Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(6); June 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
10.05. 2019	10.06.2019	15.06.2019.

The psychological-social profile of The young man attempted suicide in Algeria

البروفيل السيكولوجي_الاجتماعي للشاب المحاول الانتحار في الجزائر

د. يحياوي حسينة

أستاذة محاضرة "أ" جامعة مولود معمري تيزي وزو/ الجزائر

Dr. Yahiaoui Hassina

Charge of Court University Mouloude mammerie /Algeria

د.فتال صليحة

أستاذة محاضرة "أ" جامعة مولود معمري تيزي وزو/ الجزائر

Dr. Fetel Saliha

Charge of Court University Mouloude mammerie/Algeria

الملخص

ان الانتحار و المحاولات الانتحارية يمثل قمة المأساة الانسانية لما له من عواقب وخيمة على المجتمع, وهو شكل من اشكال السلوك الذي يزعزع البناء الاجتماعي ويهدد الوجود الانساني فان التوصل الى صياغة نظرية عامة وشاملة لتفسير الانتحار و المحاولات الانتحارية مازال يمثل هدفا يسعى اليه الباحثون في هذا المجال اذا اخذنا بعين الاعتبار تعقد العوامل النفسية الفاعلة في هذه الظاهرة من جهة ومن جهة اخرى تعدد المتغيرات المؤثرة فيها (اجتماعية ،اقتصادية ،ثقافية وسياسية...).

وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية ، سيشكل الانتحار أكثر من 2٪ من العبء العالمي للأمراض بحلول عام 2020، و تعتبر المحاولات الانتحار أعلى ب20 مرة من حالات الانتحار المكتملة.

وتهدف هذه الدراسة الى تشريح نفسي عيادي للانتحار ومحاولات الانتحار من خلال تحليل ومقارنة العديد من الدراسات (15) وهي عبارة عن دراسات لإعداد شهادات أكاديمية للحصول على الماجستير أو الماستر أو الدكتوراه للإجابة على السؤال التالي:

– ما هو البروفيل النفسي–الاجتماعي للشاب الجزائري الذي حاول الانتحار ؟

النتائج التي توصلنا اليها في هذه الدراسة تتفق مع نتائج الأدبيات والبحوث العربية والأجنبية وهي كالتالي:

– من بين أولئك الذين حاولوا الانتحار ، هناك عدد أكبر نسبيا من النساء والمراهقين.

المؤشرات التي تم تحديدها كعوامل مرتبطة بالسلوك الانتحاري والتي والمحددة بدورها الملامح النفسية الاجتماعية هي كالتلي : – الاعتلال المشترك للأمراض النفسية (الاكتئاب خاصة ...) – استهلاك المواد ذات التأثير النفساني – العنف الجسدي (في سياق 12 الأشهر الأخيرة من قبل الوالدين) والعنف الجنسي (الاغتصاب...) –الوضع الأسري المزري ، وحالة البطالة والعوامل الاجتماعية والديموغرافية المختلفة (حجم المدينة ، الدخل ...) – المشاركة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الانتحار ،المحاولات الانتحارية ،البروفيل النفسي الاجتماعي للشاب المحاول الانتحار في الجزائر.

Absract

Suicide and suicidal conduct are complex social phenomena and cannot be explained by a single cause. multiple interdependent factors (socio-demographic, sociocultural, psychological, and biological…) are taking an increased risk of suicide and attempted suicide.

According to World Health Organization estimates, suicide will account for more than 2% of the global burden of disease by 2020.

However, the scale of the problem is even greater when the rate of suicide attempts is 20 times higher than that of suicides. There is also the considerable impact of suicide, beyond the person concerned, on the life and mental health of relatives and the community in general.

The aim of this study is to make a clinical psychological autopsy of suicide and attempted suicides through the analysis and comparison of several studies (15) almost all academics prepare in the buts of attempts to magister, master or doctoral in order to answer the following question:

- What is the psycho-social profile of the young person who has committed attempted suicide in Algeria?

The results highlighted in this study are consistent with those of literature. Among those who attempted suicide, there were proportionally more women and adolescents.

Indicators identified as factors associated with suicidal conduct and which thus determine the psycho-social profile are the following indicators: - psychiatric co-morbidity (identification of depressive symptoms.) - consumption of active psychoactive substances - physical violence (over the last 12 months by parents) and sexual violence (rapes) - family situation, employment situation and various socio-demographic factors (city size, income…) - social participation.

Key words: suicide, attempted suicide, psychological and social profile of the young Algerian who attempted suicid.

مدخل:

إن موضوع الانتحار هو إحدى المواضيع الهامة التي استقطبت اهتمامات المجتمعات خلال الآونة الأخيرة، وذلك موازاة مع شيوع ظواهر أخرى مثل :العنف، المخدرات والإرهاب.

ولقد بينت الإحصائيات الحديثة تنامي ظاهرة الانتحار لدى كل الفئات وفي العالم ككل، وحسب معطيات منظمة الصحة العالمية، فإن الانتحار يمثل أحد الأسباب المهمة للوفاة، حيث إنه ينتحر شخص كل 40 ثانية، أي 800 ألف شخص سنوياً ، أكثر من تلك التي تخلفها جرائم القتل وحوادث المرور ، وهو رقم مفزع وصادم في نفس الوقت حيث نجد الفئة الأكثر تضررا هي فئة الشباب بين 15 الى 25 سنة ولهذا تقر منظمة الصحة العالمية بالانتحار كأحد قضايا الصحة العمومية التي تحظى بالأولوية حيث كان أول تقرير لها حول الانتحار بعنوان "الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية" والذي نشر في عام 2014 .

لكن في السنوات الأخيرة أصبح موضوع الانتحار أكثر تداولاً في البلدان العربية بشكل يكشف عن وجود مشكلة بصدد التزايد في مجتمعاتنا، حتى ولو كانت لم تبلغ بعد شروط الظاهرة.

فالجرائد الصادرة في الجزائر لا تخلو من يوم لآخر من حوادث الانتحار، والتي مست كل فئات المجتمع انطلاقا من الشباب إلى الشيوخ مرورا بأرباب الأسر وحتى الأطفال.

كما أوردت منظمة الصحة العالمية،أرقاما مخيفة عن الانتحار في الجزائر، حيث نشرت تقرير من 10 صفحات يتناول الظاهرة بتفاصيلها المأساوية وجميع زواياها، واللافت في التقرير إلى أن الفئة العمرية التي تنهي حياتها بالانتحار في الجزائر هي الأكثر من 70 سنة بنسبة 6.1 بالمائة، ومن 50 إلى 69 سنة بنسبة 2.5 بالمائة لكلا الجنسين، وتقل النسبة عند الأطفال ما بين سن 5 إلى 14 سنة، إلى 0.3 بالمائة لكلا الجنسين (منظمة الصحة العلمية ،2013).

ويهدف (التقرير) إلى زيادة الوعي حول خطورة مسألة الانتحار ومحاولات الانتحار على الصحة العامة، وإعطاء قضية الوقاية من الانتحار أولوية أكبر على جدول أعمال الصحة العامة على الصعيد العالمي، وتشجيع ودعم البلدان على إعداد أو تعزيز استراتيجيات شاملة للوقاية من الانتحار في إطار نهج متعدد القطاعات للصحة العامة.

