مجلة العلوم الإنسانية العدد 30 - ديسمبر 2008، المجلد ب- ص.ص 75- 90

الانتحـار: مقاربـة نظريـة

ملخص

يعد موضوع الانتحار أحد المواضيع التي استقطبت اهتمام القادة والباحثين خلال السنوات الأخيرة، وذلك موازاة مع استفحال أمراض اجتماعية مثل العنف، المخدرات، وغيرهما.

لقد ساهمت متطلبات العصر الذي تحكمه العولمة بمظاهرها الاقتصادية، السياسية والاجتماعية في تراكم جملة من الأزمات الاجتماعية الهدامة التي تعمل على تحطيم مقومات الأسرة وتفكك المجتمع، بالتالي انتشار الأمراض الاجتماعية وفي مقدمتها الانتحار، والذي هو عبارة عن ظاهرة اجتماعية ذات أصول تاريخية.

د.بوسنة عبد الوافي زهير
جامعة محمد خيضر بسكرة
الجزائر

Résumé

Le suicide représente un phénomène et une crise sociale qui se propage dans la société d'une manière alarmante en affectant toutes ses catégories.

Les comportements suicidaires regroupent des situations extrêmement différentes, depuis le geste d'appel jusqu'à la révélation d'une maladie psychiatrique.

Cet article se propose de démontrer le volet historique du suicide, en plus des approches théoriques qui expliquent les causes latentes de ce fléau.

مقدمة

ربط عالم الاجتماع دوركايم Durkheim. E الانتحار بالنظام الاجتماعي السائد وتغيراته، وسعى إلى إبراز علاقته بالظواهر الاجتماعية الأخرى دون التطرق إلى العوامل الداخلية للفرد والتي تعتبر عوامل تهديمية له.

أما في العالم العربي، فالحديث عن الانتحار يقتضي الوقوف مطولا، لأن الثقافة العربية والإسلامية لم تشفع للحد من خطره.

1- نبذة عن ظاهرة الانتحار:

كان ينظر في القديم إلى ظاهرة الانتحار من منظور فلسفي أو ديني، ومع دخول القرن التاسع عشر أصبح الإلمام به من منظور مرضي يهدي إلى البحث في الأسباب المرضية الكامنة وراءه.

لقد ذكر اسكيرول Esquirol :" إن الفرد لا يسلك سلوكا مضادا لحياته إلا إذا كان في حالة هذيان، والمنتحرون هم مجانين ".(1) إنها الصورة التي كان يتقاسمها

© جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر 2008.

معظم المختصين في الطب العقلي، وكانوا يؤمنون بها واستمرت حتى بداية القرن العشرين.

ومعروف تاريخيا أن الأفراد يقدمون على الانتحار في كل المجتمعات، وعلاوة على ذلك فالإحصائيات الجنائية في معظم دول العالم تشير إلى أن نسبة الانتحار في تزايد مستمر، وذلك لانتشار التصنيع وتعقد الحياة واشتداد الصراع وازدياد المشكلات. يرى بورتا Porta أن المستوى المعيشي المرتفع يصاحبه انخفاض ملحوظ في العنف المتجه نحو الخارج، وارتفاع في تهديم الذات ويظهر مباشرة في شكل انتحار.(2)

لقد كشفت البحوث الأنثروبولوجية على انتشار السلوك الانتحاري في كثير من المجتمعات البدائية، وقد أشار مالينوفسكي Malinowsky إلى انتشار الانتحار لدى قبائل جزر التروبريوند، وأكد ذلك بينيديكت Benedict.R لدى جماعات الدوبو في جنوب المحيط الباسيفيكي، وعند جماعات الكواكبوتيل في شمال غرب كندا.

ففي جماعات الوايو في إفريقيا كان المعتدي على المحارم يرغم على الانتحار، أما في شمال آسيا ولدى جماعات الاسكيمو يقبل المسنون والمرضى على الانتحار في أوقات نقص الطعام.

ويعرف قبائل الهنود في أمريكا الشمالية نوعا من الانتحار يعبر عن الشرف، وهو أن ينتحر الخدم والحجاب عند وفاة سيدهم ويدفنون معه في مقبرة واحدة. وفي قبائل أمريكا الوسطى يقتضي موت الرئيس أن تقبل زوجاته وأقاربه وجواريه وأصدقاؤه على الانتحار الإرادي.

أما في الشرق الأقصى، فتنتحر الأرملة في الهند تأكيدا على حبها وإخلاصها لزوجها الراحل. وفي اليابان، اشتهرت جماعات الساموراي بنظام تنفيذ الانتحار تبعا لطقوس خاصة وفي حقل جماعي، حيث كانت الطبقة العليا في هذه الجماعات تقدم على الانتحار تخلصا من المأساة وسوء السمعة، كما عرف نظام الانتحار الفدائي " كاميكاز " خلال الحرب العالمية الثانية.

والجدير بالذكر أن موقف المجتمعات من الانتحار قد تغير، ففي الشرق الأقصى وفي شمال آسيا كان الانتحار يأخذ مأخذا اجتماعيا مقبولا، حيث تقام حفلات تكريم لمن ينفذه، كسبا لرضا الجماعة واستجابة لدواعي البطولة والشرف.(3)

لقد أصبح الانتحار في المجتمعات الحديثة مشكلة تثير الخوف والقلق والاستنكار على مختلف المستويات منها: الاجتماعية، الأخلاقية والدينية، إلى درجة قام من خلالها الباحثون بتشبيه السلوكات الطائشة للشبان بأعراض تهديمية ذاتية لها علاقة بمحاولة الانتحار.(4) فاتخذت التشريعات القانونية حيال الانتحار اتجاهين:

الأول: يرى أن الانتحار سلوك فردي تقوده الإرادة المطلقة، وليس من الضروري أن يعاقب القانون ذلك. لكن تقوم السلطات بالتحقيق للتأكد من أن الفرد نفذ الفعل بنفسه دون تحريض من طرف الآخرين. وهذا الاتجاه سائد في بعض الدول العربية كمصر والولايات المتحدة وبعض الدول الأوروبية.

الثاني: يعتبر أن الشخصية الإنسانية مقدسة وهي عنصر من طاقات الدولة، فمن الضروري أن يعاقب الفرد الراغب في هذه العملية. ويعتبر هذا السلوك بمثابة جريمة في حق النفس، ومن الدول المؤيدة لهذا الاتجاه انجلترا وفرنسا، وهناك دول يسود فيها الاتجاهان مثل ايطاليا.

