الكشف عن بعض عوامل الخطر الانتحار عند حالة منتحرة باستعمال تقنية التشريح النفسي

Detection of some risk factors for suicide in a suicide case using psychological autopsy technique

بلقاسم لخضارة [1]، سميرة براهمية [2*]

[1] جامعة 8 ماي 1945 قالمة، مخبر البحث في العلوم الاجتماعية E1090800

Lakhdara.belkacem@univ-guelma.dz

[2] جامعة 8 ماي 1945 قالمة، مخبر التطبيقات النفسية و التربوية قسنطينة 2 (الجزائر)

brahmiasamira@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام: 2021/09/10 تاريخ القبول: 2022/10/17 تاريخ النشر: 2022/12/14

ملخص:

انطلقت هاته الدراسة من تساؤل :كيف كان مسار تنامي بعض عوامل الخطر (السلاسل السببية) والتي أدت الى هزيمة الانتحار عند حالة توفيت منتحرة؟ ومن ثم جمع و تنظيم مجموعة المعلومات التي تنتج ضمن مجال من "ردود الفعل" بعد توجيه الأسئلة إلى أشخاص يعرفون المتوفى. بهدف توجيه التفكير في تحديد العلامات وعوامل الخطر المحتملة -السلاسل السببية- التي ساهمت في الانتحار، وهذا باستعمال تقنية التشريح النفسي عند حالة واحدة غيبها الموت بالانتحار بمدينة قسنطينة .

وقد تم بلوغ هدفنا في الكشف عن بعض عوامل الخطر *السابقة للانتحار ومناقشتها* .

كلمات مفتاحية: *الانتحار، عوامل الخطر، التشريح النفسي.*

Abstract:

This study started from a question: How was the developmental trajectory of some risk factors (causal chains) that led to the defeat of suicide when a case of a woman who died committed suicide, and a set of information was collected and organized within a field of "reactions" after asking questions to people who know the deceased. With the aim of directing thinking in identifying the possible signs and risk factors - causal chains - that contributed to suicide, using psychological autopsy technique when one case was absent from death by suicide in Constantine.

Our goal of detecting and discussing some of the pre-existing risk factors for suicide has been achieved.

Keywords*: Suicide; risk factors; psychological autopsy.*

* المؤلف المراسل: سميرة براهمية ، الإيميل : brahmiasamira@univ-guelma.dz

1. مقدمة:

الانتحار قضية معروفة منذ القدم وفي جميع انحاء العالم و تقريبا مليون شخص ينتحر كل عام يعني شخص واحدا ينتحر كل 40 ثانية في العالم , في مقابل 10 إلى 20 مليون محاولة انتحار عبر العالم [1]

الجزائر على غرار باقي الدول تشهد زيادة في هذه الظاهرة، حيث وثقت الرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان، في آخر تقرير لها ارتفاع عدد حالات الانتحار إلى أكثر من 1100 حالة مؤكدة سنويا، مع تسجيل 9 آلاف محاولة انتحار، في حين احصت منظمة الصحة العالمية أكثر من1299 حالة خلال نفس الفترة، بمعدل هو الرابع عربيا والأعلى مقارنة مع بلدان المغرب العربي. وتبقى هذه مجرد تقديرات تقريبية إذا اخذنا بعين الاعتبار أن الكثير من حالات الانتحار يتم تسجيلها على شكل حوادث او يتم إخفاؤها عمدا خوفا من العار أو المتابعات.[2]

جلبت هاته الظاهرة اهتمام العديد من المفكرين والفلاسفة منذ العصور القديمة حتى يومنا هذا، لكن مؤخرا فقط تمت دراستها من وجهة نظر علمية من طرف Durkheim.E من خلال النموذج الاجتماعي للسلوك الانتحاري الذي ظهر سنة 1897 حيث تم ربطه بالنظام الاجتماعي.[3]

ونظرا للصعوبات الكثيرة المرتبطة بالمساهمة في التحقيقات الميدانية والبحثية عن الوفاة بالانتحار، كان من المتوقع أن تكون هناك محاولات لوضع مساهمات ذات صلة بالتحقيق في الوفاة.

نذكر استخدام الطريقة التي يطلق عليها "التشريح النفسي التي أنشأها **SHNEIDMAN** في نهاية الخمسينيات والتي من خلالها يمكن فهم بعض الجوانب الغامضة وخاصة تلك النفسية لهدا النوع من الموت.

و هذا عن طريق إعادة بناء المسار النفسي، والوضع الاجتماعي والطبي للشخص الذي توفي بسبب الانتحار, فهي أداة ذات قيمة, وفائدة في تحديد العوامل وفهم التفاعلات بينها والتي من المحتمل أنها شاركت فيه.

إذن التشريح النفسي هو تقنية إكلينيكية و بحثية, هدفها هو توضيح ظروف الوفاة في حالات الانتحار، القتل أو الموت المشبوه كذلك فهم كل من الظروف والحالة الذهنية للضحية في

لحظة المرور الى الفعل, من خلال إعادة إحياء نمط الحياة و السلوكات والأحداث التي مر بها الفرد و هو يضم الأبعاد المتضاربة الثابتة والمحتملة ,فهو إجراء ينطوي على إعادة بناء الدوافع والأزمة الوجودية للمتوفى مع التركيز بشكل خاص على عامل خطر الانتحار، والأحداث والظروف المؤدية إلى الموت فهذا الإجراء هو إعادة بناء الانتحار، تحديد عوامل الخطر ، وعوامل أخرى يتم استكشافها بدقة.

وفي محاولة لوضع بيان استكشافي لتطوير مفهوم " الموت " بهدف مقاطعة الوعي المؤلم، حاولنا تحديد زاوية بحثنا وتوجيهه بالتساؤل التالي:

كيف كان مسار تنامي بعض عوامل الخطر (السلاسل السببية) والتي انتهت إلى حدوث هزيمة الانتحار بالنسبة لحالة توفيت منتحرة ؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية

- تعزيز حقل الدراسات الوبائية الخاصة بالانتحار.
- توفير تقنية للتحقيق بأثر رجعي شامل في الانتحارات تمكن من تتبع عوامل و اسباب الانتحار.

الأهمية التطبيقية

- تحديد عوامل الانتحار التي قدمها المتوفى وشرحها وتقييمها ، فمعرفة عوامل خطر الانتحار تتيح امكانية التحسيس والتوعية بها عند المختصين و كذا المقربين من الحالة التي تعرف وضعا متأزما.

