفاة، الطلاق أو الهجرة ولم يحدث فيها التفكك، بل زادت في التماسك وأستطاع الأب أو الأم بمفردهما من أن يعلموا على تماسك أسرهم، لذا فإن البيت المتصدع هو عامل من العوامل التي تؤدي بالأبناء إلى السلوك الإنتحار أو التفكير بالانتحار، ولكن لا يمكننا تعميم ذلك على كل الأسر التي فقدت أحد الوالدين. (نفس المرجع، ص70)

وأشارت دراسات كثيرة أن هناك علاقة بين البيت المحطم وبين الإنتحار أو محاولة الإنتحار، والسلوك المنحرف بشكل عام، فقد وجد "كيرر" (1966) بعد دراسة (81) شخص حاولوا الإنتحار ومقارنتهم مع (380) شخصاً سوياً، إن فقدان الأبوين قبل سن الخامسة عشر من العمر، كان أكثر بكثير لدى الشارعين في الإنتحار، وأن فقدان كلا الأبوين، أكثر مفعولاً وأشد ضراراً من فقدان أحدهما، ووجد أن الذين فقدوا والديهم قبل خمسة عشر، كانوا هم الغالبية من بين المنتحرين. (نفس السابق ص75)

ويبدو مما سبق أن هذا الكلام ينطبق على حالات محددة، قد تظهر على السطح على أنها مشاكل ويعلم بها الناس، فهي قليلة ولا تشكل قلقاً، إذا ما قورنت هذه الحالات بأعداد الأسر التي فقدت الأب أو الأم بسبب الوفاة أو الطلاق، ولم يحدث فيها التفكك والانحراف، بل زادت من التماسك، وأستطاع الأب أو الأم بمفردهما، من أن يعدو على التماسك أسرهم والسير بهم إلى طريق النجاح بكفاءة وقدرة عالية، وبطريقة أفضل من الطريقة التي ستكون عليها الوضع فيما لو كان الأبوين معاً، لذا فإن البيت المحطم هو عامل من العوامل التي تؤدي بالأبناء إلى سلوك الإنحراف، وإلى التفكير بالانتحار ولكن لا يمكننا تعميم ذلك على كل الأسر التي فقد أحد الوالدين لأي من العوامل المذكورة أنفاً. (عدنان الضمور محمد، المرجع السابق،

4- نظرية الفراغ الوجودي (فرنكل):

وتتحدث بعض النظريات عن فراغ وجودي وعن إنعدام المعنى الحياة كسبب للانحراف عموماً وبالتالي كسبب السلوك الإنتحاري، وخلاصة نظريته (فرنكل) في هذا الصدد أن بعض الأفراد يصابون بما يسمى أعصاب يوم الرحلة الأسبوعية وهو نوع من الإكتئاب يصيب الأشخاص الذين يصيرون واعين بما ينقص حياتهم من مضمون، حينما ينتهي اندفاع الأسبوع المزدحم بالمشاغل ويصبح الفراغ داخل أنفسهم جلياً. (فكتور فرانكل، 1982، ص143)

5- المنظور المعرفي للإنتحار:

ترتكز النظريات المعرفية على العمليات العقلية للفرد أو المنتحروينظر إلى الانتحار من هذا المنحى على أنه قرار ضعيف في مواجهة وجل المشاكل التي تواجهه وإزالة الالام النفسية غير المحتملة ومن تم فالسلوك الإنتحاري طبقاً لهذا الاتجاه إنما يرجع لغياب التفكير المنطقي والعقلاني. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص101)

6- المنظور الإنساني في الوجود:

يضع الإنسان والوجوديون تأكيدهم الأكبر في تفسير الإنتحار على مواجهة الفرد لحقيقة الموت، إذ يفترض "مي" "May" بأن الموت هو الذي يمنح الحياة الحقيقية المطلقة، ويذكر هذا المعالج النفسي تعليقاً لأحد مرضاه الذي قال "أنا أعرف شيئين فقط: الأول هو أنني سأموت يوماً ما، والثاني أنني لأن لست بميت والسؤال الوحيد هو: ماذا أفعل في الفترة بينهما. هذا يعني أن معرفتنا بحتمية الموت تدعونا إلى أن نأخذ الحياة بجدية تامة وأن نستثمرها في تحقيق إمكاناتنا العظيمة، وبهذا يصبح الإنتحار، على وفق هذه النظرة إنهازمية وإهدارا لإمكانات الفرد الذي كان ينبغي عليه أن يحققها.

ويدعي "بوس" "Boss" بأن جميع الحالات الإنتحار تكون مسبقة بانتحار "جزئي وجودي" هو الإنعزال عن الآخرين والتخلي عن المسؤولية والإمتناع عن متابعة القيم الأصلية في الحياة، ولهذا يركز العلاج الإنساني الوجودي للإنتحار على جعل الفرد يدرك بشكل تام وجوده الحاضر، على أمل أن يجد فيه ما يكفي من المعنى. (قاسم حسين صالح ، المرجع السابق ص326)

لأن يبدأ حياته من جديد بإيقاع أصل وأن يحاول المعالج أيضاً أن يجلب إنتباه المريض إلى إمكاناته وقدراته ليدرك قيمتها من أجل موصلة الحياة.

ولعل هذا التفكير هو الذي قاد إلى تأسيس هواتف تعمل لأربع وعشرين (24) ساعة في اليوم في خدمة الأشخاص الذين يفكرون بالانتحار لمساعدتهم في الإمتناع عن قتل النفس، وقد أطلق على هذه الهواتف يمكن لمن يريد الإقدام على الإنتحار أن يتحدث عبر هذا الخط مع شخص يتعاطف معه أو

صوت صديق يسمه عادة ما يكون متطوعاً لهذا العمل، ويتناقش معه حول همومه وصاعبه فيقوم الشخص على الطرف الآخر من الخط الاخن بالتعاطف الوجودي معه، وتشجيعه على التماسك بالحياة.

(نفس المرجع ص 827)

III- التفسير البيولوجي العضوي :

وستند الاتجاه البيولوجي في التفسير إلى افتراض مفاده أن ميل (اتجاه) الفرد للانتحار إنها يرجع أساساً إلى استعداد فطري بيولوجي موروث لدى الفرد، كما أن هناك علاقة بين السلوك الإنتحاري والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم، سواء من ناحية الشكل أو من ناحية الكفاءة الوظيفية لأجهزة المختلفة كالمخ والجهاز العصبي والفرد.

ويعتبر "لمبروزو" رائد هذا الاتجاه، حيث ظهرت مدرسته في منتصف القرن التاسع عشر وأطلق عليها المدرسة الوضعية الإيطالية، وركزت اهتمامها في دراسة المجرمين من الناحيتين التشريعية والعضوية، كما توصل "لمبروزو" إلى أن المجرم الحقيقي هو (المجرم بالفطرة) أي ذلك الإنسان الذي يولد مجرماً بطبيعته بناء على ما ورثه عن أصله الأول من خصائص أو علامات بيولوجية معينة هي التي تدفعه عن طريق التفاعل على شخصيته إلى اشكال الجريمة.

وتركزت الأبحاث الحديثة على دراسة التحولات داخل نقاط التشابك العصبية في الدماغ والتي تلعب دوراً محفزاً في إزدياد عدد المتقبلات المختصة بالسيروتين، وبينت بعض الدراسات أن انخفاض مستوى البروتين برفقه إزدياد في محاولات الإنتحار وكذلك العنف، كما أظهرت الدراسات التي أجبرت على التوائم في الولايات المتحدة أن التوجه الإنتحاري كان مرتفعاً عند التوائم المماثلة بالعوامل الوراثية (أسيل) أكثر منه عند التوائم غير المتماثلة الوراثية (مختلفة الاقتران) لذلك يعتقد بعض العلماء بوجود سبب وراثي وراء ظاهرة الإنتحار وفكر الإنتحار. (الرشود بن سعد، المرجع السابق، ص 93)

إنّ الهدف الأخير من استراتيجية تلك الأبحاث هدفهم العوامل البيولوجية المساهمة في إطار السلوك الإنتحاري والتطوير العمل من أجل اختبار دم بإمكانه كشف الأشخاص الذين لديهم قابلية مرتفعة للسلوك الإنتحاري.

ولقد تعرض هذا الاتجاه إلى انتقادات كثيرة قللت من مصداقيته ورفضت ما يقوم عليه من افتراضات لا تقوي على الثوب أمام الشواهد الأمبريقية، من أجل ذلك قرر الكثير من الباحثين عدم إمكانية ربط الإنتحار بالعوامل الوراثية (الجينية) وأكدوا على عدم وجود مورث للإنتحار. (نفس المرجع، ص 94)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التعرف أولاً على النظريات المفسرة لظاهرة الإنتحار من خلال تقديم تفسير بعض العلماء وذكر النظريات التي حاولت تفسير وكذا أهم الأسباب المؤدية للإنتحار. ثانياً تناولنا النظريات حسب التفسيرات والمدارس منها التفسير الاجتماعي للإنتحار في ضوء نظرية اللا معيارية فكل من "أميل دوركايم" "روبرت ميوتون" وآخرون، تم النظريات المفسرة لتحليل النفسي للإنتحار، لكل من "سيغموند فرويد" منتحر، وآخرون، وأخيراً التفسير البيولوجي الفيزيقي العضوي "لمبروزو".

الفصل الخامس:

العوامل والأسباب المفسّرة للانتحار

تمهيد

1- العوامل والأسباب الدّافعة للانتحار

2- الانتحار وعلاقته ببعض المتغيرات

3- أسباب الانتحار

4- محدّدات الانتحار

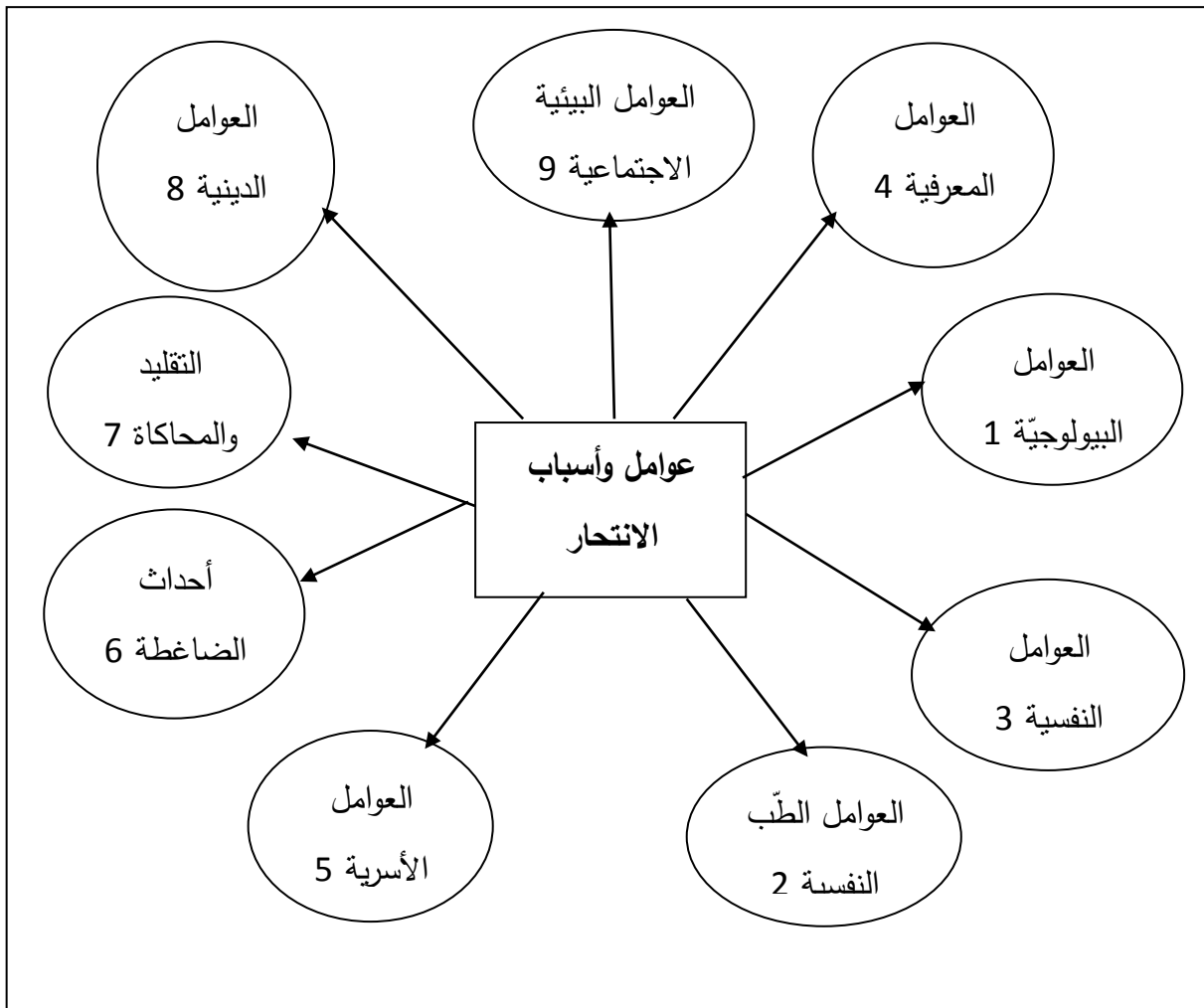
5- وظائف الانتحار

خلاصة

تمهيد:

تعد ظاهرة الإنتحار مشكلة من المشكلات الإجتماعية التي تمس البناء الإجتماعي والثقافي في المجتمعات الحديثة حيث تعتبر هذه الظاهرة سلوك سلبي ومنبوذ إجتماعيا وهذا بسبب ما يترتب عنه من أثار تضر بالفرد والمجتمع في آن واحد، فالإنتحار لا يعد تدميرا للذات فقط وإنما هو تدمير وعداء موجه نحو الآخرين أيضا (المجتمع، الأسرة، الأصدقاء والأقارب) فالمقبل على الإنتحار هو القاتل لنفسه والمقتول في نفس الوقت، فهو يحاول من خلال هذا السلوك تحمل محيطه الذنب حيث يعتبره حسب إعتقاده المسؤول الأول عن همومه وأحواله. وسنتناول في هذا الفصل العوامل والأسباب الدافعة للانتحار وكذا محددات ووظائف هذه الظاهرة.

1- العوامل والأسباب الدافعة للانتحار



شكل رقم (08) أسباب وعوامل الدافعة للانتحار

1-1- العوامل البيولوجية:

أشار التراث النظري والدراسات السابقة إلى أنّ الشذوذ في نظام السيروتونين مرتبط بالانتحار وكذلك بالاندفاعية والعُدوان.

لقد وجد "مان وشوف" (Mannand stove 1997) أنّ المستوى المنخفض من السيروتونين لدى محاولي الانتحار ينبئ بانتحار مكتمل في المستقبل، وقرّر "بفيفر وزملاؤه" (Pfeffer et al 1968) أنّ مستوى تربتوفان الدول الكلي كان أقلّ بدرجة جوهريّة لدى الأطفال قبل البلوغ ذوي التّاريخ الحديث من محاولة الانتحار. (دلال ملحق استيتية، 2012، ص78)

وقد أثبتت دراسة "مان وشون" (Mannand stove 1997) أنّ انخفاض نسبة السيروتونين لدى محاولي الانتحار يؤدّي إلى الانتحار مكتمل بالمستقبل، إضافة للمشاكل بهوية المراهقة، خاصة في طور الانتقال لمرحلة البالغين، ونفسر ذلك بسلسلة التغيرات التي تحدث في فترة النمو والمراهقة خاصة، فقد لا يتقبل المراهق والمراهقة التغيرات الهرمونية التي تحدث على مستوى أجسامهم، كنمو الأعضاء أو خشونة الصوت عند الذكور، مما يدفع بهم للشعور بالاغتراب ومن تم التفكير في الانتحار.

ووجد "جرينهيل وزملاؤه" (Greenhill et al 1995) علاقة جوهريّة بين مقاييس السيروتونين ومحاولة الانتحار الخطيرة لدى عينة صغيرة من محاولي الانتحار المراهقين من المرضى الدّاخلين مع اضطراب اكتئابي عظيم. (نفس المرجع ، ص87)

2-1- العوامل الطب النفسية:

كشفت الأدبيّات الأجنبية في مجال الطب النفسي أنّ الغالبية العظمى من الشباب الذي أكملوا الانتحار لديهم مشاكل طب نفسية عام.

من الممكن أن يحدث السلوك الانتحاري في العديد من الاضطرابات النفسية، ومن أشهرها اضطراب ثنائي القطب، اضطراب الاكتئاب الجسيم، الفصام العقلي، اضطرابات القلق، اضطرابات سوء استخدام العقاقير خاصة الكحول، واضطرابات التكيف. (إلهام حمزة، المرجع السابق، ص20)، وبالرغم من أنّ حوالي (90%) من حالات الانتحار تتسم باضطراب نفسي تشخيصي، فإنّ نسبة صغيرة فقط من الأفراد المصابين بالاضطراب السيكيوباتولوجي ينتحرون. (نفس المرجع ، ص88)

3-1- العوامل النفسية:

إن شعور الفرد القهري بالعزلة أو الاغتراب في مجتمعه، ينتج عنه اللاتكيف مما يؤدّي للضيّق والقلق، ومن ثم اللجوء للانتحار وتفسر ذلك بالشعور الفرد المعادي للمجتمعة بالكراهية للآخرين ورفضه

للقوانين والعادات المفروضة للمجتمع، مما يجعله يشعر بالاغتراب ذحله ما يدفعه للانتحار. كما يعد عدم تحمل الفشل والإحباط والصراع واليأس عند فقدان شخص عزيز يكون الاقدام على الانتحار وسيلة للالتحاق به.

كما وللصراعات والسلوكيات العدوانية الجسمانية مع أعضاء الأسرة وغيرهم دور بالّجوء للانتحار (فونتيير) وسيلة لإيذاء الآخرين كتعبير عن الغضب الشّديد، الشعور بالاضطهاد وكراهية الآخرين له وعدم الرّغبة به، وتفسّر ذلك بأنّ العلاقات السّلبية والعدوانية للفرد تؤدي به للشعور بالغزلة والوحدة، كما يدفع به للكراهية مجتمعه فبالآلي يلجأ عن للبحث عن سبل الراحة وذلك بطرق سلبية ومنها الاقدام على الانتحار.

4-1- العوامل المعرفية:

ويعتبر اليأس من أهمّ العوامل المعرفية الكامنة وراء السلوك الانتحاري، وبناء على ارتباط اليأس بالانتحار لدى الراشدين، فقد تمّ التسليم بوجود علاقة مماثلة بالنسبة للأطفال والمراهقين، وقد اتّضح أنّ اليأس مرتبط بالانتحار الكامل لدى الشباب، كما ثبت أنّه لا بدّ أن يتوسّط الاكتئاب العلاقة بين اليأس والانتحار

لدى الشّباب الذّكور. (Shoffer et al 1996) وفضلا عن ذلك، فقد وحد حسب (Rathernou- et al 1990) أنّ انخفاض القدرة على حلّ المشاكل الشّخصية المتبادلة مرتبط بالانتحار لدى عينات إكلينيكية. (نفس المرجع ،

ص88)

5-1- العوامل الأسرية:

تلعب العوامل الأسرية دورا هاما في مخاطرة الانتحار، فقد اتّضح أنّ وجود تاريخ لسلوك الانتحار في الأسرة يزيد بشدّة من مخاطرة الانتحار المكتملة لدى بعض أفرادها، هذا فضلا عن أنّ الاضطراب السيّكوباتولوجي لدى الوالدين يمكن أن يزيد من مخاطرة الانتحار لدى الأبناء، والسبب في ذلك قد يعكس عاملا وراثيا (Brent et all).

كما يلعب الانفصال بين الوالدين والطلاق دورا هاما في سلوك الانتحار، وخاصّة إذا توسّط تلك العلاقة وجود اضطراب سيكوباتولوجي لدى الوالدين. (Gould and Karner)

قد يكون عدم الرضى عن قواعد البيت ونظامه والشعور بكونها صارمة وثابتة، يستحيل تغييرها وتعرضهم للانتقاد اللاذع من طرف الوالدين، عوامل تؤدي الي التفكير في الانتحار. كما يلعب إنفصال

الوالدين بالطلاق أو الوفاة، وفقدان المشاعر والحب بين الزوجين وانعدام التفاهم دورا مهما في المرور للفعل الانتحاري.

كما تكون طبيعة التنشئة الأسرية السلبية سببا قد يؤدي للانتحار، ونعني بذلك إما الشدة المفرطة والتي تزرع الخوف في قلوب الأبناء وعدم الاستقرار في علاقتهم مع الآخرين أو الدلال الزائد الذي ينشأ شخصية حاملة تتوقع أن تحقق كافة أحلمها في لحظه، فيحدث اصطدام بين الحلم والواقع مما يؤثر سلبا على شعورهم، مما يدفعهم للتخلص من هذا الشعور بالتفكير والإقدام على الانتحار.

6-1- أحداث الحياة الضاغطة:

بيّنت الدراسات في مجال الانتحار إلى وجود ارتباط جوهري بين ضغوط الحياة كالفقر الشخصي المتبادل، مثل إنهاء علاقة مع رفيق أو رفيقة والمشاكل القانونية ومشاكل الحياة اليومية والتي لها علاقة وطيدة بالانتحار، والبؤس من الوضع العام، وعدم القدرة على حل المشكلات، إضافة إلى طبيعة الاضطراب الباثولوجي لضحايا الانتحار، فقد تقرّر الفقد الشخصي المتبادل نحو متّسق مع اضطراب سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا لدى المنتحرين، بينما ارتبطت المشاكل القانونية بشكر أكثر تلازما مع اضطرابات التفكير غير المتّسق. (نفس المرجع ، ص90)

ومما سبق فإنّ لكل فرد طاقة لتحمل ضغوطات الحياة، بما فيها من مسؤوليات وكثرة مهام قد توكل للفرد، مما يجعله غالبا يفقد القدرة على تحمل تلك الأعباء فيفكر في الانتحار كوسيلة للتخلص من هذه الضغوطات.

7-1- التقليد والمحاكاة أو العدوي:

ثمة دليل جدير بالاعتبار على أنّ قصص الانتحار التي تنشر في وسائل الإعلام والتي تشمل مقالات الانتحار، والتّقارير الإخبارية في التلفزيون، وقيام الأبناء بلا قصد بمحاكاة الشّخصيّات التلفزيونية أو الميل للمجازفة والتهور، تتبعها زيادة جوهريّة في عدد محاولات الانتحار، ويتناسب حجم الزيادة مع كمّ النشر المعطى للقصة وبروز القصة في الجريدة، وقد اتّضح أنّ تأثير قصص الانتحار على الانتحارات المكتملة اللاحقة كان أكثر لدى المراهقين منه لدى الرّاشدين. (نفس المرجع ، ص91)

ومثال عن ذلك، قد يشاهد الأطفال أو المراهقين عبر شاشات التلفزة رسوم متحركة أو أفلام مليئة بالمشاهد العدوانية، فكثيرا ما يلجؤون لتقليدها، وكثيرا ما تودي بحياتهم، وهذا ما يعبر عنه بمحاولة الانتحار الالأمقصودة.

8-1- العوامل البيئية الاجتماعية:

وتتمثل في العوامل الاجتماعي أو الاقتصادي، منها الغياب عن المدرسة، التوحيد الجنسي والمثالية الجنسية والتعرض لأزمات مالية أو إفلاس، سواء كان بسبب التجارة أم اللعب كالقمار، الفقر والعجز عن إشباع الحاجات الأساسية سيؤدي للتفكير في الانتحار، وكذلك الفضائح الجنسية خصوصاً في المجتمع المحافظ، فالانتحار هنا وسيلة للحفاظ على السمعة، أو الوسيلة للهروب من الأحكام القاسية كالسجن أو الإعدام، كما أنّ زيادة التوتر والمنافسة بين الطلاب أو الفشل بالمدرسة مع زيادة مطالب المدرسة يؤدي للمحاولات الانتحارية، وقد لوحظ أنّ انتحارات كثيرة حدثت لدى الأطفال تحت (15 سنة) بعد فترة غياب عن المدرسة، الأمر الذي يوحي بأنّ العزلة الاجتماعية المرتبطة بالغياب عن المدرسة قد تسهل السلوك الانتحاري. (نفس المرجع، ص91)

وفي تفسير التوجه الجنسي وحدث المثلية الجنسية باعتبارها عامل مخاطرة للانتحار، ففي حصر لطلاب مدرسة اتّضح أنّ معدّل محاولات الانتحار لدى الذكور ذوي المثلية الجنسية والثنائية الجنسية أكبر -وبشكل جوهري- من معدّل الانتحار لدى الذكور ذوي الغيرية الجنسية. (نفس المرجع، ص91)

ولتفسير ممّا سبق يتّضح بأنّ طبيعة البيئة أو المجتمع الذي ينشأ به الفرد له أثر على لجوء الفرد للانتحار، فعلى سبيل المثال كون الفرد يعيش في وسط ممتلئ بمشاحنات سواء بين الوالدين، الأصدقاء، الأمّ والجدة، سواء أكان أحد أطراف المشاحنات أم كان له دور المتفرج كذلك، لو كان يعيش في بيئة ومجتمع مليء بالحروب، أم هناك مجاعة أو عدم وجود أماكن للتّرفيه، أم انعدام وجود الأصدقاء، أم عندما لا يكون هناك عمل، أو في حالة كان عمل ولكن تكثر المشكلات مع الزملاء أو الإدارة، فهذا سيؤثر على تفكيره وإحساسه وشعوره، ويسلب طاقته وبالتالي للجوء إلى الانتحار كوسيلة لجلب الراحة وللتخلص من المشكلات.

كما يعرف "فرانيس بيكون" (Francis Bacon) الانتحار إلى الشعور بالعزلة مع توقّر وسائل الحضارة، بمعنى أن للعزلة أثر سلبي على الفرد، ومن النادر إدراكه لأثرها على سلوكه. كما يؤكّد "ألبر برلين" أنّ الانتحار يكون بهدف تحطيم كلّ ما يمكن أن يحبس الشّعور، ويعني بقوله أنّ الهدف من اللّجوء للانتحار هو الخلاص من المشاكل.

9-1- العوامل الدينية:

هذه العوامل ترجع إلى عدّة أسباب كجهل بأحكام الشريعة الإسلامية، فقد لا يدرك الشخص عظم جريمة قتل النفس، والبعد عن المنهج الإلهي وإتباع الهوى ووساوس الشيطان، فطاعة الله تورت الرضا والقناعة والطمأنينة، فقد قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكاً﴾ [طه الآية 14]. وقال

تعالى: ﴿لَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء الآية 29]، ويرتبط بين التدين وعدم اللجوء للانتحار، فعند وعي الإنسان بدينه وتشريعاته بغض النظر عن الديانة، فذلك سيغني أن هناك مرجعا رئيسيا يعود له عند مواجهته للمشكلات، وسيجد ضمن التشريعات الحلول التي ستؤدي به للشعور بالطمأنينة، وعلى سبيل المثال فالدين الإسلامي قد أوجد الحلول حتى في أشد المصائب، سواء بالصلاة والدعاء أم الصبر أو الرضا بما قسمه الله... فذلك سيجلب الراحة والطمأنينة النفسية التي ستعود بالإنسان لرشده وتوكيل أموره لله سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾ [سورة البقرة: الآية 152].

وقد دلت النصوص الشرعية من كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم أن الانتحار من أعظم الذنوب عند الله، قال تعالى: ﴿وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ، وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا، يَضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدْ فِيهِ مُهَانًا﴾ [الفرقان الآية 68-69].

2- الانتحار وعلاقته ببعض المتغيرات:

2-1- الحالة الزوجية والانتحار:

تختلف نسب الانتحار ومحاولات الانتحار باختلاف الحالة الزوجية، وهو تباين واضح لا يمكن لأي باحث إغفاله، إذ أن الحالة الزوجية مهمة كدافع أو رادع للسلوك الانتحاري، إن الاختلافات الكثيرة التي تحدث بين الزوجين والأرامل والمطلقين متأثرة بعوامل أخرى كنوعية الرابطة الزوجية والعمر مثلا، فالمشاكل والنزاعات بين الأزواج تدفع بهم إلى المحاولات الانتحارية.

وبصورة عامة فإن المتزوجين أكثر مناعة ضد الانتحار، بينما العزاب والأرامل والمطلقون أكثر عرضة له، فحالة الزواج هي منافية للعزلة والوحدة قبل كل شيء، وهي قوة ضابطة تحمل الزوجين مسؤوليات وتبعات تشدها إلى البيت والأسرة والجماعة وتبعدها عن قتل النفس، ولكن اختلافات كثيرة تحدث بين الزوجين والأرامل والمطلقين متأثرة بعوامل أخرى كنوعية الرابطة الزوجية والعمر مثلا.

فالشروع في الانتحار بين النساء هو ضعف الرجال، ولكن الانتحار التام بين الرجال هو ضعف قريبا، لذلك كانت أعلى نسبة للانتحار هي بين المطلقين والمتزوجين، إذا قورنت بالأرامل والعزاب. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص71)

2-2- المهنة والانتحار:

مهنة الإنسان مرتبطة أيضا بطبقته الاجتماعية وحالته الاقتصادية وتحصيله الفكري وذكاؤه، ولا شك أن ذلك يتعلّق بالظروف الحياتية والمالية والانتحار موجود في جميع طبقات المجتمع، ولكن بنسب

مختلفة، حيث وجد في إحصائية سنة 1962 في فيينا أنّ أدنى نسبة للانتحار بين الخدم والعمال ويليهم الكتبة وحملة الشهادات البسيطة، ثمّ ربات البيوت، وكانت أعلى نسبة بين الممثلين والمغنيين لارتباط حياتهم بعملهم الفني.

وحسب إحصائيات "هوفمان" في إنجلترا كانت نسبة الانتحارية من الأدنى إلى الأعلى كما يلي: العمال، القس، عمال المناجم، السواق والزراع، المعلمون، فالتجار، الأطباء والقضاة، المحامون، أصحاب الفنادق، ويقول "مازاريك" أنّ الخوف من العقاب هو أحد دوافع الانتحار في الجيش، أمّا الأطباء والمحامون فلعلّ العزلة النسبية لطبيعة عملهم وتعرضهم للفشل المهني هو سبب انتحارهم. (نفس المرجع، ص72)

3-2- الأمراض العقلية والنفسية:

من البديهي أنّ السلوك الانتحاري صلة بالصّحة العقلية، لذلك كانت النسبة الانتحار في مستشفيات الأمراض العقلية عالية بوجه عام، وقد تبلغ ثلاثة أضعاف نسب الانتحار في المجتمع خارج المصح العقلي، حيث أنّ هذا لا يعني أنّ كلّ سلوك انتحاري مرتبط بمرض عقلي والأمراض النفسيّة والعقليّة التي تدفع المصاب إلى الانتحار متعدّدة، ولكلّ منها آلية من هذه الأمراض هي: الاكتئاب و الميلانجوليا، الفصام، خوف، الانحرافات الجنسية والإدمان على المخدرات، إنّ أهم وأخطر المضاعفات في مرض الكآبة هو إمكانية قيام المريض بالانتحار باتّفاق معظم العاملين في حقل العلاج النفسي والأمراض العقلية إنّ حوالي (33%) من السلوك الانتحاري ينشأ من الأمراض العقلية والنفسية، أمّا (66%) الباقية فهي ناتجة عن أسباب أخرى.

4-2- الأمراض الجسميّة والانتحار:

إصابة الإنسان ببعض الأمراض الجسميّة قد تدفع به إلى إنهاء حياته، أو طلب الموت بصورة صريحة أو لا شعورية، وكلّ مرض مزمن يمكن أن يؤدي هذا الدور، ولكن بعض الأمراض على الخصوص ولسبب ما تدفع بالإنسان إلى تقبّل الموت، والمرض المزمن كالانتحار البطيء لدى بعض الناس يعتبرونه مثل حكم الإعدام والمعالجة النفسية من قبل الطبيب قد تزيل الأفكار الانتحارية من مرضاهم وينجم الميول الانتحارية عند المرضى، من عوامل كثيرة منها مجرّد الرعب والخوف من العلة ذاتها.

ويكون الانتحار حينذاك عزيمة سريعة تخلّصا من الهلع ومن العذاب الذي يمكن أن يحدث في المستقبل، وقد يكون الانتحار ليس بسبب مرض العضال ولا أزمالة. الأذى الدماغي من الأمراض الجسميّة المهمّة لعلاقتها بالميول الانتحارية، فالرجة أو الصدمة الدماغية القويّة تهزّ شخصية الإنسان ونظرته إلى الحياة قد لا تجد وسيلة للتكيّف غير الجمود والسكون الحركي أو إنكار الحياة أو الانتحار.

ولكن إنسان (صورة لنفسه) في عقله، وقد تتشوه هذه الصورة بسبب مرض أو حادثة أو عملية بتر لأحد الأطراف وأعضاء جسميّة، وقد تكون صورة الجديدة لنفسه غير مقبولة لديه، ويلجأ إلى الانتحار لعدم استطاعته العيش مع هذه الصورة الجديدة لنفسه، لذلك كانت العاهات المستحدثة سبب في الاكتئاب والشّعور بالنقص أو الهروب من الحياة وتخريب الدماغ من أهم الأمراض التي تشوه نظرة الإنسان إلى صورة ذاته.

وجد "برودهم" عام (1941) سبعا وستين حادثة انتحار بين (65) ألف مريض بالصرع، يدلّ على كثرة الانتحار بين المصروعين، وهل المصاب بالصرع يدرك المعنى الرّمزي للموت والحياة كعارمته نوبة صرعية إلى حالة الغيبوبة التي تسببه الموت والمفروض أنّ هذه التوبة تحلّ محلّ الموت الحقيقي وتبعد شبّهه. وقد أظهر "السينزيري" في لندن أنّ (2,9%) من المنتحرين كانوا مصابين بمرض جسدي بصورة عامة. وهناك بعض الأمراض العضوية التي تولد ألما مبرحة قد لا يستطيع المريض تحملها فلجأ إلى الانتحار، وقد ذكرت حالات الانتحار بسبب التهاب عصبي يسبّبه فيروس.

وقد بيّن الدكتور "إيكستون" بعد تجربة طويلة في المستشفى للعجزة، كيف أن أقرى المخدرات لإمكانية السيطرة على ألم المرض، وأن أحد عشر عاجزا من مجموع (221) طلبوا مرارا وتكرارا أن يموتوا (الدباغ، المرجع السابق، ص 88)، وينتحر كذلك عدد من ضحايا الإشعاع الذري في اليابان بعد مأساة قنبلة الذرية "هيروشيما" و"ناغازكي" من الأمراض التي يعانون منها بين حين وآخر. (تكفي كلتوم، المرجع السابق، ص 64)

كما وجدت دراسات تسجّل الحالات في البلدان الإسكندنافية نسبة تصل إلى 17% من الانتحار لدى أشخاص يعانون من أمراض وخيمة، ويرتبط الانتشار كما هو متوقّع مع سن المعنّين، ويبدو أنّ نسبة تكون في أشدها لدى مرض السرطان على سبيل المثال في السّنة الأولى بعد التشخيص.

2-5- العمر والانتحار:

إنّ الانتحار موجود في كلّ الأعمار، وأنّ نسبته تتراوح بين الصعود والهبوط في الأعمار المختلفة والفكرة العامة أنّ الانتحار قليل عند الأطفال ويزيد بتقدّم العمر، لكلّ فترة من عمر الإنسان دوافع انتحارية تختلف عن دوافع فترة أخرى، أنّ الانتحار المسنين يحدث بين الذين وجد حادث انتحار في عائلتهم أو مرض الجنون والاكتئاب الدوري، وأنّهم عادة من ذوي عمل مستقيم ومستقرّ في شبابهم من غير ذوي السلوك الشاذ، وأنّهم أكثر اتصافا بالبخل واعتمادا على ذويهم عاطفيا، كذلك فهم منعزلون ذو ميول وهوايات ضيّقة محدودة، ويعانون من القلق أو المراق؛ أي أنّ قابلية التكيف الاجتماعي لديهم ضعيفة، ويمتازون بقلّة الأصحاب وندرتهم، ويصاب غالبية المسنين المنتحرين بالدهان والاكتئاب، وأغلب الدهان من نوع الاكتئاب والمراق والأوهام المرضية، والأقلية الباقية مصابة بالخوف وذهان الشيخوخة أو

تصلّب الشرايين الدماغية، ولأمراض الجسمية تأثير عكسي فعال في بعض المسنين؛ إذ أنّ المرض يوحى لهم بالتدهور والانحدار والضعف.

بينما نجد أنّ الانتحار الشباب يكون على الأغلب يسبب ظروف خارجية مهددة، كال فشل والإفلاس، والعراك وإلى ظاهرة محاولة الانتحار بين الشباب قد ارتفعت في العقد الأخير إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف معدلات العقود السابقة، بحيث وصلت بعضها إلى (100) محاولة لكل (100) ألف نسمة.

وفي دراسة أجريت في كندا عام (1997) للمنتحرين حسب الفئات العمرية، أظهرت النتيجة أنّ الانتحار تحدث في جميع الفئات العمرية، وتبلغ عددهم (3681) أي نسبة (12,3%) لكل (100) ألف شخص، لكن أكبر تكرار للانتحار تحدث في الفئة العمرية (25-44) سنة، وعددهم (1770) شخص.

وفي استراليا عام (1993) أظهرت نتائج الدراسات الإحصائية أنّ الانتحار تسبب في موت (2081) شخص أسترالي، وأنّ (345) منهم أي (20%) من المنتحرين كانوا في شباب من عمرهم.

وبين "أونيل" أنّ أعمال الوحدة موجود في ثلاثة مجموع (19) من المسنين المنتحرين، وهي نسبة واطئة، فإنّ غيرها ومنهم "سينزيري" أكد أهمية العزلة الاجتماعية في انتحار المسنين والتقاعد عامل آخر في الانتحار، فهو يعزل الفرد عن جماعته وينحرف بحياته عن مجراها أو رتابتها السابقة.

وقد وجد "سينزيري" في انجليترا أنّ نسبة الانتحاريين المسنين انخفضت خلال الحرب العالمية الثانية، وعز ذلك إلى أنّهم كانوا يقدمون بأعمال مفيدة خلال الحرب العالمية الثانية بدلا من العزلة والبطالة. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص92)

6-2- الجنس اللطيف والانتحار:

لانتحار النساء أهمية وطرافه كسائر سلوكهن في أيّ منحي من مناحي الحياة، ولا شك أنّ ذلك يرتبط بتراكيب المرأة النفساني، العضوي ووظيفتها الجنسية والاجتماعية.

في دور الطفولة نجد أنّ انتحار الصبيات أقلّ بكثرة من الصبيان، وفي دور المراهقة وما بعده تبدأ الفتاة بإظهار ميولها الانتحارية بشكل شروع أو محاولة أو تهديد بالانتحار، وتحاول النساء الانتحار أكثر من الرجال في دور الشباب ومتوسط العمر، وخاصة قبل سنّ الثلاثين.

ولعلّ للصورة العاطفية والمحاولات الانتحارية الكثيرة لدى النساء صلة ما تتعرض له الأنثى من دور الحيض ثمّ انقطاعها في سنّ اليأس وما يصاحبها من اضطرابات فيسيولوجية-نفسانية-والمعروفة علميا أنّ فترة ما قبل الحيض بأيام أو أسبوع تحدث تبدلات في نسبة الهرمونات في دمّ الأنثى، ويصحب ذلك توترا عصبيا واستعداد أكثر للقلق والاكتئاب؛ أي أنّ فترة ما قبل (الحيض) عامل مهمّ في استعداد المرأة للإقدام على الإجرام أو الانتحار، إذ حدث ذلك في (63%) منهم.

ففي دور الطفولة نجد أنّ انتحار الصبيات أقل بكثير من الصبيان، وفي دور المراهقة وما بعده تبدأ الفتاة بإظهار ميولها الانتحارية بشكل مشروع أو محاولة تهديد بالانتحار، وتحاول النساء الانتحار أكثر من الرجال في دور الشباب متوسط العمر، وخاصة قبل سنّ الثلاثين، وهذا ما أثبتته دراسات كلّ من "بشيلور وشتجل"، حيث وجدا أنّ المحاولات الانتحارية بين النساء أكثر من الرجال، فإنّ الانتحار التام أقلّ بين النساء عادة، ومع ذلك فهناك اختلافات قومية وجغرافية وبدائية في بعض الثقافات تجعل انتحار النساء أكثر من الرجال، فمثلا انتحار اليابانيات العجائز أكثر بمائة مرّة من انتحار الشباب الملونين في الولايات المتحدة، كذلك لوحظ ازدياد انتحار البوذيات بحرق أنفسهنّ تآزرا مع الرهيان البوديين أيضا، ولهذه الظاهر تفسيراً اجتماعياً هو تقمّص الحلقة الاجتماعية إلى حدّ إهمال أيّ اعتبار آخر.

وظهر "باب" في هونكونك أنّ الانتحار كان أعلى نسبة عند النساء وهو نقيض الأبحاث الأخرى في أقطار متعدّدة، إذ أنّ الفكرة السائدة هي كثرة انتحار الرجال، وقد فسّر "باب" ذلك بأنّ وضع في هونكونك خطير ومزري بأنّها خاضعة للرجل ومحرومة من أيّ استقلال مالي أو حرية فردية، فيكون الانتحار وسيلة عدائية، ويقول "باب" أنّ انتحار المرأة في الصّين الحديثة مشابه لهونكونك وإن كانت الدولة لا تشجّعه، وعز ذلك أيضا إلى انحطاط مركز المرأة الصّينية.

وبالرغم من كلّ هذه الاختلافات "الموضوعية" بين انتحار النساء والرجال، فإنّ الانتحار التام الحقيقي هو أعلى نسبة بين الرجال، وربّما يرجع ذلك إلى تعدّد مسؤوليّاتهم، وانتحار النساء كانتحار الرجال يرتفع بتقدّم العمر. (نفس المرجع، ص 95)

في كندا أجريت دراسة إحصائية لكلا الجنسين خلال عامين (1996 و 1997) والنتيجة كانت عدد المنتحرين الذكور خلال السنتين (3093 و 2914) على التوالي، والتي هي أكثر بكثرة من عدد المنتحرين الإناث (848، 767).

2-7- الانتحار الطلاب :

لا يختلف انتحار الطلاب عن غيرهم، إلّا من حيث خطورته الاجتماعية والفكرية، فطلاب الثانويات والجامعات لا بدّ أن يكونوا "نخبة" من المثقّفين أوّلا من الشباب ثانيا وانتحار الطالب الجامعي ظاهرة خطيرة ومأساة، نجد ذاتها على المجتمع الذي خسر إمكانيات فكرية وإنتاجية، وعلى الأهل والأقرباء الذين فقدوا عزيز عليهم ومحضاً لأمالهم، وعلى بقيّة طلاب الجامعة من زملائه الذي ينتابهم الارتباط والقلق لدى سماعهم أنباء انتحار زميل لهم، ... لذلك كان انتحار الطلبة موضع اهتمام خاص من قبل علماء النفس وأطباء العقلية للجامعات، إنّ آخر وأحدث نظرية عن انتحار الطلبة تلك التي تقول أن انتحار

الطلبة اليوم يرجع إلى نزوع الطالب الملح إلى البحث عن السعادة والحصول على الراحة السريعة وعدم التورط في الكفاح والتجربة الحياتية والتعرض للشدائد والإحباطات.

إنّ انتحار الشباب (والطلبة جزء منهم) لا يعني أنّهم لا يفكرون ويخطّطون للانتحار بعد سلسلة طويلة في محاولة العيش وحلّ مشاكله على الرغم من أنها فترة قصيرة مقارنة بطول خبرة ومشاكل الكهول والشيوخ. (نفس المرجع، ص101)

ويأتي الانتحار في المرتبة الثانية من أسباب موت طلاب الجامعات في إنجلترا، وذلك خلال عشر سنوات متتالية (1948-1958)، أما في الولايات المتحدة فهو في ارتفاع مستمر، فبين أن الانتحار في الترتيب الثاني لأسباب الموت بين الطلبة عموماً لغاية عام (1973). (رشيم ريزان كريم، ص ص14). كما لوحظت أيضاً كثرة الانتحار بين الطلاب الأجانب والأسويين الذين يدرسون في جامعات إنجلترا، وفي خلال خمس سنوات (1963-1995) من تتبّع للطلبة العراقيين في إنجلترا، وجدت أنّ أربع حالات انتحارية وقعت بينهم، بينما لم تحدث أية حالة انتحارية في جامعتي بغداد والموصل، وقد وجدت بأنّ العوامل المهمّة التي تدفعهم إلى الانتحار هي نفسها الموجودة لدى بقية الأسويين الأجانب، (اختلاف العادات والتقاليد، الحنين إلى الأهل والوطن...). (الدباغ فحري، المرجع السابق، ص102)

2-8- الإدمان على المخدرات والانتحار :

الإدمان على الكحول هو أهمّها وأعمّها، والاتجاه العام في موضوع الإدمان أنّه عرض أو صورة لاضطراب الشخصية، فليس كلّ من يتناول الخمر يصبح مدمناً، ولكن كلّ مدمن لا يتمكّن من السيطرة على كمية ما يتناوله من المادة المخدرة، الخمر، الأفيون، الكوكايين، الباربيتون وغيرها كثير هي مواد كيميائية تسدّ النقص أو تراب الصدع أو تهدئ من القلق المزمن، فالإدمان هزيمة من الواقع المرّ، وقد يستبدل المدمن الهزيمة الدائمة (الانتحار) بهزيمة وقتية (الإدمان) أو قد ينحدر تدريجياً إلى مرض عقلي دائمي وخوف.

ويدعى "Zilborg" إنّ الانتحار لدى المدمنين على الكحول والمخدرات هو انتحار آني غير مخطّط أو غير ممهد له، وإنّ له جذوراً بدائية عريقة، وتمتاز الشعوب التي تتناول الخمر أكثر من غيرها بارتفاع نسبة الانتحار فيها، مثل: السويد، الدنمارك، النمسا، وسويسرا، ومن بعدها الولايات المتّحدة الأمريكية وفرنسا، ويبدو أنّ الإدمان على الكحول يعجل في الانتحار، حيث أظهرت دراسات بأنّ (36%) من المدمنين ينتحرون، فمنهم من انتحر تحت تأثير مباشر وآني للخمر، ومنهم من كان مصاباً بالاكتئاب أو شذوذ الشخصية (السايكوباتي)، ومنهم من كان مصاباً بالهلوسة المزمنة.

إنّ إحدى الدراسات الإحصائية في أوروبا أظهرت أنّ حوالي (39%) من الرجال الذين أقدموا على عمليات انتحارية كانوا مدمنين على الكحول، وكانت النسبة للنساء هي (8%). وتبيّن ممّا تقدّم أنّ الإدمان على المخدرات ستار لمرضى نفسي أو عقلي يخفّف من الاضطراب والارتباك الداخلي للجهاز النفسي لفترة من الزمن، ولكنّه يمهد تدريجياً إلى انتحار فعلي، وإلى انتحار بطيء.

وخلصت دراسة "دافيرسون" (Davidson) القول بأنّ الآباء المراهقين المحاولين الانتحار، غالباً ما يتميّزون بالإدمان على الكحول والمخدّرات. (دافيدسون، 1981 ص 48)

كما خلّصت دراسة "فايد حسين 2005" أنّ استخدام الكحول والمواد المؤثّرة نفسياً الثقافات المتنوعة، فإنّ الدول النامية وأوروبا الشرقية قد ظهر فيها ارتفاع ملحوظ في استهلاك العقاقير المخدرة وتكثير المجالس من المواد المؤثّرة نفسياً الأكثر شيوعاً واستخداماً في تلك الدول. ومن الملاحظ أنّ سوء استخدام العقاقير المخدرة قد تضاعف في المجموعة العمرية (15-24) سنة، في الفترات ما بين (1989) حتّى (1992)، ويلاحظ الباحث أنّ استخدام الكحول والعقاقير المخدّرة بواسطة الذكور بشكل أكبر من الإناث، ويرجع هذا السلوك إلى مجموعة من العوامل، منها الاستخدام الوالدي للكحول أو العقاقير المخدرة والأسر التي تتسم بعدم الاستقرار. (فايد حسين، 2005، المرجع السابق، ص 210)

3- أسباب الانتحار:

3-1 أسباب الاجتماعية:

أشار علماء الاجتماع في تناولهم لموضوع الانتحار إلى أنّ أغلب الأفراد وخاصة المراهقين ينتحرون لتركوا عقدة ذنب في محيطهم الأسري الذي يأملون يوماً ما بتغيير معادلته من الأمر والنهي إلى التفاهم والنضج.

فالسطة الأبوية تعتبر قيّداً على الأبناء الذين يطمحون لحرية أكثر خاصة في سنّ المراهقة، فيحاولون الخلاص منه بالتمرد أو الانحراف، وقد يكون جو البيت المحطم من أهمّ الأسباب المؤدّية للانتحار، وهذا يعني أنّ الأسرة المفكّكة البنيان ومتنافرة الأفراد إذ تبين أنّ الذين فقدوا أوليائهم قبل سنّ الخامسة كانوا الغالبية بين المنتحرين، وخاصة في عمر الشباب.

إنّ مشاهدة للعنف في منزلهم يلعب دوراً التنبؤ بالإقبال على الانتحار، فقد كان الشباب الذين يشاهدونه في المنازل أكثر إقبالاً ممّا الذين لا يشاهدون العنف في منزلهم. كما أنّ للضرب في المنزل له دوراً قوياً في الإقبال على الانتحار لدى المراهقين والأطفال خاصة، فتبين للذين يتعرّضون للضرب حوالي مرتين أكثر إقبالاً على محاولة الانتحار أو الانتحار بالمقارنة الذين لا يتعرّضون للضرب في المنزل.

وللإشارة فإنّ الفتاة أكثر قيد من قريتها الذكر، وأكثر ضغطاً وكثرة الضّغط يولد الانفجار، فأغلب المحاولات الانتحارية هي لفتيات يحاولن الهروب من الجو الأسري المشحون والمكهرب. كما أنّ الإناث هنّ أكثر تعرّضاً للانتحار لأنهنّ أكثر عرضة للضيق، حيث لا يستطعن بناء حياتهن وفق لطموحاتهن عكس الذكور، كما تشكّل الأزمت العاطفية عقد نفسية تتسبب في الانتحار لدى الفتيات خاصة.

فالمنتحرة تلجأ إلى وسيلة الانتحار السهلة، وتبتعد عمّا يطيل المعاناة بينما يفضل المنتحر الموت البطيء عن طريق الشنق أو استعمال وسائل عديدة مثل السكين أو قطع الشرايين.

وزيادة على كلّ هذه الأسباب نجد حالات الاغتصاب التي تتعرّض إليها الفتاة وتكون المذبذبة والضحية في نفس الوقت، فلا تجد أمامها إلاّ الانتحار للهروب من عارها لأنّها المسؤولة الأولى والأخيرة عن صيانة شرفها، وكذلك اليأس الناتج عن أمراض المزمنة كالسرطان والإيدز أو الناتج عن الشعور بالظلم الاجتماعي والإحساس بالتمييز واللامبالاة يدفع بالأفراد لوضع حدّ لحياته.

وهناك أسباب وعوامل أخرى اجتماعية تجعل من الانتحار أكثر احتمالاً خصوصاً في المحاولات الانتحار السابقة والأمراض العضوية المستعصية بالإضافة إلى بعض فئات المجتمع والمهنيين، تبدو أكثر ميلاً للانتحار، فالطبقات الضعيفة والعالية أكثر ميلاً للانتحار من الطبقات المتوسطة، كما أنّ الإخفاقات المدرسية هي سبب آخر للانتحار، وما زالت البكالوريا هدف الطلبة، فقد ينتحر المراهق لمجرد رسوبه.

هناك كذلك علاقة بين مستوى التّحصيل الدراسي وحدوث محاولات الانتحار، فقد بيّنت بعض الدراسات أنّ الأشخاص ذو المستوى الدراسي المنخفض هم أكثر إقبالاً على الانتحار، بينما الأشخاص أقلّ إقبالاً على الانتحار بين الحاصلين على المستوى الدراسي العالي.

ومن المعروف أنّ الذكور أكثر انتحاراً من الإناث، مع أنّ الإناث أكثر في محاولات إبداء بالنفس المعتمدة، كما أنّ العزلة الاجتماعية والعائلية تزيد من احتمال الانتحار، فالمطلقون والأرامل والعزاب أكثر انتحاراً من المتزوجين.

هناك كذلك سبب آخر للانتحاريين الأفراد المجتمع، فقد تبين أنّ هناك علاقة بين تعاطي أفراد الأسرة للمواد المخدرة والكحولية من أسباب لجوء إلى الانتحار، وحسب ما جاء به "الدباغ 1968" أنّ الإدمان يعتبر بشقّي أنواعه من العوامل الهامة التي تؤدي إلى الانتحار، فالإدمان يعتبر صورة لاضطراب الشخصية، والمدمن فهو الشخص الذي لا يمكن من السيطرة على الكميّة المخدرة التي يتناولها فالإدمان هزيمة من واقع مر، قد يستبدل المدمن الهزيمة الدائمة وهي الانتحار "بهزيمة وقتية الإدمان"، أو قد ينتحر تدريجياً إلى مرض عقلي دائم.

يعتبر غياب الاتصال داخل الأسرة من أهمّ المسببات للانتحار، فإذا لم تكن العائلة وعاء يفرغ فيه الفرد كلّ الهموم والأحزان بالمناقشة والحوار وإيجاد الحلول، أصبحت وبطريقة غير مباشرة إرهاباً معنوياً يمنع أيّ محاولة للتعبير، خاصة إذا ما تعلّق الأمر بالأمور العاطفية عند الفتيات، لأنّها توضع في خانة المحرومات لتتحوّل بذلك على محفّز على الانتحار، كما أنّ الوسط الدّي ينعدم فيه الحوار والتّفاهم والهدوء تكثّر فيه الخلافات والمشاجرات والتفكك الأسري والاجتماعي.

كما يمكن استخلاص أنّ السبب الرئيسي الدّي يؤدي إلى الانتحار هو غياب الوزع الديني؛ أي الفراغ الروحي الدّي يعاني منه الكثير وغياب الوزع الديني لديهم يقف وراء تفسّي هذه الظاهرة، وما زاد الظاهرة انتشاراً هو توقّر كلّ الأسباب التي تجعل الأشخاص يلجئون إلى تفضيل الانتحار على العيش في ظروف قاهرة.

فعقدنا نحن المسلمين تمنحنا الحزن والوسواس وحتى الاكتئاب، وعندما نبتعد عن العقيدة الإسلامية ولا نرضى بالقضاء والقدر ذلك يجعلنا نلجأ إلى السلوكات الانحرافية منها الانتحار، وتبين أنّ العلاقة بين محافظة على الصلاة والانتحار فقد كان للدين لا يحافظون على الصلاة أكثر عرضة للانتحار، مقابل بالدين يحافظون على صلاتهم، كما وجد أنّ الذين يقرؤون القرآن الكريم بانتظام أقلّ إقبالاً من الذين لا يقرؤون القرآن.

نضيف إلى أسباب الانتحار المشكلات الأسرية واحترام الذات، إذ أنّ الصراعات الأسرية المتكررة أو شديدة بين أفراد الأسرة وخصوصاً الوالدين، وكذلك عيش الطّفل أو المراهق مع زوجة أب قاسية أو زوج أمّ قاسي، أو تعرّض الطّفل للضّرب والإيذاء أو الحرمان العاطفي بشكل متكرّر أو الإهمال للطّفل وحاجته النفسية والجسدية، أو لتعرّض المراهق للنقد المستمر أو الاستهزاء وعدم احترام ذاته ومشاعره، وتعليم الوالدين المتدني، وحالات الاغتصاب للنساء قد يؤدّي جميعها إلى الوصول إلى حالة اكتئاب شديدة، ومن تم التّفكير في الانتحار والتّخلص من الحياة. (رعدة شريم، 2009، ص22)

وتشير دراسة كندية حديثة أجراها الباحثون من جامعة تورونتو إلى أنّ إساءة معاملة الأطفال والعنف الجسدي الدّي يتعرّض له الطّفل قد ينعكس على مستقبلهم بشكل كارثي، إذ تسيطر الأفكار الانتحارية على عقولهم بعد البلوغ بشكل أكبر بكثير مقارنة بأولئك الذين لم يسبق أن تعرضوا للإساءة. وأوضحت الدراسة التي نشرت في مجلّة "سويسايد أند لايف" أنّ ثلث البالغين الذين تعرّضوا لسوء المعاملة في صغرهم لدرجة تصل حدّ الإيذاء الجسدي، فكّروا بجديّة في إنهاء حياتهم بأنفسهم مرّة واحدة على الأقل. (ياسر ثابت، المرجع السابق، ص22)

2-3- أسباب اقتصادية:

وتبقى من أهم أسباب الانتحار المشكلات الاقتصادية كالفقر والبطالة وعدم الحصول على المهن اللازمة، على الرغم من الشهادات والمؤهلات أو فقدان المهنة أو المنزل، وعندما تقول أنّ "البطالة هي الرعب" فنحن نستلهم قول سارتر "إنّ الحرية هي الرعب" فقد تبينّت الدراسات حول الراشدين في هونغ كونغ مثلاً أنّ (55) من حالات الانتحار يقوم بها عاطلون عن العمل، وأعربت منظّمة الصّحة العالمية عن خشبتها من أن تؤدّي الأزمة الاقتصادية العالمية إلى ارتفاع حالات الانتحار، خاصة بعد إقدام رجال الأعمال على الانتحار.

والشّاهد أنّ الأزمات الاقتصادية تؤثر تأثيراً بالغاً على الميل إلى الانتحار، فحين انفجرت الأزمة العالمية في فينا عام (1873) وبلغت ذروتها عام (1874) ارتفع عدد جرائم الانتحار على الفور من (141) انتحاراً عام (1872) إلى (153) عام (1873)، ثمّ إلى (216) عام (1874) بزيادة قدرها (51%) بالقياس إلى عام (1872)، و(41%) بالقياس إلى عام (1873)، وفي أثناء الانهيار المالي في بورصة باريس خلال شتاء عام (1882) بلغ متوسط الزيادة السنوية لجرائم الانتحار (7%) مقابل (2%) في السنوات الثمانية السابقة.

(نفس المرجع، ص22)

وفي دراسة أجرتها وزارة الصّحة الأمريكيّة عن العلاقة بين حالات الإقدام على الانتحار في الولايات المتّحدة الأمريكيّة خلال الفترة من (1928 - 2007) يمكن رصد الكثير من النّقاط المهمّة، في هذه الدراسة التي تعدّ الأولى من نوعها التي تحلّل العلاقة بين حالات الكساد وحالات الانتحار حسب التّوزيع العمري للمنتحرين، إضافة إلى تحليل العلاقة بين حالات الدورات الاقتصادية وحالات الانتحار، كما أنّها غطّت أطوال فترة زمنية تناولتها دراسة في هذا المجال، حيث غطّت (80%) عاماً، وأوسع مجموعات عمرية للمنتحرين.

توصّلت هذه الدّراسة إلى أنّ هناك علاقة ارتباط قويّة توجد بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين (25- 65) عاماً، كذلك أوضحت نتائج الدّراسة أنّ معدّلات الانتحار ارتفعت بشكل عام خلال الكساد الكبير (1929- 1933)، ويعدّ معدّل النمو خلال السنوات الأربع التي مرّ بها الاقتصاد الأمريكي في الكساد الكبير، والذي بلغ (22,8%) هو أكبر معدّلات النّمو في حالات الانتحار في التّاريخ الأمريكي، كذلك ارتفعت معدّلات الانتحار خلال الفترة (1937- 1938)، وخلال أزمة ارتفاع أسعار النّفط (1973- 1975) وخلال الكساد المزدوج في الفترة (1980- 1982).

من ناحية أخرى، انخفضت حالات الانتحار خلال فترة التوسّع الاقتصادي بين (1939- 1945)، وكذلك خلال أطول فترات التوسع التي مرّت على الولايات المتّحدة (1991- 2001) في القرن العشرين،

حيث تمتع الاقتصاد الأمريكي بمعدلات نمو مرتفعة ومعدلات بطالة منخفضة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن زيادة في حالات الانتحار في الولايات المتحدة حدثت خلال الكساد العالمي الكبير (1929-1933)، حيث ارتفعت معدلات الانتحار من (18) حالة لكل (100) ألف نسمة في (1928) إلى (22,1) لكل (100) ألف نسمة في (1933)، بينما انخفضت معدلات الانتحار إلى أقل مستوياتها التاريخية في عام (2000).

بشكل عام، أشارت الدراسة إلى أن حالات الانتحار انخفضت خلال الفترات التي كان أداء الاقتصاد الأمريكي فيها جيداً، فبانتها الكساد العالمي الكبير مالت معدلات الانتحار نحو الانخفاض، بينما حدث ارتفاع في تلك المعدلات مرة أخرى خلال فترات الضغط الاقتصادي؛ أي أن المشكلات الاقتصادية التي يتعرض لها الاقتصاد تؤثر في شعور الأفراد نحو أنفسهم وحول مستقبلهم وعلاقاتهم داخل الأسرة ومع الأصدقاء في عام (2007) قبل الأزمة المالية مباشرة، انخفض معدل الانتحار في الولايات المتحدة الأمريكية إلى (11,2) لكل (100) ألف نسمة، حيث أقدم (34598) شخصاً على الانتحار.

ويعدّ الفشل المالي كالفشل في سداد الالتزامات أو التعرّض للخسائر، أو الفشل العاطفي، أو الفشل الدراسي، أو الفشل الاجتماعي، أو الفشل المهني كتضمين وظيفة كريمة والمحافظة عليها، أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للانتحار، وقد أظهرت الدراسات الدولية أن (60%) من حالات الانتحار كانت بسبب الفشل. (نفس المرجع، ص ص 23-24)

3-3- أسباب نفسية:

إنّ الفعل الانتحاري لا ينتج عن سبب واحد، بل لتداخل عدّة متغيّرات، هذا ما قاله "دافيدسون" رائد النظرية السلوكية، متغيّر كالمحيط الاجتماعي والأسري الذي ينظم إليه الفرد ودرجة اندماجه فيه، وتعتبر الاضطرابات والأمراض النفسية "كالانفصام" و"الميلانخوليا" والاكتئاب، هي أمراض تسبب الهذيان والهلوسة، ويؤدّي في بعض الأحيان إلى الجنون، وهي من أهمّ أسباب التي ينعدم فيها التوازن النفسي للفرد، كما أنّه قد يضطرب سلوك الفرد وتوازنه بسبب مشاكل نفسية اجتماعية، وينتحر في حالة ضعفه عن تحديد الآلام.

وفي دراسة حديثة أعدّها كذلك "دافيدسون" وفيليب "Davidson et Philippe"، تبين أن الانتحار مسؤول على عدد كبير من الوفيات، ولقد عدّد أسبابه ووجدّها أنّها ممثّلة في الأماكن النفسية والاجتماعية، ويؤكد "بيك" (Beck) عام 1991 على وجود ارتباط موجب جوهري بين الاكتئاب والانتحار، فإنّ الاكتئاب يعتبر من أقوى المنبئات بالانتحار.

وتعتبر الحالة النفسية للإنسان المحرك الأساسي لأفعاله، هذه الأخيرة تتغيّر إذا صادفتنا عقبات إلى ردود أفعال سيئة أو مضرّة ضدّ الغير أو ضدّ النفس، فالتوازن النفسي هو قاعدة الحياة الطبيعيّة، هذه

الحياة التي تتخللها بعض المشاكل والصعوبات المؤثرة على الفرد مهما كانت شخصيته، وتختلف هذه الأخيرة من فرد لآخر حتى بين الأخوة، فنجد الشخص المنطوي الذي يميل إلى العزلة خجول منقطع عن العالم الخارجي، يتحمل ألامه وحده، ولا يعبر عنها حتى لأقرب الناس إليه، حينئذ ينتحر ضعفه فينتحر. (عوضي عباس محمود، 1996، ص75)

ونشير إلى أن الإنسان دائما يبحث عن تماسك ذاته لتبقى على تكاملها في ظروف الضغط، إلا أن قلق بسيط معين خاصة باحترام الذات الإيجابي أو حب الذات (الرجسة) فإنه يلي تلك الخبرة الاستسلام للانتحار.

ويتم كذلك تفسير الانتحار على أساس وجود ألم نفسي لا يحتمل ويكون هذا الألم شعوريا، فحينما يكون الموقف غير محتمل ويريد الشخص اليأس أن يخرج منه فيلجأ إلى الانتحار، وهذا ما لاحظته "موراي" (Murray) عام 1967 من أن للانتحار وظيفة فيه يريد الفرد أن يلغي توترا مؤلما له، وهو يقدم شفاء من معاناة غير محتملة. (دلال ملحس، المرجع السابق، ص91)

وكذلك يفسر الانتحار طبقا للتغيرات غير المباشرة، فالشخص الانتحاري يتسم بثنائية الوجدان ليس بالنسبة للحب والكراهية فحسب، ولكن قد يكون هناك صراع بين البقاء والألم غير المحتمل، ويخبر الشخص الانتحاري إذلالا، وخضوعا وولاء وطاعة أو ضربا بالسياط وحتى مازوخية في بعض الأحيان، وعلاوة على ذلك يكون الشخص الانتحاري شاعرا سوى بجزء من العقل الانتحاري، وتكون القوى الحافزة للانتحار هي القوى لا شعورية إلى حد كبير. (نفس المرجع، ص91)

فمن الأسباب النفسية للانتحار أيضا شدة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، وعندما يشتد الصراع النفسي بين القيم الخلفية والدينية وارتكاب الذنوب والجرائم وحالات الشعور بضيق الأمل والشعور بالضيق واهتزاز عاطفة اعتبار الذات والشعور بالنقص والعجز الحقيقي أو التحليلي، الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الأهمية والتبرم من الحياة ليصبح بذلك الانتحار الوسيلة الوحيدة للتخلص من معاناته.

ولقد وضحت الدراسة التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة (OMS) حول الانتحار ومحاولة الانتحار لدى الشباب، أن القلق الناتج عن تشتت الفئات الاجتماعية يؤدي إلى شراهية شفهية و الاستخافة لعزلة الموت واشتداد الاكتئاب الذي قد يؤدي تحت تأثير حادث خارجي للفعل الانتحاري. (OMS، 1977).

ولقد أشار العالم النفسي (Seligman 1975) إلى أن غياب الأم أو فقدانها أثناء الخمس السنوات الأولى للأطفال هو عامل يؤثر على تفسيراتهم وتوقعاتهم المستقبلية، وهي تأخذ طابعا شموليا إزاء الأحداث الحياتية، كما أنه غالبا ما يذم الأطفال أنفسهم حيال الأحداث والكوارث التي تصيبهم فيشعرون أنهم

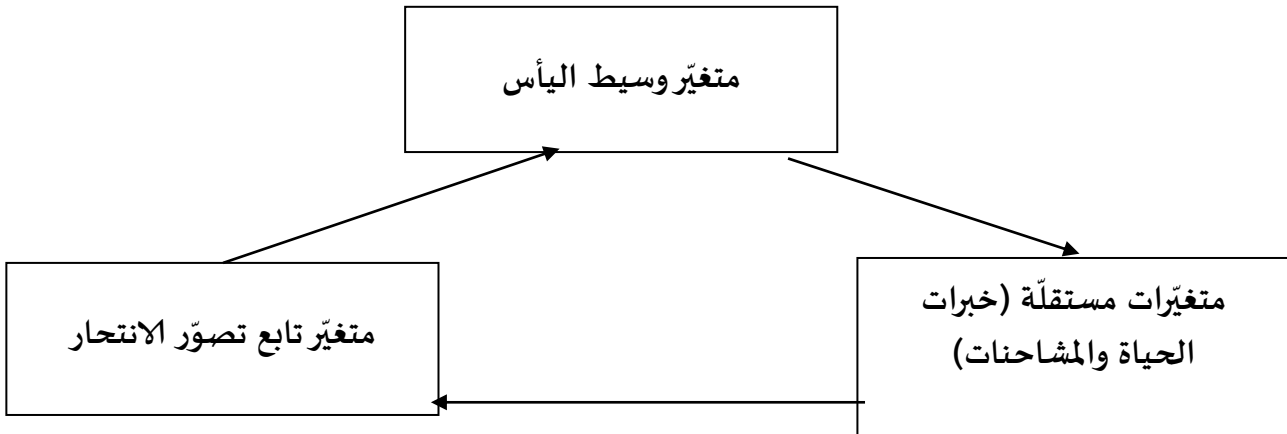
يشاركون في حدوثها ويساهمون في خلقها، إنّ مثل هذا فقدان للأُم في سنّ مبكرة يؤدي إلى خلق أنماط تأويلية وتقويمية للأحداث المستقبلية وتوقعاتها تكون على أساس تشاؤمي، ولقد وجد أنّ الأطفال غالبا ما يتبنون نظرات أبائهم وأمهاتهم للمستقبل من تفاؤل أو يأس. (Seligman et al , 1979. P242.247)

وقد أشار "ويرزبكي" (Wierzbicki 1998) من أنّ الانتحار ومحاولة الانتحار مرتبطان بمتغيرات سلوكية ونفسية معيّنة مثل الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وضغوط الحياة الشديدة، والألم أو الأمراض والفقر الحديث لأيّ شخص أو شيء عزيز واستخدام المخدرات والكحول.

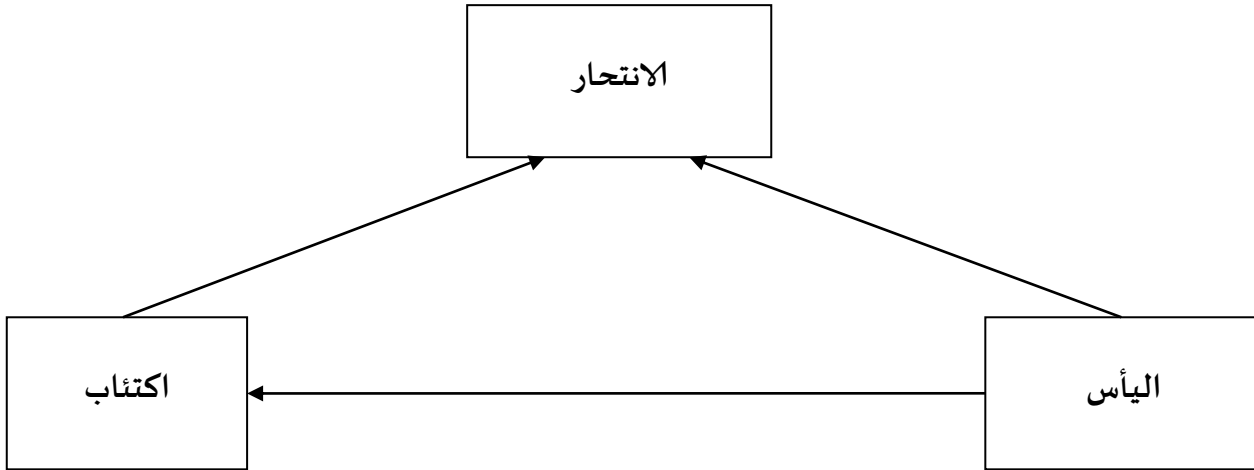
ويعتبر الشعور بالذنب أو الوحدة سببا رئيسيا في الانتحار وهو الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات، أو الشعور بالوحدة والاعتقاد بأنّ العالم لا يفهمه ولا أحد يشعر به، ويسبب عدم القدرة على توجيه العقاب للآخرين، فيوجه العقوبة إلى ذاته، وتكثير هذه الحالة عند المراهقين وعند الناضجين فكريا أو المضطربين نفسيا. (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص24)

يتمّ كذلك تشخيص العوامل أو المسببات المؤدية إلى الانتحار في الدراسة في ضوء نموذج "بيك" لليأس والذي يعبر عنه الشكل رقم (01)، وكذلك التفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس في ازدياد درجة الانتحار وهو ما يعبر عنه الشكل التالي. (فايد حسين، 2005، المرجع السابق، ص250)

نموذج بيك لليأس



شكل رقم (09): أثر التفاعل بين الاكتئاب واليأس في ازدياد درجة الانتحار.



المصدر: فايد حسين، 2005، نفس المرجع ص250.

وعلى ضوء ذلك تحدّد العوامل النفسية المؤدّية إلى الانتحار أو محاولة الانتحار عند الإناث بارتباط المشاحنات وأحداث الحياة السلبية باليأس وتصور الانتحار، حيث أنّ المشاحنات وأحداث الحياة السلبية تؤدّي إلى اليأس، وبالتالي يسهل تصوّر الانتحار والشروع فيه.

ولا شكّ أنّ الحالة الصحيّة لها علاقة مباشرة بالاكتئاب والانتحار، فالمرضى المصابون بأمراض مستعصية الشفاء كالإيدز والسرطان أكثر إقبالا على الانتحار، وتتراوح نسبتهم بني (15-18%) من بين المنتحرين. (تابت ياسر، المرجع السابق، ص25)

وهناك تقارير حول وجود خطر مرتفع لدى المرضى بالأمراض النفسية أو الجسدية أو كليهما، إذ توجد نسبة عالية من الانتحار بين الفئات الفرعية الاكتئابية، وتشير دراسات الوفيات أنّ الاكتئاب يرفع من خطر العام للموت إلى ثلاثة أضعاف (Zehng et al 1997)، حيث يتمّ ذكر الاكتئاب على أنّه السبب الأساسي للموت، وقد أظهرت دراسة تحليل بعدي لـ(58) دراسة أنّ خطر الموت بالنسبة للانتحار لدى مرضى بتشخيص الاكتئاب الأساسي أعلى بعشرين (20) مرّة من الاحتمال المتوقع، ولدى المرضى بتشخيص اضطراب ثنائي القطب كان أكثر بـ(15) مرّة، وفي عسر المزاج كان أعلى بـ(12) مرّة (Harris,1997).

أمّا الانتشار مدى الحياة بالنسبة للمنتحرين/ محاولات الانتحار، فقد بلغ في عيّنة من المرضى من 11 مستشفى في الاضطرابات ثنائية القطب (42,6% / 31,1%) وفي الاضطرابات أحادية القطب (50% / 23,9%). (Balestrieri et al 2006 P87)

ويرتفع خطر التصرفات الانتحارية بشكل إضافي عندما توجد اضطرابات مختلطة، كاضطرابات ما بعد الصدمة (Opundo et al, 2005)، وأساءة استهلاك الكحول (Goldstein et al 2006) وهناك تقارير

تشير إلى وجود تفاعل بين الجنس ومقدار استهلاك الكحول: ففي الاستهلاك المرتفع كانت التصرفات الانتحارية لدى النساء (45,5%) ولدى الرجال (40%) في حين أنه في الاستهلاك المنخفض يكون الرجل أشدّ تعرّض للخطر (24,7%) من النساء مقابل (28,2%) لدى الرجال (Goldstein 2006)، ووجدت دراسة أمريكية علاقة إيجابية دالة بين استهلاك الكحول لكل شخص ونسبة الانتحار لدى الرجال (Gruenewald 1995)، وتقدر اللجنة الوطنية الكندية للانتحار أنّ (15-18%) من الكحوليين يقومون بالانتحار.

ولم يتمّ برهان العلاقة بين السلوك الانتحاري واستهلاك العقاقير غير القانونية بشكل جيّد، إلّا أنّه يبدو بشكل عام أنّ الانتحار لا يرتبط كثيرا بنوع المادة، وإنّما بعدد العقاقير المستهلكة (Borges et al, 2000)، وإحدى المشكلات وبشكل خاص لدى المتعلقين بالعقاقير من اليافعين تكمن هنا في الفصل بين فرط الجرعة والسلوك الانتحاري، ومن هنا فإنّه يتمّ الافتراض بسبب نسب الانتحار الحالية حول قتلى العقاقير وقتل الانتحار أنّه يبيّن عدد القتلى السنويّين بالعقاقير، عدد لا بأس به من المنتحرين (تشير تقديرات BKA وجود 30%) (Schniedttee et al, 1993). (بيرترشلتوكة وآخرون، المرجع السابق ص 213، 216)

4-3 أسباب بيولوجية (وراثية)

وقد تكون للانتحار أسباب بيولوجية كاختلالات في التوازن الهرموني وخاصة لدى الفتيات أثناء البلوغ أو فقر الدم الناتج عن نقص الحديد، أو اضطرابات في الغدة الدرقية أو في شكل الدم، أو عدم التوازن الكيميائي في المرسلات العصبية، إنّ أسباب عدّة قد ترتبط بمحاولة الانتحار، بينها الصّحة النفسية والحالة الصحيّة للفرد بشكل عام. فقد خلصت دراسة شملت أكثر من (45) ألف امرأة دنماركية إلى أنّ النّساء اللّاتي يصبّن بطفيل شائع هنّ أكثر عرضة لإيذاء النّفس أو محاولة الانتحار.

وتحدث العدوى نتيجة طفيل يعرف باسم "توكسوبلازما"، ويمكن أن يصاب الإنسان بعدوى مزمنة بهذا الطفيل من خلال أكل اللحوم غير المطهّرة جيّدا والخضروات من دون غسلها أو التعامل مع فضلات القطط، نظرا لأنّ هذا الطفيل يتكاثر في فضلاتها، وربطت بعض الدراسات بين هذا الطفيل ومخاطر عالية للإصابة بالفصام، ويعتقد باحثون أنّه نظرا لأنّ هذا الطفيل يعيش في المخ، فإنّه يمكن التأثير على الانفعالات والسلوك.

وكتب "تيودور بوستولاتشي" الباحث الذي قاد الدراسة وهو من كلية الطب بجامعة ماريلاند في بالتيمور في دوريات سجلات الطّب النفسي العام أنّ "النساء اللاتي يصبّن بعدوى الطفيل تي. غوندي هنّ أكثر عرضة لإيذاء النفس".

واستند "بوستولاتشي" ورفاقه في الدراسة على السجلات الطبية الدنماركية لنحو (45788) امرأة شملتهن دراسة سابقة عن الطفيل "توكسوبلازما" لدى المواليد. (ثابت ياسر، المرجع السابق، ص25)

فقد وجدت دراسة أمريكية أنّ احتمالات محاولة الانتحار ترتفع لدى الأشخاص المصابين بصداع حاد سواء كان نصفيا أم لا، وحسب "ناعومي بيرسلو" من جامعة ولاية "ميشيغان" في "آيست لانسينغ" والتي رَأَسَتْ هذه الدراسة فإنّ عددا من الدراسات على مدى سنوات أشارت إلى أنّ الأفراد المصابين بصداع نصفي تزيد لديهم معدلات الانتحار بالمقارنة مع الأشخاص غير مصابين به، ولكن لم يتضح ما إذا كان لهذا علاقة بشكل محدّد "بيولوجية الصداع النصفي".

وقالت "بيرسلو لروتيبرز هيلت" لم تعرف إذا كان هو الصداع النصفي أو الألم بشكل عام، برغم أنّ نتائجها لا تثبت أنّ الصداع يسبب في محاولات الانتحار، وتابعت الدّراسة –التي نشرت في دورية الصداع- نحو 1200 شخص بالغ في منطقة "ديترومبت" في "ميشيغان"، (500) منهم من المصابين بصداع نصفي، في حين كان (151) يعانون صداعا حادا، وليس نصفيا، والباقي لا يعانون صداعا خطيرا، وعملوا كمجموعة مقارنة. وعلى مدى عامين كان لدى المجموعات المصابة بالصداع النصفي والأخرى المصابة بصداع حاد معدلات متشابهة من محاولات الانتحار، وقال (9%) تقريبا من المصابين بصداع نصفي إنهم حاولوا للانتحار مثلما فعل (10%) من المصابين بصداع حاد غير نصفي.

ووجد فريق "بيرسلو" بعد دراسة تاريخ الأشخاص من الاكتئاب والقلق والمحاولات الانتحار السابق أنّ المصابين بالصداع النصفي أو الصداع الحاد تزيد لديهم محاولات الانتحار بما يتراوح بين أربع وست مرات بالمقارنة مع مجموعات أخرى. وتقول "بيرسلو" لنشرة روتيرز الطبيّة أنّ الأمر الأساسي هو أنّ الأشخاص المصابين بصداع حاد لا بدّ أن يسعوا للحصول على مساعدة من طبيّهم، أو إذا دعت الحاجة لمستشفى متخصص في الألم، لتجنّب الاكتئاب الذي قد يؤدي في النهاية للانتحار.

ويعتقد الباحثون أنّ مواد كيميائية معيّنة في المخ –ومن بينها السيروتونين-لها دور في الصداع الحاد، وتمّ الربط أيضا بين الخلل في تلك المواد الكيميائية وخطر الانتحار، وحسب باحثين، فإنّ للانتحار أسبابا عضوية منها الوراثة، ويمكن أن تكون الجينات الخاصة بالانتحار جينات منفصلة تؤدي إلى نوع من السلوك الاندفاعي من خلال اضطراب في مستوى مادة السيروتونين في المخ، أو تكون هي نفس جينات الاضطرابات النفسية كالإكتئاب وإدمان المخدرات والفصام واضطرابات الشخصية. (نفس المرجع ص27)

ومن الملاحظة الكلينية أنّ هناك عائلات تكثّر فيها حالات الانتحار، والمثل الشهير لذلك عائلة الروائي الأمريكي "أرنست همنغواي" فقد انتحر هذا الأخير وانتحرت أشخاص آخرون في العائلة، ومنهم الحفيد، إنّ هذه الحوادث قد تتكرّر على النحو مماثل تقريبا، ليس من حيث أنّ ضحايا يقعون في الفئة

العمرية نفسها فحسب، بل أنيا تنفذ أيضا بطريقة متشابهة، مثل الانتحار شنقا أو بالسقوط من مكان مرتفع أو باستخدام سلاح مماثل، وبدراسة التوائم المتماثلة وجد أنّ هناك (09) حالات فقط انتحرفيها التوأمان من بين (51) حالة؛ أي بنسبة تقترب من (20%) في حين أن التوأمان غير المتماثلة لم يحدث أي اتفاق في الانتحاريين التوأمان، وهذا قد يشير إلى احتمالات الوراثة الجينية، ولكن بشكل جزئي.

وتبين دراسات أنّ معدّلا لانتحار في أقارب الدرجة الأولى للمرضى النفسانيين يزيد (8) مرات عن معدّل الانتحاريين سائر الناس، غير أنّ باحثين يرون أنّ الأمر ليس مرتبطا بالوراثة بقدر ما هو متّصل بـ "القوة المعديّة للنموذج المحتدى" إذ يرى هؤلاء أنّ الانتحار معدّ للغاية، وهو القابلية للعدوى تظهر على الأخص لدى الأفراد الذين تجعلهم بنيتهم أسهل انفتاحا على كلّ الإيحاءات بوجه عام، وعلى أفكار الانتحارية بوجه خاص. (إميل دوركايم، المرجع السابق، ص86)

4- محدّدات الانتحار:

هناك محدّدات رئيسية متعدّدة الانتحار، والتي ترتبط بالمرضيات النفسية (Psychopathologie) أو بالقوى الاجتماعية المحيطة:

1-4- المحدّدات النفسية:

وتلعب المرضيات النفسية دورا مهما في العديد من حالات الانتحار، وتشير الدّراسات الإكلينيكية إلى ما يزيد (90%) من المنتحرين قد تمّ تشخيصهم للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات، والذي عادة ما تكون إدمان الكحول أو المخدّرات أو الاكتئاب أو الذهان، ويزيد خطر الإقدام على الانتحار بـ (60) إلى (120) ضعفا بين مدمني الكحول عنه في عموم السكان، وقد كشفت مراجعة لسجلات جميع ضحايا الانتحار في فلندا على مدار عام كامل، أنّ (93%) منهم يمكن أن يتمّ تشخيصهم للإصابة بأحد الأمراض النفسية، والتي كان الاكتئاب وإدمان الكحول أكثرها شيوعا على الإطلاق، وقد كان تعاطي (إدمان) المخدّرات والكحول من العوامل المهمّة في الزيادة التي بلغت نحو ثلاثة أضعاف في معدّلات الانتحاريين الأفراد الذين تقل أعمارهم عن الثلاثين في الولايات المتّحدة منذ عقد الخمسينات، وفي دراسة شملت جميع حالات التشريع بعد الوفاة وجميع تقارير علم السموم للمنتحرين الذين تقلّ أعمارهم عن الحادية والستين (61) في ولاية نيويورك لعام (1985)، ونجد أنّ واحد من خمسة (5/1) من المنتحرين قد تعاطى الكوكايين خلال الأيام القليلة السابقة لوفاته. (روبرت ديجارليه، المرجع السابق، ص148)

وكثير ما تسهم الضوائق العقلية، مثلها في ذلك مثل إدمان المخدّرات في تسبب الانتحار، وقد أظهر "جولداكر" (Goldacre) وزملاؤه مؤخرا في حقبة تتّسم بانخفاض الموارد التي تمكن من حجز المرضى العقلين في المستشفيات العقلية الداخلية، فإنّ نسب الوفيات المعيارية لمحاولات الانتحار التي تتمّ خلال

أسابيع التالية لخروج المريض من المستشفى، كانت أكثر (213) مرّة بالنسبة للرجال و(134) مرّة بالنسبة للنساء مقارنة بعموم السكان، كما كانت النسبة، عند تحديدها بصورة أكثر اتساعاً لتشمل حالات الانتحار والوفيات الناجمة عن الحوادث، أكثر (7,1) مرّة بالنسبة للرجال، و(3) مرات بالنسبة للنساء خلال الأربعة أسابيع الأولى عنها في الأسابيع الثمانية والأربعين المتبقية من السنة التالية لخروج المريض من المستشفى.

فقد وحدت مراجعة لسبع عشرة دراسة للمتابعة في أمريكا الشمالية، أنّ نحو (15) من المرضى باضطرابات وجدانية يهون حياتهم بالانتحار، وهو ما يزيد على خطر الإقدام على الانتحار في عموم السكان بثلاثين ضعفاً. وبما أنّ الاكتشاف الفوري والعلاج الفعال للاكتئاب يمكنه حدوث نسبة معينة من حالات الانتحار هذا، يجب أن يمنع تحديد خطر الإقدام على الانتحار أولوية قصوى من قبل مهني الصحة العقلية، وفي واقع الأمر كان هناك انخفاض مؤثر في معدلات الانتحار في العالم التالي لإقامة برنامج تثقيفي زاد البرنامج التثقيفي من معدلات اكتشاف ومعالجة الاكتئاب، وبالمثل فقد اكتشف "رايمر" (Rimer) وزملاؤه وجود ارتباط سلبي مؤثر بين معدلات الانتحار وبين معدلات الاكتئاب المعالج في مقاطعات إدارية مختلفة في المجر. (نفس المرجع، ص151)

وبرغم من ذلك ففي البلدان التي يندرج فيها وجود خدمات الصحة العقلية من أي نوع، فلم تبدأ عيادات التخصصات الفرعية والمجموعات العلاجية التي تركز على الوقاية من الانتحار في الظهور إلا مؤخراً، وفي أكثر المناطق تمدناً فقط.

وفي كثير من الأحيان يمكن أن تؤدي المثيرات الشديدة والأمراض الانتهازية المؤلمة أو الأحداث الحياتية غير المحتملة إلى الانتحار بدون وجود أمراض نفسية ظاهرة أو باطنية، وهنا قد يؤدي التركيز على البحث عن الاضطرابات النفسية إلى إخفاء العلاقة الدينامية بين الإطار الاجتماعي للشخص وبين الألم الذي يستشعره أو تستشعره، ويتأمل في الطرق المختلفة لتحديد أسباب الانتحار، وجد "شنيديمان" (Schneldman) أنّ الألم النفسي المبرح أو ألم الروح نتيجة لأي سبب -الأمراض النفسية أو المثيرات الاجتماعية أو مزيج بينهما- كان من بين العوامل المشتركة الأقل شيوعاً بين جميع حالات الانتحار، ولو أردنا صياغتها ببساطة، سنقول أنّ المتاعب الشخصية قد تكون أقل أهمية من المشكلات الاجتماعية.

وفي المجتمعات غير الغربية، تكون حالات الانتحار المكتمل أقل احتمالاً لأن تكون ناتجة عن أسباب نفسية، وفي الهند على سبيل المثال تركز الإحصائيات الرسمية عن أهمية المثيرات الاجتماعية، ففي عام (1990) لم تعز أكثر من (2%) من حالات الانتحار إلى "الجنون" والذي كان النمط الوحيد من الاضطرابات العقلية التي اشتملت عليها القائمة.

وفي الأماكن التي يقوم فيها ضباط الشرطة أو الأطباء الشرعيّين أو الأطباء الذين يتلقوا تدريباً في مجال الصّحة العقلية بتسجيل البيانات المتعلّقة بالأسباب الرئيسية المؤدّية إلى الانتحار، يميل هؤلاء إلى التّركيز على العوامل الاجتماعية أو الظرفية للوفاة. ومن المحتمل ألا ترى سوء أكثر الأمراض النفسية شدّة ووضوحاً مثل من يتعرّض بالسّبل لمارة على أنّها مشكلة "نفسية"، أمّا العلامات الصغرى للأمراض النفسية، وخصوصاً الاكتئاب فيمكن أن يعزى إلى الحزن الناتج عن التعرّض لمواقف مجهدة، وليس إلى حالة مرضية يمكن علاجها.

وعلى الرّغم من الأدلّة التي تؤكد الدور القوي الذي تلعبه العوامل الاجتماعية في أنحاء العالم إلى تعزيز دور الأمراض النفسية، خصوصاً تلك الأنماط من التوتر العصبي التي يمكن علاجها من أجل الوقاية من الانتحار، وبهذا يكون العاملون في مجال الصّحة العقلية الذين يتعلمون التعرف على الأنماط الثقافية للتوتر العصبي، أكثر فاعلية في تقليل عدد الوفيات الناجمة عن الانتحار ممّا لو كانوا اهتموا بالأسباب النفسية وحدها.

2-4- المحدّدات الاجتماعية:

تمّ الرّبط بين عدد من القوى الاجتماعية الهامة وبين الانتحار، وتظهر هذه القوى البطالة، وصور العنف المنزلي والجماعي وضروب الاحتجاج الاجتماعية والسياسية والإحساس العام بعبثية الحياة، وفيما يتعلّق بالعامل الأخير، أجريت دراسة بالغة الأهميّة عن الظروف الاجتماعية المرتبطة بمعدلات الانتحار على يدي العالم "إميل دوركايم" وهي دراسة منفصلة عن الجهود الإكلينيكية التي استهدفت التّعريف على المراضة النفسية المرتبطة بالانتحار، وقد أضافت هذه الدراسة قيمة كبرى في مجال البحث الاجتماعي خلال القرن الماضي، وقد وجد "دوركايم" والذي اعتمد في بحثه بصورة أساسية على نتائج المسوح الاجتماعية المتوافرة في ذلك الوقت، ثلاثة أنماط من الانتحار مبنية على مستويات الاندماج الاجتماعي وتأثير التحوّلات الاجتماعية وهي "الانتحار الأناني" وينتج عن الفشل في الاندماج في المجتمع والانتحار الغيري وينتج عن فرط الاندماج الاجتماعي الذي يجعل المصاب به غير قادر على مواجهة أعباء المطالب المتزايدة للمجتمع، و "الانتحار الأخلاقي" والناتج عن التحوّلات الاجتماعية التي تؤدي إلى عدم الاستقرار الأخلاقي وفقدان الأعراف والتقاليد المألوفة.

