

Suicide causes, motives, methods of prevention and treatment

Inaam Eid Mohammad Zaathr "Abu Zuiater"*, Iyad Selim Abdul razzaq Alhallaq

Faculty of Educational Sciences | Al-Quds University | Palestine

Received:
03/01/2024

Revised:
15/01/2024

Accepted:
20/02/2024

Published:
30/03/2024

* Corresponding author:
inaamzeater@yahoo.com

Citation: Abu Zuiater, I. E., & Alhallaq, I. S. (2024). Suicide causes, motives, methods of prevention and treatment. *Arab Journal of Sciences & Research Publishing*, 10(1), 1 – 14. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.E030124>

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: The phenomenon of suicide is a sensitive issue that requires a deep understanding of the motives and causes behind this tragic human behavior. Dealing with this issue comprehensively is necessary to provide a balanced view that allows us to understand and prevent it. In this article, we will review a range of motives and factors that may lead individuals to make desperate decisions. Psychological motives include depression and mental disorders, which are among the most crucial psychological motives for suicide. In addition to anxiety and psychological pressures where some individuals live in environments full of psychological pressures and anxiety, which negatively affect their mental health and make them vulnerable to suicide as a means to escape from these pressures. Social factors include social isolation, which is considered a significant influencing factor, as the individual lacks the necessary social support that can be a vital factor in facing the challenges. Cultural factors include traditions and social expectations, which play a significant role in shaping individuals' self-image, and some may feel despair if they cannot achieve these expectations. Additionally, some cultures face additional challenges in talking about mental health, leading to neglect of mental issues and the exacerbation of problems.

Keywords: Suicide, Suicidal Ideation, Suicide Attempt.

الانتحار الأسباب والدوافع وطرق الوقاية والعلاج

إنعام عيد محمد زعاطرة "أبو زعيتر"*, إياد سليم عبد الرزاق الحلاق

كلية العلوم التربوية | جامعة القدس | فلسطين

المستخلص: تعد ظاهرة الانتحار من القضايا الحساسة التي تتطلب فهماً عميقاً للدوافع والأسباب التي تقف وراء هذا السلوك البشري المتساوي. يتطلب التعامل مع هذا الموضوع بشكل شامل لتقديم نظرة متوازنة تتيح لنا الفهم والوقاية. في هذا المقال، سنستعرض مجموعة من الدوافع والأسباب التي قد تدفع بالأفراد نحو اتخاذ قرارات تنسم باليأس. ومنها الدوافع النفسية: والتي تتمثل في الاكتئاب واضطرابات النفس حيث تُعد من أبرز الدوافع النفسية للانتحار. إضافة إلى القلق والضغط النفسية حيث يعيش بعض الأفراد ضمن بيئات تمتلئ بالضغط النفسية والقلق، مما يؤثر سلباً على صحتهم العقلية ويجعلهم عرضة للانتحار كوسيلة للهروب من هذه الضغوط. العوامل الاجتماعية: والتي تتمثل في العزلة الاجتماعية التي تُعتبر عاملاً مؤثراً حيث يفتقد الفرد للدعم الاجتماعي اللازم والذي يمكن أن يكون عاملاً حيويًا في مواجهة التحديات. العوامل الثقافية: وتتمثل بالتقاليد والتوقعات الاجتماعية التي تلعب دوراً كبيراً في تشكيل الرؤية الذاتية للأفراد، وقد يشعر بعضهم باليأس إذا لم يتمكنوا من تحقيق تلك التوقعات. كما أن بعض الثقافات تحمل تحديات إضافية في التحدث عن الصحة النفسية، مما يؤدي إلى تجاهل الأمور النفسية وتفاقم المشكلات. الكلمات المفتاحية: الانتحار، التفكير الانتحاري، محاولة الانتحار.

مقدمة.

يُعتبر الانتحار أحد أهم التحديات الصحية والاجتماعية في العالم، حيث يؤثر بشكل كبير على المجتمع والصحة النفسية للأفراد، فقد تبددت الأحلام التي كانت قائمة في أجيال العلماء والمفكرين في القرن التاسع عشر، ووقف علماء الاجتماع والنفس والطب في الغرب حيارى اتجاه ازدياد المصابين بالأمراض العصبية، رغم الرقي المادي والاكتشافات العلمية، وأصبح يُخيم على العالم كله جو من القلق والخوف يفقد فيه الناس لذة السعادة رغم توفر وسائل العيش والترفيه الرفاهية خاصة في البلاد المتحضرة، فإن مظاهر القلق والاضطراب تزداد كلما أصبحت وسائل الرفاهية ميسرة للإنسان .

حيث إن نسبة الأمراض النفسية في البلدان التي يرتفع فيها الدخل أكثر من غيرها من البلدان متدنية الدخل، (السباعي، 1998). حيثُ تبين أن عدد الذكور الذين يلغون حتفهم بسبب الانتحار يزيد بأكثر من مرتين عن عدد الإناث (12.6 من كل 100000 ذكر مقارنة بـ 5.4 من كل 100000 ألف أنثى). على الصعيد العالمي وجد أن النساء أكثر ميلاً للانتحار من الرجال، ورغم ذلك فقد بلغ عدد الرجال الذين يموتون بالانتحار ضعف عدد النساء. أما في البلدان ذات الدخل المرتفع فإن نسبة الوفاة عن طريق الانتحار تبلغ 3 رجال مقابل كل امرأة واحدة. أي بنسبة (16.5 من كل 100000) للرجال. أما بالنسبة للإناث، فكانت (7.1 من كل 100000)، علماً أن معدلات الانتحار تحدث قبل سن 50 عاماً، أي ما يُعادل (58%). أما الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 70 عاماً فإن معدلات الانتحار لديهم تزيد عن ضعف معدلات الانتحار عن من هم في سن العمل، (الصحة النفسية في العالم اليوم، 2023).

في هذا المقال، سنخوض في عمق ظاهرة الانتحار، ومن خلال استخدام المنهج الوصفي، نستعرض الدوافع والأسباب التي تقف وراء هذا السلوك البشري المعقد. سنحاول فهم الجوانب النفسية والاجتماعية التي تلعب دوراً في تشكيل قرارات الأفراد باللجوء إلى هذا الفعل القاسي. يُناقش هذا المقال مختلف العوامل التي قد تسهم في زيادة خطر الانتحار وكيف يمكننا كمجتمعات وأفراد أن نساهم في الوقاية والدعم.

المبحث الأول- مفهوم الانتحار وأنواعه ودوافعه وأسبابه

المطلب الأول: مفهوم الانتحار:

يعرف الانتحار بأنه سلسلة الأفعال التي يقوم بها الفرد محاولاً تدمير حياته بنفسه دون تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية، (فرفا، 2022، ص4).

حيثُ وضع الباحثين: (Edwin S.Shneidman, Emile Morselli)، تحليل للانتحار من خلال تأكيدهم على عنصر المعرفة وإدراك النتيجة الناشئة من أي فعل يؤدي إلى الموت. حيثُ عرف دور كايم الانتحار بأنه: كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد وهو يعرف أن هذا الفعل يصل إلى الموت، (حسن، 2018).

فيما ذهب بعض الباحثين ومنهم: (وليام خولي، كارل منجر)، في تعريفهم للانتحار إلى التمييز بين نوعين من الانتحار هما: الانتحار الحقيقي أي الموت الجسدي، والانتحار النفسي. كما أن وليام الخولي عرف الانتحار بأنه قتل الإنسان لنفسه عمداً، أما بالنسبة للانتحار النفسي فيقصد به نوع الانتحار غير الصريح حيثُ يهدد البعض بالحياة تماماً ويغضونها، وتدفعهم عوامل اليأس إلى تدمير أنفسهم فيصابون بحالات مرضية. فيما تطرق بعض العلماء بالقول أن الانتحار ليس حدثاً منعزلاً، بل هو عملية معقدة وبينوا أن السلوك الانتحاري يُمكن تصوره باعتباره واقعاً متصل بقوة كامنة تشمل تصورات الانتحار، ثم التأملات الانتحارية، تليها محاولة الانتحار، ومن ثم إكمال هذه المحاولة الانتحارية، (بلغاري، 2022).

الانتحار: هو أن يقوم الفرد بأي عمل يؤدي إلى قتل نفسه بشكل متعمد، وأكثر الطرق شيوعاً هي الشنق ثم القتل بالسلاح، ويحدث الانتحار نتيجة لعدة عوامل منها الاضطراب النفسي مثل الاكتئاب أو الهوس الاكتئابي أو الفصام أو إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات. حيثُ حلل فرويد الانتحار بأنه عدوان تجاه الداخل. فيما عرفه عالم آخر بثلاث أبعاد وهي رغبة في القتل ثم رغبة في الموت ثم رغبة في أن يتم قتله، (حسن، 2023).

وهناك عوامل عدة تؤدي إلى الانتحار مثل الصعوبات المالية أو المشكلات في العلاقات الشخصية، وجاء في بيانات منظمة الصحة العالمية أن 75% من حالات الانتحار تُسجل ما بين متوسطي الدخل وسكان الدول الفقيرة، وعادة ما يكون الشخص المنتحر فاقداً للأمل، (السعدون، 1428 هـ).

المطلب الثاني: الفروق بين الانتحار والتفكير بالانتحار ومحاولة الانتحار.