أهداف الدراسة:

- جمع وتنظيم مجموعة المعلومات التي تنتج ضمن مجال من "ردود الفعل" بعد توجيه الأسئلة إلى أشخاص يعرفون المتوفى للوصول لهدفنا الأساسي وهو توجيه التفكير في تحديد العلامات وعوامل الخطر المحتملة -السلاسل السببية- التي ساهمت في حدوث الانتحار.

2. الانتحار وبعض المفاهيم القريبة منه:

1.2 الانتحار:

HALBWACHS " يطلق على كل حالات الموت ناتجة عن فعل قام به المنتحر مع النية أو الرغبة في قتل نفسه دون أن يكون ذلك تضحية".[4]

يرى **DURKHEIM**" أن الانتحار يشير إلى جميع حالات الموت التي تكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة لفعل سلبي أو إيجابي قام به المنتحر نفسه وهو يعلم أنه سيؤدي إلى هذه النتيجة".[5]

2.2 التشريح النفسي :

مصطلح "التشريح النفسي" ينسب إلى إدوين شنيدمان**SHNEIDMAN** منتصف القرن العشرين و يركز على الانتحار وسياقاته النفسية، هدفه الرئيسي في البداية كان لتوضيح أسباب الوفاة والظروف والعوامل النفسية المحيطة بها وهذا بحثا عن القصد من وراء الانتحار. لكن بداية من الثمانينات أصبح يركز على نوع محدد من الوفيات ذات الأصل الانتحاري. واهتم أيضا في وفاة المرضى الذين يعانون من مرض مزمن أو تاريخ من الاضطراب النفسي.

يعرف على انه محاولة لتقييم الحالة العقلية وخصائص شخص غير متوفرة مباشرة فهو طريقة علمية لإعادة بناء الموت عن طريق الانتحار من خلال المقابلات مع أقارب الشخص الذي انتحر أو إعادة البناء بأثر رجعي من قصة حياة المتوفى، والذي ينطوي على الدراسة المادية والتفاصيل البيئية للحياة اليومية للمتوفى لتحديد بدقة طريقة الموت و دور الضحية في التسارع أو التأثير على نفسه من اجل الموت فهو تقنية علمية لتحديد مؤشرات القابلية للسلوك الانتحاري على أساس التحليل بأثر رجعي للشخص المتوفى والظروف النفسية والاجتماعية في وقت الانتحار وهو يساعد على تحديد العوامل التفسيرية و / أو التنبئية في علم الانتحار بمعنى تحديد بأثر رجعي العوامل التنبئية للانتحار وإنشاء "صورة للصحة العقلية ،الصحة البدنية ، والشخصية ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي.[6]

2.2 عوامل الخطر:

يستخدم مصطلح عامل لوصف متغير مرتبط بالنتيجة، لكنه لا يعتبر عاملا سببيا و يتم التعرف على المتغير كعامل خطر إذا كان موجود قبل النتيجة يعني ما إذا كان مرتبطا بشكل كبير بالنتيجة.

عوامل الخطر هي عوامل سابقة تزيد من خطر السلوك الانتحاري وتواتره واستمراره ومدته.

الملاحظ ان هذا التعريف لا يحدد أولوية عامل الخطر فيما يتعلق بالنتيجة و لا يشير إلى السببية، وهي ليست الجانب أساسي من التعريف.

3. الجانب التطبيقي:

1.3 الاطار المنهجي تصميم الدراسة:

تصميم ومنهجية البحث

• المرحلة الأولى: جمع المادة والاطلاع على التراث الأدبي، سواء أكان من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية، مما سمح لنا بمعرفة الدراسات السابقة حول الموضوع والنتائج المتوصل إليها.

• المرحلة الثانية: وتم خلالها تصنيف المواضيع التي تعالج الظاهرة، والاعتماد على ما يخدم الموضوع تبعا للأهداف المسطرة في الدول المتقدمة في مجال التشريح النفسي

• المرحلة الثالثة: و فيها تم تطبيق بروتوكول المقابلة على عينة الدراسة التي هي اقرب من الحالة و جمع المعلومات، بعد أن تم وضع نموذج خاص بالتشريح النفسي بروتوكول المقابلة.

• المرحلة الرابعة: و هي مرحلة تفريغ المعطيات المستنبطة من المقابلات ، ثم قراءتها واخيرا التحليل بالرجوع إلى المرجعية النظرية المفسرة للانتحار.

وحيث تمت مناقشة النتائج على ضوء أهداف المصاغة سلفا.

- مجالات الدراسة:

-الإطار المكاني: تمت الدراسة في مدينة عين اعبيد ولاية قسنطينة

-الإطار الزمني: في 2018 الفترة الممتدة من جانفي الى ماي 2018

-المجال البشري ومبررات اختياره:

لقد تم اختيار حالة واحدة أقدمت على الانتحار حيث تمت دراستها من خلال جمع معلومات من طرف ثلاث أشخاص اكثر قربا ومعرفة بهذه الحالة و هدا يسمح بالحصول على بيانات تفيدنا في عملية التحليل وجمع المعلومات من عدة مصادر وهو أمر حتمي لأنه يزيد من دقة المعلومات ، ولكن يمكن أن يكون مكلفا . وتحليل البيانات من قبل باحث أخر مستقل قد يكون محبذا. [7]

-منهج الدراسة:

تماشيا مع طبيعة الدراسة التي نحن بصددها والتي ترمي إلى التعرف على تقنية مهمة خاصة بالانتحار تعمل على تقديم بيانات ذات جودة هو ما دعانا إلى استخدام المنهج الإكلينيكي.

-أدوات الدراسة:

الملاحظة: حيث اعتمدت الملاحظة غير المباشرة والملاحظة المباشرة.

المقابلة: لأغراض الدراسة استخدمت بروتوكول مقابلة معد مسبقا باستخدام مقابلة شبه منظمة خاصة ب لتشريح النفسي.

هاته المقابلة الموحدة موثوقة وتم تحكيمها، مع توفير أداة تشخيصية مرجعية استخدمناها في مسألة التشخيص و تقييم وجود اضطراب نفسي حيث تم تنفيذها بواسطة معايير التشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (**DSM**).

وقد تضمنت المقابلة المحاور التالية:

- معلومات أولية.
- معلومات ديموغرافية.
- تاريخ المدرسة.
- الانشغالات و الوظيفة.
- الدين / الروحانيات.
- الرغبة في الانتحار/ الأعراض.
- الصحة الجسدية.
- الانفعال العاطفي.