وحسب نفس التقرير لمنظمة الصحة العالمية، الجزائر تحتل المرتبة التاسعة عربيا في الدول التي تعرف أكثر حالات انتحار بمعدل 1.9 متقدمة على عدد من الدول العربية على غرار المملكة السعودية، مصر، لبنان، سوريا، فيما احتلت المغرب ثاني دولة عربية من حيث عدد حالات الانتحار بعد السودان.

وإن احتلت الجزائر الترتيب التاسع عربيا فإن هذه المرتبة تعد مقلقة باعتبارها قد تقدمت عددا من الدولة العربية الأقل مستوى معيشي على غرار كل من سوريا ولبنان وليبيا وعمان .

ان الانتحار يمثل قمة المأساة الانسانية لما له من عواقب وخيمة على المجتمع عامة فالانتحار هو الفعل المتعمد لقتل النفس، وهذا هو التعريف الذي تضمنته مراجع الطب النفسي DSH Deliberate Self Harm وقد يُطلق عليه الفعل المدروس لإيذاء الذات وقد يكون مجرد محاولة للانتحار لم تتم بها قتل النفس (الشربيني، 2001) .

والبحث وراء الدوافع الكامنة وراء ظاهرة معينة والتعمق في حقيقتها يقود الى تشخيص اسبابها وكشف خطورتها ،كما ان اهمية فهم الظواهر تتاثر من حيث النتيجة المرجوة في السيطرة على هذه الظواهر ،لا سيمات ان الانتحار هو شكل من اشكال السلوك الذي يزعزع البناء الاجتماعي ويهدد الوجود الانساني.

ونظرا لكل ما سبق ذكره حاولنا في هذه الورقة البحثية من خلال مسح لقرابة خمسة عشر (15) من الدراسات منها : دراسات إبيديميولوجية السيكاترية، و نفسية –عيادية و اخرى اجتماعية ونذكر ان اغلبها تعتبر دراسات اكاديمية لنيل شهادات الماجستير والدكتوراه واخرى بحوث ميدانية للحصول على درجة الماستر والتي قام بها باحثون جزائريون من مختلف التخصصات ومن مختلف ولايات الجزائر الكبرى وهذا قصد القيام بتشريح نفسي اجتماعي لظاهرة الانتحار والمحاولات الانتحارية من جهة وتحليل نتائج المعطيات المستقاة من هذه الدراسات من اجل الوصول لرسم ملمح نفسي اجتماعي للشاب المحاول الانتحار بالجزائر.

ولتحقيق هذا الهدف سوف نقوم اولا بتحديد بعض المفاهيم الاساسية كالانتحار والمحاولات الانتحارية واهم النظريات النفسية والاجتماعية التي تناولت الموضوع بالتفسير مع طرح اشكالية مصداقية الأرقام الاحصائية الموجودة في الميدان والتي يتعامل معها الباحث عامة والباحث الجزائري بصفة خاصة ،وسوف نقوم بإعطاء نظرة

سريعة لأهم الدراسات الجزائرية التي اعتمدنا عليها في هذا البحث وهذا ليرجع لعددها الكبير اخيرا نختم بالملمح الشخصي للشاب المحاول الانتحار وبحوصلة من الاقتراحات البحثية العيادية الميدانية والوقائية.

تعريف الانتحار والمحاولات الانتحارية :

نشير الى ان البحث عن ايجاد تعريف مناسب لأي مفهوم يعتبر من ابرز الصعوبات المنهجية التي يصطدم بها الباحث وذلك لتشعب وتعدد متغيرات الظاهرة المدروسة وارتباطها بالعديد من التخصصات والاتجاهات النظرية وسنحاول الاقتصار في تعاريفنا فقط ما يتماشى مع متطلبات هذا العمل .

إذا رجعنا الى معجم اللغة العربية "لسان العرب" نجد ان كلمة "انتحار" مشتقة من مصدر فعل "نحر" أي "ذبح" Egorger ،أما اسم الفعل فهو "نحر"ومعناه أعلى الصدر .

أستنادا لهذا ،يقصد ب أنتحار = الذبح فيما فوق الصدر ،علما ان الذبح ليس هو فقط الوسيلة الوحيدة التي يستعملها المنتحر إذ ان هناك طرق عديدة منها : الشنق،السقوط من أماكن عالية ،قطع الشرايين ،الآلقاء بالنفس في البحر ،استعمال مواد سامة وحاليا الحرق ...ألخ من الطرق .

وأما باللغة الفرنسية فنجد كلمة suicide مشتق من فعل suicider وهي الكلمات المتداول حاليا ولقد اظاف اليها الباحثون مصطلحات اخر مثل التصور العقلي للانتحار دون المرور الى الفعل idée suicidaire

و أصل كلمة suicide مشتق من الاتينية وهي مركبة من قسمين وهي :Sui أي الذات و Coeder معناها القتل وإذا جمعنا بينهما باللغة العربية نجد ان معنى suicide هو قتل الذات .

ولكن يضيف الموسوعيون شطر آخر لتحديد مدى مسؤولية المنتحر وهو **"شعوريا او إراديا"**.

نتيجة لهذا يمكن تعريف **الانتحار** انه : "قتل الذات شعوريا او اراديا" ويبقى الوسيلة الوحيدة للموت التي يقوم فيها القاتل بقتل نفسه عمدا أي ان القاتل والمقتول شخص واحد دائما ،لأنه اذا ظهر أي سبب آخر فإن الموت تنتفي عنه صفة الانتحار ويصبح جنائيا او صحيا او لسبب من السباب الأخرى. (حسينة يحياوي ،1997 ،ص22).

لكن الانتحار لا ينجح دائما يمكن ان يفشل وبذلك يصبح **محاولة انتحار** ولقد وصف هذا الفعل بنعوت كثيرة منها : محاولة تافهة ،محاولة انتحار مجهضة ،محاولة انتحار غير مثمرة ....الخ.

واستنادا الى ما سبق يمكن تعريف المحاولة الانتحارية على انها " محاولة فاشلة لقتل الذات اراديا ".

وسواء كان السلوك الانتحاري نتيجة إرادة فردية رغبة في التخلص من قسوة إشكال غير محتمل، أو نتيجة قرار جماعي، فإن الأمر يؤدي منطقياً إلى أن ينظر الباحث إلى السلوك الانتحاري باعتباره نمطاً سلوكياً مرتبطاً بأنماط سلوكية أخرى، وأنه مركب من مجموعة الاستجابات الناشئة عن عملية التفاعل الاجتماعي، ولذلك فإن

جمهور المنتحرين ليسوا جماعة غريبة لظاهرة منعزلة، ولكنهم أعضاء في المجتمع لهم خبراتهم التي أدركوها في إطار معين أو تصوروها بطريقة خاصة. ولكن عند دراسة " الانتحار" يجدر بالباحث أن يميز بين الانتحار وبين أنواع السلوك المدمر الأخرى، فيدرس الانتحار منعزلاً عن أشكال التضحية المختلفة، وأنواع التدمير الذاتي الأخرى المعروفة في أديان الجماعات البدائية وأعراقها (فايد، 1998م: 45).

