دور الخدمة الاجتماعية
في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار

(دراسة وصفية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي)

عبير سلطان العتيبي

جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية

مشكلة الدراسة:

تؤكد الدراسات الاجتماعية حول ظاهرة الانتحار رغم تباين المجتمعات التي درست فيها تلك الظاهرة أن نسب حوادث الانتحار سواء حالات الشروع في الانتحار أو حالات الانتحار الفعلي آخذه في التزايد والارتفاع عبر الزمن، مع تباين النسب في المجتمعات المختلفة (من مجتمع لأخر ومن منطقة لأخرى داخل المجتمع الواحد) ، ومن زمن لآخر طبقا لما أشار إليه (أميل دور كايم) في دراسته عن الانتحار من أن معدل الانتحار يختلف من مجتمع لآخر ، وفي المجتمع نفسه مع اختلاف الزمن (باختلاف البعد الزماني والمكاني) كما أن الإحصاءات الجنائية والحيوية في معظم دول العالم تشير إلى أن الإقبال على الانتحار يكثر تكراره وتزداد نسبته مع تقدم الزمن مرتبطا بانتشار التصنيع والتحضر الزائد ومصاحبا ما هو ملحوظ من تعقد في الحياة ، وتشابك في المصالح وآلية في العلاقات الاجتماعية ، وتفكك في كثير من الجماعات في العصور الحديثة بوجه خاص.

هذا وتعكس جميع الدراسات والإحصاءات الرسمية على المستوى العالمي اتجاهات مفزعة في تزايد ظاهرة الانتحار وتنامي معدلاتها بشكل مطرد في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء. (الرشود ،٢٠٠٦،٦٦،٦٥).

والصلة القوية بالله عز وجل جدار منيع يحمى كل شاب من تقلبات الحياة التي لا تتوقف عند حد معين ، وفي غياب الإيمان يمكن أن يفعل الشاب أي شيء بما في ذلك الإقدام على وضع نهاية لحياته بطريقه تجعله يهرب من بعض مصاعب الدنيا إلى عذاب الآخرة.

فالإحصائيات المتتالية تؤكد أن هناك تزايدا مستمرا في أعداد المنتحرين من الشباب في العالم العربي لأسباب غير منطقية في بعض الأحيان والسبب في كل الأحوال ضعف الصلة بالله .

ففي اليمن كشفت إحصائية أمنية عن تزايد حالات الانتحار في أوساط الشباب اليمني إذ بلغت شهر أكتوبر عام٢٠٠٩ (٤٤) حالة انتحار وشروع فيه سجلت في عدد من محافظات اليمن ،أودت بحياة ٢٣ شخصا تتراوح أعمارهم بين ١٦-٤٥ عاما اغلبها تنحصر في فئة الشباب.

ووفقا للإحصائية فإن الفترة ذاتها كانت قد شهدت ٢٠ حادثة شروع بالانتحار لأشخاص تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٥ عاما غالبيتهم العظمى من النساء الشابات اللواتي يعانين من

مشاكل زوجية وأسرية ،وضغوطات نفسية ، موضحة إن حالات الشروع تمت بواسطة السموم ، والعقاقير ، والأمواس والسكاكين ،ولم يستخدم السلاح في أي منها.

وذكرت إحصائية وزارة الداخلية اليمنية إن حالات الانتحار البالغة ٢٤ حالة استخدم فيها المنتحرين الأسلحة النارية والسموم والحبال في وضع حدٍ لحياتهم،مرجعة أهم أسباب حالات الانتحار التي شهدها شهر(يوليو ٢٠١٠)، في المشاكل الأسرية والاجتماعية والاضطرابات النفسية.

وبحسب مصادر صحفية يمنية فإن ظاهرة الانتحار في اليمن سجلت ارتفاعاً قياسياً في العامين (٢٠٠٨،٢٠٠٩)، بين الذكور والإناث وأصبحت تشكل قلقا اجتماعيا ودينيا وامنيا .

وفي الجزائر لا يكاد يمر يوم دون أن تورد الصحف خبرا عن حالات انتحار في أوساط الشباب لاسيما في منطقة القبائل وخاصة ولايتي تيزي وزو وبجاية (على بعد ١١٠ و٢٦٠ كيلومترا شرق الجزائر العاصمة).

وأشارت إحصائية صادرة عن وزارة الداخلية الكويتية، أن معدل الانتحار في الكويت ارتفع منذ غزو الكويت، وأظهرت الإحصائية ارتفاع عدد حالات الانتحار من ٢٧ حالة عام ١٩٩١م إلى ٤٣ حالة عام ١٩٩٢م و٥٦ في العام الثاني ووصل العدد في عام ١٩٩٧م إلى ٥١ حالة انتحار، أما عام ٢٠٠٢ فقد شهد أعلى المعدلات حيث قدرت حالات الانتحار بالمئات وهو ما يدفع إلى التشكيك في اعتبار الغزو العراقي مسئولا عن ارتفاع معدلات الانتحار والدليل على ذلك أنه رغم انتهاءه ما زالت المعدلات في تزايد مستمر. (شحته ،٢٠١٠،مقال)

ويشكل الانتحار ظاهرة مستحدثة في المجتمع السعودي الذي لم يكن فيما مضى يعرف تلك الظاهرة فيما عدا بعض الحالات الفردية النادرة الوقوع، ولا شك أن بروز تلك المشكلة، في مجتمع مثل المجتمع السعودي الذي يتميز بخصوصية ثقافية واجتماعية تجعل تلك المشكلة نادرة الوقوع إنما يرجع ضمن ما يرجع إلى التغيرات السريعة والمتلاحقة التي شهدها المجتمع السعودي نتيجة لعمليات التنمية التي ترتب عليها تغير اجتماعي وثقافي سريع وعميق وشامل مما يشكل بيئة ملائمة تظهر العديد من مظاهر التفكك الاجتماعي والمشكلات الاجتماعية ومن بينها بطبيعة الحال مشكلة الانتحار حيث لوحظ تزايد حالات الانتحار، وفي السنوات

الأخيرة، وفي مقارنة بين حوادث القتل العمد، وحوادث قتل النفس تبين أن الأفراد الذين يقتلون أنفسهم

