

منتقورات
جماعة علم النفس
النكامل

بإشراف
الدكتور يوسف مراد

مكرم سمعان

مشكلة الانتحار

<http://arabicivilization2.blogspot.com>

Amly



دار المعارف بمصر

مشكلة الانتحار

دراسة نفسية اجتماعية
للتبولك الانتحاري بالفاهو

منشورات جماعة علم النفس الشكامل
بإشراف الدكتور يوسف مراد

مشكلة الانحار

دراسة نفسية اجتماعية
للسلوك الانتحاري بالقاهرة

تأليف

مكرم سمعان

ماجستير في الآداب (علم النفس)

باحث بالمركز القومي

للبحوث الاجتماعية والجنائية



دار المغارف بمصر

١٦٩٤

الإهداء

إلى الذين عانوا
من تناقض التزاماتهم وحقوقهم ،
ومن صراع أدوار مكاناتهم الاجتماعية ،
ومن إلحاح الشعور بالعزلة ؛
وعاشوا الجانب الأسيان من الحياة حتى بلغ قمة المأساة ،
فأحالوا وجودهم إلى عدم ،
وكانوا موضوعاً لهذا البحث .

كلمة

قلما يدرك الناس ماهية « العزلة » ومدى آثارها . ذلك لأن الحشد ليس هو « الصحبة » ، فحيث لا يوجد الحب تكون الوجوه مجرد صور في معرض ، ويكون الكلام قرقرة صنج .

وفي المثل اللاتيني أن « المدينة الكبيرة عزلة قاتلة » ؛ ففي المدينة الكبيرة يتفرق الأصدقاء حتى يتعذر قيام الزمالة التي غالباً ما تقوم في أقل الجبرات .

* * *

والخلاصة أنه عند ما لا يستطيع الإنسان أن يؤدي دوره بطريقة مناسبة ، أي إذا لم يكن له صديق ، فإنه يهجر مسرح الحياة .

فرنسيس بيكون

تصدير عام

يمثل الانتحار قمة التراجيديا الإنسانية . فإن الإنسان في الموقف الانتحاري تتنازعه قوتان ؛ قوة القاتل وقوة القتيل معاً ، قوة الجاني وقوة المجنى عليه في وقت واحد . وذلك حين يدبر الإنسان قدرته على الفعل إلى تدمير ذاته وهدم كيانه وإعدام وجوده . فيشرب مقهوراً كأس الفناء حتى الثمالة .

والانتحار مشكلة اجتماعية وشخصية في آن واحد .

فهو مشكلة اجتماعية من حيث كثرة إقبال الشباب على الانتحار وارتفاع نسبة الأفراد الممتازين من المنتحرين ، مما يحرم الأمة بعض أفرادها في أوج قدرتهم على العمل والإنتاج . وكذلك هو دالة اختلال طارئ عنيف في العلاقات الاجتماعية والجوانب الثقافية ، من شدة وطأة التغير الحاد الذي يتعرض له مجتمعنا بوجه خاص وهو مازال في طور التحول .

كما أن الانتحار دالة اختلال تكامل الشخصية واضطراب صحتها النفسية من جراء ما يعانيه الشخص من تناقضات بين حقوقه والتزاماته ، أو بين إمكانياته — الشخصية والاجتماعية — وبين توقعات الآخرين التي تمثلها في نفسه ، وأثر كل هذا على إضعاف الأنا وقدرته على تبصر الواقع بكل إمكانياته .

وتتفاقم خطورة مشكلة الانتحار أيضاً من حيث أن بعض الأعلام في تاريخ الفكر والفلسفة الحديثة والمعاصرة يدعون إليه ويفضلونه خلاصياً لمأساة الوجود .

ويكاد الانتحار يمثل « ميدان بحث مشترك » بين الإنسانيات جميعاً . فالقيم الإنسانية في المجتمعات المختلفة على مر الزمن تغايرت بين الاحتفال به وتحريمه تحريماً قاطعاً . والفلاسفة والأدباء تناولوه بين مشجع له داع إليه وبين رافض له ناه عنه . وما زال المشرعون (القانونيون) يتأرجحون بين تجريمه والعقاب عليه وبين

إضفاء شكل الجريمة عليه دون مضمونها ودون عقاب عليه . وعاجله المشتغلون بالطب العقلى والتحليل النفسى بوصفه عرضاً مرضياً أو نتيجة ضرورية لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية . أما علماء الاجتماع فقد تناولوه كظاهرة جماعية .

وجاء علم النفس الاجتماعى بمفاهيمه ذات الطابع الديالكتيكى لتلقى الأضواء على منطقة الحرام بين الدراسات الإنسانية عامة والعلوم الاجتماعية بخاصة كى تضييق الهوة التى تفصل بينها فى المنهج وفى التفسير ، وتثير اهتمام هذه العلوم بالجوانب المفقودة لهذه الدراما الإنسانية، وكل ما يعتمل فى الموقف الانتحارى الناشئ عن قوى تصل بصاحبها إلى قمة المأساة .

وإذا كان الباحثون فى المجتمعات المتقدمة ، وفى بعض المجتمعات المتطورة ، قد تنبهوا إلى خطورة مشكلة الانتحار ، فأولوها العناية اللازمة بالبحث العلمى ، فلما لم نعثر على دراسة واحدة — أيا كان نوعها — للمشكلة فى الواقع العربى عامة ، وفى المجتمع المصرى بخاصة . ومن هنا قامت ضرورة قومية وعلمية تحتم دراسة مشكلة الانتحار فى واقع مجتمعنا — وبما لا شك فيه أن دراسة لسلوك خطير مثل محاولة الإنسان تدمير نفسه ، سوف تؤكد أهميتها فى إمكان الوصول إلى تفهم مبكر للمشكلة وعلاجها والعناية بالذين تورطوا فيها . وهذا البحث هو بداية الطريق فى مجتمعنا . . .

وقد حدد نطاق البحث مكاناً بمدينة القاهرة؛ حيث إن الانتحار ظاهرة حضرية بشكل أساسى، وزماناً بسنة كاملة (١٩٥٩) لاعتبارات عملية وعلمية . ويستهدف البحث تحقيق غرض أساسى هو اختبار فرض علمى أوحى به الدراسات السابقة ، ودعمته الخبرة الميدانية . هذا بالإضافة إلى إلقاء الضوء على الجوانب النفسية الاجتماعية للمشكلة وللذين تورطوا فيها فى واقع المجتمع المصرى وفى إطار ثقافته الخاصة .

أما عنوان البحث الخاص « دراسة السلوك الانتحارى » فقد عمدنا له للدلالة على أن الانتحار ليس فعلاً Action مفاجئاً ، ولكنه عملية Process تنشأ

وتختمر وتنمو في سلوك باطن أو ظاهر ، لفظي أو عملي حتى تبلغ العملية قممها
والسلوك نهايته في محاولة انتحارية . . .

حدائق الزيتون ١٩٦٢

مكرم سمعان

شكر وتقدير

من أهم ما يتسم به « البحث العلمى » وأسمى مميزاته أنه « عمل جماعى » على نحو ما ، تتضافر فيه جهود فردية وجماعية بقدر ما لتوفير إمكانيات البحث وتيسير الإجراءات للباحث الذى يقوم بإجراء البحث . لذلك أود أن أعبر عن اعترافى بالجميل لكل ذى فضل وأن أذكر بالشكر والتقدير كل من عاوننى بمجهود فى القيام بهذا البحث ويسر لى نشره .

فإنى مدين للأستاذ الدكتور يوسف مراد رائد علم النفس فى الشرق العربى ، بتكوينى الأكاديمى خلال دراستى الجامعية واستمرار توجيهه بعد تخرجى فيها . وقد كان لتشجيعه المستمر ولتوجيهاته السديدة أكبر الأثر فى إجراء هذا البحث وإتمامه ، كما أن له فضل دعوتى لنشره فى مجموعة علم النفس التكاملى . وقد بدأت معرفتى به أستاذاً ، فصديقاً ، وإنى لأعتز بأستاذيته وصداقته معاً . إن الشكر والتقدير يقصران دون الوفاء بجميل هذا العالم .

ويسرنى أن أشير هنا إلى صورة رائعة للتعاون العلمى على مستوى دولى ، فما أن علم السفير السويدى بحاجتى إلى مقال عن الانتحار نشرته مجلة الطب العقلى والعصبى السكندينية Acta Psychiatrica et Neurologica ١٩٥٧ وقد نفذت طبعتها ، حتى اتصل بمعهد كارولنسكا Karolinska Institutets باستوكهلم الذى أهدانا بدوره نسخة فيلمية (ميكرو فيلم) من المقال . فالشكر والتقدير للمسؤولين بالسفارة السويدية وإدارة المعهد على صادق تعاونهم . كذلك أعبر عن شكرى وتقديرى للأستاذ الدكتور نورمان فاربرو N. Farberow مدير وحدة البحث المركزية بإدارة المحاربين القدماء بكاليفورنيا، والأستاذ الدكتور شتنجل E. Stengel مدير عيادة ويتلى وود Whiteley Wood Clinic لما أمدانى به من بحوث ومقالات لم تكن فى متناول اليد .

وفى مقدمة الذين أود أن أعبر لهم عن شكرى وتقديرى العميق أستاذنا الدكتور أحمد محمد خليفة مدير المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، فقد وضع سيادته كل إمكانيات المركز ومرافقه ؛ قسم التصوير ووحدة الإحصاء بخاصة ، لتيسير إجراء هذا البحث ، وكان لاتصال سيادته بالهيئات المختلفة التى لها علاقة بموضوع البحث أبلغ الأثر فى تيسير الحصول على بيانات أو مراجع .

وقد استفدت كثيراً من توجيهات أستاذتى وأصدقائى ؛ الدكتور حسن الساعاتى أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب بجامعة عين شمس ، والدكتور لويس مليكة الأستاذ المساعد لعلم النفس بنفس الكلية ومناقشتها المثمرة والموجهة التى دارت مع كل منهما حول إجراءات هذا البحث واستنتاجاته . وكذلك فى مدين أيضاً بالكثير لأستاذى وصديقى الدكتور سيد عويس رئيس وحدة بحوث الجريمة والانحراف بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية لتشجيعه الدائب لى على إجراء هذا البحث ومناقشته المفيدة للمادة الأولى للدراسات السابقة وإجلائه المفاهيم الاجتماعية . ومما لا شك فيه أنى استفدت من التوجيهات المنهجية والفنية التى أبداها أستاذنا الدكتور مصطفى سويى فى المراحل الأولى للبحث فله أجزل الشكر .

وللعقيد سالم هيكىكل رئيس قسم الإحصاء بمديرية أمن القاهرة الشكر والتقدير ؛ فقد كان كريماً حين وفر لنا كل البيانات الممكنة عن تبليغات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة حسب المتغيرات الشخصية والاجتماعية الممكنة .

ونذكر بالشكر والتقدير السادة رئيسى نيابتي شمال القاهرة وجنوبها الكليتين وجميع السادة وكلاء النائب العام بالنيابات الجزئية بالقاهرة عام ١٩٦٠ . فقد وفروا لنا كل الظروف التى يسرت لنا الاطلاع على ملفات الحالات والحصول منها على البيانات التى اقتضاها البحث .

وقد كان لجهود صديقنا الأستاذ محمود السيد رئيس قسم الإنتاج الصناعى بمصلحة الإحصاء أثر مشكور فى اختيار المعادلات الرياضية للمقاييس الإحصائية التى طبقناها ، وفى الإشراف على نتائج تكبير سكان القاهرة حسب متغيرات مختلفة سواء من بحث القوى العاملة أو من تعداد ١٩٤٧ ، فله أصدق الشكر

والتقدير ، كما أعبر عن شكرى أيضاً وتقديرى للسيد حسن كاشف الباحث
المساعد بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، فقد قام بحساب النسب المئوية
والمئة ألفية ، وكذلك نشكر العاملين معه فى الوحدة الإحصائية بالمركز وبخاصة
السادة وليم راغب وحنى علام وحليم جوهره المتدربين من مصلحة الإحصاء الذين
قاموا بعمليات الإحصاء الآلى .

م . س .

ثبت الموضوعات

الصفحة

٧	مقدمة : للأستاذ الدكتور يوسف مراد — أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة
١٣	تصدير :
١٥	شكر وتقدير :
٢٣	الباب الأول — الفصل الأول : المشكلة
٥١	الباب الثاني — محاولات تفسير المشكلة (بحوث ونظريات)
٥٤	الفصل الثاني : الاتجاه الفردي
٨٩	الفصل الثالث : الاتجاه الاجتماعي
١١٣	الباب الثالث : السلوك الانتحاري في القاهرة
١١٦	الفصل الرابع : خطة البحث ومنهجه
١٤٠	الفصل الخامس : سمات السلوك الانتحاري في القاهرة
٢٠٦	الفصل السادس : تحليل مضمون الوثائق الشخصية
٢١٨	الفصل السابع : مناقشة ونتائج
٢٤٥	الفصل الثامن : تلخيص وخاتمة
٢٥٥	ثبت المراجع
٢٦٨	ثبت المفاهيم
٢٧٣	ملاحق البحث :
٠٠٠	الملحق الأول : جدول توزيع مقارن للانتحار في بعض دول
٢٧٥	العالم في النصف الأول من القرن العشرين
٢٧٨	الملحق الثاني : الاستبيان
٢٨٥	الملحق الثالث : مصدر البيانات ومكونات الملفات
٢٨٧	الملحق الرابع : معاملات الارتباط ، والاختبارات الإحصائية ومعادلاتها الرياضية التي استخدمت في البحث
٢٨٩	الملحق الخامس : الجداول المزدوجة للشروع والانتحار في القاهرة ١٩٥٩
٣١٣	الملحق السادس : الوثائق الشخصية للشارعين والمتحررين في سنة البحث
٣٤٣	— موجز البحث باللغة الإنجليزية

ثبت الجداول

الصفحة

- الملحق الأول : جدول التوزيع المقارن في ١٧ دولة في القارات الأربع الكبرى. ٢٧٥
- ١ - تطور الانتحار والشروع فيه في كل من مدينة القاهرة ، والجمهورية العربية المتحدة مدى ١٣ عاماً. ٤٢
- ٢ - توزيع حالات الشروع والانتحار في لندن حسب الإصابة بالمرض العقلي (شتنجل ١٩٥٨). ٥٩
- ٣ - الأسباب الدافعة إلى الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
- ١٢٢ عن الإحصاء القضائي السنوي .
- ٤ - التوزيع المقارن لوقائع الانتحار والشروع فيه في أقسام القاهرة ١٩٥٩ حسب إحصاءات الأمن العام ، والإحصاءات القضائية والبحث الراهن. ١٢٣
- ٥ - توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب الحالة الصحية السابقة على المحاولة الانتحارية. ١٢٨
- ٦ - توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب أسباب الوفاة. ١٢٩
- ٧ - توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩ حسب أثر المحاولة الانتحارية. ١٣٠
- ٨ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة ١٩٥٩ حسب شهر السنة. ١٤٢
- ٩ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة. ١٤٣
- ١٠ - توزيع حالات الشروع في الانتحار في القاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الجنسية. ١٤٥

- ١١ - توزيع الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالديانة
والنوع ونسبة الشروع في الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ من
السكان في الفئات المماثلة ١٤٦
- ١٢ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة التعليم ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان
الذين تعدوا عشرة أعوام ١٤٧
- ١٣ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب المهن ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان
الذين تعدوا ١٥ عاماً في الفئات المماثلة ١٤٩
- ١٤ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب طبيعة العمل ١٥٠
- ١٥ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية ١٥١
- ١٦ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
محل الإقامة ١٥٤
- ١٧ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
الحالة الزوجية ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ في الفئات المماثلة من
السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر ١٥٦
- ١٨ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الحالة الزوجية وعدد الأطفال لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر ١٥٧
- ١٩ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
حالة إعالتهم للغير ١٥٨
- ٢٠ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
نوع المسكن ١٥٩
- ٢١ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
نوع الإقامة ١٦٠
- ٢٢ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية ١٦١

الصفحة

- ٢٣ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية . ١٦٢
- ٢٤ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
مدى تدخل الآخرين في المحاولة . ١٦٣
- ٢٥ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
وقت تنفيذ المحاولة . ١٦٤
- ٢٦ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
الوسيلة الانتحارية . ١٦٦
- ٢٧ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
السوابق الانتحارية . ١٦٧
- ٢٨ - توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
الظروف الغالبة المهيئة للسلوك الانتحارى . ١٦٩
- ٢٩ - توزيع تفصيلي لمدى تكرار كل ظرف من الظروف المهيئة للسلوك
الانتحارى في حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ . ١٧٠
- ٣٠ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب شهور السنة ١٧٢
- ٣١ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالنوع حسب
فئات السن ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في
الفئات المماثلة . ١٧٤
- ٣٢ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الجنسية . ١٧٦
- ٣٣ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالديانة والنوع ونسبتها
لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة . ١٧٧
- ٣٤ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب درجة
التعليم ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا عشرة أعوام . ١٧٨
- ٣٥ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب المهن ونسبتها
لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا ١٥ عاماً في الفئات المماثلة ١٨٠
- ٣٦ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب طبيعة العمل . ١٨١
- ٣٧ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب جهة
تنفيذ المحاولة الانتحارية . ١٨٤

- ٣٨ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب محل الإقامة . ١٨٦
- ٣٩ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الحالة الزوجية ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ إلى الفئات المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر . ١٨٨
- ٤٠ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الحالة الزوجية وعدد الأطفال لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر . ١٩٠
- ٤١ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب حالة إعالتهم للغير . ١٩١
- ٤٢ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب نوع المسكن . ١٩٣
- ٤٣ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب نوع الإقامة . ١٩٤
- ٤٤ - توزيع الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية . ١٩٥
- ٤٥ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية . ١٩٦
- ٤٦ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب مدى تدخل الآخرين في المحاولة . ١٩٧
- ٤٧ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب وقت تنفيذ المحاولة . ١٩٨
- ٤٨ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الوسيلة الانتحارية . ٢٠٠
- ٤٩ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب السوابق الانتحارية . ٢٠١
- ٥٠ - توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الظروف الغالبة للمهنة للانتحار . ٢٠٣
- ٥١ - توزيع تفصيلي لدى تكرار كل ظرف من الظروف المهينة للسلوك الانتحاري في حالة الانتحار بالقاهرة لسنة ١٩٥٩ . ٢٠٤
- ٥٢ - متغيرات تنظيم الموقف الانتحاري لدى المنتحرين والذين شرعوا في الانتحار . ٢٢٠
- ٥٣ - توزيع حالات السلوك الانتحاري جملة في القاهرة سنة ١٩٥٩ حسب المهنة والوسيلة الانتحارية المختارة . ٢٣٨

ثبت الرسوم البيانية والخرائط

الصفحة	
٤٣	١ - منحى نسبة الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من سكان المجتمع المصري (ج . ع . م .) من ١٩٤٨ - ١٩٦٠
١٢٠	٢ - رسم بياني لنسبة الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من سكان القاهرة من سنة ١٩٤٨ - ١٩٦٠
١٤٤	٣ - رسم بياني لنسبة الشروع فى الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن
١٥٢	٤ - خريطة القاهرة : توزيع حالات الشروع حسب محل الإقامة ومكان التنفيذ
٢٩٦	٥ - رسم بياني لنسبة الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة ١٩٥٩ الذين بلغوا ١٥ سنة فأكثر - حسب الحالة التعليمية .
١٥٥	٦ - رسم بياني لنسبة الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة ١٩٥٩ الذين بلغوا ١٥ سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية .
١٧١	٧ - رسم بياني للتوزيع الشهرى لحوادث الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
١٧٥	٨ - رسم بياني لنسبة الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن
١٨٥	٩ - خريطة القاهرة : توزيع حالات الانتحار فى أقسام القاهرة ١٩٥٩ حسب محل إقامة المنتحرين وجهة تنفيذهم للانتحار
١٨٩	١٠ - رسم بياني يوضح نسبة الانتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة ١٩٥٩ الذين بلغوا ١٥ سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية

الباب الأول

الفصل الأول

المشكلة

- ١ - تمهيد لتحديد المشكلة .
- ٢ - تاريخ الانتحار .
- ٣ - مراحل البحث فيه .
- ٤ - الحاجة العلمية والقومية للبحث الراهن .
- ٥ - تعريف الساوك الانتحارى .
- ٦ - هذا البحث وأهدافه ومنهجه .

الفصل الأول

المشكلة

١

تمهيد :

ينزع الكائن الحي بطبيعته إلى الحياة ، وكل كائن حي مزود بالأجهزة والوظائف التي تحمي هذه الحياة وتؤكد دوامها واستمرار ترقبها .

والإنسان بوجه خاص ، يمتاز بنزعه إلى أن يمارس الحياة أكثر من أى كائن حي آخر . وفي محاولته الاحتفاظ بحياته وعنايته بها لضمان استمرارها ، يجاهد لتطويرها إلى حياة أفضل . وذلك بفضل ما يملك من قوى الإبداع ، والقدرة على الاكتساب ، وما يتسم به سلوكه من مرونة ، وما ينشأ عن ذلك كله من تراث اجتماعي . ويحاول الإنسان أن يبعد عن نفسه كل عوامل الإيذاء والتخريب والتدمير . حتى الموت ، النهاية الطبيعية لكل كائن بدأ وجوده في الزمن ، يحاول الإنسان أن يصارعه بالبحث تارة ، وبالكشف العلمي تارة أخرى ، وبالفن تارة ثالثة . . . وما زالت محاولاته متصلة اتصالاً صاعداً للتغلب عليه انتصاراً للحياة عامة ، والحياة الأفضل خاصة .

ويرتبط الحيوان بالحياة ارتباطاً بيولوجياً حتمياً ، وتنحصر جهود حياته في محاولة تحقيق هدف واحد هو حفظ الفصيلة أو النوع . وينساق الحيوان إلى تحقيق هذا الهدف بدوافع كفاوية وبيولوجية لها أصولها في بنائه العضوي تحتم عليه هذا السلوك أو ذاك . ويجرى نشاط الأجيال الحيوانية في خبرة محدودة متكررة على مر الزمان لضمانة نطاق الاكتساب لدى الحيوان ، وبسبب ضيق « مدى الحياة الزمني »^(١) ، واقتصراره على قدر من الذاكرة فحسب ، وارتباطه بمجتمعية البناء البيولوجي . لذلك يرتبط استمرار حياة الحيوان — في كل « المستويات التحت البشرية »^(٢) — ارتباطاً وثيقاً بمدى التوافق بين خصائصه البيولوجية والبيئة الفيزيائية من جانب ، وبين هذه الخصائص وتحقيق هذا الهدف الواحد من جانب آخر ، فالحيوان

تنتهى حياته متى انتهت وظيفته البيولوجية ، أو متى اعترضت بناءه البيولوجى تغيرات فى البيئة الفيزيائية تحول دون مواجهتها أو دون توافق بنائه البيولوجى شبه الجامد معها (١٦٤ ص ١١٣ - ١١٧ ، ١٥٧ ص ١٩ - ٢٣) .^(١)

وثمة ملاحظة بالغة الأهمية فى هذا الصدد ، نستخلصها من تجارب كل من زوكerman S. و يركيز M. Yerkes هى تأكيدهما عدم وجود سلوك حقيقى للموت أو تمثل له لدى الحيوانات عامة ، ولدى الفقريات والثدييات العليا خاصة (٢٣ ص ٢٥٢ ، ٢٥٣) وبالتالى فلا يمكن القول بأن ثمة سلوكاً انتحارياً بين الكائنات تحت البشرية .

أما الإنسان ، على الضد من الحيوان ، فإنه يتخلص من هذه الحتمية البيولوجية ، منذ ولادته بفردية بيولوجية لها خصائص سيكولوجية ، وبمعاونة ما أنشأ أسلافه من نظم اجتماعية ، وبما يكتسبه هو من تراث ثقافى ، ولما يتسم به بناؤه من مطاوعة وقدرة على تمثل الأفكار والاتجاهات ، وبفضل ما عمل على تطوير هذه النظم والتراث والحضارات . فبمعاونة كل هذه القوى الاجتماعية والفردية ، وبفضل التفاعل الديناميكى بين كيانه وبينها خلال عمالية التنشئة الاجتماعية^(٢) - تتحول هذه الفردية البيولوجية إلى شخصية شاعرة بذاتها وبعضويتها فى الجماعة . ومن هذه الخبرات المتعددة المتغيرة فى متصل الحياة الزمنى المتطور المترقى ، بين الفردية البيولوجية والشخصية الإنسانية ، وبفضل ما يتسم به الإنسان من تلقائية واتساع مجال حياته الزمنى نحو المستقبل فضلاً عن الماضى ، (١٥٧ ص ٥٩) يشق الإنسان لنفسه أهدافاً متعددة متطورة . فالعلاقة بين أهدافه وخبراته خلال العمل على تحقيقها علاقة دياكتيكية ، ومن التفاعل الديناميكى بينهما ما زال الإنسان يشق أهدافاً أخرى أو يطور أهدافاً قديمة أو يبدع أهدافاً جديدة . هذا برغم أنه يعرف الموت ويتأمله ، ولكنه يحاول أن يفلسفه فى بعض الأحيان .

وهذه الأهداف المتطورة تقتضى من الإنسان دوام بذل جهود تتناسب وتعدد أهدافه وتغايرها ، وأن يقوم بأعمال متنوعة ، فى نسيج الحياة الاجتماعية مع الرفاق الآخرين . لذلك فقد تتصارع هذه الأعمال وتتناقض الأهداف مما يؤدى إلى

(١) الأرقام بين الأهلة فى المتن تشير إلى المراجع كالاتى : ١٦٤ هى رقم المرجع فى قائمة المراجع ، ص ١١٣ - ١١٧ تشير إلى الصفحات .
(٢) Socialization

زيادة بذل الجهد وكفاح الأفراد ليحقق كل منهم ما تمثل من أغراض ، وما يستهدف من غايات ، ذلك لأن كل الجهود والأعمال ليست في مستوى واحد .

وفي هذا النسيج الإنساني (البيولوجي النفسي الاجتماعي) المتشابك لا يسلك الإنسان السبيل الصحيح دائماً ، ولا يبلغ المرام من كل جهد في كل الأحوال ، فيتورط الإنسان في الخطأ ويواجه الخطر . ومن القدرة على مراجعة هذه الأخطاء ومواجهة هذه الأخطار بتدبير وتصميم ، ينتصر البعض على الفشل ، وتترقى شخصيته . ولكن البعض الآخر لا يتدبر الأخطاء ، ويتجنب مواجهة الأخطار ، فيستسلم للفشل ويقعد عن النضال ؛ فيعيش على هامش الجماعة وينحرف عن نسيج الحياة الاجتماعية السوى إلى مجالات سلوك غير سوى ، باقتراف جريمة ، أو بالاحتماء في أعراض عصابية أو ذهانية والارتداد إلى مراحل الراحة واللامسؤولية ، أو بأى سلوك ينادى الجماعة لغوئه ومعوته . وقد تنغلق أمامه السبل فلا يجد سبيلاً للحياة فيلجأ إلى سلوك يدمر حياته بالاستسلام للموت أو تنفيذ الانتحار (٣٧ ص ٣٢٠ - ٣٢١) .

٢

لمحة عن تطور مشكلة الانتحار

يعد الانتحار ظاهرة إنسانية عامة ، صاحبت الوجود البشرى منذ البدايات الأولى حتى اليوم (٢٣ ص ٢ ، ٣٣٩ ، ٢٩٧) . ففي جل الجماعات الإنسانية — على تغاير حضاراتها ، أياً كان ترتيب وجودها الزمنى ، وأنى كان موقعها الجغرافى — يوجد بعض أفراد يقدمون على الانتحار بصورة ما . وفضلاً عن ذلك فإن الإحصاءات الجنائية أو الحيوية فى معظم دول العالم تشير إلى أن الإقبال على الانتحار يكثر تكراره ، وترتفع نسبته مع تقدم الزمن مرتبطاً بانتشار التصنيع ومصاحباً ما هو ملحوظ من تعقد فى الحياة ، وتشابك فى المصالح وآلية فى العلاقات وتفكك فى كثير من الجماعات فى العصور الحديثة بوجه خاص (١١٤ ص ١٣ ، ١٤ ، ٥١ ص ١٢٠ وما بعدها) .

الانتحار في الجماعات البدائية: (١)

كشفت البحوث الأنثروبولوجية عن انتشار السلوك الانتحاري في كثير من الجماعات البدائية . فيشير مالينوفسكى (١٩٤٩) B. Malinowski إلى شيوع الانتحار في جماعات جزر التروبرياندا . وأكدت بندكت (١٩٥٣) R. Benedict انتشاره على نطاق واسع في جماعات الدوبو Dobu بجنوب المحيط الباسيفيكي وفي جماعات الكواكيوتيل Kwakiutil في شمال غرب كندا، وذلك لأسباب مختلفة . فيقبل الفرد في هذه الجماعات على قتل نفسه هروباً من موقف مشين غير محتمل ، أو تخلصاً من منازعات عائلية ، أو تضحية شخصية ، أو عقاباً ذاتياً على شعور عنيف بالإثم ، أو رد فعل لمشاعر فاجعة نتيجة انقسام روابط عاطفية خاصة ، أو قد يكون بدافع انهيار السلطة أو المكانة (٢) الاجتماعية بسبب فقدان ثروة ، وفي موقف جنائى أو مدنى ، قد ينتحر الحنئ عليه انتقاماً من الجاني ، فيضطر الأخير إلى الإقدام على مصير مماثل (٧٥ ص ٩٤ - ٩٧ ، ١٠ ص ٤٠ ، ١٠٧ - ١٠٩ ، ١٩٩ - ٢٠٣) . ويعرف هذا النوع الأخير من السلوك الانتحاري في بعض جماعات أفريقيا الغربية وفي ساحل الذهب (غانا) خاصة ، باسم « قتل النفس على رأس آخر » (١٢٨ ص ٤٨ وما بعدها ، ٦١ ص ٤٧٧) . ويعرف هذا الانتحار الانتقامى أيضاً بين قبائل بانكا وندو Bankundo بأفريقيا في أحوال العلاقات المدنية . فعندما يعجز الدائن عن استرداد ما له من المدين ، يقتل نفسه أمامه . فتوجه الجماعة اللوم إلى المدين وتحمله مسؤولية موت الدائن (١٣ ص ٥٥٦) . وفي جماعة الويو Wayau كان المعتدى على المحارم يُقهر على تنفيذ الانتحار تحت ضغط اجتماعى شديد (١٢٥) . أما في شمال آسيا بين جماعات الإسكيمو Eskimo فإن المسنين والمرضى يقبلون على تنفيذ الانتحار في أوقات نقص الطعام بوجه خاص ، وذلك حتى يوفر الطعام لغيرهم ، وتيسر سبل الحياة للآخرين . وفي أمريكا الشمالية تعرف قبائل الهنود نوعاً من الانتحار يماثل ما كان شائعاً بين القبائل الهندوسية في شبه القارة الهندية بآسيا . فعند هنود ساحل أمريكا الشمالى الغربى كان يعد من الشرف أن ينتحر الأسرى والخدم

عند وفاة سيدهم ويدفنون معه في نفس المقبرة . وبين قبائل أمريكا الوسطى كان موت الرئيس يقتضى أن تقبل زوجاته وأقاربه وجواريه وأصدقاؤه على تنفيذ الموت الإردى (٣٧ ص ١٩٨ وما بعدها) .

الانتحار في المجتمعات التاريخية :

تؤكد الوثائق التاريخية أن السلوك الانتحارى كان معروفاً في المجتمعات التاريخية . فقد سجلت التوراة بعض الأمثلة لحوادث الانتحار في المجتمع العبرى القديم ، ومن أبرز هذه الأمثلة انتحار شمشون ، وشاول الملك والقائد أختهوفل (١٧٤) . وعرفته أثينا (اليونان) وسيلة عقابية على الجرائم الكبرى ، حيث كان يطلب من المحكوم عليه بالإعدام أن يتناول السم بيده ، كما حدث في إعدام سقراط ، كما كان الانتحار في اليونان ذاتها وسيلة النفوس النبيلة للتخلص من وطأة ظروف غير محتملة (١٣٠ ص ٢٥١) . أما في روما فإذا عرض للشريف الرومانى أن تورط في موقف مشين بسمعته ، مهين لكرامته ، فإنه ياجأ إلى الانتحار تخلصاً من ظروفه السيئة ، وإثباتاً لحريته وقدرته وتأكيداً لكرامته الشخصية (٨ ص ٦٢٢) ومن أشهر الأمثلة التاريخية انتحار بروتس Brotus وسينيكا Seneque وكاتو Caton . وفي هذه الظروف — في أثينا وروما — كان الانتحار يعد عملاً بطولياً وفعلاً فاضلاً يستحق التقدير (١٣٠ ص ٢٥٢ ، ١٦٢ ص ٢٣٢) . أما في العصور الوسطى الأوروبية فكان الانتحار نادراً (٥٢) .

الانتحار نظام اجتماعي : (١)

وفي الشرق الأقصى عرف الانتحار المنظم والمقبول من الجماعة . فقد كانت الأرملة الهندوسية (في الهند) تقدم على اقتراف السوتى Suttee (الانتحار) تأكيداً لحبها ووفائها للزوج الراحل ، وكان تنفيذ الانتحار يتم أثناء مراسم دفن الزوج ، كان ذلك حتى نهاية الأربعين الأولى من القرن العشرين . واشتهرت جماعات السامورى Samuraj في اليابان بنظام « سبوكو » Seppuku أو « هارا كيرى » Hara-Kiri كما هو شائع ؛ وهو يقتضى تنفيذ الانتحار

تبعاً لطقوس خاصة دقيقة في حفل جماعي يتضمن تقديراً عظيماً لمن ينفذ هذا النوع من الانتحار (٧٠ ص ٩٥ وما بعدها) وكانت الشهامة والشرف يقتضيان من أفراد الطبقة العليا أن يقدموا على الانتحار تخلصاً من مأساة أو سوء سمعة (٨٢ ص ٣٦٨) ، أو إعلانياً واضحاً وقاطعاً على براءة الشخص من تهمة أو إساءة ملفقة (٣٧ ص ٩٩) . كما عرفت اليابان أيضاً نظام الانتحار الفدائي « كاميكاز » Kamikaze خلال الحرب العالمية الثانية ، حيث كان يعلن عن متطوعين لركوب القنابل الكبيرة (الطوربيد) وتوجيهها لتدمير سفن وغواصات الأعداء ، فتذهب بحياتهم معها . وكان يقبل عليها كثير من شباب اليابان في الحرب (١٣ ص ٥٥٨) .

وتؤكد الإحصاءات الرسمية الحديثة والمعاصرة انتشار السلوك الانتحاري بنسب متغيرة في المجتمعات الحديثة وفي أغلب بلاد العالم المعاصرة . وتشير أيضاً إلى أن نسبة الانتحار تتخذ اتجاهها صاعداً عامة مع تقدم الزمن . ولو أن النسب تعثرت أثناء الحروب ، فإنها صعدت صعوداً شاذاً أثناء الأزمات الاقتصادية . ولكنها بعد ذلك — في الحالتين : في الحرب والأزمات الاقتصادية — عادت إلى معدل اتجاهها العام سواء بالصعود أو الانخفاض بالنسبة لكل مجتمع ^(١) .

موقف الجماعات من الانتحار :

برغم أن الانتحار سلوك ملازم للوجود الإنساني بهذا الشمول شبه المطاق ^(٢) ، فإن موقف المجتمعات منه أو اتجاه السلطات نحوه لم يكن متماثلاً . ويتدرج

(١) راجع جدول التوزيع المقارن لنسب الانتحار في بعض دول أمريكا وأوروبا وآسيا وأفريقيا بالملحق الأول .

(٢) لم تؤكد إطلاق الشمول لأن بندكت Benedict أشارت إلى أن بعض الجماعات في نيومكسيكو لم يعرف الانتحار ، وبعضها الآخر لم يعرف الانتحار إلا في الأساطير الشعبية ، ونذكر بوجه خاص قبائل الزوني والأوباش (١٠ ص ١٠٧ - ١٠٩) . كما يذكر فارس Faris عن كافان Cavan أن جماعات جزائر كارولينا Gr lina كانوا يضحكون لمجرد ذكر فكرة أن يقتل الإنسان نفسه . وأن أيا من جماعات البوشمان والهوتنتوت بأفريقيا وجماعات جزر إندمان وبعض قبائل أمريكا الجنوبية لم تكن تعرف شيئاً إطلاقاً عن الانتحار ، حتى اتصلت حضاراتهم بالحضارات الأوروبية أو الهندوسية (٣٦ ص ١٩٨) .

موقف السلطة في المجتمعات لإزاء الانتحار من الاحتفال به والحث على تنفيذه بوصفه نظاماً اجتماعياً مقبولا، إلى تجريمه وعقاب من يقبل عليه حياً كان أو ميتاً، عقاباً يشمل المنتحر ومتعلقاته . وبين هذين الطرفين توجد مجتمعات تأخذ بدرجات متفاوتة من استنكاره أو الصمت إزاء حوادثه (٨ ص ٦ وما بعدها) .

ففي الشرق الأقصى — في الهند واليابان بوجه خاص — وفي جماعات الأسكيمو شمال آسيا ، كان السلوك الانتحاري يأخذ شكل نظام اجتماعي Social institution مقبولا ، حتى كانت تقام حفلات تكريم خاصة ينفذ خلالها الانتحار . ويقدم الفرد — في مثل هذه الجماعات — على الانتحار سعياً لكسب رضى الجماعة وطاعة لقرارها ، سواء كان ذلك استجابة لدواعي البطولة والشرف أو فداء لعقيدة ، أو تنفيذاً لعرف أو وفاء لعلاقات زوجية أو تحقيقاً واقعياً لإيديولوجية معينة ، أو تأكيداً لتبعية الجوارى والخدم والأصدقاء للسيد أو رئيس القبيلة ... (١٧) . وهذه كلها أشكال لسلوك الطاعة لقوى الضبط الاجتماعي Social control ، والامتثال لقيم الجماعة ، وتحقيق أهدافها . وهذا الانتحار المنظم يدل على مدى تكامل المجتمع وانعزاله عن التيارات الحضارية الحديثة ، ونجاح المجتمع في تنشئة أفراد ، على تمثل قيمه وامتصاص ثقافته^(١) . . . (١٣ ص ٥٥٨ وما بعدها) .

ولكن المجتمعات الحديثة على الإطاق أصبحت تنظر إلى الانتحار نظرة مخالفة ، حيث تواجهه بوصفه مشكلة تثير الجزع والقلق أو الاستنكار على المستوى الأخلاقي أو الديني على الأقل . ويتدرج موقفها من الشفقة والتعاطف مع الذى يقدم على الانتحار وأسرته ، إلى حد التجريم القانوني للسلوك الانتحاري في كل مراحله ، وعقاب من يسلك هذا السلوك واتخاذ تدابير قانونية ضده وضد متعلقاته . وتبعاً لذلك فقد اتخذت التشريعات أحد اتجاهين : الاتجاه الأول يرى في الانتحار سلوكاً فردياً يأتيه الفرد بكل سلطانه على ذاته — فلم تنص القوانين على عقابه ، ولكن تقوم السلطات بالتحقيق للتأكد من أن الفرد نفذ الانتحار بنفسه دون تحريض من آخر أو مساعدته ، كما هي الحال في الجمهورية العربية المتحدة (مصر) وفي بعض من

(١) يطلق دوركيم (١٩٥١) مفهوم الانتحار « الإيثاري » altruistic suicide على هذه الأشكال من السلوك ، ويضيف إليها شكلاً آخر يتمثل في تعبئة الدولة لأفراد الجيش والزج بهم في الحرب .

ولايات الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوروبا .

والاتجاه الثانى يعد الانتحار فى ذاته فعلا غير أخلاقى قد تسهجه الجماعات ، أو فعلا لادينيّا تستنكره السلطة الدينية ؛ حيث إن الشخصية الإنسانية مقدسة ، فضلا عن كونها واحدة من طاقات الدولة . ولذلك فإن القانون فى هذه الجماعات يجرّم الانتحار على الإطلاق ويعاقب عليه دون استثناء ، مثل إنجلترا وفرنسا حتى عهد ثورة ١٨١٧ (٨ ص ٧ ، ١٦٨ فصل ١) .

وقد كان موقف روما مزدوجاً فالقانون العسكرى يعاقب من يقدم على الانتحار من الجنود حيناً كان أو ميتاً ، فى حين يهمل القانون الجنائى (للمدنيين) النص عليه مطلقاً (١٣٠ ص ٢٥٢ ، ٢٥ ص ٣٢٨) . وقد شاع هذا الاختلاف بين القانون العسكرى والقانون الجنائى للمدنيين فى جل المجتمعات الحديثة ، وفى المجتمع المصرى أيضاً . وبينما عملت الكنيسة^(١) فى القرون الأربعة الأولى على استثناء بعض حالات الموت ألا إرادى من الانتحار المحرم مثل الاستشهاد تجنباً للارتداد عن العقيدة ، وحماية للبركة ، فإنها مع بداية القرن الخامس وبفضل كتابات القديسين أوغسطين Augustine وتوما الأكوينى Tomas Aquinas ، رفعت هذا الاستثناء ، وأصبح الانتحار محرماً تحريماً مطلقاً . فلا تؤدى الشعائر الدينية الجنائزية على جثة صاحبه . ويؤثر عن أوغسطين قوله : « إن قاتل نفسه هو قاتل إنسان ، والقتل محرم » (١٣٠ ص ٢٥٣) . ويضيف توما الأكوينى : « إن المنتحر ينتحل دور الله فيما يتعلق بأمر الموت ، وهى خطيئة مميتة » (١٢٩ ص ١٩١) .

أما فى الشرق العربى ، فبرغم عدم توفر المراجع التى تتناول بالبحث مدى معرفة العالم العربى عامة ، والمجتمع الإسلامى بخاصة فى العصور التاريخية والعصور الوسطى أى قبيل ظهور الإسلام وبُعِيد ذلك ، فإننا بالاستدلال من إشارة القرآن الكريم إلى الانتحار (قتل الإنسان نفسه) ، نرجح أن الجماعات العربية — فى الجزيرة العربية بوجه خاص — فى الجاهلية وفى صدر الإسلام كانت تعرف الانتحار على نحو ما ، كما أننا نستطع أن نقف على مرجع يشير إلى موقف هذه الجماعات

(١) الإشارة إلى الكنيسة هنا لا تعنى بالضرورة الإشارة إلى المسيحية ؛ ذلك لأن الكنيسة هنا هى الجهاز ذو السلطة السائدة فى العصور الوسطى الأوروبية .

من الانتحار ، ولكن ما جاء بالقرآن، في سورة النساء ، يؤكد تحريم المجتمع الإسلامي للسلوك الانتحاري (١٧٥) .

وفي العصور الوسطى الأوروبية عامة ، تضمنت قوانين كثير من دول أوربا مواداً تنص على توقيع العقوبة على المنتحر والتمثيل بجثته ، ومصادرة أمواله ووثوقه لصالح الدولة ، وتطور الأمر في إنجلترا^(١) بوجه خاص إلى استمرار تحريم الانتحار دون نص قانوني يعاقب عليه . ولكن الشروع في الانتحار ما زال يعاقب عليه بالغرامة والحبس باعتباره خطيئة دينية أيضاً (١٥) . وكان الأمر كذلك في فرنسا حتى قيام الثورة الفرنسية فظهرت التيارات التي نادى بتغيير نظرة المشرع إلى المنتحر حتى تغلب التسامح على القانون الفرنسي إزاء الانتحار .

والجدير بالذكر أن القوانين الجنائية الحديثة في بعض الدول المتقدمة والدول النامية ، وفي مقدمتها القانون الجنائي بالجمهورية العربية المتحدة ، وفي بعض الولايات الأمريكية وفرنسا وبعض الدول الأوروبية والشرقية ، لا تجرم الانتحار وأهملت النص عليه . وفي هذه البلاد يعده المشرع مجرد « حوادث » شخصية ، ولكنها تتطلب مواصلة التحقيق للتأكد من أن الأمر ليس فيه أية جريمة بالاشتراك أو التحريض أو المساعدة . وفي الجمهورية العربية المتحدة تحفظ هذه التحقيقات نهائياً بقرار من رئيس النيابة المختص ببرر الحفظ « لعدم وجود وجه لإقامة الدعوى الجنائية قطعياً لعدم الجنائية »^(٢) .

وأياً كان الأمر في اختلاف موقف الجماعات من الانتحار ، فإنه يعد ظاهرة إنسانية ، من حيث إن أفراداً يقومون بتنفيذه على نحو ما ، في كل المجتمعات بصورة تكاد تكون شاملة (١٤٨ ص ١١٦ وما بعدها) . ولكن الاتجاه السائد

(١) تواترت الأنباء من إنجلترا عن تكوين هيئات من رجال الدين والمهنيين بشئون الخدمة الاجتماعية والصحة العقلية والقانون ، وتقوم هذه الهيئات بحملات شديدة لإعادة النظر في قوانين الانتحار وتطويرها ، برفع أى مادة قانونية تنص على عقاب السلوك الانتحاري حيث إن هذا السلوك يحتاج إلى مزيد من التسامح والتفهم والعلاج (المجلة الجنائية القومية ١٩٥٩ ، ٢ ، ٣ : ٣٩٣) ويرجع تاريخ هذه الدعوة إلى ١٨٨٣ ، ولكن التشريع ما زال جامداً .

(٢) ويطلق على حوادث الانتحار « جنایات الانتحار » وذلك فقط من قبيل المماثلة الشكلية بين جرائم القتل والانتحار .

فى المجتمعات الآن أن يعد الانتحار « مشكلة »^(١) سلوكية ذات أهمية اجتماعية وطبية كبيرة . ذلك لأن الانتحار يسهم بشكل مقلق فى تدمير الطاقات الإنتاجية بوجه عام، حيث إن نسبة كبيرة من الذين يقدمون على تنفيذ الانتحار هم ممن فى أوج سن الإنتاج بين ٢٠ - ٤٠ عاماً؛ فقد بلغت نسبة المنتحرين والشارعين فى هذه المرحلة من العمر أكثر من نصف مجموع أصحاب هذا السلوك فى الجمهورية كلها سنة ١٩٥٩ ، وارتفعت النسبة إلى أكثر من ٦٠ ٪ طبقاً لإحصاء التبليغات سنة ١٩٦٠^(٢). هذا بالإضافة إلى أن نسب الوفاة بالانتحار فى بعض الدول تزيد على نسب الوفاة بسبب بعض الأمراض العضوية كالسل الرئوى (٧٦ ص ٢٢٧) . وهذا الشعور بإشكالية الانتحار هو الذى يدفع للعمل على الإحاطة بجوانبه والوقوف على سماته ، ومحاولة تفهم العوامل التى تدفع الأفراد إلى ممارسة هذا السلوك المدمر ، وذلك حتى يتمكن المختصون من اتخاذ تدابير الوقاية والعلاج من الإقدام على هذا المصير المدمر . فما نصيب هذه المشكلة من البحث العلمى ؟

٣

تاريخ البحث فى الانتحار ومراحله

بدأ الاهتمام بمشكلة الانتحار منذ بدأ الفكر يلتفت إلى ما يجرى حوله من الأحداث الطبيعية والمواقف الإنسانية ، ويدل فى برأى عابر أو فكرة فلسفية تفسرها . ومنذ نشأة الفلسفة اليونانية حتى الفلسفة المعاصرة والراهنة ، والفكر يتردد بين معارض لهذا السلوك ناه عنه ، وبين مؤيد له داع إليه . وتتركز حجة أصحاب الاتجاه المعارض للانتحار فى أن الحياة هبة ينبغى الاحتفاظ بها حتى يطلبها واهبها ، ويكون الانتحار فعلاً معارضاً لهذه الإرادة العليا أو ضد القانون الأخلاقى ، أو يزعم البعض أن الشخصية الإنسانية بلغت من القداسة حدّاً لا يستوى معه الاعتداء عليها سواء من ذاتها أو من الآخرين . ويمثل هذا الاتجاه سقراط

(١) Problem (٢) وزارة الداخلية ، تقرير الأمن العام - سنتا ١٩٥٩ ، ١٩٦٠ .

وأفلاطون وأرسطو في الفلسفة اليونانية (١٢٩ ص ١٩١ ، ١٣٠ ص ٢٥١) ،
والقديسان أوغسطين وتوما الأكويني من رواد الفلسفة الأوروبية في العصر الوسيط
(١٦٣ ص ٢-٣) والفيلسوف كنط Kant في العصر الحديث (٢٥ ص ٢٣) .
أما أصحاب الاتجاه الثاني فيدعون إلى الانتحار كحل خلاصى لأزمة الوجود
واستجابة بطولية لعبها* ، وأبرز من يمثل هذا الاتجاه نحو الانتحار فلاسفة الرواقية
اليونانية ، وشوبنهاور في الفلسفة الحديثة . وفي الفكر المعاصر يمثل هذا الاتجاه
بعض الفلاسفة الوجوديين عامة والبير كاموبخاصة (١٤٥ ، ١٤٦ ، ١٩) .
ولم يفت كثير من الأدباء عامة ، وكتاب التراجيديا بوجه خاص أن يكتبوا باستفاضة
وصفاً لمواقف انتحارية وسمات الشخصيات الانتحارية^(١) .

هذا الاهتمام بالمشكلة بواسطة الرأي المرسل أو الفكرة التأملية أو الفلسفة المتعمقة ،
وإن كان يفيد في الإشارة إلى منطق الانتحار في بعض الحالات ، فإنه لا يغني
في إجلاء جوانب المشكلة وتفهم العوامل الدافعة أو المشجعة على تنفيذه حتى يمكن
حماية الإنسان من هذا السلوك المدمر .

وبرغم أن السلوك الانتحاري قديم قدم المجتمع الإنساني نفسه ، وبرغم قدم
الاهتمام الفكري به أدباً وفلسفة ، فإن تاريخ البحث العلمي فيه قصير جداً . وذلك
يرجع إلى ما للموضوع من حرمة تتعلق بما يحيط به من مشاعر وانفعالات تُكظم
وتكبت كبتاً شديداً ، ولما له من حساسية اجتماعية تصل إلى حد الحرج - مما
منع الباحثين من تناول الموضوع بالإضافة إلى (٧٩ ص ١٣ وما بعدها) . هذا فضلاً عما يحوط
الموضوع من صعوبات منهجية صرفت الكثيرين عن بحث المشكلة ، بالإضافة إلى أن
الإحصاءات الرسمية لم تكن تستثير اهتمام البحث العلمي لقصورها ولما أبرزته هذه

(١) يراجع كتاب التراجيديا اليونانية بوجه عام وخصوصاً سوفوكليس في أوديب الملك . وفي
التراجيديا الحديثة راجع خاصة عطيل وهاملت لشيكسبير ، والأخوة كارامازوف لدستويفسكي . وروايات
البير كامو . ومن هذه الدراسات الرائعة لموقف انتحاري ما قاله شيكسبير على فم هملت « أوه ، ليت هذا
الجنان ، وما أصلبه على الرزايا والكوارث ، ليت يذوب ويسيل وينحل إلى ندى ، بل ليت بارئ الإنسان
لم يحرم عليه قتل نفسه » (ترجمة خليل مطران : هملت ، ف ١ مشهد ٢) . (*) absurde

الإحصاءات من مشاكل أخرى كانت أكثر إلحاحاً . وأخيراً يرجع هذا إلى حداثة العلوم السلوكية بوجه خاص . ولكن من الممكن تمييز ثلاثة مراحل في تاريخ البحث في الانتحار ، وكان الاتجاه الأساسى فى كل منها يتناول المشكلة بمنهج وإطار نظرى يختلفان عن الاتجاهين الآخرين . ثم تلازمت هذه الاتجاهات جميعاً فى المرحلة المعاصرة مع محاولات جديدة جديدة لتطوير منهج البحث والإطار النظرى والتفسىرى لسبر غور المشكلة بشكل يعمل على تفهمها بطريقة أكثر تكاملاً . وسنعرض فيما يلى هذه المراحل الثلاث عرضاً موجزاً يكشف عن الاتجاه الأساسى المسيطر على كل مرحلة .

(١) بدأت المرحلة الأولى فى أحضان الطب العقلى . وكانت بداية طبيعية تبعاً لطبيعة عمل المشتغلين بالطب العقلى وعنايتهم بالمرضى والذهانيين من نزلاء مصحات الأمراض العقلية . ومن خلال مشاهداتهم وما لفت نظرهم من كثرة حوادث الانتحار التى كانت تفاجئهم ، وما توقعوه فيما بعد من سلوك بعض المرضى عبر التهديد بالانتحار والشروع فيه (٢٣ ص ٧٨ ، ٨١) . وقد رد الأطباء أسباب هذا السلوك الانتحارى إلى المرض العقلى ذاته ، وهى أسباب بيولوجية وفسيولوجية فى الغالب الأعم . ومن أبرز الأسماء التى لمعت فى هذه المرحلة بوروز (١٨٢٠) Borrows وفلار (١٨٢٢) Flaret واسكيرو (١٨٣٨) Esquirole وبوردان (١٨٤٥) Bourdin فى أول حياتهم ، ثم ج . زيلبورج (١٩٣٦) Gregory Zilboorg وكادت تتفق كلمتهم جميعاً على أن الإنسان الذى يقبل على الانتحار مصاب بخجل عقلى وهذيان^(١) قهري ويقوم بتنفيذ الانتحار الفعلى حين يصل المرض العقلى إلى أقصاه (٥٤ ص ٣٧٦ وما بعدها ، ٢٣ ص ٩٨ وما بعدها) . وأهم الأمراض العقلية التى يعدونها من أقوى عوامل الدفع للانتحار : الاضطرابات الانهباطية^(٢) فى كل مستوياتها ؛ العصابية والذهانية ، أى أمراض الهوس والانهباط^(٣) والانهباط الدائم والرجع الانهباطى والسوداوية (أى الملانخوليا) والفصام والهاء المزمن وإدمان الكحول (٢٣ ص ٨٢ وما بعدها و ١١٤ ص ١١٢) . وقد كان الشائع بين الأوائل ممن اهتموا بمشكلة الانتحار من بين الأطباء العقليين ، أن الانتحار بذاته مرض عقلى (٨٢ ص ٣٦٦) ولكن المحدثين منهم ، وابتداء من

الثالث الثانى من القرن التاسع عشر بوجه عام ، قد عارضوا هذا الاتجاه ، وأصبحوا يعدون الانتحار عَرَضاً لأمراض أو انحرافات أخرى . وقد جاء هذا التطور فى النظر إلى الانتحار ، من المرض إلى العَرَض ، نتيجة البحوث التى قام بها كل من اسكيرول فيما بعد وبوردان Bourdin وشارل بلوندل Ch. Blondel (٢٣ ص ٩٨ وما بعدها ، ١٢٧) .

والملاحظ فى دراسات الطب العقلى — فى هذه المرحلة — أنها اهتمت بالفرد وعزلته عن بيئته وانحصرت بصورة ضيقة داخل الفرد وتركيبه البيولوجى أساساً ، وآليات سلوكه الدفاعية فى المستوى الذهنى بوجه خاص (٥٤ ص ٤٤٨) . وليس أدل على ذلك من استحدثتهم مفهوم « التكوين المولد للانتحار » Suicidogène (٢٣ ص ٧٧) .

وبدأ المشتغلون بالطب العقلى فى الفترة المعاصرة ، يحاولون الاستفادة من نتائج البحوث النفسية والاجتماعية . وخرج بعضهم ببعضهم من هذا النطاق الفردى شبه المغلق ، إلى مواقف الحياة التى يخوضها الإنسان لدراسة التأثيرات المتبادلة فى عملية التفاعل بين الفرد والبيئة الاجتماعية . وقد تبلور هذا الاتجاه مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين فى إنجلترا بفضل البحوث التى أجراها وأشرف عليها شتجنجل فى مستشفى المودسلى Maudsly بلندن (١١٣) .

(ب) أما المرحلة الثانية ، فقد وضع دوركهيم E. Durkheim أساسها فى عام ١٨٩٨ فى باريس بكتابه المشهور « الانتحار » ، دراسة فى علم الاجتماع » . وهو يتعرض للمشكلة على أساس منهجى مغاير لمنهج الطب العقلى وعلم النفس الفردى عامة ، وجه البحث فيه إلى مجال جديد . وبهذا المنهج الجديد نقل دوركهيم بحث المشكلة من جهاز الفرد المغلق إلى مجال النظام الاجتماعى ، وبذلك بدأت مرحلة تطويرية جديدة فى تاريخ البحوث الإنسانية عامة ، وفى دراسة مشكلة الانتحار خاصة . ويقتضى المنهج الجديد دراسة المشكلة فى مظهرها الاجتماعى ، وذلك من خلال ما يكشف عنه تحليل الإحصاءات الرسمية من تكرار حوادث الانتحار والشروع فيه فى مجتمع معين ، فى وحدة زمنية محددة ، أو على مدى أكثر من وحدة زمنية واحدة ، ثم يشار إلى دلالة هذا التكرار ، وتغايره زماناً ومكاناً — فى مجتمع

واحد أو أكثر - وارتباطه أو مصاحبته لظواهر أو مشاكل أو تغيرات اجتماعية تجري أحداثها في نفس الفترة الزمنية أو تسبقها بقليل على مسرح المجتمع موضع الدراسة . ويفيد هذا الأسلوب في « تحديد العوامل الأساسية التي تؤدي إلى تغير نسب الانتحار في المجتمعات » (٢٥ ص ٥١) .