- نوعية الحياة وطباعها .
- إساءة استخدام المواد.
- تاريخ العائلة.
- القصد الانتحاري / طريقة الموت.
- الوصول إلى الرعاية.
- الدعم الاجتماعي / المرافقة.
- الدافع.
- طريقة الفتك و أداة المرور إلى الفعل.
- الرغبة و النية في الموت.

2.3 النتائج:

تقديم الحالة :

الاسم: نوره. ملاحظة هو اسم مستعار.

الجنس: انثى

العمر عند الوفاة: 23سنة.

المستوى الدراسي: الرابعة متوسط.

المهنة: ماكثة في البيت.

السوابق المرضية: لا توجد.

سوابق في المحاولات الانتحارية:

شخصية: لا توجد.

عائلية: لا توجد.

تقديم المستجوبين:

المستجوب "الموكل" الاول علاقته بالمتوفاة: الاخ تم اجراء مقابلة واحدة معه المدة ساعتان.

المستجوب "الموكل" الثاني علاقته بالمتوفاة: الاخ، تم اجراء مقابلة واحدة معه مدتها ساعتان.

المستجوب "الموكل" الثالث علاقته بالمتوفاة: الاخت، تم اجراء مقابلة واحدة مدتها ساعتان وربع.

معلومات اولية عن انتحار الحالة :

رفع الجسم أو الفحص الاولي تم من طرف الحماية المدنية.

سبب الوفاة نزيف حاد.

التاريخ والوقت أخصائي الطب الشرعي : غير محدد.

سبب الوفاة: نزيف داخلي على مستوى الدماغ.

مصادر المعلومات: من العائلة.

تقرير علم السموم: لا يوجد.

تقارير اخرى الحماية المدنية الشرطة الدرك :لا توجد.

مكان الاكتشاف: جسر سيدي راشد قسنطينة.

اكتشاف الانتحار: كان من المارة وهم من اتصلوا بالحماية المدنية والشرطة.

محاولة الإنعاش: تمت بالمستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة استعجالات جراحية.

الاستشفاء: في حدود ثلاث ساعتان.

طريقة الانتحار: القفز من مكان مرتفع.

سياق الانتحار وأحداث الحياة الأخيرة:

توجهت الحالة من مدينة عين عبيد الى مدينة قسنطينة على أساس إنها ستشتري بعض الحاجيات تحضيرا لموعد عقد قرانها وقراءة الفاتحة، . لكنها بدون سابق انذار توجهت الى الجسر، و قامت بإلقاء نفسها من نقطة هي ليست أعلى نقطة فيه لكنها تبقى مرتفعة، قام بانتشالها رجال الحماية المدنية بعد إعلامهم من قبل بغض الحاضرين, و عند نزولهم وجدوها مازالت حية لكن في وضعية جد حرجة ،قاموا بعد دلك بتحويلها الى مصلحة الاستعجالات الطبية، أين توفيت بعد وقت قصير, الطبيب الشرعي ارجع حالة الوفاة الى نزيف على مستوى الدماغ حسب المستجوبين.

ملخص مقابلات التشريح النفسي مع المستجوبين:

الحالة كانت أنثى في سن 23سنة من عائلة ذات أصل شاوي، وهي عائلة جد محافظة و بإمكاننا القول أنها من وسط أسري منغلق له عاداته وتقاليده، وأن هذه الأسرة لها نموذج

معين من نماذج التربية والمعاملة، وهذا الأخير يخضع إلى أفكار وأحكام، قيم وضوابط ومعايير خاصة تسيره خاصة بالنسبة لجنس الحالة.

الحالة كانت تميل إلى العزلة، خاصة و أنها كانت لا تملك الكثير من العلاقات مع الاخرين ولا تخرج إلا نادرا، لا تمارس نشاطا مهنيا وقد انقطعت عن الدراسة مند وقت طويل، كما كانت في علاقة بقصد الزواج من شاب يقطن بعيد وكان زواج مرتب بين العائلتين، ووصفها المقربون لها ايضا بأنها قليلة الممارسة لشعائرها الدينية ضمن المقابلات المنجزة معهم.

كما وصفها المستجوبون بالكآبة، ولكن من خلال المقابلات لم نجد أية سوابق في التكفل العقلي ولا في النفسي بالنسبة لها، المقابلات مع المقربين منها كشفت بوضوح نسبي عن معاناة من علامات اضطراب عاطفي من خلال ظهور مجموعة من التغيرات السلوكية والتي اتخذت أشكالا عديدة: الأرق، الخسارة الوزن المفاجئ والبعد عن التحدث والاحتكاك الاجتماعي بالأشخاص المحيطين بها وتفضيل السكوت والعزلة، فكثيرا ما تميزت بالوحدة والعزلة حتى في حضور الآخرين، حيث انسحبت بهدوء من التفاعل الاجتماعي العادي.

3.3 شبكة القراءة والمناقشة:

استعراض المعلومات التي حصلنا عليها من المستجوبين عن طريق البروتوكول المنظم للمقابلة المطبق يقودنا إلى النظر في مجموعة من العوامل المحددة من خلال جمع الملاحظات بأثر رجعي للتحقيق مع بوادر الانتحار، وربما لإخراج البعض من الجوانب التي تستحق اكتشافها ومناقشتها ويمكن ان يعترضنا نوعان من العوامل منها ما هو ثابت و منها ما هو ديناميكي

- الجنس

الحالة من الجنس الأنثوي و بالنسبة للاختلافات الجنسية في معدلات الانتحار تبين أن لها أهمية كبيرة حيث أن هناك معدلات غير متماثلة من محاولات الانتحار والانتحار التام بين الذكور والإناث هذه الفجوة من عدم التماثل أو التناظر في معدلات الانتحار تسمى أيضا "المتناقضة الجنسية للسلوك الانتحاري تشير الإحصاءات أن موت الذكور من جراء الانتحار هو أكثر حدوثا من موت الإناث، لكن على الرغم من ذلك فإن محاولات الانتحار المبلغ عنها بالإضافة للفكر الانتحاري هما أكثر شيوعا بين الإناث.

