مشكلة الانتحار فى المجتمع المصرى

الأبعاد وآليات الوقاية*

سهير عبد المنعم **

لم تتوقف دراسات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى السابق أمام السلوك الانتحارى بالبحث والتحليل؛ وهو ما يرجع إلى ما درج عليه المجتمع المصرى من محدودية حالاته بصفة عامة؛ إلا أن المستجدات الدولية والوطنية أعطت أهمية نوعية للموضوع، وهو ما فرض بحث مشكلة الانتحار بفريق علمى متعدد التخصصات- باعتبار ذلك أولى حلقات التخطيط للمواجهة والوقاية.

فرضت خصوصية الموضوع أسلوبًا منهجيًا بعينه، يتوخى مراعاة التغيرات الإيكولوجية. وقد ترتب على ذلك أن تكون الدراسة فى مرحلتها الأولى دراسة استكشافية للواقع الميدانى؛ وبالتطبيق على واحدة من قرى محافظة الجيزة، والقيام بتحليل بعض المواقع الإلكترونية للصحف المصرية، فضلًا عن إجراء تحليل إحصائى للوقوف على تطور الظاهرة فى مصر منذ عام ١٩٤٧ حتى عام ٢٠١٨.

مقدمة

تهتم الدراسة بعرض أهم نتائج وتوصيات بحث الانتحار فى المجتمع المصرى: الأبعاد وآليات الوقاية دراسة استكشافية فى المحاور التالية:

---

* تعرض الورقة لنتائج بحث الانتحار فى المجتمع المصرى: الأبعاد وآليات الوقاية، الأستاذة الدكتورة سعاد عبد الرحيم، الأستاذة الدكتورة سهير عبد المنعم وآخرون.

** أستاذ القانون الجنائى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة الاجتماعية القومية، المجلد الثامن والخمسين، العدد الثانى، مايو ٢٠٢١.

المحور الأول: الموضوع والأهداف والمنهج

يُعد الانتحار سلوكًا فرديًا موجودًا فى المجتمعات كافة وعلى مختلف فترات التاريخ؛ وإن اختلف النظر إليه ما بين الاستهجان أو القبول باختلاف الأطر الثقافية وأنماط الضبط الاجتماعى، كما يشكل ذلك السلوك معضلة نظرًا للمعاناة الفردية ولأعباء الرعاية الصحية والتكلفة الاجتماعية المترتبة عليه.

وقد أولت منظمة الصحة العالمية اهتمامها بالمخاطر الناجمة عن الانتحار حول العالم خاصة مع بداية الألفية الثالثة؛ حين توج الاعتراف بالانتحار كمشكلة رئيسية من مشكلات الصحة العمومية بإقامة يوم عالمى لمنع الانتحار فى ١٠ سبتمبر عام ٢٠٠٣، يحتفل به فى التاريخ ذاته من كل عام من قِبل المنظمة الدولية لمنع الانتحار (ISAP) برعاية مشتركة مع منظمة الصحة العالمية؛ التى يشير تقريرها الصادر عام ٢٠١٩ بعنوان: "حقائق رئيسية" أنه يضع سنويًا ما يقارب ٨٠٠,٠٠٠ شخص نهاية لحياتهم حول العالم فضلًا عن الذين يحاولون الانتحار، كما ورد أنه أضحى لا يحدث فى البلدان المرتفعة الدخل فحسب بل تستأثر الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل بنحو ٧٩٪ من حالاته حول العالم؛ لذلك جعلت الوقاية من الانتحار أولوية قصوى على جدول أعمال الصحة العالمية بموجب خطة عمل المنظمة بتخفيض معدل الانتحار حول العالم بنسبة ١٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠، كما يعد تخفيض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بحلول عام ٢٠٣٠ مؤشرًا من مؤشرات الغاية ٤-٣ من أهداف التنمية المستدامة حول العالم؛ وهو ما أكد عليه تقرير المنظمة الصادر عام ٢٠١٤ "الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية" الذى يهدف إلى جعل الوقاية أولوية قصوى بتشجيع البلدان على تبنى استراتيجيات شاملة فى هذا الشأن.

وباعتبار مصر كغيرها من دول العالم ليست بمعزل عن المعاناة من مشكلة الانتحار؛ وإن كانت توضع- مع الدول العربية- وفقًا للتقارير الدولية ضمن مجموعة

دول شرق المتوسط التى تقع فى أدنى المعدلات العالمية؛ التى تتراوح معدلات الانتحار بها من ٢ – ٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان، وهو ما زال يصدق حتى مع المعدلات الافتراضية التى تضعها منظمة الصحة العالمية عن مصر، وذلك نظرًا لمحدودية حالاته بصفة عامة.

وبذلك تعد الوقاية من الانتحار مطلبًا دوليًا وهو ما يترافق مع العديد من المتغيرات النوعية حول الانتحار فى مجتمعنا للتزايد النسبى فى معدلاته،– مع مخاطر الطابع الانتشارى للنشر على الشبكة الدولية للمعلومات فى كسر الحاجز النفسى للتعامل مع سلوكياته كأمر اعتيادى–؛ وللمعاناة من انتحار عدد من الأطفال والمراهقين بسبب الألعاب الإلكترونية؛ مما حدا بالنائب العام إلى إصدار قراره بحجب المواقع الخطرة من تلك الألعاب فى يونيه عام ٢٠١٨، وكذلك للتغير فى ايكولوجيا الانتحار بامتداده إلى بعض المناطق الريفية مع مخاطر استخدام نوع من المبيدات الحشرية القاتلة "أقراص الغلة".

ومن واقع أن البحث العلمى يُعد من المقومات الأساسية للخطط الوقائية، يأتى اهتمام المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بدراسة مشكلة الانتحار بهدف عام مقتضاه: الإحاطة بالأبعاد المجتمعية المرتبطة– الاجتماعية والنفسية والثقافية والإعلامية والقانونية والمؤسسية– بما يساعد على ترشيد آليات المواجهة والوقاية من الانتحار فى ضوء ما يمثله البعد الاجتماعى– فى رأى علماء الاجتماع– من عوامل لصيقة بالفرد وظروف مؤثرة فى طريقة حياته ونمط معيشته ودوره الاجتماعى وقدرته على التكيف، وما يرتبط بذلك من توصيف قانونى لأفعاله[١].

ونظرًا لما يحيط بدراسة الواقع الميدانى لمشكلة الانتحار من معوقات ومحاذير لتعقد الموقف الانتحارى فى ذاته وارتباطه بالعديد من الأسباب، وللوصمة الاجتماعية المرتبطة به، فضلًا عن صعوبة الحصول على بيانات جيدة للبناء عليها، لذلك كان

من اللازم أن تسير الدراسة على مرحلتين: المرحلة الأولى: استكشافية للواقع الميدانى والمرحلة الثانية قياس اتجاهات عينة "قومية" من الشباب تجاه الانتحار.

وتأتى خصوصية المرحلة الاستكشافية من ناحيتين **الأولى** لكونها تنصب على أهم متغيرات المشكلة فى مجتمعنا بامتدادها إلى بعض المناطق الريفية؛ **والثانية** تأتى من مخاطر تأثير التغطية الإعلامية فى ارتباطها بحوادث الانتحار بين التحريض أو الوقاية منه.

وقد استندت الدراسة "بفريق بحثى متعدد التخصصات" إلى القواعد المنهجية فى العلوم الاجتماعية؛ فى الجمع بين أساليب الوصف والتحليل الكيفى والكمى وتوظيف أكثر من مقاربة علمية للاقتراب من فهم أبعاد المشكلة، حيث اعتمدت دراسة الواقع فى إحدى قرى محافظة الجيزة– التى عانت من الانتحار ومحاولة انتحار عدد من شبابها– على المنهج الكيفى مما دفع بعض القادة الطبيعيين بالقرية إلى الاستغاثة بالمركز للفهم والوقاية– تعمدنا عدم ذكر اسم القرية اتساقًا مع المعايير الدولية–، وكانت المقابلة هى الأداة الرئيسية لدراسة الحالة لذلك تنوعت بتنوع المداخل العلمية للدراسة ما بين المقابلات المقننة وشبه المقننة والمقابلات الحرة؛ بالتطبيق على عينة من أسر الضحايا والإخباريين، وكذلك بشأن الدراسة الإعلامية بمقابلة بعض القيادات الإعلامية، كما اعتمد على المنهج الكمى بتحليل مضمون بعض المواقع الإخبارية وبعض الإحصاءات الحيوية لمراكز السموم والإحصاءات الجنائية الرسمية على مدى زمنى بين هذه الأعوام (١٩٤٧ – ٢٠١٨)؛ وقد أسفرت المرحلة الأولى– الدراسة الاستكشافية– عن مجلدين:

المجلد الأول: الانتحار فى إحدى القرى المصرية: دراسة استكشافية.