وقد انتهى دوركهم في دراسة الانتحار إلى تصنيفه الثلاثي المشهور للأفعال الانتحارية .

١ - الانتحار « الإيثاري » altruistic وينسحب على صور الاستشهاد والتضحية والفداء وموت الجنود في الحروب . وهو الانتحار تحت ضغط شكل من أشكال « القهر الاجتماعي » (٢٥ ص ٢١٧ وما يليها) .

٢ - الانتحار « الأثري » egoistic وينسحب على الانتحار تحت وطأة عوامل تفكك الأسرة والجماعات الأولية (٢٥ ص ١٥٢ وما يليها) .

٣ - الانتحار « الفوضوي » anomic وينسحب على الانتحار في فترات الاضطراب واختلال التنظيم الاجتماعي ^(١) ، وخصوصاً خلال الثورات والتغيرات الاجتماعية الحادة وتحت وطأة الأزمات الاقتصادية (٢٥ ص ٢٤ وما يليها) حيث تهتز كل القيم وتضطرب عناصر الثقافة في المجتمع .

ثم تابعه هلبشكس (١٩٣٠) بنفس الشمول ، ثم الاجتماعيون المحدثون بدراسة أجوانب جزئية معينة . وكان هدف بعض هذه المحاولات زيادة جلاء المفاهيم التي اصطنعها دوركهم وتبديدها بصورة تسمح باختبارها إحصائياً .

ولما دخلت الدراسات الأنثروبولوجية الميدان ، أُلقت الضوء على صور السلوك الانتحاري في الجماعات البدائية وعلى وضعه في إطار النظام الاجتماعي وأعراف القبائل وثقافة الجماعات .

(ح) ثم واجه التحليل النفسي المشكلة من خلال حالات رواد العيادات النفسية الذين شرعوا في الانتحار قبل العلاج أو أثناءه أو انتحروا فيما بعد . وباستخدام المنهج التكويني في ثانيا دراسة تاريخ الحالة بالاستبصار ^(٢) . حاولوا أن

يضعوا تفسيراً لهذه الحالات المتناثرة ، وسحبوه فيما بعد على كل حالات الانتحار والشروع فيه .

تقوم تفسيرات التحليل النفسي أساساً على افتراض فرويد أن التكوين النفسي يتضمن غريزتين متصارعتين ، هما غريزة الموت والتدمير مصدر كل فعل تدميري وكل سلوك عدواني ، وغريزة الحياة مصدر الفعل الخلاق والسلوك البناء والأعمال الإيجابية لمواصلة الحياة وتطورها (٤٣) . مع التسليم - قبلاً - بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل ما تولده من ميول سادومازوكية^(١) فترتد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا (١٦٥) . ولذلك غالباً ما يكون الانتحار حصيلة منطقية للمرض السوداوى أو الملائخوليا (٤٨ ص ١٦٢) .

ومن أشهر المشتغلين بالتحليل النفسي الذى وجه اهتمامه إلى مشكلة الانتحار ، كارل مننجر Menninger الذى تلقف مفاهيم فرويد الأساسية (غريزة الموت أو التدمير ، والنزعات السادومازوكية ، وآليات التقمص والامتصاص والإبدال) وربط بينها وبين الاشتقاق اللغوى للمفهوم الألمانى Selbmortem أى « قتل النفس بنفسها » من حيث دلالة المفهوم على « وحدة القاتل والمقتول » فى شخص واحد (٨٠ ص ٣٣٢) .

ثم قام بتحليل هذا السلوك إلى عناصر ثلاث فى مقابل التكوين الثلاثى الفرويدى للبناء النفسى . فالسلوك الانتحارى ينطوى على رغبة فى القتل (عدوان) ورغبة فى أن أقتل (عقاب) ورغبته فى الموت واستسلام له (٨٠ ص ٣٣٤ - ٣٤٥) . وسنعرض لهذه النظرية تفصيلاً فى فصل قادم . وتختلف صور الانتحار تبعاً لتغلب أحد هذه العناصر على العناصر الأخرى من خلال عملية الارتداد السادومازوكى وآليات الامتصاص^(٢) والإبدال^(٣) تحت تأثير إحباط الرغبات العدوانية لأسباب تحول دون تحققها فى الخارج (٧٩ ص ٣٢ - ٣٣ ، ٨٠ ص ٣٣٤ وما بعدها) . ولم يترك الحللون وسائل الانتحار دون الإشارة إلى رمزيها ودلالاتها النفسية وما تلقى من ضوء على دور المرء فى الحياة ، أو مرحلة النضج المبكر التى توقفت عندها نموه .

خلاصة الأمر أن التحليل النفسى ربط بين غرائز الفرد وإرجاع الشخص فى حياته المبكرة لعلاقات عمليات التنشئة فى الجماعة الأولى بوجه خاص (الأسرة) .

وإن كان علم النفس الإكلينيكي يقوم بمحاولات ناشئة لدراسة الانتحار من خلال الاستجابات الحاصلة على الاختبارات النفسية — الإسقاطية منها على وجه التحديد — فإن الدراسات النفسية بوجه عام ما زالت قاصرة عن الإحاطة بالمشكلة ، ومحاولاتها حتى الآن محدودة بجمهور خاص معين ممن يسرت لهم ظروفهم الالتجاء إلى المصححة العقلية أو العبادة النفسية .

٤

الحاجة العلمية والقومية إلى هذا البحث

اتضح من هذا العرض الموجز لتاريخ البحث في مشكلة السلوك الانتحاري ؛ أنها ما زالت دراسات انعزالية جزئية التفسير غير ممثلة العينة . ففي حين حدد بعضها مجاله ببحث المشكلة بين جمهور متحيز من نزلاء المصححات العقلية أو رواد العيادات النفسية ، فضلا عن قصر اهتمامها على الكشف عن عوامل عقلية أو نفسية مرضية وديناميكيات الشخصية عامة ، اقتصر البعض الآخر على دراسة المشكلة من واقع أرقام إحصائية صماء للكشف عن العوامل الاجتماعية التي تؤثر في نسب الانتحار في الجماعة ، ولا تأخذ خبرات الشخصية في اعتبارها . وكذلك يشير هذا البعض إلى أهمية أثر أنماط معينة للنظام الاجتماعي وظواهره وأحداثه على سلوك الأفراد .

وكلا وجهتي النظر ينبغي أن تضمهما دراسة أكثر تكاملا طالما كل منهما يركز اهتمامه في مستويات مختلفة لذات الارتباطات السببية (٧٦ ص ٢٢٩) وعلى الرغم من أن ثمة محاولات جدية للربط بين وجهات النظر النفسية والاجتماعية للوصول إلى تفسير أكثر شمولاً (١١٤) ، فإن المجال ما زال في حاجة ملحة إلى جهود البحث العلمي لتنمية هذه المحاولات ، وإعادة تصنيف نتائج البحوث السابقة بصورة تزيد من إيضاح جوانب المشكلة وتكشف عن التفاعل المتبادل

بين جوانب التكامل الإنسانى الثلاثة بوجه عام ، وبين النواحي النفسية والاجتماعية بوجه خاص .

وفى مجتمعنا العربى عامة ، والمصرى بخاصة تظهر الحاجة إلى البحث أشد إلحاحاً لاعتبارات أهمها :

١ - الزيادة فى عدد حوادث الانتحار والشروع فيه . وارتفاع النسبة السنوية له فى مصر بشكل يكاد يكون مطرداً ، كما يتبين فى الجدول رقم (١) ^(١) وشكل رقم (١) . هذا بالإضافة إلى أن أكثر من ٦٠٪ ممن أقدموا على السلوك الانتحارى

(١) أخذنا الأرقام المبينة فى هذا الجدول عن الإحصاءات القضائية فى السنوات المذكورة . بتصريح من قسم الإحصاء بوزارة العدل . وقد اقتصر عرض هذا التطور لنسب الانتحار على الابتداء من سنة ١٩٤٨ ، لأنها بداية الإحصاءات القضائية بالسنة الميلادية كاملة ، أما قبل ذلك فكانت الإحصاءات متداخلة بين السنوات (مثل ٤٦ / ١٩٤٧) .

وقد اتخذ المؤلف تعداد السكان لعام ١٩٤٧ كأساس لتقدير نسب الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة ، ثم قدر عدد السكان فى السنوات التالية بمعادلة خاصة . وقد تأكدت صحة هذه المعادلة بتطابق عدد السكان فى القاهرة والجمهورية كلها الناتجة عن المعادلة مع التقديرات الرسمية لمصلحة الإحصاء والتعداد ، واللجنة المركزية للإحصاء والمنشورة دورياً فى إحصاءات الجيب سنوات ١٩٦٠ ، ١٩٥٨ ، ١٩٦٠ وكذلك تطابقت نتيجة المعادلة لسنة ١٩٦٠ على النتائج الأولية للتعداد العام للسكان ١٩٦٠ . وقد نسب كل من الانتحار والشروع إلى مجموع السكان باستثناء سكان محافظات الحدود والقبائل الرحل . وذلك لأن هذه المناطق - كانت تخضع لنظام عسكري خاص . وكذلك كان لها نظامها الخاص فى القضاء والإحصاء الجنائى . ولم تكن التعدادات السكانية تشمل تعداد سكان هذه المحافظات . ولم تشمل كذلك الإحصاءات الجنائية إحصاءاً لما يقع فى هذه المحافظات من جرائم وحوادث انتحار ، حتى صدر قانون الإدارة المحلية عام ١٩٦١ .

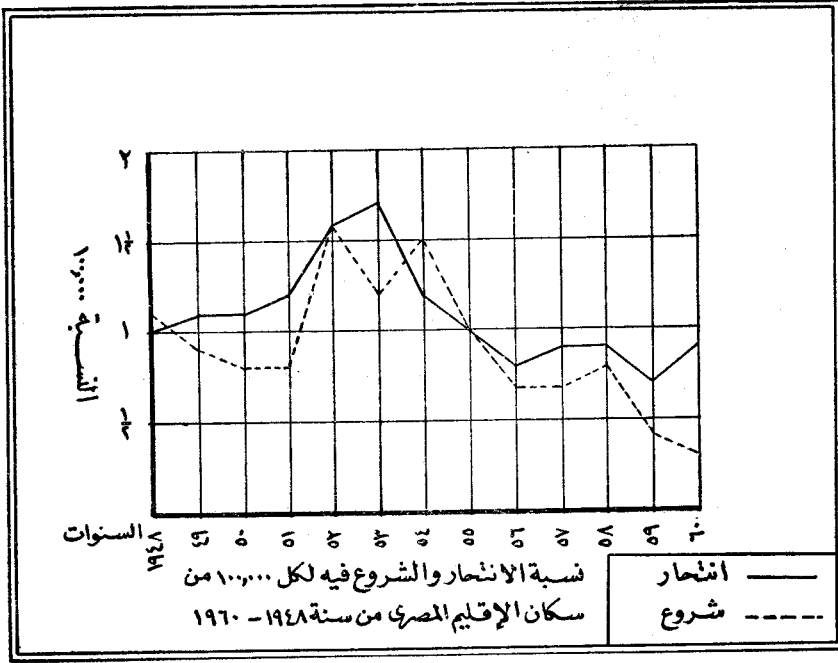
جدول رقم (١)

تطور الانتحار والشروع فيه في مدينة القاهرة وفي الجمهورية العربية المتحدة

مدى ١٣ عاماً من (١٩٤٨ - ١٩٦٠) ونسبة كل منهما لكل ١٠٠,٠٠٠

من السكان على الإطلاق

السنة	نوع السلوك	مدينة القاهرة			الإقليم المصرى كله		
		التكرار	عدد السكان	١٠٠,٠٠٠	التكرار	عدد السكان	١٠٠,٠٠٠
١٩٤٨	شروع	٤٢	٢,١٧٧,٠٠٠	١,٩	٢٠٧	١٩,٢٦٥,٠٠٠	١,١
	انتحار	٤٢		١,٩	١٩٣		١,٠
١٩٤٩	شروع	٤٢	٢,٢٥٦,٠٠٠	١,٩	١٦٨	١٩,٧٣٦,٠٠٠	٠,٩
	انتحار	٤٤		٢,٠	٢٢٦		١,١
١٩٥٠	شروع	٤٠	٢,٢٣٩,٠٠٠	١,٨	١٦٤	٢٠,٢١٩,٠٠٠	٠,٨
	انتحار	٤٤		٢,٠	٢٢١		١,١
١٩٥١	شروع	٣٤	٢,٤٢٤,٠٠٠	١,٤	١٧٥	٢٠,٧١٣,٠٠٠	٠,٨
	انتحار	٤١		١,٧	٢٤٠		١,٢
١٩٥٢	شروع	٥٦	٢,٥١٢,٠٠٠	٢,٢	٣٥٠	٢١,٢٢٠,٠٠٠	١,٦
	انتحار	٦٢		٢,٥	٣٤٧		١,٦
١٩٥٣	شروع	٥٠	٢,٦٠٤,٠٠٠	١,٩	٢٦٩	٢١,٧٣٩,٠٠٠	١,٢
	انتحار	١٠٩		٤,٢	٣٦٣		١,٧
١٩٥٤	شروع	١٠٥	٢,٦٩٩,٠٠٠	٣,٩	٣٤٠	٢٢,٢٧١,٠٠٠	١,٥
	انتحار	٤٦		١,٧	٢٦٩		١,٢
١٩٥٥	شروع	١٠٤	٢,٧٩٧,٠٠٠	٣,٧	٢٢٩	٢٢,٨١٦,٠٠٠	١,٠
	انتحار	٨٠		٢,٩	٢٢٩		١,٠
١٩٥٦	شروع	٧٣	٢,٨٩٩,٠٠٠	٢,٥	١٦٠	٢٣,٣٧٤,٠٠٠	٠,٧
	انتحار	٨٠		٢,٨	١٩٠		٠,٨
١٩٥٧	شروع	٧١	٣,٠٠٥,٠٠٠	٢,٤	١٦٤	٢٣,٩٤٦,٠٠٠	٠,٧
	انتحار	٧٦		٢,٥	٢٢٠		٠,٩
١٩٥٨	شروع	١٠٢	٣,١١٤,٠٠٠	٣,٣	١٩٠	٢٤,٥٣٢,٠٠٠	٠,٨
	انتحار	١١١		٣,٦	٢٢٠		٠,٩
١٩٥٩	شروع	٤٤	٣,٢٢٨,٠٠٠	١,٤	١٠٦	٢٥,١٣٢,٠٠٠	٠,٤
	انتحار	٧٤		٢,٣	١٦٨		٠,٧
١٩٦٠	شروع	٤٣	٣,٣٤٦,٠٠٠	١,٣	٩٠	٢٥,٧٤٥,٠٠٠	٠,٣
	انتحار	٨٣		٢,٥	٢٢٥		٠,٩



شكل رقم (١)

تتراوح أعمارهم بين ٢٠ - ٤٠ عاماً ، وهي المرحلة التي تصل فيها قدرة الفرد على الإنتاج إلى أقصاها .

٢- تعرض المجتمع المصري لحركة تصنيع كبرى ، وإنشاء مدن صناعية جديدة . وما يصحب ذلك من تغير اجتماعي له أثره على الجماعات عامة ، وعلى سلوك الأفراد بخاصة .

٣- خلو المكتبة العربية من أى رأى اجتهادى أو دراسة ما للمشكلة تلقى ضوءاً على جوانب المشكلة في واقع الثقافة^(١) المصرية .

ونضيف إلى ذلك كله ، ما تثيره الأفعال الانتحارية من المأسى الإنسانية . كل هذه الاعتبارات تقضى ، بل تلزم بدراسة المشكلة في واقع مجتمعنا المحلي وفي بوتقة ثقافتنا وظروفنا القومية .

ولذلك عول الباحث على القيام بإجراء هذا البحث لإلقاء الضوء على العوامل النفسية الاجتماعية الدافعة للسلوك الانتحارى في الواقع المصري ، ومقارنته بواقعه في المجتمعات الأخرى . فالدراسة بالمقارنة تكشف عن إطار المشكلة في مجتمعنا في ضوء أطرها في المجتمعات الأخرى . ولذلك فهي تحدد مدى إشكالياتها ، وما فيها

من سواء أو شلنود (١١٥ ، ١٣٩) . ويشمل جمهور بحثنا كل من ضبطوا يحاولون الشروع في الانتحار أو انتحروا فعلا في مدينة القاهرة لمدة سنة ميلادية كاماة .
 هي عام ١٩٥٩ دون الاقتصار في البحث على رواد عبادة ما أو نزلاء مصح معين .
 وبذلك يكون جمهور هذا البحث أكثر تمثيلا لواقع السلوك الانتحارى في المجتمع — لعل نتائجه توجه اهتمام المسؤولين — الجماعات والأفراد كل في قطاعه — إلى مواجهة المشكلة مواجهة فعالة ببحوث أكثر شمولا وباتجاه تدابير تحمى المواطنين من الإقدام على هذا السلوك المدمر — على الأقل — تحول دون تورطهم في الظروف السيئة المهيئة له ، وأقل الإيمان علاج من شرعوا فيه .

٥

تعريف الانتحار

المشكلة الأساسية في البحوث الإنسانية بوجه عام ، والبحوث النفسية بوجه خاص هي مشكلة تحديد المفاهيم ودلالاتها على الوقائع أو الأعراض أو العلاقات التي تندرج في مجال البحث ، حتى تكون الإشارة إليها واضحة ومحددة . ولذلك ينبغي على الباحث ابتداء أن يحدد المفاهيم الأساسية في البحث حتى تتحدد مدلولاتها ، ويتضح نطاق البحث ، وينجلي أساس تصنيف الوقائع ، ويمكن وصف الأعراض والظواهر بصورة محددة تسمح بالاستدلال والاستنتاج دون اختلاط مضلل أو غموض يششت الجهود (١٥٥) . ومفهوم السلوك الانتحارى من المفاهيم التي تعارض بصدها التعريف في الدراسات التي تناولت المشكلة حتى اليوم . وبرغم أن الغالبية من الباحثين والمؤلفين بدأت تعريف المفهوم بداية لغوية ، فإنهم اختلفوا على أنواع السلوك التي تنسحب عليها التسمية . وقد كان لهذا أثره فيما شاب النتائج من غموض ، وما اتسمت به النظريات من قصور عن التفسير لأنها قامت على تصنيف وتفسير وقائع لا تجتمع في نسق واحد ، وأعراض لا يضمها كل متسق .
 فالانتحار لغوياً هو عملية « قتل الذات بذاتها » . وهو مفهوم مشتق من كلمة مركبة من أصل لاتيني من فعل Caedere بمعنى « يقتل » والاسم Sui بمعنى النفس أو الذات . ونقلت بكاملها إلى الألمانية Selb-mortem والكلمة كلها

تشير إلى من « يقتل نفسه » (٢٣ ص ٤) . ويذكر باييه Bayet أن كلمة Suicide كما هي معروفة الآن دخلت اللغة الفرنسية على يد الأب دي فونتين Desfontaine لأول مرة في النصف الأول من القرن ١٨ ، سنة ١٧٣٧ على وجه التحديد (٨ فصل ٣) . وفي العربية يفيد الانتحار معنى مماثلاً، فالكلمة مشتقة من « نحر » أى ذبح وقتل ، وانتحر الشخص أى ذبح نفسه أو قتلها^(١)

ويعد دوركهيم (١٨٩٨) أول من تصدى لتحديد المفهوم وأعراض السلوك التى تندرج تحته ، فالانتحار ينسحب على « كل حالات الموت التى تنتج مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابى أو سلبى ينفذه الضحية بنفسه ، وهو يعرف أن هذا الفعل يصل إلى هذه النتيجة (أى الموت) » . ولكن دوركهيم لا يأخذ بالقصد Intention فى الانتحار ، لأن هذا فى رأيه يخرج أنواعاً أخرى من التدمير الذاتى ، ولئن اختلفت فى مظهرها مع ما يطلق عليه الانتحار ، فإنها تتوحد معه توحداً تاماً . مثال ذلك الجندى الذى يقدم على مواجهة موت محقق لإنقاذ فرقته فإنه لا يرغب فى الموت أو يقصده . وهو فى ذلك وإن اختلف مع التاجر أو صاحب العمل الذى يقتل نفسه ، إلا أن موته كموت الشهيد من أجل عقيدته ، وتضحية الأم من أجل وليدها . وسواء كان الموت متفقاً عليه كمجرد نتيجة، ولكنه لا يمكن تجنبه لغرض معين ، أو كان الموت مرغوباً فيه ، فى الحالتين يرفض الشخص الوجود . أما الوسائل المختلفة لتحقيق النتيجة فتعد متنوعات وبدائل فى فئة واحدة (٢٥ ص ٤٣ وما بعدها) . وأهم ما فى هذا التعريف هو تأكيد عنصر المعرفة وإدراك النتيجة التى تحدد السلوك فى المستوى الإنسانى ، وتميزه عن « الموت الآلى » فى المستوى الحيوانى (٢٥ ص ٤٤ - ٤٥) . بالإضافة إلى أنه يبنى عنه سمة السلوك المرضى^(٢) (٢٣ ص ١٠٢) . ولكن يؤخذ على هذا التعريف أنه يخلط بين الانتحار وبين صور أخرى من الموت كالفداء والتضحية والاستشهاد دون تمييز بينها .

ويقدم كارل مننجر (١٩٣٨) تعريفاً يهتم فيه بالنص على اختيار الوسيلة لما لها من دلالة فى التحليل النفسى . فالانتحار عنده « فعل قتل الإنسان نفسه

بالطريقة التى يختارها سواء كان الموت الناتج عاجلاً أو آجلاً » (٧٩ ص ١٤ وما بعدها) . وهذا التعريف جامع غير مانع يخلط بين الانتحار وبين أنواع أخرى من السلوك كالزهد والتنسك والتصوف والرهبة عموماً فضلاً عن التضحية والاستشهاد . كما يشمل صوراً من إدمان الخمر والأمراض النفسية والعقلية ، وقد أطلق عليها منجر مفهوم « الانتحار المزمن » Cronic suicide . ولم يفلت من تعميمه هذا بعض الأمراض الجسمية كالسل ، وما يستدعى منها إجراء عمليات جراحية ، وحوادث المرور من حيث أن كلها أشكال لآليات الهروب من مواقف الحياة القاسية والتناقضات غير المحتملة (٧٩ ص ١٧) ، وقد أطلق على هذه الأشكال مفهوم « الانتحار اللاشعورى » و « الانتحار البؤرى » Focal suicide (٧٨ ص ١١١ ، ٧٩ ص ٢٢٩) . وهو تعريف مرفوض لأنه يخلط خلطاً شديداً بين مجموعة من الأفعال المتغايرة فى دوافعها وغاياتها ووظيفتها النفسية والاجتماعية بوجه عام .

وعلى الرغم من أن إسكيروول (١٨٣٨) Esquirole لم يتعرض لتحديد مفهوم الانتحار بطريقة مباشرة ، فإنه أشار ضمناً إلى عزل السلوك الانتحارى عن « أفعال التضحية » sacrifice actions باختيار فردى أو تحت قهر جماعى ؛ لأن التضحية ليست سلوكاً مرضياً (كالانتحار) ولكنها موضع إعجاب » (٢٣ ص ١٠١) . ويؤكد هليفاكس (١٩٣٠) هذه التفرقة فيميز بين السلوك الانتحارى الإرادى - إن جاز التعبير - وبين أشكال « الموت الاجتماعى الإجبارى » وأهمها « التضحية » . فالانتحار هو « حالة الموت الناتج عن فعل يأتية التضحية بنفسه بقصد قتل نفسه ، وليس التضحية بها لشيء آخر ، هو : موت إرادى يقدم عليه الفرد للخلاص من مشاكله وصعوباته غير المحتملة ، التى نشأت من حياته فى الجماعة ، ويقوم بنفسه باختيار الوسيلة التى تحقق له انتحاراً تاماً » (٥٤ ص ٣٧٩ ، ٤٥٦) . وإن كانت التضحية فى شكلها الظاهرى انتحاراً ، فإنها إعدام للنفس نتيجة قهر جماعى ، لأنها نظام جذرى فى التراث الاجتماعى نشأ عليه الفرد منذ نعومة أظفاره ، وقد تمثل قيم الجماعة حتى أصبحت إرادته فى الإقدام على التضحية هى إرادة الجماعة وأصبح نسق القيم الاجتماعية هو مضمون

بنائه النفسى . فالتضحية دلالة ارتفاع مستوى التوافق^(١) الاجتماعى ، والامتثال لقوى الضبط الاجتماعى ، وعمق إحساس الفرد بالانتماء إلى الجماعة . وقد يصل هذا القرار الجماعى إلى حد تعيين وسيلة التضحية بالنفس (٢٣ ص ١ - ٤) .

ويذهب شارل بلوندل Ch. Blondel (١٩٣٢) ودلما A. Delmas نفس المذهب فى تأكيدهما التمييز بين السلوك الانتحارى وصور السلوك المماثلة الأخرى . فيقرر دائماً أن الانتحار هو « الفعل الذى يصدر عن إنسان يفضل الموت عن عى ، ورغم قدرته على اختيار الحياة ، دونما ضرورة أخلاقية » . (٢٣ ص ١٠٢) . وهذا التعريف يماثل تعريف دوركهيم فى تأكيد عنصر المعرفة ، ولكن لإقراره بالقدرة على الاختيار الواعى بين الحياة والموت يرفع الانتحار من فئة السلوك المراضى (نفس المرجع) .

وسواء كان السلوك الانتحارى نتيجة لإرادة فردية رغبة فى التخلص من قسوة إشكال غير محتمل ، أو نتيجة قرار جماعى ، فإن الأمر يؤدى منطقياً إلى أن ينظر الباحث إلى السلوك الانتحارى باعتباره نمطاً سلوكياً مرتبطاً بأنماط سلوكية أخرى ، وأنه مركب من مجموعة الاستجابات الناشئة عن عملية التفاعل الاجتماعى^(٢) . ولذلك فإن جمهور المنتحرين ليس جماعة غريبة لظاهرة معزولة ، ولكنهم أعضاء فى المجتمع لهم خبراتهم التى أدركوها فى إطار معين أو تصورها بطريقة خاصة . ولكن عند دراسة « الانتحار » يجدر بالباحث أن يميز بين الانتحار وبين أنواع السلوك المدمر الأخرى ، فيدرس الانتحار منعزلاً عن أشكال التضحية المختلفة ، وأنواع التدمير الذاتى الأخرى المعروفة فى أديان الجماعات البدائية وأعرافها (٨٦) .

وقياساً على هذا الفهم للمشكلة وحدودها يتبنى الباحث تعريفاً للسلوك الانتحارى ويلتزمه خلال البحث . « فالسلوك الانتحارى هو سلسلة الأفعال التى يقوم بها الفرد محاولاً تدمير حياته بنفسه دونما تحريض من آخر أو تضحية لقيمة اجتماعية ما » ؛ ويقف مجتمعنا من هذا السلوك موقفاً يتضمن احتجاجاً باعتباره مشكلة تتطلب مواجهتها . وينطبق هذا المفهوم على الحالات التى تسجلها السلطات القانونية فى

المجتمع المصرى انتحاراً وشروعاً فيه ، حيث يجرى التحقيق فيها للتأكد من أن ليس ثمة معرض أو مساعد للمنتحر فى تنفيذ الانتحار ، وأن الأمر كان بيد المنتحر وحده وإرادته الخاصة .

هذا البحث

فى هذا البحث يقوم المؤلف بمحاولة لإلقاء الضوء على العوامل النفسية الاجتماعية الدافعة للسلوك الانتحارى فى واقع مجتمعنا المصرى ، وفى المجتمع القاهرى بوجه خاص . والهدف الأساسى للبحث التحقق من فرض علمى صاغه المؤلف من خلال استقرائه نتائج البحوث السابقة وانطباعاته الأولية كما سنشير فيما بعد . ويذهب هذا الفرض إلى «أن ثمة شعوراً قهرياً بالعزلة والاعتزاب»^(١) هو العامل الأساسى الذى يعمل على تنمية الدوافع والميول الانتحارية ، لما لهذا الشعور من آثار على اختلال الأنا، وتدهور الشخصية بكاملها » ويكاد الشعور بالعزلة أن يكون القاسم المشترك فى حالات الانتحار والشروع فيه . كما أن للشروع فى الانتحار وظيفة نفسية اجتماعية ، فهو فضلاً عن كونه آلية^(٢) تعمل على تحرير الفرد من توتراته ، فإنه يتضمن نداء للاستغاثة وطلباً للمساعدة .

وقد نشأ هذا الفرض من خلال ملاحظات المؤلف الخاصة لبعض من أقدموا على هذا السلوك ، وعمل المؤلف على تنميته وصياغته من تحليل نتائج البحوث السابقة فى كلا المستويين الفردى والاجتماعى . ثم دعم الفرض من خلال الاطلاع على ملفات بعض حوادث السلوك الانتحارى فى القاهرة (٣٨ حالة انتحار وشروع فى سنوات سابقة على البحث) التى تشتمل على بيانات عن الموقف الانتحارى فور وقوع الحادث مباشرة . ولما كانت الدراسات السابقة قد اقتصرت على دراسة السلوك الانتحارى بين جمهور خاص ، فإن نتائجها لا تصدق على كل الحالات التى أقدمت على الانتحار فى المجتمع الكلى . لذلك فإن هذا البحث يلجأ إلى جمهور

الذين أقدموا على السلوك الانتحارى فى مجتمع المدينة الكلى لعل نتائج البحث تكون أكثر صدقاً على واقع السلوك الانتحارى فى المجتمع .

وأسلوب هذا البحث هو الاستفادة من نتائج البحوث السابقة فى إجلاء الفرض ، ومقارنة نتائج البحث فى القاهرة بنتائج تلك البحوث . فضلاً عن الاستفادة منها فى تحديد منهج هذا البحث . ثم التحقق من صحة الفرض ، أولاً : من تحليل بيانات ملفات حوادث الانتحار فى مدينة القاهرة فى فترة سنة كاملة من أول يناير سنة ١٩٥٩ إلى ٣١ ديسمبر ١٩٥٩ ، وثانياً : من تحليل مضمون الوثائق الشخصية التى تركها من سلكوا هذا السلوك .

وتبعاً لذلك فإن البحث يشتمل على ثلاثة أبواب تتضمن ثمانية فصول : الباب الأول وهو من فصل واحد لتحديد مشكلة البحث وتطورها ، هذا ومراحل البحث فيها ووجه الحاجة العلمية والقومية إلى هذا البحث . والباب الثانى ويشتمل على فصلين ، يحتوى على عرض لمحاولات تفسير المشكلة من الجوانب النفسية (الفصل الثانى) والاجتماعية (الفصل الثالث) ؛ وهو عرض تقييمى لإجراءات البحوث ونتائجها ، ومدى ما أسهمت به فى إلقاء الضوء على المشكلة ونمو الفرض . ثم الباب الثالث بعنوان السلوك الانتحارى فى مجتمع القاهرة ، ويشتمل على خمسة فصول تبدأ بالفصل الرابع ، ومضمونه منهج البحث وأساليبه . ومضمون الفصل الخامس سمات السلوك الانتحارى فى القاهرة ؛ وهو تحليل مبوب لبيانات الاستبيان . ويتضمن الفصل السادس تحليلاً كيفياً لمضمون الوثائق الشخصية لمجموعة البحث . أما الفصل السابع فقد اشتمل على مناقشة هذه البيانات وتحليل نتائجها وإلقاء الضوء على جوانب المشكلة فى المجتمع المصرى . واختتمنا البحث بالفصل الثامن الذى قدمنا فيه تلخيصاً وافياً للبحث ، وذيلناه بالتوصيات الضرورية التى نشأت وتمت خلال إجراء البحث . وقد ضم إلى البحث ستة ملاحق هى (١) جدول عالمى مقارنة لنسب الانتحار . (٢) والصورة النهائية للاستبيان الذى استخدم فى جمع البيانات . (٣) مصدر البيانات وكيفية الحصول عليها . (٤) والاختبارات الإحصائية بمعادلاتها . (٥) والجدول المزدوجة للشروع والانتحار فى البحث الراهن . (٦) والوثائق الشخصية للمتحررين والذين شرعوا فى الانتحار .

مفاهيم أساسية :

استخدمنا في هذا البحث ثلاثة مفاهيم أساسية مرتبطة بالانتحار :

١- الشروع (في الانتحار) . استخدمنا هذا المفهوم للدلالة على مجرد تدبير تنفيذ الانتحار دون الوصول بالفعل إلى تحقق الموت الفعلي كنتيجة مباشرة . وهو اصطلاح قانوني أيضاً للدلالة على اتخاذ التدابير لتنفيذ الفعل دون بلوغ الموت . فالفعل غير المنتهى بالموت شروع والفاعل شارع في الفعل أى خاض فيه شروعاً فهو شارع^(١) ، وفي متن البحث سوف نذكر دائماً « الشروع » للدلالة على الشروع في الانتحار .

٢- الانتحار : ويطلق على الفعل أو الأفعال التي قام بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه وقد تم له ذلك وانتهت حياته نتيجة هذه الأفعال .

٣- المحاولة (الانتحارية) وهو مفهوم نظري عام ذكرناه عندما تكون الإشارة عامة إلى الانتحار والشروع فيه ، أى أن مفهوم المحاولة ينسحب على الانتحار فعلاً وعلى مجرد الشروع فقط على السواء .

(١) مختار الصحاح - للرازي (١٩٢٦) : باب شرع ص ٣٣٥ . م الأميرية - القاهرة .

الباب الثاني

محاولات تفسير مشكلة الانتحار
(بحوث ونظريات)

محاولات تفسير مشكلة الانتحار

(بحوث ونظريات)

تضمنت المقدمة إشارة موجزة إلى المراحل العلمية التي خاضها البحث في مشكلة الانتحار للكشف عن الاتجاهات الأساسية في تناول العلمى للمشكلة . وفى هذا الباب نعرض لأهم البحوث والدراسات فى السلوك الانتحارى ، عرضاً يكشف عن مدى ما أسهمت به نتائج هذه الدراسات فى تفسير المشكلة ، ومدى ما أسهم به منهج البحث من وضع المشكلة فى تناول الدراسة .

ومن اليسير على من يراجع البحوث التى درست السلوك الانتحارى أن يميز بين اتجاهين ، تناول كل منهما المشكلة من زاوية تكاد تكون متغايرة تماماً ، من حيث المنهج والنتائج والتفسير . ويمثل كل من هذين الاتجاهين إطاراً يشتمل على بحوث مختلفة قد تتغير فى التفاصيل أو قد تقتصر على جانب معين من المشكلة ، ولكنها كلها تلتزم فى نفس الإطار أو تخضع للنظرية العامة .

أولاً : الاتجاه الفردى

ويشتمل هذا الاتجاه على الدراسات التى اعتمدت على دراسة الحالة الفردية . وهذه هى بحوث الطب العقلى ، ودراسات التحليل النفسى والدراسات الأكلينيكية الأخرى . وقد تركز اهتمامها على وصف دوافع سلوك الفرد وديناميات شخصيته ، دون الالتفات كثيراً إلى أثر البيئة والعلاقات الاجتماعية ، أو بالاكتماء بالإشارة إليها إشارة ثانوية .

ثانياً : الاتجاه الاجتماعى

ويشتمل على الدراسات الاجتماعية التى تناولت المشكلة من الزاوية المقابلة ، أى فى مظهرها الاجتماعى وشكلها الوبائى فى المجتمع ، من حيث مدى انتشارها فى المجتمع والظروف المصاحبة لها أو المرتبطة بها ، بغض الطرف عن انعكاسات أثر البيئة على الحالات الفردية .

وسنعالج كل اتجاه منهما فى فصل خاص .

الفصل الثانى

الاتجاه الفردى فى تفسير الانتحار

- ١ - دراسات تقتصر على الاستبصار التشخيصى وهى :
- الطب العقلى ، والتحليل النفسى .
- ٢ - بحوث تعتمد على الاختبارات النفسية (دراسات أكلينيكية) .
- ٣ - دراسات فى الشروع .

نعرض فيما يلى الدراسات النفسية والعقلية بوجه عام ، حيث إن هذه الدراسات انحصرت ، حتى الآن على الأقل ، فى نطاق الفرد ودوافعه وديناميكيات شخصيته . ويمكن تصنيف هذه الدراسات فى قسمين :

أولاً : دراسات اقتصر على الاستبصار التشخيصى^(١) تقوم على تشخيص الحالات الانتحارية من نزلاء مصحات الأمراض العقلية (الطب العقلى) ، ورواد عيادات التحليل النفسى . وكل من هذه الدراسات الطبعية والتحليلية تقوم على دراسة « تاريخ الحالة »^(٢) من خلال ما توفر من استبصار وملاحظات أكلينيكية فى فترة العلاج (١١٨ ص ١٦) . وتعتمد فى نتائجها على عرض الحالات النموذجية واستخلاص التفسير فى ضوء دلالة خبرات الشخصية فى إطار نظريات التحليل النفسى أو الطب العقلى .

ثانياً : دراسات أكلينيكية أخرى وهى ما زالت حتى الآن تعتمد على جمهور مماثل لجمهور الدراسات التشخيصية ، ولكنها تتسم بموضوعية أدق . فإنها تعرض ما توفر من استجابات الحالات على اختبارات موضوعية مقننة - على نحو ما ، ولكنها تستند فى تأويل الاستجابات الموضوعية إلى مفاهيم النظريات التى يقوم عليها تصميم هذا الاختبار أو ذاك . كما تدعم هذه التأويلات بما يستخلص من خبرات فى تاريخ الحالة .

دراسات تعتمد على الاستبصار التشخيصي

١ - الطب العقلي :

أكد المشتغلون بالطب العقلي الارتباط الوثيق بين الصحة العقلية عامة وبين السلوك الانتحاري . ويعززون هذا الارتباط ببيانات إحصائية تشير إلى كثرة تكرار حالات السلوك الانتحاري ، أو ارتفاع نسبة الانتحار بين نزلاء مصحات الأمراض العقلية بوجه عام ، وبين المصابين بأنواع معينة من المرض العقلي بخاصة (١١٤ ص ٢٠ ، ٥٤ ص ٣٧١ وما بعدها) .

ومن خلال الخبرة الأكلينيكية والدراسات الأولى التي أجريت على المنتحرين والشارعين في الانتحار من رواد المصحات والعيادات العلاجية في القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ، اتضح ارتفاع نسبة المصابين باضطرابات عقلية معينة ممن قاموا بتنفيذ الانتحار أو شرعوا فيه ، حتى كادت نسبة المرض العقلي أن تتأثل مع نسبة المنتحرين . وقد بهرهم ارتفاع الارتباط بهذه الصورة حتى تقدموا خطوة أخرى بعد الارتباط ، وذلك بالإشارة إلى علاقة سببية بين المرض العقلي والانتحار أو الشروع فيه . وقد واثت هذه الخطوة ثمارها في استخلاص فروض ونظريات تكاد تؤكد أن وراء كل فعل انتحاري مرضاً عقلياً بدرجة ما (٥٤ ص ٣٧٧ وما بعدها ، ٦٣ ص ٢٦٨ وما بعدها ، ٢٥ ص ٥٧ وما بعدها ، ٨٢ ص ٣٦٧ وما بعدها) . ومن أهم الدراسات التي كشفت عن ارتفاع نسبة الاضطراب العقلي بين المنتحرين ، دراسات فسر ماير Wassermeyer وشتلزير Stelzner (١٩٠٦) في ألمانيا ، وشترنز (١٩٢١) Sterns في الولايات المتحدة الأمريكية ، وسوزان سيرا (١٩٢٥) S. Serin في فرنسا . فقد وجد فسر ماير وزميليه (١٩٠٦) أن نسبة الجنون بين ١٦٩ منتحراً كانت ٣٠ ٪ من الذكور و ٧٢ ٪ من الإناث (١٢٦ ص ٤١٩) . وقد اتضح لهما أن أغلب حالات الجنون اقتراناً بتنفيذ الانتحار هي الملائخوليا الدورية^(١) في مرحلتها الانهباطية وحالات الهذاء^(٢)

الحادة والمزمنة ، ونخيل الشيخوخة^(١) والفصام (١٣ ص ٣٧،٥٦٩ ص ٣١٦) .
وأكد شترنز (١٩٢١) Sterns في ولاية ماساشوسيت أنه وجد بين ١٦٧ حالة
انتحار ، ٥٢,٧٪ مصابين باضطراب عقلي على نحو ما ، وأن ٣٨,٩٪ آخرين
كانوا ذهانيين فعلا (١٢٦ ص ٤١٩) . وقد تتبع سوزان سيرا ٤٣٠ حالة
انتحار في باريس ١٩٢٥/١٩٢٦ ، فوجدت أن حوالي ٣٦٪ منهم كانوا مصابين
بمرض عقلي بصورة ما . وأن حوالي ٣٠٪ آخرين كانوا مصابين بجنون إدمان
الكحوليات . (٥٤ ص ٣٨٢ وما بعدها ، ٣٧ ص ٣٠٦ ص وما بعدها) .

وعندما اصطنع المشتغلون بالطب العقلي في دراساتهم الحديثة منهجاً تشخيصياً
أكثر دقة وتبلور تخطيط بحوثهم بصورة أكثر إحكاماً ، ووضعوا في اعتبارهم
حدود البحث ونتائجه ، بدأ الشك في هذه النسب المرتفعة . ثم توالى البحوث التي
أكدت انخفاض نسبة انتشار الأمراض العقلية بين المنتحرين عامة . فقد أشارت
كافان (١٩٣٢) Cavan في دراستها ٢٩١ منتحراً في شيكاغو، إلى أن ٥٨ حالة أى
٢٠٪ كانوا يقاسون من جنون سابق أو فعال أثناء تدبير سلوكهم الانتحاري
(١٣ ص ٥٦٩) . وفي مسح إحصائي للشروع في الانتحار خلال ١٠ سنوات
شمل ١٨١٧ حالة شروع في انتحار ، وجد بيكر (١٩٣٨) Piker أن نسبة
الذهان بينهم لم تتعد ٨,١٪ . وأثبت الباحثان سيورزودافيدوف (١٩٤٣)
Siewers & Davidoff أن ثمة ٣٤ ذهانياً فقط (٢٢,٧٪) بين ١٥٠ شارعاً
في الانتحار من نزلاء أحد المصحات العامة . ولكنهما أشارا إلى ارتفاع هذه النسبة
بين مرضى المصحات العقلية حتى بلغت ٨٠,٧٪ من المرضى الشارعين في الانتحار
بإحدى مصحات الأمراض العقلية (٣١) . ويؤكد هذا الاتجاه في الفرق بين
نسب الانتحار في المجتمع الكلي من جهة، وفي مجتمع المصحات من جهة أخرى،
دراسات ليفي وسوثكومب (١٩٣٥) S. Levy and R. Southcomb بالولايات
المتحدة . ونسوق هنا ملاحظة هامة ، طالما نهبنا إليها في الفصل السابق ، ذلك أن
مجتمع المستشفيات يتكون من جمهور له سمات خاصة لا تتمثل فيه سمات جمهور
المجتمع الكلي، فهو جمهور متحيز^(٢) ، وبالتالي لا يجوز إطلاق التعميمات من
نتائج دراسة نزلاء المستشفيات على جمهور المجتمع الكلي .

ويستفاد من الدراسات الطبية والعقلية عامة ، قبل انتهاء النصف الأول من هذا القرن، وبخاصة من الملاحظات المتناثرة في دراسات رافايل وآخرين (١٩٣٧) Raphael وهندرسون (١٩٣٨) Henderson وبالمز (١٩٤١) Palmer وتيتشر (١٩٤٧) Teicher أن شخصية المنتحر تغلب عليها سمات عدم النضج ، والنكوص^(١) الطفولي «المتركز حول الذات»^(٢)، ويعانى المنتحر من الوحدة، وتنطوى شخصيته على عدوان شديد كامن ، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مرضية (٩٩ ص ٢٦) .

وفي سنة ١٩٣٣ ، تناول لويس Lewis مشكلة الانتحار من وجهة نظر نفسية بيولوجية ، وانتهى فيها إلى أن الانتحار نتيجة انهيار نهائى لعملية التكيف . فأكد أن المنتحر إنسان لم يكن يستطيع أن يتوافق وسط ما أسماه : « المتناقضات العليا » في الحياة وذلك بسبب بعض ما لحقه من قصور في قدرته على التكيف التعويضى (١٠٦ ص ١٥) .

أما دافيدسون (١٩٣٤ و ١٩٤١) G. Davidson فيؤكد أن الشخص في وقت شروعه في الانتحار ، تكون موارده قد جذبت ، وفقد هدفه . ويكون الموقف (الانتحارى) المباشر عاملاً مسيطراً يحد من مجال شعوره إلى مدى يفقد معه الانتباه للحياة ذاتها . حينئذ يحدث « انهيار عضوى » وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط أو الاستجابة للدوافع الواردة لاختيار فعل ما ، فيتوقف عن أن يريد شيئاً ما ، ويفقد القدرة على التخيل ، وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية عن رفض أو تجنب ما يضر حياته » (٦٥ ص ١٤) . وفي دراسة شتلزner ١٩٠٦ Stelzner اتضح أن ثلث المنتحرات كن مرضى بالملانخوليا نتيجة أحداث واقعية في حياتهن أوقعتهن صرعى انهباط شديد قد يعانى منه الأسوياء من الناس ، مثال ذلك : الإصابة بعجز أقعدها عن العمل وكسب العيش لمواصلة الحياة ، أو الفشل في تحقيق زواج سعيد ، أو الخوف من فقدان البصر ، أو مرض الزوج أو فقدان وظيفته ، أو صعوبات عائلية كموت والد . . . أو أزومات أخرى مماثلة (٣٧ ص ٣١٦ وما بعدها) .

وحتى هذا الوقت كان حديث المشتغلين بالطب العقلى عن العلاقة بين الانتحار

والمرض العقلي يتسم بالغموض والتداخل وينقصه التخصص والوضوح ؛ حيث إن المرض العقلي ليس وحدة واحدة ولكنه مفهوم عام يطلق على مجموعة متغيرة من الأمراض التي أصبح بينها حدود واضحة .

ولذلك فإن البحوث الحديثة التي اتبعت أسلوباً للتشخيص أكثر دقة ووضوحاً استطاعت أن تشير إلى الارتباط بين السلوك الانتحاري وبين أنواع محددة من الذهان .

وقد أكدت أغلبية هذه الدراسات ارتفاع نسب الانتحار والشروع فيه إلى أقصى حد لها في مصحات الأمراض العقلية بين الانهباطيين عامة في كل مظاهر المرض ومستوياته ، وخصوصاً في حالات الهوس والانهباط والملائخوليا ، وبين المصابين بالذهان القهري والفصامين (٦٣ ص ٢٦٥) وبين السيكوباتيين والمصابين بجنون إدمان الكحوليات (٢٣ ص ٨٣) . وقد أكد دبلين وبنزل Dublin & Bunzel في بحثهما المشهور بين ١٩١٩-١٩٢٩ في نيويورك (أن توجد أو لا توجد ؟) أن حوادث الانتحار بلغت أقصى نسبة لها بين أصحاب الذهان الانهباطي بنوعيه السوداوي والمصحوب بهوس . فقد بلغت نسبته في كل منهما حوالي ٣٠ ٪ ، ١٢ ٪ على التوالي . ثم أخذت نسبة الانتحار تتضاءل تدريجياً بين مدمني الخمر والفصامين (٨٢ ص ٣٦٧) . وقد نشر أرييف Arieff ومكولوك McCulloch وروتمان Rotman (١٩٤٨) بحثاً عن الشروع في الانتحار شمل ٦٠٠ حالة شروع في الفترة من ١٩٣٧ - ١٩٤٦ ، أشاروا فيه إلى أن مرضى الرجوع الانهباطي ، والهوس والانهباط وإدمان الكحول كانوا أكثر المرضى إقبالا على تنفيذ الانتحار من غيرهم (٣١) ، وقد أكد بولوك (١٩٣٨) Pollock هذه الكثرة الغالبة لنسبة الاضطرابات الانهباطية بين المنتحرين . ففي دراسته ٢٠٠ منتحر في مصح عقلي وجد ٤٦ ٪ من ذوي الاضطرابات الانهباطية بأنواعها و ٢٧,٥ ٪ فصامين (١٢٦ ص ٤٢٠) . وأكد كل من باتشاور Batchelor ونابيير Napier أن حالات الشخصية السيكوباتية وإدمان الكحوليات ، كانت كثيرة الإقبال على الانتحار وذلك في دراستهما ٢٠٠ حالة شروع في انتحار بمصح أدنبرة العام . كما وجد دالجرن (١٩٤٥) Dalghren أن ٤٦ ٪ من الشارعين في الانتحار من مدمني الكحوليات ، وقد رد عدم فاعلية تدابير الانتحار إلى أثر الكحول (٧) .

وتتفق نتائج دراسات شميت وزملائه (١٩٥٤) Schmidt & Others مع نتائج هذه البحوث . وتؤكد أن حوالى ثلثى الشارعين فى الانتحار يرجع شروعهم إلى أسباب ذهانية خطيرة ، كما أكدت أن المخاطرة بالانتحار والشروع فيه يتكرر وقوعها بكثرة بين المصابين بمرض الهوس والانهباط وخبل الشيخوخة والفصام ، ويقل بين ذوى الشخصية السيكوباتية والمدمنين الكحوليات (١٠٢) . وأحدث دراسة أيدت هذه النتائج وأكدتها ، تلك التى قام بها شتنجل وكوك وكريجر (١٩٥٨) Stengel, Cook & Kreeger على ٦٢٠ حالة شروع فى الانتحار سجلت بالمصححات العقلية بإنجلترا و ١١٧ حالة انتحار (سجلت فى نيابة شمال لندن ١٩٥٣) . وقد اتضح فيها أن حوالى ٦٩,٤ ٪ من الشارعين ، ٨٩ ٪ من المنتحرين كانوا من الانهباطيين فى مستويات متغايرة : الانهباط عموماً والهوس والانهباط الدورى خاصة ، واكتئاب الشيخوخة ، والعصاب والرجع الانهباطى ، وكذلك وجد حوالى ١٢,٥ ٪ من الشارعين فصامين و ١٥,٥ ٪ من ذوى الشخصية السيكوباتية . وكانت هذه الأمراض تحتفظ بنفس ترتيبها مع اختلاف عددها بين المنتحرين كما يتضح من الجدول رقم (٢) (١١٤ ص ٨٣ ، ١١٢) .

جدول رقم (٢)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه فى لندن

حسب الإصابة بالأمراض العقلية (١)

(عن بحث شتنجل وآخرين سنة ١٩٥٨)

الانتحار				الشروع				التشخيص
٪	جملة	إناث	ذكور	٪	جملة	إناث	ذكور	
١,٤	٢	—	٢	١٢,٥	٧٨	٤٢	٣٦	فصام
—	—	١٩	١٧	—	—	١٠٣	٦٧	هوس وانهباط ، انهباط دورى
٨٩,٠	١٠٤	٤	٢	٦٩,٤	٤٣٦	١٨	١٥	خبل شيخوخة
—	—	١٦	٤٦	—	—	١٣٢	١٠١	رجع (٢) وعصاب انهباطى
—	—	—	—	٤,٦	٢٣	٨	١٥	رجع عضوى (حالات مختلفة)
٧	٨	٥	٣	١٥,٥	٩٢	٤٣	٤٩	رجع سيكوباتى
٢,٦	٣	—	٣	—	١	١	—	غير مبين
١٠٠	١١٧	٤٤	٧٣	١٠٠	٦٣٠	٣٤٧	٢٨٣	المجموع

(١) قام المؤلف باستخراج النسب المئوية من واقع الأرقام المعطاة فى جداول المؤلفين .

Reaction (٢)

وهذه النتائج تؤيد ما ذكره ديزيه ١٩٤٧ Deshaies عن دراسة شملت ١١٩١ حالة كانت نسبة مرضى الهوس والانهباط بين المنتحرين قد فاقت النصف، ويأتى بعدهم فى الترتيب الفصاميون وذوو الخليل الهذائى والإدمان (٢٣ ص ٨٣) . وقد ذكر دوربات T. Dorpat وربلاى H. Replay (١٩٦٠) أن الانتحار سلوك متعمد أعد بتروء ، وليس سلوكاً اندفاعياً . وتبين من بحثهما أن الفصام كان شائعاً بين كثيرين من الشباب دون الأربعين الذين انتحروا ، وأن إدمان الخمر كان كثيراً بين متوسطى السن من ٤٠ - ٥٠ سنة . وكانت أعراض الرجوع الانهباطى شائعة بين المنتحرين من المسنين فوق الخمسين . وثمة ملاحظة هامة أبدتها الباحتان « أن الانتحار غالباً ما يتم تنفيذه فى كيان منعزل » كما وجدنا أن بين المنتحرين نسبة كبيرة من الذين فقدوا علاقات شخصية هامة مع آخرين . فضلاً عن ظهور استجابات حزن وحداد شديدين لمدة طويلة ، وهى عوامل هامة فى معاناة الشخص من الشعور القهرى بالعزلة النفسية وآثاره المدمرة (٢٤) .

أما خطورة الإقدام على الانتحار فى بعض حالات الذهان ، وفى حالات الانهباط عامة والانهباط والهوس والانهباط السوداوى بوجه خاص ، فترجع إلى ما يتميز به المرضى من سمات شخصية مشتركة تؤدى إلى اختلال الأنا وانحلال الشخصية ، وتدفعهم إلى تدبير الفعل الانتحارى بتؤدة وتر وقد تفوت على من حولهم الفرصة فى إنقاذهم . ولذلك أطلق المشتغلون بالطب العقلى على من يعانى من ذهان الانهباط اصطلاح « المريض الانتحارى » Suicidal Patient وقد أدى هذا إلى وضع أمثال هؤلاء المرضى تحت رقابة شديدة .

وقد قام باستخلاص السمات المشتركة فى الشخصيات الانتحارية كل من جاميسون Gamieson وقال J. Wall فى دراستهما ٢٥ حالة انتحار (١٩٣٣) ، ودافيدسون ثم رفايل وبورز S. Powers وبريريدج W. Brerridge فى استبارهم ٣٠٢١ طالباً مريضاً (١٩٣٧) فى مركز خدمات الصحة العقلية بجامعة ميتشجان ، فوجدوا بينهم ٣١٣ حالة كانت ميولهم الانتحارية خطيرة . وقد وصفوا شخصية المريض الانتحارى بالفجاجة وعدم النضج وبالطفلية فى فهم الأمور والحكم عليها ، وبالخوف الزائد وعدم الاطمئنان فى مواجهة مواقف الحياة .

وتتسم أيضاً بالحساسية الزائدة والقابلية للتهدج بشدة ، وبعدم اتزان انفعالاته ، أو تتسلط على شخصيته أفكار قهرية مصحوبة برغبات قوية في الموت . ولذلك فهو غالباً يعاني من الأرق . ويحتفظ بنزعات عدوانية أو رغبات لا شعورية محرمة ، وكثيراً ما يتحدث عن الشعور بالإثم ويهتم بالعقاب الزائد ويستعذب الألم . كما يعاني من الإحساس بالتفاهة وعدم الطمأنينة ، وفقدان الذاكرة أحياناً . ويضيف أوكونر O'Conner أن انتحار الانهياطي نوع من الانتكاس إلى الزرجسية المبكرة ، وتخيل القدرة المطلقة . وقد تكون حالة التحسن المفاجئ من المرض دالة توقع الإقدام على الانتحار . كما يؤكد أيضاً وقوع سوابق انتحارية سواء في حياة المريض أو في تاريخ أسرته . والمريض الذي تتضح لديه هذه السمات أو بعضها يحتمل أن يقدم على تنفيذ الانتحار (٣١) .

وقد نبه قيل ١٩٥٩ D. Vail إلى مسئولية الطب العقلي في منع الشخص الانتحاري من تنفيذ انتحاره ، ووقايته من هذه الأفعال المدمرة ، حيث إن كثيراً منهم يشكون ويحذرون من إقبالهم على هذا السلوك وذلك خلال ما يذكرونه للطبيب من عبارات انتحارية أو في حديثهم عن محاولات سابقة ، أو كلاهما معاً . وتؤكد دراسات روبنز ١٩٥٩ E. Robins ويسلر ١٩٦٠ P. Yessler ودوربات ١٩٦٠ أن الانتحاريين يميلون - في الغالب - إلى تواصل^(١) قصدهم الانتحاري وتكراره بصورة أو بأخرى وأكثر تواصلهم شيوعاً عبارات : الرغبة في الموت ، وتفضيله على الحياة ، أو أنه من الأفضل للأسرة أن يموت ، أو تعمله الانتحار بصورة مباشرة . ويذكر الانتحاريون هذه العبارات في فترة زمنية قد لا تزيد على سنة قبل تنفيذ المحاولة الانتحارية (٩٧ ، ١٤٠ ، ١٤) . وأكد بك وجليز (١٩٦١) M. Becq & Glaze أن الانهياطي بوجه عام يصبح شديد الميل للانتحار ، وقد ينفذه فجأة ، حين يكون على أهبة الشفاء . ويرد الباحثان ذلك إلى ما ينتاب المريض من حساسية زائدة أو قهر^(٢) مستمر . ولذلك نبها إلى خطورة الاكتفاء بالعلاج الجسمي دون العلاج النفسي (٩) . وقد أكد

فاربرو أيضاً أهمية العلاج النفسى فى حماية المريض من الانتحار وتحريره من نزعاته المدمرة (٣٢) .