وقد اعتقد "دوركايم" أيضاً بوجود علاقة بين البطالة وبين الانتحار، وكما توقع فقد كشفت الدراسات الحديثة عن إحصائيات البطالة وعلاقتها بالانتحار في بعض دول أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية وجود علاقة مرجية بين الاثنين. (روبرت ديجارليه، المرجع السابق، ص 154)

ومع ذلك، يميل عدد من القوى الثقافية والاجتماعية للتأثير على هذه العلاقة، وعلى سبيل المثال ففي دراسة حديثة عن البيانات الأسترالية عن الموضوع، نجد توكيدا للطبيعة المتغيرة لهذه العلاقة، ففي أستراليا خلال الفترة ما بين عامي (1966-1990) على سبيل المثال ارتبطت البطالة أكثر ما فعلت بالمعدلات المرتفعة لحالات الانتحاريين الذكور من المجموعة العمرية (15-23) عاملا، وعلى العكس من ذلك، ففي الذكور في منتصف العمر، والذين يبدو أنهم كانوا أكثر تأثرا بالركود الاقتصادي خلال عقد الثلاثينات، كانت معدلات الانتحار إما ثابتة أو تظهر ميلا للانخفاض، وقد قدم لنا هذه الاتجاهات مؤشرات غير دقيقة عن تأثير التحويلات السلبية في البنى الأسرية، وفرص العمل المحدودة، وانخفاض التوقعات المستقبلية بين الشباب، وما بين عامي (1962-1971) انخفضت معدلات الانتحار في بريطانيا، بينما ارتفعت معدلات البطالة، وقد نتج هذا التناقض الظاهري عن إزالة سمية الغاز المنزلي، خلال تلك الفترة التي ارتبطت فيها حالات الانتحار بغير الغاز المنزلي بالبطالة بصورة كبيرة.

وفي المملكة المتحدة، دعا البعض لبذل الجهود من أجل التشاور مع وكالات التوظيف ووكالات الخدمة الاجتماعية، للتعرف على ردود الفعل الاكتئابية لعدم وجود فرص للعمل، والتي يمكن أن ترسب الانتحار في الحالات المتطرفة. (نفس المرجع، ص155)

وعلى الرغم من أن الرجال العاطلين عن العمل في إيطاليا قد وجد أنهم يتعرضون لخطر الإقدام على الانتحار بمعدل يزيد (3,4) مرات عن باقي من العاملين، إلا أن هناك حاجة لإجراء دراسات تشمل مستوى فرديًا، وللاستخدام أساليب البحث المحكومة من أجل تحديد عوامل الخطر بدقة الحبر ولإعلام مقدمي الخدمات بالسبل الواجب إتباعها للتدخل بصورة فعالة، وتظهر في النهاية الحاجة لوجود مسعى أوسع بكثير لتناول الروابط القائمة بين الاقتصاديات الكاسدة وبين الأشخاص المصابين بالاكتئاب.

وتشير دراسة عن انتحار قامت بها عالمة الأنثروبولوجيا "دوروثي كاونتس" (Counts) إلى تفشي العنف العائلي وإلى ندرة ردود الفعل الفعالة لمنعه في إحدى مجتمعات يابو غينيا الجديدة. وقد وقعت خمس من حالات الانتحار الاثنتي عشر (12) اللاتي التقتهن خلال دراستها الحقلية بعد أن تعرضت أولئك النسوة للضرب بوقت قصير، وعلى الرغم من أن أغلب النسوة اللواتي يتعرضن للضرب لا يقدمون على قتل أنفسهن، فقد فسّر أحد الأشخاص الذين يعيشون في هذا المجتمع انتحار أولئك النسوة بقوله: "تتعرض المرأة للضرب بدون ذنب، والتي تمنع من الحديث باستمرار كما حاولت ذلك للإصابة" بمعدة سيئة، وهي الترجمة الحرفية للفظ المستخدم، وهي تعني رثاءها لنفسها هذه الحالة هي مزيج من الإحساس بالغضب والحزن والقنوط، إذا لم تلتطف حدة هذا الشعور بمعاملة أكثر رقة من زوجها، أو بدعم من أقاربها، فقد يؤدي ذلك إلى إقدام المرأة على الانتحار.

وفي الهند تسهم توترات أسرية مشابهة في الديناميات الاجتماعية تؤدي إلى الإقدام على الانتحار، وقد تسبب "الشجار مع الزوج أو الزوجة" والشجار مع أهل الزوج أو الزوجة" مجتمعين في تسبب (12%) من حالات الانتحار التي أوردتها إحصائيات الوزارة الهندية للشؤون الداخلية لعام (1990)، وهي نسبة تقترب من تلك الناجمة عن الأمراض المخفية "مثل الجذام أو السرطان في مراحله النهائية"، وهي أكبر الأسباب المنفردة للانتحار، وقد اعتبرت دراسة "بانرجي" (Banerjee) في غرب البنغال، أنّ المشاجرات مع الزوج أو مع أهل الزوج قد كانت السبب الرئيسي للانتحار في (45,7%) من حالات الانتحار في الإناث، كما حدّدت دراسات أخرى أجريت في منطقة جهانسي في ولاية أوتار براديس الهندية، وجود النزاعات المنزلية في (28,3%) من جميع الحالات. (نفس المرجع، ص156)

وقد اشتملت هذه النزاعات نمطيا على المضايقات المستمرة والضرب أو التعذيب من قبل أقارب الزوج أو الزوجة أو كليهما، وقد لوحظ أنّ المرضى العقلي والذي لا يعدّ ضمن المثيرات الاجتماعية، كان السبب الرئيسي وراءه (23,5%) من حالات الانتحار، وفي عام (1990) قدر أنّ عدد حالات الانتحار التي عزيت إلى النزاع عن البائنة (المهر) كان (10405) حالة، وتعدّ ضده إحصائية يصعب تقيّمها بثقة، على اعتبار أنّه يتمّ تسجيل بعض الوفيات الناتجة عن النزاع على البائنات (المهور) والتي في حالات قتل للغير، على أنّها حالات للانتحار، أو الحوادث إذا كانت للأسرة سلطة كافية لتسجيلها هكذا في السجلات الرسمية، ويشير اصطلاح "وفيات المهور" إلى كلّ من حالات القتل والانتحار، وهذه الوفيات هي النتيجة النهائية لتحرشات أهل الزوج والزوج، نتيجة للمطالبة بالمزيد من الأغراض المادية كبائنة (دوطة)، وقد تكون هذه التحرشات إمّا وسيلة للحصول على بائنة (المهر) أكبر، أو وسيلة للتخلص من عروس لا تستطيع عائلتها أن تفي بتلك المطالب المادية.

ويمكن للحرب وما ينتج عنها من التمزق الاجتماعي أن تتسبّب في حدوث تأثيرات شديدة الاختلاف على معدّلات الانتحار باختلاف الظروف المحيطة، فقد أدّت الحرب العالمية الثانية إلى انخفاض معدّلات الانتحار في بريطانيا وزيادتها في اليابان، وقد اكتسبت سريلانكا في السنوات الأخيرة أعلى معدّلات وطنية للانتحار في العالم، إذ بلغت معدّلات الانتحار (47) حالة لكلّ (100000) من السكان في عام (1991).

كما كان أغلب الضحايا من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين الرابعة عشر والثلاثين، وتزيد هذه المعدّلات بنسبة (22%) عن معدّلات الانتحار في المجر، والتي تبلغ (28,6%)، وهي ثاني أعلى المعدّلات الوطنية للانتحار في عام (1991) للدول التي حصلت منظمة الصحة العالمية منها على إحصائيات رسمية من معدّلات الانتحار، وتأتي هذه الإحصائيات رسمية عن معدّلات منخفضة للانتحار (6,5 لكلّ 100 ألف نسمة في عام 1950).

في أنها تشير إلى التأثيرات الهائلة للعنف والاضطرابات الاجتماعية التي تعاني منها سريلانكا، ويرى عالم الاجتماع "روبرت كيرني" (Kearney) و"بربارة ميلدر" (Muller) أن تلك الزيادة المنهلة في معدلات الانتحار الناتجة عن فقدان القيم الاجتماعية بفعل "تغيرات مجتمعية مدمرة وباعثة على عدم الاستقرار" والبطالة التي تتركز بين الشباب، وقد وجد أن الانتحار في سريلانكا يرتبط في كثير من الأحيان بمزيج تعس من الفرص التعليمية التي يصاحبها الإحباط الناتج عن عدم توفر فرص العمل وعن زيادة السكانية، إضافة إلى الهجرة الداخلية الواسعة النطاق، والتي -من خلال تفريق أوصال الأسر- تفرض التوتر وتحد من الدعم، ومن ذلك فحتى عندما كانت معدلات الانتحار في سريلانكا منخفضة بالنسبة لمعدلاتها الحالية، كانت تلك المعدلات مرتفعة نسبيا في مجتمعات التاميل (Tamil) في كل من سريلانكا والهند.

يزداد كون نظرية أن العوامل الاجتماعية والسياسية مسؤولة عن ارتفاع معدلات الانتحار في سريلانكا، مفروضة في ضوء التاريخ المعاصر، ومحدودة في ضوء المعدلات المنخفضة نسبيا في بلدان تعاني من أوجه مماثلة للتمزق الاجتماعي مثل إيرلندا الشمالية، وحتى في عام (1953) اكتشف تحليل حالات الانتحار والقتل والبنية الاجتماعية في سيلان (Ceylan) سريلانكا حاليا، وجود معدلات مرتفعة للقتل تصاحبها معدلات منخفضة للانتحار، وبرغم ذلك يحاول عالم الأنثروبولوجيا السريلانكي "سيلفا" (Silva) بأن طبيعة العنف السياسي وحالات الانتحار في الفترة الحالية مرتبطان ببعضهما البعض بصورة وثيقة، مما يشير إلى دور نظرية "دوركايم" عن فقدان الأخلاق الاجتماعية (anomie)، كما يدعم تفسير "فرويد" (Freud) للانتحار بكونه عنف يتردد إلى الداخل.

إلا أن المعدلات المرتفعة للانتحار في سريلانكا ترجع بصورة رئيسية إلى الوفيات الناجمة عن الاستجابة لمثيرات أكثر دنيوية، وقد اشتملت دراسة حقلية قام بها كل من "سلفا" و"بوشبكورمار" (Pushpakurmar) باستقصاء جميع حالات الوفاة على مدى خمس سنوات في (27) من نقاط الاستيطان، وقد كان الانتحار هو أكبر أسباب الوفيات (68,5%) وقد كانت أكثر الأسباب المسجلة شيوعا هي الخيانة الزوجية، وقصص الحب الفاشلة، والفقر ولم يذكر المرض العقلي كسبب لانتحار سوى في حالتين من بين الوفيات الخمسة والأربعين التي خضعت للبحث، مما قد يشير إلى الذهان وحده، وفي دراسة إكلينيكية أجريت في إحدى المستشفيات بمدينة "جافنا" على (22) مريضا أدخلوا إلى المستشفى قبل وفاتهم بسبب الانتحار، تم تشخيص وجود اضطراب نفسي في (14) من المرضى.

ويوهم من ينتحرون كوسيلة للاحتجاج الاجتماعي، أو كأحد مظاهر الإرهاب السياسي، بتقديم تعبير اجتماعي، وليس شخصي عن الرأي، وقد يسعى المنتحرون من هذا النوع للتأثير على قرار سياسي معين، أو لإظهار مقدار الولاء الذي يظهره الضحايا لقضايا معينة. (نفس المرجع، ص 157-179)

5- وظائف الانتحار (Fonction du suicide):

حاولت مجموعة من الباحثين من بينهم "مورون" (Moron) "قلدشتاين" (Goldstein) "فونتوران" (Vanterin)، و"ميشاد" (Michaude) ربط السلوك الانتحاري بوظائف خاصّة بكلّ سلوك من الناحية الاجتماعية أو الانفعالية الشخصية، وقد توصّل "باشلير" (Beachler) (1975) و"شابروول" (Chabrol) (1984) إلى وضع وتحديد خمسة وظائف للانتحار.

1-5 الانتحار كوظيفة للعدوان نحو الذات:

يتّجه هذا النوع من الانتحار نحو الآخرين حسب "باشلير" وذلك يجعلهم يتأملون عن طريق إلحاقهم بالعار أو تهديدهم، كما له وظيفة ثانية تتمثّل في نداء من أجل الاتّصال لأنّ أصحاب هذا الاتّجاه يعتبرون أنّ العدوانية هي شكل من أشكال الاتّصال غير اللفظي. (مجلة الطب النفسية، 1965، ص 575)

إنّ وظيفة العدوان نحو الذات تظهر في كلّ أنواع السلوك الانتحاري والوظائف الانتحارية، ومن هنا نستطيع القول أنّ هذه الوظيفة تكون لها قيمة محاولة الانتحار الحقيقية إلّا إذا كانت الغاية منه العدوان الذاتي. (Moron Pierre, 2005, P70)

2-5 الوظيفة العدوانية الموجّهة نحو الآخرين:

منذ بداية دراسة التحليل النفسي (Psychanalytique) كان معترف أنّ الفعل الانتحاري يرتبط بالعدوانية الموجّهة نحو الآخرين، هذه الأخيرة قد تكون شعورية انتقامية، الرّغبة في خلق المشاكل الهموم إلى الشخص الذي هو موضوع العدوانية وإلقاء اللّوم عليه ليشعر بالنّدم إلى الموت وإليك الحداد، لكن في الواقع هذه العدوانية تكون لا شعورية ودائما هي السبب، وتعتبر عن ميكائزما لتقمّص الموضوع، في هذه العدوانية التي ترجع إلى الفرد ذاته ما هو أهمّ هنا هو أنّ الفرد يكون عدوانيا مع الآخرين مع إحساسه بعدم الرضا، أقتل نفسي لأنكم لا تحبونني، ولهذا أترك عليكم علامة راسخة. (Ibid, P70)

3-5 وظيفة النداء:

تظهر معظم محاولات الانتحار كطريقة لطلب النّجدة من الآخرين، جرس خطر يدقّ، الفرد يناجي لطلب النّجدة لأنّه غير قادر على فعل أيّ شيء أما تلك الوضعية الصّعبة، هذه الوظيفة تظهر تقريبا كذلك ثابتة أنّ القصد هو اعتداء ذاتي، لكن فعل الانتحار لديه دلالة واضحة، فغرضه للاعتداء على الذات ولا الإحساس بالقتل نحو الذات، فالنداء هذا لجلب انتباه المحيط، وهذا ما يجعلنا نفكر في التركيبة البشرية للشخصية والأغلبية النّساء. (Ibid, P71)

4-5- وظيفة التعقيد:

إنّ هذه الوظيفة يعود اسمها الحالي إلى "قولدشتاين" (Goldstein) وتشكّل هذه الوظيفة حلاً لمشكل عويص، حيث يظهر الفرد المحاول للانتحار صعوبة في تدكّر حالته أثناء الفعل الانتحاري، ويبدو واع بالغموض من الدّي يكتنفه الوصف الدّي يقدمه وهو يؤكّد أنّه لا يعلم لماذا حاول الانتحار. (مجلة الطب النفسية، المرجع السابق ص 577-578)

5-5- الوظيفة الرمزية (La fonction ordalique):

حسب "دافسون وشوي" (F. Davidson et M Choquet) (1981) يكون الشّخص تحت تأثير الموت بحيث يتحدّى القدرة وأنّه يمتلك القوّة الكافية ليتحلّم في حياته يحاول لذلك إخضاعها للصّدمة المفاجئة الغير المتوقّعة ليثبت أنّه سيد حياته وموته، وكذلك سيطرته على محيط الدّي يسيطر عليه بدوره، فمحاولة الانتحارية يمكن أن تجعل منها موقف للتّخاذ حلم حازم فتجربة الموت يمكن أن تكون رمزية بتمثيل جسدي كأن يشق الوريد، وهذا لغرض استرجاع الحياة أنا أنزف إذن ناجي.

6-5- وظيفة الهروب (La fonction de fuite):

تعبّر عن عدم قدرة الفرد للتّصدي لخطر ما عقوبة أو تهديد أو وضع صعب قد تحمل معظم السلوكات الانتحارية هذا المعنى اللاّشعوري الهروب عندما يجد الفرد نفسه أمام صراعات صعبة يحمل الفرد نفسه المسؤولية على فشله ليواجه بذلك العدوانية نحو ذاته، وتكون بذلك محاولة الانتحار هروب أمام نفسه. (Moron Pierre , opcit, P73)

7-5- وظيفة الحكم (القرار):

فالمحاول للانتحار وضع نفسه في موضع الحيرة، وبالتالي فالشيء الدّي يزيل هذه الحيرة هو القرار الدّي سيتّخذ والدّي يكون سببه مشكل أو حدث يجعله يحاول الانتحار. (مجلة الطب النفسية، المرجع السابق، ص 576) أمّا "لوكوفير" 1984 Lecuivre يرى أنّ الشباب يتحدوا القرار باتّخاذ حكم أو قرار على إنهاء حياته، فتجربة الموت السريّة لا يمكن أن تكون الأرمزية بتمثّل جسدي، وهي وظيفة لاسترجاع الحياة المعبرة بوضوح "أنا أنزف إذا حي"

6- السيرورة الانتحارية:

تعتبر حتمية الانتحار معقّدة ومتعدّدة حتّى وإن وجدت هناك سيرورة مرضية (Pathologique) وهذا الأخير يرتبط مباشرة بسيرورة نفسية (Psychologique) الّتي نجدها عند المنتحرين الأسوياء (العاديين)، فالسيرورة الأكثر سهولة عن طريق أخطار رسمية لأحداث مؤلّة الّتي نجدها عند الأشخاص الأكثر قابلية للأمراض النفسية، وحسب "مورو" (Moron) 1996 السيرورة الانتحارية تعرف عدّة سيرورات منها:

1-6- السيرة الدفاعية (Le processus défensif):

يمنح الانتحار قيمة رد فعل دفاعي للشخص بالنسبة إلى الوضعيات الحيوية النفسية أو الاجتماعية التي يتواجد فيها، وهذا الأخير سواء كانت عادية أو مرضية، حيث يرى "أدلر" (Adler) في رغبة الموت رد فعل دفاعي وانتقامي تعريضي عن الشعور بالنقص. (Moron Pierre, opcit, P68)

2-6- السيرة التأديبية (Le processus punitif):

مرتبطة بالشعور بالذنب والسلوك التكفيري، ففي نفس الوقت نجده حاكم ومذنب ضحية وقاسي؛ أي بمعنى يأخذ الشخص دورين، دور الحاكم ودور الضحية، وفي هذه الحالة يخضع المنتحر الإلزام أسري بالموت، وتكون هذه السيرة لا شعورية تبرهن عن عقاب ذاتي في السلوك العصابي الفاشل. (Ibid P68)

3-6- السيرة العدوانية (Le processus agressif):

يشغل المخطط الأول وجهة نظر التحليل النفسي (Psychanalytique)، حيث يرى "فرويد" أن الانتحار تماثل ذاتي لقتل الآخر، ومن خلال التماهي بالموضوع ترجع العدوانية ضد الذات.

4-6- السيرة الإثارية (Le processus oblatif):

فبعض المحاولين للانتحار نجدهم يسلكون طريق التضحية، والمضحي يكتسي شخصية إما قوية أو شخصية ضعيفة.

5-6- السيرة اللعبية (Le processus ludique):

مثل ما نجده في الحياة أيضا نجد اللعب بالموت، وهذا الشعور اللعبي يبعث الحياة لبعض المحاولين للانتحار. (Ibid P68)

خلاصة الفصل:

لقد تبين لنا من خلال كل ما تناوله في هذا الفصل أن ظهور الفعل الانتحاري لا يمكن إرجاعه إلى عامل أو سبب واحد فقط، بل يتحدد في مجموعة من العوامل المعقدة والمتراكمة فيما بينها، عوامل أسرية، أحداث الحياة الضاغطة، الفقر، البطالة، الإكتئاب... والتي قد تساهم في نمو الفعل الانتحاري وتحريك الدافع والرغبة في الانتحار.

الفصل السادس

التغيرات التي طرأت في الجزائر وعلاقتها بظاهرة الانتحار

تهميد

I - التغيرات التي طرأت في المجتمع الجزائري وعلاقته في انتشار ظاهرة الانتحار.

1 -الظاهرة السكانية وعلاقتها بالانتحار.

2 -التغير الاقتصادي وعلاقته بالانتحار

3 -التغير الاجتماعي وعلاقته بالانتحار

4 -التغير السياسي وعلاقته بالانتحار

5 -وسائل الإعلام وعلاقتها بالانتحار

II - إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولايات الجزائر.

1 -إحصائيات خاصة بالانتحار حسب ولاية القطر الجزائري

2 -إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية الجزائر العاصمة

3 -إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية البويرة

4 -إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية سكيكدة

5 -إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية تيزي وزو

6 -إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية البليدة

7 -إحصائيات خاصة بحالة الانتحار بولاية قسنطينة

III - إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولاية بجاية

خلاصة

تمهيد:

شهد المجتمع الجزائري مجموعة من التحولات الاجتماعية والسياسية والثقافية التي أثرت بشكل أو بآخر على الطبيعة الاقتصادية للبلاد، مما أدى إلى بروز كثير من الظواهر الجديدة منها الانتحار الذي شهد ارتفاعاً محسوساً في السنوات الأخيرة.

وفي هذا الفصل سنتناول أهم التغيرات التي طرأت على المجتمع الجزائري، وعلاقتها بالانتحار كما نتطرق إلى إحصائيات خاصة بالسلوك الانتحاري المسجلة في مختلف مناطق الوطن؛ نذكر منها، الجزائر العاصمة، والبلدية، والبويرة، وتيزي وزو، وسكيكدة، وقسنطينة، ووهران. ونختتم هذا الفصل بإحصائيات خاصة بالانتحار في ولاية بجاية منطقة بحثنا.

* التغيرات التي طرأت في المجتمع الجزائري وعلاقتها بانتشار ظاهرة الانتحار:

بما أن الماضي يؤثر على الحاضر الذي بدوره يؤثر على المستقبل، كان تأثير الاستعمار الفرنسي، وتأثير مرحلة الاستقلال تأثيراً كبيراً وعميقاً على مجتمعنا، ودوراً كبيراً لما نحن عليه اليوم «اتبعت فرنسا في الجزائر سياسة استعمارية خاصة، استهدفت في جميع مراحل تفكيك البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية السابقة. وعمدت على تحقيق هذه الأهداف من خلال المؤسسات التعليمية والدينية» (أشرف مصطفى، 1983، ص 114).

إنّ تأثير السياسة الاستعمارية لم ينحصر في المدة التي وجد فيها الاحتلال، ومسائل كثيرة توضح هذا، خاصة أن الاستعمار لم يكن يهدف إلا إلغاء المؤسسات الجزائرية فقط، بل كان يهدف إلى إلغاء جميع القيم المكونة للشخصية الجزائرية «ارتبط النزوح الريفي في الجزائر بفترة الاحتلال الفرنسي الذي اتخذ سياسة الاستيطان الذي يقوم على انتزاع أراضي الفلاحين الجزائريين» (سويدي محمد، 1990، ص 86).

كما أنّ الاستعمار الفرنسي لم يكن يهدف إلى السيطرة الاقتصادية، أو السياسية فقط، وإنما خطط أيضاً لتحويل الإنسان الجزائري إلى إنسان منسلخ من شخصيته الوطنية، وعقيدته، وكذا الحرية التاريخية، بحيث يشمل شعور عميق بالتبعية والإعجاب تجاه الغرب. وينحصر همه في متابعة، وتقليد النماذج الغربية (عبد الباقي عفور، 2015، ص 110). مما أربك نسيج العلاقات الاجتماعية، وأضعف العلاقات الأسرية والقروية، خاصة في المناطق الريفية. فبعدما تغير نمط المعيشة بتغير الوظائف الأفراد وعلاقة بعضهم ببعض. تغيرت بعض العادات حتى في الأوساط الريفية الوفية لتقاليدها.... عناصر قوية بدأت

تحطم بنيتها العائلية (Boutefnouchet Mostafa, 1981, p 76)

لقد ساعد هذا التغير في تقليص حجمها، فعندما كانت العائلة ممتدة، حيث يكثر فيها أفراد كبار السن، وتكثر فيها المراقبة أصبحت عائلة نووية (أسرة) تنقص فيها المراقبة ومن هنا «نلاحظ انتقال الضغط الجماعي داخل العائلة نحو الحرية الفردية» (Boutefnouchet, ibid, p 201).

كما عمل الاستعمار الفرنسي للقضاء على الإسلام، وفرض الثقافة الفرنسية، حيث أغلقت المدارس القرآنية، وكانت الفرنسية هي اللغة الرسمية للبلاد، والعربية معتبرة لغة أجنبية فكان على الذين أرادوا التعليم أن يتوجهوا نحو الفرنسيين، أما الفرنسيون فقد فتحو مدارسهم بعدد صغير فقط من الأطفال الجزائريين (عافور عبد الباقي، المرجع السابق، ص 111).

لقد تعرض المجتمع الجزائري منذ الوجود الاستعماري إلى الظروف المعيشية القاسية، بل جحيمية حسب تحليلات المختصين في علم الاجتماع، حيث تشير الدراسات إلى أنه قبل دخول المستعمر الفرنسي كانت نسب الانتحار قليلة ومنخفضة، بسبب نمط الحياة الذي كانت تعيشه الأسرة الجزائرية، نتيجة التمسك بالدين، والعلاقات الاجتماعية الجيدة، حيث أن المجتمع الجزائري آنذاك كان في مرحلة التكوين في بلد ريفي أكثر منه حضري. لكن بعد مرور سنوات قليلة بدأت ظاهرة الانتحار في البروز حيث عاشت تلك الفترة العديد من الأزمات والعراقل، غد وجد أنه في الفترة الممتدة من (1948 – 1949) (معتوق جمال، المرجع السابق، ص 15). هناك 1507 حالة انتحار فعلي. وقد كان عدد الذكور المنتحرين 106، بينما لدى الإناث فكان العدد 421 حالة انتحار؛ بمعنى أن هناك نسبة 72% من المنتحرين عند الذكور، و27%؛ أي لدى الإناث حالة وجدت أثناء الاستعمار.

وهذا الأمر راجع إلى المعاناة الكبيرة التي كان يعيشها أفراد المجتمع الجزائري بسبب الفقر والبطالة، والاكتئاب، والإحباط، والفشل من كل النواحي، الأمر الذي يضطرهم إلى محاولة الفرار من هذا الواقع المر الذي جعلهم يتخبطون في مشاكلهم الاجتماعية، وغيرها من المشاكل التي يمكن لآخر الإحساس بها، إلا أن هو في صدد العيش فيها. أضف إلى ذلك صدمات ويلات الاستعمار الفرنسي، مما ولد لدى الفرد الجزائري الإحساس بالعزلة والاعترا ب داخل الوطن، زيادة على مشاكل الإقصاء والتهميش.

هذا الوضع المزرى أدخل أفراد المجتمع الجزائري في مرحلة اللا استقرار، واللا أمن، وعدم الرضى بالدخول الأجنبي. ونتج عن ذلك كله انفجارات عديدة، وانعكاسات سلبية ا ثرت على جميع الأصعدة. فشعور الفرد بالحقرة واللامساواة، وكذا رفضه طمس الهوية الوطنية، ودفع به لسلوكات انحرافية؛ كالعنف، والقتل، والانتحار.

وعندما تحصلت الجزائر على استقلالها عام 1962، وهذا بعد حرب دامية لحوالي 7 سنوات ونصف، لتضع حدّاً لـ 132 سنة من الاحتلال الفرنسي الظالم، كانت البلاد مدمرة، حيث كانت أشرس وأوسع الحروب في تاريخ إفريقيا المعاصرة. وقد ذهب ضحية لهذا الاستعمار مليون ونصف المليون شهيد؛ أي ما يعادل 8/1 من السكان الجزائريين، كما سجن الآلاف منهم في المحتشدات العسكرية الفرنسية (مانع علي، ص 119). حيث بدأ التغيير الاجتماعي يظهر في تشكيلة العائلة في الريف الجزائري تدريجياً، من خلال القوانين التي فرضها الاستعمار الفرنسي على الشعب الجزائري، ومن خلال التناقض الذي لاحظته الشعب بين القديم والجديد.

كما أن القوانين وتشريعات الاستعمار الفرنسي استطاعت أن تغيّر تغييراً جذرياً البنية الفلاحية الريفية التي كانت قائمة أساساً على الملكية الجماعية، والعمل الجماعي، والسكن الواحد. من خلال هذه العملية باتت قائمة على الملكية الفردية، والعمل الفردي، وانقسم مسكن العائلة الكبيرة إلى أقسام كثيرة تتناسب مع عدد أبناء الجد الكبير، أنتج هذا التغيير فوضى كبيرة على حدود وملكية الأرض بين أعضاء العائلة الواحدة، وخلافات بين القبائل المجاورة. (دليمي عبد الحميد، 2004، ص 94).

1- الظاهرة السكانية وعلاقتها بالانتحار:

فرضت التركيبة السكانية للمجتمع الجزائري في الفترة التي تلت الاستقلال إلى حد الآن، تغيرات عميقة ظهرت مؤشراتهما على جميع المعطيات الإحصائية المتوفرة حول ظواهر البنية الديمغرافية للمجتمع. كما اتضح من خلال تلك الإحصائيات أنّ سلوك الزواج، والتوالد، وتكوين الأسرة وغيرها من الظواهر، ما هي إلا انعكاس مباشر لجملة التبدلات التي طرأت على البنية الاجتماعية والثقافية للمجتمع.

لقد اتضحت أوجه تغيير التركيبة السكانية للمجتمع الجزائري منذ انقضاء العشريّة الأولى من الاستقلال، والانفجار السكاني أدى إلى تضاعف عدد السكان بشكل أصبح فيه خلال الفترة الممتدة بين سنتي 1962 و1982 (صاري جيلالي، 1983، ص 38).

وقد تسبب هذا الانفجار في حالة خوف حقيقية تولدت عنه تساؤلات عن قدرة الاقتصاد الوطني على مواجهة هذا الضغط الديمغرافي، وكيفية تسيير الأعباء الاجتماعية، وغيرها من المتطلبات الأساسية لضمان الحياة الكريم. لقد أحدث الانفجار الديمغرافي بالموازاة مع تحسين ظروف الحياة، بفضل توفير العناية الصحية، وتحسين نوعية التغذية، انخفاضاً في معدلات الوفيات، ومنه نتج ارتفاع في حجم السكان الإجمالي.

فمن خلال الإحصائيات، توضح أن مجموع السكان قد انتقل من 10600000 نسمة سنة 1962 إلى 12281000 نسمة عام 1966. وهذا رغم الوضعية الاستعمارية المتميزة آنذاك؛ كالقتل الجماعي،

والأمراض، والمجاعة. إضافة إلى تدهور الوضعية الصحية والاجتماعية في مجملها. وقد تضاعف العدد خلال عشرين سنة ليصل إلى 24,8 مليو سنة 1989 (ONS, 1990, p3). ليبلغ بعد ذلك 25,758 مليون نسمة سنة 1991. أما سنة 1993 فقد قُدّر عدد السكان في الجزائر بـ 26,581 مليون نسمة (Ibid. p 2). ليصل عدد السكان عام 2008 إلى 35,0 مليون نسمة.

الجدول رقم (07) يبيّن تطور نسبة التزايد السكان في الجزائر من 1966 إلى 2008.

النسبة	1966	1977	1987	1989	1990	2008
السكان	12,22	16,95	23,04	24,80	25,30	35,0
نسبة الزيادة	2,69	3,29	3,12	3,12	2,80	1,96

Source: INESG, démographie une stratégie pour l'avenir, p4

بالإضافة إلى ذلك النمو السكاني الكبير الذي عرفته الجزائر في ظل غياب سياسة سكانية واضحة، والذي تعبر عنه نسبة الزيادة الطبيعية (TAN) التي وصلت إلى 3,29% حسب إحصاء 1977، حيث انتقل عدد السكان من 12,22 مليون نسمة غداة الاستقلال، إلى مليون نسمة حسب إحصائيات عام 1977. ويمكن تفسير ذلك في إطار تعويض الخسائر البشرية التي عرفتها البلاد خلال الحرب التحريرية. بعد ذلك تراجع معدل النمو الطبيعي حسب الإحصائيات الموالية، حيث أصبح 3,12 سنة 1987، و2,8 سنة 1988، وإلى أقل من 2% سنة 2008.

تبين الإحصائيات الوطنية كيف انعكست التغيرات العميقة التي مست التشكيلة الديموغرافية على هرم الأعمار؛ هذا التغير بدوره ما هو إلا نتيجة لجملة التبدلات التي طرأت على البنية الاجتماعية والثقافية للمجتمع؛ إذ يرد بروز ظاهرة شيخوخة السكان في أي مجتمع إلى ما يمس الزواج والمنظمة الإنجابية، وظروف الحياة المختلفة، وذلك لأسباب قد اجتمعت كلها في المجتمع الجزائري الذي تلازم في انخفاض الخصوبة بتأخير الزواج، وارتفاع معدلات العمر، مما أدى إلى تزايد حصة كبار السن (حمود ليلي، 2012، ص 147).

1 - الحالة الزوجية في الجزائر:

لقد تغير توزيع السكان كثيراً، وبشكل مذهل، حسب هذا المتغير أبرزها الارتفاع الكبير للعزاب عند الجنسين، حيث أ أكثر من نصف الذكور، وأكثر من ثلث الإناث عزّاب سنة 2008، بعدما كانت النسبة تتعدى الثلث والخمس على التوالي سنة 1977. وبعدما كانت نسبة المتزوجين تشكل تقريباً الثلثين عند

كلا الجنسين سنة 1977، أصبحت لا تتعدى النصف سنة 2008، مع انخفاض هام في نسبة الأرمال والمطلقات، وفارق معتبر بين الجنسين (راشدي خضرة، 2013، ص 70).

الجدول رقم (08) يبين الحالة الزوجية في الجزائر

السنة الحالة	تعداد 1977		تعداد 2008	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
أعزب	37,1	21,8	50,9	41,6
متزوج	60,7	62,3	48,0	49,5
أرمل	1,4	13,2	0,6	6,9
مطلق	0,8	2,7	0,4	1,9
المجموع	100	100	100	100

Source : Annuaire statistique de l'Algérie, n° 27, Alger, 1992.

2- الخصوبة:

تراجعت الخصوبة كذلك إلى أدنى المستويات، لتبلغ متوسط عدد الأطفال إلى أقل من طفلين، لكل امرأة، بعدما كانت الجزائر من بين أكثر دول العالم خصوبة بـ 8 أطفال في فترة السبعينات، وارتفع سن الزواج الأول لكلا الجنسين، وفي كل المناطق الحضرية والريفية على حد سواء إلى أكثر من 30 سنة، مما أدى إلى ارتفاع عدد العزاب غير القادرين على الزواج لأسباب مختلفة، في الوقت الذي تحسنت فيه مستويات الوفاة نحو الانخفاض، خاصة تلك المتعلقة بالرضع والأطفال، كما ارتفع متوسط أمل الحياة ليتعدى الـ 75 سنة (راشدي خضرة، المرجع السابق، ص 6).

تعكس هذه الأرقام وضعية تكييف السلوك الإنجابي مع الوضع الاجتماعي والاقتصادي للجزائر، بحيث سمح تحسين الظروف المعيشية، وتوفير الرعاية الصحية المجانية، وتطبيق برامج حماية الأمومة والطفولة، والقضاء التدريجي على الأمراض الوبائية المعدية أدى إلى انخفاض معدلات الوفيات، وارتفع متوسط أمل الحياة في الجزائر.

3- العزوبة:

العزوبة ظاهرة جديدة في المجتمع الجزائري، بحيث تتأثر هذه الأخيرة بالظروف الاجتماعية، والعادات والتقاليد، وثقافة المجتمع، وتخضع للتغيرات الاقتصادية والقانونية. ويتعلق الأمر بالفئة القادرة على الزواج؛ وهي تبدأ عموماً من سن 15 سنة فما فوق، وتخص الأشخاص الذين لم يتزوجوا. وتختلف

حسب السن والجنس، فهي أكثر عند الأعمار الصغرى، خاصة عند الذكور بسبب زواج الإناث في عمر أقل منهم، وتراجع كلما تقدمنا في العمر بسبب الزواج. فإنّ الجزائريات المزدادات في سنوات الـ 70 سيتعرض لهذا المشكل ما لم تكن هناك سياسة اجتماعية (Ali Kouaouci, 1992, p 192).

كما كشفت أرقام الديوان الوطني للإحصائيات أن 51% من نساء الجزائر اللاتي بلغن سن الإنجاب يواجهن خطر العنوسة، وأنّ هناك 4 ملايين عانس تجاوزن سن 35 سنة، بشكل يجعل الجزائر تتقدم على خمس دول خليجية مجتمعة. (رحماني منصور، 2013، ص 11).

الجدول رقم (09) يبيّن تطور العزوبة عند الجنسين بين 1977 و 2008.

السن	تعداد 1977		تعداد 2008	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
19 - 15	97,5	76,4	99,9	97,3
24 - 20	7,1	31	98,1	77,7
29 - 25	2,97	10,9	82,4	51,6
34 - 30	8,5	3,9	50	34,7
44 - 40	2,5	1,3	10,3	12,8
49 - 45	1,9	1	4,8	6,7

المصدر: التعداد السكاني للجزائر لعامين 1977 - 2008.

شهدت كل الأعمار وعند كلا الجنسين ارتفاعاً خطيراً في نسبة العزاب، خاصة عند الفئات التي يعنمها الزواج أكثر، إذا ما اعتبرنا أن أعمار الرجال خاصة لأقل من 25 سنة، تبقى حالياً سناً أصغر للزواج، فإنّ سبب كبيرة إلى تدمرهن. ويؤكد هذا التواجد الكبير للإناث في كل الأطوار التعليمية، خاصة الثانوي والجامعي، حيث أصبحت نسبتهن تفوق نسبة الذكور.

نلاحظ حسب الإحصائيات الوطنية أنّ سنة 1977 عرفت اختلافاً كبيراً بين عدد العزاب والعازبات، حتى سن 35، وهي أجيال ولدت في سنوات الـ 70. وقد تنبأ قواوسي، حول الملكيات وما تبعه أيضاً من تنمية عامة؛ الصناعة بالأخص، حيث توصلت الهجرة المكثفة نحو المدن بسبب عودة اللاجئين الجزائريين من المغرب وتونس، واستقرارهم في المدن زيادة على الهجرة المكثفة في المدن إجراء مغادرة الفرنسيين له من الجزائر.

وتبعاً لذلك أصبحت المدينة مصدر جاذبية لليد الريفية التي أخذت تهجر أفرادها ومدارسها هرباً من الفقر، وأصبحت المدينة الحقل الذي ستمركز فيه الرهانات، وتتاح فيه جميع الفرص، والمكان الذي يَعدّ بالتحقق الراقي للمجتمع في كل الميادين، فشهدت المدن الجزائرية قدوم أعداد هائلة ومتزايدة من سكان الريف، بحثاً عن العمل، وأسباب العيش الكريم. ولأجل ذلك تضاعفت كثافة السكان في المدن. ومن أهم هذه المشاكل؛ أزمة السكن الحادة، انتشار البطالة، عدم قدرة الهياكل والتجهيزات الحضرية على تغطية الاحتياجات السكانية المتزايدة.

أضف إلى ذلك ضعف العلاقات الودية يؤدي إلى إضعاف الضبط الاجتماعي التقليدي في المنطقة الحضرية، وبالتالي تتغير كثير من القيم لدى الأفراد بمجرد انتقالهم من الريف إلى الحضر، كما تكثر الانحرافات السلوكية والجريمة، إضافة إلى السلوك الانتحاري، والقطيعة مع التقاليد والذي يؤدي إلى عدم الاستقرار الثقافي والتعرض إلى المعايير الاجتماعية المتناقضة. أشار إلى أنه عندما تصل الفئات المزداة بعد فترة الانفجار السكاني إلى سن الزواج مع الذكور أكثر منهن بـ 2 - 3 سنوات في المتوسط يستفحل إذن النقص في عدد الذكور، ولا تستطيع هذه الفئات الزواج.. (Ali Kouaouci, Ibid, p 203).

4- المدينة والتحضر:

تُعدّ ظاهرة التمدن في الجزائر حديثة نسبياً؛ إذ اعتبر المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات، مجتمعاً ريفياً يعيش سكانه ممارسة الزراعة التقليدية المرتبطة بالأرض. وقد ظل كذلك إلى نهاية فترة الاستعمار. ولعل فترة الاحتلال الفرنسي كانت من أهم الفترات التي تركت مخلفات سلبية على المدن الجزائرية، فقد اتجه أحد الباحثين الجزائريين إلى أن الممارسة الاستعمارية ولت حالة نمو حية لمخطط كولونيالي إلى متكامل، لنقل شعب ذي تقاليد حضارية عريقة إلى وضع شبه بدائي تمهيداً لإخضاعه وإبادته (بومخلوف محمد، 2005، ص 10).

وما يؤكد ذلك الهجرة التي عرفتها المدن نحو الأرياف والبوادي ونحو الخارج، وذلك في أعقاب الاحتلال الفرنسي للجزائر؛ فمدينة الجزائر وحدها فقدت 21 ألف نسمة من سكانها، وهذا ما يشير إلى تقهقر العمران الحضري لصالح العمران البدوي، ولم يحدث تحضر الجزائريين إلاّ بداية عام 1930 من السكان الذين استقروا في البيوت القصديرية وفي ضواحي المدينة.

وبعد الاستقلال أرادت القوى السياسية لتلك المرحلة، وضع أسس دولة قوية عمادها اقتصاد مديني صناعي، وهيكل المصنع والمدينة. أما التحضر الحديث في الجزائر فقد ارتبط بالاستقلال الوطني، والذي ترتب عليه حرية تنقل الأفراد والأسر، ونقل حسب الإحصائيات كيف شهدت الجزائر تضاعف

سكان المدن كل عشر سنوات؛ إذ كانت نسبة التمدن 31,5% عام 1966، عام 1987، ارتفع إلى 61%، وذلك عام 2004 (حمود ليلي، المرجع السابق، ص 165).

ومما لا شك فيه أنّ التغيرات في وسائل النقل والتحويلات التكنولوجية الكبرى، وتجديد وسائل الاتصال والإعلام، والعمل الإرادي والصناعي والإيمان بالسلطة العقلانية في الاقتصاد، وعلاقة الفرد الانتقالية بالحضر، لها انعكاسات على العقليات، وتؤثر على الفكر الإنساني، وعلى الطبيعة الاجتماعية، ويصبح الإنسان في صراع بين ما هو قديم وما هو جديد (عبد الحميد دلسي، 2004، ص 92). باعتبار أن الأفراد هم العنصر الفعال في حمل لواء التغيير يحدث في السكان من حيث الزيادة والنقصان والكثافة والتخلخل والحركة والتهجير. كل ذلك ينعكس في نشاطات المجتمع ويؤدي إلى تغيير في القوى الاجتماعية. (الغشاب مصطفى، 1983، ص 201).

ويقصد بالعامل السكاني كل ما يتعلق بالسكان من حيث الحجم والكثافة والتركيبية العمرية، ومعدل النمو والهجرة. فحجم السكان مثلاً يؤثر تأثيراً مباشراً في العلاقات الاجتماعية، سواء في التجمعات السكانية الصغيرة أم في التجمعات الكبيرة، كما يؤثر النمو السكاني في أحداث التغيير الاجتماعي، حيث يصاحب النمو السكاني زيادة في تقسيم العمل والتخصص وزيادة في الإنتاج.

كما للارتفاع غير المسبق في سن الزواج لدى الشباب يوازي ارتفاع مذهل في عدد العوانس، ويصحبها انتشار فظيع للجرائم والانحرافات الأخلاقية والسلوكية؛ منها..... غير الشرعي، ولامبالاة العازبات، وظهور سلوكيات انتحارية، نتيجة أزمة السكن التي عرفتها الجزائر في العشريتين الأخيرتين، حيث يبلغ عدد المساكن في الجزائر أكثر من 57 مليون مسكن يفوق عمرها أكثر من 50 عاماً، في حين تقدر نسبة شغل المساكن بـ 5,5 أفراد في البيت الواحد، في بلد يبلغ عدد سكانه 32 مليون نسمة. ففي عام 1987 كانت نسبة شغل المسكن تقدر بـ 7,54، ونسبة شغل الغرفة 2,65 ومعدل أفراد البيت 7,10 (بومخلوف محمد وآخرون، 2008، ص 134).

2- التغير الاقتصادي وعلاقته بالانتحار في الجزائر:

يقصد بالأوضاع الاقتصادية هنا، تلك الظروف المتعلقة بالمجتمع والأفراد كالفقر والبطالة اللذين هما نتاج سواء المستوى الاقتصادي أم تغير النظم الاقتصادية، وعدم استقرارها؟ وهنا نجد الماركسيين يؤكدون أن مصدر أي سلوك في المجتمع يرجع إلى العامل الاقتصادي، وهم بذلك يرجعون كل الظواهر الاجتماعية، ومنها الانتحار، إلى الأساس المادي والصراع من أجل تحقيق الحاجة.

وفي دراستنا هذه يهمننا معرفة ما هي آثار التغير الاقتصادي في انتشار ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، وما دور هذا العامل في تفسير هذه الظاهرة.

إنّ الإيديولوجيات المنشودة بعد الاستقلال، وبعد التخلي عن النظام الاشتراكي في كثير من الدول العربية النامية، ومها الجزائر. فقد أوجدت الاشتراكية القطاع العالم، وكانت الليبرالية الجديدة وراء التحول إلى القطاع ورفع يد الحكومة عن الاقتصاد، أو تقليص دورها كان في ظل الاشتراكية، كان على الحكومة أن توفر العمل للقادرين على العمل. وبالفعل احتضنت مؤسسات القطاع العام الراغبين في العمل كثيراً ما كان يتم ذلك من خلال التمويل بعجز الموازنة. وما ترتب عليه من ارتفاع مستمر في الأسعار، وانخفاض قيمة التضخم النقدي. وهذا ما جنته الدول العربية النامية من إيديولوجية الاشتراكية ونظامه.

وبعد التخلي عن الاشتراكية، واجتياح الليبرالية الجديدة الدول العربية والنامية عنوة، فرضت هذه الإيديولوجية على حكومات هذه الدول ضرورة محاربة التضخم والتخلي عن الدعم في مؤسسات الدول. وقد ترتب عن التمويل التنموية عن طريق عجز الميزانية، والاعتراض على سياسة التضخم (ضياء مجيد، 2014، ص 68).

إن التغيرات في البنية الداخلية لكافة الفئات الاجتماعية في الجزائر كان نتيجة سوء التسيير وعدم التوافق بين العائدات والإنتاج في سنوات الثمانينات، مما أدى إلى تأثر وتوتر التوازن الاقتصادي والاجتماعي الشامل بسبب المنهج التنموي الذي سلكته الجزائر بعد الاستقلال، والذي كان سببا في إحداث الأزمة الاقتصادية.

ومن بين عمليات الإصلاحات الاقتصادية خلال الثمانينات، نجد عملية إعادة الهيكلة التي مست المؤسسات العمومية، غير أنها لم تحقق الأهداف المرجوة، ومنها تحسين مردودية المؤسسة، بل زادت في فرض التسيير (عطون مروان، 1993، ص 85). فهذا الوضع المزري، وغيره أدخل المجتمع الجزائري في مرحلة اللااستقرار، وعدم الرضى بالوضع الاقتصادي الراهن، حتى الاجتماعي مما أدى إلى انفجار عدة أزمات منها، أحداث 05 أكتوبر 1988. مما دفع بالمسؤولين إلى اتخاذ استراتيجيات جديدة كوسيلة للنهوض باقتصاد البلاد.

لقد اتبعت الجزائر سياسة الاستخدام، واستمرار زج الشباب العاطل في مؤسسات الدولة، دون مراعاة حاجة ضد المؤسسات إلى استيعاب خدماتهم. فازداد حجم البطالة المقنعة في دوائر الدولة. وكان من سوء حظ الحكومة أن التغيرات السياسية والاقتصادية في العالم، وتحول العالم من النظرية الكثيرة إلى النظرية النقدية التي تنهى عن سياسة التحويل بعجز الميزانية. فعصفت رياح التغيير في عالم الاقتصاد بـ سياسة الحكومة الجزائرية. ومما زاد الطين بلة انخفاض أسعار النفط إلى 8 دولارات للبرميل الواحد عام

1968، وكانت الجزائر مثقلة بأزمة الديون، وأقساط الديون كانت تشكل عبئاً كبيراً على اقتصاد الجزائر (ضياء مجيد الموسوي، المرجع السابق، ص 68).

تعتبر الأزمة الاقتصادية التي عرفتها البلاد في تلك الفترة، وما تبعها بعد ذلك أهم العوامل في النظام الاجتماعي، إذ أثرت على جميع أنساقه فهي من الناحية السوسولوجية، توقف للحوادث المنظمة والمتوقعة، واضطراب العادات والعرف، مما يستلزم التغيير لإعادة التوازن، ولتكون عادات جديدة أكثر ملاءمة، أما من الناحية الاقتصادية فهي اضطراب في التوازن الاقتصادي (بن أشهو عبد اللطيف، ص 91). تستلزم إعادة النظر في تكوين المجتمع، حيث يعتبر كثير من الباحثين أن أسباب الانحرافات الاجتماعية تنتج من جراء العوامل الاقتصادية. فهذا الاختلال الوظيفي أدى بعدد من المجتمعات للسعي إلى وضع خطط اقتصادية واجتماعية تهدف من خلالها إلى توفير وتسخير حياة اجتماعية أفضل لأفرادها. كما تهدف للتنوع الاقتصادي بدلاً من الاعتماد على المحروقات فقط.

ومن الأسباب التي أدت إلى حدوث الأزمة الاقتصادية في الجزائر ما يلي:

- انخفاض سعر البترول: يعتبر البترول من الثروات الطبيعية الهامة التي اعتمدت عليها العديد من المجتمعات للنهوض باقتصادها، ومن بينها الدولة الجزائرية، إذ ظل اقتصاد الجزائر مرهوناً بتقلبات أسعار البترول، وعدم احترام الدول الأعضاء بمنطقة الدول المصدرة للبترول، ومن بينها الجزائر في حجم الإنتاج المتفق عليه، أدى إلى ارتفاع في العرض مسبباً انخفاضاً في الطلب على البترول، حيث وصلت نسبة الانخفاض إلى 80% بين سنوات 86 - 89، إذ قدرت المداخيل سنة 1981 بـ 20 مليار دولار، ثم انخفاض إلى حوالي 14 دولار للبرميل الواحد سنة 1986 (بن سعد، 1990، ص 19).

إنّ عملية التنمية في الجزائر تكاد تكون مرتبطة بمداخيل الغاز والبترول؛ إذ تمثل المحروقات أكثر من 98 بالمائة من صادراتها، فقد أظهرت إحصائيات الجمارك الأخيرة أن الصادرات النفط والغاز تشكل أهم مبيعات الجزائر الخارجية، وبواقع 97,48% من إجمالي الصادرات، مقابل 2,52% للصادرات غير النفطية (ضياء مجيد الموسوي، المرجع السابق، ص 29).

ونتيجة الارتباط الوثيق لاقتصاد الجزائر بالمحروقات فقد كشف قانون المالية التكميلي لعام 2009 عن تراجع نسبة نمو الاقتصاد الجزائري إلى 3,90% مقارنة بـ 4,10% سنة 2009. وكان من المتوقع أن يبلغ حجم تراجع الناتج الخام المحلي بمقدار 31,50% مليار دولار؛ أي ينخفض من 160,52 مليار دولار إلى 128,70 مليار دولار (نفس المرجع، ص 29).

ونتيجة لتراجع معدل الاستثمارات في الجزائر تحطمت الشبكة الاقتصادية التي تمخض عنها فيما بعد اضطرابات حادة داخل المجتمع الجزائري، مما وسع الهوة، وفقد الشعب الثقة في أجهزة الدولة. كما

يتضح ذلك من التصريح الذي أدلى به رئيس وزراء الجزائر أحمد أويحيى إذ قال: إن الأزمة العالمية الاقتصادية المالية قد أثرت بشكل محسوس على موارد البلاد نتيجة السقوط الحار لأسعار البترول (نفس المرجع، ص 29). - انخفاض قيمة الدولار:

الانخفاض في قيمة الدولار يعود بالأساس إلى التدفق الواسع للدولار خارج الولايات المتحدة الأمريكية، الأمر الذي زاد من الاحتياطات النقدية العالمية، فهذا الانخفاض انعكس على حجم الديون الجزائرية، فقد كلف انخفاض سعر الدولار بين (1993- 1994) 1,4 مليار دولار إضافي لديونها مع العلم أن 50% من الديون الخارجية، معبر عنها بالدولار (العنصر العياشي، 1996، ص 22).

وبعد هذا لجأت الجزائر إلى حل آخر من أجل التقليل من نفقاتها على السلع والموارد المستوردة، وأيضاً محاولة منها لتقليل الموارد البشرية، واليد العاملة في مختلف المؤسسات الوطنية. وبعجز الميزانية، استوجبت الخوصصة على مشاريع القطاع العام، والدخول إلى القطاع الخاص، فتقلصت فرص العمل الخاص، إلا توفير القليل من فرص العمل، حيث أصبحت جل المؤسسات تخضع لمبدأ المتاجرة في جميع معاملاتها في إبرام الصفقات والعقود التجارية، حيث تم تطهير المؤسسات الصناعية عن طريق مبدأ التقاعد المسبق. وقد جاء في «إحصائيات وزارة العمل أن عدد العمال المسرحين من المؤسسات الصناعية قد بلغ 21848 عاملاً من بينهم 9204 عمال استفادوا من التأمين على البطالة» (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص 257).

كما تقلص عدد المناصب المالية لسنة 2010 بأزيد من 31 ألف منصب شغل، فقد تقرر فتح 53636 منصب مالي جديد لسنة 2010. ويشير هذا الرقم إلى تراجع في مناصب الشغل، مقارنة بسنة 2009، ومن قبلها، حيث قدر عدد المناصب المالية التي فتحتها، الحكومة الجزائرية بـ 84779 منصب مالي في حين بلغ عدد مناصب الشغل لسنة 2008 بـ 88512 منصب مالي، بعد أن كان العدد لسنة 2007 عند حدود 65000 منصب شغل، وبذلك تكو الحكومة قد قررت تقليص عدد المناصب المالية بمقدار 31141 منصب مقارنة بالعام المنصرم 2009 (ضياء مجيد الموسوي، المرجع السابق، ص 30).

- التبعية الاقتصادية والمالية:

في هذه المرحلة كان الاقتصاد الوطني لا يزال يعتمد على إنتاج المواد الخام والأولية التي تستهلك في معظم أسواق الدول الرأسمالية المتقدمة. وبشدة ارتباط الاقتصاد الوطني باقتصاد هذه الدول ترتبت عنه آثار سلبية عديدة؛ سياسية واقتصادية، حيث كانت الجزائر تهدف إلى تطوير اقتصادها وتحسين أحوالها الاجتماعية. ولكن لتدني مستوى اقتصادها، وقلة رأسمال التمويل مختلف المشاريع الضخمة،

كانت الجزائر تلجأ إلى الاقتراض من البنوك الأجنبية، مما جعل الجزائر تحت رحمة اقتصادية للدول الرأسمالية.

ونظراً للظروف التي مر بها الاقتصاد الجزائري، وعجزه عن توفير السيولة اللازمة لدفع أعباء الدين الخارجي، حيث استمر التزايد الخطير لمعدلات خدمة الدين، أصبحت تلتهم أكثر من 80% من حصيللة الصادرات، وتطورات خدمة الديون من 0,3 مليار دولار سنة 1970 إلى 5 ملايين دولار سنة 1987، إلى 7 ملايين دولار سنة 1989، إلى أكثر من 9 ملايين دولار سنة 1992، وأكثر من 9,05 مليار دولار سنة 1993. مما تطلب لجوء الجزائر إلى كل من صندوق النقد الدولي، والبنك الدولي للحصول منهما على قروض ومساعدات ميسرة لسد العجز الخارجي في العملات الأجنبية.

الجدول رقم(10) يبين لنا حجم هذه القروض الخارجية بملايين الدولارات.

السنة	1970	1975	1980	1985
Datte engagée	1471	9589	25940	18364
Datte engagée	-	-	18633	15526

المصدر: أوكيل سعيد وآخرون، 1994، ص35.

يظهر الجدول أعلاه التضخم السريع للديون الخارجية للجزائر، وهذا راجع لحاجة الجزائر لرؤوس الأموال الأجنبية، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع سقف القروض حيث وصلت إلى أقصاها عام 1980.

- السياسة النقدية:

كان عجز الميزانية الكبير يتم ع طريق الإصدار النقدي من البنوك، مما أدى بالتالي إلى رفع معدل التضخم، وعدم توازن الحساب الخارجي مع وجود اختلالات تتعلق بتدفقات الائتمان والاستثمار.

أما في الواقع، فإنّ تخفيض العملة كان اقل مما هو مرغوب، حيث أصبح دولار أمريكي واحد يعادل 22,5 دينار جزائري، ابتداء من سبتمبر 1991. أما بخصوص عمليات قابلية تحويل الدينار، فقد أجلت بسبب ضعف احتياطات الصرف آنذاك.

الجدول رقم(11) يبين سعر صرف الدولار مقابل الدينار خلال الفترة 1993 / 1998.

الفترة	1993	1994	1995	1996	1997	1998
الدولار مقابل الدينار	24,1	42,9	52,2	56,2	58,4	60,6

المصدر: البنك الجزائري

لقد كان عام 1994 البداية الفعلية لقابلية تحويل الدينار نتيجة مدفوعات الاستيراد خلال هذه السنة، وقابلية تحويل الدينار له، أثر محسوس على ثبات وتحديد سعر الصرف على ضوء العرض والطلب. (بطاهر علي، السنة غير مذكورة، ص 190).

- سياسة الميزانية:

تستهدف السيطرة على عجز الميزانية العامة للدولة، والذي يعاني منه الاقتصاد الجزائري الذي كان يمول عن طريق الاقتراض من الجهاز المصرفي، كما يجاوز المدخرات المحلية، وكذلك الاقتراض من الخارج، مما أدى إلى تزايد المديونية الخارجية، وارتفاع معدلات خدمة الدين الخارجي، وكما انعكس على زيادة حدة التضخم، وزيادة أعباء خدمة الدين الداخلي والخارجي. ومن ثم انخفاض التنمية الاقتصادية (نفس المرجع، ص 191). كما يشير إلى ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم(12) يبين الرصد الإجمالي للخبزينة خلال الفترة 1993/ 2001.

السنة	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
الرصد الإجمالي للخبزينة	- 100,6	- 65,4	- 28,4	- 79,4	- 66,2	- 108,1	- 16,5	- 398,8	171

المصدر: إحصائيات مالية دولية، صندوق النقد الدولي.

نلاحظ من الجدول عودة العجز للميزانية، خلال سنة 1988، بسبب التدهور الكبير في أسعار المحروقات، حيث انخفض سعر البرميل من 19,47 دولار أمريكي سنة 1997، إلى 12,95 دولار أمريكي سنة 1998، وانخفضت الإيرادات الجبائية البترولية، بمعدل 28%، مما أحدث عجزاً جديداً في الميزانية العمومية قدره 108,1 مليار دينار جزائري سنة 1988؛ أي حوالي 4% من الناتج الداخلي الإجمالي. (نفس

المرجع، ص 195)

- التبعية الغذائية:

لقد أدت التحولات التي عرفت الجزائر تغييراً في البنى الداخلية للأسرة الجزائرية خاصة، فأصبح العمل على ضرورة خلق الانسجام بين عناصر هذه التنمية ضروري، وهذا تعايشاً مع متطلبات الحياة العصرية والحديثة، والتي تعتمد أساساً على منطق الاستهلاك.

ونجد أن الإنتاج في الجزائر لم يكن يتماشى بشكل واضح مع سرعة الاستهلاك؛ بمعنى أنه لم يكن هناك توازن بين الإنتاج والاستهلاك. ولعل هذا الطرح أدى بالسلطات في الجزائر إلى توجيه مداخل

المحروقات والمقدرة بـ 90% من نسبة الصادرات الوطنية، لأجل تغطية النقص الواضح (لونيس علي، 2013، ص 55).

إن عجز مستوى الإنتاج مقارنة بالاستهلاك المحلي قد زاد حدة، ونظراً لنقص بعض المواد الغذائية أصبحت الدولة أكبر الدول المستوردة لهذه المواد، وخاصة القمح، حيث قدرت نسبة القمح بـ 80% إلى 85% من حجم الواردات الغذائية، و100% من السكر والزيت (Bacha. Moustassem et al, 2004, p 60) وهو الشيء الذي جعل الجزائر في تبعية غذائية مستمرة، مما أدى إلى تقليص الموارد المالية بصورة كبيرة، وفي المقابل تزايد مستوى الإنفاق العام.

نجد أن هذا الوضع قد أثر لا محالة على ميزانها السنوي، خاصة في ظل التزايد السكاني، فنتجت وضعية صعبة جداً، وعائفاً كبيراً لأي تطور اقتصادي، وبالتالي لم تكن فرص لتلبية حاجات ورغبات المستهلك الجزائري. ولقد بينت إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء أي أن التطور الشامل للاستهلاك في الجزائر شهد تغييراً واضحاً ابتداء من سنة 2000 إلى 2004.

الجدول رقم (13) يبين التطور الشامل للاستهلاك في الجزائر من سنة 2000 إلى 2004

مؤشرات سنوية					
2004	2003	2002	2001	2000	
600,10	580,10	565,49	557,59	534,97	المؤشر العام
3,60	02,60	04,23	04,23	00,34	التغيير

المصدر: لونيس علي، 2013، ص 56

إنّ الشيء الذي نلاحظه من خلال الجدول المقابل، أنه بعد الإعلان في سنة 2000 - 2001 الموضح لسعر الاستهلاك المقدّر بـ 0,30% في سنة 2000، ليصل إلى 4,20% في سنة 2001. أما سنة 2002 فقدّر بـ 90% من نسبة الصادرات الوطنية التي تغطي النقص الواضح (نفس المرجع، ص 56). أضف إلى ذلك تدهور الدخل الوطني، وارتفاع معدل التضخم الذي بلغ حداً يثير القلق منذ منتصف الثمانيات، لتزيد حدته في بداية التسعينات، خصوصاً منذ الاتفاق المضي مع صندوق النقد الدولي حول إعادة الجدولة سنة 1994، مما تبعته من إجراءات من مجال الاقتصاد والمالية والنقدية (تخفيض قيمة العملة بـ 50% وتحديد الأسعار تجميد الأجور).

كل هذه الأمور أدت إلى تفاقم الأزمة الاقتصادية، وزادت من تعقيدها، فرفض المجتمع الجزائري لما آل إليه اقتصاد البلاد في تلك الفترة، والتفاوت الاجتماعي بسبب الظلم واللامساواة، وعدم تكافؤ الفرص. وهذا ما أطلق عليه دوركايم اسم "الأنوميا الاقتصادية" (سواكري الطاهر، المرجع السابق، ص 261). والتي

تؤدي إلى اضطراب المجتمع، حيث يرى دوركايم أن الأزمات الاقتصادية لها تأثير شديد على الميل للانتحار، حيث لاحظ أن حالات الانتحار تزداد مع تزايد حالات الإفلاس خلال الأزمة الاقتصادية، وما يؤكد صحة قول "إيميل دوركايم" أنّ حالات الانتحار تزداد مع تأزم الوضع الاقتصادي لأي دولة.

لقد بيّنت مختلف التحقيقات والدراسات أن الأزمة التي مرت بها الجزائر لعبت دوراً في تزايد حالات الانتحار، فبين 1993 و2003 سجلت الجزائر 4371 حالة انتحار (إحصائيات حول الانتحار في الجزائر). أما بالنسبة للفترة الممتدة بين 2005 إلى 2010 حسب إحصائيات المديرية العامة للأمن الوطني سجلت 5617 حالة بالنسبة للانتحار ومحاولة الانتحار (Revue elchorta, 2010). وهذا دليل على أن كل اضطراب في التوازن الاقتصادي يُعدّ سبباً مقنعاً للموت الإرادي، وهذا ما عاشته الجزائر نفسها أثناء المرحلة الانتقالية التي مرّتها خلال التحول الاقتصادي من النظام الاشتراكي إلى النظام الرأسمالي مما ساعد على ظهور الفوضى والخراب في البلاد، الشيء الذي انجر عنه كثير من المشاكل؛ كالانحلال الأخلاقي والسياسي والاقتصادي. وهذا يدل على ظهور السلوكات الانحرافية، والظروف الصعبة التي يعيشها الشباب بصفة خاصة، دون تمكنهم من الزواج، أو حتى التفكير فيه، فهم يعانون من العزلة الاجتماعية والبطالة وغيرها من المشاكل بسبب التغير الاقتصادي، الأمر الذي يضطرهم إلى محاولة الفرار من هذا الواقع المر. ويمكن لنا تفسير تبعات هذا التحول الاقتصادي في الجزائر، وآثاره السلبية التي لم تخدم المجتمع فيما يلي:

- الفقر:

عرفت الجزائر خلال سنوات الثمانينات أزمة غذائية حادة؛ إذ أصبح المجتمع الجزائري يشكو من الندرة في المواد الاستهلاكية، وخصوصاً الغذائية، ولجوء الفرد إلى اقتناء هذه المواد الأساسية وحاجياته المفقودة في السوق السوداء، وهذا ما أدى إلى تدني المستوى المعيشي للأسرة الجزائرية، وخصوصاً أنها أصبحت تخصص أكثر من نصف ميزانيتها للاحتياجات الغذائية وحدها (كالكسكس، الزيت، السميد، القهوة، إلخ)، الأمر الذي زاد من حدة أزمة الفرد والأسرة الجزائرية.

لقد ارتفعت معدلات الأسعار من 10,03% بين (1984 - 1988) إلى 14,15% بين (1988 - 1991). مقابل انخفاض في القدرة الشرائية، مما أثر في نمط استهلاك الأسرة الجزائرية، وهذا ما يوضحه الجدول:

الجدول رقم(14) يوضح تطور الاستهلاك العام في المجالات المذكورة.

مؤشرات سنوية					الوزن %	
2004	2003	2002	2001	2000		
600,80	580,1	565,5	557,6	535,0	1000	التعيين
652,90	629,4	606,0	604,4	572,8	440,0	مواد غذائية مشروبات غير كحولية
445,00	443,8	443,9	439,3	424,0	115,8	ألبسة وأحذية
644,10	633,2	622,5	622,4	607,8	56,40	السكن وأعباءه
372,40	373,2	374,8	373,4	365,9	68,20	الأثاث والتأثيث
666,90	667,0	660,5	644,0	603,1	33,80	الصحة ونظافة الجسم
601,20	543,2	514,4	500,1	483,9	114,9	النقل والمواصلات

المصدر: لونيس علي، المرجع السابق، ص 58.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن تطور أسعار الاستهلاك في سنة 2004 قدره 03,60% ونجد أنه ما عدا أسعار الاستهلاك في مجال الأثاث والتأثيث التي سجلت أسعار استهلاكه انخفاضاً قدره بـ 0,20%، فإن جميع أسعار مجالات الاستهلاك الأخرى بما في ذلك الخدمات والمصالح سجلت ارتفاعاً محسوساً.

من هذا كله، يتبين لنا إلى حد ما طبيعة وأولوية الاستهلاك لدى الأسر الجزائرية، أن المواد الغذائية وغير الكحولية تأتي في المرتبة الأولى، وهذا بطبيعة الحال تفادياً للجوع. أما في المرتبة الثانية فتأتي الألبسة والأحذية، وهي ضرورة لا بد منها، ثم أعباء السكن، والضروريات الأخرى في المراتب المتتالية. وهذا ما جعل أفراد المجتمع الجزائري منادين ومعارضين على هذا الوضع الذي آلت إليه أسرهم، حيث نجد 700,000 عائلة لا تتوفر على أي دخل منتظم، كما أن انحراف القدرة الشرائية قد مس بقوة 10% من السكان أصحاب المداخيل المحدودة، فضلاً عن عودة المظاهر الدالة على الفقر، ومنها الأمراض التي لها علاقة بظروف معيشة المواطن التي كانت الجزائر قد قلصت منها، وقضت على بعضها عن طريق البرامج الصحية، وحملات التلقيح المنظمة منذ الستينات (توهامي إبراهيم وآخرون، 2004، ص 67).

ويشير تقرير الديوان الوطني للإحصاء إلى أنّ ثلث العائلات الجزائرية فقيرة، 45% من الأجراء يعيشون تحت الحد الأدنى للفقر، كما أنّ 1,6 مليون موطن نزحوا من الأرياف إلى المدن بسبب الأزمة الاقتصادية (مياء مجادي دندان، 2004، ص 49). وهذا ما جعلنا نقول إنّ ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، ما هي إلاّ رد فعل لطبيعة الأوضاع والحياة التي يعيشها الأفراد في ظل الأزمة الاقتصادية الحادة.

يمكن من خلال الآثار والانعكاسات السلبية للفقر على المستوى الاقتصادي والاجتماعي على حد سواء، أن نصف الفقر بالقنبلة الاجتماعية الموقوتة، تتفاقم آثارها الضارة وانعكاساتها السلبية التي تتجسد في المظاهر الاجتماعية السلبية؛ كضعف العدالة الاجتماعية وانتشار الفساد وقصور الخدمات الاجتماعية وغير ذلك، يصبح الفقر معها كالقنبلة الموقوتة التي قد تنفجر في ظروف معينة لتأخذ شكلاً من أشكال الانهيار الاجتماعي، والصدام مع السلطة، أو بين شرائح وفئات من المجتمع على خلفية أسس غير إنسانية، مما قد يؤدي إلى انتهاج السلوك الانتحاري للهروب من الظروف الاجتماعية والاقتصادية القاهرة.

- البطالة:

نعني بالبطالة هنا فقدان الأفراد لمناصب شغلهم، لأي سبب كان، أو عدم حصولهم على عمل، رغم قدرتهم على الشغل، بما يملكونه من معارف علمية أو خبرة علمية. فالبطالة لها أثر على الشخص البطال، بحيث يصيبه القلق، والاكتئاب والإحباط، نظراً لعجزه عن إشباع حاجاته، وحاجات أسرته مما يعود عليه بكثير من الاضطرابات التي تجعله سريع الاندفاع نحو السلوك الانتحاري.

إنّ توقف الفرد عن العمل رغماً عنه، وحرمانه من مورد رزقه المعتاد، أو عدم حصوله على عمل، وخاصة إذا كان يُعيل أسرة، ولا يوجد من يعيلها ويرعاها. فالشعور بالاضطهاد والقهر والإحباط داخل المجتمع يدفعه لفقدان الأمل في الحصول على عمل ليلجأ بعد ذلك إلى الانحراف والانتحار.

لقد عرفت الجزائر ارتفاع كبير في معدل البطالة حيث وصلت نسبته 28%. وهذا ما أفرزته نتائج المسح الخاصة بالعمالة في الجزائر عام 1996. وهذا راجع لعملية التصحيح والهيكلية المؤسساتية حيث تم الاستغناء عن عدد كبير من العمال، مما أدى للارتفاع مستوى البطالة من 23,2% عام 1993، إلى 29,8%

عام 1997. (Revue conjoncture, 2000, P11)

ويعود هذا العدد الكبير من العاطلين إلى أنّ الشباب دون 30 سنة يشكلون 70% من مجموع السكان، وبالتالي يكاد يكون من المستحيل توفير شغل، وتوفير الدعم لجميع المحرومين في الاقتصاد الجزائري، نظراً لثقل عبء الملف وتشعبه، مما يتطلب الحاجة إلى دعم الجميع.

وتشير بيانات الديوان الوطني للإحصاء لعام 2010 إلى البطالة بين الشباب خلال عام 2009، إذ تبين أنّ من بين 4 بطالين يوجد 3 بطالين دون سن 35 سنة، وأن نسبة البطالة ترتفع عند فئة الشباب، حيث بلغت 18,10% مقابل 8,50% للذكور. إنّ إجمالي السكان المشغلين خلال عام 2009 قد ناهز 9 ملايين، و472 ألف شخص؛ أي أنهم يمثلون 26,90% من إجمالي سكان الجزائر (ضياء مجيد الموسوي، المرجع السابق، ص 28).

إنّ المتتبع لواقعنا الجزائري يجد دو عناء أن مشكلة البطالة ما زالت قائمة بسبب التدهور الاقتصادي، وتناقص الموارد المالية التي أدت إلى إفلاس عدد من المؤسسات العمومية، مما نتج عنه كثير من البطالين، وهذا ما له تأثير سلبي على كيان الأسرة ودعائمتها، خصوصاً أن تكاليف متطلبات المعيشة في ارتفاع مستمر. والجدول التالي

الجدول رقم(15) يمثل معدل ارتفاع البطالة بين 2003 و2012.

السنة	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
معدل البطالة	23,7	15,4	12,3	11,8	11,3	10,2	10,1	10,1	9,8

المصدر: المجلس الوطني الاقتصادي.

ويؤكد لنا مصدر آخر أنّ فئة السن الأكثر تضرراً هي فئة (20 - 25 سنة)، إذ بلغت نسبتهم 60%؛ منهم 5000 ذوو شهادات عليا، وهو الخ. في حالة من اليأس والإحباط. كل هذه العوامل تساعد على نمو فكرة الانتحار في أذهان الأشخاص، وخاصة الشباب منهم، لكي يتخلص من كل هذه الأعباء التي أصبحوا لا يطيقون حملها، لثقل حجمها. وكحل أخير أصبحت ظاهرة الانتحار هاجساً جماعياً يقتل جميع مشاعر الإحساس والإنسانية والحب في نفسية الشخص المقبل على الانتحار.

ولا شك في أنّ تفاقم هذه الظاهرة في المجتمع يفرز جملة من الآثار والانعكاسات الاجتماعية، فهي تؤدي تدريجياً إلى سلسلة من الحالات المختلفة؛ أي من البطالة إلى الإقصاء، ومن الإقصاء إلى التهميش، ومن التهميش إلى الجنوح. كما أنها تزيد من حدة الفوارق الاجتماعية، والشعور بعدم المساواة بين أفراد المجتمع. وهكذا يصاحب البطالة نوع من الضعف وعدم الاستقرار أشكال الاندماج، فهي تعمل على تفكيك النسيج الاجتماعي، وإضعاف العلاقة بين أفراد المجتمع.

ونجد فئة المجتمع نفسها ملقاة على هامش المجتمع، ولا تتمتع بنفس الامتيازات التي تكتسبها فئات أخرى. فانقسام المجتمع إلى طبقتين؛ طبقة مستقرة في عمل ثابت، وأخرى محرومة من هذا النوع من العمل يؤدي إلى تلاشي التماسك الاجتماعي والشعور بالنقص. فالعمل لا يمثل مصدراً للدخل

فحسب، بل هو وسيلة لاكتساب دور ومكانة في المجتمع (سّى زكية ، 2006، ص 126). الذي يزيد من قلق الشباب، سواء المتعلم أم غير المتعلم، أو حتى الذي يتلقى تكويناً معيناً يريد من خلاله خلق منصب شغل خاص به ملائم؛ إذ يدرك أنه بعد التخرج من الجامعة، أو المركز المهني سوف يكون قطرة ماء إضافية من تدفق المزهريّة. وهذا ما سيوضح الجدول الآتي الذي يبيّن مدى علاقة الانتحار بظاهرة البطالة في الجزائر من (1993-2003).

الجدول رقم (16) يمثل حالات الانتحار حسب الوظيفة بين 1993-2003.

حسب الوظيفة	النسبة المئوية (%)
موظفون	4
مهنة حرة	11
عامل	11
بدون مهنة	67
الطلبة	7
المجموع	100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على إحصائيات الوطنية.

وكقراءة للشكل نلاحظ أنّ عدد حالات الانتحار، كما تصب في خانة على مدار سنوات كاملة، وبأرقام مذهلة ومرتفعة جداً، فقد سجلت نسبة الانتحار لدى البطالين والمقدرة بـ 67%، وهذا راجع إلى الفقر، حيث لا يستطيع الفرد أن يكفي معاش يومه، فينتج عن ذلك ضغط كبير، خاصة إذا كان الفرد متزوجاً ومسؤولاً عن الأسرة.

وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أنّ الشخص البطال كلما طالت مدة بطالته زاد إحساسه بعدم الانتماء للمجتمع، الأمر الذي يدفعه إلى الانسحاب من الحياة الاجتماعية، فيصبح يعيش في صمت رهيب، مما يدفعه إلى الانتحار.

- الهجرة غير الشرعية:

في نظري وفي نظر المختصين، فإنّ الهجرة غير الشرعية لا تعدو أن تكون انتحاراً، لكن في حقيقة الأمر ليست الهجرة غير الشرعية سوى سلوك انتحاري؛ إذ نجد بعض التعابير والمقاصد تحمل في طياتها أبعاداً ومواصفات مختلفة، وهذا باختلاف السياقات والظروف التي عاشها المنتحر، أو محاول الانتحار.

ومن هذه التعابير يمكن أن نشير إلى بعضها على سبيل المثال (محاولة الانتحار، الأفكار الانتحارية، المؤهل للانتحار).

والجزائر كغيرها من البلدان العربية لم تسلم من ظاهرة الهجرة غير الشرعية، وأصبحت هاجساً وانشغالاً وتخوفاً من طموح وسط الشرائح الواسعة من الشباب، وتداعى الأمر إلى أن وصل إلى جامعيين وإطارات وأخصائيين، وتبين الكم الهائل من محاولات الهجرة في القوارب عبر البحر.

هذا النوع من الهجرة تولّد نتيجة تحولات على الصعيد السياسي والأمني، ونخص بالذكر فترة التسعينات، أو ما يعرف بالعشرية السوداء، وانعدام الاستقرار والأمن، بالإضافة إلى أن بعض الفئات في المجتمع لم تتمكن من تلبية حاجاتهم المادية الأساسية، مما يدفعهم إلى البحث عنها في بيئة أخرى. كذلك بسبب سوء تسيير المسؤولين، وعدم الإحساس بالمسؤولية، واختلاس الأموال العمومية، والتلاعب بأموال الدولة. الشيء الذي أثر على نفسية أفراد المجتمع الجزائري، خاصة الشباب منهم، مما دفعهم إلى البحث عن حاجاتهم في بيئة أخرى.

إنّ الوضع الاقتصادي المتدني في الموطن الأصلي (الجزائر)، يدفع أفراد المجتمع إلى مغادرته في نفس الوقت، فإنّ الحالة الاقتصادية المزدهرة في المجتمع المضيف تستقطب المهاجرين إليها، بسبب التقدم والتطور الذي حققته في مجالات عدة. لذلك أصبح يحلم بالهجرة إلى الضفة الأخرى، قصد تجاوز وضعيته الاقتصادية الصعبة «إنّ انتشار البطالة وانخفاض مستوى المعيشة لا تساعد على توفير المتطلبات للإنسان وأسرته ولهذا يندفع إلى الخارج تفتيشاً عن موارد رزق ليحقق غايته».

وتتميز ظاهرة الهجرة السرية بامتدادها على طول السنة؛ أي أنها مستمرة في الزمن، ومنتشرة في المكان، بعدما كانت منتشرة بكثرة في غرب البلاد، امتدت بصورة فائقة إلى وسط وشرق البلاد، حيث تدل إحصائيات مصالح الدرك الوطني، إنه تم إيقاف خلال الفترة الممتدة بين 1996 إلى 2007 حوالي 2055 مهاجراً سرياً حاول مغادرة الإقليم الوطني، منهم 1071 عام 2007. (غربي محمد و الآخرون، 2014، ص 465)

وبحسب إحصائيات قوات البحرية، فقد تم توقيف 1568 شخصاً؛ 1380 تم توقيفهم في البحر، و188 تم إنزالهم في الموانئ، مقابل 1016 لسنة 2006، و355 في سنة 2005. فيما بلغ عدد التدخلات 224 تدخلاً خلال سنة 2007، مقابل 104 تدخلات سنة 2006، و88 تدخلاً سنة 2008. وتسود ظاهرة الهجرة غير الشرعية "الحرقة" بصفة خاصة في السواحل الغربية والشرقية للبلاد. وأصبحت تسجل تزايداً ملحوظاً من سنة لأخرى، وتعتبر سنة 2007 المأساة الجزائرية بامتياز، حيث سجلت بها أكبر عدد رحلات المهاجرين غير الشرعيين. بالإضافة إلى أنه تم انتشال 83 جثة أي أكثر من 60%. (رابح طيبي، 2009، ص 52)

الجدول رقم (17) توضح إحصائيات قيادة الدرك الوطني عدد القضايا حسب الولايات.

الولايات	القضايا المعالجة	الأشخاص الموقوفون	الإيداع في الحبس	الإفراج المؤقت
عنابة	17	292	27	255
وهران	28	273	233	40
عين تموشنت	16	201	162	39
مستغانم	14	118	99	19
تلمسان	10	62	34	28
الشلف	11	53	32	21
الطارف	05	40	38	02
جيجل	01	16	00	16
سكيكدة	01	14	00	14
الوادي	01	02	00	21
المجموع	114	10701	625	466

المصدر: رايح طيبي، 2009، ص 64

إن حالة الإحباط النفسي الناتجة عن مشكل البطالة، وانعدام فرص الشغل، أو ممارسة نشاط مهني غير مستقر، وبأجور زهيدة، بالإضافة إلى التغيرات السوسيوأمنية التي مرّ بها المجتمع الجزائري وتداعياتها، أثرت بشكل كبير في توجه الشباب نحو الهجرة غير الشرعية، والتي هي في فحواها سلوك انتحاري يقصد به إما الموت أو رغبة الشخص في الحياة من جديد، ولكن بطريقة أخرى وفي ضفة أخرى.

- التغير الاجتماعي وعلاقته بالانتحار:

لقد عمدت الجزائر إلى إيجاد حلول تنموية وذلك بإحداث تغيرات اجتماعية شاملة، والاهتمام أكثر بالتصنيع باعتباره يمثل أفضل الحلول المتاحة لاستغلال مواردها واستثمار طاقاتها البشرية. حيث يتيح التصنيع توفير فرص العمل المنتج وبالتالي سيمكنها من اللحاق بوكب الدول المتقدمة في مجال العلم، التكنولوجيا والاقتصاد تحقيق زيادة الدخل القومي لرفع مستوى معيشة أفراد المجتمع الجزائري الذي أنهكته المشاكل الاجتماعية من فقر، بطالة، ضيق السكن، التهميش والعزلة.....الخ.

لقد دخل المجتمع الجزائري تلازماً مع انفجار الأزمة التي اتفق على التاريخ بدايتها منذ أحداث أكتوبر 1988 في حالة من الفوضى الشاملة فقد فيها الأشياء ومعانيها ودلالاتها. كما شهد المجتمع الجزائري خلال ما يسمى "إعلامياً" بالعيشية السوداء؛ أي سنوات التسعينات مجموعة من التحولات

الاجتماعية والثقافية التي أدت إلى بروز كثير من الظواهر الجديدة؛ كالزوح الريفي، وتغيير الوجه الحقيقي للمدينة، بازدياد الأحياء القصديرية التي أعطت وجهاً آخر لتجمعات مكانية عكست قيماً ومميزات جديدة للمجتمع الجديد.

وبذلك تبين لنا أنّ أهم أسباب الاختلالات التي يعيشها المجتمع الجزائري، والتي أدت إلى انفجار أزمة متعددة الأبعاد، هي ذلك الاختلال الحادث في سلم القيم والمعايير التي تحكم وجود المجتمع وتنظيمه وسيره بما هو مجموعة علاقات ذات طابع مؤسسي تخضع لقواعد تخص الاتفاق القيمي. في غياب إطار مرجعي يمثل قاعدة مقبولة لبلورة نماذج الفعل وأنماط السلوك والعلاقات. (عنصر العياشي، 1999، ص 255، 238).

تعد الأزمة الاقتصادية الراهنة، سببا مباشرا في التغيرات التي لحقت بالبنية الاجتماعية في الجزائر، حيث أحدثت إختلال في سلم التغير الاجتماعي، والذي يتمثل في عجز المجتمع عن تحقيق الانتقال والتفاعل مع المحيط ومواجهة التحديات والضغوط الجديدة التي فرضتها هذه التغيرات. لقد أفرزت هذه التحولات مشاكل عديدة، سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية، مما أربك نسيج العلاقات الاجتماعية، وأضعف أواصر العلاقات الأسرية والقريبة، وتزعزع استقرار أمن الأسرة الجزائرية في كل مكان، خاصة في الأرياف أدى إلى الزوح الريفي نحو المدن، مما ولد هجرات داخلية متواصلة أفقدت الأسرة، خاصة الريفية، الكثير من خصائصها، وساعد هذا على ظهور أسرار نووية تزيد من استقلالهم عن الأرض، وبالتالي عن سلطة الأسرة المعتدة التابعة لهذه الأرض.

وكان من نتيجة تنامي التصنيع وتوسعه أيضاً، ظهور أنماط جديدة من المتطلبات استدعت ضرورة مشاركة المرأة، خاصة الزوجة في العمل، وبالتالي الاتفاق، مما اضطرها إلى ترك البيت والأبناء. هذا الوضع كان من سلبياته عدم استقرار العلاقات الأسرية وتراجعها، لضيق الوقت، وانشغال الزوجين خصوصاً بالعمل أكثر من التواصل.

انعكس هذا الوضع على الخلفية الثقافية للجزائريين، وإثر ذلك أسهم في ظهور أنماط مختلفة من السلوك الانحرافي والإجرامي؛ ومنه معدلات الانتحار. وهذا ما أدى إلى تخلي العائلة الجزائرية التقليدية عن وحدة القرابة، حيث لم تعد تولي أي اهتمام للتماسك والترابط الأسري، في ظل الأسر الممتدة والأسر الزوجية (النووية)، الأمر الذي أدى إلى تغير أدوار الأفراد، وتغير مراكزهم الاجتماعية، إذ أصبحت هذه الأخيرة تتحدد بعيداً عن محيط العائلة؛ أي من خلال الاتصالات والعلاقات الخارجية التي كانت على حساب العلاقات الأسرية. هذه العلاقات الخارجية تتسبب إلى حد كبير في انحلال وغياب دور الأفراد داخل الأسرة، سواء التعلق الأسري بالرجل والمرأة، الأمر الذي سمح بزيادة الخلافات العائلية، وفرض

الاختلاط الجنسي. هذه الأخيرة أصبحت لا تستطيع ضمان الحماية والرعاية اللازمة للأفراد، أدى إلى بروز الكثير من السلوكات الانحرافية، خاصة لدى الفتيات المراهقات، حيث أن الفتاة في العصر الحالي تميل دوماً إلى الخروج نوعاً ما عن قيم ومعايير أسرتها (ميسوم عمار، 2006، ص 170).

هذه العلاقات الخارجية (أماكن العمل، أو المؤسسات التعليمية وغيرها) تسبب إلى حد كبير في انحلال وغياب دور الأفراد داخل الأسرة، سواء تعلق الأمر بالرجل أم المرأة، الأمر الذي يسمح بزيادة الخلافات العائلية. هذه الأخيرة التي أصبحت لا تستطيع ضمان الحماية اللازمة لأفرادها، مما أدى إلى بروز كثير من السلوكات الانحرافية، خاصة لدى فئة الشباب، حيث أنّ الشباب في العصر الحالي، ولاسيما في جميع الأوقات، يميل دوماً إلى الخروج عنها.... قيم ومعايير وثقافة مجتمعه وأسرته، لأنه يعتمد بالدرجة الأولى على تقييم تلك القيم والمعايير، وملاحظتها إن كانت تلي حاجاته أم لا.

يحدث له ما يعرف بصراع القيم التقليدية والحديثة، والذي يؤدي به إلى الانحراف والبحث عن قيم ومعايير خاصة به. فإن لم يجدها في أسرته التي ربه على العفة والطاعة والامتنال لأوامر الأسرة، وإن لم يجدها في العالم الخارجي، سواء في المؤسسة، والجامعة، والمدرسة، فإن ذلك يؤدي إلى اختلال واضطراب في الجانب الاجتماعي والنفسي له. فتنمو داخلهم روح الحقد والكراهية لكل ما ينتهي لهذا المجتمع، مما يدفع بالأفراد إلى اللجوء في كثير من الأحيان إلى السلوكات الانحرافية، فتجدهم يقتلون ويسرقون، ويهاجرون في قوارب الموت، وينتحرون أيضاً. وفي هذا الصدد يقول الدكتور "بلقاسم بن سماعيل" إنّ... الشباب ينتحرون أكثر لكونهم الفئة الأكثر عرض لآثار الانقلابات الاجتماعية، والتي تؤثر في البناء الهوياتي لديهم (بلقاسم سماعيل 1969، ص 103). ففئة الشباب التي تعاني من البطالة، والتهميش، والحقرة، وتأخر سن الزواج، والعنوسة، ومشكلة السكن، والحرقة في قوارب الموت، لما لهذه المرحلة من أهمية في تكوين شخصية الفرد، وطباعه تمكنهم من رسم طريق المستقبل بثقة وثبات، وهم ذخيرة المجتمع وعدته للمستقبل.

إنّ تطور العائلة الجزائرية نجم أساساً عن التغيرات السوسيواقتصادية، والسوسيواجتماعية الحاصلة في المجتمع، وهذا ما ترك أثراً في البنية الاجتماعية. ومن بين الأعراض الناتجة عن هذا التغير ظاهرة الإرهاب التي خلفت الرعب في نفوس الأفراد، ولاسيما انتشار ظاهرة العنف، واغتصاب الفتيات. هذا زيادة على تدمير القيم الاجتماعية للمجتمع الجزائري منها: الإقصاء، وغياب الإدماج، وأزمة السكن، وعدم الاستقرار، والصراع الثقافي، ومشاكل التواصل الاجتماعي. إضافة إلى عدة أمراض اجتماعية، منها: الجريمة التي برزت بشكل ملف للنظر في السنوات 1990-1998، نتيجة الظروف السياسية والأمنية التي عرفها المجتمع الجزائري. وكذلك نشوء ظاهرة التسول والتشرد، وهو نتيجة طبيعية للفقر، والأوضاع

الأسرية الصعبة التي دفعت بالأفراد إلى الخروج عن إطار الأنماط الاجتماعية السلمية، وظاهرة انحراف الأحداث، وتعاطي المخدرات، وتداولها. فهي ظواهر اجتماعية أسهم فيها الفقر والظروف الاجتماعية الصعبة.

