مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية ISSN :2602 554X-
المجلد 06 العدد01 السنة 2021 ص ص:214-233

ظاهرة الانتحار، قراءة في النظريات والأسباب.

The phenomenon of suicide, a reading of the theories and causes.

إبراهيم مسغوني *
جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
mes.brahim@gmail.com

حسين ضيف
جامعة حمة لخضر الوادي الجزائر
1salahdhif@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/01/10 تاريخ القبول: 2021/03/03

ملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على ظاهرة الانتحار من حيث الأسباب والنظريات المفسرة لها، والإجابة على بعض التساؤلات عن الأسباب تؤدي ببعض الأفراد إلى وضع حد لحياتهم، والتفسير العلمي لهذا السلوك الغريب في المجتمع الإنساني، إذ يعتبر الانتحار ثاني الأسباب الرئيسية للوفاة في أوساط الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و29 سنة بعد حوادث الطرقات، وهو السبب الثاني للوفاة في أوساط المراهقين من الفتيات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة بعد أمراض الأمومة، حيث في سنة 2016 عمد ما يقارب 800 ألف شخص في العالم إلى وضع حد لحياته، هذا فضلا عن الكثيرين ممن يحاولون الانتحار دون أن تتجسد محاولاتهم.

الكلمات المفتاحية:

ظاهرة الانتحار؛ نظريات؛ الأسباب

Abstract:

Firstly, the research paper aimes to shed light of suicide phenomenon via it's theories and reason. However, which causes that lead a huge number of people to their life off. Suicide, considered as the second significant for death among young between 15/29 years after car accidents.It's also spread out among girls between15/19. Finally, in 2016 about 800 thousands people who end life , and many of them who tried to suicide but they failed.

Keywords:

The phenomenon of suicide; theories; the reasons.

* المؤلف المراسل

مقدمة:

الانتحار ظاهرة تقض مضاجع الإنسان خاصة في المجتمعات الغربية إلا أنها أخذت تتسرب إلى مجتمعاتنا نتيجة للأمراض الاجتماعية والنفسية وضغوط الحياة المادية بالإضافة إلى ضعف الجانب الروحي في هذه المجتمعات.

ولم تلق بعد هذه الظاهرة في أوساطنا العلمية قدرا من الدراسة والتحليل والتفسير يوازي بروز الظاهرة بهذه الصورة المقلقة، فالسلوك الانتحاري الذي يفاجئ المجتمع ببشاعته إنما هو سلوك قد تكونت أسبابه وتضافرت دواعيه في داخل المجتمع بل وفي داخل الأسرة بشيء من عدم الاكتراث واللامبالاة، فالعوامل الاجتماعية والنفسية والطبية لهذه الظاهرة تبدو في بدايتها طفيفة في خلجات النفس، ثم تتعقد شيئا فشيئا إلى مستوى التفاقم المرضي المستعصي، ولعل الأسرة وما ينتابها من تفكيك، أو تفتت مدعاة إلى هذا التحطم الإنساني البالغ البشاعة لذا فإن على مراكز البحوث والمختصين في مجتمعاتنا رصد هذه الظاهرة المستجدة لدينا ودراستها في إطار علمي متكامل لا يغفل أي جانب من جوانبها وعواملها المحفزة من تزعزع الثقة وضعف الشخصية وشيوع الاضطرابات النفسية بسبب بعض الفواجع العاطفية والكوارث المالية والاقتصادية، ثم إرساء الدعائم القوية لبناء الإنسان من القيم والمثل في سبيل الحماية والوقاية.

1. تعريف الانتحار:

1.1 الانتحارلغة: وأستخدمه الفقهاء بلفظ آخر وهو (قتل النفس)، ويعني الانتحار لغة عملية (قتل الذات بذاتها) ومشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من فعل Gaedere بمعنى يقتل والاسم sui بمعنى النفس أو الذات. وفي العربية يفيد الانتحار معنى مماثلاً فالكلمة مشتقة من فعل (نحر) أي ذبح نفسه وقتلها. (الجيوش، 1990، ص 23)

2.1 الانتحار اصطلاحا:

1-2-1 تعريف دوركايم 1898: كل حالات الموت التي تنتج مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي ينفذه الضحية بنفسه وهو يعرف أن الفعل يصل به إلى الموت. (معمرية، 2009، ص 248)

وأهم ما في هذا التعريف هو تأكيد عنصر المعرفة وإدراك النتيجة التي تحدد السلوك في المستوى الإنساني وتميزه عن الموت الآلي في المستوى الحيواني ...

2-2-1 تعريف كارل منجر 1938: الانتحار هو فعل قتل الإنسان نفسه بالطريقة التي يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلاً أو آجلا، وهذا التعريف يخلط بين الانتحار وبين أنواع أخرى من السلوك المقارب للانتحار كالرهبنة والتنسك والتصوف والزهد.

3-2-1 تعريف هليفاكس: الانتحار هو حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه وليس التضحية به لشيء آخر، أي هو موت إرادي يقوم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة التي نشأت من حياته مع الجماعة.

4-2-1 تعريف شارل بك ندل: الانتحار هو الفعل الذي يصدر عن إنسان يفضل الموت عن وعي، ورغم قدرته على اختيار الحياة دونما ضرورة أخلاقية.