الاختلافات الجنسية لها دور تلعبه كعامل خطورة في الانتحار, وهو أمر تمت دراسته على نطاق واسع مؤخرا, فعلى الرغم من أن الإناث يظهرن معدلات أعلى من السلوك الانتحاري غير المميت الذي يتم الإبلاغ عنه إلا أن الذكور يمتلكون معدلات أعلى للانتحار الكامل, مع ذلك، أثبتت دراسة أجريت في عام 2009, أن هناك فرق ضئيل أو حتى غير موجود في الفكر الانتحاري بين الرجل والمرأة, أما في 2008 فقد أظهرت دراسة حول محاولات الانتحار حسب الجنس أن الإناث لديهن معدلات أعلى من محاولات الانتحار بالمقارنة مع الذكور في حياتهن المبكرة، كما وأظهرت أن هذه المعدلات تتناقص مع العمر. بالنسبة للذكور فإن معدل محاولات الانتحار يبقى ثابتا إلى حد ما عند التحكم في العمر, عند إجراء الدراسة. أيضا يميل الذكور والإناث إلى الاختلاف في طرق الانتحار وأنماط الاستجابة لمشاعر الانتحار.[8]

• العمر

بالنسبة للحالة سنها هو 23 سنة أما بالنسبة لجميع المنتحرين في الجزائر، فإن العمر الذي تحدث فيه الوفاة بالانتحار بأكبر نسبة هو لأكثر من 70 سنة، وهدا مقارنة مع البيانات الموجودة في تقرير المنظمة العالمية للصحة، كذلك هناك فجوة ملاحظة بين متوسط عمر الانتحار عند الجنسين حيث يكون بنسبة اقل عند الإناث في هدا السن أي في سن الحالة ومن هنا يمكن القول بان السن لا يشكل عامل ثابت في الانتحار فهي لا تدخل في الفئة الأكثر عرضة للانتحار.

ورغم دلك فتجدر الإشارة إلى أن الانتحار لا يقتصر على فئة عمرية محددة وان كانت النسبة الأكبر ضمن فئة معينة أو ضمن طبقة أو مهنة. فمثلا هناك حالات انتحار تسجل بين أفراد لا يتطرق إليهم الشك في استقرارهم النفسي والعاطفي والعقلي والبدني والمهني على الأقل ظاهريا إلا أننا نتفاجأ بانتحارهم.

• العرق أو الأصل:

العرق الشاوي هو من الأصول المعروفة بالتماسك الاجتماعي والاسري في الجزائر, على الرغم من الهوية الذكرية السائدة, وتعتبر مركز النواة الأسرية وأيضا أداة قوة وضغط داخل الأسرة مهما كان المجتمع في حالة تطور وتغير فهدا هو الفكر الثقافي السائد داخل الوسط الأسري الراسخ في ذهنية أفراده مهما كان مستواهم، مكانتهم، ودورهم في هذا المجتمع, حيت يعتبر العرق الشاوي من الاعراق المحافظة على التقاليد.[9]

• تاريخ المدرسة:

لا وجود لقدرات خاصة أو مواهب في تاريخ الحالة المدرسي, على العكس من ذلك نجد التسرب المدرسي الملاحظ," و الذي قد يشير إلى الدافع الذاتي للتعلم والتعليم والدي قد يرتبط ارتباطا كبيرا بمستوى مشاركة الوالدين في الاهتمام الذي أظهراه اتجاه تطور أطفالهم والمساعدة التي قدموها هي من بين عوامل المتعلقة بالنجاح الأكاديمي وتكيف الحالة مع البيئة المدرسية, وهدا طبعا من خلال مجموع الاستراتيجيات والإجراءات والموارد التي استخدمها الوالدان في تعليم أطفالهم, و هدا من أجل تحسين فرصهم في أن يصبحوا ناجحين في التعليم والمجتمع, وربما الشيء الذي يجب ذكره هو الرسوب في المدرسة و عدم النجاح والفشل يعني عدم الوصول إلى الأهداف, وهو ربما ما سيعطي مساهمته في الحكم على التجارب الأخرى بعدم القدرة على المواصلة أو عدم القدرة على النجاح في التحديات الأخرى, يعني مستقبلا واثناء مواجهتها للتحديات قد يكون هناك حكم مسبق لديها بعدم قدرتها على المواجهة او المواصلة.

• الوضعية المهنية:

العميلة كانت ماكثة بالبيت، بدون عمل بدون وظيفة و بدون انشغالات و بدون مؤهلات مهنية، و مقارنة بما هو موجود من احصائيا ت في الجزائر، و في سنة 2016 الرابطة الوطنية لحقوق الإنسان أكدت أن أغلب حالات الانتحار تأتي بسبب ظروف اجتماعية قاسية، حيث يبلغ العاطلون عن العمل نسبة 53% من ال1100 من المنتحرين.

فالبطالة تترتب عنها مجموعة من الآثار الاجتماعية والنفسية، حيث يشعر العاطلون بالإحباط واليأس وعدم الانتماء, فالعمل لدى الإنسان يعزز روابط الانتماء الاجتماعي، كما أن العمل يبعث نوعاً من الإحساس والشعور بالمسؤولية، ويرتبط هذا الإحساس بسعي الفرد نحو تحقيق ذاته من خلال العمل؛ لذا فإن انتماء الفرد إلى مؤسسة أو منظمة عمل بشكل رسمي يعزز ويدعم اعتبار الذات لديه، وعلى عكس ذلك فإن البطالة تؤدي بالفرد إلى حالة من العجز والضجر وعدم الرضا ما ينتج منه حالة من الشعور بتدني تقدير الذات أو عدم احترامها, لهذا فإن فقدان تحقيق الذات لدى الفرد قد يولد لديه شعورا بعدم الارتباط والانتماء للمجتمع، وهذا بدوره يؤثر في روح المواطنة السليمة والصحيحة، التي تتطلب سلوكاً مستقيما ينسجم مع أهداف المجتمع وقيمه.[10]

فيتسم الكثير من العاطلين بعدم السعادة وعدم الرضا، والشعور بالعجز وعدم الكفاءة مما يؤدي إلى اعتلال في صحتهم النفسية، كما ثبت أن العاطلين عن العمل تركوا مقاعد الدراسة بهدف الحصول على عمل ثم لم يتمكنوا من ذلك، يغلب عليهم الاتصاف بحالة من البؤس والعجز وتدني تقدير الذات فالعمل يولد لدى الإنسان روابط الانتماء الاجتماعي مما يبعث نوعا من الإحساس والشعور بالمسؤولية، ويرتبط هذا الإحساس بسعي الفرد نحو تحقيق ذاته من خلال العمل، وعلى عكس ذلك فإن البطالة تؤدي بالفرد إلى حالة من العجز والضجر وعدم الرضا, مما ينتج عنه حالة من الشعور بتدني الذات وعدم احترامها .