وقياساً على هذا الفهم للمشكلة وحدودها تتبنى الباحثة تعريفاً للسلوك الانتحاري تستلزمه خلال البحث. " فالسلوك الانتحاري هو سلسلة الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولاً تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما، ويقف مجتمعنا من هذا السلوك موقفاً يتضمن احتجاجاً باعتباره مشكلة تتطلب مواجهتها.

ومضة لأهم الاتجاهات النظرية المفسرة للانتحار والمحاولات الانتحارية :

هناك من ينسب الانتحار الى انه ظاهرة نفسية في المقام الأول، وأنها من مشمولات المختصين في الطب النفسي، لكن لما كان الانتحار هو تعبيرا عن موقف الفرد من الآخرين ورد فعل على تأثير الآخرين وهيمنتهم وضغطهم وعنفهم الرمزي المتعدد التمظهرات، فإن عالم الاجتماع الفرنسي الشهير إميل دوركايم درس ظاهرة الانتحار دراسة سوسيولوجية، بمعنى اهتم بالأسباب الاجتماعية المنتجة لظاهرة الانتحار وليس الدوافع النفسية الفردية. وتعتبر دراسة إميل دوركايم حول الانتحار من المراجع الأساسية التي لا يستطيع القفز عليها أي بحث سوسيولوجي لظاهرة الانتحار .

وكي نبسط نتائج عمل دوركايم، فإنه توصل إلى تحديد أنواع الانتحار، منها ما هو نتيجة اندماج قوي وتبعية مطلقة للآخر (الانتحار الإيثاري) الشيء الذي يجعل الشخص ينتحر بفقدان الآخر المتبوع له. وأيضاً انتحار ناتج من ضعف الاندماج الاجتماعي وقطيعة مع الآخر وتأثيرات الضمير الجمعي، وسمّاه الأناني. وكذلك الانتحار الخاضع لأسباب ما ورائية، مثل الشعور المتقدم بالقلق وقسوة الضوابط والكوابح والضغط النفسي الشديد، كما هو حال غالبية المنتحرين في اليابان. دون أن نغفل عن نوع الانتحار اللامعياري الذي أصبح أكثر حدوثاً في المجتمعات الحديثة؛ باعتبار ما تتميز به هذه المجتمعات من تعقيد يجعل السبب ونقيضه يمكن أن ينتجا الظاهرة نفسها(أمال موسى،2018) .

وفي السبعينات والثمانينات، قام الباحثون باستخدام التشريح النفسي للتحقيق في عوامل الخطر المؤدية للانتحار، وأثبتت داساتهم أن الأغلبية العظمى من ضحايا الانتحار كانوا يعانون — على لأرجح – من اضطراب نفسي(غالباً الاكتئاب، الاكتئاب الهوسي، أو مشكلات في تعاطي العقاقير والكحول)؛ فيما أظهرت دراسات

اخرى ان توافر الأسلحة النارية في منازل المنتحرين هو المحفز للانتحار ، فئة اخرى كانت قد تعرضت لأحداث الصادمة في حياتها، وبعض العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى .

وهذا ما اكده Sheindman سنة (1999) اذ يرى أن الانتحار أساسه ظاهرة نفسية أكثر من النظر إليه من أوجه متعددة اجتماعيا ،فلسفيا ، إحصائيا ، أي فهم هذه الظاهرة يعود للحالة النفسية للفرد المنتحر ،وبرزت إسهاماته في قوله أن تقريبا جميع المنتحرين يشتركون في سبب واحد يتمثل في معاناة نفسية غير محتملة ،أمام هذه المعاناة القاسية يزداد نشاط البحث عن الموت من خلال توقف التدفق الملح لخبرة شعورية أكثر تألما .

يضيف إل ذلك أن المعاناة النفسية ليست وحدها المسؤولة عن حدوث الانتحار وإنما يجب أن يكون إلى جانب ذلك ضغط سلبي ، اضطراب نفسي مسجل مع أفكار انتحارية كحل لمشاكلهم وحسب Sheindman انطلاقا من هذه العناصر الأربعة يمكننا فهم أغلبية المنتحرين.

ولقد اتى (شنايدمان) بمصطلح المعاناة النفسية الغير محتملة أي" Le psy mal " والتي ظهرت تقريبا في جميع حالات الانتحار والأفراد لا ينتحرون أبدا مقابل الفرح أو الحماس وإنما يموتون لأنهم تعساء ويعانون، وعرف هذا المفهوم على النحو التالي " الألم ،القلق ،الندم ،المعاناة ،البؤس الذي يعذب الروح ،فالمعاناة الشديدة تحس بالكره ،الشعور بالذنب ،التحقير،الوحدة،الفقدان،الحزن ،الخوف القاتل أين يكون الموت السيئ " (E.S, Sheindman 1999، ص 157).

وفي ذلك يقرر "شنايدمان وزملاءه" أنه لا يوجد شخص انتحاري 100% ، فالأشخاص الذين تغشاهم أقوى الرغبات في الموت إنما يكونون في واقع الأمر مضطربين، ومتناقضين انفعالياً، ومتطلعين للحياة. وتتصف انفعالاتهم وتطلعاتهم بالشلل، وأساليب تفكيرهم بانعدام المنطلق والعقلانية، كما يكون إحساسهم بالخيارات المتاحة متجمداً في إطار "الكل أو لا شيء"، وتكون نظرتهم إلى الأشياء أو قراراتهم على أساس "الأسود أو الأبيض". وهم في كل ذلك لا يكونون قادرين إلا على رؤية بديلين فقط. هما: التعاسة أو الموت. ويبدون عجزاً واضحاً في التطلع بذواتهم قدماً إلى أن يعيشوا أوقاتاً أكثر سعادة ونجاحاً.

ويعد كل شخص يقدم على الانتحار فريداً في حالته. لذا، فعلى الرغم مما قد يراه الاختصاصي، من دلائل تشير إلى رغبة قوية عارمة في الموت أو إلى يأس شديد يستنتجه من بعض الدلائل أو الحركات المنذرة باحتمالات الإقدام على الانتحار، فإنه لا يزال من الأهمية بمكان تقدير مستوى النية والقصد والنزعة إلى الإماتة والهلاك، بقدر ما يعد ذلك مكوناً أساسياً في تقدير احتمالات خطر الانتحار.