هذا التعريف ... يماثل تعريف (دور كايم) في تأكيد عنصر المعرفة ولكن اقراره بالقدرة على الاختيار الواعي بين الحياة والموت يرفع الانتحار من فئة السلوك المرضي. (العصيمي، 2001، ص 4)

2.السلوك الانتحاري: هو سلسلة الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولاً تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما. (سمعان، 1994 ص45)

3.الانتحار قديما: كشفت بعض البحوث الأنثروبولوجية عن انتشار السلوك الانتحاري في كثير من الجماعات البدائية، فيشير (ملينو فيسكي) (1949) إلى شيوع الانتحار في جماعات (التروبرياند) وأكدت (بندكت) (1953) على انتشاره على نطاق واسع في (جماعات الدوبو) بجنوب محيط الباسفيكي وفي(الكواكيوتيل) في شمال غرب كندا وذلك لأسباب مختلفة، فيُقْبل الفرد في هذه الجماعات على قتل نفسه هروبا من موقف مُشين غير محتمل، أو تخلصا من منازعات عائلية أو تضحية شخصية أو عقابا ذاتيا عن شعور عنيف بالإثم أو رد فعل لمشاعر فاجعة نتيجة انفصام روابط عاطفية خاصة أو قد يكون بدافع انهيار السلطة أو المكانة الاجتماعية تكون بسبب فقدان ثروة أو في موقف جنائي أو مدني فقد ينتحر المجني عليه انتقاما من الجاني فيضطر الأخير إلى الاقدام على مصير مماثل، ويعرف هذا النوع من السلوك الانتحاري في بعض جماعات أفريقيا الغربية وفي ساحل الذهب (غانا) خاصة، ويعرف باسم (قتل النفس على رأس آخر) ويعرف هذا الانتحار الانتقامي أيضا بين قبائل (بانكاوندو) بأفريقيا في أحوال العلاقات المدنية، فعندما يعجز الدائن عن استرداد ماله من المدين يقتل نفسه أمامه فتوجه الجماعة اللوم على المدين وتحمله مسؤولية موت الدائن، وفي جماعة (الويو) كان المعتدي على المحارم يُقهر على تنفيذ الانتحار تحت ضغط اجتماعي شديد، أما في شمال آسيا بين جماعات (الاسكيمو) فإن المسنين والمرضى يقبلون على تنفيذ الانتحار أوقات نقص الطعام بوجه خاص وذلك حتى يوفروا الطعام لغيرهم وتيسير سبل الحياة للآخرين. وفي أمريكا الشمالية تعرف قبائل الهنود نوعا من الانتحار يماثل ما كان شائعا بين القبائل الهندوسية في شبه القارة الهندية بآسيا، فعند هنود ساحل أمريكا الشمالي الغربي كان يعد من الشرف أن ينتحر الأسرى والخدم عند وفاة سيدهم، ويُدفنون معه في نفس المقبرة، وبين قبائل أمريكا الوسطى كان موت الرئيس يقتضي أن تُقبل زوجاته وأقاربه وجواريه وأصدقاؤه على تنفيذ الموت الارادي.

كما تؤكد الوثائق التاريخية أن السلوك الانتحاري كان معروفا في المجتمعات التاريخية، فقد سجلت التوراة بعض الأمثلة لحوادث الانتحار في المجتمع العبري القديم ومن أبرز هذه الأمثلة (شمشون) و(شاؤول) الملك والقائد (اخيتوفل).

وعرفته أثينا (اليونان) وسيلة عقابية على الجرائم الكبرى حيث كان يطلب من المحكوم عليه بالإعدام أن يتناول السم بيده، كما حدث في اعدام سقراط، كما كان الانتحار في اليونان مسيلة النفوس النبيلة للتخلص من وطأة ظروف غير محتملة، أما في روما فإذا تورط كبير في موقف مشين بسمعته، فإنه يلجأ إلى الانتحار تخلصا من ظروفه السيئة ومن أشهر الأمثلة التاريخية انتحار(بروتس) و(سينيكا) و(كاتو) وكان الانتحار يعد عملا بطوليا وفعلا فاضلا يستحق التقدير. (سمعان، 1994، ص ص 28، 29)

4.أنواع الانتحار:

4. 1 من ناحية عدد القائمين بالانتحار:

4-1-1 الانتحار الفردي: قد يقدم الفرد على الانتحار بشكل فردي محض، وبدوافع فردية بحتة دون أن يكون هناك اتفاق مع آخر أو آخرين وهذا النوع يمثل غالبية أنواع الانتحار.

4-1-2 الانتحار الجماعي: يمثل انتحار مجموعة من الأفراد في الوقت نفسه وهي ظاهرة بشرية قديمة وبدائية، ويحدث كعدوى اجتماعية تنتقل من شخص إلى آخر بسرعة وبائية. (الرشود، 2006، ص48)

4-2 حالات المقدمين على الانتحار:

4-2-1 انتحار الأسوياء: ونعني بالأسوياء هنا أولئك المنتحرين من غير المصابين بأمراض نفسية أو عقلية أو عضوية ولا نعني بهم أنهم أسوياء في التفكير أو الاعتقاد أو السلوك.

2-2-4 انتحار المرضى: وأصحاب هذه الحالات يقبلون على الانتحار بتأثير اضطراب عقلي أو نفسي وبالتالي فالسلوك الانتحاري لا يكون هنا مختارا أو مقصودا.