تقلبات الدخل و عدم انتظامه الناتج عن البطالة، يرافقه غالبا القلق والتوتر, فالبطالة أزمة , وحتى التهديد بها قد يولد العبء والإرهاق, كما أنها قد تتسبب في عدم الاستقرار المالي و الإحساس بالقلق وانعدام الأمن والخوف والفشل والغضب والخجل، وغيرها, فضلا عن أن إحساس الشخص بأنه فائض عن الحاجة قد يكون السبب في شعوره بالنقص والدونية وعدم الأهمية, وفي مثل هذه الحالات من المهم التذكر بأن العمل لا يحدد قيمة الفرد, وأن الشخص ذو اعتبار وأهمية سواء كان يعمل أم لا.

علاوة على أن البطالة قد تؤدي الشعور بالوحدة والعزلة والمشاكل المالية، قد تؤثر البطالة على مشاعر الانتماء: ما هو الدور الذي أقوم به في هذا المجتمع؟ وكذلك تجدر الاشارة الى العلاقات الشخصية قد تكون مرتبطة أساسًا بمكان العمل, بالإضافة إلى ذلك قد تتسبب البطالة أو العمل غير المنتظم في صعوبات فيما يتعلق بتكوين صداقات. البطالة أيضا تؤثر على تكوين الصداقات.[11]

تنعكس الصعوبات المالية التي يتعرض لها أحد الأفراد على أسرته بأكملها، حيث انها قد تضطر إلى التحكم في إنفاق المال أكثر من ذي قبل، خاصة مع الزواج ، على سبيل المثال عند الحالة وما يترتب عليه من مصاريف كبيرة وباهظة ، في كثير من الأحيان ترهق الأسر، كما قد تطرأ بعض التغييرات على طريقة التفاعل بين أفراد الأسرة، فقد يؤدي إنفاق المال أو البطالة إلى حدوث نزاعات.

• الدين / الروحانيات:

من خلال المقابلات مع المستجوبين تبين ان الحالة قليلة الممارسة لشعائرها الدينية، فهي حسبهم غير محافظة على الصلاة، كذلك لا تحضر الى جلسات الارشاد الديني او مجالس

الحفظ و الذكر, وقد اتفق بعض علماء الأزهر والدين الإسلامي أن السبب وراء الانتحار لبعض من الشباب يرجع إلى عدم وجود الوعي الديني، وعدم تلقى تنشئة اجتماعية سوية، وعدم معرفتهم بالتحديات التي تواجههم.

بالإضافة إلى ضعف النزع الديني بينهم وغياب القدوة الحسنة، فلا يوجد أي سبب يستحق أن يقبل الفرد على الانتحار بسببه أيا ما كان هذا السبب، وفي البداية قال الشيخ أحمد ترك رئيس قسم المساجد الكبرى بوزارة الأوقاف " إن انتحار قد يرجع الى يأس و المعاناة والضعف نتيجة مرض نفسي واكتئاب وأوضح أن ظاهرة انتحار الشباب فى الفترة الحالية ناتج عن عدم معرفتهم طرق مواجهة التحديات والشدائد التي يمرون بها، ومن جانبه اكد الدكتور محمود عبد الخالق دراز الأستاذ بجامعة الأزهر والداعية الإسلامي: إن انتحار هو ناتج عن غياب القدوة وعدم التدين، لافتًا إلى أن الشباب في الفترة العمرية من 17 - 27 عاما يمرون بتغيرات فسيولوجية ولا يجدون ما يسد حاجاتهم ومن ثم يلجؤون للانتحار، لافتا إلى أن غياب الدفء المجتمعي، وغياب الصديق الحقيقي الوفي الذي يقف بجوار الصديق في وقت الضيق يسهم بشكل كبير في شعور المنتحر بالوحدة كدلك التحول غير المدروس على الثقافة الغربية باتخاذها منهجا، وهو ما .يؤدي إلى حالة تفسخ أخلاقي ونفسي يمكن أن تنتهي بالبعض إلى الانتحار فقد ساهمت العوامل المتعددة إلى أضعاف الوازع الديني وعدم الأيمان بالمعتقدات الدينية، وعقوبة المنتحر، والجزاء الذي سيلحقه عند الله.

فمثلا الاسباب الاجتماعية كالضغوطات التي تمارسها المجتمعات من خلال المعتقدات الدينية أو العادات والتقاليد، مما تجعل الفرد يعتقد بأن هذا المجتمع ظالم ومجحف بحقه وأن هذا المكان لا يصلح له. أو بسبب الظلم السياسي والقمعي لأفكاره ومبادئه أو بسبب علاقات الحب الفاشلة. أو الخلافات الزوجية.[12]

• الرغبة في الانتحار / الأعراض:

من خلال المستجوبين والرجوع الى الدليل التشخيصي الخامس**DSM5**, يمكن ملاحظة بعض التغير في السلوك و المزاج وقد يشير بوضوح نسبي إلى ملامح اضطراب مزاجي، هذه التغيرات السلوكية اتخذت أشكالا عديدة: التغييرات الجذرية في أنماط النوم ، الخسارة الوزن المفاجئ و التغيرات الغير المبررة في المزاج من الحزن، البعد عن التحدث والاحتكاك اجتماعيا بالأشخاص المحيطين بها وتفضيل السكوت والعزلة فكثيرا ما تميزت بالوحدة أو العزلة حتى في

حضور الآخرين من تجنب الأصدقاء والعائلة حيث انسحبت بهدوء من التفاعل الاجتماعي العادي.

تركيب هذه المعاناة قد يكون أكثر أو أقل وضوحا، مرتبط ويظهر ب "الجوانب الاجتماعية كما أن المستجوبين أفادوا بالتغيرات السلبية وعدم القدرة على التكيف حسب ملاحظتهم، ومعانتها من الكآبة، و لكن لغياب فحوص نفسية سابقة للتقييم، يصعب تقييمها كونها غير موجودة لكن ملاحظة اي تغير عليها من طرف المحيط هو ذو دلالة مهمة.

الاكتئاب والذي يبينه ظهور مجموعة من الأعراض والعلامات المختلفة, فعلى سبيل المثال يبدو أن بعض المصابين بالاكتئاب يتغير نمط تناول الطعام فيصبح تناول الطعام بكثرة أو يحدث فقدان للشهية, كما قد يصبح المريض كثير النوم أو يحدث له أرق ، الأعراض الملحوظة أو المتعلقة بالتصرفات تكون ضئيلة للغاية على الرغم من الاضطراب الداخلي العميق.

الاكتئاب يؤثر بصفة عامة على الجسم والمشاعر والأفكار والسلوكيات بدرجات متفاوتة.