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا المجال، أنّ عدد الجرائم المرتبطة بانحراف الأحداث تتضاعف بسرعة ووتيرة كبيرة في المجتمع الجزائري. ففيما يخص تحقيقات الدرك الوطني حول كميات القنب المحجوزة سنوياً سجلت سنة 2000 كمية قدرت بـ 6,26 طن، لتتخفف الكمية إلى 4,82 طن سنة 2001، لترتفع الكمية سنة 2002 إلى 6,11 طن. أما الشريحة العمرية الغالبة في قضايا المخدرات التي عرضت على المحاكم عام 2001 فقد بلغت 4502 متورطاً، من سن يتراوح بين 19 و 25 سنة. و 3610 متورطين من الفئة العمرية بين 26 و 35 سنة، فهي بذلك تمس فئة الشباب (منشورات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، 2003، ص 23 - 25).

من خلال ما سبق نصل إلى القول بأنّ التغير الاجتماعي الذي حصل في المجتمع الجزائري أعطى محتوى اجتماعياً مخالفاً للأجيال؛ إذ أدى هذا التغير إلى نشوء صراعات في القيم والمعايير، وكذلك فقدان قدراتهم على التوافق والتكيف والتواصل مع متطلبات الحياة، نشأ عنه ما يعرف بصراع الطموحات لدى الشباب، باعتبارها أهم مرحلة عاشوا فيها كثيراً من الصعوبات والضغطات والعراقيل، وهذا ما دفعهم إلى الانتحار هروباً من تلك الأوضاع.

لقد بيّنت مصالح الدرك الوطني الإحصائيات حول الانتحار التي قامت بها على المستوى الوطني سنة 2005، وجود 192 حالة انتحار، مقابل 223 محاولة انتحار مست بالدرجة الأولى الفئة التي تتراوح أعمارها بين 18 و 40 سنة. وتصدرت القائمة كل من ولاية بجاية ثم وهران والبيورة.

- التغير السياسي وعلاقته بالانتحار في الجزائر:

مرّ المجتمع الجزائري على غرار المجتمعات الأخرى بمراحل تاريخية حاسمة، عبّرت عن عمق التناقضات التي عاشها المجتمع في بعده التاريخي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي. إذ عرفت مرحلة ما بعد الاستقلال صراعات سياسية واجتماعية قوية، لم تظهر بوادرها بشكل واضح إلا بعد أحداث أكتوبر 1988.

لقد ركز معظم الذين حاولوا تشخيص البعد السياسي في الجزائر على مجموعة من العوامل؛ منها اغتصاب السلطة واحتكارها من قبل أقلية مهيمنة، تتموقع في أجهزة ومؤسسات الدولة، أضف إلى ذلك خنق الحريات الفردية والعامة، والتضييق إلى درجة إلغاء حرية التعبير في بلد يدعي الديمقراطية، وقتل كل روح المبادرة الإبداعية، خاصة، خصوصاً تلك التي توجد عند الشباب، بحيث ظل المشهد السياسي

الجزائري المتميز بشخصية السلطة واحتكارها، وسيطرة الحزب الواحد "جبهة التحرير الوطني" سيطرة على الحياة السياسية إلى غاية أحداث أكتوبر 1988، ما نتج عنه تراث سياسي قائم على خنق الحريات، واستبعاد كل إمكانية لقيام مؤسسات تمثيلية من أحزاب سياسية ومؤسسات المجتمع المدني (قناء فواد عبد الله، 2001، ص 184).

والشيء الأكيد أنّ غياب الديمقراطية بمبادئها القائمة على التعددية وتداول السلطة، وعدم احتكارها، وحرية الرأي والتعبير، قد ساعد في الوصول إلى هذه الوضعية؛ أي شخصنة السلطة التي سببت بدورها الاختناق والجمود.

هذا التحول في التاريخ السياسي للمجتمع الجزائري، لم يكن بالبساطة التي يمكن أن نتصورها، وأيضاً لم تكن دائما في مستوى طموح المواطن، ولا حتى في كثير من التشكيلات. هكذا تحولت أحداث أكتوبر من أحداث "اجتماعية المطالب" إلى "مطلب سياسي" كانت نتائجه عنيفة ودموية. عرفت هذه المرحلة بالعشرية السوداء، لما شهده خلالها المجتمع الجزائري من عنف دموي، حيث استهدفت فيه كل الأطراف وكل الفئات دون استثناء.

لقد أدى تواتر الأحداث بهذا الشكل إلى الاكتظاظ السكاني في المدن، وظهور أحزمة سكنية على أطراف المدن التي سرعان ما تحولت إلى أحياء عشوائية. هذا التغير الديموغرافي في المدن كان من نتائجه أن ظهرت زيجات جديدة في المدينة، وارتفعت معها نسبة البطالة والفقر والتسرب المدرسي، وبروز العديد من الممارسات والسلوكات غير المعهودة فظهر السرقات وارتفاع حجم الآفات الاجتماعية؛ من إدمان على المخدرات، وتشرد، وانتشار جنوح الأحداث، والجريمة والمتاجرة بالمخدرات، والسلوك الانتحاري، هذه الظروف أدت إلى إحداث اختلالات داخل المجتمع.

إنّ العنف الذي ساد الجزائر منذ 1992 كانت له نتائجه الواضحة على المجتمع الجزائري بمختلف شرائحه، بحيث أسهم بقدر كبير في تفكيك النسيج الاجتماعي وانحلاله. فحسب التقديرات الرسمية عن ضحايا عنف الجماعات المسلحة منذ 1992 حتى 1997، يوجد حوالي 100 ألف ضحية. ففي سنة 1997 فقط سجلت مصالح الأمن اغتيال 300 امرأة، و150 أستاذاً، و700 مواطن، مما جعل الجزائر التي تشكو أصلاً من فقر ثقافي تفقد أكثر الناس تأهيلاً. أما الأطفال ضحايا العنف فقد بلغ عددهم منذ 1994 حوالي 1241 طفلاً؛ منهم 189 رضيعاً، و300 يتيم. في حي قدر عدد النساء المغتصابات منذ 1993 بـ 1653 امرأة يتراوح سنهن بين 17 و28 سنة (مخلوف بشير، 2013، ص 279).

يعود ذلك بالأساس إلى عمليات الإقصاء التي تعرضت لها قوى اجتماعية من التعبير عن مواقفها وتصوراتها، والدفاع عن مصالحها، ومصالح المجتمع بطريقة حضارية منظمة، وضمن إطار شرعي

تأسيسي. حيث يعمل هذا إفقار الحياة السياسية والفكرية، ومحاصرة النخب. وهذا يؤدي هذه العملية بطبيعتها الإقصائية في خلق فراغ مؤسسي حول النظام، وتملؤه عناصر مرتشحة تتلون بمختلف التلوينات السياسية. ويندفع النظام تدريجياً إلى مسار يعتمد أكثر فأكثر على مصادرة مختلف الحريات، وينتهي الأمر عادة إلى استخدام العنف الرمزي، للتعبير عن الرفض القاطع للواقع المعيش والسياسة المطبقة.

إنّ فئة الشباب ترغب في إيجاد الفرصة للتعبير عن نفسها في كل المجالات السياسية، والثقافية والاقتصادية والاجتماعية، غير أن فقدان هذه الفئة للثقة في قادتها السياسيين، وعلى رأسهم الرئيس، جعلها تنهار وتفكر وتسير نحو الفعل الانتحاري.

فالنظام السياسي القائم في بداية التسعينات لم يتسبب في حدوث مأساة وطنية وفقط، بل أفرزت مشكلات اجتماعية ونفسية لأفراد المجتمع الذين عانوا طيلة تلك الفترة، من تدمير القيم الاجتماعية للمجتمع الجزائري، منها: الإقصاء، وغياب الإدماج، وأزمة السكن، وعدم الاستقرار، والصراع الثقافي، ومشاكل التواصل الاجتماعي، كما أن مختلف التحقيقات والدراسات بيّنت الأزمة التي مرت بها الجزائر، حيث لعبت دوراً في تزايد حالات الانتحار. فبين عام 1993 و 2003 سجلت الجزائر 4371 حالة انتحار (إحصائيات حول الانتحار 2005، ص 4).

- وسائل الإعلام وعلاقتها بالانتحار:

إنّ للتصنيع بوسائله التقنية واختراعاته التكنولوجية تأثيراً، وإلى حد بعيد على سلوكات الأفراد بتغيير أنماط معيشتهم وأسلوب تعاملهم مع بعضهم البعض. فالعالم الإسلامي العربي في أغلبه ليس مغلق، بل هو في سيرورة تفتح على استعمال وسائل الإعلام، يُعدّ ثاني مقياس مشجع للتغيير، إذ يسهل نشر أو عرض وسائل العصرية ليس الأفراد في البحث عنها وامتلاكها. وتشير "نوال محمد" أنّ التغيير الناتج عن الإعلام لا ينحصر في الأوساط الحضرية، بل في الأوساط الريفية أيضاً «لا يمكن إخفاء أهمية الإعلام الآلي ودوره الخطير في تغيير بعض قيم المستمعين والمشاهدين من أفراد الأسرة في الريف والحضر، خاصة إذا علمنا أن الإعلام هو توجيه لوسائل واقعية أو خيالية، ووسائل الإعلام هي تلك الوسائط التي تستخدم لنقل الرسائل بالتلفزيون والراديو والسينما والصحافة تمتاز وسيلة الإعلام في العصر الحديث خصوصاً في السرعة والتعامل مع جماهير عريضة، والقدرة على خلق الوعي وتزويد بالمعلومات كما أنها تستطيع أن تنجح في تغيير القيم» (محمد نوال، 1994، ص 2).

ومما لا شك فيه أن عصرنا الحالي تميز بثورة كبيرة في ميدان الإعلام والاتصال. فالتطور السريع للوسائل التكنولوجية أسهم بشكل كبير في إحداث تقارب بين الثقافات والاهتمامات والاختصاصات مختصرة في الزمان والمكان متحدية بذلك الأعراف والتقاليد والقوانين، خاصة مع التنامي الكبير

لاستعمال الإنترنت، كما تعددت قنوات الإعلام في تخصصاتها وتوجهاتها. ولهذه الوسائل دور كبير في الإقناع بفضل الصورة والصوت، مما يؤثر على ميولات وقرارات الجماهير تجاه القضايا المهمة، ومنها الأسرية. فالمتلقي بتأثيرها تقدمه هذه الوسائل مما يجعلها قادرة على تحديد آرائه واتجاهاته. وقد يعتنق الكثير من الأفكار التي تبثها عن طريق التقليد والمحاكاة خاصة، نظراً لما تتمتع به من قوة التأثير والتوجيه. (خياط محمد، 1996، ص 66)

وقد أثبت المختصون في علوم الإعلام والاتصال من خلال دراساتهم، وجود تأثيرات سلبية وأضرار نفسية واجتماعية على الفرد والأسرة. ومن بين هذه الدراسات تلك التي قام بها "د. ياسر خضير البياني"، حيث خلص إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هذه الوسائل وبرامجها تعمل على زعزعة العلاقات الاجتماعية، وتنمية الفردية، والركون إلى الاستهلاك، وكذا إضعاف الروابط الأسرية، كما أنها تشجع على تجاوز العادات والتقاليد، وكذا القيم التي تعززها.

فما هو تأثير وسائل الإعلام في ظهور الفعل الانتحاري؟

إنّ الأفراد الذين كانوا يعانون من الإحباط وفقدان الأمل في الحياة، بسبب الضغوط الاجتماعية، وظروف الحياة الصعبة التي تحيط بهم، وقد أسهمت جميعها في خلق حالة من القلق والخوف من الواقع، جعلتهم يرون الموت هو الحل الأنسب للخلاص من هذا الواقع الأليم. وهذا ما تصوره معظم وسائل الإعلام، وما تعرضه القنوات التلفزيونية، من أفلام ومسلسلات تبين الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمعات الأخرى، مما سبب حالة من الإحباط والكآبة لدى المشاهدين، حين مقارنة بين مجتمعهم والمجتمعات الأخرى.

ويلعب التلفزيون دوراً كبيراً في تسهيل ارتكاب السلوك الانتحاري، عن طريق عرض وسائل العنف المتعددة والجرائم باختلاف أنواعها، بأسلوب تفصيلي، مما يدفع بعضهم إلى محاكاتها. ولا شك أن القنوات التلفزيونية الفضائية المتنوعة في المجتمع الجزائري، لاسيما بعد الانفتاح على العالم الخارجي في التسعينات، وظهور الأجهزة الرفيعة، والهوائيات المقعرة، إذ أصبحت جميعها مفتوحة، ومتاحة أمام العائلات الجزائرية، حيث تقوم بعرض الأفلام والمسلسلات الغربية، من دون رقابة على ما تنضوي عليه برامجها من فجور ومجون، بصورة محسوسة ومرئية، وحالات العشق التي تنتهي دائماً بانتحار أحد الأبطال، أو كليهما، لعدم ارتباطهم معاً لأسباب اقتصادية طبقية (الأغنياء والفقراء)، أو أسباب اجتماعية (تعلق بالعلاقات بين الأفراد وحدث مشاكل بينهما والكراهية والبغضاء وغيرها..).

ولا شك أن مثل هذه المسلسلات التي تعرض في مجتمعنا الجزائري، تُعدّ أكبر الوسائل المشجعة على تنامي ظاهرة الانتحار، بين فئات المجتمع خاصة الشباب منهم. وقد أدت وسائل الاتصال بكافة

أنواعها إلى استخدام آليات وأفكار متطورة لتحقيق وتسهيل حالة الانتحار، وجعلها أمراً بسيطاً، يمكن اللجوء إليه إذا اقتضت الحاجة، بحيث يُعدّ أمراً طبيعياً (فائق أحمد 1983، ص 372).

كما كان لظهور شبكات التواصل الاجتماعي على شبكة الإنترنت دوراً في خلق مجتمع جديد بكل معايير، وعاداته وقواعده؛ إذ أنه صنف بالمجتمع (تكنوإنساني) أي أنه يتألف من نظامين جديدين هما (الإنسان/ الآلة). الأمر الذي ترك تأثيراً قوياً على أفكار ومعلومات وسلوك الأفراد والجماعات الممثلة له.

وزيادة على ذلك فقد لعبت شبكات التواصل الاجتماعي على شبكة الإنترنت بجانب شبكات التليفون المحمولة، دوراً رئيسياً في ترويج ونشر الكثير من الحالات الانتحارية التي انتشرت في المجتمع الجزائري، خاصة في السنوات القليلة الماضية. إذ شهد عصرنا الحالي ارتفاع مستويات الانتحار بشكل كبير حتى أصبحت من الظواهر البارزة التي يعاني منها المجتمع الجزائري. وتحصي الجهات المختصة أكثر من 1000 حالة انتحار ومحاولة انتحار سنوياً. كما كشف تقرير للمنظمة العالمية للصحة سنة 2015 أن الجزائر احتلت المرتبة التاسعة عربياً في الدول التي تعرف أكثر حالات الانتحار، على غرار باقي الدول العربية، فإن هذه المرتبة تُعدّ مقلقة. إذن، هذه الظاهرة أخذت تنتشر بين الشباب الذين ما زالوا في سن المراهقة وبين الفتيات والذكور، وكان ذلك نتيجة الانفتاح على العالم الخارجي، عن طريق وسائل الإعلام الحديثة، ووفود كثير من العادات والظواهر الاجتماعية الغربية التي لم تكن معرفة بين أفراد المجتمع الجزائري.

هذا، بالإضافة إلى العديد من المشاكل السلوكية والإجرائية المختلفة التي لم تكن موجودة سابقاً؛ منها اغتصاب ونصب واحتيال وانتحار، وغيرها من السلوكات الشاذة المنحرفة التي أصبح لها تأثير واضح من خلال التقاعس عن قيام الفرد لواجباته الأسرية، والتزاماته الاجتماعية. فاستخدام الإنترنت أصبح بديلاً للتفاعل الاجتماعي الصحيح مع الرفاق والأقارب القائم على أساس المواجهة واللقاء المعبر بإيماءات الوجه الانفعالية، والوجدانية التي تعني الكثير، وتمثل ملامح أساسية في ضيق سلوك الفرد من خلال المواجهة، والتي تحمل معها الكثير من الإشارات المتفاعلة.

لقد أفرزت ظاهرة شبكات التواصل الاجتماعي تحولات مزدوجة التأثير؛ أي ذات خصائص إيجابية وسلبية على مختلف بني ومؤسسات النظام الاجتماعي (المؤسسة الأسرية والتربوية والسياسية والاقتصادية والدينية). فبالقدر الذي تسهم الإنترنت في التقدم والتطور والتقنية، فهو يحمل في طابعه جذور الفساد والرذيلة والمخاطر، لأنها شبكة مفتوحة على التقنية، وسهولة الاتصال بها دون رادع.

II - إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولايات الجزائر.

نحاول أن نبين في بعض الأرقام حجم هذه الظاهرة عندنا في الجزائر. في البداية يجب الإشارة إلى

أن هذه الظاهرة ليست جديدة على المجتمع الجزائري، حيث توجد إحصائيات حولها وذلك منذ الوجود الاستعماري.

خلال الفترة الممتدة من 1942-1949 نجد أن هناك 1507 شخص قد انتحروا فعلياً، وقد كان عدد الذكور المنتحرين قد بلغ 1086 بينما لدى الإناث 421 حالة انتحار. بمعنى أن هناك نسبة 72.06 % من المنتحرين وفي المقابل هناك نسبة 27.94 % عند الإناث.

دائماً خلال المرحلة الاستعمارية نجد أنه في الفترة الممتدة ما بين 1950 إلى غاية 1955 هناك 1476 انتحار.

ومن هذه النسب والأرقام هي التي أعلنت عليها الجهات الفرنسية ربما هناك أضعاف مضاعفة من حالات الانتحار في تلك الفترة وهذا راجع إلى الظروف المعيشية الصعبة بل الجحيمية التي كان يعيش فيها الجزائريون. (معتوق جمال، المرجع السابق، ص 195).

أما بعد الاستقلال فإننا لم نتوصل إلى أرقام خاصة، فمثلاً الفترة الممتدة من 1962 إلى 1980 وهذا لعدة أسباب منها غياب مصلحة خاصة بهذه الظاهرة ومتابعتها، غياب شبه كلي للدراسات العلمية في هذا الميدان (علم الاجتماع وعلم النفس)، وهذا بالنسبة لنا نوع من التقصير من طرف هذه التخصصات بالإضافة إلى عدم اهتمام وزارة الصحة بهذه المسألة رغم خطورتها (نفس المرجع، ص 195).

وفي دراسة علمية أجريت في مستشفى مصطفى باشا الجامعي على عينة 2039 ملفاً خاصاً بعملية التشريح سنوات 1980-1987. وجد أن هناك نسبة 8.80 % كانت ناتجة عن الانتحار. ومن بينها كان هناك نسبة 67.60 % ذكورا، 32.40 % إناثا، كما بينت هذه الدراسة أن ظاهرة الانتحار ترتفع خاصة عند فئة العزاب بالنسبة للجنسين معا (67.8 % ذكور عزاب ونسبة 53.4 % عازبات) ونفس الملاحظة بالنسبة لفئة المطلقين.

وقد بينت الدراسة أن الانتحار عند الإناث يعود إلى الحمل قبل الزواج وفقدان العذرية، وأمام هذا الوضع تفضل أغلبية الإناث إما الهروب من بيت الأهل والضياع في أغلب الحالات في عالم الدعارة أو الانتحار، وقد تعودنا على قراءة الصحف أن الفتاة في منطقة ما قد انتحرت وهذا رغم أنها تعيش في ظروف تحسد عليها وأنها ناجحة في الدراسة وليس لديها مشاكل مع العائلة، نرجع هذا النوع من الانتحار إلى فقدان العذرية والخوف من العواقب ومواجهة الأوضاع. بالإضافة إلى تورط بعض الأولياء والذين يفضلون انتحار ابنتهم بدلا من الفضيحة والعار. (نفس المرجع، ص 196).

كما يمكن للفشل في العلاقات العاطفية دخل في الإقبال عند هذا الصنف من الإناث على الانتحار بالإضافة إلى ضعف الوازع الديني.

تشكل الصراعات العائلية إحدى الصور الأساسية المسببة لمحاولة الانتحار. خصوصا نماذج الافتراق مع الغياب الملحوظ للأب أو أوجه الحماية الأبوية، ويكون وزن هذا العامل كبير، كلما كان الفراق مبكرا. كما يشار إلى مخلفات التنقلات الكثيرة من مكان لآخر، وكذا المخلفات المرضية العائلية منها الانتحار، ومحاولة الانتحار، المرض العقلي....

فالإحصائيات الرسمية تشير إلى أن ظاهرة الانتحار في الجزائر سجلت قفزة كبيرة منذ مطلع الستينيات، فقد سجلت 1361 حالة محاولات الانتحار ما بين فترة 1990 - 1993، سجلت مصلحة الاستعجالان الطبية بمستشفى باشا الجامعي، منها 988 إناثا و379 ذكور. نجد أن معدل الانتحار ينتشر بسرعة كبيرة في مدة قصيرة مثل الوباء. وهذا ما يؤكد دور كاييم حيث يقول "أن الانتحار ظاهرة شبه وبائية مرتبطة بالعوامل الاجتماعية اعتمادا على الإحصائيات التي تختلف من بلد لآخر ومن منطقة إلى أخرى (سهيبي زينب، 2013، ص55)

بالنسبة للفترة الممتدة ما بين 1990 - إلى غاية 1994 هناك 793 حالة انتحار منها 475 ذكور و318 إناث، أي ما يعادل نسبة 58.89% عند الذكور و40.1% عند الإناث، وقد مست هذه الظاهرة خاصة فئة المراهقين والبطالين بالإضافة إلى العازبات (معتوق جمال، المرجع السابق، ص 196).

وقد سجلت الإحصائيات خلال السنوات الثلاث (98-2000)، أرقاما تثير القلق فقد بلغ عدد المنتحرين 198 في عام 1998، منهم 63 حالة انتحار و135 محاولة انتحار فاشلة. بينما ارتفع العدد في سنة 1999 إلى 338 منتحرا منهم 75 حالة انتحار فعلي و323 محاولة (انتحار فاشل) ليزداد ارتفاع عدد المنتحرين في سنة 2000 حتى تصل إلى 624 منتحرا أي بزيادة قدرت في مدة 03 سنوات ب 426 حالة انتحار.

ارتبطت هذه الظاهرة أساسا بالوضعية الاقتصادية كعامل الرئيسي في انتشارها في المجتمع الجزائري من خلال تحوله إلى مشكلات اجتماعية ثم نفسية، إذ تلعب الأحوال الاقتصادية دورا كبيرا في ارتفاع نسبة المنتحرين خاصة في العشرينية الأخيرة نتيجة للتحويلات الاقتصادية وما ينتج عنها من مخاطر اجتماعية بعد الإجراءات التي اتخذتها المؤسسات العمومية.

بروز دور العوامل الاقتصادية في بلدنا الجزائر بسبب المخاطر الاجتماعية التي أفرزتها إصلاحات المؤسسات الاقتصادية والمتمثلة في تسريح الجماعي للعمال الذي لم يفقد الهوية المهنية والمكانة الاجتماعية للعامل فقط، وإنما لهن تأثير سلبي على الأسرة. (زرزوني جبهة، 2004، ص 161)

بلغ عدد المسرحين (1997 - 2000) ما يعادل 2.8 مليون من مجموع 4.5 مليون من القوة النشطة في الوظيف العمومي الأمر الذي أدى إلى ارتفاع معدل البطالة الذي قدر ب: 30 %. وحسب الدراسات

لعبت المشاكل الاقتصادية والمهنية نسبة 5.33% في عمليات الانتحار (نفس المرجع، ص 162).

وفي دراسة لمصالح الدرك الوطني، صنفت الجزائر ضمن الدول العربية التي تعتبر فيها نسبة الانتحار متوسطة. وقد أكدت نتائج الدراسة بأن نسبة الانتحار مرتفعة لدى فئة التي تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 40 سنة، وذلك بنسبة 63% حيث تم تسجيل 2974 حالة انتحار عند هذه الفئة من 1993 إلى غاية 31 أوت 2005. ثم الفئة التي تقل أعمارها عن 18 سنة، حيث تم تسجيل 24 حالة في 2004 وعشر حالات في 2005.

فيما سجلت مصالح الدرك الوطني خلال الثمانية الأشهر الأولى من العام (2006). 83 حالة انتحار مقابل 85 محاولة في نفس الفترة أي ما يعادل أكثر من 10 حالات انتحار في الشهر الواحد. إن الملفت في التقرير هو عدد الأطفال الذين انتحروا خلال ثمانية أشهر بـ 08 حالات مقابل 11 محاولة وسط قصر أقل من 18 عاما (جمال معتوق، المرجع السابق، ص 197).

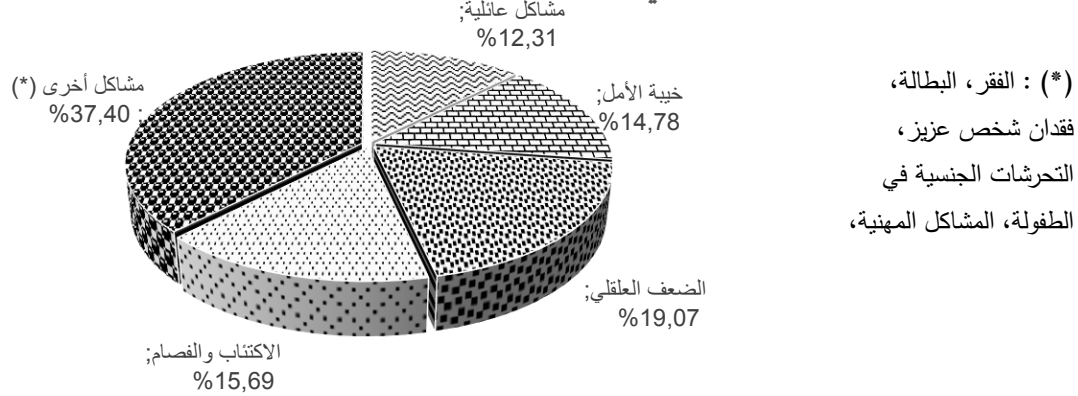
ولقد أكد المختصون من علم الاجتماع والنفس أن هذه الآفة مست بصفة خاصة فئة الشباب الراشدين على عكس السنوات الماضية التي سجلت فيها أعلى درجات المحاولة الانتحارية لدى المراهقين. فالإحصائيات الصادرة عن دائرة الأمن الوطني لسنة 2008، تشير إلى وجود 227 حالة انتحار و 529 محاولة انتحار (Revue el chorta, 2010) ففي ظرف 10 سنوات فإن حالات الانتحار قد تضاعف من 251 حالة سنة 1993 إلى 699 حالة سنة 2003، فمن 1993 و 2003 سجلت الجزائر 4571 حالة انتحار.

فالإحصائيات الصادرة عن الأمن الوطني، فإن حالات الانتحار ومحاولته للفترة 2005 – 2010 حسب إحصائيات المديرية العامة للأمن الوطني سجلت 5617 حالة الانتحار ومحاولة الانتحار (Ibid, 2010) إن هذه الأرقام المرتفعة تترجم لنا واقعا مأساويا، يتمثل في تعقد العواقب التي ألت إليها الظروف الاجتماعية والأمنية التي ميزت العشرية الأخيرة، فرغم اختلاف مجتمعنا عن المجتمع الغربي من الناحية الاجتماعية والاقتصادية وتباعد أنماط النمو بينهما ألا أنهما يشتركان في العوامل النفسية والاجتماعية المفجرة للظاهرة. إذ أن التصدع العميق الذي زعزع أركان مجتمعنا عن تغيير اجتماعي والصراع المستمر بين قيم الفكر والثقافة التقليديين من جهة أخرى وما يصاحب هذا الصراع من صعوبات في التكيف مع متطلبات النظام العصري، كل هذه الظروف وضعت بعض الأفراد غير المستعدين لمجابهة تحديات هذا التغير في تناقضات مستمرة أدت بهم إلى الانعزال والإحساس بالوحدة مما يشجع فيهم نمو الميول الانتحارية.

وحسب مختصين فإن الأزمات التي مرت بها الجزائر في التسعينات لعبت دورا كبيرا في تزايد حالات الانتحار، إضافة إلى ذلك المشاكل العائلية 12.31% حالات خيبة الأمل 14.78 % ضعف العقلي 19.07%،

وبعض الاضطرابات الأخرى كالاكتئاب و الفصام بنسبة 15.69 % كما يضيف المختصون أن الفقر، البطالة، فقدان شخص عزيز، التحرشات الجنسية في الطفولة، المشاكل المهنية، شرب الكحول و تناول المخدرات يمكن أيضا أن تساهم في تزايد أخطار الانتحار (Quotient d'Oran 2005,P4)

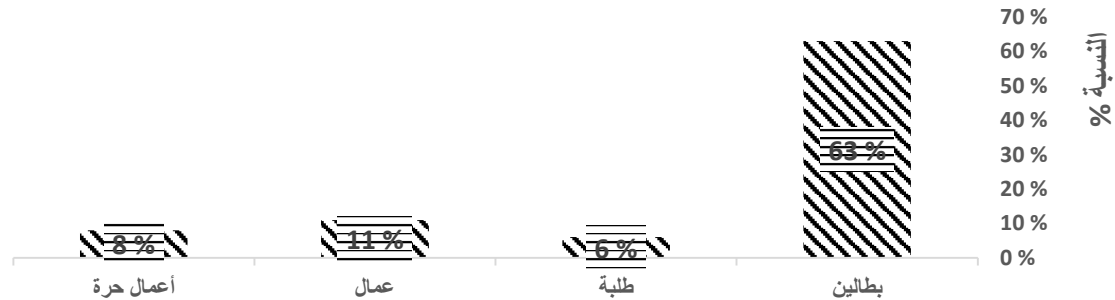
الشكل (10): أسباب الانتحار في الجزائر ما بين 1993-2003



Source : Le quotient d'Oran, opcit, P 4

أثبتت الأرقام المبينة أن الفئة الأكثر تضررا من الانتحار هي فئة البطالين ففي خلال العشرية 1993-2003، 63% من المنتحرين كانوا بطالين، 6% طلبة، 11% عمال، 8% أعمال حرة كما تبين دراسة الدكتور مصطفى خياطي أيضا أن الانتحار يمس مجمل المناطق في الجزائر. كما يبين المنحنى الثاني، الفئات المختلفة المتضررة من الانتحار، حسب نوع النشاط أو المهنة (نفس المرجع، ص4)

الشكل (11): حالات الانتحار حسب العمل ما بين 1993-2003

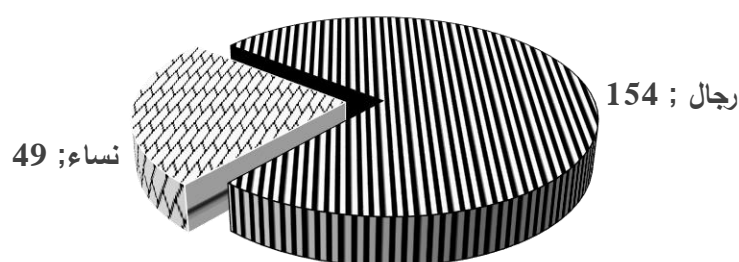


Source : Le quotient d'Oran, opcit, p4

أما في السنوات الأخيرة، فيمكن ملاحظة تزايد كبير لحالات الانتحار، ويؤكد المختصون أن الأسباب المؤدية للانتحار، تبقى مرتبطة بعوامل نفسية واجتماعية.

وقد قامت خلية الاتصال بالدرك الوطني بوضع حوصلة فيما يخص الانتحار في الجزائر سنة 2009، حيث عالجت وحدات الدرك الوطني عبر القطر الجزائري 203 حالة انتحار مؤكدة منها 154 رجل و49 امرأة، ومقارنة بسنة 2008 فإن عدد حالات الانتحار تزايد بـ 60 حالة.

شكل (12): يبين حالات الانتحار في الجزائر حسب الجنس لسنة 2009



Source : Le quotient d'Oran, opcit, p4

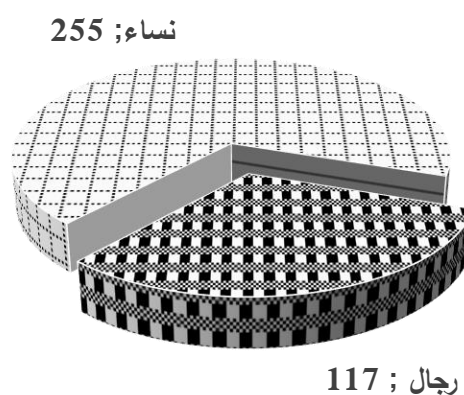
بالمقابل تشير الحوصلة إلى 372 محاولة انتحار 255 منها نساء بنسبة 59.33% و117 رجال

بنسبة

40.66%.

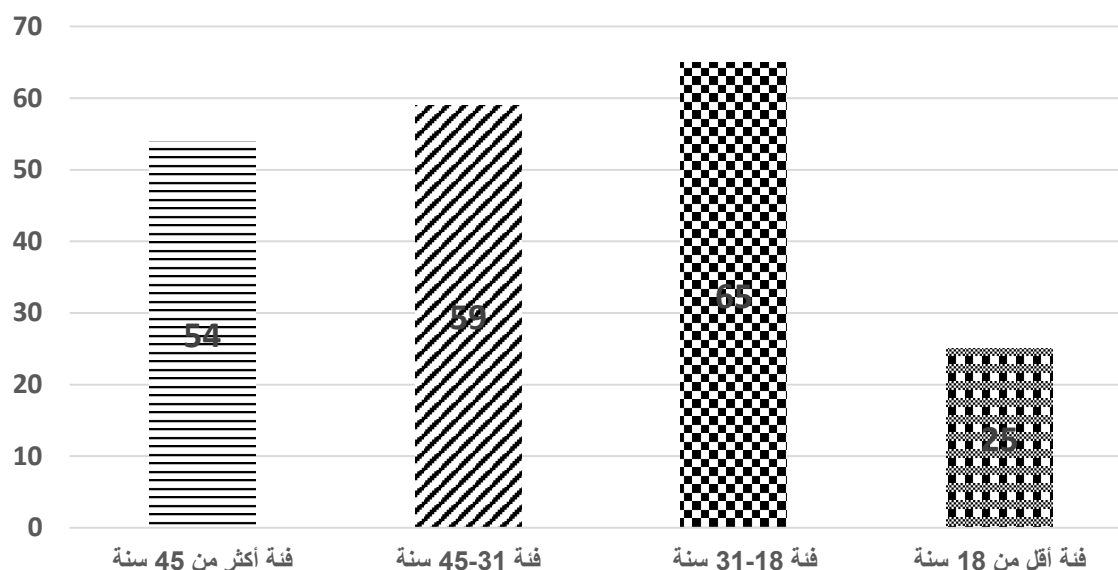
شكل (13): يبين حالات محاولة الانتحار في الجزائر حسب الجنس لسنة

2009



كما تشير حوصلة إلى توزيع الانتحار حسب الفئات العمرية وتأتي فئة 18 – 31 سنة هي الأولى ب 65 حالة، أما أقل من 18 سنة فبنسبة 25 حالة كذلك 59 حالة في فئة 31 – 45 سنة وأخيرا 54 حالة في فئة أكثر من 45 سنة.

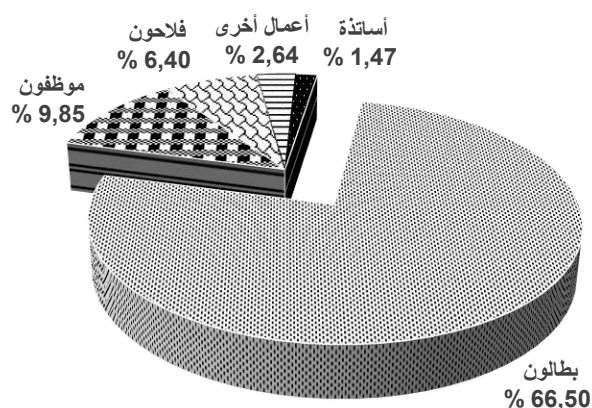
شكل (14): توزيع حالات الانتحار الناجحة حسب الفئات العمرية لسنة 2009



وقد أكدت هذه الدراسة أن الأشخاص المنتحرين ينتمون إلى طبقات اجتماعية متنوعة لكن الظاهرة تمس أكثر الطبقة الكادحة من المجتمع، فالباطلون يمثلون نسبة 66.5% من حالات الانتحار الموظفون 9.85% الفلاحون 6.4%، الأعمال الحرة 2.46% وأخيرا فئة الأساتذة ب 1.47% من الحالات

(نفس المرجع، ص 04)

شكل (15): توزيع حالات الانتحار الفعلية حسب العمل سنة 2009



Source : Le quotient d'Oran, opcit, p4

الجدول رقم (18) يمثل توزيع عدد الانتحار في المجتمع الجزائري حسب الشهور لسنوات 2001-2005

السنوات												الشهور
المجموع		2005		2004		2003		2002		2001		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
6.53	15	5.56	01	9.84	06	12.12	08	-	-	-	-	
4.35	10	5.56	01	3.27	02	10.61	07	-	-	-	-	
3.91	10	5.56	01	9.84	06	3.03	02	-	-	-	-	
10.43	24	38.88	07	4.92	03	13.64	09	6.76	05	-	-	
40.43	24	22.22	04	11.48	07	3.57	05	10.81	08	-	-	
14.78	34	22.22	04	6.56	04	10.61	07	20.27	15	6.36	04	
9.57	22	-	-	11.48	07	10.61	07	10.81	08	-	-	
10.43	24	-	-	14.75	09	7.57	05	12.16	09	9.10	01	
11.74	27	-	-	13.11	08	9.09	06	12.16	09	36.36	04	
7.39	17	-	-	6.56	04	3.03	02	12.16	09	12.16	02	
3.91	09	-	-	3.27	02	07.57	05	2.71	02	-	-	
6.53	15	-	-	4.92	03	4.55	03	12.16	09	-	-	
100	230	100	18	%10	61	100	66	100	74	100	11	

المصدر: إحصائيات الحماية المدنية للجزائر العاصمة.

يتبين من خلال الجدول الذي يمثل توزيع حالات الانتحار حسب الشهور خلال الفترة الممتدة من 2001 إلى 2005 في المجتمع الجزائري

نلاحظ أن عدد حالات الانتحار ترتفع من شهر أفريل إلى غاية شهر ماي وذلك بـ 24 حالة. لتواصل الارتفاع خلال شهر جوان من نفس الفترة 34 حالة. وتمثل هذه الفترة فصل الصيف. ويبقى العدد مرتفعا كذلك أثناء شهر جويلية، أوت وسبتمبر في مجموع السنوات 2001. 2005 ونلاحظ من خلال الجدول أن غالبا ما يكون عدد الانتحارات مرتفع أثناء فصل الصيف، حيث تم إحصاء في شهر جوان من سنة 2002 15 حالة انتحار و08 و09 حالات في شهر جويلية وأوت وكذلك

سبتمبر من عام 2004 وذلك بمعدل 08 حالات كل شهر أما في 2005 وخلال السنة الأشهر الأول تم تسجيل ارتفاع في عدد الانتحارات بداية من شهر أفريل بـ 07. حالات انتحار بعدما كانت حالة واحدة في شهر جانفي من نفس السنة و فيقري ومارس لنفس السنة. ونلاحظ أن هذا الارتفاع تزامن مع فصل الربيع. ومنه نستنتج أن حالات الانتحار يرتفع في فصل الربيع والصيف أي الفصول أكثر تسجيلا للانتحار فهي من جوان إلى سبتمبر التي تتزامن غالبا مع ظهور نتائج الامتحانات كالبكالوريا التي لاتزال عقبة أمام الشباب الجزائري، نجد أيضا تغيرات الاجتماعية كالزواج. إذ توصل دوركايم ولاحظ أن نسبة الانتحار تزداد خلال هاذين الفصلين، (الربيع والصيف).

II- إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولايات الجزائر

1- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية الجزائر العاصمة :

في دراسة أجرتها مصلحة الطب الشرعي بمستشفى مصطفى باشا خلال الفترة الممتدة من جانفي 2003 إلى ديسمبر 2007 توصلت إلى أن عدد حالات الانتحار قد بلغ عددها 155 حالة، من بين 1205 جثة تم تشريحها بمعاينة، الشرطة القضائية، وقد بينت الدراسة أن الذكور هم الأكثر إقبالا على الانتحار من الإناث وهذا ما بينه الجدول.

الجدول رقم (19) توزيع الانتحار حسب الجنس في ولاية الجزائر

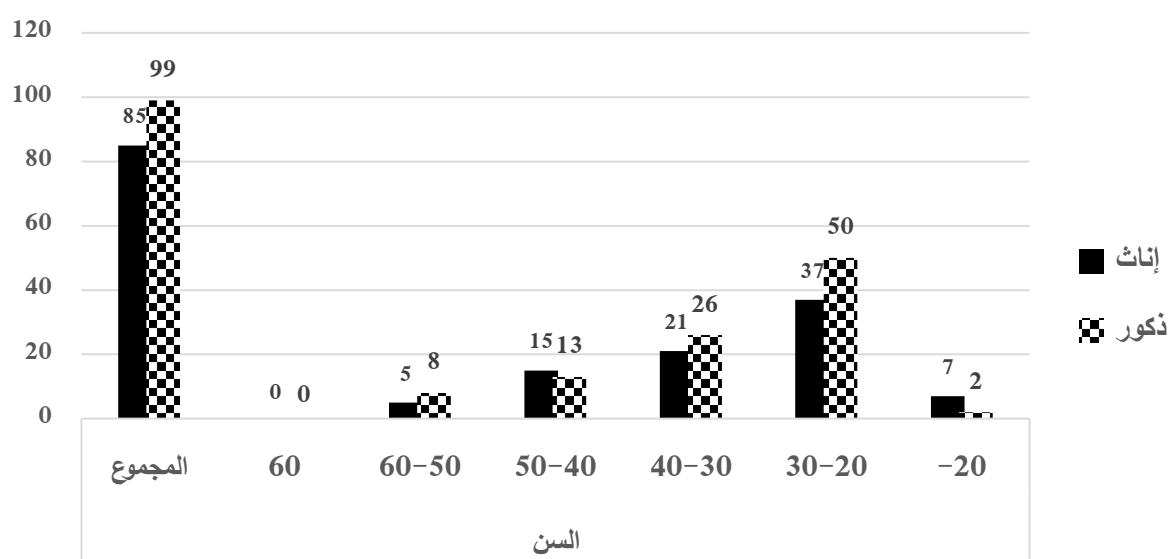
الجنس	ذكور		إناث	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
2003	31	62.0	19	38.0
2004	17	77.3	5	22.7
2005	18	72.0	7	28.0
2006	19	75.0	6	25.0
2007	20	55.9	15	44.1
المجموع	103	66.5	52	33.5

فمن خلال الجدول الذي يبين توزيع الانتحار مع حسب الجنس في ولاية الجزائر، أن الذكور هم الأكثر ميلا إلى الانتحار، خاصة خلال الثلاث السنوات المتتالية أي من 2004 إلى 2007 وهذا يفسر أن ظاهرة الانتحار لم تعرف استقرارا في الأرقام حتى في المرحلة السالفة الذكر، أين كانت الأرقام متفاوتة النسب، فالذكور و نظرا لطبيعتهم العقلية و الجسدية و النفسية، نجدهم الأكثر عرضة للانتحار من

الإناث، و هذا بسبب تعرضهم في أغلب الأحيان بطريقة مباشرة لمختلف المشاكل والاضطرابات التي تحصل في المجتمع و خاصة في ولاية كالجزائر، التي معروف عليها بكثرة كثافتها السكانية ضف إلى ذلك انتشار البطالة، الأحياء العشوائية، غلاء المعيشة، ظروف معيشية صعبة كلها عوامل ساهمت في ارتفاع نسب الانتحار لدى الذكور.

أما فيما يخص توزيع الانتحار حسب السن في ولاية الجزائر فهو على النحو التالي:

الشكل (16): حالات الانتحار حسب الجنس والسن



من خلال هذا الشكل يتضح لنا بأن الغالبية حالات الانتحار هم شباب تتراوح أعمارهم ما بين 20 – 30 سنة. بالنسبة لذكور والإناث ثم تأتي في المرتبة الثانية فئة 30 – 40 سنة.

ويمكن تفسير ذلك بالنسبة للشباب إلى قلة الخبرة والتجارب الاجتماعية لديهم في مواجهة المشاكل التي تواجههم وبالتالي تدفعهم إلى الانتحار.

الجدول رقم (20) يبين الوسائل المستعملة لحالات ومحاولات الانتحار في الجزائر

الوسائل المستعملة	محاولات الانتحار	حالات الانتحار
الشنق	04	92
القفز من أماكن عالية	34	20
تسمم بالمواد الكيماوية	343	16
الأسلحة بنوعها	03	16

المصدر: إحصائيات المديرية العامة للأمن الوطني.

يمثل هذا الجدول الوسائل المستعملة في حالات ومحاولات الانتحار في الجزائر، نجد أن وسيلة

الشنق هي الوسيلة الأكثر استعمالا في الانتحار بنسبة 63.88 % ثم تأتي المرتبة الثانية القفز من أماكن عالية بنسبة 13.88 % يليهما استعمال المواد السامة والأسلحة بنوعها بنسبة 11.11 %.

فكثرة استعمال وسيلة الشنق في الانتحار دليل على وجود قابلية والاستعداد للانتحار لدى العديد من المنتحرين كون هذه الوسيلة لا يقدم عليها الأمن كانت لديه الرغبة في الموت الحقيقي.

أما بالنسبة لمحاولات الانتحار تتضح من الجدول أن الوسيلة الأكثر استعمالا هي التسمم بالمواد الكيماوية بنسبة 90.02 % من مجموع الحالات، تأتي في المرتبة الثانية القفز من أماكن عالية بنسبة 8.92 % والباقي من الوسائل المستعملة الشنق والأسلحة بنوعها بنسبة 1.04 %.

2- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية البويرة

الجدول رقم (21) يبين عدد حالات الانتحار المسجلة للجنسين خلال الفترة الممتدة من 2004 إلى 2007.

السنة	الحالات المسجلة	الانتحار		المحاولة		المجموع	
		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	انتحار	محاولة
2004	41	06	03	04	28	09	32
2005	69	02	02	14	51	04	65
2006	67	05	04	09	49	09	58
2007	64	06	02	13	43	08	56
مجموع الحالات	241	19	11	40	171	30	211

المصدر: إحصائيات الحماية المدنية لولاية البويرة

يتبين من خلال الجدول الذي يوضح توزيع الانتحار حسب الجنس في ولاية البويرة، أن الذكور هم الأكثر ميلا إلى الانتحار خاصة.

خلال الثلاث السنوات المتتالية 2005 – 2006 – 2007 إذ نلاحظ أن حالات الانتحار في ارتفاع مستمر وهذا ما يفسر أن ظاهرة الانتحار في ولاية البويرة لم تعرف الاستقرار في الأرقام المقدمة من طرف المصالح المختصة، (الحماية المدنية) فالذكور نجدهم أكثر عرضة للانتحار من الإناث وهذا بسبب تعرضهم في أكثر الأحيان إلى مختلف المشاكل الاجتماعية، منها البطالة، أزمة السكن فهي عوامل كلها ساهمت في ارتفاع حالات الانتحار في ولاية البويرة.

أما فيما يتعلق بمحاولات الانتحار حسب الجنس، فنجد الإناث الأكثر ميلا إلى محاولة الانتحار من قرينها الذكر، خاصة في سنة 2005 أين كانت فيها 51 حالة محاولة الانتحار ثم تعود إلى الانخفاض من

2004 إلى 2007 ب 49 و 43 حالات محاولة الانتحار.

وللإشارة فإن الإناث أكثر قيدا من قرينها الذكر وأكثر ضغط وكثرة الضغط يولد الانفجار فأغلب المحاولات الانتحارية هي لفتيات يحاولن الهروب من الجو العائلي المشحون والمكهرب.

الجدول رقم (22) يبين معدلات الانتحار المسجلة في ولاية البويرة حسب القطاع لسنة 2006

القطاع	المحاولة	الانتحار	مجموع الحالات	نسبة الانتحار %
مشدالة	39	03	40	59.7
الأخضرية	15	03	18	26.8
عين بسام	05	01	06	08.95
سور الغزلان	00	01	01	01.49
البويرة	01	01	02	02.98
المجموع	58	09	67	100

المصدر: إحصائيات الحماية المدنية لولاية البويرة.

نستنتج من الجدول أعلاه أن نسبة حالات الانتحار حسب بلديات البويرة نجد مشدالة في المرتبة الأولى ب: 42 حالة منها 39 حالة محاولة الانتحار و 03 حالات الانتحار، ثم بلدية الاخضرية ب 18 حالة منها 15 حالة محاولة الانتحار و 03 حالات الانتحار الفعلي، ويأتي في المرتبة الثالثة بلدية عين البسام ب 06 حالات منها 05 محاولة الانتحار وحالة واحدة انتحار وتليها بلدية البويرة بحالتين ثم سور الغزلان بحالة واحدة.

ويمكن تفسير هذا الارتفاع في حالات الانتحار في ولاية البويرة إلى التحولات العميقة التي تعيشها الأسرة وهي أحد رواسب إفرازات الفوضى التي مرت بها البلاد وأدت إلى إحداث قلب في القيم والضوابط الاجتماعية.

3- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية سكيكدة

الجدول رقم (23): يبين السلوك الانتحاري بولاية سكيكدة للفترة (2000 – 2004)

المجموع الكلية	المجموع الجزئي		محاولات الانتحار		الانتحارات		السلوك الانتحاري السنوات
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
16	06	10	03	05	03	05	2000
11	03	08	01	03	02	05	2001
13	03	10	01	05	02	05	2002
11	02	09	01	00	01	09	2003
16	07	09	03	01	04	08	2004
67	21	46	09	14	12	32	المجموع

المصدر: بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق، ص 238.

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع الانتحار ومحاولة الانتحار (السلوك الانتحاري) في ولاية سكيكدة خلال فترة 2000 – 2004 فقد بلغ عدد المنتحرين للجنسين 44 حالة منها 32 ذكور و12 عند الإناث، أما فيما يخص محاولات الانتحار فقد بلغ عدد المحاولين إلى 23 حالة بولاية سكيكدة منها 09 للذكور و46 عند الإناث لنفس الفترة (2000 – 2004)

كما نعرف أن الانتحار فعل رجالي منذ دراسة الشهيرة «لدوركايم» عام 1897 حول الانتحار، وهذه الملاحظة مازالت صحيحة في كل البلدان الأوروبية ما عدا الصين. كما أن المحاولة الانتحارية فهي فعل نسائي بالدرجة الأولى ويمكن تفسير ذلك أن نسبة الانتحار عند الرجال تفوق نسبتها عن النساء، لكن العكس فيما يخص المحاولات الانتحارية نجدها أكثر لدى النساء، وقد يعود إلى اتسام حياتهن بعدم الاعتماد بشكل كامل على عالم النجاح والطموح مثل الرجال الذي يلعب لديهم دورا كبيرا وهذا يحفزهم على الإقبال على الانتحار.

كما أن التغيرات التي مست المجتمع الجزائري ككل في بناءه التقليدية وكذا الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي عرفها كان لها أثر واضح على الميل نحو السلوك الانتحاري لدى الجزائريين بصفة عامة والمجتمع السكيكدي بصفة خاصة.

الجدول رقم (24) أسباب الانتحار حسب الجنس في ولاية سكيكدة

الجنس الاسباب	ذكور	إناث	المجموع
سوسيو اقتصادية	20	03	23
اضطرابات نفسية	17	02	19
مشاكل عائلية	05	10	15
اضطرابات عقلية	01	05	06
الإدمان	02	00	02
فشل مدرسي	00	01	01

المصدر: بوالفلل إبراهيم، 2007، المرجع السابق، ص 239.

نلاحظ من خلال الجدول أنه من الأسباب الأكثر انتشارا في سكيكدة والمعرضة على الانتحار، تنحصر كلها في المشاكل السوسيو اقتصادية كالفقر والبطالة، الاضطرابات النفسية، والمشاكل العائلية، فهي أسباب غالبا ما يعاني منها المنتحرون لأنها تلعب دورا كبيرا في بناء شخصية الفرد سواء من الناحية يتبين لنا أن 34.89 % من الأسباب المؤدية للسلوكات الانتحارية هي ذات طابع سوسيو اقتصادية، حيث نجد أن 44.44 % من الذكور يتجهون نحو وضع حد لحياتهم بتأثير هذه المشاكل مقابل 13.06 % من الإناث. في حين نجد 28.35 % من أفراد العينة تعود سلوكياتهم الانتحارية للاضطرابات النفسية التي يعانونها مع ملاحظة تقدم جنس الذكور، كذلك ب: 37.77 مقابل 9.09% للإناث.

كما تأتي في مرحلة الثانية من بين الأسباب المحفزة على المرور إلى الفعل الانتحاري المشاكل العائلية بنسبة 22.38 % مع غلبة الجنس الإناث ب: 48.45 % مقابل 11.11 % من الذكور.

مع الإشارة إلى أن هناك نسبة ضئيلة تقدر ب: 8.95 % لأولئك الذين يعانون من الاضطرابات عقلية مع تكرار هذا السبب لدى الجنس الإناث أكثر منه عند الذكور.

كما نجد في الأخير نسبة ضئيلة تخص الأسباب التالية وهي الإدمان على المخدرات والفشل المدرسي والعلاقات الجنسية غير شرعية (بوالفلل، المرجع السابق، ص ص 230-231).

الجدول رقم (25) يبين الطريقة المستعملة في السلوك الانتحاري لولاية سكيكدة (2000 – 2004)

الجنس الطريقة المستعملة	الذكور	الإناث
الشنق	15	02
تناول مواد سامة	11	04
رمي النفس من علو	08	10
سلاح ناري	03	01
سلاح حاد	05	03
الاختناق والحرق	03	02
المجموع	45	22

المصدر: بوالفلل إبراهيم، 2007، المرجع السابق، ص242.

أما فيما يخص الوسائل المستعملة للانتحار في ولاية سكيكدة نجدها دائما. وسيلة الشنق بنسبة (33.33%) خاصة عند الذكور، ثم يليه استعمال السلاح الأبيض و السلاح الناري و الاختناق بالغاز، و ذلك بنسب قليلة، أما لدى الإناث فتختلف الترتيب حيث نجد في المرتبة الأولى القفز من الأماكن العالية ب: (45.45%)، ثم تناول المواد السامة ب(18.18%) ثم استعمال السلاح الأبيض ب: (16.63%) وفي الأخير استعمال الشنق والسلاح الناري.

4- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية تيزي وزو

أمام اتساع ظاهرة الانتحار في ولاية تيزي وزو التي تصدرت قائمة الترتيب على المستوى الوطني من حيث عدد المنتحرين عام 2011، حيث وصلت إلى 8.3 لكل مائة ألف ساكن. وهذا ما يؤكد خطورة هذه الظاهرة، وانتشارها عبر الولاية. فلا توجد منطقة في القبائل لم تمس بظاهرة الانتحار.

الجدول رقم (26) يمثل عدد حالات الانتحار للفترة 1999 إلى 2003 في ولاية تيزي وزو

السنوات	عدد حالات الانتحار	النسبة
1999	34	12.73
2000	93	34.83
2001	74	27.71
2002	51	19.10
2003	15 خلال 3 أشهر	5.61
المجموع	267	100

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية تيزي وزو.

من خلال إحصائيات حالات الانتحار، تبين لنا من الجدول أن عام 2000 عرف 93 حالة انتحار بنسبة 34.83 ثم تأتي سنة 2001 في المرتبة الثانية ب: 74 حالة انتحار فعلي بنسبة 27.71 % ثم آلت إلى الانخفاض ما بين عامي 2002 – 2003. ويمكن تفسير هذا الارتفاع بالنسبة لعامي 2002 – 2011 إلى الأحداث التي عرفتھا منطقة القبائل منها اضطرابات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية، أثرت في بنائها الاجتماعي والذي يظهر في سلوكات الأفراد من بينها السلوك الانتحاري.

الجدول رقم (27) إحصائيات حالات محاولات الانتحار والانتحار لولاية تيزي وزوما بين 2007 – 2011

السنوات	عدد محاولات الانتحار	عدد الانتحار لكل 100 ألف نسمة	عدد حالات الانتحار	عدد الانتحار لكل 100 ألف نسمة
2007	201	15.50	78	6.0
2008	199	15.10	54	4.1
2009	120	10.76	42	3.76
2010	152	13.80	67	6.08
2011	217	18.90	64	5.58
المجموع	889	14.81 متوسط معدل الفترة	305	5.10

المصدر: المستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو مصلحة الطب الشرعي.

في دراسة أجريت في المستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو وما جاورھا من بلديات قد دامت الدراسة طيلة خمسة سنوات من (2007 – 2011) فقد تم رصد 305 حالة انتحار و889 محاولة الانتحار أي 1194 حالة (سلوك انتحاري).

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الانتحار لم تعرف استقرار بل بقيت متذبذبة، حيث وصلت عام 2007 إلى 78 حالة انتحار، ثم انخفضت إلى 54 حالة عام 2008 و42 حالة لسنة 2009، لتعود إلى ارتفاع في عام 2010 إلى 67 حالة انتحار بنسبة 6.08 لكل 100 ألف نسمة. لتتخف من جديد إلى 64 حالة وذلك عام 2011.

أما حالات محاولات الانتحار فهي الأخرى عرفت تذبذب في الحالات، فقد تراوحت في سنة 2011 إلى 217 حالة محاولة الانتحار بنسبة 18.90 لكل 100 ألف نسمة، أما في سنة 2007 فكانت تتراوح بـ 201 حالة، أي بنسبة 15.50 لكل مائة ألف نسمة. ويمكن أن نفسر ذلك إلى التحولات التي عرفتھا المنطقة، وهي التحولات الاجتماعية والاقتصادية ضعف التنمية الاقتصادية منها العزلة الاجتماعية، البطالة، أزمة السكن...

5- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية تلمسان

الجدول (28) يمثل عدد حالات محاولات الانتحار والانتحار الفعلي لولاية تلمسان (2007 – 2008)

السنوات	عدد محاولات الانتحار		عدد حالات الانتحار		المجموع
	رجال	نساء	رجال	نساء	
2007	06	05	23	07	41
2008	07	04	00	00	11
المجموع	13	09	23	07	52
	22		30		52

المصدر: المركز أ لاستشفائي الجامعي، الدكتور ت دمرجي تلمسان

من خلال إحصائيات حالات الانتحار والمحاولات الانتحار لولاية تلمسان خلال سنوات 2007 و2008 تبين لنا أن عام 2007 عرف عدد المنتحرين ب: 30 حالة منها 23 للرجال و 07 حالات للنساء أما الفعل الانتحار الفاشل فكان ب 11 حالة، منها 06 حالات للرجال و 05 حالات للنساء. استعملن فيها المواد الكيماوية، أما الرجال استعملوا فيها وسيلة الشنق.

أما في عام 2008 فقد عرفت تناقصا واضحا في حالات الانتحار حيث لم ينجح أي واحد في الانتحار لكلا الجنسين، بينما وجد حالات محاولات الانتحار منها 7 رجال حاولوا الانتحار على طريق القفز من الأعلى و 4 نساء استعملنا فيها المواد الكيماوية.

فالمنتحرة تلجأ إلى وسيلة الانتحار سهلة، وتبتعد عما يطيل المعاناة، بينما يفضل المنتحر الموت البطيء عن طريق الشنق أو استعمال وسائل عديدة مثل شفرة الحلاقة أو السكين أو قطع الشريين، وكذلك القفز من الأعلى والشنق.

6- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية البليدة

وفي دراسة أخرى أجريت في المستشفى الجامعي لولاية البليدة حول الانتحار في ولاية البليدة وما جاورها من بلديات، وقد دامت الدراسة طيلة خمسة سنوات أي من (2003 – 2007) فقد تم إحصاء 69 حالة انتحار طيلة هذه السنوات وهذا الجدول يبين عدد حالات الانتحار لكل سنة.

الجدول رقم (29) عدد حالات الانتحار في ولاية البليدة من (2003 – 2007)

السنوات	عدد حالات الانتحار	النسبة
2003	16	23.18
2004	13	18.84
2005	17	24.63
2006	14	20.28
2007	09	09.0
المجموع	69	100

Source : Kaious (F) et autres, 2008, p5

نلاحظ من خلال الجدول أن حالات الانتحار في ولاية البليدة لم يعرف استقرارا ملحوظا، حيث ظل يتراوح بين 16 و17 حالة خلال 4 سنوات، لينخفض لأول مرة سنة 2007 بـ 09 حالات، ونلاحظ من خلال الجدول أن حالات الانتحار في ولاية البليدة لم تعرف استقرار ملحوظ، حيث ظلت تتراوح ما بين 09 إلى 16 حالة أين كانت الأرقام متفاوتة النسب، حيث تم إحصاء 17 حالة في عام 2005 بنسبة 24.63% وهي أعلى نسبة للفترة المدروسة، ثم تليها سنة 2003 بنسبة 16 حالة أي 23.18 % وبعدها تعود إلى الانخفاض لتصل في عام 2006 إلى 14 حالة، أي بنسبة 20.28 % لتتخفض من جديد إلى 09 حالات وذلك في عام 2007.

ويمكن تفسير ارتفاع ظاهرة الانتحار في ولاية البليدة، وخاصة في السنوات المدروسة إلى تأخر وضعف التنمية على جميع الأصعدة سواء الاجتماعية والاقتصادية خاصة، حيث مازال إلى يومنا هذا يعاني سكان ولاية البليدة من البطالة، البؤس، العزلة الاجتماعية، أزمة السكن والمشاكل العائلية والاجتماعية والأمراض العقلية والنفسية والفسل العاطفي... إلخ، كل هذه العوامل أدت إلى انعكاس سلبا على البنية الاجتماعية لسكان ولاية البليدة بصفة خاصة.

الجدول رقم(30) الوسائل المستعملة من طرف المنتحرين في ولاية البليدة

الوسيلة	التكرار	النسبة
الشنق	35	50
استعمال المواد السامة	16	23
السلاح الناري	06	09
القفز من الأماكن العالية	06	09
سلاح أبيض	02	03
وسائل أخرى	02	03
المجموع	69	100

المصدر: بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق، ص09.

فمن خلال الجدول نلاحظ أن الوسيلة الأكثر استعمالا في ولاية البليدة هي الشنق ب 35 حالة بنسبة 50 % وتأتي في المرتبة الثانية المواد السامة ب 16 حالة بنسبة 23 % ثم السلاح الناري و القفز من الأماكن العالية ب 06 حالة بنسبة 9 % على التوالي، و في الأخير السلاح الأبيض ووسائل الأخرى مثل (قطع الشربين، الغرق، استعمال الكهرباء، اختناق بالغاز...) ب 02 حالات بنسبة 3 %، حيث أن المنتحرين يلجئون كثيرا إلى وسيلة الشنق في العديد من المناطق وخاصة أن ولاية البليدة تعد المكان المفضل للمنتحرين كونها تحتوي على العديد من الغابات والمزارع. أما الوسيلة الثانية المفضلة من طرف المنتحرين فهي المواد السامة فترجع إلى سهولة الحصول عليها وفي متناول الجميع.

وحسب دراسة « دافيلما غسيلي» تعد وسيلة التسمم الدوائي الوسيلة الأكثر استعمالا، ونجدها أكثر عند الفتيات مقارنة بالذكور، وهناك أيضا تداول في استعمال مواد التنظيف المنزلية.

الجدول رقم (31) حالات الانتحار حسب الخريطة الجغرافية لولاية البليدة

المنطقة	التكرار	النسبة
البليدة	23	33
بوقرة	15	21
بوفاريك	14	20
العفرون	11	15

Source: Kaious (F) et autres, opcit, p5.

نستنتج من الجدول أعلاه أن نسبة حالات الانتحار حسب بلديات ولاية البليدة نجد في المرتبة الأولى مدينة البليدة ب 33 حالة أي بنسبة 33 % تليها في المرتبة الثانية بلدية بوقرة ب 15 حالة أي بنسبة 21 %

ثم بلدية بوفاريك ب 14 حالة بنسبة 20 % وفي الأخير بلدية العفون ب 11 حالة بنسبة 15 % نستنتج من هذه الإحصائيات أن حالات الانتحار مست معظم بلديات ولاية البلدية.

7- إحصائيات خاصة بحالات الانتحار المسجلة بولاية قسنطينة

في دراسة قامت بها مصلحة الطب الشرعي لمستشفى قسنطينة أن عدد حالات الانتحار بلغ 174 حالة بين سنوات 1985 و 1999، كما بينت الدراسة أن الذكور هم الأكثر إقبالا على الانتحار، خلال هذه الفترة الزمنية وأكثرهم من فئة الشباب وهذا ما يبينه الجدول التالي الجزائر.

الجدول رقم (32) توزيع الانتحار حسب الجنس والسن في ولاية قسنطينة

الجنس السن	إناث	النسبة %	ذكور	النسبة %	المجموع	النسبة %
20 – 15	13	07.47	12	06.89	25	14.36
25 – 21	33	18.96	26	14.95	59	33.91
30 – 26	13	07.47	30	17.24	43	24.71
35 – 31	07	04.02	27	15.52	34	19.54
40 – 36	03	01.72	10	05.74	13	07.46
المجموع	69	39.56	105	60.34	174	100

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة.

نلاحظ من خلال الجدول، إقبال الذكور على الانتحار بشكل واضح يبين سن (26-30) سنة، وهذا ما يدل على أن الحقيقة مرحلة الشباب هي المرحلة الحاسمة في حياة الفرد، فهي المرحلة التي يطمح فيها الشخص لتحقيق العديد من الأهداف والطموحات من عمل دائم، زواج، شراء منزل، الى أخيره من الأهداف. غير أن الفشل في تحقيق هذه الأهداف وعدم الوصول إلى نتائج مرضية تشعر الفرد بالإحباط، الاكتئاب، الحسرة، والحيرة على ما ضاع، مما يجعله يلجأ للانتحار، بعد أن نفذت لديه الوسائل والطرق التي يتخلص من خلالها من عبء الحياة وتعنت المجتمع كما بينت الدراسة أيضا أنه من بين 105 منتحرين من الذكور 61 حالة كانت تعاني من البطالة، و 87 حالة عزاب، والبقية أي 18 حالة من المتزوجين. وقد دفعهم للانتحار إما الخلافات الزوجية، سوء المعيشة أو الطلاق.

أثبتت الدراسة التي قام بها الدكتور "مصطفى خياطي" أن الانتحار يمس مجمل المناطق في الجزائر، فمن خلال إحصائيات منطقة القبائل تمثل قيمة الهرم بحالات انتحار بلغت نسبتها 13.74 % بتزي وزو، 7.82 % ببجاية و 31% بالبويرة. و جدير بالإشارة هنا أن الأرقام والنسب السابقة ذكرها لا تعبر عن الشكل والحجم الحقيقي للمشكلة، ذلك لأن هناك عدم دقة في التقديرات الإحصائية عند رصدها لمحاولات

الانتحار لأسباب عديدة منها أن كثير من حالات الانتحار لا تسجل في المستشفيات، أضف إلى ذلك أن نسبة كبيرة من حوادث الانتحار يتم تسجيلها على أنها مجرد حوادث طارئة.

كما تم تسجيل بعض الحالات الانتحار في بعض الولايات الجنوب ب (18 حالة) مثل بشار، تمنراست، ورقلة، إليزي وغرداية، وإن كانت قليلة إلا أنها توجي على تواجد هذه الظاهرة في هذه المناطق التي تتميز بالحياة البسيطة، وقوة الروابط الاجتماعية، وتمسك سكانها بالقيم الاجتماعية والدينية، يجعل الأفراد لا يقبلون كثيرا على الانتحار (دوداح علجية، المرجع السابق، ص 314).

وفي تحقيق أخر قامت به وحدات الدرك الوطني تبدو فيه الأرقام متضاربة مع التحقيق الأول وشمل هذا التحقيق الفترة الممتدة من سنة 1993 إلى غاية 31 أوت 2005 تم إحصاء 3709 حالة انتحار موزعة على 2785 حالة انتحار عند الذكور و924 عند الإناث، كما تم إحصاء 1423 محاولة انتحار موزعة على 575 حالة عند الذكور و848 حالة عند الإناث، مما يؤكد أن محاولة الانتحار تبقى فعلا نسائيا، وتبين من هذا التحقيق أن الانتحار ينتشر بكثرة في الولايات التالية: بجاية، تيزي وزو، البويرة، الجزائر العاصمة، تلمسان ووهران وسكيكدة. وفي نفس الفترة تم توزيع حالات الانتحار حسب الجنس على 75.08 % عند الذكور و24.91% عند الإناث، وفي سنة 2005 تم إحصاء 136 حالة (في الشهر الأول من سنة 2005) تتوزع على 112 حالة عند الذكور ما يعادل 82.35% و24 حالة عند الإناث أي ما يعادل 17.64%. وجاء في التحقيق لأن الفئة العمرية 18-40 سنة هي الأكثر إقبالا على الانتحار ب 2974 حالة في هذه السنوات، أما الأشخاص المنتحرين الذين يبلغون من العمر أقل من 18 سنة بلغ عددهم ب 24 في سنة 2004 إلى غاية 31 أوت من سنة 2005.

الجدول رقم(33) يبين توزيع عدد حالات الانتحار ومحاولات الانتحار في الجزائر للفترة 2005 – 2010

الفترة	عدد حالات الانتحار		عدد محاولات الانتحار		المجموع
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
2005	23	91	226	132	472
2006	47	122	391	178	744
2007	34	143	329	230	756
2008	33	194	403	126	656
2009	77	226	1175	370	1848
2010	54	126	721	240	1141
المجموع	268	802	3251	1276	5617

المصدر: Revue elchorta 2010

نلاحظ من خلال الجدول الذي يبين توزيع الانتحار ومحاولة الانتحار في القطر الوطني خلال الفترة الممتدة من عام 2005 إلى السداسي الأول من عام 2010، فقد بلغ عدد حالات الانتحار 1070 حالة منها 802 عند الذكور و268 عند الإناث. أما فيما يخص محاولات الانتحار فقد بلغ عدد الحالات لنفس الفترة 4527 حالة منها 3251 عند الإناث و1276 عند الذكور، حيث يلاحظ ارتفاع حالات الانتحار لسنة 2009 بـ 1848 حالة منها 303 حالة انتحار و1545 محاولة الانتحار مع مجموع الحالات.

يفسر أن ظاهرة الانتحار لم تعرف استقرار في الأرقام حتى في المرحلة السابقة الذكر أين كانت الأرقام متفاوتة النسب سواء لانتحار الفعلي أو الانتحار الفاشل في المجتمع الجزائري، فالذكور ونظرا لطبيعتهم العقلية والجسدية والنفسية تجدهم أكثر عرضة للانتحار الناجح من الإناث، وهذا بسبب تعرضهم في أغلب الأحيان وبطريقة مباشرة لمختلف المشاكل والاضطرابات التي تحصل في المجتمع الجزائري منها البطالة، غلاء المعيشة، تسريح العمال، المشاكل العائلية، كل هذه العوامل ساهمت في ارتفاع نسب الانتحار لدى الذكور. أما الإناث فهن أكثر عرضة لمشكلات العائلية والعاطفية، فيلجأن إلى الانتحار الفاشل وذلك لفت الانتباه المحيط الاجتماعي الأسرة، الزوج... الخ. إضافة إلى الاضطرابات النفسية كالإكتئاب وحالات القلق والانهيارات العصبية هي من الأسباب الأساسية التي تقود هذه الشريحة إلى الإقبال على السلوك الانتحاري.

الجدول رقم (34) يبين إحصائيات لحالات الانتحار لعام 2004

الولاية	حالات الانتحار
بجاية	54 حالة أغلبها ذكور
تيارت	24 حالة أغلبها ذكور
وهران	15 حالة أغلبها نساء
عين الدفلى	11 حالة أغلبها ذكور
تيزازة	10 حالة أغلبها نساء
معسكر	10 حالة أغلبها ذكور
باتنة	10 حالة أغلبها ذكور
الجزائر	07 حالة أغلبها ذكور
المجموع	141

المصدر: المديرية العامة للأمن الوطني.

يمثل هذا الجدول أكثر الولايات تسجيلًا لحالات الانتحار خلال سنة (2004). نلاحظ أن ولاية بجاية تحتل المرتبة الأولى ونسبة حالات الانتحار بها بلغ 54 حالة يعتبر هذا الرقم مخيفًا جدًا، تليها ولاية تيارت ب 24 حالة، ثم الولايات الأخرى التي تتراوح نسبتها ما بين 15 إلى 7 حالات. للإشارة في معظم الولايات فأكثرهم انتحارًا من جنس الذكور، إلا في ولاية وهران فإن أغلبهم من الإناث.

الجدول رقم (35) يبين توزيع حالات الانتحار ومحاولة الانتحار خلال الفترة الممتدة من 1993 إلى 2012

السنوات	الانتحار	محاولات الانتحار	السلوك الانتحاري
1993 - 2000	1994	1071	3065
2001 - 2007	2140	1881	4021
2008 - 2010	851	817	1668
2011 - 2012	674	2356	3030
المجموع	5659	6125	11784

المصدر: الحماية المدنية، الأمن الوطن، الدرك الوطني وكذا مصالح الاستشفائية.

يتضح من الجدول أن الفترة أكثر انتشارًا لحالات الانتحار هي ما بين 2001 – 2007 ب 2140 حالة انتحار و 1881 حالة محاولة الانتحار، تليها فترة 1993 – 2000 ب 1994 حالة انتحار و 1071 محاولة انتحار، ثم عادة إلى الانخفاض في الفترة ما بين 2011 – 2012 ب 674 حالة انتحار و 2356 محاولة الانتحار عبر القطر الوطني.

وأرجع المختصون إقبال الشباب على الانتحار إلى تدهور العلاقات الاجتماعية بروز بشكل ملفت للانتباه الطلاق والفسل في استمرارية العلاقات العاطفية.... إضافة إلى المشاكل العائلية المتراكمة والفسل في الدراسة وإرغام الفتيات على الزواج من غير إرادتهن إضافة أن الجزائر شهدت أيضا أزمة اقتصادية ولا زالت تعرفها، خاصة مع دخولها اقتصاد السوق، أين تم تسريح عدد هائل من العمال الذي سبب في ارتفاع البطالة إلى جانب الشباب العاطل عن العمل. هذه الأزمة أدت إلى ضعف المستوى والدخل الفردي عند المواطنين فالأزمة الاقتصادية هي بمثابة تهديد والانتحار رد فعل ذلك.

فمن الطبيعي أن نجد حالات انتحار في الأزمات الاقتصادية لأنه رد على التهديد، فأى فرد يتعرض لنتائج الأزمة يكون أكثر استعدادًا للانتحار، ويكون كحل لمشكلة المادية بالإضافة إلى ذلك فإن العديد من الباحثين أكدوا بأن ارتفاع نسب الانتحار راجع إلى اضطراب دورات العمل وهبوط مستوى العملة التي تؤدي إلى انتشار البطالة والتشرد بين الطبقة العاملة.

III - إحصائيات حول ظاهرة الانتحار في ولاية بجاية

في البداية يجب الإشارة إلى أن ظاهرة الانتحار ليست جديدة عن المجتمع البجاوي (ولاية بجاية)، حيث تشير الإحصائيات إلى أن 47% من المنتحرين يفضلون ساحة " قيدون " نسبة إلى المهندس المعماري الفرنسي الذي أنجزها سنة 1926، والتي تسمى ساحة أول نوفمبر حاليا. حيث أصبحت هذه الساحة ملجأ للمنتحرين، التي تشهد على الفئات من حالات الانتحار منذ إنجازها. كما شهدت انتحار عدد كبير من الشباب الجزائري. حتى أن المنتحرين من المناطق الداخلية للولاية يفضلونها،

تشير الإحصائيات الرسمية الواردة من مديرية الصحة والسكان لولاية بجاية أن منحى حالات الانتحار في تزايد مستمر ومخيف، حيث أحصت خلال السنوات (1995 – 1999) أزيد من 200 حالة انتحار معلن عليها، وهي الحصيلة البعيدة عن الواقع من خلال تسجيل عشرات الحالات الأخرى يرفض أولياء الضحايا نشرها، ورفض اعتبارها حوادث انتحار.

وتشير نفس المصدر أن المعدل السنوي لحالات الانتحار لا يقل عن 45 حالة مؤكدة، ومن توزيع الحالات حسب البلديات لنفس الفترة تأتي دائرة أميزور في المرتبة الأولى بتسجيل أزيد من 67 حالة منذ 1995 – 1999 ثم تليها دائرة أقبوب 57 حالة، وتأتي بعدها دائرة بجاية بتسجيل 37 حالة، ثم دائرة سيدي عيش بحوالي 18 حالات. وما يلفت للانتباه أن الدوائر المذكورة لازالت تحتكر الظاهرة، حيث أغلب حالات الانتحار تقع في قرى ومدامر الولاية، بحيث خلال سنة 1995 سجلت بدائرة أميزور لوحدها أكثر من 24 حالة معلنه، ثم تليها أقبو، تازملت بحوالي 11 حالة.

وحسب دراسة فإن الوسيلة المفضلة والأكثر استعمالا من طرف المنتحرين في ولاية بجاية نجد الشنق 69 حالة منذ سنة 1999 إلى 1995. وخاصة أن ولاية بجاية تعد المكان المفضل للمنتحرين كونها تحتوي على عدد كبير من المداشر فيها الغابات والمزارع، أما الوسيلة الثانية المفضلة للمنتحرين فهي الخنق 62 حالة، وفي المرتبة الثالثة المفضلة لدى المنتحرين فهي المواد السامة بـ 04 حالات، فترجع إلى سهولة الحصول عليها وفي متناول الجميع.

وحسب دراسة أعدتها مديرية الصحة والسكان لولاية بجاية، وبناء على إحصائيات 2001 فإن حالات الانتحار تمثل 5 حالات لكل 100 ألف شخص وأن 50% من الحالات المسجلة خلال هذه السنة تتراوح أعمار الضحايا ما بين 15 إلى 35 سنة، وأن المنتحرين من الذكور أكثر.

* تصنيف حالات الانتحار حسب السنوات من 2000 إلى 2006

إنتحر 279 شخص في ولاية بجاية منذ سنة 2000 وكانت سنة 2004 الأكثر مأسوية، بعدما بلغ عدد المنتحرين 68 ضحية، وتشير بعض المصادر القريبة من هذا الملف المعقد إلى أن منطقة الريف هي الأكثر تضررا من هذه الظاهرة التي لم تستثن أية فئة عمرية ومن الجنسين.

الجدول رقم (36) يبين توزيع حالات الانتحار المسجلة في بجاية من سنة 2000 – 2006

السنوات	عدد حالات الانتحار	النسبة
2000	44	14.96
2001	41	13.94
2002	42	14.28
2003	34	11.56
2004	68	23.12
2005	37	12.58
2006	28	09.23
المجموع	294	100

المصدر: معتوق، المرجع السابق، ص 185.

نلاحظ من خلال هذا الجدول بأن ظاهرة الانتحار لم تعرف استقراراً في الأرقام، حيث بعدما كانت خلال سنة 2005 تقدر بـ 14.96 % نجدها تنخفض خلال سنة 2006 إلى أدنى مستوى لها منذ السنوات السبع الأخيرة، وهذا لتصل إلى نسبة 9.23 %، بينما تبقى سنة 2004 سنة مميزة حيث عرفت منطقة بجاية خلالها أعلى معدل الانتحار الفعلي والذي وصل إلى 68 حالة ما يعادل نسبة 23.12 % مع الملاحظة أن هذه الأرقام هي تلك المصرح بها والمعلن فيه الجرائد اليومية.

بالنسبة للأسباب الكامنة وراء الإقبال العالي خلال سنة 2004، يجب البحث في أهم الأحداث التي تميزت بها ولاية بجاية من حيث عدد العمال الذين تم تسريحهم من العمل، عدد التلاميذ والطلبة الذين فشلوا في التعليم (خاصة في البكالوريا) وكذلك عدد اللواتي فشلن في حياتهم العاطفية والزوجية. (معتوق

جمال، المرجع السابق، ص 200)

وفيما يخص الأسباب التي دفعت كل من الذين حاولوا الانتحار وفشلوا والذين انتحروا بالفعل فقد

كانت على النحو التالي:

الجدول رقم (37) يبين أسباب الانتحار ومحاولة الانتحار

الأسباب	العدد حالات	النسبة
اضطرابات نفسية	08	20
مشاكل عائلية	04	10
إعاقة ذهنية وأمراض عقلية	06	15
مشاكل مهنية	04	10
نتائج دراسية غير مرضية	02	05
تراكم الديون	02	05
التهرب من الفضيحة	01	02.5
أسباب مجهولة	13	32.50
المجموع	40	100

المصدر: معتوق جمال، المرجع السابق، ص 201.

يتبين لنا خلال الجدول من الأسباب المؤدية إلى الانتحار ومحاولته هي ذات طابع نفسي، حيث نجد أن 20% من المنتحرين كانت الاضطرابات النفسية في المرتبة الأولى بـ 20 % من الحالات (الكآبة، اليأس...). في حين نجد أن 15 % من الحالات يعانون من إعاقة ذهنية وأمراض عقلية بنسبة 15 %، كما تأتي في المرتبة الثانية المشاكل المهنية (البطالة، تسريح العمال) والمشاكل العائلية (الطلاق، السلوكات الانحرافية، غياب التواصل الأسري...) بنسبة 10 % من الحالات المدروسة. مع الإشارة أن هناك نسبة ضئيلة تقدر بـ 05 % لأولئك الذين يعانون من تراكم الديون.

ونجد في المرتبة الأخيرة وهي نسبة ضئيلة جدا تخص الأسباب التالية: نتائج دراسية غير مرضية، والتهرب من الفضيحة بالنسبة للفتيات. وما يلفت الانتباه أن هناك نسبة معتبرة تقدر بـ 32.50 % ترجع هذه الأسباب مجهولة. تتطلب دراسة عميقة لمعرفة الأسباب الحقيقية عن طريق إجراء المقابلات مع الأهل ومحيط المنتحرين. (نفس المرجع، ص 201)

الجدول رقم (38) يبين الذين انتحروا والذين فشلوا في محاولتهم بولاية بجاية خلال سنة 2006

البلديات	حالات الانتحار	النسبة
بجاية	05	12.5
تازملت	05	12.5
أدكار	03	7.5
سيدي عيش	03	7.5
شلاطة	03	7.5
أوقاس	02	05
أميزور	02	05
تيمزيرت	01	2.5
تيلشي	01	2.5
سمعون	01	2.5
توجة	01	2.5
فناية	01	2.5
تينددا	01	2.5
تاوريت	01	2.5
إغيل	01	2.5
أقبو	01	2.5
أكفادو	01	2.5
ملبو	01	2.5
أمالو	01	2.5
برباشة	01	2.5
بني جليل	01	2.5
فرعون	01	2.5
القصر	01	2.5
أوزلاقن	01	2.5
المجموع	40	100

المصدر: مديرية الحماية المدنية لولاية بجاية.

نستنتج من الجدول أن نسبة السلوك الانتحاري حسب بلديات ولاية بجاية، نجد في المرتبة الأولى مدينة بجاية بـ 05 حالات أي بنسبة 12.5 % ثم تأتي في نفس المرتبة تازملت بنفس النسبة أي 12.5

% وفي المرتبة الثانية كل من أذكاء، سيدي عيش، شلاطة، بنسبة 7.5 % وفي المرتبة الثالثة كل من أوقاس، أميزور بنسبة 5 % وفي المرتبة الأخيرة كل من تيمزيرت، تيشي، سمعون ب 2.5 %.

نستنتج من هذه الإحصائيات أن حالات الانتحار مست جميع دوائر وبلديات ولاية بجاية.

* تحليل حالات الانتحار لولاية بجاية (2006 – 2012)

الجدول (39) يبين حالات الانتحار بولاية بجاية (2006 – 2012)

السنوات	التكرار	النسبة
2006	23	11.97
2007	33	17.18
2008	29	15.10
2009	27	14.06
2010	19	09.89
2011	36	18.75
2012	25	13.02
المجموع	192	100

المصدر: مديرية الحماية المدنية لولاية بجاية.

نلاحظ من خلال الجدول أن حالات الانتحار في ولاية بجاية لم تعرف استقرار ملحوظ، حيث تتراوح ما بين 23 إلى 36 حالة. أين كانت الإحصائيات متفاوتة النسب، حيث تم رصد 36 حالة في عام 2011 بنسبة 18.75 %، وهي أعلى نسبة للفترة (2006 – 2012) ثم تليها سنة 2007 بنسبة 17.18 %، وبعدها تعود إلى الانخفاض لتصل في عام 2008 إلى 29 حالة بنسبة 15.10 %، ثم تليها سنة 2009 ب 27 حالة، أي بنسبة 14.06 % ثم سنة 2012 بنسبة 13.02 % لتصل في الأخير إلى 19 حالة بنسبة 9.89 % وذلك سنة 2010 وهي النسبة منخفضة خلال فترة المدروسة. فقد بينت الإحصائيات على أن فئة الشباب هي التي تنتحر كثيرا لما لهذه المرحلة من أهميته في حياة الفرد كونها مرحلة انتقالية هامة تتخللها عدة تغيرات من الناحية العقلية، النفسية والجسمية. كما تؤثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية في حد ذاتها على الحالة النفسية أو تلك من خلال تراكم الأسباب التي تؤدي إلى الانفجار، فتصبح العوامل النفسية هي العوامل المباشرة التي تدفع بأصحابها إلى الانتحار من جراء القهر النفسي الذي يتعرض له أصحابه في حياتهم، إضافة إلى الاكتئاب الناتج من شعور الفرد بالوحدة والحرمان والإحساس بالفراغ.

الجدول رقم (40) يبين حالات الانتحار حسب السن للفترة 2006 – 2012

السن	التكرار	النسبة
أقل من 20 سنة	15	07.81
[20 – 30]	57	29.68
[30 – 40]	45	23.43
[40 – 50]	29	15.10
[50 – 60]	17	08.54
60 فما فوق	29	15.10
المجموع	192	100

المصدر: مديرية الحماية المدنية لولاية بجاية.

من خلال الجدول يتضح أن أعلى نسبة تنحصر لدى الفئة العمرية (20 – 30 سنة) بنسبة 29.68 % أي بـ 57 حالة، ثم تبدأ النسب في الانخفاض إلى 45 حالة بنسبة 23.43 % وذلك للفئة العمرية (30 – 40 سنة) وبعدها تأتي فئة 40 – 50 سنة بـ 29 حالة أي بنسبة 15.10 %.

وللإشارة فإن ظاهرة الانتحار مست الفئة العمرية أكثر من 60 سنة بـ 29 حالة بنسبة 15.10 % وهذه الأرقام تعتبر مرتفعة مقارنة بالإحصائيات الوطنية أين حالات الانتحار تنخفض مع ارتفاع في السن، إلا أنها تبقى ضئيلة مقارنة بالدول الغربية. إن هذا يعكس الفرضية الصحيحة حتى الآن ومنذ دوركايم والقاتلة بأن الانتحار يتزايد حسب السن مهما كان الجنس والحالة العائلية ومكان الإقامة. فهذا صحيح في المجتمعات الأوروبية، لكنه يبدو غير صحيح في المجتمع الجزائري وهذا يعود إلى المكانة التي يتمتع بها ذوي السن الكبيرة، من الاحترام والتقدير وكذلك على مستوى علاقات المسن الاجتماعية.

إن هذا التوجه الجماعي مدعم من خلال أثر القيم الإسلامية التي تجعل من طاعة الوالدين فرضا واجبا على كل الابن وبقاء مثل هذا الاندماج الاجتماعي مما يفسر المعادلات الضعيفة للانتحار عند المسنين في المجتمع الجزائري. أما عند فئات الشباب تعود إلى قلة الخبرة والتجارب الاجتماعية مما يجعلهم ضعفاء في مواجهة المشاكل التي تواجههم وبالتالي تدفعهم إلى الانتحار.

الجدول رقم (41) يبين حالات الانتحار حسب الجنس للفترة (2006 – 2012)

الجنس	التكرار	النسبة
الذكور	166	86.45
الإناث	26	13.54
المجموع	192	100

من خلال الجدول الخاص بالانتحار في ولاية بجاية للفترة (2006 – 2012) نلاحظ أن الرجال ينتحرون أكثر من النساء، فنجد 166 حالة بالنسبة للذكور مقابل 26 حالة للإناث. وهذه النتيجة تؤيدها نتائج الدراسات التي أجريت منذ دوركايم إلى يومنا هذا، سواء في الغرب أو في الدول العربية الإسلامية. والتفسير في هذه الحالة هو طبيعة الرجل الذي يتميز بالقرارات الحاسمة والذي لا يفضل الظهور في موضع ضعف أمام الآخرين وبالتالي يختار الطرف الأكثر حسما والأكثر عنفا وتأدية إلى الموت الحتمي عكس المرأة، التي تتميز بالليونة أكثر والعاطفة وعدم الحسم في اتخاذ القرار مما يؤدي بها إلى تفادي اللجوء في الغالب إلى استعمال وسائل حاسمة وعنيفة في إقدامها على الانتحار. حيث يفسر الباحثون والمختصون في الانتحار أن الأنثى تقبل على الانتحار لغرض تقديم رسالة استغاثة والنجدة والاعتناء بها أكثر والاهتمام بها وبمصالحاتها وبحاجاتها المادية والمعنوية ولفت الانتباه إلى الوضع المزرى الذي تعيشه. أما الذكور فهم أكثر عرضة للانتحار بسبب الآثار السلبية الناجمة عن الفقر، البطالة، أزمة السكن، المشاكل العائلية وغيرها من العوامل وخاصة الذين يعيشون في القرى والمداشر لولاية بجاية أين نلاحظ قلت فرص العمل هذا راجع إلى غياب التنمية على جميع الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية خاصة حيث لازال إلى يومنا هذا يعاني سكان وبلديات بجاية، الشيء الذي انعكس سلبا على البنية الاجتماعية لهذه المناطق.

الجدول رقم (42) يبين حالات الانتحار حسب الأصل الجغرافي للفترة (2006 – 2012)

الأصل الجغرافي السنوات	حضري		ريفي		المجموع	
	%		%		%	
2006	3	09.67	20	12.42	23	11.97
2007	3	09.67	30	18.63	33	17.18
2008	8	25.80	21	10.73	29	15.10
2009	8	25.80	19	11.80	27	14.06
2010	5	16.12	14	08.69	19	09.89
2011	4	12.90	32	19.87	36	18.75
2012	/	/	25	15.52	25	13.02
المجموع	31	100	161	100	192	100

المصدر: إحصائيات المديرية الحماية المدنية للولاية بجاية.