4. 3 من حيث تحقق الانتحار ووقوعه:

1-3-4 الانتحار الناجح: حيث يكون الموت محقق والتدمير الذاتي نهائيا.

2-3-4 الانتحار الفاشل: حيث رغبة الموت والتخلص من الحياة موجودة إلا أن السلوك الانتحاري غير محكم التنفيذ، لذلك لا ينتهي هؤلاء إلى الموت. (عباس، 2003، ص73)

4.4 انتحار الأطفال: 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. (الرشود، 2006، ص52)

5.خصائص وسمات مرتكبي الانتحار: بناء على دراسات عديدة أجريت تم وضع علامات للخطر مرتبة حسب أهميتها على النحو التالي:

– السن: كلما زاد السن على 45 كان ذلك مصدر خطر.

– تعاطي الكحول: حيث تزيد حالات الانتحار في متعاطي الكحول 50 مرة عن عموم الناس.

– الاستثارة والغضب والعنف.

– محاولات انتحارية سابقة خاصة إذا استخدمت فيها وسائل شديدة الخطورة كالأسلحة النارية أو السقوط من أعلى أو الشنق.

– الذكورة، حيث تشير الدراسات إلى أن الرجال أكثر إقداما على الانتحار من النساء.

– رفض المساعدة.

– استمرار نوبة الاكتئاب أكثر من المعتاد.

– تاريخ سابق عن عزل في مصحة نفسية.

– فقد شيء عزيز غال أو الافتراق عن شخص عزيز في الفترة الأخيرة.

– الاكتئاب خاصة نوبات الاكتئاب الجسيم.

– فقد الصحة الجسمانية.

– عدم وجود عمل أو الإحالة للمعاش.

– شخص أعزب أو أرمل أو مطلق.

هؤلاء الأشخاص لابد من أن ننتبه إليهم وتتخذ الخطوات الكفيلة بمساعدتهم

وتشير الدراسات إلى أن العوامل المرضية الأشد خطورة هي:

- الإحساس بفقدان الأمل
- الإحساس لقلة الحيلة. (الرشود، 2006، ص ص 53، 54)

6 . ظاهرة الانتحار حجمها ومدى انتشارها:

6. 1 على المستوى العالمي: لقد قدرت منظمة الصحة العالمية أنه في عام 2000 انتحر ما يقارب مليون شخص، و وصل معدل الانتحار على المستوى العالمي نحو 16 حالة لكل 100 ألف، مما يعني أن هناك حالة وفاة عن طريق الانتحار كل 40 ثانية، هذا عن حالات الانتحار الفعلية والتي انتهت بالموت المحقق، أما فيما يتعلق بحالات الشروع في الانتحار أو محاولة الانتحار فتؤكد الإحصاءات(منظمة الصحة العالمية) أن كوكب الأرض يشهد

يوميا وعلى مدار الساعات الليل والنهار 8000 محاولة انتحار و أن 1000 محاولة انتحار من تلك المحاولات تكلل بالنجاح. (الغامدي، 2004، ص5)

وذكرت منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة في تقريرها الدوري سنة 2019، أنه في كل عام يضع ما يقارب 800 ألف شخص حدا لحياته بالانتحار، وتمثل كل حالة انتحار مأساة ثؤور على الأسر والمجتمعات والبلدان [أكملها بما تحدثه من آثار طويلة الأمد على من تركوهم وراءهم، حيث يحدث الانتحار في مختلف مراحل العمر ، وقد سجل ثاني أهم سبب للوفيات بين من تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاما على الصعيد العالمي في عام 2016. والانتحار لا يحدث في البلدان المرتفعة الدخل فحسب بل هو ظاهرة عالمية في جميع أقاليم العالم، وفي حقيقة الأمر إن أكثر من 79% من حالات الانتحار العالمية في عام 2016 حدثت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل .

ويشير التقرير أن المعدل العالمي الموحد للانتحار في عام 2016 بلغ: 10.5 لكل 100 ألف بيد أن المعدلات تباينت بين البلدان من 5 إلى أكثر من 30 حالة لكل 100 ألف وقد سجلت البلدان المرتفعة الدخل أعلى المعدلات حيث بلغت 11.5 لكل 100 ألف ويبلغ عدد المتوفين من الرجال بالانتحار في البلدان المرتفعة الدخل نحو ثلاثة أمثال عدد النساء عكس البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث تميل كفة المعدل إلى التساوي بدرجة كبيرة.

ويعتبر الانتحار هو ثاني الأسباب الرئيسية للوفاة في أوساط الشباب ممن تتراوح بين 15 و29 سنة بعد إصابة الطرق، وفي أوساط المراهقين ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة، وكان الانتحار هو ثاني الأسباب الرئيسية للوفاة بين الفتيات، وثالث الأسباب الرئيسية للوفاة لدى الفتيان بعد إصابات الطرق والعنف بين الأفراد.