تشمل أعراض الاكتئاب الحزن باستمرار, وفقدان المتعة أثناء مزاولة الأنشطة العادية (انعدام التلذذ), والشعور بالعجز والذنب وعدم القيمة, والبكاء واليأس أو التشاؤم المستمر, والشعور بالتعب أو نقص الطاقة, وفقدان الذاكرة والتركيز, وعدم القدرة على صنع القرار, وسرعة الانفعال والهياج, واضطراب النوم, وتغير بالشهية والوزن, ووجود أعراض جسمية لا تستجيب للعلاج (مثل الألم والشكوى من أعراض بالجهاز الهضمي), والتفكير في الانتحار والموت, ومحاولات الانتحار, وضعف احترام الذات. لتشخيص الاضطراب الاكتئابي الشديد يجب أن تستمر الأعراض على الأقل لمدة أسبوعين و الأعراض قد تستمر لشهور أو سنوات.

قد تحدث الأعراض مرة واحدة طوال العمر, وقد تكون متكررة أو مزمنة أو لفترة طويلة, وقد تستمر مدى الحياة.

فالاكتئاب هو اضطراب في المزاج، بمعنى أن المشكلة الأساسية هي مشكلة في المزاج؛ سواء كان تعكر في المزاج، أو وجود حزن وعدم الاستمتاع بأشياءَ كانت مُمتعة كالزواج مثلا عند الحالة, بالإضافة إلى أعراضٍ أخرى توضِّحه، مثل: اضطراب في النوم والشهية, والشعور بالتعب السريع, وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين، أو مزاولة أنشطة.

الصحة الجسدية:

ليس لديها أي متابعة صحية في الفترة التي سبقت الانتحار بستة أشهر.

• الانفعال العاطفي:

من خلال المقابلة مع المستجوبين عبروا على أن الحالة لا تظهر انفعالات عاطفية فكانت إجاباتهم ب:

عدم القدرة على التعبير عن المشاعر السلبية أو الإيجابية القوية.

عدم القدرة على المشاركة الكلية في الحياة كأنها مراقب خارجي ما يظهر في العزلة

تعيش بشكل نظام آلي، كما لو أنها آلة في ما يتعلق بنتيجة السؤال حول نوعية الحياة و الطبع

عدم الاستمتاع بالأنشطة و المناسبات التي يراها الآخرون ممتعة للغاية، على سبيل المثال زواجها و عدم الذهاب الى الاعراس و المناسبات.

الشعور بأنها بعيدة عن الآخرين.

الميل للانسحاب من مجموعة الأصدقاء و أفراد العائلة.

الانفعالات تشعر بها هي فقط عدم التعبير عن عواطفها.

فالدراسات السيكولوجية تبرز بأنه قد يكون الانفعال ظاهرا عنيفا ويسمى "هيجانا" ومثال ذلك حالتي الغضب والخوف، وقد يكون هينا خفيفا ويسمى "عاطفة" مثل حالة الحزن وحالة الحب ، ففي العاطفة الانفعال يبقى دفين لغاية وجود حادث يهز كيانه ويجعله في وضعية حزينة

فعندما نبني اللياقة العاطفية، في بعض الأحيان، فإننا نصل إلى حدنا العاطفي، علينا أن نبني للوصول إلى الأفضل مثل رياضي النخبة الذي يتدرب للوصول نحو الأفضل.

يكون العطاء جسدي جيد بعد التمرين المكثف ، لأننا قمنا بتدريب عضلاتنا ومزقتاها قليلاً ، فهذا يعني عدم الشعور أو تحمل الألم ، وينطبق الشيء نفسه على بناء القوة العاطفية حيث تتطلب العضلات العاطفية الجمع بين كل من التمزق والإصلاح لبناء القوة ، كما تفعل عضلاتنا البدنية تماما.

عندما يحدث تمزق عاطفي، فإن الطاقة تنفجر مثل بركان داخلي، قد يكون الغضب والحزن والارتباك بالنسبة لبعض الناس، يمكن أن تشعر إحدى الحالات العاطفية أو كلها

وتعطي الانطباع بأنها غير سارة، وسوف نرغب في الانسحاب، وتنشأ مثل هاته الحالات لنا جميعا، كما أنه من غير الصحي أن لا نشعر بالحزن أو الغضب.

وجود تلك الظروف العاطفية السلبية المجمعة معا مثل: القلق والاكتئاب أكثر أهمية في المحاولة الانتحارية وهي قد تكون أكثر أهمية من الارتباطات النفسية والاجتماعية الخارجية, وبالمثل، يحدد ستاين وأبتر مجموعة من المعرضين للخطر نتيجة لأحداث طفيفة تسبب خللاً نفسانياً مع زيادة القلق.

فتعزيز استجابة قليلة للتكيف مع العاطفة السلبية، قد تؤدي إلى زيادة احتمالات التفكير في الانتحار والخطط الانتحارية، فالحسابات النظرية للسلوك الانتحاري تشير إلى أبعاد سوء التنظيم العاطفي، على وجه الخصوص والتي هي ذات صلة بالانتحار.

السلوك الانتحاري هو استجابة للموقف المجهد، الذي يدفع مشاعر الهزيمة، وهو الحكم على أن الهزيمة لا مفر منها ولا فرصة إنقاذ، مثل الاعتقاد بأنه لا يمكن حل المشاكل بشكل فعال، في تصور عدم القدرة في هدا الإحساس عن طريق زيادة مشاعر العجز واليأس.

• سوابق الانتحار/ التاريخ النفسي و العقلي.

لا وجود لسوابق انتحارية أو اية رعاية بسبب مرض عقلي.

• إساءة استخدام المواد:

الحالة لا تبدي أي دليل على إساءة استخدام المواد أو التبعية لها وهدا من خلال المستجوبين.

• الأسرية:

على الرغم من عدم وجود سوابق في الانتحار وتاريخ عائلي من الأمراض العقلية إلا أن المقابلة كشفت عن عدم المساواة بين الأبناء، والتفضيل بينهم بسبب الجنس وترتيب المولود وفي تفضيل الذكر على الأنثى وكذلك اثر حجم الأسرة في التقارب بين الأم و الأب و خاصة الأب والأبناء فكبر عدد الأفراد داخل الأسرة أدى إلى ضيق التفاعل اللفظي مع الأبناء والتسلط في العلاقة كما أنه قد زاد من صراعات الأم وتعرض الأبناء للخبرات المؤلمة وعدم إشباع حاجاتهم

كما أن الحالة تنتمي إلى وسط أسري منغلق له عاداته وتقاليده ،إضافة إلى أن هذه الأسرة تحمل نموذج معين من نماذج التربية وهذا الأخير يخضع إلى أفكار، أحكام، قيم وضوابط ومعايير خاصة تسيره ،ما نلاحظه هو انعدام الحوار، نقص الإدماج الاجتماعي ،