واما بونر وريتش Bonner & Rich (1987) اتفقا مع ما أشار إليه بيك وآخرون في كون السلوك الانتحاري عملية دينامية معقدة بدلاً من كونه حدثاً منعزلاً ثابتاً حيث يعتبران الانتحار :"عملية مركبة من مراحل مختلفة تبدأ بتصور الانتحار الكامن، وتتقدم خلال مراحل من تأمل الانتحار النشط، ثم التخطيط للانتحار النشط، وفي النهاية تتراكم محاولات انتحار نشطة لدى الفرد، وقد يتذبذب مركز الفرد في هذه العملية وفقاً لتأثير العملية البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

واما الدليل لاحصائي التشخيصي الخامس (DSM5, 2013 ،ص 801) فيحصر المحاول الانتحار في دائرة الاضطرابات ويضع له خمس معايير ومحددات نستطع بواسطتها التعرف عليه وتشخيصه وهي كما يلي :

1- قيام الشخص في محاولة انتحار خلال الأشهر الأربع وعشرين الماضية.

2- السلوك المذكور لا يتبع معايير إيذاء الذات غير الانتحاري (لا يشمل إيذاء الذات الموجه نحو سطح الجسم الخارجي والذي تم تنفيذه للتخفيف من حدة شعور سلبي /حالة معرفية ما أو لخلق حالة من المزاج الإيجابي.).

3- التشخيص لا ينطبق على التفكير الانتحاري أو الأفعال التمهيدية.

4- لم تتم المبادرة بالأفعال خلال حالة من الهذيان أو التشوش.

5- لم يتم القيام بالأفعال لغرض سياسي أو ديني فقط.

حدّد إذا ما كان:

- موجود حاليا : لم يمض اكثر من 12 شهر على محاولة الانتحار الاخيرة .
- في بدايات الشفاء ،مرور من 12 الى 24 شهر على اخر محاولة انتحار .

وقد نستنتج مما سبق ان السلوك الانتحارى هو جزء من السلوك الانساني المعقد ومن ثم فان التوصل الى صياغة نظرية عامة وشاملة لتفسير الانتحار كسلوك انساني ومشكلة خطيرة مازال يمثل هدفا يسعى اليه الباحثون في هذا المجال اذا اخذنا بعين الاعتبار تعقد العوامل النفسية الفاعلة في هذه الظاهرة من جهة ومن جهة اخرى تعدد المتغيرات المؤثرة فيها (الاجتماعية والاقتصادية والسياسية).

مقروئية الانتحار والمحاولات الانتحارية من خلال الأرقام :

جودة الارقام و البيانات :

على الصعيد العالمي، هنالك ضعف في إتاحة البيانات الخاصة بالانتحار والإقدام عليه ونوعية هذه البيانات. فلا يوجد سوى 60 دولة فقط من الدول الأعضاء لديها بيانات جيدة عن تسجيل الأحوال المدنية يمكن استخدامها مباشرة لتقدير معدلات الانتحار. مشكلة ضعف البيانات حول الوفيات لا تقتصر على الانتحار، ولكن نظرا لحساسية الانتحار – وعدم شرعية السلوك الانتحاري في بعض البلدان – فمن المرجح أن يكون ضعف الإبلاغ وسوء التصنيف بالنسبة للانتحار أكبر منه بكثير مع سائر أسباب الوفيات الأخرى.

عند الحديث عن أرقام و إحصائيات في الجزائر نجد انفسنا أمام إشكالية حقيقية لأنه ليست هناك أية مؤسسة رسمية لديها جرد تام وموضوعي لعدد حالات الانتحار و محاولاته فجهاز الدرك الذي يقدم من الحين و الآخر بعض الأرقام ،و الدراسات التي هي محل انتقاد الخبراء لكونها لا تستند على أسس علمية وموضوعية لا يحوز سوى على أرقام متعلقة بعمليات تدخل وحداته في الأرياف و المناطق النائية في حين تحصي مصالح الأمن الحالات التي تقع في المدن و المناطق الحضرية حيث نطاق تدخلها وهناك أيضا فرق الحماية المدنية التي تقوم بإحصاء بعض الحالات ولكن لا يوجد عمل جماعي منسق ومنظم يصب كل هذه المعطيات في قاعدة بيانية علمية وبهذا تبقى الارقام التي سوف نشير اليها لاحقا في حدود الدراسات والمناطق التي اعدت فيها .

رغم ما أشارت اليه منظمة الصحة العالمية (2013) إلى أن "الجزائر لا توفر جودة البيانات الخاصة بالوفيات الناجمة عن الانتحار، ولا يوجد تسجيل حيوي عن الظاهرة"، رغم أن "الجزائر مصنفة في قائمة الدول التي أجابت على نتائج المسح الذي شمل ظاهرة الانتحار، ولم يظهر اسمها ضمن الدول التي قدمت الدعم لمنظمة الصحة العالمية.

أرقام و حقائق مرعبة عن ظاهرة الانتحارو المحاولات الانتحارية في العلم الغربي والعالم العربي ونخص بالذكر الجزائر:

في كل عام يضع ما يقارب 800000 شخص نهاية لحياته، هذا فضلا عن الكثيرين ممن يحاولون الانتحار. وتمثل كل حالة انتحار مأساة تؤثر على الأسر والمجتمعات والبلدان بأكملها بما تحدثه من آثار طويلة الأمد على من تركوهم وراءهم. يحدث الانتحار في مختلف مراحل العمر، وقد سجل ثاني أهم سبب للوفيات بين من تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاماً على الصعيد العالمي في عام 2016.

والبلدان التي تتصدر هذه الظاهرة هي اليابان، وسريلانكا، وموزمبيق، وتنزانيا، والنيبال، وكازاخستان... وكما نلاحظ، فإن البلدان العربية ليست في قائمة الدول الأكثر انتحاراً خلافاً لظواهر أخرى هي عربية بالأساس.

كما اشارت ان الانتحار 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.

لكي لا يظن أحد أننا نبالغ في هذه الأرقام، فإننا نقدم إحدى الإحصائيات الدقيقة جداً والتي تمت عام 2002 في الولايات المتحدة الأمريكية وكان بنتيجتها ما يلي :

بلغ عدد المنتحرين أكثر من 31 ألف حالة، عدد الرجال منهم 25 ألف رجل، و6 آلاف امرأة أكثر من 5000 شخص بين هؤلاء هم من المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 65 عاماً ،أما عدد الشباب بين هؤلاء (15–24 سنة) فقد بلغ 4000 منتحراً. ويمكن القول وسطياً بأنه في كل عام يُقتل 100 ألف شخص بحوادث مختلفة مثل حوادث السيارات وغيرها، وبالمقابل نجد أن 30 ألف شخص يقتلون أنفسهم، فتأمل هذه النسبة العالية جداً للذين يقدمون على الانتحار.

والملفت للانتباه في هذا التقرير أن هنالك 5 ملايين أمريكي حاولوا قتل أنفسهم ! ،على الرغم من الوسائل المتطورة التي تبذل في سبيل معالجة هذا الداء فإن نسبة الانتحار زادت 60 بالمئة خلال النصف القرن الماضي.

وبناء على هذه الأرقام فإنه يمكن القول بأنه في أمريكا هنالك شخص يقتل نفسه كل ربع ساعة وفي هذه الإحصائية تبين بأن هنالك 17 ألف إنسان قد قتلوا أنفسهم بإطلاق النار من مسدسهم . وهنالك أكثر من 6 آلاف شخص فضَّلوا شنق أنفسهم، وأكثر من 700 من هؤلاء ألقوا بأنفسهم من الطوابق العليا.