والأساليب الأكثر شيوعا للانتحار هي الشنق، والتسمم الذاتي بالمبيدات، والأسلحة النارية، أما التدخلات الأساسية التي أثبتت نجاحا في الحد من حالات الانتحار هي تقييد إتاحة الوسائل المستخدمة كالمبيدات والأسلحة النارية وغيرها، وتوعية وسائل الاعلام بشأن تقديم تقارير مسؤولة عن الانتحار، وتنفيذ برامج في أوساط الشباب لصقل المهارات الحياتية التي تمكنهم من التأقلم مع الضغوط المعيشية، وتحديد الأشخاص المعرضين لخطر الانتحار وعلاجهم ومتابعتهم في مرحلة مبكرة.(شايب، برونر، 2019)

2.6 في المجتمعات العربية: رغم أن الدراسات الإحصائية العلمية عن الانتحار في البلاد العربية نادرة إلا أن ما ظهر منها حتى الآن يدل بصورة تقريبية على ما سبقت الإشارة إليه من أن حالات الانتحار والشروع فيه أخذت في الازدياد وتجدر الإشارة في هذا الصدد أن الانتحار في الدول العربية لا يعد مشكلة خطيرة إذا ما قورنت بغيرها من أسباب الوفاة ، وتشير بعض الأبحاث إلى أن أقل معدلات الانتحار والشروع فيه توجد في الدول العربية ثم إيرلندا، ورغم أن معظم الدول العربية لا توجد فيها إحصاءات رسمية معتمدة لرصد الظاهرة إلا أن الأرقام المتوافرة حتى الآن في بعض الدول تشير إلى أن البحرين تمثل أعلى نسبة للانتحار من الدول العربية حيث تمثل حالات الانتحار 4.9 لكل مائة ألف رجل تليها الكويت 1.6 لكل مائة ألف، ثم سوريا 0.6 لكل مائة ألف ثم مصر 0.1 لكل مائة ألف. أما بالنسبة للنساء فإن أعلى المعدلات في الكويت 1.6 لكل مائة ألف امرأة، ثم البحرين 0.5 لكل مائة ألف امرأة. (الرشود، 2006، ص76) وتشير النشر الإحصائية الصادرة عن المكتب العربي لمكافحة الجريمة إلى أن حجم مشكلة الانتحار في بعض الدول العربية كان على النحو التالي:

في الأردن خلال السنوات من 2002 إلى 2005 فقد تم تسجيل ما بين 400 و435 حالة انتحار، وتشير الدراسات إلى نسبة الانتحار لدى المصابين بالاكتئاب تبلغ 20٪ من اجمالي المنتحرين ولدى الفصاميين تبلغ بين 10٪ و15٪. (بوسنة، 2008، ص75)

أما في باقي الدول العربية فتشير الدراسات إلى تزايد نسب الانتحار خلال السنوات الأخيرة حيث وصلت إلى (04) اشخاص كل مائة ألف بعد أن كانت (02) كل مائة ألف، وتصدرت البحرين القائمة (3.8) حيث جاء ترتيبها (77)، وتلتها الكويت (1.8) في المركز (92)، فالأردن (1.1) في المركز (94) ثم سورية (0.1)، وفي الجزائر تزايدت النسبة من (0.74) لكل مائة ألف سنة 1991 إلى (2.25) لكل مائة ألف سنة 2003 ما يضع الجزائر في مرتبة متوسطة مقارنة مع باقي الدول العربية. (ثابت، 2012، ص ص 39، 40)

3.6 في الجزائرودول المغرب العربي وشمال إفريقيا: ورد في التقرير الذي أصدره المكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية جملة من الاحصائيات المتعلقة بظاهرة الانتحار بين سنتي 2000 و2012 لكل دول العالم تقريبا، سوف نتطرق إلى المعطيات المتعقلة بالمغرب العربي وشمال إفريقيا كما يلي:

- **في الجزائر:** في سنة 2012 بلغ عدد حالات الانتحار 677 حالة منها 277 إناث و 400 ذكور حيث بلغ المعدل لكل 100 ألف 1.9 وبالمقارنة مع سنة 2000 التي بلغ فيها المعدل لكل 100 ألف 2.2 فإنه نسجل تراجعا في النسبة المئوي للمعدل تقدر ب: 12.8% وهو مؤشر إيجابي، ويمكن تفصيل معدل هذه الحالات للكل 100 ألف حسب المراحل العمرية للأفراد كمايلي:

المرحلة العمرية من: 5- 14 سنة المعدل لكل 100 ألف بلغ: 0.3.

المرحلة العمرية من: 15- 29 سنة المعدل لكل 100 ألف بلغ: 2.2.

المرحلة العمرية من: 30- 49 سنة المعدل لكل 100 ألف بلغ: 2.1.

المرحلة العمرية من: 50- 69 سنة المعدل لكل 100 ألف بلغ: 2.5.

المرحلة العمرية 70 سنة فما فوق سنة المعدل لكل 100 ألف بلغ: 6.1.

- **في تونس:** في سنة 2012 بلغ عدد حالات الانتحار 262 حالة منها 76 إناث و 186 ذكور حيث بلغ المعدل لكل 100 ألف 2.4 وبالمقارنة مع سنة 2000 التي بلغ فيها المعدل لكل 100 ألف 2.5 فإنه نسجل تراجعا في النسبة المئوي للمعدل تقدر ب: 5.6% وهو مؤشر إيجابي.

- **في المغرب:** في سنة 2012 بلغ عدد حالات الانتحار 1628 حالة منها 197 إناث و 1431 ذكور حيث بلغ المعدل لكل 100 ألف 5.3 وبالمقارنة مع سنة 2000 التي بلغ فيها المعدل لكل 100 ألف 2.7 فإنه نسجل زيادة في النسبة المئوي للمعدل تقدر ب: 97.8% وهو مؤشر سلبي.