المجلد الثانى: عوامل الخطر والوقاية فى التغطية الإعلامية للانتحار فى مصر: دراسة استكشافية.

المحور الثانى: نتائج الدراسة والتحديات التى يجب مواجهتها

تمثل الدراسة الاستكشافية للواقع المصرى إطلالة على أبعاد مشكلة الانتحار فى مصر، بناءً على ذلك يمكن أن تعد تلك الدراسة ووفقًا للتقارير الدولية المرتبطة بالموضوع، بمثابة دراسة استكشافية للوضع الراهن للمشكلة تظهر أهم نقاط الضعف التى تمثل تحديات يجب مواجهتها، ومكامن القوى التى تعد فرصًا للوقاية ينبغى استثمارها(٢).

وبمناقشة نتائج البحث فى ضوء التحديات التى يجب مواجهتها، وكان من أهم هذه التحديات ما يلى:

التحدى الأول: الفراغ التشريعى فى قانون العقوبات

يوجد فراغ تشريعى بشأن الانتحار بصفة عامة باستثناء تجريم عام للشروع بقانون الأحكام العسكرية؛ فلا يوجد تجريم للتحريض على الانتحار أو المساعدة على تنفيذه أو الترويج للأفكار الانتحارية؛ أو الإلزام بالعلاج والتأهيل لمن يشرع فى الانتحار على غرار العديد من التشريعات العربية والأجنبية، وهو ما قد يساعد على إعطاء أهمية للرصد والمواجهة.

التحدى الثانى: مسئولية التناول الإعلامى

يعد أسلوب التغطية الإعلامية مصدرًا محتملًا للخطر لاحتمال أن يؤدى إلى حدوث الانتحار كما قد تكون وسيلة للوقاية، وفى هذا الشأن أكد تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر فى سبتمبر ٢٠١٩ أن الانتحار من الأمور التى يمكن الوقاية منها؛ وكان من أهم العوامل فى ذلك بعد الحد من الوصول إلى وسائل الانتحار، هو إعداد وسائل الإعلام للتقارير بطريقة مسئولة تلتزم بالمبادئ والمعايير المهنية المستقر عليها دوليًا بشأن التغطية الإعلامية للانتحار(٣).

التحدى الثالث: **الحصول على بيانات جيدة**

يعد إتاحة البيانات والمعلومات حجر الزاوية للتوصل إلى القرارات الصحيحة؛ لمواجهة مشكلاتنا الاجتماعية[٤]؛ ولذلك أهميته فى الحد من قيام التقارير الدولية من تهويل مشكلاتنا على خلاف الواقع[٥].

وفى هذا الإطار نجد ما يلى:

- تتعدد مؤسسات وجهات رصد بيانات الانتحار فى المجتمع المصرى، بعضها بحكم دورها الأصلى فى الرعاية الصحية "مراكز السموم الجامعية ومستشفيات وزارة الصحة"؛ وبعضها بحكم دورها فى إنفاذ القانون "النيابة العامة، الأمن العام، الطب الشرعى" والبعض الآخر بحكم دوره فى الإحصاء السكانى "الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء".
- رغم تعدد الأطر المؤسسية المنوط بها رصد إحصاءات الانتحار تصنف منظمة الصحة العالمية مصر ضمن الدول ذات الجودة الضعيفة لبيانات الوفاة؛ وهو ما يرجع لغياب التنسيق بين تلك الجهات أو لمحدودية ذلك.
- لا تهتم المستشفيات ومراكز السموم بصفة عامة برصد وتوصيف حالات الانتحار والشروع فيه والبيانات الإحصائية المرتبطة بذلك؛ ويعد مركز السموم بجامعة الإسكندرية فريدا فى ذلك، حيث كان رد المركز القومى للسموم بجامعة القاهرة، بعدم وجود بيانات متعلقة بالانتحار بدفاتر المركز.
- تعد وزارة الصحة هى المعنية بصفة أساسية بالانتحار كمشكلة للصحة العامة وفقًا للتقارير الدولية. باعتبار الانتحار مرضًا من الأمراض غير السارية[٦]، إلا أنها ليست الوزارة الوحيدة المعنية بالمواجهة والوقاية بوصفه مشكلة مجتمعية.
- تعد النيابة العامة هى الجهة المسئولة عن التوصيف القانونى لأفعال الانتحار ورصد الإحصاءات المرتبطة بالوفيات وقضايا الشروع فيه.

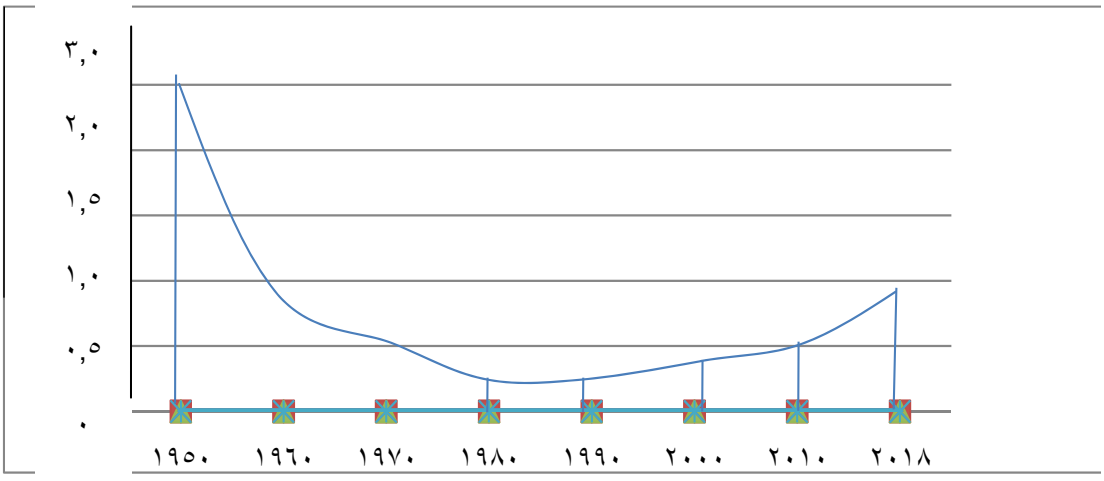
التحدى الرابع: **حجم المشكلة**

يمثل تحديد حجم ونطاق انتشار أى مشكلة أهم التحديات أمام التخطيط للوقاية منها، وتمثلت هذه التحديات فى:

- تشير بيانات الإحصاءات الجنائية بصفة عامة إلى ارتفاع معدلات حالات الانتحار والشروع فيه فى الأربعينيات وبداية الخمسينيات من القرن الماضى؛ ليصل أقصى ارتفاع لها عام ١٩٥٢ بمعدل ٣,٢ شخص لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان؛ ثم تبدأ فى التناقص تدريجيًا لتصل إلى ١,٢ عام ١٩٦٠ وعام ١٩٧٠ إلى ٠,٥٨، وإلى ٠,١٨ عام ١٩٨٠ ثم إلى أدنى معدلاتها عام ١٩٩٠ ٠,١٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان. وتعاود معدلات الانتحار الارتفاع تدريجيًا أيضًا منذ بداية الألفية الثالثة لتصل إلى ٠,٤٢ عام ٢٠٠٠ كما وصلت عام ٢٠١٠ إلى ٠,٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان، ثم تنخفض عن ذلك وتعاود الارتفاع منذ عام ٢٠١٥ وفقًا لإحصاءات النيابة العامة لتصل إلى ١,٣١ عام ٢٠١٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان وهو ما يوضحه الشكل التالى.

معدلات الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان

منذ الخمسينيات حتى ٢٠١٨



* يلاحظ أن إحصاءات ٢٠١٨ خاصة بوفيات الانتحار فقط دون الشروع.

ويلاحظ أنه مازالت معدلات الانتحار السابق الإشارة إليها تعد من أدنى المعدلات العالمية؛ وهو ما يشير إلى أن سلوكيات الانتحار لا تعد سمة مألوفة فى الشخصية المصرية وعلى مر العصور، حيث تميزت تلك الشخصية وفقًا للدراسات[٧] بالميل إلى التدين وترك تدبير الأمر للقدرة الإلهية والإيمان بالقضاء والقدر، والصبر على المكاره. فضلًا عن الاعتدال والوسطية والتكيف مع ظروف الفقر والقهر، بالتحايل أو الكذب والنفاق أو تطوير قيم القناعة والرضا والتضامن وتوجيه العنف للآخر فى غالب الأمر بديلًا عن العنف الموجه للذات.