لا المسايرة للواقع الحالي، رغم التجديدات ورغم المكانة التي أصبحت تحتلها الفتاة حاليا إلا أن هذه الأسرة لا تزال تعامل البنت معاملة مغايرة عن الابن ، كونها أنثى مكانها البقاء والمكوث في البيت والقيام بالأعمال المنزلية ، إلى غاية أن تتزوج وتصبح من مسؤولية شخص أخر، فالحالة تعيش انعزال اجتماعي ، ليس لديَها مكانة في الوسط الأسري ، تبقى المرأة كونها تخضع للمكانة المخولة لها وهذه المكانة المكملة محجوزة اجتماعيا ليس من اختياراتها وإنما فرضت نفسها من خلال ما هو موجود في الأسرة والمجتمع عامة وهكذا تبرز أهمية مفهوم المكانة المحررة والتي تسمح بحجز الطبيعة التفاعلية ،النسقية والاجتماعية لهوية الجنس.[13]

• القصد الانتحاري / طريقة الموت:

الحالة لديها المعرفة و القدرة على تقييم درجة الفتك من مثل هذا الفعل أي الرمي بنفسها من جسر سيدي راشد كما انها خططت له ولم تعطي فرصة للاتقاد كما لم تخبر أحدا بأنها ذاهبة إلى الانتحار

فالإجابات تكتشف التفكير بجدية في أمر الانتحار و تشير إلى إرادة أو رغبة في الانتحار كما تشير بان وجود هذه الرغبات استلزم وجود خطط انتحارية، إلى رغبة مؤكدة وجادة في الموت وهذا الموقف أشد خطورة كأنها تشعر بدوافع الإغواء نحو الانتحار وهذا الموقف يعتبر خطير هذه الخطط المحددة، و الطريقة التي اختارتها (لقتل نفسها)، هي القفز أو السقوط (من مكان عالٍ) سوف تصل بالخطر إلى أقصى مداه خاصة وان خطتها الانتحارية واضحة ومحددة، وقد قامت بعمل تجهيزات فعلية (للانتحار) وكانت الوسيلة أو الطريقة المتبعة في ذلك مهلكة و مميتة والاهم هو علمها بدرجة الفتك.

نعم، تخيل جسر سيدي راشد بارتفاعه الشاهق، وأنك تقف قريبا للغاية من حافته فوق السور من حوله، حتى يكون بإمكانك رؤية الوادي تحته، ما شعورك حينما تقترب من تلك الحافة؟

سوف يزداد توترك شيئا فشيئا، ثم في النهاية سوف ترجع إلى الوراء كي لا تسقط من الأعلى، هذا هو الخوف، إنه المركب الغريزي الذي يحميك من الإضرار بحياتك أيا كانت النتائج.

فأحد أسباب الانتحار في الحقيقة هي تطوير المنتحر لعدم الخوف من الموت وما يسميه جوينر "الرغبة في الانتحار وهي أن يطور الشخص أفكارا انتحارية لكنه لا يقدم على الانتحار بسببها.

• الوصول إلى الرعاية.

الواضح ان الإجابات كانت جازمة، بعدم وجود أية رعاية وتشمل جميع الجوانب المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك، تحديد الخدمات اللازمة وأفضل السبل والأماكن لتوفيرها، والعراقيل التي تحول دون الوصول إلى تلك الخدمات أو الاستفادة منها، ونوعية الخدمات ومواقف مهنيي الصحة من أجل معرفة التحديات الصحية التي تواجهها وتحديد الاحتياجات والتوقعات المتعلِّقة والبرامج الصحية فعالة ويشمل أبعاد الجسدية والعقلية والأخلاقية والروحية والاجتماعية، وينبغي أن تحدَّد المخاطر الكثيرة التي تهدد الحياة والبقاء والتطور، وعوامل الوقاية منها .

فالتمتع بخدمات صحية جيدة و المرافقة، تشمل خدمات الوقاية والإرشاد والعلاج والتأهيل والعناية الرامية إلى التخفيف من الألم، و يجب أن تكون هذه الخدمات بكمية ونوعية كافيتين، وأن تكون عملية في متناولها.

كل هدا يدل سواء على عدم الاهتمام بالقضايا السلوكية والاجتماعية التي تقوض صحتها العقلية، وسلامتها النفسية - الاجتماعية و العاطفية. أو الإفراط في النظر إلى جميع مشاكل نظرة طبية أي عدم علمها أو علم المحيط أو تركيزهم فقط على الطب اي الرعاية عند حدوث خلل آو أعراض عضوية فقط، و إهمالهم للدعم النفسي - الاجتماعي لمعالجة اعتلال الصحة العقلية أو عدم إدراكهم بوجود أي مشكل أساسا

في الاخير يمكننا القول بان الحالة اظهرت معياران أساسيان يجب أن يوجد كل منهما معا ضمن أفكار شخص ما عن نفسه لتطوير الرغبة في الانتحار، الأول منهما هو الانتماء المحبَط الذي يتعلق بشعور الشخص أنه وحيد ومنعزل بالكامل عن العالم من حوله ولا ينتمي إليه، وفقدانه للرابط بينه وبين المجتمع من حوله، سواء كأشخاص -أصدقاء وأقارب- أو حتى الوطن نفسه، يتسبب في ذلك أيضا أن يفتقد الشخص حالة العناية المتبادلة في حياته، اما المعيار الثاني من هو تصور أنها عبء ، حيث كونت فكرة تقول: "موتي أفضل من حياتي بالنسبة لهم"، والتي غالبا ما تندمج مع رسالة أخرى متكررة لذاته يقول فيها: "أنا أكره نفسي"، فيقلل كثيرا من تقديره لذاته ويشعر بالعار واللوم الدائم لنفسها، وغالبا ما يقترن ذلك بحالة من التوتر الشديد، يحدث ذلك لعدة أسباب تتعلق بالبطالة مثلا أو الحاجة للرعاية من قبل

الآخرين، أية ظروف تدفع به لتكوين أفكار كتلك ، لكن الإقدام على الخطوة القادمة، وهي خفض حالة الشعور بالخوف من الموت هو قفزة مختلفة تماما لا يمكن مقارنتها بسابقتها، لأن مقاومة الخوف من الموت هي مقاومة للغريزة نفسها وليست مجرد مقاومة لأفكارها، ولا يمكن لإراداتنا فقط أن تقدم عليها.[14]

