

الخصائص السوسيو ديمغرافية للمنتحرين بالجزائر (وصف حالات من ولاية سكيكدة 2000 - 2004)

الأستاذ: بوالفلفل إبراهيم*

ملخص:

يتناول هذا المقال بالدراسة الانتحار كظاهرة اجتماعية، فأكثر من قرن من الدراسات الإحصائية تؤيد كلها رأي دوركايم، فالانتحار ظاهرة اجتماعية أكثر من كونه قرارا فرديا، إن نية قتل الذات ناتجة عن أسباب وعوامل سوسيواقتصادية مثل البطالة، الطلاق، والمشاكل العائلية، والفشل المدرسي والعاطفي، وكذلك الدين ... الخ.

Résumé :

L'objet de cet article est d'étudier le suicide comme un fait social. Plus d'un siècle d'études statistiques donne raison à Durkheim le suicide est bien un fait social plus que d'une décision individuelle, l'intention de se donner la mort relève de causes socio-économiques tel que le chômage, le divorce, et les problèmes familiaux, les échecs scolaires et affectives, la religion etc. ...

* أستاذ مساعد مكلف بالدروس قسم علم الاجتماع جامعة سكيكدة

مقدمة عامة:

إن الانتحار من بين أخطر المشكلات التي تقلق الباحثين والمختصين وأفراد المجتمع ككل، ويعتبر من المواضيع الرئيسية المطروحة على مستوى الصحة العمومية. ولم تعد مسألة الانتحار محصورة ضمن جوانب ومعطيات وأسباب معينة بل باتت تتخذ أبعادا أكثر شمولية وعالمية لتهم بها كافة المنظمات المحلية والإقليمية والدولية في كل بقاع الأرض لتصل إلى حد إقرار يوم عالمي لمنع الانتحار من طرف الأمم المتحدة، بعد أن تضاعفت الأرقام الإحصائية التي تسجلها سنويا هذه المنظمات، حيث تشير الإحصائيات التي تم تسجيلها سنة 2000 أن 815 ألف شخص ينتحرون سنويا في العالم بواقع 14.5 قتيلا لكل 100 ألف ساكن، أي أن كوكبنا يعيش حالة انتحار كل 40 ثانية¹. أما آخر إحصائية عن هذا الموضوع فقد وردت أثناء تنظيم الأمم المتحدة لليوم العالمي لمنع الانتحار التي أقيمت يوم 10 سبتمبر 2006، حيث أشار كل من المير (خوسيه مانويل) مسؤول في مجال الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية وبرايان ميثارا البروفيسور في قسم علم النفس في جامعة كيبك بمونريال، ورئيس الجمعية الدولية لمنع الانتحار بفرنسا أن عدد الأشخاص الذين ينتحرون سنويا يزيد على عدد الأشخاص الذين يلقون حتفهم بسبب الحروب والنزاعات في العالم، كما

صرحا أن معظم جرائم الانتحار كان يمكن منعها لو عرفت جميع الأطراف كيفية التعامل معها.

إن هذا الواقع العالمي لم يعد خاصا بمنطقة دون أخرى أو بمجتمع دون آخر، بالرغم من أنه لا زال يعتبر في بلدان عربية وإسلامية على الخصوص من الطابوهات، ومقارنة بالدول الغربية فإن هذه الدول تتميز بنسب انتحار تتراوح من منخفضة إلى جد منخفضة.

لكن في العشرينين الأخيرتين وصلت نسبة الانتحار في نهاية التسعينات إلى 0.94 لكل 100.000 نسمة، لتصل في 2003 إلى 2.25 لكل 100.000 نسمة، وقد مست جميع الشرائح الاجتماعية والفئات العمرية، وخاصة عند الفئات العمرية الشابة؛ حيث تنتشر أعلى النسب عند الشباب ذوي الفئة العمرية 18 - 40 سنة، وتعتبر المشاكل العائلية والاجتماعية (أزمة السكن)، البطالة، الفشل المدرسي، وكذا الانهيارات العصبية والاضطرابات العقلية من بين الأسباب المؤدية بالأفراد بالمرور إلى الفعل الانتحاري.

I - أهداف البحث:

- محاولة تحديد أهم الخصائص السوسيو ديمغرافية للمنتحرين والمحاولين للانتحار في ولاية سكيكدة.
- محاولة حصر أهم العوامل التي تساهم في دفع الأفراد إلى الإقدام على الفعل الانتحاري.
- معرفة أهم الطرق المستعملة لتنفيذ السلوك الانتحاري.

- محاولة وضع بروفيل إبيديميولوجي للانتحار والمنتحر في ولاية سكيكدة.

II - مشكلة البحث وتساؤلاته:

استقطبت ظاهرة الانتحار اهتمام مختلف العلوم الإنسانية مثل علم الاجتماع وعلم النفس وغيرها من التخصصات المهمة بمجال السلوك الإنساني، حيث تناولها الباحثون بالدراسة كل من زاويته الخاصة، وحاولوا الوصول إلى فهم العوامل الدافعة والمساعدة على إقدام الأفراد على إنهاء حياتهم.

ولقد أكدت البحوث العلمية أن السلوك الانتحاري مشكلة إنسانية يتزايد خطرهما في العالم مع تقدم الأمن، وظهور المدن وانتشار الصناعة وتعدد سبل الحياة بوجه عام، وما يصاحب ذلك، وما يترتب عليه من اختلال اجتماعي، وعزل الفرد واختلال شخصيته وانحراف سلوكه، ويعتبر الانتحار مشكلة ذات طبيعة خاصة بين المشكلات المتعددة والمعقدة التي تواجه إنسان هذا العصر من حيث كون الجاني والمجني عليه شخصا واحدا في آن واحد، وأن الفرد يسعى إلى تدمير ذاته بذاته في نهاية المطاف. من هنا تحاول الدراسة الراهنة الوقوف على واقع هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري من خلال التركيز على جزء منه ممثلا في ولاية سكيكدة.

ووفقا لأهداف البحث المشار إليها سابقا نطرح التساؤلات التالية:

ما هي العوامل التي تجعل الأشخاص يقدمون على السلوك الانتحاري؟ وما هي الخصائص السوسيو ديمغرافية لهؤلاء؟ وما هي أهم الطرق المستعملة في تنفيذهم للسلوك الانتحاري؟

III - مفاهيم البحث:

1 - مفهوم الانتحار:

الانتحار لغويا هو عملية "قتل الذات بذاتها" وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من فعل "caedere" بمعنى "يقتل" والاسم "sui" بمعنى النفس أو الذات.²

ونقلت هذه الكلمة بكاملها إلى الفرنسية على يد الأب دي فينتين في النصف الأول من القرن 18 سنة 1737 على وجه التحديد.

وفي العربية يفيد الانتحار معنى مماثل، فالكلمة مشتقة من "نحر" أي ذبح وقتل، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه وقتلها، وقد استعملت كلمة "بمع نفسه" في القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة، ونصوص التاريخ الإسلامي مرادفة للانتحار، وتعني أهلك نفسه وأنهكها غما³.

ويعرفه دوركايم (E. Durkheim) "الانتحار نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لفعل إيجابي أو سلبي نفذ عبر الضحية ذاتها، والتي كانت تعلم مسبقا بحيثيات النتيجة"⁴.