تبين لنا من خلال إحصائيات مديرية الحماية المدنية لولاية بجاية خلال الفترة الممتدة من (2006 – 2012) أن حالات الانتحار في المناطق الريفية لولاية بجاية أكثر بكثير من حالات المناطق الحضرية حيث بلغت في المناطق الريفية 161 حالة، بينما بلغت حالات الانتحار في المناطق الحضرية بـ 31 حالة. للإشارة

فإن سنة 2011 كانت أكثر انتحار في المنطقة الريفية بـ 32 حالة، أي بنسبة 19.87% تليها في المرتبة الثانية سنة 2007 بـ 30 حالة بنسبة 18.63% والسنوات الباقية فهو تذبذب بين الهبوط والصعود.

وتكون تلك الزيادة في المناطق الريفية إلى انعدام المرافق وفرص العمل، الفقر، والإمكانيات الأخرى، العزلة، البؤس، الحرمان... أما في المنطقة الحضرية نتيجة للبطالة، قلة فرص العمل والهجرة من الريف إلى المدينة. حيث في المناطق الحضرية يكثر فيها العراك الاجتماعي أين تتصارع القيم والمعايير الاجتماعية. كما يجب الإشارة إلى أن نسب الانتحار كانت أكثر ارتفاعا في المدينة عن الريف وهذا ما تؤكدته جل الدراسات في الدول الأوروبية أو العربية. ولكن ما نلاحظ من خلال هذه الإحصائيات أن نسب الانتحار أكثر ارتفاعا في الريف عن المدينة.

الجدول رقم (43) يبين حالات الانتحار حسب الوسيلة المستعملة للفترة (2006 – 2012)

الوسائل المستعملة السنوات	الشنق		سلاح حاد		سلاح ناري		مواد سامة		قفز في الفراغ		الكهرباء		الحرق		المجموع %	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
2006	22	12.42							1	12.5					23	11.97
2007	30	25.64			1	25			1	12.5	1	100			33	17.78
2008	26	14.68			1	25			2	25					29	15.10
2009	23	12.99			2	50			2	25					27	14.06
2010	17	9.60					1	100	1	12.5					19	09.89
2011	34	11.20							1	12.5			1	100	36	18.75
2012	25	14.12													25	13.02
المجموع	177	100	0	4	100	1	100	1	8	100	1	100	100	100	192	100

المصدر: المديرية الحماية المدنية للولاية بجاية.

الملاحظة أن الوسيلة الأكثر استعمالا في الانتحار في ولاية بجاية هي وسيلة الشنق بـ 177 حالة خلال فترة (2006 – 2012)، تليها قفز في الفراغ بـ 8 حالات ثم السلاح الناري بـ 4 حالات، أما الحالات البقية فهي متنوعة ما بين تناول المواد السامة، لمس الكهرباء، والحرق بحالة واحدة. أما فيما يخص الجنس فإن النساء يستعملن ألطف الطرق مقارنة مع طرق الرجال وذلك في كل مكان تقريبا كتناول جرعات مفرطة من المواد السامة الأدوية أما الذكور فيقبلون لاستعمال وسائل انتحارية أكثر عنفا مثل الشنق وشق الوريد بالإضافة إلى الانتحار من خلال استعمال المسدس.

وهذا مما تؤكدته دراسة (Choquet et ledoux 1994) أن الذكور يلجؤون إلى استعمال وسائل عنيفة مثل الشنق، الخنق وقطع الشرايين وأيضا استعمال الأسلحة النارية ولكن في الغالب تلجأ الفتيات إلى استعمال الأدوية خاصة الأقراص أي كل ما يبلع أو يسرب كالمواد الكيماوية بكل أنواعها.

وحسب مختصة في مصلحة الاستعمالات بمستشفى خليل عمران بجاية فإن معظم الشابات تلجأن إلى تسمم بشرب علب الأدوية مثل المضادات الحيوية " les psychopes " والمهدئات ويستعملن كذلك المواد الكيماوية مثل روح الملح أو سوائل التنظيف كماء جافيلومواد حارقة أخرى مثل "oxsybant".

وقد أرجعت أسباب الانتحار في ولاية بجاية إلى عدة عوامل منها المشاكل العائلية سواء كان الفرد المنتحر ذكرا أم أنثى، ضف إلى تلك المشاكل السوسيو اقتصادية كانت هي الأخرى دافعا من دوافع إقبال الأفراد على الانتحار مثل الفقر، تدني مستوى المعيشي، البطالة، خاصة هذه الأخيرة، حيث أن البطالين هم الشريحة الاجتماعية الأكثر ميلا للانتحار في ولاية بجاية. وهي تدل على حقيقة الواقع المر الذي يعيشه البطال في المجتمع الجزائري.

الجدول رقم (44) يبين حالات الانتحار حسب الفصول السنة للفترة (2006 – 2012)

المجموع	فصل الخريف	فصل الصيف	فصل الربيع	فصل الشتاء	الفصول السنوات
%	%	%	%	%	
11.97	08.57	12.0	13.72	12.50	2006
23	3	6	7	7	
17.18	14.28	18.0	17.64	17.85	2007
33	5	9	9	10	
15.10	11.42	14.0	13.72	19.64	2008
29	4	7	7	11	
14.06	22.85	12.0	13.72	10.71	2009
27	8	6	7	6	
09.89	2.85	10.0	17.64	7.14	2010
19	1	5	9	4	
18.75	22.85	22.0	13.72	17.85	2011
36	8	11	7	10	
13.02	17.14	12.0	09.80	14.28	2012
25	6	6	5	08	
100	100	50	100	56	المجموع
192	35	100	51	100	

المصدر: احصائيات مديرية الحماية المدنية لولاية بجاية.

يتضح أن عدد حالات الانتحار مرتفعة في فصل الشتاء ب 56 حالة، تليها 51 حالة في فصل الربيع، أما في فصل الصيف فعرف فيها 50 حالة لتتخفص إلى 35 حالة خلال فصل الخريف.

ونلاحظ من خلال نفس الجدول أن غالبا ما يكون عدد الانتحار مرتفع أثناء فصل الشتاء، حيث تم رصد 10 حالات في عام 2007 و 2011. أما في فصل الربيع فتم رصد 9 حالات في عام 2007 – 2010. ومنه

نستنتج أن حالات الانتحار مرتفعة في فصل الشتاء في ولاية بجاية، وهذا راجع إلى تميز فصل الشتاء بالكآبة والحزن خاصة أن معظم حالات المنتحرين هم من المناطق الريفية، التي ما تزيد من عزلتهم وملهم نتيجة لنقص كبير لمرافق الترفيه ضف إلى البطالة الحادة، هذه العوامل كذلك تدفع بهم إلى الانتحار فتغيير الفصول في حد ذاتها أقل تأثير للحياة الاجتماعية وارتباطاتها، بحيث يقل الانتحار في أوقات الترابط الأسري (فصل الشتاء وعطلة الصيف)، وترتفع أكثر عند الشعور بالوحدة في فصل الربيع. فترة ملائمة (لا حفلات ولا ترفيه).

الجدول رقم (45) يبين حالات الانتحار حسب الوقت

المجموع		الليل		النهار		وقت الانتحار
%		%		%		السنة
11.97	23	31.25	02	16.40	21	2006
17.18	33	17.18	11	17.18	22	2007
15.10	29	07.81	05	18.75	24	2008
14.06	27	10.93	07	15.62	20	2009
09.89	19	09.37	06	10.15	13	2010
18.75	36	21.87	14	17.18	22	2011
13.02	25	29.68	19	4.68	06	2012
100	192	100	64	100	128	المجموع

الجدول رقم (46) يبين حالات الانتحار حسب الدوائر ولولاية بجاية

السنوات الدوائر	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	المجموع	%
تيشي	1	4	1	/	3	5	2	16	8.33
بجاية	5	1	6	8	4	2	1	27	14.06
أوقاس	1	2	2	1		1	1	08	04.16
صدوق	1	5	1	/			1	08	04.16
برياشة	1	3	1	2	1		2	10	5.20
أقبوا	3	4	1	3	3	6	6	26	13.54
شميني	1	3	3	2		1		10	05.20
أزلاقن		3	1		1		2	07	03.64
أذكار	3	1	2	1	1	4		12	06.25
سيدي عيش	1	1	2	3		2	1	10	05.20
تمزريت			1	2		1	1	05	02.60
تازمالت	3	2	1			2	1	09	04.68
القصر	2	1	1	3	2	2	1	12	06.25
أميزور	1	1	3		2	3		10	05.20
إغيل أعلي		1	2	1	1		3	08	04.16
درقينة		1	1					02	01.04
خراطة				1	1	1	2	05	02.60
بني معوش						4		04	02.83
سوق الإثنين						2	01	03	01.56
المجموع	23	33	29	27	19	36	25	192	100

المصدر: احصائيات مديرية الحماية المدنية لولاية بجاية.

- خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تطور الانتحار عبر المجتمع الجزائري، وخاصة خلال أزمة أكتوبر 1988، وخلال العشرية السوداء في التسعينات إلى يومنا هذا. وتبين لنا أن ظاهرة الانتحار تفاقمت مع ظهور عدة أزمات اجتماعية واقتصادية وسياسية، وحتى ثقافية التي مست جميع شرائح المجتمع، تحولت بفعل الهزات التي ضربت عمق المجتمع الجزائري، مما استدعى التدخل لإنقاذ حياة الميؤوسين، وحثهم على التفكير في مواجهة الواقع بعيدا عن الحلول الهدامة.

أضف إلى ذلك أن الظاهرة تفشت وسط مختلف شرائح المجتمع عبر مختلف ولايات الوطن، كما تبين لنا أن الأسباب التي دفعت بالأفراد سواء الذكور أم الإناث إلى الانتحار تتعلق بمشاكل عائلية؛ كالفقر والبطالة والإقصاء والتمييز الاجتماعي، إضافة إلى إصابة بعضهم بأمراض عقلية ونفسية، وهذا باستعمال أساليب عنيفة وبطيئة. ومن الأدوات الأكثر استعمالاً في عملية الانتحار نجد الشنق، والقفز من الأماكن المرتفعة، وتناول المواد السامة والأدوية وغيرها.

الباب الثَّاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

• الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1 - الدراسة الاستطلاعية

1 - 1 - مراحل العمل الاستطلاعي

1 - 2 - نتائج الدراسة الاستطلاعية

2 - مجالات الدراسة

2 - 1 - المجال المكاني

2 - 2 - المجال البشري

2 - 3 - المجال الزمني

3 - المناهج والتقنيات المستعملة

3 - 1 - المنهج المستخدم

3 - 2 - المنهج الكمي

4 - أدوات جمع البيانات

4 - 1 - الاستمارة كتقنية أساسية

4 - 2 - المقابلة كتقنية تدعيمية

5 - مجتمع الدراسة والعينة

5 - 1 - مجتمع البحث

5 - 2 - عينة البحث

- العينة القصدية العمدية

- عينة الكرة الثلجية

6 - صعوبات الدراسة

• خصائص العينة المدروسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ الدراسة العلمية لأيّ موضوع في أيّ مجال، سواء كان في السياسة أم الاقتصاد أم علم الاجتماع، لا يمكن أن تتحقق على أرض الواقع، ما لم يكن وراء ذلك الموضوع دوافع قوية ملحة تجعل الباحث مستعداً للقيام بهذه الدراسة.

ولذلك سنتناول في هذا الفصل وصف الإجراءات التي اتّبع في تنفيذ الدراسة، من حيث المنهجية، وتحديد مجتمع الدراسة، وعيّنتها والمعالجة الإحصائية، وتحليل محتوى المقابلات موضوع الدراسة.

1. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، التي تمكن الباحث من معرفة مجال الدراسة عن كتب وتساوده على ضبط وبناء الأدوات والتقنيات الملائمة لأجرائها واختيار الفروض بعد الكشف عن خصائص المجتمع. فهي بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وتفسح للباحث المجال ليكون له بعد نظري حول الدراسة التي سيقوم بها؛ من حيث الكشف عن الطرق العلمية التي بواسطتها يتم تحديد المنهج العلمي الأقرب إلى طبيعة الدراسة.

كما تساعد الباحث في التحقق من صلاحية الأداة المستخدمة لجمع المعطيات، تساعد كذلك على الكشف عن خصائص المجتمع، وضبط نوع العينة وطريقة اختيارها، وتمكنه أيضاً من تحديد أهداف الدراسة والتوضيح بدقة إشكالية البحث، وفق ما تحصل عليه من معلومات.

1 - 1 - مراحل العمل الاستطلاعي:

يتمثل أساساً في المقابلات الاستكشافية مع المهتمين بموضوع الانتحار، والعاملين في قطاعات مختلفة؛ مصالح الطب الشرعي، مصالح الأمن، أخصائيين نفسانيين والأساتذة المختصين في علم الاجتماع وعلم النفس.

وقد مكنتنا هذه المقابلات من الحصول على بعض المعطيات والإحصائيات المتعلقة بالموضوع، معطيات حول الانتحار الفاشل والفعلي، وبعض الكتابات حول موضوع الانتحار والقضايا المرتبطة به. كما سمحت لنا بأخذ فكرة عن الكيفية التي يطرح بها موضوع الانتحار عامة ببلادنا. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى صعوبة الاتصال، كون المعطيات الكمية الممكن الحصول عليها غير مضبوطة بشكل دقيق، وأحياناً تكون متناقضة بين المصالح الطبية والأمنية.

1 - 2 - نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية سمح هذا العمل بالتحديد الإجرائي للبحث، وصياغة الإشكالية وضبط الفرضيات، وإعداد التقنية اللازمة، والملائمة للتقرب منها من أجل اختبارها إضافة إلى تصور العينة لمحاولة الانتحار والمنتحرين.

2 - مجالات الدراسة:

يتفق كثير من الباحثين والمشتغلين في مناهج البحث، على أن لكل دراسة مجالات رئيسية ثلاثة تتمثل في المجال المكاني، البشري والزمني، وهي كالتالي:

1 - 2 - المجال المكاني:

لكل دراسة حيز جغرافي تتم فيه. بالنسبة للدراسة الحالية، فقد تم إجراؤها في ولاية بجاية التي تقع في وسط شرق الجزائر، تبلغ مساحتها الإجمالية 2332 م². ويبلغ تعداد سكانها 83505 نسمة، وهذا حسب إحصائيات سنة 2015. وتضم هذه الولاية 52 بلدية، حيث شملت مفردات العينة افراد من جميع نواحي الولاية، وكذا بعض القرى المجاورة، وذلك بحسب الإمكانيات التي توفرت للإنجاز هذا البحث من وقت وجهد وإمكانية الاتصال.

2 - 2 - المجال البشري:

يمثل مجموعة الأفراد أو الجماعات التي اجريت عليهم الدراسة. ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على استجواب العيّنات التالية:

- عينة من المبحوثين قوامها 145 فرداً من الأفراد الذين قاموا بمحاولة الانتحار (الانتحار الفاشل)، تتراوح أعمارهم ما بين 10 - 70 سنة.

- عينة من المبحوثين التي وصلت إلى 12 حالة من محيط (الأسر، الأصدقاء، الأقارب) الذين انتحروا (الانتحار الفعلي)، والمحاولين الانتحار (الانتحار الفاشل)، تتراوح أعمارهم ما بين 18 - 48 سنة.

3 - 2 - المجال الزمني:

هو الفترة الزمنية المستغرقة للدراسة الميدانية، حيث قسم المجال الزمني لبحثنا الميداني الى مرحلتين هما:

- المرحلة الأولى: تمتد من 2006 - 2010 حيث تم النزول الفعلي للميدان بالاستمارات مع المبحوثين المحاولين للانتحار (الانتحار الفاشل)، ثم جمعها وبعد ذلك تفريغ وتحليل البيانات. ويعود سبب طول المدة الى صعوبة الحصول على رخصة تسمح لنا بإجراء البحث الميداني على مستوى المصالح الاستشفائية ببجاية. ضف الى ذلك صعوبة الاتصال مع المبحوثين او محيطهم نظرا لحساسية الموضوع باعتباره لا

يزال من الطابوهات. وبعدها قمنا بدراسة استطلاعية، تم فيها تجريب أسئلة الاستمارة تم ضبطها من جديد للوقوف على مدى وضوح الأسئلة والتحقق من تغطيتها لجميع أبعاد الفرضيات. وبعدها قمنا بتحرير نهائي لكل الفصول النظرية بالإضافة إلى بناء الاستمارة وتوزيعها على المبحوثين، وفي النهاية تم فيها استكمال استرجاع كل الاستمارات وبداية تفريغ البيانات وتحليلها.

- المرحلة الثانية: تم فيها الاستعانة بالدليل/ المقابلة مع محيط المنتحرين (الانتحار الفعلي والفاشل) في الفترة ما بين 2011- 2015 التي سمحت لنا بالقيام بحوار مباشر مع محيط المنتحرين المحاولين الانتحار. لقد اتسمت هذه المرحلة بصعوبات تفوق الصعوبات التي وجدها في المرحلة الأولى وهذا راجع لصعوبة الاتصال بمحيط المنتحرين على مستوى ولاية بجاية وعزوفهم في بداية المرحلة على إجراء المقابلة وذلك لحساسية الموضوع. لذلك إرتئينا إعادة صياغة الأسئلة من جديد بطريقة غير محرجة، من أجل الحصول على الموافقة من طرف محيطهم للأجراء المقابلات.

3- المناهج والتقنيات المستعملة:

تعتمد كل دراسة سوسيولوجية على المنهج والتقنية والتي من خلالها نستطيع التأكد من صحة الفرضية أو خطئها. ويتم عن طريقها تحديد أبعاد الموضوع بمختلف جوانبه. ومن الأهداف التي يصبو إليها كل باحث من خلال بحثه هو استعمال مناهج وتقنيات تتميز بأكبر قدر من الفعالية التي توصله إلى دراسة موضوعية تمكنه من تفسير النتائج وتقديمها بشكل مقنع، خاصة إذا تعلق الأمر بموضوع حساس مثل الانتحار. ويُعرف المنهج «بأنه الطريق الذي سلكه الباحث في الإجابة عن الأسئلة التي تثير مشكلة البحث» (فوزي غرابية، 2002، ص 30).

1- 3- المنهج المستخدم:

من المعروف أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج الذي يجب على الباحث اتباعه، ومن خلال هذا المنطق نرى بأن المنهج، لأنه يتناسب مع موضوع دراستنا، لأنه يتناسب مع موضوع دراستنا الا وهو ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، إذ يتعلق الأمر بتقديم ووصف عن حالات الانتحار الفاشل والفعلي والعوامل التي تؤدي إلى ذلك.

ويشير "ريمون بودون" R.Boudon عند تحديده لمناهج التحقيقات الكمية بانها تسمح بجمع المعلومات فيما بعد بالقيام بالإحصائيات والتحليل الكمي للمعطيات (R.Boudon,1976,P100) "فالشرط الأساسي لتطبيق المناهج الكمية هو ان تتوجه الملاحظة نحو مجموعة من العناصر القابلة لمقارنة و غالبا ما تكون هذه العناصر افردا ولكن يمكن ان تكون ايضا جماعات، مؤسسات وأنواع أخرى من الوحدات"

2-3- المنهج الكمي: المناهج الكمية تهدف في الأساس إلى قياس الظاهرة موضوع الدراسة. وقد تكون هذه القياسات من طراز الترتيبي أو عددية، ويشير "ريمون بودون" R.Boudon ويشير في كتابه علم الاجتماع " أن مناهج البحوث الكمية التي تسمح لجميع المعلومات حول مجموعة عناصر تكون مجموعة عناصر تكون قابلة لمقارنة من عنصر لآخر ومقارنة هذه المعلومات تسمح لاحقا بالإحصاءات بصفة عامة بالتحليل الكمي للمعطيات. (R.Boudon ,opcit, P32)

الهدف من المنهج الكمي هو فهم واقع الظاهرة كما هو، ومن تم الوصول الى استنتاجات وتعميمات لتطوير موضوع هذه الظاهرة، إضافة الى تحليل المشكل الطروح من الوصول الى حقائق موضوعية. وقد تم توظيف هذا المنهج في موضوع دراستنا لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، وذلك من خلال تحديد الخصائص والأسباب والدوافع الحقيقية الكامنة وراء حدوث هذه الظاهرة بإضافة الى مدى تأثيرها كمشكلة اجتماعية.

4- التقنية المستعملة:

تعد الوسيلة التي يمكن الباحث من الحصول على البيانات من مجتمع البحث وتصنيفها وجدولتها، ويتوقف اختيار الأداة اللازمة لجميع المعطيات والبيانات، فهي تأخذ "بعدا توسعيا للبحث المتحصل لها وكذا القرصيات المبنية مسبقا". (Combessie Jean Claude, 1999,P 33)

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات في جمع البيانات، ومنها ما يلي:

4-1- الاستمارة كتقنية أساسية:

استعملنا الاستمارة كأداة رئيسة للبحث، لتماشيا مع المنهج المستعمل وإمكانية التطبيق على عدد كبير من الأشخاص الذين قاموا بمحاولة الانتحار في أماكن مختلفة، فتعرف الاستمارة على أنها "مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة، يمكن بواسطتها التوصل الى حقائق عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها، لكنها غير مدعمة لحقائق". (Ghiglione (R),et Matalon (B),1991,P98)

فان كانت مرحلة اختيار تقنية البحث منها الاستمارة كتقنية أساسية من اهم مراحل البحث لما لها من دور في الوقوف على مدى وضوح الأسئلة والتحقيق من تغطيتها لجميع ابعاد الفرضيات، وكذا المدة المقبولة "فالمدة المقبولة للاستمارة مرتبطة كثيرا بالأهمية التي يعطيها المبحوث لموضوع، وكذلك بالطريقة التي يتناول بها الموضوع". (Ibid) وترى "غرافيتز" "Gravitz" "أن الاستمارة هي وسيلة الاتصال بين الباحث والمبحوث، تضمن مجموعة الأسئلة تخص مشكلة تنتظر من الباحث أن يمدنا بمعلومات عنها". (Gravitz Madeleine, 1981, p732).

فالهدف الأساسي من الاستمارة في هذا البحث هو استكمال المرحلة الأخيرة من البحث والمتصلة بالتساؤلات والوقوف ميدانيا من خلال مقابلة الفاعلين تجاه موضوع الدراسة من خلال معرفة الأسباب والدوافع وراء الفعل الانتحاري.

- ولأن عملية إعداد الاستمارة تكتسي أهمية كبيرة في البحث العلمي تم تصميمها بناء على طرح النظري، وكذا المقابلات التي أجريناها. وتضمنت 45 سؤالاً موزعاً على أربعة (04) محاور هي:
- المحور الأول: خاص بالبيانات حول العوامل السوسيواقتصادية، ويضم الأسئلة من (7 إلى 19).
 - المحور الثاني: خاص ببيانات حول العوامل الأسرية لمحاوли الانتحار، ويضم الأسئلة من (20 إلى 29).
 - المحور الثالث: خاص ببيانات حول الوازع الديني لمحاوли الانتحار، ويضم الأسئلة من (30 إلى 37).
 - المحور الرابع: خاص ببيانات حول الشروع في محاولة الانتحار، ويضم الأسئلة من (38 إلى 45).
- 4- 2- المقابلة كتقنية تدعيمية:

استعملنا المقابلة كأداة تدعيمية للبحث للحصول على البيانات من المبحوثين بطريقة تضمن لهم السرية التامة، وتضمن لنا صحة البيانات ومصداقيتها. وقد استعملنا دليل المقابلة الذي يحتوي على أسئلة خاصة بدراسة الفعل الانتحاري، بغية جمع أكثر قدر من المعلومات حول حقيقة الواقع المادي الذي سنتم فيه الدراسة. والغرض من اختيارنا لهذه التقنية لفهم وتحليل المشكل المطروح من أجل الوصول الى حقائق موضوعية من خلال المعلومات مرضية التي تخدم موضوعنا.

وكانت لنا محادثات مع محيط الذين اقبلوا على الفعل الانتحاري. (الانتحار الفاشل والفعلي)، سواء أكانوا الوالدين أم الأقارب، أم الأصدقاء. إلخ. ولقد عرّف كذلك "إنجليس" المقابلة بأنها محادثة موجهة، يقوم بها فرد مع آخر، أو مع أفراد يهدف وصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي، أو الاستعانة بها في عمليات والتشخيص والعلاج (زرزواتي رشيد، 2007، ص 247).

وتوزعت أسئلة المقابلة على مجموعة من المحاور، كل محور يتضمن مؤشرات هامة تعبر عن متغيرات الفرضيات وهي كالتالي:

- أسئلة تحتوي على بيانات خاصة عن المبحوثين المنتحرين: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، الحالة الفردية، المكان الجغرافي.
- المحور الأول: يتضمن أسئلة خاصة بالعوامل السوسيواقتصادية. من (9- 23).
- المحور الثاني: يتضمن أسئلة خاصة بالوسط الأسري للمنتحرين. من (24- 34).
- المحور الثالث: يتضمن أسئلة خاصة بالوازع الديني للمنتحرين. من (35- 39).
- المحور الرابع: يتضمن أسئلة عن الإقدام والوسائل المستعملة في الانتحار. من (40- 45).

5 - مجتمع الدراسة والعينة :

5- 1- مجتمع البحث: يمثل كما ذكرناه سابقا من مجموعة الأفراد أو الجماعات التي أجريت عليهم الدراسة. فمجتمع بحثنا اذن يتمثل في الأفراد الذين قاموا بمحاولة الانتحار (الانتحار الفاشل) وتحصلنا على مائة وخمسة واربعون (145) حالة التي تم الوصول اليها، كان انتقاء افراد العينة البحث في المصالح استشفائية بإضافة الى حالات التقينا بهم في مناطق أخرى للولاية من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 10-70 سنة.

وجمعنا (12) حالة من محيط (الأسر، الأصدقاء، الأقارب) منها (06) حالات انتحار فعلي و (06) حالات انتحار فاشل تتراوح أعمارهم ما بين 18-48 سنة من الجنسين ينحدرون من ولاية بجاية، بعضهم يسكنون مناطق حضرية، وآخرون في مناطق ريفية.

5- 2- عينة البحث:

إن اختيار العينة هي مرحلة أساسية وهامة جداً، ضمن الخطوات المنهجية، لأنها تحدد اطر الدراسة الميدانية ويقوم عليها البحث، فنجد هذا الأخير نفسه لا يستطيع القيام بدراسة شاملة لمجتمع مفردات البحث، فيكتفي بعدد من مفردات المجتمع يأخذها بمراعاة حدود الوقت والجهد، إضافة الى الإمكانيات المادية والقدرات الجسمية المتوفرة لديه، ويبدأ بدراستها وتعميم صفاتها على المجتمع الام. فتعرف " العينة بذلك الجزء الصغير من الكل أو المجتمع موضوع الدراسة. فالعينة تعني بعض افراد المجتمع وان استعمال العينات بطريقة علمية يعتبر عملا منظما" (بيت همس و الترابيت مركسون، 1989، ص 712).

أما بالنسبة لموضوع دراستنا، فقد استعنا بما يلي:

- العينة القصدية أو العمدية: تستخدم العينة العمدية عموما في الدراسات الاستطلاعية التي تتطلب القياس أو اختيار فرصة محددة وبخاصة إذا كان مجتمع البحث غير مضبوط الإبعاد، وبالتالي فلا يوجد إطار دقيق يمكن من اختيار العينة. وقد تم الاختيار في بحثنا هذا العينة القصدية وهو النوع الذي رأينا أنه أكثر تجاوبا وتناسبا مع موضوعنا، والعينة القصدية بمعنى قصدنا الفئة المعرضة للانتحار وهي فئة الفئات وينسب عالية. (عبد الغني عماد، 2007، ص 60)

والغرض من اختيارنا لهذه العينة هو الوصول الى نتائج مرضية تخدم موضوعنا من خلال المعلومات والأدلة الكافية عن طبيعة المجتمع.

فكانت عينة البحث من الفئات التي تتراوح أعمارهم من 10 الى 70 سنة، الذين صادفهم الباحث خلال الفترة الزمنية المحددة انفا بولاية بجاية، اذن فعالية كانت قصدية أو العمدية كانت وهي الفئات

وقد تكوّن مجتمع الدراسة من 145 فرداً من الأفراد الذين قاموا بمحاولة انتحار فاشلة، منها 75 من جنس الذكور، و70 من جنس الإناث.

بحيث يحقق هذا الاختيار أهداف الدراسة المطلوبة، لأن هدف الدراسة هو معرفة العوامل والأسباب التي تؤدي الى محاولة الانتحار، (الانتحار الفاشل).

- عيّنة الكرة الثلجية: نظراً لصعوبة الوصول الى العينة بحكم ان افرادها منتحرين، يعتبر سلوك ضد الأصول الاجتماعية وعار ملا يمكن البوح به، اعتمدنا على طريقة العينة التراكمية او ما يسمى كرة الثلج "تضم عدد مختصراً من الافراد، يضم لهم اشخاص يصرحون انهم على علاقة بهم ثم يصار الى اتخاذ الإضافة نفسها مع الجدد حتى تستكمل العينة عن طريق كرة الثلج. (عماد عبد الغني، 2007، ص 6)

تقدم لنا هذه العينة المشاركة أو الحالة توصية بمقابلة شخص آخر يحدد مجالاتهم، يمتلك معلومات وافية ومعقدة، حيث يقوم الشخص الثاني بنفس التوصية لحالة ثالثة، ثم رابعة وخامسة. وهكذا تزداد العيّنة بتوصية مشارك آخر. وتستخدم هذه العيّنة في البحوث النوعية، أو الكيفية، وهذا ما ينطبق على بحثنا، لهذا استعنا بها في هذه الدراسة.

على الرغم من صعوبة الاتصال بمحيط محاولين الانتحار والمنتحرين فعلاً (الأسر الأقارب، الأصدقاء)، وعدم موافقة بعضهم الآخر على إجراء المقابلة معنا. وذلك بسبب حساسية الموضوع، تمكنا من إجراء 16 مقابلة، اخترنا منها 12 مقابلة في موضوع الدراسة الحالية. والهدف من اختيار هذا نوع من العينة هو محاولة معرفة وكشف العوامل الحقيقية التي دفعت بهم الى الفعل الانتحاري.

- صعوبات الدراسة: لقد واجهتنا صعوبات عديدة أثناء إنجاز بحثنا هذا، خاصة فيما يتعلق بالجانب الميداني منه، وأهمها ما يلي:

- طبيعة الموضوع المعقدة، المراد دراسته، ألا وهي ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، شكلت أكبر صعوبة لنا، لأنها من الطابوهات في مجتمع مسلم ومحافظ.

- صعوبة إيجاد الحالات التي تعرضت لمحاولة الانتحار، نظراً للفئات الاجتماعية الموجودة في ولاية بجاية.

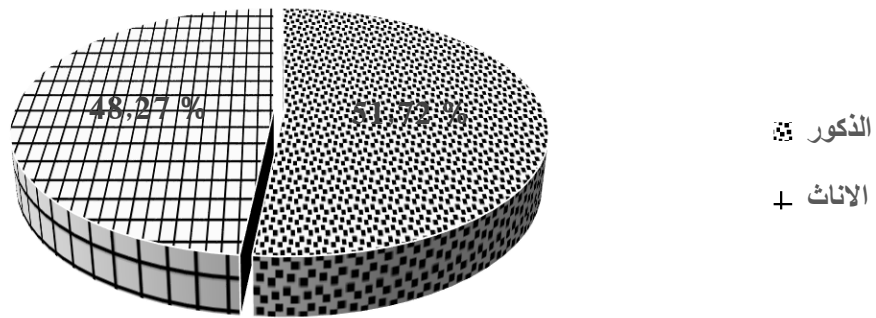
- صعوبة إقناع أحد الأطراف الأسر، ومحيط المنتحرين، بإجراء مقابلات معهم، وضرورة إعطائنا للمعلومات التي تخص وقائع الانتحار الفعلي.

II. خصائص العينة المدروسة:

الجدول رقم (47): يبين توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الذكور	75	51.72
الاناث	70	48.27
المجموع	145	100

الشكل رقم (17): يبين توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الجنس



يتبين من الجدول أعلاه وحسب الجنس بالنسبة للذكور أكثر بقليل من حالات الاناث، حيث بلغت نسبة الذكور بـ 51,72% من مجموع الحالات، بينما بلغت نسبة الاناث بـ 48,27%، كما نعرف أنّ الانتحار فعل رجالي منذ دراسة "دوركايم" (1897) عن الانتحار، وهذه الملاحظة ما زالت صحيحة خاصة في الدول الغربية الأوروبية، كما أنّ محاولات الانتحارية هي فعل نسائي بالدرجة الأولى، لكن ما لاحظناه من خلال دراستنا هو أنّ كلا الفعّلين من اختصاص الرجال إلّا في بعض الحالات.

ويمكن تفسير ذلك حسب دراستنا الميدانية التي قمنا بها على مستوى مصلحة الطب النفسي والعقلي بمستشفى "فرانس فانون" بجاية، أنّ الذكور أكثر ميلا واقبال إلى مصلحة الطب النفسي للمعالجة النفسية بعد محاولة الانتحار، أمّا الاناث فهنّ يتردّدن، ولكن بصفة ضئيلة للفحص النفسي وهذا راجع إلى الطابوهات السائدة في المجتمع الجزائري، لذلك عدد الذكور المحاولين الانتحار كان أكثر من الاناث.

إنّ هناك عوامل اجتماعية وثقافية وأخلاقية قويّة تلعب دورا مهما في عدم الابلاغ عن بعض حالات الانتحار، وبالتالي لا تدرج في الاحصائيات التي تنشر أو تذاع، وفي هذا الصدد أشار "شريف وكانكل" إلى أنّ الاحصائيات الرسمية المعلنة في الغالب لا تشمل على عدد كبيرا من الوفيات التي لن تسجل كحالات انتحار لأسباب عديدة لعل أهمها انقاز العائلات من العار الاجتماعي للانتحار». كما تشكل في حدّ

ذاته أزمة ومشكلة عند الأولياء لأنّه يعتبر طابوها من الطابوهات في المجتمع، ولكن هذا المشكل يخصّ أكثر الإناث.

كما نجد كلّ من (Mishara 2004) وجدوا من خلال التفسيرات الثقافية أنّ الانتحار مقبول من قبل المجتمع بالنسبة لحالات الذكور على غرار حالات الاناث، بحيث هناك صعوبة عند الرجال في تقبل انجرافيه والبحث عن السند بالقرب من المحيط أو اللّجوء إلى مصحات متخصصة في العلاج، ممّا يؤدي ذلك أكثر إلى انعزال عاطفي مقارنة بالمرأة التي تهدف إلى البحث عن الحلول والمساعدة.

ولهذه الأسباب فإنّهم يقومون بالمحاولات الانتحارية، فإنّها غالبا ما تكون ناجحة، وأنّهم في كثير من الأحيان يستخدمون الأسلحة النارية والشنق في محاولة انتحارهم، وذلك لأنّ الذكور يخافون من عدم المرغوبة الاجتماعية، كما يخافون أيضا أن يظهروا بمظهر الضعف باعتبارهم انتحارين.

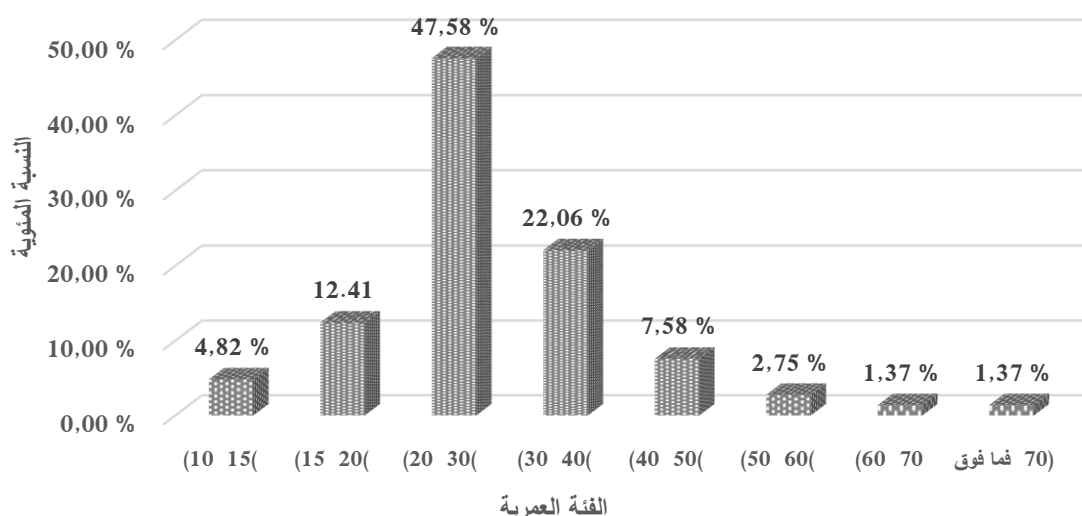
أمّا الاناث فإنّهم في كثير من الأحيان يتناولن العقاقير، يقطعن الأوردة الدموية بأيدهن أكثر في محاولة انتحارهن، ويمكن تفسير ذلك يكون المرأة والأنثى أقلّ تعرّضا للفشل مقارنة بالرجل باعتباره الأكثر عرضة للضغوطات والمشاكل الاجتماعية والأكثر تحملا للمسؤولية من طرف المجتمع، كما أنّه الوحيد الذي يتحمّل الفشل المهني أو العائلي والذي يعني الفشل الاجتماعي، ممّا يؤدي به في ظلّ يأسه من إيجاد حلول ملائمة، يمر إلى الفعل الانتحاري.

بينما المرأة فهي تتميز بالليونة أكثر والعاطفة وعدم الحسم في اتّخاذ القرار، ممّا يؤدي إلى تفادي اللّجوء في الغالب إلى استعمال وسائل حاسمة في أقدامها على الانتحار رغبة في انقداها وكأنّها صحيحة استنجد بالمحيطين بها. وللإشارة كذلك فإنّ الفتاة أكثر قيد من قرينها الذكر وأكثر ضغطا، وكثرة الضغط يولد الانفجار، فأغلب الدّراسات لمحاولات الانتحارية هن للفتيات حسب الدّراسات العلمية.

الجدول رقم (48): يبين توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة المئوية(%)
]15-10]	7	4.82
]20-15]	18	12.41
]30-20]	69	47.58
]40-30]	32	22.06
]50-40]	11	7.58
]60-50]	4	2.75
]70-60]	2	1.37
70 فما فوق	2	1.37
المجموع	145	100

الشكل رقم (18): توزيع محاولات الانتحار حسب الفئات العمرية في بجاية



في الجدول أعلاه يتبين لنا، أنّ محاولات الانتحار حالات تصيب كافة الأعمار، لكنّها تكون أكثر شيوعاً عند الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (20, 30) سنة، حيث أفرزت الدراسة نسبة 48,58% من حجم العينة المدروسة.

وقد يعود السبب إلى مرحلة الشباب الغير متّزنة لحدّ ما وسرعة التّأثر بالمشكلات التي يصادفونها، وليس لهم الخبرة الكافية لحلّ مشاكلهم بأنواعها، فتأثر على تفكيرهم وتشتتته ويفقدون القدرة على حلّها بطرق سليمة.

وتشير الاحصائيات العالمية أنّ فئة الشباب أكثر انتحارا من كبار السن، إنّ هذا يعكس الفرضية الصحيحة حتّى الآن، منذ "دوركايم" والقائلة بأنّ الانتحار يتزايد حسب السن مهما كان الجنس. فهذا يبدو صحيح في المجتمعات الأوروبية، لكنّه يبدو غير صحيح في المجتمع الجزائري.

ثمّ جاءت وبفارق ملحوظ الفئة العمرية (30-40) سنة، بنسبة (22,6%) وهذا يعود إلى طبيعة المجتمع الجزائري، حيث لهذه الفئة العمرية القدرة على الاتّزان والاستقرار، وهذا يشير أنّ (70%) من محاولين الانتحار هم شباب، تتراوح أعمارهم ما بين (20-40) سنة.

ويمكن تفسير ذلك بصبغة مرحلة الشباب التي تعتبر أنّها مليئة بالصّعوبات وكذا الطموحات، فمنذ الاستقلال عرف المجتمع الجزائري تغيرات على جميع الصعدة، الاجتماعية، الثقافية، والاقتصادية، مما أدى إلى صعوبة التكيف مع هذا النمط الجديد من التغيرات وخاصة بعج ظهور مشكل البطالة وتزايد نسبتها باستمرار، الامر الذي نتج عنه سوء معيشة الشباب و فقدان الامل في تحسين وضعيتهم الاجتماعية، وهذا ما أشار إليه "دوركايم" وضعية الأنومية الاجتماعية، فإنّ التّزايد المستمر للسلوكات الانتحارية أمر يصعب "تجنبه" فإنّه ليس لكون شباب شبابا فهم ينتحرون أكثر لكونهم الفئة الأكثر عرضة لإثارة الانقلابات الاجتماعية والتي تؤثر على البناء الهوياتي لهم.

أمّا الفئة المسنّين التي تتراوح أعمارهم ما بين (60 و 70) سنة فما فوق فكانت نسبتها ضئيلة، حيث قدرّت بـ 2,74%، فهي حالات قليلة ونادرة في المجتمع الجزائري، إذا ما قرنت بالدول الغربية، ويمكن تفسير هذا الانخفاض إلى المكانة التي يتمتع بها ذوى السن الكبيرة في مجتمعنا، رغم التغيّرات التي طرأت على مجتمعنا في مختلف المستويات، خاصة المتعلقة بالثقافة التقليدية واستبدالها بكل ما هو حديث، بقيت ثقافة تقدير المسن تحتل المراتب الأولى. فهذه التغيرات لم ترزعزع أو تنقص من قيمة المسن ضمن الأسرة الجزائرية عكس ما هو سائد في المجتمعات الغربية أين يكمل المسن حياته في دور الشيخوخة. فإنّ التخلي على المسنّ في مجتمعنا هي سلوكات تبقى نسبية ونادرة.

إنّ الحفاظ على هذا الاحترام والاندماج الاجتماعي، مكّتهم من مواجهة مرحلة الشيخوخة بهدوء وراحة بال وطمأنينة وابتعد عنهم شبح الاكتئاب والرغبة في الموت، ممّا يفسّر المعدّلات الضعيفة أو المعدومة للانتحار عند المسنّين في المجتمع الجزائري.

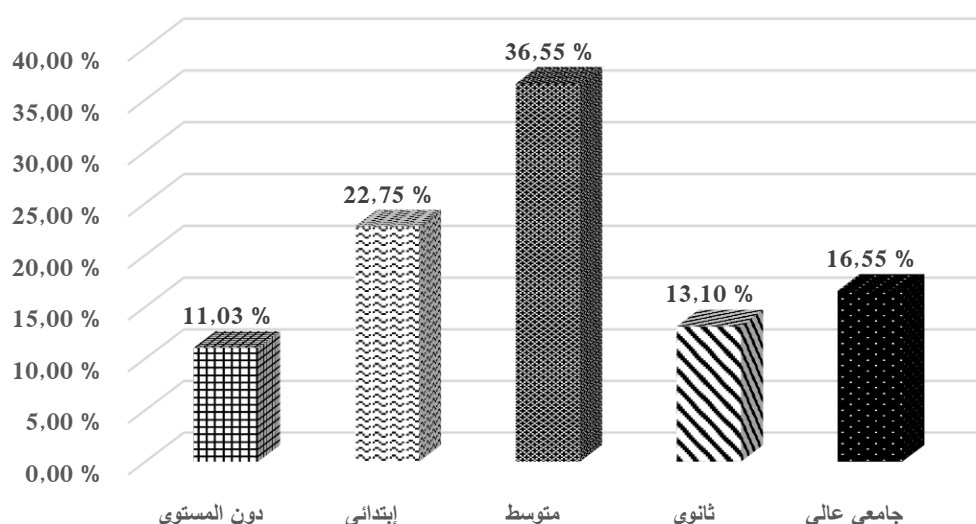
كما تتفق مع ما ذهب إليه "دوركايم" في نظرية الانتحار، حيث أشار في دراسته عن الانتحار أنّ فئة الشّباب أكثر الفئات التي تزيد لديها معدّلات الانتحار، حيث ربط "دوركايم" بين ارتفاع معدّلات الانتحار وبين مستويات التّكامل الاجتماعي التي تتميز بها هذه الفئة العمرية.

كما تتفق دراستنا مع نتائج دراسة "إيفراكيا" التي أوضحت أنّ معظم محاولات الانتحار كانت ممّن هم تحت سنّ الثلاثين.

الجدول رقم (49): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب المستوى التعليمي

المستوي التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية (%)
دون المستوى	16	11.03
ابتدائي	33	22.75
متوسط	53	36.55
ثانوي	19	13.10
جامعي عالي	24	16.55
المجموع	145	100

الشكل رقم (19): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب المستوى التعليمي



ضمّت محاولين الانتحار حسب مستوى تعليمهم إلى خمسة (05) أصناف، إنّ أكثر الفئات اقدا ما على الانتحار الفاشل هم الحاصلين على مؤهل متوسط، حيث بلغت نسبتها 36,55%، ثمّ الحاصلين على المستوى الابتدائي حيث بلغت نسبتها 22,75%، أمّا الحاصلين على المستوى الجامعي فبلغت نسبتها 16,55%، وفي الأخير جاءت فئة الأميين بنسبة 11,03%.

وتشير هذه النتائج إلى تدني المستوى التعليمي لدى محاولين الانتحار ما بين الابتدائي والمتوسط بالنسبة 59,30% أي أكثر من نصف حالات المدروسة.

نلاحظ أنّ متغيّر المستوى التعليمي بين الجنسين له أثر على المنتحرين، فكلّما ارتفع المستوى التعليمي انخفض معدل الانتحار. يؤثّر المستوى التعليمي للفرد على أسلوب حياته، وبالتالي على سلوكه وكيفية تفاعله مع مشاكل الحياة اليومية وخاصة في مواجهة الظروف الصعبة، حيث غالبا ما يكون تفاعل الفرد معها سلبيا، مثل الاقدام على الانتحار ومحاولته.

نستنتج من هذا الجدول بالنسبة للأفراد الأميين قامت (08) حالات من النساء الأميات بمحاولة الانتحار، بينما قام (08) حالات من الذكور بمحاولة فاشلة. كما أقدمت (20) حالة من الأفراد بالنسبة للمستوى الابتدائي من الذكور، بينما قامت (13) حالة بالنسبة للإناث بمحاولة الانتحار فاشلة.

يتأثر الأفراد دون المستوى التعليمي (الاميين ودوى المستوى الابتدائي) بالمشاكل التي تواجههم في حياتهم اليومية، وخاصة فيما يتعلق بنوعية المهن التي يزاولونها بسبب تدني مستواهم التعليمي، وفي أحيان كثيرة يعجزون عن إيجاد مهن تناسبهم للنفس السبب. فنجد هذه الفئة تعاني الفقر والاحتياج وغير قادرة على تحقيق طموحاتها المادية والمعنوية كالزواج، السكن والحق في الحياة الكريمة، مما يجعلهم يشعرون بالاحتقار، الدونية والعزلة الاجتماعية بسبب فشلهم المهني، الذي قد يؤدي بهم الى اليأس ويهيئهم للتفكير والاقدام على محاولة الانتحار.

فيما يخصّ المستوى التعليمي المتوسط، فقد كان عدد حالات محاولات الانتحار (35) حالة عند النساء و(18) حالة عند الذكور، أمّا فيما يتعلّق بالمستوى التعليمي الثانوي فقد كان عدد الحالات (10) عند الإناث و(09) حالات عند الذكور في محاولة الانتحار.

وأخيرا حاولت (17) حالة من الإناث ذات المستوى الجامعي بمحاولة الانتحار، في حين كان عدد الذكور لا يتعدى (07) حالات، نلاحظ أنّ متغير الجنس له أثر على المستوى التعليمي للأشخاص المنتحرين، فكلّما ارتفع المستوى التعليمي، ارتفع معه الفرق بين نسب محاولات الانتحار بين الجنسين، وعموما نلاحظ أنّ نسبة محاولة الانتحار متزايدة بين الذكور والإناث وذلك مهما اختلف المستوى التعليمي.

أمّا فيما يخصّ الحاصلين على المستوى الجامعي فإنّ هؤلاء الجامعيين يمثلون الطبقة الواعية في المجتمع، إنّ أحدث نظرية عن انتحار الطلبة، تلك التي تقول أنّ انتحار الطلبة اليوم يرجع إلى نزوع الطالب الملح إلى البحث عن السعادة والحصول على الراحة السريعة، وعدم التورّط في الكفاح والتجربة الحياتية والتعرّض للشّدائد والاحباطات، إذ أصبحوا يختارون الانتحار كوسيلة للتعبير عن الرأي أو

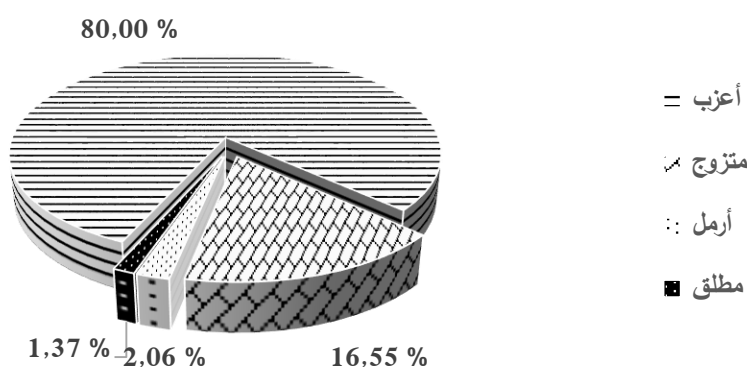
للهرب من موقف صعب غير محتمل، فإنّ هذا يدلّ أنّ الأمر أخطر ممّا نتصوّره، نعني بذلك أنّ المشكلة وهي الانتحار لا تنحصر في الشخص المنتحر لوحده، بل تتعدّاه لتمسّ المجتمع بأكمله لتصبح ظاهرة الانتحار مشكلة اجتماعية أكثر تعقيدا.

وهذه النتيجة تبرز مؤشرا هاما بأنّ محاولات الانتحار لها علاقة وطيدة بالمستوى التعليمي، كلّما كان المستوى التعليمي منخفض كلّما زادت حالات الانتحار.

الجدول رقم (50): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	التكرارات	النسبة المئوية (%)
أعزب	116	80,00
متزوج	24	16,55
أرمل	3	2,06
مطلق	2	1,37
المجموع	145	100

الشكل رقم (20): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الحالة المدنية



في الجدول أعلاه نرى أنّ محاولين الانتحار حسب الحالة المدنية أربع فئات تمثل الفئة الأولى لمحاولين الانتحار الغير متزوجين والذين يمثلون الجزء الأكبر من حجم حالات المدروسة، وبنسبة 80%. أما المتزوجين فكانت نسبتهم من مجموع الحالات المدروسة لا تتعدّى 16,55% كما احتوت عيّنة بحثنا على أرامل أقدموا على محاولة الانتحار بنسبة 2,06% هذا لا يعني بالضرورة أنّ الأرامل لا يفكّرون في محاولة الانتحار. كما تحتوي عينة بحثنا على الأشخاص المطلّقين قاموا بمحاولة الانتحار بنسبتهم قليلة

حيث قدّرت بـ 1,37%. ونستنتج من ذلك أنّ نسبة الانتحار مهما اختلفت الحالة المدنية، فقد يحاول الفرد الانتحار وهو عازب، كما قد ينتحر وهو متزوج أو مطلق أو أرمل.... الخ.

لقد تبين لنا من خلال دراستنا لحالة المدنية للعينة استنتجنا بأنها تؤثر على ظاهرة الانتحار تأثيرا بالغا وهذا يؤكد أن هناك علاقة ارتباطية بين الحالة المدنية والانتحار.

كما أشرنا في دراستنا النظرية من هذا البحث، أنّ ظاهرة العزوبة تؤثر بشكل ملموس على ظاهرة الانتحار خاصة بعد ارتفاع سنّ الزواج في المجتمع الجزائري. إن حالة العزوبة تجعل الفرد يشعر بالوحدة الاجتماعية أكثر من المتزوجين ويزداد هذا الشعور بالعزلة والتمهيش أكثر، خاصة إذا كان بطالا أيضا، مما يتسبب في نقص تكيفه الاجتماعي ويضعف روابطه الاجتماعية الذي تقوده للشعور بقلق الشديد، والذي غالبا ما يكون سببا في حالات انتحار كثيرة.

إنّ هذه النتائج تؤكد فرضيّة "دوركايم" حول انتحار الأفراد بسبب العزلة الاجتماعية التي يعانون منها في أغلب الأحيان يرى "دوركايم" أنّ العزاب يعانون من هذه العزلة أكثر من المتزوجين وبالتالي فهم ينتحرون أكثر من غيرهم، إضافة إلى أنّ المتزوجين أكثر مناعة ضد محاولة الانتحار مقارنة بالعزاب.

هذا لا يمنع من حدوث الانتحار في فئة المتزوجين، لأنها هي الأخرى قد تعاني من مشاكل خاصة بها، كالاختلافات التي قد تحدث بين الزوجين بسبب الخيانة الزوجية، عدم القدرة على الانجاب، مشاكل مع أهل الزوج عامة، إضافة إلى سوء التكيف وضيق السكن، ممّا يدفع بأحد الزوجين إلى الشعور بحالة من اليأس والاحباط والاكتئاب، تدفعه للتفكير في الانتحار.

وهذا ما تؤكّد دراسة "دوركايم" حول الانتحار بأنّ المتزوجين بدون أطفال يعانون من العزلة الاجتماعية أكثر من الأشخاص المتزوجين الذين لهم أطفالا، لهذا ترتفع نسبة الانتحار عند المتزوجين الذين ليس لهم أطفالا أكثر من الذين لهم أطفال، لأنّ الزواج لا يمكن أن يضمن اندماجا اجتماعيا كليا وجيد للأفراد، إن لم يكن هذا الزواج قد حقق هدفه الذي هو تكوين أسرة، ونعني بذلك إنجاب الأطفال. كما لا حضا إقدام الأرمال والمطلقين على محاولة الانتحار، لكنه بنسبة قليلة بالمقارنة مع العزاب، ونفسر ذلك بالآثار النفسية التي يتركها الفراق بين الزوجين بسبب الطلاق أو الوفاة، حيث يزيد من شعور الارمل والمطلقين بالإكتئاب والعزلة واليأس بسبب صعوبة التكيف الاجتماعي مع وضعيتهم الجديدة، ضف الى ذلك عدم تحمل نظرة المجتمع والمحيط إليهم مما يدفعهم لليأس والإحباط، الذي قد يدفع بهم للتفكير والاقدام على الانتحار.

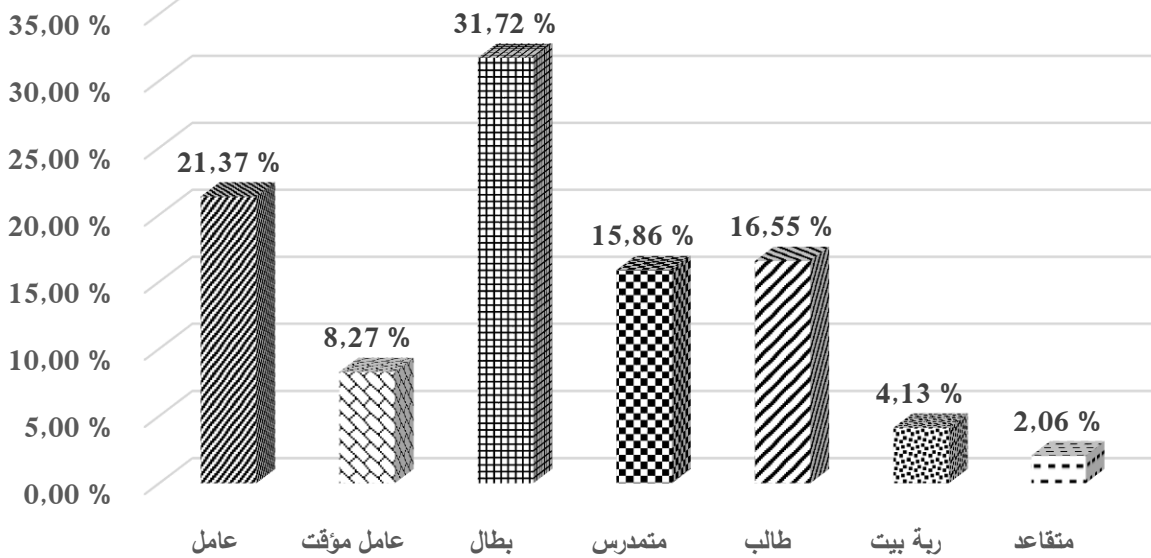
إن الطلاق المفاجئ يتسبب في حدوث اضطرابات عند الشخص المطلق بسبب ضياع مكانته الاجتماعية وحتى دوره داخل الأسرة، ولكن كلما تقدم في السن كلما استعاد وضعيته الاجتماعية

وتحسنت روابطه مع محيطه. ومن جهة أخرى يمكن اعتبار أنّ انخفاض الانتحار لدى المطلّقين بعد الأربعين سنة راجع إلى كون هذه الظاهرة تنخفض في هذه الفترة من الحياة الزوجية للأشخاص. كما تتفق هذه الدراسة مع نظرية "دوركايم" في الانتحار كون أنّ العزاب أكثر اقبالاً على الانتحار نتيجة للضعف التضامني الأسري، في حين نجد أنّ التضامن الأسري يزداد في فئة المتزوجات ويقلّ في فئة المطلقات.

الجدول رقم (51): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الحالة المهنية

الحالة المهنية	التكرارات	النسبة المئوية (%)
عامل	31	21.37
عامل مؤقت	12	8.27
بطل	46	31.72
متمدرس	23	15.86
طالب	24	16.55
ربة بيت	6	4.13
متقاعد	3	2.06
المجموع	145	100

الشكل رقم (21): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب الحالة المهنية



بيّن الجدول أنّ فئة البطالين احتلت المرتبة الأولى، بنسبة تقدّر بـ 31,72 %، وبلغ عدد الحالات عند فئة العاملين بنسبة 21,37 %، تليها المتمدرسين بنسبة تقدّر بـ 15,86 %، ثمّ جاءت فئة الطلاب الجامعيّين

بنسبة 16,55%، واحتلت فئة ربات البيوت بنسبة 04,13%، وأخيرا احتلت فئة المتقاعدين بنسبة مئوية قدرت بـ 2,06% من محاولين الانتحار.

إنّ الزيادة المستمرة في نسبة البطالة في أوساط الشباب بنسبة معتبرة، أدّى بهم إلى الثورة والنقمة ضد محيطهم الاجتماعي والذي يؤدي في أغلب الأحيان إلى الشعور بالتهميش والإقصاء الاجتماعي والعدوانية التي تكون خلفية من خلفيات الاجتماعية الأوهي محاولة الانتحار أو الانتحار.

إذ يتفق الكثير من الباحثين على أنّ البطالة تشكل مصدرا قويا للضغط الاجتماعي، فالشباب العاطل يواجه مشاكل مادية تنعكس سلبا على مكانتهم ووضعيتهم في محيطهم، مما يولد لديهم الشعور بالسخط والكراهية تجاه مجتمعهم، وهذا ما لأحضناه أثناء الأزمة الاقتصادية التي عرفتها الجزائر خاصة مع دخولها اقتصاد السوق، أين تمّ تسريح العمال، هذه الأزمة أدت إلى ضعف المستوى المعيشي والدخل الفردي عند الأشخاص ممّا دفعهم للتفكير في الانتحار.

كما يتّضح وجود صلة بين البطالة والشعور بالعزلة الاجتماعية، وهذا لشعور الشباب بعدم الاستقرار المادي، الذي زعزع ثقتهم بأنفسهم وجعلهم عاجزين أمام الظروف الاقتصادية الصعبة، فدفعهم لتفكير في الانتحار كوسيلة للهروب من هذا الضغط الاجتماعي. فمن الطبيعي أن نجد حالات الانتحار في الأزمات الاقتصادية لأنّه ردّ على التهديد، فأيّ فرد يتعرض لنتائج الأزمة يكون أكثر استعداد للانتحار.

كما بيّنت دراستنا أنّ نسبة العاملين تحتل المرتبة الثانية بعد البطالين، فهناك فرق ليس كبير بينهما، إنّ العمل يوفر للإفراد إيجابيات مادية ومعنوية ورغم ذلك لاحظنا إقدام بعض الفئة العاملة على الانتحار، وقد نفسر ذلك بمعاناة هذا الفئة من مشاكل خاصة بها، كالطلاق وفاة القرين، الخيانة الزوجية انحرافات داخل الأسرة، وهم يشتغلون كموظفين في القطاع الحكومي والخاص، وكذلك إطارات متوسطة، ووجدنا من يشتغلون في سلك التعليم والصحة، ضف إلى ذلك مهن خاصة.

أما فئة عامل مؤقت التي احتلت المرتبة الثالثة، لها علاقة وطيدة بالانتحار إذ أنّ عامل مؤقت قد يكون في وضع اقتصادي سيء والذي يكون سببا في دفعه لمحاولة الانتحار، حيث أنّ الحالة الاقتصادية لها دور كبير في الاستقرار المادي والاجتماعي للأفراد، فعدم حصولهم على دخل منتظم يلبي متطلباتهم المادية ويكسبهم الاحساس بالقيمة والاحترام من طرف المحيط ينعكس سلبا على سلوكهم ويجعلهم يشعرون باليأس والاكتئاب مما يدفعهم إلى الفعل الانتحاري.

أما بالنسبة المتدربين والطلاب، فتبيّن أنّ هناك علاقة بين مستوى التحصيل الدراسي وحدوث محاولات الانتحار أو الانتحار، فقد بيّنت بعض الدراسات أنّ الأشخاص ذو المستوى الدراسي الضعيف

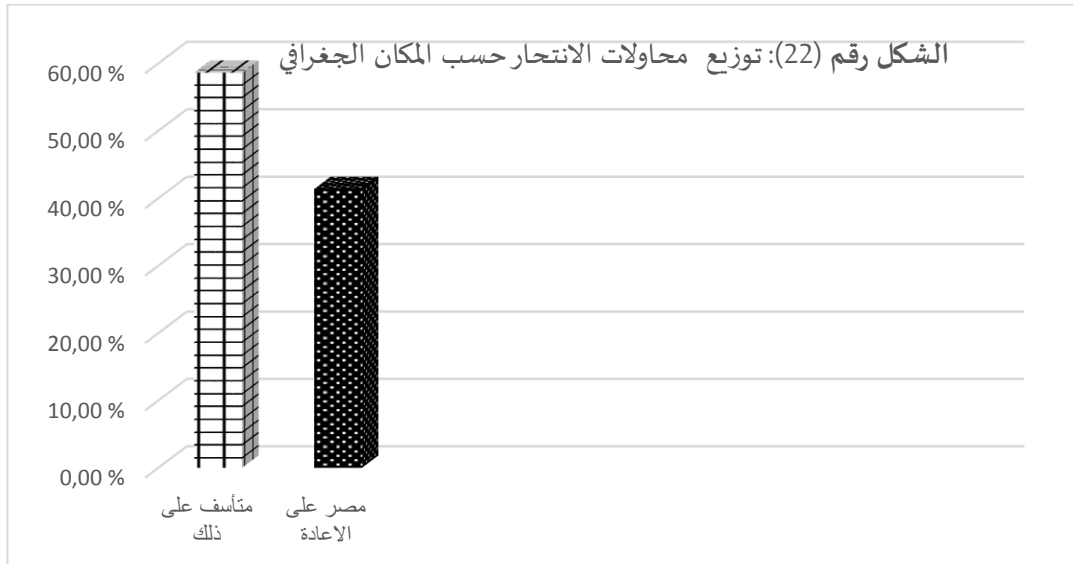
هم أكثر إقبال على الانتحار مقارنة بالدين لديهم المستوى التعليمي العالي، ويمكن تفسير ذلك إلى نزوع الطالب الملجأ إلى البحث عن السعادة والحصول على الراحة السريعة وعدم التورط في الكفاح والتعرض للشدائد والاحباطات.

كما أنّ اخفاقات المدرسية للمتمدرسين هي سبب آخر للانتحار، ومازالت البكالوريا هدف التلاميذ، فقد ينتحر هذا الأخير لمجرد رسوبه، وتحضرنا هنا حالة انتحار شابة أخفقت في شهادة البكالوريا، فحاولت الانتحار بتناولها لجرعة زائدة من الدواء، لكنها أخفقت في ذلك.

أما ربة البيت والتي تمثل نسبة جدّ ضئيلة فيمكن تفسيرها على أنّ المرأة مازالت تعاني من ضغط المجتمع عليها والعزلة الاجتماعية التي تشعر به والتبعية للغير، سواء الأهل أو الزوج، وللإشارة فإنّ الفتاة الماكثة في البيت هي أكثر قيّدا وأكثر ضغطا، فأغلب المحاولات الانتحارية هي لفتيات يحاولن الهروب من الجوّ الأسري المشحون والمكهرب.

الجدول رقم (52): توزيع حالات محاولات الانتحار حسب المكان الجغرافي

المكان الجغرافي	التكرارات	النسبة المئوية (%)
حضري	56	38.62
ريفي	89	61.37
المجموع	145	100



أفرزت الدراسة أنّ عدد حالات محاولات الانتحار في المناطق الريفية أكثر بكثير من عدد الحالات المناطق الحضرية، حيث بلغت نسبة محاولين الانتحار في المناطق الريفية بـ 61,37% من إجمالي الحالات، بينما بلغت نسبة محاولين الانتحار في المناطق الحضرية بـ 38,62%.

إنّ متابعة توزيع حالات محاولات الانتحار بيئياً يساعد على معرفة نمط توزيع حالات الانتحار وعلاقته بالواقع البيئي للسكان، وانعكاس ذلك على الواقع الاجتماعي والحياتي لهم، أي ما بين الريف والحضر، فالمتغيرات في توزيعها تعكس الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والتنموية في كلّ المنطقتان، وتأثير ذلك في تباين حجم حالات الانتحار في كلّ منهما.

أمّا في المناطق الريفية فإنّ محاولات الانتحار قد يراجع إلى عامل العزلة، كسبب من أسباب الانتحار بالإضافة، إلى للانعدام المرافق الضرورية وقلة فرص العمل والامكانيات في المناطق الريفية. فقد أشار "دوركايم" إلى الشعور الفرد بأنّه منبوذ والشعور بالعزلة، قد لفظه أو وضعه على هامشة يؤدي إلى الانتحار والشعور بالعزلة كان حافزاً لتشجيع الميول الانتحارية".

بالإضافة إلى ذلك فإن كان صحيحاً أن نسب الانتحار كانت أكثر ارتفاعاً في المدينة عنها في الريف منذ أكثر من (100) سنة، فالوضعية قد انعكست في القرن العشرين، ففي "فرنسا" على سبيل المثال النسب مرتفعة أكثر في الريف، نفس الأمر لاحظناه من خلال دراستنا هذه، والدراسة التي أجريت من طرف الدكتور "بوالفل" على الإحصائيات الخاصة بولاية "بجاية" توصّل هذا الأخير إلى أنّ نسب الانتحار أكثر ارتفاعاً في الريف عنها في المدينة. (بوالفل ابراهيم، المرجع السابق ص218)

أمّا في المناطق الحضرية فمن بين العوامل التي اكتشفها الباحثون عند دراسة ظاهرة الانتحار عامل الحراك الاجتماعي، وقصدوا به درجة التماسك والترابط الاجتماعي وكثافة السكان والاستيطان في البيت أو البقعة الوحيدة، وسرعة التنقل ومدى عمق التعاطف بين الأفراد في المنطقة الواحدة. ضف الى ذلك قلة فرص العمل. وقد أكّد (Sunsbury) 1955 «أنّ المناطق التي يكثر فيها الانتحار هي المناطق التي يكثر فيها الحراك الاجتماعي، أين تتصارع القيم والمعايير إلى حدّ انعدام فعاليتها، ويؤكد أنّ نسب الانتحار في مدينة "لندن" تزداد في الأحياء التي يقيم بها الأشخاص المنفردين وكثرة المهاجرين». (الدباغ فخري، المرجع السابق ص63)

تعتبر مدينة "بجاية" من أهمّ المدن الجزائرية الساحلية باعتبارها موقعها وميناءها، وقد تطوّرت وتغيّرت بمرور السنوات الماضية بطريقة سريعة، ومن أهمّ مؤشّرات هذا التطوّر والتغيّير هو ارتفاع عدد سكانها بطريقة سريعة، سواء بفعل الولادة أو الهجرة من الريف إلى المدينة، وكنتيجة لهذا النمو الديمغرافي السريع ظهر اكتظاظ السكان، الذي أدّى بدوره إلى ظهور بعض الظواهر السلبية منها ظاهرة الإجرام بما فيها ظاهرة الانتحار.

• التفكير في المحاولة الانتحارية

الجدول رقم (53) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب التفكير في الانتحار

التفكير في الانتحار	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	77	53.10
لا	68	46.89
المجموع	145	100

تحليل الجدول حسب "هل فكروا من قبل في محاولة الانتحار"، تشير البيانات بأن 53,10% من أفراد العينة المحاولين الانتحار فكروا في ذلك، وهذا يعني بأن فكرة الانتحار ليست وليدة اللحظة أو نتيجة فورية، بل هي موجودة لديهم قبل هذه المحاولة. في حين تبين لنا من خلال توزيع الجدول أن 46,89% لم تكن لديهم أفكار انتحارية من قبل، حيث أنهم صرّحوا بأن هذه المرة الأولى التي يحاولون فيها الانتحار.

إن التفكير في الانتحار من قبل أفراد العينة يعبر فعلاً عن واقع حقيقي ويتمثل في الضغط الاجتماعي، كحالات الطلاق، البطالة، وسوء الاندماج المهني والمدرسي والحرمان العاطفي، الذي يعاني منه هؤلاء الأفراد، ضف الى ذلك حالات القلق والمشاكل الاسرية والصراعات بين أعضائها والاضطرابات الذهنية كلّها عوامل مهمة تدفع بالأفراد للتفكير في الانتحار.

فمعاناتهم الشديدة وعدم قدرتهم على مواجهة هذه المشاكل وإيجاد حلول سليمة لها، تدفعهم لتفكير في حل آخر وهو المساس بالذات الانتحار، فالتخلص من الحياة حسب تفكيرهم، ينهي معاناتهم وألامهم، فبدل المواجهة يفضلون الهروب عن طريق التفكير في الانتحار، وكذلك كوسيلة مختارة لإيذاء المحيط وتحميله الدنب.

ونؤكد كذلك على دور الأسرة في حماية أبنائها من التفكير في الانتحار، فللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة، فهي تعتبر أهم عامل في تنشئة الفرد اجتماعياً وتكوينه ثقافياً، كونها أقوى الجماعة تأثير في سلوك الفرد، فتسهم بقدر كبير في نموه الاجتماعي وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، وهذا ما تؤكده دراسة "زهرا" فالأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية، أما المضطربة فتعتبر بيئة نفسية سيئة بمثابة مربع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية. (زهرا عبد السلام، المرجع السابق، ص17)

إلا أن الأسرة في كثير من الأحيان لا توفر للفرد هذه العوامل التي تساعد على النمو السليم مما يجعله يعيش مشاكل عويصة قد تقوده إلى محاولة الانتحار، فالمحيط الأسري الذي يتسم بالرفض والنبد

يجعل الفرد غير قادر على مواجهة مشكلات الحياة ومصاعبها مواجهة سليمة فيدفعه إلى الشّعور بعدم الأمن والاستقرار.

• السوابق الانتحارية

الجدول رقم (54) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب عدد محاولات الإقبال على الانتحار

النسبة المئوية (%)	التكرارات	الإقبال على محاولة الانتحار
33.77	26	لأول مرة
45.45	35	ثاني مرة
9.09	7	ثالث مرة
11.69	9	عدة مرات
100	77	المجموع

تبيّن النتائج الجدول أعلاه أنّ الغالبية من الحالات قاموا بثاني محاولة انتحارية بنسبة 45,45%، ثمّ الذين قاموا بمحاولة الانتحار لأول مرة بنسبة 33,77%، ثمّ تليها الذين قاموا بعدة محاولات سابقة بنسبة 11,09%، وأخيرا الذين قاموا بثالث محاولة بنسبة 09,09% من مجموع الحالات.

تعدّ محاولات الانتحار السابقة من أفضل مؤشر لمعرفة مدى خطورة الحالة، كما أنّ دراسة المحاولات السابقة للانتحار تعطينا دلالة على جدية المحاولات، وتشير الدراسات العلمية أنّ (40%) من الذين انتحروا كانت لهم محاولة سابقة للانتحار وأنّ (10%) ممن قاموا بمحاولات الانتحار قد انتحروا فعلا خلال السنوات العشر (10) التالية لمحاولة الانتحار. يرى العالم الأمريكي "شنايدمان" (Schnaidman) وهو مؤسس علم الانتحار أنّ الإنسان الذي قام بمحاولة الانتحار الأولى فإنّ احتمال أن تكرر تلك المحاولة كبير جدا وذلك خلال السنة الأولى، وبضبط في (06) أشهر الأولى، كما اعتبر هؤلاء الأشخاص المكررين لمحاولتهم الانتحارية غير عاديين، بحيث تظهر عليهم بعض الاضطرابات السلوكية الذهنية، أمّا من حيث أوضاع الأسرية فيتميّز أسرهم بالتفكك والتصدّع،

ما يثير الانتباه من خلال دراستنا أنّ أغلبية أفراد العينة الذين قاموا بمحاولات الانتحار سابقة هن إناث، بحيث محاولات الانتحار السابقة تكون أكثر عند النساء من الرجال، لأنّ الضغط الاجتماعي في المجتمع الجزائري يمارس على الإناث أكثر ممّا يمارس على الذكور خاصة في الأسرة، وفي هذا إشارة واضحة إلى أنّ هناك إصرار على فكرة الانتحار وأنها ليست مجرد (رد فعل)، وانتهى والتكرار المحاولة قد يعني وجود عراقيل في المرات السابقة، وفيه إشارة إلى محاولة لفت انتباه إلى جدية موضوع الانتحار.

• الوسيلة المستخدمة في المحاولة الانتحارية:

الجدول رقم (55) يبيّن توزيع الجنس حسب وسائل المستعملة في الانتحار

الجنس الوسيلة المستعملة		ذكور		الإناث		المجموع	
		التكرارات	%	التكرارات	%	التكرارات	%
الشنق		27	100	0	0	27	100
القفز من الأعلى		22	75,86	07	24,13	29	100
سلاح حاد		09	56,25	07	43,75	16	100
تناول الأدوية السامة		08	12,90	54	87,09	62	100
وسيلة أخرى		09	81,81	02	18,18	11	100
المجموع		75	51,71	70	48,27	145	100

يتبين من الجدول أعلاه، وحسب الجنس والوسيلة المستعملة بالنسبة للذكور أكثر بقليل من حالات الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور بـ 51,52% و 48,27% بالنسبة للإناث، وهذا ما أشارت إليه الدراسات العلمية أنّ معظم الانتحاريين ومحاولين الانتحار من الذكور قد يكون بسبب تعقيد حياة الإنسان الاجتماعية، وأنّ الرجال هم المسؤولون عن القيام بالأعمال الوظيفية والالتزامات الأسرية والاجتماعية، وهذا قد يشكل ضعفا نفسيا حادا يؤدي بهم للتفكير في الانتحار.

حسب النتائج المتحصل عليها ميدانيا نلاحظ أنّ الذكور هم أكثر عرضة لمحاولات الانتحار من الإناث، وهذا يكون مناقضا مع الإحصائيات العلمية والمحلية التي تشير أنّ الإناث أكثر محاولة للانتحار من الذكور، ويمكن تفسير هذا التناقض في الإحصائيات فيما يلي:

فمن خلال دراسة التي قمنا بها في المستشفى "فرانس فانون" و" خليل عمران" وكذا خارج المستشفى، نستنتج أنّ أغلبية الإناث محاولات الانتحار ترفضنا المتابعة النفسية في مصلحة الطب النفسي، وهذا ما يمكن تفسيره بإقبالهن الضعيف مقارنة بالذكور، ومن جهة أخرى ترفض الإناث البوح بتاريخها الاجتماعي، وهذا راجع لعدة أسباب، منها أنّ الظاهرة مازالت من الطابوهات في المجتمع الجزائري خاصة عند النساء، وكذلك الخوف من العار.

ويشير "العفيفي" في هذا الصدد إلى أنّ عوامل التصنيف الخاطئ لبعض حالات الحوادث تقف وراء تقليل العدد الإجمالي للمنتحرين أو حتى الدّين شرعوا فيه نتيجة الخوف من العار والفضيحة

الاجتماعية، وتستتر الأهل والأقارب على موضوع الانتحار مزيّفين الحقيقة على مستوى أفراد الأسرة الاجتماعي (من النواحي المهنيّة والزواج، العلاقات الاجتماعية التبادلية مع الآخرين...).

أمّا فيما يخصّ الوسائل التي يستخدمها المنتحرين لوضع حدّ لحياتهم فهي ليست محصورة في وسيلة واحدة أو اثنتين، وإنّما هي عديدة ومتنوّعة حسب الدّراسات السابقة، وما أشارت إليه الصحف اليومية.

أمّا طريقة محاولة الانتحار السّائدة في هذه الدراسة هي أكثر الطّرق شيوعاً في مجتمعنا هي تناول الأدوية والمواد السّامة، وهذا يفسّر بمحاولات الانتحار لدى أفراد العينة خاصة عند الإناث بنسبة 42,75% من مجموع الحالات المدروسة، يليه القفز من أعلى بنسبة (20%) خاصة عند الرّجال (الذكور)، أمّا إذا اعتبرنا التوزيع حسب الجنس فإنّنا نرى أنّ اللّجوء إلى الشنق والأسلحة النارية والحرق بالنار يسود لدى الرّجال، بينما يغلب اللّجوء للمواد السّامة والغرق والقفز من الأعلى لدى النّساء.

وعن الفرق بين الجنسين في محاولات وطرق الانتحار الناجحة يشير "ريتشي وآخرون 1992" إلى أنّ الذّكور دافعية في محاولات الانتحار الناجحة من الإناث، وذلك لأنّ الذكور يخافون من عدم المرغوبية الاجتماعية، كما يحافظون أيضاً أن يظهروا بظهر الضّعف باعتبارهم انتحاريين، ولهذا الأسباب فإنّهم حينما يقومون بمحاولات الانتحار فتكون ناجحة غالباً، كما أشار "ريتشي وآخرون" أيضاً إلى أنّ الذّكور يستخدمون الأسلحة النارية والشنق في محاولة انتحارهم، أمّا الإناث فيتناولن العقاقير أو يقطعن الأوردة الدّموية بأيديهن في محاولات انتحارهن. (فايد حسين، 2004، المرجع السابق، ص292)

• مكان المحاولة الانتحارية

الجدول رقم (56) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب مكان الإقبال عليها

مكان الإقبال على الانتحار	التكرارات	النسبة المئوية (%)
مكان عام	38	26.20
مكان خالي	107	73.79
المجموع	145	100

لقد تبيّن لنا من خلال هذا الجدول بأنّ 73,79% من الحالات المقبلة على محاولة الانتحار اختارت مكان خالي، بينما 26,20% اختاروا مكان عام.

قد يكون سبب اختيار هذه الفئة لتنفيذ محاولة الانتحار في مكان خال لرغبتها الشديدة في إنهاء حياتها، دون الحصول على أيّ مساعدة من أيّ طرف كان، فالحرص على الابتعاد عن الأنظار يجعلنا نشعر

بمدى يأس وعجز هذه الفئة على تجاوز مصاعب الحياة لدرجة التفكير في إنهاء حياتها وعدم الرغبة في فشل محاولتها.

كما قد تكون علم هذه الفئة بأنّ ما يقدّمون عليه هو سلوك سلبي وغير مرغوب فيه ومنبوذ من طرف كلّ المجتمعات الإسلامية وغير الإسلامية، فبالتالي يلجؤون لتنفيذ المحظور في مكان خالي لأنّه سلوك غير سوي، ويخرج عن المعايير والقيم الاجتماعية.

في حين اللذين قاموا بتنفيذ محاولة الانتحار في مكان عام، قد يكون وسيلة للتعبير للمجتمع عن مدى معاناة هذه الفئة، فهذا السلوك هو خروج عن صمت، وعذاب، ويأس، فيجعل المجتمع شاهدا على نتيجة المعاناة، حيث يرى "ستينجل وآخرون" أنّ عملية الشروع في الانتحار هي بمثابة صرخة أو استغاثة تطلب من الأفراد المحيطين به أن ينتبهوا إلى حالته السيئة، أو أنّ يبدلوا من مواقفهم اتجاهه. (الدباغ فخري،

المرجع السابق ص48)

- الخلاصة الفصل:

الانسان يعيش في جو من الاسرة والمجتمع الصغير فأكبر. ومن هذا المجال يستمد الانسان معاني كثيرة ويتأثر بمؤثرات كثيرة، فالسلوك الإنساني مرتبط ارتباطا وثيقا والسلوك الانتحاري واحد من مجموع السلوك البشري. وهذا ما استنتجناه من خلال دراستنا الحالية.

فالانتحار ظاهرة سلوكية ترتبط ارتباطا وثيقا بعوامل زمنية، محيطية واجتماعية تنتج من تاثير البيئة التي يعيش فيها الانسان، سواء كانت تأثيرات أخلاقية، نفسية، اسرية او اقتصادية والتي تضغط عليه ضغطا كثير يدفع بالفرد للفعل الانتحاري.

فمن خلال عرض الدراسات السابقة تبين لنا بانه لا يوجد بحث ركز على الفعل الانتحاري من حيث العوامل والأسباب المختلفة، سواء كانت اجتماعية او اقتصادية، ويعتبر وجود دراسات في المجالات من شأنها ان تثير الطريق امام الباحث تفيد في وضع الفرضيات وعقد المقارنات المختلفة.

الفصل الثاني

أثر العوامل السوسيواقتصادية في محاولة الانتحار

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل عبارة عن تحليل للوضعية السوسيو-اقتصادية (اجتماعية اقتصادية) لأفراد العينة المقدمة على الفعل الانتحاري، وذلك من أجل البحث عن حقيقة هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري.

الجدول رقم (57) يبيّن توزيع حالات محاولة الانتحار وفقا هل يعيشون في عزلة اجتماعية

يعيشون في عزلة اجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	83	57,24
لا	62	42,75
المجموع	145	100

لقد تبين من خلال توزيع الجدول بأن 57,24% من المبحوثين يعانون من العزلة الاجتماعية بينما 42,75% منهم لا يعانون منها.

نستنتج من خلال هذا الجدول بأن للعزلة الاجتماعية أثر كبير، وعامل مهم يساهم في المرور للفعل الانتحاري أو محاولة الانتحار. فالعزلة الاجتماعية ماهي إلا نتاج الفشل وعدم القدرة على التكيف مع المحيط الاجتماعي مما يجعل هذه الفئة من الشباب يفضلون العزلة والانطوائية والابتعاد عن المجتمع، حيث يعتبرونه سبب فشلهم وهزيمتهم الاجتماعية، وهذا ما تؤكدته دراسة "سمعان 1964" الانعزال عن الجماعة يؤدي إلى فقدان الارتباط بالحياة ذاتها، ويصبح البقاء عبئا لا يحتمل. (سمعان مكرم، المرجع السابق ص 103-105)

فالعزلة الاجتماعية عامل لا يستهان به في دفع هذه الفئة للفعل الانتحاري، فعدم تكيفهم في بيئتهم الاجتماعية تدفع بهم إلى إنهاء الحياة باعتبارهم فاقدين لكل مقومات العيش في الجماعة، كما يعتبر هذا الفعل من طرف هؤلاء رفض للوضعية غير محتملة، فاندماج الفرد اجتماعيا يعتمد على الانخراط العميق في قيم المجتمع والإحساس بالوجود ضمنه، وكذا اعتراف الآخرين بأهميته ووجوده وعدم تحقيق ذلك يؤدي بالفرد للعزلة الاجتماعية والتي بدورها إلى محاولة الانتحار، وهذا ما تؤكدته دراسة (الدباغ 1968)، فالوجود في المجتمع والشعور المرء بتبعيته له، والتعاطف المعنوي المتبادل له أثره في حدوث السلوك الانتحاري. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 58-59)

الجدول رقم (58) يبيّن علاقة حالات محاولة الانتحار بالعيش في عزلة ومكان الإقامة.

مكانة الإقامة العيش في عزلة	حضري	ريفي	المجموع
%	%	%	%
نعم	24	59	83
	28,91	71,08	100
لا	32	30	62
	51,61	48,38	100
المجموع	56	89	145
	38,62	61,37	100

لقد تبين من خلال الجدول أنّ 61,37% من أفراد العينة التي تقيم في المنطقة الريفية هي أكثر إقبالاً على محاولة الانتحار، مقارنة بنسبة 38,62% من المقيمين في المنطقة الحضرية.

ما يتير الانتباه كذلك هو أنه يوجد فرق كبير بين الذين يعيشون في العزلة والذين لا يعيشون في العزلة الاجتماعية، بحيث نلاحظ ان 71,08% من محاولين الانتحار المقيمين في الريف يعيشون في العزلة الاجتماعية، بينما الذين لا يعيشون في العزلة كانت نسبتهم 48,38%.

ويمكن تفسير ذلك بأن الحياة في اريف عادة لا تقدم للفرد الإرضاءات المادية والمعنوية اللازمة لنموه، وارتقائه في جميع النواحي، وهذا راجع إلى بساطة الحياة في الريف؛ فغياب فرص العمل الكبيرة، باعتبار اقتصاد الريف قائماً بالدرجة الأولى على الزراعة، حفّز انتشار البطالة، ونزوح الشباب إلى المدن الكبرى بحثاً عن فرص العمل. ومن لم تسمح له الظروف بالهجرة يبقى في الريف، فيثقل كاهله الفقر والعوز، ويخفق في تحقيق استقراره الاجتماعي الذي يتحقق بالزواج وبناء الأسرة.

ومع غياب المرافق والنوادي يزيد من تعقيد الأمور. وكما يقول أحد الفلاسفة إن العمل يبعد الإنسان عن ثلاثة أشياء: الاحتياج والرذيلة، والفراغ. فالفرد الذي بدون عمل يكون أقرب إلى الرذيلة، وأكثر احتياجاً، وأكثر فراغاً، فيرمي به في شبك التوتر والقلق والعزلة، بسبب الشعور بالفشل والعجز. وفي كثير من الأحيان الشعور بالقهر وفقدان الأمل يدفعه إلى التخلص من حياته كوسيلة للهروب من ثقل الضغوطات، والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية.

اما الذين لا يعيشون العزلة الاجتماعية بالرغم أنهم في الريف قد يُفسّر هذا الإقدام على الانتحار في الريف، إلى عوامل أخرى كالتأثرات الاجتماعية، والأزمات الاقتصادية، إضافة الى اليأس وقلق مستمر، مما يدفع به إلى التفكير في الانتحار.

في المقابل، نجد 38,62% يعيشون في المدن، ورغم ذلك فهم يعانون من العزلة، ويقبلون على الانتحار. وقد نفسر ذلك بالمشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها معظم شباب المدن. وهذا بسبب الاكتظاظ والكثافة السكانية في المدن الكبرى، فتقل فيها فرص العمل، والسكن، والزواج.. إلخ، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالقلق والتوتر، ويدفع بهم إلى السلوكات الانحرافية؛ كالإدمان على الخمر والمخدرات، والسرقة، والإجرام. فشعور الفرد بالعجز وعدم القدرة على تجاوز مشاكله ومحنه وفقدان التكافل الاجتماعي، يجعله عرضة للعزلة الاجتماعية، فيحس أنه غير مرغوب في مجتمعه ومحيطه، وبالتالي يكون الشعور بالنبذ والعزلة حافزاً فعلاً لتشجيع الميول الانتحارية، حيث أشار دوركايم إلى أنّ «شعور الفرد أنه منبوذ وأن مجتمعه قد لفظه أو وضعه على هامشه يؤدي إلى الانتحار».

سجلنا نسبة 51,61% من المبحوثين لا يعيشون العزلة في المدينة، إلا أنهم أقبلوا على محاولة الانتحار.

قد يُفسّر هذا الإقدام على الانتحار في المدينة، رغم عدم عيشهم في عزلة إلى عوامل أخرى، كالظروف القاهرة والتوترات الاجتماعية، والأزمات الاقتصادية كالبطالة، ضيق السكن. كما قد نفسرها بثقل المشاكل، والتصدع الأسري، وعدم الاستقرار وسوء المعاملة... إلخ، يجعل الفرد يعيش في وضعية صراع اكتئاب، يأس وقلق مستمر، مما يدفع به إلى التفكير في الانتحار.

الجدول رقم (59) يبيّن توزيع حالات محاولات الانتحار حسب علاقتهم بال المحيط الاجتماعي

علاقتهم بالمحيط الاجتماعي	التكرارات	النسبة المئوية
حسنة	38	26,20
عادي	44	30,34
سيئة	63	43,44
المجموع	145	100

لقد تبين من خلال توزيع الجدول بأنّ 43,44% علاقتهم بالمحيط الاجتماعي سيئة، في حين تتأرجح العلاقات الأخرى بين الحسنة بمعدّل 26,20%، والعادية بـ 30,34%، فالعلاقة بالمحيط الاجتماعي عامل لا يقل أهميّة عن العوامل الأخرى المساهمة في المرور للفعل الانتحاري أو محاولة الانتحار.

فلنوع العلاقة بالمحيط الاجتماعي أثر كبير في تكوين شخصية الفرد ومدّه بالقوّة لمواجهة المشاكل، فالاعتماد على شخص كالصديق أو الأخ أو الحبيب في حلّ المشاكل التي تواجهه، قد يسهم في رفع معنويات الفرد، ويمدّه بالإحساس بأنّه ليس وحيدا وبأنّه يمكنه تلقّي المساعدة متى احتاج إليها. وبالتالي يجعله لا يتّجه للتّفكير السلبي، في حين الذين تربطهم علاقات سيئة بمحيطهم الاجتماعي تجدهم يفشلون ويعلنون هزيمتهم أمام أي مشكل يواجههم، حيث يجدون أنفسهم "وحيدين" لا أحد يدعمهم ويمدّ لهم يدّ العون الأمر الذي يجعلهم يبتعدون عن التّفكير السليم ويفتقدون القدرة على مواجهة مشاكلهم لوحدهم، هذا يجعلهم يميلون للتّفكير السلبي وهو الانتحار أو محاولة الانتحار، وهذا ما نوّكه دراسة "دوركايم" حيث يرى (بأنّ كلّما زاد التضامن الاجتماعي وجد الفرد معنى لحياته وكلّما زاد إلّا يتّزان الاجتماعي وجد الفرد تلبية لحاجياته قلة احتمالية الانتحار، ويزيد الانتحار بانخفاض التضامن الأسري والسياسي والديني. (فايد حسين، المرجع السابق ص89)

الجدول رقم (60) يبيّن علاقة حالات حسب علاقتهم بالمحيط الاجتماعي، والتفكير في الانتحار

التفكير في الانتحار العلاقة بالمحيط الاجتماعي	نعم %	لا %	المجموع %
حسنة	14 36,84	24 63,15	38 100
عادية	21 47,72	23 52,27	44 100
سيئة	42 66,66	21 33,33	63 100
المجموع	77 53,10	68 46,89	145 100

يتبيّن من خلال المعطيات المدونة في هذا الجدول أن أكثر من نصف أفراد العيّنة فكروا في الانتحار، وكانت علاقتهم سيئة بمحيطهم الاجتماعي بـ 66,66% والذين كانت علاقتهم عادية بـ 47,72%، في حين الذين كانت علاقتهم بمحيطهم الاجتماعي حسنة يمثلون 36,84%.