ولكن مثل هذه الدراسات ذات الطابع التنبؤى لازالت قليلة ، ولم تحقق البحوث التجريبية نتائجها ولم يستفد منها إلا فى نطاق أصحاب ذهان الهوس والانهاط والملائخوليا .

وخلاصة الأمر فى العلاقة بين الأمراض العقلية والانتحار أن ارتفاع نسب الانتحار أو الشروع فيه فى مصحات الأمراض العقلية عامة ، وبين مرضى أنواع معينة من الذهان وبخاصة الانهباطيين منهم - حيث يوضع هؤلاء تحت ملاحظة طبية دقيقة تحصى عليهم حركاتهم ومحاولاتهم - شجع الباحثين إلى تأكيد هذا الارتباط . ولكن هذه النتيجة لم تختبر الاختبار الموضوعى الكافى لحسم هذه العلاقة . ولذلك فإن هذه الدراسات مازالت فى المستوى الوصفى دون أن تتعدى إلى مستوى التحليل التفسيرى الذى يؤدى إلى التعميم .

والاتجاه السائد الآن هو أن يُعَد اضطراب الصحة العقلية بوجه عام والمعاناة من الانهباطات بكل مستوياتها والفصام وخبل الشيخوخة والسيكوباتية ظروفًا مقترنة أو مواتية لإقدام بعض الأفراد على المحاولة الانتحارية (٢٣، ٩٩، ١١٣، ١٢٦) وهى فى ذاتها أعراض عوامل وأسباب أخرى ذات تاريخ طويل فى الشخصية أدت حركتها الديالكتيكية مع خبرات الفرد إلى الأزمة الراهنة أو السابقة مباشرة على تنفيذ المحاولة الانتحارية (٢٤، ٦٨، ٣٧) لذلك وإن كان الطب العقلى قد قدم وصفاً ديناميكياً لما يجرى باطنياً فى المريض الذهاني ، فإنه ما زال استاتيكيًا وجزئيًا فى تفسير الانتحار .

٢ - دراسات التحليل النفسى :

أقدم المشتغلون بالتحليل النفسى على تفسير السلوك الانتحارى خلال خبرتهم العيادية ، ونتيجة لعلاجهم حالات فردية ، أبدت رغبة فى الموت أو هددت بالانتحار أو حاولت تنفيذه أو نفذته فعلاً فيما بعد . وكان تفسيرهم دائماً يدور فى الإطار النظرى الذى خطه فرويد Freud للبناء النفسى للإنسان .

وقد واجه فرويد Freud مشكلة السلوك الانتحارى من خلال تفسيره للنزعات

السادومازوكية فى الشخصية السوداوية (الملائخوليا) (٤٨) . ويقوم تفسير فرويد على افتراض غريزتين ، إحداهما للحياة والأخرى للموت بوصفهما أساساً للسلوك البشرى . الأولى وراء كل سلوك يؤدى إلى إقامة علاقات إيجابية ببناء وأداء أفعال إبداعية خلاقة . والثانية أساس كل سلوك عدوانى مدمر (٤٣) .

وإن كانت الغريزتان متلازمتين ، فإن لغريزة الحياة أسبقية منطقية ، ولكن لغريزة الموت غلبة فعلية (١٦٥) . ومن خلال الصراع القائم بين الغريزتين وتفاعلهما مع الطاقة الجنسية الحيوية (اللبيدو) فى مواقف الحياة عامة ، والمواقف الجنسية خاصة . وما تتضمنه هذه المواقف من خبرات يتقلب فيها الفرد بين إرضاء ورغباته أو صدها ، بين إشباع حاجاته أو إحباطها أو بين اللذة والألم ، وتحت وطأة مقتضيات الواقع وضغط الأنا الأعلى ، تنبثق النزعات السادية أو المازوكية . وكل من النزعتين تتضمن عناصر عدوانية وتدميرية . فالسادية إرضاء شبق بواسطة إيذاء وتعذيب الآخر ، والمازوكية إرضاء شبق عن طريق عذاب الذات واستمتاع التألم والتلذذ به (٤٨ ص ١٦٢ وما بعدها) . والنزعتان غير منفصلتين ، بل الغالب أنهما يجتمعان معاً ، أو تجرى بينهما عملية تحول وإبدال لا شعورى . فإذا حال الواقع دون تحقيق النزعة السادية يتحول الإيذاء لاشعورياً إلى الفرد نفسه ، ويصبح مازوكية ثانوية تدعم المازوكية الأولية (الأصلية) (٤٨ ص ٢٢٥) . وتصبح المازوكية فى هذه الحالة امتداداً لسادية تحولت نحو الذات التى استبدلت بالموضوع . ويصحب هذه النزعات — غالباً — بطانة وجدانية مشحونة بالانتقام والخوف والإحساس بالإثم (٣٨ ص ٥٨ وما بعدها) وعند ما تصل العلاقة بين الأنا وآخر — يحتفظ له الأنا بتناقض وجدانى^(١) — إلى درجة تثبيت الأنا عليه ، ويتم امتصاص الآخر والتوحد معه . عندئذ يعامل الأنا ذاته بوصفها هذا الآخر ، مصدر الألم والخيبة والحزنان . ولا تلبث النزعات العدوانية على هذا الآخر أن تترد إلى الذات ويصبح إيذاؤها إيذاء الآخر ، والاعتداء على الأنا عدوان على الآخر . ويساند هذا العدوان المرتد إلى الأنا ويدعمه نزعة مازوكية حتى يصل العدوان إلى أوج قوته فى تدمير الأنا وتنفيذ الانتحار (٣٨ ص ٤٠٠ ، ١١ ص ٢٩٥ وما بعدها) .

وفي نطاق هذا الإطار النظري الفرويدي ، وبين رفض مفهوم غريزة الموت حيناً والأخذ بها حيناً آخر ، أسهم المشتغلون بالتحليل النفسي في تحديد مفاهيم النظرية ، وتفصيل ما أجملته ، وإيضاح ما لم يوضحه التجريد النظري ، وإثراء مضمون النظرية وتأكيده من واقع الخبرة بالحالات الأكلينيكية . فيفتق رولف (١٩٢٨) W. Roalfe وويلمس (١٩٣٦) E. Williams على أن الشخص الذي يقبل على تنفيذ الانتحار يتميز بشخصية نرجسية تعجز عن مواجهة مواقف التهديد بما تتضمن من فشل وحرمان . فيفقد وجدان التقدير الذاتي ، وتنمو فيه نزعات انهباطية . وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى الانتحار هرباً من الصراع غير المحتمل . ويكون انتحاره دالة رغبة نكوصية لاشعورية في العودة إلى « المرحلة الرحمية » ، وقد تغمر وجدانه كراهية شديدة ضد من تسبب في حرمانه وإحباط رغباته ، وتملكه رغبة في الانتقام منه . ولكن ثمة ظروف اجتماعية قد تمنع تحقيق هذا الانتقام ، أو قد تحول شدة ضغط الأنا الأعلى دون ذلك ، فيرتد الانتقام خلال عمليات التثبيت والتوحد بالآخر إلى الذات ويدمر الإنسان نفسه بدلاً للآخر (٨٢ ص ٣٥١ - ٣٥٣) .

ويؤكد جبريجوري زيلبورج (١٩٣٦) G. Zilboorg سيطرة النزعات المتناقضة على شخصية من أقدم على تنفيذ الانتحار . فكل شخصية انتحارية تسيطر عليها نزعات لاشعورية شديدة من الكراهية والعداء^(١) وترتبط بعدم القدرة على حب الآخرين . وتحت تأثير الميول السادومازوكية اللاشعورية ترتد الكراهية إلى الذات ، ويقع العدوان على الأنا تدميراً ذاتياً ، نتيجة الفشل في توجيهه إلى الخارج . ولذلك يعد الانتحار علامة تأكيد الأنا بكسب الخلود والشهرة ، أخرى من تدميره وإفناؤه (٣١) .

وقد أسهم الدكتور كارل مننجر (١٩٣٠) K. Menninger مساهمة فعالة في تفسير السلوك الانتحاري وتقديم بالتفسير الفرويدي خطوة هامة . وذلك بما قام به من تنمية لفروض فرويد الأساسية وإثرائها من خبرته العيادية الواسعة وتحديد عناصر النظرية . ولذلك يكاد مننجر أن يكون المحلل النفسي الوحيد الذي احتفظ بمفهوم غريزة الموت الفرويدية وأحيائها في التحليل النفسي من جديد . ويتلخص

تفسير مننجر للانتحار بأنه نوع خاص من الموت يتضمن عناصر ثلاثة ، تشتق وجودها وديناميكيتها من الافتراض الثلاثي لجهاز الشخصية عند فرويد (٧٩ ص ٧١ ، ٨٠ ص ٣٢٢ وما بعدها) ويصف مننجر لكل من عناصر الفعل الانتحاري الثلاثة مضموناً خاصاً من الرغبات والنزعات والوجدانات التي تميزه عن مضمون العنصر الآخر . ويؤدي هذا التحديد للمضمون وظيفة التعريف العملي (الإجراءي) مما يوحي بأن نظرية مننجر ، وما تشتمل عليه من فروض جزئية قابلة للاختبار الموضوعي (٣٥ ص ٤٢) . فالفعل الانتحاري إذن فعل مركب قوامه بعض من رغبات ثلاث أو كلها :

١ - رغبة في أن أقتل (wish to kill) تصدر عن الأنا ، لأنها إحدى جوانب نشاطه . ومضمون هذه الرغبة نزعة عدوانية ووجدان مشحون بالكراهية ورغبات في آتاهم الآخر وتوبيخه وعزله والتخلص منه وإبادته والانتقام منه .

٢ - رغبة في أن أقتل (wish to be killed) وهي رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا الأعلى . فإن شدة وجدان الإثم وما يتبعه من توبيخ وآتاهم ذاتي يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب ، ولذلك فهي تتضمن النزعات المازوكية من استمتاع بالخضوع والانهمام وتلذذ بمعاناة الألم .

٣ - رغبة في أن أموت (wish to die) وترحيب بالموت . وهي تتولد في الهو Id بوجه عام ، وغريزة الموت والتدمير بخاصة ، ومضمون هذه الرغبة شعور أساسي باليأس والضياع ، يسانده وجدان الخوف وتثبيط المهمة ، والخيبة وإحساس عام بالتعب .

وقد يتضمن السلوك الانتحاري هذه الديناميكيات كلها أو بعضها . ولكن وجودها وفعاليتها لا تكون بدرجة واحدة ، إنما تظهر مع تغاير في شدة كل منها (٧٩ ص ٣٥ - ٧١ ، ٨٠ ص ٣٣٢ وما بعدها ، ٣٥ ص ٤٢ وما بعدها) . ويستفاد من كتابات مننجر أن هذه العوامل أو النزعات تتفاعل معاً في الشخصية تفاعلاً ديناميكياً . وتحت وطأة شروط معينة يسود أحدها ويؤدي بصاحبه إلى تنفيذ الانتحار . فالرغبة في القتل أو العدوان على الآخر تنتكس إلى « الأنا » - مصدرها الأساسي - وذلك إذا تورط الشخص في مواقف تحول قواها دون

العدوان على الآخر . وقد يكون إحباط العدوان بآليات ذاتية ، تتمثل في قدرة الأنا الأعلى على الكف بما يثيره من مخاوف ، وبضغط وجدان الإثم ، أو بسبب خليط من عناصر شبقية عرضية ، أو بسبب التورط في ثنائية انفعالية متضادة تجاه موضوع العدوان . وقد يكون إحباط العدوان بفعل شدة مقاومة الواقع والضغط الظروف الخارجية أو بإفلات موضوع العدوان فجأة سواء بالموت العادي أو الابتعاد (٧٩ ص ٣٢ - ٣٨ ، ٨٠ ص ٣٣٤ - ٣٣٥) .

وتنتكس النزعة العدوانية إلى الذات وترتد إلى الأنا خلال عملية التوحد أو الامتصاص مع الإبدال . وذلك حين يقوم الأنا بامتصاص موضوع العدوان والكراهية ، وإبدال وجدان الكراهية ونزعات العدوان الموجهة ضده كموضوع خارجي ، بإسقاطها عليه داخلياً بعد أن تم امتصاصه وتوحيده مع الأنا . فيقع العدوان على الأنا ، ويدمر الإنسان نفسه بديلاً للآخر . فالفعل الانتحاري في هذه الصورة يمثل أصلاً عدواناً ضد آخرين - أشخاص معينين أو المجتمع ككل - هو عدوان تولد في الذات ثم انعكس ضدها ودمرها^(١) (٨٠ ص ٣٣٤ - ٣٣٧) .

« وإذا كانت الرغبة في القتل أعلى مستويات الاعتداء ، فإن الرغبة في أن أُقتل أدنى مستويات الخضوع والاستمتاع بمعاناة الألم . . . حتى الموت . . . وهي جوهر المازوكية . وتنشأ النزعة المازوكية نتيجة التورط في أفعال عدائية ، تساندها

(١) نلخص فيما يلي حالة انتحار نموذجية بين فيها مننجر تغلب عنصر الرغبة في القتل . سيدة صادفت إحباطاً فياً شديداً في حياتها المبكرة من جراء فطامها بقسوة . وفي مرحلة البلوغ توفر للفتاة كل ما يجذب الجنس الآخر . ولكنها لم تسعد أو ترض يوماً ما . فقد كانت علاقاتها بالجنس الآخر تتسم بالشراهة . ولكنها كانت تؤثر من بين رفاقها من لا تسمح لهم شخصيتهم بالسيطرة عليها . ولكن هؤلاء كانوا يهربون منها لشعورهم بأن مثل هذا الحب خائف لحريتهم . ثم صادفت الشاب آلن Allen واختصار اسمه المفضل لديها آل . فإ أن رفض استمرار علاقته بها حتى شرعت في الانتحار ؛ وذلك بتناول كمية كبيرة من عقار الونال Allonal . وقبيل الشروع مباشرة حلمت بنفسها تركب سيارة مع المحلل والزوج والوالدة وأخوها . ثم غرقت بهم السيارة في النهر ، فقتلوا جميعاً عداها هي . وأثناء سردها الحلم ذكرت عبارة « أنهم غرقوا جميعاً آل والكل وتنطق بسرعة (آين آل) Al & All فكان نطق المقطع الأخير من العبارة مكرراً يماثل اسم العقار (الونال) .

وعلق مننجر على ذلك بأن في هذه العبارة مفتاح عقدها . فالحالة في شروعه بالآلونال حاولت أن تلتهم محبوبها والذكور الآخرين الذين خيَّبوا أملها وتركوها وحيدة « لقد حصلت على محبوب عن طريق فهي (بطريقة شبقية) ثم ودت أن تهلكه بنفس الوسيلة » فكان شروعه في تدمير نفسها (٧٩ ص ٥٥ وما بعدها)

الكرامية وتثيرها وجدانات الخوف والحقد والانتقام . وسواء كانت هذه الأفعال واقعية أو مجرد نزعات عدائية لاشعورية ، فإنها تنبه في الشخصية وجداناً بالإثم* يرتبط به شعور بالحاجة إلى العقاب » . وهذا النوع من الانتحار هو الغالب في حالات العصاب القهري Compulsive neurosis (٨٠ ص ٣٣٨) .

ولكن كلتا الرغبةين السادية والمازوكية غير منفصلتين ، بل متلازمتان « فكل رغبة في القتل تنشأ في الأنا ، تحرك فيه طاقة لاشعورية ، فيطلق (الأنا الأعلى) وجداناً بالإثم يستدعى حاجة إلى عقوبة مماثلة للرغبة العدوانية التي أطلقها الأنا (١) » (٧٩ ص ٥٤ - ٥٥) . فعندما تسود نزعة العدوان والقتل (السادية) يكون الانتحار قتلًا مرتدًّا إلى الذات بتأثير ميكانيزم امتصاص الآخر والتوحد معه . وحين تسيطر النزعة المازوكية على الفرد وتسوده رغبة في أن يُقتل ، يكون الانتحار تنفيذاً لعقوبة الإعدام على الذات تحت تأثير وجدان الإثم والحاجة إلى العقاب (٨٠ ص ٣٣٨) . أما الرغبة في الموت والترحيب به فهي نتيجة شدة فاعلية « غريزة الموت » والتدمير . وغالباً ما تكون هي الرغبة المسيطرة في انتحار بعض المصابين بهستيريا مزمنة ، الذين ينفذون انتحارهم تحت وطأة دافع مفاجئ . وهي المسيطرة

(١) نلخص فيما يلي حالة انتحار نموذجية للعصاب القهري بين فيها مننجر تغلب قهر وجدان الإثم وضغط الأنا الأعلى ، وأوضح فيها اختلاط عنصرى الرغبة في القتل والرغبة في أن أقتل وارتباطهما : « امرأة سويدية من أسرة ثرية محافظة تعلمت في مدارس خاصة ، وتنهزت عاماً بحرية تامة في الدول الأوروبية . نشأت على الطاعة الكاملة لوالدها حتى إنها لم تبد أى اعتراض على قراره بزواجها من صديق له دون أن تعرفه أو تحبه . وبرغم هذا فإنها انهارت عقب وفاته بعد ١٥ سنة من زواجها . وعانت كثيراً من حالة اكتئاب شديد ، وتصورت أنها في حاجة إلى عملية جراحية خطيرة . ثم شرعت في الانتحار بإطلاق مقذوف نارى على نفسها في المطبخ . وبعد أن استردت صحتها ، أحبت محامياً صديقاً لوالدها أيضاً ، وكان يكبرها بضع سنوات ثم تزوجا بناء على رغبتها . ولكنه كان يعاملها بقسوة شديدة . ولما توفى والدها بعد فترة قصيرة ، انهارت انهياراً شديداً وشرعت في الانتحار مرة أخرى » .

ويعلق مننجر على هذه الحالة بأنها ألقت على نفسها مسؤولية وفاة الزوج الأول ، شعوراً منها بأن زواجها منه عجل بوفاته بسبب المرض الحبيث الذى كان متفشياً في أسرته ، فعانت من وطأة مشاعر الخطيئة ووجدان الإثم . ولكن انتحارها في حقيقته اللاشعورية هو رغبة في قتل الوالد بسبب ما كانت تعاني إزاءه من تناقص وجداني . فقد أحبت والداً وكرهته مستبداً ، وكان زواجها الثانى حلاً مؤقتاً للإشكال الذى تورط فيه ، إلى أن مات أبوها ، فعادت إليها تخيلاتها وتضخم فيها وجدان الإثم وأتى ثماره في الشروع الثانى فكان شروعه الأخير خليطاً من الرغبة في القتل وعقاباً ذاتياً أو رغبة في قتل نفسها (٧٩ ص ٥٥ -

أيضاً بين الذين تدفعهم قيمهم الحضارية إلى تنفيذ الانتحار ، بوصفه وسيلة للوصول إلى عالم آخر والانتقال إلى حياة أفضل (٧٩ ص ٧١ ، ٧٢) . كما أنها قد تكون الدافع الخفي وراء بعض أمراض عضوية معينة ، ويسمى مننجر هذا النوع انتحاراً جزئياً . ولكن ثمة تحفظاً على هذه الرغبة ، فإنها « مازالت مجرد افتراض نظرى يحتاج إلى جهود للبرهنة والتأكيد . . . فلم تؤكد البحوث النفسية أو الخبرة الإكلينيكية بعد » (٨٠ ص ٣٣٤ - ٣٤٦) .

ويستخلص مننجر من وسيلة تنفيذ الانتحار دلالة على شخصية المنتحر ، فللأداة الانتحارية دلالة عامة تلقى ضوءاً على دور المرء في الحياة . فالذكور يغلب أن يستخدموا في انتحارهم الأداة التي يمكن استخدامها في العدوان والقتل ، دلالة على السيطرة التي يمارسونها في الحياة . أما الإناث فالغالب أنهن يستخدمن وسائل وأساليب تدل على اتخاذهن دور الخضوع والاستكانة . ولذلك يغلب أن يستخدمن في انتحارهن السموم والاختناق بالغاز والغرق ، في حين يكثر بين الذكور الانتحار باستخدام المقذوفات النارية . (٨٠ ص ٣٤٢) .

ولكل وسيلة ، أو مجموعة من الوسائل الانتحارية ، دلالة خاصة أيضاً على مستوى النضج أو النزعات النفسية اللاشعورية المسيطرة على الشخصية . فاستخدام الوسائل التي تؤخذ عن طريق الفم ، يدل على سيطرة النزعات الشبقية على المنتحر وتوقف نمو شخصيته عند مرحلة مبكرة من النمو النفسى (٧٩ ص ٦٠) . أما الانتحار بتناول السموم فيدل على رغبة الفرد في الجماع الجنسي والحمل . والانتحار بالغرق يرمز إلى الرغبة في العودة إلى المرحلة الجنينية (٧٩ ص ٧٩) .

ويؤكد المحللون النفسانيون وجود النزعات العدوانية وآليات التوحيد كما أشار إليها فرويد ، وكما حللها مننجر تحليلًا مفصلاً ، مع تغاير في تفسير ديناميكيات تلك النزعات وطريقة ترابطها أو انفصالها واتجاهاتها ودلالة هذه الآليات . وقد أشار بعضهم إلى جوانب أخرى لمضمون الفعل الانتحارى وما ينطوى عليه من رمز أو دلالة على سمات الشخصية أو نمط نضوجها . فيؤكد كل من بندر L. Bender وشيلدر P. Schilder (١٩٣٧) وزيلبورج وتيودور رايك (١٩٤١) Reik T. وجويتاين Goitein (١٩٤٢) وجود هذه النزعات السادية والمازوكية في الفعل

الانتحاري مقترنة بآليات التوحد بموضوع عدواني في الأسرة أو خارجها (عن فاربرو (١٩٥٠) ، ويشير تيودور رايلك (١٩٤١) T. Reik إلى أن النزعة المازوكية في الانتحار تنمو خلال عملية التوحد التخيلي مع موضوع العدوان ، ودفع هذا الآخر ليعاني من العدوان بانتحار الأنا . ففضلا عن النزعة المازوكية تتضمن المحاولة الانتحارية ارتداداً للتخييل الصادى إلى تخييل^(١) مازوكي (٩٤ ص ٤٢٣ وما بعدها) ويؤكد جارما (١٩٤٤) Garma هذا الارتباط بين النزعتين المازوكية والسادية في الانتحار تحت تأثير بعض عوامل ، أهمها عاملان لهما فاعليتهما على الشخصية ، وتعجلان بصاحبها إلى تنفيذ الانتحار . هذان العاملان هما : (١) فقدان موضوع لبيدى ذى أهمية حيوية (حالة الملائخوليا) (٢) وعدوان ثانوى مرئد ضد الأنا . ويصبح الفعل بالنسبة للمنتحر طريقة لاكتشاف الموضوع المفقود ، وفى الوقت نفسه وسيلة لتحرير نفسه من عدوان البيئة عليه والتأثير فيها (٦٥ ص ١٣ وما بعدها) .

ويشير وولف (١٩٥٨) M. Woalf فى مقال نشره بالألمانية إلى انتحار الشخصية السوداوية (الملائخوليا) بوصفه استشهاده نرجسياً نتيجة خيبة شديدة ، نشأت عن فقدان محبوب توحد به الأنا . فتنبثق فى الذات رغبة فى قتله ، ترتد إلى الأنا بتأثير عملية الإبدال المقترنة باحتقار الذات وكراهيتها (١٣٨) .

ويسمى برجلر (١٩٥٩) E. Bergler الانتحار عدواناً كاذباً^(٢) ، حيث إن الانتحار ينطوى على عدوان ارتد عن موضوعه الأسمى . وبفضل نشاط النزعة المازوكية ، وفاعلية عملية الامتصاص ، وما تنسم به الشخصية من سلبية يتم الخداع بتحول رغبة القتل اللاشعورية ، ضد البيئة أو شخص آخر هو مصدر الخيبة والفشل ، إلى الأنا (١١ ص ٩٥) .

وخلاصة الأمر أنه بغض الطرف عن غريزة الموت الفرويدية ، فإن المحللين النفسيين من بعده يؤكدون أن ديناميكيات الانتحار تنحصر فى أنه عدوان رمزى ، أو لاشعورى ، حالت شروط داخلية أو خارجية دون وقوعه على موضوعه

الحقيقى . وبفضل نشاط النزعات المازوكية وعمليات الامتصاص والتوحد والإبدال يرتد العدوان إلى الذات . فيدمر الشخص نفسه بديلاً لموضوع العدوان الأصلي . وهكذا قدم التحليل النفسى وصفاً لجوانب التفاعلات الديناميكية فى الشخصية وأغلق على نفسه أيضاً داخل الفرد وتركيبه البيولوجى النفسى (١١٨ ص ٢٣٠) .

٢

دراسات إكلينيكية تعتمد على الاختبارات النفسية

حاولت الدراسات الإكلينيكية الأخرى أن تتلافى جوانب القصور التى تشوب الدراسات التحليلية التشخيصية وذلك بأن توفر لدراساتها قدراً من الموضوعية العلمية تقوم على ثلاث أسس هى :

١ - استخدام أداة منهجية لجمع معلومات عن الشخصية بصورة منتظمة وبطريقة أكثر موضوعية .

٢ - أن يكون من الممكن التحقق من صحة نتائج الأداة ، وثبات ما تقيسه .

٣ - إمكانية تطبيق الأداة على أعداد كبيرة من المرضى للمقارنة .

وسنعرض لهذه البحوث بشيء من التفصيل والإفاضة لاعتبارات أهمها :

- (١) جودة هذه البحوث ، وحدائث عهدها ، وقلة عددها . فضلاً عن أن هذه هى أول دراسة تتعرض لهذه البحوث عامة ، وفى العربية خاصة ، بطريقة منتظمة .
 - (ب) أهمية هذه البحوث فى تنمية المنهج الموضوعى فى دراسة السلوك الإنسانى .
- وسنحاول أن نجعل العرض يتضمن إشارة إلى إجراءات البحث وتصميم التجربة كلما أمكن ذلك . بالإضافة إلى النتائج التى انتهت إليها ومدى ما أسهمت به فى تنمية المنهج الموضوعى ، وفى فهم السلوك الانتحارى .

* * *

كانت البداية الأولى لهذه البحوث بسيطة ، لا تتعدى مقارنة لبعض سمات شخصية واحدة عانت من موقفين مختلفين . ولكن البحوث التالية عملت على تنمية

موضوعية التجربة باختبار نظرية أو فرض سابق عن طريق تحليل نتائج تطبيق اختبارات فردية وجماعية .

ولعل أول محاولة دراسة إكلينيكية من هذا النوع توفرت لنا قام بها فرانزورث وفرجوسن (١٩٣٨) Fransworth & Ferguson حيث قاما بتطبيق اختبار الشخصية لبرنرويتز Bernreuter على حالة واحدة ثم أعادا تطبيقه على نفس الحالة بعد عام . وأكدت المقارنة أن ثمة تغيرات جوهرية حدثت في سمات هذه الشخصية . فقد كشف التطبيق الأول عن شخصية متكافئة مستقرة ، ولكنها شخصية غير اجتماعية . وكشف الاختبار عن شخصية أقل اتزان ، خصوعية وانطوائية تم عن فقدان الثقة بالنفس وزيادة اللا اجتماعية . وقد انتحر المريض بعد ذلك بثلاثة شهور (٣١) .

وفي أواخر السنوات العشر التالية ظهرت ثلاث دراسات إكلينيكية استخدم فيها الاختبار الإسقاطي ، بقع الحبر (اختبار رورشاخ) . وأولى هذه الدراسات دراسة تتبعية أجريت على حالة واحدة قام بها رابن (١٩٤٦) A. Rabin ، فقد طبق اختبار رورشاخ على نزيل في مستشفى أمراض عقلية ٣ مرات بفارق زمني قدره ٦ شهور بين الاختبار الأول والاختبار الثاني . وفي هذه الفترة كان المريض قد قتل زوجته وكلاهما الثلاثة ثم شرع في الانتحار . وبعد سنة من العلاج طبق عليه الاختبار للمرة الثالثة . وقام رابن بعقد مقارنة بين نتائج الاختبارين الأول والثاني :

١ - كشف المريض في الاختبار الأول عن قدرة طيبة على التواصل وعن مستوى عال من الطموح الذهني، وتنسم شخصيته بصلاية نمطية إلى حد ما . وكان مضمون عطاؤه الذهني ضحلا كما كشف عن صدمة في اللون والظلال .

٢ - أما في الاختبار الثاني بعد شروعه في الانتحار ، فقد كشف المريض عن سلوك متحرر لا ضابط له ، في شخصية متراخية انبساطية وجانب كبير من الاهتمامات ، وانخفاض في قدرته على الكف والضبط ، وانخفاض درجة تصلب شخصيته وجمودها . وما زالت بقايا صدمة الظلال مصحوبة بحالة ضجر .

٣- وفي الاختبار الثالث كان المريض أكثر انبساطية وذا عاطفة مسترخية ، وما زالت به حالة من الفتور العقلي ، ولكن صدمة الظلال اختفت تماماً .

وتفسير هذه المعطيات عند رابن (١) أن القتل والمحاولة الانتحارية أديا إلى تهدئة توتراته ، كما أديا إلى تحرير يأسه المكبوت فطفًا على السطح وظهر في الاختبار بحالة ضجر خفف من خطر اليأس . (ب) تعد صدمة الظلال والألوان نذيراً دالاً على النزعة الانتحارية . (ح) معظم مراحل أزمة الانهيار الانفعالي تظهر حتى في حالات الانتحار .

من ذلك يبدو أن الشروع على الانتحار يؤدي إلى تنفيس التوترات . فقد ظهر المريض أكثر ارتخاء وتحرراً ، كما أبدى مدى واسعاً من الاهتمامات ، وانخفاض تصلب شخصيته وجمودها (٣١) .

وبين سنوات ١٩٤٧ - ١٩٥٤ توالى البحوث الإكلينيكية في السلوك الانتحاري باستخدام اختبار أو أكثر . وكانت أكثر الاختبارات تطبيقاً هي الاختبارات الإسقاطية - ورشاش وتفهم الموضوع - وأحياناً كان يستخدم معها اختبارات أخرى ، أهمها اختبارات الذكاء واختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه . وأجرى أغلب هذه البحوث على حالات مفردة (تومكينز ١٩٤٧ Tomkins وهزلزبرج ١٩٥١) Hurleburg وكاهن ١٩٥٢) Cahen وريزو ١٩٥٤) Rizzo . وأجرى بعضها على مجموعات هرتز ١٩٤٨ Hertz وفاربرو ١٩٤٩) ثم شنيدمان وفاربرو ١٩٥٠) وكراسيلنيك ١٩٥٤) kraselinik في رسالته للدكتوراه ١٩٥٧) .

ونقتصر هنا على عرض موجز لبحوث هرتز ، وفاربرو بمفرده ، ثم بحوث شنيدمان وفاربرو معاً لأهمية هذه البحوث ، وما أسهمت به في إلقاء الضوء على الشخصية الانتحارية ، ولتوفر مادة كافية عنها . وقد اعتمدنا في عرض بحث هرتز بشكل أساسي على تلخيص فاربرو في بحثه ١٩٥٠ .

فقد طبقت هرتز ١٩٤٨) M. Hertz اختبار الورشاش بصورة أكثر اتساعاً واستفادت من إمكانيات الاختبار بطريقة أكثر عمقاً وشمولاً ، وتسم دراساتها بطابع تنبؤي ، وقد حددت بطريقة تجريبية من واقع خبرتها الطويلة ١٤

عنصراً من تشكيلات بروتوكول رورشاخ للدلالة على الميول الانتحارية . وفي دراستها الأولى قامت هرتز بتحليل اختبارات أجريت على ٢٢٩ مريضاً و ٩٦ سويّاً بالنسبة إلى التشكيلات المختارة ، من حيث وجودها أو عدمها . وقد حددت الميول الانتحارية لدى المرضى من خلال تحليل تاريخ الحالة والتقارير الطب عقلية . والمفترض أنه ليس لدى أى من الأسوياء ميول انتحارية . فوجدت عشرة من هذه التشكيلات ذات دلالة على الميول الانتحارية في تقارير المرضى الذين بدت فيهم ميول انتحارية ، هذه التشكيلات هي : (١) سمات انهباطية (٢) صراع نشط (٣) أعراض ذهنية مريضة (٤) حصر عميق (٥) بناء عصابي (٦) انسحابية (٧) انقباض (٨) ثورة (هزة) انفعالية مفاجئة أو غير مناسبة أو كلاهما معاً (٩) استسلام (١٠) هياج. كما وجدت هرتز أن ارتباط خمس من هذه التشكيلات على الأقل في تقرير شخص ما يكفي للدلالة على خطورة الميل الانتحاري في هذا الشخص .

ثم قامت هرتز بدراسة أخرى لاختبار صدق نتائج الدراسة الأولى . فقد توفر لها بروتوكولات لاختبار رورشاخ كانت قد طبقت على ١٧٨ مريضاً انتحروا فيما بعد. وتوفر لها كذلك التاريخ الشخصي لكل منهم. وقد قامت بتأويل استجابات الاختبارات دون الرجوع إلى تاريخ الحالة وقامت بتصنيف الحالات في حالات انتحارية وحالات لا انتحارية، تبعاً لظهور خمس أو أكثر من تشكيلات رورشاخ العشر التي ظهرت في الدراسة الأولى . أما التاريخ الشخصي للحالات فقد حسبته فيه الميول الانتحارية واللاانتحارية تبعاً للأحاديث والأفكار والمحاولات الانتحارية (أو التنفيذ الفعلي للانتحار) . وقد تكونت مجموعة البحث من ٢٤ مراهقاً و ١٥٤ راشداً من الجنسين ، ومن كل نماذج التشخيص المرضى وبعض الأسوياء .

Active Conflict (٢)	Depressive Characteristics (١)
Deep anxiety (٤)	Ideational Symptomatology (٣)
Construction (٧)	Withdrawal (٦)
Resignation (٩)	Sudden & / or inappropriate emotional outburst (٨)
	Neurotic Structure (٥)
	Agitation (١٠)

فعند استخدام تاريخ الحالة كأساس لاختبار صدق النتائج كان الاتفاق مع نتيجة رورشاخ ٨٣ ٪ بالنسبة للانتحاريين ، ٨٤ ٪ بالنسبة للانتحاريين . وعند استخدام نتيجة رورشاخ كأساس كان الاتفاق مع تاريخ الحالة ٧٧ ٪ للدلالة على الانتحاريين ، ٨٨ ٪ للدلالة على اللاننتحاريين .

وعند تصنيف المجموعة بحسب أبرز التشكيلات التي ظهرت فيها تبين أن ٩٥ ٪ من المجموعة الانتحارية مقابل ٥٨ ٪ من المجموعة اللاننتحارية ظهر بينهم الحصر^(١) العميق والانهاط و ٩١ ٪ ظهر بينهم الحصر مقابل ٥٨ ٪ من المجموعة اللاننتحارية ظهر بينهم البناء العصبي ، والصراع النشط ، و ٨١ ٪ من الانتحاريين ظهر بينهم البناء العصبي مقابل ٥٦ ٪ من المجموعة اللاننتحارية ظهرت بينهم ذهنية مرضية . وقد أكد تحليل هرتز لجوانب أخرى في بروتوكول الاختبار ، ما افترضه « راين » باعتبار ارتباط صدمتي الظلال والألوان علامات خطيرة على الميل الانتحاري .

ومن خبرتها الطويلة أكدت هرتز ، بمعادلة تجريبية ، أن العدوانية والاعتداء على الآخر سمات نادرة في الحالات الانتحارية ، ولكنها علامات تشخيصية ذات سمة تنبؤية أما الحصر العميق الشديد فعلامة لها أهميتها بين الذهانيين ولكنه علامة قليلة الأهمية بين العصبيين .

وقد بدا لهرتز من خبرتها أن المرضى الانتحاريين على دراية ، بطريقة حادة ، باضطراباتهم الشخصية ، وذوو حساسية عالية بشعورهم بعدم الكفاية والإحباط^(٢) (٣١) . وفي عام ١٩٤٩ قدم فاربرو Farberow رسالته للدكتوراه عن أنماط الشخصيات الانتحارية في مصحح للأمراض العقلية .

وكان للدراسة هدفان « هدف أول » غايته وصف السمات المتغيرة لشخصية المرضى ممن صنفوا انتحاريين . « وهدف ثانوى » لتحديد التغيرات بين هؤلاء وغيرهم من « اللاننتحاريين » . فضلا عما بين فئات الانتحاريين من تغير « وذلك باستخدام اختبارات نفسية محددة . ومجموع هذه الاختبارات خمس ، أربع منها اختبارات جماعية ، والخامس اختبار إسقاطى فردى . وقد استخدم تاريخ الحالة « للاستفادة منه في وصف العينة والوقوف على التاريخ الاجتماعى لكل أفراد العينة » .

أما الاختبارات فهي : (١) اختبار منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I.

(٢) مقياس الوجدان والاتجاه لهلدريث H.F.A.Sc (٣) مقياس التقدير الذاتي R.P.F. Scale Self-esteem scale (٤) مقياس روزنفايج المصور للإحباط (٥) اختبار تأليف قصة الصورة MAPS . وهو الاختبار الإسقاطي الذى طبق بطريقة فردية .

وقد طبق المؤلف هذه الاختبارات - فضلاً عن تاريخ الحالة - على ٩٦ مريضاً ، يتكونون من ثلاث جماعات متساوية : (١) المهمدون بالانتحار ، أى أن النزعة الانتحارية عندهم لم تتعد المستوى اللفظي - وقد صنفوا إلى : أصحاب تهديدات خطيرة ، وأصحاب تهديدات غير خطيرة ، (٢) الشارعون فى الانتحار ، أى أن نزعتهم الانتحارية وصلت إلى درجة الشروع فى التنفيذ الفعلى - وهؤلاء نوعان ، أصحاب شروع خطير ، وأصحاب شروع غير خطير . ومن الجماعتين تتكون المجموعة التجريبية . (٣) المجموعة الضابطة وهى التى لم يوجد فى تاريخ أفرادها أى دلالة على نزعة انتحارية ما . وقد حلت الاستجابات إحصائياً بطريقة تسمح : (أ) بالمقارنة بين سمات الشخصية التى تميز المجموعات بعضها عن البعض الآخر . (ب) ومقارنة درجة خطورة النزعة الانتحارية فى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة . (ج) وتحليل داخلي مقارن لمدى خطورة النزعة الانتحارية فى المجموعة التجريبية .

ومن أهم نتائج هذه الدراسة الإشارة إلى أهمية تصنيف السلوك الانتحارى فى مجموعات داخلية (مثل التهديد بالانتحار والشروع فيه) . وتقسيم هذه المجموعات تقسيماً داخلياً ثنائياً ، تبعاً لدرجة خطورة السلوك ، خطير أو غير خطير ، على أن يقوم تحديد هذه التصنيفات والتقسيمات على جوانب واقعية وموضوعية فى السلوك .

وقد أكدت نتائج الاختبارات الخمسة أن ثمة فروقاً جوهرية بين مجموعة « التهديد بالانتحار » وبين مجموعة « الشارعين فيه » ، وكانت الفروق بين المجموعتين أكثر وضوحاً مما هى بين الأقسام الداخلية لكل مجموعة ، من حيث خطورة السلوك أو عدم خطورته . كما فرقت الاختبارات بوضوح بين المجموعة التجريبية وبين المجموعة الضابطة ، وقد تحقق فاربرو من مدى وجود تشكيلات « هرتز » التى أشرنا إليها فى التجربة السابقة . فلم تكشف كل الاختبارات عن

كل هذه التشكيلات ، وإن كشفت بعض الاختبارات ، كل على حدة ، عن واحدة أو أكثر منها في المجموعة التجريبية . وكانت هذه التشكيلات أكثر تحققاً في مجموعة المهديين بالانتحار ، حيث اتسم أفراد هذه المجموعة بالانهباط والأعراض الذهانية ، والحصر والتهيج والانفجار الانفعالي المفاجئ دون سبب كاف . وقد رد فاربرو عدم التحقق الكامل لتشكيلات هرتز في دراسته إلى اعتبارات منهجية ثلاث : (١) إن هرتز تناولت الانتحاريين كمجموعة منسقة واحدة ، دون الاهتمام بالتمييز بينها على أساس نوع السلوك . وقد أدت هذه المعالجة الكلية إلى إخفاء بعض العوامل الفارقة (٢) وإن رورشاخ يسبر مستويات في الشخصية تغيّر المستويات التي تسبّرها اختبارات فاربرو الخمسة ، (٣) وقد استخلصت هرتز تشكيلات من دراسة عميقة شاملة لتحليل كلي للشخصية ، في حين أن ما استخلصه فاربرو يقوم على دراسة انحصرت في مستوى أكثر محيطية Peripheral وظهوراً ، وأكثر موضوعية .

ويتفق فاربرو مع رابن في زعمه أن « المحاولة الانتحارية تؤدي إلى تصريف التوترات وتحريرها » . وقد أكدت نتائج الاختبارات أن الذين شرعوا في الانتحار كانوا في حالة ذهنية أفضل من الذين وقفوا عند مجرد التهديد به دون المحاولة الفعلية . وقد كشفت التجربة عن السمات الشخصية الغالبة في المجموعة التجريبية . أولاً : من حيث نوع السلوك الانتحاري .

١ - فالمهيدون بالانتحار تسيطر عليهم سمات العداوة^(١) والعدوان^(٢) والهيّاج ، ويبدو أن انصالحهم بالواقع على قدر كبير من الضمحالة ، كما تظهر عليهم أعراض الانهباط والهوس أكثر من السوداوية ، ولا يستطيعون قبول المواقف الإيجابية بسهولة ، بل يستجيبون لها بانفجارات تهيجية . ومن المحتمل أن تكون عداوتهم وسوء تكاملهم الاجتماعي ، وفقر ارتباطهم بالواقع إبدالا لتخيلات علاقتهم بأحد الوالدين وعداوتهم للأب بوجه خاص . ويعد فاربرو هذه المجموعة بمثابة حالات « قبل شروعية »^(٣) فقد شرع بعضهم في الانتحار أثناء إجراء البحث .

٢ - والشارعون في الانتحار ، وإن شاركوا المهديين في القليل النادر من

السمات ، فإنهم يتغيرون عنهم في سمات كثيرة أخرى . فثمة سمات انبساطية تسود بينهم ، ولكنها تختلف عن سمات الانبساط بين المهددين ، بأنها من النموذج المستسلم أو التأملى ، كما لو كانوا يشعرون بأن شروعهم في الانتحار قد أبعدهم عن رفاقهم . يستمتعون بموقفهم الراهن دون أسف كأنهم اجتازوا أزمة ما بنجاح . ولذلك فهم أقل وجداناً بالإنثم ، لأن المحاولة أعفهم من مشاعر العداوة . وقد أصبحوا أقل تهيجاً ، وأكثر قدرة على تحقيق تكامل أفضل مع المجتمع . حتى إن رد فعلهم نادراً ما يكون بأى نوع من العداوة ، وخصوصاً العداوة اللفظية . وكل هذه السمات تؤكد أن المحاولة كانت آلية (ميكانيزم) تصريف أو تحرير Catharsis للتوترات والاضطرابات الشخصية الظاهرة على الأقل .

ثانياً : أما من حيث تقسيم المجموعة التجريبية إلى مجموعتين تبعاً لدرجة خطورة السلوك فإن :

- ١ - المجموعة ذات السلوك الخطير ، فى التهديد والشروع ، أعنف عداوة . ويتم أصحابها بالانبساط المستسلم ، ولكن عداوتهم هذه ليست موجهة للخارج ، ولا يركزون على نماذج خاصة من علاقات العداوة مع الآخرين . ومن أهم السمات المميزة لهم انشغالهم دائماً بأفكار متشائمة مرتبطة بالموت والانتحار . والحديث الانتحارى وعبارات الرغبة فى الموت من أهم العلامات السائدة فى الدراسات السابقة ، فبقدر ما يكثر الشخص من الحديث عن الموت والانتحار بقدر ما تكون حالته خطيرة .
- ٢ - والمجموعة غير الخطيرة ، عدوانية مع أعراض للهوس والانبساط . ويتميزون عن مجموعة ذوى الميول الانتحارية الخطيرة بميلهم الحاد لإنكار أى ذنب فى المواقف الإحباطية . وتكثر فيهم الصراعات ، والشكوك ، والبحث عن مساعدة الغير لهم فى صعوباتهم . وتبدو عليهم الحيرة إلى درجة فقدان توجيه جهودهم للتكامل الاجتماعى (٣١) .

وفى سنة ١٩٥٠ انضم شنييدمان Shneidman وآخرون إلى فاربرو وواصلوا الدراسة الإكلينيكية لمشكلة السلوك الانتحارى فى مركز إدارة المحاربين القدماء بكاليفورنيا . وقد أضافوا إلى المجموعات الثلاث السابقة ، مجموعة رابعة قوامها ٣٢ ممن انتحروا . فأصبح جمهور البحث يتكون من ١٢٨ حالة .

وقد واجهوا المشكلة ببحثها من جوانبها المختلفة ، وذلك باستخدام عدة

اختبارات ومقاييس : (١) تاريخ الحالة (٢) تشخيص طب عقلي (٣) تطبيق اختبارات نفسية متعددة : (١) اختبار رورشاخ (لم تنشر نتائجه بعد) (ب) اختبار تفهم الموضوع TAT (ج) اختبار تأليف قصة الصورة (د) اختبار مينيسوتا للشخصية المتعددة الأوجه ، وقد أشير إلى مجمل نتائج الاختبارين الأخيرين في إيجاز (٤) تحليل مضمون مذكرات شخصية على أساس معادلة عدم الارتياح - والارتياح^(١) « لمور » Mowrer .

وفي سنة ١٩٥٣ عرض شنيدمان وفاربرو أول تقرير موجز عن نتائج استخدام تاريخ الحالة والتشخيص الطب عقلي . وأهم ما أشار إليه التقرير من نتائج أن : (١) اضطرابات الرجوع الانهباطي ، والفصام الهذائي يفرقان بين مجموعات السلوك الانتحاري الثلاثة : التهديد بالانتحار والشروع فيه ، والانتحار وبين المجموعة الضابطة (اللاانتحارية) ، (٢) ظهر أن ثمة سوابق إقامة في مستشفيات أمراض عقلية بين أفراد الأسرة في مجموعة الانتحار (التمام) بصورة لها دلالتها . (٣) استخدم المنتحرون الشق والمقذوفات النارية واستخدم الشارعون في الانتحار المهدئات والمسكنات وقطع شرايين اليد . والنتيجة الرئيسية المستخلصة من استخدام هاتين الأداتين هي « أن المريض الخطير - انتحارياً - هو صاحب تاريخ من التهديد والشروع في الانتحار ، وأن الفترة الأكثر خطورة هي فترة النقاهة عند ما يكون على أهبة الشفاء » (٣٣) . ونشرا في عام ١٩٥٦ تقريراً مجملاً تضمن إشارة موجزة إلى نتائج استخدام كل من الأدوات المنهجية المذكورة . وفي سنة ١٩٥٧ نشرا مقالا آخر عن تحليل مضمون المذكرات الشخصية الأصلية والمقلدة :

١ - وكانت نتيجة تحليل تاريخ الحالة في المجموعات التجريبية والضابطة (١) أيضاً كانت خبرات الفرد الاجتماعية انعصابية^(٢) أو صادمة^(٣) فإن التاريخ الاجتماعي لا يفرق بين المجموعات بعضها وبعض . فليس ثمة معلومات في تاريخهم تفرق تفرقة حاسمة بين الانتحاريين واللاانتحاريين (ب) ٧٥٪ ممن نفذوا الانتحار كانت لهم سوابق تهديد بالانتحار وشروع فيه . وإن كان التهديد أو الشروع في الانتحار لا ينم عن ميل انتحاري كامن ، فلا بد من النظر إليها كدلالات

لها خطرهما من الوجهة الانتحارية . (ح) أكثر من نصف مجموعة المنتحرين نفذوا انتحارهم خلال ٩٠ يوماً من مغادرة المستشفى .

٢ - وتؤكد نتائج الاختبارات النفسية مجملة ، أن ثمة سمات شخصية تفرق بين الشارعين في الانتحار والمهتدين به . وهي نفس السمات التي أشار إليها فاربرو في رسالته للدكتوراه التي أشرنا إليها .

٣ - وتؤكد نتائج تحليل مضمون المذكرات الشخصية ، بعض التقارير بين المجموعات (١) فإن مذكرات المنتحرين الأصلية تكشف عن إحساس صاحبها بالحاجة إلى الإفضاء بالكثير في هذا الاتصال الأخير (ب) ولم يكن ثمة فرق كمي ذو دلالة بين المذكرات الأصلية والمقلدة ، سواء في وحدات التعبير عن الإثم والأسف ، والتوتر ، والعدوان وما إليها من العبارات الدالة على الاضطراب وعدم الارتياح أو في وحدات التعبير عن الرضا ، والدفع والحب التي تشير إلى التحرر من التوتر والشفاء من الاضطراب . فقياس مورر لم يسعف بشيء في الكشف عن سمات خاصة لمذكرات المنتحرين (ح) واشتملت مذكرات المنتحرين الأصلية على نسبة أكبر من الوحدات الحيادية ، وهي العبارات التي تتضمن تعليمات أو توجيهات أو توصية بأعمال تفصيلية . وكثرة هذا النوع من العبارات تدل على أن صاحبها قد قبل وتوحد مع فكرة أنه سوف لا يكون حياً بعد وقت قصير وأن موته مؤكد . أما التناقض بين قراره بموته وبين ذكر هذه التفصيلات وخططه للمستقبل فإنه إشارة إلى ممارسة القوة والسلطة . وهو نوع من الشعور غير الواقعي بالقدرة المطلقة على كل شيء « والحضور في كل مكان في وقت واحد » (١) (١٠٦) وسنعرض لهذه الدراسة عند الكلام عن تحليل مضمون الوثائق في الفصل الرابع من هذا البحث .

أما نتائج تحليل « اختبار تفهم الموضوع » (٢) ، فقد نشرنا عنها تقريراً أولياً سنة ١٩٥٨ وهو الذي اعتمد ناعليه في هذا العرض . شملت عينة البحث التي أدت الاختبار ٩٣ شخصاً ، يتوزعون في سبع جماعات فرعية ، تندرج جميعها تحت مجموعتي التجربة ، التجريبية والضابطة (١) المجموعة التجريبية « الشارعون

في الانتحار» وقوامها ٤٥ شخصاً موزعون في ٤ جماعات هم : ١٦ عصابياً ، ١٦ عصابية ، ٨ ذهانيين (فصام هذائي) ثم ٥ أشخاص من العصائيين الذين انتحروا خلال سنة بعد أداء الاختبار . (٢) والمجموعة الضابطة ، ليس لأى منهم أية سابقة انتحارية ، وتتكون من ٤٨ شخصاً موزعين بالتساوى في ٣ جماعات : ١٦ سويّاً ، ١٦ عصابياً ، ١٦ ذهانياً (فصام هذائي) .

وتتلخص طريقة ستيفنسون التي استخدمت في تحليل البروتوكولات ، في استخلاص ٨٠ عبارة موزعة في ٩ فئات تمثل التوزيع السوى للسّمات المحددة للشخصية . وقد صممت هذه العبارات بحيث تعكس السّمات ، والصفات ، والوجدان ، والانفعالات ، والخبرات والميول السلوكية ، والأهداف وموجهات شخصية بطل القصة . وبذلك أمكن الحصول على وصف جامع لسّمات أفراد القصة . واعتبر بطل القصة (صاحب الدور الرئيسي فيها) هو الذى انعكست عليه إسقاطات الحالة .

ولم تؤيد نتائج البحث أيّاً من فروضه ولم تحقق شيئاً من توقعات الباحثين . فقد دلت نتائج الدراسة على القليل جداً من الشخصيات الانتحارية ، ولكنها وجهت الانتباه إلى جوانب منهجية هامة في معالجة اختبار تفهم الموضوع ، وتحليل قصصه . ويمكن إيجاز أهم نتائج هذه الدراسة في عدة نقاط :

١ - كان متوسط معامل ثبات النتائج بين المحللين ٠,٤٢ ، وهو معامل ضعيف جداً ودلالته ضئيلة ، بالقياس إلى قيمته في دراسات سابقة بلغت قيمة معامل الارتباط فيها ٠,٧٥ .

٢ - كان معامل الارتباط بين أفراد المجموعة الواحدة يتراوح بين ٠,١١ ، ٠,٣ وهو ارتباط ضعيف جداً ليس له دلالة . وقد يعنى أن أفراد كل فئة غير متجانسين .

٣ - كان معامل الارتباط بين مجموعات العينة السبع على كل أوجه المقارنة التي بلغت ٢١ وجهاً ، يتراوح بين ٠,٠٣ ، ٠,٣٢ ، وهو ارتباط ضعيف جداً لا دلالة له ولكن ثمة فرق جوهري بين كل مجموعتين متقابلتين في التصنيف التالى : (أ) الأسوياء مقابل العصائيين الشارعين في الانتحار . (ب) العصاييون

الشارعون مقابل العصبيات الشارعات في الانتحار (ح) الدهانيون الشارعون مقابل العصبيات الشارعات (د) لم يكن ممكناً التفرقة بين الشخصية الانتحارية والشخصية غير الانتحارية . وليس لهذه المقارنات دلالة إلا على احتمال تمييز سمات أبطال قصص اختبار الذكور عن الإناث . والأسوياء عن المضطربين ، وليس ضرورياً أن يكون للاضطراب دلالة على نزعة انتحارية .

٤ - وبالتالي فشلت الدراسة في تحديد سمات لكل من الشخصية الانتحارية والشخصية غير الانتحارية^(١) .

٥ - استحال حساب سمات لكل شخص من عدة قصص في اختبار تفهم الموضوع في مجموعة اختبار واحدة^(٢) (١٠٨) .

٣

دراسات في الشروع في الانتحار

ثمة دراسات نفسية ، تحليلية وغير تحليلية، تنبّهت إلى دراسة الشروع في الانتحار كسلوك مغاير للانتحار . وإن كان الاجتماعيون لم ينتبهوا إلى التفرقة بين الانتحار والشروع إلا لماماً ، فإن المحللين النفسيين وحدوا بين الانتحار والشروع فيه . ويقوم تفسيرهم للانتحار في الغالب الأعم على تحليل لحالات شروع ، واقتصرُوا فيه على وصف ديناميكيات الدوافع العدوانية (٥٦) . وسار الطب العقلي في نفس التيار ، ولكن قبل نهاية الفترة الأولى من القرن العشرين ظهرت الإرهاصات الأولى للاهتمام بالتغاير بين نوعين من الأفعال الانتحارية . وذلك في دراسات جوب (١٩٠٥) Gaupp وشتلزner (١٩٠٦) Stelzner ؛ فقد فرقا بين الانتحار

(١) أشار كراسيلنك ١٩٥٤ ، في دراسة شملت ٦٦ شارعاً في الانتحار ، طبق عليهم اختبار ، «TAT» إلى أن أصحاب النزعات الانتحارية الأصلية يتسمون بنزعات عدوان ذاتي كما أن الاكتئاب والقلق الاندفاعي هما السمات الغالبة على شخصياتهم (١٠٨) .

(٢) في دراسة شملت ٢٠ شارعاً في الانتحار جمعت منهم قصص على البطاقة (٣ ب م 3 BM) من اختبار تفهم الموضوع ، أشار برويدا (١٩٥٤) إلى أن هذه البطاقة قيمة تنبؤية خاصة للموضوعات الانتحارية . ولا تكشف الاستجابات عليها عن انعكاس لحاجات أوضغوط أوديناميكيات شخصية معينة . (١٠٨) .

والشروع من حيث « جدية القصد الانتحارى » (١١٤ ص ١٩) ولكن الدراسات لم تتوال فى تنمية هذا الاتجاه الفارق ، بل ما زالت أكثر الدراسات تدرس الشروع والانتحار فى فئة مطلقة واحدة (١١٤ ص ٢٥ ، ١٣٠) . وثمة دراسات لندمان ١٩٥٠ وكروس ١٩٥٩ قد عللت الشروع « بعدم كفاية تصميم المحاولة » لما يتسم به صاحب المحاولة من تهيج زائد (٧٦ ص ٢٢٩) . وعند جيمس فايس J. Weiss أن المنتحر الحقيقى جاد فى قصده ولذلك يستخدم وسيلة فعالة ، تؤق الموت عاجلا ، أما الشارع فإنه غير جاد يتظاهر بسلوكه . ولذلك فإنه يستخدم أداة غير فعالة لا تحقق موتاً عاجلاً (١٢٦ ص ٤٠٨) .