- **في موريتانيا:** في سنة 2012 بلغ عدد حالات الانتحار 67 حالة منها 18 إناث و 49 ذكور حيث بلغ المعدل لكل 100 ألف 2.9 وبالمقارنة مع سنة 2000 التي بلغ فيها المعدل لكل 100 ألف 3.1 فإنه نسجل تراجعا في النسبة المئوي للمعدل تقدر ب: 5.6% وهو مؤشر إيجابي.

- **في ليبيا:** في سنة 2012 بلغ عدد حالات الانتحار 90 حالة منها 38 إناث و 52 ذكور حيث بلغ المعدل لكل 100 ألف 1.8 وبالمقارنة مع سنة 2000 التي بلغ فيها المعدل لكل 100 ألف 2.8 فإنه نسجل تراجعا في النسبة المئوي للمعدل تقدر ب: 33.8% وهو مؤشر إيجابي.

- **في مصر:** في سنة 2012 بلغ عدد حالات الانتحار 1264 حالة منها 433 إناث و 811 ذكور حيث بلغ المعدل لكل 100 ألف 1.7 وبالمقارنة مع سنة 2000 التي بلغ فيها المعدل لكل 100 ألف 2.6 فإنه نسجل تراجعا في النسبة المئوي للمعدل تقدر ب: 33.6% وهو مؤشر إيجابي.

7 .النظريات المفسرة للانتحار: توجد الكثير من النظريات التي فسرت ظاهرة الانتحار ومن بينها النظريات البيولوجية والنفسية وحتى الاجتماعية التي كان لها حظ اوفر من الدراسة

1.7 التفسير البيولوجي الفيزيقي (العضوي): يستند الاتجاه البيولوجي في التفسير إلى افتراض مفاده أن ميل الفرد للانتحار إنما يرجع أساسا إلى استعداد فطري بيولوجي موروث لدى الفرد، كما أن هناك علاقة بين السلوك الانتحاري والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم، سواء من ناحية الشكل أو من ناحية الكفاءة الوظيفية لأجهزته المختلفة كالمخ والجهاز العصبي. (المغربي، 1984، ص74) ويتضمن الاتجاه البيولوجي لتفسير الجريمة عموما (بما فيها الانتحار) عدة نظريات لعل أهمها:

- نظرية وراثة السلوك الإجرامي.
- نظرية التكوين الفيزيقي العضوي.
- نظرية الأنماط الجسمية والفيزيقية. (رمضان، 1972، ص 61)

إن التفسير البيولوجي ينظر إلى الانتحار على أنه صورة من صور العنف والعدوان مصدره الجينات التي يرثها الإنسان، أو الخلل في خلايا الجهاز العصبي، أو الخلل في الغدد.

2.7 النظريات النفسية لتفسير الانتحار: يقوم التفسير النفسي للسلوك الإجرامي بوجه عام على أساس أن الجريمة (السلوك الإجرامي) تعود في الأساس إلى الخلل أو الاضطراب في التكوين النفسي للشخصية التي تفصح عن نفسها في أشكال أخرى من السلوك المنحرف تبعا لظروف وعوامل تكوين كل شخصية، مع عدم إغفال العوامل الاجتماعية المؤثرة في علاقة الفرد بالآخر. (المغربي، 1984، ص92)

7–2–1 مدرسة التحليل النفسي: يمكن لنا أن نوجز خلاصة نظرية التحليل النفسي في السلوك الانتحاري حيث تنظر إليه على أنه عدوان مرتد على الذات بفاعلية عمليات التقمص أو الإبدال تحت ضغط اعتبارات اجتماعية أو ذاتية تمنع وقوع العدوان على موضوعه الخارجي. (سمعان، 1994، ص117)، فعلماء التحليل النفسي يرون أن الإنسان يولد ومعه غريزتان أساسيتان تعمل كل منهما ضد الأخرى وهما:

- غريزة الحياة وحب البقاء.
- غريزة الموت والكراهية والفناء.

وتبعا لذلك، فإن غريزة الموت تؤدي إلى العدوان على الذات الذي يؤدي إلى الانتحار، فالكائن البشري حسب فرويد يتقمص الشخص الذي يحبه بطريقة متناقضة وجدانيا (يحبه ويكرهه). فعند أوقات الإحباط يظهر الجانب العدواني من التناقض الوجداني ويوجه ضد الذات، فكأن الانتحار هو تحول الطاقة العدوانية عن الشخص الذي تسبب في الإحباط لتحول وتتجه إلى معاقبة الذات، ولهذا فإن الإنسان ربما يقوم بقتل نفسه لكي يقتل صورة الشخص الذي كان يكرهه والذي كان يحبه من قبل. (العفيفي، 1990، ص136)

وتعتبر نظرية التحليل النفسي من أهم النظريات التي تعمل على تقديم التفسير العلمي للانحرافات النفسية والاجتماعية عموما، حيث تولي اهتماما بالغا بطريقة التنشئة والتربية في السنوات الاولى من حياة الفرد، وتأثير ذالك على الحياة المستقبلية للفرد ثم المجتمع.