على الصعيد العربيً، فإن أول ما يمكن تسجيله أنه في السنوات الأخيرة عرفت هذه الظاهرة تزايداً كمياً، وورد في تقرير لمنظمة الصحة العالمية صدر قبل سنتين، أن السودان يتصدر الدول العربية ثم جيبوتي، والصومال، ، والمغرب، وقطر، واليمن، وتونس، والجزائر، والأردن، ومصر، وليبيا، والعراق... ولقد كان المحللون المختصون في علم النفس وعلم الاجتماع يميلون إلى تفسير ضعف ظاهرة الانتحار في المجتمعات العربية والإسلامية إلى قوة الوازع الديني وأهميته في غرس تنشئة قيمية لا تعترف بالانتحار، ولا تتجاوب مع مبرراته مهما كانت قوية وقاسية. فالانتحار يعني الخروج من الدين. كما أن الانتحار لا يحظى بمكيال إيجابي في الحضارة العربية بشكل عام؛ فهو رمز الضعف وليس دليل بطولة كما هو شأن بعض الثقافات التي تمجد مثلاً انتحار الزوجة وحرقها نفسها بعد فقدان الزوج .

ولعل من المفارقات، أن الانتحار في البلدان العربية عرف تزايداً غير مسبوق تاريخياً في الوقت الذي سجل فيه الإسلام السياسي عودة قوية، وظهرت فيه التنظيمات الأصولية، وتكاثرت فيه القنوات الدينية. وهنا نتساءل، هل أن العامل الديني الذي لطالما كان ضابطاً لظاهرة الانتحار قد تراجع دوره، أم أن هناك أسباباً أخرى تفسر لنا تزايد حالات الانتحار؟ (امال موسى،2018)

ففي مصر، كما جاء في منبر «الشرق الأوسط» ، انتحر عام 2015 نصف مليون مواطن، وفي تونس عرف الانتحار تزايداً بعد انتحار الشاب مُحَمَّد البوعزيزي الذي أشعل الثورة التونسية. وانتقل الحديث اليوم إلى ظاهرة انتحار الأطفال التلاميذ (طبعاً نستعمل توصيف الظاهرة بحذر، حيث لم يرتق الانتحار في كل العالم العربي إلى مستوى الظاهرة بقدر ما هنالك تزايد في نسبة الانتحار.

أيضاً، الانتحار العربي يشمل فئة الشباب، وهو ذكوري أكثر مقارنة بعدد الإناث المنتحرات. ويمكن القول، إن الانتحار عرف نوعاً من التسييس في السنوات الأخيرة. فهو انتحار حامل لرسالة سياسية مفادها فشل النخب الحاكمة في إشباع التوقعات الاقتصادية للشباب. كما أن مرحلة الشباب تشهد ما يسمى ظاهرة المراهقة؛ لذلك اعتبر الباحثون أن انتحار الشباب هو إعلان عالي الصوت عن تدهور سن المراهقة.

اما في الجزائر وفي بيان بمناسبة اليوم العالمي لمنع الانتحار أكدت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الانسان أن "الانتحار أضحى مشكلة خطيرة تهدد الصحة العمومية في الجزائر، إذ يقدم عليه ما يفوق الـ09 آلاف محاولة انتحار فاشلة سنويا في الجزائر وأزيد من 1100 حالة انتحار، أغلبهم من الشباب والمراهقين."

كما كشف دائما التقرير الصادر عن الرابطة الوطنية للدفاع عن حقوق الإنسان أن 53 بالمائة من المنتحرين في الجزائر عاطلون عن العمل و18 بالمائة يزاولون مهناً حرة و12 بالمائة يزاولون أعمالاً هشة و11 بالمائة من الموظفين أما الطلبة والتلاميذ فقد حددت نسبتهم ب 6 بالمائة بحيث كانت البطالة وقلة فرص العمل من بين أقوى الأسباب التي تؤدي بالبعض إلى إنهاء حياتهم بأبشع الطرق (هواري قدور، 2018).

كما لا يفوتنا ان نذكر انه حصل تغير في طريقة الانتحار نسجل تغييراً ثانياً في أشكاله: هنا نضرب مثلاً ظاهرة الهجرة السرية وركوب البحر، وغرق آلاف الشباب قبل بلوغهم ما يعتقدون أنه الجنة الموعودة. فمثل هذه المغامرة هي انتحار مختلف ومقامرة بالروح غير مباشرة.

البروفيل النفسي– الاجتماعي للشاب الجزائري المحاول الانتحار:

لرسم الملمح النفسي الاجتماعي للمحاولين الانتحار اعتمدنا على تحليل حوالي خمسة عشر بحث منها دراسات وبائية سيكاترية و دراسات نفسية عيادية وأخرى اجتماعية وهي مرتبة حسب تسلسلها الزمني:

- دراسة وبائية لبن خلفات سنة 1969 بوهران .
- دراسة وبائية لأ.سغير في قسنطينة سنة 1975.
- دراسة وبائية لبن اسماعيل وجماعته سنة 1987 بقسنطينة .
- دراسة وبائية للمعهد الوطني للصحة العمومية سنة 1991 ، بالجزائر العاصمة.
- دراسة نفسية لعبيب غنية 1995 على عينة عيادية بالجزائر العاصمة .
- دراسة نفسية ليحياوي حسينة 1997 على عينة عيادية بمستشفى الجامعي باب الواد الجزائر العاصمة .
- دراسة اجتماعية لتكفي كلثوم سنة 1996 على مستوى مدينة الجزائر .
- دراسة نفسية لزهير بوسنة عبد الوافي 2005 على عينة عيادية بولاية بسكرة .
- دراسة نفسية لعبد الحفيظ معوشة 2008 على عينة عيادية بولاية باتنة.
- دراسة نفسية اجتماعية للمركز الوطني للبحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية CRASC سنة 2010 بوهران .
- دراسة نفسية لأحمد فاضلي 2013 على عينة عيادية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي العاصمة.
- دراسة نفسية لأومعوش و تنهنان الحاج و يحياوي حسينة سنة 2016 على عينة عيادية من المراهقين المحاولين الانتحار بولاية تيزي وزو.
- دراسة نفسية لرجاء زهاني وحسن جاب الله حورية سنة 2016 دراسة نفسية على عينة سيكاترية بالعاصمة الجزائر.
- دراسة نفسية ليحياوي حسينة ودريش سامية وعبدلي فيصل سنة 2016 حول الاحتمالات الانتحارية لدى عينة من الشباب الجامعي بولاية تيزي وزو .
- دراسة نفسية لأمال غزال وحسين فسيان سنة 2016 حول المحاولات الانتحارية لدى الاناث بولاية وهران.