هناك فرق بين الانتحار والتفكير بالانتحار ومحاولة الانتحار :

سيتم توضيحها في الجدول التالي، (بلغاري، 2022).

الانتحار	التفكير بالانتحار	محاولة الانتحار
هو الفعل الذي يتم فيه القيام بأي عمل يؤدي إلى الموت بشكل متعمد.	هو الفكرة أو الرغبة في القيام بأي عمل يؤدي إلى الموت بشكل متعمد. وقد يكون مؤشر على مشكلة صحية عقلية أو عاطفية.	هي الفعل الذي يتم فيه القيام بأي عمل يؤدي إلى الموت بشكل متعمد، ولكنه لا ينجح بالنهاية.

المطلب الثالث: أنواع الانتحار:

1. الانتحار الأناني الأنومي Egoistic Suicide: وهو ناتج عن عدم تمثيل الفرد لقواعد المجتمع، وغير مندمج بقيم المجتمع ومبادئه، وكلما قل الاندماج زاد احتمال محاولة الانتحار أو الانتحار.
2. الانتحار الإيثاري أو الغيري Le Suicide Altruisme: وهذا النوع من الانتحار يتنافى ويتناقض عن الانتحار الأناني من حيث الأسباب والطبيعة، حيث يتم هنا تقديم قيم المجتمع على قيم الشخص المنتحر، على الرغم من أنه يكون ملتزم بالقيم الاجتماعية، إلا أنه يُقدم على الانتحار في سبيل محبة الغير، ومن ولائه وتفانيه لهم، فهو مستعد أن يقوم بتضحيات من أجل المجتمع، ومن أجل الآخرين.
3. الانتحار اللامعاري Anome Suicide: وهو ناتج عن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وأزمات الحروب، التي تدفع الفرد لتفكير في الانتحار لتغيير واقعه الاجتماعي، والهروب من الواقع الاقتصادي.
4. الانتحار الفوضوي: أو اللاقياسي أو اللامعاري: وهو ناتج عن خلل في النظم الاجتماعية، نتيجة التغيرات الاجتماعية المفاجئة والسريعة التي تمتاز لها الأعراف والقيم والمعايير الاجتماعية، ويحدث نتيجة التفكك الأسري، فقدان حبيب، زوج أو وظيفة، (الكركي والعضاية، 2019).

المطلب الرابع: العلاقة بين الانتحار وإيذاء النفس:

هنا سوف اتطرق للإجابة على السؤال التالي هل هناك فعلياً علاقة ما بين الانتحار وإيذاء النفس؟ من خلال هذا الشرح سوف أوضح طبيعة هذه العلاقة.

حقيقة أن العلاقة بين الانتحار وإيذاء النفس تكمن بأن كليهما يتعلق بالتصدي للألم النفسي والتحديات العاطفية، حيث أن إيذاء النفس غير الانتحاري، والذي غالباً يسمى إيذاء النفس فقط، بمعنى أن الشخص يتعمد إيذاء جسمه، كأن يجرح نفسه أو يحرقها، وعادةً لا يكون هذا محاولة انتحار، لكن هذا النوع من إيذاء النفس يكون بمثابة رد فعل مؤذ لتأقلم مع الألم العاطفي والحزن والغضب والتوتر، فقد يشعر الشخص مع إيذاء النفس بالهدوء والتخلص من التوتر البدني والعاطفي لفترة قصيرة، وبعد ذلك يشعر بالذنب والخزي وعودة المشاعر المؤلمة، وفي هذه الحالة لا يقصد الشخص بالتسبب بإصابات مميته لنفسه، لكن من المحتمل في محاولة إيذاء النفس أن يتسبب بحدوث ضرر أكثر خطورة قد يؤدي للموت. من ناحية أخرى قد لا يكون إيذاء النفس عادةً محاولة للانتحار، إلا أنه يمكن أن يزيد من احتمال الإقدام على الانتحار بسبب المشكلات العاطفية التي تُحفز إيذاء النفس، ويمكن للنمط المتبع في إضرار الجسد في أوقات الحزن أن يجعل من الانتحار أمراً أكثر احتمالاً في حال التعرض لإصابة خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة أو في حال تفاقم المشكلات والأمراض الكامنة في حال لم تُعالج بالشكل الصحيح، (خضر، 2022).

المطلب الخامس: عوامل الخطر التي تؤدي إلى إيذاء النفس:

ويمكن عرض أهمها على النحو الآتي:

1. صداقة اشخاص يُقدمون على إيذاء أنفسهم عمداً يزيد من احتمال الشخص على إيذاء نفسه.
2. مشكلات الحياة فإن نشأت الفرد في بيئة مضطربة أسرياً، إضافة إلى حيرة الشخص اتجاه هويته الشخصية أو الجنسية، وشعوره بالعزلة الاجتماعية. كما أن تعرض الشخص في حياته للإهمال أو الإيذاء الجنسي أو البدني فإن كل هذه الظروف التي يمر بها الفرد جميعها أو يمر بجزء منها يزيد من احتمال إيذاء هذا الشخص لنفسه.
3. المشكلات النفسية التي تتعلق باضطراب الشخصية الحدية، والاكتئاب، واضطراب القلق، واضطراب الكرب الذي يلي الصدمة، واضطراب الأكل إضافة إلى نقد الذات بشدة، ومواجهة الصعوبات في حل المشكلات كل هذه العوامل تزيد من احتمال إيذاء النفس.
4. تعاطي الكحول أو المخدرات، فإن وقوع الشخص تحت تأثير الكحوليات أو المخدرات الترفيهية يزيد من احتمال الإقدام على إيذاء النفس، (https://www.mayoclinic.org/ar/diseases).

العلامات التحذيرية التي تدل على التفكير بالانتحار:

حسب ما وضع عالم النفس السريري والمدير الأول لمركز نيويورك للرعاية الصحية للأبحاث والابتكار، مايكل رويسكي، (CNN، 24 تموز 2023)، أن بعض الأشخاص قد يبدو على طبيعتهم خلال الأسابيع أو الأيام التي تسبق محاولة الانتحار، بينما يكون هناك تغيير واضح في سلوكيات آخرين، ومن أكثر العلامات السلوكية، واللفظية، والعاطفية، ومن عوامل الخطر التي يجب الانتباه إليها:

1. التدريب على الانتحار من خلال إظهار سلوكيات غير معتادة كاستخدام الأدوية وغيرها من العناصر المميته.
 2. التخلي عن المتعلقات الشخصية العزيزة.
 3. قضاء وقت طويل أو قصير جداً في النوم.
 4. الإنطواء أو العزلة.
 5. إظهار الغضب أو الرغبة بالانتقام.
 6. التصرف بقلق أو بانفعال.
 7. القيادة بتهور.
 8. تغيير أنماط الأكل.
- فإن مثل هذه السلوكيات قد تكون بمثابة اختبار لأنفسهم لمعرفة إذا كان بإمكانهم الإقدام على الانتحار فعلاً.

كما أن العوامل التالية تُعد من عوامل الخطر التي تؤدي إلى الانتحار:

1. العوامل النفسية: تعتبر من أقوى الدوافع نحو التفكير بالانتحار أو الإقدام عليه.
2. الصراع الوطني والسياسي: الصراع الدائر في مناطق فلسطين، بما في ذلك الصراع مع إسرائيل، يمكن أن يؤدي إلى زيادة معدلات الإجهاد والاكتئاب بين الفلسطينيين.
3. البطالة والفقر: ارتفاع معدلات البطالة وقلة الفرص الاقتصادية يمكن أن يزيد من الإحباط واليأس ويدفع ببعض الأشخاص إلى الانتحار.
4. الاضطرابات النفسية: مثل الفُصام، والاكتئاب أو القلق، واضطرابات الشخصية، وخصوصاً المفترقة بنقص العلاج.
5. المشاكل العاطفية: فقدان الحب أو انتهاء العلاقات العاطفية يمكن أن يكون له تأثير نفسي كبير.
6. العنف والتمييز: التعرض للعنف والتمييز بناءً على الدين أو الجنس أو الجندر أو التوجه الجنسي يمكن أن يزيد من خطر الانتحار.
7. الانعزال الاجتماعي: الشعور بالعزلة وفقدان الدعم الاجتماعي والعائلي يكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية، ويزيد من مخاطر الانتحار لذلك يجب تعزيز برامج الدعم الاجتماعي والمجتمعي للأشخاص الذين يشعرون بالوحدة.
8. الأمراض الجسدية الشديدة: بما في ذلك الألم المزمن.
9. العوامل البيئية: حيث أن سهولة الوصول إلى وسائل الانتحار مثل الأسلحة أو الأدوية يمكن أن يكون له تأثير كبير على قرار الشخص بالقيام بفعل الانتحار. وهنا لا بد من تقليل سهولة الوصول إلى وسائل الانتحار مثل الأسلحة والأدوية الخطرة.
10. الديون والصعوبات المالية: مشاكل مالية كبيرة قد تدفع ببعض الأشخاص للشعور باليأس والانتحار.
11. العوامل البيولوجية: وجود عوامل وراثية قد تزيد من عرضة بعض الأشخاص للانتحار، إضافة إلى الكيمياء الدماغية التي تحدث تغيرات في التوازنات الكيميائية في الدماغ يمكن أن تلعب دوراً في زيادة مخاطر الانتحار.
12. المرض الجسدي الشديد: في بعض الحالات، يمكن أن يشعر الأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية جسدية شديدة بأنهم عبء على الآخرين ويفضلون الانتحار، هنا لا بد من تقديم تدريب للمعنيين في كيفية التعامل مع مثل هؤلاء الأفراد، وكيفية تقديم الدعم النفسي لهم. لهذا يجب وضع سياسات تعزز الوصول إلى الرعاية النفسية والعلاج وتقليل العوامل التي تزيد من مخاطر الانتحار.