أما في البلدان العربية والمجتمع الإسلامي، فالتشريعات القرآنية واضحة في هذا المجال وتؤكد على تحريم قتل النفس والإقدام على السلوك الانتحاري، فليس هناك ما يعد منافيا ومخالفا للكيان العام للحضارة المحمدية كالانتحار حسب دوركايم.(5)

وفي العصور الوسطى، كانت بعض الدول الأوروبية تعاقب المنتحر وتصادر أمواله وثروته لصالح الدولة. وتطور الأمر في انجلترا إلى درجة تحريم الانتحار وعقاب من يحاول القيام به دون نص قانوني. ومازال الانتحار أو محاولة القيام به يعاقب بالغرامة والسجن باعتباره خطيئة دينية. لقد مرت ظاهرة الانتحار عبر التاريخ بمراحل أهمها:

المرحلة الأولى: هي مرحلة الأطباء العقليين الذين يهددون المرضى الذين ينوون الانتحار أو يشرعون فيه. وقد فسر هؤلاء الأطباء عملية الانتحار بأنها مرض عقلي، ومن أبرزهم بورس Borrows ، فلاري Flaret، وبوردان Bourdin.

وأهم الأمراض التي يعتبرها هؤلاء من أقوى عوامل الانتحار نذكر الإحباطات، الهوس، الكآبة، الفصام، الهذاء المزمن وإدمان الكحول.(6)

وفي نهاية القرن التاسع عشر، اختلفت نظرة الأطباء الأمراض العقلية، وأصبحوا يعتبرون الانتحار عرضا لأمراض أخرى. وقد حاولوا في الوقت الحاضر الاستفادة من البحوث النفسية والاجتماعية، إذ قام بعضهم ببحوث ترتكز على التفاعل بين البيئة والفرد. لقد قام كل من توماس وقرينستريت Thomas et Greenstreet بدراسات نفسية خاصة استطاعا من خلالها التنبؤ بظهور الانتحار في أربع حالات تعد مرضية وهي: الأمراض العقلية، ارتفاع الضغط، أمراض القلب، الأورام الخبيثة.(7)

المرحلة الثانية: وضع أساسها إميل دوركايم في باريس في كتابه " الانتحار، دراسة في علم الاجتماع "، حيث ربط المشكلة بالنظام الاجتماعي السائد وتغيراته وانتهى إلى تصنيف الانتحار إلى ثلاثة أنواع هي: الانتحار الأثري، الانتحار الايثاري، والانتحار الفوضوي.

- يرجع الانتحار الأثري إلى أسباب فردية أو شخصية، ويكون تحت تأثير عوامل أسرية مثل تفككها. يقول إميل دوركايم: " يمكن إعطاء اسم أثري لنمط الانتحار الذي ينتج عن حالة فردية لم تجد حدودها ".(8)

- أما الانتحار الايثاري أو الغيري فهو مفروض من خلال التضامن مع أعضاء الجماعة. وذلك خلافا للانتحار الأثري حيث لا يحس الفرد أنه مرتبط بالمجتمع، فهو يؤمن بقدراته الخاصة على تحديد مصيره. ففي هذا النوع يستسلم الفرد لوزن المتطلبات التقليدية والطقوس والواجبات الاجتماعية التي يمكن أن تطلب منه في

ظروف معينة أن يسلم في حياته. فالموت مفروض من طرف المجتمع على أساس أنه واجب حسب اميل دوركايم (9) وتظهر أمثلة هذا الشكل من الانتحار في الفداء والتضحية وموت الجندي في المعركة، وذلك بتأثير القهر الاجتماعي، بقوله : " مازال هناك ميدان خاص حيث يظهر الانتحار الغيري بشكل دائم، وذلك عند الجيش (10)."

- و الانتحار الفوضوي يكون سببه نقص المعايير الاجتماعية أو التأثير عليها، أو فوضى جماعية في مجتمع ما. فالفوضى في مجتمعاتنا الحديثة هي عامل ثابت وخاص بالانتحار، فهي أحد المصادر التي تدعم الثابت السنوي للانتحار حسب إميل دوركايم، الذي أخذ اصطلاح " فوضى anomie " من الفيلسوف جون ماري جيو Jean-Marie Guyau وأقترح عدة أشكال و تعاريف لها.

فالفوضى عرض مرضي مرده التبديل الحاصل للأعراف التي لم تصبح قادرة على تأطير العمليات الاجتماعية. فالأفراد المتنافسون لم يصبحوا قادرين على كبح رغباتهم، فهم يطلبون الكينونة إلى حد الإحساس بالسخط والنفور. وهذا ما يجعلهم يقبلون على الانتحار الفوضوي حسب دوركايم، الذي يعتبره ظاهرة خاصة بالمجتمعات الحديثة.(11)

و يظهر الفرق بين الانتحار الأثري والانتحار الفوضوي في أنه في الأول، ينشأ الفرد وسط مجتمع ثابت ومستقر ثم يضع حدا لحياته لأسباب شخصية. أما في الثاني فالفرد تفرض عليه وضعية فوضى اجتماعية، ويشير إميل دوركايم أن لهذين النوعين علاقات محدودة لكن يمكن محاربتهما بنفس الوسيلة.

تعليقا على الدراسة التي قام بها إميل دوركايم حول الانتحار، يمكن القول أنه ذهب إلى حد تبيان العلاقة بين الانتحار والظواهر الاجتماعية كالدين والاقتصاد، ولم يهتم بالعوامل الذاتية الداخلية التهديمية.

2- تعريف الانتحار:

الانتحار هو تعاطي الموت بطريقة قصدية، وهو فعل فردي رغم أنه يأخذ طابع اجتماعي، أنه ظاهرة اجتماعية مرتبطة بظروف اجتماعية تمس كل المجتمعات. (12)

يعرف إميل دوركايم الانتحار فيقول: " يعتبر انتحارا كل حالة موت ناتجة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل ايجابي أو سلبي، قامت به الضحية وهي على يقين بما سينتج عنه.." (13)

ويعرف ديزرتوري Disertori.B الانتحار بأنه:« فعل مضاد للمجتمع لأنه يقضي على الحياة، وقد يكون نتيجة لأمراض نفسية، أو لصعوبة تآلف تعد قبل مرضية للشخصية " (14)

يميز اسكيرول Esquirol بين السلوك الانتحاري وأعمال التضحية، لأن هذه الأخيرة ليست سلوكا مرضيا إنما هو موضوع إعجاب، ويرى البعض أن السلوك يكون انتحاريا عندما يقوم الفرد بقصد لقتل ذاته دون أي تحريض لقيمة اجتماعية ما.