وفى دراسة للانتحار والشروع بين الأطفال أقل من ١٣ سنة ، أشار بندر وشيلدر (١٩٣٧) Bender & Schilder إلى أن الشروع بينهم يتضمن نزعتين متقابلتين : عقاب ضد البيئة ، وأسلوب للحصول على حب ودفء أكثر (٣١) . ورد تيتشر (١٩٤٧) D. Teicher الشروع فى الانتحار إلى نشوء أرجاع عدوانية فى الشخص على مواقف استفزازية ترتد إلى الداخل تحت تأثير شدة فقدان الطمأنينة . ولكن هذه الشدة تشل قدرة الشخص على إتمام أفعاله وبذلك يصبح الشروع احتجاجاً استعرائياً^(١) طفولياً وسلوكاً عداًئياً ضد آخر متسلط بقسوة ويحبط رغبات الأنا (٣١) .

ومن خلال تحليل أحلام الشارعين فرق جوثسيل (١٩٤٨) E. Gutheil بين نموذجين من الأحلام لكل دلالة على مدى خطورة المحاولة ، فالأحلام الخطيرة يكون فيها الشخص متشائماً وسلبيّاً ويكون الموت متخفياً فى رمز . أما الأحلام ذات المضمون غير المؤذى فينشط فيها الأنا ويكون فعالاً ، ويظهر الموت فيها بشكل صريح ظاهر (٦٥ ص ١٥) .

وتؤكد سلسلة البحوث التى بدأها فاربرو ١٩٤٩ ثم انضم إليه فيها شنيدمان ، وهى ما زالت مستمرة ، أن ثمة تغييراً بين الانتحار والشروع فيه من حيث الدوافع ووسيلة التنفيذ وهدف السلوك ووظيفته . وقد أكد فاربرو وأيده شنيدمان « أن تجميع أصحاب السلوك الانتحارى فى جماعة واحدة قد أصبح موضع تساؤل

خطير . فثمة حدود لها دلالتها بين مجموعات الانتحاريين تكشف عن دوافع وأهداف وسمات شخصية متغايرة » ولذلك فإن تصنيفها في مجموعات داخلية يساعد على الوصول إلى حكم إكلينيكي دقيق قد يكشف عما في المريض من احتمال انتحارى Suicidal Potential (٣٣ ، ١٠٧ ص ١٨) .

ويرى الطبيب النمى رينجل (١٩٥٢) E. Ringel أن ثمة أعراضاً تسبق الفعل الانتحارى أهمها تضيق نطاق الشعور ، وزيادة العدوانية ، وهروب تخيلى . ويطلق عليها « نمط الأعراض قبل الانتحارية »^(١) ويشير رينجل إلى حقيقة هامة هي « أن الشارع فى الانتحار يزداد اتجاهه نحو الآخرين بعد محاولته الانتحارية (١١٤ ص ٢٣) .

وقد جاءت ملاحظات سيجال وفريدمان (١٩٥٥) L. Seigal & J. Friedman مؤيدة لنتائج فاربرو ، « فإن سلوك التهديد بالانتحار أو الشروع فيه كثيراً ما ألزم المحيطين بالشخص ودفعهم إلى حل مشاكله وتحقيق رغباته » . كما أشار إلى أن التهديد كثيراً ما يسبق الشروع (١١٥) « ولكنهما تحت تأثير نظرية ارتداد التدمير إلى الذات لم ينتبها إلى العناصر الاجتماعية فى الموقف » (١١٤ ص ١١٩) . وكانت ملاحظات تابا شنيك (١٩٥٦ / ١٩٥٥) N. Tabachnick على دوافع الشروع فى نفس اتجاه نظرية العدوان الرمى المرتد إلى الأنا . ولكنه يضيف « أن الشروع دلالة محاولة لكسب حب الآخر الذى يعانى الشارع لإزاءه ثنائية انفعالية متضادة » (١١٨ ص ١٦٧ - ١٦٩) .

ويؤكد برجلر (١٩٥٩) Bergler أيضاً هذه الملاحظات عن دوافع الشروع وغايته . « فالدافع الحقيقى للشروع هو إيقاظ شفقة الأب القاسى واستغاثة لا شعورية بحبه ، بالإضافة إلى أنه إيماء سلبية لتأكيد المازوكية فى التضحية بالنفس وذلك بعدوان كاذب على الأب الذى امتصته الأنا وتوحدت به » (١١ ص ٩٦ - ٩٨) .

وكذلك أكد وودسايد (١٩٥٨) أن مجموعة الشارعين تختلف عن المنتحرين من حيث التاريخ الشخصى وتوزيعهما بين مراحل العمل المختلفة (١٣٧) .

ويعد شتنجل (١٩٥١) E. Stengel أول من استفاد من هذه المحاولات ، فاكتشف الجوانب التي أسفرت عنها ، دون أن ينتبه إليها أصحابها تحت تأثير نظرية قبلية ، وأعاد تنظيمها مع إضافاته الأصيلة في إطار كلي .

ويرى شتنجل أن « الاعتقاد بأن الشروع انتحار غير تام . أو انتحار فاشل هو اعتقاد خاطئ » يقوم على النظر إلى السلوك الانتحاري بوصفه متصلاً^(١) يبدأ بالتهديد ، والشروع فالانتحار . ولكن الدراسات تؤكد أن قلة قليلة ممن شرعوا في الانتحار ماتوا منتحرين ، وأن قلة نادرة ممن انتحروا سبق أن شرعوا فيه . وثمة تغاير بين المجموعتين من حيث حجم كل منهما في المجتمع ، وتوزيعاتها في مراحل العمر المختلفة وبين الجنتين ووسائل التنفيذ . وفضلاً عن ذلك « والأكثر أهمية أن الشخص الذي شرع في الانتحار تستمر حياته وتصبح واقعة الشروع حدثاً ذا دلالة في حياته ، يستدعي استجابات معينة من الجماعة التي ينتمى إليها وتعديلات مؤقتة أو دائمة في الموقف الاجتماعي الذي نفذ فيه محاولته » (١١٣ ، ١١٤ ص ١١٩) . ولذلك ينبغي معالجة الشارعين والمنتحرين في فئتين متغايرتين ، برغم أنه ليس ثمة حدود حاسمة بينهما ، حيث إن قلة من إحدى المجموعتين تسلك سلوك الأخرى . ويؤكد شتنجل وزملاؤه (١٩٥٨) Stengel et al أن « نتيجة السلوك الانتحاري تعتمد على وظيفته وغايته ، ثم استجابات البيئة ، أما الدوافع فهي غالباً مماثلة في الشروع والانتحار » (١١٤ ص ١٣٠) . فالشارع في الانتحار نادراً ما يقوم بمحاولته في معزل عن المجال الاجتماعي . ولكنه يأتي محاولته في مجال يجعل تدخل الآخرين ممكناً ، أو محتملاً أو على الأقل لا يمكن منع تدخلهم . فقد وجد أن حوالي ٧١ ٪ من الشارعين مقابل ٤٦ ٪ من المنتحرين نفذوا سلوكهم في مجال اجتماعي . وأن ٢٩ ٪ من الشارعين مقابل ٥٤ ٪ من المنتحرين أتوا سلوكهم في عزلة عن الآخرين . « واتضح أن ثمة ميلاً للتحذير بالمحاولة وتهيئة الفرصة لتدخل الآخرين ، مما يكشف عن ميل الشارع للبقاء في المجال الاجتماعي » . وهذا يؤكد أن الشروع في الانتحار سلوك اجتماعي ، أي إنه نمط سلوكي لا يمكن فهمه إلا في ضوء علاقته بالبيئة الإنسانية . « وهذه النتيجة لا تتناقض مع نتائج

علم النفس المرضى في وصف ديناميكيات العدوان المرتدة إلى الذات . والشروع في الانتحار لا يخلو من النزعات المتقابلة ، فهو سلوك اجتماعي وتدميري في آن واحد أى يتضمن وجدان الحب والكراهية . وبملاحظة طبيعة تنظيم موقف الشروع ، وتتابع الأحداث فيه ، وتأثيره في البيئة ، يمكن استخلاص الوظائف التي يؤديها والأغراض التي يحققها . فالشروع أولاً استغاثة ^(١) بالبيئة الإنسانية ونداء لعونها واستفزاز للآخرين . وهذه الاستغاثة هي أحد أغراض الشروع اللاشعورية . وليس ثمة دلالة لتصنيف الشروع إلى خطير أصيل ، وظاهري غير خطير ، إلا من حيث مدى تأثيره في البيئة ودرجة شدة الرغبة في المعونة من الآخرين . ولا تعنى استجابة البيئة بإحداث تغيير مؤقت أو دائم في ظروف الشارع سوى إزالة بعض أسباب الشروع . وقد يفسر قلة تكرار هذا السلوك أو كثرته بأنه سلوك هستيري ولكن برغم ما للشروع من مظهر هستيري شأن كثير من سلوك العصاةيين ، فإن هذا يفسر كثرة الشروع بين المستيريين كوسيلة للتواصل ، كما أنه كثير بين الذهانيين أيضاً . « فلكل سلوك تهديدى أو شروعى وظيفة استغاثةية أياً كانت الحالة العقلية لصاحبه » . (١١٤ ص ١١٨) .

وثمة جانب آخر للشروع غايته معاناة « محنة علنية ^(٢) » فالشروع يماثل المقامرة أحياناً . وغالباً ما يكون كلاهما نتيجة دوافع متماثلة ، أهمها الدوافع لاختيار التوازن بين نزعات الليبدو واستمرار الحياة من جهة ، والدفعات المدمرة من جهة أخرى . وتظل هذه السمة لاشعورية أيضاً بالنسبة لمن ليست لديهم القدرة على إبراز خبراتهم وصراعاتهم في مستوى الشعور . ولكن بالنسبة لمن لديهم هذه القدرة والفصامين بوجه خاص ، تطفو هذه السمة على تيار الشعور ، وكثير من الفصامين شرعوا عن عقيدة في اختبار إرادة الله لهم بالحياة أو الموت .

وعلى الرغم من تأكيد باحثين سابقين لآثار الشروع في الانتحار الاجتماعية في البيئة ، فإن شتجل وكوك لم يخرجوا بنتيجة ما لتقدير هذه الآثار . وذلك بسبب أن جمهور البحث كان من النزلاء الذين حجزوا في مصحح للأمراض العقلية عقب المحاولة مباشرة . (١١٣ ، ١١٤ في مواضع متفرقة) .

وقد أكد هذا البحث أيضاً العزلة النفسية سواء بسبب مرض عقلي ، أو بسبب صعوبات في العلاقات الإنسانية أو تهديد بقطعها ، عامل هام في تنمية نزعات الشروع في الانتحار .

وقد سجل باتشلور وزميلته نابيير (١٩٥٣) I. Batchlor & M. Napier أن ٥٧,٥ ٪ من الشارعين في إحدى مصحات اسكتلندا كانوا يعانون من الشعور بالوحدة ، والإحساس بأنهم عالة على آخرين ، وغير مرغوب فيهم (باتشلور ونابيير ١٩٥٣) . وفي عام ١٩٥٦ أكد سسنبورى أن الذين عانوا من العزلة الاجتماعية بين الشارعين كانت نسبتهم مرتفعة (٩٩) . وكذلك أكد وود سايد (١٩٥٨) E. Woodside أن العزلة والضحالة العقلية والوجدانية والمعاناة من الوحدة كانت كلها من أهم أسباب الشروع في الانتحار في إنجلترا (١٣٧) .

تلخيص

عرضنا في هذا الفصل لبحوث ونظريات وفروض التحليل النفسى ، والطب العقلى ، وكذلك الدراسات الإكلينيكية ، في الانتحار والشروع فيه . وبينما أن أصحاب هذه الدراسات أقاموا دراساتهم في الانتحار على حالات الشروع أو الذين انتحروا بالفعل أثناء العلاج أو الدراسة . ولذلك أفردنا فقرة خاصة للدراسات التى اهتمت بالشروع بوصفه سلوكاً مغايراً للانتحار .

وقد استخدموا أسلوب تاريخ الحالة خلال الاستبارات المفتوحة للتشخيص والعلاج . وتحليل خبرات المريض وتأويل سلوكه فيها . وأضافت الدراسات الإكلينيكية الأخرى تطبيق اختبارات نفسية مقننة :

١ - دراسات اعتمدت على الاستبار التشخيصى ، وهى التحليل النفسى والطب العقلى :

(١) استطاع التحليل النفسى الخروج بنظرية شبه متكاملة في تفسير السلوك الانتحارى . وقد بدأت النظرية بتأكيد انتصار غريزة الموت والتدمير على غريزة الحياة في الصراع الدائر بينهما عبر مواقف الحياة . وذلك بفضل ما يدعم الأولى من نزعات مازوكية تحتلظ بنزعات عدوانية ارتدت إلى الأنا تحت وطأة آلية امتصاص موضوع العدوان ، أو التوحد بآخر يعانى الأنا إزاءه من ثنائية وجدانية متقابلة ،

وتحت تأثير وجدان الإثم ، وبإبدال الأنا بهذا الموضوع وإسقاط العدوان عليه يتم تدميره بالانتحار .

ولكن أغلب المحللين بعد فرويد رفضوا افتراض الغرائز ، واحتفظوا بفكرة العدوان وارتداده إلى الأنا ، ونكوص الفرد إلى مراحل نمو مبكرة .

(ب) وحاول المشتغلون بالطب العقلي رد الفعل الانتحارى إلى اضطراب عقلى يسبق الانتحار ويدفع إليه . ثم ردوا تغاير نسب الانتحار ، والشروع فيه إلى تغاير أنواع الأمراض العقلية المسببة له من حيث شدة الدفع الانتحارى فى هذه الأمراض وخاصة الانهباطية بأنواعها والفصام وخبل الشيخوخة . ويعود الفضل إلى الأطباء العقلين فى التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض ، كما تنبهوا أيضاً إلى تحديد مراحل الخطر فى تاريخ تطور المرض ، وخصوصاً فى طور النقاهة حين يكون المريض على أهبة الشفاء .

٢- وما زالت الدراسات الإكلينيكية التى اعتمدت على تطبيق الاختبارات المقننة فى طور المحاولات الأولى ، ولو أن ثمة بحوثاً لاحقة أكدت جانباً من الدراسات الإكلينيكية السابقة . والواضح فى هذا النوع من الدراسات رغم قلتها - أنها محاولات جدية نحو تفسير موضوعى للسلوك الانتحارى يستهدف التمكن من التنبؤ به ، فإنها لم تتعد حتى الآن نطاق وصف بعض سمات شخصية ذوى النزعة الانتحارية فى مستواها الخطير وغير الخطير (١٠٣) . كما أشارت إلى أن ثمة تغايراً يكاد يكون جوهرياً بين مستويات أو أنواع السلوك الانتحارى : التهديد ، الشروع ، الانتحار .

٣- أما فى دراسات الشروع فى الانتحار بوصفه سلوكاً مغايراً للانتحار ، فقد أشارت الإرهاصات الأولى إلى أن أساس التفرقة هو مدى كفاية الوسيلة الانتحارية ، ثم توالى الدراسات التى كشفت عن أثر البيئة الاجتماعية فى موقف الشروع ، ومدى حاجة الشارع إلى الآخرين بوجه خاص . حتى جاء شتengel (١٩٥٧) ، وقد تبلورت دراساته مع كوك (١٩٥٨) فى ضوء مفاهيم علم النفس الاجتماعى ، فكشفاً معاً عن الوظيفة النفسية الاجتماعية للشروع . وقد أكدت هذه الدراسات أن العزلة النفسية الاجتماعية تسهم بقدر كبير فى تنمية النزعات الانتحارية . ولكنهما

اقتصرا في دراستهما على استخدام الاستتار ودراسة الحالة دون استخدام أى معايير تؤكد موضوعية نتائجهما . ولذلك فهى ما زالت فى مستوى الافتراض والتأويل النظرى الذى يعتمد جزئياً على معطيات كيفية فى الغالب .

وبرغم ما أسهمت به هذه الدراسات النفسية على تنوعها ، فى إلقاء الضوء على الديناميكيات النفسية والسمات الظاهرة للأفراد الذين يقبلون على تنفيذ الانتحار ، فإن ثمة اعتبارات ومآخذ حالت دون شمولها وحدت من تعميمها ، وقصرت من الاستفادة منها استفادة فعالة كاملة . وهى اعتبارات كامنة فى طبيعة المنهج وطريقة تفسير المعطيات . ولكننا نرجئ هذا التعليق إلى نهاية الفصل التالى ، بعد عرضنا للدراسات الاجتماعية ونظرياتنا .

الفصل الثالث

الاتجاه الاجتماعي في تفسير الانتحار

(البحوث والنظريات الاجتماعية)

- ١ - العوامل الاجتماعية .
- ٢ - الفروض والنظريات الاجتماعية .

يعد دوركهيم (١٨٩٧) Durkheim أول من تنبه إلى الانتحار بوصفه ظاهرة اجتماعية . فقد خصها بدراسة تطبيقية لمنهجه الموضوعي ، بعد أن رفض الأسلوب الفردي في دراسة الظواهر الاجتماعية . فالانتحار ظاهرة اجتماعية مرتبطة على نحو ما بالظواهر الاجتماعية الأخرى ، ومتأثر بها . والأسلوب المناسب لبحث المشكلة هو الذي يسمح بدراستها « في صورتها الجماعية » ، ذلك هو الأسلوب الإحصائي عامة ، وطريقة التغير النسبي بين الظواهر بخاصة (١٤٨ ص ٢٠٥ وما يليها) . وتعد الإحصاءات الاجتماعية والجنائية والحيوية الخاصة بالانتحار ، المادة الأساسية للتحليل الاجتماعي للكشف عن تغاير نسب الانتحار في المجتمع ، والظواهر الاجتماعية الأخرى التي ترتبط أو تقترن به أو تؤثر فيه . وبذلك يمكن الوصول إلى « النظرية الشاملة لعوامل الانتحار في الإطار الاجتماعي الذي نعيش فيه ، مع الاهتمام بانعكاس هذه العوامل على ظروف الحوادث الفردية » (٢٥ ص ١٤٨) . وقد أسهم هذا الأسلوب في الكشف عن اتجاهات نسب الانتحار في المجتمع تبعاً لمتغيرات شخصية واجتماعية متغيرة ، كما أسهم في إلقاء الضوء على ارتباط الانتحار بظواهر وتغيرات اجتماعية وحضارية أخرى .

ويتضمن هذا الفصل عرضاً موجزاً متكاملًا لنتائج البحوث والدراسات الاجتماعية منذ بدأها دوركهيم . ثم نتلوه بفقرة نشر فيها إلى نظرية دوركهيم ومحاولات اللاحقين له لتفسير هذه المعطيات ، للكشف عن مدى ما أسهمت به البحوث والنظريات الاجتماعية في تفهم المشكلة وإيضاح جوانبها .

العوامل الاجتماعية المقترنة بالانتحار

تعالج الدراسات الاجتماعية تحت هذا العنوان الارتباط الإحصائي بين حوادث الانتحار ومجموعة من المتغيرات الشخصية والاجتماعية المتغيرة .

١ - اتجاهات الانتحار :

تؤكد الدراسات الاجتماعية - رغم تباين المجتمعات التي درست فيها الظاهرة - أن نسب حوادث الانتحار آخذة في الارتفاع التدريجي عبر الزمن ، مع تباين النسب في المجتمعات المختلفة . فقد أشار كل من دوركهيم وانريكوفري E. Ferri وهلبفاكس (١٩٣٠) و فروم (١٩٥٦) و سوروكين (١٩٤٧) Sorokin وكافان (١٩٢٨) Cavan إلى ارتفاع نسب الانتحار في أغلب الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية خلال القرن التاسع عشر والرابع الأول من القرن العشرين ؛ وذلك في إيطاليا ، وبلجيكا ، وإنجلترا ، وويلز ، والنمسا ، والسويد ، وبقاريا ، وفرنسا ، والدنمارك ، وبروسيا ، ثم ألمانيا وإيرلندا وأسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية (٢٥ ، ٥٤ ص ٩١ وما بعدها ، ٥١ ص ١٩٠ ، ١١١ ص ٦ - ١٨ ، ٨٢ ص ٣٣٥) وأكد دارك (١٩٥٦) Daric هذه الظاهرة أيضاً في أغلب دول غرب أوروبا وفرنسا ، كما أكدها مريل واليوت (١٩٥٠) Merrill & Eliot في الولايات المتحدة الأمريكية وهرتليوس (١٩٥٧) Hurltelius في السويد بإحصاءات عن النصف الأول من القرن العشرين (٨١ ص ٣١٧ ، ٥٦) .

وفي شرق آسيا وجنوبها ، أيدت الدراسات نفس الظاهرة . فقد أكد جاكلين ومورى (١٩٥٣) Jacquellinie & Murry ظاهرة ارتفاع نسب الانتحار في سيلان بإحصاءات من ١٨٨٠ إلى ١٩٥٠ . وفي الصين (هونج كونج بوجه خاص) أشار باب ١٩٥٨ Yap إلى هذه الظاهرة بإحصاءات عن الفترة من ١٩٤٦ إلى ١٩٥٥ .

وحاول أكثر من باحث تفسير هذه الزيادة المستمرة في نسب الانتحار بردها إلى زيادة حركات التصنيع وإنشاء المدن وما يقترن بهذه التغيرات من انقطاع دوام العلاقات الاجتماعية وسطحيها دون بلوغها مستويات عميقة في الشخصية وهبوط مستوى تماسك الاجتماعي . (١١١ ، ١٢٦ ص ٤١٤ ، ١١٤ ، ٦٦ ، ١٣٩) .

ولكن هذا الارتفاع المطرد في نسب الانتحار عبر الزمن في المجتمعات المتغيرة ، ليس اتجاهًا مطردًا على الإطلاق ، فإنه يتأثر بالارتفاع أو الانخفاض تبعاً للتغيرات الحادة والكوارث الاجتماعية الطارئة على المجتمع .

ب - الأزمات السياسية والحروب :

أكد أكثر من باحث في هذا المجال ، انخفاض نسب الانتحار في المجتمع أثناء الأزمات السياسية ، والصراع العنيف بين الأحزاب ، وفترات الحروب والإعداد لها . أكد ذلك دوركهيم في أزمات فرنسا السياسية خلال أعوام ١٨٤٨ - ١٨٤٩ ، وأثناء أزمة دريفوس المشهورة ١٨٩٨ - ١٩٠٤ ، كما هبطت نسب الانتحار في كل من النمسا وإيطاليا أثناء حربهما ١٨٦٦ (٢٥ ص ٢٠٣ وما بعدها) . وأكد هلبفاكس هذه الظاهرة في فرنسا وبروسيا خلال حربهما (١٨٦٩ - ١٨٧١) (٣٧ ص ٣١٢ - ٣١٤) . وفي الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ - ١٩١٨) هبطت نسب الانتحار في الدول المتحاربة خلال سني الحرب بشكل ملحوظ أيضاً (٥٤ ص ١٠٩ وما بعدها) . ثم عاودت نسب الانتحار الارتفاع بعد الحرب مباشرة . وأكد أكثر من باحث أيضاً تكرار انخفاض نسب الانتحار خلال الحرب العالمية الثانية (١٩٤٢ - ١٩٤٥) في الغالبية الساحقة من الدول في أوروبا وأمريكا وآسيا (٨١ ص ٣١٧ ، ٢٢ ، ١١٧ ، ١٢٦ ص ٤١٧ ، ١٣ ص ٥٧٠ ، ٥٦) . كما أثبت جاكليين ومورى (١٩٥٣) أن ثمة انخفاضاً طفيفاً في نسب الانتحار في سيلان أيضاً أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية (٦٦) (١) .

(١) راجع الملحق الأول : جدول توزيع الانتحار في العالم .

وقد أشار دوركهيم ، وأيده هلبفاكس ، إلى أن انخفاض نسب الانتحار أثناء الحروب يمكن رده إلى أن الحرب ترفع مستوى تضامن الجماعة وتماسكها ، لما تحدثه من تقارب بين أفراد الأمة ، وتوحيد أهداف الجماعة بفضل عمليات تعبئة قوى الأمة ، وتوجيه طاقات الأفراد نحو هذه الغاية الموحدة (التحرير أو النصر) (٥٤ ص ٣٢٧ ، ١٣٩) . هذا فضلاً عن زيادة فرص العمل وارتفاع الدخل القومي (٨١ ص ٣١٧) . كل هذا يعمل على توجيه النزعات العدوانية والميول المدمرة نحو الآخر (العدو المشترك) فتقل فرص التدمير الذاتي . وتنخفض نسب الانتحار (١٥٢ ص ٢٥) .

ج - الأزمات الاقتصادية :

يؤكد الباحثون أن نسب الانتحار ترتفع في فترات الكساد ، وهبوط الأسعار ، والأزمات الاقتصادية ، وانتشار البطالة لسبب أو لآخر . وقد أشار دوركهيم إلى الاتجاه الصاعد الذي اتخذته نسب الانتحار في الأزمات الاقتصادية التي سيطرت على النمسا (١٨٧٣ / ١٨٧٤) وعلى فرنسا ١٨٨٢ (٢٥ ص ٢٤٠ - ٢٤١) . وأكد هلبفاكس أن منحى الانتحار أخذ اتجاهاً عكسياً مع منحى الأثمان ، وكاد يتماثل مع منحى الإفلاسات وذلك في بروسيا وألمانيا في الفترة من ١٨٨١ - ١٩١٣ (٥٤ ص ٣٢٤ - ٣٥٥ ، ٣٧٤) . وكذلك أشار أيسست (١٩٣٦) East إلى ارتفاع نسب الانتحار في إنجلترا وويلز في أزمة انتشار البطالة ١٩٠٨ (٢٧ ص ١٤٧ وما بعدها) . وقد أكد هنرى وشورت (١٩٥٤) Henry & Short وهربلرت (١٩٣٢) Hurlburt أيضاً هذا الاتجاه الصاعد لنسب الانتحار في الأزمات الاقتصادية التي عمت الولايات المتحدة الأمريكية سنوات ١٩٠٣ / ١٩٠٤ ، وهي المعروفة بأزمة الرجل الثرى . وفي أزمة ١٩٠٧ / ١٩٠٨ وكساد ١٩١١ ، وأزمات ١٩١٤ و ١٩٢١ / ١٩٢٢ و ١٩٢٤ (٥٨ ص ٢٧ ، ٦٤) . وكذلك أكد أكثر من باحث أيضاً أن نسب الانتحار قد ارتفعت ارتفاعاً ملحوظاً في دول أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية خلال الأزمة العالمية التي شملت أغلب دول العالم ،

والمجتمعات الرأسمالية بوجه خاص ١٩٢٩ ، ١٩٣٢ (١) (١١٧ ، ٨١ ص ٣١٤ ، ٨٢ ص ٣٣٥ ، ٣٧ ص ٣١١ ، ١٢٦ ص ٤١٧ وما بعدها ، ٩٩ ص ٢١) (٢) .
وقد لوحظ أن ارتفاع نسب الانتحار غالباً ما يبدأ وتبدأ مع بداية الأزمة ، ولكنه يصل إلى أقصى نسبة له عندما تبلغ الأزمة أقصى حدة لها (٨٢ ص ٤٢٣) .
د - الانتحار والحالة الاقتصادية العامة :

وقد لجأ بعض الباحثين إلى دليل آخر يوضح تأثير نسب الانتحار بالعوامل الاقتصادية، فقد لاحظ أوجبرن Ogburn وتوماس Thomas (١٩٢٢) في الولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا وويلز ، أن ثمة علاقة وثيقة نسبياً بين تقلبات نسب الانتحار وبين تقلبات ظروف العمل . فوجدوا أن نسب الانتحار تزداد في أزمات العمل ، وتهبط في فترات الرخاء (٨٢ ص ٣٣٥) . ووجد هرلبرت (١٩٣٢) Hurlburt كذلك أن نسب الانتحار اتجهت إلى الارتفاع كلما قلت فرص العمل في الولايات المتحدة الأمريكية بين ١٩٠٢ - ١٩٢٥ (٦٤) . وفي إنجلترا أيد سوينسكو (١٩٥١) هذه النتيجة في الفترة بين ١٩٢٩ - ١٩٤٥ . وأكد هنري وشورت (١٩٥٤) بدراستهما في شيكاغو أن نسب الانتحار تتجه إلى الزيادة كلما اتجهت نسب الإنتاج الصناعي - الحديد والصلب بوجه خاص - إلى الانخفاض وهما يعينان بذلك أن نسب الانتحار ترتفع أثناء نقص فرص العمل (٥٨ ص ٢٩ وما بعدها) . وقد أكد أكثر من باحث أيضاً أن ارتفاع نسب الانتحار أثناء الأزمات الاقتصادية يرد إلى اضطراب دورات العمل ، وهبوط مستوى العمالة وما تنطوي عليه من انتشار للبطالة . (١١٧ ، ٣٧ ص ٣١٠ ، ١٣٥ ص ١٩) .
والملاحظ عموماً أن الأزمات الاقتصادية يقترن بها انتشار البطالة والتشرد بين

(١) شملت هذه الأزمة أغلب دول العالم ، وخصوصاً المجتمعات الرأسمالية ، وبلغت أقصى حدتها في الولايات المتحدة الأمريكية وكان أهم سماتها : -

- هبوط مستوى العمالة ، وانتشار البطالة حتى بلغ عدد المتعطلين ١٥ مليوناً .
- انخفاض قيمة الدولار والأسترليني بمقدار ٣٠٪ وهبطت تبعاً لذلك أسعار المحاصيل الرئيسية في الدول التابعة لهاتين العمليتين ، وتلاها انهيار شمل كل الأسعار .
- هبوط الدخل القومي في الولايات المتحدة الأمريكية ٣٨٪ عن المعدل . (١٥١ ص ١٨ - ٢٤) .
(٢) راجع أيضاً الملحق الأول ص ٢٧٥ .

الطبقة العاملة بوجه خاص (٥٨ ص ٢٧) . كما أن تجمد فرص العمل وكساد السوق يؤثران في بعض الطبقات العليا (٨٢ ص ٣٣٤) ، وتدهور دخول الأفراد بوجه عام وما يصحبه من خوف شديد من المستقبل (٨١ ص ٣١٤) .

هـ - السُّنَّ والنوع :

لم تهتم البحوث الاجتماعية الأولى بالفرقة بين الانتحار والشروع فيه ، كما أنها لم تهتم بدراسة هذا السلوك أو ذلك بين الذكور والإناث كل على حدة . وتكاد البحوث الاجتماعية تجمع على أن الانتحار يندر وقوعه قبل الخامسة عشرة . ولكن الملاحظ أن نسب الانتحار ترتفع تدريجياً مع تقدم العمر حتى ترتفع إلى أقصى نسبة لها بين المسنين الذين بلغوا الستين أو تعدوها (١٢٦ ص ٤٠٩ ، ١٠١ و ١٠٢ ، ٩٩ ص ٨٠ وما بعدها ، ٨٢ ص ٣٤١) . وكان دوركهيم أول من أبدى هذه الملاحظة عن الانتحار في فرنسا بين ١٨٤٨ - ١٨٥٧ (٢٥ ص ١٧٢ - ١٧٣) ثم أكدها إيست (١٩٣٦) عن فرنسا وإنجلترا وويلز سنة ١٩١٠ (٢٧ ص ١٥٥ - ١٥٦) وفيدن (١٩٣٨) Fedden عن مدينة لندن سنة ١٩٢٢ (٩٩) ومريل واليوت عن الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٤٦ (٨١ ص ٣٠٨) ، وشميد (١٩٣٣) عن ولاية منيسوتا ١٩٢٨ / ٣٢ ، وشميد وارسدول (١٩٥٥) عن ولاية واشنطنطن ١٩٤٨ - ١٩٥٢ ودالجرن (١٩٤٥) Dalghern عن مالمو Malmo بالنمسا ، ومورى في سيلان ١٩٥٣ . وقد أكد سوينسكو ١٩٥١ أيضاً هذه النتائج عن مدينة لندن في فترات بدأت من ١٨٦١ / ١٨٧٠ إلى ١٩٤٦ / ١٩٤٩ بمتوسط للعمر قدره ٦١,١ سنة للذكور و ٥٧,١ للإناث في الفترة الأخيرة (١١٧) ثم أيدتها سنسبوري (١٨٥٥) عن مدينة لندن أيضاً من ١٩٣١ - ١٩٣٥ بدليلين :

- (١) أن نسب الانتحار ترتفع مع تقدم العمر عامة ، وبين الذكور بشكل ملحوظ ،
- (٢) أن الأحياء التي يتميز سكانها بمتوسط من العمر أكبر من متوسط العمر في المدينة كلها ، تفوز بنسب انتحار مرتفعة (٩٩ ص ٦٥ - ٦٦) . وأيد دارك (١٩٥٦) ملاحظة سنسبوري الأولى في تحليله لإحصاءات الانتحار في فرنسا في الفترتين ١٩٢٥ / ١٩٢٧ و ١٩٥٢ / ١٩٥٤ .

وقد لاحظ الباحثون الذين فرقوا بين الانتحار والشروع فيه لدى الذكور

والإناث ، أن ثمة اختلافاً في نمط الأعمار في كل فئة ، بالإضافة إلى أن حوادث الانتحار بين الذكور تكاد تصل إلى ثلاثة أمثال حوادثه بين الإناث . أما حوادث الشروع في الانتحار فهي كثيرة بين الإناث عنها بين الذكور . فكل البحوث تؤكد هذا التناسب في نسب الانتحار والشروع فيه بين الجنسين . (٨١ ص ٣٠٦ - ٤٠٨ ، ص ١٧٦ ، ٨٢ ص ٣٤٠ - ٣٤١ ، ٣٧ ص ٢٩٨ - ٢٩٩ ، ١٣٩)
أما عن تغاير نمط الأعمار في حوادث الانتحار بين الجنسين ، فقد لاحظ شميد (١٩٢٨ ، ١٩٣٣) وشميد وأرسدول (١٩٥٥) أن نسب الانتحار في مينيسوتا وواشنطن تتخذ اتجاهاً صاعداً مع تقدم العمر بين الذكور حتى ترتفع إلى أقصاها في سن ٦٠ سنة فأكثر . أما الشروع في الانتحار فإنه يرتفع تدريجياً بين الذكور حتى سن ٤٥ - ٥٠ عاماً ثم يهبط بعد ذلك . وبين الإناث يرتفع الانتحار والشروع فيه ارتفاعاً تدريجياً مع تقدم العمر حتى مرحلة العمر ٣٥ - ٤٠ عاماً ، ثم تبدأ نسب الشروع في الانخفاض . ولكن نسب الانتحار ترتفع قليلاً في مرحلة العمر ٥٠ - ٥٥ عاماً (١٠١ ، ١٠٢) . ولكن كانت نتيجة المسح الإحصائي الذي قام به بيكر (١٩٣٨) Piker الذي شمل ١٨١٧ حالة شروع في انتحار ، إن أعلى نسب للشروع تقع في مراحل السن المبكرة بين الجنسين . فأعلى نسبة للشروع بين الذكور وقعت في سن ٢٥ - ٢٩ ، وبين الإناث وقعت في سن ٢٠ - ٢٤ (٣١) .

وكانت نتائج الدراسة الآسيوية (بكين ١٩١٧) تؤكد أن الانتحار في الصين القديمة يرتفع إلى أقصى حد له في مرحلة العمر ٣١ - ٤٠ عاماً للذكور ، وفي مرحلة ٢١ - ٣٠ للإناث ، ثم تهبط النسب بعد ذلك . ولكن البحوث الحديثة في الصين أكدت ارتفاع نسب الانتحار التدريجي مع التقدم في السن ، أما الشروع فترتفع نسبته في سن ٣١ - ٣٥ بين الذكور وفي سن ٢١ - ٢٥ بين الإناث ، وهي نتائج تكاد تماثل نتائج البحوث في المجتمعات الغربية (أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية) (١٣٩) .

وأياً كان الأمر ، فلمستفاد من دراسات الارتباط بين الانتحار ومراحل العمر من جانب ، وبين الجنسين من الذكور والإناث من جانب آخر أن : (١) نسب الانتحار ترتفع ارتفاعاً تدريجياً بوجه عام بين الجنسين حتى تبلغ أقصى نسبة

لها بعد سن السنين . (٢) والانتحار بين الذكور يكاد يكون أكثر من ثلاثة أمثال الانتحار بين الإناث . (٣) والشروع بين الإناث أكثر منه بين الذكور . (٤) وأعلى نسب الشروع في الانتحار تكون بين الذكور في مرحلة عمر متأخرة قليلا عن مثيلتها بين الإناث . (٨١ ص ٣٠٦ - ٣٠٨ ، ٥٤ ص ١٧٦) .

ويؤكد باتشيلور ونابير (١٩٥٣) أن نزعات الوحدة ، والشعور بعبء الاعتماد على الآخرين والإحساس بالعزلة والاغتراب ^(١) في الجماعة ، كانت من السمات النفسية الغالبة بين المسنين الذين حاولوا الانتحار . وقد سبق أن أشار جرول Gruhle (١٩٤١) إلى سيطرة هذه المشاعر على الشارعين المسنين (٦٠ فأكثر) فضلا عن عدم القدرة على التوافق مع الظروف الجديدة بعد التقاعد (٥) .

ويؤكد سميث (١٩٣٢) Smith ورونتري Rourentree (١٩٤٧) أن الانتحار يكثر بين المسنين لأنهم يعانون من قسوة الشعور بالوحدة مصحوبا باعتقادهم أن حياتهم أصبحت لا قيمة لها . ومشكلتهم الملحة هي الشعور بالوحدة ^(٢) بعد التقاعد . (٩٩ ص ٨٠ - ٨١) .

فتمة أكثر من باحث يشير في هذا المجال إلى أن زيادة الانتحار بين المسنين يمكن ردها إلى أنهم يجدون بيئتهم قد أصبحت أكثر عداء لهم ، ولما كان اهتمامهم بالبيئة قد ذوى ، فإنهم يبرزون تحت عبء الوحدة (١١٧) . وذلك بسبب انقطاع علاقاتهم بالآخرين أو أن هذه العلاقات أصبحت سطحية شكلية (٥٨) .

و - التوزيع الأيكولوجي للانتحار :

اتخذ الباحثون في التوزيع الأيكولوجي للانتحار ميدانين مجالا لدراسهم : (١) دراسات في الحضر والريف ، أو في المدن الكبرى والصغرى . (٢) دراسات في الأحياء المختلفة في مدينة ما :

(١) تكاد تجمع دراسات الحضر والريف على أن نسب الانتحار تزيد زيادة ذات دلالة إحصائية في المناطق الحضرية والمدن الكبرى عنها في المناطق الريفية والمدن الصغيرة . فقد أشار هلبفاكس إلى ما يؤكد هذه الملاحظة طوال القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين في أغلب دول أوروبا (٥٤ ص ١٧١ - ١٧٩) . وأكد دبلن

وبنزل (١٩٣٣) هذه الحقيقة ، ودعمها هنرى وشورت (١٩٥٤) فى الولايات المتحدة الأمريكية ١٩٤٠ . فكانت نسبة الانتحار فى المدن الكبيرة ^(١) ١٦,٨ لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفى المدن الصغيرة لكل (من ١٥,٦ - ١٥,١ لكل ١٠٠,٠٠٠)، وفى المناطق الريفية ١٢/١٠٠,٠٠٠ (١٢٦ ص ٤١١ ، ٥٨ ص ٧٦) . وكذلك أكدها هانز هرتليوس فى السويد فى ربيع القرن الأخير (٥٦) . وفى تركيا تشير إحصاءات الانتحار فى الفترة من ١٩٤٧ - ١٩٥٠ إلى أن حوادث الانتحار والشروع فيه فى المناطق الحضرية (والمدن) قد تصل إلى ما بين أربعة أضعاف وستة أضعاف عدد حوادثها فى الريف (١٤١) . وفى الشرق الأقصى ، أكد مورى وجا كلين (١٩٥٣) أن نسبة الانتحار فى سيلان (١٩٤٦) بلغت ٩,٦/١٠٠,٠٠٠ فى المناطق الحضرية، مقابل ٥,٢/١٠٠,٠٠٠ فى المناطق الريفية . كما أشار الباحثان إلى أن نسب الانتحار فى الجزيرة ارتفعت مع انتشار حركة التحضر منذ عام ١٩٢٥ (٦٦) . وقد أكد ياب (١٩٥٨) أيضاً هذه الحقيقة فى الصين حيث بلغت نسب الانتحار (١٩٥٣ / ١٩٥٤) فى المناطق الحضرية ١٥,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان مقابل ٨,٧/١٠٠,٠٠٠ نسخة فى المناطق الريفية .

(٢) أما الدراسات التى عنت بتوزيع نسب الانتحار فى أحياء مدينة ما ، فقد أجمعت على أن نسب الانتحار فى المدن الرئيسية تصل إلى أقصى نسبة لها فى وسط المدينة وهو حى العمل المركزى والأحياء السكنية المحيطة بها (١٢٦ ص ٤١٢) وقد أكدت هذه الحقيقة كافان (١٩٢٨) فى مدينة شيكاغو، وكلفن شמיד (١٩٢٨)، ١٩٣٣ ، ١٩٥٥) فى مدينة منيا بوليس بولاية منيسوتا ، وفارس (١٩٤٨) فى مدينة بروفيدانس بولاية رود أيلاند وفى مدينة سيتل بولاية واشنطن بولايات المتحدة الأمريكية . (٣٧ ص ٣٠٤ ، ٨١ ص ٣٢٢ ، ١٢٦ ص ٤١٢) ودارك (١٩٥٦) فى باريس عاصمة فرنسا . كما أكد هذه الحقائق أيضاً سنسبورى

(١) المدن الكبيرة Metropolis & Cities هى المدن التى يزيد عدد سكانها عن ١٠٠ ألف نسمة والمدن الصغيرة towns هى التى يتراوح عدد سكانها من ٢٥٠٠ - ١٠٠,٠٠٠ نسمة . (٥٨ ص ٧٦) . وفى تعريفات الحضر والريف فى الجمهورية العربية المتحدة راجع (٦) .

(١٩٥٥) في بحثه الذي حصل به على الدكتوراه عن « الانتحار في لندن » (٩٩) ص ٧٥ - ٧٦ .

ويجمع هؤلاء الباحثون على أن هذه الأحياء في المدينة هي مناطق تحول^(١) يسودها اختلال التنظيم الاجتماعي . هي المناطق التي يكثر فيها « الحراك »^(٢) الاجتماعي والإقامة في الفنادق ، والمساكن العامة ، والحجرات المفردة والمفروشة . وتكثر فيها مراكز المراهنات والقمار ، وتجارة الرذيلة . ومن سمات العلامات الاجتماعية السائدة اتساع « المسافة الاجتماعية »^(٣) بين الأفراد وانتشار التجهيل^(٤) وفقدان الشخصية^(٥) ، حيث يهتز نسق القيم وتتصارع معايير الفضيلة إلى حد انعدام فاعليتها (١٠١ ، ١٠٢ ، ١٣٩ ، ٨١ ص ٤٧٠ وما بعدها) .

ويؤكد سنسبوري (١٩٥٥) بأكثر من دليل إحصائي ، أن نسب الانتحار في لندن ترتفع في الأحياء التي تتميز عن غيرها بكثرة إقامة الأشخاص منفردين في مساكن خاصة أو فنادق ، وكثرة المهاجرين والحراك في العمل والإقامة ، وارتفاع نسب المسنين وانتشار الأطفال غير الشرعيين وكثرة الطلاق بين سكانها . ويقول إن كل هذه السمات « تنمى فرص العزلة الاجتماعية للأفراد » (٩٩ ص ٤٧ - ٥٨ ، ٧٥) .

ز - الديانة والانتحار :

أكدت إحصاءات القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ، أن الانتحار قليل في المجتمعات الكاثوليكية ، مقابل المجتمعات البروتستانتية ، حيث يكثر الانتحار وتصل نسبته إلى أقصى حد . فقد أكد دوركهيم (١٨٩٧) هذه الحقيقة حيث أشار إلى أن معدل الانتحار في الأقطار البروتستانتية ١٩٠ للمليون (في بروسيا وساكسونيا والدانمارك) مقابل ٥٨ للمليون في الأقطار الكاثوليكية (في أسبانيا ، والبرتغال وإيطاليا) (٢٥ ص ١٥٢) . وقد دعم دارك (١٩٥٦) هذه الحقيقة بالنسبة للدانمارك والسويد وفنلندا وألمانيا كأقطار بروتستانتية ترتفع فيها نسب

Social distance (٣)

Mobility (٢)

Transitional areas (١)

Imperonality (٥)

Anonimity (٤)

الانتحار ، وبالنسبة لإيرلندا وأسبانيا وإيطاليا كأقطار كاثوليكية تنخفض فيها نسب الانتحار .

وعند توزيع الانتحارات تبعاً لديانة الشخص المتحر وحساب نسبتها إلى عدد من ينتسبون إلى هذه الديانة أو ذاك المذهب في المجتمع ، أكد دوركهيم نفس الحقيقة ، وهي قلة الانتحار بين الكاثوليك مقابل كثرتها بين البروتستانت . وأشار أيضاً إلى أن الانتحار بين اليهود أقل مما هو بين الكاثوليك (٢٥ ص ١٥٣ - ١٥٤) . وقد أكد هاليفاكس (١٩٣٠) هذه الحقيقة بالنسبة للكاثوليك والبروتستانت في ألمانيا وسويسرا وفرنسا وبروسيا . ولكن لم تتأكد هذه الحقيقة بالنسبة لليهود في بروسيا بعد ١٨٩٠ ؛ حيث كشفت الإحصاءات منذ سنة ١٨٩١ عن ارتفاع نسب الانتحار بين اليهود حتى بلغت أقصى نسبة لها في ألمانيا ١٩٢٦ (٥٤ ص ٢٤٥ / ٢٨١ ، ٢٨٢ ، ٣٧ ص ٣٠٤) .

وفي سيلان استطاع جاكين ومورى (١٩٥٣) أن يأتيا بأولى النسب للانتحار بين المسلمين فكانت ٢١ في المليون مقابل ٢١٥ في المليون بالنسبة للهندوس و ٤٩ في المليون بالنسبة للبوذيين . وقد عد الباحثان هذه الجماعات « جماعات حضارية »^(١) .

ولكن ليس ثمة بيانات مقارنة للحكم على مدى انتشار الانتحار بين المسلمين أو للحكم على دلالة هذه النسبة ، وإن كان معروفاً أن ثمة تقاليد هندوسية تشجع على الانتحار في مواقف معينة^(٢) (٦٦) . ولكن بحوث بولاك Pollack وواينبرج وجيمس فايس شككت في هذه النتائج حيث اتضح أن الولايات التي يسودها المذهب البروتستانتي في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية تقل فيها نسب الانتحار عما في المدن والولايات الشمالية التي يسودها المذهب الكاثوليكي (١٢٦ ص ٤١٥ و ٩١) . فليس إذن ثمة تغاير دال في نسب الانتحار حسب الانتماء إلى أحد المذاهب الدينية (١٢٧) ولكن العبرة بالنظام الاجتماعي ونوع الحضارة والقيم السائدة .

ح - البناء الأسرى والانتحار :

كان الاعتقاد السائد بين بعض الباحثين في الولايات المتحدة الأمريكية أن

نسب الانتحار ، تبعاً للحالة الزوجية ، قليلة بين من لم يتزوجوا ، ثم تأخذ اتجاهاً صاعداً بين المتزوجين فالأرامل ويفوز المطلقون بأعلى النسب . أكد ذلك كل من فريناي (١٩٢٧) A. Frenay في أوهايو (١٩١١ - ١٩٢٠) وكافان (١٩٢٨) Cavan في شيكاغو سنوات (١٩١٩ - ١٩٢١) (٣٧ ص ٣٠٠ وما بعدها) وكالفلي شמיד في منيسوتا سنوات (١٩٢٨ - ١٩٣٢) (١٠١) ولندروم (١٩٣٣) Lendrum في ولاية متشجان وبيكر (١٩٣٨) Piker وهنرى وشورت (١٩٤٠) في شيكاغو (٥٨ ص ٧٣ و ١٣٩ و ٨٢ ص ٣٤٤) .

ولكن الباحثين ، في أوروبا ، الذين عُنوا بالحالة الزوجية بين المنتحرين بالإضافة إلى نوع التكوين الأسري - من حيث مدى وجود أطفال - تنبهوا إلى تثبيت عامل السن (راجع الفقرة هـ) . وقد شككت بحوث هؤلاء في نتائج البحوث الأمريكية . فقد سبق دوركهيم فأكد أن نسب الانتحار قبل سن العشرين ترتفع بين المتزوجين عنها بين الذين لم يتزوجوا . ولكن في سن الزواج عامة ، وفوق سن العشرين بوجه خاص ، تنعكس نسب الانتحار ، فتكون مرتفعة بين غير المتزوجين من الجنسين حتى تصل إلى ضعف نسب الانتحار بين المتزوجين من الجنسين ، سواء وجد لديهم أطفال أو كانوا بدون أطفال . ولكن الأمر بالنسبة للأرامل يختلف ، فنسبة الانتحار قليلة بين الأرامل من الجنسين ممن لديهم أطفال ، بالنسبة لنسبة الانتحار بين غير المتزوجين . أما بين من ليس لديهم أطفال من الأرامل ، فإن نسب الانتحار تماثل بينهم وبين غير المتزوجين وقد تزيد عليها (٢٥ ص ٧٧ / ٧٨ و ١٩٧ / ١٩٨) . وقد أكد برتيون Bertillon (١٨٧٩) أيضاً نفس هذه النتائج في فرنسا . فالمتزوجون من الجنسين بدون أطفال تصل نسبة الانتحار بينهم إلى أكثر من ضعف النسبة بين المتزوجين الذين لهم أطفال . ثم أكد هليفاكس هذه النتائج في المجر (١٩٢٣ - ١٩٢٥) وأوضح أن وجود الأطفال في الأسرة ، سواء بين المتزوجين أو الأرامل ، كان له أثر وقائي ضد تنفيذ الانتحار « (٥٤ ص ٢٢٠ / ٢٢٦) .

كما أكدت الدراسات الأمريكية - التالية للدراسات السابقة - أن نسب الانتحار والشروع فيه ، تبعاً للحالة الزوجية ، تصل إلى أقصى نسبة لها بين المطلقين من الجنسين ، ثم تتناقص نسب الانتحار تدريجياً بين الأرامل ثم بين من لم يتزوجوا .

وكان المتزوجون أقل الفئات انتحاراً . ولكن نسب الشروع في الانتحار تتخذ نمطاً آخر ، فهي أعلاها بين المطلقين وتتناقص تدريجياً بين المتزوجين ، ثم بين من لم يتزوجوا ، وأصبح الأرامل أقل الفئات شروعا في الانتحار . هذا ما أكدته شמיד وأرسدول (١٩٥٥) في ولاية واشنطن ، وأكدته باحثون آخرون في السويد وفرنسا وسويسرا (٨٢ ص ٣٤١ - ٣٤٥ ، ٥٦) .

وقد أكد سينسبورى (١٩٥٥) هذه الحقائق أيضاً ، وذلك في دراسته للانتحار في لندن ١٩٥٤ ، وقد أكد أيضاً أن أحياء لندن التي تكثر فيها نسب الطلاق وعدد من لم يتزوجوا تفوز بأكبر النسب من حوادث الانتحار والشروع فيه . (٩٩ ص ٤٧ - ٨١) ، وأكد ياب (١٩٥٨) هذه الحقيقة أيضاً في بحثه للانتحار والشروع فيه في هونج كونج بالصين .

وخلاصة الأمر أن الباحثين - من دركهيم ١٨٩٧ إلى سينسبورى ١٩٥٥ في المجتمعات المختلفة - يؤكدون ما لبناء الجماعة الأسرية وطريقة تكوينها والحقوق والالتزامات المتبادلة بين أعضائها من أثر وقائى ضد الانتحار .

ط - المركز المهني والانتحار :

بدأت الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين الانتحار والمركز المهني ، من حيث إن للمهنة دلالة على المكانة الاجتماعية للمنتحِر أو الطبقة الاجتماعية الاقتصادية التي ينتمى إليها .

فقد أشار فاجنر A. Wagner (١٨٦٤) في ألمانيا إلى كثرة حوادث الانتحار بين أصحاب المهن اليدوية (العمال) . وبين أصحاب المهن الفنية العليا التي تتطلب ثقافة عالية . كما أشار إلى قلة الانتحار بين أصحاب المهن الزراعية . وعاد روست (١٩١٣) H. Roste فأكد نفس الملاحظة وخصص من بين العمال اليدويين ، عمال النقل والأعمال التجارية والصناعية (١٢٦) . ومن خلال إحصائيات أغلب الدول الأوروبية في سنوات متغايرة في الفترة من ١٨٦٦ إلى ١٨٩٠ ، أكد دوركهيم (١٨٩٧) ارتفاع نسب الانتحار إلى أقصاها بين العمال الصناعيين والتجارين وعمال النقل (٢٥ ص ٢٥٧ - ٢٥٨) . وفي مدن إنجلترا وويلز ١٩٢١ - ١٩٢٣ ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية أيضاً ، لاحظ دبلن وبنزل أن الانتحار بلغ أعلى

نسبة له بين الذين « لا مهنة لهم من أصحاب رؤوس الأموال ، ونزلاء المؤسسات من ملاجئ وسجون ، والمتسولين . وبلى هذه الفئة مباشرة في كثرة الانتحار المدبرون ومن إليهم ، ثم أصحاب المهن الفنية العليا (٣٧ ص ٣٠٦ - ٣٠٧) ، ويكثر الانتحار أيضاً ، ولكن بصورة أقل بين أدنى الطبقات المهنية وهي فئة العمال (٣١) ، وجاءت نتيجة تحليل إحصاءات الانتحار في شيكاغو ١٩٤٠ تؤكد نتائج دبلن وبنزل السابقة . فقد لاحظ هنري وشورت أن نسب الانتحار تزداد بوجه عام بين أصحاب المكانة الاجتماعية الاقتصادية العليا (مثل : البيض وضباط الجيش ودافعي الإيجارات المرتفعة ، وأصحاب قسائم التأمين الكبرى) . وتقل هذه النسب قلة ذات دلالة إحصائية بين أصحاب المكانة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا (مثل المجندين في الجيش ، والزنوج ، ودافعي الإيجارات الضئيلة ، وأصحاب قسائم التأمين الصغرى) (٥٨ ص ١٣٥ - ١٣٧) . ولكن شميد وأرسدول (١٩٥٥) لاحظا في مدينة سياتل بولاية واشنطن (١٩٤٨ / ١٩٥٢) ملاحظة عكسية ، وهي أن نسب الانتحار والشروع فيه بلغت أقصاها بين الطبقات العمالية ، وأن أصحاب المهن الفنية العليا كانوا أقل انتحاراً وشروعاً من العمال . وقد قام سينسبوري بدراسته في لندن ١٩٥٤ فأيدت نتائج الاتجاه الأول ، وأكدت أن أعلى نسبة للانتحار في لندن وجدت بين أصحاب المهن الفنية والعلمية العليا وبين طبقة المديرين ومن إليهم (٩٩ ص ١٩) . ويؤكد باول (١٩٥٨) Powell أيضاً في تحليله لإحصاءات مدينة تولسا بولاية أوكلاهوما (١٩٣٧ - ١٩٥٦) أن نسبة الانتحار تبلغ أقصى مداها بين أصحاب المهن الفنية والعلمية والإدارية العليا ، وتليها مباشرة نسبة الانتحار بين فئات العمال في المهن الإنتاجية عامة ، والفعلة والعتالين خاصة . ويضيف باول أن الانتحار في الطبقة الأولى يتسم بالتدبير والتروي ، أما انتحار الفعلة والعتالين فالغالب أنه من النوع الاندفاعي ، وليس له مبرر عقلي كاف .

وفي الشرق الأقصى ، لاحظ جاكلين وموري (١٩٥٣) أن الانتحار في سيلان يكثر بشكل ملحوظ في الحضر بين الطبقتين العليا والوسطى ، ولكن ياب (١٩٥٨) في مدينة هونج كونج بالصين ، لاحظ أن أكثر الانتحارات وقعت بين المتعطلين عن العمل وأصحاب المهن الدنيا التي يتصف العمل فيها بعدم الاستقرار وعدم

الانتظام ، وبين المتقاعدین . كما لاحظ أيضاً كثرة الانتحار — ولكن بصورة أقل — بين المديرين ورجال الأعمال .

وقام بورترفيلد ١٩٦٠ Porterfield بدراسة هذه العلاقة بصورة أكثر ديناميكية . فأشار إلى العلاقة بين الانتحار وبين ما يطرأ على المكانة المهنية — من حيث دلالتها على الطبقة — من تغير إلى أعلى أو إلى أسفل . وذلك بالمقارنة بين المكانة الأصلية لأسرة المنتحر ، ومكانة المنتحر نفسه وقت محاولته الانتحار . وقد اتضح له أن الانتحار يكثر مع التغيرات التي تطرأ على المكانة سواء إلى أحسن أو إلى أسوأ . وكان الانتحار قليلاً نسبياً بين الذين لم تتغير مكانتهم المهنية عن مكانة أسرهم . ولكن نسب الانتحار تميل إلى الارتفاع أكثر بين الذين تتحرك مكانتهم الراهنة إلى أعلى من مكانة والديهم (٨٩) . وهذه النتائج تؤيد توقعات دوركهيم في كتابه « الانتحار » .