بعد تحليل هذه الدراسات والمقارنة بينها توصلنا الى ما يلي (هذه النتائج تبقى حبيسة هذه الدراسات):

- ✓ وجود "واقع انتحاري Réalité Suicidaire" في طريق التضخم .
- ✓ السلوك الانتحاري هو خاصية يستثني بها الشباب وتثبت الدراسات ان حوالي 80 بالمائة من المحاولين الانتحار والمنتحرين سنهم مادون الثلاثين سنة .
- ✓ تقل المحاولات الانتحارية والانتحار الناجح عند كبار السن .
- ✓ تبقى المحاولات الانتحارية خاصية تمتاز بها المرأة وخاصة الشبات حيث أصبح سلوك معتمد من طرف الإناث أكثر من الذكور رغم أن هذا المفهوم يشكل في حد ذاته مشكل أساسي لفئة الإناث وغير مأخوذ بعين الاعتبار من طرف المجتمع، حيث تبقى مكانة الفتيات في المجتمع وخاصة المجتمع الجزائري تأخذ حيز ضيق من الاهتمامات والانشغالات داخل الوسط الأسري وهذا على غرار ما يكون من نصيب للذكور،لأنه مهما كانت سلوكات الذكور ومهما تعددت كالإدمان على المخدرات ،المحاولة الانتحارية ... كلها لا تشكل له إحراج بقدر ما تشكل له مشكل يعود بالسلب على صحته، لكن فكرة إقدام الفتيات على المحاولة الانتحارية تبقى فكرة غير مقبولة في وسط المجتمع وخاصة أسر المحاول للانتحار،فهذا السلوك رغم التغيرات التي عرفها المجتمع والتي مست جميع الأسر بمختلف أشكالها، إلا أنه لا يزال يحمل من وراءه عدة احتمالات تبقى ورادة وإن لم تكن فعلا موجودة ، وفي هذا الصدد نجد أيضا رغم أهمية المشكل وما يطرحه على ساحة المجتمع بصفة عامة إلا أن تزايد المحاولة الانتحارية عند الإناث في ارتفاع وهذا ما يجعلنا نفكر حقيقة في معاناة وألام الحالات والوضعية المزرية التي وصلت إليها جعلتها مكتئبة لدرجة أنها تقوم بمحاولة انتحارية ،هل تبحث حقيقة من وراء هذا السلوك عن الموت الفعلي؟ أو أنها تبحث عن حل لهذه الأزمة التي تمر بها
- ✓ تقل المحاولات الانتحارية خلال شهر رمضان ويرجع الباحثين السبب في ذلك الى مايمثله هذا الشهر من اتجاهات عند الأفراد عامة حيث تشتد فيه الروابط العائلية والتجمع على مائدة الفطور في وقت واحد ...الخ من الصلات التي يمتاز بها هذا الشهر عن سائر أيام الأشهر الأخرى
- ✓ تتواتر وتكثر المحاولات الانتحارية خلال شهر ماي وجوان بين الشباب ويرجع السبب في ذلك الى أن هذين الشهرين يمثلان نهاية السنة الدراسية حيث يكثر الفشل والإخفاق في الامتحانات النهائية وبالنسبة للإناث على وجه الخصوص الفشل يمثل العودة الى المنزل والحرمان من الحرية التي كانت تتمتع بها أثناء الدراسة .

- ✓ بالنسبة للوسائل أو الطرق المستعملة للمرور الى السلوك الانتحاري ،تتصدر الطليعة المواد السامة ،الموبيدات الكاوية مثل ماء الجافيل ،الغريزيل ...وتليها الأدوية بكل انواعها ثم قطع الشرايين الالقاء بالنفس من مكان عالي ،الشنق ومؤخرا ظهرت طريقة جديدة لانتحار وهي الحرق ذلك إن الطرائق الجديدة تستبطن الرغبة في إحداث ضجيج وتوفير العناصر اللازمة كي تصل الرسالة الى المعنيين بالأمر (خاصة الدولة).

العوامل المحفزة لانفجار السلوك الانتحاري:

فهي عديدة ومتنوعة ،وتبقى الصراعات العائلية تتصدر قائمة الأسباب :

1-المشاكل الاجتماعية و العائلية :

لا توجد أسرة تخلو من المشاكل أو لم تعترضها المشاكل مهما كان نوعها، حيث تبين أن أكثر من نصف أفراد المجتمع قامت بمحاولة الانتحار بسبب هذه المشاكل العائلية منها 19.33 % من مجموع المنتحرين بسبب الخلافات المستمرة مع الأب أي سوء التفاهم الدائم مع الأب و 14 % قاموا بمحاولة الانتحار بسبب الشجار المستمر مع الأم .

و 2.66 % منهم بسبب خلافات مستمرة مع باقي أفراد العائلة كما يتضح أن نسبة 0.66 % من المنتحرين يتراوح سنها بين 10 سنوات و 14 سنة و هذه النسبة ضئيلة جدا .و بارتفاع السن تصل الى 20 % ما يزيد الجو تعكرا في معظم الاحيان هو ضيق المسكن و نقص وسائل الترفيه مما يجعل جوا لا يتحمل داخل الأسرة و يولد الرغبة في النفور من هنا تبين لها أن نظام علاقات الأسرة في المجتمع الجزائري قائم على حاكم و محكوم.

2- الخلافات الزوجية:

هي جزء من المشاكل الاجتماعية لأنها تمثل تأزم العلاقة بين الزوجين.

حيث دلت الإحصائيات أن نسبة 6.66 % من النساء انتحرت بسبب الخلافات الزوجية مقابل 0.66 % من الذكور لنفس السبب. تظهر عند سن 25 سنة بنسبة 2 % ثم ترتفع إلى نسبة 3.33 % عند سن 30 الى 34 سنة لتنعدم في سن الخمسين سنة.

3- المشاكل العاطفية:

إن تعرض الشخص لأزمة عاطفية شديدة قد يفتقد أحيانا توازنه و يزيد من درجة انفعاله و توتر أعصابه و ينعكس ذلك على تصرفاته مع الآخرين، خصوصا عمله، آسرته و يصبح أكثر عصبية و توتر حيث يصبح يفكر في الانتقام من نفسه.و هنا نجد أن نسبة 17.27% شخص قاموا بمحاولة الانتحار لهذا السبب و منهم 15.45% إناث و تتراوح أعمارهم بين 15و34 سنة وأعلى نسبة عند فئة 15و19سنة بنسبة 5.33%.

4- المشاكل المدرسية:

في بعض الأحيان قد تصبح المدرسة أو المؤسسة التعليمية عامة، مصدرا لتوترات و أزمات و هي تظهر عجز كبير و التوافق مع النظام التعليمي فيكثر الرسوب و الإخفاق في الامتحانات مما يجعل الشباب يعيشون نوعا من الاضطرابات في مستقبلهم المرهون بالنجاح، حيث تبين أن 4.66 % قاموا بمحاولة الانتحار بسبب المشاكل السالفة الذكر و تتراوح أعمارهم بين 10 و 20 سنة، و تنعدم ابتداء من سن 25 سنة.