فدوركايم لا يأخذ بالقصد في الانتحار، فالجندي الذي يواجه الموت لإنقاذ فرقته لا يقصد الموت. وقد أشار إسكيرول (Esquirol) (1832)

(مؤسس مدرسة الطب العقلي) على الرغم من أنه لم يتعرض لمفهوم الانتحار مباشرة إلى عزل السلوك الانتحاري عن أفعال التضحية باختيار فردي أو تحت قهر جماعي لأن التضحية ليست سلوكا مرضيا كالانتحار ولكنها موضع إعجاب.⁵

ويؤكد هالفاكس (M. Halbwachs) (عالم الاجتماع الفرنسي) التفرقة، فيميز بين السلك الانتحاري الإرادي وبين أشكال الموت الإجباري، وأهمها التضحية، فالانتحار هو "كل حالة موت ناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه وليس هو بالتضحية"⁶ فالسلوك يكون انتحاريا عندما يقوم الفرد بقصد قتل ذاته دون أي تحريض لقيمة اجتماعية ما.

2 - مفهوم محاولة الانتحار:

في الانتحار الفاشل رغبة الموت موجودة، إلا أن السلوك الانتحاري غير محكم التنفيذ، لذلك لا ينتهي هؤلاء إلى الموت، إنهم يحاولون تدمير ذاتهم، لكنهم يفشلون، وذلك إما لسرعة تدخل المحيط لإنقاذهم، وإما لضعف التدبير لعملية الانتحار، والفرق شاسع بين الحالتين.

ففي الأولى القرار حاسم بالاستقالة من الحياة بالرحيل عن هذه الدنيا التي يعتبرونها لا تساوي شيئا ذا قيمة ولا تستحق الحياة، وهي تقارب أو توازي بالحدة والفعل الانتحار "الناجح" ولا تقل خطورة عنه.

أما الثانية لدى الضعف في التدبير لعملية الانتحار فليس الهدف الموت، بل توجيه رسالة ابتزاز أو تهديد أو نداء استغاثة للآخرين، لذلك يأتي التدبير ضعيفا غير متماسك، وفي بعض الأحيان يعلنون للآخرين رغبتهم في الانتحار قبل الشروع فيه بدقائق معدودة، ويحددون لهم الطريقة والمكان والزمان.⁷

لكن هناك بعض الباحثين يعتبرون أن خطورة المحاولة الانتحارية لا يجب أن تكون مؤشرا ذا مصداقية في تحديد درجة النية لدى الفرد الذي قام بالفعل، فالبعض قد يتناولون القليل من الأدوية بغرض ترك فرصة لإنقاذهم من طرف الآخرين، ولكن لسوء الحظ أساءوا حساب الآثار الناجمة عنها، ويتم إيجادهم على وشك الهلاك، وبعض الأشخاص يتناولن كميات كبيرة من الأدوية بنية قاطعة لوضع حد لحياتهم لكنهم يتقيئون كل ما ابتلعوه دفعة واحدة، أو أنهم يتم إنقاذهم صدفة بسبب هذه الاختلافات هناك باحثون آخرون جمعوا كل محاولات الانتحار في صنف واحد؛ حيث لا يفرقون بين درجة النية أو الرغبة.

فتبين الأبحاث أنه يمكن حساب 100 محاولة انتحار مقابل انتحار واحد، ومن بين التفسيرات لهذا العدد الكبير لمحاولات الانتحار مقابل العدد الصغير بالنسبة للانتحار هو أن اعتقاداتهم (أي المحاولون للانتحار) في أن حل مشاكلهم لن تتم إلا باللجوء إلى الانتحار دون

اللجوء إلى حلول أخرى قد تغيرت جذريا في آخر لحظة مما دفعهم إلى استعمال طرق أقل حدة أدت إلى فشل قتل الذات.

كما أن هناك مقارنة أخرى لمقارنة الانتحار بالمحاولة الانتحارية للباحث (Kreitman) وبعض الباحثين الآخرين خاصة في أوروبا، والذين يستعملون أو يفضلون مصطلح "شبه الانتحار parasuicide" مبررين اختيارهم هذا بكون خصائص من ينتحرون تختلف تماما عن خصائص محاولي الانتحار، حسب هؤلاء الباحثين فإن حالات (شبه الانتحار) يتميزون ببذل مجهودات غير عنيفة أو غير حادة لقتل أنفسهم، وهؤلاء يختلفون عن أولئك الذين أكملوا عملية الانتحار وماتوا عن طريقها.

حتى وإن وجد دعما في البحث في صالح المقاربة التي ترى باختلاف الانتحار عن نية الانتحار (ما نسميه انتحار كامل ومحاولة انتحار)، فمن الواضح أن جزء من الانتحارات الكاملة تشبه أكثر الأفعال المرتكبة من طرف الأشخاص الموصوفين في الأبحاث الخاصة بـ (شبه الانتحار)، وأن نسبة من الأشخاص الذين قاموا بمحاولات انتحار يشبهون أكثر أولئك الذين ماتوا عن طريق الانتحار.

إن مصطلح (شبه الانتحار) أكثر استعمالا في أوروبا، ولكن في أمريكا الشمالية فتتجه الأبحاث نحو التركيز على التشابهات بدل التركيز على التباينات بين محاولة الانتحار والانتحار الكامل.⁸

IV - الصعوبات المنهجية:

إن الصعوبات المنهجية وأسباب الخطأ معروفة، كعدم الإعلان عن الانتحار من طرف الأسر لأسباب عاطفية أو دينية، عدم تسجيل محاولات الانتحار عند معالجتها في المصالح الاستعجالية، أو عند الأطباء الخواص، كما أن تقنية الإحصاء تختلف من بلد لآخر وحتى من جهة لأخرى في نفس البلد، حيث الأرقام لا تعبر بصدق عن واقع الظاهرة (خاصة في دول العالم الثالث) والتي في الغالب لا يتم إعطاءها حجمها الحقيقي لأسباب عدة، مما يجعل الاختلافات في بعض الأحيان كبيرة بين الدول.

إن اهتمام الباحثين مركز خاصة حول كشف العناصر والعوامل التي تزيد أو تضعف من إمكانية حدوث الانتحار، وتحديد هذه العوامل ذات الخطر العالي أو المنخفض سمح بتأسيس بروفيل ابيميولوجي للانتحار والمنتحر.

- الانتحار:

له علاقة إيجابية مع جنس الذكور، السن، العزوبة، الترمل، أو الطلاق، غياب الأولاد، السكن في مدينة ذات كثافة سكانية كبيرة، مستوى معيشة مرتفع، الأزمة الاقتصادية، الإدمان على الكحول، الأمراض النفسية، وخاصة الاكتئاب.

ويرتبط سلبيا بجنس الإناث، الشباب، كثافة سكانية ضعيفة، التدين، الزواج مع وجود عدد كبير من الأولاد، مستوى سوسيواقتصادي منخفض ومع الحروب.