- الزيادة المطردة فى عدد قضايا الوفاة بالانتحار وفقًا لإحصاءات النيابة العامة من ٢٠١٥ بعدد ٦٠٦ قضية بمعدل ٠,٦٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان؛ لتصل إلى أقصى معدلاتها عام ٢٠١٨ إلى ١,٣١ بعدد ١٢٦٣ قضية وفقًا لما سبق، وإن ظلت أقل من المعدلات العالمية لمنطقة شرق المتوسط التى تنتمى إليها مصر؛ وفقًا للمعايير العالمية لتلك المنطقة التى تتراوح من ٢– ٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان؛ وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٤ تختلف معدلات الانتحار باختلاف المكان والزمان[٨]، أن معدلات الانتحار العالمية قد اتجهت إلى الانخفاض منذ بداية عام ٢٠٠٠ حتى ٢٠١٣ بصفة عامة؛ إلا أن ذلك أبعد ما يكون عن التماثل فى البلدان المختلفة؛ حيث لا يصدق ذلك على الولايات المتحدة وقبرص والعديد من البلدان، وهو ما ينطبق على مصر أيضًا فى التزايد النسبى منذ عام ٢٠٠٠ حتى الآن، وفقًا لما سبق عرضه.

التحدى الخامس: **نطاق الانتشار والمتغيرات الإيكولوجية**

تظهر الدراسة خصوصية تركز حالات الانتحار فى محافظات القاهرة والجيزة والإسكندرية، وهو ما استمر طوال سنوات الدراسة الإحصائية عن الفترة من (١٩٤٧ – ٢٠١٨)؛ حيث ظلت نسب الانتحار والشروع فيه بتلك المحافظات لها دلالة إحصائية على تواجده بالمحافظات الحضرية والمدن الكبرى بصفة عامة؛ يليهما

بخصوص إحصاءات وفيات الانتحار لأعوام (٢٠١٥ – ٢٠١٨) محافظات البحيرة ثم المنيا والدقهلية والغربية والقليوبية وإن تقاربت الأرقام فى كل منهما.

تشير إحصاءات وفيات الانتحار عن الفترة من(٢٠١٥– ٢٠١٨) أن كل محافظات الجمهورية بلا استثناء لها نصيب من تلك الوفيات؛ وإن اختلف الكم فى كل محافظة ليصل أدناه فى محافظتى سيناء والوادى الجديد.

تتصدر محافظة البحيرة وفيات الانتحار التى ارتفعت فجأة عام ٢٠١٨، كما تشير نتائج البعد الإعلامى إلى محافظتى الفيوم ودمياط.

تظهر المتغيرات خصوصية بعض المناطق الريفية– الخبرة الميدانية لفريق البحث، لذلك تمت الدراسة الميدانية على إحدى قرى محافظة الجيزة التى عانت انتحارا ومحاولات انتحار عدد من شبابها.

يتفق ذلك مع المتغيرات العالمية فى إيكولوجيا الانتحار والتى درجت على ربط انتشار الانتحار بالدول المتقدمة عنها بالنسبة للدول النامية، وبالمناطق الحضرية بصفة عامة[٩]، إلا أن التقرير الأخير لمنظمة الصحة العالمية الصادر عام ٢٠١٩ يشير إلى أن استئثار البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بالنسبة الغالبة؛ بنحو ٧٩٪ من حالات الانتحار فى العالم.

التحدى السادس: **الفئات العمرية من المراهقين والشباب**

تتركز وفيات الانتحار فى الفئة العمرية من (٢٠– ٤٠) عاما، فى حين يتركز الشروع فى الانتحار فى الفئات العمرية من (١٠– ٢٠) عاما؛ ثم من (٢٠– ٣٠) عاما أى المراهقين أولًا ثم صغار الشباب وفقًا لبيانات مركز السموم بجامعة الإسكندرية. يتفق ذلك مع مسح لمنظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٤ الذى أشار إلى أن الفئة الأكثر عرضة لهذه المشكلة هى فئة المراهقين الذين يتراوح أعمارهم من (١٥– ٢٤) عاما. وما ورد بتقرير المنظمة الصادر عام ٢٠١٤ من أن الانتحار يعد السبب الثانى للوفيات فى هذا المدى العمرى؛ وعن الحالة اليابانية التى تشير دراساتها إلى

الانخفاض التدريجى لحالات الانتحار منذ ٢٠٠٩، إلا أن ذلك كان بين الأشخاص فى منتصف العمر وكبار السن، وإن استمر معدل الانتحار بين الشباب فى الارتفاع[١٠].

التحدى السابع: النوع الاجتماعى

انتحرت فتاتان صغيرتان بالقرية محل الدراسة بتناول "أقراص الغلة" وذلك قبل أسبوع من زواج كلتيهما، ونظرًا لانتشار الزواج المبكر بالقرية بترتيب من الأهل للإناث والذكور على السواء؛ فمن المرجح أن يكون الدافع للانتحار هو التخلص من زيجة غير مرغوبة؛ وقد تم تكتم أمر انتحار الفتيات إلى حد كبير من جانب الأهل، ولم يعرف ذلك إلا بمناسبة التحقيقات التى تمت لحالات الانتحار التالية لذلك بالقرية، نظرًا للوصمة المحيطة بالانتحار فى ذاته ولانتحار الفتيات بصفة خاصة.

- ترتفع نسبة وفيات الانتحار بين الذكور عنها بالنسبة للإناث بصفة عامة؛ وهو ما يتفق مع الدراسات العالمية التى درجت على الإشارة إلى أن حوادث الانتحار بين الذكور يصل إلى ثلاثة أمثال الإناث؛ إلا أن هذا المفهوم التقليدى يرتبط بالبلدان المتقدمة، حيث كان ارتفاع نسبة الذكور إلى الإناث وفقًا لمعدلات ٢٠١٢ فى البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أقل من ذلك بكثير وإن اختلف ذلك أيضًا من إقليم لآخر[١١]. وإن أشارت إحصاءات مركز سموم جامعة الإسكندرية إلى ارتفاع محاولات الانتحار بين الإناث عنها فى الذكور وهو ما يتفق مع المعدلات العالمية بشأن الشروع فى الانتحار وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٤، وهو ما يلفت النظر فى إحصاءات مركز سموم الإسكندرية أن تلك النسبة وصلت بين الإناث إلى ما يقرب من ٧٥٪ من إجمالى محاولات الانتحار عامى (٢٠١٨-٢٠١٩).

- تتقارب النسب بين الذكور والإناث الذين انتحروا أو حاولوا الانتحار بتناول مبيدات حشرية "أقراص الغلة" عام ٢٠١٩؛ وإن تقدمت الإناث بنسبة ٥٢٪ مقارنة بالرجال ٤٨٪.

التحدى الثامن: الوصول إلى وسائل الانتحار

- تصدر الشنق والقفز من أعلى ثم استخدام السموم، إحصاءات الطب الشرعى عن القاهرة الكبرى أعوام (٢٠١١ – ٢٠١٨)، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الميدانية بالقرية محل الدراسة الاستكشافية؛ حيث كان الشنق هو الوسيلة التى تم استخدامها فى حالات الانتحار والشروع فيه، يليه وفاة فتاتين بتناول أقراص الغلة.
- يشير تحليل إحصاءات مركز السموم بجامعة الإسكندرية محافظات (الإسكندرية – البحيرة – كفر الشيخ – مطروح) إلى أن المبيدات كانت من أكثر المواد التى تم استخدامها فى محاولات الانتحار التى تمت أعوام (٢٠١٧ – ٢٠١٨ – ٢٠١٩). يليها الأدوية بصفة عامة ثم الكحوليات والمواد الكاوية؛ وهو ما يتفق مع ما ورد بتقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٩ من أن المبيدات تتسبب فى نحو ٢٠٪ من حالات الانتحار حول العالم، خاصة فى المناطق الريفية[١٢].

بلغت حالات الانتحار بتناول مبيدات "أقراص الغلة" عام ٢٠١٩ عدد "١٧٦ حالة" وهو ما يرجع إلى سهولة الحصول عليها؛ وقد كان نصيب محافظة البحيرة وحدها ٨٣٪ من تلك الحالات، فى حين كان نصيب محافظة الإسكندرية ١٥٪، ولم تتعد النسبة فى كل من كفر الشيخ ومطروح ١,١٤٪ لكل منهما؛ كما ترتب عليها وفاة نسبة ٤٨,٣٠٪ ممن تناولوا تلك الحبة.

- تم وفاة أكثر من نصف من حاولوا الانتحار فى محافظة البحيرة عام ٢٠١٨ وهو ما يرجع إلى استخدام الحبة القاتلة "أقراص الغلة"؛ وهو ما يفسر تصدر تلك المحافظة وفيات الانتحار على مستوى الجمهورية عن العام ذاته، وفقًا لما سبق وهو ما يحتاج إلى التوقف عنده بالبحث والدراسة.