طرق الانتحار

هناك عدة طرق للانتحار حيثُ تتمثل بالآتي:

1. قطع الشرايين: وهذه إحدى الطرق متوسطة الألم، والتي تتم بواسطة آلة حادة مثل السكين من خلال قطع شرايين اليد التي تؤدي إلى فتح دائرة الدم المنغلقة على نفسها في الجسم، مما يؤدي إلى تسرب الدم من الأوعية فتصبح فارغة، وهذا يؤدي إلى انقطاع الأكسجين عن الجسم والذي يحتاجه الجسم لحظة بلحظة.
2. الإلقاء بالنفس من علو: وهذه من الوسائل البدائية حيثُ كان الشخص يقوم بإلقاء نفسه من مكان مرتفع مثل نافذة شقة في طوابق علوية، وهذه الطريقة تكون مؤلمة جداً حيثُ تشمل الألام الجسم كله.

3. الإلقاء بالنفس في الماء: حيث يقوم الشخص بإلقاء نفسه في ماء البحر أو النهر أو بئر مياه عميق، حيث يحل الماء محل الهواء في مجرى الهواء بالجسم، وبذلك ينقطع الأكسجين عن الجسم، مما يؤدي إلى الوفاة.
4. إضرار النار في الجسم: حيث يقوم الشخص بسكب مواد مشتعلة على نفسه، ومن ثم يقوم بإشعال النار في نفسه، وهذه من الطرق البدائية والمؤلمة جداً.
5. الصعق بالكهرباء: حيث يقوم الشخص بإيصال جسمه بشكل محكم بتيار كهربائي، مثل ربط معصمه بسلك معدني، ومن ثم يقوم بإيصاله بالكهرباء ليضمن حتمية إنهاء حياته.
6. تجرع السم: وهي إحدى الطرق المشهورة منذ القدم، حيث يقوم الشخص المُقدم على الانتحار بشرب كمية كافية من السم القاتل، والذي يؤدي إلى عمل تفاعلات كيميائية في الجسم قد تؤدي إلى تجلط الدم، وبالتالي يُصبح غير قادر على إيصال الأكسجين إلى سائر أنحاء الجسم.
7. ابتلاع كمية كبيرة من الحبوب مثل البنودول: حيث يؤدي هذا إلى إحداث تسمم سريع المفعول بالجسم، مع انخفاض سريع في درجة الحرارة وضغط الدم، وتشنج في العضلات، وصعوبة في التنفس مما يؤدي إلى انقطاع التنفس تماماً.
8. تعاطي جرعة مخدر زائدة: حيث يؤدي هذا إلى هبوط حاد في الدورة الدموية تؤدي إلى توقف مفاجئ في القلب، (سعيد، 2018).

المطلب السادس: دوافع الانتحار وأسبابه:

بينت الدراسات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية عام 2023، أن "القضايا الصحية" كانت هي الأكثر شيوعاً، كعامل مساهم في 12774 حالة انتحار، تليها "قضايا الأسرة" (4.775 حالة انتحار)، و"القضايا الاقتصادية / المعيشية" (4697 حالة انتحار). يرى عالم النفس الأمريكي، كارل بكارترس، أن "الزيادة التي يشهدها المجتمع الأمريكي بهذه الظاهرة المخيفة ناجمة عن ثقافتهم التي تشجع على الهروب بدلاً من الاندماج، وكذلك الإدمان، وكلها (عوامل) تكبح التفكير". ويضيف بكارترس في أسباب الانتحار: "عندما يمر الشباب (الأمريكي) بألم عاطفي فإن الانتحار أو التفكير فيه يبدو الخيار الوحيد القابل للتطبيق.

إضافة إلى ما تم ذكره فإن العوامل النفسية أو المواقف المؤلمة أو العوامل الوراثية تزيد من احتمال التفكير في الانتحار أو الاقدام عليه والوفاة منه. وهناك بعض عوامل الخطر التي قد تُسبب أو تتنبأ بمحاولة الانتحار، وإدراكها أمر مهم حسب ما أفاد روسكي وهي:

1. اليأس: فإن الأشخاص الذين يُعانون من اليأس ليس لديهم إحساس بأن المستقبل أفضل، أو يشعروا بأنهم سيكونون فيما بعد غير قادرين على تخيل أنهم لن يشعروا بالألم الذي يُعانون منه الآن.
2. التقلبات المزاجية الشديدة: وهذا يشمل الشخص الذي يكون متوتراً أو مكتئباً ثم فجأة يبدو هادئاً أو متبهجاً خاصةً الشعور بالبهجة بعد نوبة اكتئاب، فقد يكون هذا الشخص قد قرر محاولة الانتحار دون إخبار أحد، ويشعر بالارتياح لذلك.
3. الهوس بالموت أو بالوسائل المميته: فبعض الأشخاص يظهر لديهم اهتمامات فنية أو موسيقية تبعث على الكآبة أكثر من الأخرى، وفي حال تجاوز تفاعلهم مع هذه الاهتمامات الحد الطبيعي يُصبح الأمر مقلقاً.
4. تجارب الإساءة أو الإهمال أو الصدمات الأخرى.
5. مشاكل تعاطي المخدرات.
6. الاضطرابات النفسية مثل الفصام، والاكتئاب أو القلق، واضطرابات الشخصية، وخصوصاً المقترنة بنقص العلاج.
7. الأمراض الجسدية الشديدة: بما في ذلك الألم المزمن. خاصةً إذا كان يُعاني من مرض يصعب علاجه، ويمكن أن ييأس منه الناس.
8. التاريخ العائلي أو الشخصي للانتحار: فإن أكبر مؤشر على الانتحار المكتمل هو محاولات الانتحار السابقة، حيثُ سيكون هناك تصعيد بالمجازفة، أو الوسائل التي يتم استخدامها.
9. خسارة الوظيفة أو المال.
10. مشاكل في العلاقة أو خسارة أحياء.
11. فقدان الاهتمام بالأنشطة أو المدرسة.
12. ضغوط طويلة ناجمة عن المضايقة أو التنمر.
13. سهولة الوصول إلى الوسائل المميته.
14. التعرض للانتحار أو لروايات مصورة أو مثيرة عن الانتحار.
15. عدم وجود الدعم الاجتماعي أو الشعور بالعزلة.
16. توديع الأصدقاء والعائلة والانسحاب منهم.
17. الإشارة الذاتية إلى أنهم عبء على العائلة أو المجتمع.

المبحث الثاني-حجم مشكلة الانتحار ومدى انتشارها عالمياً وعربياً ومحلياً.

المطلب الأول: خلفية عامة

الانتحار لا زال من أكبر المشاكل التي تتعرض لها الدول عالمياً وعربياً ومحلياً، إذ يُمثل الانتحار أكثر من حالة واحدة بين كل 100 حالة وفاة على مستوى العالم، ومقابل كل حالة وفاة بالانتحار هناك أكثر من 20 محاولة انتحار، كما أن الانتحار يؤثر على جميع البلدان. وفي جميع الأعمار، حيثُ يكون لحالات التي تُقدم على الانتحار أو محاولات الانتحار تأثير مضاعف على عائلاتهم وأصدقائهم ومجتمعاتهم. تختلف تقديرات معدلات الانتحار بين البلدان والأقاليم، وتتراوح ما بين أقل من حالي وفاة عن طريق الانتحار بين كل 100000 ألف شخص في بعض الدول إلى أكثر من 80 حالة بين كل 100000 شخص في دول أخرى.

حيثُ ازدادت حالات الانتحار بين الرجال لأول مرة منذ 13 عاماً، إذ ارتفعت بمقدار 807 عن العام السابق إلى 14746 حالة. أما بالنسبة للنساء فقد ارتفع العدد للسنة الثالثة على التوالي بمقدار 67 حالة ليصل إلى 7135 حالة، حسب الفئة العمرية، حيثُ كانت معظم حالات الانتحار بين الأشخاص في الخمسينات من العمر، بزيادة قدرها 475 حالة ليصل العدد إلى 4093 حالة. كما أن الأرقام كانت مرتفعة أيضاً لمن هم في الأربعينيات من العمر، حيث بلغ عددهم 3665 حالة، ومن هم في السبعينيات من العمر، حيث بلغ عددهم 2994 حالة.

بلغ عدد طلاب المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية الذين انتحروا 514 حالة، وهذه هي المرة الأولى التي تجاوز فيها هذا الرقم 500 حالة، منذ بدء الاحتفاظ بالإحصاءات في عام 1980. يُعتقد أن أحد العوامل المساهمة في هذه الزيادة هو أن أكثر المشاكل التي واجهة الأطفال كانت بسبب عدم قدرتهم على التواصل بشكل صحيح مع أصدقائهم ومعلمهم أثناء جائحة كورونا.