- محاولة الانتحار:

إن محاولة الانتحار فعل يختص به النساء في النصف الأول من حياتهن مع استعمال أساسي للمواد السامة وارتباط أقل بالمرض العقلي.⁹

V - خصائص الانتحار والمحاولات الانتحارية في الجزائر (حالة ولاية سكيكدة):

إن المعطيات التي رجعنا إليها واعتمدناها في هذا المقال تم الحصول عليها من المديرية العامة للأمن الوطني ومصالح الأمن بولاية سكيكدة. إن الإحصائيات تعتبر الوسيلة الأفضل في الحقيقة لدراسة ظاهرة الانتحار من جهة، ومن جهة أخرى لا يمكن أن تخضع هذه الظاهرة للملاحظة المباشرة، كما تخضع بصفة قليلة للمقابلة.

إن الطريقة الإحصائية تم استعمالها أكثر من قرن من طرف إميل دور كايم في كتابه "الانتحار" المنشور سنة 1897، حيث أسس لأول مرة للعلاقة بين معدلات الانتحار والخصائص الاجتماعية الأخرى، إن العوامل التي اتخذها دوركايم كمرجعية لم تتغير إلى في ظل تغير القيم الاجتماعية، فالعلاقة: انتحار - مجتمع بقيت هي نفسها.

من هنا سنحاول قراءة إحصائيات السلوك الانتحاري بولاية سكيكدة للفترة الممتدة من سنة 2000 إلى 2004 من خلال متغيرات مختلفة منها السن والجنس والحالة العائلية من أجل الكشف عن أهم العوامل المحفزة أو الدافعة لبعض الأشخاص بأن يتخذوا أخطر قرار في حياة الإنسان وهو قرار إنهاء الحياة.

1 - الرجال ينتحرون ويحاولون الانتحار أكثر من النساء:

إن الانتحار الناجح أكثر انتشارا عند الذكور مقارنة بالإناث؛ حيث تم تسجيل سنة 2000 (5) انتحارات من جنس الذكور مقابل (3) انتحارات عند النساء، ونفس الأمر نسجله فيما يخص محاولات الانتحار، وبنفس العدد. كما نجد نفس الظاهرة تتكرر في السنتين الموالتين (2001-2002) بتفوق جنس الذكور على جنس الإناث فيما يتعلق بالانتحار والمحاولات الانتحارية، إلا أن الأمر يبدو غير ذلك في سنتي (2003-2004) إذ نسجل تفوقا طفيفا للإناث من حيث المحاولات الانتحارية (أنظر الجدول 1 + رسم بياني رقم 2).

نعرف أن الانتحار فعل رجالي منذ دراسة دوركايم عن الانتحار والتي تم نشرها في كتابه الشهير الموسوم بـ "الانتحار" سنة 1897، وهذه الملاحظة مازالت صحيحة خاصة في الغرب أو في الدول الأوروبية خاصة، كما أن المحاولة الانتحارية هي فعل نسائي بالدرجة الأولى، لكن ما لاحظناه هو أن كلا الفعلين من اختصاص الرجال إلا في بعض الحالات، مما يدعونا إلى التساؤل عن مغزى هذا الاختلاف

والأسباب الكامنة من ورائه، فهل يعود ذلك لكون المرأة أو الأنثى أقل تعرضا للفشل مقارنة بالرجل باعتباره الأكثر تعرضا للضغوطات والمشاكل الاجتماعية، والأكثر تحميلا للمسؤولية من طرف المجتمع، كما أنه الوحيد الذي يتحمل نتيجة الفشل المهني أو العائلي، والذي يعني فشلا اجتماعيا مما يؤدي به في ظل يأسه وقنوطه من إيجاد حلول ملائمة، أو فشل استراتيجياته في تجاوز المشاكل والصعوبات التي يواجهها إلى المرور إلى الفعل الانتحاري تفاديا منه للخجل والعار الذي لحق به جراء ذلك.

في هذا السياق ومن خلال إحصائيات تحصلنا عليها بالاستعانة بدراسة قام بها البروفيسور بن سماعيل في السبعينات من القرن الفارط، ثم في مرحلة الثمانينات توصلنا بمقارنة الإحصائيات الخاصة بالانتحار للحقتين المذكورتين إلى نتيجة مفادها أن الانتحار في الجزائر بصفة عامة هو فعل يختص به جنس الذكور أكثر من جنس الإناث (أنظر الرسم البياني رقم 3) في حين أن المحاولة الانتحارية فعل يختص به جنس الإناث أكثر، وهذا ما يتوافق مع ما توصلنا إليه في تحليلنا للإحصائيات الخاصة بالانتحار والمحاولات الانتحارية بولاية سكيكدة للفترة الممتدة من سنة 2003 إلى 2004، كما أن هذه الملاحظة تبقى صحيحة في حقبتَي التسعينات من القرن الفارط والسنوات الممتدة من 2000 إلى 2004 في الجزائر.

إن التغيرات التي مست المجتمع الجزائري ككل في بناء التقليدية وكذا الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي عرفها كان لها أثر واضح على الميل نحو السلوك الانتحاري لدى الجزائريين، فالتغير في مراكز وأدوار أفراد الأسرة من جراء التغير الحادث في المجتمع ككل بخروج المرأة إلى العمل وزيادة مستوى تعليمها؛ حيث أدى ذلك إلى قلة فرص التجمع الأسري وزادت الخلافات العائلية مما أفقد الأسرة تلك القيمة المركزية نسبيا، وأفقدتها بذلك الكثير من وظائفها خاصة وظيفة الحماية لأفرادها، فقد كان لهذا الأثر البالغ على ظهور الكثير من السلوكات الانحرافية لدى جميع فئات المجتمع وخاصة الفئات الشابة على المسنين لما لهذه المرحلة من خصوصية في بناء شخصية الفرد وتوجيهها من خلال بناء هوية واضحة المعالم، تمكن الشاب والشابة من تلمس طريق المستقبل بثقة وثبات، لكن في ظل محيط اجتماعي يبحث هو ذاته عن هوية، فهذا يبدو صعب التحقيق. فإذا كان التعبير عن رفض هذا الواقع الذي لا يوفر حاجات أساسية بالنسبة للشباب عن طريق العنف أو بالسلوكات الانحرافية فإن الشابة قد تصيبها حالة اكتئاب أو تقوم بمحاولة انتحارية متكررة.

2 - الانتحار حسب فئات السن والجنس:

2 - 1 - حسب الجنس:

من خلال الرسم البياني رقم (4) والخاص بالانتحار والمحاولات الانتحارية في ولاية سكيكدة للفترة الممتدة من (2000 إلى

(2004) نلاحظ أن الرجال ينتحرون أكثر من النساء اللواتي يتميزن بنسب ضئيلة مقارنة بالرجال، وهذه النتيجة تؤيدها نتائج الدراسات التي أجريت منذ دوركايم إلى يومنا هذا، سواء في الغرب أو في الدول العربية والإسلامية، والتفسير في هذه الحالة هو طبيعة الرجل الذي يتميز بالقرارات الحاسمة والذي لا يفضل الظهور في موضع ضعف أمام الآخرين وبالتالي يختار الطرف الأكثر حسما والأكثر عنفا وتأدية إلى الموت الحتمي عكس المرأة، والتي تتميز بالليونة أكثر والعاطفة وعدم الحسم في اتخاذ القرار مما يؤدي بها إلى تفادي اللجوء في الغالب إلى استعمال وسائل حاسمة وعنيفة في إقدامها على الانتحار رغبة في إنقاذها أو نجاتها فتترك فرصة للنجاة، وكأنها صيحة نجدة تستجدي المحيطين بها من خلالها ليأخذوا حالتها بعين الاعتبار ويعيرونها الاهتمام اللازم، والذي يبدا أنها في حاجة إليه لتجاوز المشاكل والصعوبات التي تعيشها.