- كانت الألعاب الإلكترونية دافعًا مهمًا ووسيلة من وسائل الانتحار خاصة بالنسبة للأطفال والمراهقين، كما تضاف إلى غيرها من العوامل الدافعة كمحفز على تنفيذ الانتحار، وهو ما تأكد فى أغلب حالات الانتحار والشروع فيه بالقرية محل الدراسة، حيث اتهم ذويهم الألعاب الإلكترونية بالتليفونات المحمولة.

التحدى التاسع: **الوصمة الاجتماعية المحيطة بالمرض النفسى**

- كانت المعاناة من مشكلات نفسية من الدوافع المهمة لانتحار أربع حالات بالقرية محل الدراسة، ثلاثة مراهقين فى الفئة العمرية من (١٦: ١٨) عاما وشاب فى عمر(٢٩) عاما، كذلك محاولة انتحار عدد من المراهقين.

وكان انتحار الحالة الأولى (١٨) عاما بمثابة قطعة الدومينو التى حركت غيرها، حيث عدوى الانتحار تظهر فى الفترة التالية لدى الأشخاص الذين لديهم دوافع انتحارية سابقة وخاصة بالنسبة للمراهقين؛ وهو ما حدث بالقرية وباستخدام الوسيلة ذاتها (الشنق)؛ كذلك الأمر بشأن المحاولات الانتحارية، وكانت إحدى الحالتين اللتين وافقتا على مقابلة فريق البحث هى لأخ من ضحايا الانتحار، أى من الأقارب المفجعين بسبب الانتحار وهم فئة مستهدفة بالانتحار أو الاضطراب النفسى[١٣].

يفسر البعد النفسى ذلك بوجود عوامل باثولوجية نفسية اجتماعية بالقرية؛ نظرًا لما مرت به من تغييرات مجتمعية جوهرية بتحولها من الاعتماد على الزراعة إلى أوجه عديدة للتجارة، وتزايد الفروق الاجتماعية بدرجة كبيرة، كما أضحت المادة والربح السريع قيمة فوق كل قيمة وبصرف النظر عن مشروعية طريقة الكسب، وهو ما أدى إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية، ينطبق ذلك على تلك القرية وغيرها من القرى؛ ويؤيد ذلك نتائج المسح القومى للصحة النفسية الذى أجرته وزارة الصحة المصرية عام ٢٠١٧ التى تشير إلى أن معدل انتشار الأمراض النفسية يقترب من نسبة ٢٥٪ عينة ذلك المسح[١٤].

- غياب الوعى الأسرى والمجتمعى بأهمية وجدوى العلاج النفسى؛ وهو ما أدى لتجاهل علاج إحدى حالات الدراسة، وتوصية الأطباء بالإيداع فى مستشفى متخصص لحالة أخرى وهو ما يرجع للوصمة الاجتماعية التى تعد معوقًا رئيسًا لبرامج إصلاح وتطوير الصحة النفسية بالمجتمع؛ وهو ما يؤيده أيضًا نتائج المسح القومى للصحة النفسية السابق الإشارة إليه التى تشير إلى أن نسبة من تلقوا العلاج لا تتجاوز ٠,٠٤٪.
- تعامل أهالى القرية مع حالات الشروع فى الانتحار ومع حالات الاضطراب النفسى بالدجالين والسحرة، أو تقدم المزايا للأبناء وتنفيذ رغباتهم؛ وهو ما قد يرجع إلى التخلف الثقافى والعجز وعدم الثقة بجدوى العلاج النفسى أو فى أن الانتحار أمر يمكن الوقاية منه.

التحدى العاشر: التنشئة الاجتماعية وصراع القيم

إذا كان المرض النفسى وغياب الوعى يمثلان التحدى الأبرز بشأن مشكلة الانتحار بصفة عامة؛ إلا أن التنشئة الاجتماعية تمثل أحد الدوافع الفارقة فى الوقاية أو إفراز المشكلات النفسية وفقًا لما ورد بالفصل السابع من البحث؛ وفى هذا يشير بحث المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية "الصراع القيمى بين الآباء والأبناء وعلاقته بتوافق الأبناء النفسى" أنه كلما ازدادت الفروق بين الآباء والأبناء فى الاتجاهات والقيم التى تتناول المسائل الحيوية الأساسية فى حياتهم ساء التوافق النفسى الاجتماعى عند الأبناء. وإن الأكثر تعرضًا لذلك هم الشباب، كما أن القيم مسئولة عن العصاب والهروب من الواقع إلى الانتحار[١٥].

بناء على ما سبق فإن للأسرة والبيئة المحيطة دورًا فى تشكيل البناء النفسى للفرد فى ضوء الثقافة السائدة والأصول والموارد المتاحة، فى ضوء تعقد الموقف الانتحارى وتعدد أسبابه، حيث تشير النتائج إلى:

- صراع القيم وصراع الأجيال بين الكبار والشباب وعدم تكامل عمليات الضبط الاجتماعى مع سيادة أنماط من التربية تعتمد الوصاية والتقليل من شأنهم، مقابل محدودية فرص الشباب فى الحياة بعيدًا عن الأهل.
- التناقض بين أساليب الحياة التقليدية واستخدام الأبناء للإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعى، وكذلك بين القيم الدينية والقيم المادية والحصول على الكسب السريع بالطرق المشروعة وغير المشروعة، وهو ما يتفق مع تفسير انتحار الشباب فى اليابان إلى غزو الثقافة الأمريكية بقيمها وحرياتها وتقاليعها مما أدى إلى تمرد الشباب على قيم البيت اليابانى(١٦).
- عدم تكامل عمليات الضبط الاجتماعى والتنشئة لحالات الانتحار والشروع فيه مع فرض سيادة الأهل على اختيارات الأبناء فى الزواج والعمل والتعليم، واعتماد نمط من التربية يقوم على الوصاية، مع وجود ثقافة المقارنات المحبطة بين الإخوة أنفسهم، وبينهم وشباب القرية عمومًا.
- يمثل النسق الأسرى فى القرية محل الدراسة نمط التركيب الاجتماعى لبيت العائلة الذى لا يعرف المساواة حيث يلبى احتياجات رب الأسرة فى المقام الأول؛ والذى قد يكون له أكثر من زوجة فى غالب الأمر، كثقافة سائدة فى القرية؛ إلا أن هذا البيت يمثل لأفراده ليس فقط مكانًا للسكن والإقامة – حتى بعد الزواج – ولكنه فى الغالب أيضًا يعد وحدة إنتاجية – حول أرض الأسرة أو أى نشاط آخر – لعمل أفراده الذين عليهم الخضوع لقواعده ونظمه فى ظل محدودية الفرص فى الحياة والعمل بعيدًا عنه، لذلك فكون هذا البيت يمثل "ملاذًا أمنًا" لأفراده لا ينطبق بالضرورة على ذوى المراكز الضعيفة فى علاقات القوى به بما فى ذلك صغار السن من الشباب(١٧).
- يؤثر نمط الحياة فى الأسرة والمتغيرات المختلفة وتناقضات الواقع المعاش على إحساس الشباب وتطلعاتهم المستقبلية؛ خاصة وأن التعليم– على سبيل المثال– لم

يعد يفضى إلى مستقبل أفضل لتناقص قيمته فى المجتمع؛ خاصة وأن الثراء السريع بالقرية كان من نصيب الأميين غالبًا؛ مع نزوع المراهقين والشباب بصفة عامة إلى التحرر من السيطرة؛ مما يجعلهم فى صراع مرير للتغلب على أزمتهم والهروب من هذا النظام المغلق بطريقتين: أولهما تعاطى المخدرات والمواد النفسية والثانى هو واقع افتراضى بديل، حيث السيناريو الافتراضى وفقًا للدراسات مما يجعلهم يكتشفون أنهم عناصر فعالة فى ثنايا هذا الواقع المركب لعالم وسط، وفقًا لأفلاطون "نصف خيال أو نصف جوهر"؛ بوصف الشباب من أكبر لاعبى المباريات الافتراضية التى هى بمثابة مخدر أيضًا يشعرهم بالإنجاز والسعادة لمجرد التعبير عن أنفسهم بطريقة حيادية، ولهذا يتلهف الشباب على ألعاب الكمبيوتر(١٨).

- يكمل ما سبق قصور وعجز المؤسسات الاجتماعية بالقرية عن القيام بدورها الثقافى أو الرياضى أو الدينى، واقتصار عمل المنظمات الطوعية بالقرية على مجالات الحج والعمرة وتجهيز الفتيات أو بعض أوجه الرعاية الصحية، وبالتالى فهى قاصرة عن القيام بدورها كمؤسسات داعمة للتنشئة الاجتماعية، كما تخلو المدارس من النشاطات ومن وجود الأخصائى الاجتماعى والنفسى.