(ينتحرون) أكثر من أولئك الذين يموتون بسبب جرائم القتل العمد في المجتمع السعودي . (الرشود ، ٢٠٠٦ ،٨٠)

وفي إحصائية عام ١٤٣١هـ – ٢٠١٠ م لإدارة التخطيط بوزارة الداخلية بلغ عدد حالات الانتحار على مستوى المملكة العربية السعودية (٩٧٥) حاله موزعه على المناطق كالتالي : منطقة الرياض ٣٠٩ ، المنطقة الشرقية ١١٩، منطقة مكة المكرمة ١٩٠، منطقة المدينة المنورة ٧٠ ، منطقة القصيم ٣٧ ، منطقة عسير ٣٣ ، منطقة جازان ٤٤ ، منطقة نجران ٢٢ ، منطقة حائل ٤١، منطقة تبوك ٢٥، منطقة الحدود الشمالية ٢٠، منطقة الجوف ٣٥، منطقة الباحة ١٢ حاله. (وزارة الداخلية ، ٢٠١٠).

وفي أحدث إحصائية لإدارة التخطيط بوزارة الداخلية (١٤٣٢هـ – ٢٠١١) أشارت إلى أن عدد حالات الانتحار على مستوى المملكة العربية السعودية بلغ (٩٧٤) حاله موزعة على مناطق المملكة كالتالي :

منطقة الرياض ٣١٧ ، المنطقة الشرقية، منطقة مكة المكرمة ١٨٧، منطقة المدينة المنورة ١٢٠، منطقة القصيم ٣٦ ، منطقة عسير٢٤ ، منطقة جازان ٤٦ ، منطقة نجران ٢٢، منطقة حائل ٤٠، منطقة تبوك ١٩، منطقة الحدود الشمالية ٢١، منطقة الجوف ٢٧، منطقة الباحة ١٣ حاله. (وزارة الداخلية ، ٢٠١١).

وكما هو واضح من الإحصائيات السابقة وما تطالعنا به الصحف من أخبار تشير إلى وجود ظاهرة الانتحار وتزايد نسبها في مختلف المجتمعات ، وهذا ما يتنافى مع الغاية التي خلق الله الإنسان من أجلها وهي العبادة (**وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون**) الذاريات ٥٧، ولعمارة الأرض والسعي فيها وطلب الرزق وإعلاء كلمة الله وتطبيق شريعته وللإنسان دور كبير في بناء الحضارة البشرية وتختلف درجة فعاليته من فرد لآخر بحسب قدرته على العطاء والقدرة على مواجهة الصعوبات ، فهناك من يواجهها ويتجاوزها وهناك من يستسلم ويشعر بالفشل ويضع حد ونهاية لحياته لعجزه عن المواجهة وتناسيه أن الله ما أشقاه إلا ليسعده ،والتسليم بقضائه وقدره.

وانطلاقا من اهتمام الخدمة الاجتماعية وتعاملها مع المشكلات التي تؤثر على توافق الأفراد في المجتمع وتعيقهم عن أداء أدوارهم ، وتضافرها مع كافة المهن والتخصصات لإيجاد الحلول المناسبة ومساعدة الأفراد على أداء أدوارهم بإيجابية أكثر.

والخدمة الاجتماعية خاصة في المجال الطبي قد يكون لها دور واضح في مواجهة الانتحار ومحاولات الانتحار من خلال تحديد أهم العوامل والأسباب التي تدفع الإنسان لمحاولة الانتحار أو للانتحار.

ومن هنا تهدف الباحثة من خلال دراستها الحالية تسليط الضوء على الانتحار من منظور اجتماعي حيث أن الكثير من الدراسات تناولتها من الجانب الديني فقط، ومحاولة الوقوف على أهم العوامل والأسباب التي قد تدفع بعض أفراد المجتمع إلى محاولة الانتحار، والوسائل المستخدمة في ذلك، وتحديد دور الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار و الصعوبات التي تواجهه ، بالإضافة إلى أبرز المقترحات والحلول لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار.

أهمية الدراسة:

١- قد تفيد هذه الدراسة في إثراء المكتبات لافتقارها لهذا النوع من الدراسات المهتمة بالانتحار بشكل عام و بالجانب الاجتماعي بشكل خاص.

٢- جميع الأديان السماوية وضعت مبادئ واضحة وراسخة وعادلة لرعاية الاجتماعية على سبيل المثال مبدأ التكافل الاجتماعي والحفاظ على الكليات الخمس (الدين ،النفس ، العقل،النسل،المال).

٣- الإسلام حرم الانتحار وجميع الأدلة الشرعية من الكتاب والسنة تدل على ذلك.

٤- وقاية المجتمع من ارتفاع نسبة ظاهرة الانتحار والتعامل معها.

٥- المؤسسات الصحية من خلال ما تقدمة من برامج طبية (علاجية –وقائية) له أكبر الأثر في وقاية المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية أو جسدية خصوصاً ممن لديهم ميول انتحارية –من الانتحار . (من نتائج دراسة بعنوان الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار،وليد السعدون ،١٤٢٧-١٤٢٨)

٦-الشعور بحجم خطر هذه الظاهرة على المستوى العالمي وتخصيص منظمة الصحة العالمية وهيئاتها ليوم ١٠ سبتمبر من كل عام يوم عالمي لمنع الانتحار بغرض تعزيز الالتزام والعمل في شتى أرجاء العالم من أجل منع حالات الانتحار.

أهداف الدراسة:

١-تحديد العوامل الدافعة لمحاولة الانتحار.

٢-تحديد وسائل محاولات الانتحار.

٣-تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع العوامل الدافعة لمحاولة الانتحار.

٤-تحديد الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند قيامة بدوره في مواجهة العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار.

٥-الخروج ببعض المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار.