ويفسر ذلك بالضغط الاجتماعي، والحرمان الذي يعاني منه هؤلاء، بالإضافة إلى حالات الطلاق، والمشاجرات العائلية، وحالات التفكك الأسري والمشاكل المادية، إذ يصبح الفرد يشعر أنه غير مرغوب فيه.

وهذه الظروف القهرية يعتقد أنها في غاية الصعوبة، ولا يمكن حلّها، كل هذه العوامل تؤدي بالفرد إلى العزلة الاجتماعية، فإنها في تفكيكها وانهارها تؤدي بهذا الأخير إلى التفكير في الانتحار، للهروب من الظروف القهرية.

أما بالنسبة للفئات الأخرى التي لديها علاقات حسنة وعادية، فقد فكرت في الانتحار هي كذلك، لها نفس العوامل الاجتماعية القهرية، وتعاني التهميش والإقصاء الاجتماعي، جعلها تفكر في الانتحار والإقدام عليه.

في المقابل نجد الذين كانت علاقاتهم حسنة ولم يفكروا في الانتحار نسبتهم تقدر بـ 63,15%، في حين الذين لديهم علاقات عادية نسبتهم 52,27%، بينما الذين لديهم علاقات سيئة وفكروا في الانتحار فنسبتهم 33,33%. فإن الذين لم يفكروا في الانتحار، وكانت لهم علاقات حسنة بالمحيط الاجتماعي، فيعود ذلك إلى الضغوطات ووجود اتصالات غير وظيفية بين أفراد وأبناء الذين غالباً ما يعانون من عدم الإنصات إليهم. إضافة إلى البطالة التي لها آثار سلبية على الفرد؛ كشعوره بضعف الانتماء، فهو يحس بأنه فقد هيمنته ومكانته في المجتمع، فينعزل عن ذويه، وأقاربه ليعاشر رفقاء السوء، أو العاطلين، ليكسب بذلك سلوكات انحرافية، كمحاولة الانتحار.

ويمكن أن نلخص ذلك في أن العزلة الاجتماعية تؤدي إلى الإحساس بالضياع، والإهمال واللامبالاة، من طرف الآخرين، من خلال هشاشة شبكة علاقاته الاجتماعية.

الجدول رقم (61) يبيّن الاختلاط أفراد العينة مع الناس في مرحلة التفكير بالانتحار

المتغير	التصنيف	التكرارات	النسبة
الاختلاط بالناس في مرحلة التفكير بالانتحار	وحيد في كل الأوقات	37	48,05
	اختلاط بالناس بشكل طبيعي	29	37,66
	اختلاط بالناس بكثرة	11	14,28
	المجموع	77	100

نجد في هذا الجدول 77 حالة فكرت في الانتحار، من مجموع 145. والسؤال المطروح هو: كيف كان اختلاط أفراد العينة بالناس في مرحلة التفكير بالانتحار؟
يتبيّن لنا أن 48,05% من أفراد العينة الذين كانوا في مرحلة التفكير بالانتحار، يشعرون بالوحدة في كل الأوقات، وأن 37,66% منهم كانوا يختلطون بالناس بشكل طبيعي، في حين أن 14,0% كانوا يختلطون بالناس بكثرة.

إنّ الإنسان حيوان اجتماعي بطبعه، فلا يمكن أن يعيش بمعزل عن الناس. ولكي ينمو نمواً سليماً يحتاج إلى أن يعيش وسط أفراد يتفاعل معهم، ويتأثر بهم ويؤثر فيهم، ويشعر بالانتماء إليهم. وبالتالي ينتج العيش بعيداً عنهم شخصية غير سوية. فالعزلة والانطوائية عدوان خطيران يهددان كيان الفرد واستقراره، والعيش بمعزل عن الناس يُدخل الفرد في عالم التهيؤات والوسواس القهري اللذين يؤديان به حتماً إلى نهاية غير مرغوب فيها. وهذا ما يفسر إقبال أغلبية أفراد العينة على السلوك الانتحاري؛ فمعيشة هؤلاء الأفراد في عزلة جعلهم يبتعدون عن عالمنا، وتبيّن عالم آخر يختلف عن عالمنا من حيث أفكاره وقيمه. فهم يفضلون الانسحاب من الحياة، بدلا من مواجهة مشكلاتها وضغوطها الاجتماعية والاقتصادية. مما سهّل تحريك وتفعيل ميولهم الانتحارية.

«قد يكون الإنسان وحده في الريف والقرية، لكنه لا يشعر بالعزلة. فللعزلة معنى نسبي، انفعال لا يحس به الإنسان الوحيد، حتى لو كان يعيش في المدينة» (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص142).

من خلال هذا تفسر إقدام أفراد العينة المقبلة على السلوك الانتحاري، رغم مخالطتهم الناس بشكل طبيعي، فإنهم يحسون بالوحدة، وهذا الوضع نتيجة لما تمارسه المشاكل الاجتماعية والاقتصادية من ضغوط على أفراد عيّنتنا، جعلها تعيش في وحدة رغم مخالطتها الناس، الأمر الذي يزيد من القلق والانفعالات السلبية، التي تؤثر في التفكير وفي عقول الأفراد، فتجد نفسها عاجزة، غير قادرة على تخطي الصعوبات والمحن، مما يجعلها تلجأ للتفكير في الانتحار، هروباً من مشاكلها ظناً منها أن ستهرب من الشقاء والتعب، لتجد الراحة والاستقرار بعد الموت.

وحتى أفراد العينة الذين يخالطون الناس بكثرة، لم يعصمهم ذلك من التفكير في الانتحار؛ فمخالطتهم الواسعة للناس دليل على أنهم يريدون الهروب من مشاكلهم، حتى أنهم لا يأبهون لنوع المخالطة، فهم يخالطون الناس على تنوع ثقافتهم وميولهم وانتماءاتهم، حيث لا تعود عليهم بالمنفعة المرجوة في غالب الأحيان، بل بالعكس من ذلك فهي تزيد من القلق والاضطراب. فالفرد يظن بأن اختلاطه بالناس كثيراً، هو فرصة لينسى همومه ومشاكله، لكن النتائج السلبية المخالطة الكثيرة للناس تنعكس سلباً على سلوكه. فبدلاً من أن يجني الراحة المرغوبة، فإن الوضع يكون سبباً في تنامي قلقه وهمومه، الأمر الذي يدفع به في نهاية المطاف إلى التفكير في الانتحار كوسيلة للهروب من كل هذه الضغوطات الاجتماعية.

الجدول رقم (62) يبيّن علاقة حالات حسب علاقتهم بالمحيط الاجتماعي والجنس

الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
علاقته بالمحيط الاجتماعي	%	%	%
حسنة	13	25	38
	34,21	65,78	53,10
عادية	18	26	44
	40,90	59,09	30,34
سيئة	44	19	63
	69,84	30,15	36,55
المجموع	75	70	145
	51,72	48,28	100

يتبيّن لنا من خلال قراتنا لهذا الجدول أن هناك تفاوتاً بين الجنسين الذكور والإناث في محاولة الانتحار فالذكور كانت نسبتهم 51,72% نظراً لطبيعتهم العقلية والجسدية والنفسية، نجدهم أكثر عرضة للانتحار من الإناث. وهذا راجع إلى تعرضهم في بعض الأحيان بطريقة غير مباشرة لمختلف المشاكل والاضطرابات التي تحصل في المجتمع؛ من بطالة، وغلاء المعيشة، والظروف المعيشية الأخرى. وهي كلها عوامل أسهمت في ارتفاع نسب الانتحار عند الذكور.

أما عند الإناث التي كانت نسبتهم 48,28% فنجد أن أكثر ما دفع بهن إلى محاولات الانتحار يرجع في الغالب إلى تدهور المحيط العائلي، وسوء الأوضاع المعيشية، بالإضافة إلى الحرمان العاطفي والفشل في العلاقات العاطفية، وكذلك إرغامهن على الزواج دون إرادتهن.

أما فيما يخص علاقة محاولي الانتحار بالمحيط الاجتماعي والجنس، بنسبة 69.84% علاقتهم سيئة، في حين أن نسبة 40,90% كانت علاقتهم عادية مع محيطهم. أما البقية فكانت نسبتها 34,21% فهي حسنة.

فمن خلال هذا الجدول نستنتج أن هناك علاقة عكسية بين الذكور والإناث فيما يخص علاقتهم الاجتماعية مع محيطهم، وهذا يفسر سوء العلاقة التي تربط بين الذكور ومحيطهم الاجتماعي (الأسرة، الأقارب، الجيران...). وهذا راجع إلى انعزالهم، وبُعدهم عن اهتمام الآخرين. بالإضافة إلى ظروفهم المادية المزرية، نتيجة للفقر، والبطالة، والسكن الضيق، فيفكرون بشكل مضطرب، ويؤدي شعورهم إلى

الارتباك، خاصة إذا عاشوا في عزلة عن الجماعة الاجتماعية، حيث تصبح حياتهم بائسة، وتصل في نهاية المطاف إلى التفكير في الانتحار، أو الإقدام عليه.

أما الإناث، فكانت علاقتهن حسنة مع محيطهم الاجتماعي بنسبة 65,78%. ويفسر هذا بأن الإناث هن الأكثر عاطفة من الذكور، ويحاولن دائماً الاتصال والتحاور مع محيطهن الاجتماعي، ويحاولن خلق جوٍّ حميمي. أما اللواتي لهن علاقات سيئة مع محيطهن الاجتماعي، بنسبة 30,15% فهذا يفسر بعدم استقرار العلاقات العاطفية، إضافة إلى سوء الحالة الاقتصادية، والتفكك الأسري، ووجود مشاجرات وسلوكات انحرافية داخل الأسرة، مما يؤدي بهن إلى انقطاع الروابط مع محيطهن الاجتماعي، وفقدانهن المساندة الاجتماعية، الأمر الذي يولّد لديهن سلوكات انحرافية؛ منها محاولة الانتحار.

يعتبر الفعل الانتحاري وليد الظروف الاجتماعية المتدهورة؛ فالتغيرات البنائية العميقة التي تزعزع المجتمع من أزمات اقتصادية، وانهيار التكامل الاجتماعي، وما ينجر عنها من عزلة اجتماعية. وهي كلها عوامل كفيلة بأن تقود إلى التفكير في الانتحار. وبرأي "دوركاييم"، فإن الانتحار يزداد وينقص بحسب نوعية الروابط الاجتماعية، ودرجة اندماج الشخص في الجماعة، فكلما كان الاندماج أكثر كان الانخفاض في الانتحار، وحين يحدث العكس يزداد حدة (Durkheim Emile, opcit, p 21).

الجدول رقم (63) الانتحار حسب وضعيتهم الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	وضعياتهم الاجتماعية
35,17	51	راضي
64,82	94	غير راضي
100	145	المجموع

لقد تبين من خلال هذا الجدول بأنّ 64,82% ليسوا راضيين عن وضعيتهم الاجتماعية، في حين 35,17% راضيين عنها.

فعدم الرضى بالوضعية الاجتماعية يجعل الفرد دائم الشعور بالنقص وبأن الآخرين أحسن وضعاً منه، الأمر الذي يجعله يشعر باليأس والاكتئاب على الدوام، فعدم الرضى بوضعيتهم الاجتماعية يجعله يفقد الأمل وبأس وتتشوه نضرته للمستقبل الأمر الذي يدخله دوامة الحزن والعزلة الاجتماعية، والتي بدورها تساهم في مرور الفرد للفعل الانتحاري.

فعدم الرضى بالوضعية الاجتماعية عامل آخر لا يستهان به في مرور الفرد للفعل الانتحاري بحيث عدم الرضى يجعل الفرد غير قادر على تجاوز معاناته من بطالة، فقر، أزمة سكن... إلخ، وخاصة إذا افتقد

للدعم والتضامن الاجتماعي كلّها عوامل تؤدي به لشعور بالعزلة والتهميش ومواجهة هذا الواقع وحيدا، ممّا يجعلهم يلجؤون إلى الانتحار، وهذا يحيلنا لدراسة "دوركايم" «فالعاطل يخلق لنفسه قيم اجتماعية مغايرة غير ملتزمة بالمعايير السائدة التي عليه احترامها فتؤدي إلى اختلال القيم والمعايير الاجتماعية فهو يحسّ بأنّه فقد قيمته في المجتمع». (إميل دوركايم، المرجع السابق، ص78)

الجدول رقم (64) يبيّن علاقة الوضعية الاجتماعية بالتفكير في الانتحار

المجموع	لا	نعم	التفكير في الانتحار
			الوضعية الاجتماعية
51	29	22	راضٍ
100	56,86	43,13	
94	9	55	غير راضٍ
100	09,57	58,51	
145	68	77	المجموع
100	46,89	53,10	

لقد تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أنّ هناك علاقة بين التفكير في الانتحار وعدم الرضى بالوضعية الاجتماعية، حيث سجلنا نسبة 71,42% من أفراد المبحوثين غير راضين عن وضعيتهم الاجتماعية. يتبين من خلال المعطيات وقراءة هذا الجدول أن أكثر من نصف أفراد العينة فكروا في الانتحار، بنسبة 53,10% وكانوا غير راضين على وضعيتهم الاجتماعية بـ 58,51%.

ويفسر ذلك إنّ عدم الرضى يؤثر سلباً على تفكير الفرد، ويجعله يشعر دائماً بأنه أقل من الآخرين من الناحية الاجتماعية، وهذا ما يعيق تكيفه واندماجه الاجتماعي، ويؤثر في سلوكه تجاه نفسه وتجاه الآخرين، فنجدّه يميل إلى العدوانية وعدم الرضى على الوضعية التي يعيشها، سواء أكانت أسبابها مادية كعدم ممارسته للمهنة، أم أسرية، أو كانت ناتجة عن إحساس بالتهميش، فهي كلها عوامل تجعل الفرد غي قادر على التكيف، وبالتالي تؤدي به إلى التفكير في الانتحار، والإقدام على محاولته.

أما فيما يخص الذين لم يفكروا في الانتحار فكانت نسبتهم 43,13%، كما نلاحظ ان نسبة 86,56% راضين عن وضعيتهم الاجتماعية، ورغم ذلك فقد فكروا في الانتحار. ونرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى الضغوطات الأسرية، أو الاقتصادية، أو أي فشل يعترضه، مهما كان صغيراً في حياته اليومية، أو إصابتهم بنوبات اليأس والاكتئاب، بسبب ثقل الضغوطات، وانخفاض المساندة الاجتماعية. كما قد يكون عامل

العزلة سبباً في تفكيرهم في الانتحار. وهذا بسبب عدم تكيفهم مع محيطهم الأسري أو الاجتماعي. كلها عوامل تسهم في الإقبال على محاولة الانتحار.

في حين سجلنا نسبة 09,57% من أفراد العينة غير راضين عن وضعيتهم الاجتماعية، ولكنهم لم يفكروا في الانتحار، رغم ذلك فقد أقدموا عليه. وقد يرجع ذلك إلى أسباب قهرية، وضغوطات أسرية اقتصادية أو اجتماعية، حالت دون أن تعطيم الفرصة للتفكير، بل دفعتهم دفعاً إلى محاولة الانتحار. إنّ الإحباط الشديد والسلوك المكبوت يؤديان إلى تدمير الذات، لذلك لا بد من أن يجد الفرد الدعم العائلي، والترابط الأسري لمواجهة تلك الحالة قبل أن تصل إلى مرحلة تدميرية تجاه نفسه وتجاه الآخرين (Daher, 1992, p 52).

الجدول رقم (65) يبيّن توزيع المبحوثين حسب إحساسهم بالإقصاء الاجتماعي

إحساسهم بالإقصاء اجتماعي	التكرارات	النسبة المئوية
عدم الثقة بالنفس	49	33,79
عدم النفع	42	28,96
التهميش الاجتماعي	54	37,24
المجموع	145	100

لقد تبين من خلال توزيع الجدول بأنّ 37,24% يعانون من التهميش الاجتماعي، و33,79% يعانون من عدم الثقة بالنفس و28,96% يحسّون بعدم النفع، تعدّ هذه النسب معتبرة وتجعلنا نسلط الضوء على أهمية هذه العوامل، ككلّ في مرور الفرد للفعل الانتحاري، فالشعور بالتهميش الاجتماعي يهزّ من شخصية الفرد ويجعلها هشة غير قادرة على التكيف الاجتماعي، ويزيدها شعوراً بالضعف والهشاشة وعدم الأهمية الاجتماعية، سواء بسبب البطالة أو الفقر أو عوامل أخرى، فهذا الشعور بالتهميش الاجتماعي يدفع بالفرد للعزلة الاجتماعية والاكتئاب، ومن ثمّ التفكير والمرور للفعل الانتحار. كذلك عدم الثقة بالنفس عامل مهمّ يساهم في مرور الفرد للفعل الانتحاري، فعند الثقة بالنفس يجعل الفرد يشعر دائماً بالفشل والعجز عن الوصول لأيّ هدف مهما كان، وهو نتاج اضطراب نفسي يجعل الفرد ضعيفاً وغير قادر على مواجهة أيّ مشكل حتّى ولو كان يملك الامكانيات لحلّه، فالثقة بالنفس هي أساس النجاح والتفوق، وفقدانها يجعل الفرد ييأس ويفشل أمام أول مشكل يوجهه ويقوده لشعور آخر لا يقلّ أهمية عن الشعور السابق وهو الشعور بعدم النفع، والأهمية ليقع فريسة سهلة أمام التفكير السلبي، وهو محاولة الانتحار أو الانتحار الفعلي، وهذا ما تؤكّده دراسة "بوالفلل"، حيث أشار "دوركايم" إلى أنّ شعور

الفرد بأنه منبوذ وأن مجتمعه قد رفضه ووضع على هامشه يؤدي إلى الانتحار، والشعور بالإقصاء والعزلة حافز فعال لتشجيع الميول الانتحارية. (بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق، ص 68)

الجدول رقم (66) يمثل تأثير جنس الأفراد بإحساسهم الاجتماعي بالإقصاء الاجتماعي.

الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
الإحساس بالإقصاء الاجتماعي	%	%	%
عدم الثقة بالنفس	18	31	49
	36,73	63,26	100
عدم النفع	19	23	42
	45,23	54,76	100
التهميش الاجتماعي	38	16	54
	70,37	29,62	100
المجموع	75	70	145
	51,72	48,27	100

لقد تبين لنا من خلال درايتنا الميدانية أن هناك تقارب بين الجنسين في محاولة الانتحار بنسبة 51,72 % للذكور و 51,72 % للإناث بالنسبة للذكور الذين يشعرون بالتهميش الاجتماعي بنسبة 70,37%. ويرتبط الإقصاء الاجتماعي عامة بعدم المشاركة في عالم الشغل (البطالة)، الأمر الذي يجعل الشباب يشعرون بالنقص والدونية، مقارنة بأفراد محيطهم الذين يمتلكون عملاً ومدخولاً شهرياً، يقيهم من العوز والاحتياج. فعدم العمل يجعل الفرد يحس بعدم النفع، الذي لمسنا فيها نسبة 45,23%، أين تهتز شخصيته، وقد تنهار، وتضعف أمام أي مشكل يواجهها في حياتها، صغيراً كان هذا المشكل أم كبيراً. فالذين يشعرون بعدم النفع، وأنهم لا يصلحون لشيء، لا بد أن تكون شخصيتهم مهزوزة لدرجة تفكيرهم في التخلص من حياتهم التافهة، كوسيلة للهروب من هذا الشعور الذي يدخلهم دائرة اليأس والإحباط. وكذا العزلة الاجتماعية، وهذا بسبب عدم تكيفهم في بيئاتهم الاجتماعية، وفقدانهم مقومات العيش مع الجماعة.

ضف إلى ذلك عجزهم، وعدم قدرتهم على تحقيق أهدافهم وطموحاتهم المشروعة، بطرق شرعية، في إطار قيم وقوانين المجتمع الذي ينتمون إليه، يجعلهم يحسون بالإقصاء والتهميش الاجتماعي. كل هذه

العوامل ولدت وضعية مزرية تجعل هذا الشخص ضعيفاً من جميع النواحي، وهذه الهشاشة تؤدي إلى مجموعة من المخاطر منها الانتحار.

في مقابل هذا، نجد نسبة 48,27% من عينة الإناث اللواتي يشعرون بالإقصاء الاجتماعي، (عدم الثقة بالنفس، والتمهيش الاجتماعي). كما نلمس من هنا أن معظم الإناث تشعرون بعدم الثقة بالنفس بنسبة 63,26%، ويفسر ذلك البطالة التي تهمش فئة الإناث، فيضطرون إلى المكوث بالبيت لفترة طويلة، إما بسبب عدم توفر العمل، أو عدم النجاح في الدراسة، أو رفض الآباء أو الأزواج خروجهم للعمل. الأمر الذي يؤثر عليهن سلباً، وخاصة إذا كنَّ يعانين من ثقل المشاكل الأسرية، والتصدع، والعنف السري، وإحساسهن بالتبعية للغير، سواء الأهل أو الزوج، مما يزيد من شعورهن بالعزلة والإقصاء الاجتماعي، الذي يكون سبباً في تفكيرهن للمرور إلى الفعل الانتحاري.

لقد بيّنت نتائج دراسات مختلفة أن العلاقة بين تصور الانتحار والاكتئاب واليأس، وأن هناك مجموعة من العوامل المرضية التي تؤثر في هذه العلاقة؛ مثل ارتفاع مستوى الضغط، وانخفاض المساندة الاجتماعية، واختفاء الثقة في حل المشاكل، واليأس (فايد حسين، 2004، المرجع السابق ص 255).
الجدول رقم (67) يبيّن علاقة إحساس أفراد العينة بالإقصاء الاجتماعي والمكان الجغرافي.

المجموع	ريفي	حضري	المكان الجغرافي
%	%	%	الإحساس بالإقصاء الاجتماعي
49	20	25	عدم الثقة بالنفس
33,79	22,47	44,64	
42	28	13	عدم النفع
28,96	31,46	23,21	
54	26	19	التمهيش الاجتماعي
37,24	24,82	33,92	
145	89	56	المجموع
100	100	100	

من خلال الجدول أعلاه الذي يبين ما إذا كان الشخص يحس بالإقصاء الاجتماعي من جراء المكان الجغرافي (الإقامة)، يتبيّن لنا أن 24,82% من أفراد العينة الذين يعيشون في الريف يحسون بالتمهيش الاجتماعي، في حين أن 31,46% كان إحساسهم بعدم الثقة في النفس يعيشون في المنطقة الريفية.

في المقابل نجد أن نسبة 44,64% من أفراد العينة الذين يقطنون المنطقة الحضرية يحسون بعدم الثقة في النفس. في حين أن 33,92% من نفس الفئة كان إحساسهم بالتمييز الاجتماعي. وفي الأخير كانت نسبة 23,21% من أفراد العينة، يحسون بعدم النفع، وهؤلاء يقطنون المكان الجغرافي الحضري.

ومن خلال العينة المدروسة، فإن محاولات الانتحار في المناطق الريفية ترجع بالدرجة الأولى إلى التمييز، والعزلة، والإحساس بالضيق. والمتسبب الأول فيها هي البطالة التي تكون سبباً في عدم توازن الأفراد، وتعقيهم في تحقيق طموحاتهم ومشاريعهم. فالعمل مهم جداً للإنسان، بحيث يوفر له كثيراً من الأمور، أهمها الاستقرار المادي والاجتماعي والنفسي...إلخ.

إن الفرد الذي لا يعمل لا يستطيع الزواج، ولا بناء أسرة، وبالتالي يعجز عن تحقيق الاستقرار الاجتماعي. فالعمل وسيلة لتحقيق الاستقرار والسكينة، وتكسب الإحساس بالكرامة والمكانة الاجتماعية، وعدم المشاركة في عالم الشغل يشعر الفرد بالدونية والاحتقار، والتبعية للغير التي تزيد من شعوره بالإحباط، وعدم النفع الذي يضعف شخصيته، ويهز ثقته بنفسه، ويشعره بالتمييز الاجتماعي، والذي يدفع به لا محالة إلى الفعل المحظور؛ الانتحار.

وفي المقابل، عند قراتنا لمعطيات نفس إقبال أفراد العينة التي تعيش في المنطقة الحضرية على الانتحار، يرجع إلى الكثافة السكانية التي تعرفها هذه المناطق، والمدن الكبرى، والتي تعيق الاستقرار المادي والمعنوي لأفرادها، والتي تعتبر من شروط الحياة الاجتماعية السوية. فهي تعيق الأفراد في تحقيق هذا الاستقرار، خاصة ذوي الدخل البسيط، والذين يفتقدون شروط الحياة الكريمة، كعدم امتلاكهم المساكن اللائقة، وعدم قدرتهم على توفير ظروف الحياة الكريمة لهم ولأسرهم. الأمر الذي يدخلهم في صراعات يومية من أجل توفير الراحة وإشباع حاجات أسرهم.

فعجزهم عن تحقيق ذلك كله، يشعرهم باليأس وفقدان الأمل، لفقدانهم الثقة بأنفسهم في إمكانية إحداث التغيير الإيجابي في حياتهم، الأمر الذي يشعرهم بعدم النفع الذي يزيد من إحساسهم بالإحباط والعزلة الاجتماعية، التي تؤثر سلباً على تفكيرهم وتقودهم إلى الفعل الانتحاري.

لقد أكد "دوركايم" في نظريته اللامعيارية «على أهمية الضبط الاجتماعي، حيث أشار إلى أن الفرد من صنع المجتمع، ومن ثم فإن انحرافه عن قواعد السلوك الاجتماعي لا يمثل ظاهرة فردية شخصية، وإنما يعود ذلك ناشئاً من المجتمع بشكل مباشر» (كاره مصطفى، 1995، ص 231).

الجدول رقم (68) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب سبب الإقبال على محاولة الانتحار

سبب الإقبال على الانتحار	التكرارات	النسبة المئوية (%)
مشاكل عائلية	51	35.17
مشاكل صحية	11	7.58
مشاكل عاطفية	19	13.10
مشاكل مهنية	6	4.13
البطالة	25	17.24
الرسوب المدرسي	13	8.96
الخيانة الزوجية	9	6.20
أخر	11	7.58
المجموع	145	100

من خلال هذا الجدول حلّت المشاكل العائلية في المرتبة الأولى بنسبة 35,17% ثم مشكلة البطالة بنسبة 17,24%، وفي المرتبة الثالثة المشاكل العاطفية بنسبة 13,10%، يليها الرسوب المدرسي بـ 8,96%، المشاكل الصحيّة بـ 7,58% الخيانة الزوجيّة بـ 6,20%، مشاكل مهنيّة بـ 4,13% وعوامل أخرى بنسبة 7,58%.

لا توجد أسرة تخلو من المشاكل مهما كان نوعها، فالخلافات والنزاعات التي تكون بين الوالدين أو الاخوة أو الزوجين مثلاً، تكون سبب في زرع القلق وعدم الراحة والاستقرار بين أفرادها. فيصبح جو الاسرة معكرو غير محتمل ويولد الرغبة في الهروب وقد تكون محاولة الانتحار هذه، صورة من صور هذا الهروب. هذه النتائج تتطابق مع نتائج الدراسات السابقة المذكورة، فإنّ معظم حالات محاولة الانتحار أو الانتحار تنصّرها العوامل الاجتماعية من مشاكل أسريّة، انعدام التواصل الاجتماعي، طلاق، سلوكات انحرافية، وكذا عوامل اقتصادية ك (البطالة، الفقر...إلخ). وهذا ما تؤكّده غالبية الدراسات الاجتماعية في هذا المجال، حيث أنّ التوتر العائلي الشديد يشكّل عامل مهمّ في نمو السلوك الانتحاري، حيث أنّهم عندما لا يجدون الراحة والطمأنينة في بينهم غالباً ما يبحثون عن طرق أخرى للتخلّص من هذا الجو المضطرب. كما أنّ العلاقات الزوجية المبنية على عدم الانسجام والتّفاهم كثيراً ما تنجم عنها خلافات ومشاجرات مستمرّة، والتي تكون عائفاً في عمليّة التنشئة الاجتماعية، فتؤدّي إلى سوء تكيّف الفرد وتهيئته للانحراف.

وهذا ما تشير إليه دراسة (كورديرو 1975) أنّ معظم المحاولين للانتحار ينحدرون من أسر متصدّعة بالطلاق أو الانفصال، وتكثر فيها الخلافات كما ينعدم فيها الهدوء والاستقرار والتفاهم، ويفتقر فيها الأنباء إلى التوجيه الوالدي المناسب والصّحيح. (كورديرو، المرجع السابق، ص35)

فإنّ كفاءة الأسرة في أداء وظائفها الحيويّة في الضبط والرّعاية والمعاملة الصّحيحة والسّليمة تتوقّف على مدى استقرار العلاقات العاطفية بين الأبوين، وفي جو عائلي عاصف تغلب عليه الخصومات والتوتر، فإنّ هذا الجوّ لا شكّ ينعكس على شعور الفرد ويدفع به لمحاولة الانتحار.

كما تعدّ البطالة عامل آخر مهم يسهم في مرور الفرد للفعل الانتحاري، بحيث أن الحياة الأسرية تحتاج الى مقومات إقتصادية أهمها العمل الذي تحقق الاسرة من خلاله راحتها المادية. وتعد البطالة من أهم المشاكل التي يعرفها المجتمع الجزائري ونسبتها في ازدياد مستمر، فالبطالة تمس مختلف شرائح المجتمع باختلاف السن والجنس وحتى المستوى التعليمي، وكانت لها أثار سلبية على تفكير وسلوك الفرد. ويؤكّد الباحثون بأنّ نسب الانتحار ترتفع في فترات الكساد وهبوط الأسعار والأزمات الاقتصادية والبطالة لسبب أو لآخر.

وفي هذا الصّدّد بيّنت دراسة "بن خشير" بأنّ محاولة الانتحار سببها الأزمة الاقتصادية وصعوبة التشغيل التي مشّت الشباب والتي عدّت من بين العوامل التي قادت إلى محاولة الانتحار. (بن خشير، 1988، ص205) كما تعدّ المشاكل العاطفية، عامل مهمّ أيضا يسهم في عملية المرور للفعل الانتحاري، حيث تتميز هذه الفئة من الشباب بالهشاشة وعدم القدرة على التفكير السليم، ممّا يجعلها تقع فريسة سهلة أمام المشاكل العاطفية التي تواجهها، فتخلخل توازنهم وتدخلهم دوامة اليأس والاكتئاب ممّا يساهم في مرورهم للفعل الانتحاري ولا يفكرون في خوض تجارب أخرى لأنّها تنتهي برأيهم بنهاية محزنة كما انتهت التجربة السابقة، فعملية التقليد في عيش قصّة حبّ كما في الأفلام تنتهي بالزواج والنجاح فيها، وإذا فشل في تحقيق ذلك يؤدّي بها إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية ويقدم على الانتحار كما يفعل بعض أبطال الأفلام.

كما يشكّل الرّسوب المدرسي عامل آخر من بين العوامل الأخرى التي تؤدّي إلى الانتحار أو محاولة الانتحار، حيث لا تحتل هذه الفئة فكرة الرّسوب الذي يهزّ ثقتهم بأنفسهم، ويزعزع صورتهم أمام أو ليائهم والآخرين، الأمر الذي ينعكس سلبا على تفكيرهم ويشتتّه ويجعلهم يفكّرون في إنهاء حياتهم. كما تبين لنا كذلك من خلال توزيع الجدول عوامل أخرى لا تقلّ أهميّة عن العوامل المذكورة، والتي قد تكون سببا في المرور للفعل الانتحاري، نذكر منها: المشاكل الصّحية، الخيانة الزوجية، المشاكل المهنية وعوامل أخرى.

الجدول رقم (69) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب نوع السكن

نوع السكن	التكرارات	النسبة المئوية (%)
فيلا	26	17.93
شقة في عمارة	36	24.82
بيت تقليدي	63	43.44
بيت قصديري	20	13.79
المجموع	145	100

تشير بيانات الجدول أعلاه أنّ 63 حالة من العيّنة المدروسة يعيشون في بيت تقليدي في الرّيف بنسبة تقدّر بـ 43,44% وأنّ 36 حالة من محاولين الانتحار يعيشون في شقة داخل عمارة بنسبة تقدّر بـ 24,83%، وتلّهما 26 حالة يعيشون في فيلا بنسبة 17,93%، وأخيرا 20 حالة من قاموا بمحاولة الانتحار يعيشون في بيت قصديري بنسبة 13,19% من مجموع الحالات المدروسة.

فالمسكن هو من أولوية الحاجات عند الأفراد، وليس معنى ذلك أنّ الأفراد والأسر تسكن لمجرد اللّجوء والحماية لأنّ المسكن يمثّل حاجات فيزيولوجية اجتماعية، سيكولوجية، ثقافية، ومن المفروض أن يوفر لكلّ عضو من أعضاء الأسرة وسيلة الاستراحة والاستحمام.

ويمكن تفسير النتائج المتحصّل عليها من الدراسة الميدانية أنّ أغلبية الأفراد الذين قاموا بمحاولة الانتحار يعيشون في بيت تقليدي خاصة في المنطقة الرّيفية، وهذا يدلّ على سوء الأحوال الاقتصادية والمعيشية، ومن ذلك نجد أنّ الحالة الاقتصادية من أهمّ الأسباب التي تؤدي إلى محاولة الانتحار وتخلّص من تلك الأوضاع المزرية وانعدام الضّروريّات الأساسيّة في البيت التقليدي.

إذن فمن شروط الحياة الاجتماعية هو توفير للأفراد حاجياتهم الضّروريّة منها المادية والمعنوية التي تشدّهم للحياة وتجعلهم يستمرون فيها بكل رضى واقتناع ولا يفكّرون لحظة في تدميرها أو القضاء عليها أو العجز في الاستمرار في الحياة.

أمّا الذين يعيشون في بيت قصديري فنسبهم لا يستهان بها، فتمثّل (13,79%)، ويمكن تفسير ذلك للوضع الاقتصادي السيء الذي يعاني منه الكثير من الناس، خاصة الذين يعيشون في مسكن ضيق أو غير ملائم وانعدام المرافق الأساسيّة والرفاهية التي يحتاجها المنزل اللائق، وهذا ما توصّل إليه "الجهني" من النتائج دراسته أنّ معدلات الانتحار ترتفع لدى الذي يسكنون في منزل شعبي (قصديري، تقليدي).

كما أكدت الدراسات العلمية أنّ المسكن غير الملائم يشجّع في ظهور السلوكات المنحرفة، غالباً ما تحدث عند الأشخاص الذين يعيشون في مسكن ضيقاً وغير ملائم لنمو الطّبيعي للأسرة وبالتالي للفرد. أمّا بالنسبة للذين يعيشون في فيلا وحاولوا الانتحار فكانت نسبتهم (17.93%) برغم أنّ المسكن في فيلا يوفر كلّ الحاجيات المادية والمعنوية للأسر وأفراد، إلّا أنّ هناك نسبة معتبرة من الحالات قاموا بمحاولة الانتحار ويمكن تفسير ذلك العامل الاجتماعي طلاق وفاة أحد الوالدين العنف... أو العامل النفسي الاكتئاب القنوط، اليأس ... والأمراض الاجتماعية والنفسية الأخرى. ويمكن استخلاص بأنّ المجال المكاني للأسرة له تأثير كبير على عملية التفاعل داخلها، وبالتالي على ظاهرة الانتحار. إذن هناك علاقة ارتباط قوية بين المجال المكاني الضيق، والتفاعل بين أعضاء الأسرة. فكلّما كان المجال المكاني ضيق كلما كان التفاعل بين أعضاء الأسرة سلبي، فكلما العاملان يؤثّران على ظاهرة الانتحار.

الجدول رقم (70) يبيّن عدد الغرف في المسكن

عدد الغرف	التكرارات	النسبة
غرفة واحدة	17	11,72
غرفتان	45	31,03
ثلاث غرف	55	37,93
أربع غرف فأكثر	28	19,31
المجموع	145	100

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أنّ 37,93% من أفراد العينة لديهم ثلاث غرف في حين أنّ 31,03% منهم يقطنون في بيوت ذات غرفتين، كما نجد أنّ 19,31% من أفراد العينة فيسكنون في مسكن من 4 غرف فأكثر. أمّا البقية 11,72% يقطنون في مسكن ذي غرفة واحدة. فالنسبة 42,75% من أفراد العينة كما سبق ذكره تخص المبحوثين الذين يقيمون في مسكن من غرفة واحدة وغرفتان، هذا يفسر انخفاض مستوى المعيشة للأسرة، وانخفاض كذلك الدخل الأسري. فمشكل ضيق السكن يطرح بقوة، باعتباره من بين عوامل الخطر التي تؤدي بالفرد إلى التفكير في الانتحار.

الجدول رقم (71) يبيّن علاقة ما بين نوع السكن والتفكير في الانتحار

نوع السكن	التفكير في الانتحار	نعم	لا	المجموع
		%	%	%
بيت تقليدي	42	21	63	100
		66,66	33,33	
شقة في عمارة	19	17	36	100
		52,77	47,22	
فيلا	05	21	26	100
		19,23	80,76	
بيت قصديري	11	09	20	100
		55,00	45,00	
المجموع	77	68	145	100
		53,10	46,89	

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان هناك علاقة طردية بين نوع السكن والتفكير في الانتحار كلما كان المسكن لائق قل التفكير في الانتحار. فأكثر من نصف العينة فكروا في الانتحار بنسبة 53,10%، بينما 46,89 % بينما لم يفكروا في الانتحار.

ما يشير الانتباه في تفصيل الجدول أن 66,66% من أفراد العينة يقطنون في مساكن تقليدية ذات غرفتين، او غرفة واحدة وهذه المساكن تتصف بالضيق، وعدم ملاءمتها للعيش فيها، وهذا يدل على سوء الأحوال الاقتصادية والمعيشية التي تكون من أهم الأسباب التي تؤدي بالأفراد إلى محاولة الانتحار.

كما نجد 55,00% من أفراد العينة الذين فكروا في الانتحار يقطنون في مساكن قصديريه أغلبيتها ذات غرفة واحدة. وهذه المساكن تتصف بالضيق، وعدم ملاءمتها للعيش فيها، ويمكن تفسير ذلك بان وهذه البيوت تتصف بالضيق، وبأنها غير صحية؛ إذ إنها لا تقي حر الصيف ولا برد الشتاء، لأن بعضها يفتقر إلى الكهرباء والغاز والصرف الصحي. أما عينة الأفراد الذين يسكنون شقة في عمارة كانت نسبتها 52,77% معظمها ذات ثلاث غرف، وقد يكون السبب الذي أدى بهم إلى محاولة الانتحار هو ضغط ضيق السكن والاكتظاظ في الغرف.

بمقابل تبينت لنا مفارقة في النسب اذ نجد 33,33% من أفراد العينة يقطنون في مساكن تقليدية لم يفكروا في محاولة الانتحار، رغم وهذه المساكن لا تتصف بالاتساع، إلا أنه يمكن تفسير ذلك إلى الأمراض الاجتماعية والنفسية الأخرى من القنوط، واليأس، والعنف الأسري.

وهذا ما أكدته الدراسات العلمية أن المسكن غير الملائم يشجع على ظهور الأفكار الانتحارية. ولا شك في أن البيت يسمح للفرد بامتلاك حجرة خاصة به، أو مكان خاص ليختلي فيه وحده، أو يستريح فيه، أو يمارس نشاطاته بحرية أكبر. أما البيت الضيق فإن أفرادَه يفتقرون إلى الراحة بداخله خاصة إذا كانوا كثيرين. إذ يُعدّ السكن الملائم من الحاجات الضرورية في الحياة؛ فضيق السكن وكثرة الأبناء داخل الأسرة الوحدة قد لا يكون دافعاً إلى محاولات الانتحار إلا إذا اقترن بظروف أخرى كنوعية السكن، والمستوى الاقتصادي للأسرة.

الجدول رقم (72) توزيع حالات محاولين الانتحار وفقاً لعدد الأفراد المقيمين في السكن

عدد الأفراد المقيمين في السكن	التكرارات	النسبة المئوية (%)
من 1 الى 3 أفراد	27	18.62
من 4 الى 6 أفراد	35	24.13
من 7 الى 10 أفراد	59	40.68
11 فرد فأكثر	24	16.55
المجموع	145	100

أشارت النتائج إلى أنّ الغالبية من حالات محاولات الانتحار يقيمون مع (7-10) أفراد بنسبة 40,68%، ثمّ الذين يقيمون مع (4-6) أفراد بنسبة 24,13% ثمّ تلها الحالات الذين يقيمون مع (1-3) أفراد بنسبة 18,62% وأخيراً من (11 فأكثر) بنسبة 16,55%. قد يرجع السبب في محاولة الانتحار إلى أنّ الأفراد الذين يعيشون بأسر عدد افرادها كبير ويعانون من ضيق السكن، الذي قد ينتج عنه ضياع حقوقهم، وتعرضهم للعنف الاسري فيولد لديهم اضطرابات سلوكية نتيجة اهمال الأسرة لهم وعدم الاهتمام بهم وبحالتهم الاجتماعية والنفسية، وخاصة عند الإناث اللواتي يفقدن إلى الاهتمام والمراقبة الاسرية، ممّا قد يدفع بهن إلى الوقوع في أخطاء سلوكية قد تدفع بهن للتفكير في محاولة الانتحار.

أما بالنسبة للذكور فإنّه مؤشراً يدلّ على أنّ زيادة الأفراد المقيمين مع الحالة في نفس السكن قد يؤدي إلى بعض المشاكل الأسرية وعدم التواصل بينهم، الذي قد يدفع بهم إلى محاولة الانتحار، بمعنى زيادة حجم الأسرة، عدد الأفراد المقيمين بها وضيق السكن يؤدي حتماً إلى ضعف التماسك الاجتماعي.

وهذا ما تؤكده نتائج دراسة "بيترو" (Beautrois 2002) إلى وجود عوامل مخاطرة للسلوك الانتحاري سواء كانت محاولات الانتحار أو الانتحار منها عوامل الأسرة والمتغيرات المرتبطة به، مثل حجم الأسرة أو عدد الأفراد المقيمين مع الحالة في السكن.

الجدول رقم (73) يبين علاقة حالة الفردية لأفراد العينة بالتفكير في الانتحار

المجموع	لا	نعم	التفكير في الانتحار
%	%	%	الحالة الفردية
31	13	18	عامل
100	41,93	58,06	
12	4	08	عامل مؤقت
100	33,33	66,66	
46	16	30	بطل
100	34,78	65,21	
23	13	10	طالب
100	56,52	34,47	
24	15	09	متمدرس
100	62,50	37,50	
06	06	–	ربة بيت
100	100	–	
03	01	02	متقاعد
100	33,33	66,66	
145	68	77	المجموع
100	46,89	53,10	

يتبين من خلال المعطيات المدونة في هذا الجدول أن أفراد العينة الذين فكروا في الانتحار، وكانت نسبتهم بـ 53,10%، بينما الذين لم فكروا في الانتحار يمثلون 46,89%.

ما اثار انتباهنا من خلال الجدول أعلاه أن كل الفئات الاجتماعية قد مستها ظاهرة محاولة الانتحار. لقد قام بها الباطلون، وكذا المشتغلون، كما أقدمت عليها النساء، وهن ربات بيوت

وحول الانتحار كذلك أفراد في حالة تقاعد عن العمل... إلخ. إلا أنه تبقى هذه النسب مختلفة باختلاف الوضعية الفردية للفرد. فقد كانت أعلى نسبة عند العمال المؤقتون (البقاء في مناصبهم غير مضمون)، بـ 66,66%، نضيف البطالين الذين فكروا في الانتحار وذلك بنسبة 65,21%. ويمكن تفسير انتشار هذه الظاهرة عند الأفراد الذي لا يملكون عملاً مستقراً (عمال مؤقتون). ورغم ما يوفره العمل من إيجابيات مادية ومعنوية، إلا أنه قد يصبح في بعض الأحيان مصدراً للتعب والشقاء، حينما يتعلق الأمر بنوع المهنة؛ فالعامل المؤقت نجده دائماً عصبياً، قلقاً وفي توتر دائم. لأن هاجس التوقيف عن العمل يرافقه باستمرار، الأمر الذي يشل تفكيره، ويشعره دائماً باليأس وفقدان الأمل في المستقبل، وخاصة إذا كان متزوجاً ولديه أولاد. فبمجرد التفكير بأنه سيتوقف عن عمله في أي لحظة، يشعره بالارتباك، ويشوش تفكيره، ويجعل شخصيته مهزوزة، ضعيفة غير قادرة على تحمل الأعباء، وتجاوز الصعوبات، مما يدفع به إلى التفكير في التخلص من حياته كوسيلة للهروب من المشاكل.

أما بالنسبة للبطالين يعتبر العمل وسيلة يحقق بها الفرد توازنه الاجتماعي، ويتعد بذلك عن العوز والاحتياج والتبعية للغير. فالعمل يعتبر رمزاً للكرامة والرجولة، وهي كلها قيم يفتقدها البطال، الأمر الذي يجعله يشعر بالنقص فيفقد بذلك توازنه الاجتماعي والاقتصادي، ويصبح غير قادر على تحمل ذلك، فيلجأ إلى العزلة واليأس، قد تدفعه لمحاولة الانتحار.

فالعاطل يخلق لنفسه قيماً اجتماعية مغايرة، غير ملتزم بالمعايير السائدة التي عليه احترامها، فيؤدي إلى انحلال القيم والمعايير الاجتماعية المتفق عليها، فهو يحس بأنه قد فقد هيئته في المجتمع، فينعزل عن ذويه وأقاربه، ويفكر بعدها في الانتحار.

كما أقدمت عيّنة صغيرة من ربات البيوت على محاولة الانتحار، ويفسر ذلك بالضغوطات الاجتماعية والأسرية التي تعيشها ربات البيوت؛ من تربية الأولاد، والروتين الذي يجعلها كالألة، ويشعرها باليأس، ويفقدها أنوثتها، وتفقد الحب والاهتمام من طرف الزوج بسبب مصاعب الحياة، وفي كثير من الأحيان تتعرض إلى العنف الأسري، الأمر الذي يدخلها دائرة اليأس والعزلة الاجتماعية التي تدفع بها إلى التفكير في الانتحار والإقدام عليه.

في حين أقدم المتقاعدون على محاولة الانتحار، ويرجع ذلك إلى الإحساس السلبي الذي يشعر به الرجل بعد سنين طويلة من العمل. فبعد التقاعد يشعر بعدم النفع، وبالروتين الذي يفرضه عليه التقاعد، والذي لا جدوى من ورائه، فيجعله لا يتقبل ذلك، وبالتالي يؤدي به هذا الوضع إلى العزلة والتفكير في الانتحار.

وفي المقابل هناك من الافراد من عيّناتنا لم تفكر في الانتحار، ورغم ذلك أقبلت عليه مباشرة. حيث أقدمت نسبة معتبرة (62,50%) من المتدربين بمحاولة الانتحار، ونفسر ذلك بالإخفاق المدرسي، والخوف من مواجهة الأسرة، فالخوف من رد فعل الأولياء تجاه هذا الإخفاق يدفع المتدربين إلى الهروب من البيت، والذي في كثير من الأحيان يؤدي بهم إلى الانتحار. فهذا السلوك السلبي راجع إلى الضغط والعنف الممارس على هؤلاء المتدربين من طرف أوليائهم، وغياب الاتصال والدعم الأسري.

أما فيما يخص ارتفاع نسبة محاولة الانتحار عند الطلاب الذين يمثلون 56,52% فتعود إلى الصعوبات التي يواجهها الطلبة اثناء مساهمهم الدراسي، وتخوفهم من المستقبل، باعتبارهم فئة مهمشة، رغم أنها الفئة المثقفة في المجتمع. فاليأس الذي تحمله هذه الفئة المثقفة مع صعوبات ومشاكل الدراسة، هي عوامل تدفع بهم إلى التفكير في الانتحار والإقدام عليه.

ويتضح من خلال قراتنا لهذا الجدول تبينت لنا وجود محاولة الانتحار عند فئة العمال رغم أنهم لم يفكروا في الانتحار بنسبة 41,93%، نفسر هذا المعطى إلى الظروف الاجتماعية والاسرية القهرية التي عجز هؤلاء الأفراد عن تجاوزها، وضعفت همهم أمامها، الأمر الذي لم يمنحها الفرصة الكافية للتفكير في الانتحار، بل كان الإقبال على محاولة الانتحار من غير أدنى تردد، أو تفكير في العواقب. وإن دلّ هذا على شيء فإنه يدل على قساوة الأوضاع والضغوطات وعدم المساندة الاجتماعية.

الجدول رقم (74) يوضح مدى تقديم المساعدات المالية لأفراد العينة

هل قدمت لك مساعدات مالية	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	76	52,41
لا	69	47,58
المجموع	145	100

نستنتج أنّ 52,41% من الأفراد الذين حاولوا الانتحار يستفيدون من مساعدات مالية من الأسرة أو من الأقارب، بينما 47,58% لم يستفيدوا من هذه المساعدات المالية، أو الإعانات من محيطهم الأسري. وكلنا يعرف الفقر وأثره على سلوك الفرد والجماعة، فكسب القوت أصبح صعباً، خاصة في وقتنا الحالي، كما نجد أن معظمهم يعانون من البطالة، وليس لديهم مداخيل ثابتة، بل هم يمارسون بعض النشاطات العشوائية، من أجل ضمان الحد الأدنى لمتطلبات الحياة. كما بعض أفراد العينة لا توفر لهم أسرهم كل حاجياتهم. وقد يعود ذلك إلى تدني المستوى الاقتصادي للأسرة، وعدم قدرتها على إعطاء أبنائها مصروفاً خاصاً بهم.

إنَّ البطالة من شأنها أن تعجز الفرد على إشباع حاجاته، وحاجات أسرته، أضف إلى ذلك الفراغ الذي يعيشه الشخص البطال، فيصيبه الملل والقلق والاكتئاب والإحباط الذي يعود عليه بكثير من الاضطرابات التي تجعله سهلاً للإثارة، وسريع الاندفاع نحو السلوك الانحرافي، وهذا ما يجر هؤلاء إلى التفكير في الانتحار، هروباً من الواقع المعيش.

ومن جهة أخرى، فإن هناك نسبة لا بأس بها تقدر بـ 47,58% لا يتلقون مساعدات مالية من أحد، ويمكن تفسير ذلك بأنهم لا يعانون من صعوبات مالية؛ منهم من يعمل بصفة عادية، أو هن مكثات في البيت. والمشكلة التي أدت بهم إلى محاولة الانتحار لها صلة بالظروف الاجتماعية الأخرى، وهذا ما يدفعهم إلى التفكير في الانتحار والإقبال عليه.

الجدول رقم (75) يبيّن الأفراد الذين يقدم لهم مساعدات مالية للمبحوثين

الأفراد الذين يقدمون مساعدات	التكرارات	النسبة المئوية(%)
العائلة	44	28,96
الصدقاء	25	15,86
الجيران	07	07,58
لا أحد	69	47,58
المجموع	145	100

يتضح من الجدول أن أكبر نسبة تساوي 47,58% من المبحوثين لا يتلقون المساعدات المالية، من أي أحد. أما البقية أي 52,81% من أفراد العتبة يتلقون المساعدات، سواء من طرف العائلة، والجيران، أو الأصدقاء. فوضع الأسرة الاقتصادي والاجتماعي والمعرفي ينعكس على الفرد، فإن كان الوضع حسناً ينعكس عليه إيجابياً، وإن كان سيئاً انعكس عليه سلباً. إذن البيئة التي ينشأ فيها الفرد هي التي تحدد سلوكاته.

نجد نسبة 28,95% من أفراد العينة يتلقون المساعدات المالية من طرف أفراد العائلة سوء الأب أو الأم، أو حتى الإخوة. وهذا ليتجنب تدهور وضعيته الاقتصادية، وينقص الإحساس بالحرمان، إذ إن الشباب أصبحوا عاجزين عن أداء دورهم الاقتصادي تجدهم أنفسهم وأسرهم، وحتى أبنائهم، وأيضاً عاجزين عن إشباع حاجاتهم نتيجة للفقر أو البطالة.

ثم لدينا نسبة 15,86% من المبحوثين، وهم الذين يقوم الأصدقاء بمساعدتهم؛ أي إن الأسرة أو الأفراد يحتاجون إلى مساعدة من طرف الأصدقاء، من أجل القيام بواجبها تجاه أبنائها الذين يعانون من قلة الإمكانيات المادية نتيجة الفقر والحرمان والبؤس إضافة إلى البطالة.

أما آخر نسبة يمكن ملاحظتها في هذا الجدول، هي تساوي 07,58% من أفراد العينة المحاولين الانتحار الذين يتلقون المساعدات من طرف الجيران. ولذلك يصبح لهؤلاء دور في الإعالة نتيجة تدني مستواهم الاقتصادي، وعجز الأسرة عن أداء وظيفتها الاقتصادية. فالجيران هم الوحدة الاجتماعية الأولى القريبة من كل أسرة، والتي تتعامل معها دوماً.

هذه العوامل تلعب دوراً كبيراً في إحياء روح اليأس في نفوس الأفراد، وخاصة الشباب منهم، وذلك نتيجة للأوضاع الصعبة التي تدفع أفرادها إلى الخروج عن إطار الأنماط الاجتماعية السليمة، منها محاولة الانتحار.

-خلاصة الفصل :

إن وضع حد للحياة لا تكون وليد لحظة وانما هو نتيجة إفرازات إجتماعية، إقتصادية..... تمس الفرد الذي يعيش في مجتمع لم يقدم له الإرضاءات المادية والمعنوية اللازمة لنموه في جميع النواحي وتشيده للحياة وتجعله يعيش فيها بكل رضى واقتناع ولا يفكر لحظة في تدمير حياته والقضاء عليها عن طريق المرور للفعل الانتحاري.

فتفاعل هذه السياقات وكدى الفوضى التي تسود علاقاته الاجتماعية وسلوكه في شكل انقلاب للنزاعات وإنهيارات للقيم الاجتماعية التي تخلق في الفرد شعور بعدم الأهمية، كما تهيئ فرص الوحدة والعزلة وكذا تفكك العلاقات الاجتماعية، كالتصدع الاسري، الطلاق.....الخ، والعوامل الاقتصادية من بطالة، فقر، أزمات مالية.....الخ، الى إضطراب واحتلال في توازن الفرد تؤثر سلبا على تفكيره وبالتالي يهيئه لتفكير والاقبال على الانتحار.

الفصل الثالث

أثر العوامل الأسرية في محاولة الانتحار

تمهيد:

الأسرة هي نواة المجتمع، ولها الدور الأبرز في وحدة وتماسك المجتمع، من خلال التنشئة الاجتماعية السليمة لأفرادها، والتفاهم بين الزوجين والأبناء، وتحديد الأدوار والالتزام بها. وإذا حصل وهن أو ضعف في تماسكها، فإنه يؤثر سلباً على أفرادها، مما يدفع بهم إلى الانحراف، ومن ذلك الانتحار. الجدول رقم (76): توزيع محاولات الانتحار حسب هل الحالة تقيم مع أسرتها

هل تقييم مع أسرتها	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	108	74.48
لا	37	25.51
المجموع	145	100

لقد تبين لنا من خلال توزيع هذا الجدول أنّ (74,48%) من الحالات تقيم مع أسرتها، في حين (25,51%) من الحالات لا تقيم مع أسرتها.

فالتائج تشير إلى أنّ أغلب المنتحرين والمنتحرات يقيمون مع أسرهم، والذي قد يؤدي إلى بعض المشاكل الأسرية التي قد تدفع بهم إلى الانتحار، كضعف التماسك الأسري والعنف الأسري، وقد يكون كذلك العنف في التعامل وضياح الحقوق داخل الأسرة من الأسباب التي أدت إلى الانتحار. فالاضطرابات النفسية التي تنجم عن إهمال الأسرة وعدم اهتمامها بمشاكل أبنائها ومراقبتها لهم يدفعهم للقيام بأخطاء ثم الندم عليها والهروب منها بمحاولة الانتحار.

قد يكون كذلك التفكك الأسري، سواء بالطلاق أو وفاة أحد الوالدين عامل من العوامل التي تؤدي إلى الانتحار، وهذا ما تؤكده دراسة "دافيدسون وشوكي" «إنّ معظم المراهقين الذين حاولوا الانتحار ينتمون إلى أسر تتميز بالتفكك الأسري، إمّا لغياب أحد الوالدين أو وفاته أو لانشغاله عن تربية المراهق وعدم تفاهم الوالدين رغم أنّهما غير منفصلين (جو المشاجرات)» (دافيدسون وشوكي، المرجع السابق، ص 32-51)

قد يكون وجود انحرافات سلوكية داخل الأسرة عامل آخر من العوامل التي تدفع بالفرد إلى المرور للفعل الانتحاري، وهذا ما تؤكده وتكاد تجمع عليه الدراسات النفسية والاجتماعية، على وجود انحرافات سلوكية داخل أسر المحاولين للانتحار كالإدمان على الكحول والمرض العقلي والقيام لمحاولات الانتحار أو الانتحار الفعلي، حيث بيّنت عدّة دراسات كيف تسهم الانحرافات السلوكية في إقدام الأبناء على محاولات الانتحار منها دراسة (دافيدسون وشوكي)، التي بيّنت أنّ أباء المراهقين المحاولين للانتحار غالباً ما يتميّزون بالإدمان على الكحول والمخدرات. (نفس المرجع السابق ص 48)

ويظهر من خلال كل ما تقدّم بأنّ الأسر المتصدّعة تسهم إلى حد كبير في مرور أفرادها إلى الانتحار باعتبارها أسر مضطربة في تفاعلاتها الاجتماعية وفي وظائفها، وغير قادرة على توفير أسباب الرعاية والحماية والبيئة الاجتماعية السليمة لأبنائها.

الجدول رقم (77) يبيّن علاقة الجنس واحتمال عيش الافراد مع أسرته.

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
العيش مع الأسرة	%	%	%
نعم	53	55	108
	70,66	78,57	74,48
لا	22	15	37
	29,33	21,42	25,51
المجموع	75	70	145
	100	100	100

نعني بالأسرة جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناتجة عن صلات الزواج، والدم، والتبني. وهذه الجماعة تعيش في دار واحدة، وتربط أعضائها: الأب، والأم والأبناء علاقات اجتماعية متماسكة، أساسها المصالح والأهداف المشتركة.

لقد تبين لنا من خلال دراستنا الميدانية، أنه من مجموع أفراد العينة الذين قاموا بمحاولة الانتحار، 78,75% من إناث يعيشن مع أسرهن. ويفسر ذلك بأن الإناث على الرغم من عيشهن مع أسرهن فقد أقدمن على الانتحار بنسبة تفوق نسبة الذكور. وقد يفسر هذا الإقدام على محاولة الانتحار لهذه الفئة من الإناث بسبب أوضاع أسرية غير مستقرة، نتيجة لطلاق الوالدين، أو للعنف الأسري...إلخ.

وهذه الظروف العائلية عامة تؤثر على الإناث أكثر من الذكور، وهذا ما يوضح الاختلاف بين أوضاع الرجل والمرأة عموماً في المجتمع الجزائري. فالإناث هن أكثر تمسكاً بالحياة الأسرية، وأكثر تعلقاً بالوالدين والإخوة، وهذا بحكم مكوثهن في البيت فترة أكثر من الذكور، فالفترة التي تقضيها الفتاة في البيت أكثر من الفترة التي يقضيها الذكر، وهذا ما يفسر معاناة الإناث أكثر من ثقل المشاكل والضغوطات الأسرية من الذكور.

كما يعود إلى حرص الإناث على الحفاظ على الاستقرار والهدوء الأسري من الذكور، واي مشكل سيطراً على هذه العلاقات الأسرية، سيؤثر سلباً على الإناث، وهذا بسبب تشبثها بالحياة الأسرية، فيفقدتها توازنها، ويجعلها تعيش الوحدة والعزلة، وتُعدّ من الأسباب المؤدية للانتحار.

ونفسر إقبال العينة من الذكور الذين يعيشون مع أسرهم لمحاولة الانتحار فكانت نسبتهم 70,66% إلى الفجوة بين الأسرة والأبناء من جرّاء الخلافات الأسرية، والتصددع الأسري، أو الانحراف داخل الأسرة، كلها أسباب تنتج جواً مشحون بالعداوة والبغضاء بين الأسرة الواحدة، وعجز هذه العينة على تجاوز هذه المشاكل والظروف القهرية تجعلها تعيش في قلق وتوتر، إما يدفع بها إلى السلوكات الانحرافية؛ كالإدمان على الخمر والمخدرات التي قد تؤدي في النهاية الحتمية وهي الانتحار، أو تدفع بهم إلى العزلة والانطوائية، والتي تعدّ من الأسباب المؤدية إلى الفعل الانتحاري.

وبالمقابل سجلنا نسبة 71,25% من الجنسين الذين يعيشون مع أسرهم، وأقبلوا على الفعل الانتحاري؛ فالذكور بنسبة 29,33% غالباً الذكور الذين لا يعيشون مع أسرهم، يفتقدون إلى رعاية الأب، وحنان الأم، فحضورهما يؤدي دوراً كبيراً في التنشئة الاجتماعية للأبناء؛ فهما رمز الحماية والأمن والاستقرار. فالبعد عن الجو الأسري والعلاقات الأسرية والاجتماعية الحميمة تؤثر سلباً على شخصية الأبناء، فينتج لنا شخصية مهزوزة وهشة تفتقد القدرة على تجاوز المشاكل والمحن والتي تدفع للمرور إلى الفعل الانتحاري.

وبالمقابل سجلنا بينما نسبة الإناث اللواتي لا يعشن مع أسرهن هي أقل من نسبة الذكور بـ 21,42%، لأن الإناث أكثر تمسكاً بالبيت العائلي. ونفسر إقبالهن على الانتحار بسبب عدم احتمال العيش بعيداً عن الجو الأسري، فعيشهن بعيداً عن الأسرة يشعرهن بالضعف وعدم الاستقرار، وهذا لما تحمله الأسرة من معاني قيمة. فالابتعاد عن الأسرة هو ابتعاد عن القيم وافتقاد لمعنى الحماية والاستقرار والطمأنينة التي يوفرها الجو العائلي. فبعيداً عن هذه المعاني تفقد هذه العينات من الإناث الحياة الكريمة، فيدخلن في دائرة القلق والتوتر والعزلة الاجتماعية التي تؤدي بهن إلى محاولة الانتحار.

كما تتقارب نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه الدراسة التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة، التي بينت ان هناك اتفاق بين الباحثين على ان التفكك الاسري يزيد من ارتفاع عدد محاولات الانتحار.(المنظمة

الجدول رقم (78) توزيع حالات محاولات الانتحار وفق الحالة المدنية للوالدين

الحالة المدنية للوالدين	التكرارات	النسبة المئوية (%)
متزوجين	82	57.24
مطلقين	36	24.82
أرمل	27	18.62
المجموع	145	100

لقد تبين لنا من خلال توزيع الجدول حسب الحالة المدنية للوالدين، (57,24%) من الحالات المقبلة على محاولة الانتحار هم المتزوجين، و(24,82%) من المطلّقين، و(18,62%) من الأرامل.

من المفروض أن توفر الأسرة الأمان والطمأنينة والاستقرار لأبنائها، ولكن حسب توزيع الجدول فإننا نلاحظ عكس ذلك بالرغم من أن الحالات المحاولات للانتحار يعيشون تحت سقف اسرلاتزال فيها رابط الزوج قائمة، غير أن هذا لم يحميهم من المرور لمحاولات الانتحار.

قد يكون فشل هذه الأسر في توفير الجو الملائم والاستقرار الهدوء سببا في مرور أبنائهم للفعل الانتحاري، كما قد يكون غياب التواصل وسوء التنشئة الاجتماعية.

عادة ما نرى بأن فئة المتزوجين هي أكثر توازن واستقرار من غيرها من الفئات الأخرى، كالعزاب والمطلقين والأرامل، في حين هذا الجدول يعبر عن عكس ذلك، فنسبة الإقبال على الانتحار من طرف فئة المتزوجين نسبة مهمة وتذكر ناقوس الخطر على ما آل إليه المجتمع من سلوكات سلبية وغير متزنة، قد أن تكون الخيانة الزوجية، الأمراض النفسية، الحالات الاقتصادية، من الأسباب التي تدفع بهذه الفئة إلى محاولة الانتحار.

فشعور الوالدين بالعجز وعدم القدرة على تلبية حاجيات الأسرة من ملابس ومأكل والمسكن اللائق تدخل الوالدين في دائرة اليأس، والعجز الذي يقود إلى الاكتئاب الذي بدوره يساهم في مرورهم للفعل الانتحاري، كما لا يكون ضعف هذه الفئة وعجزها عن مواجهة ضغوطات الحياة، من بطالة، فقر... إلخ، من العوامل التي تساهم في اللجوء للفعل الانتحاري.

كما تشير الدراسات أن الأمراض النفسية عامل لا يقل أهمية عن العوامل الأخرى المؤدية إلى محاولة الانتحار، حيث ترى بعض الدراسات النفسية الاجتماعية أن الانتحار ومحاولة القيام به ينجم عن تأثير العوامل النفسية، في هذا يبين الباحثان "كورساك وزامباك" (Corseix et Zimbacca) أنه ما هو

إلا استجابة (كرد فعل) للقلق الحاد المعيش، كما هو بدون استعداد ودون عرض إبدال خاصة. (فانسو،

1973، ص41)

كما يعدّ التفكك الأسري والبيت المتصدّع من العوامل المؤدّية لمحاولات الانتحار، حيث سجلت نسبة (24,82%) من فئة المطلقين، وهي نسبة معتبرة، فغالبية الدراسات والبحوث الميدانية تؤكّد على وجود علاقة نسبية قوية بين حالة الأسرة المفكّكة ومحاولة الانتحار، دراسة "شنايدر" التي خلصت إلى ارتباط محاولات الانتحار بتفكك الأسرة بالطلاق والانفصال، وانتهت دراسة "دافيدسون وتركي" أنّ معظم المراهقين الذّين حاولوا الانتحار ينتمون إلى أسر تمتاز بالتفكك الأسري.

أمّا الأرامل فيقبلون على الانتحار بسبب عدم القدرة على تجاوز وفاة الزوج أو الزوجة، الذّي يعتبر السند وشريك الحياة، فبعدا له يفقد الزوج أو الزوجة لمعنى الحياة، خاصة إذا كان هناك أطفال، فالخوف من مواجهة صعوبات الحياة وتجاوزها تجعل الفرد ييأس ويفقد الثقة في نفسه، وبالتالي يفقد توازنه ويلجأ لتفكير ومحاولة الانتحار للهروب من المواجهة السليمة.

الجدول رقم (79) يبيّن الوضعية العائلية للوالدين (الأب، الأم)

الوضعية العائلية للوالدين	التكرارات	النسبة
وفاة الأب	19	22,35
وفاة الأم	08	09,41
مطلقان	36	42,35
حالة الهجرة	17	11,72
حالة أخرى	05	05,88
المجموع	85	100

يتبيّن لنا من خلال توزيع الجدول حسب الوضعية العائلية للوالدين بالنسبة لأفراد العيّنة المحاولين الانتحار، بأنّ 85 حالة مستهم الوضعية العائلية للوالدين (وفاة الأب أو الأم، الطلاق، الهجرة أحد الوالدين) و60 حالة لا تعاني من أي ظرف من الظروف المذكورة.

يتضح من خلال هذا الجدول أنّ هناك نسبة معتبرة للوالدين المطلقين بـ 42,35%. إن ظاهرة الطلاق تؤثر كثيراً على استقرار الأسرة، بحيث انه لا يقتصر ضرره على الزوجين فقط، وإنما يمس الأطفال والشباب الذين يكونون غالباً ضحية لعدد من المشاكل، بسبب الانفصال النهائي لأولياءهم؛ من بينها الحرمان من حنان أحد الوالدين، وحرمانه أيضاً من الرعاية والرقابة والتوجيه السليم من أحد

أبويه. وهذا ما أوضحته دراسة (دافيدسون وشوكي) أنّ 30% من محاولي الانتحار جاؤوا من أسر متصدعة؛ إما بحالة الطلاق، أو بوفاة أحد الوالدين أو الاثنين معاً.

تمثل وفاة الأب نسبة 22,35%، وهذا يدل على أنّ لوفاة الأب أثر كبير في ميول الأبناء للأفكار الانتحارية، وهذا بسبب الاضطراب الذي يصيب الأسرة بعد وفاته والذي له الدور الكبير في التربية الكاملة للأبناء، وبوفاته يفقد الأبناء الرعاية والمراقبة والتوجيه السليم. فوجود الأب داخل الأسرة هو مصدر للسلطة والانضباط الاجتماعي. كما يساعد الابناء على اكتساب الثقة بالنفس في حياتهم، وتهيئهم لمواجهة مشكلات الحياة الصعبة. وهذا ما أوضحته دراسة "بن خلفاء" أنّ غياب الأب كان من بين العوامل الهامة التي أدت إلى محاولة الانتحار. (Benkalfate, F, opcit, p23)

لقد وجدنا نسبة 9,41% من افراد العيّنة فقدوا أمهاتهم، حيث لا حضنا أن لوفاة الام أثر لا تقل أهميته عن الأثر الذي يتركه الاب بالوفاة، فيكون نصيبهم من ذلك الإهمال والشعور بعدم الأمن والحماية والاستقرار والاطمئنان، أضف إلى ذلك حرمانهم من العطف والحنان، مما يترك أثراً بالغاً خاصة عند الأبناء في أغلب الأحيان. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Achte 1977) إلى أن خطورة الانتحار ترتفع عندما يفقد الشباب أمه أو أباه، أو قريباً له خلال فترة الطفولة.

وتوجد حالات أخرى كغياب الزوج (الأب) لمدة طويلة عن البيت، نتيجة ارتباطات مع عالم الشغل؛ هذا الغياب قد يترك فراغاً كبيراً داخل الأسرة خلال هذه الهجرة، والغياب يجعل من الآباء كأنهم يتخلون تماماً عن واجباتهم العائلية. ومنها الناحية المادية؛ كعدم النفقة على أفراد العائلة، مما يجعل المبحوثين يفتقدون إلى اهتمام الأب ومراقبته لهم. وهذا ما يمهد لهم الطريق إلى اللجوء لمحاولة الانتحار. وفيما يخص غياب الأم نتيجة للهجرة والذي قد يرجع سببها لمعاناتها داخل الأسرة سواء مع الزوج أو أهل الزوج، ضف إلى ذلك العنف والمعاملة القاسية التي قد تتعرض إليها الأم من طرف الزوج بسبب تناوله للمخدرات أو الكحول، كلها عوامل قد تسبب هجرة الأم من البيت العائلي. هذه الهجرة تكون سبب في ترك أثر سلبي على النمو السليم للقدرات العقلية والاجتماعية للأبناء، فوجود الأم ضروري في حياة الأبناء وهذا بما توفره لهم من حنان ورعاية وعطف. فغيابها عن البيت يحول تلك الطمأنينة، الراحة والدفيء العائلي عند الأبناء إلى قلق ويأس وضيق قد يقودهم نحو التفكير في الانتحار والاقدام عليه.

ومن كل ما تقدّم نستطيع القول بوجود علاقة موجبة بين حالات الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين، أو حالات الهجرة، وحالات محاولة الانتحار.

الجدول رقم (80) يبيّن علاقة التفكير في الانتحار بالحالة المدنية للوالدين.

التفكير في الانتحار الحالة المدنية للوالدين	نعم %	لا %	المجموع %
متزوجون	38 46,34	44 53,65	82 100
مطلقون	21 58,33	15 41,66	36 100
أرامل	18 66,66	09 33,33	27 100
المجموع	77 53,10	68 46,89	145 100

لقد تبين من خلال الجدول ان 53,10% من أفراد العينة فكروا في الانتحار كما يتضح أيضا حسب الحالة المدنية للوالدين أن 66,66% هم أرامل ونجد كذلك 58,33% من الوالدين مطلّقين، ويمكن تفسير ذلك بأن غالبا ما تؤدي حالة الطلاق أو وفاة أحد الوالدين الى تخلخل نظام الأسرة بأكمله وظهور حالة الاضطراب في شخصية الأبناء خاصة إذا تزامن هذا الطلاق أو الوفاة مع دخول عضو جديد للأسرة، والذي قد يكون له مساوئه بحيث انه ينبغي على الأبناء التكيف مع زوجة الاب أو زوج الام.

وفي ظل هذه المقاومة يزيد الأبناء استياء واضطرابا خاصة إذا تحتم الامر تنقل الأبناء بين الابوين الطلقين والتكيف مع بيئات منزلية مختلفة، وهذا الاختلاف في البيئات يكمن في اختلاف أساليب الحياة التي تجعل الأوضاع غير مستقرة. وكذلك ضمن النتائج الوخيمة للطلاق تفتت وانحلال روابط الأسرة، وتشتت أفرادها، وبذلك حرمان الأطفال من حنان الأم، ورعاية ورقابة الأب، مما ينتج عنه انقلاب الابناء على الضوابط الأسرية والأخلاقية، وخروجه عن القيم الاجتماعية. إضافة إلى ذلك ما قد تتعرض له الأم وأولادها من حاجة مادية تكون سبباً في تشردهم، ومدعاة لهم للانحراف. وكذلك ما تتركه تلك المشكلات المتتالية من آثار مدمرة في حياتهم، وعلى مشاعرهم وأحاسيسهم، قد تكون سبباً في تحوله الى إنسان غير سوي، وبالتالي إقدامه على الانتحار.

وبالمقابل نجد 53,65% من أفراد العينة يعيشون في اسر مستقرة، بمعنى لم يمسه طلاق أو وفاة أحد الوالدين، ولم يفكروا في الانتحار ورغم ذلك أقدموا عليه. وقد يعود ذلك إلى المستوى الاقتصادي للأسرة التي لا تستطيع تلبية متطلبات أفرادها، والجو العائلي المشحون، البطالة، أو علاقات عاطفية انتهت أما بالانفصال المفاجئ أو الخيانة، مشاكل مهنية كلها عوامل قد تدفع بالفرد نحو الاقدام على محاولة الانتحار.

من جهة أخرى لا حضنا من خلال الجدول وجود عينة من الأفراد أوليائهم مطلقيين بنسبة 41,66% وآخرون أوليائهم أرامل بنسبة 33,33% لم يفكروا في الانتحار لكن أقدموا عليه.

تكاد غالبية الدراسات والبحوث الميدانية تؤكد وجود علاقة سببية بين الأسرة المفككة ومحاولة الانتحار. وعلى الرغم من وجود أنواع عديدة من التفكك الأسري؛ ك وفاة أحد الوالدين، أو كليهما، أو الطلاق...إلخ، اعتبرت دراسات عديدة الطلاق مؤشراً واضحاً لفشل نسق الأسرة في رعاية أبنائها ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي، قد يدفع بالأبناء الى الانحراف، السرقة وتعاطي المخدرات وأحياناً قد تدفع بهم للانتحار للتعبير عن رفضهم للظروف حياتهم العائلية والاجتماعية.

وفي هذا الصدد قام الباحثان أنديك وبالمير (Andik et Balmar) بدراسة العلاقة التي بين انفصال الوالدين، أو غياب أحدهما، وظهور الانتحار لدى المراهقين، فوجدوا أنّ 84% من المنتحرين قد فقدوا أحد الوالدين، أو عانوا صراعات داخل الأسرة (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 40).

يتضرر الأطفال بشكل واضح عند فقدانهم أحد الوالدين، أو كليهما بسبب الوفاة، فيكون حظهم من ذلك الإهمال المادي والمعنوي الذي ينعكس سلباً على الفرد، ويفقده الإحساس بالأمان والاستقرار والطمأنينة. فالحجز عن التكيف مع المحيط الجديد يوقع بهم في شبك اليأس وفقدان الأمل الذي يدفع بهم إلى التفكير في الانتحار.

وهذا ما تبينته دراسة "دافيدسون وشواكي" التي خلصت إلى أن 30% من الشباب الذين حاولوا الانتحار جاؤوا من أسر متصدعة.

الجدول رقم (81) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب وجود التواصل بين أفراد الأسرة

التواصل بين الأفراد	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	49	33.79
لا	96	66.20
المجموع	145	100

لقد تبين من خلال الجدول بأن 66,20% من حجم العينة المدروسة لا يوجد فيها تواصل بين أفرادها، سواء بين الوالدين أو الأبناء، بينما 33,79% من الحالات المدروسة يوجد فيها تواصل أسري.

يتضح من خلال المعطيات المدونة في هذا الجدول بأن غياب التواصل الأسري من أهم العوامل المسببة للانتحار، فتخلي الأسرة عن دورها الأساسي كونها منبع الحب والاستقرار، واعتمادها على أسلوب القهر والتسلط وغياب الاتصال جعل أفرادها يفرون منها ليسلكوا طريق الإجرام والانحراف الذي يتجلى

غالباً في الإدمان على الخمر والمخدرات ممّا يفتح المجال واسع لظاهرة الانتحار، فشعور الفرد بغياب الدعم والحماية من قبل الأسرة يجعله هشاً وغير قادر على مواجهة مشاكل ومصاعب الحياة وبالتالي يجد الملجأ في الانتحار.

فإذا لم تكن الأسرة المكان الذي يفرغ فيه الفرد كلّ الهموم بالمناقشة والحوار وإيجاد الحلول، فهذا يدفعه للتفكير الغير السليم، وبالتالي يلحق الضرر بنفسه، بحيث أصبحت الأسرة تمارس إرهاباً معنوياً على أفرادها، تغلق أبواب التعبير والنقاش خاصة إذا ما تعلّق الأمر بالأمر العاطفية خاصة عند الفتيات لأنّها توضع في خانة المحرّمات لتصبح بذلك عاملاً محفزاً على الانتحار. كما أنّ الوسط الذي ينعدم فيه الحوار والتفاهم والهدوء تكثّر فيه الخلافات والمشاجرات والتفكّك الأسري والاجتماعي، ومن المنظور السسيولوجي ينضّر إلى المساندة الاجتماعية على ضوء قوة وعدد علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية ليبني درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم أو تركيب الشبكة الاجتماعية، بأنّها قد ترتفع في مستوى الصّحة بتقديم أدواراً ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصّحي والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيّر السريع. (فايد حسين 2005، المرجع السابق، ص22)

الجدول رقم (82) يوضح العلاقة بين الجنس والتواصل الأسري بين أفرادها.

المجموع	لا	نعم	التواصل الأسري
%	%	%	الجنس
75	54	21	الذكور
100	72,00	28,00	
70	42	28	الإناث
100	60,00	40,00	
145	96	49	المجموع
100	66,20	33,79	

يتضح لنا من خلال دراستنا الميدانية أن هناك تفاوت بين الجنسين في التواصل الأسري. إذ نجد نسبة 66,20 % من افراد العينة لا يوجد فيها تواصل بين أفرادها في حين 33,79 % يتواصلون فيما بينهم. تبين لنا من خلال الجدول بأن 72,00 % من الذكور لا يتواصلون مع أفراد أسرهم، يمكن تفسير ذلك بالتصدع الأسري والخلافات المستمرة بين الزوجين والغيرة والتنافس بين الاخوة او رفض الإباء للأبنائهم. فرض السلطة الأبوية على الأبناء تحرمهم حقهم في التنشئة الاجتماعية السليمة فتجعلهم

يتفاعلون سلبياً داخل أسرهم مما، يؤدي إلى ظهور فجوة بين أفراد الأسرة غالباً ما تتسع لتحدث شرخاً بين أفرادها يتحول إلى قلق وشعور بعدم الأهمية التهميش وفقدان الدفء والحنان الأسري، عوامل قد تدفع الفرد للإقدام على الانتحار.

بينما هناك 60,00% من الإناث لا يتناقش ولا يتواصل مع أفراد أسرهم. وكما هو معروف فإن الإناث أكثر تقييداً من قرنائهم الذكور، وهن أكثر تعرضاً للضغط، والضغط يولد الانفجار، فأغلب الدراسات العلمية المتعلقة بمحاولات الانتحار تخص الإناث. حيث أن الأسرة التي تكثّر فيها المشكلات العاطفية يعانون من سوء الاتصال والتخاور بين أفراد الأسرة خاصة إذا كانت العلاقة مضطربة بين الوالدين، فالإتصال يعتبر مفهوم أساسياً من المقومات الوجود الإنساني، وغيابه يؤدي إلى شعور الفرد بالإهمال وللإهمال وظهور علاقات غير حميمة بين أفراد الأسرة، وهذا ما يلاحظ عند الإناث اللواتي حاولن الانتحار حيث يعانون من نقص الاتصال والتخاور بين أعضاء الأسرة.

وبالمقابل نجد 40,0% من الإناث يتواصل مع أفراد أسرهم كون الإناث أكثر تمسكاً بالجو الأسري وهذا بحكم استقرارها ووجودها الدائم في البيت أكثر من الذكور، مما يزيد من شعورها بالتمسك والحب والحنان. فتجعل من المناقشة والحوار أسلوب تعتمد مع أفراد أسرتها الأمر الذي يجعل تفاعلها مع محيطها إيجابياً. لقد لاحظنا كذلك من خلال الجدول بأن الذكور يتواصلون ولكن بنسبة أقل بكثير من الإناث حيث تقدر بـ 28,00% يرجع ذلك إلى تمسك بعض نوعية من الذكور بالعلاقات الاجتماعية والأسرية وتعمل على الحفاظ عليها، لكي تقوى هذه العلاقات أكثر. فيلجؤون إلى أسلوب المناقشة فيما بينهم، للاطلاع على أخبار أفراد الأسرة، والاستماع إلى بعضهم البعض، خاصة بعد غياب أحدهم، لتفادي سوء التوافق بين أعضائها، واضطراب وجفاف العلاقة بينهم.

يلعب المحيط الأسري دوراً هاماً في إقدام بعض الشباب على السلوك الانتحاري، ذلك أن الصراعات الأسرية تُعدّ من أول الأسباب التي ترتبط بهذا الفعل (الانتحار أو محاولته). فوجود صراعات أسرية وعلائقية مع الزوج، وكذا ضعف السند الأسري، والمناخ الأسري المشحون بالعنف، والاعتداء الجسدي والاعتداء الجنسي، كلها من الأسباب التي قد تدفع بالفرد إلى الانتحار (منظمة الصحة العالمية، 2014).

وتقر بعض الدراسات التي اهتمت بفترة المراهقة، أنه بالإضافة إلى العوامل السابقة، فإن المراهقين الذين يدخلون في علاقة حب خاصة الإناث، يصبحون أكثر هشاشة، وقد يكونون أكثر عرضة من غيرهم للخطر. كما أن جو البيت المشحون بالتوتر، وعدم الاتصال بين أفرادهم، يدفع بالفرد إلى البحث عن الهدوء، فيهرب إلى الخارج، وينعزل. وقد يكون ذلك سبباً في انحرافه وخروجه عن الطريق السوي، فيفكر في الانتحار ويحاول تنفيذه.

الجدول رقم (83) توزيع حالات محاولات الانتحار وفق وجود العنف الأسري

العنف الأسري	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	63	43.44
لا	82	56.55
المجموع	145	100

لقد تبين لنا من خلال توزيع الجدول بأن 43,44% يعانون من العنف الأسري، في حين 56,55% لا يعانون منه.

إنّ النتائج تظهر بأن نسبة المحاولين الانتحار بسبب العنف الأسري نسبة معتبرة قريبة من النصف، وإن دلّ هذا فإنّه يدلّ على أهمية العنف الأسري في مرور الأفراد للفعل الانتحاري.

تعتبر الأسرة من أهمّ المؤسسات الاجتماعية التي تؤثر في شخصيّة الفرد وتطويرها، باعتبار حيّاته في كنف الأسرة فترة تكوينية لها علاقة مباشرة بكثير من السمات التي تميّز شخصيّة عن غيره من الأفراد. ولقد أظهرت الدراسة التي قام بها "بن خلفاة 1969" إلى وجود علاقة بين المعاملة الوالدية والإقدام على الانتحار، حيث صرّح الشّباب المحاولين الانتحار عن عدم توازن داخل أسرهم، وعن معاناتهم لسوء المعاملة الوالدية (عدوانيّة الأم أو الأب) وعدم اهتمام (الشعور بالرفض أو اللامبالاة الوالدين ونظرة سلبية لأبنائهم). كما أكّدت دراسة "سومر مرسان وديدشي وديركين" «بأنّ معاملة الوالدين القاسية غالبا ما تقود الأبناء للانتحار».

ويقول "وليم أجبرن" «أنّ الأسرة موجودة في كلّ مجتمع مهما كانت ثقافته والعائلة المستقرّة تكون مصدر للإشباع النفسي، لأنّها الملجأ الآمن الذي يأوي إليه المراهق لتحقيق من معاناته اليومية وهمومه الكثيرة، فهي القاعدة الأساسيّة في نموه النفسي واستقراره الانفعالي». (عبيب غنية، المرجع السابق، ص81) فيفتقد أبناء الأسر المضطربة إلى الثّقة بالنفس واحترامها والقدرة على مواجهة الأزمات والمواقف الطارئة بحكمة، حيث ربطت العديد من الدراسات بين تصدّع الخليّة الأسرية وارتفاع مخاطرة المرور إلى السلوكات الانتحارية من طرف الشّباب. كما بينت دراسة بوردو وجماعته ان الاسر محاولين الانتحار تتميز عادة بالشجار وعدم التواصل بين الوالدين والضرب المتبادل.

الجدول رقم (84) يبيّن علاقة الجنس واحتمال وجود العنف الأسري.

العنف الأسري	الجنس	نعم	لا	المجموع
الذكور	24	51	75	100
الإناث	39	31	70	100
المجموع	63	82	145	100

يوضح الجدول أعلاه أن أكثر من نصف العينة المدروسة لا يوجد فيها العنف الأسري، بنسبة 56,55%، بينما الذين يعانون عنفاً أسرياً داخل بيوتهم، فكانت نسبتها 43,44%. يتبيّن لنا أن 68,00% من الذكور يعيشون في بيت خالٍ من العنف الأسري، و 46,25% من الإناث لا يعانون عنفاً في بيوتهم، رغم ذلك اقدموا على محاولة الانتحار. يمكن تفسير ذلك بوجود عوامل أخرى قد دفعت بهم للإقدام على الانتحار، قد تكون مشاكل عائلية، مشاكل دراسية أو مشاكل صحية الخ.

علماً أنه لا توجد أسرة مثالية تخلو من المشاكل. قد يؤدي الخلاف بين أعضاء الأسرة الى نتائج سلبية على أفرادها، مثلاً الإصابة بالمرض، أو الاضطراب في الشخصية، أو ظهور سلوكيات انحرافية، أو حتى سلوكيات انتحارية. كما قد تكون المشاكل المدرسية سبب في الإقدام على محاولة الانتحار، باعتبار أن للمدرسة والجامعة دور كبير في حياة الشباب، فهي تستكمل دور الأسرة في مساعدتهم على النضوج النفسي والاجتماعي. لكن في بعض الأحيان قد تصبح المدرسة أو الجامعة مصدر التوترات والازمات، وهذا يظهر في عجز الشباب في التكيف والتوافق مع النظام التعليمي، فيكثر الرسوب والإخفاق مما يجعلهم يشعرون بالإحباط واليأس، فيقدمون على محاولة الانتحار لأنهم يعتقدون بأن مستقبلهم مرتبط بنجاحهم في مسارهم الدراسي. أما الأسباب التي قد دفعت الإناث لمحاولة الانتحار، نذكر منها الجو الأسري الغير ملائم، مشاكل عاطفية، مشاكل زواجية..... الخ.

وفي المقابل نجد نسبة معتبرة من الإناث يعانون من العنف الأسري، إذ بلغت نسبته 57,71% ونفسر ذلك بالظروف العائلية التي تؤثر على الإناث أكثر من الذكور وهذا بحكم مكوثهم الدائم في البيت أكثر من الذكور، فتصبحن عرضة للضغط والعنف الأسري سواء من طرف الأب أو الام أو كليهما أو الأخ

الأكبر. وهي ظاهرة شائعة في المجتمع الجزائري، حيث يقسو الأخ الأكبر على أخته إلى درجة أنه قد يحرمها من الدراسة أو العمل أو حرية اختيار الزوج. أما المتزوجات فكثيرا ما تعاني من سوء معاملة الزوج لهن والضغط المستمر عليهن خاصة عندما تسكن المرأة المتزوجة مع أسرة الزوج. فعدم الاستقرار في العلاقات الأسرية والعنف والصراع المستمر وسوء المعاملة يتسبب في شعورهن بالرفض والعزلة واليأس، الذي قد يدفع بهن للإقدام على محاولة الانتحار.

أما العنف الذي يتعرض له الذكور داخل أسرهم فهو قد يرجع إلى تخطي الأسرة على دورها في الأشباع العاطفي والاجتماعي وكذا عدم إحتفاظها بالتوازن الحكيم بين الحرية والضبط، واعتمادها أسلوب التخويف، والتهديد والضرب والإحباط في تنشئة أبنائها، مما يتسبب في ظهور اضطرابات نفسية وانتاج شخصيات غير سوية تعجز عن مواجهة مشاكل الحياة. فيفقدون الثقة بالنفس ويصابون باليأس مما قد يدفع بهم للإقدام على محاولة الانتحار.

فالأُسرة توفر لأطفالها الاستقرار النفسي والعاطفي وتحقق لهم أسباب الشعور بالأمن والطمأنينة، وذلك من خلال علاقات أبوية سوية، قائمة على الحب وعدم القسوة في المعاملة، وغرس القيم الأخلاقية والروحية والمواقف الاجتماعية السليمة التي تساعد الطفل على مواجهة ما يتعرض له من المشاكل في مستقبل حياته. (الدوري، 1985، ص 242)

الجدول رقم (85) يبيّن العلاقة بين الحالة المدنية لأفراد العينة وإحتمال جود العنف الأسري

الحالة المدنية	أعزب	متزوج	أرمل	مطلق	المجموع
وجود العنف الأسري	%	%	%	%	%
نعم	43	17	01	02	63
	37,06	70,83	33,33	100	43,44
لا	73	07	02	-	82
	62,93	29,16	66,66	-	56,55
المجموع	116	24	03	02	145
	100	100	100	100	100

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 56,55% من العينة المدروسة لا يعانون من العنف الأسري، بينما 43,44%. يعانون عنفا أسريا داخل بيوتهم.