وبرغم ما بين هذه الدراسات من تباين ، ومن عدم اتساق في التفاصيل ، فإن خلاصتها تؤكد ارتفاع نسب الانتحار بين أصحاب المهن الفنية والعلمية والإدارية العليا ، وبين أصحاب المهن العمالية في أسفل السلم المهني (الفعلة والعتالون خاصة) كما أن الانتحار يكثر نسبياً بين المتعطلين عن العمل .

٢

الفروض والنظريات الاجتماعية في الانتحار

في سنة ١٨٩٧ نشر دوركهيم Durkheim كتابه « الانتحار Suicide » وقد ضمنه وجهة نظر علم الاجتماع في الظاهرة . وبعد أن أفاض في نقد وجهات النظر الأخرى في تفسير الانتحار ، عرض وجهة نظره . فالانتحار عنده ظاهرة اجتماعية ترتبط أساساً بالنظام الاجتماعي وما يطرأ عليه من ظروف مفاجئة ، أو ما يجري على الجماعات الاجتماعية من تطور وتغير .

وتبعاً للتعريف الذى أخذنا به، يميز دوركهم بين نمطين من الانتحار^(١) :
الانتحار الأثرى (الأنانى) والانتحار الفوضوى . وليس ثمة حد حاسم بينهما ،
بل هما مرتبطان متداخلان . ويستند التمييز بينهما إلى المجال الذى ينشأ فيه كل
منهما . وكلاهما ينشأ عن تمثيل^(٢) « العقل الجمعى » تمثلاً غير كافٍ فى الأفراد . وذلك
بسبب الاحتلال التنظيم الاجتماعى ، وانحلال تكامله ، وفقدان تماسك الجماعة من
خلال تفتت سلسلة العلاقات الاجتماعية التى كانت فى حالتها المستقرة تهيئ للفرد
إحساساً بالطمأنينة (٧٤) وكل هذه العوامل نشأت عن سيادة تقسيم العمل فى
المجتمع الحديث . ولكن مجال هذه العوامل متغاير فى نمط عن الآخر (٢٥ ص
٢٠٩ وما بعدها ، ٢٦ ص ٤٠٩) .

الانتحار الأثرى : Egoistic Suicide

والمجال الذى ينشأ فيه الانتحار الأثرى هو الجماعات الاجتماعية الأولية ، وخاصة
الأسرة والجماعات الدينية والسياسية . والمصدر الأساسى له انحلال تكامل هذه
الجماعات وتصعد تماسكها ، بسبب تفكك الروابط بين الأفراد وانتشار النزعات
الفردية المغالية ، ومعاناة الأفراد من قسوة الوحدة وسيطرة العزلة الاجتماعية على
حياتهم . فيواجه الأفراد مصائبهم دون عون ، ويمارسون حياتهم بلا هدف ، أو
بأهداف لا متناهية ومستحيلة البلوغ . وعندما تظهر فى المجتمع نزعات التمرکز حول
الذات تنمو فى أفرادها نزعات ضد الطبيعة البشرية الاجتماعية فى ذاتها ، فلا يمكن
أن يكون الفرد وحده غاية كافية لشغل نشاط الحياة ، لأنه ضئيل محدود ، وهذه
الضآلة تسلمه إلى لاشئ ، فتسلمه هذه اللاشيئية إلى المصير المحتوم . ولذلك
فلانعزال عن الجماعة ، يؤول إلى فقدان الارتباط بالحياة ذاتها ، ويصبح البقاء

(١) يشير دوركهم فى كتابه إلى نمط ثالث أطلق عليه « الانتحار الإيثارى » Altruistic Suicide وهذا النوع من الانتحار هو الذى ترتضيه الجماعة ، ويدعو إليه العقل الجمعى ، فهو سلوك مقبول ويلقى تشجيع الجماعة . أو قهرها الفرد على تنفيذه . وينتشر هذا النمط بين بعض قبائل الهند ، وكان سائداً فى اليابان . كما يتمثل فى شكل جماعى فى الحروب الحديثة . (راجع الفصل الأول) .
ولم نشر إلى هذا النمط الثالث فى المتن حرصاً على التزامنا بالتعريف الذى قدمناه فى مقدمة البحث .
ويؤكد جاكين ومورى (١٩٥٣) انتشار هذا النمط من الانتحار بين جماعات Tamils تامليل الهندوكية المستوطنة فى سيلان .

عبئاً لا يحتمل (٢٥ ص ٢١٠ - ٢١٤ - ٢٨١) . وهذا النوع من الانتحار يفسر كثرة الانتحار بين الأفراد الذين ينتمون إلى « تكوينات أسرية غير متكاملة أو جماعات دينية أو سياسية تقصر نظمها دون تحقيق قدر كاف من تماسك الجماعة ، وتغذى النزعات الفردية » .

الانتحار الفوضوى : Anomic Suicide

أما المجال الذى ينمو فيه الانتحار الفوضوى^(١) فهو « المجتمع الكلى ؛ فالمجتمع قوة تنظم عواطف الأفراد وسلوكهم » . ومصدر هذا النوع من الانتحار أساساً هو ما يطرأ على المجتمع من اضطراب نواحى النشاط فيه ، وما يسوده من اختلال فى نظامه ، بسبب التغيرات الحادة المفاجئة كالأزمات القومية والاقتصادية أو حالات الرخاء المفاجئ أو انهيار التكامل الأسرى ، وانقلاب وسائل الإنتاج (١١٢ ص ٢٠٨) وينشأ عن ذلك تفتت سلسلة العلاقات الاجتماعية التى كانت - فى حالتها السوية - تهيئ للفرد وجداناً بالطمأنينة . ويظهر التناقض فى العمليات الاجتماعية التى كانت جزءاً من صميم البناء الاجتماعى - قبل التغير ، وكذلك بين الظواهر والنظم الجديدة الناشئة التى لم تستقر بعد استقراراً كافياً . وينعكس هذا فى قصور قوى الضبط الاجتماعى عن تنظيم سلوك الأفراد وعواطفهم . فتنتلق النزعات الفردية ويشتهل إلحاح الرغبات الجديدة ، والفرد فى وسط هذا الاضطراب الهائل تحول مخاوفه دون تبصره ، وتعميه الرغبة فى إشباع الحاجات الحاضرة الملحة عن التزام هدف متكامل حوله جهوده البناءة ، كما أن تعدد رغباته واشتقاقاتها اللانهائية وإلحاحها يدفعه للتطلع إلى أهداف لا متناهية وغير مستقرة ، قد تكون مستحيلة التحقيق . وتقصر قدرة الفرد دون تخطيط أهدافه بسبب الأيديولوجية المضطربة وأسلوب الحياة السائد غير المستقر . فيفقد الفرد ذاتيته ويعانى من مشاعر الفراغ والحمود ويصير كائنًا بيولوجيًا دون التمتع بالجانب الإنسانى فيه .

وكل هذه العوامل تقطع أوصال الروابط الاجتماعية ، فتتصدع وحدة الجماعة وينهار تماسكها وينحل تكاملها ، وتفقد الحياة معناها لدى الفرد ، ويعانى من

(١) فوضوى ، نسبة إلى فوضى القيم واضطراب معايير السلوك وتميع وسائل الضبط الاجتماعى التى تسود المجتمع فى فترات التغير الحاد والتحول السريع (٧٤) .

أحاسيس العزلة المفزعة والفردية الضائعة ويفقد تلقائيتها تدريجياً حتى تبلغ أقصى مداها في إحساس داخلي بالموت يسبق الإقدام على الموت الفيزيقي وتنفيذ الانتحار. (٩١ ، ١١٠ ص ٥٢٢ ، ١١٢ مواضع متفرقة) .

ويفرق دوركهيم بين السمات الغالبة على كل من الانتحار الأثرى والانتحار الفوضوى. فالانتحار الأثرى يغلب عليه أنه انتحار تأملى يأتي نتيجة شطحات مغالية تعزل صاحبها عن الواقع ، أو نتيجة ارتداد التفكير إلى الذات حتى لا يجد له موضوعاً آخر ، فيضيع الفرد في أحلام لا متناهية . ويفسر به كثرة الانتحار بين المطلقين والذين لم يتزوجوا وبين الذين ليس لديهم أطفال عمن لديهم أطفال ، وبين البروتستانت عن الكاثوليك واليهود .

أما الانتحار الفوضوى فيتسم بهيج العواطف تهيجاً زائداً وتحررها من كل قيد ، وليس ثمة حدود للانفعالات ولا هدف معين ، فيضيع الفرد في رغبات لا متناهية أيضاً (٢٥) . وبهذا النمط من الانتحار يفسر دوركهيم كثرة الانتحار في المناطق الحضرية عن الريفية ، وفي الدول التي حققت رخاء مادياً كبيراً ، وفي أوقات الأزمات الاقتصادية والاجتماعية (٦٧ ص ٢٣٣ وما بعدها) .

وإن كان هلبفاكس أيد في كتابه « أسباب الانتحار » (١٩٣٠) الاتجاه الاجتماعى فى التفسير الذى تزعمه أستاذه دوركهيم ، فإنه لم يغفل الإشارة إلى أثر الجوانب الأخرى عامة ، والنفسية بوجه خاص ، فى السلوك الانتحارى . ولكن إشارته كانت إشارة استاتيكية تشير فقط إلى تعدد العوامل .

وجاءت المحاولات النظرية بعد ذلك ففصلت ما أجمله دوركهيم ، أو حاولت تحديده ما غمض من المفاهيم أو القضايا التى أكدها . فقد ردت كافان (١٩٢٨) الانتحار إلى ما تسببه الطوارئ الاجتماعية الحادة من اختلال اجتماعى ، واضطراب فى جوانب السلوك المعتادة والمستقرة لتحقيق حاجات الفرد . وهو ما أطلقت عليه « أزمة الشخصية » . ولكنها أشارت أيضاً إلى عامل شخصى هو « صلابة الشخصية » وقصور قدرتها عن التكيف مع هذه التغيرات (٨٢ ص ٣٥٥ ، ٩٩ ص ٢٣) . وحدد هنرى وشورت (١٩٥٤) مفهوم « التكامل الاجتماعى » عند دوركهيم بأنه يعنى : (١) شدة نظام العلاقات الاجتماعية وتوثقها بين الأفراد (٢) وشدة عوامل الضبط

والكف الخارجية . واعتقد الباحثان أن اختبار « مدى انتظام دورات العمل » وأثره على المكانة الاجتماعية للأفراد يفسر التناسب العكسي بين الانتحار والتكامل الاجتماعي . فإن تدهور حالة العمالة خلال الأزمات الاقتصادية يؤدي إلى تدهور المكانة الاجتماعية للأفراد ، وبالتالي تضعف علاقاتهم الاجتماعية وتقتصر عوامل الضبط الاجتماعي فمن توجيههم وتسود الفوضى المجتمع عامة ، وأصحاب المكانة العليا خاصة ، فيكثر إقبالهم على الانتحار (٥٨ مواضع تفرقة) . وفي نفس الاتجاه - ولكن من خلال تحليل نسب الانتحار تبعاً للمهنة من حيث دلالتها على المكانة الاجتماعية - رد باول (Powell) (١٩٥٨) الانتحار إلى الاضطراب الذي يسود حياة أفراد الطبقتين اللتين تحتلان طرفي السلم الطبقي (العليا - العليا ، والدنيا الدنيا) وإلى « الفوضى » التي تسود علاقاتهم الاجتماعية وسلوكهم في شكل انفلات للنزعات وانهايار للقيم الاجتماعية بين أفراد الطبقة الأولى ، وسطحية العلاقات وعدم استقرار المعيشة بين أفراد الطبقة الدنيا .

وثمة محاولة قام بها جيبس ومارتن (Gibbs & Martin ١٩٥٨) لإثبات قيام علاقة عكسية بين نسبة الانتحار وتكامل المكانات الاجتماعية التي يشغلها الفرد في المجتمع ، من حيث أن تكامل المكانات هو دالة « التكامل الاجتماعي » لدى دوركهم . وإن كان المؤلفان لم يضعوا تعريفاً محدداً لمفهوم التكامل الاجتماعي ، فإنهما أخذوا ضمناً بتعريف هنري وشورت (١٩٥٤) أساساً والذي يتخذ من شدة العلاقات الاجتماعية وقوة الروابط الودية المتبادلة بين أعضاء الجماعة واستقرار هذه العلاقات واستمرارها مما يكشف عن تماسك الجماعة . ولكن جيبس ومارتن يواصلان التحليل ليردا هذه العلاقات إلى أصولها . فعندهما أن هذه العلاقات تتشكل طبقاً للمكانات الاجتماعية التي يشغلها الفرد والأدوار المترتبة عليها . حيث إن المكانة الاجتماعية هي الوضع أو المركز الذي يشغله الفرد في جماعته أو في الجماعات التي يتحرك خلالها ، وترتب عليه حقوق والتزامات هي قوام الدور الذي تقتضيه هذه المكانة . لذلك فإن فرضهما الذي صاغاه لفهم المشكلة « أن الانتحار في مجتمع ما يتناسب تناسباً عكسياً مع مدى تكامل المكانات الاجتماعية التي يشغلها الفرد ، ومدى توافقه في أداء الأدوار المرتبطة بها أداء ناجحاً ، وتتغير نسب

الانتحار تغيراً مباشراً مع درجة الصراع القائم بين هذه الأدوار المترتبة على المكانات التي يشغلها الفرد في المجتمع» (٥٣) .

ويفسر سينسبوري (١٩٥٥) كثرة الانتحار في لندن، وفي أحياء خاصة منها ، بما تنسم به الحياة في المدينة عامة وفي هذه المناطق بوجه خاص ؛ فإن الحياة في المدينة تسودها ألا مبالاة عنيفة ، وتخلق في الأفراد شعوراً بعدم الأهمية والتفاهة ، كما تهيب فرص الوحدة والعزلة بين سكانها « وتنشأ هذه السمات عن طبيعة العمران ونظم الإسكان الفردي ، وما يؤدي إليه الحراك الاجتماعي من تفكك في العلاقات الاجتماعية وجمودها في مستوى شكلي سطحي ، واضطراب في القيم والمعايير الاجتماعية . وكلها تقتضي المسابرة Conformity الاجتماعية التي تفقد الإنسان تلقائيتها (٩٩ ص ٧٥ وما بعدها ، ١١٠ ص ٥٢٢) .

تلخيص

عرضنا في هذا الفصل العوامل الاجتماعية التي لاحظ الباحثون أن لها ارتباطاً إيجابياً مع زيادة نسب الانتحار وهي : الأزمات الاقتصادية ، وتقدم السن ، والجماعات الدينية التي تغذى الاتجاهات الفردية وانهيار الجماعة الأسرية مادياً ، وسمات الحياة الحضرية عامة ، وخاصة قطاعات التحول وكثرة الحراك الاجتماعي في داخل المدينة . وعرضنا أيضاً للنظريات الاجتماعية التي فسرت هذه المعطيات والتي أكدت جانب « العزلة الاجتماعية » بسبب العمليات الاجتماعية المتغيرة وأهمها الاختلال الاجتماعي الناتج عن عدم تكامل التغير في القطاعات الاجتماعية المختلفة .

تعليق عام

بالرغم من الجهود التي أسهمت بها كل من البحوث والنظريات النفسية والاجتماعية في إلقاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحاري من زوايا مختلفة وعلى مستويات متباينة ، فإن هذه الأضواء ما زالت جزئية لا تكشف عن الكل في واقعه الطبيعي . ولذلك فإن ثمة ملاحظات واعتبارات منهجية وفنية حالت دون الوصول

إلى نتائج حاسمة في تشخيص المشكلة وتفسير شامل لفهمها يسمح بالتنبؤ ورسم برامج الوقاية والعلاج الفعال . ولكن ثمة محاولات على الطريق . . .

ونشير فيما يلي إشارة موجزة إلى أهم هذه الاعتبارات :

١ - إن الدراسات النفسية عامة - التحليل النفسى والطب العقلى خاصة - سواء التى اتبعت أسلوب الاستبار التشخيصى أو الاختبارات المقننة ، قد اقتصرَت في معطياتها على حالات شروع في الانتحار في الغالب الأعم ، ثم سحبت النتائج على الانتحار أيضاً (٥٦) . ولكن لا يمكن التنبؤ بالسلوك المستقبل للشارع في الانتحار من مجرد التشخيص أياً كانت الضغوط والصدمات التى عاناها الشخص في حياته (٣٢ ص ٥) .

٢ - إن الوحدة البشرية موضوع هذه الدراسات كانت ذات طبيعة خاصة . فانتقاؤها ليس قائماً على تخطيط موضوعى ولم يراع فيه أى شروط للعينة الممثلة ، ولكنه كان متروكاً للظروف حسب ورود الحالات إلى العيادة أو المستشفى . لذلك فهى عينات غير ممثلة لجمهور مشكلة الانتحار (١٣٥ ص ٢٢) .

٣ - كانت غاية هذه الدراسات في أغلب الأحيان علاجية ، مما أدى إلى الحصول على بيانات ذات سمات خاصة ٥ قد لا يمكن مقارنتها أو تجميعها بشكل يسمح برسم صورة شاملة لجوانب المشكلة . ولذلك اعتمدت الدراسات النفسية على الأسلوب القصصى بعرض حالات مفردة يتسم بعضها بشذوذه ، ثم اعتُبر كل منها النموذج المثالى لتأكيد نظرية قبلية التكوين (٢) لا لاختبارها . وذلك برغم ما أثاره فرويد نفسه ١٩١٨ من ضرورة « الاستمرار في البحث وجمع الخبرات للوصول إلى فهم أعمق لهذه المشكلة المعقدة » (٢٥ ص ٢١) .

وخلاصة الأمر في أسلوب الاستبار التشخيصى الحر أنه منهج فى (تطبيق) يهتم بالحالات المتغيرة . وذلك على خلاف منهج البحث العلمى الموضوعى ، الذى يهتم بجوانب التماثل بين الحالات الجزئية ومدى دلالتها على الظاهرة ، وقدرتها على تعميم النتائج ومساهماتها في استخلاص النظرية أو القانون (٢٥ ص ٤٢) .

٤ - أصبح افتراض الغرائز عامة في تفسير السلوك الإنسانى عبئاً يعرقل تقدم البحث العلمى ، فالطبيعة الأصلية بمعنى « الكيان البيولوجى » شرط ضرورى

وأساسى، ولكن ثمة عوامل أخرى فى الواقع الموضوعى تشكلها وتطلقها من كمونها وتوجهها لتنمو وتنضج فى اتجاه معين (١٣٥ ص ١٥٩ وما بعدها ، ١٠٩ ص ١٨٤ ، ١٥٧ ص ٨٠) . وقد شكك فرويد نفسه فى نظرية الغرائز بقوله : « إنها كائنات أسطورية فخمة ومبهمة فى وقت واحد . . . ولسنا واثقين من أننا لتصورها تصوراً واضحاً جليلاً » (١٦٠ ص ١٣١ ، ٥٠ ص ١٦٥ ، ١٦٥ ، ٣٩ ص ١٠٥ ، ١١٦ ص ٢٣٠) .

٥ - شككت كثير من الدراسات التى اتبعت منهجاً أكثر موضوعية فى افتراض أى ارتباط سببى بين الذهان والانتحار (٢٥ ص ٧١ وما بعدها ، ١٣٥ ص ٢٢ ، ١٢٦ ص ٤١٩ ، ١١٤ ص ١٥ ، ٩٩ ص ٨٤) . وليست الأمراض العقلية عوامل فى حد ذاتها ولكنها أمراض نشأت عن عوامل أخرى لها جذورها العميقة فى النظام الاجتماعى وخبرات الشخصية (٥٥ ص ١ وما بعدها) ومن الصعب افتراض أن المرض العقلى من أسباب الانتحار ، فكلاهما قد ينشأ من عوامل متماثلة تؤثر فى اتجاهات متغايرة أو متضادة (٨٢ ص ٤٣٣ - ٤٧١) .

٦ - إن اعتماد البحوث الاجتماعية على الإحصاءات الرسمية فحسب يجعلها تتناول الظواهر والمشاكل الإنسانية من خلال أرقام صماء ذات طبيعة أستاينكية تقصر عن الكشف عما يتسم به السلوك الإنسانى من ديناميكية (١٥٤) . ولا يمكن الوصول إلى العلاقات السببية عن طريق الإحصاء فقط ، إنما لابد من إدراك طبيعة العوامل ذاتها (١٤٧ ص ٣١٦) بالإضافة إلى ما يعيب الإحصاءات الرسمية من قصور عن شمول جوانب هامة للظاهرة (١١٤ ص ٣٩٧) . فإن الإحصاءات الرسمية (الجنائية بوجه خاص) تتضاءل فى التعبير عن الواقع من مصدر إلى مصدر آخر من المصادر المسئولة عن جمعها ، أما تعبيرها عن الحجم والاتجاهات العامة للمشاكل الجنائية (والانتحار) فإنه أمر مشكوك فيه وذلك لتأثر هذه الإحصاءات باعتبارات السياسة الداخلية وخصوصاً الاعتبارات التى ترتبط بالأمن العام (٧٢ ص ٢٨٦ وما بعدها) .

٧ - ومن خلال هذا الأسلوب أهملت البحوث الاجتماعية الجوانب الفردية وأقامت ارتباطات بين الانتحار ومتغيرات اجتماعية أخرى ، جمع بينهما اقتران

الأرقام أو تماثل النسب أو تغايرها . ولكن المحاولات النظرية أو الفرضية التي أقامتها البحوث الاجتماعية حتى الآن ، هي محاولات عامة غير محددة قد تصدق على الانتحار أو على أى سلوك منحرف أو مرضى آخر . كما أن بعضها الآخر ، وخصوصاً دراسات هنرى وشورت (١٩٥٤) وجبس ومارتن (١٩٥٨) ما زالت قاصرة محدودة ويغلب عليها الجانب النظرى والتحليل الرياضى للأرقام أكثر من الاستفادة من دراسة الواقع الحى . فضلاً عما يسمى التعميمات التي تقوم عليها من غموض (١٥٣ ص ٥٠ وما بعدها) .

وبرغم هذه الاعتبارات فإن هذا العرض يكشف عما أسهمت به البحوث النفسية المتنوعة، والدراسات الاجتماعية ، فى إلقاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحارى من زاويتين مختلفتين . ولكن المشكلة ما زالت فى حاجة ملحة إلى طريقة تجمع النظريتين فى كل يضيق الهوة بينهما ، ويحيط بالمشكلة بصورة أكثر شمولاً . وقد تؤدى مفاهيم « علم النفس الاجتماعى » هذا الدور التكاملى :

الباب الثالث

السلوك الانتحاري في القاهرة

الباب الثالث

السلوك الانتحارى فى القاهرة

فى هذا الباب نقدم إجراءات بحثنا فى واقع الإطار الحضارى الراهن للمجتمع المصرى ، ونتائج ومناقشتها . وقوام هذا الباب ثلاثة فصول من الرابع إلى السابع . أما الفصل الرابع فقد شرحنا فيه كيف تبلور الفرض الأساسى للبحث وكيف نما . ثم عقبناه بتفصيل إجراءات البحث والحصول على المعطيات المتنوعة . وشمل الفصل الخامس تحليلاً إحصائياً لهذه المعطيات حسب متغيرات متعددة . وتضمن الفصل السادس تحليلاً كيفياً لجانب آخر من المعطيات هى الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين . حتى بلغنا الفصل السابع فناقشنا فيه نتيجة هذه التحاليل الكمية والكيفية ومناقشة تركيبية بلورت نتائج البحث وألقت الضوء على المشكلة فى واقع المجتمع المصرى مقارنةً بها ما فى واقع مجتمعات أخرى .

الفصل الرابع

خطة البحث ومنهجه

صياغة الفرض :

المشكلة الأساسية التي يقوم عليها تصميم هذا البحث ، هي اختبار الفرض الذى أشير إليه فى فصل سابق . وخلاصة هذا الفرض أن « الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب » هو عامل أساسى غالباً فى الدفع للسلوك الانتحارى . والنتائج المستخلصة من البحوث النفسية والاجتماعية تكاد تؤكد أن هذا الشعور وما يعانیه الفرد من تبعاته عامل أساسى مشترك فى حالات الانتحار والشروع فيه (١١٤) . فالبحوث الاجتماعية تؤكد فاعلية الاختلال الاجتماعى الناشئ عن التغيرات الاجتماعية السريعة وغير المتكاملة بين العناصر المختلفة فى حضارة الجماعة . وما يصحب هذه التغيرات من انحلال فى تماسك الجماعات الصغيرة والكبيرة التى تقوم بتنشئة الأفراد ، وألتي يرتبط فيها الفرد بعضوية ما . وما يتبعها من حراك اجتماعى أفقى ورأسى . وكلها ظروف قد تقهر الأفراد والجماعات إلى الحياة فى عزلة على نحو ما، وما ينشأ عن ذلك من الإحساس بوطأة العزلة النفسية والاجتماعية (٩٩ ، ١١٢) .

كما تؤكد بحوث الطب العقلى أن الأمراض الاكتئابية بأنواعها والفصام تعد من أشد الأمراض العقلية خطورة من حيث شدة النزعة الانتحارية . ويرجح كثير من البحوث أن المعاناة من العزلة النفسية فى مراحل مبكرة من العمر — وفى فترة المراهقة بوجه خاص — تلعب دوراً هاماً فى نشأة الأمراض الاكتئابية والفصام . (٣٦ ، ٣٧ ص ٣٤١ ، ٥٥ ص ٢ وما بعدها ، ٦٨ ، ١٦ ص ٢٤١ وما بعدها ، ٥٧) . فمن الراجح أن تكون المعاناة من العزلة النفسية القهرية أسبق على الإصابة ببعض الأمراض العقلية الخطيرة من الوجهة الانتحارية ، وأعمق منها جذراً فى المشاكل الإنسانية وقد تكون هذه الأمراض مجرد عرض لعوامل أخرى ، من بينها الشعور القهرى بالعزلة النفسية عن العالم الذى يحيط بالمريض ، وقد أكد بعضهم الدافع المدمر لهذه الوحدة فى تنفيذ الانتحار (٢٤) .

أما التحليل النفسى فإن خلاصة نظريته فى السلوك الانتحارى أنه عدوان مرتد

إلى الذات بفاعلية عمليات التقمص أو الامتصاص والإبدال ، تحت ضغط اعتبارات اجتماعية أو ذاتية تمنع وقوع العدوان على موضوعه الخارجى . وكلا النوعين من الضغوط تعد عوامل إحباط تعزل الفرد عزلاً قهرياً على نحو ما . وتمنع نمو الشخصية وترقيها ، وتحول دون نضوجه النفسى ، فيختل بناء الشخصية بصورة تشل قدرته على التفاعل الاجتماعى السوى . فلا يتصور فى العالم سوى ذاته ، ثم يتوحد بهذا العالم القاسى فى أعماق نفسه ، ويصبح تدمير نفسه المتأزمة تديماً للعالم المؤلم (٣٧ص ١١٤) .

وتؤكد البحوث الحديثة أيضاً ، حتى فى المجتمعات المعروفة برخائها المادى ، أن كثيراً من الأفراد فى العصر الراهن ، وسكان المدن الكبيرة بوجه خاص — يعانون من شعور قاهر بالوحدة وبالرفض والعزلة والاغتراب ، ويفتقرون افتقاراً شديداً إلى دفء الصلابة الوثيقة — والعلاقات الودية (٥٦) .

وبرغم تغاير هذه البحوث والنظريات منهجاً وموضوعاً ، فإنها ألفت ضوءاً على المشكلة من زوايا متعددة ومتغايرة وفى مستويات متباينة . وقد كشف هذا التحليل الموجز لنتائجها أن من الممكن صياغة فرض « الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب لأسباب داخلية أو خارجية — بوصفه عاملاً أعم من العدوان المرتد، وأسبق من المرض العقلى ، كما قد يكون اختلال الجماعات أرضاً خصبة لنمو هذا الشعور المدمر » .

ومضمون الافتراض أن هذا « الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب » دلالة أزمة شخصية يعانى فيها الفرد شعوراً مدمراً ، وذلك بفضل وجوده فى الجماعة وبالرغم منها^(١). كما أن هذا الشعور ينمو نتيجة التناقض الحاد بين التزامات الفرد وحقوقه

(١) تعد قصيدة الشاعر أحمد عبد المعطى حجازى « لا أحد » تعبيراً صادقاً عن هذا المعنى :

وسرت أبكى عارياً بلا حياة
فلن يرد واحداً على أطراف الرداء !
لو أننى — لا قد ر الله — سمجت ، ثم عدت جائئاً ،
يمنعنى من السؤال الكبير ياء
فلن يرد بعض جوعى واحد من هؤلاء !

هذا الزحام . . . لا أحد !

(الأهرام ١٨/١١/١٩٦٣)

رأيت نفسى أعبى الشارع عارى الجسد
أغض عيني خجلاً من عورق
ثم أمدتها لأستجدى التفاتاً عابراً ،
نظرة إشفاق على من أحد
فلم أجد !

إذن

لو أننى — لا قد ر الله — أصبت بالجنون

أو توقعاته من سلوك الذين حوله . إنه دليل الصراع بين الأدوار غير المتكاملة التي على الفرد أن يؤديها (٥٣) .

وقد دعم هذا الفرض أيضاً ملاحظات الباحث وانطباعاته الأولية من دراسة ٣٨ ملفاً لحالات انتحار وشروع فيه في نيابات الوايلي وقصر النيل بالقاهرة في سنوات مختلفة^(١) .

وثمة جانب مكمل لهذا الفرض ، ترجحه هذه الملاحظات ، وتدعمه إشارات في بعض البحوث السيكولوجية الراهنة (٣١) وتأكيدات في بعضها الآخر (١١٤) . فبرغم ما بين دوافع الانتحار والشروع فيه من تماثل ، تشير هذه الملاحظات والإشارات والتأكيدات إلى التباين الداخلي في المجموعة الانتحارية بين الانتحار والشروع فيه من حيث وظيفة كل سلوك ودلالته أو الغاية التي يستهدفها كل منهما .

(١) خرج الباحث بالانطباع الذي يرجح أن وراء الشكوى الظاهرة تكن معاناة شعور قهري بالعزلة والاعترا ب من المحيطين رغم وجود الشخص في نفس المجال . ويغلب هذا الانطباع نشأة هذه المعاناة عن تناقض حقوقهم وواجباتهم ، أو عن صراع بين أدوار المكنات الاجتماعية التي يشغلونها ... (وذلك من دراسة ملفات الحالات المذكورة ومناقشة خبرات وكلاء النيابة عند التحقيقات) فن هؤلاء الأفراد من كان يشكو من بطلالة - طويلة أو قصيرة الأمد - رغم متطلبات إعالتهم لأسرهم أو كفالة إخوتهم القصر أو والديهم العاجزين ، وبعضهم نقص دخله فجأة لأسباب شرعية أو قانونية اجتماعية ، ولم يستطيعوا بهذا الدخل الناقص مواجهة حاجاتهم والاستجابة للطلبات الضرورية للذين يعولونهم . ومنهم من وقع تحت تهديد مستمر مطرد بالطر د أو الإقالة من العمل لأسباب شخصية ، ولم يجد أحداً يسعفه ، أو إجراء قانونياً أو تديراً اجتماعياً يحميه من هذه الضغوط ويرى أن ثمة صعوبة تصل إلى حد استحالة الحصول على عمل آخر ، وهو يعول أطفاله أو والديه . والبعض الآخر وقع فريسة أمراض مستعصية ، كلفهم علاجها كل مدخراتهم وأكثر دخلهم الشهري ، الذي بدأ يتناقص مع طول الرقاد وعدم القدرة على العمل ، فتدهور مستوى الأسرة ، بالإضافة إلى فقدان الأمل في الشفاء ، وتوقعهم إنهاء ارتباطهم بالعمل وتوقف الدخل . وآخرون تورطوا في أزمات مالية - لسبب من هذه الأسباب أو لأسباب أخرى - وبرغم استغاثتهم بالأهل والأقارب الأثرياء فقد رفض هؤلاء مساعدة أولئك المأزومين بأي شكل . ومنهم زوجة بلا أهل ، أو أخرى أهلها غير متمسرى الحال ، ولكنها تعيش مع زوجها في شقاء مستمر ، قد تدعمه الحماية أحياناً ، أو واقعة تحت تهديد الزوج المستمر بزواج أخرى أو طلاقها . وبعض آخرون شبان انقطع فجأة علاقاتهم الوثيقة وارتباطاتهم العميقة بآخري ن ، بالموت أو الهجرة المفاجئة إلى غير عودة ، أو شاب ما زال في عهد الطلب فقد أمه ووقع تحت اضطهاد زوجة أبيه ، ثم طرد من أسرته ، كما كان أقاربه غير راغبين في زواج الأم من والد الشاب ، وكان اتجاههم في غير صالح الابن نتاج هذا الزواج المرفوض ، لذلك رفضوا جميعاً احتضانه ورعايته ، فهم على وجهه مشرداً ، وساءت أحواله وفقد الرغبة في مواصلة الكفاح ، فلم يجد مخرجاً من مشكلته إلا بالخروج من الحياة كلية . ومن الأفراد من نفذ محاولته الانتحارية تحت قهر هلوسات سمعية وهذيانات مستمرة .

هذا فضلاً عن إلقاء الضوء على ما للاعتبارات الثقافية للمجتمع المصرى من أثر فى تكرارات الانتحار وتوزيعها تبعاً للمتغيرات المختلفة .

نطاق البحث :

تشتمل عينة البحث جميع الحالات التى سجلت رسمياً فى نيابات القاهرة الجزئية انتحاراً وشروعاً فى الانتحار . وقد اقتصر نطاق البحث المكانى على مدينة القاهرة ، وحدد مداه الزمنى بفترة سنة كاملة ابتدأت من أول يناير ١٩٥٩ وانتهت فى آخر ديسمبر سنة ١٩٥٩ . وقد اختيرت سنة ١٩٥٩ لاعتبارات أهمها :

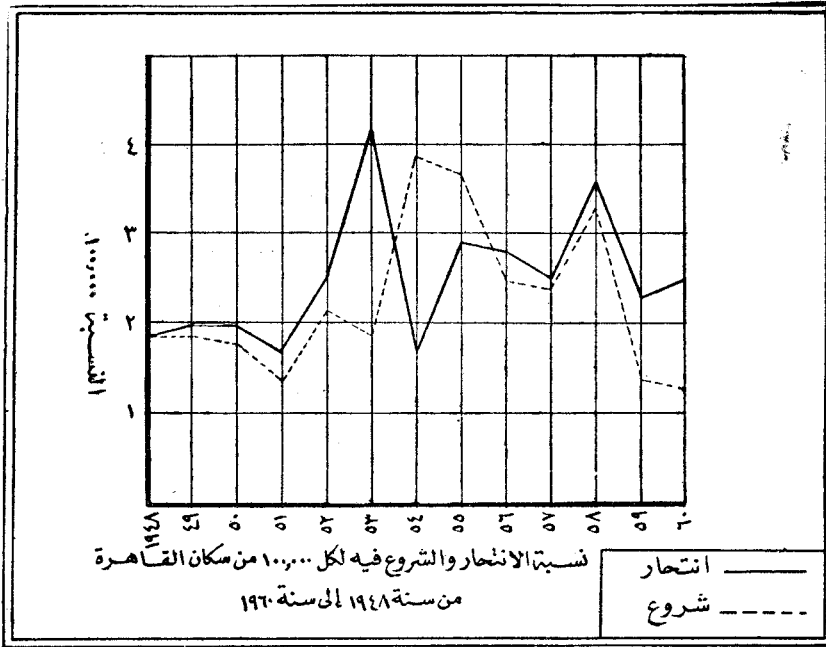
١ - أنها أقرب عام إلى تاريخ بدء البحث وجمع البيانات فى أوائل سنة ١٩٦٠ .
٢ - التأكد من انتهاء التحقيقات فى كل حوادث الانتحار والشروع فيه التى وقعت خلال سنة البحث المختارة .

٣ - تيسر دراسة الملفات وجمع البيانات منها فى مقر النيابات الجزئية بالقاهرة . وذلك قبل حفظها فى الأرشيف العام للنيابة حيث يصعب الاطلاع عليها .

٤ - انقضاء فترة كافية بعد بداية ثورة ١٩٥٢ التى استحدثت فى السنين الأخيرة تشريعات ونظماً أدت إلى تغييرات حادة فى المجتمع المصرى . وكان لهذه التغييرات صداها فى اضطراب نسب الانتحار وذبذبتها فى السنوات التالية للثورة مباشرة ، لذلك يعد الباحث عدد حوادث الانتحار والشروع فيه خلال عام ١٩٥٩ أقرب التكرارات إلى معدل حجم المشكلة فى المجتمع المصرى .
كما وقع الاختيار على مدينة القاهرة لاعتبارات أهمها :

١ - أنها عاصمة الجمهورية العربية المتحدة وأكبر مدنها على الإطلاق .
٢ - وقع بها فى كل من السنوات الأخيرة حوالى ٣٠ ٪ من جملة حوادث الانتحار والشروع فيه بالمجتمع المصرى كله .

٣ - كانت نسبة الانتحار والشروع لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى السنوات الأخيرة تبلغ فى القاهرة وحدها أكثر من ثلاثة أمثال النسبة فى المجتمع المصرى كله كما يتضح من شكل رقم (٢) ومقارنته بشكل رقم (١) .



شكل رقم (٢) *

٤ - أنها منطقة حضرية^(١) وأصبحت إحدى مناطق توطين^(٢) الصناعة أيضاً .
ويكاد السلوك الانتحاري أن يكون مشكلة المجتمعات الحضرية والصناعية ، ولكنه نادر الوقوع في المناطق الريفية والزراعية بالقرى .

منهج البحث :

كان التصميم الأول للبحث أن يستخدم أسلوب « تاريخ الحالة » لأهميته في مثل هذا البحث^(٣) . وأن يكون قوام دراسة الحالة المعلومات التي يمكن الحصول عليها من الحالة ذاتها ، والأسرة والأقارب وكل من له صلة وثيقة بالحالة ، والأطباء الذين أسهموا في علاجه ، فضلاً عن تقارير التحقيقات والطبيب الشرعي . . .

* راجع أيضاً جدول رقم (١) وشكل رقم (١) بالفصل الأول ص ٤٢ ، ٤٣

(١) Urbanrea (٢) Location

(٣) انظر التوصية الأولى في الفصل الأخير من هذا البحث .

إلخ . وبعد محاولات كثيرة استغرقت أكثر من أربعة شهور... استحال على الباحث الاتصال بالمصادر الرئيسية للمعلومات . وبرغم إعادة المحاولة ، أثناء إجراء البحث لدراسة تاريخ بعض الحالات المختارة كمنادج . لم يتمكن الباحث من شئ . ويمكن رد هذه الصعوبات والاستحالات إلى حداثة عهد مجتمعنا بمثل هذا البحث ، وإلى الاعتبارات الثقافية الدينية وتقليدية وعرفية - التي تحيط بالموت عامة وبالانتحار على وجه الخصوص . وما يثيره من انفعالات حادة بين آل المنتحر ، وما يخلفه لهم من ذكريات تفيض أسى . وهذه الاعتبارات وما يرتبط بها من جوانب إنسانية لا يمكن للعلم أن يتخلى عنها أو يتغاضى الباحث عن اعتبارها ، اضطر الباحث إلى تجنب هذا الأسلوب . ولم يستطع الباحث أن يعتمد على الإحصاءات الرسمية التي يجمعها كل من الشرطة والسلطات القضائية . بل لم يستطع الاستفادة منها حتى في مجرد تقدير الحجم الحقيقي لتكرارات الانتحار ، والبيانات الأولية عن أصحاب السلوك الانتحاري وذلك لقصورها من جوانب متعددة أهمها :

- ١ - إن إحصاءات الأمن العام - وهي إحصاءات الشرطة - تقتصر على حصر التبليغات المقدمة لأقسام الشرطة بناء على جمع الأدلة الأولية - دون تحقيق مستفيض - على نوع الواقعة ، ودون التحقق من صحتها القانونية بعد إتمام تحقيق السلطة القضائية . فقد تبين أن ثمة هوة من الاختلاف لا يمكن عبورها بين إحصاءات الشرطة ، والإحصاءات القضائية هي الفارق بين مجرد التبليغات وبين القضايا الحقيقية .
- ٢ - والإحصاءات القضائية - وهي الأكثر دلالة على واقع حوادث السلوك الانتحاري - تقتصر على مجرد حجم المشكلة عامة في مدينتي القاهرة والإسكندرية وباقي الإقليم المصري . وثمة بيان بالأسباب المدافعة للانتحار والشروع فيه ولكنه غامض مختلط لا يمكن الاعتماد عليه أو استخلاص أى نتيجة منه كما هو مبين بالجدول رقم (٣) .

- ٣ - تتداخل بعض الحوادث التي تقع في عام في إحصاءات العام التالي . وذلك لأن الحوادث التي تقع في الشهور الأخيرة من العام قد لا ينتهى التحقيق فيها إلا في أوائل العام التالي ، فتحصى ضمن حوادث هذا العام التالي . فالعبرة في جمع لإحصاءات القانونية بانتهاء التحقيق وصدور قرار الحفظ وليست بتاريخ وقوع الحادث .

جدول رقم (٣)
الأسباب الدافعة إلى الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

الانتحار	الشروع	الأسباب
٢	٣	كارثة مالية
٤	١٧	مرض
—	٥	شقاق عائلي
١٢	١٠	فاقة وبؤس
—	٢	رسوب في امتحان
٣	١	سوء معاملة أهل
١	٦	خشية العار
١	٥	شقاق زوجي
٢	٣	أسباب غرامية
٣	٤	حزن
١٦	١٨	أسباب أخرى
٤٤	٧٤	المجموع

(عن الإحصاء القضائي السنوي ١٩٥٩)

٤ — عدد حالات الانتحار والشروع فيه سواء في تقارير الأمن العام أو في الإحصاءات القضائية لا تنطبق على الواقع الموجود في النيابات الكلية والجزئية بالقاهرة ١٩٥٩ . كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٤) .

وتبعاً لهذه الصعوبات التي بلغت حد الاستحالة من الناحيتين الإنسانية والموضوعية ، استخدم الباحث أسلوبين لبحث المشكلة ، يكمل كل منهما الآخر في إلقاء الضوء على الجوانب النفسية الاجتماعية للسلوك الانتحاري في الواقع المصري .
ففي القسم الأول اتبع منهج التحليل الإحصائي لسمات السلوك الانتحاري في القاهرة سنة ١٩٥٩ وبعض سماته السيكولوجية والعضوية والاجتماعية والعمرانية^(١) .
والقسم الثاني قوامه تحليل كيفي لمضمون الوثائق الشخصية للمنتحرين والشارعين في الانتحار في نفس السنة .

جدول رقم (٤)

التوزيع المقارن لوقائع الانتحار والشروع فيه في أقسام محافظة القاهرة

١٩٥٩ حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية طبقاً لإحصاءات :

(١) الأمن العام (٢) والإحصاء القضائي السنوى (٣) والبحث الراهن .

الأقسام } نوع السلوك مصدر البيانات	الشروع			الانتحار		
	الأمن (١)	القضائي (٢)	البحث الراهن (٣)	الأمن (١)	القضائي (٢)	البحث الراهن (٣)
الأزبكية	—	١	٢	٨	٣	٤
الجمالية	٥	٣	٤	٢	٣	٢
الخليفة	٣	٢	٢	—	١	١
الدرب الأحمر	٢	٤	٢	—	٣	٤
الزيتون	١	—	١	١	١	٢
الساحل	١	—	١	—	—	—
السيدة زينب	٨	٥	٥	٤	٢	٣
الظاهر	١	١	١	٣	١	١
المطرية	٢	—	١	١	—	١
المعادي	٣	—	٣	٣	٣	٢
الموسكى	٢	٢	٢	١	١	١
الوايل	٤	٤	٣	٢	٢	٢
باب الشعرية	١	٢	—	٣	٩	٤
بولاق	٥	٥	٥	٢	٢	٢
حلوان	١	١	—	١	١	٢
روض الفرج	٣	٢	٢	١	٢	٢
شبرا	٢	—	٣	٤	٦	٤
عابدين	٢	٣	٢	٣	٥	٦
قصر النيل	٩	٣	٢	٧	١٤	١٣
مصر الجديدة	٩	٦	٨	١١	١١	٨
مصر القديمة	٢	—	٢	٢	٥	٢
المجموع	٦٦	٤٤	٥١	٥٩	٧٤	٦٦

(١) عن بيانات من قسم الإحصاء بمديرية الأمن بمحافظه القاهرة وهي تدل على عدد التبليغات .

(٢) الإحصاء القضائي السنوى ، ١٩٥٩ تصدره وزارة العدل .

(٣) العدد الحقيقى لحوادث الشروع والانتحار التى سجلت فى نيابات القاهرة من واقع أرقام قضايا النيابة الرئيسية وملفات الحالات ذاتها فى النيابة الجزئية .

وقد اقتضى هذا المنهج - بشقيه - الاطلاع على مجموعة عشوائية من ملفات الانتحار والشروع فيه في نيابات الوايلي والظاهر وقصر النيل بلغ عددها ٣٨ ملفاً عن سنتي ١٩٥٨ ، ١٩٥٩ . وذلك أولاً لتحديد وحدات البيانات وعناصرها حتى يمكن ضمان جمع بيانات متسقة وموحدة في جميع الحالات . وثانياً لتقدير مدى وجود للوثائق الشخصية في الملفات .

مصدر البيانات :

كان مصدر البيانات ، في كل من قسمي البحث ، ملفات حوادث الانتحار والشروع فيه المحفوظة بالنيابات الجزئية والكلية بمحافظة القاهرة سنة ١٩٥٩ . وإن كان أسلوب تحليل بيانات من ملفات التحقيق جديداً في بحث الانتحار ، فقد اتضح لنا أثناء البحث أن سينسبوري ١٩٥٥ قد استخدم هذا الأسلوب في رسالته للدكتوراه عن « الانتحار في لندن » .

والمتبع في المجتمع المصري بشأن حوادث الانتحار ، أن تبلغ الشرطة بالواقعة ، فتقوم بتحرياتها وجمع الأدلة عن الحادث وتضع له وصفاً قانونياً أولياً . ثم تبلغ النيابة العامة ويقوم أحد وكلاء النيابة الجزئية المختصة بتحقيقات قانونية واسعة وأكثر تفصيلاً للتأكد من أن ليس في الأمر جريمة ما بالمساعدة أو المشاركة أو التحريض . وعندما يثبت أنها انتحار أو شروع فيه ، يصدر قرار من رئيس النيابة المختص « بحفظها قطعياً لعدم الجناية » . ويحفظ الملف في النيابة الجزئية التي وقع الحادث في دائرة اختصاصها مدة ٣ سنوات ثم يرسل الملف إلى الأرشيف العام .

إجراءات جمع البيانات :

١ - الحصول على قائمة بأرقام تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٩٥٩ من قسم الضبط والإحصاء بمحافظة القاهرة . وقد بلغت جملتها ١٢٥ واقعة . ثم أبلغت هذه الأرقام إلى نيابات الجزئية لإعداد الملفات .

٢ - روجعت أرقام قضايا التبليغات على ملفات القضايا بالنيابات الجزئية ، فاتضح أن كثيراً من تبليغات الشرطة بالانتحار أو الشروع فيه قد تحولت صفتها القانونية في النيابة العامة إلى قضايا أخرى لا صلة لها بالانتحار في أغلب الأحيان .

فئة ١١ واقعة تغيرت صفتها القانونية إلى إهمال أم في رعاية طفلها ، وإصابة خطأ ، وفاة قضاء وقدرًا ، ومخالفات أخرى .

كما اتضح أن ٩ وقائع كانت أرقامها مكررة أكثر من مرة . فأصبح صافي تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٠٥ واقعة فقط .

٣ - اتضح أن الإحصاء القضائي السنوى سجل ١١٨ قضية انتحار وشروع فيه بالقاهرة في سنة البحث . فحصلنا على أرقام هذه القضايا من الرئاسة بالقاهرة (شمال القاهرة وجنوبها) ولم نعر إلا على ١١٧ قضية في النيابة الجزئية .

٤ - بعد الاطلاع على ملف كل قضية ، ودراسة جميع أوراق ووثائق الملف^(١) ، بدأنا تسجيل البيانات المطلوبة في الاستبيان الذى صمم لهذا الغرض .

٥ - فى حالة وجود اعترافات متغيرة لصاحب المحاولة الانتحارية فى كل من محضرى الشرطة والنيابة ، كان الباحث يقارن الاعترافات ببعضها وبالوثائق الرسمية الموجودة بالملف ، ولكننا أخذنا بالاعتراف الأول وفى الغالب الأعم ، خصوصاً وأن الوثائق الأخرى كانت تؤكد صدق هذا الاعتراف : (كالوثائق الشخصية ، واعترافات الأهل والأقارب ، ومن كانوا مع الحالة وقت المحاولة الانتحارية ، وتقرير الطبيب الشرعى فى بعض الأحيان) .

أداة البحث : الاستبيان Schedule

للحصول على بيانات متسقة بطريقة منتظمة تخضعها للتحليل الكمي المقارن ، كان لابد من تصميم استبيان خاص بهذا البحث . وقد جرى تصميم هذا الاستبيان على ثلاث مراحل :

- (١) يتكون ملف قضية الشروع أو الانتحار من الأوراق الرئيسية التالية :
- (١) محضر تحقيق الشرطة وقت بلاغ الحادث . (٢) محضر معاينة مكان وقوع الحادث .
- (٣) أوراق المستشفى أو الإسعاف أو الجهة التي قامت بعلاجه أو فحصه . (٤) محاضر تحقيق النيابة العامة ، ومعاينتها مكان الحادث . (٥) مراسلات مختلفة بين النيابة والشرطة ، وجهات العلاج والفحص والطب الشرعى . (٦) أى وثائق شخصية أو محفظات ضبطت مع الشارع أو المنتحر ولها علاقة بالحادث (٧) تقرير الطب الشرعى (فى حالة الانتحار فى أغلب الأحيان) . (٨) تقارير أو قوائم عقاقير وعلاجات عند أطباء قبل وقوع الحادث . (٩) فى بعض الحالات توجد مجموعة من الصور الجنائية للحادث ورسم تخطيطى لمكان الواقعة . (١٠) قرار رئيس النيابة المختص بحفظ القضية حفظاً قطعياً لعدم الجناية . (راجع أيضاً الملحق الثالث) .

١ - اشتملت الصورة الأولى للاستبيان ٩ وحدات من البيانات ، تضمنت في مجموعها ٣٥ سؤالاً . وكانت الوحدات هي : البيانات الأولية والحالة التعليمية والحالة المهنية ، والحالة الزوجية ، والإقامة ، والحالة الصحية ، والموقف الانتحاري ، والمشاكل المترتبة به ، والوثائق الشخصية .

٢ - وبعد تجربة جمع البيانات بهذا الاستبيان من ٣ ملفات ، أجريت بعض التعديلات التي شملت وحدات البيانات والأسئلة ، من حيث الصياغة واحتمالات البيانات المتوقع وجودها وعدد الأسئلة ، فأصبح الاستبيان يحتوى على ٢٧ سؤالاً تشتملها ٤ وحدات كبرى هي : البيانات العامة ، والبيانات الشخصية ، والموقف الانتحاري ، والوثائق ؛ فضلاً عن بعض مساحات تركت للملاحظات عن كل وحدة من البيانات .

٣ - ثم جرب تطبيق الاستبيان pre-test ، وقام الباحث بجمع بيانات من ٩ ملفات . فتكشفت بعض العيوب في تكوين بعض الأسئلة وصياغتها . فأعيد توزيع وحدات البيانات بصورة أكثر دلالة ، وصيغت الأسئلة الغامضة بأسلوب أكثر إيضاحاً ، وقسم السؤال المركب إلى أسئلة بسيطة يتطلب كل منها بيان واحد . كما شمل التعديل بالإيضاح والإضافة في متغيرات كل سؤال ، حتى يمكن أن تشتمل على كل الاحتمالات الممكنة . وتم تصميم الصورة النهائية للاستبيان في ٢٩ سؤالاً « قبلية الترميز » Pre-coded وذلك لتيسير العمليات الإحصائية التالية . ويتكون الاستبيان من ٥ أقسام ، تضم الـ ٢٩ سؤالاً . هذه الأقسام هي :

- ١ - بيانات عامة : النوع ، العمر ، الديانة ، الجنسية .
- ٢ - الإقامة : مكانها ، ونوعها ، (درجة العزلة أو المشاركة) .
- ٣ - بيانات شخصية : درجة التعليم ، المهنة والعمالة ، الحالة المدنية والتكوين ، الأسرى وحالة الكفالة ، الحالة الصحية .
- ٤ - الموقف الانتحاري : مكانه ، زمنه وتوقيته ، درجة العزلة ، مدى تدخل الآخرين ، الوسيلة الانتحارية ، السوابق الانتحارية ، الظروف المحيطة المترتبة بالسلوك الانتحاري ، وآثاره .
- ٥ - الوثائق الشخصية : تسجيل مضمونها طبق الأصل ، وإلى من وجهت .

وإلى جانب هذا انتهى كل قسم بمساحة لتسجيل بيانات وصفية تتعلق بأسئلته طبقاً لما ورد في الأوراق الرسمية والتحقيقات ، قد تضيف بعض التفاصيل على إجابات الأسئلة أو قد تفيد في الاستشهاد بها لإيضاح بعض جوانب التحليل الإحصائي أو قد تدعم الاستدلالات النفسية الاجتماعية .

وقد اشتمل ملحق رقم (٢) على صورة المرحلة الثالثة النهائية لتصميم الاستبيان .

تقنين الاستبيان :

الصدق (الاتساق الداخلي للاستبيان Internal Consistency) .

روعى فى بناء الاستبيان أن يشتمل على بعض أسئلة يتكرر ورودها فى وحدات متباعدة ، كما كانت صياغتها متغايرة . والهدف من ذلك هو التحقق من مدى الصدق والاتساق الداخلى وعدم التناقض فى جمع الإجابات على الاستبيان . وهذه الطريقة هى صورة مبسطة من طريقة قياس الإعادة أو التناقض التى استخدمها بويتشلى وبول R. Buechley & Ball, H. وهى طريقة تفيد أيضاً فى قياس الثبات . (١٥٠ ص ١٠٦ وما بعدها) . وهذه الأسئلة هى :

(١) السؤالان ١٤ ، ١٥ عن الحالة الصحية (العضوية والنفسية والعقلية) قبيل المحاولة الانتحارية مباشرة . والسؤال ٢٦ عن الظروف المقترنة بالسلوك الانتحارى مباشرة . ويتضمن هذا السؤال الأخير فرعين ١ ، ب عن الظروف الصحية . وقد تبين أن الإجابة على هذه الأسئلة بفروعها كانت متفقة اتفاقاً تاماً . كما يتبين فى جدول رقم (٥) * .

(ب) والأسئلة : ١٦ — أسباب الوفاة ، و ١٧ — نوع السلوك الانتحارى ، و ٢٧ — آثار

جدول رقم (٥)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

حسب الحالة الصحية السابقة مباشرة للمحاولة الانتحارية

الانتحار		الشروع		النوع	الحالة الصحية قبل المحاولة الانتحارية
عدد	%	عدد	%		
٥		٣		ذكور	أمراض جسمية
٣		٣		إناث	
٨	١٢,١	٦	١١,٧	المجموع	
٧		٩		ذكور	أمراض نفسية وعقلية
٦		—		إناث	
١٣	١٩,٧	٩	١٧,٧	المجموع	
٣٥		٢٩		ذكور	لا توجد أمراض
١٠		٧		إناث	
٤٥	٦٨,٢	٣٦	٦٩,٦	المجموع	
٤٧		٤١		ذكور	المجموع
١٩		١٠		إناث	
٦٦	١٠٠	٥١	١٠٠	المجموع	

السلوك الانتحارى . والمتوقع ألا توجد أسباب للوفاة إلا إذا كان نوع السلوك انتحاراً وآثاره موتاً . فمن المستحيل أن تكون هناك أسباب للوفاة ويكون السلوك شروعا في الانتحار في نفس الاستمارة . كما يستحيل أن يكون السلوك الانتحارى أثره أقل من الموت ، ويكون نوع السلوك انتحاراً في الوقت نفسه . وقد اتضح أن الشروع في الانتحار ٥١ حالة، وأن ليس ثمة بيانات في السؤال ١٧ في هذا الصدد من استبيانات

الشروع وكان بيان آثار السلوك يتراوح فيها بين العملية الجراحية والآلام الباطنية المؤقتة والعاهات ، أو عدم وجود آثار . وقد وجدت أسباب متنوعة للوفاة في (٦٦) استبياناً هي حالات الانتحار كما كانت الإجابة عن آثار المحاولة في هذه الحالات هي الموت دائماً . ويتضح هذا الصديق في أرقام الجدولين (٦) ، (٧) ، فإن أرقام الجداول مطلقة ودالة وليست في حاجة إلى تطبيق اختبار دلالة الثبات (إعادة ملء الاستبيان take-re-take) .