تساؤلات الدراسة:

١- ما العوامل الدافعة لمحاولة الانتحار؟

٢-ما وسائل محاولات الانتحار؟

٣- ما دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار؟

٤- ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي عند قيامة بدوره في مواجهة العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار؟

٥-ما أبرز المقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الحد من العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار؟

مفاهيم الدراسة:

مفهوم الانتحار:

الانتحار شأنه شأن الغالبية العظمى من مصطلحات العلوم الاجتماعية والنفسية والسلوكية تعددت تعريفاته، واختلفت مفاهيمه في الدراسات والبحوث والكتابات

التي تناولت المشكلة حتى اليوم ، إلى الدرجة التي يمكن معها القول إنه لا يوجد تعريف شامل ومحدد ومتفق عليه للانتحار، وربما يرجع ذلك بالإضافة إلى طبيعة الموضوعات والظواهر التي تتناولها تلك العلوم بصفة عامة، إلى طبيعة مشكلة الانتحار وتعقدها وتعدد أبعادها وجوانبها من ناحية ، وتعدد التخصصات العلمية التي تناولتها بالبحث والدراسة من ناحية ثانيه هذا فضلاً عن تعدد المذاهب الأيديولوجية التي يتبناها وينطلق منها الكاتب أو الباحث العلمي الذي يتعرض لدراسة تلك المشكلة من ناحية ثالثة.(الرشود ، ٢٠٠٦ ، ٢٠).

و يقصد بالانتحار لغوياً: عملية قتل الذات بذاتها وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لا تيني من فعل caedere بمعنى (يقتل) والاسم sui بمعنى (النفس أو الذات) في الفرنسية وكذلك الإنجليزية ، وفي اللغة العربية تفيد كلمة (انتحار)معنى متماثلاً: فالكلمة مشتقة من الجذر(نحر) أي ذبح أو قتل، وانتحر الشخص أي ذبح نفسه أو قتل ونحر البعير نحراً أي طعنه في منحره حيث يبدو الحلقوم من أعلى الصدر.(الجيوش ،١٩٩٠م، ٢٣).

وفي لسان العرب الانتحار مصدر للفعل انْتَحَرَ، وهو إصابة الإنسان نفسه لقصد إفنائها. (ابن منظور ، ٧٥).

ويعرف الانتحار اصطلاحاً بأنه: هو كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه وهو يعرف أن هذا الفعل يصل به إلى الموت. (الجيوش ، ١٩٩٠ ، ٢٣).

ويعرف كذلك بأنه: حالة الموت الناتج عن فعل يأتيه الضحية بنفسه بقصد قتل نفسه وليس التضحية بها لشيء آخر ، أي هو موت إرادي يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة التي نشأت من حياته في الجماعة ويقوم بنفسه باختيار الوسيلة التي تحقق له انتحاراً تاماً. (الرشود ،٢٠٠٦ ، ٢٧).

واقتصر بعض الباحثين على المعنى اللغوي في تعريفهم للانتحار بأنه "كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه، وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال "وميز بعض الباحثين بين نوعين من الانتحار هما: الانتحار الحقيقي أي

الموت الجسدي ، والانتحار النفسي فيشير الطبيب النفسي المصري وليام الخولي إلى أن الانتحار الجسدي هو انتحار صريح حين يقتل الفرد نفسه عمداً . أما الانتحار النفسي هو نوع من الانتحار غير الصريح، حيث يزهد بعض الأفراد الحياة تماما ويبغضونها وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية. (معمرية،٦٤،٢٠٠٩).

ويعرف الانتحار وفقاً لهذه الدراسة: بأنه تعدي الإنسان على نفسه بالقتل نتيجة شعوره بالفشل الذي يترجم بالعدوان على النفس، واضعاً حد ونهاية لحياته لعجزه عن مواجهة الظروف المتقلبة واستسلامه لضعفه وبالتالي لم يجد إلا هذا الخيار الوحيد.

مفهوم الدور:

يعرف الدور: بأنه أنماط السلوك المنظمة والتي يمكن من خلالها القيام بالوظيفة المحددة). (علي،١٩٩٦، ٤٢٤)

كما يعرف على أنه نماذج محددة ثقافياً للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة ، كما أنه معيار اجتماعي مرتبط بوضع اجتماعي معين يملي علاقة تبادلية معينة.(السكري،٢٠٠٠،٤٥١).

ويعرف الدور وفقاً لهذه الدراسة بأنه:

هو الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية من مهام ومسئوليات وواجبات ووظائف من التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار عن طريق حل المشكلات الاجتماعية أو التخفيف من حدتها.

مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي العملية المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، لدراسة استجابات المريض نحو مشاكله المرضية وتتضمن كل من خدمة الفرد،وخدمة الجماعة في بعض المواقف وتقوم بوظيفتها في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفر الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة، وتهتم الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة بتقديم المساعدة في مشكلات

التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج،وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ومساعدته هو وأسرته على التكيف مع البيئة الخارجية. (غرايبة،٣١،٢٠٠٨)

كما تعرف بأنها مجال نوعي للخدمة الاجتماعية يساعد المريض فرد أو جماعة،طالما يواجه مشكلة على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبي، أو الخدمات الطبية المتاحة، أو الإسهام الإيجابي في العمليات العلاجية ذاتها، أو تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه ،فضلاً عن الخدمات الوقائية والإنشائية. (غرايبة ، سبق ذكره ، ٣٢)

الدراسات السابقة

الدراسة الأولى:

عنوان الدراسة: جريمة الانتحار والشروع فيه بين الشرعية والقانون وتطبيقاتها في مدينة الرياض، رسالة ماجستير.

الباحث: عبدالملك حمد الفارس، ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الجناية في الشرع والقانون، وتعريف الانتحار في الشرع والقانون وبيان حكمه في الشريعة والقانون والمقارنة بينهما، وتهدف أيضاً إلى التعرف على الدوافع التي من شأنها أن تجعل المرء يُقدم على ذلك ودراسة تلك الأسباب وإلقاء الضوء عليها لمعرفة الحلول والأدوية الناجعة لذلك، والتعرف على أدوات الانتحار وبيان حكم من حرض أو ساعد أو اتفق على الانتحار في الشريعة والقانون وبيان عقوبة المنتحر، والتعرف على حكم من حاول الانتحار ولم يتم ذلك.