إنّ من شروط الحياة الاجتماعية توفير حاجيات الأفراد الضرورية؛ منها المادية كالمسكن والملبس والمأكل والعمل. إلخ. والمعنوية؛ الرعاية والاستقرار والأمن والطمأنينة التي تشدهم إلى الحياة، وتجعلهم يستمرون فيها بكل رضى وإقتناع، ولا يفكرون في أي خطة لتدميرها، أو القضاء عليها. وغياب أي شرط من هذه الشروط سيكون سببا في انحراف الأفراد، وتوجههم نحو السلوكات السلبية. وهذا ما لاحظناه في أفراد عيّنتنا، ويتنوع حالتها العائلية.

فئة العزاب على الرغم من أنها لا تعاني من العنف الأسري، غير أنها أقدمت على محاولة الانتحار. وهذا بنسبة 62,93% وقد يفسر ذلك، بوجود مشاكل دراسية، عملية، اقتصادية، أو حتى اجتماعية. أما بالنسبة لفئة المتزوجين والتي نسبتها 29,19%، فإقدامها على الانتحار قد يكون سببه ضيق المسكن، عدم الإنجاب، الخيانة الزوجية، المشاكل الاقتصادية (البطالة، ضغوطات مالية....).

ونفس الشيء بالنسبة للمطلقين 66,66%، أقدموا على محاولة الانتحار، وقد يعود سبب ذلك الى الضغوطات القهرية، كالمشاكل الاجتماعية، التهميش، النظرة السيئة للمطلقة، والمشاكل الاقتصادية، كالبطالة والحرمان المادي... إلخ.

أما فيما يخص عيّنتنا المقابلة، 70,83% من المتزوجين يعانون من العنف الاسري، وهذا قد يرجع الى الشجارات والنزاعات الدائمة بين المتزوجين التي تنتج جواً مشحوناً بالكراهية والحقد، ينعكس سلباً على سلوك عيّنتنا، فتصبح ضعيفة الإرادة، عاجزة عن تجاوز المشاكل والمحن، تجعلها تدخل دوامة القلق والتوتر في غياب الاستقرار والراحة، الأمر الذي يدفع بها إلى الإقدام على محاولة الانتحار.

لقد لاحظنا كذلك أن نسبة 37,06% من العزاب يعانون من العنف الأسري، وهذا قد يفسر بتخلي الأسرة عن وظيفتها الأساسية في التربية الصحيحة، وتوفير الجو الهادئ الذي يسوده العطف والحنان والطمأنينة والعلاقات الاجتماعية السليمة التي تؤهل أبناءها لمواجهة المجتمع. فالأسرة المستقرة هي مصدر الإشباع النفسي، والملجأ الآمن الذي يأوي إليه الفرد للتخفيف من معاناته اليومية وهمومه الكثيرة. كما تعتبر الأسرة القاعدة الأساسية في نمو الفرد النفسي، واستقراره الانفعالي، لأن الوسط الأسري الذي يفيض بالدفء والعطف، والإصغاء لآراء الأبناء، ومناقشة أفكارهم، يسهم إلى حد كبير في شعورهم بأنهم محبوبون ومرغوب فيهم، لهم حرية الرأي والتعبير عن آرائهم في القضايا التي تهمهم، وتهم الأسرة، الأمر الذي ينمي لديهم الشعور بالثقة والأمن. فعدم الاستقرار مع أسرهم، ومعاناتهم اليومية من سوء المعاملة من طرف (الوالدين، أو زوجة الأب، أو أحد الإخوة) يدفع بهم إلى السلوكات الانحرافية؛ كالإدمان على الخمر، وتناول المخدرات كوسيلة للبحث عن العطف والحنان المفقودين داخل الأسرة. فيصبح شخصية هشّة، مهزوزة، تشكو الحرمان والوحدة والعزلة والكراهية للمجتمع. وتعاني كذلك من

عدم القدرة على التكيف الأسري والاجتماعي، فيجعلها تتميز بضعف الإرادة، والقلق، والتوتر الذي يقودها بسهولة إلى التفكير والإقدام على محاولة الانتحار.

وهذه المشاكل هي نفسها التي يعيشها أفراد العينة، من المطلقين والأرامل. فالعودة إلى بيت الأهل لا تتقبل بسهولة من قبل الأسرة، فالمطلق، أو المطلقة يشعر بأنه أصبح شخصاً غير مرغوب فيه. وبدلاً من أن تكون الأسرة مصدراً للعطف والحنان والراحة، تصبح تشكل مصدر ضغط، وعدم راحة، واستقرار للأفراد عيّنتنا (المطلق والأرمل). والضغط لامحالة يولّد الانفجار. وفي كثير من الأحيان يحمل هذا الانفجار صورة التفكير في الانتحار، الإقدام عليه.

الجدول رقم (86) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب حدوث خصام بين الوالدين

حدوث خصام	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	78	53.79
لا	67	46.20
المجموع	145	100

لقد تبين لنا من خلال توزيع الجدول بأن 53,79%، يعانون من الخصام بين الوالدين، في حين سجلنا 46,20% لا توجد فيها خصومات بين الوالدين.

إنّ العلاقة الزوجية المبنية على عدم الانسجام والتفاهم كثيراً ما تنجم عنها خلافات ومشاجرات مستمرة والتي تكون عائقاً في عملية التنشئة الاجتماعية السليمة فتؤدي إلى سوء تكيّف الطفل وتهيئته للانحراف. وهذا ما تشير إليه دراسة (كورديرو 1975)، أنّ معظم المحاولين للانتحار ينحدرون من أسر متصدّعة بالطلاق أو الانفصال، وتكثر فيها الخلافات كما ينعدم فيها الهدوء والاستقرار والتفاهم، ويفتقر فيها الأبناء إلى التوجيه الوالدي الصّحيح. (كورديرو، 1975، ص35)

كما وضّح "عزّت" أنّ العلاقة بين الوالدين إذا سادها التراحم والمحبة والتعاون انعكست على الحدث استرخاء وهدوء واطمئناناً وثقة ودفئاً وحبّاً، وتصبح هذه العلاقة المتوافقة هي المؤثر الهام في بناء اللّبنات الأولى لمعالم الشخصية السويّة مستقبلاً، في حين إذا ساد العلاقة بين الوالدين الشجار والتشاؤم والتنافر وافتقر الاحترام وانعكس سلباً على الحدث توتر وقلق وخوف وافتقار الأمان يعرقل النمو النفسي، ويقف سد ويخلق لنا شخصيّات مشوّهة، مضطربة السلوك ومعوّجة الخلق، وتعاني من أعراض الأمراض النفسيّة، كما يعاني المجتمع بسببها. (عزّت، 1979، صص 114-115)

وتكاد تجمع غالبية الدراسات الميدانية المتيسرة حول موضوع التوتر العائلي على أنّ استمرارية الخصومات العائلية والعراك والشجار المتواصلين بين الزوجين لا يؤدي إلى تصدّع العلاقات الزوجية واضطرابها فحسب، بل إلى الإطاحة باستمرار العائلة ككل واضطراب وظائفها التقليدية في الضبط الأثري والتوجيه والرعاية، ولعلّ ما يقود إلى انهيار الضبط الأسري برمته، حيث لا يوجد أحد الزوجين الوقت والظرف المناسبين للاضطلاع لمسؤولية هذا الضبط، وذلك لاستغراقه الكامل في جوّ عاصف يضطرم بالخصام والعراك والتوتر النفسي الشديد. (التنوري، 1985، ص50)

فإنّ كفاءة الأسرة في أداء وظائفها الحيويّة في الضبط والرعاية والمعاملة الصحيحة والسليمة تتوقّف على مدى استقرار العلاقات النفسية والعاطفية بين الأبوين وفي جو عائلي عاصف تغلب عليه الخصومات والتوتر النفسي، فإنّ هذا الجو لا شكّ ينعكس على شعور الفرد بالعدوانية أو الميل نحو العنف أو السلوك الانتحاري. كما بيّنت دراسة "بورو وجماعته" أنّ الأسر محاولين الانتحار تتميز عادة بالشجار المتواصل بين الوالدين والضرب المتبادل، وانتهت دراسة "مولب 1974" إلى أنّ الشجار بين الوالدين اتّسم بكثرة في المقدمين عليه الانتحار. (عبيب غنية، المرجع السابق، ص196)

الجدول رقم (87) يوضح مدى الشجار بين الوالدين داخل الأسرة

حدوث خصام بين الوالدين	التكرارات	النسبة المئوية(%)
كثيرا	57	73,07
قليلا	13	16,66
نادرا	08	10,25
المجموع	78	100

يتبيّن من خلال الجدول أنّ 73,07% من ولدين أفراد العينة يتشاجران معا كثيراً وبصفة دائمة، مقابل 16,66% منهم يتشاجران بصفة قليلة، بينما البقية فهما يتشاجران بصفة نادرة؛ أي بنسبة 10,25%.

إن الحياة الاسرية لا تخلوا من المشاكل وكثيرا ما تؤدي هذه الأخيرة الى اختلاف وتشاجر بين الوالدين باعتبارهما المسؤولين عن تربية الأبناء وتوفير الحماية لهم. فجو الهدوء والاستقرار والعلاقات المنسجمة بين أفراد الاسرة تجعل الفرد يشعر بالأمان والراحة، في حين الجو الأسري المشحون بالخصومات والنزاعات الدائمة والمستمرة، فانه ينعكس سلبا على نفسية أفراد عينتنا مما يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر والرغبة في الخروج من البيت هربا من الضغط والشجارات المستمرة. والذي قد

يدفع بهم الى السلوكات الانحرافية ومنها محاولة الانتحار. كما لاحظنا ان المبحوثين لا يصرحون عن هذه المشاجرات التي تقع بين الوالدين والتي كثيرا ما تتبع بالضرب والشتيم، لكن لا يكدون يتكلمون حتى يعترفون بهذه الوقائع المرة التي تحدث بين الوالدين. كما تساهم العلاقة السيئة بين الوالدين الى إقدام الأبناء على محاولة الانتحار، وهذا ما تثبته دراسة "ريشمان" أنَّ العلاقة السيئة بين الوالدين والتي تتسم بعدم التفاهم ويكثر فيها المشاجرات غالبا ما تؤدي المراهق إلى محاولات الانتحار. (لادام، 1981، ص35)

وهذا ما تشير إليه كذلك دراسة أشت (Achte 1977) إلى أن الشجار داخل الأسرة هو أحد الظروف العامة التي تتسبب في محاولة الانتحار (المنظمة العالمية للصحة، 1977، ص 22).

ومن كل ما تقدم يمكننا القول بأن هناك علاقة سببية موجبة بين حالات الشجار، وعدم الانسجام بين الوالدين وحالات محاولة الانتحار.

الجدول رقم (88) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب وجود سلوكات إنحرافية في الأسرة

وجود سلوكات إنحرافية	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	54	37.24
لا	91	62.75
المجموع	145	100

لقد تبين لنا من خلال توزيع الجدول بأن 62,75% من الذين حاولوا الانتحار لا توجد انحرافات سلوكية داخل أسرهم، في حين أظهر توزيع الجدول ان 37,24% من أفراد العينة توجد انحرافات سلوكية داخل أسرهم، سواء الأب، الأخ، الأم او الاخت.

نفسر اقدام أفراد العينة على محاولة الانتحار رغم عدم وجود سلوكات انحرافية داخل اسرهم الى عوامل أخرى قد تكون مشاكل اسرية كالتصدع والعنف الاسري او مشاكل مهنية او دراسية او اقتصادية.....الخ.

لقد بينت عدة دراسات كيف تسهم الانحرافات السلوكية في اقدام الأبناء على محاولة الانتحار، وهذا ما خلصت إليه دراسة "دافيدسون وفليب" وتؤكد وجود هذه الانحرافات السلوكية داخل أسر المحاولين للانتحار كإدمان أحد الأبوين على الكحول والقيام بمحاولة الانتحار أو الانتحار الفعلي. (دافيدسون وفليب، المرجع السابق، ص154)

عندما تزعزع القيم والمعايير الأخلاقية، وعندما ينشأ الأبناء في أسرة لا تقدر القيم ولا تعرف الحلال من الحرام فسوف يؤثر على تربية النشأ، حيث سيستدل القيم الأخلاقية النبيلة بقيم مغايرة

تبعد كل البعد عن الفضيلة وخاصة إذا كان صاحب هذا السلوك يمثل القدوة بالنسبة للفرد مثل الأب أو الأم أو الأخ الأكبر، فتختلط عليه الأمور ويقع في حيرة من امره فيلجأ الى الهروب من هذا الواقع عن طريق محاولة الانتحار لإنهاء حياته. وأشارت دراسة "فانسو 1973" إلى أنّ الشباب المحاول للانتحار غالبا ما يصرح بأنّ أبوه مدمن على الكحول، ويكون عنيف عندما يدخل البيت.

ومن خلال ما تقدّم تبين لنا أنّ الأسر المتصدّعة تساهم إلى حدّ كبير في محاولة الانتحار أو التي يزيد احتمال محاولة انتحار أفرادها بنسبة أكبر من غيرها من الأسر الأخرى، فهذا النوع من الأسر يتميز بعدم الاستقرار والعجز عن تهيئة أسباب الرعاية والضبط الأسري السليم لأفرادها، ممّا يجعلهم عرضة وأكثر ميولا للفعل الانتحاري أو محاولة الانتحار.

الجدول رقم(89) توزيع حالات محاولين الانتحار حسب نوع المسكرات المتناولة من طرف أحد أفراد العائلة

نوع المسكرات	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الخمر	27	50
المخدرات	19	35.18
أخر	8	14.81
المجموع	54	100

من خلال معطيات هذا الجدول تبين لنا أنّ 50% يتناولون الخمر، و35.18% يتعاطون المخدرات، و14.81% يتعاطون مواد أخرى.

عندما تصاب الأسرة بخلل في وظيفتها وتتخلّى عن دورها في التنشئة الاجتماعية السليمة للأفراد وتضيع القيم الأخلاقية النبيلة وتستبدل بقيم مغايرة لا تمد بصلة لمجتمعنا فيسود الأسرة الانحلال والانحرافات السلوكية كالإدمان على الخمر والمخدرات.... الخ.

يرى بعض الباحثين بأن هناك علاقة وطيدة بين ظاهرة الانتحار وتناول المسكرات والمخدرات. وهذا ما تؤكّده دراسة "الدباغ 1968" «يعتبر الإدمان بشتى أنواعه من العوامل الهامة التي تؤدّي إلى الانتحار، الإدمان يغيّر صورة لاضطراب الشخصية، والمدمن هو الشخص الذي لا يتمكّن من السيطرة على كميّة المخدّرات التي يتناولها، الإدمان هزيمة من الواقع، مرقد يستدلّ المدمن الهزيمة الدائمة وهي الانتحار بهزيمة وقتية "الإدمان" أو قد يتحوّل تدريجيا إلى مرض عقلي دائم».

عادة ما يلجأ الفرد لهذا السلوك نتيجة لرفضه لواقع حقيقي يتمثل في الضغط الاجتماعي والحرمان العاطفي، وتعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات مثلها مثل الأفعال الاجتماعية السلبية الأخرى

مؤشرات على طبيعة الواقع المعيشي من صراع مستمر وتفكك أسري وكذلك التهميش والرفض من طرف المجتمع.

فيلجأ أفراد العائلة سواء (الأب أو الأم، الأخ أو الأخت) إلى الإدمان كوسيلة للهروب من المسؤولية والمشاكل ومصاعب الحياة المختلفة التي لا تقوى على مواجهتها (كال فشل في تسيير الأسرة أو الفشل المهني أو الفشل العاطفي) فالإدمان يفقد افراد الاسرة الهدوء والسكينة وتصبح شخصية المدمن غير متوازنة وسبب في إثارة المشاكل والمشاجرات داخل الاسرة مما يتسبب في اثار سلبية على افرادها، فيسود القلق والتوتر والخوف بدلا من الراحة والطمأنينة فيلجأ الافراد لمحاولة الانتحار كوسيلة للهروب من هذا الضغط الاسري.

وهذا إذن فإن مشكلة الانتحار تعبّر عن عدم استقرار الجوّ الأسري، ومن بين مظاهر عدم استقراره ظهور إدمان بعض أعضاء الاسرة على الخمر أو المخدرات.

الجدول رقم (90) يبيّن توزيع حالات محاولات الانتحار حسب وجود حالات الانتحار في العائلة

وجود حالات الانتحار	التكرارات	النسبة
توجد	11	7,58
لا توجد	134	92,41
المجموع	145	100

تشير بيانات الجدول أن اغلبية حالات العينة المدروسة، لا توجد فيها محاولات انتحار في العائلة، وذلك بنسبة 92,41%، قد يمكن أن نرجع أسباب انتحار أو محاولته إلى المشاكل العائلية؛ كالتصدع الأسري، بالطلاق، وفاة أحد الأبوين، العنف الأسري، أو مشاكل اقتصادية؛ كالبطالة، الفقر، الحرمان، وضيق السكن. بينما حالات العينة التي توجد فيها سوابق انتحارية في العائلة، سواء (الأب أو الأم، أو الأخ أو الأخت، أو أحد الأقارب)، فكانت نسبتها بـ 7,58%.

ويمكن تفسير ذلك، إما بسبب عدم احتمال هذه الافراد لصدمة انتحار أحد أفراد العائلة، أو لعدم قدرتهم تحمل نظرة المجتمع الدونية إليهم، كالأقارب والجيران، الأمر الذي هزّ كيانهم، وأثر سلباً على تفكيرهم، ودفعهم إلى محاولة الانتحار. حيث اتضح من خلال دراسة شوفوت (Chauvot) وجود سوابق انتحارية لدى أسر محاولي الانتحار (شوفوت، ص197).

كما قد يكون أثر المشاكل؛ كالتصدع الأسري، والعنف الأسري، والفقر، والتهميش، الاجتماعي من الأسباب التي دفعتهم إلى محاولة الانتحار.

الجدول رقم (91) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب وجود سلوك الانتحاري لدى أفراد العائلة

أفراد العائلة المنتحرين	التكرارات	النسبة المئوية (%)
الاخ	5	45,45
الاخت	2	18,18
الوالدين	-	-
الاقارب	4	36,36
المجموع	11	100

لقد قدّرت نسبة وجود انتحار أو محاولته الانتحار في محيط العائلي للعينة المدروسة بـ 7,58%. بحيث تقدر نسب انتحار الأخ بـ 45,45%، وانتحار الأخت بـ 18,18%، أحد الأقارب 36,36%، فمن خلال هذه النتائج إذا اعتبرنا وجود سوابق انتحارية (محاولة الانتحار والانتحار)، كمؤشرات لوجود الأنماط السلوكية الغير السوية في الأسرة، هذا ما يؤكّد بأنّ المحيط الأسري للمحاولين الانتحار محيط مضطرب وغير مستقر، ممّا قد يشير إلى أنّ السوابق الانتحارية في الأسرة قد تسهم في محاولات الانتحار. بحيث تتماثل مع توصلت إليه دراسة (Chaurot 1971) "وجود سوابق الانتحار لدى أسر المحاولين للانتحار.

الجدول رقم (92) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب وجود مرض في الأسرة"

وجود مرض	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	54	37,24
لا	91	62,75
المجموع	145	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، حسب احتمال وجود حالات مرضية في وسط الأسرة، تبين من العينة المدروسة أنّ نسبة 62,75% لا يوجد فيها مرض، بينما 37,24% من قاموا بمحاولة الانتحار يوجد في وسط الأسرة مرض سوء نفسي (اضطرابات نفسية) أو جسدي (عضوي).

عندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض، فحالته ستؤثر في كل عضو يعيش في البيت اذ يضطرب نظام الحياة في الأسرة باعتبار أن المريض يفرض أعباء ومسؤوليات إضافية على عاتق الأعضاء الاصحاء وهذا حسب نوعية المرض، فاذا كان عضوي فالمشكلة تكون طفيفة نسبيا اما إذا كان عقلي فتكون اضراره بالغة. لقد أثبتت الدراسات أن هناك العديد من الأمراض النفسية والعصبية كالإكتئاب وانفصام الشخصية وغيرها التي تصيب أحد أعضاء الأسرة، وخصوصا الوالدين، سواء كان الأب أو الأم، إذ تجعل

من أفراد العينة (محاولين الانتحار) يشعرون بالملل والاكتئاب، وكلّ هذه الأحاسيس تثير الرغبة في مفارقة الحياة وارتكاب المحاولات الانتحارية. وإذا كان المرض متعلق بالوالدين وتلاشي القدرة الجسمانية لفترة طويلة كالمرض المزمن (السرطان) قد تؤدي بالفرد لشعور باليأس والاكتئاب المزمن أو إعياء عقلي، وبدون العلاج بمضادات الاكتئاب أو العلاج النفسي قد تتطور هذه الأفكار إلى الحدّ الذي يبدأ فيه الفرد في التفكير جدّياً في الانتحار. وهذا ما توصّل إليه "فايد حسين 2005" «من أنّ درجة تصوّر الانتحار تزداد بفعل التأثير المشترك لكلّ من الاكتئاب واليأس».

كما أكّدت دراسة "برنار" أنّ (33%) من الحالات عانوا المشاكل الأسرية، منها مشكل الصّحة العقلية عند أحد الوالدين. (برنارد، 1977، ص136)

ان ظهور حالات محاولات الانتحار وارتباطها بوجود سوابق مرضية داخل الاسرة سواء أمراض عقلية او أمراض مزمنة كالسرطان هذا مؤشر لوجود انماط سلوكية غير سويّة في الأسرة، تدفع بهم للإقدام على محاولات الانتحار.

الجدول رقم (93) يبيّن توزيع حالات محاولات الانتحار وفق للحالة الصّحية.

النسبة المئوية (%)	التكرار	الحالة الصّحية
64,13	93	لا يعاني من أمراض
26,89	39	اضطرابات نفسية
8,96	13	أمراض عضوية
100	145	المجموع

تشير نتائج الجدول أعلاه أنّ الحالات محاولين الانتحار الذين لا يعانون من أيّة أمراض، بلغت نسبتها 64,13% وهذا يدلّ على أنّ أسباب الانتحار قد تكون بسبب الظروف الاجتماعية أو لاقصادية، أو أسرية وليس أمراض معيّنة. أمّا الذين يعانون من اضطرابات نفسية فبلغت نسبتهم 26,89%، ثمّ الذين يعانون من أمراض عضوية (جسدية) وبلغت نسبتهم 8,96%.

بالنسبة للحالات المصابين بالاضطرابات النفسية، ويمكن تفسير سبب محاولة الانتحار بالاضطرابات النفسية طبقاً للتغيرات غير مباشرة بالشخص الانتحاري، اذ يتّسم بثنائية الوجدان ليس بالنسبة للحب والكراهية فحسب، ولكن قد يكون هناك صراع بين البقاء والألم، أمّا بالنسبة لقوّة العلاقة بين اليأس والانتحار، فقد توصّل "كول 1989" إلى أنّ اليأس متعلّق بالانتحار بشكل مباشر لدى

الإناث عنه لدى الذكور، وقد أرجع ذلك لوجود بعض العوامل الإدراكية، فقد تمثل حاجزا معرفيا بين اليأس والسلوك الانتحاري. (فايد حسين 2004، المرجع السابق، ص292)

تعتبر الحالة النفسية للإنسان المحرك الأساسي لأفعاله، فهي تتحول إذا صدفها عقبات إلى ردود أفعال سيئة أو مضرّة ضدّ الغير أو ضدّ النفس، فالتوازن النفسي هو قاعدة الحياة الطبيعيّة، هذه الحياة تتخلّلها بعض المشاكل والصعوبات المؤثّرة على الفرد مهما كانت الشخصيّة، وتختلف هذه الأخيرة من فرد لآخر حتّى بين الأخوة، فنجد الشخص المنطوي الذي يميل إلى العزلة خجول منقطع عن العالم الخارجي، يتحمّل ألامه وحده ولا يعبرّ عنها حتّى لأقرب الناس حيث ينفجر ضعفه فينتحر. (غوضي عباس، 1996، ص75)

أما بالنسبة للحالات المصابين بالأمراض العضوية، فهي فئة قليلة، فقد يؤدي المرض إلى شعور بالعجز فتقطع الحياة العادية ويبدأ أسلوب جديد للحياة التي تفرض على المريض كالاتناع عن الكثير من الأمور، مثل الحرّية في الأكل والتنقّل وأداء بعض الواجبات، وكلّما اشتدّ المرض يفقد المريض قوّته وينتقل إلى حالة من الضّعف، فتقلّ نشاطاته ويصبح أكثر اعتمادا على الآخرين. هذه الوضعية تجعل المريض يشعر بالضيق، الملل، العزلة والعجز، ويهيئه هذا الشعور للتفكير في محاولة الانتحار، فأيّ مشكل يتعرّض له في حياته مع أفراد أسرته أو أي شخص آخر، تجعله فعلا أكثر عرضة للانتحار.

نستنتج من خلال تحليلنا لهذا الجدول انه إن لم تكن الأمراض العضويّة والنفسية هي السبب المباشر في حدوث الانتحار، إلّا أنّهما قد يساهمان الى حد كبير في دفع افراد العينة لمحاولة الانتحار.

الجدول رقم (94) يوضح رد أفراد الأسرة بعد المحاولة الانتحارية

رد فعل الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية(%)
رد فعل إيجابي (التفهم والتعقل)	27	18,62
رد فعل سلبي (عدم التفهم)	104	71,72
غير مبالين بما حدث	14	09,65
المجموع	145	100

نستنتج من خلال هذا الجدول أنّ معظم أسر العينة التي حاولت الانتحار، كان لديها فعل سلبي، وعدم تفهم الوضع بنسبة 71,72%، وذلك لعلمهم وإدراكهم خطورة الموقف، حيث يرفضون هذا الفعل، ويعتبرونه دخيلاً على العادات والتقاليد المنبثقة عن تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف، ويدركون جيداً عقوبة قتل النفس، وأنها تلقي بمرتكها في جهنم يوم القيامة، وبالتالي يلومون أفراد أسرهم وعقائهم.

ونجد رد فعل إيجابي عند بعضهم؛ أي تفهم الوضع، والتعقل في التعامل معه، بنسبة 18,62% من أسر محاولي الانتحار، بحيث يتعاطفون مع أفراد العيّنة، مدركين أن هذا الفعل راجع إلى الضغوطات الاجتماعية، والتميش، والإقصاء، واليأس. إضافة إلى الضغوطات الاقتصادية نتيجة البطالة، والبطش والحرمان المادي، وكذلك للتفكك الأسري.

أما بالنسبة للأسر غير المباليين بما حدث، فنسبتها كانت 9,65%، وهذا نتيجة لما تعاني منه هذه الأسر من مشكلات وتفكك كبير، وأن العلاقات التي بين الأفراد غير حسنة، بل هي سيئة للغاية، حيث نجد أن الوالدين أحياناً هما مصدر التسلط على أولادهم. إضافة إلى الشجارات الدائمة بين أفرادها، والسلوكات الانحرافية؛ من شرب الخمر، وتعاطي المخدرات، خاصة الأب، وبالتالي يؤدي ذلك كله بالأفراد إلى الانحراف والانتحار في الأخير.

خلاصة الفصل:

تمثل الأسرة صورة للمجتمع الإنساني الأول، فهي لا تمثل مجرد مكان يستطيع فيه الفرد المشاركة فيما يجري بها من نشاط فقط، بل تمثل كذلك المكان الذي يتمتع فيه الفرد بالاستقرار والحصول على قدر من الراحة تسمح له بتجديد طاقته واستعادة حيويته.

لكن ما لا حضناه أن ليس كل الأسر تحقق هذا الجو الملائم الذي يسمح بنمو الفرد بشكل طبيعي، فعدم وجود أحد الوالين أو كليهما أو النزاعات والشجارات الدائمة والمستمرة داخل الأسرة بسبب التصدع الأسري، الطلاق، كلها عوامل تجرد الفرد من حقه في النمو الاجتماعي السليم، فيكون تفاعله داخل الأسرة ومحيطه تفاعل سلبي يؤثر على علاقاته بالآخرين وكذا ظهور سلوكات انحرافية كالسلوك الانتحاري أو الإدمان على المخدرات كوسيلة للبحث عن العطف والحنان المفقودين داخل الأسرة.

وقد اثبت نتائج الدراسات العلمية، أن سبب الإدمان على الخمر والمخدرات هو وجود اضطراب في شخصية الفرد، حيث تكون شخصيته مهزوزة وغير مستقرة تشكو من الحرمان، الوحدة والكراهية للمجتمع وعدم القدرة على التكيف الأسري والاجتماعي وكذا القلق والتوتر الدائمين. عوامل تدفع به لتفكير والاقدام على محاولة الانتحار.

الفصل الرابع

أثر العامل الديني في محاولة الانتحار

تمهيد:

إن ضعف الوزن الديني، والابتعاد عن طاعة الله تعالى في أوامره ونواهيه، قد يسهم في الانتحار، كما قد يقود الافراد الى السلوكات الانحرافية كالإجرام والادمان على الخمر والمخدرات، أثبتت العديد من الدراسات من دوركايم الى يومنا هذه العلاقة الوطيدة بين التدين والسلوك الانتحاري. وفي هذا الفصل سنتناول أثر العامل الديني في محاولات الانتحار.

الجدول رقم (95) توزيع حالات محاولات الانتحار هل يؤمن المبحوث بالله سبحانه وتعالى

الإيمان بالله	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	136	93.79
لا	9	6.20
المجموع	145	100

يتبين لنا من خلال الجدول أنّ أغلبية حالات محاولات الانتحار يؤمنون بالله تعالى بنسبة 93,79%، أمّا البقية الذين لا يؤمنون بالله تعالى فنسبتهم 6,20%.

يمكن استخلاص من الجدول أنّ السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى محاولة الانتحار هو غياب الوزن الديني، ونعني به الفراغ الروحي الذي يعاني منه الكثير من الأفراد، والابتعاد عن الايمان بالله يقف وراء تفشي هذه الظاهرة. وما زاد انتشارها هو توفر كلّ الأسباب التي تجعل الأفراد يلجئون إلى تفضيل الانتحار على العيش في ظروف قهرية. فضعف الإيمان وقّلت الوزن الديني يعتبران من أكبر أسباب الانتحار نظراً لأنّنا مجتمع مسلم يؤمن بقضاء الله وقدره، ونحن مبتلون في هذه الدنيا ومطالبون بالصبر على ما أصابنا من مصائب، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو صحّية (مشاكل أسرية، بطالة، فقر، ضيق السكن، مرض... إلخ)، فالمنتحر إنسان ضعيف الشخصية لهذا لا يقدر على مواجهة المصائب والشدائد وخوض معركة الحياة، وما أن تهب رياح شديدة ينهار أمامها وتنهك قواه ويأس من روح الله ويقنط من رحمة ربه لأنّه فقد السلاح الحصين الذي يواجه به مثل هذه الظروف لذا يتجه نحو محاولة الانتحار.

ويرى "دوركايم" أنّ الدين يدعو إلى التماسك والترابط، ويظهر هذا الترابط والتماسك من خلال أداء الشعائر بشكل جماعي، حيث يحدث الانسجام ويتحقّق التلاحم. فالله يفضل المؤمن القوي على المؤمن الضعيف، القوة والضعف تتجلى في الايمان.

فقوة الإيمان تجعل الفرد أكثر صلابة وقوة على مواجهة مصاعب الحياة بأنواعها، فتجده أكثر احتساباً وصبراً أمام مصائب الحياة وآلامها، ولكن الإيمان وحده لا يكفي، الا إذا اقترن بتطبيق ما شرعه

الله من صبر واحتساب عند المصائب، لقوله صلى الله عليه وسلم «الإيمان ما وقر في القلب وصدقه العمل».

الجدول رقم (96) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب هل يؤدي المبحوث الصلاة؟

أداء الصلاة	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	56	38.62
لا	89	61.37
المجموع	145	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأغلبية من حالات محاولين الانتحار لا يقومون بأداء الصلوات الخمس بنسبة 61.37 % بعضهم يصلح ولا يحافظ عليها دائما وهذا يدل على وجود خلل في العبادة. بينما الدين يؤدون الصلاة فنسبتهم تقدر 38.62 %، لكن ليست في المسجد بل في البيت وهذا كونهم يعيشون في عزلة اجتماعية. فابتعادهم عن بيوت الله يوسع الهوة بينهم، وبين الله سبحانه وتعالى ان إقامة الصلاة في المسجد تجعل النفس أكثر اطمئنان وراحة، مما يجعلهم قد يتخلون عن فكرة الانتحار.

فالصلاة هي عماد الدين، هي وسيلة نتقرب منها من الخالق، فهي تحمينا من الوقوع في المحرمات وتقوى صلتنا بالخالق، فهي تنير العقل والقلب، وبها يسمو الفرد، لذلك نجد أن معظم الذين لا يقومون بالشعائر الدينية من صلاة وصوم يحيدون عن الطريق الصحيح، وبالتالي تزعزع ثقتهم بالخالق وتضعف صلتهم به وتجعلهم يفتقدون لغذاء العقل والجسم، وبالتالي نجدهم أكثر هشاشة ويأس واكتئاب، الذي في نهاية المطاف يساهم في مرورهم للفعل الانتحاري.

وقد وصف القرآن الكريم هذا النموذج من الناس في قوله تعالى: ﴿وَلئن أدقنا الإنسان منا رحمة ثم نزعناها منه أنه ليؤوس كفور﴾ [سورة هود آية 9]

وقال سبحانه تعالى: ﴿لا يسئ الإنسان من دعاء الخير وأن مسه الشر فيؤس قنوط﴾ [سورة فصلت

آية 49]

ويرى "دوركايم" أن من طبيعة هذا التماسك والتلاحم الظاهر في أداء الشعائر الدينية، أن يضبط السلوك الإنساني ويقي من الانحراف لأن الإيمان الجماعي الذي يظهر من خلال المشاركة في الشعائر الدينية والترابط بين الفئات الدينية يعزز من السلوك الديني.

كما توصّل "دوركايم" إلى عدد من النتائج في دراسته التي أجراها في كتابه الانتحار وارتباطه بالرعاية الدينية "أنّ للدين أثرا واضحا في المجتمع، لأنّه يعتمد على خصائص ومميزات تختلف عن غيرها، حيث تمتاز التجربة الدينية بالتفوق والسمو".

ومن هنا فإنّ ضعف الوازع الديني يعدّ من أهمّ أسباب ارتكاب جريمة، وخصوصا في مسألة الانتحار، لأنّ المؤمن يقدر قيمة الحياة.

فالقلق والخوف واليأس كمشاعر بشرية أساسية يمكن للذين أن يضبطها أو يخفف منها من خلال الإيمان بالله واللجوء إليه، وكذلك الإكثار من الذكر والاستغفار والتوبة وغير ذلك من الالتزام الديني الذي بضبط شرور النفس ويهذبها ويبعدها عن الوقوع في الإثم والاضرار بالذات وبالآخرين.

الجدول رقم (97) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب هل يقرأ المبحوث القرآن الكريم؟

قراءة القرآن الكريم	التكرارات	النسبة المئوية (%)
نعم	51	35.17
لا	94	64.82
المجموع	145	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ أغلبية أفراد العينة المدروسة لا يقرؤون القرآن الكريم بنسبة 64,82%، بينما الذين يقرؤون القرآن فيمثلون نسبة 35,17% من حجم العينة المدروسة، ويعتبر الدّين من أدوات الضبط الرئيسية للأفراد التي تردع الناس عن القيام بالتصرّفات الانحرافية، وتجعل الأفراد يخافون من عقاب الله سبحانه وتعالى يوم القيامة، لأنّ السلوك الشاذ يتنافى مع التعاليم الدين الإسلامي الحنيف والكتب السماوية، فقد حرم الإسلام الانتحار تحريما قطعيا لا شكّ فيه، إذ قال الله تعالى ﴿لَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [سورة النساء الآية: 30]

فالحزن والوسواس وحتى الاكتئاب يأخذ مكانه عند الأفراد عندما يبتعدون عن العقيدة الاسلامية، ولا يؤمنون بالقضاء والقدر، ذلك يجعلهم يلجؤون إلى السلوكات الانحرافية منها الانتحار، فللذين يحافظون على صلاتهم، ويطهرون القرآن الكريم بانتظام أقلّ إقبال على محاولة الانتحار عن الدّين، لا يقرؤون القرآن الكريم.

فالقرآن الكريم غذاء الرّوح، حيث يهذب النّفس ويروّدها ويجعلها تتخلّى عن عدوانيتها الزائدة، وفيه شفاء لكلّ الأمراض النفسيّة من الوسواس والاكتئاب والحزن.

فقرأة القرآن الكريم دواء للقلب والروح وتوعية وارشاد ديني. وتقوية الوازع الديني وهذا بالإكثار من العبادات واحترام اركان الإسلام الخمس.

فالمداوم على قراءة القرآن الكريم يكون خفيف الروح وصافي القلب لأنه مشبع بذكر الله، لقوله تعالى: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [سورة الرعد اية 28]. فهو سر الطمأنينة والهدوء الذي يتمتع بها قارئ للقرآن الكريم، فقرأة القرآن تعصم صاحبها من ارتكاب المحرمات من سرقة، زنى وخاصة قتل النفس التي حرم الله إلا بالحق.

فالبعد عن الدين هو بعد عن الله وقطع حبل التواصل الذي يوجد بين المؤمن وخالقه، فيضعف إيمانه ويستسلم للسلوكات الانحرافية التي تقوده للفعل الانتحاري.

الجدول رقم (98) يوضح درجة الالتزام الديني للمبحوثين

درجة الالتزام	التكرار	النسبة المئوية(%)
جيدة	36	24,34
متوسطة	48	32,43
ضعيفة	64	43,24
المجموع	148	100

نستنتج من الجدول اعلاه أن نسبة المبحوثين ذوي التواصل بالعبادات الدينية غير جيد (ضعيف ومتوسط)، بنسبة 75,67%، وفي ذلك تأكيد على انخفاض الوازع الديني لدى المبحوثين؛ أي إنهم فاقدون لمعاني الدين القويم، ودروسه التي تجعل الفرد في حالة مراقبة، وضبط ذاتي لجميع تصرفاته وسلوكاته. بالإضافة لما توفره الشرائع الدينية من تهذيب للنفس. وبالتالي فإن ضعف الوازع الديني للأفراد يجعلهم مهينين للتأثر بالسلوكات المنحرفة، ويساعد ذلك على انقيادهم وراء رغباتهم ونزواتهم للوقوع في ارتكاب السلوك الانحرافي والانتحار، إذا توفرت عوامل أخرى.

وهذا يفسر بتخلي الأسرة عن دورها في تعليم أولادها الأخلاق الحميدة والتربية الروحية السليمة، والشعائر الدينية. وهذا ما يبعد نظرية الاعتماد على الدين الإسلامي الحنيف كسبب مباشر في حدوث محاولات الانتحار.

إن جميع الأديان تدعو إلى الالتزام بالقيم والمبادئ الإنسانية والأخلاقية الحسنة، تدعوهم إلى التمسك بقيم العدل والخير والإحسان والبر والصدق... إلخ. قال الله عز وجل: ﴿فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ﴾ (الروم:30). كما أنها تحارب الرذيلة والفساد والانحلال الأخلاقي، وتمنع

وقوع الانحرافات السلوكية بكل أشكالها وصورها؛ فأصحاب الأديان يسعون دائماً إلى التمسك بالشعائر والتعليمات الدينية حتى ينالوا رضا الله، ويتبعدوا عن السلوك الانتحاري.

الجدول رقم (99) يوضح ما إذا كان للأفراد المشكلين للعينه لديهم فراغ روحي أم لا

هل لديك فراغ روحي؟	التكرار	النسبة المئوية(%)
نعم	81	54,72
لا	64	44,13
المجموع	145	100

يوضح هذا الجدول أن 54,72% من أفراد العينة لديهم فراغ روحي، ولا يلتزمون بالعبادات والشعائر الدينية، فنقص الوازع الديني لديهم يجعلهم أكثر عرضة للوقوع في الانحراف، وبالأخص التفكير في الانتحار والإقدام عليه. ان الايمان بالله والتصديق بما جاء في الكتاب والسنة يجعل الفرد أكثر تقرباً وإيماناً بالله، فيزيد من قوته في مواجهة مصاعب الحياة، بينما نقص الوزع الديني والابتعاد عن طاعة الله في أوامره ونهيه قد يسهم في انتحار الفرد لكونه غير مدرك أن نفسه هي ملوك لله تعالى وهي امانة عند صاحبها يسأل عنها يوم القيامة. فالابتعاد عن الدين هو ابتعاد عن قواعد الضبط الاجتماعي والابتعاد عما تقدمه الشريعة الدينية من تهذيب للنفس. فضعف الوازع الديني عند الأفراد يجعلهم فريسة سهلة لرغبتهم ونزواتهم وانسياقهم وراء السلوكات الانحرافية التي قد تؤدي بهم الى الوقوع في المحذور وهو محاولة الانتحار.

أما بقية أفراد العينة الذين يمثلون نسبة 44,13%، ليس لديهم فراغ روحي ورغم ذلك أقدموا على محاولة الانتحار، هذا يدل على غياب حقيقة الايمان عند هؤلاء، فـ"الإيمان ما وقر في القلب وصدقه العمل" "حديث شريف" وكأن هنا تباين بين ما يؤمن به الفرد وما يطبقه في حياته فعلاً. قول أفراد العينة بانها لا تعاني من الفراغ الروحي، فما هو الا قول تردده بلسانها ولا تفقه تطبيقه في الواقع. وكأنها تخفي ما يجول في خاطرها من خوف عندما يصيبها شر حتى لا توصف بقلّة الايمان أو ضعفه. وقد نفسر مرورهم للفعل الانتحاري للمعانين من ظروف قهرية عجزوا عن مواجهتها والتي قد تكون اجتماعية، اقتصادية أو صحية.

وهكذا اعتبر "دوركايم" الدين عاملاً وقائياً ضد الانتحار، وأيده من بعده "هولبورخ ودبلن". ومنهم من قال إن التماسك الاجتماعي الفكري في الأديان هو أنفذ مفعولاً ضد الانتحار من التعاليم الدينية ذاتها (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص 109). والمنتحر جزاؤه النار، ولا عذر له مهما كانت مبرراته، والإسلام ينظم حياة

الجماعة المادية والاقتصادية، ويحترم الحياة مثلما يدعو إلى العمل الصالح والتقوى، لضمان الحياة الآخرة، والله رحيم بعباده رؤوف بهم.

الجدول رقم (100) يبين علاقة التفكير في الانتحار بالفراغ الروحي للمبحوث

الفراغ الروحي التفكير في الانتحار	لديه فراغ روحي %	ليس له فراغ روحي %	المجموع %
نعم	49 63,63	28 36,36	77 100
لا	32 47,05	36 52,94	68 100
المجموع	81 55,86	64 44,13	145 100

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن 55.86% من أفراد العينة فكروا في الانتحار، كان لديهم فراغ روحي، مقابل 44,13% فكروا في الانتحار ولكن ليس لديهم فراغ روحي. في حين 63,63% من أفراد العينة فكروا في الانتحار ويعانون من الفراغ الروحي.

إن أغلبية الفئات تعيش الفراغ الروحي، وضعف الوازع الديني، مما جعل النفس لا تخشى الله، ولا تتقيه، وبالتالي يضعف تحملها لمصائب الحياة، وتدفع بالفرد إلى التفكير في الانتحار.

إن عصمة الدم مركوزة في عقيدة المسلم، تلك العقيدة التي تفرض عليه التزامات وواجبات في مختلف شؤون حياته، فإذا استقرت العقيدة في نفس الإنسان، وتخلصت من الأغراض المنحرفة كان ذلك أسهل لاسترجاع الثقة في النفس، والثبات عند الشدائد.

فالإيمان هو خط الدفاع الأول ضد السلوكات الانحرافية بصورة عامة، وضد جريمة الانتحار بصفة خاصة. فتقوية الوازع الديني عند شبابنا يقلل من إحساسهم بالعجز واليأس اللذين يدفعانه للانتحار. فما أحوجنا اليوم إلى أن نربي شبابنا على الإيمان بالله واليوم الآخر، فإن من يؤمن باليوم الآخر وما فيه، يتمتع دائماً بالرجاء فيما عند الله تعالى، مهما تعاقبت على الإنسان محن الدنيا. وهذا الإيمان الذي يتغلغل في أعماق المسلم يحلله من كل خوف، ووهم، وقلق لقوله تعالى: ﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ﴾ (الأنعام: 82).

وهذا الأمن يستشعره في صورة طمأنينة وسكينة وسلام دائم، مع نفسه ومع الآخرين. وهذا بدوره سيكون العاصم من التفكير في الانتحار، وهو الأمر الذي نراه جلياً في الأفراد الذين لا يعانون من الفراغ الروحي، ولا يفكرون في الانتحار نسبتها 52,94%. فإن إيمانها بالله رزقها نعمة التوكل على الخالق القدير، وتوقن أنه سبحانه ما منعها إلا ليعطيها، وما ابتلاها إلا ليعافيها، فتكون على خير في عموم أحوالها. فعن صهيب رضي الله عنه قال: قال الرسول(ص): «عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا لمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له» (صحيح مسلم).

إن الإسلام يحث على الرضى بما قدره الله تعالى على العبد، إيماناً منه بأن ما يختاره الله عز وجل للإنسان أصلح له مما يريده هو لنفسه. وكذا يحذر الإسلام من اليأس والقنوط، لئلا يؤدي ذلك بهم إلى ارتكاب المحظور الذي هو الانتحار، فقرة الوازع الديني عامل مهم في الحفاظ على النفس من الوقوع في الانتحار أو التفكير فيه.

الجدول رقم (101) يبين توزيع الحالات حسب المعرفة بالحكم الشرعي في الانتحار

المعرفة بعقوبة المنتحر	التكرارات	النسبة المئوية(%)
نعم	104	71,72
لا	41	28,27
المجموع	145	100

من خلال الجدول يتبين لنا أن 72,29% من أفراد العينة محاولي الانتحار يعرفون حكم الله تعالى وعقوبته في الانتحار، مقابل 28,27% من أفراد العينة يجهلون ذلك.

يمكن إرجاع ذلك للاختلال والتناقض الموجود في حياتهم، حيث أن ما يعتقدونه شيء، وما يطبقونه شيء آخر، فهم يصلون ويصومون، ولكنهم بالمقابل يغتابون، ويظلمون ويتناولون المسكرات.... الخ من الأفعال المنحرفة. مما أدى إلى سقوط ميزان القيم الأخلاقية، واتباع الهوى والضلال، وزيف القلوب عن الجادة، مما يدفعهم إلى ارتكاب المحظور.

وقد تكون الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها أفراد عيّنتنا أقوى من كل شيء، حيث أصبحت تشكل حاجزاً يحجب عن أبصارهم وعقولهم وقلوبهم كل صلة بمعتقداتهم الدينية، على علم بأنه يدرك أن نفسه ليست ملكاً له، وإنما هي ملك لخالقها عز وجل، وهي أمانة عند صاحبها يُسأل عنها يوم القيامة، فهو يدرك عقوبة قتل النفس، وإنها تلقي مرتكبها في النار لقوله تعالى ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ

نستنتج من كل ما تقدم أن ضياع القيم الاخلاقية الفعالة في المجتمع، والابتعاد عن الدين وسوء فهمه وتطبيقه أدى الى الانحرافات الفكرية والسلوكية. فإنه من الضروري إذا أن نفقه العبادة في شموليتها والإخلاص في تطبيقها لكي تكون حازماً واقياً امام السلوكات الانحرافية.

الجدول رقم (102) يبيّن علاقة التفكير في الانتحار ومعرفة عقوبة المنتحر

معرفة عقوبة المنتحر التفكير في الانتحار	يعرف %	لا يعرف %	المجموع %
نعم	43 55,84	34 44,15	77 100
لا	61 89,70	07 10,29	68 100
المجموع	104 71,72	41 28,27	145 100

من خلال هذا الجدول يتبيّن لنا أن 71,72% من أفراد العينة يعرفون عقوبة المنتحر، مقابل 28,27% لا يعرفون عقوبة المنتحر.

فحين تبين لنا أن 89,70% من أفراد العينة الذين لم يفكروا في الانتحار يعرفون حكم الشريعة في عقوبة الانتحار، نفسر عدم التفكير في الانتحار من قبل هذه العينة، بوعيهم الشديد، وإدراكهم بأنه لا يجوز لإنسان أن يتسبب في قتل نفسه، وإذا فعل ذلك فقد تسبب في حرمان نفسه من ثواب الله تعالى، وتعرضه إلى عقابه. فالوعي يشكل حاجزاً واقياً أمام ارتكاب هذه السلوكات المنحرفة، من بينها الانتحار، بينما نجد 55,84% من الذين يفكروا في الانتحار ويعرفون حكم الله تعالى في عقوبة المنتحر، فهذا يدل على غياب حقيقة الايمان عند هؤلاء فالعبرة ليست بإثبات صحة العبادة في شكلها وأركانها الظاهرية، وانما في تحقيق جوهر العبادة وسرها والقصد منها والدليل على ذلك إقبال أفراد عينتنا على فعل من أكبر الأفعال المحرمة في الشرع وهو الانتحار، رغم درايتهم بأن هذا الفعل محرم ومنبذ في شريعتنا الإسلامية، لقول الرسول صلى الله عليه وسلم "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيه خالداً مخلداً فيها"

بالمقابل نجد أن 44,15% من أفراد العينة فكروا في الانتحار ولا يعرفون حكم الله في ذلك. إن ابتعاد غالبية أفراد العينة عن الشريعة الإسلامية وباعتبار أننا في مجتمع مسلم في غالبية العظمى لا دليل على الابتعاد الكبير لهذه الشريحة من المجتمع من أداء الشعائر الدينية من صلاة، صوم.... الخ،

كعبادة أساسية في الدين الإسلامي التي تنمى صلتها بالخالق من جهة وتبعدها عن الرذائل والسلوكات الانحرافية من جهة أخرى. فجعلهم بهذه الشعائر يجعلهم يحيدون عن طريق الفضائل والقيم الأخلاقية الصحيحة. فيشل تفكيرهم ويقفون عاجزين أمام أول مشكل يواجههم فيدخلون في دوامة اليأس والقنوط ويفقدون بذلك الإحساس بوجودهم ضمن جماعة المسلمين فيزدهم شعورا بالوحدة والعزلة الاجتماعية التي قد تدفع بهم للتفكير والاقدام على محاولة الانتحار.

إنَّ الإسلام قد أعلى من قيمة الحياة وشأنها، فجعل الاعتداء عليها من أعظم الذنوب التي ترتكب، وكذلك من أفظع الآثام التي تقترب، لقوله تعالى: ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ (المائدة:32).

ولما كانت الحياة هبة الله تعالى ينبغي أن تترك الروح لخالقها، فقد نهى الدين الإسلامي نهياً صريحاً عن قتل النفس وإزهاق الروح. وعدم إدراك أفراد العينة لهذه المعاني المقدسة، والنهي والتحذير الصريحان عن قتل النفس (الانتحار)، جعلها تعيش في جهل وفراغ روحي، وتبتعد كل البعد عن المعاني الحقيقية للدين الإسلامي، مما يدفع بهم إلى اليأس؛ وهو دليل عن ذبول شجرة الإيمان ويبسها في نفوس اليائسين. لقد نهانا الله من القنوط واليأس من رحمة الله، فقلد قورن اليأس والقنوط بالكفر. فالمفكر في الانتحار يظن أنه سيترك المعاناة، ويظن أنه سيجد الراحة بعد قتل نفسه، وهذا لجهله بحقيقة الدين. لقد روي عن جندب رضي الله عنه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: «كان برجل جراح فقتل نفسه، فقال الله بدرني عبيدي نفسه، حرمت عليه الجنة».

الجدول رقم (103) يبيّن أسباب استخدام الوسيلة في محاولة الانتحار

أسباب استخدام الوسيلة	التكرار	النسبة المئوية(%)
هذا المتوفر لديّ	73	50,34
يؤدي إلى الموت الأكيد	37	25,51
فيه نوع من الانتقام	12	08,27
لا أعرف وسيلة غيره	23	15,86
المجموع	145	100

يتبن من خلال بيانات الجدول بأن 50,34 % من افراد العينة استعملوا ما توفر لديهم عند الاقدام على المحاولة كوسيلة للانتحار (لأنه هذا المتوفر لديّ)، يدل على ان فكرة الانتحار كانت مسيطرة على تفكيره بشكل قوي الامر الذي جعله يكتفي بما هو متوفر لديه وهذا خوفا من تغيير رأيه عندما أردا الانتحار، فاستعمله للوسيلة كان دون تفكير. فاستخدام الأدوية السامة، أو آلة حادة موجودة في كل

البيوت، وهو في متناول اليد قياساً بالوسائل الأخرى للانتحار؛ (مثل الأسلحة النارية والسم). وقد أظهرت إحدى الدراسات لوسائل الانتحار، ليس لها استدلال رمزي مهم على شخصية المنتحر، بل اختيار الوسيلة مرتبط بمدى توفير الوسيلة لسهولة الحصول عليها.

وجاء السبب (لأنه يؤدي إلى الموت الأكيد) بنسبة 25,51%، هذا يدل على تصميم المنتحر على إنهاء حياته فبحث عن الوسيلة الناجعة التي تنهى حياته حتما وتضع حدا لمعاناته ومشاكله التي دفعت به للتفكير والاقدام على محاولة الانتحار. وسجلنا نسبة 15,86% (لا أعرف غيره) يدل على أن المنتحر لم يفكر في وسيلة معية أو محددة، ولكن اكتفى باستعمال وسيلة معروفة من طرف الجميع كحمل السلاح، أو السم والأدوية باعتبارها متوفرة في أي بيت. في الأخير كانت نسبة 08,27% استعملوا وسيلة قصد الانتقام وهي أكثر استخداماً من قبل النساء كونها أسلوباً قاسياً وبشعاً كطريقة للانتحار، وأنه سيتسبب بكثير من الكلام للأهل. وفيه انتقام من الأهل لأنه إعلان احتجاجي صريح ضدهم، كونهم السبب في محاولة الانتحار.

ومن الطرق الأولى الشائعة لدى الذكور ومسؤولة عن حوالي ربع الحالات الانتحار هي الشنق؛ ولدى الإناث ان حوالي ربع الحالات منهم ينتحرون عن طريق ابتلاع مواد سامة. ويُعدّ التسمم بأول أكسيد الكربون هو طريقة شائعة للانتحار، ولكنه يحدث عند أقل من 10%. وطريقة الانتحار بالشنق والتسمم بأول أكسيد الكربون شائعة تاماً بين الإناث. (عبد المعطي حسين، 2003، ص 35).

الجدول رقم (104) يبين العلاقة بين الإيمان بالله وسبب اختيار الوسيلة

الإيمان بالله سبب اختيار الوسيلة	نعم %	لا %	المجموع %
هذا المتوفر لدي	70 51,47	3 33,33	73 50,34
يؤدي إلى الموت الأكيد	35 25,73	2 22,22	37 25,51
فيه نوع من الانتقام	10 07,35	2 22,22	12 08,27
لا أعرف وسيلة غيره	21 15,44	2 22,22	23 15,86
المجموع	136 100	09 100	145 100

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين سبب اختيار الوسيلة والإيمان بالله تعالى وملائكته؛ إذ يتبين لنا أن 51,47% من أفراد العينة يؤمنون بالله تعالى، وكان سبب اختيار الوسيلة في محاولة الانتحار هذا ما كان متوفر لدينا من وسيلة. هذا يدل على أن فكرة الانتحار كانت مسيطرة على تفكيره بشكل قوي الأمر الذي جعله يكتفي بما هو متوفر لديه وهذا خوفاً من تغيير رأيه عندما أراد الانتحار. واختيار للوسيلة مرتبط بمدى توفير الوسيلة وسهولة الحصول عليها سواء في داخل أو خارج البيت.

كما نجد 25,73% من أفراد العينة يؤمنون بالله تعالى. ويرجع سبب اختيار اختيار الوسيلة هو يؤدي إلى الموت الأكيد، هذا يدل على إصرار الفرد على محاولة الانتحار لإنهاء معاناته ومشاكله المستمرة بالوسيلة الناجعة التي تضع حد لحياته.

إنّ الإيمان وحده لا يكفي إن لم يكن مرتبطاً بالإخلاص واليقين المطلق بالله عز وجل. وهذا ما يفسر اندفاع عيّنتنا للفعل الانتحاري رغم إيمانها بالله تعالى. فنقص الإيمان لديها جعلها تقع فريسة سهلة لليأس والإحباط، وكذا الإحساس بالعجز وفقدان الأمل، فتصل بجهلها ونقص إيمانها إلى الوقوع فيما لا يرضي الله، مستعملة لتحقيق ذلك (الفعل الانتحاري) وسائل متعددة؛ فمنهم من أعماه يأسه وعزلته ودفع به إلى إزهاق روحه، دون التفكير في الوسيلة المستعملة، ويكتفي بما هو متوفر أمامه؛ كشرب مواد سامة، مثل ماء جافيل، أو روح الملح، أو تناول سمّ الفئران مثلاً.

وفي المقابل هناك 33,33% لا يؤمنون بالله تعالى وكان سبب اختيار لهذه الوسيلة؛ هذا ما كان متوفر لدينا، بينما نجد 22,22% لا يؤمنون بالله تعالى اختاروا هذه الوسيلة؛ لا أعرف وسيلة أخرى. ومنهم من أدى به قنوطه، وعجزه إلى التفكير في وسيلة أبشع، وفي الوقت نفسه أنجع لإنهاء حياته؛ كالقفز من أعلى، أو استعمال السلاح الناري. ومنهم من يعتمد على الانتقام من محيطه، وتحمله الذنب؛ كالشنق داخل المنزل. ومنهم من يستعمل وسيلة دون معرفة وجود وسائل أخرى لجهله بها، وهذا ما يفسر يأسه الكامل من الاستمرار في الحياة.

نستخلص من كل هذا أنّ ضعف الوازع الديني، وخاصة الإيمان الصحيح بالله كان سبباً في انزلاقهم واندفاعهم للوقوع فيما لا يرضي الله تعالى. إن أعظم وسائل العلاج، وأكبر سبل النجاة استحضار العبد لعظمة الله تعالى دوماً، وفي كل حال، وخاصة إذا أدى به التفكير إلى الإقدام على الانتحار.

الجدول رقم (105) توزيع حالات محاولات الانتحار حسب إحساسهم بعد الاقبال على محاولة الانتحار

الإحساس	التكرارات	النسبة المئوية (%)
متأسف على ذلك	85	58.62
مصر على الإعادة	60	41.37
المجموع	145	145

لقد تبين لنا من خلال توزيع هذا الجدول بأنّ هناك 58,62% تأسفوا على إقدامهم على محاولة الانتحار، وهذا إحساس جميل، إن دلّ فإنّه يدلّ على عودة هذه الفئة إلى جادة الصواب والتفكير السليم، الذي قد يكون منبعه الخوف من الله، أو الحنين إلى محيطهم الأسري رغم مشاكلهم أو تنبيه للمحيط،

فالخوف من الله والايمان به خط الدفاع الأول ضد الانحرافات بصورة عامة والانتحار بصورة خاصة، فتقوي الله تقتضي الخضوع التام لأوامره ونواهيه. قال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ (البقرة: 195).

في حين 41,37% لا يزالون يصرون على إعادة محاولة الانتحار، وهذا يدعو إلى دق ناقوس الخطر، فندمهم على عدم نجاح المحاولة يبيّن إلى أي مدى هذه الفئة منهزمة منكسرة وغير متّزنة.

قد تكون العوامل الأسرية السبب في اختلال توازن هذه الفئة وإدخالها في دائرة اليأس، الكآبة والحزن التي بدورها عوامل تساهم في دفعهم مرّة أخرى للفعل الانتحاري، حيث أثبتت جلّ الدراسات أنّ المراهقين المحاولين للانتحار أظهروا أعراض الاكتئاب والقلق. (Holinger, 1979, p237)

كما قد تكون الظروف الضاغطة والتوترات الاجتماعية والعزلة ودرجة الاندماج الاجتماعي والأزمات الاقتصادية دور بارز في تفكير هذه الفئة في إعادة المحاولة.

فلقد أشار "دوركايم" إلى أنّ شعور الفرد بأنّه "منبوذ" وأنّ مجتمعه قد لفظه أو وضعه على هامشه، يؤدي إلى الانتحار والشعور بالنبذ والعزلة كان حافزا فعالا لتشجيع الميول الانتحارية.

كما بيّنت الدّراسة التي قامت بها المنظّمة العالمية للصّحة "أنّ العزلة الاجتماعية من أهمّ العوامل التي أدت إلى الانتحار". (المنظمة العالمية للصّحة، 1984، ص36)

-خلاصة الفصل:

لقد عرفت الجزائر انتشار ظاهرة الانتحار رغم أنها جزء من البلاد الإسلامية، وأن الإسلام حرم بشدة إزهاق الروح، لأي سبب من الأسباب. ورغم ما جاء به القرآن من تهديد ووعيد لمن يقتل نفسه، فمن خلال دراستنا سجلنا حالات حوادث محاولة الانتحار كثيرة، منها المباشرة كالإقدام على تناول عقاقير أو مواد كيميائية أو غير مباشرة كتدمير النفس بطريقة بطيئة كتناول المخدرات والمسكرات وظهور سلوكات غير سوية تهيئ رغبة الفرد لانهاء حياته، ويرجع ذلك الى ضعف الوازع الديني والفراغ الروحي الذي يعيش فيه بعض الأفراد والظروف المادية والاجتماعية التي لا يقوى على تجاوزها، فتدفع به لارتكاب الفعل الانتحاري.

فالانتماء الى الديانة الإسلامية وحده لا يكفي إذ لم يقترن هذا الانتماء بالإيمان الصحيح الذي يقتضي الخضوع التام لأوامر الله ونواهيه.

الفصل الخامس

تحليل المقابلات الميدانية

لحالات الانتحار الفعلي والانتحار الفاشل

1- الخصائص السّوسيو ديمغرافية للأفراد العينة:

الحالة	الجنس	السّن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	الحالة المهنية	الأصل الجغرافي
الحالة الأولى	أنثى	18	ثانوي	عازبة	بطالة	ريفي
الحالة الثانية	ذكر	35	متوسط	متزوج	عامل	حضري
الحالة الثالثة	ذكر	26	عالي	أعزب	بطل	ريفي
الحالة الرابعة	أنثى	29	متوسط	مطلقة	عاملة	ريفي
الحالة الخامسة	ذكر	31	ابتدائي	أعزب	عامل مؤقت	ريفي
الحالة السادسة	أنثى	22	ثانوي	عازبة	بطالة	ريفي
الحالة السابعة	ذكر	38	ابتدائي	متزوج	عامل	ريفي
الحالة الثامنة	أنثى	25	متوسط	عازبة	طالبة	حضري
الحالة التاسعة	ذكر	36	ابتدائي	أعزب	عامل	حضري
الحالة العاشرة	أنثى	24	متوسط	عازبة	بطالة	ريفي
الحالة الحادي عشر	ذكر	27	ابتدائي	أعزب	عامل مؤقت	حضري
الحالة الثانية عشر	أنثى	24	عالي	عازبة	طالبة	حضري

تشمل الخصائص السّوسيو ديمغرافية للحالات المقبلين على الفعل الانتحاري من خلال عيّنة دراستنا

على مستوى ولاية بجاية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، الحالة المهنية والأصل الجغرافي.

1/ توزيع الحالات حسب الجنس

الجدول رقم (106) يبيّن توزيع حالات العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
الذكور	06	50
الإناث	06	50
المجموع	12	100

يتضح من خلال هذا الجدول أنّ عدد الذكور المنتحرين يفوق عدد الإناث المنتحرات بـ (06) حالات مقابل (06) للإناث.

ويمكن تفسير ذلك بكون الإناث أقلّ تعرّضا للفشل مقارنة بالذكور باعتبارهم الأكثر عرضا للضغوطات والمشاكل الاجتماعية، وإذا طبّقنا هذه المقولة على المجتمع الجزائري فنجد أنها متوافقة مع ما يحمل من تفشي خطير لظاهرة الانتحار لدى الرجال، أكثر منها لدى النساء، وهذا راجع إلى طبيعة الرّجل الذي لا يحبّ الفشل، ويطمع إلى تحقيق وتلبية كلّ حاجياته الأساسيّة للحياة، عكس النساء اللّواتي يبقين لعدّة سنوات حياتهن تحت كنف آبائهن، وفيما بعد أزواجهن.

2/ توزيع الحالات حسب السنّ

الجدول رقم (107) يبيّن توزيع حالات العينة حسب السنّ.

السن	التكرارات	النسبة المئوية %
[28-18]	07	58,33
[38-28]	04	33,33
[48-38]	01	8,33
المجموع	12	100

يتضح من خلال الجدول أنّ الفئة العمرية الأكثر عرضة لظاهرة الانتحار هي فئة (18-28) سنة، بـ 12/07 ثمّ تليها فئة (28-38) سنة، بـ 12/04 وفي الأخير فئة (38-48) سنة بـ 12/01.

ومن هنا نستخلص أنّ الحالات الأكثر عرضة للفعل الانتحاري هم شباب، وهذا راجع إلى أهميّة هذه المرحلة العمرية في حياة الأشخاص، كونها تمتاز بالحيويّة والنشاط والعطاء، وحسب الدراسات فهي مرحلة تمتاز بمجد وفيها المشاريع، وأيّ فشل في مشروع أو هدف ما سوف يؤثّر على هذه المشاعر ويحطّمها ويدفع صاحبها إلى الانتحار أو محاولته.

3/ توزيع الحالات حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (108) يبيّن توزيع حالات العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	التكرارات	المستوى التعليمي
00,00	00	أمي
33,33	04	ابتدائي
33,33	04	متوسّط
16,16	02	ثانوي
16,16	02	جامعي
100	12	المجموع

يتّضح من خلال الجدول أنّ هناك 12/04 من المبحوثين المنتحرين مستواهم التعليمي ابتدائي، ثمّ يليها المبحوثين ذوي المستوى التعليمي متوسط 12/04 حالة، ثم ثانوي 12/02 وفي الأخير نجد 12/02. حالة من المبحوثين المنتحرين مستواهم التعليمي جامعي.

ومن النتائج التي توصّلنا إليها أنّ معظم الحالات مستواها التعليمي منخفض، مما أثر على طموح هؤلاء الشباب بسبب الصعوبات التي تعرضوا إليها في بعض الجوانب الشخصية، الاجتماعية والاقتصادية، مما سبّب لهم الإحباط والاكتئاب، اليأس والقنوط الذي جرّهم إلى الانحراف والفعل الانتحاري.

4/ توزيع الحالات حسب الحالة المدنية:

الجدول رقم (109) يبيّن توزيع حالات العينة حسب الحالة المدنية

النسبة المئوية %	التكرارات	الحالة المدنية
75,00	09	أعزب
16,16	02	متزوج(ة)
08,33	01	مطلق(ة)
00	00	أرمل(ة)
100	12	المجموع

تشير بيانات الجدول أعلاه أنّ هناك 12/09 مبحوث غير متزوجين (عزاب)، أمّا البقية فتترواح ما بين المتزوجين والمطلقين ب 12/03 حالة.

نستنتج من ذلك أنّ الحالات مهما اختلفت الحالة المدنية فقد يحاول الشّخص الانتحار، وهذه النتائج تتفق مع نظرية "دوركايم" حول الانتحار، كون أنّ العزاب أكثر إقبالا على الانتحار نتيجة للضعف التضامن الأسري، لأنّ الانتحار يزداد مع انخفاض التضامن الأسري. أمّا المتزوجين فجاءوا في المرتبة الثانية، وهذا ما نتفق عليه مع "دوركايم" لأنّ التضامن الأسري يزداد في فئة المتزوجين، ويقلّ في فئة المطلقين.

كما يمكن تفسير ارتفاع نسبة العزاب المنتحرين في المجتمع الجزائري الذي يدعم أكثر الشعور بالعزلة الاجتماعية بسبب نقص التكيف الاجتماعي للعزاب، إذ تكون روابطهم الاجتماعية غير قوية، بل سطحية.

أمّا فئة المطلقين فكان سبب انتحارهم الطلاق الذي يرجع إلى كثرة الخلافات مع الزوج أو الزوجة، وأيضا في كلّ ما تمرّبه المجتمعات من مناداة لحقوق المرأة والمساواة مع الرجل، فيكون حسب رأيهم الحلّ الأنسب للحدّ من معاناتهن هو التفكير في الانتحار أو تطبيقه في الأخير.

5/ توزيع الحالات حسب الحالة المهنية:

الجدول رقم (110) يبيّن توزيع حالات العينة حسب الحالة المهنية.

الحالة المهنية	التكرارات	النسبة المئوية %
عامل	06	50,0
بطل	04	33,33
طالب	02	16,16
المجموع	12	100

من خلال بيانات هذا الجدول يتضح لنا أنّ 12/04 من المبحوثين يعملون بصفة دائمة، ومنها 12/02 من الحالات يعملون بصفة غير دائمة مؤقتة وليس لديهم دخل منتظم تليها 12/04 من المبحوثين من فئة البطالين، وفي الأخير 12/02 حالة طلاب يزاولون دراستهم في الجامعة.

ومنه نستخلص أنّ هناك علاقة بين الحالة الفردية للأشخاص، وظاهرة الانتحار، إذ يتفق الكثير من الباحثين على أنّ الزيادة في البطالة خاصة عند الشباب تمثل مصدرا قويا للضغط، فالشباب العامل يواجه عدم اشباع المادي.

أمّا فئة الطلاب وبالرغم من حصولهم على مؤهلات الجامعية فلا يجدون مهنة ملائمة كان من أسباب الرئيسية للانتحار، أمّا الذين لديهم مهنة فيعود سبب إقدامهم على الفعل إلى ظروفه الاجتماعية الصعبة

أو الحرمان العاطفي أو الطلاق...، أمّا الدّين يعملون بصفة مؤقتة، فإنّهم على الانتحار هو راجع إلى الوضع الاقتصادي السيء وعدم حصولهم على مهنة ملائمة ودائمة، كما أنّ للحالة الاقتصادية دورا كبيرا في الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد.

6/ توزيع الحالات حسب الأصل الجغرافي:

الجدول رقم (111) يبيّن توزيع حالات المنتحرين حسب الأصل الجغرافي.

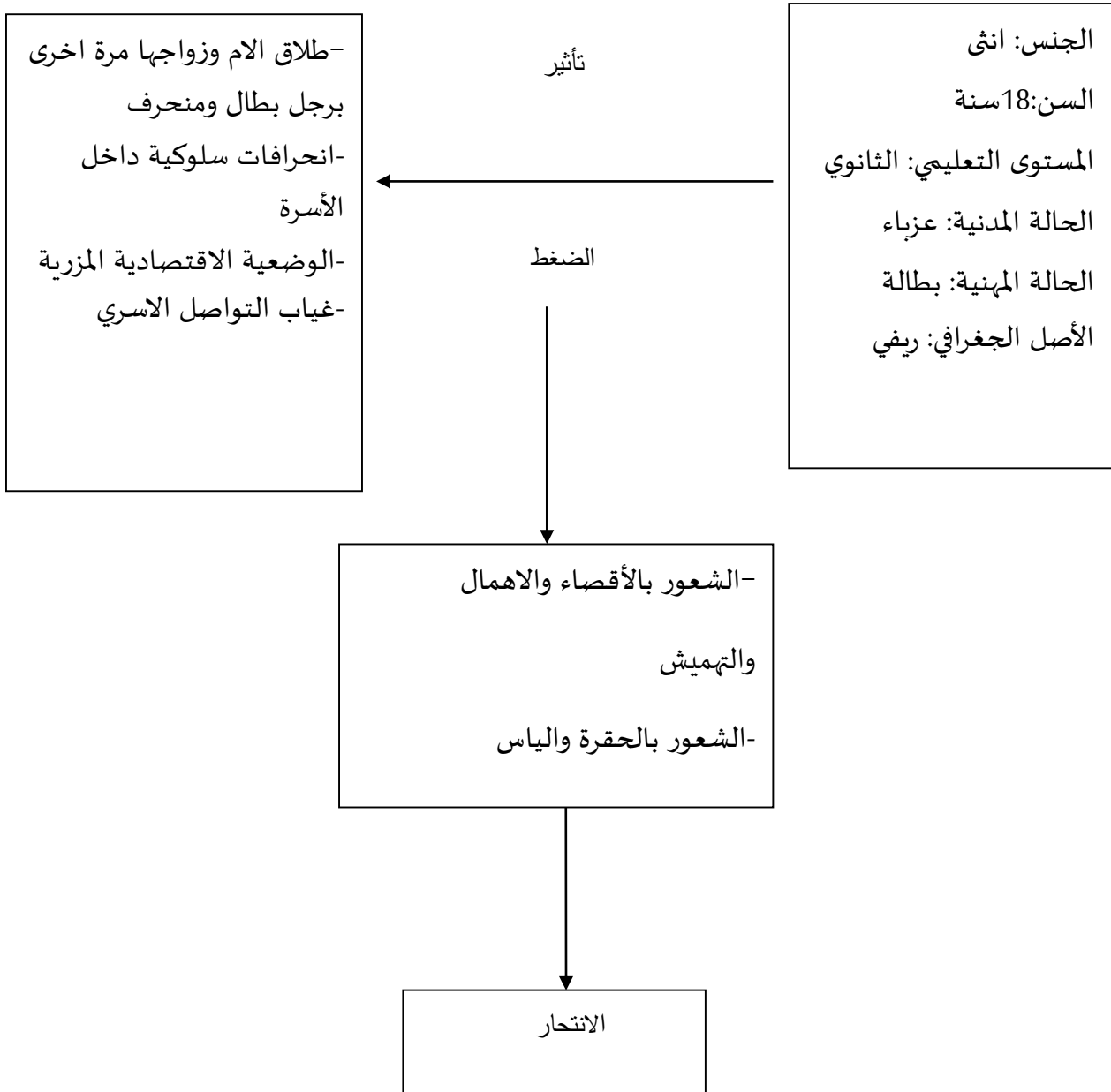
الأصل الجغرافي	التكرارات	النسبة المئوية %
حضري	05	41,16
ريفي	07	58,33
المجموع	12	100

يتضح لنا من خلال الجدول أنّ 12/07 من المبحوثين ينحدرون من أصل جغرافي ريفي، أمّا الأصل الجغرافي الحضري فيقدّر بـ 12/05 من الحالات، ومنه نستخلص أنّ للأصل الجغرافي تأثير على نفسية الفرد وخاصة الشباب، الأمر الذي يتيح ميولات انتحارية، ونقص المرافق والحاجيات الضرورية للأفراد، وكذا عامل العزلة الاجتماعية كان سبب في الاقدام على الفعل الانتحاري.

أمّا المكان الحضري الذي تكثّر فيه العلاقات الاجتماعية والروابط المهنية وغيرها من عمليات الممارسات اليومية، ضف الى ذلك قلّة التضامن الاجتماعي والاضطرابات والاختلال في التوازن العلائقي بين أفراد الأسرة الحضرية التي طرأت عليها تحولات كثيرة في جميع المجالات كغلاء المعيشة، أزمة السكن وغيرها، لذلك تعد هذه الأسباب دافعا قويا للإقبال على الفعل الانتحاري.

2- تقديم وتحليل الحالات:

الحالة الأولى



تقديم الحالة الأولى:

يتعلق الأمر بشابة عزباء تبلغ من العمر 18 سنة. لها مستوى تعليمي ثانوي. تقطن بمنطقة ريفية بولاية بجاية.

تسكن في بيت ريفي مكون من غرفتين مع أمها المطلقة وإخوتها وزوج أمها. كانت تعيش ضغوطات مالية، من أجل سد حاجياتها الخاصة لكنها لم تتلقى أي مساعدة مالية من أي طرف.

لقد كانت تشعر بعدم الاحترام من طرف الآخرين وهذا بسبب السلوكات الانحرافية لأُمها وزوج أُمها كانت تشعر بأن حقوقها ضائعة خاصة حقها في السكن اللائق. كانت تلوم الدولة عن ضياع حقها. لم تكن راضية عن وضعيتها ولم ترغب في تحسينها، كانت تعاني من الحقرة وخاصة من نضرة الناس اليها حيث أثرت عليها كثيرا، الأمر الذي جعلها تفكر في مغادرة البلاد ولو عن طريق الحرقه إذا أتاحت لها الفرصة.

كانت علاقتها بأسرتها عادية أما علاقتها بأصدقائها فكانت حسنة أما علاقتها مع الأقارب والجيران فكانت سيئة.

كانت تقضي معظم وقتها منفردة. كانت تميل كثيرا للعزلة لأن لا أحد يحس بمشاكلها حسب ما روته لنا صديقتها، فإنها عانت كثيرا من طلاق أُمها، التي كانت تعاملها بقسوة. والبعد عن أبيها أثر عليها كثيرا لتجد نفسها مع زوج أم منحرف، كانت أُمها ذات سمعة سيئة جدا وهذا كان السبب في طلاقها، لقد كانت مدمنة على الخمر وكذا أحد من أبنائها.

كانت الأم كثيرة الشجار مع زوجها المنحرف والبطال، الأمر الذي كان يقلق المنتحرة ويجعلها تفكر بمغادرة البيت دون رجعة.

تقول صديقتها بأنها كانت شديدة التوتر والألم، لما ألت إليه سمعة أسرتها فهي فقدت الأمل أن يتقدم أحد لخطبتها بسبب سمعتهم السيئة في الحي والقرية، لقد كانت لأُمها سابقة مع القضاء بسبب سلوكاتها. لقد كانت تعاني من مرض عصبي، وكذا أبوها وأحد إخوتها.

كانت تؤمن بالقضاء والقدر وعدم اليأس من رحمة الله. كانت إذا إعترضتها مشكلة تغضب، ورغم البيئة المنحرفة التي تعيش فيها كانت تصلي وتصوم.

كما أنها كانت تعرف حكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام. ورغم ذلك فكرت وحاولت مرتين الانتحار. بسبب حرمانها من والدها وهي في سن الخامسة، سمعة أسرتها السيئة زد إلى ذلك مستواهم الاقتصادي المزرى، ومحاولة اغتصابها من طرف زوج أُمها. كانت بالنسبة لها دوافع كافية لتضع حدا لحياتها.

فمرورها للفعل الانتحاري كان هروبا من المشاكل والانتقام لنفسها لكل ما عانت به بسبب أُمها، فنضرتها للحياة كانت متشائمة والمجتمع المثالي بالنسبة لها لا يوجد إلا في الأفلام أما الأسرة المثالية بالنسبة لها هي أسرة من غير أم.

تحليل الحالة الأولى:

من خلال مقابلتنا لصديقة المنتحرة، تبين لنا أن إقدام الحالة على الانتحار هو وليد عدة عوامل نذكر منها، معاناة الضحية من التفكك الأسري، طلاق أُمها وهي في السن الخامسة، الانحرافات السلوكية

داخل أسرتها خاصة بعد زواج الأم من رجل بطل ومنحرف، ضف إلى ذلك الحالة الاقتصادية المزرية التي تعيش فيها.

إن التفكك الأسري داخل أسرة الضحية جعل التواصل بين أفراد الأسرة صعبا مما أدى إلى سوء العلاقة

فيما بينهم وفقدان الحنان الأسري وخاصة بعد غياب الأب، الذي ولد الشعور باليأس لدى المنتحرة. بسبب تخلي أسرتها عن دورها الحامي والذي تبينه الدراسات السابقة وعلى رأسها دراسة "دوركايم" أن لتمامك الأسري دور هام في تخفيض نسبة الانتحار".

الأسرة المفككة تجعل أعضائها أعضاء مهمشين لا يحسون بالدفيء الأسري ويشعرون بالإقصاء مما يدفعهم إلى إعلان الهزيمة أمام ضغوطات الحياة والصعوبات التي يعيشونها في حياتهم اليومية.

فإقدامها على الانتحار هو ناتج عن شعورها بالحقرة والإقصاء واليأس الذي ولد لديها شعور بالمرارة وخاصة أن مصدر هذه الحقرة هو أسرتها وبالتحديد أمها. فغياب التواصل وبرودة العلاقات فيما بينهم والناتج عن السلوكات الانحرافية داخل الأسرة "الأم، زوج الأم وإخوتها" ولد لديها الشعور بعدم الأمان والاستقرار.

رغم هذه السلوكات الموجودة داخل الأسرة غير أنها كانت تصلي وتركها في بعض الاوقات وتصوم وتقرأ القرآن في بعض الاحيان وكانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره وتؤمن بعدم اليأس من رحمة الله.

ضف إلى ذلك فهي كانت ترفض البيئة الاجتماعية السيئة وحالتها الاقتصادية المزرية التي كانت تعيش فيها. عوامل أدت بها إلى العزلة، حالة نفسية ساهمت كثيرا في دفعها لإنهاء حياتها. هذا الفعل يدل على رفضها لوضعية غير محتملة، الانتقام من المحيط وتحميله الذنب بسبب ما ألحقه بها من شعور بالعار وعدم الاحترام من الآخرين فضياع حقها في الزواج والعيش بكرامة، وخاصة بعد محاولة زوج أمها على اغتصابها وتضييع كل الفرص العيش بكرامة.

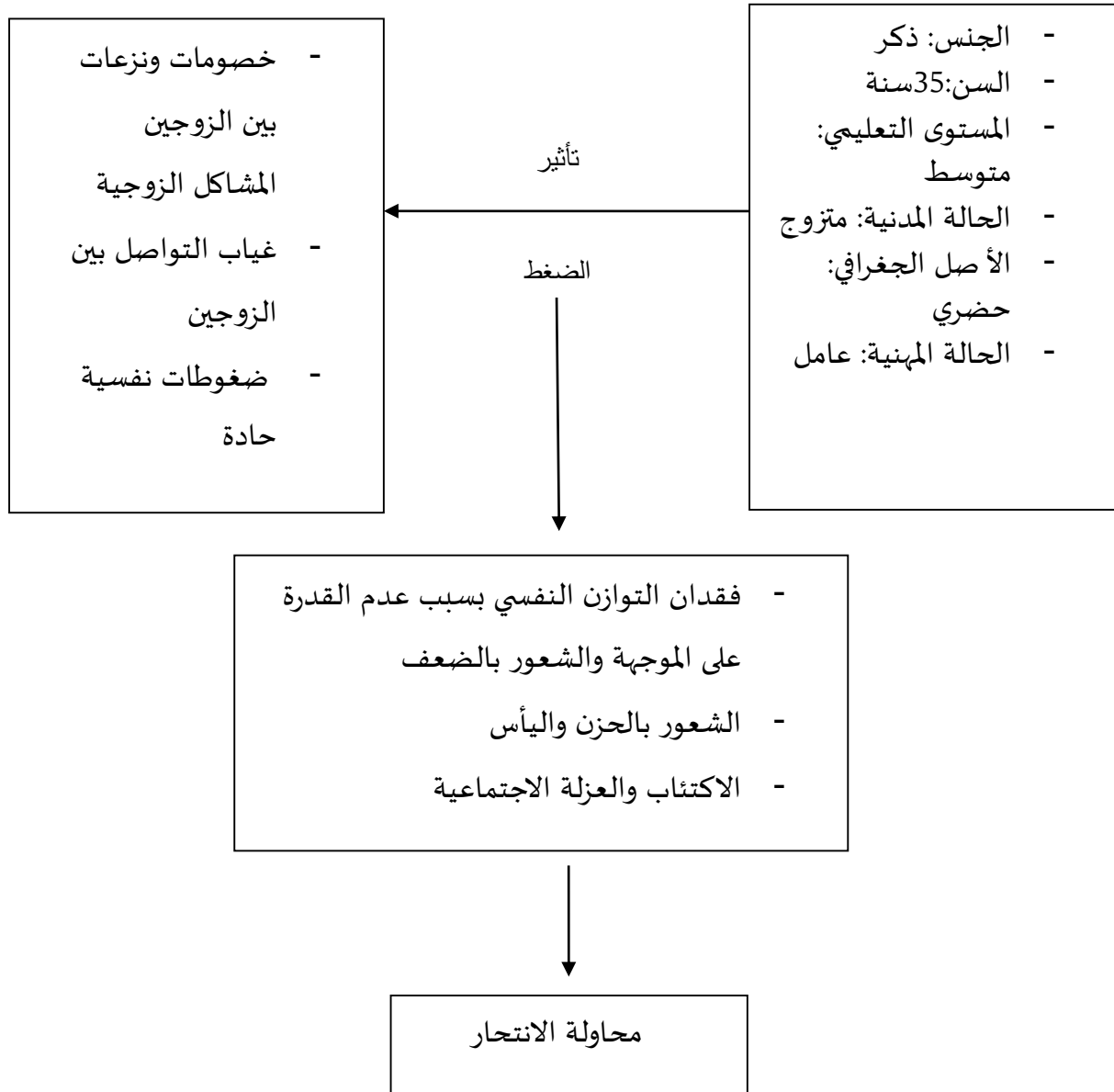
الأمر الذي أدخلها في أزمة نفسية حادة، واليأس ونبت كل المحيط الذي تعيش فيه، الأمر الذي جعلها تستسلم لواقع مفروض دون القدرة على تجاوزه، فالآلام التي شعرت بها قبل الإقدام على الانتحار ساهمت في إنتاجها ظروف متشابكة والتي انتجت لنا شخصية هشة تمثلت في المنتحرة، التي أقدمت على الفعل الانتحاري.

فإقدامها على الانتحار كان هروبا من المشاكل والانتقام من محيطها وتحميله الذنب فنضرتها للحياة كانت متشائمة والمجتمع المثالي لا يوجد إلى في الأفلام. أما الأسر المثالية، فهي أسرة من غير أم (ما عرفناه من صديقتها).

وحسب دراسة "دوركايم" إن وسائل الانتحارية عند النساء تتسم بأنها وسائل أقل عنف وأقل فعالية في تحقيق النتيجة، ومن الممكن تدارك الوضع بعد البدء بعملية التنفيذ ومن هذه الوسائل تناول المواد السامة وفي بعض الأحيان تستعمل وسيلة الحرق، يتم استخدام هذه الوسيلة في حالات اعتداء الجنسي. حيث أشار دوركايم إلى أن شعور الفرد بأنه منبوذ وأن مجتمعه قد رفضه ووضعه على هامشة يؤدي إلى الانتحار، والشعور بالانتماء والعزلة حافزا فعال لتشجيع الميول الانتحارية. (بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق ص 68) وحسب "دافيدسون وشوكي" إن معظم المراهقين الذين حاولوا الانتحار ينتمون إلى أسر متماز بتفكك الأسري بسبب غياب أحد الوالدين أو وفاته.

كما تشير الدراسات النفسية أن من بين العوامل المساعدة في الانتحار إحصائيا تركز على تصدع الوسط الأسري والحرمان العاطفي.

الحالة الثانية:



تقديم الحالة الثانية:

يتعلق الأمر برجل متزوج يبلغ من العمر 35 سنة يقيم بمنطقة حضرية بولاية بجاية. له مستوى تعليمي متوسط. لديه أولاد يقطن بشقة بعمارة. عامل لم يتلقى أي مساعدة من أي طرف كان. كلما واجهته مشكلة كان يتجه إما لأبيه أو أمه أو إخوته "كان شديد التفاهم مع محيطه". لم يشعر يوما بضيق حقوقه، كان راض على وضعيته، كما أنه لم يشعر بالحقرة.

كانت العلاقة التي تربطه بأسرته حسنة وكذا علاقته مع أقاربه وأصدقائه. أما علاقته مع جيرانه في الحي فكانت عادية. كان يقضي معظم وقته مع أسرته، لم يكن يعاني من التفكك الأسري. فلم يكن والديه مطلقان، فعلاقة والديه ببعضهما حسنة.

ولكن بالمقابل كان دائم الخصام مع زوجته ومع ذلك لم يغادر منزله بل اكتفى بمقاطعة زوجته كان يعاني من مرض عصبي علما بأنه لا يوجد أحد من عائلته أو أقاربه قد أصيب بهذا المرض. كان يعاني ضغط نفسي.

أما فيما يتعلق بالتواصل الأسري، فلقد كانت علاقته طيبة مع والديه وإخوته. فهم كثيرا ما كانوا يجتمعون في البيت العائلي،

كان يؤمن بالقدر خيره وشره. كان كلما يتعرض لمشكلة كان يصبر ويحتسب لله "كان رجل مؤمن"، يؤدي الصلاة وكان يصوم شهر رمضان. كان يزور أقاربه ويقدم المساعدة لمن يحتاج إليها. لقد فكر في الانتحار رغم أنه يعلم حكم الشرع في ذلك ويعلم أنه حرام. لقد حاول الانتحار من قبل، لقد كان سبب إقدامه على محاولة الانتحار هو المشاكل الزوجية. لم يفكر بأخبار أحد عن الأمر بل أخفاه على الجميع، فأقدم على محاولة الانتحار.

تحليل الحالة الثانية:

بعد المقابلة التي أجريناها مع قريب المنتحرتين لنا أن الدافع الأساسي وراء إقدامه على محاولة الانتحار هو المشاكل الزوجية.

لقد كان يعيش مع زوجته وأولاده في أسرة يسودها عدم التفاهم بين الزوجين. لقد كانت الزوجة تميل كثيرا إلى الخصومات والنزاعات الدائمة بسبب وبغير سبب. لم يكن يفهم تصرفات زوجته. الأمر الذي أدخله في متاهة كبيرة، لقد أصيب بأزمة نفسية حادة جعلته يفقد قدرته على التفكير السليم.