كما أن محافظة ياماناشي سجلت أعلى معدل انتحار بعدد 24.7 حالة. يلها أكيتا بعدد 23.7 حالة، ومن ثم ميازاكي بعدد 22.7 حالة، ومن ثم طوكيو بعدد 17.1 حالة، فيما سجلت توكوشيما أدنى معدل بعدد 12.5 حالة، (وزارة الصحة اليابانية، 2023).

كما أن معدلات الانتحار ترتفع كل عام، في أوساط المراهقين داخل الولايات المتحدة الأمريكية، رغم محاولات الجهات الرسمية وغير الرسمية المستمرة الرامية لتقليل هذه الظاهرة التي باتت تفتك بصغار السن.

وحسب أحدث إحصائيات متوفرة نشرها مركز السيطرة ومنع الأمراض (حكومي)، فإن عدد المنتحرين الذين تتراوح أعمارهم بين 10-24 عاماً بلغ 5 آلاف و900 شخص سنة 2015.

وهذه النسبة ارتفعت مقارنة مع سنة 2014، إذ وصل العدد إلى 5 آلاف و519 من بين 64 مليوناً و470 ألفاً و546 شخصاً، من الفئة العمرية ذاتها.

وتشير الإحصائيات ذاتها إلى أن عدد من يحاولون الانتحار بشكل عام سنوياً يبلغ حوالي 157 ألف شخص، تتراوح أعمارهم ما بين 10-24 عاماً.

ووفق المصدر (واشنطن، أثير كاكان، 2017)، فإن عدد الذين يستخدمون الأسلحة النارية للانتحار بلغ ألفين و600 شخص، بينما يستخدم 432 السم، علاوة على ألفين و353 شخصاً ماتوا اختناقاً (شنقاً، غرقاً، باستنشاق الغاز).

عام 2020، تُوفي نحو 46 ألف شخص في الولايات المتحدة جراء الانتحار، وهذا يعني وفاة شخص واحد كل 11 دقيقة تقريباً، وفقاً لما ذكرته المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

فيما يفارق أكثر من 700 ألف شخص الحياة بسبب الانتحار كل عام في جميع أنحاء العالم، وفقاً لما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية. فيما يزيد عدد الذين يحاولون الانتحار عن ذلك الرقم بكثير.

ووفقاً للتقرير العالمي المعنون "الانتحار في العالم في عام 2019: وحسب تقديرات الصحة العالمية"، فإن أكثر من 77 %، من حالات الانتحار تحدث في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، بما في ذلك بلدان إقليم شرق المتوسط حيث قُدِّر عدد الأشخاص الذين لقوا حتفهم بسبب الانتحار بأكثر من 41 ألف شخصاً عام 2019.

كما قالت منظمة الصحة العالمية عام 2021، إن الانتحار يعتبر من المشاكل الأساسية للصحة العامة وله عواقب اجتماعية وعاطفية واقتصادية وخيمة. فيما يُعد المسبب الرابع للوفيات بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاماً حول العالم.

بلغ عدد حالات الانتحار في اليابان عام 2022 ما مجموعه 21881 حالة، بزيادة قدرها 297 حالة عن العام السابق، فقد ارتفع معدل الانتحار، وعدد حالات الانتحار لكل 100 ألف شخص بمقدار 0.8 إلى 17.5، كما جاء في البيانات التي تم تجميعها من قبل وزارة الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية بناءً على إحصاءات من وكالة الشرطة الوطنية.

المطلب الثاني: معدلات الانتحار على مستوى أقاليم العالم

وجاءت معدلات الانتحار في الأقاليم كالآتي:

أفريقيا (11.2 لكل 100000)، وأوروبا (10.5 لكل 100000)، وجنوب شرق آسيا (10.2 لكل 100000) أعلى من المتوسط العالمي (9 لكل 100000)، في عام 2019، فيما سُجِّل أدنى معدل للانتحار في إقليم شرق المتوسط (6.4 لكل 100000)، (منظمة الصحة العالمية، 2022).

علمًا أن معدلات الانتحار ارتفعت في الأمريكيتين بنسبة 17%، وانخفضت عالمياً بشكل ملحوظ خلال العشرين سنة من عام 2000 إلى عام 2019. حيثُ تراجع معدلها العالمي بنسبة 36%، منذ عام 2000، وتراوحت نسبة الانخفاض إلى 17% في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، وإلى 47% في الإقليم الأوروبي، و49% في إقليم غرب المحيط الهادي، (منظمة الصحة العالمية، 2021). فيما يُعتبر الانتحار أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في الولايات المتحدة، حيثُ بلغ عدد حالات الوفاة نحو 50 ألف حالة بسبب الانتحار عام 2021، وفقاً لما ذكرته المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ذكر الدكتور كين داکوورث لدى التحالف الوطني للأمراض العقلية إلى أن معدل محاولات الانتحار يُعد أعلى عدة مرات من حالات الوفاة، (<https://arabic.cnn.com/science-and-health/article>). مقارنة مع عام 2020، حيثُ توفي نحو 46 ألف شخص انتحاراً أي ما يُعادل حالة وفاة كل دقيقة في الولايات المتحدة، وكان الانتحار سبباً رئيسياً للوفاة بين الأطفال والبالغين. وفقاً للمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والسيطرة عليها. أما على مستوى العالم فقد سُجِّل في عام 2020، (800 ألف) حالة وفاة جراء الانتحار، فيما وصل عدد محاولات الانتحار إلى 1.2 مليون حالة.

ويُشير جاستن بيكر (سي، أن، أن، 2022)، المدير السريري لمبادرة الحد من الانتحار في مركز ويكسنر الطبي بجامعة ولاية أوهايو، أن الإطار الزمني الفاصل بين تفكير الشخص بالانتحار والإقدام عليه قصير جداً يتراوح ما بين 5 و15 دقيقة. كما أنه في بعض المواقف تظهر تغييرات سلوكية على الشخص الذي يُفكر بالانتحار، ويُخطط له لفترة أطول من الوقت.

كما تُشير التقديرات إلى حدوث ما يقرب من 804000 حالة وفاة بسبب الانتحار حول العالم في عام 2012، وهو ما يُمثل معدل الانتحار العالمي السنوي المقاس حسب العمر وهو 11.4 لكل 100000 نسمة (15 للذكور و8 للإناث)، وفي البلدان مرتفعة الدخل بلغ عدد الرجال الذين يموتون منتحرين ثلاثة أضعاف عدد النساء المنتحرات، أما بالنسبة للبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل تكون نسبة الذكور إلى الإناث أقل إذ تبلغ 1.5 رجل لكل امرأة واحدة. أما على الصعيد العالمي فإن حالات الوفاة الناجمة عن العنف بين الرجال بلغت 50%، فيما بلغت بين النساء 71%.

أما بالنسبة للدول العربية فإن اليمن جاء في المرتبة الأولى من حيثُ نسبة الانتحار في العام 2019، حيثُ وصلت حالات الانتحار إلى 5.80 حالة لكل 100000. يليها السودان بنسبة 3.8 لكل 100000. ومن ثم مصر بنسبة 3 حالات لكل 100000 شخص. في بعض الدول العربية تُسن تشريعات تُجرم الانتحار، فيما تتجه دول أخرى لسن قوانين في ذات الإطار. فمثلاً القانون العُماني يُعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز الستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن 7800 دولار، أو بإحدى هاتين العقوبتين لكل من شرع في الانتحار. فيما يُعاقب القانون السوداني كل من حاول قتل نفسه بالغرامة والسجن الذي قد يصل لمدة عام، ونفس العقوبة يتم اتباعها في القانون القطري. أما بالنسبة لحالات الانتحار محلياً وحسب إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية عام 2021، فقد تم تسجيل 10 حالات انتحار فعلي أدت إلى الوفاة مبلغ عنها، أي بمعدل حدوث 0.4 لكل 100 ألف من السكان، والتي تُعد أقل من المعدل في الدول المجاورة مثل الأردن وسوريا، والتي بلغت 1.6 و2.0 على التوالي.

ويُقابل كل حالة انتحار فعلية حوالي 21 محاولة انتحار، حيثُ تم رصد 209 محاولة انتحار بمعدل حدوث 7.4 لكل 100 ألف في الضفة الغربية، ومن هذه الحالات 140 حالة بين الإناث و69 حالة بين الذكور، وكانت معظم هذه الحالات في الفئات العمرية بين 19-37 عاماً. (<https://www.raya.ps/news/1139306.html>).

حسب إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية عام 2021، فقد تم تسجيل 10 حالات انتحار فعلي أدت إلى الوفاة مبلغ عنها، أي بمعدل حدوث 0.4 لكل 100 ألف من السكان، والتي تُعد أقل من المعدل في الدول المجاورة مثل الأردن وسوريا، والتي بلغت 1.6 و2.0 على التوالي.

وتبين لنا أن معدل حدوث الانتحار بين الذكور أعلى من الإناث في معظم دول العالم، بينما عدد حالات الانتحار قد تساوت بين الذكور والإناث، وكانت معظم الحالات في الفئات العمرية بين 25-55، وكان الشنق أكثر استعمالاً.

ويُقابل كل حالة انتحار فعلية حوالي 21 محاولة انتحار، حيثُ تم رصد 209 محاولة انتحار بمعدل حدوث 7.4 لكل 100 ألف في الضفة الغربية، ومن هذه الحالات 140 حالة بين الإناث و69 حالة بين الذكور، وكانت معظم هذه الحالات في الفئات العمرية بين 19-37 عاماً، (المصدر السابق ذكره).