وقد نتدق ناقوس الخط هنا في بلادنا الجزائر ،اذ يعتبر السبب الاجتماعي الأكثر تأثيراً هو الفشل المدرسي الذي يعيشه المراهق والطفل كجرح نرجسي عميق. ومما يزيد في خطورة هذا العامل، موقف الأهل الذين يسقطون الآمال على ابنائهم ويأملون تحقيق ما لم يتمكنوا من تحقيقه من خلالهم. فيلجأون الى استعمال القمع والقوة للوصول الى ما يبتغون، وهكذا، فان الفشل المدرسي يشكل نقطة التقاء ظروف سلبية وشكل خاص من التكوين النفسي لتهيئة الأرضية للمرور الى السلوك الانتحاري .

5- المشاكل الاقتصادية و المهنية:

- المشاكل الاقتصادية:

يعتبر مشكل البطالة و السكن في الجزائر من أهم المشاكل الاجتماعية و ذلك نتيجة عدم التوازن في النمو الديموغرافي حيث أن السكن السيئ يعتبر عاملا مؤثرا على الانحراف لذلك نجد 2 % من المحاولات الانتحارية كانت بسبب مشكل السكن الى جانب البطالة و اما الفئة المعرضة فهي ابتداء من 20 الى 39 سنة.

- المشاكل المهنية :

هي تلك الانشغالات التي تتعرض بعض الأشخاص أثناء ممارستهم هذه المشاكل خاصة عند الرجال و تمثل في سوء التكيف مع المحيط المهني أو عدم القدرة في الاندماج و هي تظهر على مستوى العلاقات الاجتماعية في المؤسسة المهنية.إن الضغط الذي يعيشه الإنسان لا يكون فقط في أسرته،بل يمكن أن يكون العمل سببا أو مصدرا

للضغط و التوتر النفسي لقد أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة 2% من أفراد العينة قاموا بمحاولة الانتحار بسبب المشاكل المهنية و عدم الاندماج.

6- المشاكل المرضية و النفسية :

- المرض النفسي و العقلي:

غالبا ما تؤدي حالات القلق الشديد أو الانهيار العصبي الى الانتحار بعض الأشخاص،أن الأمراض النفسية والعصبية خاصة ارتفعت في كل المجتمعات المعاصرة و بسرعة في السنوات الخيرة وازدادت معها السلوكات الانتحارية وحسب المعطيات الجزائرية ، قام بالانتحار 10.90%شخصا من بينهم 6.33 %بسبب القلق الشديد و4.54 % بسبب الاكتئاب وفئة اخرى بسبب الاضطرابات الذهانية كالفصام وكذلك الادمان على المخدرات ، والفئة الأكثر عرضة هي ما بين 10-34 سنة.

وهذا ما اكدته احصائيات الأمم المتحدة فإنه في أية لحظة ننظر إلى سكان العالم نجد أن هنالك 450 مليون شخص يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية و أن أكثر من 90 % من حالات الانتحار يرتبط سبب انتحارهم باضطرابات نفسية وتحديداً الكآبة، أي فقدان الأمل الذي كان موجوداً لديهم .

وتعتبر الصدمات من اهم العوامل النفسية المحفزة على السلوك الانتحاري ومن بين الصدمات نجد التعرض للاغتصاب وخاصة لدى الاناث ،فقدان الأب او الأم او شخص عزيز ،الصدمات العاطفية (يحياوي حسينة ،1997 و2013).

يتبين من خلال هذا التحليل أن أسباب الانتحار حسب الجنس هي كما يلي:

- عند الذكور :تاخذ المشاكل العائلية والبطالة المرتبة الاولى ، ثم حالات القلق و الاكتئاب والادمان والاضطرابات الذهانية ثم تأتي المشاكل المهنية في المرتبة الثالثة.

- اما عند الإناث : المشاكل العائلية ثم المشاكل العاطفية ،الصدمات و الخلافات الزوجية هي التي تتصدر قائمة الأسباب المحفزة للانتحار مع واقع اكتئابي يصبغه اليأس العام .

- مميزات النفسية والاجتماعية للمحاولين الانتحار :

ان الفرد المحاول الانتحار يمتاز بهشاشة في الشخصية وتظهر هذه الهشاشة في اسلوب الحالات المحاولة للانتحار من عدم استطاعة تحمل الألم النفسي ومواجهة الضغوط الحياتية وهذا قد يرجع كما فسره بعض الباحثين ومنهم سليقمان seligman (1978) في العجز المكتسب منذ الطفولة في مواجهة المشكلات والضغوطات النفسية الاجتماعية وهذا الشعور بالعجز يؤدي الى الاكتئاب واليأس الذي بدوره يضيق مجال خيارات حل

المشكلات امام الفرد ،اذ عوض ان يبحث وينظر الى للحلول المتنوعة لمواجه ضغوطه فإنه يفكر فقط بخيارين لا ثالثهما اما الوصول الى الحل الكامل غير المنقص او ايقاف كل شيئ ،وأما بقية الخيارات الممكن النظر اليها تكون خارج اطار منظوره بفعل اليأس والألم .

وهنا يجب الحذر من تحول المحاولة الانتحارية والانتحار وتفاقمها بين الشباب وهذا يمثل خطورة كبيرة ويهدد المجتمع ويفسر طرق تفكير الشباب في التصدي للمشكلات وعجزهم عن المواجهة ولجوئهم إلي الانتحار كطريقة سهلة للتخلص من الضغوط (الصدمات العاطفية أو رسوب الامتحان أو البطالة ...).

و الاخطر من ذلك هو تكرار محاولة الانتحار أكثر من مرة وهذا ما يعني أنه ليس مجرد تهديد فقط ولكن هناك اصرارا على الانتحار ولهذا قد نتوقع تزايد نسب الانتحار في حالة عدم تدخل المجتمع واشراك الشباب في حل مشكلاتهم وهذا ما يؤكد أن الهجرة غير المشروعة أحد أساليب الهروب من الضغوط باعتبارها نوعا من أنواع الانتحار حيث يجازف الشباب بأرواحهم في قوارب الموت كما تسمى حاليا.

ولقد بينت تحاليل المقابلات العيادية ان الأفراد الذين نشؤا في أسر مضطربة انتهجت القسوة والعقاب في التربية، يكون تأثيره على الذات كبيرا جداً في رسم خريطة شخصية المحاول الانتحار التي تتضمن الكثير من نقاط الضعف مثل عدم امتلاكه لمهارات وأساليب وقدرات اجتماعية عالية ، كما لا يتمتع بمرونة في التفكير وعدم النضج والتأثر بخبرات الطفولة السيئة التي قد تكون سبباً رئيسياً في تمركزه حول الذات.

التوصيات للحد من الانتحار والمحاولات الانتحارية :

إن وصمة العار التي تحيط بالاضطرابات النفسية والانتحار تعني أن كثير ممن يفكرون في وضع نهاية لحياتهم أو حاولوا الانتحار سيتعذر عليهم طلب المساعدة، وبالتالي لن يحصلوا على المساعدة التي تمس حاجتهم إليها. إن قضية **الوقاية** من الانتحار لم تعالج بشكل كاف بسبب ضعف الوعي بالانتحار كمشكلة صحة عمومية رئيسية ولكونه من المحظورات في كثير من المجتمعات مما يحول دون مناقشته علنا. فحتى الآن، لم يقم سوى عدد قليل من البلدان بإدراج الوقاية من الانتحار ضمن أولوياتها الصحية، ولم يذكر سوى 28 بلدا فقط وجود استراتيجية وطنية للوقاية من الانتحار ومن المهم للبلدان إذكاء الوعي المجتمعي وكسر المحظورات لإحراز تقدم في الوقاية من الانتحار.