وقد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى نتائج عديدة من أبرزها أن الشريعة الإسلامية أجل وأسمى من أن تُقارن بالتشريعات الوضعية وذلك بما أتسمت به من بناء أحكامها على أدلة ثابتة مقنعة ربانية المصدر ويظهر لنا من خلال التأمل في المبادئ الوضعية أنها لا تزال إلى يومنا هذا قاصرة وضعيفة لا يمكن أن تقارن بدقة المفاهيم الإسلامية، وأن مصطلح الانتحار يعتبر أحد المصطلحات الحديثة التي اشتهر ذكرها في عصرنا الراهن، ولا نجد في كتابات المتقدمين من فقهاء الإسلام من

تعرض لذكر حده رغم ورود هذا اللفظ في السنة النبوية ولعلهم قد أكتفوا بذكر التعريف الاصطلاحي لقتل النفس.

ويؤكد البحث اتفاق جميع الفقهاء المسلمين على تحريم الانتحار، ويدخل في ذلك التحريض أو المساعدة والاتفاق، وعند البحث والتأمل في أسباب تزايد الحالات الانتحارية نجد أن السبب الرئيس والذي يصاحب بقية الأسباب الأخرى هو البعد عن منهج الله والحياد عن طريقة المستقيم، ويأتي بدرجة ثانوية الضعف الاقتصادي والتفكك الاجتماعي والأسري.

الدراسة الثانية:

عنوان الدراسة: الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار، رسالة ماجستير.

الباحث:وليد السعدون، ١٤٢٧هـ – ١٤٢٨هـ تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار والموافقة لمنهج الدعوة الإسلامية، والتعرف على الأسس والضوابط المعتبرة الواجب توافرها في الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار بالنسبة لكل من الداعية وموضوع الدعوة وأساليب الدعوة ووسائلها، ومعرفة الجهود الدعوية التي يبذلها الدعاة في الأقسام والعيادات النفسية في الرياض للوقاية من الانتحار ، ومعرفة حجم التعاون بين الدعاة والمتخصصين في الأقسام والعيادات النفسية في الرياض في مجال الوقاية من الانتحار،وتقويم الجهود الدعوية لدى الدعاة (فئة مجتمع الدراسة) في ضوء الأسس والضوابط المعتبرة الواجب توافرها في الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار، والتعرف على المعوقات التي تعترض الجهود الدعوية لدى فئتي مجتمع الدراسة للوقاية من الانتحار، وإعداد نموذج للجهود الدعوية المناسبة للوقاية من الانتحار في ضوء النتائج العامة للدراسة التطبيقية.

وتعد هذه الدراسة دراسة وصفية تسعى لوصف موضوع الدراسة وتحليلها بأسلوب كيفي يستند إلى البيانات الكمية التي تم جمعها من خلال أداة البحث.

وأبرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

أن الدوافع التي تدفع الفرد إلى الانتحار قسمان: دوافع داخلية ودوافع خارجية ويعد فقد الإيمان بالله تعالى أو ضعف الإيمان به الدافع الرئيس لجرائم الانتحار التي تحدث

في شتى أنحاء العالم، وأن نسبة الانتحار مرتفعة عند الأفراد الذين يعانون من أمراض نفسية كالاكتئاب، أو أمراض جسدية خطيرة كالسرطان والايدز أو أمراض عقلية كالجنون، وأن إهمال المجتمع الإسلامي لواجب الدعوة إلى الله والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر يساعد على انتشار الفساد والجرائم بين أفراد المجتمع، وأن التفكك الأسري يؤثر على كيان الأسرة وتماسكها ويؤدي إلى الاضطراب النفسي بين أفرادها مما يدفع أحد أفرادها إلى محاولة الانتحار أو الإقدام عليه.

الدراسة الثالثة:

عنوان الدراسة: بعض العوامل الدافعة لانتحار الإناث في مدينة الرياض، رسالة ماجستير.

الباحث: فوزه ياسين قعيد عواد خضر، ١٤٢٩هـ .

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو الكشف عن العوامل المؤدية إلى انتحار الإناث في مدينة الرياض وذلك من خلال عدة أهداف فرعية وهي: التعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للمنتحرات ومن حاولن الانتحار، والتعرف على العوامل الدافعة إلى انتحار الإناث، والتعرف على أثر بعض العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تدفع للانتحار،والتعرف على نمط الانتحار (طبيعة الانتحار) عند المنتحرات ومن حاولن الانتحار، التعرف على أهم الوسائل المستخدمة في الانتحار، والتوصل إلى توصيات ومقترحات تكون بمثابة خطوات إجرائية وقائية للحد من الانتحار والعوامل الدافعة له.

وتمثلت مشكلة الدراسة في أن التغير الاجتماعي الذي مرت به المملكة في السنوات الأخيرة كان له عدد من الإفرازات السلبية ومنها ظاهرة الانتحار .

وتنتمي هذه الدراسة إلى ما يعرف بالدراسات الوصفية باستخدام منهجين لجمع المعلومات وهما منهج تحليل المضمون حيث تم تحليل مضمون ملفات حالات الانتحار ومحاولة الانتحار في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، ومنهج المسح الاجتماعي لجميع حالات محاولات الانتحار المتواجدات في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض أثناء فترة إجراء الدراسة الميدانية.

وقد توصلت الباحثة في هذه الدراسة إلى أن الشباب أكثر الفئات إقداماً على الانتحار من كبار السن، وأن أكثر المنتحرات أو من حاولن الانتحار مستواهن التعليمي متدني ، ويعانين من أمراض نفسية، ويعانين من ظروف اقتصادية سيئة وصعوبة في المعيشة ،وأن أكثر العوامل الدافعة للانتحار هي المشاكل العائلية والمشاكل الزوجية، وترتفع نسبة غير المتزوجات في الإقدام على الانتحار، وأن أغلب محاولات الانتحار في المنزل حيث تكون الفتاة في عزله ولا يفكرن في عاقبة الانتحار، وأن من أهم وسائل الانتحار كانت السموم والأدوية، وأتضح أيضاً تدني المستوى الديني للمنتحرات ومحاولات الانتحار.