2 - 2 - حسب السن:

ما نسجله من خلال هذا المنحنى البياني رقم (5) للانتحارات في ولاية سكيكدة منذ سنة 2000 إلى 2004 هو أن الفئة الأكثر إقداما على الانتحار هي فئة الشباب الممتدة أعمارهم من 25 إلى 34 سنة، إن هذا يعكس الفرضية الصحيحة حتى الآن ومنذ دوركايم والقائلة بأن الانتحار يتزايد حسب السن مهما كان الجنس، الحالة العائلية، ومكان الإقامة (10) فهذا صحيح في المجتمعات الأوروبية لكنه يبدو غير صحيح في

المجتمع الجزائري، ويعود هذا إلى سببين اثنين على الأقل حسب اعتقادنا.

أولاً: طبيعة مرحلة الشباب:

حيث تعتبر مليئة بالضغوطات والصعوبات وكذا الطموحات، خاصة في مجتمع في طريق التحول "فمنذ الاستقلال عرف المجتمع الجزائري عمليات ثقاف مكثفة ومتواصلة خاصة في المراكز الحضرية الكبيرة، ففي أقل من عشرية تحولت الصورة السوسيوثقافية بصفة راديكالية، إن التفتت المتزايد للمجتمع والقيم التقليدية، وكذا النزوح الريفي نحو المدينة وظهور الصناعات الثقيلة غير المكيفة في الغالب مع البيئة الاجتماعية المحلية بالإضافة إلى التمدد المكثف وغير النوعي بصورة كافية، والتحضر الجديد والفوضوي مع ظهور البيوت القصرية، أو ما يسمى بأزمة الفقر حول المدن ... كل هذا ساهم في خلق وإثارة مشاكل وسوء تكيف على المستوى السوسيو مهني، وقد زادت كثافة هذه الظواهر السيكو اجتماعية منذ السنوات الأخيرة مع دخول البلاد في أزمة اقتصادية حادة بالإضافة إلى زيادة ديموغرافية كبيرة، مما أدى في ظل هذا الجمود الاجتماعي إلى تفاقم مشكل البطال وظهور أزمة سكن حادة¹⁰ نتج عنها سوء معيشة الشباب وفقدان الأمل من طرفهم وزيادة على هذا كله أزمة ثقافية وأزمة هوية عميقتين، ففي وضعية الأنومية الاجتماعية بمصطلح دوركايم فإن التزايد المستمر

للسلوكات الانتحارية أمر لا يصعب تجنبه " فإنه ليس لكون الشباب شبابا فهم ينتحرون أكثر بل لكونهم الفئة الأكثر عرضة لآثار الانقلابات الاجتماعية والتي تؤثر على البناء الهوياتي لديهم"¹¹.

أما السبب الثاني فيتمثل في:

المكانة التي يتمتع بها ذوي السن الكبيرة:

منذ بداية السبعينات إلى يومنا هذا لعب تحسن الظروف السوسيو اقتصادية، وزيادة التغطية الصحية ومجانية العلاج دورا كبيرا في زيادة الأمل في الحياة (l'espérance de vie)، في نفس الوقت وعكس ما هو حادث في الدول الغربية على سبيل المثال فرنسا والتي تعرف ارتفاعا في عدد المسنين ذوي أكثر من 60 سنة، والذي يصل عددهم $\frac{1}{5}$ سكان فرنسا، فإن الفئة العمرية الأكثر من 65 سنة تمثل أقلية جدا من عدد الإجمالي للسكان في الجزائر؛ حيث أن النمو الديموغرافي قد أحدث توسعا هاما في قاعدة هرم الأعمار لدى الجزائريين، مع سيطرة لفئتي الأطفال والمراهقين. وبالرغم من التغييرات الاجتماعية وما صاحبها من استبدال التقليدي بما هو حديث والمحلي بالوافتد، وضعف أو تراجع القيم التقليدية والذي كان حساسا خاصة في المحيط الحضري، فإن المسن وأمل احتلاله المكانة الرفيعة داخل الخلية الأسرية أنه يلعب دور الوسيط والذي يتدخل في تربية أحفاده وحل النزاعات العائلية،

فالشخص المسن يتمتع بقيمة وشرف ويتلقى عبارات الشكر والامتنان من طرف الجميع، ويستشار عند اتخاذ القرارات الحاسمة، كما يجمع له أبناءه الأموال من أجل تمكينه من أداء فريضة الحج؛ حيث يعود من البقاع المقدسة بالمكانة المرموقة التي يعبر عنها بلقب "حاج"، إذ يتم الاحتفال بالعودة من طرف الأسرة ويدعى لها الأقارب والأحباب والأصدقاء. كما يظهر هذا الاحترام والتقدير كذلك على مستوى علاقات المسن الاجتماعية، حيث يلقبون بألقاب محترمة وتحمل قيمة اجتماعية خاصة، مثل "أب"، "عم"، "حاج" بالنسبة للرجال، و"أم" أو "حاجة" بالنسبة للنساء.

إن التخلي عن المسنين حتى أولئك ذوي المستوى الثقافي الضعيف أو ذوي الاضطرابات السلوكية يبقى نسيبا نادرا¹²، إن هذا التوجه الجماعي مدعم من خلال أثر القيم الإسلامية التي تجعل من طاعة الوالدين فرضا وواجبا على كل ابن، يتعرض من يخترقه إلى عذاب الله باعتباره ارتكب كبيرة من الكبائر. يقول تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا آياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما، وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"¹³.

من المحتمل أن بقاء مثل هذا الاندماج الاجتماعي بالإضافة إلى شبكة علائقية وعاطفية تؤدي بالمسن إلى المحافظة على احترام الذات بفضل

هذا الأمر يمكنهم مواجهة بقوة مرحلة الشيخوخة والانفلات من الاكتئاب والرغبة في الموت، مما يفسر المعدلات الضعيفة أو المعدومة للانتحار عند المسنين في المجتمع الجزائري.

3- أثر الحالة المدنية:

من خلال الجدول رقم (06) والرسم البياني رقم (07) الخاص بالسلوك الانتحاري حسب الحالة المدنية ولاية سكيكدة في الفترة الممتدة من (2000 إلى 2004) نلاحظ ما يلي:

أن 82.10% من المنتحرين والمحاولين للانتحار هم من العزاب سواء كانوا ذكورا أو إناثا، فبالإضافة إلى كون هؤلاء العزاب في الغالب هم في سن مبكرة التي تمتد من (18 إلى 40 سنة) وهي الفئة العمرية الأكثر انتحارا في الجزائر، فهناك عامل آخر هو الوحدة والعزلة التي يعيشونها من جراء حياة العزوبية، والتي تعتبر حسب دور كايم والكثير من الدارسين في موضوع الانتحار سببا في لجوء الكثيرين إلى الانتحار أو محاولة ذلك "فالعائلة حتى وإن كانت غير مستقرة فإنها توفر الحماية، فهناك انتحار أكثر من طرف الرجال المطلقين أو المنفصلين أو الذين يعيشون لوحدهم دون شريك، وهو أي الانتحار أقل بالنصف عند المتزوجين في حين يرتفع معدله مرتين أكثر عند فقدان الشريك خاصة عند النساء، وبعد الطلاق هناك زيادة بثلاث مرات أكثر في نسب الانتحار عند الرجال مقارنة بالنساء، بالإضافة إلى كون فئة

العزاب في الجزائر هي الأكثر معاناة من مشكل البطالة والذي يعتبر من أهم العوامل المؤدية للانتحار.