إضافة إلى أن حالات الانتحار وحسب وزارة الصحة الفلسطينية ارتفعت في الضفة الغربية خلال عام 2018، بنسبة 14% مقارنة بالعام 2017، وكان من أهم الأسباب للإقدام على الانتحار هو الإصابة بمرض نفسي وخصوصاً الاكتئاب. حيثُ شهدت الضفة الغربية ما مجموعه 25 حالة انتحار عام 2018، علمًا بأن عام 2017 شهد 22 حالة، وكان توزيعهم حسب الجنس 15 من الذكور و10 من الإناث، أما

توزيعهم حسب الحالة الاجتماعية فكان 17 غير متزوجين مقابل 8 متزوجين، أما بالنسبة للفئة العمرية فقد كانت ما بين 25 و28 عاماً بنسبة 32%، أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للأشخاص الذين اقدوا على الانتحار كانت ضمن فئة حملة الشهادة الثانوية بنسبة 44% (Sputnik, 2022).

"وقالت اختصاصية الطب النفسي، ورئيسة وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة الفلسطينية، سماح جبر، أن العديد من الدراسات خلصت إلى القول بأن الخطاب الديني المعتمد على الطمأنينة والثقة يُخفف من الاكتئاب والقلق، ويُسهل الشفاء ويُعزز الوقاية من الانتحار عن طريق إحياء الروح المعنوية وبث البُشرى في النفوس.

كما أشارت نتائج دراسة، (العرجا؛ عبد الله، 2017)، والتي هدفت إلى تقصي مؤشرات الانتحار لدى الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات، واعتمدت عينة الدراسة على الطبقة العشوائية البسيطة من طلبة المدارس وطلبة الجامعات في الضفة الغربية وقطاع غزة ومن مدارس خاصة ومدارس حكومية وجامعة بيت لحم وجامعة فلسطين الأهلية في محافظة بت لحم، وجامعة الأزهر والجامعة الإسلامية في قطاع غزة، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ومقياس احتمالية الانتحار. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط درجة مؤشرات الانتحار لدى طلبة المدارس والجامعات في الضفة الغربية قد بلغ 2.52، وهذا يُعد عالياً إذا ما قورن بنتائج العديد من الدراسات.

كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار المتعدد عن أن متغير (هل فكرت سابقاً بالانتحار) أقوى المتغيرات المستقلة تنبؤاً بمؤشرات الانتحار وبلغت قيمة (r2 = .446).

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمؤشرات الانتحار تُعزى لمتغير الذين تعاطوا المخدرات والذين لم يتعاطوا، وملتغير الذين فكروا سابقاً بالانتحار والذين لم يفكروا بالانتحار.

وأوصت الدراسة أن على الآباء والأمهات ضرورة متابعة أبناءهم اجتماعياً وصحياً ونفسياً وعدم الخجل من طرح المشكلات والأمراض النفسية على ذوي الاختصاص، وعدم ترك الأبناء دون علاج، وضرورة إيجاد حوار دافئ داخل الأسرة، والاستماع إلى مشكلات الأبناء وهمومهم ذكوراً وإناثاً.

إضافة إلى دراسة (الجنازرة، 2011)، حول بعض خصائص الناجين ودوافعهم من محاولات الانتحار من وجهة نظرهم ووجهة نظر المهنيين في محافظة الخليل. حيث أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للخصائص الانفعالية والأخلاقية للناجين من محاولات الانتحار جاءت بدرجة كبيرة، أما الخصائص الانفعالية والاجتماعية والاقتصادية لهم جاءت بدرجة متوسطة، وفي ضوء هذه النتائج أوصت الباحثة بضرورة التعرف إلى بعض الخصائص والأسباب التي دفعت إلى محاولة الانتحار والتعرف إلى أن أكثر الأسباب التي دفعت هؤلاء الأشخاص إلى محاولة الانتحار كانت بسبب المشاكل العائلية، والخلافات الزوجية، وانحراف السلوك، واضطرابات نفسية أو مرض نفسي، واستغلال جنسي/ علاقات مشبوهة. حيث تمثلت أكثر الوسائل المتبعة أثناء عملية الانتحار تناول كميات من الأدوية، وشرب مادة سامة/ سم فئران، شقن نفسه، جرح يديه/ قطع شريان، تناول مادة الكحول وغيرها من الأساليب المتنوعة.

وأوصت الدراسة بزيادة دراية ووعي المرشدين والأخصائيين النفسيين بالخصائص والدوافع للأشخاص الذين أقدموا على الانتحار، وأهمية زيادة الوعي الديني لدى الأفراد حول تحريم الانتحار، إضافة إلى تكاثف الجهود بين المهنيين وأصحاب القرار لعمل ورشات عمل لتوعية الشباب والفتيات و تثقيفهم بأمر حياتهم من خلال المساعدة والدعم وزيادة الوعي حول أهمية العلاج النفسي، وضرورة توفير إخصائي اجتماعي ونفسي في جميع المراحل التعليمية، وتوفير بيئة منزلية آمنة تُساعد على الشعور بالأمان والاستقرار النفسي.

كما أوضحت الدكتورة كريستين يوموتير، كبيرة المسؤولين الطبيين لدى المؤسسة الأمريكية للوقاية من حالات الانتحار، (CNN، 2023) أن مشكلة الانتحار تكمن عندما يدفع الخوف الأعباء إلى تجنب التعامل مع الناجين من محاولات الانتحار. وأن تعلم كيفية القيام بذلك يساعد بتوفير نظام الدعم للناجين من الانتحار.

فإن محاولة الانتحار في جوهرها تُعد أزمة صحية تُهدد الحياة، لهذا لا بد من استخدام أساليب الدعم التي يتم تطبيقها خلال الأزمات الصحية كنوع من الدعم للأشخاص الذين لديهم محاولات انتحار، خاصةً في الأشهر الستة الأولى بعد محاولة الانتحار أو دخول المستشفى، لما لها من أهمية عالية في تعافي الناجي، حتى لا يعتبر الناجي نفسه وحيداً تماماً أو عبئاً على من يحبونه، كما يجب تجنب مواجهة الناجي بأسئلة مثل "لست جيداً بما يكفي للبقاء على قيد الحياة من أجلي؟ مما يجعل عواقب محاولة الانتحار صعبة لأن الناجي يرافقه أحياناً الشعور بالعار، وأحياناً عند عدم وجود هذه الوصمة فإن الأشخاص الناجين تكون لديهم مشاعر مثل الغضب، أو الخوف، أو الحزن، أو الارتباك، مع العلم أن خطر الانتحار يبقى مرتفعاً طوال العام الأول.

في حال أردت كعمالج التحدث مع الناجي من الانتحار عما جرى معه أن لا تجره بالتحدث عن الأمر إلا في حالة كان هو مستعد للتفكير في الأمر، من الأسئلة التي ممكن أن تساعدنا بالتحدث مع الناجي، كيف تُريدني أن أتعامل مع هذا الأمر؟ ما هي أفضل طريقة يُمكنني من خلالها تقديم المساعدة؟ هل تُريد مني التدخل عندما تبدو وكأنك تُعاني؟ غالباً لا يعرف الناجي كيفية الإجابة على هذه الأسئلة على الفور، حيث تكمن أهمية هذه الأسئلة بأنك تثق بالشخص الناجي ليتولى مسؤولية التعافي، وأنك موجود لتقديم الدعم إليه من خلال هذه العملية،

ورغم أهمية إبقاء الحوار مفتوحاً، فمن المهم ألا نجعل الانتحار هو الموضوع الوحيد الذي نناقشه. حسب ما أفادت داکوورث، (https://arabic.cnn).

وبناءً عليه لا بد من تحليل هذه العوامل والأسباب، وخاصة الاضطرابات النفسية والضغط الاجتماعي والاقتصادية التي قد تؤثر في معدلات الانتحار من أجل تقديم المساعدة والدعم النفسي والاجتماعي للأفراد الذين يفكرون في الانتحار. حيث أن هذه الظاهرة تتطلب جهداً شاملاً من المجتمع والجهات الحكومية والمؤسسات الصحية والأفراد لوضع الإجراءات والاستراتيجيات التي تحد من حالات الانتحار. إضافة إلى زيادة التوعية بمشكلة الانتحار والعلامات المبكرة لها في المجتمع والمدارس ووسائل الإعلام، ونشر المعلومات حول خدمات الدعم المتاحة وكيفية الوصول إليها، وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية النفسية.

إضافة إلى ذلك زيادة العمل على الاستثمار في الرعاية النفسية وتوفير خدمات علاجية متاحة وميسرة للأفراد الذين يحتاجون إليها، وتوجيه الجهود لتعزيز التدريب والوعي للمحترفين الصحيين والمجتمعيين حول جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي، والنفسي الاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للمنتفع، إضافة إلى عمل دورات تدريبية منتظمة لهم بكيفية التعامل مع حالات الانتحار وتقديم الدعم النفسي وتقليل مدة انتظار الأفراد من أجل الحصول على العلاج النفسي، (عريوة، 2009).