ولكى نتحقق من مدى ثبات الاستبيان اتبع الباحث طريقة إعادة ملء الاستبيان وهي طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق المهمة المطلوبة ، ومن أهم احتياطاتها تحديد المدة التي تفصل بين المرة الأولى والمرة الثانية . وذلك لاستبعاد أثر الذاكرة (١٥٠ ص ٨٠) . وقد جعلنا هذه الفترة تتراوح بين ٣ - ٥ شهور .

جدول رقم (٦)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب أسباب الوفاة التي قررها الطبيب الشرعى

الانتحار		الشروع		أسباب الوفاة من واقع تقرير الطب الشرعى
عدد	%	عدد	%	
٢٦	٣٩,٤	—	—	نزيف
٢٢	٣٣,٣	—	—	صدمة عصبية
٤	٦,١	—	—	هبوط بالقلب
٥	٧,٥	—	—	أسفكسيا الغرق
٦	٩,١	—	—	أسفكسيا الشنق
٣	٤,٦	—	—	تقرحات داخلية من مادة آكلة
—	—	—	—	أسباب أخرى
—	—	٥١	١٠٠	لا يوجد .
٦٦	١٠٠	٥١	١٠٠	المجموع

جدول رقم (٧)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

حسب أثر المحاولة الانتحارية

الانتحار		الشروع		النوع	أثر المحاولة الانتحارية
عدد	%	عدد	%		
—	—	١٠	١٩,٦	ذكور	آلام باطنية مؤقتة
—	—	٢	٣,٩	إناث	
—	—	١٢	٢٣,٥	المجموع	
—	—	١٨	٣٥,٣	ذكور	عملية جراحية (بسيطة)
—	—	٦	١١,٨	إناث	
—	—	٢٤	٤٧,١	المجموع	
٧١,٢	٤٧	—	—	ذكور	موت
٢٨,٨	١٩	—	—	إناث	
١٠٠,٠	٦٦	—	—	المجموع	
—	—	١٣	٢٥,٥	ذكور	لا يوجد
—	—	٢	٣,٩	إناث	
—	—	١٥	٢٩,٤	المجموع	
٤٧	٤٧	٤١	٤١	ذكور	المجموع
١٩	١٩	١٠	١٠	إناث	
١٠٠	٦٦	٥١	١٠٠	المجموع	

فى شهر نوفمبر ١٩٦٠ تم الحصول على بيانات جميع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩. وفى شهر فبراير ١٩٦١ ، عمل الباحث على إعادة ملء ستة استبيانات (حوالى ٥٪) مرة أخرى فى نيابات مختلفة (قصر النيل ، والوايلى ، والمعادى ، وعابدين ، والجمالية) وبمقارنة الاستبيان الأول والثانى (المكرر) لكل حالة ،

اتضح أن نسبة الخطأ لم تتعد عن الصفر . فلم يكن ثمة خطأ إلا في أمور شكلية لم تتعد صياغة بيان ، أو تسجيل مترادفات في الفصحى والعامية . ويرجع هذا إلى أن كل التحقيقات كتبت باللغة العامية وبخط غير واضح في الغالب .

أولاً : التحليل الإحصائي : Statistical analysis

اتبع في هذا القسم التوزيعات التكرارية للانتحار والشروع فيه حسب كل من البيانات التي اشتمل عليها الاستبيان . وقدرت النسب المئوية للتوزيع التكراري في كل فئة إلى مجموع الحالات في كل من مجموعتي السلوك الانتحاري . وقد قدر أيضاً معدل الانتحار والشروع فيه بالنسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ للسكان حسب الفئات التي أمكن الحصول منها على بيانات سكانية من الجهات الرسمية ، أو أمكن للباحث تقديرها بمعادلات خاصة . وهذه البيانات السكانية هي :

- ١ - عدد سكان القاهرة (١٥ سنة فأكثر) موزعاً على الأقسام الإدارية حسب النوع . وذلك من واقع البيانات الأولية للتعداد العام للسكان بالجمهورية العربية المتحدة ١٩٦٠ الذي أصدرته مصلحة الإحصاء والتعداد بالقاهرة ١٩٦١ ^(١) .
- ٢ - تقدير سكان القاهرة (أكبر من ١٥ سنة) بالزعم حسب الوحدات التالية :

(أ) فئات السن . (ب) فئات الحالة الزوجية . (ج) فئات الحالة التعليمية . (د) فئات الحالة المهنية .

وقد حسبت تقديرات السكان في هذه الفئات الأربعة بمعادلة ^(٢) تقدير السكان من واقع بحث القوى العاملة بالإقليم المصري ١٩٥٩ ^(٣) .

(١) أصدرت مصلحة الإحصاء والتعداد سنة ١٩٦٢ التعداد النهائي لسكان القاهرة لسنة ١٩٦٠ في كراسة خاصة .

(٢) معادلة تقدير سكان القاهرة (في كل فئة) .

عدد سكان القاهرة × تعداد الفئة المطلوبة حسب تقدير القوى العاملة ١٩٥٩

عدد سكان المجتمع المصري في بحث القوى العاملة نفسه .

وقد اعتبرنا أن مجتمع سكان القاهرة يتأهل والمجتمع الكلي لسكان المجتمع المصري .

(٣) اللجنة المركزية للإحصاء : بحث القوى العاملة بالعينة ، بالإقليم المصري القاهرة (١٩٥٩) .

٣ - تقدير سكان القاهرة حسب الديانة ، وحسب الجنسية . وقد تم هذا التقدير بطريقة التكبير حسب نسبة زيادة السكان من واقع التعداد العام للسكان ١٩٤٧^(١) .

وفي الحالات الضرورية ، وللتحقق من دلالة نسب توزيعات الانتحار والشروع فيه استُخدمت معاملات الارتباط : بيرسون R ، والافتزان Phi (ن) ، والتوافق (ق) . وقد استخدمت : اختبارات (ت. - T) الإحصائي لقياس معنوية الارتباط ومدى تغاير فئات البحث . واختبار (كا^٢ - X^٢) لقياس مدى التجانس والتغاير بين مفردات التكرار داخل كل مجموعة من مجموعتي البحث ، ودلالة الفروق والنسب . وكذلك استخدمت النسبة الحرجة (ن ح - C.R.) لحساب مدى دلالة الفرق بين متوسطي المجموعة . وهذه المعادلات هي قوام الملحق الثالث .

ثانياً : التحليل الكيفي لمضمون الوثائق الشخصية :

تمهيد :

تعد الوثائق الشخصية عامة - المذكرات والخطابات واليوميات . . . إلخ - والوثائق التي يكتبها الشخص الذي يقدم على محاولة انتحارية بخاصة ، بمثابة سجل ذاتي بالخبرات الفردية يكشف عن أفعال الفرد كإنسان مشارك في الحياة الاجتماعية . فهي أصدق المصادر للحقائق السيكولوجية للشخصية . إذ يفرغ فيها كاتبها خبراته الشخصية ودلائلها في نفسه ، ومعتقداته وآلامه ، وطموحه^(٢) ومخاوفه ، وإحباطاته وخططه للمستقبل ، وذكرياته وتخيلات واقعه . . . إلخ . ولذلك فإن الوثائق الشخصية تلقى كثيراً من الضوء على الأنا بخاصة حيث إن كتابة الوثائق بطبيعتها محاولة لتأكيد الذات^(٣) (١ ص ١٩، ١٤٣ وما بعدها) . كما تعد هذه الوثائق أيضاً أداة إسقاطية يكشف فيها كاتبها عن انفعالاته قبيل اللحظة الحاسمة ، وتدل على حالته الوجدانية وعلى منطق فكره ، وطريقة تصوره للواقع وإدراكه للموقف الذي يمر به . وكذلك قد تفيد هذه الوثائق في الدلالة على بناء شخصية كاتبها وديناميكيتها (١٢ ص ٥٠٩ وما بعدها) . ولذلك فإن الوثائق الشخصية مادة نفسية بالدرجة

(١) مصلحة الإحصاء والتعداد : التعداد العام للسكان بالقطر المصري ١٩٤٧ .

Ego Involvement (٣)

aspiration (٢)

الأولى (١ ص ١٤٣ وما بعدها). ويؤكد أيزيك Eysenk H. أن ليس ثمة حد حاسم يفصل بين الكلمة التلقائية المكتوبة والفعل المادى ، إلا فى النتائج المادية لكل منهما . فالكلمة سلوك فيزيقى كالفعل تماماً . ولم يكشف العلم بعد عن أن إحداهما أكثر دقة وصدقاً بالضرورة من الأخرى (٢٩ ص ٢٣٨ وما بعدها) . لذلك ليس ثمة ما يبرر الفصل بينهما أو يعوق دلالة الواحدة على الأخرى .

ويستفاد من ملاحظات فاربرو وشنيديمان ، أن منهج تحليل مضمون الوثائق الشخصية لا يقل فى الثقة به عن تطبيق اختبارات تحت شروط تجريبية . ويؤكد أن « هذه الوثائق هى أصدق مصادر يكشف عن الحالة الانفعالية والفكرية لكتبتها فى وقت الأزمة الانتحارية » (٣٣ ، ١٠٧ ص ١٩٧ وما بعدها) .

ولكن ثمة نقد هام يوجه إلى هذا المنهج . فإن كتاب الوثائق الانتحارية لا يكونون عينة ممثلة لجمهور المشكلة ، بل هم مجموعة منتقاة من حيث إنهم الأكثر قدرة على التعبير وعلى الكتابة بالإضافة إلى أن الغالب فى الشخص المنطوى أن يلجأ إلى كتابة يوميات أو مذكرات (١ ص ٩٧ وما بعدها) . ولكن ثمة رد للقضية الأخيرة ، أن كاتب الخطاب يختلف فى بناء شخصيته عن كاتب المذكرة . فهذا يكتب المذكرة لنفسه ، أما صاحب الخطاب فيوجهه إلى الآخرين . لذلك فإن المذكرة واليوميات وثائق نفسية خاصة ، أما الخطاب فهو وثيقة سيكولوجية (نفسية اجتماعية) بكل معنى الكلمة . وأهم ما تكشف عنه هو علاقات أو رغبات على الأقل . وعلى أى حال فإن معالجة الوثائق معالجة جماعية تلغى الفروق الفردية التى قد يظن أنها تفسد صدق دلالة الوثيقة ، كما أن تنوع الوثائق الشخصية فى الدراسة يقلل من أخطار التحيز إلى حد ما ، ويلقى الضوء على أبعاد سيكولوجية أكثر .

ويستخدم التحليل الكيفى لمضمون الوثائق الشخصية فى هذا القسم من البحث ليكون مع التحليل الإحصائى كلا متكاملًا يلقي الضوء على المشكلة من جانبيين مختلفين ، وبطريقتين متغايرتين . فالتحليل الإحصائى للمعطيات التى جمعت من التحقيقات والتقارير المختلفة يلقي ضوءاً على الظروف الموضوعية والبيئية (الاجتماعية) للمشكلة وشخصية الذين تورطوا فيها . وتحليل مضمون الوثائق الشخصية لأصحاب المحاولات الانتحارية ، يلقي ضوءاً على المشكلة من داخل صاحبها . أى كما يدركها الفرد

ويعاينها هذا الذى حاول الانتحار ، وكما يتصور نفسه والقوى التى حوله . وهكذا يستدل من المهجين معاً على السمات النفسية الاجتماعية للمشكلة وشخصية الذين تورطوا فيها .

ولما كان هذا الأسلوب حديث العهد فى استخدامه فى مثل هذه الدراسات ، فإننا نشير إلى لمحة عن تاريخ استخدامه فى بحوث الانتحار ، وطريقة كل منها فى تحليل المضمون .

تاريخ استخدام تحليل المضمون فى دراسة السلوك الانتحارى :

ليست هذه أول دراسة تطبق هذا المنهج . ولكن إذا كانت بداية استخدام هذا المنهج مضى عليها أكثر من قرن ، فإنها دراسات قليلة جداً ، ولكنها متنوعة ، وما زالت فى حيز الوصف الكيفي . والقليل النادر من الدراسات الكمية فى مجال علم النفس لم يتعد نطاق المحاولات الأولية ، بغض الطرف عن تقدم استخدام هذا المنهج فى تحليل وسائل الإعلام الجماعية .

وأول من استخدم هذه الأداة فى دراسة الانتحار هو « بريير دى بومون » B. De Boismont فى فرنسا . وذلك فى بحثه عن الانتحار والجنون الانتحارى ١٨٥٦ . وقد حلل فيه مضمون ١٣٢٨ وثيقة ، من حيث عدد مرات ذكر الموت فى الوثيقة ، ومعناه فى ذهن المنتحر . ووجد أن حوالى ٥٠٪ من المنتحرين يذكرون الموت بوصفه عدماً ونهاية للحياة . (٢٣ ص ٢٦٤) .

وفى سويسرا جمع مورجنتالر (١٩٤٥) Morgentaler ٤٧ وثيقة فيما بين ١٩٢٨ — ١٩٣٥ . وفى سنة ١٩٥٧ نشر فاربرو وشنيامان كتابهما « أضواء على الانتحار » ، وقد استخدموا فى أحد بحوثه أداة تحليل مضمون واثق المنتحرين مع أدوات تجريبية وتشخيصية أخرى . وعلى الرغم من أنهم جمعوا ٧٢١ وثيقة لمنتحرين يمثلون ما بين ١٢٪ ، ١٥٪ من المنتحرين فى لوس انجلوس خلال عشر سنوات ١٩٤٥ — ١٩٥٤ ، فإنهم حللوا مضمون ٣٣ وثيقة فقط ، وقارنوها بعدد مماثل من الوثائق المقلدة لمجموعة ضابطة . ويقول الباحثان إن مجموعة المنتحرين الذين تركوا واثق تعد بمثابة على نحو ما للمنتحرين فى هذه الفترة ، حيث إن ثمة تماثلاً بينهم

وبين الذين لم يتركوا وثائق من النواحي الاجتماعية والاقتصادية. وقد تم تحليل هذه الوثائق من حيث إن :

- ١ - عدد الوحدات الفكرية (القضايا) في الوثيقة ، وقد اتضح أنها في وثائق المنتحرين أكثر نسبياً وتشير إلى حاجة المنتحر إلى التعبير في هذا الاتصال الأخير .
- ٢ - ثم حلت الوثائق حسب معادلة مورر * D.R.Q. « أى عدم الارتياح والارتياح » .

وتقتضى هذه المعادلة تحليل الوثيقة إلى ثلاثة أنواع من الوحدات ، لكل نوع دلالة على حالة خاصة : كدر وتوتر ، أو تحرر من التوتر ، أو عبارات حيادية . وإن كانت النتيجة سلبية ، بمعنى عدم غناء أداة مورر في تحليل هذه الوثائق ، فقد اتضح أن العبارات الدالة على التوتر والإثم والأسف والعدوان ، وهى التى تكشف عن مشاعر كراهية وانتقام واتهام ذاتى ، أكثر وضوحاً في المجموعة التجريبية . ولم يكن ثمة فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تكرار عبارات التحرر من الكدر والتوتر . أما تكرار العبارات الحيادية فكانت كثيرة في وثائق المجموعة التجريبية ، وهى تتضمن تعليمات ونصائح وتحذيرات وتوصيات بفعل أو أداء شئ ما . وتدل هذه العبارات على سيطرة فكرة الموت القريب على كاتب الوثيقة . كما تكشف أيضاً عن تناقض فكرته عن نفسه التى تنعكس في قرار الموت ، ثم توصيته بأداء أمور معينة وتخطيطه للمستقبل . ولذلك فهو يعانى من نوع من المشاعر غير الواقعية بالقوة المطلقة والحضور المطلق (في كل مكان) وكلها تعكس دوافع غامضة ، ومختلطة . (١٠٨ مواضع متفرقة) .

وفي دراسة أخرى حلل الباحثان ٦١٩ وثيقة أخرى منتخبة من ٧٠٠ وثيقة جمعت في الفترة من ١٩٤٤ - ١٩٥٣ بجنوب كاليفورنيا . وقاما بتحليلها على أساس افتراض كارل مننجر يشملول الانتحار لنزعات ثلاث : رغبة عدوانية ورغبة مازوكية (عقاب ذاتي) ورغبة في الموت. وصنفت الوثائق حسب أعمار أصحابها في ثلاث فئات : صغار من ٢٠ ، ٣٩ ، ومتوسطين من ٤٠ - ٤٩ ، ومسنين من ٦٠ فأكثر . وقد اتضح أن الرغبة في القتل (أو العدوان) والرغبة في العقاب سائدان في فئة صغار السن (٥٨ ٪ ذكور و ٥٣ ٪ إناث) في حين أن الرغبة في الموت بينهم كانت ضئيلة

(٢٣ ٪ بين الذكور و ٢١ ٪ بين الإناث) . وينعكس هذا النمط من سيطرة الدوافع بين المسنين . فقد بلغت نسبة الوحدات الدالة على النزعتين العدوانية والمازوكية بين المسنين ٢١ ٪ بين الذكور و ٢٣ ٪ بين الإناث ؛ وبلغت نسبة الوحدات الدالة على الرغبة في الموت ٥٧ ٪ في مذكرات الذكور و ٧٥ ٪ في مذكرات الإناث . أما بين فئة متوسطى السن فإن نسبة العبارات الدالة على النزعات الثلاث كانت متقاربة ، مع ارتفاع نسب عبارات العدوان في أول فئة السن ، وتقل نسبة الوحدات الدالة على المازوكية ، وتنعكس النسب في نهاية الفئة . وخلاصة الدراسة أن نمط الدوافع يتغير بوضوح خلال مراحل العمر (١٠٧ ص ٤١ - ٤٩) .

وفي دراسة للمضمون الانفعالى لمذكرات المنتحرين ، حلل توكان J. Tuckman وزميلاه كلاينر Kleiner ولافيل Lavell ١٦٥ مذكرة لمنتحرين يمثلون ٢٤ ٪ من ٧٤٢ منتحراً ؛ وكانت مجموعة من تركوا المذكرات تماثل مجموعة الذين لم يتركوا مذكرات من حيث الوسيلة الانتحارية . وقد حلت هذه الوثائق لاختبار افتراض بأن « العدوان يشكل جانباً تكاملياً بين عوامل الانتحار » ثم صنفت عبارات الوثائق في ٦ فئات من حيث دلالتها على : (١) عدوان خارجي (٢) عدوان داخلي (عقاب ذاتي) (٣) وجدان محاييد (٤) وجدان إيجابي (٥) ازدواج العدوان الخارجي والوجدان الإيجابي (٦) ازدواج العدوان الداخلي والوجدان الإيجابي .

وكانت نسبة الاتفاق بين المحللين الأربعة ٧٧ ٪ . وأشارت النتيجة إلى ضآلة نسبة العبارات الدالة على العدوان الموجه للآخرين ، فلم تتعد ٥ ٪ ، وبلغ مجموع العبارات الدالة على العدوان بنوعيه (الداخلي والخارجي) مستقلاً عن وجدانات أخرى أو مختلطاً بها ٣٤ ٪ . ولكن الوجدانات الإيجابية الخالصة بلغت ٥١ ٪ . وقد اتضح أن المذكرات كانت منسقة في عرض الموضوع بطريقة مباشرة ، ويبدو فيها ميلاً واضحاً لعرض كل خبرات المنتحر .

وبذلك كانت نتيجة التجربة سلبية ولم يؤيد الفرض ، ولكنها وجهت الانتباه إلى أهمية الاستفادة من هذه الوجدانات الإيجابية في مواجهة مشكلة الانتحار ، وبذل الجهود الوقائية بين المهتمين بالانتحار والشارعين فيه (١٢٣) .

التحليل الكيفي لمضمون الوثائق الشخصية في هذا البحث :

كان المتوقع أن توجد وثائق شخصية بين المنتحرين والشارعين في الانتحار بنسبة تتراوح من ١٥ - ٢٠ ٪ وذلك نتيجة الاطلاع الأولى على بعض ملفات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة في سنة ١٩٥٨ - ١٩٥٩ . وفي البحوث السابقة تراوحت نسب الوثائق الشخصية بين ١٢ - ٢٤ ٪ في بعض الولايات المتحدة الأمريكية و ٣٠ ٪ بين الشارعين في الانتحار في لندن . وهي مجتمعات لها بناؤها الاجتماعي ونظمها التربوية وظروفها الخاصة التي تجعلها تتغير تماماً عن المجتمع المصري عامة والقاهرة بوجه خاص .

وقد تبين أن نسبة من تركوا وثائق شخصية في مجموعتي الانتحار والشروع في سنة البحث لم تتعد ٢٤ ٪ ؛ فكان أصحاب الوثائق بنسبة ١٣,٧ ٪ من المنتحرين ، وبنسبة ١٤ ٪ من الشارعين .

وقام المؤلف باستخدام منهج تحليل مضمون الوثائق على أساس تحليل كيفي لهذا المضمون لاعتبارات أهمها :

(١) قلة مادة الوثائق الشخصية التي خلفها أصحاب السلوك الانتحاري في القاهرة ، فضلاً عن قلة عدد هذه الوثائق .

(٢) أن هذا البحث هو أول محاولة في العربية ، ولطبيعة حدوده بالشارعين وبالمنتحرين في سنة واحدة ، فضلاً عن الصعوبات التي كادت تصل إلى حد استحالة البحث في الحصول على ملفات الحالات والوثائق التي تركوها .

(٣) حداثة عهد التحليل الكمي لمضمون الوثائق الشخصية ، وعدم نضوجه بعد في البحث السيكولوجي عامة وفي البحوث التي أجريت على الانتحار خاصة ، على السواء .

ولطهذه الاعتبارات نفسها لم يلجأ الباحث إلى تصنيف مضمون الوثائق على أساس وحدات التصنيف الحاسمة الحدود التي يقتضيها التحليل الكمي ، مثل « الكلمة » أو العبارة . كذلك لم يلجأ إلى الطرف الآخر من التحليل الفصفاض الذي يقوم على التصنيفات المتسعة لتحليل الوثائق ككل واحد ومرة واحدة مثل « المفردة » أي

المقال أو المذكرة كوحدة للتحليل في حالة عدم تنوع الأفكار والموضوعات فيها . ولكن نظراً للتنوع الذى يتسم به مضمون - الوثيقة أياً كانت ضالة هذا النوع - إذ تدور حول عدة موضوعات ، لجأنا إلى طريقة وسط ؛ فاخترنا أن يكون التحليل على أساس الموضوع الذى تدور حوله عبارات الوثيقة سواء كان مباشراً أو استدلالاً غير مباشر . ولذلك أيضاً سوف لا يكون تصنيف العبارات جامعاً مانعاً كما هو الأمر في التحليل الكمي ؛ لأن عبارة أو فقرة ما قد تدل على موضوع مباشر ، وقد يستدل منها على موضوع أو إحساس أو مشاعر أخرى . فنن الطبعي إذ أن تقع عبارة أو فقرة ما تحت أكثر من وحدة ومن وحدات التحليل . وقد انتهينا إلى خمس وحدات استخلصنا بعضها من دراسات سابقة والبعض الآخر اهتدينا إليه من خبرتنا الخاصة أثناء القيام بجمع المعطيات . هذه الوحدات هي :

(١) الظروف الموضوعية :

وذلك للكشف عن كيفية إدراك الكاتب لهذه الظروف التي دفعته إلى المحاولة الانتحارية ، وتبرير عدم القدرة على الاستمرار في الحياة .

(٢) التوصيات بشأن تدبير أمور مستقبلية لشخصه أو لغيره .

(٣) توقع الموت ، وما بعده .

وكلا الوحدتين يستدل منهما على مدى التوقع لنتيجة المحاولة الانتحارية وما إذا كانت مجرد محاولة شروع أو انتحار نهائي .

(٤) الوجدانات الإيجابية أو العدائية . أى مدى وجود المشاعر الطيبة والوجدانات

الإيجابية أو التهديدات والوجدانات العدائية . وذلك للاستدلال منها

على البطانة الوجدانية للسلوك ، وإلقاء الضوء على ديناميكيات الشخصية .

(٥) الشعور القهري بالعزلة والاغتراب ومدى تعبير الشخص عن إحساس بمعاناة

الوحدة الباطنة المدمرة . ويستدل على هذا الشعور من عبارات تشكو

أوتهم المحيطين بصاحب الوثيقة إلى درجة وجد نفسه فيها « وحيداً » .

ويلاحظ أن هذه الوحدات ليست هي الوحدات الممكنة فقط ، فقد يكون

في الوثائق إمكانيات متعددة طبقاً للطريقة التي تعالج بها الوثائق والأبعاد التي يراد

الكشف عنها في الوثيقة والدلالات التي يراد استخلاصها . والجدير بالذكر أن الوحدة

الأخيرة من وحدات التحليل المختارة تعدد كالعامل المنتشر أو الشائع يمكن الاستدلال عليها من ثانيا الوثيقة كلها . ولذلك قد تكون الوحدات الأخرى متشعبة به بدرجات متفاوتة . وهذه الملاحظة تؤكد مرة أخرى ما أشرنا إليه من توقع دخول عبارات معينة تحت أكثر من وحدة .

ويهدف التحليل الكيفي لمضمون الوثائق بشكل عام إلى الكشف عما تنطوى عليه الوثائق من تعبير عن معاناة من شعور قهري بالعزلة والاعترا ب ، يقوم على تعبير عن إحساس بالتناقض بين الحقوق والالتزامات الشخصية بمعنى الصراع القائم بين الأدوار التي تقتضيها المكانات الاجتماعية التي يشغلها الفرد في الجماعة أو الجماعات التي ينتسب إليها . كما يهدف التحليل إلى إلقاء الضوء عما إذا كان ثمة تغاير في وحدات تحليل المضمون ودلالة تعبيرها بين وثائق المنتحرين ووثائق الذين شرعوا في الانتحار .

وقد انتهجنا في تحليل الوثائق الخطوات التالية :

أولاً : الوصف الشكلي للوثائق ؛ من حيث عددها ونوعها (مذكرات - خطابات . . .) ومدى طول الوثيقة ، وتوجيهها أى الشخص أو الجماعة أو السلطة الموجه إليها الوثيقة . ووصف جمهور الكاتبين لهذه الوثائق .

ثانياً : تحديد العبارات أو الفقرات التي ينسحب عليها وحدات التحليل الكيفي . ثم تصنيف هذه العبارات تحت كل وحدة على حدة .

ثالثاً : تلخيص دلالة هذه العبارات التي تشملها كل وحدة من وحدات تحليل الوثيقة ، على مشاعر الشخص وظروفه والبناء النفسى لكاتبها وديناميكيات شخصيته بوجه عام .

وهذه الخطوة الأخيرة لتفسير الدلالات ضمنها الفصل السابع الخاص بمناقشة النتائج والاستنتاجات لتكون جانباً تكاملياً مع التحليل الإحصائي للمعطيات الاجتماعية .

الفصل الخامس

سمات السلوك الانتحارى فى القاهرة

تتكون مجموعة البحث من الأشخاص الذين سجلت لهم النيابة العامة بمدينة القاهرة سلوكاً انتحارياً ، سواء كان انتحاراً (فعلياً) أو شروعاً فى الانتحار فقط . وذلك فى مدة سنة ميلادية كاملة من أول يناير ١٩٥٩ إلى آخر ديسمبر من السنة نفسها .

وقد بلغ مجموع الذين قاموا بمحاولة انتحارية ، وسجلوا فى هذه الفترة ، ١١٧ شخصاً . وينقسم هذا المجموع الكلى إلى مجموعتين ، مجموعة المنتحرين وقد بلغ عددهم ٦٦ شخصاً (٥٦,٤ ٪ من المجموعة كلها) . ومجموعة الشارعين وعددهم ٥١ شخصاً (٤٣,٦ ٪ من المجموعة كلها) .

وسنعرض فيما يلى السمات والخصائص الاجتماعية والعمرانية والعضوية لكل من الجماعتين على حدة . وذلك استناداً إلى ما افترض بأن الشارعين والمنتحرين مجموعتان متغايرتان من حيث دلالة السلوك ووظيفته السيكولوجية ، وذلك برغم وحدة الدوافع والظروف المقترنة ، فى المجموعتين أو تماثلهما على الأقل . ويلاحظ أن مضمون هذا الفصل هو وصف النتائج والتأكيد على الأرقام والنسب البارزة أى أعلى وأقل النسب فى الجداول فى أغلب الأحيان ، مع الإشارة إلى نتائج تطبيق اختبارات الدلالة الإحصائية فى المواضع الضرورية . وفى فصل تال سنحلل هذه النتائج ونوضح الاستدلالات النفسية الاجتماعية التى يمكن استخلاصها من هذه البيانات . وسنبداً هنا بالبيانات الخاصة بالشروع ، ثم نثنى بالبيانات الخاصة بالانتحار .

الشروع فى الانتحار

بلغ عدد الشارعين فى الانتحار الذين سجلوا بمحافظة القاهرة فى فترة البحث ٥١ شخصاً، يمثلون نسبة قدرها ٢,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من سكان القاهرة الذين بلغت أعمارهم ١٥ سنة فأكثر (١) .

التوزيع الزمنى :

وكشف توزيع الشروع على شهور السنة عن أنه بلغ أقصى مداه فى شهور يونيو (حوالى ١٦٪) وأبريل (حوالى ١٤٪) ولما جمعت الشهور فى فصول السنة الأربع اتضح أن الشروع بلغ أقصاه فى الصيف (١٦ شخصاً أى حوالى ٣١,٥٪). وفى شهور الربيع (١٥ شخصاً أى حوالى ٢٩,٤٪). وكان نصيب شهور الشتاء أقل قليلاً (١١ شخصاً أى حوالى ٢١,٥٪). وكان الشروع فى الحريف أقل فصول السنة كلها إذ شرع فيه ٩ أشخاص أى حوالى ١٦,٦٪ (جدول رقم ٨) (٢) .

وبرغم ما قد يتضح من ارتفاع نسبة الشروع فى شهرى يونيو وأبريل ، فإن صغر العينة ، وضآلة توزيع التكرارات فى الشهور لا يسمح باستخدام مقاييس

(١) قمنا بتقدير سكان القاهرة ١٩٥٩ عن التعداد العام للسكان ١٩٥٧ . وتغاضينا عن فئة السكان الأقل من ١٥ عاماً على أساس أن الانتحار أو الشروع فيه نادر الوقوع فى هذه المرحلة من العمر . وحتى تكون النسبة قابلة للمقارنة مع نسب الانتحار فى المجتمعات الأخرى ومع نتائج البحوث الأخرى ، فقد تغاضت جميعها عن هذه المرحلة من العمر فى حساب نسبة الانتحار والشروع فيه إلى السكان .

(٢) راجع شكل رقم ٧ ص ١٠١ .

إحصائية بصورة تكفل الثقة بالنتائج التي قد تنتج من الاختبار . ولذلك أيضاً لا يمكن الاستدلال من فروق هذه التوزيعات .

جدول رقم (٨)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة ١٩٥٩

حسب شهور السنة

الشهر	عدد	%
يناير	٦	١١,٧٦
فبراير	٣	٥,٨٨
مارس	٣	٥,٨٨
أبريل	٧	١٣,٧٣
مايو	٥	٩,٨٠
يونية	٨	١٥,٦٩
يولية	٦	١١,٧٧
أغسطس	٢	٣,٩٢
سبتمبر	٢	٣,٩٢
أكتوبر	٥	٩,٨٠
نوفمبر	٢	٣,٩٢
ديسمبر	٢	٣,٩٢
مجموع	٥١	١٠٠,٠٠

السن والنوع :

كانت الأغلبية الساحقة من الشارعين في الانتحار ذكوراً (٤١ ذكراً أى ٨٠,٤ ٪)، وأقلهم كانوا إناثاً (١٠ إناث أى ١٩,٦ ٪ . هذا في حين أن الإناث في المجتمع الكلى للقاهرة أكثر قليلاً من الذكور (٩٢٧ ألف أنثى و ٩١١ ألف ذكر) .

ويبين التوزيع الداخلى حسب النوع وفئات السن بالجدول رقم (٩) ، أن أعلى نسبة لشروع الذكور بين الذين تعدوا العشرين عاماً ولم يبلغوا الثلاثين (٣٧,٣ ٪) .

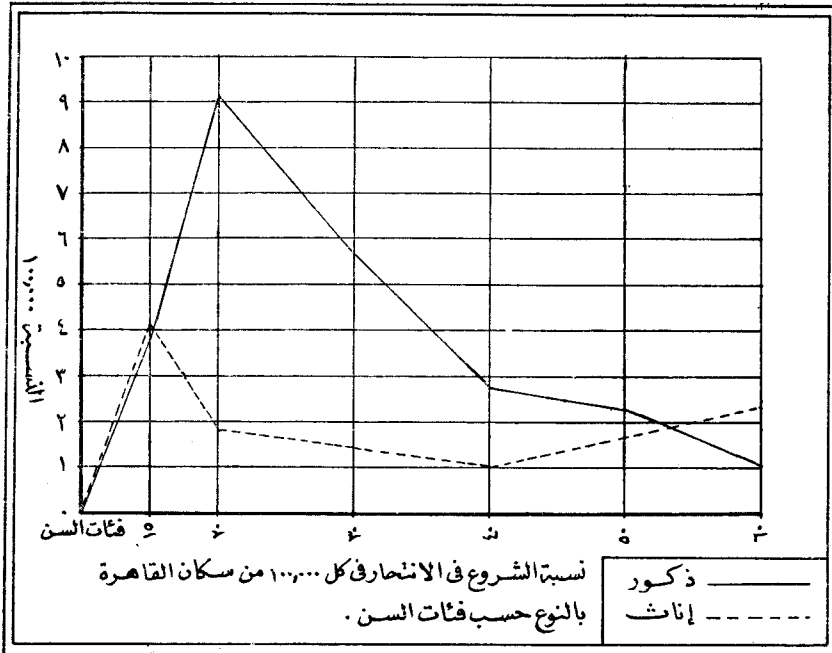
جدول رقم (٩)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة

فئات السن	النوع	عدد	%	النسب لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
١٥ -	ذكور	١	١,٩٠	—	
	إناث	١	١,٩٠	—	
	مجموع	٢	٣,٦٠	—	
١٥ -	ذكور	٤	٧,٨٤	٣,٨٨	١٠٣٠٠٠
	إناث	٤	٧,٨٤	٤,٠٤	٩٩٠٠٠
	مجموع	٨	١٥,٧٠	٤,٠	٢٠٢٠٠٠
٢٠ -	ذكور	١٩	٣٧,٢٦	٩,٠٩	٢٠٩٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	—,٨٢	٢٤٣٠٠٠
	مجموع	٢١	٤١,٢	٤,٧	٤٥٢٠٠٠
٣٠ -	ذكور	١٢	٢٣,٥٤	٥,٦٦	٢١٢٠٠٠
	إناث	١	١,٩٦	—,٤٥	٢٢١٠٠٠
	مجموع	١٣	٢٥,٥٠	٣,٠٠	٤٣٣٠٠٠
٤٠ -	ذكور	٣	٥,٨٨	١,٧٦	١٧٠٠٠٠
	إناث	—	—	—	١٥٠٠٠٠
	مجموع	٣	٥,٨	١,٠	٣٢٠٠٠٠
٥٠ +	ذكور	٢	٣,٩٢	—,٩٢	٢١٧٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	—,٩٣	٢١٤٠٠٠
	مجموع	٤	٧,٨	١,٠	٤٣١٠٠٠
المجموع	ذكور	٤١	٨٠,٤	٤,٥	٩١١٠٠٠
	إناث	١٠	١٩,٦	١,١	٩٢٧٠٠٠
	مجموع	٥١	١٠٠,	٢,٨	١٨٣٨٠٠٠

ر = ٠,٤١٥ ، ت = ٠,٧٩ ليس لها دلالة إحصائية .

وأعلى نسبة لشروع الإناث بين اللأى تعدين الخامسة عشر ولم يبلغن العشرين (٨,٧٪). ويؤكد توزيع الشارعين بالنسبة إلى السكان في نفس الفئات هذا الاتجاه . فالشروع نادر بين الإناث اللأى لم يبلغن الخامسة عشر . ولكن نسبة الشروع إلى كل ١٠٠,٠٠٠ نسمة من السكان في كل فئة ترتفع إلى أقصاها بين الإناث اللأى تعدين الخامسة عشر ولم يبلغن العشرين (٤ / ١٠٠,٠٠٠) . ثم تأخذ النسبة في الهبوط تدريجياً في فئات العمر التالية حتى يتلاشى الشروع بين اللأى تعدين الأربعين ولم يبلغن الخمسين . ولكن ثمة نسبة ضئيلة شرعن في الانتحار بين اللأى تعدين الخمسين أو الستين (٤٦ / ١٠٠,٠٠٠) . وكذلك بين الذكور ينلر شروع الذين لم يبلغوا الخامسة عشر ، وترتفع نسبة الشروع في مراحل العمر التالية فتبلغ أقصاها بين الذين تعدوا العشرين ولم يبلغوا الثلاثين (٩ / ١٠٠,٠٠٠) . ثم تهبط النسبة في الشروع بين الذكور تدريجياً في مراحل العمر التالية حتى تصل إلى أدنى نسبة لها وهي ٩ / ١٠٠,٠٠٠ بين الذين تعدوا الخمسين عاماً (شكل رقم ٣) . وقد بلغت جملة من شرعوا في الانتحار ممن بلغوا العشرين عاماً ولم يتعدوا



شكل رقم (٣)

الأربعين أكثر من ثلثي الشارعين كلهم (٦٦,٧٪) ويمثلون (٧,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠) من السكان في نفس الفئة . وقد كان معامل الارتباط بين توزيع الشارعين في الانتحار وتوزيع سكان القاهرة حسب فئات السن ضعيفاً (معامل بيرسون = ٠,٤١٥ ليس له دلالة إحصائية حيث وجد أن قيمة ت = ٠,٧٩) أى أنه ليس ثمة ارتباط أو تماثل بين توزيع فئات السن في مجموعة الشارعين وفي المجتمع الكلي للقاهرة^(١) ، ولم يختلف متوسط السن بين الشارعين والشارعات ، فقد كان متوسط سن الذكور ٣٠ عاماً ، ومتوسط سن الإناث ٣٠ عاماً تقريباً .

الجنسية والديانة :

ويشير الجدول رقم (١٠) إلى أن الغالبية الساحقة من الشارعين ممن ينتمون

جدول رقم (١٠)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الجنسية

الجنسية	النوع	عدد	%
مصريون	ذكور	٤٠	٧٨,٤
	إناث	٩	١٧,٦
	مجموع	٤٩	٩٦,١
أوروبيون	ذكور	١	١,٩٦
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٢	٣,٩
المجموع	ذكور	٤١	٨٠,٣٩
	إناث	١٠	١٩,٦١
	مجموع	٥١	١٠٠,

(١) استخدمنا معامل ارتباط بيرسون (ر) في هذا الموضع لمعرفة ما إذا كان مجتمع المنتحرين والشارعين في الانتحار يمثل المجتمع الكلي لسكان القاهرة أو عينة عشوائية منه . وقد استخدم عامل السن كتغير في المجموعتين واعتبرت فئات السن هي قيم هذا المتغير في المجموعتين .

إلى الجمهورية العربية المتحدة (مصر) (٩٦ ٪) . وأن القلة الباقية ممن ينتمون إلى بعض الدول الأوروبية .

وبالنسبة للديانة والجنسية معاً ، فقد تركزت حوادث الشروع بين المسلمين المصريين (٩٠,٢ ٪ من الشارعين أى ١,٦ / ١٠٠,٠٠٠ من المسلمين) . وكانت القلة الباقية من المسيحيين المصريين (الأقباط) والأوربيين وعددهم ٥ أشخاص (٩,٨ ٪) . وكان منهم ٣ فقط من الأقباط أى ٦٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الأقباط . كما يتضح ذلك من الجدول رقم (١١) .

التعليم :

كان الشروع قليلاً ، بل نادراً بين «الأميين» الذين لم يتلقوا تعليمًا ما (٨,٠ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الأميين) . وارتفعت نسب الشروع تدريجياً كلما زاد نصيب الأشخاص من التعليم . حتى ارتفع الشروع إلى أقصى نسبة له بين الذين بلغوا كل من المرحلتين المتوسطة والعالية أو الذين حصلوا على أحد المؤهلات

جدول رقم (١١)

توزيع الشروع في الانتخاب بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالديانة والنوع ونسبة الشروع في الانتخاب لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة

الديانة	النوع	عدد	٪	النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
مسلمون	ذكور	٤٠	٧٨,٤٤	٢,٧٧	١٤٤٦٠٠٠
	إناث	٦	١١,٧٦	٠,٤٤	١٣٦٩٠٠٠
	مجموع	٤٦	٩٠,٢٠	١,٦٣	٢٨١٥٠٠٠
مسيحيون	ذكور	١	١,٩٦	—	٢٣٤٠٠٠
	إناث	٤	٧,٨٤	١,٣١	٢٢٩٠٠٠
	مجموع	٥	٩,٨٠	—,٦٥	٤٦٣٠٠٠
المجموع	ذكور	٤١			
	إناث	١٠			
	مجموع	٥١	١٠٠		

الجامعية ، أى ١٨,٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان فى كل من الفئتين (جدول رقم (١٢))^(١) .

جدول رقم (١٢)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب درجة التعليم ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا عشرة أعوام

درجة التعليم	النوع	عدد	النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٠ سنوات فأكثر
أى	ذكور	٨	١,٠	٨٢٦٦٠٠
	إناث	٧	٠,٦	١٩٨٠٠٠
	مجموع	١٥	٠,٨	١٠٢٤٦٠٠
مرحلة أقل من المتوسط (ابتدائى)	ذكور	٢٣	٥,٠	٤٦٤٠٠٠
	إناث	١	٠,٢	١٩٣٠٠٠
	مجموع	٢٤	٣,٦	٦٥٧٠٠٠
المرحلة المتوسطة (إعدادى وثانوى وثنى)	ذكور	٦	١٧,١	٣٥٠٠٠
	إناث	٢	٢٢,٢	٩٠٠٠
	مجموع	٨	١٨,٣	٤٤٠٠٠
المرحلة العالية (الجامعة والدراسات العليا)	ذكور	٣	١٩,٥	١٥٤٠٠
	إناث	—	—	١٠٠٠
	مجموع	٣	١٨,٣	١٦٤٠٠
غير مبين	ذكور	١	—	—
	إناث	—	—	—
	مجموع	١	—	—
المجموع	ذكور	٤١	—	١٣٤١٠٠٠
	إناث	١٠	—	١٣٠١٠٠٠
	مجموع	٥١	—	٢٦٤٢٠٠٠

(١) راجع أيضاً شكل رقم (٥) بالملحق الخامس ص ٢٩٦ .

المهن والعمالة :

يوضح الجدول رقم (١٣) أن ثمة ١٤ شخصاً من الجنسين أى حوالى ٢٧,٥ ٪ من الشارعين ، كانوا خارج قوة العمل ؛ وهم من الطلبة ونزلاء السجون والإناث الصغار وربات البيوت . وبين أصحاب المهن المختلفة ، بلغ الشروع أقصى مداه (٦٥ ٪ من ذوى المهن) بين عمال الخدمات والحرفيين . وكان أكثر من ثلث الشارعين (أى ٣٨ ٪ من ذوى المهن) من عمال مهن الخدمات ، وحوالى ثلثي هؤلاء من الشرطة والعسكريين (أى ٦٤ ٪ من عمال الخدمات) ، والأغلبية الباقية من المشتغلين بالخدمة المنزلية . وكان أكثر من ربع الشارعين ذوى المهن من الحرفيين . وأقل نسبة من الشارعين ذوى المهن كانت بين المديرين وأصحاب المهن الفنية (٢ شخصان أى ٥,٤ ٪ من ذوى المهن) . وتماثل نسبة الشروع بين البائعين وعمال النقل (٣ أشخاص فى كل فئة أى ٨,١ ٪ لكل من أصحاب هذه المهن) .

ولكن نسبة الشروع إلى السكان فى كل مهنة تكشف عن اتجاه مغاير لنسب الشروع بين ذوى المهن المختلفة . فقد بلغت أقصى نسبة للشروع بين الكتبة (١١ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان العاملين فى نفس المهنة) وعمال النقل والمواصلات (٧ لكل ١٠,٠٠٠ من المشتغلين بنفس المهنة) ، وأقل نسب الشروع تكاد تماثل بين كل من المديرين وأصحاب المهن العلمية والفنية (٤,٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المشتغلين بنفس المهن) ، ونفس النسبة بين البائعين ، وبين عمال الخدمات من غير الشرطة والعسكريين (٢,٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المشتغلين بنفس المهن) . ولكن إذا أضيف الشرطة والعسكريون لارتفعت النسبة إلى أقصى مداها فبلغت (١١,٤ / ١٠٠,٠٠٠) .

العمالة :

ويبين الجدول رقم (١٤) ، الخاص بتوزيع عينة البحث حسب حالة العمالة أن أكثر من نصف الشارعين الذين ضمن قوة العمل كانوا يعملون فى أعمال دائمة (١٩ شخصاً أى ١,٣ ٪) . وكان الباقون ١٨ شخصاً أى ٤٨,٧ ٪ قوة معطلة أو مستقبلهم غير مؤمن^(١) . فإن أقل من ثلث المجموعة (١١ شخصاً أى ٣٠ ٪) لهم مهن ، ولكنهم متعطلون بلا عمل ، والسبع الآخرون ممن يعملون فى أعمال غير منتظمة كالخدمة المنزلية والخدمة فى المقاهى ، أو حمالين وفعلة فى أعمال الهدم والبناء .

(١) كالعمل باليومية دون عقد عمل يؤمن فترة زمنية كافية ويوفر ضمانات معينة .

جدول رقم (١٣)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب المهن ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا ١٥ عاماً في الفئات المماثلة

المهن	النوع	عدد	%	النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٥ سنة فأكثر
المديرون وأصحاب المهن الفنية والعلمية	ذكور	٢	٥,٤	٥,٤	
	إناث	—	—		
	مجموع	٢	٥,٤		
الكتبة	ذكور	٤	١٠,٨	١١,١	٣٦٠٠٠
	إناث	—	—		
	مجموع	٤	١٠,٨		
البائعون	ذكور	٣	—	٨,١	٥٦٠٠٠
	إناث	—	—		
	مجموع	٣	٨,١		
عمال النقل	ذكور	٣	٨,١	١٠,٧	٢٨٠٠٠
	إناث	—	—		
	مجموع	٣	٨,١		
عمال الحرف والصناعة والإنتاج	ذكور	١٠	٢٧,٠	٦,٨	١٤٨٠٠٠
	إناث	—	—		
	مجموع	١٠	٢٧,٠		
عمال الخدمات والترفيه (وتشمل الشرطة العسكرية)	ذكور	١١	٢٩,٧	٣٧,٨	٩٦٠٠٠
	إناث	٣	٨,١		
	مجموع	١٤	٣٧,٨		
المزارعون (١)	ذكور	١	٢,٧	٢,٧	١٧٠٠٠
	إناث	—	—		
	مجموع	١	٢,٧		
المجموع	ذكور	٣٤	٣٧		٤١٨٠٠٠
	إناث	٣			
	مجموع	٣٧			

(١) أغفلنا ذكر نسب المزارعين من المنتحرين للسكان لوجود واحد فقط في هذه الفئة ، ذلك لأن للصدفة دوراً في وجوده فضلاً عن أنه ليس من سكان القاهرة .

جدول رقم (١٤)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	النوع	عدد	%
دائم	ذكور	١٨	٥١,٤
	إناث	١	
	مجموع	١٩	
غير منتظم	ذكور	٥	١٨,٩
	إناث	٢	
	مجموع	٧	
متعطل أو بدون عمل	ذكور	١١	٢٩,٧
	إناث	—	
	مجموع	١١	
مجموع القوة العاملة	ذكور	٣٤	١٠٠٠
	إناث	٣	
	مجموع	٣٧	

ق = صفر تقريباً

التوزيع الإيكولوجى :

تم تصنيف التوزيع الإيكولوجى (أو العمرانى) للشروع فى الأقسام الإدارية لمدينة القاهرة حسب متغيرين هما :

١ - الجهة التى تم فيها تنفيذ المحاولة الانتحارية .

٢ - والجهة التى يقيم فيها صاحب المحاولة .

ويبين الجدول رقم (١٥) أن أعلى نسبة من الشروع فى الانتحار وقعت فى

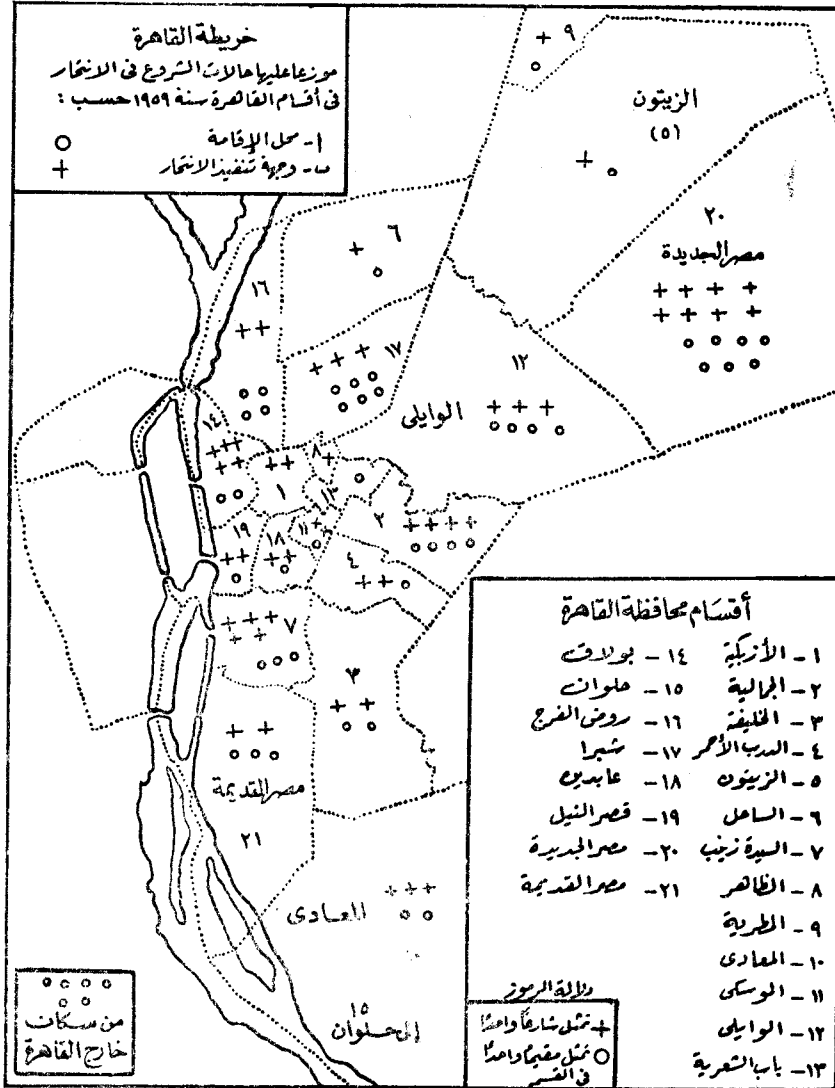
نطاق قسم مصر الجديدة (٨ أشخاص أى ١٦,٧ %) ، ويلها النسبة التى وقعت

جدول رقم (١٥)

(التوزيع الإيكولوجي)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
بحسب جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية

جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية	عدد	%
الأزبكية	٢	٣,٩٢
الجمالية	٤	٧,٨٤
الخليفة	٢	٣,٩٢
الدرب الأحمر	٢	٣,٩٢
الزيتون	١	١,٩٦
الساحل	١	١,٩٦
السيدة زينب	٥	٩,٨٠
الظاهر	١	١,٩٦
المطرية	١	١,٩٦
المعادى	٣	٥,٨٨
الموسكى	٢	٣,٩٢
الوايلى	٣	٥,٨٨
باب الشعرية	—	—
بولاق	٥	٩,٨٠
حلاوان	—	—
روض الفرج	٢	٣,٩٢
شبرا	٣	٥,٨٨
عابدين	٢	٣,٩٢
قصر النيل	٢	٣,٩٢
مصر الجديدة	٨	١٥,٧٢
مصر القديمة	٢	٣,٩٢
المجموع	٥١	١٠٠



شكل رقم (٤)

فى كل من بولاق والسيدة زينب (٥ أشخاص فى كل منهما أى ٩,٨ ٪) . ولم تعد حوادث الشروع حالة واحدة فى كل من الزيتون والساحل والظاهر والمطرية . كما لم تقع أى حادثة شروع فى كل من باب الشعرية وحلوان . ونظراً لضعف توزيع التكرارات فى الأقسام عامة لا يمكن استخدام اختبار إحصائى بصورة تؤدى إلى الثقة بنتائجه على دلالة هذه التوزيعات .

ويكشف الجدول رقم (١٦) عن أن ثمة ٦ أشخاص شرعوا فى الانتحار بالقاهرة ولكنهم يقطنون خارجها . وأن أعلى نسبة من الشروع وقعت من المقيمين فى مصر الجديدة (٧ أشخاص أى ١٣,٧ ٪) ويلها النسبة التى وقعت من سكان شبرا (٦ أشخاص أى ١١,٨ ٪) . وأن أقل عدد لحوادث الشروع فى الانتحار وقعت من المقيمين فى الدرب الأحمر والزيتون والساحل والمطرية والموسكى وباب الشعرية وعابدين وقصر النيل . فى حين أنه لم يشرع فى الانتحار أى واحد من سكان الأزبكية والظاهر وحلوان .

وبمقارنة الجدولين (١٥ ، ١٦) نجد أن نصف عدد الشارعين من سكان شبرا والجمايلية والخليفة والوايلي وروض الفرج قد شرعوا فى انتحارهم خارج منطقة إقامتهم . كما تبين أيضاً أن بعض أو كل الذين نفذوا شروعاتهم فى كل من الأزبكية والظاهر والدرب الأحمر والسيدة زينب والمعادى والموسكى وبولاق وعابدين وقصر النيل لم يكونوا من بين سكان هذه المناطق . وقد بلغ مجموع الذين شرعوا فى الانتحار خارج دائرة القسم الذى يقيمون فيه أكثر من ربع الشارعين (١٤ شخصاً أى ٢٧,٦ ٪ من الشارعين) . (انظر أيضاً خريطة القاهرة شكل رقم ٤) .

البناء الأسرى والإعالة :

بالرغم من أن عدد حوادث الشروع فى الانتحار تكثر بين الذين لم يتزوجوا (الأعزب) ، ثم يأخذ تكرار الشروع فى الهبوط التدريجى بين المتزوجين فالمطلقين فالأرامل . فإن نسبة حالات الشروع إلى عدد السكان بالقاهرة فى كل فئة من هذه الفئات يكشف عن نمط مختلف للتوزيع . فترفع نسبة الشروع إلى أعلى قمة لها بين المطلقين (٣ حالات تمثل ١٠,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المطلقين من سكان القاهرة) . ثم تأخذ النسبة فى الانخفاض قليلاً بين الذين لم يتزوجوا ممن تعدوا الخامسة عشر من العمر (٣٠ حالة أى ١٠,٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ ممن لم يتزوجوا من القاهريين)

جدول رقم (١٦)

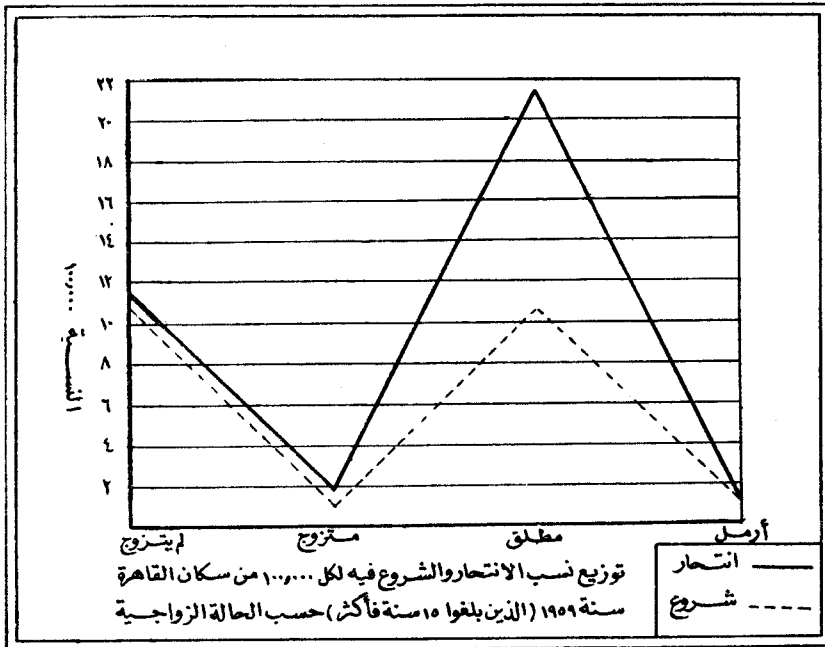
(التوزيع الإيكولوجي)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب محل الإقامة

محل الإقامة (أقسام إدارية)	عدد	%
الأزبكية	—	—
الجمالية	٤	٧,٨٥
الخليفة	٢	٣,٩٢
الدرب الأحمر	١	١,٩٦
الزيتون	١	١,٩٦
الساحل	١	١,٩٦
السيدة زينب	٣	٥,٨٨
الظاهر	—	—
المطرية	١	١,٩٦
المعادي	٢	٣,٩٢
الموسكى	١	١,٩٦
الوايلي	٤	٧,٨٤
باب الشعرية	١	١,٩٦
بولاق	٢	٣,٩٢
حلوان	—	—
روض الفرج	٤	٧,٨٥
شبرا	٦	١١,٧٧
عابدين	١	١,٩٦
قصر النيل	١	١,٩٦
مصر الجديدة	٧	١٣,٧٣
مصر القديمة	٣	٥,٨٨
خارج القاهرة	٦	١١,٧٧
المجموع	٥١	١٠٠

ثم تهبط النسبة إلى أدناها بين الأرمال (حالتان أى ١,٠٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الأرمال) ، وبين المتزوجين (١٣ حالة أى ١,٠١ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المتزوجين بالقاهرة) . وثمت حالة واحدة لم نتبين حالتها الزوجية .