لكن الملاحظ هو أن فئة المتزوجين تأتي في المرتبة الثانية من حيث السلوك الانتحاري قبل الأرامل والمطلقين، وهذا عكس ما هو متعارف عليه وما توصلت إليه العديد من الدراسات، خاصة الغربية؛ حيث نجد مثلا في فرنسا النسبة الأعلى للانتحار تخص الأرامل، ثم المطلقين، وبعدها يأتي العزاب، وأخيرا المتزوجون.

إن هذا الاختلاف قد يفسره ولو جزئيا في اعتقادنا عامل السن؛ حيث نجد الانتحار في الدول الغربية والأوروبية على وجه الخصوص يزيد حسب السن، ومن المعروف أن النسبة الغالبة للأرامل والمطلقين هم من ذوي السن الكبيرة، في حين أن العازبين هم من ذوي السن الصغيرة، وهي الفئة الأكثر انتحارا في العشريتين الأخيرتين، لكن وحسب ما أشرنا سابقا فإن المطلقين والأرامل يعتبرون غالبا ذوي سن كبيرة وهي الفئة العمرية الأقل تعرضا للانتحار في الجزائر مما يفسر ضعف معدلات الانتحار عند هاتين الفئتين.

4 - الطرق الأساسية للانتحار:

بالنسبة للطرق المستعملة من أجل القيام بالسلوك الانتحاري نجد في المرتبة الأولى الشنق بنسبة 33.33% من الذكور الذين انتحروا أو حالوا ذلك، ثم يليه تناول مواد سامة بنسبة 24.44%، وتبعها رمي النفس من علو بـ 17.77%، ويأتي في الأخير استعمال السلاح الحاد

والسلاح الناري والاختناق بالغاز بالإضافة إلى حرق النفس، وذلك بنسب ضئيلة.

بالنسبة للإناث يختلف الترتيب لاختلاف طبيعة الجنسين؛ حيث نجد في المرتبة الأولى القفز من علو بـ 45.45%، ثم تناول مواد سامة بـ 18.18%، ويليهما استعمال سلاح حاد بـ 13.63%، ونسب ضئيلة تخص على التوالي الاختناق، الحرق، وفي الأخير الشنق واستعمال السلاح الناري (أنظر الجدول رقم 08 والرسم البياني رقم 09).

إن هذه الإحصائيات المتعلقة بالوسائل المستعملة في الانتحار تزودنا بدليل قاطع على كون الرجال يستعملون وسائل أكثر خطورة من تلك من طرف النساء، حيث تلجأ غالبيتهن إلى التسمم الدوائي، في حين يلجأ الرجال إلى استعمال الشنق والأسلحة النارية ... إلخ.

"إن إحدى التفسيرات الكلاسيكية لذلك هو أن الرجال يستعملون أكثر العنف الأقصى، أو أنهم يسلكون أكثر سلوكات ذات خطر عالي مقارنة بالنساء"¹⁴ كما أن هناك تفسير ثقافي يرى بأن الانتحار حل مقبول اجتماعيا أكثر بالنسبة للرجال منه بالنسبة للنساء، كما أن ثقافة العنف المرتبطة بالجنس الذكري لا تسهم في كبح الرجال عن استعمال وسائل قصوى من أجل وضع حد لحياتهم.

طبعاً هذا ما يفسر زيادة نسب الانتحار الكامل عند الرجال وزيادة نسب محاولات الانتحار عند النساء، فالوسيلة المستعملة لها دور كبير في تحديد النتيجة النهائية للفعل الانتحاري لدى الشخص المقدم عليه.

5 - العوامل المؤدية لسلوك الانتحاري أو بعض عوامل الخطر:

من خلال المعطيات الإحصائية الخاصة بولاية سكيكدة للفترة الممتدة من (2000 إلى 2004) تم تسجيل مجموعة من العوامل بعضها ذو طابع سوسيو اقتصادي وبعضها راجع إلى اضطرابات نفسية وأخرى عاطفية، وفي بعض الأحيان نابعة عن مرض عقلي أو إدمان على المخدرات والكحول.

من خلال الجدول رقم (10) والرسم البياني رقم (11) يتبين لنا أن 34.32% من الأسباب المؤدية لسلوكات الانتحارية هي ذات طابع سوسيو اقتصادي حيث نجد 44.44% من الذكور يتجهون نحو وضع حد لحياتهم بتأثير هذه المشاكل مقابل 13.63% من الإناث، في حين نجد 28.35% من أفراد العينة تعود سلوكياتهم الانتحارية للاضطرابات النفسية التي يعانونها مع ملاحظة تقدم جنس الذكور كذلك بـ 37.77% مقابل 9.09% للإناث.

كما تأتي في المرحلة الثالثة من بين الأسباب المحفزة على المرور إلى الفعل الانتحاري المشاكل العائلية بنسبة 22.38% مع غلبة لجنس الإناث بـ 48.45% مقابل 11.11% من الذكور.

مع الإشارة إلى أن هناك نسبة صغيرة تقدر بـ 8.95% لأولئك الذين يعانون من اضطرابات عقلية مع تكرار هذا السبب لدى جنس الإناث أكثر منه عند الذكور.

ونجد في الأخير نسب ضئيلة تخص الأسباب التالية، وهي الإدمان على المخدرات والفشل المدرسي والعلاقات الجنسية غير الشرعية.

ما يمكن ملاحظته هنا هو تصدر المشاكل السوسيو اقتصادية لباقي المشاكل التي يعاني منها الشباب (الفئة الأكثر انتحارا) والتي تدفعهم أو تحفزهم إلى القيام بالسلوك الانتحاري، إن هذه الأسباب يختص بها الذكور في الغالب، وهي ناتجة عن البطالة المتفشية في أوساطهم والتي تقف حائلا أمام تحقيق طموحاتهم المشروعة، فهم لا يستطيعون تلبية حاجياتهم الأساسية فضلا عن تحقيق الاستقرار عن طريق بناء أسرة هذا الأمر الذي أصبح صعبا الوصول إليه في ظل الظروف الاجتماعية المزرية، والتي تزيد من حدتها أزمة سكن حادة يعرفها المجتمع الجزائري بأسره في الواقع "إن المستوى الاقتصادي لا يرتبط بالضرورة مباشرة بخطر المرور على الفعل الانتحاري ولكن البطالة والإفلاس تعتبر عوامل ذات أهمية بالغة، إذ تمثل جرحا نرجسيا بالإضافة إلى فقدان احترام الذات في الغالب، حيث تؤدي إلى انخفاض في المداخل وبالتالي التقليل من إمكانية التكيف، وزيادة فرص العزلة الاجتماعية، وفي بعض الأحيان العائلية، وانقطاع في الروابط والمعالم،