بدأ علماء النفس اهتمامهم بالخبرة الذاتية الإيجابية، والسمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة، وتنمي الإبداع ومرونة التفكير، وحل المشكلات، وتقدير الذات، وتخفيف آثار الضغوط الناتجة عن الاضطرابات العصبية والنفسية التي تؤدي إلى الانتحار، (محمود، 2013).

المطلب الثالث: النظريات العلمية المفسرة لظاهرة الانتحار (بيولوجياً، نفسياً، اجتماعياً، ثقافياً):

التفسير البيولوجي الفيزيقي (العضوي): يستند الاتجاه البيولوجي في التفسير إلى افتراض مفاده أن ميل الفرد للانتحار يرجع أساساً إلى استعداد فطري بيولوجي موروث لدى الفرد، ويوجد هناك علاقة بين السلوك الانتحاري والتكوين العضوي الفيزيقي للجسم، سواء من ناحية الشكل أو من ناحية الكفاءة الوظيفية لأجهزته المختلفة كالمخ والجهاز العصبي (المغربي، 1948، ص 74).

1. النظرية النفسية المرضية:

أظهرت الدراسات الكلاسيكية المبينة على متابعة مختلف الأشكال الحادة للاضطرابات العقلية منها 15% من المصابين يموتون بسبب اضطرابات المزاج وادمان الكحول والفصام. كما أن الدراسات أظهرت أيضاً أن الأشخاص الذين لديهم اتصال واحد بمصالح الطب العقلي قبل الانتحار فإن هذا الاتصال يجعل خطر الانتحار يتضاعف بنسبة 26 مرة خلال السنة التي تليه.

حيثُ أفرت البحوث التي تعتمد على الفحص النفسي الدقيق، بوجود اضطراب عقلي لدى 90% من المنتحرين، فقد تبين أن 50% من الحالات التي أقيمت على الانتحار كانوا يعانون من الاكتئاب. علماً أن معظم المنتحرين يرددون عبارات انتحارية قبل تنفيذ العملية الانتحارية بمدة سنة تقريباً، (العرجا، 2017).

2. نظرية دوركايم في التفسير الاجتماعي للانتحار:

حسب هذه النظرية فإن الانتحار يبدو لأول وهلة عملاً فردياً يُمكن تفسيره في ضوء اصطلاحات علم النفس، لكن دوركايم لاحظ أن نسبة الانتحار تختلف من جماعة لأخرى، وهنا يرى دور كايم أن الانتحار ظاهرة اجتماعية، وأنه متباين، متزوج، أعزب... الخ. يرى دوركايم أنه كلما زاد التضامن الاجتماعي وجد الفرد معنى لحياته، وهنا تقل احتمالية الانتحار وفق الانتحار الأناني، وكلما زاد الاتزان الاجتماعي ووجد الفرد تلبية لحاجاته قلت احتمالية الانتحار حسب نظرية الانتحار اللامعاري، وكلما انخفض التضامن الأسري والسياسي والديني زاد الانتحار، (المصدر السابق ذكره).

3. النظرية الاجتماعية الثقافية:

حيثُ تناولت هذه النظرية الخلفية الاجتماعية، والثقافية، والدينية التي قد تكون وراء حلول خطر الانتحار، فترى النظرية الكلاسيكية أن الزواج واتي من الانتحار، لكن درجة تأثيره تناقصت منذ عام 1973، وأصبح الخطر في كل الحالات سواء كان الفرد متزوجاً أم غير متزوج. بالإضافة إلى أن الشباب الذين يعيشون تحت سقف واحد فإن غاب أحد الأباء، يكون احتمال الاندفاع نحو السلوك الانتحاري أكبر. إضافة إلى الفقر وتدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي يكون غالباً وراء ظهور خطر الانتحار.

كما أن ذكريات فقدان، والحرمان، والاعتداءات الجنسية خلال فترة الطفولة تُعتبر من عوامل السلوكيات الانتحارية عند الراشدين، حيثُ أشار بعض المختصين أن 80% من المنتحرين عاشوا تجارب مؤلمة خلال الثلاثة أشهر الأخيرة التي سبقت الانتحار، (المصدر السابق ذكره).

4. النظرية المعرفية:

تُشير إلى ارتباط الانتحار بأسلوب تفكير الفرد المؤدي إلى الاكتئاب، حيث تعزو أن حدوث السلوك الانتحاري يحصل عند وصول الفرد إلى مرحلة الاكتئاب واليأس، وفقدان الأمل وتضخم السلبية، وهذا يحدث عندما يشوب البناء المعرفي للفرد بعض الاختلالات والاضطرابات التي تؤدي إلى التشوية المعرف الحاد، وعندها يشعر الفرد باليأس، (حسن، 2018).

المبحث الثالث-الأشخاص الأكثر عرضه للانتحار.

المطلب الأول: نظرة تحليلية لواقع الانتحار

لا يزال الانتحار أحد الأسباب الرئيسية للوفاة حول العالم بين الشباب من الذكور والإناث، في عام 2019 كان الانتحار السبب الرئيسي الثالث لوفاة الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و29 عاماً، وجاء الانتحار في المرتبة الرابعة من الأسباب المؤدية للوفاة في هذه الفئة العمرية، أي ما نسبته 8%، بعد حوادث الطرق والسنل والعنف بين الأشخاص. ففي كل عام يفوق عدد الأشخاص الذين يموتون انتحاراً عدد من يموتون بسبب فايروس الإيدز أو الملاريا أو سرطان الثدي، أو الذين يموتون بسبب الحرب والقتل. حيث لقي أكثر من 703000 شخص من جميع الأعمار حتفهم انتحاراً عام 2019، أي ما يُعادل 9 أشخاص من بين كل 100000 نسمة.

حيث سجلت معدلات الانتحار لدى المراهقين من الذكور والإناث في أمريكا تفاوتاً ملفتاً للنظر حيث انتحرت 4 آلاف و610 من الفتيان تتراوح أعمارهم ما بين 10 و24 عاماً، من مجموع 32 مليوناً و986 ألفاً و109 ذكور في هذه الفئة العمرية.

بينما انتحرت 290 ألف و290 فتاة من الفئة العمرية نفسها، من بين 31 مليوناً، و484 ألفاً و437 أنثى، (Washington DS، 2017). ويفسر عالم النفس الأمريكي سبب ارتفاع معدلات الانتحار لدى المراهقين الذكور مقارنة مع الإناث بالقول إن "الفتيات لا يمانعن من البوح بمشاعرهن أو التعبير عما يشعرون به، على عكس الفتية الذين يميلون إلى الكتمان كتعبير عن القوة". كما يعتقد بكهارتس، حسب المصدر السابق أن أحد حلول هذه الظاهرة، يكمن بأن تذهب المدارس نحو تدريب المراهقين على كيفية التحكم بعواطفهم.

ويقول أيضاً: "يجب أن توفر مجالس أولياء الأمور والمعلمين في مدارس المرحلة المتوسطة والإعدادية برامج حول المؤشرات التي ينبغي البحث عنها في سلوك المراهقين، وما يمكن فعله للتعامل مع ظاهرة الانتحار".

ويؤكد ضرورة مراقبة الوالدين والأشخاص البالغين والأقران سلوكيات المراهقين والحالات والعواطف التي يمرون بها. ويبحث المحلل النفسي الأهل على ضرورة فهم نفسية المراهق، حتى لو يضعوا أنفسهم أمام سؤال "لماذا لم نستطع التنبؤ بالأمر؟"، قبل الإقدام على الانتحار، (الصحة النفسية اليوم، 2023).

المطلب الثاني- المجتمعات التي تتعرض للانتحار:

الأفراد في كل المجتمعات يمكن أن يتعرضوا للانتحار، ولكن بحسب التقارير والدراسات، فإن بعض المجموعات قد تكون أكثر عرضة من غيرها بسبب عوامل عدة مثل: الاضطرابات النفسية، الإجهاد الاجتماعي، التمييز، والصعوبات الحياتية. وتشمل هذه المجتمعات:

1. الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، القلق، اضطراب ثنائي القطب، اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية.
2. الأفراد الذين يعانون من الإدمان أو تعاطي المخدرات.
3. الأفراد الذين يمرون بتحويلات حياتية كبيرة مثل الطلاق، خسارة وظيفة، انفصال عاطفي.
4. الأفراد الذين عانوا من تجارب عنف أو اعتداء في الماضي.
5. الأفراد الذين يعيشون في الفقر أو البطالة.
6. المراهقين والشباب الذين يمرون بضغط مدرسية أو مشاكل تنموية.
7. المجتمعات المسورة وذات المستوى الاجتماعي التعليمي العالي أحياناً.
8. المجتمعات المهمشة مثل الأقليات.

المطلب الثالث: أعراض الانتحار حسب التصنيف الدولي للأمراض العقلية الخامس والحادي عشر:

• حسب الدليل التصنيفي الـ DSM-5:

المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية

حيث يُسمح بفهم المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية التي قد تكون عبارة عن حدث حياتي سلبي أو صعوبة بيئية أو قصور، أو شدة عائلية أو شخصية أو عدم كفاية الدعم الاجتماعي أو الموارد الشخصية، أو مشكلة أخرى متصلة بسياق حدثت فيه صعوبات الشخص.