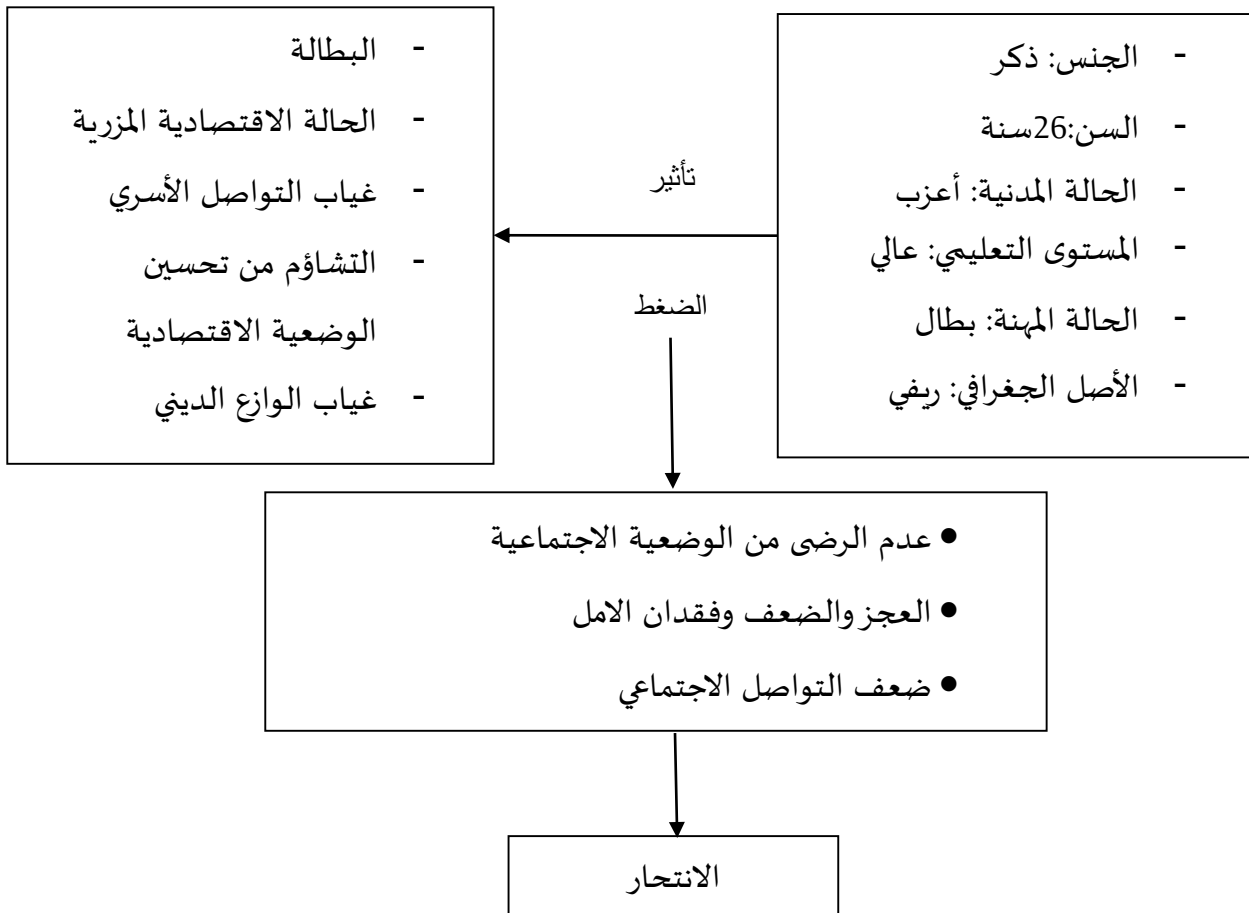
لقد عجز عن إيجاد حل لمشكلته. دخل في صراع مع نفسه، هل يطلق زوجته أو يعيش في ضغوطات ومشاكل زوجية من خصومات ونزاعات يومية.

فتكتمه على الأمر (مشاكله مع زوجته) أدخله في أزمة نفسية حادة جعلته يكره الحياة بمن فيها. لقد زادت عزلته يوما عن يوم الأمر الذي أدى به إلى الشعور بالوحدة والاكتئاب واليأس، وعجزه على أخذ قرار مناسب لحل المشكلة زاده مرارة وحزن وأسى. هذه الحالة النفسية أشعرته بالضغط وبأنه غير قادر على إيجاد حلول ومخرج دون أن يؤدي عائلته وأولاده.

فأراد أن يهرب من مواجهة مشاكله بالإقدام الى هذا الفعل كان كوسيلة للهروب منها والشعور بالحزن واليأس.

لقد كانت محاولة الانتحار حل سحري لإنقاذه من الصراع الداخلي الذي أنهك تفكيره وقواه. لقد أقدم على المحاولة الانتحارية خارج البيت. فالتفكير في الهروب من مشاكل زوجته ومعاناته اليومية معها. ويرجع "ويختون ميلر" الانتحار إلى الفشل في التكيف إلى التراجع عن الحقيقة بما فيها من مخاوف وصعوبات وشكوك ولألم المتوقع. (الدباغ فخري، المرجع السابق، ص49). لم يمنعه تدنيه من المرور للفعل الانتحاري، لقد أفقدته الصدمة سيطرته على نفسه وشتت تفكيره وتدينه.

الحالة الثالثة:



تقديم الحالة الثالثة:

يتعلق الأمر بشاب أعزب يبلغ من العمر 26 سنة ينحدر من ولاية بجاية ويقطن بمنطقة ريفية، له مستوى عالي.

كان يعيش في أسرة فقيرة في بيت ريفي بسيط متكون من ثلاثة غرف مليء بالخصومات والشجارات الدائمة بين الوالدين، الأمر الذي أدى إلى غياب التواصل الأسري فيما بينهم.

فالعيش في بيت قصديري لا يتوفر على أدنى شروط الحياة، زاد من يأس وتشاؤم المنتحر. كان يشعر بضياح حقوقه، خاصة حقه في السكن والعيش الكريم، كان يلوم دائما والده على ضياح حقوقه، كان يحس بالحقرة والدونية. لقد كان يعاني كثيرا من نظرة الآخرين إليه.

الذي جعل من علاقته مع أسرته سيئة، أما مع أصدقائه وأقاربه وجيرانه فكانت علاقة عادية كان دائم القلق والنفور من الحالة التي يعيشها.

فالجو العائلي المشحون بالخصومات وعدم التوافق بين أفراد الأسرة أدى إلى خلق عدم التوازن داخل الأسرة، ادخل المنتحر في اضطرابات نفسية حادة جعلته يفكر في مغادرة البيت دون رجعة.

لم يكن متدينا وكان يصوم لم يكن يصلي، لكنه كان يؤمن بقضاء الله وقدره وعدم اليأس من رحمة الله. رغم ذلك أقدم على الانتحار.

تحليل الحالة الثالثة:

بعد المقابلة التي أجريناها مع صديق المنتحر، تبين لنا أنه من الأسباب الأساسية التي أدت به إلى الإقدام على الانتحار هو الوضعية الاقتصادية المزرية التي كان يعيش فيها وفقدان الأمل في تحسين وضعيته أدخله دائرة الكآبة والعزلة مما ساهم في مروره للفعل الانتحاري.

لقد كان يعيش في أسرة فقيرة أنهكها العوز عن تحقيق الاستقرار النفسي والعاطفي الذي يحقق لهم الشعور بالأمن والطمأنينة.

فالخصام الدائم بين الأب والأم بسبب ضغوطات الحياة المادية أفقدت الأسرة خاصية الاستقرار والتوافق وأضعف قدرة الوالدين على توفير الجو العائلي السليم.

لقد تعذر على والده تخفيف الاكتفاء المادي لأسرته الذي يضمن العيش الكريم. الأمر الذي أدى بالمنتحر إلى الشعور بالعزلة، الانطواء والشعور بالدونية.

كان يضع اللوم على والده الأمر الذي أدى إلى توتر علاقته مع والده وأسرته، لم يتقبل الانتماء إلى أسرة فقيرة، ضعيفة وعاجزة.

الأمر الذي زاد من شعوره بالإحباط والاكتئاب واليأس، فقد كانت نظرتة إلى الحياة متشائمة، كان

يرى بأن حقوقه ضائعة خاصة حقه في العيش الكريم. لم يكن يفصح عن مشاكله ومعاناته لأحد الأمر الذي خلق له نوع من الكبت أودى به إلى الاكتئاب وبدوره ساهم في مروره إلى الفعل الانتحاري.

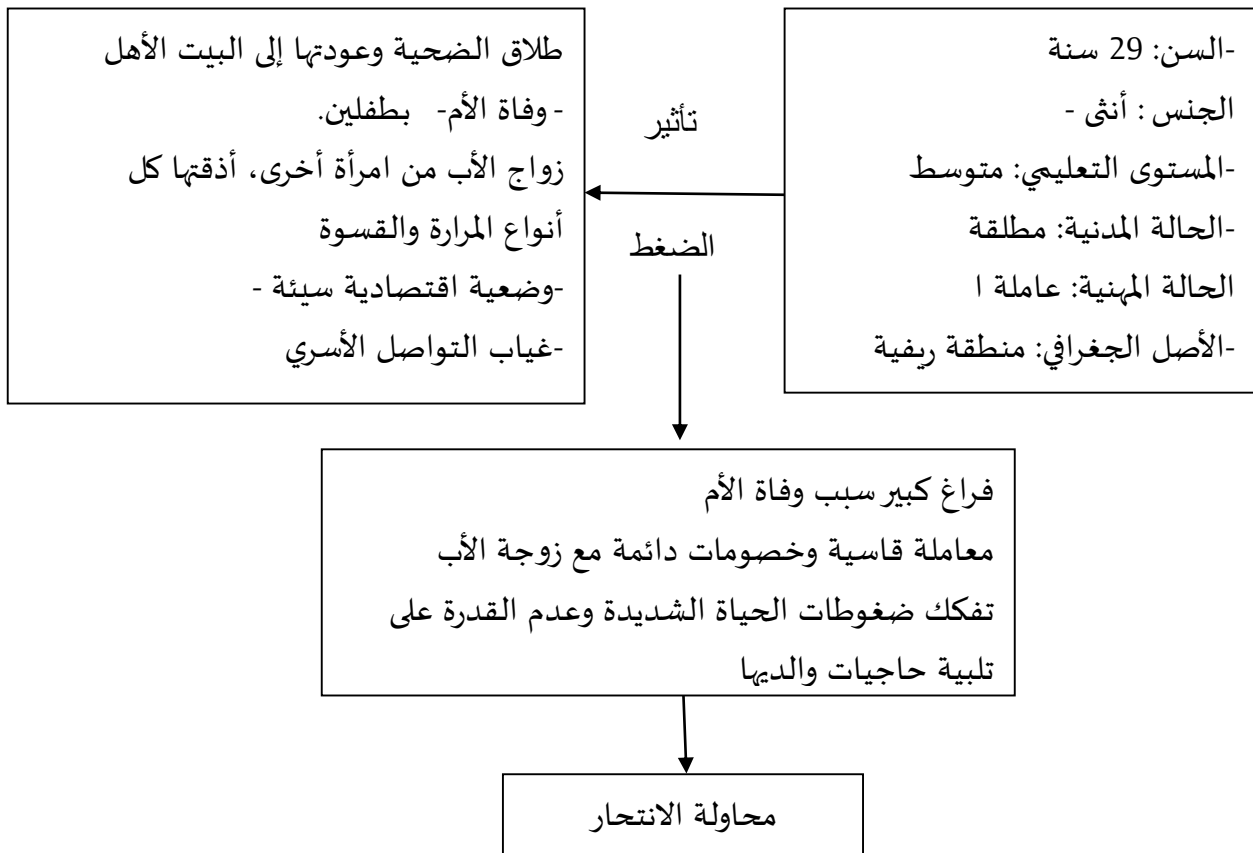
فالعيش بكرامة من اهم القيم التي تضمن للإنسان حب الحياة. غير أن فقدانها قد يؤدي إلى اللامبالاة بفقد الحياة نفسها. وغياب الوازع الديني الذي يعلم الإنسان الصبر والاحتساب إلى الله عند المنتحرزاده من الشعور باليأس والتشاؤم من تحسين وضعيته وبالتالي هزيمته أمام هذه الأوضاع الاقتصادية المزرية وضغوطات الحياة وإخفاق محيطه الأسري في مد يد العون له لتجاوز الصعوبات المعاشة أوصله إلى مرحلة من الضعف والهشاشة جعل من اختيار الفعل الانتحاري بالنسبة له أكثر حضوراً من الاختيارات الأخرى.

يحولنا لتعريف "بيشلر" للانتحار "باعتباره كل سلوك يبحث ويجد الحل لكل مشكل وجودي في فعل المساس بالحياة. فلقد مر إلى الفعل الانتحاري خارج البيت.

وحسب "مرو" إن اختيار الوسيلة عند المنتحري تحدد بعوامل عديدة منها التقليد فالشخص يختار وسيلة الانتحار التي شاهدها يوم ما أو قرأ عنها أو سمع عنها، كما يرتبط اختيار الوسيلة بسهولة الحصول

عليها" (Moron Pierre, opcit, p35)

الحالة الرابعة:



تقديم الحالة الرابعة:

يتعلق الأمر بسيدة مطلقة تبلغ من العمر 29 سنة. لها مستوى تعليمي متوسط تسكن بمنطقة ريفية بولاية بجاية. أم لطفلين. عاملة، كانت تتلقى مساعدات من طرف الأقارب.

لقد كانت ترى بأن حقوقها ضائعة خاصة حقها في التكوين المهني، العيش الكريم وخاصة الحصول على الزوج الوفي. كانت تتمنى أن تلتقي بالزوج المحب المقدر لها. فهي تلوم زوجها (طليقها) على ضياع حقوقها.

لم تكن راضية عن وضعيتها وترغب في تحسينها رغم أنها كانت ترى أن ذلك صعب التحقيق. فهي تشعر بالحقرة وترى بأن أسرتها هي المسؤولة على ذلك وحسب أختها، لم تتحمل المعاملة التي تتلقاها داخل البيت، انفصلت عن زوجها بسبب سوء معاملته وعدم احترامه لها.

لقد سبق لأحد أفراد عائلتها الوقوع في مشاكل مع القضاء سجن جراء ذلك. لقد أصيبت بمرض عصبي، فقد كان الأب والأم مصابان بنفس المرض. لقد كانت تشعر بعدم الثقة بالنفس، عدم النفع والعزلة. أما فيما يخص علاقتها مع أسرتها فكانت سيئة في حين علاقتها مع أقاربها وجيرانها في الحي حسنة. أما علاقتها مع أصدقائها فهي عادية.

تقضي معظم وقتها إما مع أسرتها أو منفردة، أو مع أختها. والدتها متوفية، أعاد الأب الزواج مرة أخرى، كانت معاملة زوجة الأب قاسية لها ولإخوتها، مما كان يثير غضب الأب وهجره البيت عدة مرات قساوة زوجة الأب تثير القلق والغضب في البيت». كانت تريد مغادرة البيت بدون رجعة لعدم احتمالها للمشاكل. لا توجد انحرافات سلوكية داخل أسرتها فلا أحد من أفراد الأسرة يتناول المسكرات أو المخدرات ولا هي، كانت حسنة السلوك وبعيدة عن الانحراف رغم المشاكل التي عاشتها.

كانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره وتؤمن بعدم اليأس من رحمت الله. أما فيما يخص العبادات، فلقد كانت تصلي وتصوم وتذكر حكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام. ورغم ذلك أقدمت على محاولة الانتحار، وتؤكد قريبتها بأن المحاولة للانتحار كانت مواظبة على الصلاة، تقرأ القرآن، لقد كانت متدينة بمعنى الكلمة ولكن ظروفها القاسية دفعتها إلى ارتكاب هذا الفعل.

تحليل الحالة الرابعة:

بعد المقابلة التي أجريتها مع أختها تبين لنا أن من الأسباب التي دفعت بها إلى محاولة الانتحار هو فشل زواجها طلاقها وعودتها إلى بيت أهلها، زواج الأب من امرأة أخرى بعد وفاة أمها، أذقتها كل أنواع المرارة والقسوة، حالتها الاقتصادية، العزلة والاكنتاب.

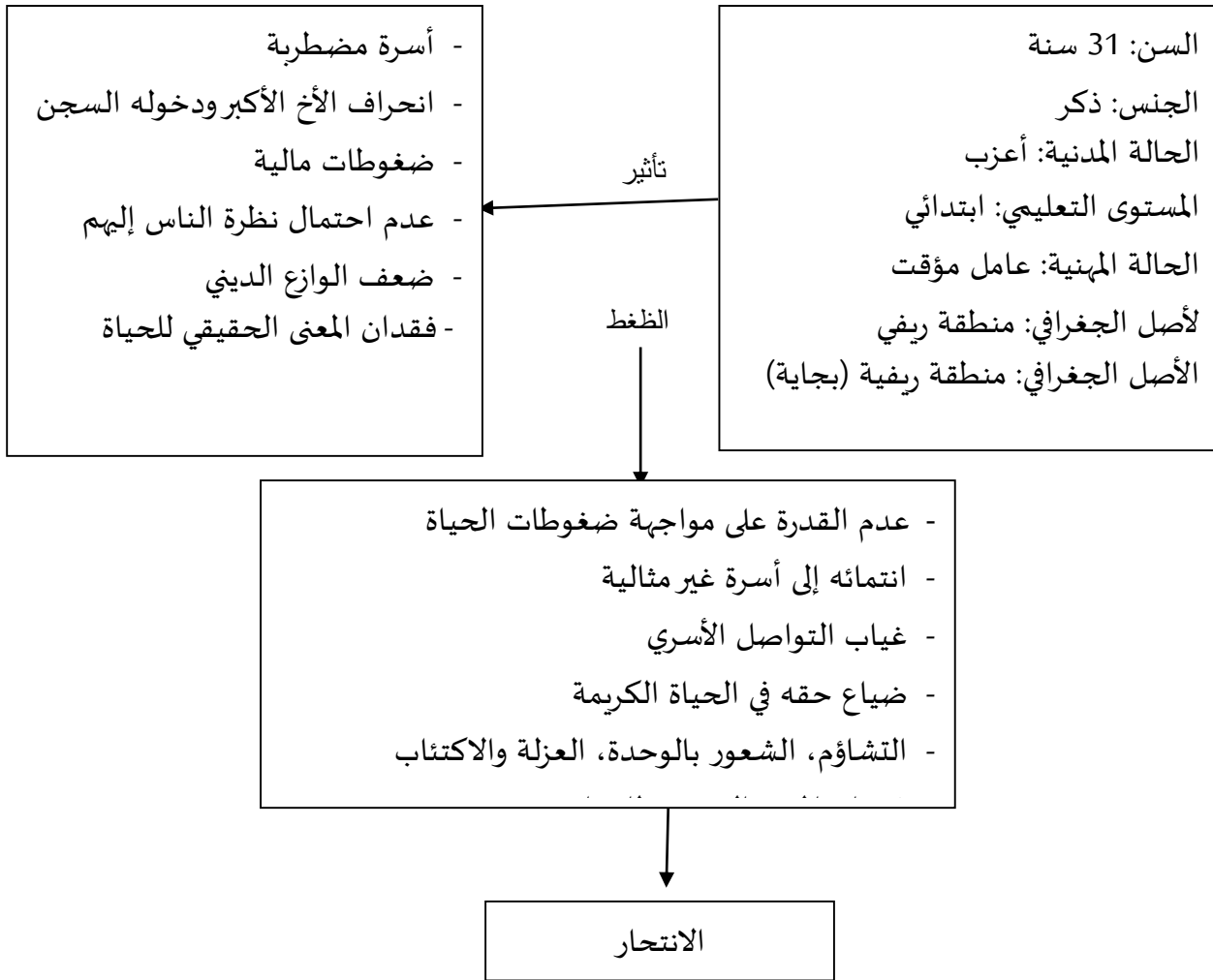
لم تلعب أسرتها دورها الكامن في الحماية، الأمن والطمأنينة والحب والتعاون فزواج الأب مرة أخرى

بعد وفاة أمها أدى إلى تفكك في الأسرة وتدخل في بنائها ووظيفتها الأساسية وجدت نفسها تحت رحمة زوجة أب قاسية، الامر الذي زاد من شعورها بفراغ رهيب لغياب أمها.

حيث تربط العديد من الدراسات بين الاضطرابات العائلية ومخاطرة عالية للسلوك الانتحاري ومن بينها وفاة أحد الوالدين، فالجو السائد داخل أسرتها كان جوا مشحونا بالمشاحنات والقسوة والخصومات بين زوجة الأب والأبناء. الأمر الذي أضعف وغيب التواصل الأسري فيما بينهم وفكك الرابطة الاجتماعية لأفراد الأسرة. مما سد أمامهم كل فرص الإفصاح عن مشاكلهم والتعبير عن آمالهم وطموحاتهم. هذه الحالة خلقت عندها نوع من الكبت أدى بها إلى الاكتئاب والعزلة بدوره ساهم في تسهيل عملية المرور الى محاولة الانتحار.

لقد أشارت عدة دراسات إلى أن محاولة الانتحار مرتبطة بتغيرات سلوكية ونفسية معينة مثل الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وضغوط الحياة الشديدة والألم. فغياب الدعم العائلي والمحيط في مواجهة الصعوبات المعيشية أوصلتها إلى مرحلة من الضعف والهشاشة جعل من اختيار الفعل الانتحاري أكثر حضور من غيره من الاختيارات الأخرى. هذا يحيلنا إلى تعريف "بشلىر" "للانتحار باعتباره كل سلوك يبحث ويجد الحل لكل مشكل وجودي في فعل المساس بالحياة" (بوالفلل إبراهيم، المرجع السابق ص130). ضف إلى ذلك الحالة الاقتصادية التي كانت تعاني منها، فلقد وجدت نفسها عاجزة على تلبية حاجيات ولديها، الأمر الذي زاد من شعورها بالعجز واليأس والحزن. على الرغم من أنها كانت تتلقى مساعدات مالية من طرف أقاربها. غير أن هذه التبعية لهم لم تزدها إلا ضعفا فهي لم تتقبل أن تكون تحت رحمة أي أحد ولو كان أقرب الناس إليها. كلها عوامل أدخلتها في دائرة الحزن واليأس والخوف من المستقبل أدت بها في نهاية المطاف إلى محاولة الانتحار داخل البيت. وهذا ما تفسره دراسة "تيشر وديبالمر" التي بينت أن وفاة أحد الوالدين يرتبط بزيادة محاولة الانتحار.

الحالة الخامسة:



تقديم الحالة الخامسة:

يتعلق الأمر بشاب أعزب يبلغ من العمر 31 سنة له مستوى تعليمي ابتدائي كان يسكن في منطقة ريفية بولاية بجاية. كان يسكن مع والديه في بيت ريفي وكان عامل مؤقت. كان يتلقى مساعدات مالية من طرف الوالدين وهذا ما أكدته قريته بأنه، كان يحس بالتبعية المالية لوالديه وهذا كان يؤثر عليه نفسياً، لم يكن راض عن وضعيته وكان يريد تغييرها رغم صعوبة تحقيق ذلك كان يريد الحصول على مهنة تمكنه من تحسين وضعيته. كما كان يريد مغادرة البلاد إذا أتيحت له الفرصة. لكن انحراف أحد إخوته وتناوله لمسكرات، أثر عليه كثيراً وخاصة بعد المشاكل التي عرفها أخيه مع القضاء. إذ ساهم في اضطراب الأسرة. لم يكن يعاني من أي مرض عصبي أو عقلي ولا أحد من عائلته. كان يشعر بعدم الاحترام من طرف الآخرين بسبب السلوك الانحرافي لأخيه الذي جعلهم محط أنظار

وكلام الناس عنهم،

العلاقة التي كانت تربطه بأسرته وأصدقائه وأقاربه وجيرانه كانت علاقة جدّ حسنة كان محبوب من طرف الجميع، له علاقات طيبة معهم كان يقضي معظم وقته مع أسرته.

تميزت علاقة والديه بالهدوء والانسجام. ليس هناك أي خصومات تعكر صفوي حياة أسرته. كان لا يقوم بالشعائر الدينية من صلاة وصوم. لكنه كان يؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره حسب قريبه،

كان يدرك حكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام ورغم ذلك أقدم على الانتحار. كان يريد الهرب من مشاكله وعجزه عن تحقيق طموحه في الزواج والاستقرار». حسب ما رواه قريبه لنا. يريد الهروب من شعوره بالعار بسبب انحراف أخيه، والنظرة الدونية للناس لهم

تحليل الحالة الخامسة:

بعد المقابلة التي أجريناها مع قريب المنتحرتين لنا أن من العوامل التي أدت إلى الانتحار، هي اضطرابات داخل الأسرة بسبب انحراف الأخ الأكبر. عجزه عن تحقيق طموحه في الزواج والاستقرار الذي أدى به إلى اليأس وفقدان الأمل. كان يعيش داخل أسرة مريضة في تكوينها ووظائفها.

أسرة مضطربة تفتقر إلى تهيئة أسباب الرعاية والضبط الأسري السليم. لقد عجزت أسرته عن توفير الحماية والبيئة الاجتماعية السليمة لأفرادها. لقد كان انحراف الأخ الأكبر أثر كبير على نفسيته وخاصة، عدم قدرة الوالدين على فرض سلطتهم عليه الأمر الذي أضعف تواصله مع أخيه وأسرته.

لقد كان يشعر بالعار لانتمائه لأسرة يسودها الانحراف وخاصة بعد المشاكل التي عرفها أخيه مع القضاء. الذي زاد من إحباطه وشعوره بالدونية. فلقد كان يشعر بفقدان الاحترام من طرف الآخرين، وبالتحديد أقاربه وجيران حيه وقريته. الأمر الذي زاد من شعوره بالعزلة المقلقة. ضف إلى ذلك ظروف عمله التي لم تؤمن له مستقبه وتحقيق طموحاته في الاستقرار والزواج.

فقيامه بعمل لا يلبي احتياجاته جعل المنتحريق قلق ويغضب من حالته. والمساعدات التي يتلقاها من والديه كانت تزيد حصره على وضعيته.

فنظرته للمستقبل كانت عبارة عن عوائق لا تنتهي، كلها عوامل زادت من حدة شعوره بالعزلة وكلما زادت عزلته زاد شعوره بالوحدة والإحباط النفسي.

فشعوره بالعجز وضياع حقه في الحياة الكريمة زاد من انهياره ويأسه من الحياة. فلقد فقدت الحياة معناها بالنسبة إليه. الأمر الذي جعله غير قادر على تجاوز مشاكل وصعوبات الحياة. والهروب من وضعية غير مرغوب فيها وهذا عن طريق مروره للفعل الانتحاري. وذلك خارج البيت. قد يكون غياب الوازع الديني سببا

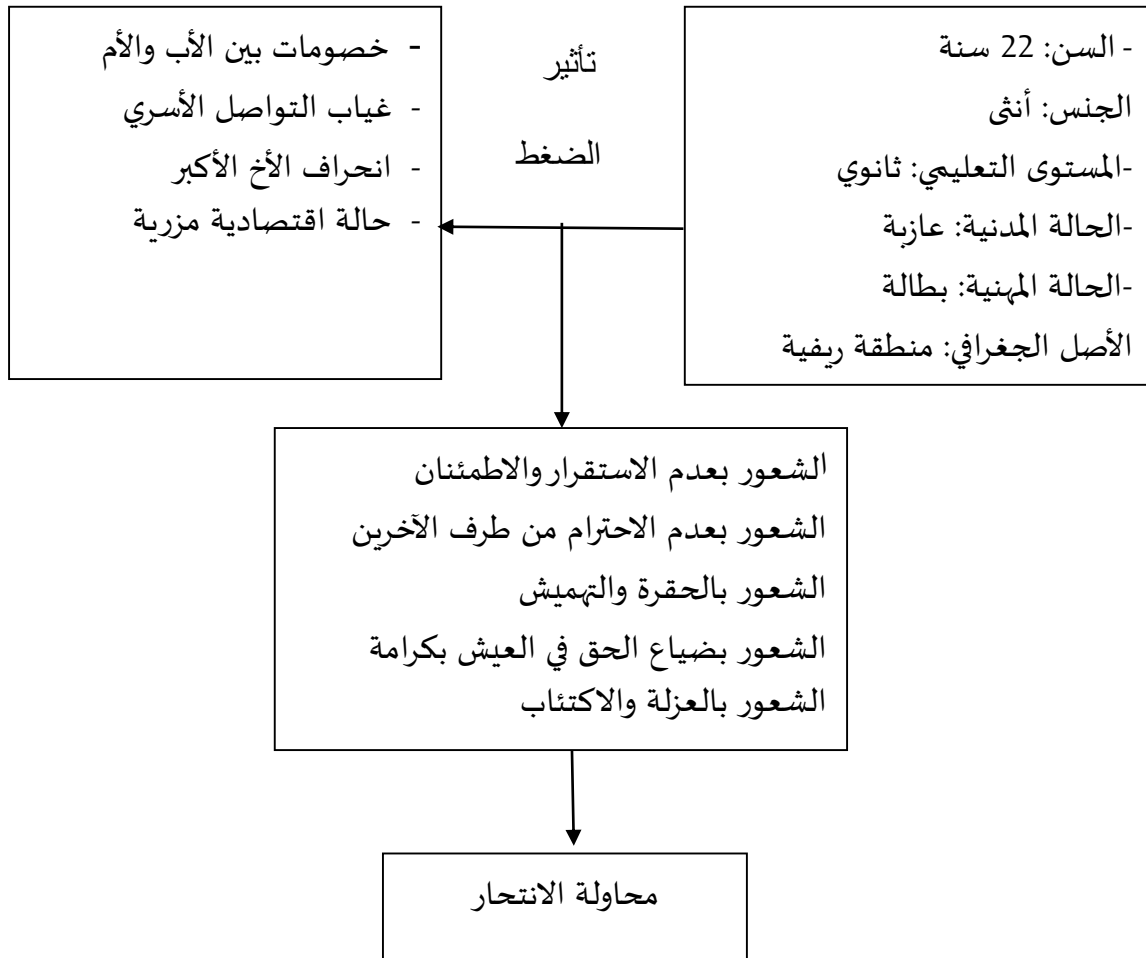
في مروره للفعل الانتحاري، فقنوطه من رحمة الله، وعدم قيامه بالشعائر الدينية من صلاة وصوم أضعف صلته بالخالق ومن ثم تغديه روحه وتقويتها بالإيمان.

أشارت دراسة "دوركاييم" بأن وسائل الانتحار عند الرجال ذات طابع عنيف، (الشنق، الحرق) لأن الرجال غالبا ما يميلون إلى التصميم على الانتحار والخلاص من الحياة لذلك يختارون الوسائل العنيفة ان بعض ملامح الأسرة غير السوية (المتصدعة) التي تساهم إلى حد كبير في نشوء الانتحار ومحاولة الانتحار بنسبة أكبر من غيرها من الأسر الأخرى.

يعتبر الإدمان على المخدرات مثلها مثل الأفعال الاجتماعية الأخرى السلبية مؤشرات هامة تعبر عن الوضعية الاجتماعية والأسرية لهؤلاء الأشخاص وهي بطبيعة الحال وضعية صراع وتفكك مستمر. وقد بنيت دراسة "بن خنشير" وجماعته، أن محاولة الانتحار عند الشباب سببه الأزمة الاقتصادية وصعوبة التشغيل التي مست الشباب والتي اعتبرت من بين العوامل التي قادت إلى محاولة الانتحار.

(Benkhenchir et al, 1998, P205))

الحالة السادسة:



تقديم حالة السادسة:

يتعلق الأمر بشابة عازبة تبلغ من العمر 22 سنة، طالبة جامعية، تسكن بمنطقة ريفية بولاية بجاية. تعيش مع والديها الأميين، في شقة ضيقة في عمارة مع إختها الأربعة. لقد كانت تعيش مع أسرتها في حالة اقتصادية مزرية، لقد كان والدها عاطل عن العمل وكثير المرض والأم كانت أمية مأكثة في البيت تقوم على خدمة أولادها الأربعة.

كانت تريد مغادرة البلاد إذا أتاحت لها الفرصة ولو عن طريق الحرق. أعتبت الحالة الاقتصادية المزرية. فهي لم تكن تلجأ لأحد من أجل حل مشاكلها. الأمر الذي جعلها تحس بعدم الأهمية وعدم الثقة بالنفس، وعدم الاحترام من طرف الآخرين، وخاصة أقاربهم، حيث أنهم جعلوا من حالة العوز التي يعيشون فيها ومشاكلهم المختلفة، فرصة للتكلم عنهم بسوء وسخرية من وضعيتهم. فتارة كانوا يساعدونهم وتارة أخرى يمتنون عليهم، الأمر الذي انعكس سلباً على نفسية المنتحرة. لقد كانت تشعر بأن حقوقها ضائعة، خاصة حقها في العيش الكريم. لقد كانت تلوم نفسها وأسرتها وكل من حولها بسبب الوضعية المعاشية.

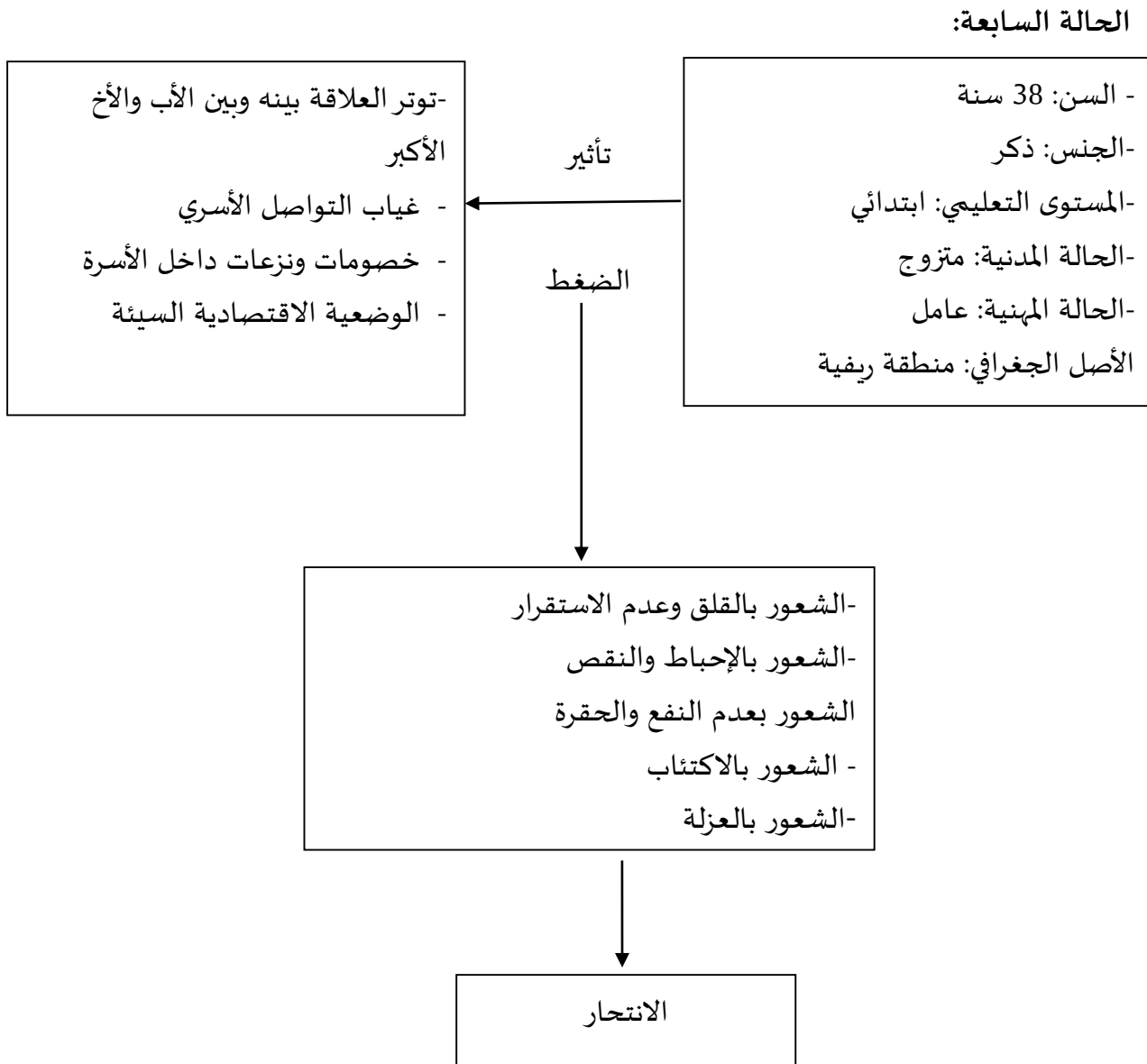
فهي لم تكن راضية عن وضعيتها وترغب في تحسينها رغم صعوبة تحقيق ذلك. لقد كانت تشعر بنقص كبير خصوصاً أنها لديها مستوى جامعي، فقد كانت تعاني من نقص في الاحتياجات الأساسية، فقد كانت تشعر بأنها مختلفة عن باقي زميلاتها اللواتي يعشن حياة اقتصادية أفضل منها. الأمر الذي جعلها تعيش في ضغط نفسي كبير. جعلها تميل إلى العزلة والانطوائية. كانت تعاني كثيراً من خصومات أبيها وأميها المتكررة بسبب حالتهم الاقتصادية المزرية. فالأب كان يعاني من مرض عصبي يجعله يفقد أعصابه بسرعة ويدفعه إلى هجرة البيت لأيام تاركا وراءه زوجته وأبنائه في حيرة كبيرة. وتارة أخرى الأم التي تهجر البيت لأيام. الأمر الذي يجعلها تقلق وتغضب. لقد فكرت كثيراً في مغادرة البيت دون رجعة. لان المنزل التي تسكن فيه، لا يوفر لها الاستقرار. كانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره. لقد كانت تصلي وتصوم وتعلم حكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام. ورغم ذلك قامت بعدة محاولات فاشلة، لقد كان الدافع الحالة الاقتصادية المزرية التي كانت تعيشها. وفقدان الأمل في تحسينها.

تحليل الحالة السادسة:

بعد المقابلة التي أجريتها مع صديقتها تبين لنا بأن أهم العوامل التي أدت بها إلى الانتحار هي الحالة الاقتصادية المزرية التي كانت تعيشها، الخصومات الدائمة بين الوالدين، انحراف الأخ، الشعور بالدونية، اليأس والحقرة. الحالة الاقتصادية لأسرة المنتحرة سيئة جداً؛ فالأب توقف عن العمل بسبب المرض الأمر الذي جعل الأسرة تعيش على معاش زهيد بالكاد يسد الرمق. الأمر الذي جعلها تشعر بالدونية مقارنة مع زميلاتها في نفس السن. فكان غير قادر على تلبية حاجيات أولاده. الأمر الذي زاد من شعورها بمرارة الفقر

والعوز، فالإعانات التي كانوا يتحصلون عليها من طرف الأقارب، كانت تزيد من شعورها بالذل والهوان. ضف إلى ذلك جو التوتر والخصومات السائد داخل أسرتها وهجرة الأب تارة وهجرة الأم تارة أخرى. فهذا الجو المليء بالمشاحنات يضعف الوالدين على توفير جو الاستقرار والاطمئنان لأولادهم من أجل تنشئة اجتماعية صحية، فوظيفة الأسرة تتوقف على الإشباع العاطفي والاجتماعي الذي ينشأ نتيجة التماسك الوثيق بين أفرادها (عبيب غنية، المرجع السابق، ص 83).

الأسرة توفر لأطفالها الاستقرار النفسي والعاطفي وتحقق لهم أسباب الأمن والطمأنينة. علاقات أبوية سوية قائمة على الحب وعدم القسوة في المعاملة وغرس القيم الاجتماعية، الأخلاقية والروحية. والمواقف الاجتماعية السليمة التي تساعد الأبناء على مواجهة ما يتعرضون له من مشاكل في مستقبل حياتهم. فهذا المحيط المشحون كان يزيد من خيبة أملها وشعورها بالحزن والأسى لما آلت إليه أسرتها. وخاصة بعد المشاكل التي عرفها أحد إخوتها مع القضاء. فأصبحت تشعر بالعار لانتمائها لأسرة كهذه. التي لم توفر لأبنائها أبسط حقوق العيش بكرامة وقبول المساعدات من طرف الأقارب كان يزيد من شعورها بصغر حجمهم وضعفهم. لم تعد قادرة على مواجهة كل هذه المشاكل والمصاعب الأمر الذي أدى بها إلى اليأس والعزلة والاكتئاب الذي ساهم بدوره في مرورها إلى الفعل الانتحاري. فلقد أقدمت على محاولة الانتحار داخل البيت. على الرغم من أنها كانت محافظة على الشعائر الدينية من صلاة وصوم، غير أنها أقدمت على محاولة الانتحار، فلم تمنعها العبادة عن المرور للفعل الانتحاري. فإن دل فإنه يدل على نقص الإيمان والخشوع في أداء هذه العبادات، فما هي إلا حركات آلية تفتقد للجانب الروحي والعقائدي الصحيح الذي يحول دون أن يقدم الفرد على ما هو حرام ومنبوذ من طرف الدين.



تقديم الحالة السابعة:

يتعلق الأمر بشاب يبلغ من العمر 38 سنة، له مستوى تعليمي ابتدائي متزوج يقطن بمنطقة ريفية بولاية بجاية. يسكن في بيت ريفي، له طفل واحد يعمل كسائق حافلة ويبحث عن عمل آخر من أجل سد حاجيات الأسرة ولكن دون جدوى، مما جعله يتقبل مساعدات من طرف الأصدقاء، كانت الأجرة التي يتقاضها لا تكفيه لسد حاجياته، لذلك كان يبحث عن عمل آخر.

كان يشعر بعدم النفع وعدم الاحترام من الآخرين خاصة والده وأخيه الأكبر الأمر الذي جعله يشعر بالعزلة والرغبة في مغادرة البلاد دون رجعة.

فيما يتعلق بعلاقته مع أسرته فهي سيئة مليئة بالخصومات والمشاجرات. أما علاقته مع أقاربه وجيران حيه فكانت عادية. أما علاقته مع أصدقائه فكانت حسنة. كان يقضي معظم وقته مع أصدقائه.

كان يعاني من الخصومات الدائمة داخل الأسرة بين الوالدين وهجرة الأم البيت بسبب خصومات الأب مع أبنائه وزوجاتهم بسبب المشاكل والسيطرة الدائمة عليهم. الأمر الذي كان يغضبه ويقلقه ويجعله يفكر بمغادرة البيت دون رجعة.

كان يتخاصم مع زوجته بسبب أخيه الأكبر وزوجته. الأمر الذي يدفع بزوجه للذهاب إلى بيت أهلها، كان يعاني من سلوكات المنحرفة لأخيه الأكبر، فلقد كان يتناول المسكرات وحسب قريبه، فإن المنتحر كان يعاني كثيرا من سلوك أخيه «.

لم يكن يعاني من أي مرض عصبي ولا أحد من أسرته. علاقته مع والديه وإخوته كانت سيئة، فهم كانوا لا يتجمعون في البيت. كان يفضل تناول الطعام مع زوجته لتفادي الوقوع في مشاكل مع والده وأخيه الأكبر. كل هذه الأوضاع أدت به للمرور للانتحار.

تحليل الحالة السابعة:

بعد المقابلة التي أجريتها مع قريب المنتحر، تبين لنا أنه من أهم الأسباب التي أدت به للإقدام على الانتحار هي سوء العلاقة التي كانت تربطه مع والده وأخيه والشعور بالنقص وعدم النفع والحقرة. لقد تميز المحيط الذي عاش فيه "المنتحر" بالاعديل تفضيل الأب للابن الأكبر عليهم ترك أثرا كبيرا فيه، فلقد كان يشعر بالنقص والتهميش أعاق عليه التكيف النفسي الاجتماعي أدى به إلى عدم الاستقرار والضغط الذي أدى به إلى الاكتئاب.

كانوا لا يجتمعون على مائدة الطعام لتفادي اللقاء فيما بينهم مما سد أمامهم كل فرص الإفصاح عن مشاكلهم ومحاولة حلها، فسيطرة الأب زاد من شعوره بالحقرة، ونزاعات داخل الأسرة بين أفرادها. زاده شعورا بالقلق وعدم الاستقرار. تصغيره أمام زوجته زاد من اكتئابه وشعوره بعدم النفع وفقدان الاحترام.

فبرودة العلاقة بين أفراد أسرته أسهمت في ضعف التواصل فيما بينهم وبالتالي تفكك الرابطة الأسرية التي تجمعهم. فشعوره بأنه محط السخرية ومن أقرب الناس إليه زاد من شعوره بالاكتئاب واليأس وعدم الاستقرار الأسري عوامل حفزته على التفكير والإقدام على الانتحار. ضف إلى ذلك الحالة الاقتصادية السيئة

التي كان يعاني منها رغم أن والده ميسور الحال. فإنه لم يكن يعتمد عليه في سد حاجيات أسرته الصغيرة الأمر الذي زاد من شعوره بالعجز وتقبله للإعانات التي كانت تقدمها له والدته ،كانت تريده سخطا على حالته وتشعر بالذل والهوان، لقد كان يرى بأن حقوقه ضائعة وخاصة حقه في العيش الكريم. لقد كان والده سببا في ضياع حقه لعدم قبوله مساعدته. الذي كان سيكون فرصة من أجل تحقيق رغبته في الحياة

الكريمة.

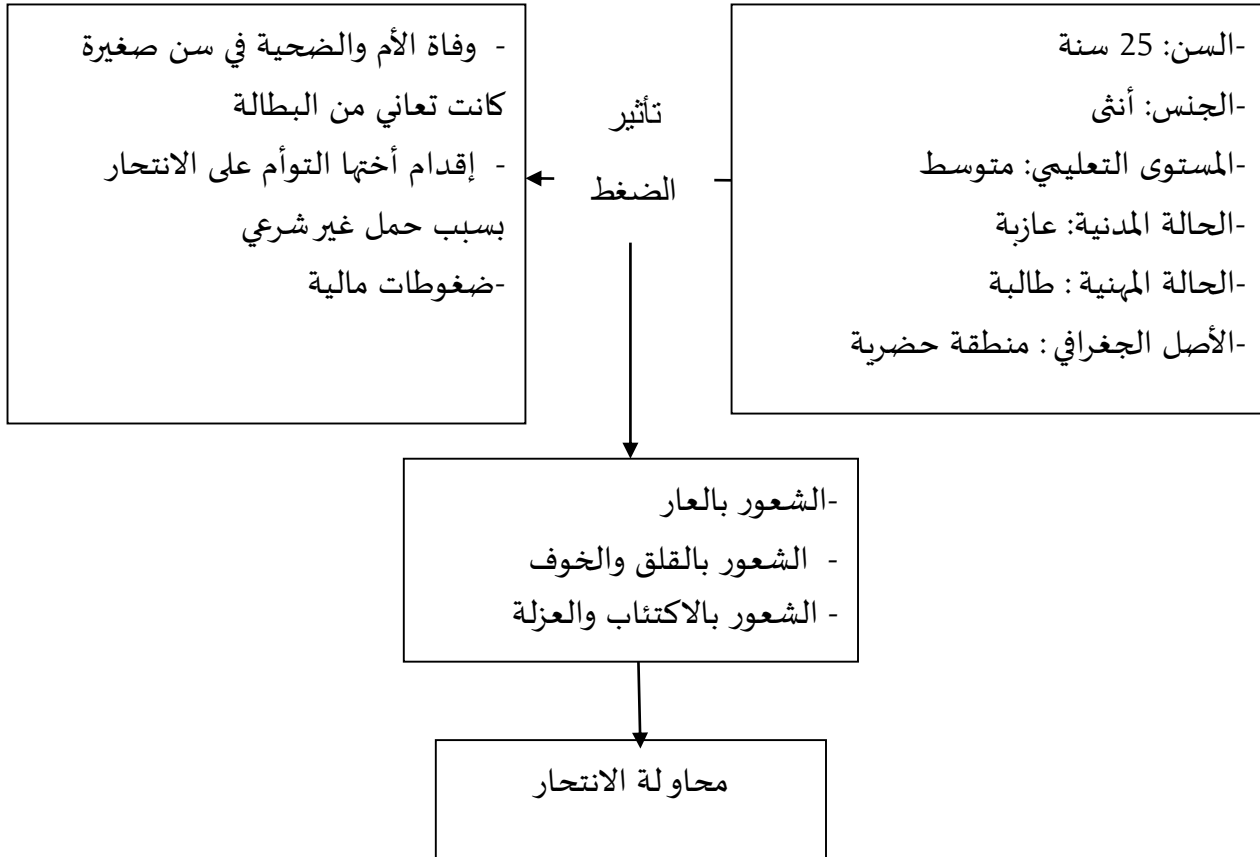
فإسرار الأب على رأيه حال دون أن يتمكن من تحقيق أمنيته. فشعوره بالحقرة كان يزيد يوما عن يوم مما زاد من اكتئابه وعزله. وتدبب علاقته أسرته، وضغوطات الحياة الصعبة زادت من ضعفه وإحباطه مما ساهم في مروره للفعل الانتحاري. ويمكن القول إن الوسيلة التي يستخدمها المنتحر قد تكون بسبب سهولة الحصول عليها.

تؤكد غالبية الدراسات النفسية والاجتماعية على أن مثل هذا التوتر العائلي الشديد، يشكل تربة مناسبة لغرس بذور السلوك غير المتوافق أو المنحرف أو السلوك الانتحاري.

في حين أكد "دوركايم" على الدور الرئيسي الذي يلعبه الجو الأسري في الجانب المتعلق بحالات التنزع أو الشقاق المطلق داخل الأسرة « فمهما يكن بالإمكان التأكد من الأهمية القصوى لبنية الأسرة المتمثلة في تفككها فإنها تؤدي حتما إلى ظاهرة الانتحار ».

حيث يؤكد "العفيفي" « أن الانتحار فهو الوسيلة الوحيدة للموت التي يقوم بها المنتحر بقتل نفسه، يرى كذلك أن هذه الظاهرة تفصح أن هناك مأساة يعيشها البشر كل يوم »

الحالة الثامنة:



تقديم حالة الثامنة:

يتعلق الأمر بشابة عازبة تبلغ من العمر 25 سنة لها مستوى تعليمي متوسط. تسكن في منطقة حضرية

بولاية بجاية. كانت تسكن في فيلا. يتيممة الأم وعمرها لم يتجاوز 4 سنوات. لم يتزوج الأب مرة أخرى بعد وفاة زوجته وتفرغ لتربية أولاده الأربعة.

لقد كانت الخالة هي التي تقوم بمساعدة الأب على تربية الأولاد وكذلك الجد والجدة كانت تفتقد لحنان الأم رغم أنها محيطة بكل من تحب.

كانت تعاني من البطالة، لقد بحثت كثيرا عن عمل لكن دون جدوى، لم تكن تعيش ضغوطات مالية. فهي كانت تتلقى مساعدات مالية من طرف الأب والخالة.

لقد كانت علاقتها بأسرتها، وأقاربها وجيران حميها حسنة، أما علاقتها مع أصدقائها، فكانت عادية. كانت تقضي معظم وقتها مع أسرتها كانت تحب أسرتها كثيرا.

لا توجد أي انحرافات سلوكية داخل الأسرة. في حين أنها كانت تعاني من مرض عصبي هي وأحد إخوتها، لقد كانت علاقتها مع أسرتها وإخوتها حسنة.

وإذا واجهتها مشكلة تلجأ لوالدها من أجل حلها. لم تشعر يوما بعدم الأهمية أو الإحساس بالضياع واللاعدل.

فإنها لم تكن تقصر في جانب العبادات فلقد كانت تصلي تارة وتصوم كما أنها كانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره. وتعلم حكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام ورغم ذلك حاولت الانتحار مرتين. وهذا بسبب سابقة انتحار داخل الأسرة، فأختها التوأم انتحرت بسبب حملها الغير الشرعي. وانتشار هذا الأمر بين الأقرباء، الجيران والناس الأمر الذي انعكس سلبا على نفسياتها وأدخلها في دائرة اليأس والحزن "أحست بالعار".

لم تتحمل رؤية ابنيها وإخوتها يتألمون بسبب ما وقع لأختها. الأمر الذي دفع بها هي الأخرى لمحاولة لانتحار. لقد كانت تريد الهروب من المشاكل التي عكرت صفوة حياة أسرتها والانتقام، فنضرتها للحياة تغيرت بعدما حدث لأختها، أصبحت متشائمة وتجهل ما ينتظرها في المستقبل.

تحليل الحالة الثامنة:

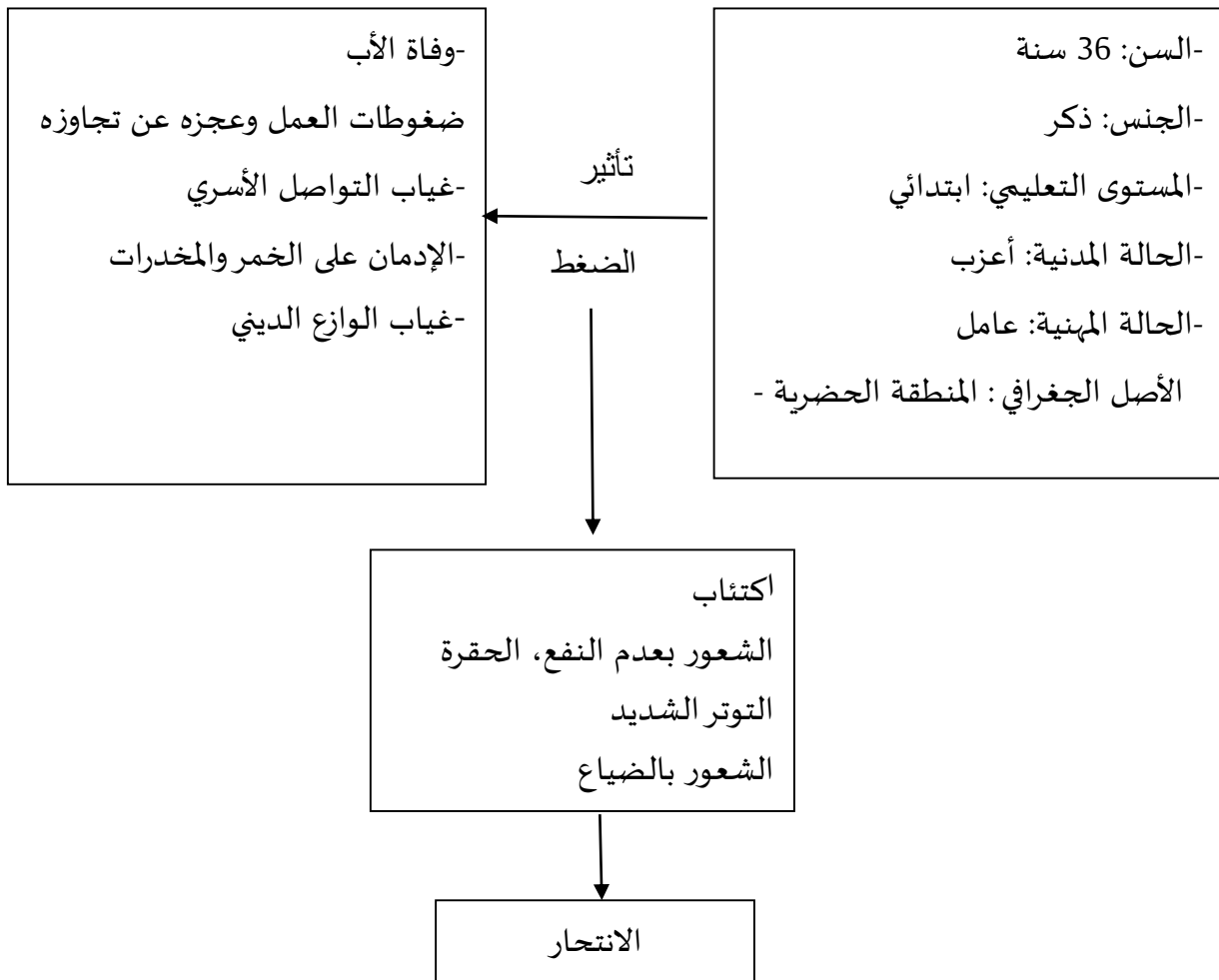
لقد تبين لنا من خلال المقابلة التي أجريناها مع قريبة المنتحرة بأن الدافع الأساسي لإقدامها على محاولة الانتحار هو انتحار أختها التوأم بسبب حملها الغير الشرعي، وتفشي الخبر بين الأقارب والجيران والناس. لقد تميزت علاقتها بأسرتها بالراحة والاستقرار والهدوء فعلاقتها بأسرتها حسنة.

وهذا يدل على أن أسرتها تميل إلى التماسك والتعاون. واجتماعهم على مائدة الطعام يبين شدة العلاقة ووثاقة الصلة فيما بين أفراد أسرتها زد إلى ذلك تقديسهم لمفهوم العيش المشترك. ولكن انحراف الأخت التوأم وحملها الغير الشرعي وإقدامها على الانتحار ادخلها وادخل كل الأسرة في صدمة كبيرة، خاصة المحاولة على الانتحار التي لم تستطع مواجهة هذا المصائب. كانت تربطها علاقة وطيدة بأختها. فلقد كانت

مبنية على الحب والإخاء، لم تتحمل ما ألت إليه أسرتها، وخاصة بعد انتشار الخبر بين الجيران والأقارب والناس. لم تتحمل رؤية والدها اذي تحبه كثيرا وإخوتها، يتألمون ويتحسرون أمام هذه المصيبة. خاصة جديها، الذين تكن لهما الحب والاحترام.

انهارت عصبيا وأصبحت تتناول المهدئات لمحاولة تجاوز أزمته. الأمر الذي أدخلها دائرة الاكتئاب، العزلة والخوف. فغياب أختها التوأم ترك فراغ لا يوصف (حسب قريبتها) الأمر الذي زاد من حدة ألمها وحزنها وتوترها فهي لم تتحمل أن يوضع شرف العائلة في التراب لم تتحمل نضرات الأقارب والجيران لهم، بعدما كانت أسرتها تتمتع بسمعة طيبة، أصبحت سيرتهم على لسان كل من هب ودب. الأمر الذي ضيق الخناق عليها وأصبحت سجينة الضغط النفسي لم تقدر على تجاوزه. فشعورها بالألم والحزن تعدى كل الحدود، فنضرتها أصبحت متشائمة وامتألت بالخوف من المستقبل. كلها عوامل أدت بها إلى المرور إلى الفعل الانتحاري. كأنها عن طريق هذا الفعل أرادت الانتقام وغسل عار أختها وبالتالي تخليص أسرتها من نظرة الناس الدونية لهم حسب تفكيرها.

الحالة التاسعة:



تقديم الحالة التاسعة:

يتعلق الأمر بشاب أعزب يبلغ من العمر 36 سنة له مستوى تعليمي ابتدائي يقطن بمنطقة حضرية لولاية بجاية. يعمل كتاجر يعيش مع أمه وإخوته والده متوفي منذ سنوات. لم يكن يشتكي من أي ضائقة مالية فلقد كان تاجر. ولكن كانت لديه مشاكل مع القضاء لامتلاكه متجر غير مطابق للقانون. لقد كان منحرف فهو مدمن على المسكرات، كانت العلاقة التي تربطه بأسرته حسنة وكذا مع أقاربه وجيران حيه وأصدقائه. كان وسطه الأسري يتميز بالهدوء وعدم الخوض في مشاكله. لم تكن الأم راضية عن سلوك ولدها رغم ذلك فلم تكن تلح عليه من أجل أن يتغير لكونه كان سريع الغضب وكثير التوتر. فكل يبتعد عما يغضبه. كان يشعر بعدم الأهمية والنفع كان يحس بالضيق. لم يكن راضيا عن وضعيته وكان يريد تحسينها رغم أنه كان يرى أن ذلك صعب. كان يلوم نفسه والمكتوب. فلو لا وفاة الأب لما كان مجبورا عن تحمل أعباء عائلته باعتباره الابن الأكبر. كان لا يقوم بالشعائر الدينية من صلاة وصوم. ولكنه كان يؤمن بالقضاء والقدر. وكان يعلم بحكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام. ولقد كان لضائقة مالية والمشاكل مع القضاء، من العوامل التي أسهمت في دفعه إلى الفعل الانتحاري. أقدم على الانتحار خارج البيت.

تحليل الحالة التاسعة:

بعد المقابلة التي أجريناها مع صديق المنتحرتين لنا أنه من الدوافع التي أدت به للإقدام على الانتحار هو وفاة الأب وهو في سن صغير، ضغوطات العمل وعجزه عن تجاوزها أدخله في دائرة الانحراف الذي ساهم في مروره للفعل الانتحاري. وفاة الأب والمنتحرف في السن مبكرة، أدى إلى قطيعة عاطفية تاركا وراءه فراغا لا يمكن تعويضه فغياب الأب يعتبر غيابا للجانب الآخر للطفل والذي يكبر في ظل هذا النقص مما يضعفه في حالة تعرضه لمواقف صعبة في المستقبل هذا ما توكده الدراسات «إن غياب الأب بشكل خاص يؤدي إلى فقدان النموذج الرجولي الذي يرغب الطفل الذكر أن يجيدوه». (عبيب غنية، المرجع السابق، ص 88)

فغياب والده جعله ضعيفا وغير قادرا على مواجهة مشاكله، وجعلته ينحرف نحو الإدمان على المسكرات. وحسب الدراسة التي قام بها " الدباغ ". أن الإدمان يعتبر بشق أنواعه من العوامل الهامة التي تؤدي إلى الانتحار فالإدمان هزيمة من واقع مرقد يستبدل المدمن الدائمة وهي الانتحار بهزيمة وقتية الإدمان ويقول "زلبوران" الانتحار لدى المدمنين على الكحول والمخدرات هو انتحار غير مخطط وغير ممهد له. فمشاكله مع القضاء ودخوله السجن بسبب المخدرات، أوصلته إلى مرحلة من الضعف والهشاشة.

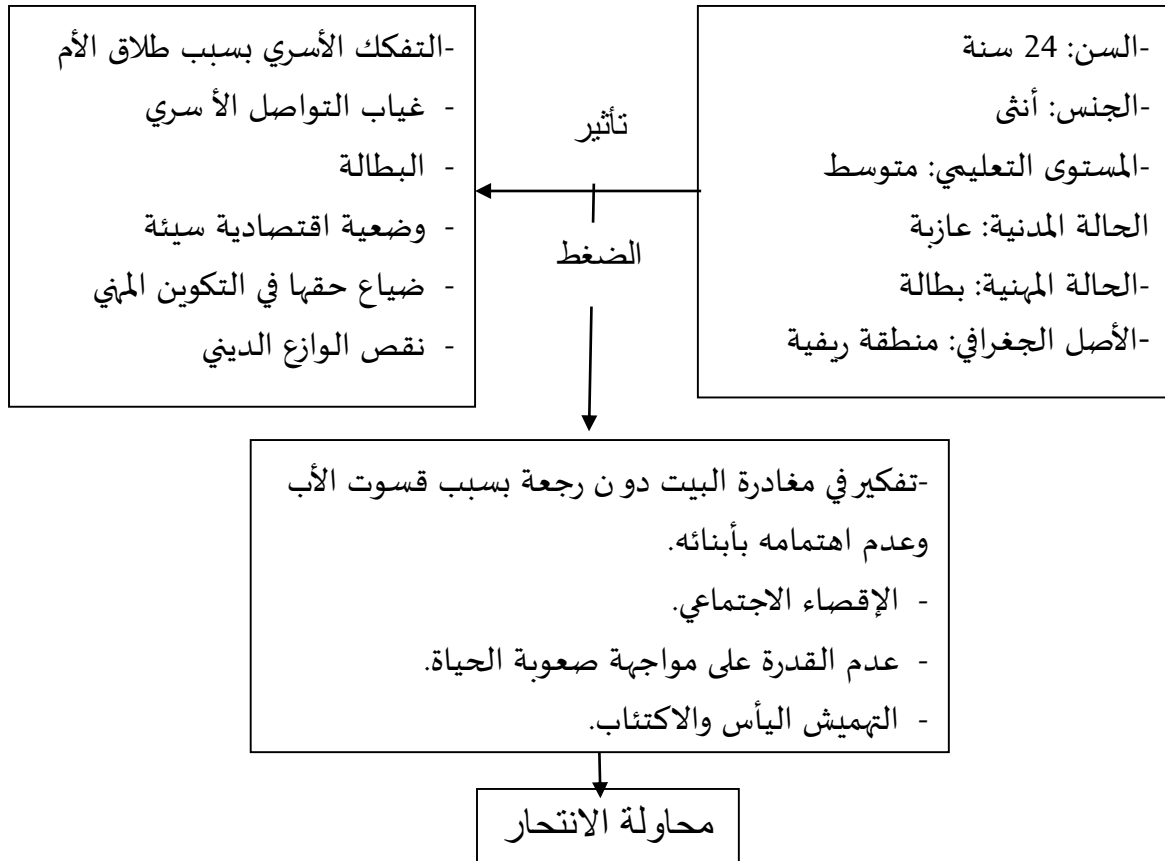
فالتوتر الشديد كان سببا في نمو السلوك الانحرافي لديه. فرغم علاقته الحسنة مع إخوته غير أنه لم يشاركهم في إيجاد حل مناسب لمشاكله. وإن دل هذا السلوك فإنه يدل على غياب التواصل الاجتماعي الأسري. فغياب الدعم الأسري والمحيط في مواجهة الصعوبات المعاشة جعلته يشعر بعدم النفع الأمر الذي أدى به إلى الاكتئاب الذي سهل مروره للفعل الانتحاري.

ضف إلى ذلك غياب الوازع الديني لديه، من الصلاة والصوم. فغياب هذا الجانب الروحي زاده ضعفا وهشاشة، ضياع حقه في ممارسة تجارته دون ضغوطات زاد من شعوره بالحقرة. الأمر الذي زاد من اكتنابه وخاصة الضائقة المالية الأمر الذي سد كل الأبواب في وجهة الأمر الذي جعل من اختيار الفعل الانتحاري بالنسبة إليه أكثر حضورا من غيره من الاختيارات الأخرى.

وهذا يحيلنا إلى تعريف "بيشر" للانتحار باعتباره كل سلوك يبحث ويجد العمل لكل مشكل وجودي في فعل المساس بالحياة.

فلقد أقدم على الانتحار خارج البيت، ترك وراءه أمنية بدفنه بجوار والده، وأن الإقدام على "الانتحار مكتوب" تبين مدى استسلام وضعف المنتحر عن تجاوز مشاكله وتسليم نفسه كفريسة سهلة للانتحار. أما أمنية بدفنه بجوار والده، تبين مدى احتياج المنتحر وعدم تحمله لغياب والده. فالموت كان السبيل الوحيد للقاء الوالد مبكرا.

الحالة العاشرة:



تقديم الحالة العاشرة:

يتعلق الأمر بشابة عازبة تبلغ من العمر 24 سنة، لها مستوى تعليمي متوسط، تسكن بمنطقة ريفية بولاية بجاية. تسكن في بيت ريفي بسيط.

بطالة وتبحث عن عمل لمدة عامين لكن دون جدوى فهي تعيش ضغوطات مالية مرتبطة بالديون كانت تتلقى مساعدات مالية من طرف الأقارب. كانت تشعر بعدم النفع، العزلة وعدم الاحترام من طرف الآخرين. كانت تشعر كذلك بضيق حقوقها، خاصة الحق في الاستفادة من التكوين المهني، والحق في العيش الكريم وخاصة العيش بحرية كانت تضع اللوم على أسرتها بسبب ضيق حقوقها.

لم تكن راضية على وضعيتها وكانت ترغب في تحسينها رغم صعوبة ذلك كانت تريد أن تتعلم في مركز التكوين المهني من أجل الشهادة لتبحث عن عمل.

فلقد كانت تشعر بالحقرة خاصة من طرف الأب. كانت تريد مغادرة البلاد إذا أتيحت لها الفرصة، مهما كانت الوجهة.

علاقتها بأسرتها وجيران حياء سيئة وكذا مع أصدقائها. أما مع أقاربها فكانت عادية، كان والدها كثير الخصام والنزاعات، مما يؤدي إلى هجرة الأم للبيت الزوجية لشهور الذي أدى إلى طلاقها في نهاية المطاف. طلاق الأم زاد من توترها ورغبتها في مغادرة البيت وذلك بسبب قسوة والدها عليها وعلى أخواتها، خاصة بعد إعادته الزواج من امرأة أخرى، كانت تعاني من سوء المعاملة والدها وخاصة من ناحية السلطة الأبوية. كان والدها مدمن على المسكرات (الخمير).

لم تكن تتناول الخمر ولا أحد من أخواتها. ولا تعاني من أي مرض عصبي أو عقلي ولا أحد من أسرتها. لم تكن الأسرة تجتمع فيما بينها. لأنهم كانوا متشتتون.

علاقتها بوالدها عادية أما مع أخواتها فهي حسنة في حالة إذا اعترضها مشكل تعتمد على نفسها في حله ولا تلجأ لأحد.

فيما يخص العبادات، فإنها لم تكن تصلي بانتظام ولكن كانت تصوم رمضان. كانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره. وكانت تعرف حكم الشرع في الانتحار بأنه حرام. لقد حاولت مرة من قبل الانتحار، ولم تفلح. فأقدمت على محاولة أخرى فاشلة، التي كانت بسبب معاملة والدها القاسية لها، أما نظرتها للحياة كانت متشائمة وتكره الحياة (حسب أختها).

تحليل الحالة العاشرة:

بعد المقابلة التي أجريناها مع أختها تبين لنا أن التفكك الأسري، البطالة، العزلة، كانوا من الأسباب الأساسية التي دفعت بها إلى محاولة الانتحار.

إن سوء العلاقة التي تربط المنتحرة بوالدها، خاصة بعد طلاق أمها وإعادة والدها الزواج من امرأة أخرى جعلتها في وضعية قلق وخوف وعدم الشعور بالاستقرار.

ضعف التواصل داخل الأسرة سد أمامها كل فرص الإفصاح على مشاكلها والتعبير عنها. مما خلق في نفسيته نوع من الكبت أدى بها إلى الاكتئاب والتشاؤم من الحياة، وغياب الأسرة المثالية التي يعيش فيها الوالدين والأطفال بانسجام وتفاهم ساهم كثيرا في مرورها إلى الفعل الانتحاري.

طلاق الأم وزواج الأب مرة ثانية أدى إلى انفجار داخل أسرتها مما أدى بأفراد الأسرة إلى التفكك والانخراط في سلوكات انحرافية كإهمال الدراسة بالنسبة لأخويها المراهقين، وتناول الأب للخمر كان له أثر كبير على نفسيته. فلقد أصبحت تشعر بالعار والخزي لأنتمائها لأسرة كهذه يسودها انحراف الأب وقسوته على أبنائه وعدم اهتمامه بهم وبمستقبلهم.

ضيق حقها في التكوين المهني الذي يؤهلها للعمل جعلها تشعر بالنقص اتجاه الآخرين وتشعر بأنها محط سخريه من طرفهم.

تبين من دراسة "بن خلفاء" أن الكثير من الأفراد المحاولين الانتحار قد عانوا من سوء المعاملة الوالدية (Benkhalfat, opcit, p77).

الأمر الذي هز ثقتها بنفسها حيث أنها أصبحت تشعر بأنها معزولة اجتماعيا لكونها لا تستطيع المشاركة في عالم الشغل.

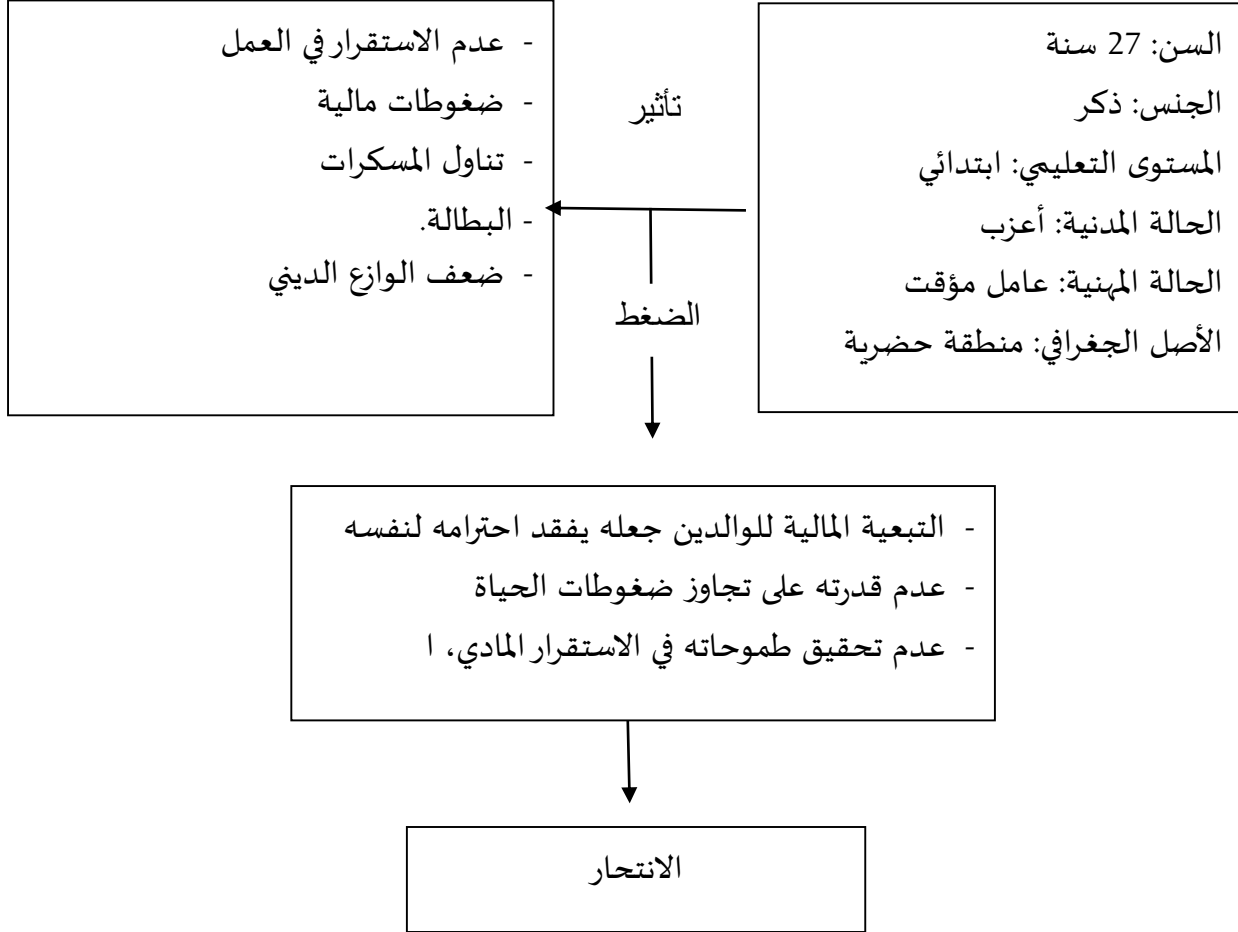
رغم أنها كانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره، وتؤمن بعدم اليأس من رحمة الله، غير أنها تصرف عكس ذلك بإقدامها على محاولة الانتحار. قد يكون ضعف الصلة برها جعلتها لا تقوى على مواجهة مشاكلها وخوض معركة الحياة بقوة وعزم وإيمان.

شعورها بأن حقوقها ضائعة جراء التهميش الذي تعرضت له من كل الجوانب جعلها تيأس وتدخل في حالة نفسية معقدة، من اكتئاب، عزلة وبؤس. مما أدى إلى تحول الفعل الانتحاري من فكرة في رأسها إلى فعل حقيقي. فلقد أقدمت على محاولة الانتحار. لقد عمدت على هذا الفعل من أجل الانتقام (حسب أختها) من والدها الذي ضيق عليها الخناق وحرمها من أبسط حقوقها كالشعور بالحنان والأمان والاستقرار. وحسب "شوكي" "Choquet" أن الشباب المحاولين الانتحار كثيرا ما صرحوا عن اختلال التوازن داخل الأسرة سوء من حيث غياب العلاقات لا مبالاة الأب والأم.

وبنيت دراسة "دافيدسون" "Davidson" وفليب «Phillippe» وجود هذه الانحرافات السلوكية داخل أسرة المنحرفين، كالإدمان الأبوين على الكحول والقيام بمحاولة الانتحار (Davidson, opcit P154).

فيتين من خلال دراسة "فريد كاشا"، أن الوسائل الانتحارية الأكثر استعمالاً في حالات الانتحار فهي تناول العقاقير والتسمم واستعمال مواد التنظيف. (Kacha Farid, opcit, p274)

الحالة الحادي عشر:



تقديم الحالة الحادي عشر:

يتعلق الأمر بشاب أعزب يبلغ من العمر 27 سنة. له مستوى ابتدائي يقطن بمنطقة حضرية بولاية بجاية. يسكن في شقة في عمارة. يعمل كعامل مؤقت في بعض الأحيان، لذلك كان يبحث عن عمل آخر لمدة أشهر لكن دون جدوى، تعذر عليه الحصول على العمل وهذا نظراً لمستوى الدراسي المنخفض. فلقد كان يعيش ضغوطات مالية من أجل سد حاجياته الخاصة، فلقد كان أحياناً يتلقى مساعدات مالية من طرف والديه. لقد تميزت علاقته مع أسرته، أقاربه، أصدقائه وجيرانه بالعادية. كان يشعر بضيق حقوقه، حقه من الاستفادة من عمل، حقه في السكن وكذا حقه في العيش بكرامة والزواج. كان يضع دائماً اللوم على نفسه. لم يكن راضياً عن وضعيته وكان يرغب في تحسينها بالرغم من أنه يرى أن ذلك صعب التحقيق.

لم يكن يشعر بالحقرة، لكن كان يريد مغادرة البلاد إذا أتاحت له الفرصة مهما كانت الوجهة. حتى ولو عن طريق الحقرة.

كان يقضي معظم وقته مع أصدقائه. كان والديه كثيرا ما يلومانه على حالته كبطل ولكن رغم ذلك كان يساعده. لم يكن يعاني من طلاق الوالدين أو هجرة أحدهما، ولكن كان ينتابه قلق كبير بسبب خصام والديه أحيانا. كان يريد مغادرة البيت دون رجعة لأنه كان يريد تغيير وضعيته الاجتماعية والاقتصادية. حسب ما روى عنه صديق المنتحر، كان يتناول المسكرات في بعض الأحيان علما بأن لا أحد غيره في أسرته مدمن على هذه المسكرات.

لم يكن المنتحر مصاب بأي مرض عصبي ولا أحد من أسرته، حسب صديقه، لم يكن يعاني من أي مرض عصبي. لقد كانت علاقته مع والديه وإخوته عادية. كان يشعر دائما بعدم النفع، وعدم الثقة بالنفس. كان يؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره وكذلك يؤمن بعدم اليأس من رحمة الله. إذا تعرض لمشكلة يغضب ويلجأ إلى المسكرات»

من ناحية العبادات لم يكن يصلي، كان يعلم بحكم الشرع في الانتحار وبأنه حرام. قام بعدة محاولات انتحار فاشلة، وفي الأخير وضع حد لحياته.

تحليل الحالة الحادي عشر:

بعد المقابلة التي أجريتها مع صديق المنتحر تبين لنا أن من أهم الدوافع التي أدت إلى الانتحار هي عدم الاستقرار في العمل والضغوطات المالية التي حالت دون أن يحقق طموحاته في الاستقرار والزواج والعيش الكريم. إن دخول عالم الشغل بما فيه من قيم وأدوار ومكنات وإحساس بالنفع والاعتراف بالوجود من طرف الآخرين. يجعل الشباب يفكر في مشاريع مستقبلية كالزواج والحصول على السكن وغيرها من الطموحات التي يتمنى الشاب تحقيقها.

لكن البطالة وعدم الاستقرار في عمله جعله أكثر تضررا من الأزمة. حيث وجد نفسه بلا حول ولا قوة أمام تزايد حاجياته الاستهلاكية مما أدى إلى الإحباط النفسي وجعله ضعيفا في مواجهة صعوبات الحياة. زد إلى ذلك تبعيته للوالدين ماليا جعله يفقد احترام الذات وعدم القدرة على التكيف والعزلة الاجتماعية. حسب ما جاء به "الدباغ" ان الإدمان يعتبر بشق أنواعه من العوامل الهامة التي تؤدي إلى الانتحار.

(فخري الدباغ، المرجع السابق ص 48).

فغياب التواصل الأسري والتعاون على صعوبات الحياة وضعفه جعلته قابلا للعطب وغير قادر على ضمان حياة متزنة.

ودخوله في دوامة البطالة والصعوبات الحياة اليومية زاد من إحساسه الاكتئاب واليأس من الحياة أدخلته في عزلة نفسية وشعور بالوحدة وفقدان الأمل. عوامل أدت به في نهاية المطاف إلى الانتحار خارج البيت.

بفعلته هذه كان يريد الهروب من المشاكل التي لم يكن قادرا على مواجهتها. فنضرتة للحياة كانت متشائمة حسب ما روى عنه صديقه. كان يرى بأنه مستقبله مظلم ودون أمل يرى «بأن المجتمع المثالي هو المجتمع الذي يحقق كل أفرادهم أحلامهم وأهدافهم دون أية صعوبة».

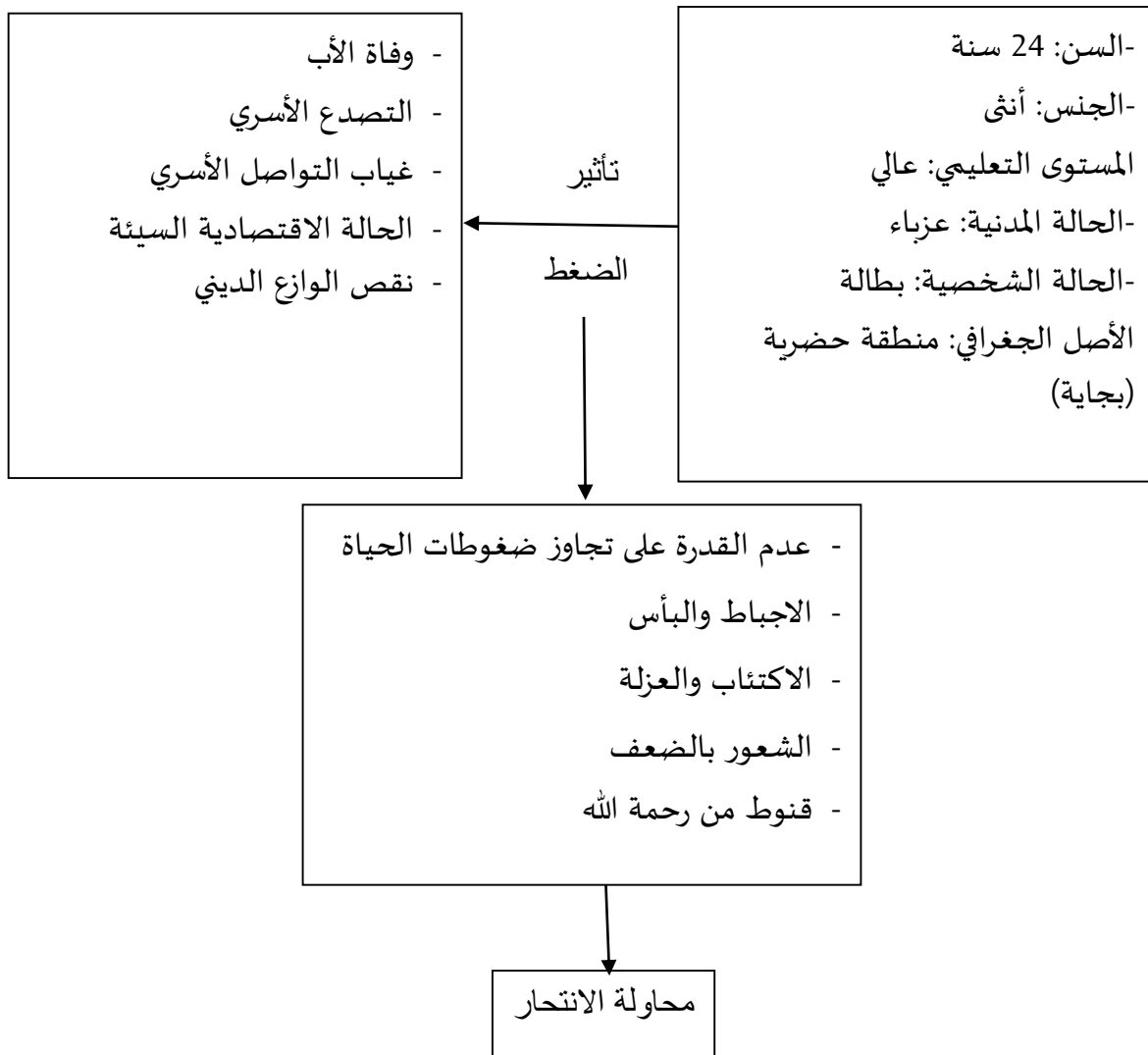
تؤدي ظاهرة البطالة إلى شعور الفرد الدائم بالاحتياج المادي وبالتالي إلى التبعية للغير خاصة الأسرة والأهل، كما تساهم البطالة في تهميش الفرد وسوء اندماجية وتكيفه الاجتماعي. (تكفي كلثوم، المرجع السابق، ص

(342)

وحسب ما جاء به فخري الدباغ، إن الإدمان يعتبر بشتى أنواعه من العوامل الهامة التي تؤدي إلى

الانتحار. (فخري الدباغ، المرجع السابق، ص 48)

الحالة الثانية عشر:



تقديم الحالة الثانية عشر:

يتعلق الأمر بفتاة عزباء تبلغ من العمر 24 سنة لها مستوى عالي تسكن بمنطقة حضرية بولاية بجاية. تسكن في شقة في عمارة متكونة من 4 غرف. كانت لا تعمل لأنها ما زلت تزاوّل درستها. لم تلم أحد لضيق حقوقها. لم تكن راضية عن وضعيتها وترغب في تحسينها رغم صعوبة ذلك. كانت تشعر بالحيرة خاصة خاص من طرف أخيها الأكبر، الذي رفض زواجها من الرجل الذي اختارته. كانت علاقتها مع أسرته وأقاربها وجيران حمها عادية في حين كانت علاقتها مع أصدقائها حسنة. كانت تقضي معظم وقتها مع أصدقائها، أو بمفردها. إنها يتيمة الأب، وذلك منذ أن كانت في سن التاسعة من العمر. كانت ترغب في مغادرة البيت دون رجعة وهذا لأنها أحبت رجلا كبيرا في السن ومتزوج. الأمر الذي أغضب أسرتها منها، لم تكن منحرفة سلوكيا، وليس لها سابقة مع القضاء. كانت تعاني من مرض عصبي وتتناول المهدئات، جراء ما تعانيه من مشاكل داخل أسرتها ومشاكل أخرى لم تكن تعلم بها الأسرة. (حسب ما روتته أختها). لم تلجأ إلى أحد لحل مشاكلها. كانت تشعر بالعزلة وأن حقوقها ضائعة. خاصة حقها في السكن لوحدها بعيدا عن أسرتها. كانت تريد مغادرة البيت، وكانت تحب الحرية. كانت تؤمن بالقضاء والقدر خيره وشره ولكن كثيرا ما كانت تأس من رحمة الله. وكانت كلما اعترضتها مشكلة تغضب، فلقد كانت مقصرة في جانب العبادات لم تكن تؤدي الصلاة بالانتظام ولكنها كانت تصوم شهر رمضان، علما بأنها كانت تعلم بأن الصلاة والصيام واجبة على كل مسلم. كما أنها كانت تعرف حكم الشرع في الانتحار وأنه حرام ورغم ذلك حاولت الانتحار سابقا، دون أن تعلم أحد.

فأقدمت على محاولة الانتحار داخل المنزل. لقد كانت دوافعها رفض زواجها من الرجل الذي اختارته من طرف أخيها الأكبر وتراجع الرجل الذي أحبت الزواج به، لقد أرادت بهذا الفعل الهروب من المشاكل والضغوطات الأسرية.

تحليل الحالة الثانية عشر:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع أختها، تبين لنا أن من أهم الأسباب التي دفعت بها إلى محاولة الانتحار هو التصدع الأسري بسبب وفاة الأب، الاضطراب وعدم التوازن النفسي والضغوطات التي كانت تعيشها، وعدم تمكنها من الزواج من الرجل الذي أحبتته.

لقد كان لوفاة أبيها وهي في سن التاسعة، أثر كبير في تكوين شخصيتها. فغياب الأب يعتبر غياباً للجانب الآخر للطفل والذي يكبر في ظل هذا النقص مما يضعفه في حالة تعرضه لمواقف صعبة في المستقبل. فوفاة الأب تؤدي إلى قطيعة عاطفية كبيرة، يترك فراغ لا يمكن تعويضه وهذا ما أكدته الدراسة "بارو" التي وضحت أن الحرمان من حب الوالدين يلعب دوراً مهماً لمحاولة الانتحار»

فالأب هو رمز الحماية والأمن والاستقرار، وبغيابه أو وفاته، تغيب كل الرموز. فلا يمكن للأب تعويض هذا الفراغ أو القيام بالدور الذي يقوم به الأب ولو حاولت ذلك لأن لكل منها وظيفته المكمل للآخر فترعرعها في محيط من غير أب أفقدها الأمل والاستقرار، الأمر الذي ادي بها إلى اختيار رجل كبير في السن ورغبها في الزواج منه رغم فارق السن، فهي أرادت بذلك تعويض النقص، الأمان والاستقرار.

ضف إلى ذلك غياب التواصل أسري المبني على التفاهم والحب والحنان بين أعضاء أسرتها خلق فجوة بينهم. فالأخ الأكبر كان يمارس ضغط نفسي كبير عليها. فعلاقتها بمحيطها لم يكن يتميز بالقوة والمتانة، بحيث يجعلها علاقة مميزة، بل العكس كان جوا مشحون بالتوتر وعدم اهتمام أفراد الأسرة بمشاكل الآخر. كانت تحلم أتعيش بحرية.

التوتر الذي كانت تعيشه داخل أسرتها، شكل تربة خصبة لغرس بذور اليأس بداخلها. يعتبر هروبا من المشاكل وتخلي مؤقت عن الحياة. فالضغط النفسي ولد لديها مرض عصبي تمثل في الاكتئاب والعزلة جراء ما تعانيه داخل أسرتها من غياب وضعف التواصل بين أفراد أسرتها.

الأمر الذي أدى بها إلى عدم التوازن النفسي. فحسب دراسة "Davidson" رائد النظرية السلوكية. "قد يضطرب سلوك الفرد وتوازنه بسبب مشاكل نفسية أو اجتماعية وينتحر في حالة ضعفه عن تحمل الآلام.

وقد يكون كذلك غياب الوازع الديني سبب في مروره للفعل الانتحاري، فعدم تأديته للشعائر الدينية من صلاة وصوم، أضعف صلته بالخالق عز وجل وافتقد بذلك للجانب الروحي الإيماني الذي يقوي الفرد، ويجعله قادر على التفكير السليم لقوله تعالى: «ألا بذكر الله تطمئن القلوب». [سورة الرعد الآية 28] وهذه من أهم العوامل التي أدت بها إلى المرور محاولة الانتحار وذلك داخل البيت.

3- عرض ومناقشة نتائج حالات الانتحار الفعلي والفاشل

لقد تنين لنا من خلال دراستنا أن معظم المقبلين على الفعل الانتحاري من فئة العزاب. وقد يتضح لنا أبعاد هذه الظاهرة أكثر خاصة إذا علمنا أن 09 من 12 حالة هم من فئة العزاب من بينهم 04 ذكور و 05 إناث، تتراوح أعمارهم بين 18 و 36 سنة.

أن هذه النتائج تدعم فرضية دوركايم المتعلقة بانتحار العزاب أكثر من المتزوجين وهذا بسبب العزلة الاجتماعية التي تتعرض لها فئة العزاب أكثر من الفئات الاجتماعية الأخرى المتزوجين والمطلقين. (وينتحر العزاب أكثر من غيرهم بسبب نضرة المجتمع الدونية والاحتقار خاصة لما يتعلق الأمر بالنساء بحيث كانت نسبة انتحار الاناث العازبات أكثر من الذكور العزاب).