فالانتحار يختلف عن الشروع فيه، لأن هذا الأخير قد لا تكون نهايته الموت الحقيقي.

3- النظريات المفسرة للانتحار:

3-1 النظرية النفسية المرضية.

إن الدراسات الكلاسيكية القائمة على متابعة مختلف الأشكال الحادة للاضطرابات العقلية، مثل اضطرابات المزاج وإدمان الكحول والفصام، تبين أن 10-15% من المصابين ينتحرون.

تقر البحوث التي تعتمد على الفحص النفسي الدقيق بوجود اضطراب عقلي لدى 90% من المنتحرين، و عادة ما يعطي التشخيص النتائج التالية:

- الاكتئاب لدى 50% من الحالات.
- تعاطي الكحول لدى 3/1 من الحالات.
- الفصام لدى أكثر من 05% من الحالات.
- اضطرابات الشخصية لدى الثلث منهم.(15)

لقد أكد المشتغلون بالطب العقلي الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية والسلوك الانتحاري، إذ تبين لهم ارتفاع نسبة الانتحار عند نزلاء مصحات الأمراض العقلية بوجه عام.

و توضح نتائج بعض الدراسات أن النساء أكثر إقبالا على الانتحار، لكونهن مرضى مكتئبات نتيجة أحداث صعبة، أو عجز أقعدهن عن العمل، أو فشل في تحقيق زواج سعيد أو نتيجة صعوبات أسرية أخرى. و لوحظ أنه تفرض على المنتحر أفكار قهرية مصحوبة برغبات قوية في الموت والمعاناة والأرق، ويحتفظ بنزعات عدوانية ورغبات لا شعورية محرمة. يري لمبرييز Lamperiére.J أن محاولة الانتحار تظهر خاصة عند النساء خلال النصف الأول من العمر من خلال تعاطي السموم المختلفة، وعلاقتها بالأمراض العقلية ضعيف.(16)

وكثيرا ما يتحدث المنتحر عن الشعور بالإثم، وقد نبه الملاحظون إلى مسؤولية الطب العقلي في منع المريض من تنفيذ انتحاره بتحذيره من الإقبال على الانتحار. هذا، لأن معظم المنتحرين يرددون عبارات انتحارية قبل تنفيذ العملية الانتحارية بمدة سنة تقريبا.

واجه جماعة التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد مشكلة الانتحار من خلال تفسيرهم للنزعات السادية المازوشية في الشخصية السوداوية، كذلك الصراع بين غريزتي الحياة والموت، يقول فرويد: " يمكن لنزوة الموت الموجهة نحو الخارج أو المقذوفة أن تندمج وتتجه نحو الداخل ". (17)

تؤكد سلسلة الدراسات أن هناك فرقا بين الانتحار وبين الشروع فيه من حيث الدوافع ووسيلة التنفيذ وهدف السلوك ووظيفته. فهناك دراسة حديثة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على العامة، بينت أن:

- 13.5% من أفراد العينة انتابتهم أفكار انتحارية.

-51% من الأفراد كانت لديهم أفكار انتحارية، وخلصوا بعدها إلى محاولة الانتحار.
-كما هناك محاولة الانتحار التي تحمل طابعا قهريا موجودة لدى 52% من الأفراد.
-48% من الأفراد كانت لهم محاولات انتحار مرتبة.

إن أغلبية المنتحرين قد سبق فعلهم محاولة انتحار أو عدة محاولات بنسبة 30-60%، حيث أن 3/2 منهم يعاودون المحاولة ثانية، و 10% منهم يحاولون ثلاث مرات. (18) لذلك لا يمكن وضع الانتحار ومحاولة الانتحار في نفس الخانة حسب ابن إسماعيل Bensmail.B ، لأن هذه الأخيرة ليست إخفاق بسيط للانتحار، وهما صنفان مختلفان من حيث السمات الخاصة بهما ودلالة كل منهما. لذلك اقترح بعض العلماء استبدال مصطلح محاولة الانتحار بشبه انتحار، أما المعدلات الانتحارية فيرى ابن إسماعيل أنها مترددة بكثرة وتضع حياة الفرد في خطر، مثل بعض أشكال تعاطي الكحول والإدمان، كذلك أشكال الرفض التي تفرض قيودا غذائية والإفراط في السرعة وغيرها، فهي تفسر على أساس رغبة لا شعورية في الموت. (19)

2-3 النظرية الاجتماعية الثقافية:

تتناول هذه النظرية الأسباب الاجتماعية، الثقافية والدينية التي تقف وراء خطر الانتحار. فالنظرة الكلاسيكية ترى أن الزواج واق من الانتحار رغم أن درجة تأثيره تتناقص مع الوقت.

لقد أصبح الخطر واقعيا سواء أكان الفرد متزوجا، أعزبا، مطلقا أو أرملا، بالإضافة إلى أن الشباب الذين يعيشون تحت سقف خال من أحد الآباء، يزداد احتمال انتحارهم.

أما الحديث عن المستوى الاجتماعي والاقتصادي، فيدل أن البطالة عامل أساسي يجعل خطر الانتحار يتضاعف. فنسبة الانتحار حسب هذا الاتجاه تختلف تبعا للطبقة الاجتماعية، ففي فرنسا مثلا، الأفراد المعنيون أكثر من غيرهم، هم عمال الإدارات الخاصة 87 في 100000 عامل، عمال الزراعة 61 في 100000 عامل وعمال الخدمات العامة 51 في 100000 عامل. (20)

كما أن عامل الفقر وضعف الدخل، أي انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي غالبا ما يكون وراء ظهور خطر الانتحار.

أما على المستوى الاجتماعي البيئي، فنجد ذكريات الفقدان، الحرمان، الاعتداءات الجنسية خلال فترة الطفولة من عوامل السلوكات الانتحارية عند الراشدين. كما أن الطفل الناشئ في ظل تنظيم عائلي مفكك، ولا مبالاة أفراد أسرته به قد يؤدي إلى الفعل الانتحاري.