أما التوزيع حسب النوع فيكشف عن اختلاف طفيف في نمط التوزيع ، حيث ترتفع نسبة شروع الذكور بين الذين لم يتزوجوا (١٤,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠) عن نسبة الشروع بين المطلقين (١١,١ لكل ١٠٠,٠٠٠) . ولم يشرع في الانتحار أحد من الأرمال الذكور . ولكن يظل النمط العام للشارعين في الانتحار حسب الحالة الزوجية كما هو بين الإناث الشارعات في الانتحار ، مع اختلاف في حدة ارتفاع نسبة الشروع بين الإناث ، فهي ١٠,٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ بين المطلقات مقابل ٣,٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ بين اللاتي لم يتزوجن . والفروق في هذه الحالات ذات دلالة إحصائية لا يمكن إغفالها ، فقد استخدم اختبار كا^٢ وتبين أن قيمته جوهريّة عند مستوى ٠,٠١ (كا^٢ = ١٦ , ٥٢) (جدول رقم (١٧) وشكل رقم ٦) .



شكل رقم (٦)

جدول رقم (١٧)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الحالة الزوجية ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ إلى الفئات المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر .

الحالة الزوجية	النوع	عدد	%	١٠٠,٠٠٠/	عدد سكان القاهرة ١٦ سنة فأكثر
لم يتزوج	ذكور	٢٧	٥٦,٢	١٤,٦	١٩٢٠٠٠
	إناث	٣	٦,٢	٣,٩	١٠٢٠٠٠
	مجموع	٣٠	٦٢,٤	١٠,٢	٢٩٤٠٠٠
متزوج	ذكور	١١	٢٣,٠	١,٧	٦٥٠٠٠٠
	إناث	٢	٤,٢	٠,٣	٦٤٢٠٠٠
	مجموع	١٣	٢٧,٢		١٢٩٢٠٠٠
مطلق	ذكور	١		١١,١	٩٠٠٠
	إناث	٢		١٠,٥	١٩٠٠٠
	مجموع	٣	٦,٢	١٠,٧	٢٨٠٠٠
أرمل	ذكور	—			٢٠٠٠٠
	إناث	٢		١,٢	١٦٤٠٠٠
	مجموع	٢	٤,٢	١,١	١٨٤٠٠٠
المجموع	ذكور	٣٩			
	إناث	٩			
	مجموع	٤٨			

$$٥٢,١٢ = ٢٠$$

الأبناء :

وقد تبين من الجدول رقم (١٨) أن كل الشارعين من الذين لم يتزوجوا ليس لديهم أطفال . وكذلك كل الأرامل وغالبية ساحقة من المطلقين كانوا بدون أطفال . وكانت ثمة قلة من المتزوجين بدون أطفال أيضاً .

الإعالة :

كما تبين من توزيع الشارعين حسب حالة إعالتهم ^(١) لآخرين أن ١٧ حالة فقط ، أى حوالى ثلث الشارعين فى الانتحار ، ممن يعولون أبناء أو أقارب . وأن ٢٤ حالة أى حوالى ثلثي الشارعين من الذين كانوا لايعولون أحداً . (جدول رقم ١٩) .

جدول رقم (١٨)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الحالة الزوجية وعدد الأطفال لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر

الزوجية	عدد الأطفال									
	٢-١		٣-٥		٦ فأكثر		عدد غير محدد		بدون أطفال	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
لم يتزوج	—	—	—	—	—	—	—	—	٣٠	٥٩,٠
متزوج	٣	٦,٠	٢	٤,٠	٣	٦,٠	٣	٦,٠	٢	٤,٠
مطلق أو منفصل	—	—	١	—	—	—	—	—	٢	٤,٠
أرمل	—	—	—	—	—	—	—	—	٢	٤,٠
غير مبين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
المجموع	٣	—	٣	—	٣	—	٣	—	٣٦	—

درجة العزلة :

عولج توزيع الشارعين فى الانتحار حسب درجة العزلة فى مستويين : (١) درجة العزلة فى الإقامة . (٢) ودرجة العزلة أثناء تنفيذ المحاولة الانتحارية . فاتخذ نوع المسكن ونوع الإقامة للدلالة على العزلة فى الإقامة . كما اتخذ مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية ، ودرجة العزلة أثناء تنفيذ الفعل ، ومدى تدخل الآخرين فى المحاولة الانتحارية ، ونوع هذا التدخل للدلالة على درجة العزلة أثناء القيام بالمحاولة الانتحارية .

جدول رقم (١٩)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب حالة إعالتهم للغير

حالة الإعالة	النوع	عدد	%
يعول ذوى قرابة وثيقة (أخوة — والدين)	ذكور	٥	٩,٦٠
	إناث	—	—
	مجموع	٥	٩,٦٠
يعول أبناء	ذكور	١٢	٢٣,٧٠
	إناث	—	—
	مجموع	١٢	٢٣,٧٠
لا يعول أحداً	ذكور	٢٤	٤٥,١٠
	إناث	١٠	١٩,٦١
	مجموع	٢٤	٦٦,٧
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

درجة العزلة في الإقامة :

يبين من الجدول رقم (٢٠) أن أكثر من ثلث الشارعين في الانتحار وهم ١٦ شخصاً أى ٣٥,٥ ٪ كانوا يقيمون في مسكن مستقل (شقة مستقلة) . وأقل من ثلث آخر عددهم ١٤ شخصاً أى ٣١ ٪ كانوا يقيمون في مسكن مشترك (حجرة

جدول رقم (٢٠)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع المسكن

نوع المسكن	النوع	عدد	٪
مسكن مستقل	ذكور	١٣	٣١,٤٠
	إناث	٣	
	مجموع	١٦	
مسكن مشترك خاص	ذكور	١٠	٢٧,٤٤
	إناث	٤	
	مجموع	١٤	
مسكن مشترك عام	ذكور	٨	٢١,٥٦
	إناث	٣	
	مجموع	١١	
ليس له مسكن	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	—	
	مجموع	٤	
غير مبين	ذكور	٦	١١,٧٦
	إناث	—	
	مجموع	٦	
المجموع	ذكور	٤١	١٠٠
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	

أو شقة مشتركة ، أو حجرات متفرقة في فناء منزل أو فوق سطح) . كما أن ثمة ١١ شخصاً أى حوالى ربع الشارعين كانوا يقيمون في مسكن مشترك عام (معسكر أو ملجأ أو سجن) . وثمت قلة قوامها ٤ أشخاص أى ٩ ٪ لم يكن لهم محل إقامة أو مسكن . ولم نعر على أى بيان يحدد محل إقامة ٦ أشخاص آخرين من الشارعين .

ومن حيث نوع الإقامة يبين من الجدول (٢١) أن أكثر من نصف الشارعين في الانتحار وعددهم ٢٦ شخصاً أى ٥٥,٣ ٪ كانوا يقيمون مع أسرهم . وثمة أكثر من ثلث الشارعين (١٦ شخصاً أى ٣٦,٢ ٪) كانوا يقيمون مع آخرين كالأقارب والأصدقاء والمخدومين والزملاء . في حين أن قلة منهم عددهم ٤ أشخاص فقط أى ٨,٥ ٪ كانوا يقيمون في عزلة تامة .

جدول رقم (٢١)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع الإقامة

نوع الإقامة	النوع	عدد	٪
بمفرده	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	—	
	مجموع	٤	
مع الأسرة	ذكور	٢٠	٥١,
	إناث	٦	
	مجموع	٢٦	
مع آخرين	ذكور	١٣	٣٣,٣٢
	إناث	٤	
	مجموع	١٧	
غير مبين	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	—	
	مجموع	٤	
المجموع	ذكور	٤١	١٠٠
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	

درجة العزلة أثناء الشروع فى الانتحار :

قام أغلبية الشارعين فى الانتحار وعددهم ٤٠ شخصاً أى ٧٨,٥ ٪ بمحاولتهم الانتحارية فى مكان له صفة العمومية . فقد نفذ ثلث الشارعين محاولتهم الانتحارية فى محل عملهم . ونفذ حوالى ٤٥ ٪ من الشارعين محاولتهم الانتحارية فى مكان عام (بالطريق ، أو فى مستشفى) . فى حين أن حوالى خمس الشارعين فقط وعددهم ١١ شخصاً أى ٢١,٥ ٪ شرعوا فى الانتحار فى مساكنهم الخاصة (جدول رقم ٢٢) .

جدول رقم (٢٢)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية:

المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
فى المسكن	ذكور	٦	١١,٧٦
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	١١	٢١,٦
فى محل العمل	ذكور	١٥	٢٩,٤٢
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	١٧	٣٣,٣
فى مكان عام	ذكور	١٩	٣٧,٢٦
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٢١	٤١,٢
فى النيل	ذكور	١	١,٩٦
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٢	٣,٩
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

ومن حيث درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية ، يبين من الجدول رقم (٢٣) أن الغالبية الساحقة من الشارعين في الانتحار وعددهم ٤٤ شخصاً أى ٨٦,٣ ٪ . قد نفذوا شرعهم في الانتحار أثناء حضور أشخاص آخرين . فوجود بعض أفراد الأسرة شرع في الانتحار ٦ أشخاص أى ١١,٨ ٪ . وشرع ٣٨ شخصاً أى حوالى ٧٥ ٪ من الشارعين بحضور آخرين من أقارب وزملاء ومخدومين . وثمة قلة قوامها ٧ أشخاص فقط أى ١٣,٧ ٪ شرعوا في الانتحار وهم في عزلة تامة . وهذه الفروق في التوزيع طبقاً لدرجة العزلة ذات دلالة إحصائية لا يمكن إغفالها ، فقد استخدم اختبار كاي^٢ فبين أن قيمته كبيرة (كاي^٢ = ٢٥,٤) ، وهى قيمة ذات دلالة جوهرية على فروق التوزيع عند مستوى ٠,٠١ .

جدول رقم (٢٣)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية

درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
بمحضور بعض أفراد الأسرة	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٦	١١,٨
بمحضور آخرين	ذكور	٣٢	٦٢,٧
	إناث	٦	١١,٨
	مجموع	٣٨	٧٤,٥
في عزلة تامة	ذكور	٥	٩,٨
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٧	١٣,٧
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠,

كاي^٢ = ٢٥,٤ ذات دلالة .

تدخل الآخرين

ويكشف الجدول رقم (٢٤) عن أن آخرين قد تدخلوا بشكل ما في أكثر من ثلاثة أرباع حالات الشروع . فقد تدخل آخرون في ٤٠ حالة أى ٧٨,٤ ٪ ، وكان تدخلهم يتدرج من محاولة الإنقاذ—وذلك في ١٦ حالة أى ٣١,٤ ٪—إلى مجرد إبلاغ السلطات — وذلك في ٢٤ حالة أى ٤٧ ٪ . أما حالات الشروع التي لم يحدث أن تدخل فيها أحد فكانت حوالى ٢٠ ٪ تقريباً فقط . وهذه الفروق في التوزيع ذات دلالة جوهرية ومن الواضح حتى إنه أصبح لا ضرورة لاستخدام اختبار للدلالة الإحصائية .

جدول رقم (٢٤)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة تدخل الآخرين في المحاولة

نوع التدخل في المحاولة	النوع	عدد	٪
محاولة إنقاذ	ذكور	١٢	٢٣,٥٣
	إناث	٤	٧,٨٤
	مجموع	١٦	٣١,٤
إبلاغ السلطات	ذكور	٢٠	٣٩,٢٢
	إناث	٤	٧,٨٤
	مجموع	٢٤	٤٧
لم يتدخل أحد	ذكور	٩	١٧,٦٥
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	١١	٢١,٦
المجموع	ذكور	٤١	٨١,٤
	إناث	١٠	١٨,٦
	مجموع	٥١	١٠٠

وكان العدد الأكبر من الشارعين (٢٣ شخصاً أى ٤٥,٢ ٪) قد قام بمحاولته الانتحارية فى فترة المساء بين الواحدة والسابعة مساء . ولم يشرع أحد فى الانتحار فى فترة الفجر التى تبدأ بعد منتصف الليل حتى الساعة الخامسة صباحاً : كما يتضح من الجدول رقم ٢٥ .

جدول رقم (٢٥)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب وقت تنفيذ المحاولة

وقت تنفيذ المحاولة	النوع	عدد	٪
صباحاً (١ ص - ١٢)	ذكور	١٥	٢٩,٤١
	إناث	٣	٥,٨٨
	مجموع	١٨	٣٥,٣٠
مساء (١٣ م - ١٩ م)	ذكور	١٨	٣٥,٣٠
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	٢٣	٤٥,٨٠
ليلاً (٢٠ م - ٢٤)	ذكور	٨	١٥,٦٩
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	١٠	١٩,٦٠
المجموع	ذكور	٤١	٨١,٤٠
	إناث	١٠	١٨,٦٠
	مجموع	٥١	١٠٠

الوسيلة الانتحارية :

صنفت الوسائل الانتحارية على أساس درجة خطورة نتيجة استخدامها إلى قسمين كبيرين : (١) وسائل قوية ذات فاعلية سريعة خطيرة^(١)؛ (٢) وسائل ضعيفة ذات فاعلية بطيئة^(٢). ويشير الجدول رقم (٢٦) إلى أن غالبية الشارعين وعددهم ٤٤ شخصاً أى ٨٦,٣ ٪ استخدموا وسائل ضعيفة ذات فاعلية بطيئة . في حين أن قلة قوامها ٧ أشخاص فقط أى ١٣,٧ ٪ استخدموا وسائل خطيرة سريعة المفعول في إنتاج الموت . وكانت أكثر الوسائل استخداماً بين الشارعين في الانتحار هي القفز من مبنى لم يتعد ارتفاعه الطابق الثالث ؛ فقد استخدم هذا القفز ١١ شارعاً أى ٢١ ٪ ، ثم العقاقير المسكنة والمنومة وقد استخدمها عشرة أشخاص أى ١٩,٦ ٪ . وكذلك استخدم السلاح الناري عدد مماثل من الشارعين ، ولكنهم أطلقوا المقذوف الناري في غير مقتل (كالكتف أو الذراع) ونادراً ما استخدم الشارعون في الانتحار وسائل الشنق والسقوط تحت وسائل النقل والغرق في النيل .

وهذه الفروق في التوزيع تبعاً لنوع الوسيلة الانتحارية المستخدمة كبيرة جداً ومن الواضح الجوهرى الذى لا حاجة معه لاختبار دلالاته باختبار إحصائى .

السوابق الانتحارية :

لم تتيسر البيانات الخاصة بالسوابق الانتحارية في سبع حالات شروع . وقد توفرت بيانات السوابق الانتحارية عن ٤٤ شخصاً ، كان ١٤ شخصاً أى ٣١,٨ ٪ منهم ، ذوى سوابق انتحارية أكثرها شروع وبعضها تهديد بالانتحار والبعض الآخر إبداء الرغبة في الموت مرة أو أكثر من مرة . وكانت الأغلبية من

(١) الوسائل القوية مثل الغرق في النيل، القفز من ارتفاع أكثر من ثلاث طوابق ، مقذوف نارى في مقتل ، سموم سيالة ، شنق ، حريق ، استخدام أكثر من وسيلة .

(٢) الوسائل الضعيفة مثل : القفز من ارتفاع لا يتعدى الطابق الثالث ، مقذوف نارى في غير مقتل ، عقاقير مسكنة أو منومة ، قطع شريان .

جدول رقم (٢٦)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الوسيلة الانتحارية .

الوسيلة الانتحارية	النوع	عدد	%
غرق	ذكور	١	١,٩٦
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٢	
سلاح ناري (١)	ذكور	١٠	١٩,٦١
	إناث	—	—
	مجموع	١٠	
آلة حادة (قطع)	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	—	—
	مجموع	٤	
سموم ومواد آكلة أو مبيدات حشرية (٢)	ذكور	٧	١٣,٧٣
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٩*	
عقاقير (مسكنات . منومات)	ذكور	٩	١٧,٦٥
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	١٠	١٩,٦٠
مواد حارقة (كيروسين - بنزين)	ذكور	٣	٥,٨٨
	إناث	—	—
	مجموع	٣	
قفز من مرتفع (مبنى) (٣)	ذكور	٦	١١
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	١١	٢١,٠
شنق	ذكور	—	—
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	١	
سقوط تحت وسائل النقل	ذكور	١	—
	إناث	—	—
	مجموع	١	—
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

٠ = صفر تقريبا .

(١) تصويب في غير مقتل . (٢) مواد غير فعالة أو بطيئة المفعول . (٣) لم تعتمد الطابق الثالث .

الشارعين وعددهم ٣٠ شخصاً أى ٦٨,٢ ٪ ليس لهم سابقة انتحارية من أى نوع .
كما يتضح ذلك من جدول رقم ٢٧ .

جدول رقم (٢٧)

توزيع حالات الشروع فى الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب السوابق الانتحارية

السوابق الانتحارية	النوع	عدد	٪
إبداء رغبة فى الموت	ذكور	٣	٦,٨٢
	إناث	١	٢,٢٧
	مجموع	٤	٩,٠٩
تهديد بالانتحار	ذكور	٣	٦,٨٢
	إناث	١	٢,٢٧
	مجموع	٤	٩,٠٩
شروع فى الانتحار	ذكور	٥	١١,٣٦
	إناث	١	٢,٢٧
	مجموع	٦	١٣,٦٤
لا يوجد	ذكور	٢٣	٥٢,٢٧
	إناث	٧	١٥,٩١
	مجموع	٣٠	٦٨,١٨
غير مبين	ذكور	٧	
	إناث	—	
	مجموع	٧	
المجموع	ذكور	٤١	
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	١٠٠

الظروف المقترنة بالشروع :

لم تكشف جدولة البيانات عن أسباب مباشرة منفردة ومنفصلة، ولكنها أوضحت أنماطاً من الظروف المقترنة بالمحاولة الانتحارية ، يتضمن كل منها أكثر من ظرف أو سبب . وقد تبين من التوزيع المحمل للظروف المباشرة بالجدول رقم (٢٨) ، أن ١٨ شارعاً فقط كانوا قد أصيبوا بأمراض جسمية أو اضطرابات نفسية عقلية . فقد ظهرت الأمراض الجسمية الخالصة بين ٦ من الشارعين أى ١١,٧ ٪ ، وظهرت الاضطرابات النفسية العقلية دون ارتباط بأسباب أخرى ، أو كسبب رئيسى غالب فى ٩ حالات أى أقل من خمس الشارعين بقليل . وقد أمكن تمييز ٨ حالات أى ١٥,٧ ٪ شرعوا فى الانتحار تحت ضغط صعوبات اقتصادية أهمها تدهور الدخل وتراكم الديون . ولكن أغلبية من الشارعين وعددهم ٢٦ شارعاً أى أكثر من ٥٠ ٪ قد شرعوا فى الانتحار بضغط مشاكل سلوكية موقفية وتوتر علاقات شخصية كالانعصاب الانفعالى^(١) (٧,٩ ٪) ، والصراع^(٢) مع الآخرين (٢٣,٦ ٪) والتورط فى جريمة ما (١٩,٦) . وإن ظهور المشاكل السلوكية الموقفية والتوتر^(٣) الشديد للعلاقات الشخصية فى غالبية من حالات الشارعين لهى من الواضح لدرجة تغنى عن استخدام اختبار إحصائى لجوهرية الدلالة . وهذه النسبة العالية أهمية فى التحليل النفسى الاجتماعى للشروع فى الانتحار كما سيتضح فى مناقشة النتائج .

ويتضمن الجدول رقم (٢٩) تفصيلاً لما أشير إليه مجملًا، ويوضح مدى التكرار المطلق لكل من هذه الظروف على حدة بين الشارعين . فقد كان أكثر الظروف تكراراً هو الصراع مع الآخرين عامة ، ومع الوالدين أو أحدهما ، ومع الرؤساء خاصة ؛ فقد تكرر ظهور هذا النوع من الصراع فى ٢٤ حالة . ثم يليه التورط فى صعوبات اقتصادية شديدة ، أهمها البطالة وتراكم الديون ؛ فقد تكررت الأزمات الاقتصادية فى ١٧ حالة . وفى المرتبة الثالثة كان تكرار الأزمات الانفعالية

Emotional Stress (١)

Conflict (٢)

Tension (٣)

جدول رقم (٢٨)

توزيع حالات الشروع في الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الظروف الغالبة المهية للسلوك الانتحارى

الظروف المهية	النوع	عدد	%
أمراض جسمية	ذكور	٣	١١,٧٠
	إناث	٣	
	مجموع	٦	
اضطرابات نفسية عقلية وإدمان خمر	ذكور	٩	١٧,٧
	إناث	—	
	مجموع	٩	
أزمات انفعالية	ذكور	٢	٧,٠٩
	إناث	٢	
	مجموع	٤	
صراع مع آخرين	ذكور	٤	٢٣,٦
	إناث	٨	
	مجموع	١٢	
اتهام أو جريمة	ذكور	٩	١٩,٦
	إناث	١	
	مجموع	١٠	
صعوبات اقتصادية	ذكور	٨	١٥,٧
	إناث	—	
	مجموع	٨	
صعوبات أخرى	ذكور	٢	٣,٠٨
	إناث	—	
	مجموع	٢	
المجموع	ذكور	٤١	١٠٠
	إناث	١٠	
	مجموع	٥١	

جدول رقم (٢٩)

توزيع تفصيلي لمدى تكرار كل ظرف من الظروف المهيئة
للسلوك الانتحاري في حالات الشروع في الانتحار
بالقاهرة سنة ١٩٥٩

الترتيب	عدد حالات الشروع	الظروف المقترنة بالشروع
٥	٨	اضطرابات جسمية
٤	١١	اضطرابات نفسية عقلية مشاكل سلوكية أخرى :
٣	١٣	أزمات انفعالية
١	٢٤	صراع مع آخرين
٣	١٣	اتهام أو جريمة
٢	١٧	صعوبات اقتصادية
٦	٦	صعوبات أخرى

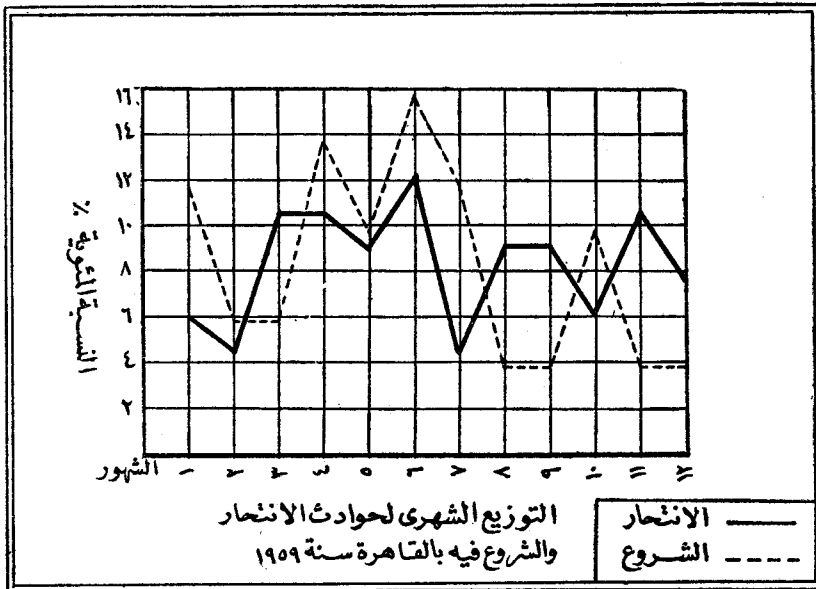
وأهمها : فشل العلاقات الغرامية والخاوف المرتبطة بفشل دراسي ، وكذلك التورط في اتهام أو جريمة : وأكثرها تكراراً جرائم النشل والسرقة والهروب من الخدمة العسكرية والتشرد والتسول ؛ فقد ظهرت كل من الأزمات الانفعالية وارتكاب الجرائم في ١٣ حالة . وكانت الاضطرابات النفسية والعقلية في المرتبة الرابعة ؛ فقد ظهرت في ١١ حالة . وفي أدنى مرتبة كانت الأمراض العضوية وخصوصاً الربو الشعبي ؛ فقد تكررت هذه الأمراض للعضوية في ٨ حالات فقط . وثمة ٦ حالات ظهرت فيها صعوبات ومشاكل أخرى غير محددة تحديداً واضحاً .

الانتحار

بلغ عدد المنتحرين الذين سجلتهم النيابة العامة بمدينة القاهرة في سنة البحث ٦٦ منتحراً ، يمثلون نسبة قدرها ٣,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة^(١).

التوزيع الزمني :

تبين أن الانتحار بلغ أقصى تكرار له في شهر يونيو (٨ حالات أى ١٢,١٢ ٪). وكان الانتحار في شهر مارس وأبريل ونوفمبر في المرتبة التالية بتكرار متماثل (٧ حالات أى ١٠,٦ ٪ في كل شهر منها) . وهبط تكرار الانتحار إلى المرتبة الدنيا في شهر فبراير (٣ حالات أى ٤,٥٥ ٪) . وبالنسبة لفصول السنة الأربع ،



شكل رقم (٧)

(١) نكرر هنا أن النسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان حسبت على أساس تعداد السكان الذين بلغوا ١٥ عاماً فأكثر .

كان فصل الربيع فى المرتبة الأولى من حيث كثرة الانتحار فيه ، فقد انتحر فيه حوالى $\frac{1}{3}$ المنتحرين (٣٣ شخصاً أى ٣٠,٣ %) . ووقع أكثر من نصف حوادث الانتحار فى كل من فصلى الصيف والخريف ، فقد انتحر فى كل منهما ١٧ شخصاً أى ٢٥,٧٥ % . ويأتى الشتاء فى المرتبة الدنيا حيث انتحر فيه قلة لم تبلغ $\frac{1}{3}$ المنتحرين (جدول رقم ٣٠) شكل رقم (٧) . وإن كان يتضح أن شهر يونيو وقع فيه عدد كبير نسبياً من حوادث الانتحار ، فإن صغر العينة وضآلة التكرارات عامة لا يسمح باستخدام مقياس إحصائى للدلالة بصورة تكفل الثقة بالنتائج التى قد يؤدى إليها الاختبار الإحصائى . ولذلك أيضاً لا يمكن الاستدلال من فروق هذه التوزيعات .

جدول رقم (٣٠)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب شهور السنة

الشهر	عدد	%
يناير	٤	٦,٠٦
فبراير	٣	٤,٥٥
مارس	٧	١٠,٦
أبريل	٧	١٠,٦
مايو	٦	٩,٠٩
يونيه	٨	١٢,١١
يوليه	٣	٤,٥٥
أغسطس	٦	٩,٠٩
سبتمبر	٦	٩,٠٩
أكتوبر	٤	٦,٠٦
نوفمبر	٧	١٠,٦٠
ديسمبر	٥	٧,٦٠
المجموع	٦٦	١٠٠

النوع والسن :

كانت أغلبية الذين انتحروا من الذكور ، فقد انتحر ٤٧ ذكراً أى ٧١,٢ ٪ يمثلون ٢,٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الذكور فى القاهرة . وكانت أقلية المنتحرين إناثاً ، فقد انتحرت ١٩ أنثى أى ٢٨,٨ ٪ من مجموع المنتحرين يمثلن حوالى ١,٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الإناث بالقاهرة . وبين التوزيع الداخلى^(١) لمجموعة المنتحرين أن أعلى نسبة للذكور والإناث من المنتحرين كانت بين الذين تعدت أعمارهم العشرين ولم يبلغوا الثلاثين أى ٢٤,٢ ٪ ذكوراً ، ٩,١ إناثاً بنسبة إجمالية قدرها ثلث مجموع المنتحرين . فى حين أن نسبة المنتحرين إلى عدد السكان بالنوع وفئات السن تكشف عن أن أعلى نسبة للانتحار كانت بين الإناث اللائى تعدين الخامسة عشرة ولم يبلغن العشرين أى حوالى ٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ ، وكانت أعلى نسبة انتحار بين الذكور فى فئتي السن ٢٠ إلى ما قبل ٣٠ ، ٣٠ إلى ما قبل ٤٠ ، أى الذين تعدوا العشرين ولم يبلغوا الأربعين بعد (٧,٦٦ ثم ٧,٠٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذكور فى فئتي السن على التوالى) . وهبطت نسبة الانتحار إلى أدنى قدر لها بين المتقدمين فى العمر . وقد كان الانتحار نادراً بين الإناث اللائى لم يبلغن الخامسة عشرة (حوالى ٠,١ / ١٠٠,٠٠٠) ؛ ولم يقع أى انتحار بين الذكور فى هذه المرحلة المبكرة من العمر . وكان ثمة اختلاف واضح بين متوسط سن المنتحرين والمنتحرات ، فقد كان متوسط سن المنتحرين (الذكور) ٣٢,٩ عاماً تقريباً ، مقابل ٣٠,٤ عاماً تقريباً لمتوسط سن المنتحرات (الإناث) . وقد حسب مدى الارتباط فى التوزيع حسب فئات السن بين كل من مجموعة المنتحرين وسكان القاهرة بمعامل بيرسون فأتضح أنه ضعيف جداً (بيرسون ٠,٥٢) . واختبر ثبات معامل الارتباط باختبار (ت . T) فأتضح أيضاً أن قيمة ت = ١,٠٦ ، وهى قيمة ضعيفة تنفى التماثل فى فئات السن كما تنفى تجانس توزيعها فى كل من مجموعة المنتحرين وسكان القاهرة^(٢) . (جدول رقم (٣١) وشكل رقم ٨) .

(١) Internal distribution

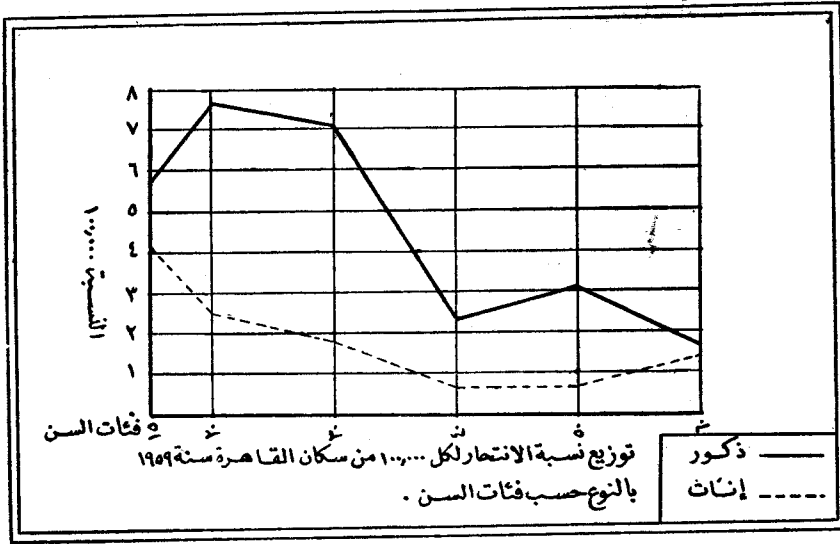
(٢) راجع صفحة ١٤٥ (حاشية) .

جدول رقم (٣١)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ بالنوع حسب فئات السن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة

فئات السن	النوع	عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
١٥ -	ذكور	—	—	—	—
	إناث	٢	٣,٠٠	—	—
	مجموع	٢	٣,٠٠	—	—
١٥ -	ذكور	٦	٩,٠٩	٥,٨٢	١٠٣٠٠٠
	إناث	٤	٦,٠٦	٤,٠٤	٩٩٠٠٠
	مجموع	١٠	١٥,٢٠	٥,٠٠	٢٠٢٠٠٠
٢٠ -	ذكور	١٦	٢٤,٢٤	٧,٦٦	٢٠٩٠٠٠
	إناث	٦	٩,٠٩	٢,٤٧	٢٤٣٠٠٠
	مجموع	٢٢	٣٣,٣	٤,٩	٤٥٢٠٠٠
٣٠ -	ذكور	١٥	٢٢,٧٣	٧,٠٧	٢١٢٠٠٠
	إناث	٤	٦,٠٦	١,٨١	٢٢١٠٠٠
	مجموع	١٩	٢٨,٨	٤,٤	٤٣٣٠٠٠
٤٠ -	ذكور	٤	٦,٠٦	٢,٣٥	١٧٠٠٠٠
	إناث	١	١,٥١	٠,٦٧	١٥٠٠٠٠
	مجموع	٥	٧,٦	١,٦	٣٢٠٠٠٠
٥٠ +	ذكور	٦	٩,٠٩	٢,٧٦	٢١٧٠٠٠
	إناث	٢	٣,٠٤	٠,٩٣	٢١٤٠٠٠
	مجموع	٨	١٢,١	١,٩	٤٣١٠٠٠
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢	٥,٢	٩١١٠٠٠
	إناث	١٩	٢٨,٨	٢,١	٩٢٧٠٠٠
	مجموع	٦٦	١٠٠	٣,٦	١٨٣٨٠٠٠

ر = ٠,٥٢ ، ت = ١,٠٦ ليس لها دلالة إحصائية .



شكل رقم (٨)

الجنسية والديانة :

يبين الجدول رقم (٣٢) أن الأغلبية الساحقة من المنتحرين كانوا ينتمون إلى الجمهورية العربية المتحدة ؛ فقد انتحر منهم ٦١ شخصاً أى ٩٢,٤ ٪ من جملة المنتحرين . وكان منتحران اثنان فقط من الدول العربية الأخرى (سوريا والجزائر) ، فى حين انتحر ثلاثة أوروبيون من جنسيات يونانية وإيطالية ويوغسلافية ، أى ٤,٦ ٪ من جملة المنتحرين .

ومن حيث التبعية الدينية كانت الأغلبية الساحقة من المسلمين ؛ فقد انتحر ٥٦ مسلماً أى حوالى ٨٥ ٪ كلهم — عدا شخصاً واحداً — ينتمون إلى ج.ع.م. وهم يمثلون حوالى ٢ لكل ١٠٠,٠٠٠ من المسلمين بالقاهرة. فى حين انتحر من المسيحيين ثلاثة أجانب ، والسبع الباقون من الأقباط أى المسيحيين المصريين ويمثلون ١,٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الأقباط .

وإن كانت نسبة الانتحار إلى السكان فى كل دين متماثلة تقريباً ، فإن الانتحار بين الذكور المسيحيين الوطنيين (الأقباط) كان أكثر قليلاً من الانتحار بين المسلمين الوطنيين (٣ مقابل ٢,٧ / ١٠٠,٠٠٠ لكل من الأقباط والمسلمين

المصريين على التوالى) . ولم يعثر على أى شخص انتحر من أى ديانة أخرى كما يتضح من جدول رقم ٣٣ .

جدول رقم (٣٢)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب الجنسية

الجنسية	النوع	عدد	%
عربى مصرى	ذكور	٤٤	٦٦,٦٧
	إناث	١٧	٢٥,٧٦
	مجموع	٦١	٩٢,٤
عرب آخرون	ذكور	٢	٣,٠٣
	إناث	—	—
	مجموع	٢	٣,—
أوروبيون	ذكور	١	١,٥١
	إناث	٢	٣,٠٣
	مجموع	٣	٤,٦
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢٨
	إناث	١٩	٢٨,٧٩
	مجموع	٦٦	١٠٠

درجة التعليم :

على الرغم من أن الجدول رقم (٣٤) يبين أن أعلى تكرار للانتحار كان بين الأميين ، وأن التكرار يتناقص كلما ارتفعت درجة التعليم ؛ فإن نسبة تكرارات الانتحار فى كل فئة تعليمية إلى عدد سكان القاهرة فى كل فئة من هذه الفئات التعليمية يكشف عن توزيع مخالف . فقد ارتفعت نسبة الانتحار إلى أقصى مداها بين ذوى المؤهلات الجامعية والعالية ؛ وإذا كان عددهم ٦ أشخاص فإن

جدول رقم (٣٣)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب الديانة
ونسبة كل فيها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في العالم الفئات المماثلة

العناية	النوع	عدد	%	١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة
مسلمون	ذكور	٣٩	٥٩,٠٩	٢,٧٠	١٤٤٦,٠٠٠
	إناث	١٧	٢٥,٧٦	١,٢٤	١٣٦٩,٠٠٠
	مجموع	٥٦	٨٤,٨٥	١,٩٩	٢٨١٥,٠٠٠
مسيحيون ^(١)	ذكور	٨	١٢,١٢	٣,٠٠	٢٣٤,٠٠٠
	إناث	٢	٣,٠٣	—	٢٢٩,٠٠٠
	مجموع	١٠	١٥,١٥	١,٥١	٤٦٣,٠٠٠
المجموع	ذكور	٤٧			
	إناث	١٩			
	مجموع	٦٦	١٠٠		

نسبتهم إلى المتعلمين في نفس الفئة من سكان القاهرة تمثل ١٠٠,٠٠٠/٣٩ ،
وهي نسبة أكبر من المعدل العام في القاهرة عدة أضعاف. وتنخفض نسبة الانتحار
بالتدرج كلما هبط مستوى التعليم حتى تصبح أدنى نسبة للانتحار بين الأميين .
وإذا كان قد انتحر ٢٦ شخصاً أمياً من مجموع المنتحرين فإنهم يمثلون ١,٤ لكل
١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة الأميين^(٢) . ويتضح من الرسم البياني ، ومن ذلك
الجدول أن فروق التوزيع فروق جوهرية هامة لا يمكن تجاهلها وهي من الوضوح
لدرجة لا يلزم معها استخدام اختبار إحصائي للدلالة ، كما أن لها أهمية في
الاستدلال منها خلال التحليل النفسى الاجتماعى للانتحار .

(١) حسب نسبة المسيحيين المنتحرين من المواطنين (الأقباط) لكل ١٠٠,٠٠٠ من المسيحيين .

(٢) راجع شكل رقم (٥) بالملحق الخامس ص ٢٩٦ .

جدول رقم (٣٤)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة التعليم ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠ من السكان
الذين تعدوا عشرة أعوام

عدد سكان القاهرة ١٠ سنوات فأكثر	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد	النوع	درجة التعليم
٨٦٦٠٠	١,٩	١٦	ذكور	أمى
١٩٨٠٠٠	٠,٩	١٠	إناث	
١٠٢٤٦٠٠	١,٤	٢٦	مجموع	
٤٦٤٠٠٠	٣,٢	١٥	ذكور	مرحلة أقل من المتوسط
١٩٣٠٠٠	٠,٢	١	إناث	
٦٥٧٠٠٠	٢,٤	١٦	مجموع	
٣٥٠٠٠	١٤,٣	٥	ذكور	المرحلة المتوسطة
٩٠٠٠	٣٣,٣	٣	إناث	
٤٤٠٠٠	١٨,٢	٨	مجموع	
١٥٤٠٠	٣٩,—	٦	ذكور	المرحلة العالية
١٠٠٠	—	—	إناث	
١٦٤٠٠	٣٦,٦	٦	مجموع	
	—	٥	ذكور	غير مبين
	—	٥	إناث	
	—	١٠	مجموع	
١٣٤١٠٠٠		٤٧	ذكور	المجموع
١٣٠١٠٠٠		١٩	إناث	
٢٦٤٢٠٠٠		٦٦	مجموع	

المهن والعمالة :

تبين أن أكثر من ثلث المنتحرين (٢٤) منتحراً أى ٣٦,٤ ٪ من مجموع المنتحرين) كانوا خارج قوة العمل ممن لا مهنة لهم ؛ وكان حوالى ثلثهم من النساء والثلث التالى من الطلبة ونزلاء السجون والبلطجية أو المتطفلين فى معيشتهم على غيرهم .

وبين الجدول رقم (٣٥) التوزيع الداخلى بين المنتحرين الذين يعملون بالمهن المختلفة وعددهم ٤٢ منتحراً . ويتضح منه أن نسبة الانتحار بلغت أقصى نسبة لها بين عمال الخدمات والترفيه بما فى ذلك المنتحرون من الشرطة والعسكريين ؛ فقد انتحر ١٨ شخصاً أى ٤٢,٨ ٪ كانت مهنتهم مناصفة بين المدنيين والعسكريين . وإذا فصل العسكريون عن المدنيين أصبحت نسبة المنتحرين المدنيين من عمال الخدمات والترفيه ٢١,٤ ٪ ، أى لأصبح ترتيبهم فى المرتبة الثانية من الترتيب التنازلى لنسب المنتحرين . وكانت أعلى نسبة للانتحار بين العمال الحرفيين وعمال الصناعة والإنتاج والعتالين ، فقد انتحر ١٢ عاملاً أى أكثر من ربع المجموعة (٢٨,٦ ٪) . أما أقل نسبة للانتحار فكانت بين المشتغلين بالمهن الكتابية فلم تتعد ٢,٤ ٪ .

ولكن نسبة تكرار الانتحار فى كل مهنة إلى سكان القاهرة فى كل مهنة مماثلة ، تبين أن أعلى نسب الانتحار بين المديرين وأصحاب المهن الفنية والعلمية . فقد انتحر ٤ أشخاص منهم ولكنهم يمثلون حوالى ١٠,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . وتأتى نسبة الانتحار بين عمال النقل فى المرتبة الثانية (١٠,٧ / ١٠٠,٠٠٠) . يلى ذلك نسبة الانتحار بين عمال الخدمات والترفيه من المدنيين (٩,٤ / ١٠٠,٠٠٠) وإذا ضم المنتحرون من الشرطة والعسكريين إليهم لأصبحت نسبة الانتحار بين عمال الخدمات فى المرتبة الأولى من حيث بلوغها أقصى نسبة لها وهى ١٨,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . وكانت أدنى نسبة للانتحار بين الكتبة (٢,٨ / ١٠٠,٠٠٠) . وما لاشك فيه أن فروق التوزيعات واضحة ولها دلالتها دون حاجة إلى استخدام اختبار إحصائى للدلالة . فالانتحار يكثر عند طرفى السلم الطبقي - العليا والدنيا - على أساس المهنة كدليل .

جدول رقم (٣٥)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب المهن
ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان الذين تعدوا ١٥ عاماً في الفئات المماثلة

المهن	النوع	عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٥ سنة فأكثر
المديرون وأصحاب المهن الفنية والعلمية	ذكور	٤	٩,٥		
	إناث	—	—		
	مجموع	٤	٩,٥	١٠,٨	٣٧٠٠٠
الكتابة	ذكور	١	٢,٤		
	إناث	—	—		
	مجموع	١	٢,٤	٢,٨	٣٦٠٠٠
البائعون	ذكور	٤	—		
	إناث	—	—		
	مجموع	٤	٩,٥	٧,١	٥٦٠٠٠
عمال النقل	ذكور	٣	٧,٢		
	إناث	—	—		
	مجموع	٣	٧,٢	١٠,٧	٢٨٠٠٠
عمال الحرف والصناعة والإنتاج	ذكور	١٢	٢٨,٦		
	إناث	—	—		
	مجموع	١٢	٢٨,٦	٨,١	١٤٨٠٠٠
عمال الخدمات والترفيه ^(١) (تشمل الشرطة العسكرية)	ذكور	١١	٢٦,٢		
	إناث	٧	١٦,٦		
	مجموع	١٨	٤٢,٨		٩٦٠٠٠
مجموع ذوى المهن	ذكور	٣٥			
	إناث	٧			
	مجموع	٤٢			٤١٨٠٠٠

(١) لم تسجل بالجدول نسبة الانتحار في هذه الفئة إلى السكان لعدم وجود تعداد الذين يعملون في الشرطة والمهن العسكرية . واكتفينا بالإشارة إليها تفصيلاً في متن البحث .

العمالة :

ويبين الجدول رقم (٣٦) حالة العمالة بين المنتحرين في المهن المختلفة . ومنه يتضح أن غالبية تصل إلى أكثر من نصف المنتحرين أى ٥٤,٨٪ كانوا إما متعطلين بدون عمل (٢٨,٦٪) ، أو يعملون في أعمال غير منتظمة العمالة ولا مستقرة (٢٦,٢٪) . أما الباقون وعددهم ١٩ منتحراً أى ٤٥,٢٪ فكانوا يعملون في مهن ذات عمالة دائمة . وكانت قيمة كا^٢ = ٢,٣٥ وهى قيمة ضعيفة توضح أن لا دلالة لنمط هذا التوزيع بين الفئات .

جدول رقم (٣٦)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل	النوع	عدد	%
دائم	ذكور	١٩	٤٥,٢
	إناث	—	
	مجموع	١٩	
غير منتظم	ذكور	٧	٢٦,٢
	إناث	٤	
	مجموع	١١	
متعطل أو بدون عمل	ذكور	١٢	٢٨,٦
	إناث	—	
	مجموع	١٢	
مجموع القوة العاملة	ذكور	٣٨	١٠٠
	إناث	٤	
	مجموع	٤٢	

$$\text{كا}^2 = ٢,٣٥١$$

التوزيع الإيكولوجي :

يقوم التوزيع الإيكولوجي (العمرائي) للانتحار في الأقسام الإدارية بالقاهرة حسب المتغيرين اللذين قام عليهما التوزيع الإيكولوجي للشروع^(١) . وهما :

(١) جهة تنفيذ الانتحار ، (٢) ومحل إقامة المنتحر . ويبين من الجدول رقم (٣٧) أن قسم قصر النيل في المرتبة الأولى من حيث كثرة حوادث الانتحار فيه ، فقد انتحر في دائرته ١٣ شخصاً أى أكثر من خمس المنتحرين . ويأتى قسم مصر الجديدة ، في المرتبة الثانية حيث انتحر في دائرته ٨ أشخاص أى حوالى ١٢ ٪ من المنتحرين . وفي المرتبة الثالثة قسم عابدين فقد انتحر فيه ٦ أشخاص أى ٩ ٪ . وتقع أقسام الأزبكية والدرب الأحمر وباب الشعيرة وشبرا في المرتبة الرابعة . فقد انتحر في كل منها ٤ أشخاص أى ٦ ٪ من المنتحرين . وانتحر أقل عدد من الأشخاص في أقسام الخليفة والظاهر والمطرية والموسكى ؛ فقد انتحر شخص واحد في كل منها . في حين لم ينتحر أحد في قسم الساحل .

ومن حيث محل الإقامة للمنتحرين فقد كان ثلاثة منهم من سكان محافظات أخرى غير القاهرة . وكان توزيع سكان القاهرة من المنتحرين حسب الإقامة يختلف عن توزيعهم حسب جهة تنفيذ الانتحار . فقد كان قسماً عابدين ومصر الجديدة في المرتبة الأولى من حيث كثرة عدد المنتحرين اللذين كانوا يقيمون فيهما . فثمة ٧ أشخاص من المنتحرين أى ١٠,٦ ٪ كانوا يقيمون في كل منهما . ويأتى قسماً السيدة زينب وشبرا في المرتبة الثانية ، حيث إن ٦ أشخاص أى حوالى ٩ ٪ من المنتحرين كانوا يقيمون في كل قسم منهما . وجاءت أقسام الساحل والظاهر والموسكى وحلوان في آخر المراتب حيث لم يكن يقيم في أى منها سوى شخص واحد من المنتحرين . في حين أن دائرة قسم مصر القديمة لم يكن يقيم فيها أى شخص من المنتحرين . (جدول رقم ٣٨) .

(١) راجع التوزيع الإيكولوجي للشروع ص ١٥٠ وما بعدها من هذا البحث .

وتكشف خريطة القاهرة المبين فيها التوزيع الإيكولوجي المقارن للمنتحرين حسب محل الإقامة وجهة الانتحار (شكل رقم ٩) ، عن أن كثيراً من الأشخاص لم ينتحروا في مناطق سكنهم . وأن أقسام قصر النيل ومصر القديمة وباب الشعرية وحلوان ومصر الجديدة مناطق جذب لتنفيذ الانتحار . فإن قلة دون ربع الذين انتحروا في دائرة قصر النيل (٣ أشخاص) كانوا من سكانه ، والأغلبية الساحقة منهم (٧٧٪) كانوا من سكان جهات أخرى داخل القاهرة أو خارجها . وأن الذين انتحروا في دائرة قسم مصر القديمة ليسوا من سكان نفس المنطقة . وكذلك بعض الذين انتحروا في أقسام باب الشعرية وحلوان ومصر الجديدة لم يكونوا مقيمين في هذه الأقسام .

كما تبين الخريطة أيضاً أن بعض الذين انتحروا خارج حدود منطقة سكنهم كانوا يقيمون في أقسام الخليفة والزيتون والساحل والسيدة زينب والمطرية والمعادي وروض النرج وشبرا وعابدين . وقد بلغ مجموع الذين انتحروا خارج دائرة سكنهم أكثر من ١/٥ المنتحرين (١٥ شخصاً أى ٢٢,٧٪ من المنتحرين) .

وتبعاً للافتراض^(١) الذى يحدد مركز الأعمال في مدينة القاهرة بالمنطقة التي تتكون من أجزاء كبيرة من أقسام الأزبكية والموسكى وعابدين وقصر النيل (١٤٢ ص ١٧) ، تبين أن أكثر قليلاً من ثلث المجموعة انتحروا في هذه الأقسام ، فقد انتحر في هذه المنطقة المركزية ٢٤ شخصاً أى ٣٦,٤٪ من المنتحرين . في حين أن الذين كانوا يقيمون منهم في هذه المنطقة ١٥ شخصاً فقط أى ٢٢,٧٪ من المنتحرين .

وتقع المنطقة المركزية الثانية (١٤٢) أى منطقة التحول^(٢) على تخوم منطقة مركز الأعمال ، وتشمل الأجزاء الباقية من الأقسام المذكورة فضلاً عن بعض أجزاء من أقسام بولاق وباب الشعرية والسيدة زينب والدرب الأحمر . وكان يقيم في هذه المنطقة ١٥ شخصاً من المنتحرين ، ولكن انتحر فيها فعلاً ١٣ شخصاً أى ١٩,٧٪ .

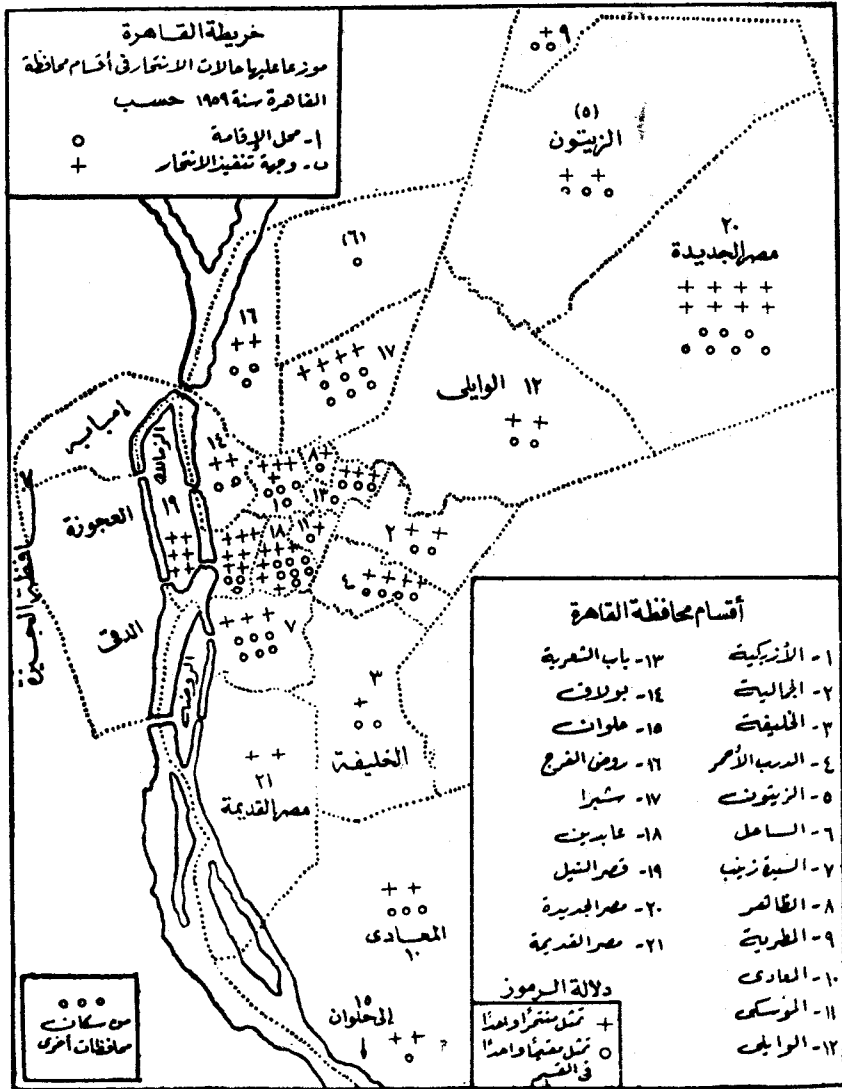
(١) يعتمد هذا الافتراض على النموذج العام لعمران المدينة الذى وضعه ا. بيرجس E. Burgess

(٢) Area of Transition

جدول رقم (٣٧)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية

جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية (أقسام إدارية)	عدد	%
الأزبكية	٤	٦,٠٦
الجمالية	٢	٣,٠٣
الخليفة	١	١,٥١
الدرب الأحمر	٤	٦,٠٦
الزيتون	٢	٣,٠٣
الساحل	—	—
السيدة زينب	٣	٤,٥٤
الظاهر	١	١,٥١
المطرية	١	١,٥١
المعادي	٢	٣,٠٣
الموسكى	١	١,٥١
الوايلي	٢	٣,٠٣
باب الشعرية	٤	٦,٠٦
بولاق	٢	٣,٠٣
حلوان	٢	٣,٠٣
روض الفرج	٢	٣,٠٣
شبرا	٤	٦,٠٦
عابدين	٦	٩,١٠
قصر النيل	١٣	١٩,٧٠
مصر الجديدة	٨	١٢,١٤
مصر القديمة	٢	٣,٠٣
المجموع	٦٦	١٠٠



شكل رقم (٩)

جدول رقم (٣٨)
توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب محل الإقامة

محل الإقامة (أقسام إدارية)	عدد	%
الأزبكية	٤	٦,٠٦
الجمالية	٢	٣,٠٣
الخليفة	٢	٣,٠٣
الدرب الأحمر	٤	٦,٠٦
الزيتون	٣	٤,٥٥
الساحل	١	١,٥١
السيدة زينب	٦	٩,١٠
الظاهر	١	١,٥١
المطرية	٢	٣,٠٣
المعادي	٣	٤,٥٥
الموسكى	١	١,٥١
الوايلي	٢	٣,٠٣
باب الشعرية	٣	٤,٥٥
بولاق	٢	٣,٠٣
حلوان	١	١,٥١
روض الفرج	٣	٤,٥٥
شبرا	٦	٩,١٠
عابدين	٧	١٠,٦
قصر النيل	٣	٤,٥٥
مصر الجديدة	٧	١٠,٦
مصر القديمة	—	—
خارج القاهرة	٣	٤,٥٥
المجموع	٦٦	١٠٠

أما ضواحي القاهرة وهى مصر الجديدة والزيتون والمطرية والمعادى وحلوان ؛ فقد كاد يتماثل عدد المقيمين فيها جملة (١٦ شخصاً أى ٢٤,٢ ٪) مع عدد المنتحرين (١٥ أى ٢٢,٧ ٪) . وإن كان يمكن أن يكون لكثرة الانتحارات الواضحة فى مصر الجديدة وقصر النيل من دلالة ، فإن صغر العينة من جهة وضاً لة توزيع التكرارات فى الأقسام الأخرى لا تسمح باستخدام اختبار إحصائى بصورة تكفل بالثقة بنتيجة الاختبار .

البناء الأسرى والإعالة :

تبين من التوزيع الداخلى فى مجموعة المنتحرين حسب الحالة الزوجية (جدول رقم ٣٩) أن الذين لم يتزوجوا كانوا فى المرتبة الأولى ، من حيث كثرة المنتحرين منهم حيث كان ما يقرب من نصف المنتحرين الذين تعدوا الخامسة عشرة ممن لم يتزوجوا . (٣٢ شخصاً أى حوالى ٥٠ ٪) . وكان المتزوجون فى المرتبة الثانية إذ انتحر ٢٤ شخصاً متزوجاً أى ٣٧,٥ ٪ . فى حين لم يتعد من انتحر من المطلقين عن ٦ أشخاص أى ٩,٥ ٪ . وكان المنتحرون من الأراامل قلة لم تتعد ٣ ٪ من المنتحرين .