أما بالنسبة لما يُسمى الشدات الإيجابية، كالترقية في العمل، فينبغي إدراجها فقط إذا ساهمت أو قادت إلى مشكلة ما، مثلما هو الحال عند شخص لديه صعوبة في التأقلم مع الوضع الجديد، قد تتطور أيضاً كنتيجة لأمراض نفسية لدى الشخص أو قد تكون مشكلات ينبغي اعتبارها في الخطة الشاملة للتدبير.

أما في الممارسة العملية، سيشار إلى معظم المشكلات النفسية الاجتماعية، ولكن عندما تكون المشكلة نفسية اجتماعية أو بيئية، فإن البؤرة الرئيسية للاهتمام السريري، ينبغي تسجيلها، مع ترميز مستمد من فصل << حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري >>.

ولدواعٍ عملية، وُضعت أنماط المشكلات المختلفة في الفئات التالية:

- المشكلات في مجموعة الدعم الرئيسية: مثل موت أحد أفراد العائلة؛ مشكلات صحية في العائلة؛ تمزق العائلة بالانفصال؛ الطلاق أو الوحشة؛ الانتقال من البيت؛ الزواج الثاني للوالد؛ الإساءة الجنسية أو الجسدية؛ فرط الحماية الأبوية؛ إهمال الطفل؛ الانضباط غير الكافي؛ النزاع مع الأشقاء؛ ولادة شقيق.
- المشكلات المتصلة بالمحيط الاجتماعي: مثل موت أو فقد صديق؛ دعم اجتماعي غير كافي؛ العيش المنفرد، صعوبة التطبُّع الثقافي؛ التمييز؛ التأقلم مع التحول في دورة الحياة (مثل التقاعد).
- المشكلات التعليمية: مثل، الأمية؛ المشكلات الأكاديمية؛ النزاع مع المعلمين أو زملاء المدرسة؛ البيئة المدرسية غير الملائمة.
- المشكلات المهنية: مثل، البطالة؛ التهديد بفقْدان الوظيفة؛ جدول العمل الضاغط؛ ظروف العمل الصعبة؛ الاستياء من الوظيفة؛ تغيير العمل؛ النزاع مع المدير أو زملاء العمل.
- مشكلات السكن: مثل، التشرد؛ السكن غير الملائم؛ الجوار غير الآمن؛ النزاع مع الجيران أو مع المالك.
- المشكلات الاقتصادية: مثل، الفقر المدقع؛ أموال غير كافية؛ الدعم المعيشي القاصر.
- مشكلات الحصول على خدمات الرعاية الصحية: مثل، خدمات الرعاية الصحية غير الكافية؛ عدم توفر نظام النقل إلى تسهيلات الرعاية الصحية؛ الضمان الصحي غير الكافي.
- المشكلات المتصلة بالعلاقة مع النظام القضائي/ الجريمة: مثل، التوقيف؛ الحبس؛ المقاضاة؛ ضحية جريمة.

المطلب الرابع: الأعراض حسب التصنيف الدولي للأمراض العقلية الـ 11 الـ International Classification of Diseases Revision الـ 11th

قد تختلف الأعراض التي تميل للانتحار من شخص لآخر وتشمل هذه الأعراض:

1. الشعور باليأس.
2. الحديث عن الموت أو الانتحار.
3. الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.
4. التغيرات في النوم والشهية.
5. ألم عاطفي شديد.
6. المشاكل التي لا يبدو أنها ستنتهي.
7. الانسحاب من الأصدقاء والأسرة.
8. السلوك العدائي.

المبحث الرابع-أساليب الوقاية والعلاج للتعامل مع الأفكار الانتحارية.

المطلب الأول: أساليب الوقاية:

يعتقد بـكهارتس (Washington DS، 2017)، أن أحد حلول هذه الظاهرة، يكمن بأن تذهب المدارس نحو تدريب المراهقين على كيفية التحكم بعواطفهم.

كما يقول أيضاً: "يجب أن توفر مجالس أولياء الأمور والمعلمين في مدارس المرحلة المتوسطة والإعدادية برامج حول المؤشرات التي ينبغي البحث عنها في سلوك المراهقين، وما يمكن فعله للتعامل مع ظاهرة الانتحار،

ويؤكد على ضرورة مراقبة الوالدين والأشخاص البالغين والأقران سلوكيات المراهقين والحالات والعواطف التي يمرون بها. ويبحث المحلل النفسي بـكهارتس الأهل على ضرورة فهم نفسية المراهق، حتى لو وضعوا أنفسهم أمام سؤال "لماذا لم نستطع التنبؤ بالأمر؟"، قبل الإقدام على الانتحار.

ويفسر عالم النفس الأمريكي بكهارتس سبب ارتفاع معدلات الانتحار لدى المراهقين الذكور مقارنة مع الإناث بالقول إن "الفتيات لا يمانعن من البوح بمشاعرهن أو التعبير عما يشعرون به، على عكس الفتية الذين يميلون إلى الكتمان كتعبير عن القوة".

المطلب الثاني: استخدام التحليل النفسي والسيكولوجي والذي يتضمن الأساليب التالية:

1. التحليل النفسي: ويشمل تحليل الخلفية النفسية للشخص الذي يُفكر في الانتحار وتحديد العوامل التي قد تُساهم في هذه الأفكار مثل الاكتئاب والقلق والضغط النفسية.
2. العلاج النفسي: حيث يتم تقديم العلاج النفسي للشخص الذي يُفكر بالانتحار مثل العلاج السلوكي والمعرفي والعلاج النفسي الديني والاستشارة النفسية.
3. المقابلة النفسية: يتم من خلال هذا الأسلوب الاستماع إلى تجربة الشخص ومشاكله ومعاناته ومساعدته على إيجاد حلول لمشاكله.
4. المداخلة النفسية: حيث يتم تقديم المساعدة السريعة للشخص الذي يُفكر بالانتحار، وإعطائه الدعم النفسي اللازم للتغلب على هذه الأفكار.
5. العلاج الدوائي: حيث يتم تقديم العلاج الدوائي للشخص الذي يُفكر في الانتحار، من أجل التخفيف من الأعراض النفسية المرتبطة بالاكتئاب والقلق والضغط النفسية.

وهناك أساليب أخرى للتعامل مع الأفكار الانتحارية والوقاية منها:

1. الحديث بصراحة وبشكل مفتوح حول الأفكار الانتحارية، والتباين في المشاعر بشأنها.
2. الاستماع الفعال والمتأني، وذلك من خلال الاستماع للشخص الذي يُعاني من أفكار انتحارية، وتقديم الدعم له.
3. تحديد الكونفليكتمس التي تؤدي إلى الأفكار الانتحارية وتوفير الحلول والدعم للتغلب عليها.
4. دعم السلوكيات والتفكير الصحيح والإيجابي الذي يُعزز الثقة بالنفس ومن ثم يؤدي إلى وقف الأفكار الانتحارية.
5. تذكير الشخص بأنه ليس وحده يُعاني في مواجهة الأفكار الانتحارية، وطمأنته بأن هناك العديد من الأشخاص مستعدين لمساندته ومساعدته.
6. يجب الأخذ بعين الاعتبار بأنه قد يكون هناك موانع تعترض الشخص من أن يحصل على المساعدة المهنية، وهنا يجب تقديم الدعم له لمساعدته في التغلب عليها.
7. أن يتم تذكير الشخص الذي يُقدم على الانتحار بأن حالته الصحية العقلية قابلة للتحسن ويمكن علاجها، وأن الحياة أفضل له إذا استمر في البحث عن مساعدة ودعم.

المناقشة (Discussion):

اتضح لنا من خلال هذا المقال أن الانتحار لا يزال من أكبر المشاكل التي تتعرض لها الدول عالمياً وعربياً ومحلياً، حيث أن الانتحار يُمثل أكثر من حالة واحدة بين كل 100 حالة وفاة على مستوى العالم، كما أن تقديرات معدلات الانتحار تختلف بين البلدان والأقاليم، فهي تتراوح ما بين أقل من حالي و وفاة عن طريق الانتحار بين كل 100000 ألف شخص في بعض الدول إلى أكثر من 80 حالة بين كل 100000 ألف شخص في دول أخرى. فيما يُعد الانتحار مشكلة صحية عالمية خطيرة تؤدي إلى وفاة الكثير من الأشخاص في جميع أنحاء العالم، حيث بلغ عدد حالات الوفاة بسبب الانتحار في الولايات المتحدة في عام 2021 حوالي 46 ألف حالة، بينما وصل عدد الوفيات بسبب الانتحار في جميع أنحاء العالم إلى 700 ألف شخص سنوياً. كما أظهرت الإحصائيات أن معدلات الانتحار ازدادت خلال السنوات الأخيرة، حيث تم إصدار تشريعات تُجرم الانتحار في بعض الدول العربية، بينما تعمل دول أخرى على سن قوانين للحد من هذه المشكلة. كما أن المقال يُشير إلى عوامل متعددة تؤدي إلى الانتحار، وتتضمن عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية، إضافة إلى ذلك فإن اليأس، والتقلبات المزاجية الشديدة، والهوس بالموت أو بالوسائل المميتة هي عوامل خطر تستحق اهتماماً خاصاً.