يركز بعض المختصين على مختلف حوادث الحياة المؤلمة خاصة الحديثة منها، وذكروا أن حوالي 80 % من المنتحرين عاشوا تجارب مؤلمة خلال الثلاثة أشهر

الأخيرة التي سبقت الانتحار. هذه الحوادث يكون تأثيرها على الرجل أكثر من المرأة، غير أن هذا العامل يتناقص مع العمر. فعامل الحوادث المؤلمة قد يزيد تأثيره كلما زاد الحرمان العاطفي وغاب السند الاجتماعي.

تظهر السلوكات الانتحارية خاصة لدى الشباب، والسبب في غالب الأحيان غياب الحوار بين الآباء وأبنائهم، و كذلك التفكك الأسري.

من زاوية أخرى، قد يكون العامل الثقافي والديني وراء زيادة خطر الانتحار. ففي الولايات المتحدة ارتفع عدد المنتحرين من الديانات البروتيستانية، اليهودية والكاثوليكية في سنوات 1970-1980، وأظهرت المقارنات العالمية أن العدد في الديانة الإسلامية منخفض عن غيرها.(21)

لقد تناول لويس Lewis مشكلة الانتحار من منظور نفسي بيولوجي، وانتهى إلى أن الانتحار هو نتيجة انهيار عملية التكيف، وأكد أن المنتحر لا يستطيع التوافق مع الحياة بسبب ما لحقه من قصور وفشل في تعويضه. كما أشاد فروم Fromm.E بالضغط الممارس على الطبيعة الإنسانية فقال: " إذا أردنا التطلع على الحالة الصحية العقلية للرجل الغربي المعاصر، والتعرف على عوامل الاختلال والصحة لديه في نمط معيشي معين، فلا بد من دراسة الضغط الممارس على الطبيعة الإنسانية بواسطة عوامل خاصة وملازمة لنمط النظام السياسي والاجتماعي ". (22)

لهذا وجب دراسة سلوكات الأفراد ليس على أساس ثقافة المجتمع فقط بل متطلباته، وقد شدد لينتون Linton.R على هذه الفكرة عندما ذكر: " لا يمكن دراسة سلوكات الفرد على أساس الثقافة الكلية للمجتمع فقط، إنما على أساس المكانة و المتطلبات الثقافية الخاصة التي يحددها المجتمع " (23)

حسب ستينجل Stengel.E وردا على بيشو Pichot.P يرتبط الانتحار ايجابيا بالجنس الذكري، العمر، العزوبية، الترمل أو الطلاق، غياب الأطفال، الإقامة في مدينة كبيرة بها كثافة السكان، مستوى معيشي مرتفع، أزمة اقتصادية، تعاطي الكحول، الأمراض النفسية، إصابة عقلية خصوصا الاكتئاب. ويرتبط سلبيا مع الجنس الأنثوي، الشبيبة، كثافة سكانية قليلة، العمل في الريف، التدين، الزواج مع إنجاب عدد من الأطفال، مستوى معيشي منخفض والحرب. (24)

لوحظ أن سلوك الانتحار أو الشروع فيه كثيرا ما ألزم المحيطين بالفاعل ودفعهم لحل مشاكله وتحقيق رغباته، كما أن التاريخ الشخصي للمقبل على الانتحار يختلف عن التاريخ الشخصي للمنتحر. فالمقبل عليه قلما يقوم بمحاولته بمعزل عن المحيط الاجتماعي، إذ تكون في وسط يجعل تدخل الآخرين ممكنا أو محتملا. ففي كلتا الحالتين يقول تروفي: " ليس المغزى العميق للفعل متماثلا، فالانتحار تحطيم ذاتي كلي، أما محاولة الانتحار فهي جلب للانتباه ".(25)

3-3 النظرية البيولوجية الوراثية:

كان غارليس.أ Garelis.E أول من صاغ الفرضية البيولوجية للانتحار حيث يرجعها إلى هدم السيروطونين، والسبب هو نقص في نسبة حمض هيدروكسيل اندول

أسيتيك-5-(5-HIAA) Acide Hydroxyl Indol Acetique في السائل الدماغي الشوكي L.C.R، مما يؤدي بالفرد إلى محاولة الانتحار خلافا للذين لهم نسبة كافية من هذا الحمض.(26) و يظهر دور السيروطونين في النوم، العدوانية والألم، هذه المظاهر التي قد نجدها في الاكتئاب. لكن هناك من الباحثين من اعتبر أن اختلال في السيروطونين قد يكون له علاقة بعوامل أخرى غير معروفة حتى الآن دون الاكتئاب.

يركز كل من تراسمان و بينز Traskman et Benzعلى أهمية النظام الطاقوي للسيروطونين كدافع من دوافع السلوك الانتحاري، وتؤدي الاختلالات في هذا المستوى إلى الاكتئاب الحاد والانتحار. فالخلل في المنطقة الجوفية للقشرة الدماغية يؤدي إلى تحرر سلوكي، أما السيروطونين فهو يساعد على كبح السلوكات، وهدمه يدفع إلى ارتفاع خطر الانتحار.

إن نسبة العدوانية والاندفاعية تكون مرتفعة أكثر لدى المقبلين على الانتحار، منه لدى المصابين بالاضطرابات العقلية غير المقدمين على الانتحار.

تقدم الباحثون بالفرضية القائلة أن الاندفاعية تزيد من الخطر العدواني ضد الذات وضد العالم الخارجي. فنقص عمل النظام الطاقوي للسيروطونين له ارتباط وثيق بالعدوان الموجه نحو العالم الخارجي، مثل: القتل، قتل الأطفال، الحرق الإجرامي، الانتحار، ومحاولات الانتحار.(27)

أما بالنسبة للجانب الوراثي، فيمكن الحديث على وجود قابلية وراثية للسلوكات الانتحارية. ولعل طبيعة عوامل الانتحار الوراثية المحددة فهي غير مؤكدة. إذ قد تكون إصابات عقلية مشتركة بسلوكات انتحارية أو عوامل مستقلة عن الأولى، أي سمات شخصية كالاندفاعية ونمط الاستجابة للحوادث المرهقة وغيرها، وتكون سهلة الوضوح عند اشتراكها باضطراب عقلي.(28)

يرى دافيدسون Davidson أن الانتحار هو نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عندها يحدث انهيار عضوي وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط والاستجابة للمثيرات، فيفقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على رفض أو تجنب ما يضر الفرد.

ذكر الطبيب العقلي دافيد برانت Brent.D وهو باحث في جامعة بيتسبرغ ومختص في ظاهرة الانتحار لدى المراهقين، أهمية العوامل العائلية في حدوث الانتحار لدى المراهقين. فالدراسات المختلفة التي اهتمت بالتوأم ومسائل التكفل بالأطفال والوسط العائلي بينت أن هناك علاقة بين الانتحار والقاعدة العائلية المساعدة.