التحدى الحادى عشر: **الثقافة بين التناقض والتشويه وجهود النخبة**

نركز فى شأن تناقضات الثقافة على النقاط التالية:

أولًا: تعد الثقافة هى المخزون الحى فى الذاكرة الذى يتكون من المعتقدات والأعراف والتقاليد؛ لذلك فهى تشكل المضمون الفكرى الذى يجعل لكل مجتمع سماته المميزة؛ وفى هذا الشأن يلعب التفاعل الثقافى الدينى دورًا أساسيًا فى صياغة الثقافة الشعبية التى تسهل بإيجابياتها وسلبياتها عملية التبادل بين تجارب الماضى وأحداث الحاضر؛ وفى هذا الشأن نجد ما يلى:

- تعد القيم الدينية فى المجتمع المصرى عاملًا مهمًا فى الوقاية من الانتحار؛ وهو ما يفسر معدلات الانتحار المنخفضة بصفة عامة ويتفق ذلك مع الأدبيات السابقة حول الانتحار[١٩].
- تشير الموارد الثقافية بالقرية محل الدراسة الاستكشافية إلى توافر آليات لإدارة المشكلات والصراعات بالقرية من "مجالس عرفية ومجالس للعائلات"، وإلى وجود نخبة مثقفة تبذل الجهد لحل المشكلات بطريقة علمية؛ وإن أكد الإخباريون وجود فجوة فكرية بين الأجيال فى تلك القرية بصفة عامة، وداخل الأسرة بصفة خاصة.

ثانيًا: شكل تتابع حالات الانتحار والشروع فيه بالقرية صدمة أظهرت ما يسود فى المجتمع بصفة عامة من عدم الوعى بالمشكلة وأسبابها وكيفية الوقاية منها، كما أظهرت المفاهيم الخاطئة بالموروثات الشعبية فى محاولة لمواجهة الوصمة الاجتماعية والدينية البالغة التى يعانيها الذين فقدوا شخصًا بالانتحار، فتظهر استجابات الإخباريين وأسر الضحايا انهيار العائلات ورغبتهم فى التستر بوصف الأمر فضيحة ومصيبة بالغة من الصعب التعايش معها؛ وكان من أخطر المفاهيم ذات الصلة بحتمية الانتحار هو الاعتقاد أنه يعد أمرًا لا يمكن الوقاية منه.

ثالثًا: تشير الدراسات إلى أن ثورة الاتصالات والمعلومات تلعب الدور الأساسى فى تحديد القيم والعادات فى المجتمعات[٢٠]، إلا أن الواقع فى القرية محل الدراسة الذى يشير إلى التناقض فى هذا الشأن، ففى حين تتغير قيم الشباب – فى اتجاه سلبى أو حتى إيجابى – إلا أنه ما زالت قيم المحور – التقليدية – التى عمادها الدين هى المسيطرة على تشكيل الوعى فى تفسير أى ظاهرة اجتماعية، كما تختلط بالموروثات الشعبية لتسيطر على العقل الجمعى وتوجه سلوكياته، وهو ما يتفق مع دراسة حديثة عن السلوك التدينى عند الفلاحين فى الريف

المصرى التى تشير إلى أن الدين هو المصدر الأساسى عندهم فى تفسير أبسط التفاصيل[٢١]، وفى هذا نجد الآتى:

- يرى أغلب عينة الإخباريين أن التفسيرات الخرافية للانتحار بالاعتقاد فى الغيبيات، وإسناده للجن والسحر الذى يستخدم فى التنقيب عن الآثار وفتح المقابر من أهم عوامل الانتحار بالقرية، فى حين يرجعها البعض إلى عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية.
- اعتمد أهالى الضحايا على ما يسود من معتقدات فى السحر والجن لدفع وصمة الكفر بالله عن أبنائهم، لكونها وصمة دينية لا تغتفر، ووصمة عار تلاحقهم أينما ذهبوا؛ كما لجأوا لطلب الوقاية من السحرة والدجالين والمشعوذين، وإن سعى بعض القادة الطبيعيين من النخبة المثقفة إلى وقف تلك الممارسات وطلب المساعدة من الجهات المنوط بها ذلك.
- إذا كانت ثقافة القرية تستقى بصفة أساسية من الدين فإن تلك الثقافة ذاتها التى كان يجب أن تكون حصنًا للأمان النفسى أضحت مصدرًا للتهديد بالنسبة للبعض من صغار الشباب يضاف إلى غيره من المهددات[٢٢]؛ ليتفاقم شعورهم بالقلق وعدم الأمن وغياب اليقين، حيث تشير النتائج إلى انضمام أغلب الضحايا إلى "جماعة التبليغ والدعوة" والخروج فى سبيل الله فى جماعات إلى مساجد القرى والمراكز المجاورة، ويلفت النظر فى ذلك أن اثنين من الضحايا المراهقين (١٧– ١٨) عامًا– كان لخروجهما تأثير سلبى عليها؛ حيث أعقب ذلك امتناع أحد الشباب عن الصلاة وإعلان الإلحاد وهو ما تفاقم مع غيره من الإحباطات ومعاناته النفسية مما دفعه إلى الانتحار، كذلك الأمر بالنسبة للضحية الأخير الذى امتنع عن الصلاة لفترة ثم انتحر فى النهاية بعد وقت قصير، وهو ما قد يرجع إلى تناقض المفاهيم الدينية لتلك الجماعة ذاتها

أو تناقض تلك المفاهيم مع الواقع المعاش، وهو ما يؤدى بصفة عامة إلى سيادة اللامعيارية.

رابعًا: أدى هروب الأبناء إلى الواقع الافتراضى إلى العزلة وتعميق الاغتراب، ومن ثم إلى الاستسلام للألعاب المحرضة على الانتحار، أو ما يّدعون من رسائل نصية تحتوى على طلاسم تستحضر الجن الذى يدفعهم إلى الانتحار، هذا من ناحية. وكذلك تفاقم الإحباط والتمرد على القيم السائدة من ناحية أخرى باطلاعهم على أنماط الحياة الغربية مما يؤدى إلى تعميق التفكك المعنوى فى الأسرة، وهو ما ترتب عليه الصراع القيمى بين القديم والجديد، وبين القيم المادية فى المظهر والاستهلاك والرغبة فى الكسب أيًا كان مصدره والقيم المعنوية– فى احترام الكبار– وفى الخضوع والاستسلام للأمر الواقع من ناحية أخيرة(٢٣).

خامسًا: ظهرت العوامل النفسية بوضوح فى حالتى الانتحار الأولى والثانية (الفنان والساكن)؛ كما كانت الأزمة الاقتصادية واضحة فى حالة الانتحار الثالثة (المحامى)، إلا أنه يمكن القول بصفة عامة إن حالات الدراسة من المنتحرين والشارعين فى الانتحار تعانى حرمانا نسبيا أكثر من حرمان مطلق؛ نظرًا لمحدودية فرصهم فى الحياة بعيدًا عن بيت الأسرة وأعمالها وما يرتبط بذلك من مشكلات وضغوطات.

التحدى الثانى عشر: اختلاف نمط الحياة فى العديد من القرى عن النمط التقليدى تتسم ظاهرة الانتحار بالتعقد البالغ نظرًا لتداخل واختلاط العوامل النفسية مع العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية فى أحداثها؛ وفى هذا الإطار نطرح تساؤلا مؤداه: لماذا القرية؟

تقتضى الإجابة طرح السؤال ذاته بطريقة أخرى مقتضاها، إلى أى حد ما زالت القرية تحتفظ بسماتها التقليدية؟؛ وفى هذا درجت الدراسات فى الإشارة إلى

التماسك الاجتماعى فى الريف والتكيف مع شظف العيش، وقوة العقيدة التى تدفع إلى الإيمان بالقضاء والقدر والرضا بالواقع كعوامل تشكل حماية من سلوكيات الانتحار[٢٤]. كما ورد بدراسة عن التحليل الاجتماعى للشخصية أن الفرد يتأثر بالجماعة الأولية "الأسرة" فى سلوكه أكثر مما يتأثر بقواعد المجتمع وقوانينه ووسائل الاتصال المختلفة وهى مقولة صحيحة إلى حد كبير إلا أن ذلك من الممكن أن ينطبق أكثر ما ينطبق على المجتمع المبسط ذى المعايير والقيم الثابتة والاتجاهات المحددة، ولكن الحياة فى المجتمع المعقد دائمة التغير كما تحمل فى طياتها العديد من التناقضات والتعارض فى المعايير والاتجاهات؛ وهو ما يترتب عليه الشك وعدم اليقين فى كل المثل والقيم[٢٥].

فإذا كانت الصورة النمطية للمجتمع المبسط تنطبق على الأقاليم الريفية والصورة المعقدة تنطبق على المناطق الحضرية؛ إلا أنه يجب أن يكون واضحًا فى الأذهان أن المجتمع المبسط ليس بالضرورة ريفيًا والمجتمع المعقد ليس بالضرورة حضريًا، فالريف والحضر مفهومان يختلفان حضاريًا[٢٦].