7–2–2 المدرسة السلوكية: ينظر السلوكيون إلى الانحراف عموما (السلوك الانحرافي) على أنه سلوك مكتسب من البيئة و أنه لا صلة للإنسان به، فكل سلوك إنساني هو في نهاية الأمر سلوك مكتسب يتعلمه الإنسان من المحيط الذي يعيش فيه، ولما كان السلوك

عموما هو كل ما يصدر عن الفرد من استجابات مختلفة إزاء موقف معين يواجهه أو إزاء مشكلة يحلها أو خطر يهدده أو قرار يتخذه، فإن السلوك الانتحاري ما هو إلا استجابة تصدر طبقا للاتجاه السلوكي الذي يتعلمه ويكتسبه الانسان من البيئة المحيطة.

وتعد قابلية التغيير والتعديل في السلوك الإنساني مبدأ أساسيا من المبادئ التي يقوم عليها العلاج السلوكي الحديث، وهو أيضا من المبادئ التي يقوم عليها مجموعة من التخصصات المهنية (مهن المساعدة الإنسانية) التي تقدم العون للناس في مواجهة مشاكلهم، مثل الخدمة الاجتماعية والطب النفسي وغيرها. (الرشود، 2006، ص 100)

ومن أهم المفاهيم والمبادئ الأساسية في النظرية السلوكية أن كل انحراف هو استجابة خاطئة لمثيرات طبيعية، وعليه فإن النظرية السلوكية تعبر من النظريات الرائدة في معالجة الانحرافات النفسية والاجتماعية بالاعتماد على إعادة التدريب والتأهيل النفسي والاجتماعي، فكل سلوك مكتسب يمكن تعديله وتصحيحه إذا استخدمنا الأدوات والبرامج الصحيحة.

7-2-3 المدرسة الإنسانية: وطبقا لهذا الاتجاه فإن السلوك الانتحاري يكون نتيجة لعائق أمام تحقيق الذات، أو أنه ناتج عن شروط بالغة الأهمية التي فرضها عليه أفراد ذو أهمية في المجتمع في حياته حتى يعطونه ما يحتاج من تقدير واعتبار.

7-2-4 المدرسة المعرفية: تركز النظريات المعرفية على العمليات العقلية للفرد أو المنتحر، وينظر إلى الانتحار من هذا المنحى على أنه قرار ضعيف في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهه، وإزالة الآلام النفسية غير المحتملة، ومن ثم فالسلوك الانتحاري طبقا لهذا إنما يرجع لغياب التفكير المنطقي والعقلاني. (الرشود، 2006، ص 101)

وتعتبر النظرية المعرفية من أكثر النظريات انتشارا واستخداما وخاصة لدى المختصين في الارشاد النفسي والاجتماعي لما لها من خصائص في اختصار الوقت والجهد، إذ يمكن استخدامها بشكل فردي أو جماعي، ويكثر استخدامها في التجمعات مثل المدارس ومؤسسات

الشباب ودور العبادة وتجمعات المجندين، ولها تأثير مباشر وفوري على المفحوصين خاصة الذين لا يعانون من اضطرابات نفسية واجتماعية شديدة.

7-2-5 نظرية الفراغ الوجودي (فرانكل): وتتحدث بعض النظريات عن فراغ وجودي و عن انعدام لمعنى الحياة كسبب للانتحار عموما وبالتالي كسبب للسلوك الانتحاري، وخلاصة نظرية (فرانكل) في هذا الصدد أن بعض الأفراد يصابون بما يسمى أعصاب يوم الراحة الأسبوعية وهو نوع من الاكتئاب يصيب الأشخاص الذين يصيرون واعين بما ينقص حياتهم من مضمون حينما ينتهي اندفاع الأسبوع المزدحم بالمشاغل ويصبح الفراغ داخل نفوسهم جليا. (الرشود، 2006، ص 101) ونرى أن الطريقة التكاملية بين النظريات هي أفضل طريقة للاستفادة منها جميعا فبعضها يركز على التفسير والأسباب والآخر يركز على العلاج والتوعية وإعادة التدريب والتأهيل، وعلى الباحث أن يأخذ من الايجابيات ويحسن استخدامه من أجل تحقيق الدور الفعال في البحث عن حلول للمشاكل التي تواجه الأفراد والمجتمعات في يومنا هذا.

8. العلاقة بين الانتحار واليأس والاكتئاب:

يشير الباحثون في سلوك الانتحار على أنه يستحيل التوقع بدرجة مؤكدة بالأشخاص الذين سيقتلون أنفسهم أو يحاولون ذلك، والسبب في ذلك هو أن الانتحار سلوك معقد وهناك العديد من المتغيرات التي وجد الباحثون أنها عوامل سابقة أو مهيئة للسلوك الانتحاري، ومن هذه المتغيرات ما هو طبي ونفسي واجتماعي مثل: الجنس، والمشكلات الأسرية، والاكتئاب، واليأس، والشعور بعدم القيمة، والصراع النفسي، والعزلة الاجتماعية، وسوء استخدام العقاقير والكحول، وأحداث الحياة الضاغطة.

ولكن بحوث (آرون بيك) وزملائه 1985 بينت وجود علاقة قوية بين اليأس والانتحار، وأن اليأس منبئ هام للسلوك الانتحاري. ويشير (بيك) وآخرون 1979 كذلك في نظريته

المسماة الثالوث المعرفي لليأس، أن مضمون الشعور باليأس هو التوقعات السلبية التي يتم تعميمها على الذات والحاضر والمستقبل، ويمثل اليأس أساس الاكتئاب والمحاولات الانتحارية والانتحار الفعلي.