مما قد يؤدي إلى أزمة عائلية سواء مع الأبوين والإخوة في حالة الشباب أعزب أو مع الزوجة إذا كان متزوجا.¹⁵ هذا ما يزيد من خطورة الوضع إذ أن "تجاوز المشاكل أو الفشل سواء كان مدرسيا أو مهنيا يصبح من الصعب بمكان في حالة عيش الشخص في حالة وحدة بالإضافة إلى أن الدعم العائلي يعتبر أساسي، فالمحاولة الانتحارية بعد فشل مدرسي، مهني أو وضعية بطالة تأتي غالبا في حالة ضعف أو عدم كفاية التضامن أو الدعم العائلي أو غيابه تماما.¹⁶

إن انفجار الخلية العائلية يؤثر بقوة على القدرة على مواجهة التوترات والمسؤوليات، وكذلك الصعوبات المهنية، حيث يجعل الفرد ضعيفا أمام الأزمات المهنية، فغياب الدعم العائلي يمثل عامل خطر مهم، وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول (10)، حيث نجد 22.38% من الحالات، أي تقريبا ربع الحالات تمت بسبب المشاكل العائلية.

كما أن الخمول أو عدم النشاط يؤدي إلى هدم الأنا وتفكيك الأطر النفسية (cadres psychiques)¹⁷، حيث نجد أن الاضطرابات النفسية تعتبر في عيننا السبب الثاني للسلوك الانتحاري، حيث نجد ما يقارب الثلث ممن مروا إلى الفعل الانتحاري كانوا يعانون من اضطرابات نفسية، مما يدل على الترابط والتشابك بين مختلف العوامل، سواء كانت سوسيو اقتصادية أو نفسية، وتساندها من أجل إنتاج حالة من الضعف واليأس لدى شخص معين تؤدي به إلى محاولة التخلص من حياته

بغض النظر عن نتائجها النهائية، مما يدعونا إلى الأخذ بعين الاعتبار لكل هذه العوامل، وعدم التركيز على جانب دون آخر من أجل وضع برنامج وقاية فعال.

في الأخير نلاحظ أن الاضطرابات العقلية لا تعتبر متكررة كثيرا، إذ نسجل 6 حالات فقط بنسبة 8.80% في حين نجد حالتين من جنس الذكور كان السبب المباشر لسلوكها الانتحاري هو الإدمان على المخدرات، حيث يعتبر من بين عوامل الخطر التي لها ارتباط كبير بالانتحار والمحاولات الانتحارية، فحسب التقرير السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والمتعلق بحماية الشباب وانحراف الأحداث، وجدوا هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والأشكال الأخرى للانحراف ومن بينها الانتحار، حيث تشير الإحصائيات أن 17 حالة انتحار كانت تحت تأثير المخدرات و483 محاولة انتحار كانت بتأثير المخدرات (سنة 2003)¹⁸.

ولقد تم تسجيل حالتين لجنس الإناث كانت السبب المباشر للأولى هو الفشل المدرسي والثانية علاقة جنسية مفضوحة.

6 - نتائج الدراسة:

من خلال هذه الدراسة يمكننا أن نخلص إلى بعض خصائص السلوك الانتحاري بولاية سكيكدة.

- الانتحار له علاقة إيجابية بجنس الذكور.

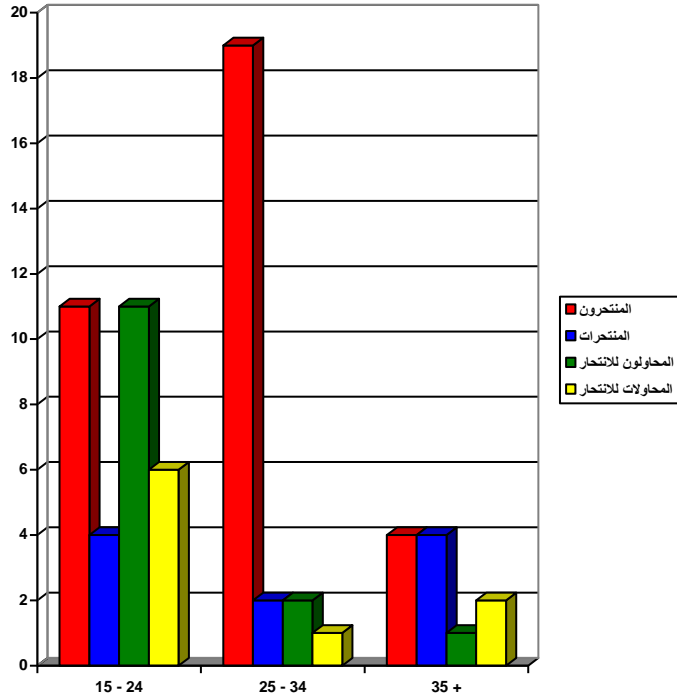
- محاولات الانتحار فعل يختص به الرجال أكثر من النساء عكس ما هو سائد في المجتمع الجزائري لكن لفترة معينة ثم تعود لتنسجم مع الخصائص العامة للظاهرة في الجزائر.
- السلوك الانتحاري عامة يخص الشباب الممتدة أعمارهم من 25 – 34 سنة، وهذا ما يتوافق مع واقع الظاهرة في الجزائر والذي يعتبر عكس ما تعرفه أغلب الدول الأوروبية، حيث يزيد فيها الانتحار عند المسنين، وهذا راجع إلى الاختلافات السوسيو ثقافية بين هذه المجتمعات والمجتمع الجزائري.
- السلوك الانتحاري له علاقة إيجابية بالعزوبة، حيث يأتي العزاب في المرتبة الأولى، يتبعهم المتزوجون، وبنسب قليلة نجد كل من الأرامل والمطلقين.
- للظروف السوسيو اقتصادية الدور الأكبر في زيادة الميل نحو الانتحار بالإضافة إلى المشاكل العائلية.
- تلعب الاضطرابات النفسية عاملا محفزا على السلوك الانتحاري.
- تأتي وسيلة الشنق في المرتبة الأولى بالنسبة للذكور فيما يخص الانتحار وتناول المواد السامة بالنسبة للإناث فيما يخص المحاولات الانتحارية.
- كما نسجل حالات انتحار عن طريق حرق الذات، وهذه وسيلة مستحدثة في المجتمع الجزائري قد يكون لوسائل الإعلام دور في بداية انتشارها خاصة عند جنس الإناث.