وبالرجوع إلى القرية محل الدراسة الميدانية نجد أنها من القرى القريبة من القاهرة وهو ما يؤثر فى نمط الحياة– حيث قيل "لا أحنا فلاحين ولا حضر"، وهو ما يُعرض شباب القرية إلى أنماط عديدة من الحداثة والتحضر تختلف عن نمط الحياة فى القرية؛ كما أدت المتغيرات المجتمعية إلى تحول كثير من الأراضى الزراعية بها إلى أراض للبناء فارتفعت الأسعار مما أدى إلى ثراء البعض وعمل البعض الآخر فى السمسرة والمضاربة على الأراضى.

كما مارس البعض أنشطة تجارية أدت إلى الثراء وهو ما تجلى فى بناء المنازل الفارهة واقتناء السيارات الحديثة، ومن ثم زيادة التفاوتات الطبقية.

وإذا كانت القيم المادية تتغير بسرعة إلا أن ذلك يختلف بخصوص القيم المعنوية التقليدية، وإذا كانت فئة الشباب تنزع بطبعها إلى التغيير والتحرر من السلطة

الأبوية[٢٧]، إلا أن فرصهم فى العمل والحياة تفرض عليهم الخضوع للسيطرة، حتى فى أدق أمور حياتهم وهو الزواج حيث ظهر بالقرية فى السنوات الأخيرة ظاهرة الطلاق المبكر إلى جانب الظاهرة التقليدية فى الزواج المبكر، وتشير الإحصاءات إلى وجود (١٣٥٢) حالة طلاق فى القرية، مقابل (٤٦٢٨) حالة زواج عام ٢٠١٨.

يتفق ما سبق مع دراسات المؤتمر السنوى العشرين للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية: "السكان وتحديات التنمية المستدامة" التى تشير إلى أنه يعيش فى الريف المصرى ٥٤,٥ مليون نسمة بنسبة ٥٧,٦٪ وفى الحضر ٤٠ مليونا بنسبة ٤٢,٤٪، ويلاحظ أنهما نسبتان ثابتتان على امتداد أربعين عامًا (١٩٧٦ – ٢٠١٧)؛ مما يتطلب تحليلًا متعمقًا، فهل يعنى ذلك أن الريف لم يعد طاردًا لسكانه، وتفسر ذلك بأنه فى أغلب الأمر أن مسمى حضرى وريفى وصحراوى آخذ فى فقدان المعنى اللفظى ومحتواه الفعلى بفعل التطورات العمرانية بالاتجاه إلى الطبيعة الحضرية فى قلب الريف، وكذلك الزحف العمرانى الحضرى تجاه القرى المجاورة، فضلًا عن تطور وسائل النقل وتغير علاقة الإنسان بأرضه بعد الهجرة المؤقتة للعمل فى بعض الدول العربية منذ منتصف السبعينيات، وهو ما ترتب على إعادة تشكيل المجتمع على أسس جديدة سلوكية وفكرية.

وإذا كانت المتغيرات تفرض تحديات وعثرات فى تأقلم الأفراد، وهو ما يعنى نمطًا من الحداثة لا يأخذ فى الاعتبار الثقافة السائدة والفجوة بين الأجيال، فطبقًا لفرضية الحداثة الطرفية أو الحداثة البرانية، نجد أن الموارد الثقافية والمؤسسية فى القرية لم تكن قادرة على مساعدة الأفراد على تطوير البنى الثقافية من الداخل لتعايش فيها الأنماط الجديدة مع الأنماط التقليدية.

ونظرًا لتكرار حوادث الانتحار فى بعض القرى لبزوغ متغيرات تعرض سكانها للضغوط والمشكلات النفسية الاجتماعية، وهو ما يتفق مع نتائج المسح القومى للصحة النفسية عام ٢٠١٧ الذى يشير إلى انتشار الاضطرابات النفسية فى

المناطــق الريفيـة أكثـر مـن المنـاطق الحضـرية، **وهـو مـا يحتـاج إلـى التخطـيط لمواجهته.**

المحور الثالث: **التوصيات وفرص الوقاية "مقترحات تنظيمية وبحثية وتشريعية"**

فى ضوء نتائج الدراسة وفى إطار ما ورد بتقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٤ "الوقايـة مـن الانتحـار: ضـرورة عالميـة" تتطلـب المواجهـة والوقايـة اسـتحداث بعـض الآليـات والـنظم ودعـم أخـرى؛ ولـذلك تبـرز بعـض المقترحـات التـى تتعاضـد مـع الاستراتيجية القومية للسكان، وأهداف ومؤشرات استراتيجية التنمية المستدامة ٢٠٣٠، وفقًا لما يلى:

أولًا: **مقترحات تنظيمية**

١ – تُعـد وزارة الصـحة هـى الـوزارة المعنيـة بصـفة أساسـية بالمواجهـة بوصـف الانتحـار مشكلة للصحة العامـة ومرضًـا مـن الأمـراض غيـر السـارية؛ إلا أنهـا ليست الجهـة الوحيدة المعنيـة بذلك بوصفه مشكلة مجتمعيـة وهو مـا يتطلـب آلية إنشاء "لجنة" للتخطيط ومتابعة تنفيذ برامج الوقاية، ويلزم لتحقيق ذلك:

- تحديـد إجـراءات الرصـد وجودة البيانـات؛ بعضـوية النيابـة العامـة ووزارات الداخلية والعدل والدفاع ومراكز السموم بالجامعات إلى جانب الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.
- الحـد مـن الوصـول إلـى وسـائل الانتحـار؛ بعضـوية وزارات الزراعـة والبيئـة والتنمية المحلية.
- رفـع الـوعى بالمشـكلة وإمكانيـة الوقايـة منهـا بعضـوية وزارات الإعـلام والثقافـة والشباب والتعليم والأوقاف إلى جانب الأزهر والكنيسة والمجلس القومى للمرأة والمجلس القومى للطفولة والأمومة.
- تنفيذ برامج الوقاية؛ بعضوية وزارات التضامن الاجتماعى ومنظمات المجتمع المدنى إلى جانب وزارات التعليم والأوقاف والثقافة والشباب والرياضة.

- دعم البحوث والدراسات والتدريب بالجامعات ومراكز البحوث.
- تطوير التشريعات واستحداث أخرى بدعم وزارة العدل.
- إعداد شرطة متخصصة على غرار النظام الفرنسى.

٢ – يتطلب لدقة إعداد قاعدة بيانات "بنك معلومات" إلى جانب التنسيق بين الوزارات والجهات المعنية ما يلى:

- تُعد النيابة العامة هى الجهة ذات الاختصاص الأصيل فى التوصيف القانونى وضبط البيانات؛ لذلك يقترح تعديل نص المادة (١٣٠) من التعليمات العامة للنيابات لتتضمن بيانات عن الشروع فى الانتحار وتوسيع نطاق البيانات الإحصائية، فى إطار إنفاذ المقترح التشريعى "المرفق" بتجريم التحريض والمساعدة على الانتحار وترويج الأفكار الانتحارية وكذلك الإلزام بالعلاج لمن يشرع فى الانتحار.
- استخدام الأداة التشريعية المناسبة لتوحيد البيانات فى سجلات الحصر بالجهات المعنية، وكذلك:

– تضمين البيانات تفصيلات بشأن الخصائص الديموجرافية ووسائل الانتحار والدوافع.
– الاهتمام بشأن تسجيل بيانات الأطفال بتحديد فئات السن وفقًا للمسئولية الجنائية فى قانون الطفل للفئات العمرية من (١٢ – ١٥) عامًا ومن (١٥ – ١٨) عامًا؛ لأهمية ذلك فى تحديد المسئولية الجنائية للطفل والمسئول عن الرعاية وكذلك توجيه آليات الوقاية.
– إعادة النظر فى بيانات شهادات الوفاة بما يضمن دقة البيانات.
– إلزام المستشفيات ومراكز السموم بتسجيل الحالات وتصنيفها؛ مع توفير الإمكانيات اللازمة والتدريب المناسب.

- إعادة النظر فى بيانات النشرة السنوية للوفيات فى ضوء ما سبق.