أظهرت أعمال برانت وبريدج Bridge أن الانتحار ينتقل بين أفراد العائلة كما هو حال الأمراض الوراثية الأخرى. فبالنسبة لبرانت تكون العلة النفسية المرضية وراء الاندفاع نحو الانتحار أو محاولة الانتحار، لكن هذا العامل لا يكفي وحده لتفسير السلوكات الانتحارية، ويمكن التفريق بين انتقال السلوك الانتحاري وانتقال السلوك

المرضي بين أفراد العائلة.توصل برانت إلى فرضية وجود صلة بين العنف الناتج عن الطبيعة الاندفاعية والسلوكات الانتحارية. وهناك دراسات كثيرة أكدت دور المحيط العائلي المكهرب الذي يعيشه المراهقون المقبلون على الانتحار، هذا ما يبرز دور العائلة و العوامل الوراثية في زيادة خطر الانتحار.(29)

بالإضافة إلى ذلك، بينت دراسات نيلسون Nielson حول الجروحية الوراثية وعلاقتها بالسلوكات الانتحارية لدى المراهقين المقبلين على الانتحار أو المنتحرين، وجود عيوب وراثية تخص تعديل مادة السيروطونين وكذا بعض الأنزيمات. وانطلاقا من هذه المعطيات توصل برانت بالتعاون مع مان Mann.J إلى نموذج يفسر من خلاله انتقال السلوكات الانتحارية بين أفراد العائلة على أساس عناصر ذات طبيعة وراثية وغير وراثية.(30)

4- الانتحار من وجهة نظر الدكتور بلقاسم بن اسماعيل:

عندما نتكلم عن ظاهرة الانتحار في الجزائر، فإننا نعني نزوة الموت، وما هو شائع وعام هو نزوة القتل ونزوة العدوانية حسب ابن إسماعيل.(31)

فالحديث عن الانتحار في المجتمع المغاربي يستدعي الرجوع إلى العلاقة النسبية بين الطب العقلي والثقافة، بمعنى طب عقلي متعدد الثقافات، أي " الاثنوسيكياترية". فالاعتماد على طريقة مقارنة الثقافات لا يتحقق إلا بالإيمان بالمبدأ القاعدي القائل بوحدة النفس البشرية، و بالتالي تجنب خطرين:

الأول: عدم فرض المعايير الخاصة واحترام الآخر في شخصه، أي في حريته وهويته.

الثاني: عدم جعل العامل الثقافي لوحده مؤثرا، وبالتالي تجنب هذا العامل بصفته أساسيا وفاعلا مع إهمال الأبعاد المرضية الأخرى.

إن وصف المحيط الثقافي أو عرض من الأعراض الإكلينيكية أو نمط من أنماط التفريغ، لابد أن يكون عميقا، كما أن حكاية المريض، معاشه، ومعاناته، بمعنى تحاشي كل ما هو سطحي، والبحث في المعنى العميق للسلوك الظاهر.

فمعرفة الثقافة السائدة أمر ضروري إذا أراد الباحث التحكم في الحالة وفهمها، والرجوع إلى مقارنة طبعقلية كوسيلة تحليل مفيدة.(32)

والثقافة هي مجموع المعارف، المعتقدات، القيم والمعايير التي يعرف بها مجتمع ما. يعرفها لنتون Linton بأنها" مجموعة منتظمة من استجابات مكتسبة يتميز بها مجتمع معين، والفرد كائن حي قادر على التفكير والفعل والشعور بذاته، لكن استجاباته تتشكل إلى حد كبير في ضوء احتكاكه بالمجتمع والثقافة".(33)

وبواسطة الثقافة ومؤسساتها المتمثلة في النظام الرمزي، اللغة، الدين، التربية وغيرها، يصل الفرد إلى طريقة خاصة في التفكير، السلوك والفعل. فهي تسمح للفرد بتحديد محيطه وتحديد نفسه بنفسه.

يرتكز المجتمع المغاربي التقليدي حسب ابن إسماعيل على ركيزتين أساسيتين:

هما الإسلام والتنظيم العائلي الموسع. فالمجتمع كان قبل الاستقلال نمطا اجتماعيا قاعديا.والشخصية القاعدية المغاربية تشكلت على أساس الإحساس بالانتماء ومعرفة تيارين، الأول عمودي قوامه: الأب، المسار الذكوري، الأسلاف، أما الثاني فأفقي وقوامه: الجماعة، المجتمع العائلي، والقبيلة.

رغم غياب الإحصائيات إلا أنه من المعروف أن الانتحار ومحاولة الانتحار كانا قليلي الظهور في المجتمع التقليدي المغاربي بسبب عوامل منها الدين الإسلامي الذي يحرم الانتحار ويعتبر كل من يقدم عليه مذنبا. كذلك النظام الاجتماعي السائد ضمن قواعد منسجمة تحكمها التربية والتضامن، فرغم ظروف المعيشة الصعبة إلا أنه يحدد لكل فرد واجبات وحقوقا، و بالتالي تحدد الأدوار الاجتماعية.

ولعل هذا النظام كان ينمي لدى الفرد الإحساس بالحماية ويسهل عملية الاندماج الاجتماعي. فإذا اختل الأنا الفردي أو انحرف عن الضوابط المعروفة سانده الأنا الجماعي، ويظهر أن هذه الحركية النظامية هي حصن منيع ضد التفريغ الاكتئابي.

تجدر الإشارة إلى أنه غالبا ما يكون مصدر القلق والاكتئاب، هو نمط العلاقات العائلية والاجتماعية التي يجب البحث فيها.(34)

تعاني الجزائر منذ الاستقلال من خطر الغزو الثقافي الذي مس الدوائر الكبرى بطريقة مذهلة ومتواصلة.إذ تغير المجال الاجتماعي الثقافي جذريا في أقل من عشرية واحدة، فغابت القيم الاجتماعية وظهر النزوح الريفي نحو المدن الكبرى، الثورة الصناعية غير المكيفة، ارتفاع عدد المتمدرسين مما أدى إلى انحطاط مستوى التعليم، وظهور البناءات الفوضوية المحيطة بالأحياء السكنية، والصراعات الفردية العائلية والاجتماعية والمهنية. إنها مظاهر لمجتمع فشل اقتصاده الوطني في سد حاجيات أفراده نظرا لنمو ديموغرافي هائل.لقد عان المجتمع وتولدت مشاكل عديدة منها البطالة، أزمة السكن، عدم الارتياح المعيشي لدى الشباب خاصة، جراء أزمة عميقة مست الثقافة والهوية في مدلول الأنوميا الاجتماعية حسب دوركايم، وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع عدد محاولات الانتحار.