توصيات:

- إن زيادة الاهتمام بفئة الشباب وخاصة الذين هم في سن المراهقة يعتبر من بين عوامل الوقاية من الانتحار.
- إن تدعيم الجانب الروحي لدى الشباب يساهم مساهمة فعالة في إيجاد معالم وقيم تحصنهم من الانحرافات بصفة عامة، والانتحار على الخصوص.
- إن دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية وفي مقدمتها الأسرة والمدرسة يعتبر حاسما في توفير عامل الحماية للشباب والمراهقين.
- حسب بريان ميثارا فإن تقليل الوقت المستغرق لنقل المحاول للانتحار اتجاه المركز الاستشفائي وتحسين فعالية تقنيات الطب الاستعجالي يساهم في استقرار أو التقليل من عدد المنتحرين.

| النسبة | التكرار | السلوك الانتحاري الوضعية العائلية |
|------------|-----------|--------------------------------------|
| 82 | 55 | أعزب |
| 14.9 | 10 | متزوج |
| 1.5 | 1 | أرمل |
| 1.5 | 1 | مطلق |
| 100 | 67 | المجموع |

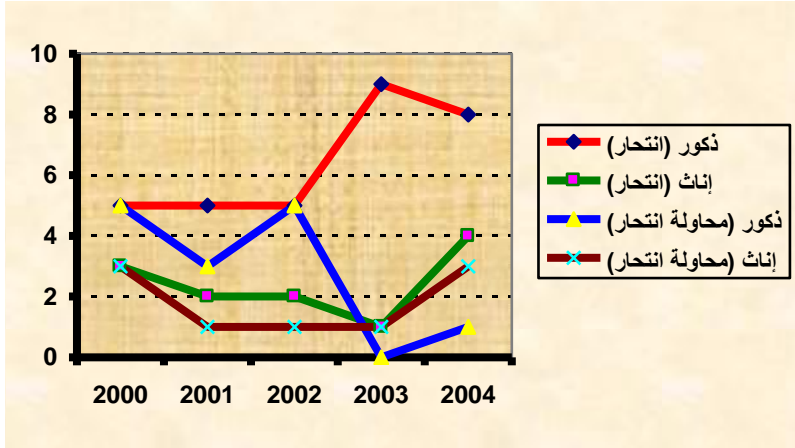
جدول رقم 07: يبين السلوك الانتحاري حسب الحالة المدنية بولاية سكيكدة في الفترة (2004 - 2000).



الرسم البياني رقم (06): السلوك الانتحاري حسب الجنس

| المجموع الكلي | المجموع الجزئي | | محاولات الانتحار | | الانتحارات | | السلوك الانتحاري |
|---------------|----------------|-----------|------------------|-----------|------------|-----------|------------------|
| | أ | ذ | أ | ذ | أ | ذ | السنوات |
| 16 | 06 | 10 | 03 | 05 | 03 | 05 | 2000 |
| 11 | 03 | 08 | 01 | 03 | 02 | 05 | 2001 |
| 13 | 03 | 10 | 01 | 05 | 02 | 05 | 2002 |
| 11 | 02 | 09 | 01 | 00 | 01 | 09 | 2003 |
| 16 | 07 | 09 | 03 | 01 | 04 | 08 | 2004 |
| 67 | 21 | 46 | 09 | 14 | 12 | 32 | المجموع |

جدول رقم (01): يبين السلوك الانتحاري بولاية سكيكدة للفترة
(2004 - 2000).

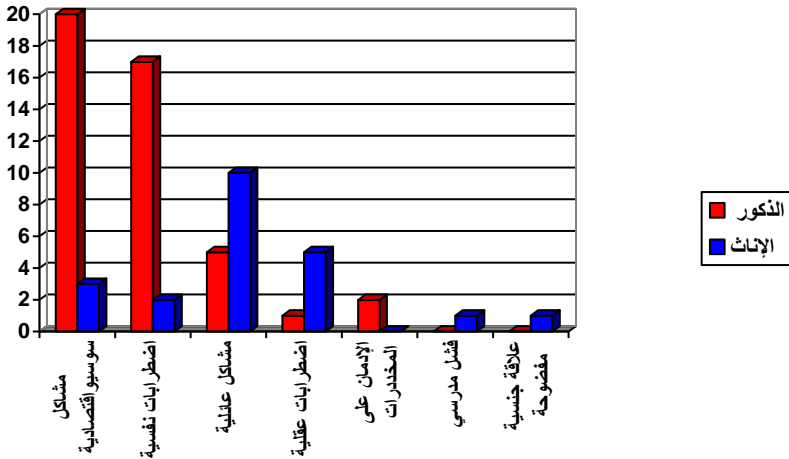


الرسم البياني رقم (02): السلوك الانتحاري حسب الجنس في ولاية سكيكدة
(2004 - 2000).

جدول رقم (11) يبين أسباب السلوك الانتحاري حسب الجنس:

| المجموع | الإناث | الذكور | الجنس |
|---------|--------|--------|----------------------|
| | | | الأسباب |
| 23 | 03 | 20 | مشاكل سوسيواقتصادية |
| 19 | 02 | 17 | اضطرابات نفسية |
| 15 | 10 | 05 | مشاكل عائلية |
| 06 | 05 | 01 | اضطرابات عقلية |
| 02 | 00 | 02 | الإدمان على المخدرات |
| 01 | 01 | 00 | فشل مدرسي |

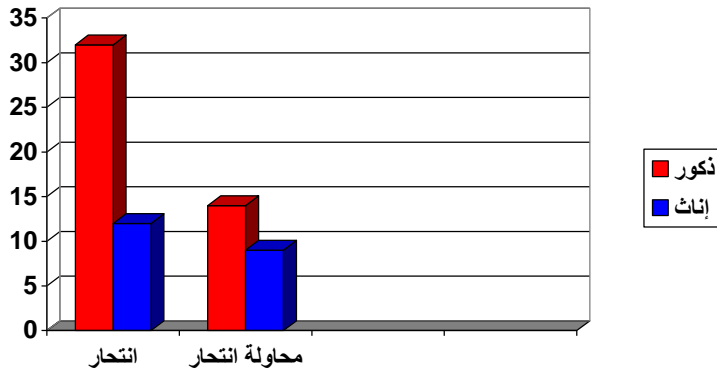
| | | | |
|----|----|----|--------------------|
| 01 | 01 | 00 | علاقة جنسية مفضوحة |
| 67 | 22 | 45 | المجموع |



الرسم البياني رقم (12) يبين أسباب السلوك الانتحاري حسب الجنس.

جدول رقم (04) يبين الانتحار والمحاولات الانتحارية حسب الجنس بولاية
سكيكدة للفترة (2000-2004).

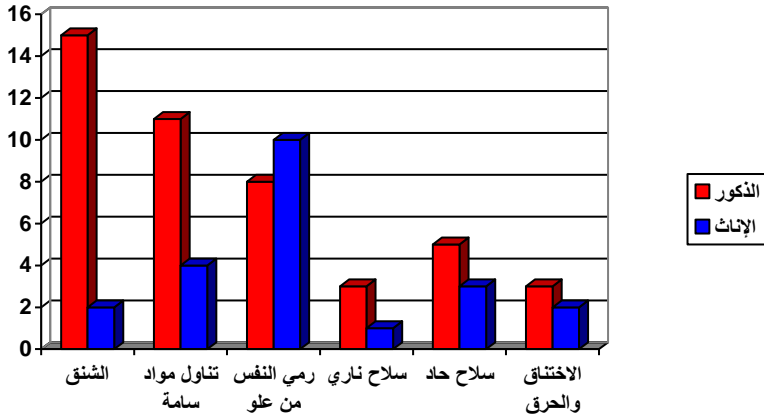
| المجموع | محاولة انتحار | انتحار | السلوك الانتحاري |
|-----------|------------------|-----------|---------------------|
| | | | الجنس |
| 46 | 14 | 32 | الذكور |
| 21 | 9 | 12 | الإناث |
| 67 | 23 | 44 | المجموع |



الرسم البياني رقم (05) يبين السلوك الانتحاري حسب الجنس بولاية سكيكدة للفترة 2000 إلى 2004.