الدراسة الرابعة:

عنوان الدراسة:أسباب الرغبة في الانتحار، دراسة منشورة.

الباحث: عبدالعزيز الكلثم، ٢٠٠٨م.

تهدف هذه الدراسة تحديداً إلى تجربة منهج تحليل النص ومن ثم معرفة الأسباب الكامنة خلف الفكر الانتحاري، وقد اشتملت العينة على ١٣٢ موضوع في منتدى يهتم بالصحة العامة من خلال قسم يتحدث عن الانتحار وتم إزالة ٢٦ موضوع من النتيجة النهائية لأنها لم تكن تخدم غرض الدراسة، وتم اختيار العينة عشوائياً وقامت هذه الدراسة على فرضية "أن الشعور أو الرغبة في الانتحار تعود إلى عوامل اجتماعية " وهذه الفرضية ليست جديدة فقد اختبرها دوركايم وحولها إلى نظرية.

وقد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

٣٨% أرجعت الشعور أو الرغبة بالانتحار إلى أسباب نفسية، و ٥٣ % إلى أسباب اجتماعية ، ٢٧ % لم يذكروا السبب خلف الشعور بالانتحار.

ومن الأسباب النفسية:

بالدرجة الأولى والأعلى "الاكتئاب" وجاءت بنسبة ٥٢%بالدرجةالثانية " القلق" ٢٤% ، بالدرجة الثالثة " إدمان المخدرات" بنسبة ٥%بالدرجةالرابعة " الإحباط" أيضا بنسبة ٥%أما ١٤% الباقية فقد أرجعها الكلثم بعد ملاحظة دقيقة بأن الشعور أو الرغبة بالانتحار لدى هؤلاء هو الرغبة في لفت انتباه الآخرين ولم يجزم

بذلك.

ومن الأسباب الاجتماعية:

٢٣%بسبب رفض المجتمع لهم ، ٢١%الإحساس بالوحدة كان دافع لهم للشعور أو الرغبة بالانتحار ،١٨%للمشاكل العائلية ، ١٥%أرجعوها لوفاة احد أفراد العائلة أو الأصدقاء ،١٣%أرجعوها للتحرش الجنسي، ٨% مشاكل مع الأصدقاء، ٢%للعنف ضد الأطفال.

الدراسة الخامسة:

عنوان الدراسة : ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية منبئات للميول الانتحارية، رسالة دكتوراه.

الباحث : محمد بن صالح على الشهري، ١٤٣١هـ - ١٤٣٢هـ .

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط كل من ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية بالميول الانتحارية وأبعادها عند الفرد والخروج ببعض التوصيات بناء على نتائج الدراسة عن دور الدين والتدين والصحة النفسية في مقاومة الميول الانتحارية وعلاجها .

وتمثلت مشكلة الدراسة في أن الميول الانتحارية مشكلة إنسانية يتزايد خطرها في العالم مع تقدم الأمن ونشوء المدن وانتشار الصناعة الرأسمالية وتعقد سبل الحياة بوجه عام وما يصاحب ذلك ، وما يترتب عليه من اختلال اجتماعي وانعزال الفرد واختلال شخصيته وانحراف سلوكه ومن هنا أصبح من الطبيعي أن ينظر للانتحار على أنه ظاهرة إنسانيه من حيث أن أفرادا يقومون بتنفيذه على نحو ما في كل المجتمعات بصورة تكاد تكون شاملة.

وأظهرت النتائج أن : ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية مؤشرات يمكن التنبؤ بها لإقدام الفرد أو ميله إلى الانتحار، وقد تم التحقق من الفروض حيث أثبتت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين ضعف التدين والميول الانتحارية طبقاً لاختلاف في المتغيرات الديموغرافية (الجنس،المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي) لدى أفراد عينة الدراسة، وتوجد علاقة دالة

إحصائياً بين الاضطرابات النفسية (القلق ، الاكتئاب، الشعور بالوحدة النفسية) والميول الانتحارية طبقاً للاختلاف في المتغيرات الديموغرافية (الجنس،المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي) لدى أفراد عينة الدراسة ، كما أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ضعف التدين بين الأفراد الذين سبق لهم ممارسة الميول الانتحارية، والأفراد الذين لم يسبق لهم ممارسة الميول الانتحارية لصالح الأفراد الذين سبق لهم ممارسة الميول الانتحارية .

الدراسة السادسة:

عنوان الدراسة : دراسة نفسية في الذكاء الوجداني – الاكتئاب – اليأس – قلق الموت– السلوك العدواني – الانتحار، دراسة منشورة.

الباحث: بشير معمريه، ٢٠٠٩ .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار وقلق الموت، والتعرف على الفروق بين الجنسين في الذكاء الوجداني ، والتعرف على الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار وقلق الموت وفقاً لارتفاع وانخفاض الذكاء الوجداني لدى الشباب.

وتمثلت مشكلة البحث في توقع الباحث أن المرتفعين والمنخفضين في الذكاء الوجداني من فئات الشباب من الجنسين فروق في استجاباتهم بمشاعر الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار وقلق الموت.

وهذه الدراسة دراسة ميدانية استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن وتكونت العينة من ٢١٠ فردا منهم ١٠١ من الذكور ، ١٠٩ من الإناث وهم من فئة الشباب، وتتراوح أعمار عينة الذكور بين ٢٠-٣٦ سنه، وعمر الإناث بين ٢٠ – ٣٣ سنه.

واستخدم الباحث مجموعة من الأدوات: قائمة بيك للاكتئاب واستبيان اليأس واستبيان تصور الانتحار واستبيان قلق الموت.

وتوصل الباحث في هذه الدراسة أن الانخفاض في الذكاء الوجداني وخاصة في أبعاده: إدارة الانفعالات وتنظيم الانفعالات ومعرفة الانفعالات يؤدي إلى ارتفاع

مشاعر الاكتئاب واليأس واحتمال الانتحار وقلق الموت، وهذه المتغيرات من الأبعاد الأساسية في الصحة النفسية للفرد.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً: نوع الدراسة:

دراسة وصفية نظراً لوجود إطار نظري ودراسات سابقة تدعم موضوع الدراسة.والدراسات الوصفية هي (حسن ، ٢٠٠٦ ،١٩٨): التي تجمع بياناتها لا لخدمة غرض بذاته محدد سلفاً ولا لفائدة جمع البيانات نفسها وإنما يقصد بها توفير البيانات لخدمة سائر الباحثين في أغراضهم المتعددة.