وفي هذا الاتجاه بينت دراسة (ج. دبير و ن. كريتمان) 1984 أنه عند تثبيت عامل الاكتئاب، فإن العلاقة بين اليأس والرغبة في الانتحار تظل مرتفعة وموجبة، وعند تثبيت متغير الشعور باليأس تنخفض درجة الارتباط بين الاكتئاب والرغبة في الانتحار وتصبح غير جوهرية.

ودرس كلا من (سالتر)، بلات 1990 العلاقة بين اليأس والاكتئاب على عينة من 50 فردا ذوي ميول انتحارية مرتفعة تراوحت أعمارهم بين 16-64 سنة بينت الدراسة أن الشعور باليأس متغير وسيط ذو قيمة في العلاقة بين الاكتئاب والميول الانتحارية. وبينت كذلك دراسة (ك.ل سيلبرت) وآخرون 1991 على 323 من الشباب المراهقين إلى خفض مشاعر اليأس من خلال برنامج الإرشاد النفسي يقلل جوهريا من الأفكار الانتحارية لدى أفراد العينة الذين استفادوا من هذا البرنامج.

وتبين من دراسة (ب.يانغ) وآخرون 1987 على عينة من 88 راشدا تراوحت أعمارهم بين 18-40 سنة، وجود علاقة موجبة وجوهرية بين اليأس ولاكتئاب والأفكار الانتحارية والعجز عن حل المشكلات ومواجهة الضغوط.

ووجد (ج. أسارناو) وآخرون 1987، أن ارتفاع مشاعر اليأس تزيد من ارتفاع الأفكار الانتحارية لدى عينة من الأطفال يعيشون في أسر مضطربة ومتفككة ويعانون من الرفض الوالدي. تبين من الخلفية النظرية للعلاقة بين الانتحار واليأس والاكتئاب وجود علاقات جوهرية بين المتغيرات الثلاثة، وخاصة بين الانتحار واليأس. (معمرية، 2009، ص ص 251، 253)

9.نموذج الجروحية والرجوعية: لقد أصبحت ظاهرة الانتحار مشكل صحة عمومية، وذلك في عدة بلدان على رأسها كندا وخاصة في كيبك، فمعدل الانتحار تضاعف من 05 في مائة ألف في سنة 1960 إلى 19.5 في مائة ألف سنة 1995، خاصة لدى المراهقين والشبان الراشدين، رغم أن الشبان حسب (كلوتيه Cloutier) لا ينتحرون إلا نسبة قليلة منهم عانوا من فترة مراهقة صعبة؛ بالتالي كيف يمكن شرح أن بعض المراهقين قد يعانون من مشاكل شخصية حادة تدفعهم إلى حد الانتحار؟ فعبارة المقاومة النفسية Résilience التي قال بها (روتر Rutter) وكذا الكثير من الباحثين، تشرح الظاهرة بوضوح.

1-9 تعريف الرجوعية Résilience: يعرف سيلامي الرجوعية على أنها مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، وبالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف غير الملائمة أو الكارثية، بالنسبة لكثير من الباحثين فإن ملاحظة الرجوعية خلال تطور فكرة الانتحار يسمح بفهم التفاعلات المعقدة التي تؤدي إلى الانتحار، فالرجوعية هي القدرة على رد الفعل في موقف محنة أو شدة، حيث يمكن اعتبارها كنابض لأنها تساعد الفرد على القفز والارتداد إزاء الوضعية الصعبة، فالأفراد لا يستجيبون بنفس الطريقة عند مواجهة أزمة أو وضعية صعبة، ولا تكون عملية الارتداد بنفس القوة والشدة، فالبعض يظهر نوع من السهولة في رد فعلهم، أما البعض الآخر فيجد صعوبات كبيرة في ذلك. إن المقاومة النفسية عامل محدد للقدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة التي تتغير من فرد إلى آخر. فبعض الباحثين يتساءلون عمن لديه القدرة على الارتداد وتبعا لأي عوامل؟

2-9 عناصر الرجوعية: تتشكل القدرة على مواجهة أي خسارة هامة على مدى الحياة، وهي نتيجة تفاعل أربع عناصر:

- **الأولى:** هي شخصية: تساعد على تطور عوامل الحماية أو عوامل الخطر حسب الوسائل الداخلية الموجودة.

- **الثانية:** نمائية، تحدد قدرة الأفراد على بناء علاقات تعلق مع أفراد آخرين مهمين.

- **الثالثة:** اجتماعية، يظهر من خلالها أن بعض الأفراد يعانون من وضعيات مرهقة متراكمة أكثر من غيرهم.

- **الرابعة:** بيولوجية، تحدد تأثر الأفراد إزاء بعض مشاكل الصحة العقلية، حيث أن الكثير من المراجع التي تناولت المراهقين والشباب الراشدين المنتحرين، تطرقت إلى مدى تأثير العائلة على الصحة العقلية، فأبحاث (برينت) سنة 1996 أظهرت أن الأطفال الذين حاولوا الانتحار، تجد في عائلاتهم سوابق الانتحار المحقق.