ونظرا للأزمة الاجتماعية المتعددة الأشكال حدث ما يسمى بـ " الانحطاط الاجتماعي والثقافي"، حسب ابن إسماعيل. لذلك لم يعد في مقدرة النظام الاجتماعي إشباع الحاجات الأولية مثل: الحماية، الإطار التربوي، الاتصال أو الوصول إلى قنوات القرار الجماعي.

لقد أصبح الفرد في المجتمع يعتمد على قواه الخاصة في عيشه، فهو معرض على الدوام للإجهاد والضغوطات الناشئة بين الأفراد، وهذا ما يزيد في حدة القلق، التعب والعدوان.

بناءا على نتائج الدراسات التي تمت على المستوى المغاربي حول محاولات الانتحار، يمكن عرض بعض النقاط التي تظهر مدى تأثيرها بالمحيط الاجتماعي والثقافي:

- فالمعدلات السنوية المحصل عليها في البلدان الثلاثة ليست لها دلالة فيما

يخص محاولات الانتحار إذا ما قورنت مع بعضها، إذ نجد من 31 إلى 34 حالة في 100.000، ونلاحظ ارتفاع النسبة لدى الشباب، حيث أن هناك حوالي 70 % منهم أقل من 25 سنة خاصة الفتيات، فتاتان مقابل ذكر واحد. والنسبة ليست لها دلالة لدى البالغين أقل من 60 سنة، وهي 0.7 %.

يمكن التعليق على هذه النسب بالقول أن الفرد المقبل على محاولة الانتحار يتأثر بإشكالية المكانة الاجتماعية والبحث عن القيمة الذاتية، وذلك بالنسبة لكل من الشاب، المرأة أو الشيخ في المجتمع المغاربي الحالي.

فأغلبية الشعب الجزائري شباب، 60 % منهم أقل من 20 سنة. فالشباب والمراهقون هم في أزمة نفسية، ينشأون في مجال نفسي اجتماعي غير مهيكل في عمقه. ويمكن التنبؤ بعدم الارتياح المعيشي لدى الشباب خاصة في المحيط الريفي، حيث تطغى صورة الأب القوي المسيطر، والحرمان التربوي بفروعه: العائلي المدرسي والاجتماعي، بالإضافة إلى صراع القيم والأجيال، التناطح بين المحافظة والحداثة، الصراعات الإيديولوجية، الاختلافات اللغوية والدينية، وكذلك الفروق الاجتماعية الشاسعة، إذ ظهر ما يسمى طبقة الأغنياء الجدد، كل هذا لا يسمح للشباب والمراهقين بتقمصات مناسبة ومنسجمة.

وهذا ما يدفع إلى انقسامات منها الرجوع إلى الأصل طلبا للحماية، أو العكس، أي تقليد كاريكاتوري لنماذج غربية. فبالنسبة للذكور يتم التفريغ على شكل مرور للفعل وسلوكات منحرفة كالجنوح، تعاطي الكحول والإدمان. أما البنات، فتظهر لديهن الحالات الاكتئابية مصاحبة بأعراض هستيرية متعددة الأشكال وإقبال على الانتحار رغبة في الاستقلالية من جهة، أو مواجهة ضغط المتطلبات التي تفرضها العادات والتقاليد العائلية. فالانتحار غالبا ما يكون مشتركا بالاكتئاب وبأقل درجة مع القلق حسب مورون Moron. (35)

تمر الفتاة الجزائرية إلى الفعل بطريقة اندفاعية على اثر صراع حاد مع الأولياء، أو فشل عاطفي أو دراسي. وفي بعض الحالات نتيجة صدمة جنسية أو حمل غير شرعي. فالنساء اللاتي عشن تجارب سلبية خلال الطفولة مع أوليائهن معرضات للاكتئاب وقد لا تكون لديهن مؤهلات أبوية كما ذكر هيرمان Herman. (36)

وتتم محاولة الانتحار بواسطة الوسيلة الأكثر انتشارا وهي تعاطي الأدوية. و لا تشكل فئة المسنين البالغين أقل من 65 سنة إلا نسبة قليلة من العدد الإجمالي، نظرا للنمو الديموغرافي الهائل. ورغم التطور الاجتماعي والثقافي السائد في المجتمع وبداية زوال التصورات التقليدية، إلا أن الفرد المسن مازال يحظى بمكانة ضمن الهيكل العائلي. فتراه في الأعياد العائلية أو الدينية في دوره كوسيط لحل النزاعات العائلية وله دور مهم في تربية أحفاده. إن الاحترام الذي يحظى به المسن يظهر في شتى مجالات العلاقات الاجتماعية. وهذا السلوك الجماعي يقويه الدين الإسلامي الحنيف الذي يحث على مراعاة المسن واحترامه ومساندته والأخذ بآرائه، وكل من يخالف هذه الضوابط يعد مذنبا.

تجدر الإشارة إلى أن الاندماج الاجتماعي للفرد المسن، بالإضافة إلى المجال العلائقي والعاطفي اللذين ينشأ فيهما، يسمحان له بالحفاظ على الإحساس بتقدير الذات. هذا ما يساعد وبكل قوة على مواجهة التيارات الخارجية التي تستهدف نرجسيته، وتسهل له الهروب من الاكتئاب والرغبة في الموت.

هناك عامل آخر هو الانخفاض المدهش لمحاولات الانتحار خلال شهر رمضان الكريم، والسبب في ذلك هو دون شك الدين الإسلامي الحنيف، الذي نجد ضمن أركانه صوم رمضان كواجب عين على كل مسلم ومسلمة، ومعروف أن من يقبل على الانتحار يعتبر كافرا ومذنبا. كما تقوى الروابط الاجتماعية العائلية وتتضاعف التبادلات خلال هذا الشهر، ونظرا للصوم يكون الفرد في حالة اقتصاد طاقة، فهي فترة راحة مؤقتة أين يؤجل كل نشاط أو قرار.