ثانيا: منهج الدراسة:

منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية للمستشفيات و أسلوب الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين.

والمسح الاجتماعي (السيد،١٩٩٥، ١١٠) من أهدافه وصف خصائص الظاهرة موضوع الدراسة، حيث يعنى بجمع البيانات الخاصة بموضوع بما ، وذلك عن طريق توجيه الأسئلة إلى الأفراد أنفسهم ، أو إلى آخرين مطلعين على الأهداف والدوافع الخاصة بذلك.

ثالثاً: مجتمع الدراسة:

أقسام الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وكان توزيعها على النحو التالي:

- مستشفى القوات المسلحة "العسكري": ٢٠ أخصائياً اجتماعياً.
- مستشفى قوى الأمن:٥ أخصائيين اجتماعيين.
- مستشفى اليمامة: ٥ أخصائيين اجتماعيين.
- مستشفى الأمل لصحة النفسية: ٣٠ أخصائياً اجتماعياً.
- مدينة الملك عبدالعزيز الطبية "الحرس الوطني": ١٦ أخصائي اجتماعي.
- مستشفى الإيمان: ٤ أخصائيين اجتماعيين

رابعاً : مجالات الدراسة:

أ) المجال المكاني :

أجريت هذه الدراسة في أقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات (القوات المسلحة "العسكري"، قوى الأمن ، اليمامة، الأمل لصحة النفسية، مدينة الملك عبدالعزيز الطبية "الحرس الوطني"، الإيمان العام) بمدينة الرياض.

ب) المجال البشري:

الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات بمستشفيات مدينة الرياض والمتعاملين مع حالات الانتحار ومحاولته حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (٨٠) مفردة.

ج) المجال الزمني لدراسة:

تحدد بفترة جمع البيانات من الميدان والتي تمثلت بالفترة من: ٢٣/ ٥ / ١٤٣٣هـ حتى: ١٠/٦/١٤٣٣هـ .

خامساً: أداة جمع البيانات:

أستخدم في هذه الدراسة أداة الاستبيان حيث ترى الباحثة أنها الأداة الأنسب لجمع بيانات هذه الدراسة بالإضافة إلى أنها تتفق مع المنهج المتبع في هذه الدراسة.

ويعرف الاستبيان (حسن، سبق ذكره ،٣٢٥): بأنه وسيلة لجمع البيانات قوامها الاعتماد على مجموعة من الأسئلة ترسل إما بطريق البريد لمجموعة من الأفراد أو تنشر على صفحات الجرائد والمجلات أو عن طريق الإذاعة والتلفزيون، ليجيب عليها الأفراد ويقوموا بإرسالها إلى الهيئة المشرفة على البحث أو تسلم باليد للمبحوثين ليقوموا يملئها ثم يتولى الباحث أو أحد مندوبيه جمعها منهم بعد أن يدونوا إجاباتهم عليها .

وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على إعداد وتصميم استبانه تشمل على مجموعة من الأسئلة محدودة الإجابة تخدم الأهداف الأساسية للدراسة ، وقد تضمنت المحاور التالية :

١- البيانات الأولية المعرفة لمفردات الدراسة (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

البيانات المتعلقة بالدراسة (أكثر محاولات الانتحار التي تم التعامل معها تكون بين: ذكور أو إناث، أكثر الفئات إقداماً على الانتحار، الوسائل المستخدمة في محاولات الانتحار، الأسباب المؤدية لمحاولة الانتحار، دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار، مقترحات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة محاولات الانتحار).

سادساً: اجراءات الصدق والثبات:

صدق أداة الدراسة:

أ – الصدق الظاهري للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على المشرفة، وفي ضوء آرائها قامت الباحثة بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية.

ب – صدق الاتساق الداخلي للأداة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً وعلى بيانات العينة قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للأستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة .

ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

وقد توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة لعدة نتائج من أبرزها :

أولا / البيانات الأولية:

- أن (٤٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٠.٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٣٠ إلي أقل ٤٠ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

- أن (٥٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٦.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٤٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٠.٠% من إجمالي أفراد عينة الدراسة متزوجين وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٦١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٧٦.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس خدمة اجتماعية وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٢١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٢٦.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم في المجال الطبي من ١٥ سنة فأكثر.

ثانياً / البيانات المتعلقة بالدراسة:

- أن (٥٠) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٦٢.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أكثر محاولات الانتحار التي تم التعامل معها تكون بين الإناث وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٤٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٦.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أكثر الفئات إقداماً على الانتحار المراهقين وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٤٢) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٥٢.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أكثر من حاول الانتحار من الطبقة الاجتماعية المتوسطة وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.
- أن (٥٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٧٢.٥% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن الوسائل المستخدمة في محاولات الانتحار أدوية وعقاقير وهم الفئة الأكثر من أفراد الدراسة.

ثالثاً / النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة :

السؤال الأول:ما الأسباب المؤدية لمحاولة الانتحار:

- أن من أهم الأسباب المؤدية لمحاولات الانتحار وترتبط بالفرد :

جاءت العبارة رقم (٢) وهي" الفشل في التعامل مع ضغوط الحياة " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٨٥ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٤) وهي" الشعور بالقلق والاكتئاب " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٧٦ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (١) وهي" ضعف الوازع الديني " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٧٤ من ٣).

- أن من أهم الأسباب المؤدية لمحاولات الانتحار وترتبط بالأسرة :

جاءت العبارة رقم (٤) وهي" انتشار العنف الأسري " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليهابمتوسط (٢.٥٩ من ٣).

جاءت العبارة رقم (٣) وهي" القسوة الوالدية " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٤ من ٣).

جاءت العبارة رقم (٥) وهي" التفكك الأسري " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥١ من ٣).

- أن من أهم الأسباب المؤدية لمحاولات الانتحار وترتبط بالمجتمع :

جاءت العبارة رقم (١) وهي"انتشار الأمراض النفسية بين أفراد المجتمع " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهابمتوسط (٢.٥١ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (١٠) وهي" ليس من ثقافة المجتمع أن يلجأ الشخص الذي يواجه مشكلة ما لجهة استشارية لعرض مشكلته " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٠ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٢) وهي" فترات الكساد والأزمات المالية والكوارث الاقتصادية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٣٧ من ٣).

السؤال الثاني: مادور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار:

- أن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار مع الفرد :

جاءت العبارة رقم (٥) وهي"مساعدته على رفع روحه المعنوية " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد الدراسة عليهابمتوسط (٢.٩٤ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (١٠) وهي" الربط بينه وبين أسرته " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٩٣ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٩) وهي" تنمية الثقة بالذات " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٩١ من ٣).

- أن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار مع الأسرة :

جاءت العبارة رقم (١٠) وهي " تقديم الدعم للأسرة ومساعدتها في الخروج من صدمة الموقف (الانتحار أو محاولة الانتحار) وتحقيق التوازن " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٩٤ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٦) وهي" التوضيح للأسرة ضرورة الاستمرار بالعلاج " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٩٣ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٢) وهي" تعليمهم أساليب التعامل الصحيحة مع بعضهم البعض خاصة من تظهر عليهم بعض المشكلات السلوكية أو النفسية أو الصحية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٩٣ من ٣).

- أن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار مع المجتمع:

جاءت العبارة رقم (١) وهي " توعية المجتمع لمشكلة الانتحار من حيث الأسباب والمؤشرات لتفاديها أو التقليل منها" بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليهابمتوسط (٢.٩٠ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٤) وهي"ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٨٤ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (٣) وهي"التنسيق مع الطب النفسي بغرض تقديم الاستشارات النفسية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٨٣ من ٣).

السؤال الثالث: ما الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار:

- أن أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار :

جاءت العبارة رقم (٤) وهي " عدم معرفة الأسرة في كيفية التعامل مع من حاول الانتحار"بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٧٥ من ٣).

جاءت العبارة رقم (٦) وهي" نظرة المجتمع السلبية اتجاه الشخص المحاول للانتحار " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥٩ من ٣) .

جاءت العبارة رقم (١٥) وهي" تنفيذ البرامج يتطلب مجموعة كبيرة من الجهود الإدارية " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥١ من ٣).

جاءت العبارة رقم (٣) وهي" وضع الصعوبات والعقبات من قبل أسرة من حاول الانتحار وعدم تجاوبها " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٢.٥١ من ٣) .

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات للحد من العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار من أهمها

*عقد دورات مكثفة لكيفية التعامل مع محاولات الانتحار بموافقة (٢٠) من أفراد الدراسة.

*عمل برشورات وبرامج توعوية بموافقة (٧) من أفراد الدراسة.

*إعطاء الأخصائي الاجتماعي الصلاحيات للتواصل مع كافة الجهات

بموافقة (٥) من أفراد الدراسة.

*أن يكون الأخصائي الاجتماعي على تواصل مع المريض وأسرته بموافقة (٣) من أفراد الدراسة.

*تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الطوارئ بموافقة (٢) من أفراد الدراسة.

*إجراء المزيد من الدراسات والبحوث المستقبلية حول كيفية تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي في التغلب على العوامل الدافعة لمحاولات الانتحار

* تقوية الوازع الديني من خلال التنشئة الاجتماعية على مستوى مؤسسات المجتمع ، *تكثيف الجهود المبذولة نحو العلاج والاهتمام بالجانب الوقائي بالإضافة إلى الجانب العلاجي

* العناية بمن لديهم اضطرابات نفسية وميول انتحارية وإنشاء مراكز علاجية متخصصة في ذلك

* مساعدة محاولي الانتحار على استغلال إمكانياتهم وقدراتهم في التعامل مع الضغوطات والمواقف التي يواجهونها .

* إتباع الأساليب التي تحد من العنف الأسري والقسوة الوالدية والتفكك الأسري ، *توعية المجتمع بمشكلة الانتحار من حيث الأسباب والمؤشرات لتفاديه أو التقليل منه من خلال اهتمام المجتمع بأفراده ومعاونتهم

*إنشاء خط ساخن لتقديم المشورة والدعم النفسي والاجتماعي لمن لديهم ميول انتحارية وأسرهم

* توعية القائمين على (المؤسسات التعليمية ، المساجد ، الجمعيات الخيرية، المراكز الطبية ...) في كيفية اكتشاف الحالات الأكثر عرضة لإيقاع الأذى بذاتها

* تفعيل دور لجان ومراكز التنمية الاجتماعية في الأحياء فيما يتعلق بتلمس احتياجات السكان وتقديم الدعم المناسب لهم ، المساهمة في رسم وتخطيط برامج من شأنها التخفيف من العوامل الدافعة لمحاولة الانتحار.

المراجع

١. ابن منظور، أبوالفضل جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، بيروت .

٢. أبو عراد، صالح بن علي، جريمة الانتحار الاسباب والعلاج، مقال منشور في مكتبة صيد الفوائد ،بدون تاريخ http://www.saaid.net/Doat/arrad/7.htm

٣. البار ، أحمد عبدالرحمن، ٢٠١٠ ،" **النظرية أهميتها ولما نحتاج لها** "، ورقة عمل خاصة لمقرر نظريات الممارسة في الخدمة الاجتماعية لطلاب وطالبات الماجستير، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.

٤. البريش، عبدالعزيز عبدالله، ٢٠١١،"**الخدمة الاجتماعية تواريخ ورواد**"،مقال منشور،جريدة الرياض. http://www.alriyadh.com/2011/03/05/article610930.html

٥. الجيوش، ناجي ، ١٩٩٠م ،" **الانتحار دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري**" ،مؤسسة الشبيبة للاعلام والطباعة والنشر ،دمشق.