وضعت المنظّمة مخطط عمل يهدف إلى خفض معدلات الانتحار بنسبة 10 بالمائة بحلول عام 2020، وهو ما يمكن الوصول إليه بالنّظر إلى أن المعدل العالمي انخفض بنسبة 26 بالمائة ما بين سنة 2000 و2012، وذلك بالتركيز على الصحّة النّفسية، وكذا من خلال حثّ الدول على اتّباع نهج متعدّد القطاعات يعالج ظاهرة الانتحار

على نحو شامل يجمع بين مختلف القطاعات والجهات المعنية الأكثر ملائمة لكلّ سياق· كما يتمّ تشجيع البلدان على وضع استراتيجيات فعّالة للوقاية من الانتحار تشمل تقييد الوصول إلى وسائل الانتحار، مثل المواد السامّة والأسلحة النّارية واكتشاف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو متعلّقة بتعاطي المواد وعلاجهم وتحسين سبل الوصول إلى الخدمات الصحّية والاجتماعية والتزام وسائل الإعلام بالمسؤولية عند نشر أخبار حوادث الانتحار(منظمة الصحة العلمية ،2014 ،ص7و8)

و كما تبدو أهمية تقدير دلائل الخطر وندرته في المجالات سابقة الذكر، في أنه يمكن ترجمتها إلى أفعال وإجراءات لحماية الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار ولإنقاذ حياتهم. وتلك ممارسات مهنية يضطلع بها الاختصاصيون في التعامل مع الأزمات، كما يمكن أن يقوم بها أي شخص آخر موجود بالقرب من هؤلاء الأشخاص الذين ينوون القيام بالانتحار، سواء أكان هذا القرب فيزيقياً أم انفعالياً. إلا أنه إذا مضت عوامل الخطر ودلائل الانتحار أو الصرخات من أجل المساعدة دون أن يلاحظها أحد أو يتعرفها ويدرك حقيقتها ومآلها، فإن فرص التدخل الفعال في هذه الحالة تكون جد ضئيلة. (الرشيدي وآخرون، 2001: 211-212).

ومن الضروري كذلك لبلادنا ان ترتقي بمستوى **الترصد ورصد الانتحار ومحاولات** الإقدام على الانتحار لوضع **استراتيجيات فعالة** للوقاية من الانتحار. فالفروق بين البلدان في أنماط الانتحار، والتغيرات في معدلات وخصائص وأساليب الانتحار تبرز حاجة كل بلد إلى تحسين شمولية وجودة وتوقيت البيانات المتعلقة بالانتحار. هذا يشمل تسجيل الأحوال المدنية المتعلقة بالانتحار، وسجلات المستشفيات الخاصة بمحاولات الانتحار والمسوحات الممثلة وطنيا والتي تقوم بجمع المعلومات حول محاولات الانتحار المبلغ عنها ذاتيا.

المراجع :

المغربي.ابراهيم حامد (2015).**الانتحار رؤية تكاملية** .مصر:المكتب الجامعي الحديث .

رجاء زهاني (2016).الفصام بين الاكتئاب ولانتحار .**رسالة دكتوره غير منشورة** .الجزائر :جامعة الجزائر.

زهير .بوسنة عبد الوافي (2005).التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بولاية بسكرة .**رسالة دكتوره غير منشورة**.الجزائر:جامعة قسنطينة.

زينب سهير (2013).دراسة عن الانتحار و المحاولة الانتحارية ،**مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية** ,العدد10 .
الجزائر:جامعة قصدي مرباح.

عريوة عبد الله (2009).**طرق الوقاية والعلاج لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري من منظور الخدمة الاجتماعية الاسلامية** .الجزائر:جامعة الجزائر.

فاضلي .أ (2013) .الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية –دراسة مقارنة–**رسالة دكتوراه غير منشورة** .الجزائر:جامعة الجزائر.

فايد، حسين (2001). **العدوان والاكتئاب** ط1، القاهرة: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

فايد، حسين (2004) **دراسات في السلوك الشخصية**. ط1. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

كلثوم تكفي.(1996).الانتحار في المجتمع الجزائري ،دراسة سوسيولوجية على مستوى مدينة الجزائر.**غير منشورة**.الجزائر:جامعة الجزائر.

موسى .أ (2018).المنتحرون عربيا.**جريدة الشرق الاوسط الدولية**.الأحد 5 اوت .العدد 14495

منظمة الصحة العالمية (2019).Retreived From .https://www.who.int/or/news-room/fact-sheet/detail/suicid2019.

منظمة الصحة العالمية ،المكتب الاقليمي للشرق الأوسط (2014).**الوقاية من الانتحار ضرورة عالمية** Retreived From https://www.ho.int/mental_health/suicide- prevention/suicide_report_arabic.pdf.

هواري .ق (2018).**جريدة الوسط** .9 سبتمبر Retrieved from https : //www.elwassat.com/frontpege/6965.html

يحياوي حسينة (1997). المحاولة الانتحارية دراسة نفسية ،**رسالة ماجستير غير منشورة** .الجزائر :جامعة الجزائر.

يحياوي حسينة،جميلة اومعوش،تنهنان الحاج (2013).عوامل الضغط النفسي و تصور الانتحار لدى المراهقين الذين تتراوح اعمارهم ما بين 15 و20 سنة دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو، **دراسة غير منشورة** .الجزائر :جامعة تيزي وز.

يحياوي حسينة ،دريش سامية ،عبدلي فيصل (2016).قلق المستقبل والاكتئاب وعلاقتهما بظهور احتمال الانتحار لدى الطلبة الجامعيين المقبلين على التخرج ،دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو،**دراسة غير منشورة**.الجزائر :جامعة تيز وزو.

Phillips, D.P. (1979). Suicide, motor vehicle fatalities, and the mass media: Evidence toward a; theory of suggestion. **American Journal of Sociology,** p. 1150-1174.

Phillips, Micheal R. (2002). Suicide rates in china, 1995-99. **The Lancet-**

London- vol. 359. March 9, www.theelance.com.

Bech, A. et al. (1979). Assessment of Suicidal Ideation: The Scale for Suicidal Ideation, **Journal of Consulting & Clinical Psychology**, Vol. 47, 343-352 .

Bensmail.B,et al(1990).Suicide et conduites suicidaires en milieu Magrebin .**in Information Psychiatrique** n°10 .Alger:Alger.

Ben kalfate.A(1969).A propos de trois cents cas de Tentatives de Suicide observés au Centre Hospitalier universitaire d'Oran .**these de Doctorat non publier .Alger** :Faculté de Médecine Alger.

Kacha.f.(2003).**Psychiatrie et Psychologie medicale** .alger: ed Entreprise National du Livre.