كما تبين لنا ان معظم الحالات فشلت في التكيف مع محيطها الاجتماعي، الامر الذي جعلها تشعر باليأس والإحباط والعزلة، وفي كثير من الحالات فقدان الامل في تجاوز مشاكلهم، ضف الى ذلك إخفاق المحيط الاجتماعي في مد يد العون لهم من اجل تجاوز وحل مشاكلهم عوامل أسهمت في أقدامهم على الانتحار وهذا ما أثبتته دراسة " روتر" بادراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فأنة يشعر بعدم القدرة على المواجهة، ويكون هنا بداية ظهور الأعراض الاكتئابية حيث يفقد السند عند المحنة. (فايد حسين، 2005 المرجع السابق، ص 220)

ضف الى ذلك شعور معظم الحالات المدروسة بالحقرة وعدم احترام الآخرين والتهميش مما ولد لديهم الشعور بعدم الثقة بالنفس أدي الى اضعافهم امام الازمات ويجدون أنفسهم منعزلين وبعيدين عن اهتمام الآخرين.

هذا الأمر بدوره يدفعهم الى عدم إدراكهم لقيمتهم، والذي سبب لهم قطيعة مزدوجة مع محيطهم من خلال هشاشة شبكة علاقاتهم الاجتماعية من جهة ومع أنفسهم من جهة أخرى. وهذا ما تأكده دراسة "دوركايم" حيث يرى بأن كلما زاد التضامن الاجتماعي وجد الفرد معنى لحياته، وكلما زاد الاتزان الاجتماعي وجد الفرد تلبية لحاجياته قلة احتمالية الانتحار، ويزيد الانتحار بانخفاض التضامن الاسري والسياسي والديني. (فايد حسين، 2005، المرجع السابق ص 89)

يلعب العامل الاقتصادي دور كبير في مرور الافراد الى الفعل الانتحاري وهذا ما توصلنا اليه من خلال تحليلنا للمقابلات حيث تبين لنا أن المنتحرين أو المحاولين الانتحار كانوا يعانون من أزمات اقتصادية بسبب البطالة، عجزوا عن تجاوزها، ساهمت في مرورهم الى الفعل الانتحاري فمعظم أسر المنتحرين فقيرة، أنهكها العوز من تحقيق الاستقرار المادي والنفسي الذي يحقق الشعور بالأمن والطمأنينة وفقدان الجو العائلي الصالح السليم، وهذا ما تثبتته دراسة. (بن خنشير، 1998 ص 118)

فعدم قدرة المحيط الأسري في مد يد العون للمنتحرين والمحاولين الانتحار لتجاوز صعوبات الحياة الاقتصادية المزرية، أوصلهم الى مرحلة من الضعف والهشاشة جعل من اختبار الفعل الانتحاري أكثر حضورا من غيره من الاختيارات. فضعف الحالة الاقتصادية حال دون أن تعيش هذه الحالات بكرامة والتي تعتبر من أهم القيم التي تضمن للإنسان حب الحياة، غير ان فقدانها قد يؤدي بالفرد الى اللامبالاة بفقدان

الحياة نفسها

وهذا ما يقودنا وحسب المدرسة الاجتماعية ان هناك أسباب اجتماعية للانتحار فسرهما دوركايم "حيث عز هذا الفعل الى تكسير الروابط والانعزال وقد تؤثر عوامل الضغوطات النفسية وعدم القدرة على كبحها وخاصة الفقر والبطالة". (دوركايم اميل ، المرجع السابق ، ص 111)

فالمعاناة التي عايشتها هذه الاحالات من (بطالة، أزمة، سكن.....الخ). وكذا غياب أي تضامن اجتماعي دفع بهم الى الشعور بالعزلة والتهميش ومواجهة هذا الواقع "وحيدا" مما جعلهم يلجؤون الى الفعل الانتحاري.

وهذا يحيلنا لدراسة دوركايم "فالعاطل يخلق لنفسه قيم اجتماعية مغايرة غير ملتزمة بالمعايير السائدة التي عليه احترامها، فتؤدي الى اختلال القيم والمعايير الاجتماعية فهو يحس بانه فقد قيمته في المجتمع". (نفس المرجع، ص 241)

وبالتالي تلعب العوامل السيسو اقتصادية دورا مهما في تهيئة الأفراد ودفعهم نحو الفعل الانتحاري. فالعزلة والتهميش، البطالة، الفقر كلها عوامل ساهمت في دفع مبحثينا للفعل الانتحاري.

إنّ العامل الرئيسي الذي يحدد فيها إذا كان السلوك الانتحاري مميتا أو غير مميت يتمثل في الطريقة التي اختيرت للانتحار والوسيلة المستعملة في ذلك وهذا يختلف حسب البيئة الريفية أو حضرية. فمعظم المنتحرين يلجؤون إلى وسائل أكثر خطورة مثل الشنق، القفز من العلو، بينما تفضل المنتحرات وسائل الانتحار السهلة وتبتعد عما يطيل المعاناة مثل تناول أدوية مختلفة، ومواد سامة ومواد التنظيف، آلة حادة... إلخ

وهذا ما تؤكدته دراسة "choquet" (أن الذكور يلجئون إلى استعمال وسائل جد عنيفة مثل الشنق، الخنق، قطع الشرايين وأيضا استعمال الأسلحة النارية ولكن في الغالب تلجأ فتيات إلى استعمال الأدوية الخاصة الأقراص أي كل ما يبلع، يشرب كمواد كاوية بكل أنواعها).

انطلاقا من أهمية الاسرة ودورها في المجتمع يقول أحد الباحثين: أن الأسرة أرضية فسيحة تتصارع فوقها جميع المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، انها التربة التي تنمو بين ذرتها النبتة الطيبة او الخبيثة على حد سواء.

فمن خلال تحليلنا المقبلات تبين لنا ان معظم الحالات تعاني من التفكك الاسري سواء عن طريق الطلاق أو وفاة أحد الوالدين، ضف الى ذلك العنف الاسري الذي تعاني منه الفتيات من طرف اما الاب المتسلط أو الأخ الأكبر فبدل ان تكون الأسرة الوعاء الذي تفرغ فيه هذه الحالات كل همومها واحزانها بالمناقشة والحوار لإيجاد الحلول الممكنة أصبحت أسرهم تشكل عليهم إرهابا معنويا للتعبير والتحاوور وبالتالي

فقدان الهدوء والسكينة بكثرة المشاحنات والخصومات مما أدى بهم إلى الشعور بأنهم مرفوضين ومنبوذين من طرف أقرب الناس إليهم. وضعية جعلتهم غير قادرين على مواجهة مشاكل الحياة ومصاعبها مواجهة سليمة الأمر الذي أدى بهم إلى الشعور بعدم الأمن والاستقرار وأدخلهم في دائرة العزلة واليأس.

وهذا ما تأكده دراسة كتفي كلثوم " أن المشكل الذي يعاني منه الإنسان الجزائري في مجتمعنا اليوم هو عدم الاستقرار في أسرته مهما كانت المكانة التي يحتلها في الأسرة والدور الذي يلعبه فيه فهولا يشعر بالاستقرار

أو الأمان الذي من المفروض أن يوفر الجو الأسري" (كتفي كلثوم، المرجع السابق ص 284).

فبرودة العلاقة وضعف التواصل فيما بينهم وبين أسرهم سد امامهم كل فرص الإفصاح عن مشاكلهم الأمر الذي ولد لديهم نوع من الكبت أدى بهم إلى الاكتئاب بدوره ساهم في مرورهم إلى الفعل الانتحاري.

ومن هنا يتبين لنا دور العائلة في الصحة النفسية للأفراد فتؤثر في نموهم النفسي (السوي وغير السوي) وفي تكوين شخصيتهم وفي نموهم الجسدي والعقلي والاجتماعي.

وهذا يقودنا إلى دراسة " زهران " " فالأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية. أما المضطربة فتعتبر بيئة سيئة بمثابة منبع خصبا للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية". (زهران عبد السلام، المرجع السابق، ص 17)

فانتفاء بعض الحالات المدروسة إلى اسريسودها السلوك الانحرافي زاد من شعور هذه الحالات بعدم الاستقرار والأمان.

وهذا ما لاحظناه في بعض الحالات التي تعرضت للعنف داخل الحرم الأسري مما أفقدها الثقة وولد لديهم الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان.

فحالات العنف التي يتعرض لها، الحالة تكون المدنية والضحية في نفس الوقت، فلا تجد امامها إلا الانتحار الفاشل أو الفعلي للهروب من القهر، فرفضها التكيف مع هذا النوع من البيئة الاجتماعية زاد من شعورهم بالعزلة والانطوائية.

فالملاحظ أنه في معظم الحالات المدروسة، أن الأسر لا توفر الجو الملائم الذي يسمح بالبيئة الاجتماعية السليمة ومن ثم تنشئة أفراد متوازنين الأمر الذي يدفعهم إلى السلوك الانحرافي كالإدمان على الخمر والمخدرات، الذي يزيد من توترهم وهشاشتهم، حيث يبعدهم عن التفكير السليم، حيث يجدون في الإدمان وسيلة للنسيان مشاكلهم وهروب مؤقت منها.

وحسب ما جاء به "الدباغ 1968 " إن الإدمان يعتبر بشق أنواعه من العوامل الهامة التي تؤدي

لانتحار، فالإدمان يعتبر صورة للاضطراب الشخصية والمدمن هو الشخص الذي لا يمكن السيطرة على الكمية التي يتناولها، فالإدمان هزيمة من الواقع المفروض".

ضف إلى ذلك تأثير غياب أحد الوالدين، إما بالطلاق أو الوفاة، كثرة الشجار، القسوة، على بعض الحالات المدروسة الذي جعل منهم أفراد يفتقدون إلى التوازن النفسي والعاطفي الذي زاد من ضعفهم وجعلهم فريسة سهلة للمرور إلى الفعل الانتحاري.

فتغلي الأسرة عن دورها الحامي جعل أفرادها مهمشين لا يحسون بالدفيء الاسري ويعلنون هزيمتهم أمام ضغوطات الحياة والصعوبات التي يعيشونها في حياتهم اليومية.

يعتبر الدين من أدوات الضبط الرئيسية للأفراد التي تردع الناس عن القيام بالتصرفات الانحرافية وجعل الافراد يخافون من عقاب الله عز وجل يوم القيامة، لان السلوك الشاذ يتقاطع مع تعاليم الدين والكتب السماوية نهت عن القتل وقتل النفس السارقة، البغاء، تعاطي المخدرات والظلم.... إلخ

حيث يعتبر غياب الوازع الديني عند الشباب فراغ روحي يجعلهم يبتعدون عن القواعد الأخلاقية والمعايير الدينية والتربوية التي طالما كانت تشكل لهم حواجز تقف أمام تحقيق بعض الأغراض وتضبط سلوكياتهم بتجنب الانحراف الذي يجبرهم لارتكاب المحظور (الانتحار الفعلي أو الفاشل)

لقد جاء في القرآن الكريم عدة نصوص تنهى الفرد عن ارتكاب الفواحش أو إيذاء الغير أو النفس (بالانتحار).

حيث قال الله تعالى: «ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان لکم رحيما ومن يفعل ذلك عدوانا وظلما فسوف نصليه نارا وكان ذلك على الله يسيرا» (سورة النساء الآية 29-30) .

إن معظم الحالات المدروسة تعرف حكم الشرع في الانتحار ورغم ذلك أقدمت عليه. فهذا الأمر يثير الحيرة. فلقد أقدموا على الفعل الانتحاري رغم درايتهم بأنه فعل محرم يؤدي بصاحبه إلى نار جهنم.

فهناك تناقض بين ما يعتقدونه وبين ما يقدمون عليه الامر الذي خلق فجوة بين النظري والتطبيق أدت إلى عدم التوازن والتناقض في حياتنا.

فنحن نصلي ولكن لا نتقن عملنا، مما أدى إلى ضياع القيم الأخلاقية في المجتمع وتفشي الانحرافات السلوكية والفكرية.

فأصبحت الصلاة مجرد حركات آلية بعيدة عن تحقيق الاطمئنان الروحي والنفسي الذي يضمن الخشوع فيها قال الله تعالى: " ألا بذكر الله تطمئن القلوب " سورة الرعدة الآية 28

فالعبرة هي تحقيق جوهر العبادة والمقصد منها. قال الله تعالى: " اتل ما اوحى اليك من الكتاب وأقم الصلاة ان الصلاة تنهي عن الفحشاء والمنكر ولذكر الله أكبر والله يعلم ما تصنعون " سورة العنكبوت الآية 45

فعدم تأدية الحالات للصلاة، يفسر انهيار الصلة الروحية التي بينهم وبين الخالق عز وجل التي تمد صاحبها بالقوة والإيمان والتوازن الروحي لتجاوز مصاعب وهموم الحياة.

عامل ساهم كثيرا في مرور هذه الحالات إلى الفعل الانتحاري، فالحزن والوسواس وحتى الاكتئاب يؤخذ مكانة عند الأفراد عندما يبتعدون عن العقيدة الإسلامية ولا يؤمنون بالقضاء والقدر خيره وشره ذلك يجعلهم يلجؤون إلى السلوكات الانحرافية منها الانتحار.

فالممارسات الدينية الصحيحة تزيد من التماسك الاجتماعي وبالتالي تضعف من نسبة الانتحار في حين الابتعاد عنها وتجاهلها يسهل على الفرد الاقدام على الفعل الانتحاري.

عرض ومناقشة نتائج حالات محاولات الانتحار في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

لقد كشفت لنا الدراسة الميدانية عن عدد من النتائج المتعلقة بظاهرة محاولة الانتحار، والمتمثلة في بعض العوامل منها الاجتماعية، الاقتصادية، الأسرية وكذلك الدينية والتي تساهم في الإقبال على محاولة الانتحار، وما يمكن ملاحظته أنه من الصعب ربط الانتحار ومحاولته بعامل محدد، لأن خلفياته متشعبة ومتراطة فيما بينها، ويمكن أن نحصر النتائج المتوصل إليها في النقاط التالية:

✓ ظاهرة الانتحار ومحاولتها ظاهرة عامة تمس كل مناطق ولاية بجاية، وليس منطقة دون أخرى.

✓ حسب أفراد العينة المدروسة وجدنا أن الذكور أكثر إقبالا على الانتحار الفاشل بـ (51,52%)، مقابل (48,27%) بالنسبة للإناث، ويعود السبب في ذلك أن الذكور يقبلون ويلجؤون إلى الإخصائين التفسيريين بعد المحاولة أكثر من الإناث، في حين أن الإناث يترددن على مصالح العلاج النفسي ولكن بنسبة ضئيلة وهذا راجع لحساسية الموضوع كونه لايزال من الطابوهات، لذلك فالإحصائيات لا تكون مضبوطة بشكل جيد.

✓ إن فئة الشباب أكثر الفئات ارتكابا لمحاولة الانتحار، حيث يصل متوسط العمر حسب الدراسة الميدانية إلى (29 سنة)، حيث قدرت النسبة للفئة العمرية ما بين (20-24 سنة) بـ (69,64%). بمعنى أن الشباب هم أكثر عرضة للأفكار السلوكيات الانتحارية، باعتبار مرحلة الشباب، مرحلة معقدة وغير بسيطة حيث تتميز هذه الفترة بعدم اتزان شخصية الشباب ويرتفع مستوى تأثرها فتصبح معرضة للانفعالات المتتالية، وبالتالي تؤثر على شبكة علاقاتها الاجتماعية بأعضاء الأسرة خاصة الأهل. وهذا ما يدعون أن نعتبر مرحلة الشباب مرحلة "أزمة" تترجمها السلوكيات الغير الاجتماعية والاضطرابات كالشعور بالعزلة اليأس وفقدان الأمل مما يدفعهم للتفكير والإقبال على محاولة الانتحار.

✓ إن الغالبية العظمى من محاولين الانتحار يعيشون في وسط الريفي بنسبة (61,37%) مقارنة بالوسط الحضري الذي يمثل (38,62%) وهذا جاء عكس الدراسات العلمية أين يكثر الانتحار ومحاولته في المدينة عنها في الريف. ونفسر ذلك بالعزلة الاجتماعية التي تعيشها هذه الفئة من المجتمع، باعتبار الريف منطقة سكنية تتسم بالبساطة، ونقص المرافق وفرص العمل باعتبار اقتصاد الريف قائم على الزراعة والرعي. فبعضهم يلجأ لنزوح نحو المدينة بحثا عن فرص العمل والبعض الآخر يبقى في الريف فتتهكه الظروف المادية والاجتماعية كالبطالة غلاء المعيشة وعدم القدرة على تحقيق الاستقرار الاجتماعي وذلك بالزواج، مما يجعل هذه الفئة أكثر شعورا بحدة الأزمة من غيرها من فئات المجتمع الأخرى، فتستسلم لليأس، القلق والاكتئاب، شعور يهيئها للتفكير في الفعل الانتحاري.

فمن الوسائل المستخدمة في الإقبال على الانتحار، نجد التركيز على وسيلة الشنق خصوصاً في المناطق الريفية، حيث توجد الغابات. فالانتحار في المناطق المنعزلة يحول دون إنقاذ الضحية في غالب الأحيان.

✓ أكثر الفئات إقداماً على محاولة الانتحار كان ممّن مستواهم التعليمي متوسط بـ(36,55%)، وابتدائي بنسبة (22,75%)، ممّا يشير إلى وجود علاقة بين الانتحار والمستوى التعليمي، كلّما انخفض المستوى التعليمي ارتفع معدّل الانتحار. ونفسر ذلك بتأثير المستوى التعليمي على نمط حياة الفرد وبالتالي على سلوكه. فكثير من الأحيان يصعب على هذه الفئة إيجاد العمل المناسب لها وهذا بسبب تدنى مستواها التعليمي، فيصبح البحث عن العمل المناسب مصدر للضغط والتوتر. خاصة إذا كان مجبور على ممارسة عمل شاق ولا يعود بالفائدة المادية المرجوة منه. الأمر الذي يزيد من معاناته لفشله عن تحقيق طموحاته المادية واستقراره الاجتماعي والعيش بكرامة مما يولد لديه الشعور باليأس، العجز والتمهيش مما قد يدفع به للتفكير في محاولة الانتحار.

✓ ترتفع نسبة غير المتزوجين (العزاب) الذين قاموا بمحاولة الانتحار بنسبة (80%) مقارنة بالمتزوجين والمطلّقين والأرامل. ونفسر ذلك بالضغط الاجتماعي الذي تتعرض له هذه الفئة من المجتمع والذي يتمثل في العزلة وخاصة بعد التقدم في السن وإذا تعلق الأمر بالإناث، حيث كانت نسبة انتحار الإناث العزبات أكثر من العزاب وهذا بحكم نظرة المجتمع لهذه الفئة، نظرة الاحتقار والرفض مما يجعل هذه الفئة غير قادرة على إثبات ذاتها وتحقيق مكانتها الاجتماعية، فتظهر عليها سلوكيات سلبية كفكرة الانسحاب من المجتمع الذي يرفضها، وقد يأخذ هذا الانسحاب شكل الانتحار.

✓ كشفت البيانات الميدانية أنّ الأفراد العيّنة الممارسين لمحاولة الانتحار يعيشون في بيت تقليدي بنسبة (43,44%)، وبيت قصديري بـ (24,83%)، وهذا يدلّ أنّ هناك علاقة ارتباطية بين المجال المكاني وضيق السكن وظاهرة الانتحار.

✓ إنّ زيادة عدد الأفراد المقيمين مع الحالة (محاولين الانتحار) في المسكن قد يؤدّي إلى حدوث الانتحار، ومراد من ذلك أنّ زيادة حجم الأسرة في بيت ضيق يؤدّي إلى ضعف التماسك الاجتماعي وبالتالي قد يؤدّي إلى الفعل الانتحاري. إن عدم التوافق بين نوع المسكن وحجم الأسرة يؤدي الى صراعات والنزاعات مستمرة بين أعضائها ينتج عنها الشعور بعدم الراحة والاستقرار الاسري، مهما كانت المكانة التي يحتلها الفرد داخل الأسرة والدور الذي يلعبه فيها. فعدم الشعور بالراحة والطمأنينة يؤدي الى برودة وضعف التواصل بين أعضاء الأسرة، كما قد يجبرهم للانحرافات السلوكية كوسيلة للهروب من يأسهم

وشعورهم بالضيق. وقد أكدت الحقائق العلمية بان المسكن الغير ملائم يشجع على ظهور السلوكات المنحرفة، وتعتبر ظاهرة الانتحار من السلوكات المنحرفة.

✓ المشكلات الاقتصادية كالفقر وعدم الحصول على مهنة ملائمة على الرغم من الشهادات والمؤهلات الجامعية أو فقدان مهنة من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الإقبال على الانتحار.

✓ كما أنّ تفشّي ظاهرة البطالة في أوساط الشباب بنسبة (31,72%). يؤدي بهم هذا العامل في غالب الاحيان إلى الشعور بالتهميش والإقصاء الاجتماعي، ممّا يدفعهم إلى الثورة فيولد عندهم العدوانية التي تكون خلفية من خلفيات الانتحار. فالبطالة تكون سبب في إحساس الفرد بالفشل والعجز في القيام بواجباته اتجاه أسرته وبالتالي فهو يفشل في إثبات شخصيته واندماجه الاجتماعي، خاصة عندما يعجز على الإنفاق على أسرته فإنه يصاب بالإحباط الشديد ويزيد من شعوره بالإقصاء الاجتماعي، واليأس من تحسين وضعيته، مما يدفع به للتفكير والاقدام على محاولة الانتحار.

✓ فقد أظهرت نتائج دراستنا الميدانية حول الوسيلة المستعملة في الانتحار، أنها متباينة بحسب البيئة الحضرية أو الريفية. فمعظم المنتحرين يلجؤون إلى وسائل أكثر خطورة مثل: الشنق، والأسلحة النارية، والقفز من العلو، بينما تلجأ المنتحرات إلى وسائل انتحار سهلة، وتبتعد عما يطيل المعاناة؛ مثل تناول أدوية مختلفة، من مواد التنظيف، والآلات الحادة...إلخ.

كما تبين لنا من خلال دراستنا بأنّ الانتحار يكثر بين الفئة العمرية التي بين (18- 34) سنة أي فئة الشباب، باعتبار هذه الفئة أكثر هشاشة، وأقل خبرة في الحياة، مما يجعلها تعجز عن تحمّل المسؤوليات، وبالتالي تكون أكثر عرضة لمحاولة الانتحار. والإدمان على المخدرات يعتبر طريقاً تلجأ إليه فئة كبيرة من الشباب بين (20- 30) سنة.

* عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

- للظروف المعيشة الصعبة التي يمر بها الأفراد؛ كالفقر، والبؤس، والأزمات المالية، تدفعهم إلى المرور إلى الفعل الانتحاري.

لقد أوضح "دوركايم" في شرحه اللامعيارية بأنّ الانتحار يحدث في حالة فقدان المعايير الاجتماعية عند المقبلين على الانتحار (حسن عودة، 2011، ص 42).

إن فشل الأفراد في تحقيق استقرارهم المادي والمعنوي عن طريق الشغل، مع قلة فرص العمل، وانعدامها في كثير من الأحيان، قد أثر سلباً في سلوك الفرد، والقي به في شباك السلوكات الانحرافية؛ كالإدمان على الخمر والمخدرات، والسرقة، والإجرام. فشعور هؤلاء لأفراد باليأس، وفقدان الأمل، وعدم القدرة على تجاوز مصاعب الحياة، أبسطها تحقيق الحياة الكريمة، أدى بهم إلى العزلة الاجتماعية، سواء

كانوا من سكان الريف أم المدينة. هذا ما يتوافق مع ما أشار إليه فخري دباغ في دراسته قائلاً: «قد يكون الإنسان وحده في الريف والقرية، لكنه لا يشعر بالعزلة؛ فللعزلة إذاً معنى نسبي، انفعال لا يحس به إلا الإنسان الوحيد حتى ولو كان يعيش في المدينة» (فخري دباغ، المرجع السابق، ص 42).

إنّ عدم قدرة الفرد على لعب دوره تأدية واجباته في المجتمع، يجعله يشعر بالتبعية والضعف، لعجزه عن تسيير أموره وشؤون حياته، مما يؤدي إلى إضعاف شبكة علاقاته الاجتماعية، ويدفع به إلى العزلة والانطوائية، والشعور بالتهميش والإقصاء الاجتماعي، بسبب فقدان الثقة بنفسه في إمكانية إحداث التغيير الإيجابي في حياته، الأمر الذي يشعره بعدم النفع الذي يزيد في إحساسه بالإحباط والعزلة الاجتماعية التي تؤثر سلباً في تفكيره، وتقوده إلى الفعل الانتحاري. وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا الميدانية، حيث إن 37,24% من محاولي الانتحار يعانون من التهميش الاجتماعي، و33,79% يعانون من عدم الثقة بالنفس. كما لاحظنا بأنّ معظم المحاولين للانتحار يعيشون مع أسرهم، بنسبة 74,48%.

* عرض ومناقشة الفرضية الثانية :

يساهم الوسط الأسري الذي يعيش فيه الفرد ببيئتهم، والذي يكثر فيه الخصام، والطلاق، أو وفاة أحد الوالدين، في دفعهم إلى الفعل الانتحاري.

فالأسرة هنا تخلّت عن وظيفتها الأساسية في الحماية، وتوفير الجو الملائم لأفرادها؛ من حنان، وعطف، وأصبحت تلعب دوراً عكسياً، حيث صارت مصدر الاضطرابات النفسية والعقلية، وهذا عادة ما يحدث في نطاق الأسر المتصدعة، وجو البيت المحطم من الأسباب المؤدية إلى محاولة الانتحار.

إنّ البيت الذي فقد أحد الوالدين، أو كليهما، سواء بالوفاة أم بالطلاق، نجد أن أفرادهم يفتقدون رعاية الاب، وحنان الأم، باعتبار دورهما الفعّال في التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء، فهما رمز الحماية والأمن والاستقرار، وبغيابهما يفقد الأبناء كل هذه المعاني. مما ينتج شخصيات مهزوزة وهشة، تفتقد القدرة على تجاوز المشاكل، وتدفع بها إلى السلوكات الانحرافية؛ كالإدمان على الخمر والمخدرات التي تؤدي بهم إلى النهاية الحتمية وهي الانتحار، أو تدفع بهم إلى العزلة والانطوائية، والتي تُعدّ من الأسباب المؤدية إلى الفعل الانتحاري.

ولاحظنا أيضاً أن غياب التواصل داخل الأسرة، وانعدام الحوار والتفاهم بين أفرادها، بكثرة الخصومات والخلافات، كانت من أهم العوامل المؤدية إلى الفعل الانتحاري. وهذا يتوافق مع دراسة كتفي كلثوم «أنّ المشكل الأساسي الذي يعاني منه الإنسان الجزائري في المجتمع الجزائري اليوم هو عدم استقراره في أسرته، سواء كان أباً، أمّاً، أو أخاً، فمهما كانت المكانة التي يحتلها في الأسرة والدور الذي

يلعبه فيها فهو لا يشعر بالاستقرار أو الأمان الذي من المفروض أن يوفرهما الجو الأسري لكل الأعضاء» (كتفي كلثوم، المرجع السابق، ص 243).

ونتائجها تتوافق كذلك مع ما توصلت إليه غنية عبيب في دراستها من حيث علاقة التفكك السري ومحاولة الانتحار. فانهلال الأسرة تحت تأثير الرحيل الإرادي لأحد الوالدين، عن طريق الطلاق، أو الانفصال أو الهجرة. إضافة إلى كثرة النزاعات والخصومات بين الزوجين التي تنعكس على الأفراد، بالقسوة والشدة في معاملة الوالدين، عوامل تؤدي إلى محاولة الانتحار.

كما اتضح وجود علاقة بين المرض النفسي ومحاولة الانتحار؛ إذ إن الاضطرابات النفسية تمثل نسبة 30,34%، فهي مرتبطة بمتغيرات سلوكية نفسية معينة؛ مثل الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، وضغوط الحياة الشديدة تؤدي إلى الإقدام على الانتحار. وهذا ما يتوافق مع دراسة كاشا (Kacha) أن العوامل النفسية تتدخل في محاولة الانتحار، والتي لا بد من أخذها بعين الاعتبار. فنجد الاضطراب النفسي (العصاب)، والمرض النفسي، والاندفاعية، والقلق، والميل إلى الاكتئابية.... الخ (كاشافريد، المرجع السابق، ص 72).

* عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

قلة الوازع الديني بجعل الفرد أكثر هشاشة وضعفاً، يدفعه للإقدام على الفعل الانتحاري. إنَّ ضعف الوازع الديني، والابتعاد عن طاعة الله في أوامره ونواهيه، قد يسهم في خطر انتحار الفرد، لكونه غير مدرك قيمة النفس، وبأنها ليست ملكه، وأنها ملك لله تعالى، وهي أمانة عنده يسأل عنها يوم القيامة. والابتعاد عن الدين هو ابتعاد عن قواعد الضبط الاجتماعي، والابتعاد عما توفره الشرائع الدينية من تهذيب للنفس. فضعف هذا الوازع عند الأفراد يجعلهم فريسة سهلة لرغباتهم ونزواتهم، وانسياقهم وراء السلوكات الانحرافية التي تؤدي بهم إلى الوقوع في المحذور؛ أي الانتحار. وهذا ما يتوافق مع ما توصل إليه دوركايم «أن الدين يدعو إلى التماسك والترابط، ويظهر هذا الترابط والتماسك من خلال أداء الشعائر بشكل جماعي حيث يحدث الانسجام ويتحقق التوأم بين أفراد المجتمع» (دوركايم، المرجع السابق، ص 157). ومن هنا فإن ضعف الوازع الديني من أهم أسباب ارتكاب الجريمة، وخصوصاً في مسألة الانتحار، لأنَّ المؤمن يُقدِّر قيمة الحياة.

الاستنتاج العام

لقد توصلنا من خلال دراستنا الميدانية إلى الكشف عن العوامل والأسباب التي ساهمت في تفشي ظاهرة الانتحار في مجتمعنا الجزائري التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

كما أثرت التغيرات التي مر بها المجتمع الجزائري على المعايير والقيم الاجتماعية للفرد الجزائري وأفقدته هذه التغيرات السريعة توازنه العقلي والفكري مما ساهم في إضعاف قدرته على التكيف الإيجابي مع متطلبات محيطه الاجتماعي مما أدى به إلى فقدان الأمل في تحسن ووضعيته الآنية، زد إلى ذلك، فشل الأسرة على تنشئة الأبناء على مواجهة الصعوبات والعراقيل كلها عوامل سلبية ساهمت في إضعاف قدرة الفرد على الصمود أمام الفشل والإخفاقات التي يتعرض لها في شتى مجالات الحياة. ضيف إلى ذلك فشل المحيط الاجتماعي في مد يد العون له من أجل تجاوز مصاعب الحياة كالفقر والبطالة وعدم الحصول على مهنة ملائمة مع قدراته ومؤهلاته العلمية والمهنية،.....الخ.

كلها عوامل أدخلته دائرة اليأس والإحباط والعزلة الاجتماعية، التي جعلت منه فردا هشاً ضعيفاً، لا يقدر على مواجهة مصاعب الحياة، ليقع في الأخير فريسة سهلة أمام السلوكات السلبية (الانحرافية) التي ساهمت في دفعه للتفكير والشروع في الانتحار.

ضف إلى كل ما سبق ذكره، معاناة الفرد داخل الأسرة بسبب غياب التواصل وبروز الجو المشحون بين الإخوة بصفة عامة وبين الأبناء والآباء بصفة خاصة. فبدلاً أن تكون الأسرة مصدر الاستقرار والهدوء والتواصل الإيجابي أصبحت تشكل إرهاباً معنوياً على أفرادها. فأصبحوا يفتقدون الأمان والاستقرار بسبب كثرة الخصومات والمشاحنات التي رسخت فيه الشعور بأنه مرفوض ومنبوذ من طرف أقرب الناس إليه. الأمر الذي أدى به للشعور أكثر بعدم الأمان والعزلة واليأس والكآبة. كلها عوامل ساهمت في اللجوء إلى الفعل الانتحاري.

وكما يعد انتماء بعض الأفراد إلى أسرى سودها الانحلال والانحراف الخلقي من إدمان على الخمر والمخدرات أحد العوامل الرئيسية في ازدياد الشعور بالإقصاء والعزلة واليأس عند هذه الفئة مما ساهم في ظهور الفعل الانتحاري لديهم.

كما بينت كذلك نتائج البحث الحالي أن غياب الوازع الديني عند غالبية الشباب وانحرافهم عن القواعد والمعايير الأخلاقية والدينية التي طالما كانت في الوقت الماضي تشكل حاجزاً واقياً أمام السلوكات الشاذة والغير أخلاقية عامل مهم في اتجاه هذه الفئة لارتكاب المحظور.

أما فيما يخص الوسائل المستعملة في الإقبال على الانتحار، فلقد بينت هذه الدراسة إلى أن هناك تباين بين البيئة الريفية والحضرية. فمعظم الذكور المنتحرين والمحاولين اعتمدوا هذا السلوك يلجئون

إلى وسائل أكثر خطورة من الإناث كالشنق، القفز من أعلى الشرفات، وقطع الشرايين. أما الإناث فيستعملنا وسائل تبعدهن عما يطيل المعاناة مثل تناول العقاقير المختلفة. كما توصلنا من خلال هذه الدراسة كذلك، إلى أن هناك تركيز كبير على وسيلة الشنق من طرف الذكور في المناطق الريفية لما تحتويه من فرص لذلك (توفر الأشجار).

ويلجأ بعض الأفراد التابعين لسلك الأمن، كالشرطي والدركي والحرس البلدي إلى استعمال السلاح الناري في محاولة الانتحار أو الانتحار الفعلي. ويبقى القفز من الأماكن العالية الوسيلة الأكثر شيوعا عند الشباب خاصة في المدن، فعلى سبيل المثال تعد ظاهرة الانتحار التي تعرفها مدينة بجاية غالبا ما تنفذ من ساحة " قيدون".

وفي خلاصة القول، يعد من الصعب ربط تفشي ظاهرة الانتحار ومحاولة الانتحار في المجتمع الجزائري بعامل محدد، لكون أن خلفياته متشعبة ومتراصة فيما بينها. فلكل عامل دور في تفشي هذه الظاهرة فمنها العوامل الاجتماعية، والاقتصادية والأسرية والدينية.

خاتمة

خاتمة:

لقد توصلنا في ختام هذا البحث إلى أن ظاهرة الانتحار عبارة عن فعل سلبي نتج من جراء التغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية والسياسية التي عرفها المجتمع الجزائري منذ الاستقلال إلى يومنا هذا. فظاهرة الانتحار هي ترجمة موضوعية تعكس أثر هذه التغيرات على ميزان القيم والمعايير الأخلاقية والحياة الاجتماعية في مجتمعنا، خاصة الارتباك والخلل الذي أصاب المؤسسات الاجتماعية وأثره على أنظمتها، ومنها نظام الأسرة باعتبارها أهم مؤسسات المجتمع، حيث اعتبر أحد الباحثين أن الأسرة أرضية فسيحة تتصارع فوقها جميع المتغيرات الثقافية، الاجتماعية والاقتصادية. إنها التربة التي تنمو بين بدراتها النبتة الطيبة أو الخبيثة على حد سوء. فالأسرة هي الصورة المصغرة للمجتمع الكبير وكل ما حدث فيه من التغيرات انعكست سلبا على هذا المجتمع الصغير وبالتالي على أعضائه فظهرت فئة هشة غير قادرة على الاندماج الاجتماعي والنفسي مما أدى إلى ظهور سلوكيات سلبية منها الفعل الانتحاري والذي ترتفع نسبته يوميا لتمس مختلف شرائح المجتمع.

فمراحل التغير الذي مر بها المجتمع الجزائري منذ الاستقلال إلى يومنا والتي عمدت إلى إنشاء نموذج حديثا، يتماشى مع ظروف العصر الجديدة ولكن دون المساس بعناصر الهوية من لغة، دين، عادات وتقاليد.....الخ. كان هذا التغير سببا في ظهور إختلافات في وجهات النظر بين فئات كثيرة من المجتمع مما أدى إلى تصادم الأهداف والمصالح وبالتالي ظهور صراعات داخلية وإيديولوجية بين أعضاء المجتمع، حيث إعتبرت الأزمة السياسية التي عرفتها الجزائر في أكتوبر 1988 سببا مباشرا في الاضطراب والصراع الاجتماعي الذي تعيشه الجزائر حتى اليوم، حيث عرفت هذه المرحلة بعدم الاستقرار السياسي والاجتماعي.

كما تعتبر مرحلة إنتقال الجزائر في المجال الاقتصادي من الاقتصاد الموجه إلى الاقتصاد الحر سبب آخر لا يستهان به في تأثيره على المجتمع الجزائري بسبب ما خلفه من سلبيات عديدة إنعكست على المجتمع وكانت سببا في ظهور مشاكل اجتماعية عديدة منها ارتفاع نسبة البطالة، أزمة السكن وغلاء المعيشة.....الخ. فهذه التغيرات السريعة والغير مدروسة إنعكست سلبا على بعض فئات المجتمع حيث فقدت معنى الوجود مما زاد من تعقيد وضعيتها إلى درجة شعورها بعدم النفع الاجتماعي، والإحساس بفتور العلاقة مع المحيط الذي تعيش فيه. توفر كل هذه العوامل التربة الخصبة لنمو الفعل الانتحاري. فالشعور بالتهميش والإقصاء يلعبان دورا كبيرا في التفكير في الانتحار والشروع فيه.

كما أن التغيرات التي طرأت على مستوى العائلي بسبب فقدان التوازن الاجتماعي والتماسك الأسري بين أفرادها أدى إلى ظهور مشاكل عديدة داخلها كالتفكك الأسري بسبب طلاق الوالدين، العنف الأسري

أو تسلط أحد الوالدين أو كليهما، الخيانة الزوجية.... الخ. فهذه التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري بما فيها التغير الذي طرأ على نظام الأسرة كان سببا في تخلي الأسرة عن دورها الحامي، كونها منبع الحب والاستقرار في مجتمعنا، إلى جانب اعتمادها على أسلوب القهر والتسلط، وغياب الاتصال جعل أفرادها يفرون منها ليسلكوا طريق الإجرام والانحراف الذي يتجلى غالبا في الإدمان على الخمر والمخدرات مما يفتح المجال واسعا لظاهرة الانتحار. فشعور الفرد بغياب الحماية والدعم من قبل الأسرة يجعله هشا وغير قادر على مواجهة المشاكل الخارجية وبالتالي يجد الملجأ في الانتحار.

وفي الأخير يبقى الجانب الديني من العوامل الواقية من هذه الظاهرة في المجتمعات الإسلامية باعتبارها تعرف أقل نسب انتحار مقارنة بالدول الغير إسلامية. فتطبيق المقصد من الديانة وذلك بالالتزام بتطبيق شعائرها من صلاة وصوم والإيمان بها وتطبيقها في الحياة اليومية كما وصي به الرسول صلى الله عليه وسلم «الإيمان ما وقر في القلب وصدقه العمل».

فالإيمان هو الذي يحميه من الوقوع في اليأس والخوف والاكتئاب الذي يدفعه إلى الفعل الانتحاري. فالفهم الصحيح للقيم الدينية يجعله قادرا على حماية نفسه وتجاوز مشاكله بتعقل وحكمة وإيمان.

ندعو من خلال دراستنا هذه إلى توسيع دائرة الأبحاث في مجال الانتحار خاصة الدراسات الوقائية منها من أجل محاربة هذه الظاهرة التي تعد دخيلة عن المجتمع الجزائري. وعلى ضوء النتائج التي تحصلنا عليها، نحاول أن نقدم بعض الاقتراحات على النحو التالي:

أ- إجراء دراسات مكثفة وعميقة حول ظاهرة الانتحار للوصول إلى مسبباتها والعوامل المؤثرة فيها.

ب- ضرورة تحسيس وتوجيه أفراد الأسرة خاصة الوالدين، بخطر هذه الظاهرة وتسليط الضوء على العوامل المؤدية إليها لتفادي وقوع الفرد في خطر الإقبال عليها.

ج- التركيز على دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية وفي مقدمتها الأسرة، المدرسة والمسجد الذي يعتبر حاسما في توفير عامل الحماية لأفراد المجتمع بصفة عامة والشباب في سن المراهقة بصفة خاصة.

د- خلق مراكز للاستقبال والاستماع لتوفير التكفل الاجتماعي والنفسي للأفراد المجتمع بصفة عامة وذوي الميول الانتحارية بصفة خاصة.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

١. القرآن الكريم:

٢. الكتب

1. ابن المنظور جمال الدين، لسان العرب، دار بيروت للطباعة والنشر، لبنان، 1970.
2. أشرف مصطفى، الجزائر، الأمة والمجتمع، ترجمة بن عيسى، المؤسسة الوطنية الجزائرية للكتاب، الجزائر، 1993.
3. إسحاق إبراهيم منصور، شرح قانون العقوبات في الجرائم ضد الأشخاص وخلاف وامن الدولة، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988.
4. أوكيل سعيد وآخرون، استقلالية المؤسسات الاقتصادية-تسيير واتخاذ القرارات في إطار المنظور النظامي، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، الجزائر، 1994.
5. بومخلوف محمد وآخرون، واقع الاسرة الجزائرية، دار الملكية، ط1، الجزائر، 2008.
6. بيت همس واليزابيت ما كسون، علم الاجتماع، ترجمة محمد الشعيبي، الرياض، 1989.
7. بن أشهو عبد اللطيف، تكوين التخلف في الجزائر، شركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1990.
8. الدباغ فخري، الموت اختيارا دراسة نفسية اجتماعية لظاهرة قتل النفس، منشورات المكتبة العصرية، بيروت، 1968.
9. الركابي صادق عبد عالي، الانتحار الجماعي، أكبر عمليات الانتحار الجماعي في التاريخ، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2014.
10. الرشود عبد الله، ظاهرة الانتحار التشخيصي والعلاج، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.
11. الشيخ صالح عمر، الإدمان على الكحول، دار الحرية للطباعة، بغداد، 1992.

12. اللحيدان صالح بن سعد، ظاهرة الانتحار عند الشباب، مركز التوثيق والمعلومات، وزارة الشباب والطفولة، مصر، 1992.
13. الجيوش ناجي، الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحارية، مؤسسة الشبيبة للإعلام والنشر، دمشق، 1990.
14. العفيفي عبد الحكيم، الاكتئاب والانتحار، دراسة اجتماعية تحليلية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1990.
15. السيد أحمد سميرة، علم الاجتماع التربوي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.
16. العليان عبد الرحمن، الأطباء وفلسفة الموت، دار جداول للنشر والتوزيع، لبنان، 2011.
17. العياشي عنصر، سوسيولوجيا الازمة الجزائر الخلفيات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1999.
18. الساعاتي حسين سامية، الجريمة والمجتمع، بحوث في علم الاجتماع الجنائي، مصر، 1993.
19. إسماعيلي يامنة، قشوش صابر، هبة موسى، الذكاء الوجداني وبعض المشكلات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الانتحار، جنوح الأحداث)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2017.
20. قندليجي عامر إبراهيم، منهجية البحث العلمي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط4 عمان 2012.
21. الضمور عدنان محمّد، الانتحار دراسة سوسيولوجية، ط1، دار الحامد للنشر، الأردن، 2014.
22. إستيتيه دلال ملحس، عمر موسى سرحان، المشكلات الاجتماعية، ط1، دار وائل للنشر، بيروت، 2012.
23. النابلسي محمّد، الأمراض النفسية وعلاجها، ط2، مركز الدراسات النفسية، لبنان، 1999.
24. الدوري عدنان، جناح الاحداث المشكلة والسبب، الكتاب الأول منشورات ذات السلاسل، الكويت، 1975.

25. ثناء فؤاد عبد الله، الدولة و القوة الاجتماعية في الوطن العربي علاقات التفاعل و الصراع، ط1 مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2001.
26. السويدي محمد، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، تحليل سوسيولوجية لاهم مظاهر التغيير الاجتماعي في المجتمع الجزائري المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.
27. السكري أحمد شفيق، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، مصر، 2000.
28. الشربيني لطفي، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1998.
29. بيرتر تشلوتكه وآخرون، التشخيص النفسي الإكلينيكي2، التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية، ترجمة، سامر جميل رضوان، ط1، دار الكتاب الجامعي، لبنان، 2016.
30. بهاء الدين ماجدة السيد عبيد، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
31. بن أعراب عبد الكريم، تسيير المنشأة، منشورات جامعة منثوري، الجزائر، 2004.
32. بن سعيد احمد، التنمية الاقتصادية في الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1990.
33. بريس كارين، الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكثاب، تر: محمد العدل، مكتبة الشقري، الرياض، 2010.
34. ثابت ياسر، الانتحار في العالم العربي، ط1، دار النشر التوثق، لبنان، 2012.
35. خليل فاضل، ضد الاكثاب، منشورات خليل فاضل، القاهرة، 2012.
36. خياط محمد جميل بن علي، التحدي الإعلامي في مجال التربية، دراسات تربوية واجتماعية، ط1 دار المنارة، السعودية، 1996.
37. خشاب مصطفى، دراسات في علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، ط1، الجزائر 2004.

38. خياط محمد، التحدي الإعلامي في مجال التربية دراسات تربوية واجتماعية، ط1، دار المنارة، ط1، السعودية، 1996.
39. الحوراني محمد عبد الكريم، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، تمديد افاق النظرية الكلاسيكية ط1، دار مجد، جامعة اليرموك، الاردن، 2012.
40. رغيبي مراد، مؤسسة التشئة الاجتماعية، ط1، دار قرطبة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.
41. ديجارليه روبيرت وآخرون، الصحة العقلية في العالم، ترجمة عبد الرحيم محمّد، ط1، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، 2004.
42. دوركايم إميل، الانتحار، ترجمة حسين عودة، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2011.
43. دوركايم إميل، الانتحار، ترجمة حسين عودة، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2015.
44. الوريكات محمد عبد الله، مبادئ علم الاجرام، دار وائل، 2008 .
45. رمزي نبيل، النظرية السوسيولوجية المعاصرة أصولها الكلاسيكية واتجاهاتها المحدثه، دار الفكر الجامعي، 1999.
46. زرواتي رشيد، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.
47. زهران عبد السلام، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، 1984.
48. زياد عدوان وسفيان حامد، الانتحار، دار اليازجي، بيروت، 1991.
49. سمعان مكرم، مشكلة الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة، دار المعارف بمصر، القاهرة، 1964.
50. سهير كامل أحمد، دراسات في علم النفس المرضى، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 1998.

51. سيجموند فرويد، الانا والهو، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط2، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1982.
52. الشربيني لطفي، الاكتئاب والمرض والعلاج، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005.
53. شاكِر مجيد سوسن، اضطرابات الشخصية أنماطها قيّاسها، ط2، دار صفاء للنّشر والتّوزيع، عمان، 2015.
54. شريم رغدة، سيكولوجية المراهقة، ط1، دار المسيرة، عمان، 2009.
55. شلوت محمّد، الشخصيّة نظريّاتها اختياراتها وأساليب قيّاسها، ط3، دار الكتاب، ليبيا، 2009.
56. شتاء علي السيد، باثولوجيا العصيان والاعتراِب، دار الحكمة، القاهرة، 2004.
57. صالح قاسم حسين، الشخصيّة بين التنظير والقيّاس، جامعة العراق، 1990.
58. ضياء مجيد الموسوي، دراسة في الخروج من الازمة البطالة والسكن والعنوسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014.
59. عبد الخالق أحمد، قلق الموت، عالم المعرفة الكويت، 1987.
60. عيّاش أحمد، الانتحار نماذج حيّة لمسائل لم تحسم بعد، ط1، الفاربي، بيروت، 2003.
61. عبد الغاني عماد، منهجية البحث في علم الاجتماع، الاشكاليات، التقنيات، المقاربات، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 2007.
62. عبد الباسط حسين، أصول البحث الاجتماعي، ط1، مكتبة وهيبة، مصر، 1976.
63. عسكر علي، الدفعية في مجال العمل، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 1981.
64. عطوان مروان، أزمة الذهب في العلاقات النقدية للدولة، دار الهدى، الجزائر، 1993.
65. عبد المعطي حسين مصطفى، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، الأسباب التشخيص العلاج، دار القاهرة، مصر، 2003.
66. عبيد حسين إسماعيل، سوسيولوجيا الجريمة، شركة ميديلايت، لندن، 1993.

67. عاطف محمد غيث، المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي، دار المعرفة الجامعية، اسكندرية، 1989.
68. عوضى عباس محمد، الدمنهوري رشاد صالح، علم النفس الاجتماعي نظرية وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1996.
69. عارف محمد، الجريمة والمجتمع، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 1975.
70. عزت حسين، الطب النفسي، دار القلم، ط1، الكويت، 1979.
71. غدنز أنتوني، علم الاجتماع، تر: فايز الضياع، مركز دراسات الوحدة العربية، مصر، 2005.
72. غرابية فوزي وآخرون، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار وائل والتوزيع، عمان 2002.
73. غربي محمد وآخرون، الهجرة غير الشرعية في منطقة البحر الأبيض المتوسط (المخاطر و استراتيجية المواجهة)، دار الروافد الثقافية، الجزائر، 2014.
74. قاسم حسين صالح، الاضطرابات النفسية العقلية أسبابها طرائق علاجها، دار دجلة للنشر والتوزيع الاردن، 2014.
75. فايد حسين علي، العدوان والاكتئاب، ط1، المكتب العلمي الكمبيوتر والنشر، القاهرة، 2000.
76. فايد حسين علي، دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001.
77. فايد حسين، دراسات في السلوك والشخصية (الاكتئاب النفسي، الهلع، اضطرابات الأكل، الانتحار، الغضب)، ط1، مؤسسة طبية للنشر، القاهرة، 2004.
78. فايد حسين، المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية، ط1، مؤسسة للنشر والتوزيع، مصر، 2005.
79. فائق أحمد، الأمراض النفسية الاجتماعية، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، 1983.

80. صالح حسين حسين، علم النفس المرضى والعلاج النفسي، ط1، مركز ديونو لتعليم والتفكير، عمان، 2013.
81. فكتور فرانكل، الإنسان يبحث عن معنى، ترجمة طلعت منصور، دار القلم، الكويت، 1982.
82. قاسم حسين صالح، الاضطرابات النفسية والعقلية، نظرياتها أسبابها طرائق علاجها، ط1، دار جلة، الأردن، 2010.
83. كارة مصطفى، مقدمة في الانحراف الاجتماعي، معهد الانتماء العربي، بيروت، 1985.
84. كارين ك بريس، الدليل الصحيّ الشامل لكلّ ما يتعلّق بالإكتئاب، ترجمة محمّد العدل، مكتبة الشقري، الرياض، 2010.
85. كرستيان بودلو وروجيه استابليه، دوركايم والانتحار، تعريب أسامة الحاج، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، 1999.
86. لونيس علي، سلوك المستهلك مدخل متكامل، دار التنوير، الجزائر، 2013.
87. مبروك أمل، فلسفة الموت، دراسة تحليلية، التنوير للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 2011.
88. مينارد ليون، الانتحار والأخلاق، ترجمة العوا، دار دمشق، سوريا، 1987.
89. مصالح الصالح، النظريات الاجتماعية المعاصرة وظاهرة الجريمة في البلدان النامية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
90. منصور هالة، محاضرات في علم الإحصاء النفسي والاجتماعي، المكتبة الجامعية، مصر، 2000.
91. مسلم محمّد، مدخل إلى علم النفس العمل، ط2، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 1981.
92. معمريه بشير، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ط1، منشورات الحبر، 2007.
93. محمد علي محمّد، المفكرون الاجتماعيون، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، (السنة غير مذكورة).

94. محمد علي، الشباب العربي والتغيير الاجتماعي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1995.
95. محمد صبيح، محمد نجم، رضا المنحى وأثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة، ط1، دار التفافة للنشر والتوزيع ودار العلمية الدولية، عمان، 2000.
96. محمد الجوري، علم الاجتماع التطبيقي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2015.
97. محمد عمر نوال، دور الاعلام الديني في التغيير بعض القيم الاسرية الريفية والحضرية، مكتبة نهضة الشروق، القاهرة، 1994.
98. مانع علي، جنوح الأحداث والتغير الاجتماعي في الجزائر المعاصرة، دراسة في علم الاجرام المقارى، الجزائر، (السنة غير مذكورة)
99. مجادي دندان لمياء، تشغيل الأطفال في الجزائر بين الضرورة الاقتصادية والحماية الاجتماعية، دراسة ميدانية في وسط الحضري، طاكسي للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.
100. مجدي أحمد عبد الله، الاتجاه نحو الانتحار وعلاقته بالشخصية، دراسة سيكو مترية مقارنة، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2008.
101. معن خليل العمر، علم المشكلات الاجتماعية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
102. معن خليل العمر، المدخل إلى علم الاجتماع، ط1، دار الكتاب الجامعي، الجمهورية اللبنانية، 2016.
103. ماجدة السيد عبيد، الاضطرابات السلوكية، ط1، للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
104. الممدوح الزوبي، الانتحار بين المتعة والفلسفة والمعتقدات، مؤسسة الايمان للنشر، للبنان 1988.
105. ولد خليفة محمد العربي، التنمية والديمقراطية في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.

106. يحيى بن علي نورة، حماية حقوق الانسان في القانون الدولي والقانون الداخلي، دار للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

III. المجالات والدوريات

1. أندرو هنري وجامس، منشورات جينيور، الانتحار، المركز والأدوار الإقتصادية، مجلة الدراسات العربية، دار الطبعة، بيروت، 1993.

2. إسحاق إبراهيم منصور، شرح قانون العقوبات في الجرائم ضد الأشخاص والخلاف وأمن الدولة، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988.

3. توهامي إبراهيم وآخرون، التهمة والعنف الحضري، مخبر الانسان والمدينة، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر 2004.

4. الفصل عبد الله بن حمد، معالم نظرية الانتحار في الفقه الإسلامي، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريس، المجلد 10، العدد 20، السعودية، (السنة غير مذكورة).

5. المركز الوطني للإحصائيات، تقارير منظمة الأمم المتحدة عن السكان العالم، مجلة الاحصائيات، سنة 2010.

6. بومخلوف محمد، المشكلات الحصرية الراهنة والتحديات المستقبلية للمدن الجزائرية، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد السابع، منشورات جامعة قسنطينة، مارس 2005.

7. توهامي إبراهيم وآخرون، التهمة والعنف الحضري، مخبر الانسان والمدينة، جامعة منتوري قسنطينة، 2004.

8. سهيري زينب، دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار ومحاولة الانتحارية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد العاشر، مارس 2013.

9. الشهيري راسم ميسر حاسم، جريمة بلا عقوبة بين الشريعة والقانون، مجلة جامعة سيها (العلوم الإنسانية)، المجلد السابع، العدد الأول، 2008.

10. بلجبل عتيقة، القتل الرحيم بين الاباحة والترحيم، مجلة المفكر، العدد السادس، جامعة بسكرة، 2011
11. دياب البدائية، جريمة قتل النفس في المجتمع الاردني، دراسة من وجهة نظر علم الاجتماع، مجلة الملك سعود، مجلة2، كلية الاداب ، الرياض، 1995 .
12. بوسنة عبد الزهير عبد الوافي، الانتحار مقارنة نظرية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 30 ديسمبر 2008.
13. بوالفلل إبراهيم، الخصائص السوسيو ديمغرافية للمنتحرين بالجزائر، وصف حالات من ولاية سكيكدة (2000-2004)، المجلة الجزائرية لدراسات السوسيولوجية عن جامعة جيجل، العددين الثاني والثالث، جوان 2007.
14. بوالفلل إبراهيم، تحليل سوسيولوجي لظاهرة الانتحار في الجزائر، دراسة إحصائية في بعض ولايات الشرق الجزائري، عدد 02 فيفري، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية (جامعة سكيكدة) فيفري 2008.
15. بن شيخ نور الدين، الانتحار في الدراسات السوسيولوجية في الجزائر، فعاليات الملتقى الوطني الأول حول الانتحار في المجتمع الجزائري، 2004/04/28/27.
16. بطاهر علي، سياسات التحرير والاطلاع الاقتصادي في الجزائر، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد الأول، جامعة الشلف، الجزائر، سنة غير مذكورة.
17. حجازي (م)، الانتحار أمراضه ومسبباته والحد منه، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف، الكويت، س9 ع562.
18. دليبي عبد الحميد، العمران والانتحار، فعاليات الملتقى الوطني حول الانتحار في المجتمع الجزائري، 2004، 04-28-27 قسنطينة.

19. رحمانى منصور، ظاهرة تأخر سن الزواج في الجزائر الواقع وأسباب وأثار السلبية، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد التجريبي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، مارس 2013.
20. مسيلي رشيد، فاضلي أحمد، الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية، دراسة مقارنة بين أساليب التعامل ومستوى الشعور بالإكتئاب واليأس، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد 13 ديسمبر 2013.
21. زرزوني جهيدة، الخلفية السوسيو نفسية للانتحار، فعاليات الملتقى الوطني الأول حول الانتحار في المجتمع الجزائري، 2004.
22. ستي زكية، البطالة والاقتصاد الاجتماعي، مجلة دراسات اقتصادية، مركز البصيرة والدراسات الإنسانية، العدد 07، جانفي الجزائر، 2006.
23. شيخي رشيد، قراءة سوسيولوجية لظاهرة الانتحار في الجزائر، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، العدد 6، ج2، الجزائر، جوان 2012.
24. صاري جيلالي، جيل الاستقلال، دراسة احصائية، مجلة الثقافة، السنة 13، عدد 78، تصدر عن وزارة الثقافة، الجزائر، 1993.
25. عبد الخالق أحمد، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت، عدد 111 مارس 1987، مصر، 1987.
26. معتوق جمال، قراءة سوسيولوجية لظاهرة الانتحار في الجزائر، المجلة الجزائرية للدراسات السّوسولوجية عن جامعة جيجل، العددين الثاني والثالث، جوان 2007.
27. ميموني مصطفى، محاولات الانتحار بين فرض الكيان والهروب من الواقع، مجلة إنسانيات عدد 41 جويلية، سبتمبر، الجزائر 2008.
28. مخلوف بشير موقع الدين في عملية الانتقال الديمقراطي في الجزائر فترة (1989-1995) دراسة في التمثيلات السياسية لواقع التعددية الحزبية جامعة السانبا، وهران 2013.

29. وازي الطاووس، ظاهرة الانتحار بين التفسير الاجتماعي والتشخيص النفسي، مجلة دراسات نفسية تربوية، عدد 08، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012.

IV. قواميس

1- بدوي أحمد زكي، معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، مطبعة النهضة، القاهرة، 1984.

2- غيث عاطف، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، مصر، 1979.

3- غيث عاطف، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، مصر، 1989.

V. الرسائل الجامعية:

1. بوسنة عبد الوافي زهير، التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2008.

2. بوالفلل إبراهيم، ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية وطنية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، الجزائر، 2010.

3. تكفي كلثوم، الانتحار في المجتمع الجزائري، دراسة سوسيولوجية ميدانية على مستوى مدينة الجزائر، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، الجزائر، 1996.

4. حمود ليلى، المجتمع الجزائري ورهانات المستقبل، قراءة استشرافية لحركة المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، الجزائر، 2012.

5. طيبي رابح، الهجرة غير الشرعية في الجزائر من خلال الصحافة المكتوبة دراسة تحليلية بجريدة الشروق، مذكرة ماجستير قسم علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009.

6. ميسوم عمار، ظاهرة الانتحار في الجزائر اسببها واثارها على المجتمع الجزائري، مذكرة تخرج، المدرسة العليا للدرك الوطني، قسم التعليم الدفعة التاسعة، الجزائر، 2006.

7. راشدي حشرة، الانتقالية الديمقراطية والتحولت السوسيوديموغرافية للأسرة الجزائرية، دراسة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الديموغرافية، جامعة وهران، الجزائر، 2003.
8. دوداح علجية، الانتحار والميول الانتخابية وعلاقتها بالاغتراب لدى عيّنة من الطلبة الجامعيين، دراسة نفسية اجتماعية، دراسة ميدانية بالمركز الجامعي بالبويرة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2011.
9. سواكري الطاهر، موقف الصحافة المكتوبة من ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري، دراسة تحليلية لمقالات يومية الخبر الجزائرية، جامعة الجزائر، قسم علم الاجتماع، 2008.
10. عبيب غنية، محاولة الانتحار لدى الإناث وعلاقتها بالعوامل النفسية والأسرية، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 1995.
11. عبد الباقي غافور، مظاهر الاجرام في المجتمع الجزائري في الفترة الممتدة من 2005-2008، دراسة أنثروبولوجية من خلال أسبوعية الخبر حوادث، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2010.
12. أنيس فريق مسكين، جريمة التحريض على الانتحار، رسالة كجزء من المتطلبات المرتقية من الصنف 4 الى الثالث من صفوف القضاة، العراق، 2013.

VI. الإحصائيات والمنشورات

- 1- الإحصائيات المنظمة العالمية للصحة، اليوم العلمي لمنع الإنتحار.
- 2- الإحصائيات المنظمة العالمية للصحة لعام 2012.
- 3- الإحصائيات المديرية العامة للأمن الوطني.
- 4- الإحصائيات الدرك الوطني.
- 5- الإحصائيات مديرية الحماية المدنية للولاية بجاية.
- 6- الإحصائيات مديرية الحماية المدنية للولاية البويرة.

- 7- الإحصائيات مديرية الحماية المدنية للولاية قسنطينة.
- 8- الإحصائيات مديرية الصحة للولاية تيزي وزو.
- 9- الإحصائيات المركز الوطني للإحصائيات- تقارير منظمة الأمم المتحدة عن السكان العالم.
- 10- الإحصائيات المنظمة العالمية للصحة لعام 2005.
- 11- إحصائيات حول الانتحار في الجزائر، تقديم يومية وهران، الجزائر، 2005 .
- 12- إحصائيات حول الانتحار 2005 .
- 13- التعداد السكاني للجزائر لعامين 1977-2008.
- 14- تقرير المجلس الوطني الاقتصادي (1998-2008)
- 15- منشورات البنك العالمي لعام 1999.
- 16- منشورات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، الجزائر، جوان 2003.
- 17- المنظمة العلمية للصحة 1977.
- 18- المنظمة العلمية للصحة 1984.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

أ- الكتب:

1. Ammar (A), Quelle identité et comportement autodestructeur chez les adolescents et jeunes adultes, Maroc ,1990.
2. Bah(A) et al, Epidémiologie du phénomène suicidaire, complexité des approches et prévention, Masson, Paris, 2007.
3. Belkhenchir(D), Guerinick (M), Laidli (MS), Tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent dans le grand Alger, centre international de l'enfance, Paris, 1988.
4. Bernard et al, Sémiologie psychiatrique, édition Masson, France, 1977.

5. Boutefnouchet (M), La famille Algérienne, SNED, 2^{eme} édition, Alger, 1982.
6. Boudon Raymond, Les Méthodes en sociologie, PUF, Paris, 1988.
7. Benoit Gautier, Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données, Presse de l'Université du Québec, Canada, 2003.
8. Baudelot (C), Establet (R), Suicide l'envers de notre monde. Seuil, Paris 2006.
9. Beachler (J), Les suicides, Calmann-Lévy, Paris, 1975.
10. Bacha Moustassem et al, Tentatives de suicide et suicide des jeunes à Oran, édition Crasc, Algerie, 2004.
11. Bensmail (B), Suicide et culture au Maghreb, Le harmattan, Paris, 1999.
12. Bensmail (B), La psychiatrie aujourd'hui, OPU, Alger, 1975.
13. Bergert (G), Abrège de psychologie, édition, Masson, Paris, 1976.
14. Blondel (C), Le suicide, édition librairie universitaire, Strasbourg, 1983.
15. Brian(M) Tousignant (M), Comprendre le suicide, PUM, France, 2004.
16. Braconnier (A) Marcelli (D), Adolescent et psychopathologie, Masson, Paris 2004.
17. Bardet (M), Le suicide, les Essentiels Milan, France, 2000.
18. Birot(E) Jeannet(P), Etude psychopathologique des tentatives de suicide chez l'adolescent et jeunes adulte, PUF, Paris, 1994.
19. Charbol (H), Les comportement suicidaires de l'adolescent, Masson, Paris, 1992.
20. Caillere (K), Suicide et tentative de suicide, PUF, Paris, 1994.
21. Combessie (J.C), La méthode en sociologie, la découverte, Paris 1990.
22. Cordeiro (J.C), L'adolescent et sa famille, Privat.1975.

23. Canoni A et al, Psychiatrie de l'adulte, Maloine, Paris, 1992.
24. Choquet (M), Le phénomène suicide parmi les adolescents en France, France 1988.
25. Coslin Pierre, Les conduites à risque a l'adolescence curus, Armand colin , France ,2006.
26. Combessette (J), La méthode en sociologie, la découverte, Paris, 1999.
27. Cuhe (D), la notion de la culture dans les sciences sociales, casbah Alger, 1988.
28. Davidson (F) Philippe (A), Suicide et tentatives de suicide aujard'hui, étude épidémiologique, INSERM, Paris, 1986.
29. Davidson et Philippe, Le suicide de l'adolescent, édition ESP, France, 1982.
30. Davidson(F) Choquet(M), Le suicide de l'adolescent, étude épidémiologique et statistique, ESF, Paris, 1981.
31. Disertori (B), La psychiatrie sociale, éditions Bordas, Paris, 1975.
32. Duche (S), Les tentatives de suicide chez l'enfant, PUF, Paris, 1981.
33. Dessanti (R), Cardon (P), Initiation à l'enquête sociologique, ASH, France, 2010.
34. Deshies (G), La psychologie du suicide, PUF, Paris, 1947.
35. Durkheim (E), Le suicide étude sociologique, Presse universitaire de France, 1897.
36. Durkheim (E), Le suicide étude sociologique, Presse universitaire de France, 1991.
37. Freud Sigmund, Essai de psychanalyse appliquée, Edition Gallimard France, 1976.
38. Freud (F), Névrose, psychose et perversion, PUF, Paris, 1981.
39. Foxr(R), Anthropologie bio sociale, édition complexe, Bruxelles, 1978.
40. Canoni (A) et al, psychiatrie de l'adulte, Maloine, Paris, 1992.
41. Caillere(K), Suicide et tentatives de suicide. PUF, Paris, 1994.

42. Garvitch (G), Traite de sociologie, PUF, Paris, 1960.
43. Gravitz (M), Méthodes des sciences sociales, 5ème édition, Dalloz, Paris, 1990.
44. Ghiglione (R) et Matalon (B), Les enquêtes sociologiques, Armand colin, Paris, 1999.
45. Gautier (B), De la problématique a l'analyse des données, Presse de l'université de Québec, Canada, 2004.
46. Gobet (E), Lambre, Suicide et culture ou la jeunesse dans une société en voie de transformation, France. Sans date.
47. Gregory (M), La prise de risque à l'adolescence, éd Masson, Paris 2004.
48. Gaston (G), Le suicide dans l'antiquité et temps modernes, Librairie nouvelle de droit et jurisprudence, France, 1885.
49. Hardy-Bayle et al, Enseignement de la psychiatrie, groupe liaisons S.A, France, 2003.
50. Haim (A), Les suicides adolescents, Payot, Paris, 1971.
51. Henri Grivois, La schizophrénie de débutante, PUF, Paris, 1990.
52. Halbwachs (M), Les causes du suicide, PUF, France, 2002.
53. Kacha (F), Psychiatrie et psychologie médicale, entreprise nationale de livre, Alger, 1996.
54. Kouaouci (A), Familles femmes et contraception, centre d'étude et l'analyses pour la planification, Alger, 1992.
55. Kayser (B), Les sociétés rurales de la méditerranée, subméditerranéen, France, 1986,
56. Ladame (F), Les tentatives de suicides des adolescents, édition Masson, France, 1981,

57. Lise (E), Du suicide statistique, médecine, histoire et législation, librairie de l'académie impériale de médecine, France, 1856.
58. Lemperiere (T), Dépression et suicide, Dumand, Paris, 1992.
59. Moron (P), Le suicide, PUF, France, 2005.
60. Moreau (D), Suicide et crimes étrangers, Société d'édition scientifique, Paris, 2010.
61. Moustassem (B), Tentatives de suicidai et suicide des jeunes à Oran, désespoir ou affirmation de soi, édition CNRASC, Algérie, 2010.
62. Mucchielle (R), L'analyse de continue des documents communications, ESF, Paris, 2006.
63. Trouve, Sémiologie psychiatrique, PUF, Paris, 1777.
64. Ogien (A), Sociologie de la déviance, Armand Colin, Paris, 1999.
65. Picca (G), La criminologie, Que sais-je, France, 2000.
66. Pommereau (X), L'adolescent suicidaire, Dumand, Paris, 2001.
67. Porot (M) et al, Les conduites suicidaires des adolescents, Puf, Paris, 1989.
68. Verdine (J), Quenard (O), Web (D), Suicide et conduite suicidaire, aspect clinique et institutionnels, Masson, Paris ,1982.
69. Vincent(C) Chatang(F), Le geste suicidaire, édition Masson, Paris, 2010.
70. Wilmotte (J), Bastyns (G), Devivier (M), Le suicide psychothérapies et conduite suicidaire, France, 1986.

II -المجلات و الدوريات

1. Duche(J), Les tentatives de suicide chez l'enfant et adolescent, psychiatrie de l'enfant, Vol VII, PUF, France, 1964.

2. Deshiers (G), Le suicide est –il toujours pathologique, in Revue du praticien, n°21, V32, Paris, 1971.
3. Revue echourta, Statistiques sur le suicide en Algérie, n° 95, Novembre, 2015.
4. Revue conjuncture, n° 62, Algérie, juillet, 2000.
5. Tania mavamcelon, Les taux de suicide, un aperçu statistique, Canada, n° 82-624-(1961-2006), canada, 2009.
6. Shekhar saxena, journée mondiale de prévention du suicide, annee.2007.
Consultè20/05/2018)Scoloritefnp-usnba.ac.ma/cdin/médiatheque/e- theses/50-

III-القواميس

1. Sillamy (N), Dictionnaire de psychologie, Larousse, Paris, 1999.
2. Etienne (J), Française (B) et autres, Dictionnaire de sociologie, Hatier, France, 2004.

IV-الرسائل والاطروحات

1. Benkhelfate (P), A propos de trois cents cas de tentative de suicide observée au centre hospitalier et universitaire d'Oran, thèse de doctorat en médecine, Algérie, 1969.
2. Chauvot(B), Aspects actuels des tentatives de suicide, thèse de doctorat en médecine, 1971.
3. Kacha (F), Contribution a l'étude de suicide en milieu urbain, thèse de doctorat en médecine, Alger, 1971.
4. Kaious et autres, Suicide et tentatives de suicide dans la région d'Annaba, étude médico-judiciaire, Annaba, 2008,

5. Vincent (J), Tentatives de suicides en milieu militaire. Essai d'approche phénomologique, Thèse de doctorat en médecine, France, 1973.

.VII الإحصائيات والمنشورات

1. OMS, Bulletin Statistiques, 1977.
2. OMS, Journée mondiale de prévention du suicide, 10 Septembre 2007.
3. OMS, Bulletin Statistiques, 2009.
4. ONS, Bulletin statistique, Alger, 1990.
5. ONS, Annuaire statistique de l'Algérie, n°27, Alger, 1990.
6. INESG, Démographie : une stratégie pour l'avenir, situation démographie en Algérie, Décembre 1989.
7. Journal quotidien d'Oran, édition du 16-02-2005.
8. Http : // Suicide. écoute.freè.fr.
9. Http : // www.esculope.com.
10. www.Djazairess.search.com.

ملاحق

الملحق رقم 1

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

استمارة بحث حول:

ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية في ولاية بجاية

الموضوع: أنا طالب في قسم علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا بصدد إجراء دراسة ميدانية حول موضوع الانتحار في المجتمع الجزائري.

وهذا يتطلب منكم الإجابة على الأسئلة التي تفيدنا في تحليل هذه الظاهرة.

ملاحظة: إن بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستعمل بأي حال من الأحوال إلا في أغراض البحث العلمي، ولهذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة المطروحة بكثير من الصدق والدقة.

إعداد: أ. عمور مصطفى

استمارة البحث

- البيانات الشخصية

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن:

3- المستوى التعليمي: دون المستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ثانوي ☐ جامعي ☐4- الحالة المدنية: عازب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐5- الحالة الفردية: عامل ☐ عامل مؤقت ☐ بطال ☐ طالب ☐ربة بيت ☐ متقاعد ☐6- المكان الجغرافي: حضري ☐ ريفي ☐

- العوامل السوسيو اقتصادية

أ- العوامل الاجتماعية

7- هل تعيش في عزلة اجتماعية؟ نعم ☐ لا ☐

8- كيف هي علاقتك بالمحيط الاجتماعي؟

.....

.....

9- هل تقضي معظم أوقاتك منفردا؟ لماذا؟

.....

.....

.....

10- هل تختلط مع الناس في مرحلة التفكير في الانتحار؟

.....

.....

11- هل تحسّ بعدم الأهمية وبعدم النفع وبعدم الثقة في نفسك؟ هل تحسّ بالإقصاء الاجتماعي؟

☐

لا

☐

نعم

كيف ذلك؟

.....

.....

☐

غير راضي

☐

12- هل أنت راضي عن وضعيتك الاجتماعية؟ راضي

ب- العوامل الإقتصادية:

☐

بيت تقليدي

☐

شقة في عمارة

☐

13- ما نوع السكن الذي تقيم فيه؟ فيلا

☐

بيت قصديري

☐

من 4 إلى 6 أفراد

☐

من 1 إلى 3 أفراد

14- كم عدد الأفراد المقيمين في المسكن؟

☐

من 11 فأكثر

☐

من 7 إلى 10 أفراد

تمارس؟

التي

المهنة

ماهي

تشتغل،

كنت

إذا

.....

.....

16- في حالة ليست لديك مهنة، ماهي وضعيتك؟

.....

17- إذا كنت بطالا، منذ متى؟

.....

☐

لا

☐

18- هل تعيش ضغوطات مالية ولديك ديون؟ نعم

☐

لا

☐

19- هل تقدم لك مساعدات مالية؟ نعم

في حالة الإجابة بنعم من هو الطرف الذي يقدم لك مساعدات مالية؟

.....

.....

- العوامل الأسرية

- 20- هل تقيم مع أسرتك؟ نعم ☐ لا ☐
- 21- ماهي الحالة المدنية للوالدين؟ متزوجين ☐ مطلقين ☐ منفصلين ☐
- 22- هل يوجد التواصل بين أفراد الأسرة؟ نعم ☐ لا ☐
- 23- هل يوجد خصام بين الوالدين؟ نعم ☐ لا ☐
- 24- كيف هي درجة حدوث خصام؟ دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐
- 25- هل هناك سلوكات انحرافية في الأسرة؟ نعم ☐ لا ☐
- 26- ما نوع المسكرات داخل البيت؟ الخمر ☐ المخدرات ☐ آخر ☐
- 27- هل يوجد مرض في الوسط الأسري؟ نعم ☐ لا ☐
- 28- هل تعاني من مرض عقلي أو جسدي (عضوي)؟ نعم ☐ لا ☐
- 29- ما نوع المرض الذي تعاني منه؟ اضطرابات نفسية ☐ أمراض عضوية ☐

- الوازع الديني

- 30- هل تؤمن بالله والقضاء والقدر؟ نعم ☐ لا ☐
- 31- هل تؤدي الصلاة؟ نعم ☐ لا ☐
- 32- هل تقرأ القرآن الكريم؟ نعم ☐ لا ☐
- 33- كيف هي درجة الالتزام الديني لديك؟ جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐
- 34- هل لديك فراغ روحي؟ نعم ☐ لا ☐
- 35- هل لديك معرفة بعقوبة المنتحر؟ نعم ☐ لا ☐

36- هل تعرف حكم الشرع في الانتحار؟ وكيف ذلك؟

.....

.....

37- هل تقنط من رحمة الله؟ نعم ☐ لا ☐

- خصائص الانتحارية

38- هل هناك حالات انتحار في الأسرة في العائلة أو في المحيط الأصدقاء؟ نعم ☐ لا ☐

39- إذا كان الجواب بنعم من هو هذا الشخص؟ الأخ ☐ الأخت ☐ الوالدين ☐

الأقارب ☐ الأصدقاء ☐

40- هل فكرت في الانتحار سابقاً؟ نعم ☐ لا ☐

41- كم من مرّة حاولت الإقبال على الانتحار؟

.....

42- ماهي الأسباب التي دفعتك إلى محاولة الانتحار؟

.....

43- ما هو المكان الذي اخترته للإقبال على محاولة الانتحار؟ مكان عام ☐ مكان خالي ☐

44- ماهي الوسيلة أو الطريقة التي استعملتها في محاولة الانتحار؟ ولماذا؟

.....

.....

.....

45- ما هو إحساسك بعد إقبال على محاولة الانتحار الفاشلة؟

.....

.....

.....

الملحق رقم 2

وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 2
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

استمارة المقابلة حول:

ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية في ولاية بجاية

الموضوع: أنا طالب في قسم علم الاجتماع تخصص ديمغرافيا بصدد إجراء دراسة ميدانية حول

موضوع الانتحار في المجتمع الجزائري.

وهذا يتطلّب منكم الإجابة على الأسئلة التي تفيدنا في تحليل هذه الظاهرة.

ملاحظة: إنّ بيانات هذه الاستمارة (المقابلة) سرّية ولا تستعمل بأيّ حال من الأحوال في أغراض

البحث العلمي، ولهذا نرجو منكم الإجابة على الأسئلة المطروحة بكثير من الصدق والدقّة.

إعداد: أ. عمور مصطفى

دليل المقابلة

موجه لفئة المنتحرين ومحاولين الانتحار:

ماهي علاقتك به (ها)؟

البيانات الشخصية:

1- الجنس

2- السن

3- المستوى التعليمي

4- الحالة المدنية

5- هل لديه (ها) أطفال؟

في حالة الإجابة بنعم كم عددهم؟

6- مكان الإقامة؟

7- نوع السكن؟

8- عدد الغرف في المسكن؟

المحور الأول: الحالة السوسيو اقتصادية

أ- الحالة الاجتماعية:

9- هل كان يعيش في عزلة اجتماعية؟

10- كيف كانت علاقته (ها) بالمحيط الاجتماعي؟

11- كيف كانت علاقته (ها) وتواصله (ها) داخل أسرته؟

12- هل كان (ت) يقضي معظم أوقاته (ها) منفردا؟ ولماذا؟

13- هل كان (ت) يحسّ بعدم الأهمية والنفذ والثقة في النفس؟

14- هل كان (ت) يشعر أنّ حقوقه (ها) كانت ضائعة، وكيف ذلك؟

15- هل كان (ت) يشعر بفقدان حقّه (ها) في العيش الكريم؟

16- من كان (ت) يلوم في ضياع حقوقه (ها)؟ ولماذا؟

17- هل كان (ت) راضي عن وضعيته (ها) الاجتماعية؟

ب- الحالة الاقتصادية

18- هل لديه (ها) مهنة؟

19- في حال لديه (ها) مهنة، ماهي مهنته (ها)؟

20- في حال ليس لديه (ها) مهنة ماهي وضعيته (ها)؟

21- إذا كان (ت) بطال، ماهي مدّة البطالة؟

22- هل كان (ت) يعيش ضغوطات مالية، وهل كانت لديه (ها) ديون؟

23- هل كان (ت) يتلقّى مساعدات من طرف أفراد أسرته؟

المحور الثاني: العوامل الأسرية للمنتحر

24- هل الوالدين مطلّقان أو منصّلان أو متوقّيان؟

25- إذا كان مطلّقان أو متوفين مع من كان (ت) يعيش؟

26- هل تزوّج أحد الوالدين (الأب أو الأم) بعد حدوث الطلاق أو الوفاة؟

27- كيف كانت معاملة من انضم إليهم؟

28- هل سبق لأحدهما أن هجر البيت؟ ولماذا؟

29- هل كان يحدث خصام بينهما؟

30- من كان المسؤول عن الخصام؟

31- هل كان (ت) يرغب في مغادرة البيت دون رجعة؟

32- هل توجد سلوكات انحرافية داخل الأسرة؟

33- ماهي هذه السلوكات الانحرافية؟

34- هل كانت(ت) لأفراد أسرة أو عائلة المنتحر سابقة مع القضاء؟

المحور الثالث: الوازع الديني

35- هل كان (ت) يؤدي الشعائر الدينية من صلاة وصوم؟

36- هل كان(ت) يقرأ القرآن الكريم؟

37- هل كان(ت) يؤمن بالقضاء والقدر؟

38- هل كان (ت) يعرف حكم الشرع في الانتحار؟

39- هل كان (ت) يؤمن بعدم القنوط من رحمة الله؟

المحور الرابع: الشروع في الانتحار

40- هل حاول أحد أفراد من العائلة الانتحار من قبل؟

41- هل فكر(ت) في الانتحار من قبل؟

42- هل حاول(ت) الانتحار من قبل؟ وكم من مرّة؟

43- ما هو المكان الذي أقدم (ت) فيه على الفعل الانتحاري؟

44- ماهي الوسيلة التي استعملها في الفعل الانتحاري؟ ولماذا؟

45- ماهي الأسباب حسب رأيك التي دفعت به (ها) للفعل الانتحاري؟

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

DIRECTION PROTECTION CIVILE BEJAIA.

ETAT ANALYTIQUE DES SUICIDES SUPPOSES

" DE 2006 A 2012 "

ANNEE	TOTAL	SEXE		AGE		HORAIRE		NATURE								ZONE		SAISON			
		Fem	Masc	Ados Moins de 18 ans.	Adul	Jour Avant 18 H.	Nuit	Pendai	Lame ou Couteau	Arme à feu.	Noya/ Asphy Electr	Empoiso	Saut dans le vide.	Electr	Immolation	Urbaine	Rurale	Hivers 21 Dec/ 20 Mars	Print 21 Mars/ 20 Juin.	Eté 21 Juin/ 20 Sept	Auto 21 Sept/ 20 Dec
2006	23	2	21	3	20	21	2	22					1			3	20	7	7	6	3
2007	33	5	28	3	30	22	11	30		1			1	1		3	30	10	9	9	5
2008	29	1	28		29	24	5	26		1			2			8	21	11	7	7	4
2009	27	2	25		27	20	7	23		2			2			8	19	6	7	6	8
2010	19	3	16		19	13	6	17				1	1			5	14	4	9	5	1
2011	36	9	27	4	32	22	14	34					1		1	4	32	10	7	11	8
2012	25	4	21		25	6	19	25									25	8	5	6	6
TOTAUX	192	26	166	10	182	128	64	177	0	4	0	1	8	1	1	31	161	56	51	50	35

Suicides Supposés.

ETAT ANALYTIQUE DES SUICIDES DES DIX DERNIERES ANNEES

" DE 1997 A 2006 "

ANNEE	TOTAL	SEXE		AGE		HORAIRE		NATURE						ZONE		SAISON			
		Fem	Mas	moins de 18 ans.	Adult	Jour Avant 18 H.	Nuit	Pendai	Lame ou Couteau	Arme à feu.	Noya/Asphy Electr	Empoiso	Saut dans le vide.	Urbaine	Rurale	Hivers 21 Dec/ 20 Mars	Print 21 Mars/ 20 Juin.	Eté 21 Juin/ 20 Sept	Aut 21 Sept/ 20 Dec
1997	22	3	19	3	19	16	6	20	0	1	1	0	0	4	18	3	7	5	7
1998	42	11	31	3	39	33	9	34	0	2	2	4	0	6	36	8	11	13	10
1999	27	6	21	3	24	24	3	25	0	1	1	0	0	6	21	13	5	4	5
2000	44	12	32	1	43	31	13	38	0	0	1	2	3	5	39	10	7	13	14
2001	41	5	36	2	39	33	8	33	0	1	1	5	1	8	33	12	12	10	7
2002	42	8	34	0	42	30	12	38	0	1	0	0	3	7	35	8	14	14	6
2003	34	4	30	1	33	26	8	33	0	1	0	0	0	3	31	12	9	3	10
2004	68	12	56	6	62	48	20	60	1	3	0	0	4	10	58	10	23	16	19
2005	35	9	26	3	32	26	9	30	0	2	1	1	1	5	30	9	9	8	9
2006	23	2	21	3	20	21	2	22	0	0	0	0	1	3	20	7	7	6	3
TOTAUX	378	72	306	25	353	288	90	333	1	12	7	12	13	57	321	92	104	92	90
POURCENTAGE		19.0	81.0	6.6	93.4	76.2	23.8	88.1	0.3	3.2	1.9	3.2	3.4	15.1	84.9	24.3	27.5	24.3	23.8

Suicides Supposés.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
 MINISTERE DE L'INTERIEUR
 DIRECTION GENERALE DE LA
 SURETE NATIONALE
 SURETE DE WILAYA DE BEJALA

ETAT ANALYTIQUE DES SUICIDES
DE 1997 A 2005

ANNEE	TOTAL	Sexe		Age		horaire		Nature						Zone		Saison			
		fem	masc	Ados moins 18 ans	adult	Jour avant 18 h	Nuit	Pendai	Lame ou couteau	Arme à feu	Noya/ asphy	empoison	Saut dans le vide	urbaine	rurale	Hivers 21 dec 20 mar	Print 21 mars 20 juin	Ete 21 juin 20 sept	Auto 21 sept 20 dec
1997	22	03	19	03	19	16	06	20	00	01	01	00	00	04	18	03	07	05	07
1998	42	11	31	03	39	33	09	34	00	02	02	04	00	06	36	08	11	13	10
1999	27	06	21	03	24	24	03	25	00	01	01	00	00	06	21	13	05	04	05
2000	44	12	32	01	43	31	13	38	00	00	01	02	03	05	39	10	07	13	14
2001	41	05	36	02	39	33	08	33	00	01	01	05	01	08	33	12	12	10	07
2002	42	08	34	00	42	30	12	38	00	01	00	00	03	07	35	08	14	14	06
2003	34	04	30	01	33	26	08	33	00	01	00	00	00	03	31	12	09	03	10
2004	68	12	56	06	62	48	20	60	01	03	00	00	04	10	58	10	23	16	19
2005	35	09	26	03	32	26	09	30	00	02	01	01	01	05	30	09	09	08	09
Totaux	355	70	285	22	333	267	88	311	01	12	07	12	12	54	301	85	97	86	78

حالات الإنتحار خلال سنة 2002

الأسباب	الوسيلة المستعملة	القصر		البالغين		عدد الأشخاص	التعيين
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
مجهولة	الشنق ، ارتقاء من طابق أعلى	00	00	11	23	34	الإنتحار

حالات محاولات الإنتحار خلال سنة 2002

الأسباب	الوسيلة المستعملة	القصر		البالغين		عدد الأشخاص	التعيين
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
مشاكل اجتماعية	التسمم ، ارتقاء من طابق أعلى	03	00	08	18	29	محاولات الإنتحار

حالات الإنتحار خلال سنة 2003

الأسباب	الوسيلة المستعملة	القصر		البالغين		عدد الأشخاص	التعيين
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
مجهولة	الشنق ، شرب مواد سامة	00	00	05	25	30	الإنتحار

حالات محاولات الإنتحار خلال سنة 2003

الأسباب	الوسيلة المستعملة	القصر		البالغين		عدد الأشخاص	التعيين
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
مشاكل اجتماعية	الشنق أو شرب مواد سامة	02	01	20	14	37	محاولات الإنتحار

حالات الإنتحار خلال سنة 2004

التعيين	عدد الأشخاص	البالغين		القصر		الوسيلة المستعملة	الأسباب
		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى		
الإنتحار	21	18	01	01	01	الشنق أو بواسطة سلاح ناري	مجهولة

حالات محاولات الإنتحار خلال سنة 2004

التعيين	عدد الأشخاص	البالغين		القصر		الوسيلة المستعملة	الأسباب
		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى		
محاولات الإنتحار	46	17	21	02	06	الشنق أو شرب مواد سامة	مشاكل اجتماعية

حالات الإنتحار خلال سنة 2005

الأسباب	الوسيلة المستعملة	القصر		البالغين		عدد الأشخاص	التعيين
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
مجهولة	الشنق أو تناول مواد سامة	01	01	07	09	18	الإنتحار

حالات محاولات الإنتحار خلال سنة 2005

الأسباب	الوسيلة المستعملة	القصر		البالغين		عدد الأشخاص	التعيين
		أنثى	ذكر	أنثى	ذكر		
مشاكل اجتماعية	تناول مواد سامة أو ارتقاء من طابق أعلى	10	01	22	12	45	محاولات الإنتحار

ظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري

- دراسة ميدانية في ولاية بجاية -

الملخص

يهتم بحثنا بدراسة ظاهرة الانتحار، وبحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة، يُعدّ الانتحار السبب الأول للوفيات في العالم في الفئات العمرية التي تنحصر بين (15 و35 سنة)، سواء ذكور أم إناث. نجد أن الجزائر تحتل المرتبة 95 عالمياً، بنسبة 1,30 حالة لكل 100000 نسمة. وعليه، فإن إشكالية بحثنا تتمحور في كشف وتحليل مختلف العوامل القوية التي تسهم في ظهور الفعل الانتحاري بين الأفراد في بجاية.

فلقد إختارنا في هذه الدراسة المنهج الكمي. واعتمدنا على الاستمارة كأداة رئيسة للبحث واستعملنا كذلك المقابلة كأداة تدعيمية. كما إستخدمنا العينة الاولى القصدية والتي تتكوّن من 145 فرداً من الذين قاموا بمحاولة الانتحار، أما العينة الثانية فهي عينة الكرة الثلجية حيث تمكنا من إجراء 12 مقابلة بمحيط محاولين الانتحار والمنتحرين.

لقد كشفت لنا الدراسة الميدانية عن عدد من النتائج والمتمثلة في بعض العوامل القوية منها الاجتماعية، الاقتصادية، الأسرية وكذلك الدينية والتي تساهم في الإقبال على هذا الفعل الانتحاري. الكلمات المفتاحية . الانتحار-محاولة الانتحار-الفعل الانتحار-التهميش الاجتماعي-التفكك الاسري

Abstract

The present research focuses on the phenomenon of suicide. Algeria is affected by this phenomenon; it is classified 95 in the world with 1.30 case for every 100000 inhabitant.

So the problematic of our study is to discover and analyze the different factors, which contribute to the emergence of suicidal act in Bejaia. According to the nature of our topic, we have chosen the quantitative approach. We have also used , interview as a support tool . We used first, intentional sample which is composed of 145 individual who attempted to suicide .than we used snow ball sample that enable us to conduct 12 interviews with the families, friends and parents of those who attempt to suicide. We reached a number of results concerning the phenomenon of suicide, which consist on different factors, like social, economical , familial and religious factors that contribute in the suicidal act.

Key words : Suicide- suicide attempt- suicide act –social marginalization- family disintegration