٦. حسن، عبد الباسط محمد، ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م، "**أصول البحث الاجتماعي**" ، مكتبة وهبة للنشر، القاهرة، ط ١٣ .

٧. -خضر، فوزه ياسين قعيد ، ١٤٢٩،"**بعض العوامل الدافعة لانتحار الاناث في مدينة الرياض**"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم الاجتماع،جامعة الملك سعود.

٨. الخلف، عمر بن ناصربن محمد ، ٢٠٠٧، "**أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**"، مقال منشور في جريدة الرياض عدد ١٤١٩٨ http://www.alriyadh.com/2007/05/09/article248303.html

٩. الدامغ، سامي عبدالعزيز، دون تاريخ، نظرية الأنساق العامة أمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ورقة عمل منشورة في الانترنيت.

١٠. دحادحه، باسم،العنف والإرهاب والانتحار من منظور نفسي اجتماعي: الاسباب والاثار وطرق العلاج، دراسة منشورة في موقع الدكتور سليمان الدويرعات بتاريخ ٢٠١١/٣/١٥.http://www.dr-dowayraat.com/in/news.php?action=show&id=52

١١. رشوان، عبدالمنصف حسن، وآخرون،٢٠٠٧، "**الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**"، دراسة منشورة في منتدى اجتماعي ، http://www.ejtemay.com/showthread.php?t=576

١٢. الرشود، عبدالله بن سعد ،١٤٢٧هـ -٢٠٠٦م، "**ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج**" ،الرياض، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية ، ط ١.

١٣. السعدون،وليد بن عيسى،١٤٢٧-١٤٢٨، "**الجهود الدعوية للوقاية من الانتحار**" (دراسة تطبيقية تقويمية)، مقدمة لنيل درجة الماجستير في الدعوة والاحتساب ،جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

١٤. السكري،أحمد شفيق ،٢٠٠٠،"**قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**"، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

١٥. السنهوري ، عبدالمنعم يوسف ، ٢٠٠٩، "**خدمة الفرد الاكلينيكية نظريات واتجاهات معاصرة**" ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

١٦. السيد ، سميرة أحمد ، ١٩٩٥ ، "**استراتيجيات البحث الاجتماعي**" ، مطابع التقنية للأوفست ، الرياض.
١٧. شحتة،السيد،٢٥ أغسطس ٢٠١٠، "**تزايد حالات الانتحار بين الشباب العربي ركود واقعأم غياب للدين** "، مقال منشور، موقع فور شباب.
http://www.4shbab.com/index.cfm?do=cms.conarticle&contentid=1402&categoryid=458
١٨. الشهري، محمد بن صالح، ١٤٣١-١٤٣٢هـ ، "**ضعف التدين والقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة منبئات للميول الانتحارية**" ، رساله مقدمة لنيل درجة الدكتوراة في علم النفس ،جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية .
١٩. الطراونه، زياد نائل، ٢٠١٠، "**الانتحار أسبابه – أعراضه – أنواعه – وطرق علاجه**" ،دار الطريق لنشر والتوزيع ، عمان ، ط١.
٢٠. عبيد ، ماجدة السيد ، جودت ، حزامة ، ٢٠٠١ ، "**وقفة مع الخدمة الاجتماعية** " ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان ، ط١ .
٢١. عثمان ، عبدالفتاح ، إسماعيل ،محمد حسين ، رضا ،عبدالحليم ، توفيق ، محمد نجيب ، ٢٠٠٣ ، "**مقدمة في الخدمة الاجتماعية**" ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٢. عثمان، عبد الفتاح وآخرون، ٢٠٠٥-٢٠٠٦،"**خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر**"، ط١.
٢٣. علي ، ماهر أبو المعاطي ، ٢٠٠٣ ، "**الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية**" ، أسس نظرية ونماذج تطبيقية ،القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ،ط١.
٢٤. علي ، ماهر أبو المعاطي ، ٢٠١٠، "**الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية**"، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية ،الكتاب الثاني ،المكتب الجامعي الحديث.
٢٥. علي، ماهرأبوالمعاطي وآخرون، ماهر،١٩٩٦، "**المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**".
٢٦. غباري ، محمد سلامة محمد ، ٢٠٠٣ ، "**أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**" ، المكتب الجامعي الحديث القاهرة .
٢٧. الغرايبة ، فيصل محمود ،٢٠٠٨، "**الخدمة الاجتماعية الطبية العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان** "،عمان،دار وائل للنشر والتوزيع،ط١.
٢٨. الغريب ، عبدالعزيز بن علي ،٢٠٠٤، " **نظرية التدخل وقت الأزمات**" ، ورقة عمل منشورة في الإنترنيت .
٢٩. الفارس ، عبدالملك حمد ،٢٠٠٤، "**جريمة الانتحار والشروع فيه بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في مدينة الرياض**"، رساله مقدمة لنيل درجة الماجستير في العدالة الجنائية تخصص التشريع الاسلامي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٣٠. الكتاب الاحصائي ، ١٤٣١-٢٠١٠ ،وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية ، "**الادارة العامة للتطوير الإداري**" ، إدارة التخطيط .
٣١. الكتاب الاحصائي ، ١٤٣٢-٢٠١١ ،وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية ، الادارة العامة للتطوير الإداري ، إدارة التخطيط .

٣٢. الكلثم،عبدالعزيز، ٢٠٠٨، "**أسباب الرغبة في الانتحار**" ،دراسة منشورة، موقع منتدى الفريق الاجتماعي ،قسم الأبحاث والدراسات. http://www.social-team.com/forum/showthread.php?t=3951

٣٣. معمرية ، بشير ،٢٠٠٩،"**دراسات نفسية في الذكاء الوجداني –الاكتئاب –اليأس – قلق الموت– السلوك العدواني– الانتحار**" ، جمهورية مصر العربية،المكتبة العصرية لنشر والتوزيع ،ط١.

٣٤. نيازي ، عبدالمجيد طاش محمد ، ٢٠٠١ ، "**الخدمة الاجتماعية**" ، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

٣٥. ويكيبيديا الموسوعة الحرة

http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D8%AF%D8%B1%D8%AC_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D8%AA