لهذا السبب يقترح نموذج جوينر ما يسمى بالقدرة المكتسبة على مقاومة الخوف من الموت، ويعني ذلك اكتساب الشخص درجة من الألفة مع الأفعال المؤلمة أو العنيفة التي - بالتالي- تعطيه درجة من الألفة مع الفعل الانتحاري، إن الألفة مع العنف ضرورية لتقليل الخوف من الموت.[15]

4. خاتمة:

موضوع دراستنا كان موسوم ب " الكشف عن بعض عوامل الخطر الانتحار عند حالة منتحرة باستعمال تقنية التشريح النفسي" وقد حاولنا من خلاله بلوغ هدف يتمثل في جمع وتنظيم مجموعة المعلومات التي تنتج ضمن مجال من "ردود الفعل" بعد توجيه الأسئلة إلى أشخاص يعرفون المتوفى, بهدف توجيه التفكير في تحديد العلامات وعوامل الخطر المحتملة - السلاسل السببية- التي ساهمت في الانتحار، ومن خلال ما تطرقنا إليه نظريا حول الانتحار وبعض المفاهيم القربة منه، إضافة إلى تقنية التشريح النفسي والجانب الميداني والذي تمثل في إجراء دراسة تطبيقية على حالة منتحرة، ومن خلال المقابلات المنسقة لتقنية التشريح النفسي تمكنا من بلوغ هدفنا في الكشف ودراسة بعض العوامل السابقة للانتحار حيث لمسنا مساهمة مجموعة من العوامل الدينامية التي كانت على صلة مع هذا السلوك التدميري و التي كان اهمها العوامل الدينامية القريبة و المتمثلة في اضطراب المزاج نوبة اكتئاب, و كذا عوامل بعيدة تمثلت في حالة الشعور بالنقص و التبعية المادية و الاجتماعية التي جلبتها العوامل الأسرية و الاقتصادية.

وتجدر التوصية الى ضرورة تحسين المعرفة عن التشريح النفسي و الذي يعتبر بالغ الاهمية في دراسة الانتحار, وهذه لتوصية هي حاجة لم يتم تلبيتها في الوطن العربي عامة و الجزائر خاصة .

5. الإحالة والتهميش:

1- OMS, le suicide, Le suicide est la troisième cause de mortalité chez les 15-29 ans, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide , (17/07/2021).
2- Saliha ,2014, le suicide, un phenomene les plus inquietants : un algérien se suicide toutes les 12 heures, https://www.algerie360.com(21/07/2021).
3- e durkiem ,le suicide,etude de sociologie ،reed ،1990 ،paris ،puf.page241
4- Sillamy.n (1983) : Dictionnaire Usuel de psychologie, Bordas, Paris 653
5- e durkiem ,le suicide,etude de sociologie ،reed ،1990 ،paris ،puf.page05
6- schneidman e,the psychological autopsy. suicide life threatbehav , 1981 new york brunner/mazel,page68.
7- l'inserm ،(2008). autopsie psychologique : mise en œuvre et démarches associées ،paris
8- Hannah Ritchie ,2017, suicide, https://ourworldindata.org/ suicide (29/07/2021).
9- فطيمة بوخرباطة, عبد اللطيف حني (2020)، نسق الذكورة والفحولة وتجلياتهما في خطاب الأمثال الشعبية الجزائرية دراسة ثقافية، مجلة إشكالات في اللغة والأدب، مجلد 09، عدد 5، ص1230.
10- ساسي سفيان(2018)، الانتحار في الجزائر، مجلة العلوم التربوية، العدد 06، ص310-313.
11- عجال سلامي(2014)، علاقة العوامل الاقتصادية بالسّلوك الانتحاري في المجتمع الجزائري - البطالة نموذجًا- مقاربة سوسيو- اقتصادية ميدانية، مجلة دفاتر اقتصادية، مجلد5، العدد01، ص 188-200.
12- إيمان فكري، 2018، تحقيقات ، *https://gate.ahram.org* ، (2021/08/21)
13- غزال امال، 2016، دراسة سيكوباتولوجية للانتحار في حالة فشل عاطفي ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي و المرضي، قسم علم النفس و علوم التربية و الاورطوفونيا ،جامعة وهران 2،الجزائر ،الصفحة 133.
14- Thomas Joiner, Why People Die by Suicide,cambridg ,london ،england ، 2007.page127.
15- Thomas Joiner, Why People Die by Suicide,cambridg ,london ،england ، 2007.page128.

6. قائمة المصادر والمراجع:

أولا: الكتاب العربي القديم:

- Durkheim Émile, 1917, Le suicide etude de sociologie, 1897, Félix Algan, paris.

ثانيا: الكتاب العربي الحديث أو المترجم:

- Norbert Sillamy, Dictionnaire Usuel de psychologie, Bordas, Paris, 1983.
- Schneidman e, The psychological autopsy. suicide life threatbehav brunner/mazel, new york, 1981.

- L'inserm, Autopsie psychologique: mise en œuvre et démarches associées, paris, (2008).
- Thomas Joiner, Why People Die by Suicide, Cambridg ,London ،England, 2007.

ثالثا: المقالات:

- بوخرباطة فطيمة، عبد اللطيف حني، نسق الذكورة والفحولة وتجلياتهما في خطاب الأمثال الشعبية الجزائرية دراسة ثقافية، مجلة إشكالات في اللغة والأدب تمنراست، مجلد 09، عدد 5، (2020)
- ساسي سفيان، الانتحـــــار في الجزائـــــر، مجلة العلوم النفسية والتربوية واد سوف، العدد 06، ص310–313 (2018).
- عجال سلامي، علاقة العوامل الاقتصادية بالسّلوك الانتحاري في المجتمع الجزائري –البطالة نموذجًا– مقاربة سوسيو– اقتصادية ميدانية، مجلة دفاتر اقتصادية الجلفة، مجلد5، العدد01، (2014).

رابعا: الأطروحات:

– غزال أمال، دراسة سيكوباتولوجية للانتحار في حالة فشل عاطفي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي والمرضي، قسم علم النفس وعلوم التربية والاورطوفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة وهران 2، الجزائر،2016.

خامسا: مواقع الشبكية:

- OMS, 2021, Le suicide est la troisième cause de mortalité chez les 15-29 ans, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide, (consulté le 17/07/2021)
- Saliha, 2014, le suicide, un phenomene les plus inquietants : un algérien se suicide toutes les 12 heures, https://www.algerie360.com, (consulté le 21/07/2021).
- Hannah Ritchie ,2017, suicide, https://ourworldindata.org/ suicide, (consulté le 29/07/2021).