٣ – دعم الوعى المجتمعى بمخاطر المرض النفسى وأهمية علاجه وهو ما يتطلب:

- اعتبار التغطية الإعلامية المسئولة استراتيجية فعَّالة فى الحد من الانتحار بالتدريب على تطبيق المعايير الدولية.
- تنظيم ندوات وورش عمل للإعلاميين ومُعدى البرامج وكاتبى السيناريو والمنتجين وكذلك للباحثين الأكاديميين فى الموضوع.
- تخطيط جهود الوقاية فى ضوء نتائج المسح القومى للصحة النفسية عام ٢٠١٧.
- إطلاق حملات قومية لمقاومة وصمة المرض النفسى على غرار الحملة المعنية بذلك التى أطلقتها وزارة الصحة عام ٢٠٠٦؛ فى إطار مسلمة مقتضاها "أن الانتحار يمكن الوقاية منه" مع أهمية تقويم أثر تلك الحملات.
- استحداث برامج للدعم النفسى وكذلك تأهيل مجتمعى لمن يحاول الانتحار.
- استخدام الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعى فى التوعية وبرامج المساعدة الذاتية والعلاج عن بُعد.
- إنشاء مكتب للاستشارات الدينية فى كل جامعة.
- دعم الرعاية النفسية والاجتماعية بالعديد من مؤسسات المجتمع التعليمى والمهنى على غرار مراكز الدعم المجتمعى بالجامعات.
- إعداد كوادر للعمل فى الخطوط الأمامية تجمع بين الجهود المهنية والتطوعية من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والدعاة والمعلمين والإعلاميين.

٤ – دعم دور الوزارات المعنية بالوقاية فى التنشئة والمشاركة المجتمعية "برامج متعددة":

- دعم برامج التمكين الاقتصادى للشباب بالشراكة مع الوزارات والجهات المعنية.
- تحفيز العمل الأهلى لإضافة أنشطة للتربية الأسرية والدعم النفسى.

- تعظيم دور مكاتب الاستشارات الأسرية بالكفاءات البشرية المدربة.
- التعاون مع المجلس القومى للمرأة والمجلس القومى للأمومة والطفولة للحد من الزواج المبكر والإكراه على الزواج.
- تعزيز عوامل التعافى للمراهقين والشباب من خلال تنمية المهارات الحياتية على غرار نهج العمل للوقاية من المخدرات.
- استدماج "مجلس شورى" فى تنظيمات الإدارة المحلية للاستفادة من الكفاءات بالقرية ومساندته بجمعية أهلية للتنمية.

٥- بشأن الحد من وسائل الانتحار:

- دعم الوعى المجتمعى حول مخاطر استخدام الإنترنت والألعاب الإلكترونية فى التحريض على الانتحار والترويج للأفكار الانتحارية خاصة بين المراهقين، وكذلك الحد من مخاطر استخدام المبيدات.
- تقييد تداول السموم والمبيدات وتفعيل الرقابة.
- الحد من الوصول للأدوية باشتراط الحصول على الوصفات الطبية.
- اتخاذ تدابير لمناهضة القيادة تحت تأثير الكحول على غرار تلك المعمول بها بشأن المخدرات.
- توفير البيانات عن وفيات المبيدات مما يساعد على تحديد نوع التدريب اللازم لعلاج الضحايا.

ثانياً: مقترحات بحثية

توجيه البحث العلمى لإعداد خريطة للمخاطر بهدف التخطيط للوقاية:

- إتاحة البيانات للدراسة العلمية لمواكبة المتغيرات.
- إعداد دليل إرشادى تدريبى حول المبادئ والمعايير المهنية وكيفية تطبيقها لاستدماج الوقاية من الانتحار، باعتبارها مادة تعليمية ليس فقط للإعلاميين

بل للباحثين والعاملين فى المجال، وكذلك عدد من الأدلة الإرشادية للعديد من الكوادر فى مجال الوقاية.

- توجيه رسائل الماجستير والدكتوراه للدراسات النفسية والإكلينيكية لحالات الانتحار والشروع فيه؛ دراسة التأثيرات النفسية والاجتماعية السلبية لاستخدام الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعى والألعاب الإلكترونية.
- توجيه المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية لإعداد:

- دراسة تتبعية لبحث الصراع القيمى بين الآباء والأبناء وعلاقته بتوافق الأبناء النفسى الذى تم إجراؤه فى السبعينيات من القرن الماضى، وفقًا لنتائج الدراسة الاستكشافية فى علاقة النسق الأسرى بالانتحار.
- وإنجاز المرحلة الثانية من بحث المركز بشأن اتجاهات عينة قومية من الشباب نحو الانتحار، وكذلك للانتحار بصفة عامة.
- تبنى برنامج لبحوث الانتحار للوقوف على متغيرات المشكلة ومواطن الخطر فى مجتمعنا وتطورات ذلك، بما يساعد فى تطوير برامج الوقاية.
- دراسة أثر المتغيرات المجتمعية على مستقبل الريف المصرى.
- الضبط الاجتماعى وتماسك المجتمعات الريفية.
- تقويم برامج الوقاية فى ضوء مستجدات الواقع الاجتماعى.

ثالثاً: مقترحات تشريعية

تبنى المقترحين التشريعيين التاليين:

الأول: سد الفراغ التشريعى فى قانون العقوبات بتجريم التحريض والمساعدة على الانتحار والترويج للأفكار الانتحارية.

الثانى: تعديل قانون الأحكام العسكرية.

فى ضوء الجدولين التاليين:

المقترح الأول: مشروع قانون لمواجهة الانتحار والشروع فيه "قانون العقوبات"

مبررات التجريم "مذكرة إيضاحية"	النصوص المقترحة	ملاحظات
-فرضت خطة منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية (٢٠١٣ – ٢٠٢٠) التزامًا على الدول بوضع استراتيجيات للوقاية، واعتبر ذلك ضرورة عالمية وفقًا لتقرير ٢٠١٤، [٢٨] واحدى قضايا الصحة العامة ذات الأولوية وفقًا لتقرير ٢٠١٩. - ونظرًا لما تشير إليه الدراسات من أن معظم الأفراد الذين لقوا مصرعهم منتحرين يعانون من اضطرابات نفسية، ولتزايد الإحساس فى الآونة الأخيرة بوجود مشكلة بشأنه فى مجتمعنا لتواتر حوادثه؛ رغم تدنى معدلاته بصفة عامة، حيث وصلت تلك المعدلات إلى ١,٣١ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان عام ٢٠١٨، إلا أننا مازلنا فى أدنى المعدلات العالمية. - وعلى الرغم من أن الانتحار فى حد ذاته لم يعد جريمة فى أغلب دول العالم، إلا أن تلك الدول قد حرصت على تجريم فعل من يحرض على الانتحار أو يساعد عليه أو يروج للأفكار الانتحارية. ***بناءً عليه*** يعد استخدام قانون العقوبات أداة استراتيجية فعالة للردع والوقاية من ناحية، للإلزام بالتنسيق بين آليات التحقيق والرصد للإحصاءات المرتبطة حتى لا توصف بياناتنا بأنها ذات كفاءة ضعيفة، وذلك فى ضوء نتائج بحث المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية "مشكلة الانتحار فى مصر: الأبعاد وآليات الوقاية".	- **المادة الأولى:** "كل من تعمد تحريض الغير على الانتحار أو ساعد على ذلك بأية طريقة كانت، يعاقب بالسجن إذا ترتب على الفعل الوفاة. إذا كان المجنى عليه طفلًا أو من عديمى الأهلية أو فى حالة تخدير ناتج عن مواد مخدرة أو مسكرة أعطيت له قسرًا يعاقب بالعقوبة المقررة للقتل العمد. إذا لم يترتب على الفعل الوفاة تكون العقوبة الحبس". - **المادة الثانية:** "إذا ترتب على فعل التحريض أو المساعدة المنصوص عليهما فى المادة السابقة الإيذاء أو العجز التام تكون العقوبة السجن فى كل الحالات". - **المادة الثالثة:** "يعاقب بالحبس كل من أعلن أو قام بعمل دعاية لارتكاب فعل الانتحار أو الترويج لأدوات أو أشياء تستخدم فى ذلك". - المادة الرابعة: "يُلزم كل من يحاول الشروع فى الانتحار على الخضوع لبرنامج تأهيل نفسى لمدة لا تقل عن ستة أشهر".	**من التشريعات الجنائية** التى تجرم التحريض على الانتحار أو المساعدة على تنفيذه القانون الفرنسى (م١٤/١٣/٢٢٣)، والإيطالى (م ٥٨٠)، واليونانى (م ٣٠١)، السويسرى (م ١١٥). - **ومن التشريعات العربية**، الأردن (م ٣٣٩)، والعراق (م ٤٠٨)، ولبنان (م ٥٥٣)، سوريا (م ٥٣٩)، المغرب (م ٤٠٧)، الجزائر (م ٢٧٣)، ليبيا (م ٣٧٦)، تونس (م ٢٠٦)، السودان (م ١٣٤). - **ويجرم القانون الفرنسى** الترويج للأفكار الانتحارية (م ١٤/٢٢٣). - يلاحظ أنه من التشريعات العربية التى تعاقب على الشروع فى الانتحار الإمارات (م ٣٣٥)، السودان (م ١٣٣)، وقطر (م ٣٠٤). - يعاقب التشريع السعودى على التهديد بالانتحار كما يلزم بخضوع من يعانى مرضًا نفسيًا للعلاج.