- أما المنتحرون، فعددهم في المجتمع المغاربي جد ضعيف مقارنة بالدول الغربية، ففي الجزائر والمغرب نجد 02 منتحرين في 100.000، أما في تونس فهي 4.5 في 100.000 . أعطت نتائج دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بقسنطينة عام 1987، البروفيل الشخصي للمنتحر، ويتمثل في النقاط التالية:

- المنتحر المغاربي شاب أو راشد : 80% من المنتحرين أقل من 40 سنة.

- الوضعية العائلية ليست عاملا من عوامل الانتحار، فالمتزوج أو الأعزب كلاهما ينتحر، خلافا لوجهة النظر القائلة بانتحار الأعزب والمطلق فقط.

- المستوى الاجتماعي الاقتصادي مريح.

- هناك علاقة وطيدة بين الانتحار والمرض العقلي تم التحقق منها في الوسط المغاربي، حيث أن 40 % من المنتحرين كانوا ذهانيين.(37)

يشير ابن إسماعيل إلى قلة حالات الانتحار في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، إذ وجدت 10 حالات خلال 30 سنة، رغم أن المصلحة الإستشفائية بمدينة قسنطينة تستقبل عددا كبيرا من المرضى في حالة إثارة حادة. إنها ملاحظة تتنافى مع ما يحدث في المؤسسات الإستشفائية في فرنسا خاصة، حيث يكون عدد المرضى المنتحرين مضاعف. (38)

5- الانتحار في الشريعة الإسلامية.

لم تكن حوادث الانتحار هاجسا مقلقا في المجتمعات العربية الإسلامية، إلا في السنوات الأخيرة حيث أصبح مجرد طرح المسألة يشكل نقطة تحول في المجتمع خاصة في وسط الشباب. يوضح المختصون في المجال النفسي أن الانتحار قد يصدر عن أفراد من ذوي الشخصيات الهشة، أو الحساسة التي يسهل التلاعب بعقولها بغية ضرب الثقافة الدينية التي هي قوام المجتمعات الإسلامية.

يقول عقيل عبد الرحمن العقيل أن الانتحار محرم في الدين الإسلامي، مستدلا بقول الله عز وجل في كتابه الكريم:" و لا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما" (39) و" ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " (40)

ويذكر رسول الله صلى الله عليه وسلم:" من قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يجأ بها بطنه في نار جهنم، ومن قتل نفسه بسم فسمه بيده يتحسأه في نار جهنم ". (41) فقتل الفرد نفسه هو ما يعرف بالانتحار كيف ما كانت أسبابه أو دوافعه محرم في الإسلام، كما ذكر أهل العلم أن من قتل نفسه فلا يصلى عليه.(42)

يذكر الشيخ عبد الله عزام الباكستاني فانه من أجل حفظ الدين شرع الله الجهاد و قتل المرتد، ومن أجل حفظ النفس شرع القصاص وحرم الانتحار. فالانتحار حرام لأن النفس ليست ملكا لصاحبها بل هي لله عز وجل، فلا يجوز للفرد أن يتصرف فيها إلا بما يرضي الله، والمنتحر يستحق النار.

قد روى الشيخان عن ثابت بن قيس أن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" من حلف بملة سوى الإسلام كاذبا فهو كما قال، ومن قتل نفسه بشيء عذب به يوم القيامة، ومن رمي مؤمنا بكفر فهو كقتله، ولعن المؤمن كقتله ".(43)

أما تضحية الفرد بنفسه خدمة للإسلام ورفعا لمعنويات المسلمين أو انكاء بأعداء الله عز وجل، فقد وردت في الحديث الصحيح الذي رواه مسلم في تفسير سورة البروج، قصة الغلام الذي عجز الملك عن قتله. فذله الغلام على طريقة القتل، وقال له خذ سهما بعد تجمع الناس و أصلبني، وقل:" باسم رب الغلام أقتل هذا الغلام"، فقتله فقال الناس آمنا برب الغلام. فهذا وأمثاله ممن نظن أن الله تعالى قال فيهم:" ومن الناس من يشتري نفسه ابتغاء مرضاة الله ".(44)

هذا ما نص عليه شيوخ الإسلام منهم محمد بن الحسن والجصاص والسرخسي، بأن المسلم يجوز له الهجوم على ألف من الكفار وان تيقن فوات نفسه وقتلها، إن كان في ذلك مصلحة للمسلمين أو نكاية بالكافرين، أو كان بالمسلمين ضعف وتخاذل فأراد أن يقوي هممهم ويحشد عزائمهم. من هذا القبيل أيضا قصة البراء بن مالك، عندما طلب من الصحابة أن يضعوه على لوح ويرفعوه على رؤوس الرماح، ثم يلقوه في حديقة الموت على جند مسيلمة الكذاب يوم اليمامة.(45)

لعل تناول ظاهرة الانتحار يفرض علينا التطرق إلى شكل آخر من أشكالها، ألا وهو العمليات الانتحارية التي راجت في السنوات الأخيرة، وعلى رأسها الشعب الفلسطيني المسلم ضد اليهود.

ترى رابطة علماء فلسطين أن هذه العمليات الاستشهادية، هي من أعظم أنواع الجهاد في سبيل الله. لما فيها من النكاية بالعدو الإسرائيلي من قتل وإلقاء الرعب في قلبه وإرهابه. بالتالي يتناقص عدد المهاجرين إلى فلسطين، ويكبد اليهود بخسائر مادية كبيرة. و لقد أفتى العلماء المعاصرون بشرعية هذه العمليات، على أساس أدلة من القرآن الكريم في قوله تعالى:" إن الله اشترى من المؤمنين أنفسهم وأموالهم بأن لهم الجنة يقاتلون في سبيل الله فيقتلون ويقتلون وعدا عليه حقا في التوراة والإنجيل والقرآن" (46) وقال أيضا:" وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة ومن رباط الخيل ترهبون به عدو الله وعدوكم". (47)

أما الفكر الغربي فيتساءل عن ظاهرة المفجرين الانتحاريين، وكيف أن الديانات

الأخرى ليس لها مفهوم من يقدم على قتل نفسه نصرا لدينه، ينال الشهادة. حيث يستدلون في أقوالهم بأن الديانات القديمة مثل الآمونية و الزرادشتية والديانات الإفريقية، بل والبوذية نفسها التي تقول أن أعمال المرء في الدنيا هي التي تحدد مصيره في العالم الآخر. بالإضافة إلى أنه في اليهودية والمسيحية مفهوم الاستشهاد موجود منذ القرون الوسطى، حيث يموت الفرد من أجل الدفاع عن موقفه الديني. وعلى الرغم من أن المسيحية تعتبر الانتحار محرما، إلا أن بعض مسيحي عصر الاضطهاد الروماني آثروا أن يموتوا على أن يرجعوا عن دينهم.(48)

الخـاتمة

رغم الأهمية التي يكتسيها موضوع انتشار ظاهرة الانتحار في العالم وفي المجتمع العربي، إلا أن الباحثين والمختصين لم يجدوا بعد، السبيل الكفيل لمحاربة هذه المعضلة.