جدول رقم (09) يبين الطرق المستعملة في المرور إلى الفعل الإنتحاري حسب الجنس بولاية سكيكدة (2000-2004).

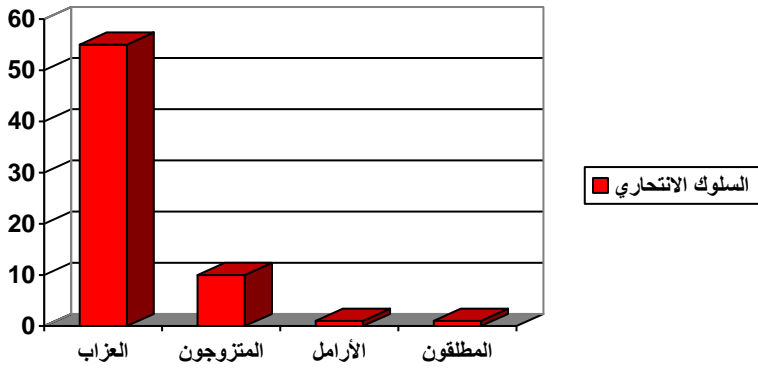
| الجنس الطريقة المستعملة | الذكور | الإناث |
|----------------------------|--------|--------|
| الشنق | 15 | 02 |
| تناول مواد سامة | 11 | 04 |
| رمي النفس من علو | 08 | 10 |
| سلاح ناري | 03 | 01 |
| سلاح حاد | 05 | 03 |
| الاختناق والحرق | 03 | 02 |
| المجموع | 45 | 22 |



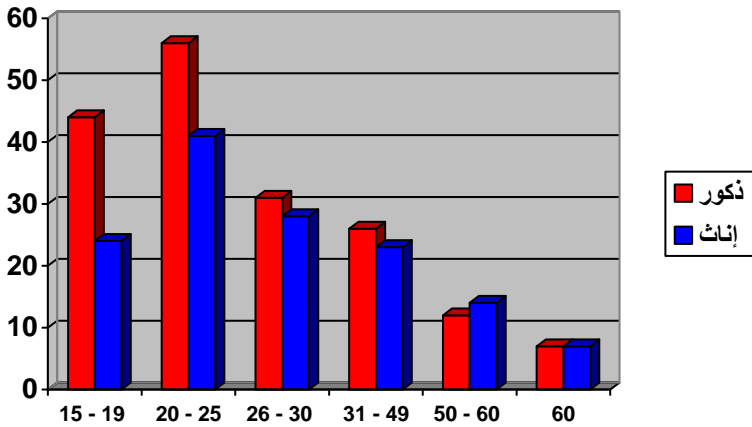
الرسم البياني رقم (10) يبين الطرق المستعملة في الفعل الانتحاري حسب الجنس.

جدول رقم (07) يبين السلوك الانتحاري حسب الحالة المدنية بولاية سكيكدة للفترة (2000-2004).

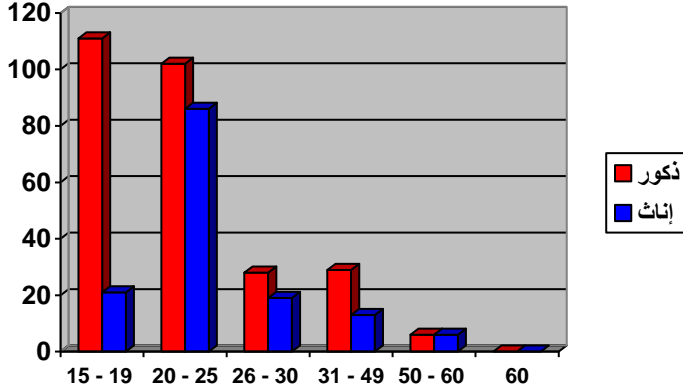
| النسبة | التكرار | الانتحار |
|------------|-----------|------------------|
| | | الوضعية العائلية |
| 82 | 55 | العزاب |
| 14.9 | 10 | المتزوجون |
| 1.5 | 01 | الأرامل |
| 1.5 | 01 | المطلقون |
| 100 | 67 | المجموع |



الرسم البياني رقم (08) يبين السلوك الانتحاري حسب الحالة المدنية بولاية
سكيكدة للفترة (2000 - 2004)



رسم بياني رقم (أ/03) يبين توزيع محاولات الانتحار حسب الجنس والفئة العمرية في الجزائر لسنة 1987.



رسم بياني رقم (ب/03) يبين توزيع محاولات الانتحار حسب الجنس والفئة العمرية في الجزائر لسنوات 71 - 72 - 73.

المراجع:

- 1 - كمال طارق، الانتحار... هروب جبان إلى الموت، الشروق، مجلة أسبوعية سياسية تصدر عن دار الخليج للصحافة والطباعة والنشر، العدد 767/755، 9/25 – 2006/10/1، ص 39 – 49.
- 2 - فخري الدباغ، الموت ... اختيارا (دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس)، المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، 1968، ص 7.
- 3 - نفس المرجع السابق، نفس الصفحة.
- 4 - Durkheim. E. Le suicide. P.V.F, Quadrige, Paris, 1983, p.3.
- 5 - تكفي كلتوم، الانتحار في المجتمع الجزائري، ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة الجزائر، 1995 – 1996، ص 44.
- 6 - نفس المرجع السابق، نفس الصفحة.
- 7 - أحمد عياش، الانتحار، دار الفارابي، 2003، ص 73.
- 8 – Mishara. Brian L, Tousignant Michel, comprendre le suicide, P.U.M, 2004, p p 34 – 37.
- 9 – B. Bensmail, la psychiatrie aujourd'hui, O.P.U, Alger, 1994, p 95.

10 – Morice Gerard, le suicide ; affaire moins privée qu'on le pense, science et vie, avril 1985, n 811, pp 42 – 46.

11 – Belkassem Bensmail, suicide et culture au maghreb, suicide et culture, l'harmattan, paris, France, 1999, p 18.

12 – Gobert. E loubère, suicide et culture ou la jeunesse dans une société en voie de transformation, suicide et culture, op. cit, p 112.

13 – Belkassem Bensmail, la psychiatrie aujourd'hui, la vieillesse en Algérie, image sociale et aspects psychopathologique, pp 219 – 220.

14 - القرآن الكريم، سورة الإسراء، الآية 23.

15 – Charazac. M- Brunel, prévenir le suicide clinique et prise en charge, Dunod, paris, 2002, p 126.

16 – Eric tougla, mortalité par suicide en France.

17 – B. L. Mishara, M. Tousignant, comprendre le suicide, PUM, 2004, p48.

18 - Charazac. M- Brunel, op. cit, p 127.

19 – Ibid, p 116.

20 – Ibid, p 137.

21 – Conseil national économique et social, 22eme session plénière, protection de jeunesse, délinquance de mineurs, p 45.