المقترح الثانى: تعديل قانون الأحكام العسكرية بشأن الشروع فى الانتحار والتحريض عليه

النص المقترح تعديله	التعديلات المقترحة	مبررات التعديل
يقضى نص المادة (١٥٨) من قانون الأحكام العسكرية رقم ٢٥ لسنة ١٩٦٦ بأن: "كل شخص خاضع لأحكام هذا القانون ارتكب الجريمة الآتية: شروعه فى قتل نفسه يعاقب إذا كان ضابطًا بالطرد أو جزاء أقل منه منصوص عليه فى هذا القانون. وإذا كان عسكريًا تكون العقوبة الحبس أو جزاء أقل منه".	– **المادة الأولى:** "كل من تعمد بأى وجه الشروع فى قتل نفسه بقصد التخلص من الخدمة العسكرية أو احتجاجًا على القادة والرؤساء يعاقب بالحبس أو الطرد من الخدمة". – **المادة الثانية:** "كل من تعمد إيذاء نفسه بأية وسيلة للتخلص من الخدمة العسكرية أو جعل نفسه غير صالح لتلك الخدمة بصفة دائمة أو مؤقتة يعاقب بالحبس". – **المادة الثالثة:** "كل من قام بأحد الأفعال الواردة بالنصين السابقين تحت دوافع المرض النفسى أو العقلى يلزم بالخضوع للعلاج والتأهيل النفسى". – **المادة الرابعة:** "كل من تعمد تحريض آخر أو مساعدته على إيذاء نفسه أو إنهاء حياته يعاقب بالسجن".	يفرض أهمية التعديل ما يلى: **أولًا:** تحديد للمصلحة المحمية والقصد من التجريم على غرار العديد من التشريعات المقارنة. **ثانيًا:** تعد صياغة النص الحالى من الاتساع بحيث يدخل فى التجريم العديد من الأفعال التى تتجاوز قصد المشرع؛ كفعل الجندى الذى يخاطر بحياته لحماية زملاء له أو لمصلحة قومية، وكذلك سلوكيات الانتحار الناتجة عن المرض النفسى أو العقلى أو تراكم الضغوطات والتوترات الحياتية. **ثالثًا:** باعتبار الانتحار هو "السلوك الذى يقدم عليه الفرد لتدمير ذاته أو محاولته ذلك دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما". فى ضوء دراسة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية عن الانتحار فى المجتمع المصرى.

المراجع

١- مجدى حجازى، المخدرات والواقع المصرى المعاصر، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٤.

٢- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، تقرير الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية، ٢٠١٤، ص ٦٦.

٣- انظر فى ذلك المجلد الثانى للبحث: سعاد عبد الرحيم وآخرون، عوامل الخطر والوقاية فى التغطية الإعلامية من الانتحار فى مصر، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، تحت النشر، ٢٠٢٠.

٤- مركز بصيرة، تقرير حالة المعلومات فى مصر، القاهرة، ٢٠١٤.

٥- انظر فى ذلك، نسرين البغدادى وآخرون، الأطفال بلا مأوى: لقطة ٢٠١٤، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٥.

٦- منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق، ص ٦٦.

٧- حنان أبو سكين، حالات الانتحار فى مصر: قراءة فى مؤشر الخطر، مجلة رؤى مصرية، السنة الرابعة، العدد ٤٦، القاهرة، مركز الأهرام للدراسات الاجتماعية والتاريخية، نوفمبر ٢٠١٨.

- محمود عودة، سلبيات الشخصية المصرية: رؤية مختلفة، المؤتمر السنوى الثانى عشر: "الشخصية المصرية فى عالم متغير" ٢٣ – ٢٥ مايو، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٠.

٨- منظمة الصحة العالمية، حقائق رئيسة، تقرير ٢٠١٩.

٩- نعيمة غازلى، النسق الأسرى المدرك وعلاقته بظهور المحاولات الانتحارية لدى المراهقين: دراسة مقارنة، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، الجزائر، جامعة قاصدى مرباح، ٢٠١٤، ص ١١٦.

- منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤، مرجع سابق، ص ١١، ص ٥٥.

١٠- انظر فى ذلك، مكرم سمعان، مشكلة الانتحار: دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحارى بالقاهرة، منشورات جماعة علم النفس التكاملى، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٣، ص ٩٥.

- محمد عبد الشافى القوصى، ظاهرة الانتحار: أبرز موبقات الحضارة الغربية، الوعى الإسلامى، السنة ٤٣ العدد ٤٩٥، القاهرة، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، دار المنظومة، ٢٠٠٧، ص ٢٠.

- فكرى العتر، الإطار النفسى لدراسة مشكلة الانتحار الفصل الثالث من البحث.

- منظمة الصحة العالمية، تقرير ٢٠١٤، مرجع سابق، ص ٢٠.

١١- تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤، مرجع سابق، ص ٤٠.

١٢- المرجع السابق، ص ٣٧، ص ٤١.

١٣- المرجع السابق.

١٤- وزارة الصحة والسكان، الأمانة العامة للصحة النفسية ومنظمة الصحة العالمية؛ المسح القومى للصحة النفسية، دراسة نفسية عن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بجمهورية مصر العربية، ٢٠١٧، ص ٢١.

١٥- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، وحدة البحوث النفسية والتربوية، الصراع القيمى بين الآباء والأبناء وعلاقته بتوافق الأبناء النفسى، أكتوبر ١٩٧٣، ص ١٧١.

١٦- جريدة المصرى اليوم، التجربة اليابانية حوار مفيد فوزى مع دكتور حسين الزناتى المدير التنفيذى لجمعية الصداقة المصرية اليابانية، العدد ٥٦٦٣، الاثنين ٦-١٢-٢٠١٩، ص ١٢.

١٧- انظر جيل جونس، التعامل مع بيت العائلة واستكشاف "بيت جيد"، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، الشباب فى مرحلة التحول، العدد ١٦٤، يونيه ٢٠٠٠، ص ص ٧٣ – ٧٥.

١٨- كاميلو سواريز، ظاهرة الشباب والتحولات ونهاية اليقين، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، الشباب فى مرحلة التحول، العدد ١٦٤، يونيه ٢٠٠٠، ص ص ١٠٥ – ١١٦.

١٩- انظر فى ذلك، جين كلود تشيزنيس، مرجع سابق، ص ٥٧.

- كريستيان بودلو؛ روجيه استابليه، دور كاييم والانتحار، تعريب أسامة الحاج، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٩، ص ص ٣٢ – ٤٢.
- فخرى الدباغ، الموت اختيارًا، الطبعة الأولى، بيروت، دار الطليعة، ١٩٨٦.
- منظمة الصحة العالمية، تقرير ٢٠١٤، مرجع سابق، ص ٤٤.

٢٠- كاميلو سواريز، مرجع سابق.

٢١- أحمد على حجازى، السلوك التدينى عند الفلاحين فى الريف المصرى https://www.hafryat.com/sites/default/files/itdyn-ifihy.pdf.

٢٢- شحاتة زيان، الخصائص النفسية المرتبطة بالتهديد ومتغيراته، فى: نيفين جمعة وآخرون، بحث مهددات السلام الاجتماعى: ٢٠١٣ – ٢٠١٤، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، تحت النشر، ٢٠٢٠، ص ٦٣٦.

٢٣- انظر فى ذلك، أحمد مجدى حجازى؛ أمل حسن أحمد، الثقافة الإلكترونية فى ظل مجتمع المعرفة: تحليل سوسيولوجى حول استخدام الشباب لشبكة الإنترنت والمدونات، المجلة العربية لعلم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، العدد ٨، يوليو ٢٠١١.

٢٤- جين كلود تشيزنيس، تاريخ العنف: القتل والانتحار عبر العصور، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية، العدد ١٣٢، عدد خاص عن ظاهرة العنف، القاهرة، مطبوعات اليونسكو، ١٩٩٢، ص ٥٨.

٢٥- حسن الساعاتى، التحليل الاجتماعى للشخصية: اتجاه جديد لفهم السلوك المنحرف، المجلة الجنائية القومية، المجلد الأول، العدد الأول، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، مارس ١٩٥٨، ص ص ٦٥ – ٧٨.

٢٦- المرجع السابق، ص ٦٥.

٢٧- كاميلو سواريز، مظاهرات الشباب والتحولات ونهاية اليقين، مرجع سابق، ص ١١٠.

٢٨- منظمة الصحة العالمية، تقرير الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية، ٢٠١٤، مرجع سابق، ص ١٦ وما بعدها.