فواقع البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية أجمع على تبيان مختلف الاتجاهات التي تحمل الأسباب الكامنة وراء الانتحار، لكن طرق المواجهة لم تأت بعد بالثمار المرجوة.

كما أن موقف الشريعة الإسلامية من الأمر واضح ولا يكتنفه الغموض، لأن طابع التحريم أكيد ولا غبار عليه وهو نفس الطرح الوارد في الديانات الأخرى.

لعل ما هو مريب فعلا هو ارتفاع معدلات المنتحرين في الدول العربية الإسلامية على غرار الدول التي لا تدين بالإسلام.

وعلى هذا الأساس ينبغي رد الفرد الذي حاول الانتحار إلى المجال الاجتماعي الذي ينشأ فيه، ومحاولة دراسة هذا الجانب والاهتمام به بغية إيجاد الحلول المناسبة لإنقاذ الأفراد والأسر والحفاظ على سلامة المجتمع.

المراجع

1- Quidu.M : Sociologie du suicide, revue de la vie médicale, ucepha Saint-Denis, Paris , 1974 p 25.

2- Disertori.B : La psychiatrie sociale, Les éditions E.S.F Paris, 1975, p p 110 – 117.

3- الزراد.م.خ(1984): الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دارالقلم، بيروت، لبنان، ص 272.

4-Fox.R : Anthropologie bio sociale, Editions complexe, Bruxelles1978, pp172-173.

5- Bensmail.B : La psychiatrie aujourd'hui, O.P.U Alger, 1988, p p5-87.

6- الزراد.م.خ(1984)3- : الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دارالقلم بيروت، لبنان، ص 272.

7-4-Fox.R : Anthropologie bio sociale, Editions complexe, Bruxelles1978, pp172-173.

8- Durkheim.E : Le suicide, étude en sociologie, Puf, Paris, 1976, pp 223 -247.

9- Op. cit.

10- Op. cit.

11- Lallement.M : Histoire des idées sociologiques des origines à Weber, 02 édition Armand colin, Paris, 2005, p 160.
12- Affilé.B et coll : Les grandes questions sociales contemporaines, Editions l'étudiant, Paris, 2004, pp 28- 64.
13- Durkheim.E : Le suicide, étude en sociologie, Puf, Paris, 1976, pp 223 -247.
14- Disertori.B : La psychiatrie sociale, Les éditions E.S.F Paris, 1975, p p 110 – 117.
15- Hardy-Baylé.M.C et coll : Enseignement de la psychiatrie, groupe liaisons SA. 2éme édition France, 2003, pp 214-217.
16- Bensmail.B : La psychiatrie aujourd'hui, O.P.U Alger, 1988, p p5-87.
17- Freud.S: Névrose, psychose et perversion, Puf, Paris, 1981, pp 291-292.
18- Hardy-Baylé.M.C et coll : Enseignement de la psychiatrie, groupe liaisons SA.
19- Bensmail.B : La psychiatrie aujourd'hui, O.P.U Alger, 1988, p p5-87.
20- Hardy-Baylé.M.C et coll : Enseignement de la psychiatrie, groupe liaisons SA.
21- Hardy-Baylé.M.C et coll : Enseignement de la psychiatrie, groupe liaisons SA.
22- Levy.A: La psychologie sociale, Editions bordas, Paris, 1978, pp 36- 229.
23- Levy.A: La psychologie sociale, Editions bordas, Paris, 1978, pp 36- 229.
24- Bensmail.B : La psychiatrie aujourd'hui, O.P.U Alger, 1988, p p5-87.
25- Trouvé.S.B: Sémiologie psychiatrique, Edition Masson, Paris, 1977, p 126.
26-Hanus.M :Le deuil après suicide,1ére édition, Maloine, Paris, 2004, pp79-80.
27- Hanus.M :Le deuil après suicide,1ére édition, Maloine, Paris, 2004, pp79-80.
28- Hardy-Baylé.M.C et coll : Enseignement de la psychiatrie, groupe liaisons SA.
29-Renaud.J : Situations de violence sociale et intervention humanitaire, N 28, Bibliothèque Nationale de Québéc, 1999, p 191.
30-Renaud.J : Situations de violence sociale et intervention humanitaire, N 28, Bibliothèque Nationale de Québéc, 1999, p 191.
31- Adams.K: Suicide et culture, Préface d'Henri Sztulman, L'Harmathan Paris, France, 1999, pp 13-14.
32- Adams.K: Suicide et culture, Préface d'Henri Sztulman, L'Harmathan Paris, France, 1999, pp 13-14.

33- السيد عبد العاطي السيد، المجتمع والثقافة والشخصية، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر2003، ص .08

34- Darcourt.D – Pringvey.D: Anxiété, Dépression, Rupture ou conduite ? Copyright, édition Marketing, Paris, 1987, pp 170 – 178.
35- Darcourt.D – Pringvey.D: Anxiété, Dépression, Rupture ou conduite ? Copyright, édition Marketing, Paris, 1987, pp 170 – 178.

36- Séguin.M et Huan.P (1999) : Le suicide, comment prévenir, comment intervenir ? Les éditions Logiques, Québec, 1999, p 41.
37- Adams.K: Suicide et culture, Préface d'Henri Sztulman, L'Harmathan Paris, France, 1999, pp 13-14.
38- Adams.K: Suicide et culture, Préface d'Henri Sztulman, L'Harmathan Paris, France, 1999, pp 13-14.

39- القرآن الكريم – سورة النساء الآية 29.
40- القرآن الكريم – سورة البقرة الآية 195.
41- الحديث الشريف.

42 -22http://www.swmsa.com

43- حديث شريف.
44- القرآن الكريم- سورة البقرة الآية .207

45-25http://www.tawhed.ws/

46- القرآن الكريم- سورة التوبة الآية .111
47- القرآن الكريم- سورة الأنفال الآية 60.

48 -http:// www Egyptian talks.org/ invb/