3-9 الجروحية: تعرف الجروحية على أنها مميزات حالة فرد تساعد على ارتفاع خطر الإصابة بمرض ما في وجود عامل مسبب، فمصطلح انجراحية في اللغة العربية يعني حالة ما هو قابل للجرح، فالأفراد القابلين للإنجراح هم الأفراد المهيؤون وراثيا وبيولوجيا أو نفسيا للإصابة بالمرض، كما أن بعض الأشخاص تجدهم حساسين لمصادر الإجهاد البسيطة، في مقابل ذلك تجد البعض الآخر لديه القدرة على مسايرة الوسط رغم أنه معرض لمصادر إجهاديه حادة. فالقابلية للإنجراح يقابلها في اللغة الفرنسية الصفة vulnérable والتي تنعت الشخص الذي يمكن أن يصاب، المصاب جسديا أو ذهنيا أي الهش. وهناك مجموعة من العوامل تحدد القدرة على مواجهة الوضعيات الصعبة، وهي عوامل شخصية نمائية، وسطية وبيولوجية، حيث أنها تتدخل في مختلف مراحل الحياة بواسطة الحماية، العلاج، الإحاطة العاطفية والتي مصدرها الوسط العائلي والاجتماعي، فبعض الأفراد يعيشون أكثر من غيرهم تجارب صعبة، قد يجدون منافذ لها لأنهم عاشوا نجاحات مهمة في حياتهم، بالإضافة إلى أنهم وجدوا في محيطهم أفراد يكنون لهم مشاعر الثقة والثبات والحماية. (بوسنة، 2008، ص ص 53، 55)

خاتمة:

أخير ا وفي نهاية هذا المقال يمكن القول أن الانتحار ظاهرة قديمة قدم الانسان ذاته، حيث ظهرت في كل المجتمعات بكل تنوعاتها واختلافاتها العرقية والثقافية والأيديولوجية والعقائدية، وهو ظاهرة معقدة ليس من السهل التنبؤ بها، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنه في كل عام يضع مايقارب 800 ألف شخص حدا لحياته بالانتحار وهو ما يعادل حالة وفاة كل 40 ثانية حسب نفس التقرير، هذا ما يتطلب تظافر جهود كثير من الأطراف والمختصين من جهات عدة، إذ أصبح العالم اليوم أكثر حاجة لدراسة ظاهرة الانتحار، من كل النواحي ومعرفة جذور هذا السلوك في المجتمعات الإنسانية سواء منها البدائية أو الحضارية، وكذلك دراسة آراء المتخصصين في علم النفس، وعلم الاجتماع، والطب النفسي، والمعالجون للمرض النفسي، وكذلك دراسة تطور هذا السلوك في كل العصور وفي كل الظروف، ظروف السلام وظروف الحرب، ظروف مستوى المعيشة والحالات الاقتصادية من أزمات أو رواج اقتصادي، وكذلك تأثير عدد السكان في هذا السلوك من كثرة العدد أو قلته أو تأثير إقامة الصناعات والأيدي العاملة والعاطلة، حيث نلاحظ أن في العصر الحديث دولا متقدمة جدا من حيث الحضارة والتكنولوجيا ومستوى المعيشة إلا أنه توجد عندهم ظاهرة الانتحار بكثرة.

كما أن وسائل الانتحار تختلف من مكان إلى آخر فمنها قتل النفس بالمواد السامة وقتل النفس بإطلاق الرصاص وقتل النفس بإشعال النار وقتل النفس بالقفز من الأماكن العالية المرتفعة، أيضا هناك ملاحظات على اختلاف الدوافع فمنها ما يكون دافع تدني مستوى المعيشة والمشاكل اليومية المترتبة على ذلك ومنها قتل النفس من أجل الفشل في الحب، ومنها من أجل الفشل الاجتماعي والمكانة الاجتماعية، فكل هذا يتطلب من المختصين الغوص أكثر في خبايا الظاهرة محاولة منهم التقليل من عدد الحالات ومن آثارها على الأفراد والمجتمعات.

المراجع المعتمدة :

- الحسين، سليمان بن محمد، الغامدي، صالح بن علي (2004)، الانتحار أسبابه والوقاية منه، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية، شركة مطابع نجد التجارية.
- الجيوش، ناجي (1990) الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري، دمشق، سوريا، مؤسسة الشبيبة للإعلام والنشر.
- الرشود، عبد اله بن سعد (2006) ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، الرياض، السعودية، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- العصيمي، فهد بن حمود (2001) موقف الاسلام من جريمة الانتحار، مجلة كلية أصول الدين والدعوة، العدد السابع، جامعة الأزهر المنصورة، مصر.
- المغربي، سعد(1984) علم النفس الجنائي، القاهرة، مصر، مطبعة كلية الشرطة.
- بوسنة، عبد الوافي زهير (2008) التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار، دراسة ميدانية بجامعة بسكرة، قسنطينة، الجزائر، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري.
- ثابت، ياسر(2012)شهقة اليأسين، الانتحار في العالم العربي، الطبعة الأولى، بيروت لبنان، دار التنوير.
- سمعان، مكرم (1994) مشكلة الانتحار، مصر، دار المعارف.
- عباس، أحمد محمود (2003) الانتحار نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد، بيروت، لبنان، دار الفرابي.
- معمرية بشير، (2009) دراسات نفسية مختصة في علم النفس، الطبعة الأولى، المنصورة مصر، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية ، (2014) الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوط.
- شايب، فاديلا. وبرونر، أليسون (2019) الانتحار، هناك شخص يفارق الحياة كل 40 ثانية، منظمة الصحة العالمية، استرجع بتاريخ: 2020/12/12 https://www.who.int/ar/news