فيما تطرق المقال إلى حالات الانتحار في فلسطين، ففي عام 2021، سُجل 10 حالات انتحار فعلي أدت إلى الوفاة مبلغ عنها بمعدل 0.4 لكل 100 ألف نسمة، وهذا يُعد أقل من المعدل في الدول المجاورة، وبينت الدراسة أن الذكور أكثر عرضة للانتحار من الإناث، وكان الشنق هو الطريقة الأكثر استخداماً، وتُقابل كل حالة انتحار فعلية حوالي 21 محاولة انتحار. فيما أشارت دراسة (العرجا؛ عبد الله، 2017)، أن مؤشرات الانتحار تُعزى لبعض المتغيرات كالمشاكل العائلية، والخلافات الزوجية، وانحراف السلوك واضطرابات نفسية، واستغلال جنسي/علاقات مشبوهة.

كما أوصت دراسة (جنازرة، 2011)، إلى ضرورة زيادة الوعي والتدريبات للمرشدين والأخصائيين النفسيين، وزيادة الوعي الديني لدى الأفراد حول تحريم الانتحار، وتكثيف الجهود بين المهنيين وأصحاب القرار لتوعية الشباب والفتيات بأمور حياتهم وتنقيفهم، إضافة إلى توفير الأشخاص المتخصصين في العلاج النفسي والاجتماعي في جميع المراحل التعليمية.

كما تطرق المقال للحديث عن العوامل المساعدة في الوقاية من الانتحار عن طريق احياء الروح المعنوية وبث البُشرى في النفوس. كما يجب توفير الدعم اللازم للأفراد الذين يُعانون من الضغوط النفسية للوقاية من الانتحار ومحاولات الانتحار. إضافة إلى تعزيز السمات الشخصية الإيجابية والعادات الإيجابية، وتوفير الدعم اللازم للأفراد الذين يُعانون من الضغوط النفسية، وهذا يُعتبر جزءاً هاماً في الوقاية والحد من الانتحار ومحاولة الانتحار.

فيما تناول المقال أيضاً النظريات التي تناولت موضوع الانتحار من زوايا مختلفة بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية ومعرفية، حيثُ أن فهم هذه النظريات المختلفة قد يُساعد في وضع استراتيجيات وخطط للوقاية من الانتحار، إضافة إلى مساعدة الأفراد المعرضين لخطر الانتحار للبحث عن الدعم والمساعدة.

لذا من المهم توفير المساعدة النفسية والاجتماعية للأشخاص الذين يُعانون من المشاكل النفسية والاجتماعية، وتوفير الدعم لهم من خلال الرعاية الطبية المناسبة والوعي بالبرامج العلاجية، وتوفير الموارد اللازمة لتدريب المتخصصين واستحداث مراكز للعلاج النفسي.

أهم الاستنتاجات (Conclusion):

يمكن أن يكون الانتحار ناتجاً عن مجموعة معقدة من العوامل النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية، حيثُ تشير الدراسات إلى أن القضايا الصحية، تلمها قضايا الأسرة، والقضايا الاقتصادية والمعيشية تأتي في مقدمة العوامل التي تُسهم في حالات الانتحار على الصعيدين الفردي والاجتماعي، يظهر أن اليأس، والتقلبات المزاجية الشديدة، والهوس بالموت أو بالوسائل المميتة هي عوامل خطر تستحق اهتماماً خاصاً.

تُشير الدراسات إلى أن زيادة حالات الانتحار في بعض المجتمعات قد تكون مرتبطة بثقافة تُشجع على الهروب بدلاً من الاندماج، وكذلك مشاكل الإدمان. يُشير الخبراء إلى أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي، والتفاهم الشامل للتحديات الصحية والنفسية، يمكن أن يلعب دوراً حاسماً في تقليل حالات الانتحار.

التوعية حول علامات الاكتئاب والاضطرابات النفسية، وتشجيع البحث عن المساعدة المهنية في وقت مبكر، يُمكن أن يكون له تأثير إيجابي على الوقاية والعلاج.

هنا تبرز أهمية التفاعل الفعال والشامل من جميع قطاعات المجتمع لمواجهة هذه التحديات الصعبة والعمل على تقديم الدعم للأفراد المعرضين لخطر الانتحار.

التوصيات والمقترحات.

1. ضرورة تعزيز، ونشر الوعي حول آثار الانتحار على المجتمع والأفراد، وتشجيع الحوار العام حول الصحة النفسية.
2. ضرورة توفير خدمات الدعم النفسي والعلاج للأفراد الذين يُعانون من مشاكل نفسية للوقاية من الانتحار.
3. تعزيز الشفافية حول قضايا الصحة النفسية، وتعزيز التواصل الفعال لتقليل مستويات القلق والاضطرابات في المجتمع.
4. ضرورة تكامل الرعاية الصحية النفسية في النظام الصحي العام لتحسين توفير الرعاية للأفراد الذين يُعانون من مشاكل نفسية.
5. توجيه الجهود والموارد من خلال إنشاء برامج فعّالة للوقاية من الانتحار، ومن خلال التوجيه والتثقيف في المدارس والمجتمعات.
6. استحداث مراكز للعلاج النفسي.
7. إجراء المزيد من البحوث حول الأسباب النفسية والاجتماعية التي تؤدي للانتحار لتحسين فهمنا، وتطوير إجراءات الوقاية.

الخاتمة.

من خلال المواضيع التي تم مناقشتها، يُمكنني القول بأن المقال حقق الهدف فقد ناقش وفحص موضوع الانتحار والعوامل المتعلقة به. حيثُ قدم المقال نظرة شاملة عن العوامل النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي يمكن أن تؤثر على حالات الانتحار، وخرج بالتوصيات التي تهدف إلى تعزيز الوعي حول آثار الانتحار، وتطوير إجراءات الوقاية.

قائمة المراجع

- 1- بلغاري، وردة. (2022). تأليف سمات الشخصية المميّزة لمحاولة الانتحار (عرض لحالة عيادية).
- 2- التصنيف الدولي الخامس للأمراض العقلية الـ DSM
- 3- التصنيف الدولي للأمراض العقلية الـ 11 International Classification of Diseases Revision 11th
- 4- تقرير. (2017). الانتحار في أمريكا ظاهرة تتزايد بين المراهقين. Wasnginton DC.
- 5- تقرير. (2023). دبي الإمارات العربية المتحدة: سي، أن، أن.

- 6- الجنازرة، هناء. (2011). بعض خصائص الناجين ودوافعهم من محاولات الانتحار من وجهة نظرهم ووجهة نظر المهنيين. محافظة الخليل.
- 7- حسن، حيدر فاضل. (2018). الانتحار دراسة نظرية. مركز البحوث التربوية والنفسية، العدد 56. جامعة بغداد.
- 8- حسن، عبد العزيز. (2023). الانتحار بين الإيحاء والتجريم دراسة تاريخية فلسفية، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع. الطبعة الأولى.
- 9- خضر، شيراز. (2022). الانتحار وإيذاء الذات، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع. الطبعة الأولى.
- 10- السعدون، وليد بن عيسى. (رسالة ماجستير 1428). الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار. دراسة تطبيقية تقييمية.
- 11- سعيد، ليذا. (2018). باحثة أكاديمية تخصص فلسفة. طرق الانتحار. جامعة القاهرة.
- 12- الصحة النفسية في العالم اليوم. (2023). الاشخاص الأكثر عرضه للانتحار.
- 13- الضيدان، الحميدي محمد. (2015). أساليب المواجهة وعلاقتها بالتفكير الانتحاري. جامعة الأزهر: مجلة كلية التربية، العدد 162، الجزء الرابع.
- 14- العرجا، ناهد، تيسير عبد الله. (2017). مؤشرات الانتحار بين الشباب الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات. جامعة بيت لحم.
- 15- عريوة، عبد الله. (2009). طرق الوقاية والعلاج لظاهرة الانتحار في المجتمع الجزائري من منظور الخدمة الاجتماعية رسالة ماجستير. جامعة الجزائر كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- 16- فرفا، أحمد. (2022). ظاهرة الانتحار بين نقص الوازع الديني وتراجع دور الأسرة والمجتمع في التوعية والتنشئة في ظل المتغيرات الاجتماعية.
- 17- الكركي، نسرين محمود؛ العضايبة، لبنى مغلد. (2019). دوافع الانتحار من وجهة نظر طلبة كلية الأميرة رحمة الجامعية.
- 18- محمد، الضمور عدنان. (2010). دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في تفسير ظاهرة الانتحار. رسالة ماجستير. الاردن: جامعة مؤتة.
- 19- محمود، فرج. (2013). فاعلية العلاج النفسي الغيجابي في خفض ضغوط أحداث الحياة، وتنمية المهارات الحياتية.
- 20- منظمة الصحة العالمية. (2021).
- 21- منظمة الصحة العالمية. (2022).
- 22- واشنطن، أثير كاكين. (2017). الانتحار في أمريكا. ظاهرة تتزايد بين المراهقين. الاناضول.
- 23- وزارة الصحة اليابانية. (2023, 3 30).
- 24- اليابان بالعربي. (2023/3/30, 3 30). ارتفاع عدد حالات الانتحار في اليابان عام 2022. nippon.com.
- 25- سي، أن، أن. (2022).
- 26- Sputnik، (2022). من غزة إلى الضفة... الانتحار ظاهرة تترك فلسطين.

المواقع الالكترونية

- 1- Joormann et, 2011
- 2- <https://arabic.cnn.com/science-and-health/article>
- 3- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions>
- 4- <https://www.raya.ps/new>