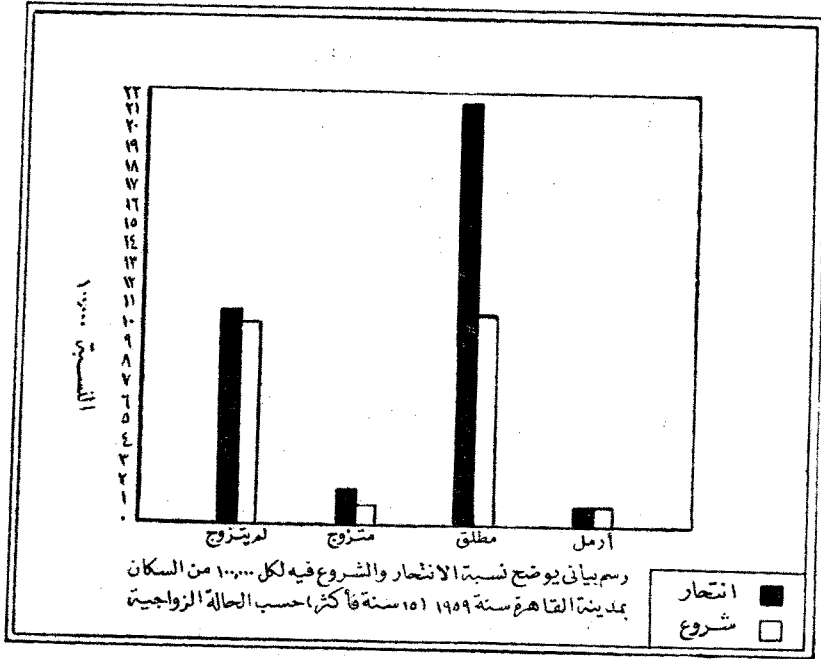
ولكن نسبة المنتحرين فى كل من فئات الحالة الزوجية إلى الفئات المماثلة فى سكان القاهرة عامة تكشف عن ترتيب مختلف . فقد اتضح أن نسبة الانتحار بين المطلقين أكثر منها فى أى فئة أخرى ، حيث بلغت ٢١,٤ / ١٠٠,٠٠٠ . وكانت نسبة الانتحار بين الذكور منهم ٣٣,٣ / ١٠٠,٠٠٠ أى أكثر من ضعف النسبة بين الإناث المطلقات فقد بلغت هذه ١٥,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . وتبين أن نسبة الانتحار بين الذين لم يتزوجوا فى المرتبة الثانية إذ بلغت نسبة الانتحار بينهم ١٠,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . أما بين المتزوجين فكانت نسبة الانتحار ضئيلة جداً ، فلم تتعد ١,٨ / ١٠٠,٠٠٠ . ويكاد الانتحار يكون نادراً بين الأراامل حيث إنه كان حوالى ١,٠ / ١٠٠,٠٠٠ (شكل ١٠) . ويتضح من هذه النسب أن الفروق ذات دلالة إحصائية لا يمكن إغفال الاستدلال منها ، فقد طبق اختبار كا^٢ وتبين أن قيمته (كا^٢ = ٣٨,٥) جوهرية عند مستوى ٠,٠١ .

جدول رقم (٣٩)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
الحالة الزوجية ونسبتها لكل ١٠٠,٠٠٠ إلى الفئات
المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر

الحالة الزوجية	النوع	عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد سكان القاهرة ١٦ سنة فأكثر
لم يتزوج	ذكور	٢٧	٤٢,١	١٤,١	١٩٢٠٠٠
	إناث	٥	١٠,٤	٦,٩	١٠٢٠٠٠
	مجموع	٣٢	٥٢,٥	١٠,٨	٢٩٤٠٠٠
متزوج	ذكور	١٦	٢٥,٠	٢,٥	٦٥٠٠٠٠
	إناث	٨	١٢,٥	١,٣	٦٤٢٠٠٠
	مجموع	٢٤	٣٧,٥	١,٨	١٢٩٢٠٠٠
مطلق	ذكور	٣	٤,٥	٣٣,٣	٩٠٠٠
	إناث	٣	٤,٥	١٥,٨	١٩٠٠٠
	مجموع	٦	٩,٠	٢١,٥	٢٨٠٠٠
أرمل	ذكور	١			٢٠٠٠٠
	إناث	١			١٦٤٠٠٠
	مجموع	٢	٣,	١,١	١٨٤٠٠٠
المجموع	ذكور	٤٧			
	إناث	١٧			
	مجموع	٦٤			

$$٣٨,٥ = ٢٥$$



شكل رقم (١٠)

الآبناء :

ويبين أيضاً من الجدول رقم (٤٠) أنه لم يكن ثمة أطفال لدى المنتحرين الذين لم يتزوجوا طبعاً ، والأرامل . ولكن هناك حالة انتحار واحدة بين المطلقين كان لديه أطفال لم نتبين عددهم . وكان حوالى نصف المنتحرين من المتزوجين (١١ شخصاً أى ٤٨ ٪ منهم) ممن ليس لديهم أطفال ، وثمة ٧ متزوجون أى ٣٠ ٪ منهم لديهم طفل أو اثنان . ثم تتضاءل نسب الانتحار بين المتزوجين كلما زاد عدد الأطفال لديهم ، حتى كانت أقل نسبة للانتحار بين المتزوجين من الذين لديهم ستة أطفال فأكثر (شخصان أى ٨,٦ ٪ من المتزوجين المنتحرين) .

أما حالة الإعالة فإن الجدول رقم (٤١) يبين أن أكثر من ثلاثة أرباع المنتحرين

جدول رقم (٤٠)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب الحالة الزوجية وعدد الأطفال

لمن سبهم ١٥ سنة فأكثر

عدد الأطفال										الحالة الزواجية
بدون أطفال		عدد غير محدد		٦ فأكثر		٣ - ٥		١ - ٢		
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
٤٨,٥٥	٣٢	—	—	—	—	—	—	—	—	لم يتزوج
١٦,٦٧	١١	١,٥١	١	٣,٠٣	٢	٤,٥٤	٣	١٠,٦١	٧	متزوج
٧,٥٨	٥	—	١	—	—	—	—	—	—	مطلق أو منفصل
٣,٠٣	٢	—	—	—	—	—	—	—	—	أرمل
	٥٠		٢		٢		٣		٧	المجموع

كانوا من الذين لا يعولون أحداً (٥١ منتحراً أى ٧٧,٣ ٪) وكانت
القلة الباقية ممن يعولون أبناء ذوى قرابة وثيقة كالوالدين والإخوة (١٥ منتحراً
أى ٢٢,٧ ٪)

وهذا الفرق الواضح فى فروق توزيع الإعالة ، وعدم وجود أطفال لدى كثرة
من المنتحرين عامة فقد تزيد على نصفهم مع تساؤل نسب الانتحار كلما وجد

جدول رقم (٤١)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب
حالة إعالتهم للغير

حالة الإعالة	النوع	عدد	٪
يعول ذوى قرابة وثيقة . (إخوة — والدين)	ذكور	٢	٢,٧٠
	إناث	—	—
	مجموع	٢	٢,٧٠
يعول أبناء .	ذكور	١٢	١٨,٢٠
	إناث	١	—
	مجموع	١٣	٢٠,٠٠
لا يعول أحداً .	ذكور	٣٣	٥٠,٠٣
	إناث	١٨	٢٧,٢٧
	مجموع	٥١	٧٧,٣٠
المجموع .	ذكور	٤٧	—
	إناث	١٩	—
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

أطفال أو تكاثر عددهم ، لأمر واضح لا يدعو لاستخدام اختبار إحصائي للدلالة كما أن له أهميته في التحليل النفسى الاجتماعى لهذه التوزيعات .

درجة العزلة :

أعولجت بيانات درجة العزلة فى الانتحار ، كما عولجت سابقتها فى الشروع^(١) . فاتخذ المسكن ونوع الإقامة للدلالة على درجة عزلة الشخص فى إقامته . واتخذ مكان الانتحار ودرجة العزلة أثناء تنفيذ المحاولة ومدى تدخل الآخرين ونوع التدخل للدلالة على درجة العزلة عند الانتحار .

درجة العزلة فى الإقامة :

لم تتوفر أى بيانات عن نوع المسكن الذى كان يقيم فيه أربع من المنتحرين ، وبين الجدول رقم (٤٢) أن ثمة عدداً مماثلاً لم يكن له مسكن محدد . ولكن أكبر نسبة من المنتحرين كانوا يقيمون فى مسكن مشترك — وهو حجرة فى شقة أو حجرة مشتركة مع حجرات أخرى فى فناء منزل أو فوق سطحه — وكان عدد هؤلاء ٢٣ منتحراً أى ٣٧ ٪ ، وهذه المساكن تدل أيضاً على مدى انخفاض مستوى السكن وبالتالي انخفاض المستوى الطبقي . وجاء فى المرتبة الثانية المنتحرون الذين يقيمون فى مسكن مستقل ، وكان أغلبهم يسكنون فى شقة مستقلة ، وقلة قليلة يقطنون حجرة مستقلة ، ٤ وعدد هؤلاء ٢٤ منتحراً أى ٣٤ ٪ . وكان أكثر من خمس المنتحرين بقليل يقيمون فى مسكن مشترك عام سواء كان معسكراً أو ملجأ أو سجنًا . أما نوع الإقامة ، فلم تتوافر بياناتها عن شخصين ، وكان أكثر من نصف المنتحرين يقيمون مع أسرهم (٣٣ منتحراً أى ١,٦ ٪) . وكان ١٩ منتحراً أى ٢٩,٧ ٪ يقيمون مع آخرين سواء كانوا أقارب أو أصدقاء أو زملاء عمل أو إقامة أو مخدوم . أما المنتحرون الذين كانوا يعيشون فى عزلة تامة فقد كانوا حوالى ١ المنتحرين كما يتضح من الجدول رقم ٤٣ .

(١) راجع معالجة درجة العزلة فى الشروع ص (١٥٩) من هذا البحث .

جدول رقم (٤٢)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب نوع المسكن

نوع المسكن	النوع	عدد	%
مسكن مستقل	ذكور	١٢	٣٤,٠٠
	إناث	٩	
	مجموع	٢١	
مسكن مشترك خاص	ذكور	١٧	٣٧,٠٠
	إناث	٦	
	مجموع	٢٣	
مسكن مشترك عام	ذكور	١٠	٢٢,٥٠
	إناث	٤	
	مجموع	١٤	
ليس له مسكن	ذكور	٤	٦,٥٠
	إناث	—	
	مجموع	٤	
غير مبين	ذكور	٤	
	إناث	—	
	مجموع	٤	
المجموع	ذكور	٤٧	١٠٠
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	

جدول رقم (٤٣)

توزيع الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب نوع الإقامة

نوع الإقامة	النوع	عدد	%
بمفرده	ذكور	١٢	١٥,٧٠
	إناث	—	
	مجموع	١٢	
مع الأسرة	ذكور	٢٢	٥١,٦٠
	إناث	١١	
	مجموع	٣٣	
مع آخرين	ذكور	١١	٢٩,٧٠
	إناث	٨	
	مجموع	١٩	
غير مبين	ذكور	٢	
	إناث	—	
	مجموع	٢	
المجموع	ذكور	٤٧	١٠٠,٠٠
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	

درجة العزلة أثناء الانتحار :

ومن حيث درجة العزلة أثناء الانتحار . فإن جدول رقم (٤٤) يبين أن كثرة من المنتحرين وعددهم ٣٢ منتحراً أى ٤٨,٥ ٪ قد انتحروا فى إمكانية لها صفة الخصوصية : هى مساكنهم الخاصة . وثمة قلة انتحرت فى النيل وعددها ٥ أشخاص

أى ٧,٦ ٪ ٠ ولكن عدداً من المنتحرين يكاد يكون ممثلاً قد انتحروا فى مكان له صفة العمومية ، كمحل عمل ؛ فقد انتحر فى محل عام ١٥ منتحراً أى ٢٢,٧ ٪. وقد انتحر ١٤ شخصاً أى ٢١,٢ ٪ فى مكان عام كالطريق العام أو المستشفى أو فى مكان عام آخر .

جدول رقم (٤٤)

توزيع الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية

المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
فى المسكن	ذكور	٢٠	٣٠,٣٠
	إناث	١٢	١٨,١٨
	مجموع	٣٢	٤٨,٥
فى مكان العمل	ذكور	١١	١٦,٦٧
	إناث	٤	٦,٠٦
	مجموع	١٥	٢٢,٧
فى مكان عام	ذكور	١١	١٦,٦٧
	إناث	٣	٤,٥٥
	مجموع	١٤	٢١,٢
فى النيل	ذكور	٥	٧,٦٠
	إناث	٥	٧,٦٠
	مجموع	١٠	١٤,٢٠
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠

ولكن أكثر من نصف المنتحرين نفذوا انتحارهم فى عزلة تامة أو تكاد تكون كذلك كما يبين الجدول (٤٥) . فقد انتحر ٣٦ شخصاً أى حوالى ٥٤ ٪ فى عزلة تامة . وانتحر ٤ منهم أثناء نوم من يقيمون معهم . أما بقية المنتحرين وعددهم أقل من نصف المجموعة فقد نفذوا انتحارهم بحضور آخرين ؛ إذ انتحرت قلة بعددها ٩ أشخاص أى ١٣,٦ ٪ بحضور بعض أفراد الأسرة ، وانتحر أقل من ثلث المجموعة (٢١ منتحراً أى ٣١,٨ ٪) بحضور آخرين كأقارب أو زملاء أو مخدومين أو أفراد آخرين لهم صلة بعيدة بالمنتحرين أو قد يكون لارصلة بينهم .

جدول رقم (٤٥)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية

درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية	النوع	عدد	٪
بحضور بعض أفراد الأسرة	ذكور	٢	٣,٠٣
	إناث	٧	١٠,٦١
	مجموع	٩	١٣,٦
بحضور آخرين	ذكور	١٥	٢٢,٧
	إناث	٦	٩,١
	مجموع	٢١	٣١,٨
فى عزلة تامة	ذكور	٣٠	٤٠,٩٢
	إناث	٦	٧,٥٨
	مجموع	٣٦	٥٤,٦
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

كا^٢ = ٠,١٩ ليس لها دلالة إحصائية

وعند اختبار مدى ثبات هذه الفروق في التوزيع ودالاتها استخدم اختبار الدلالة كا^٢ فكانت قيمته ضعيفة جداً (كا^٢ = ١٩,٠) وليس لها دلالة إحصائية .
ولكن لوحظ أن حوالى ٦٠ ٪ من الذين انتحروا في مساكنهم الخاصة ،
وحوالى نصف الذين انتحروا في مكان عملهم ، وكذلك ٨٠,٧١ ٪ من الذين انتحروا
في مكان عام ، قد نفّذوا انتحارهم في جانب قصي أو في عزلة تامة .

تدخل الآخرين

أما من حيث مدى تدخل الآخرين فيبين الجدول رقم (٤٦) أن أكثر من
نصف مجموعة المنتحرين وعددهم ٣٩ منتحراً أى ٥٩ ٪ لم يتدخل أحد إطلاقاً
في محاولتهم . وثمة قلة عددهم ١٢ منتحراً أى ١٨,٣ ٪ كان تدخل الآخرين

جدول رقم (٤٦)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب درجة تدخل الآخرين في المحاولة

نوع التدخل في المحاولة	النوع	عدد	٪
محاولة إنقاذ	ذكور	٨	١٢,١٢
	إناث	٧	١٠,٦١
	مجموع	١٥	٢٢,٧
إبلاغ السلطات	ذكور	٨	١٢,١٢
	إناث	٤	١٦,٠٩
	مجموع	١٢	١٨,٣٠
لم يتدخل أحد	ذكور	٣١	٤٦,٩٧
	إناث	٨	١٢,١٢
	مجموع	٣٩	٥٩,٠٠
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢٠
	إناث	١٩	٢٨,٨٠
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

في محاولتهم سلبياً لم يتعد إبلاغ السلطات بالحادث . في حين أنه أمكن تدخل الآخرين بصورة إيجابية في حالة ١٥ منتحراً أى ٢٢,٧ ٪ من المجموعة وذلك بمحاولة إنقاذهم دون جدوى .

وتبين أن أكثر من نصف المجموعة (٥١,٥ ٪) نفذوا انتحارهم في الفترة المسائية من الواحدة مساءً حتى الساعة مساءً . وأكثر من ١/٢ المجموعة (٢٢,٧ ٪) انتحروا في الفترة الصباحية (بين الساعة السادسة صباحاً والثانية عشرة ظهراً) ، وثمة مجموعة مماثلة انتحرت في فترة الفجر . . . وفي الليل (من ٨ مساءً - ١٢ نصف الليل) لم ينتحر سوى قلة ضئيلة كما يتضح من الجدول جدول رقم ٤٧ .

جدول رقم (٤٧)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩ حسب وقت تنفيذ المحاولة

وقت تنفيذ المحاولة	النوع	عدد	٪
صباحا (٦ص-١٢)	ذكور	١٢	١٨,١٨
	إناث	٣	٤,٥٥
	مجموع	١٥	٢٢,٧٠
مساءً (١٣-١٩م)	ذكور	٢٥	٣٧,٨٨
	إناث	٩	١٣,٦٤
	مجموع	٣٤	٥١,٥٠
ليلاً (٢٠م-٢٤)	ذكور	١٠	١,٥١
	إناث	١	١,٥١
	مجموع	٢	٣,٠٠
فجراً (١ص-٥ص)	ذكور	٩	١٣,٦٤
	إناث	٦	٩,٠٩
	مجموع	١٥	٢٢,٧٠
المجموع	ذكور	٤٧	٧١,٢٠
	إناث	١٩	٢٨,٨٠
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

الوسائل الانتحارية :

عند ما صنفت الوسائل الانتحارية^(١) على أساس مدى خطورة استعمالها وفاعلية نتائجها ، اتضح أن الأغلبية الساحقة من المنتحرين (٦٠ منتحراً أى ٩١,٩ ٪) قد استخدموا وسائل انتحارية خطيرة ذات فاعلية فى إتيان الموت فوراً : وهذه الوسائل هى إشعال النار بالبنزين أو بالكيروسين ، والقفز من أعلى المباني (أكثر من الطابق الثالث) ، والموت غرقاً فى النيل ، واستخدام المقذوفات النارية وتصويبها فى مكان قاتل من الجسم كالرأس أو الصدر ، وتعاطى السموم الفتاكة والمبيدات الحشرية السريعة المفعول ، والشق بأسلاك أو أحبال قوية أو استخدام أكثر من وسيلة مما ذكر . أما القلة الباقية وهم ٦ منتحرين أى ٩,١ ٪ فقد استخدموا وسائل ضعيفة ليس لها فاعلية عاجلة ؛ وذلك مثل تصويب المقذوف النارى فى غير مقتل من الجسم كالكتف ، أو استخدام آلة حادة فى قطع شريان وإحداث نزيف لأباليد ، أو تعاطى سموم بطيئة المفعول أو غير فعالة كاليود المخفف والكيروسين ، أو العقاقير المسكنة والمنومة كالإسبرين والألوانال .

ويبين الجدول رقم (٤٨) أن أكثر الوسائل الانتحارية انتشاراً بين المنتحرين هى المواد الحارقة (كيروسين أو بنزين) وقد انتحر بها ٣٠ ٪ والقفز من أعلى المباني (أكثر من ٣ طوابق) وقد انتحر به حوالى ٢٩ ٪ من المجموعة ويلى هاتين الوسيلتين استخداماً فى الانتحار الغرق فى النيل فالشقق ، فالمقذوفات النارية ، ثم السموم والمبيدات الحشرية ، فقد انتحر بكل وسيلة من هذه الوسائل الأربع على التوالى ما لا يزيد على ٧,٦ ٪ من المجموعة . وكان أقل الوسائل استخداماً بين المنتحرين وسيلتى الأداة القاطعة والسقوط تحت وسائل النقل فلم يستخدم كل منهما سوى منتحرواحد فقط . وثمة ثلاثة من المنتحرين استخدموا أكثر من وسيلة من هذه الوسائل المبينة بالجدول . وقد اختبر هذا التوزيع باستخدام معامل الاقتران (ن - phi) لاختبار ارتباط خطورة الوسيلة ومدى فاعليتها بالانتحار فأتضح أن قيمة المعامل مرتفعة جداً (ن - phi = ٠,٤٩) وبعد تطبيق معادلة التصحيح أصبحت قيمته ٠,٦٩) وهى قيمة لها دلالة إحصائية لا يمكن تجاهل جوهريتها .

(١) راجع تصنيف الوسائل الانتحارية فى الشروع ص ١٦٥ من هذا البحث حاشية (١) ، (٢)

جدول رقم (٤٨)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الوسيلة الانتحارية

الوسيلة الانتحارية	النوع	عدد	%
غرق	ذكور	٥	٧,٥٨
سلاح نارى	ذكور	٥	٧,٥٨
آلة حادة (قطع)	ذكور	١	١,٥١
سموم ومواد آكلة أو مبيدات حشرية	ذكور إناث	٢ ٣	٣,٠٣ ٤,٥٤
عقاقير (مسكنات - منومات	ذكور	٢	٣,٠٣
مواد حارقة (كبروسين وبنزين)	ذكور إناث	١٤ ٦	٢١,٢١ ٩,٠٩
قفز من مبنى مرتفع	ذكور إناث	١٠ ٩	١٥,١٥ ١٣,٦٤
شقق	ذكور	٥	٧,٥٨
سقوط تحت وسائل النقل	ذكور	١	١,٥١
أكثر من وسيلة	ذكور إناث	٢ ١	٣,٠٣ ١,٥١
المجموع	ذكور إناث مجموع	٤٧ ١٩ ٦٦	

جدول رقم (٤٩)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب السوابق الانتحارية

السوابق الانتحارية	النوع	عدد	%
إبداء رغبة في الموت	ذكور	٣	٥,٨٨
	إناث	١	١,٩٦
	مجموع	٤	٧,٨٤
تهديد بالانتحار	ذكور	٤	٧,٨٤
	إناث	٥	٩,٨٠
	مجموع	٩	١٧,٦٥
شروع في الانتحار	ذكور	٦	١١,٧٦
	إناث	٢	٣,٩٢
	مجموع	٨	١٥,٦٩
لا يوجد	ذكور	٢١	١٤,١٨
	إناث	٩	١٧,٦٥
	مجموع	٣٠	٥٨,٨٣
غير مبين	ذكور	١٣	
	إناث	٢	
	مجموع	١٥	
المجموع	ذكور	٤٧	
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	١٠٠,٠٠

السوابق الانتحارية :

لم تكن بيانات السوابق الانتحارية متوافرة بملفات المتحجرين توافراً متسقاً ، حيث إن البحث عنها لم يكن يتناوله التحقيق بشكل أساسي . فقد بلغ عدد الحالات التي لم تبين فيها السوابق الانتحارية ١٥ حالة ، أى ما يقرب من ربع المجموعة .

أما الباقيون وعددهم ٥١ منتحراً فلم يكن لدى أكثر من نصفهم (٣٠ منتحراً أى ٥٨,٨) سابقة انتحارية ما . واتضح أن ٢١ منتحراً أى ٤١,٢ ٪ من المجموعة ذوو سوابق انتحارية ؛ سواء كانت هذه السوابق فى مستوى لفظى لم يتعد مجرد إبداء الرغبة فى الموت (٤ أشخاص أى ٧,٨ ٪) أو التهديد بالانتحار (٩ أشخاص أى ١٧,٧ ٪) ، أو ارتفعت إلى مستوى التنفيذ الفعلى بالشروع فى الانتحار وذلك ما حدث فى تاريخ ثمانية منتحرين يمثلون ١٥,٧ ٪ (جدول رقم ٤٩) .

الظروف المقترنة بالانتحار :

يكاد البحث عن الظروف المقترنة بالانتحار أن يكشف عن عدم ظهور سبب مفرد أو ظرف وحيد منعزل اقترن بتنفيذ الانتحار إلا نادراً جداً . ولكن ثمة أنماطاً من الظروف المتضمنة لأكثر من سبب معين قد اقترنت بالانتحار الأشخاص . ولذلك فإننا سنعرض هنا لهذه الأنماط من الظروف ، ثم نشير كلما اقتضى الأمر إلى الظروف الغالب أو النشاط المقترن بالانتحار . فلم يوجد المرض الجسمى وحده كسبب أساسى إلا فى ٨ حالات أى ١٢,١ ٪ ، فى حين أن الاضطرابات النفسية والعقلية وجدت فى ١٣ حالة أى ١٩,٧ ٪ ، وكانت المشاكل السلوكية وتوتر العلاقات الشخصية أكثرها تكراراً بين المنتحرين ، فقد وجدت بين ٢٧ منتحراً أى ٤١ ٪ من المنتحرين ، وهذه المشاكل تتضمن الأزمات الانفعالية وكانت عاملاً غالباً فى حالتين ، والصراع مع الآخرين وكان سبباً غالباً بين حوالى ٢٠ ٪ ، والاثام فى جريمة وكان شائعاً بين حوالى ١٨ ٪ ، وكانت الصعوبات الاقتصادية غالبية فى أكثر من ١/٥ المجموعة ، فقد انتحر ١٥ شخصاً أى ٢٢,٧ ٪ . لهذه الأسباب (جدول رقم ٥٠) . والفرق بين توزيع هذه التكرارات واضح وخصوصاً فى ظروف المشاكل السلوكية والموقفية والشخصية والاضطرابات النفسية والعقلية ثم الصعوبات الاقتصادية . وليس ثمة ضرورة لاستخدام اختبار دلالة . وعند ما صنف مدى تكرار كل سبب أو ظرف بمفرده للكشف عن التكرار المطلق لكل منها كما هو مبين بالجدول رقم (٥١) ، اتضح أن أكثر الأسباب تكراراً هى الاضطرابات النفسية والعقلية ؛ فقد تكررت هذه الاضطرابات فى ٢٦ حالة . وكان الصراع بين الآخرين فى المرتبة الثانية أو فى مرتبة مماثلة تقريباً فى

جدول رقم (٥٠)

توزيع حالات الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الظروف الغالبة المهية للسلوك الانتحارى

الظروف المهية	النوع	عدد	%
أمراض جسمية	ذكور	٥	١٢,١٠
	إناث	٣	
	مجموع	٨	
اضطرابات نفسية عقلية (ولإدمان خمر)	ذكور	٧	١٩,٧
	إناث	٦	
	مجموع	١٣	
أزمات انفعالية	ذكور	١	٣,١
	إناث	١	
	مجموع	٢	
صراع مع آخرين	ذكور	٧	١٩,٧
	إناث	٦	
	مجموع	١٣	
اتهام أو جريمة	ذكور	١١	١٨,٢
	إناث	١	
	مجموع	١٢	
صعوبات اقتصادية	ذكور	١٥	٢٢,٧
	إناث	—	
	مجموع	١٥	
صعوبات أخرى	ذكور	٢	٤,٥
	إناث	١	
	مجموع	٣	
المجموع	ذكور	٤٧	١٠٠
	إناث	١٩	
	مجموع	٦٦	

٢٥ حالة وهو يشمل الصراع بين الزوجين أو الرؤساء أو مع الوالدين أو التوبيخ الشديد . وكانت الصعوبات الاقتصادية في المرتبة الثالثة ، فقد تكررت في ٢٣ حالة وذلك بسبب البطالة وتراكم الديون بكثرة ، وتدهور الدخل بصورة عامة . ويأتى الاتهام في جريمة أو ثبوتها في المرتبة الرابعة ، حيث تكررت في ١٧ حالة ؛ كان أكثرها الاتهام في جرائم النشل والسرقة أو الشروع فيهما ، وجرائم القتل والشروع فيه ثم جرائم الهروب من الخدمة العسكرية ومراقبة الشرطة . وفي المرتبة الخامسة وقع تكرار الأزمات الانفعالية ، وأكثرها ناتج عن الطلاق أو هجر الزوجة أو الانفصال عن الأم أو الحداد الشديد على عزيز مات أو انقطعت العلاقات به لسبب أو لآخر والخاوف المرتبطة بفشل دراسي . أما الاضطرابات العضوية فكانت في المرتبة الأخيرة ، وأهمها الربو الشعبي ، وعلى درجة واحدة كانت قرحة المعدة والأنيميا المزمنة وضعف البصر ومرض السكر والأورام الخبيثة بالحنك والسل الرئوي والروماتيزم . وكان ثمة صعوبات أخرى غير محددة تكررت في ٣ حالات . (جدول ٥١)

جدول رقم (٥١)

توزيع تفصيلي لمدى تكرار طرف من الظروف المهيئة
للسلوك الانتحاري في حالة الانتحار بالقاهرة سنة ١٩٥٩

الترتيب	عدد الحالات	نوع الحالة
٦	١١	اضطرابات جسمية
١	٢٦	اضطرابات نفسية عقلية
		مشاكل سلوكية أخرى :
٥	١٣	أزمات انفعالية
٢	٢٥	صراع مع آخرين
٤	١٧	اتهام أو جريمة
٣	٢٣	صعوبات اقتصادية
٧	٣	صعوبات أخرى

تلخيص

عرضنا في هذا الفصل وصفاً لعينة البحث من المنتحرين والشارعين في الانتحار ثم أردفنا بتحليل إحصائي للبيانات التي توفرت بالاستبيان التي جمعت من ملفات الحالات . وقد عرضت في قسمين : أولهما خاص بالشروع والشارعين في الانتحار والثاني خاص بالانتحار والمنتحرين . وبيننا باختبارات الدلالة ومعاملات الارتباط ما في هذه المعلومات من دلالات إحصائية جوهرية وما يفيد منها في التحليل النفسى الاجتماعى للبيانات .

الفصل السادس

تحليل مضمون الوثائق الشخصية

يتضمن هذا الفصل تحليلاً كیفياً لمضمون الوثائق الشخصية للمتحررين والشارعين ، حسب الوحدات الخمس التي أشير إليها في نهاية الفصل الرابع وقد مثل للعبارات التي تنضوي تحت كل من هذه الوحدات بعبارات أوفقرات من كل وثيقة . وسيعالج هذا الوصف والتحليل في فقرتين مستقلتين لكل من وثائق الشارعين والمتحررين . وقد أشرنا في فصل سابق أن هذه الوحدات ليست بجامعة مانعة للاعتبارات الثلاثة التي قدمناها ^(١) . فضلاً عن ذلك فسندقم بالإشارة إلى الوصف الشكلي لهذه الوثائق .

بلغ مجموع الذين تركوا وثائق شخصية من المتحررين والشارعين في الانتحار ١٦ شخصاً ، جميعهم من الذكور أي نسبة قدرها حوالي ١٦ ٪ من جملة مجموعتي السلوك الانتحاري . وكان ثمة ٧ أشخاص آخرون قد أدلوا باعترافات شفوية أمام السلطة القضائية عن دوافعهم والظروف المقترنة بسلوكهم الانتحاري .

وقد كان حوالي ٧٥ ٪ من الوثائق في شكل خطابات موجهة إلى آخرين . وكانت كل الوثائق الانتحارية تشغل مساحات غير متساوية إذ أنها تتدرج من الوثيقة ذات العبارة الواحدة التي كتبت في عجلة قبيل المحاولة مباشرة ، إلى الوثيقة المطولة التي شغلت عباراتها أكثر من صفحة وكتبت بتأن . وقد تشتمل الوثيقة على خطاب ومذكرة في وقت واحد . وفي كل الأحوال روعي معالجة كل ما صدر عن شخص واحد مهما تعدد وتنوع كوثيقة واحدة (١٢٣) . أما الدلالات النفسية الاجتماعية لهذه المضمونات والشكليات ، وما يمكن أن تلقى من ضوء على الفرض الأساسي في هذا البحث فسنفرد لها الفصل السابع .

(١) راجع الفقرة الأخيرة من الفصل الرابع ص ١٣٧ / ١٣٨ من هذا البحث .

تحليل وثائق الشارعين في الانتحار

بلغ عدد الذين تمركزوا وثائق شخصية من الأشخاص الذين شرعوا في الانتحار ٧ أشخاص أى حوالى ١٤ ٪ من الشارعين ، ووثيقة واحدة كانت في شكل اعتراف تحريرى . وكان ثمة ٦ آخرون قد أدلوا باعترافات شفوية . وقد لوحظ أن أغلب هذه الوثائق قد كتبت قبيل المحاولة الانتحارية بقليل . ووضعت في مكان يسهل الوصول إليه . فهى إما في يد الشارع أو في أحد جيوب السترة أو تحت الوسادة أو فوق المكتب . . .

الوصف الشكلي :

اتضح أن أغلبية كبيرة من وثائق الشارعين كانت في شكل خطابات موجهة إلى آخرين ، وعدد هذه الخطابات خمس أى ٧١,٤ ٪. أما الوثيقتان الباقيتان فكانتا في صورة مذكرات . وتبين أن ٣ هذه الخطابات قد وجهها أصحابها إلى سلطات التحقيق القضائية وكان أحد الخطابين الآخرين موجهاً إلى الزوجة . أما الآخر فإنه وثيقة من خطابين أحدهما لرئيس العمل من ذوى السلطة ، والآخر لوالد الزوجة . كما ترك أحد الذين خاطبوا النيابة خطاباً آخر موجهاً إلى أبيه .

وقد تدرجت وثائق الشارعين في الانتحار من الوثيقة التى تتضمن بضع عبارات مسجلة على ورقة بدون عناية ، إلى الوثيقة المطولة حتى تشغل ثلاث صفحات وكتبت بعناية وتأن . وقد تتضمن الوثيقة الواحدة أكثر من خطاب أو مذكرة .

تحليل المضمون :

١ - الظروف الموضوعية :

تضمنت وثائق الشارعين في الانتحار ، الشكوى من الظروف التى دفعت بكاتبها إلى تقرير الشروع في الانتحار وتبرير هذا السلوك والعبارات التى تدخل في نطاق هذه الوحدة هى :

* « ما الحياة إلا نفاق ذلك ينافى الآخر والآخر ينافى ذلك » (وثيقة ١) .

* « قررت الانتحار اليوم لكثرة ديونى ولشدة المرض الذى هو ملازمى بصفة مستديمة »
(وثيقة ٢) .

* « قررت لنفسى الانتحار . . . لراحة نفسى ولعدم رؤية زوجتى بعيدة عني مطلقاً وتشريد ابنى ولعدم ردى جميل زوجتى لى » (وثيقة ٣) .

* « بعد أن سرد مفصلاً اتهامات رؤسائه له واضطهادهم إياه ومحاولتهم النيل من كرامته كتب) : « لكن هذه الصدمة أثرت فى أعصابى وهزتنى هزة عنيفة ولهذا أودع الدنيا غير آسف عليها » (وثيقة ٤) .

* « إنى ضحية عصابة من المحتالين . . . لا أريد أن أنتقم من أى شخص لأنى لم أعرف فتعبت من الحياة ولأجل هذا أريد أن أنعم بالراحة بعد موتى »
(وثيقة ٥) .

* « مرتبى لا يكفينى . . . أصبحت مديوناً . . . ودينى يزداد وارتبكت حالتى المالية وتوترت أعصابى وأصبحت لا أجود السعادة ولا الابتسامة وأصبحت حياتى جحيماً لا يطاق . . للأسف لم أجود أحداً يساعدنى لذا فقد أقدمت على إنهاء حياتى » (وثيقة ٦) .

* « والذى شكأنى . . . والدتى شكتنى .. لم ترحمنى .. انتقل من هذه الدنيا الظالمة . . . الملازم كان يعاملنى بقسوة وكان يضطهدنى » (وثيقة ٧) .

٢ - التوصيات :

تكاد لا تخلو أغلب الوثائق من توصيات لتدبير أمور خاصة بالشخص نفسه أو بمستقبل الدين يرتبطون به . وقد تضمنت ٤ وثائق من ست مثل هذه التوصيات :
* « أن تخلى بالك من الأولاد . . وأن لا تحقدى عليه . . ووصيتى إليك الأولاد مرة ثانية » (وثيقة ٢) .

* « إلى وكيل النيابة » « أن تتولوا عني المعيشة الرغدة لزوجتى وندعوكم الصلاة على روحى » . . . « وإلى ابنه » « أوصيك خيراً بوالدتك . أوصيك بدروسك ومستقبلك أوصيك بالاستقامة وخدمة وطنك بأى شكل . . تجنب العقد مستقبلاً رفة عن نفسك أسبوعياً برحلة فى إحدى الحدائق . . » (وثيقة ٣) .

* « أطلب منكم أن تطلبوا لى الرحمة والمغفرة من عند الله » (وثيقة ٤) .

* « تقدمت لسيادتكم راجياً ومستعطفاً بمنحهم (أى الزوجة والأولاد) معاشاً . . . وهذا المعاش وكل شيء يعطى للمذكورين بعد فقط » (ذكر اسم زوجته وأولاده السبعة) . (وإلى صهره كتب . ٥ توصيات خاصة بأخطار عمله بوفاته ، وإحضار أسرته من مسكنهم قرب مقر عمله ، وتحويل أولاده إلى مدارس قريبة) وتدابير صرف قيمة تكاليف جنازته واتخاذ الخيطة في إبلاغ أولاده بأمر وفاته) « لئلا يحدث لهم ما لا تحمد عقباه » (وثيقة ٦) .

٣ - توقع الموت وما بعده :

لم يسجل سوى قلة من الشارعين في وثائقهم ما قد يتوقعونه بعد الموت . فلم يذكر هذا إلا اثنان بإشارة عامة مرسله إما بتوقيع الخلود في جنة أو بالاكْتفاء بالوداع مع أمل في لقاء :

* « أما أنا ففي الآخرة الدوام والسلام حتى ألقاك في جنة الخلد » (وثيقة ٣) .
* « الوداع وإلى الملتقى » (وثيقة ٦) .

ولكن الأغلبية لم تتوقع شيئاً بعد الموت ، أو لم تذكر شيئاً عن ذلك .

٤ - الوجدانات الإيجابية أو العدائية :

نادراً ما تضمنت وسائل الشارعين عبارة تدل على احتفاظ صاحبها بوجدانات إيجابية وبمشاعر طيبة نحو الآخرين ، بل على العكس كان أغلبها يتضمن عبارات انتقامية وعدائية وبعضها يشكو ويشير إلى الآخرين بالاتهام والتهديد ؛ وإن كان أحدهم جمع في وثيقته بين النوعين المتقابلين من الوجدانات .

(١) فالوجدانات الإيجابية سجلها اثنان من الشارعين ، وهى هنا محبة الزوجة وتمنيات طيبة لها أو مجرد تحية لآخرين .

* « يشهد الله على ما كنت أكنه لها (أى زوجته) من محبة كبيرة وكنت أود أن أراها في نعيم كبير » (وثيقة ٦) .

* « . . . سلامي قبل وفاتي إلى جميع زملائي كلهم » (وثيقة ٧) .

(ب) أما العبارات العدوانية فذكرها أكثرهم إذ ذكرت في ٥ وثائق :

* « لا أحد تسبب لى في الانتحار سوى السيد . . . » (وثيقة ٣) .

- * « لقد طعنوني في ظهري . . . وكنت أستطيع أن أطعمهم كما طعنوني ولكن ضميري لم يسمح . . . طعنوني في ظهري . . . وبعد أن حبسوا صوتي في حلقى . . . كنت أطلب في شكواي أن يحميني من تهديداتهم . . . إننا هنا . . . كمثل الحيتان الكبيرة التي تتغذى على صغار السمك وصغار السمك نحن . . . إذا لمعتك قدرتك إلى ظلم الناس فتذكر قدرة الله عليك » (وثيقة ٤) .
- * « إننى ضحية عصابة من المحتالين . . . لا أريد أن انتقم من أى شخص لأننى لم أعرف أننى لدى الكثير لأقول وأكتب » (وثيقة ٥) .
- * « هذه الدنيا الظالمة . . . السبب الأخير في وفاتي هو الملازم . . . فمنه لله وذنوب أولادى في رقبته . . . » (وثيقة ٧) .

٥ - الشعور القهرى بالعزلة (السيكولوجية) :

- هذه الوحدة لم تذكر صريحة ظاهرة ، ولكن يمكن الوصول إليها بالاستدلال . فقد سجل الشارعون في وثائقهم ، كما أدلوا في اعترافاتهم بعبارات يمكن الاستدلال منها على إحساس بشعور قاهر بالعزلة السيكولوجية ، ومعاناة الوحدة المدمرة ، وفقدان الطمأنينة لأسباب مادية أو اجتماعية أو معنوية واقعية أو وهمية . سواء كان هؤلاء الأفراد يقيمون بمفردهم أو كان ثمة آخرون حولهم في أغلب الأحيان :
- * « ما الحياة إلا نفاق ؛ ذلك ينافق الآخر ، والآخر ينافق ذلك ، فقد يشئت من هذه الحياة . . . » (وثيقة ١)
- * « الديانة أهانوني ، وعدم تمكني من صرف مرتبي بالكامل . . . والمرض الذى هو ملازمى بصفة مستديمة . . . هذا القرار الطريق الوحيد لتخلصي من الحياة التعسة الذليلة . . . إننى مظلوم » (وثيقة ٢) .
- * « قررت لنفسى الانتحار . . . لراحة نفسى . . . ولعدم ردى جميل زوجتى . . . ولعدم (قلدرتى) رؤية زوجتى بعيدة عنى مطلقة » (وثيقة ٣) .
- * « والآن يريدون النيل من كرامتى . . . يريدون إبعادى . . . إننا هنا كمثل الحيتان الكبيرة التي تتغذى على صغار السمك . . . نحن . . . هذه الصدمة القوية أثرت في أعصابى وهزنى هزة عنيفة . . . يهددونى بالتشريد حتى تحطمت أعصابى تماماً » (وثيقة ٤) .

* « إني ضحية عصابة . . لا أريد أن أنتقم لأنني لم أعرف ، فتعبت من الحياة »
(وثيقة ٥) .

* « تزوجت وحملت العبء وحدى من صغرى . . مرتبى لا يكفينى . . أصبحت مديوناً ارتبكت حالتي المالية وتوترت أعصابى . . وأصبحت حياتى جحيماً لا يطاق . . أصبح موقفى حرجاً وسمعتى المالية ستكون سبباً فى رفى ، وأنا الوحيد الذى ليس لى مورد آخر سوى وظيفتى . . التجأت إلى والدى مراراً والى زوجتى فى طلب المعونة . . ولكن للأسف لم أجد أحداً يساعدنى »
(وثيقة ٦) .

* « والدى شكانى . . والذى شكتنى . . لم ترحمنى . . الدنيا الظالمة . . الملازم .. يعاملنى بقسوة ويضطهدنى » (وثيقة ٧) .

وتضمنت الاعترافات الشفوية عبارات مماثلة :

* « مات والدى ، ورفض المدير إجازتى للسفر ، هددنى بالإيقاف ، رفتى بعد أن أرغمنى على الاستقالة ، وأنا رجل صاحب أولاد . . »

* « مرتبى أقل من ديونى ، أعيش فى دائرة مفرغة ، إخوتى برغم أن حالتهم متيسرة فلم يساعدونى علماً بأنى شكوت إليهم كثيراً بل وبخونى ، دائم الشجار معهم فصممت على الانتحار . »

* « أنا مش عارف أعيش عيشة شريفة ، وما عنديش شغل ، وزهقت من حياة السجون . »

* « أنا جوعان ولا أجد عملاً ومراقب من الشرطة . »

* « أنا ما عنديش فلوس وراجل كبير وصنعتى نقاش والشغل نايم ومراتى ماتت من عشر سنوات وما حدش يساعدنى زهقت من الحياة فأشعلت فى نفسى النار . »

* « زهقانة من الدنيا . . زهقانة من الدنيا . . زهقانة من الدنيا . . ومليش حد وزوجى طلقنى » . .

تحليل وثائق المنتحرين

تترك تسع من المنتحرين وثائق شخصية يمثلون حوالي ١٣,٧ ٪ من المنتحرين واستحال الحصول على وثائق واحد من المنتحرين^(١). وقد أمكن أن تدلى قلة قليلة من المنتحرين باعترافات شفوية موجزة أمام السلطة القضائية قبل الوفاة .

الوصف الشكلي :

كان الشكل الشائع لوثائق المنتحرين هو الخطاب ، فإن ٧ وثائق كانت خطابات موجهة إلى آخرين ، ووثيقة واحدة في شكل مذكرة . وثمة وثيقة استحال الحصول عليها .

أما الخطابات فقد اتضح أن اثنين منها قد وجهها إلى أب أو أم ، واثنين آخرين قد وجهها إلى إخوة ، واثنين وجهها إلى أصدقاء . وثمة خطاب واحد كان صاحبه حائراً إلى من يوجهه إذ يقول : « لست أدري لمن أكتب هذه الرسالة ومن أودع بعد موتي » .

وقد جمعت الوثائق الشخصية للمنتحرين بين الوثيقة ذات العبارة الواحدة الموجزة والمسجلة على ورقة صغيرة ، وبين الوثيقة المطولة التي تتكون من عدة صفحات .

تحليل المضمون

١ - الظروف الموضوعية :

الغالب على وثائق المنتحرين أنها تتضمن شرحاً موجزاً للأسباب والظروف التي دفعت صاحبها إلى الإقدام على الانتحار . وهذه الظروف قد تكون مادية أو اجتماعية أو اقتصادية ، أو معنوية واقعية أو موهومة صاحب الوثيقة :
وهذه أمثلة مما ذكره بعض أصحاب هذه الوثائق :

(١) فقد تسلمت أسرته هذه الوثائق ، ولذلك لم تسجل في الملف ، كما استحال الحصول عليها من هذه الأسرة .

* « قمت بهذا العمل (يقصد الانتحار) لإراحتكم من تعبي وإراحة نفسي من الهم الذى أنا فيه » (وثيقة ٨) .

* « قررت الانتحار . . وذلك لا لأنى طفل مراهق ، ولكن للأسباب الآتية » (وعدد خمسة أسباب تشير إلى مخاوفه وضعفه النفسى والبدنى) (وثيقة ٩) .

* « . . . أرى والدېي يحيا لحظاته الأخيرة فى اضطهاد غير معقول . . اضطهدنى المرض ، وأصبحت فى الأيام الأخيرة شبه عاجز عن الألم والدوار . . وقد أحتمل الآلام ولكن فكرى لا يستطيع أن يسترسل وأنا أعيش فى دوار دائم دوار يمنعنى من ممارسة حياتى » (وثيقة ١٠) .

* « . . . وبينما أنا أبحث لى عن عمل فوجئت بغدر زوجة أبى بعد طلاق والدتى وذهبت بمفردى . . وأنا أشكو لوالدى هذا الجحود والكران . . وعز على أن أكافح أعباء الحياة بمفردى وطلبت من والدى أن يرجع والدتى فرفض . . ولكن كتم الأب نفسى وطواها على جرح قلبى وصممت على الرحيل من هذا العالم إلى عالم آخر » (وثيقة ١١) .

* « يعلم الله أنى برىء من هذا الاتهام » (وثيقة ١٢) .

* « أنا شبت من العيشة » (وثيقة ١٣) .

* وسجل صاحب الاعتراف المكتوب « وأنا سائر أفكر فى مشاكل حياتى » (وهى الانفصال عن الأم ، وطرده من بيت والده ، والبطالة ، وعدم رد إحدى الجمعيات الخيرية على طلبه بالمعونة) . . « وفجأة حاولت رفع لسانى بالكلام ولكنه خرج وعاد دون أن أنطق بحرف ، فلم أسلم من تريقة أبناء البلد . وعند ذلك عرفت . . أن الحياة بدون كلام الموت خير منها . . ففكرت فى الانتحار » .

* « . . . فإن المرض والرغبة التى كانت تدور بذهنى فى الابتعاد عن وسط كنت أريد ألا تكون لى به صلات شخصية والعجز فى الوسائل الملائمة للتنقلات والإقامة التى تكلف كثيراً وأيضاً التغيير فى الجو السياسى كل هذا جعلنى أفقد صوابى » (وثيقة ١٥) .

وأضاف البعض إلى ذلك تبريراً لعدم القدرة على مواصلة الكفاح فى الحياة فذكر أحدهم « . . . إن الحياة بلا صحة حرمان وقسوة والحياة بلا صحة ولا مال

هى جحيم أقسى من الجحيم الذى يهددون به فى الآخرة . . وعشتها (أى الحياة) صابراً رغم المستقبل القائم الذى يهددنا جميعاً . . . والآن إننى آسف على خروجى من معركة الحياة بهذه الطريقة التى قد تدل على ضعف أو كفر . ولكنها طريقة ترضينى بعد أن أصبحت مؤمناً أن الحياة بلا سلاح أشرف منها الموت . ولكن هكذا أراد الله لى المرض والألم وسوء الحظ . وسوء الحظ هنا هو الفقر والفشل « (وثيقة ١٠ ب) وكتب ثان « فتطوعت فى الجيش لأبعد نفسى عن هذا الجحود البشع فوجدت هذا الجحود يقابلنى حينما أذهب كالعاشقة مثلما تبحث عن عشيقها » (وثيقة ١١ ب) .

٢ - التوصيات :

وقد ضمن البعض وثيقتة تحذيرات من أمور لا يرضى عنها فضلاً عن التوصية التى تتعلق بتدبير أمور مستقبله خاصة بالمتنحر أو بمن تركهم يعيشون بعده .

- * « بيعى منقولاتى علشان تسددى الديون وقبلى كل من يحبنى واخترى العمل يشوفوا واحد غيرى » « (وثيقة ١٣) .
- * « أرجو ورجاء الميت مجاب أن (١) تبلغ سلامى إلى . . . (٢) عدم إخبار كل من هب ودب عن خبر وفاتى متنحراً » « (وثيقة ٩) .
- * « ولكن حذار سوف تشقى قريباً عند ما تعرف كم خدعت ناساً وكم خدعت نفسك » « (وثيقة ١٠) .
- * « أرجو أن تنفقوا جميع أموالى كتبرع منى لجمعية . . . وهذه وصية أحاسبكم عليها أمام الله » « (وثيقة ١٤) .

٣ - توقع الموت وما بعده :

لم يشر أربع ممن تركوا وثائق إلى ما ينتظرهم بعد الموت . ولكن أربعاً آخرين أشاروا إلى اعتقادهم فى حياة أخرى أو عالم أفضل .

- * « هكذا أراد الله فلعل الشفاء هناك » « (وثيقة ١٠ ب) .
- * « الرحيل عن هذا العالم إلى عالم آخر قد لا يكون فيه هذا النكران والجحود » « (وثيقة ١١ ب) .

- * « والسلام على يوم ولدت ويوم أموت ويوم أبعث حياً » (وثيقة ١٤) .
- * « إن اليوم سيأتى حيث أنال السعادة والتكريم بدورى » (وثيقة ١٥) .

٤ - الوجدانات الإيجابية أو العدائية :

ذكر أغلب المنتحرين جانباً من الوجدانات الإيجابية والمشاعر الطيبة نحو الآخرين فى شكل محبة الآخر أو الاعتذار أو التمنيات الطيبة للآخرين أو الرغبة فى الإفادة :

- * « حبابى كلكم . بنوسكم كلكم » (وثيقة ١٣) .
 - * « سامحنى ، سامحنى ، سامحنى » (وثيقة ٨) .
 - * « أنا أشكركم . . . سلامى ودوام الصحة والعافية والحياة فى هناء وسعادة وبلاش الزعل من أجلى . . » (وثيقة ٩) .
 - * « ولا بلاش ربنا يغفر لى ولك ويشمل بعنايته ورحمته وعدله أبى المظلوم » (وثيقة ١٠) .
 - * « إبنى أغفر لأبى ولزوجته سلوكهما » (وثيقة ١١ ب) .
 - * « قبلوا يد خالى فهو القلب الكبير » (وثيقة ١٤) .
 - * « الأهم من كل ذلك هو الإيمان والرغبة فى أن يكون الإنسان مفيداً » (وثيقة ١٥)
- وبعض هذه المشاعر موجهة إلى أشخاص بعينين عن الفرد لا علاقة لهم بمشكلته . . . والبعض الآخر موجه إلى أشخاص كان سلوكهم وعلاقاتهم بالمنتحر عاملاً مباشراً فى الإقدام على الانتحار .

٥ - الشعور القهرى بالعزلة (السيكولوجية) :

تكاد لا تخلو وثيقة من عبارات تدل على إحساس صاحبها بشعور قهرى بالعزلة والاغتراب والمعاناة من الوحدة الباطنة لسبب أو لآخر ، بعبارات تشير إلى قطع كل العلاقات وتآزمها وانحصار صاحبها فى وحدة مميته كلها تدل على تمكن فى نفس الكاتب تمكناً استحال الإفلات منه :

- * « قمت بهذا العمل لإراحتكم من تعبى ولإراحة نفسى من الهم الذى أنا فيه » (وثيقة ٨) .

* « خوفي من عدم تلبية دعاء بابا . . خوفي من عدم تلبية دعائكم جميعاً .. زعلى لأني لا أملك الصحة والعافية . . زعلى لأني لا أملك السلطة في أن أمنع نفسي » (وثيقة ٩) .

* « أرى والدي يعيش لحظاته الأخيرة في اضطهاد غير معقول . . اضطهدهني المرض . . وأصبحت في الأيام الأخيرة شبه عاجز من الألم والدوار . . دوار يمنعني من ممارسة حياتي . . هكذا أراد لي الله المرض والألم وسوء الحظ . . » (وثيقة ١٠ ب) .

* « لست أدري لمن أكتب . . ومن أودع . . ، إن أعز الناس لي والدي والدي وكلاهما مصدر شقائي وتعاستي . . وجدت الجحود يقابلني حينما أذهب . . . وجدت قليل الأصل بنسبة ٩٠ ٪ » (وثيقة ١١ ب) .

* « يعلم الله أنني بريء من هذا الاتهام » . (فقد اتهمه رئيسه في جريمة وشهد ضده كل زملائه دون أن يروه . لم يجد بداً من الإفلات بالانتحار . وقد ثبتت براءته بعد الوفاة) (وثيقة ١٢) .

* « أنا في نفس الموقف وكل يوم يمر يزداد ألمي . . نقابل في كل جهة خصماً عنيداً . . كانت المؤتمرات تعد من أجل تغيير الوضع لصالح الخصوم . . مع الأسف فإن المرض والرغبة التي كانت تدور بذهني في الابتعاد عن وسط كنت لا أريد ألا تكون لي به صلة شخصية والعجز في الوسائل . . وأيضاً التغيير في الجحوى السياسى كل هذا جعلنى أفقد صوابى » (وثيقة ١٥) .

وثمة عبارات مماثلة وردت في الاعترافات الشفوية لمن أهكن استجوابهم قبل الوفاة . وذكرت إحدى المنتحرات أنها فعلت ذلك « بسبب تسلط قوى غيبية » « الشيطان هو الذى خلانى عملت كده » .

تلخيص

تضمن هذا الفصل تحليلاً كیفياً^(١) لمضمون وثائق المنتحرين والذين شرعوا في الانتحار في القاهرة ، حسب خمس وحدات رؤى أنها أقرب الوحدات إلى الاستدلال منها على الجوانب النفسية والاجتماعية لشخصية صاحب الوثيقة وقد نبهنا مثلاً إلى حدود هذه المحاولة من حيث إنها بداية أولية في هذا الميدان في مصر ، وبسبب طبيعة البحث الراهن التي لم تسمح إلا بالحصول على عدد قليل من الوثائق تبين أن مادتها ضئيلة في الغالب الأعم . وكل هذا اقتضى أن يكون تحليلنا كیفياً بطريقة تسمح بالاستدلال منها . وقد قدمنا لهذا التحليل بالوصف الشكلي لهذه الوثائق .

الفصل السابع

مناقشة واستنتاجات

أشرنا إلى ما أكدته البحوث من أن السلوك الانتحارى مشكلة إنسانية يتزايد خطرهما في العالم مع تقدم الزمن ، ونشوء المدن وانتشار الصناعة والرأسمالية وتعتقد سبل الحياة بوجه عام، وأثر ما ينشأ عن هذه العمليات من اختلال الحياة الاجتماعية على عزل الفرد واختلال شخصيته وانحراف سلوكه . فإن المدن — لا سيما المدن الكبيرة — في المجتمعات المتغيرة تقع فيها أكثر حوادث الانتحار والشروع فيه على الإطلاق . والقاهرة وهي أكبر مدن الجمهورية العربية المتحدة على الإطلاق ، قد وقع بها حوالى نصف مجموع حوادث السلوك الانتحارى (انتحاراً وشروعاً فيه) بالجمهورية كلها ، ونسبة ما وقع من هذه الحوادث بالقاهرة إلى عدد سكانها في السنوات الأخيرة تكاد تصل إلى ثلاثة أمثال نسبة مجموع هذه الحوادث في المجتمع المصرى كله إلى عدد سكانه . وبرغم هذا كله ما زالت نسبة السلوك الانتحارى بالمجتمع المصرى عامة ، وبالقاهرة خاصة أقل النسب في العالم كله . ولكنها في الوقت نفسه تشير إلى أن مشكلة السلوك الانتحارى بمجتمعنا في تزايد يدعو إلى مواجهتها .

ويشتمل هذا الفصل على مناقشة تركيبية لتحليل المعطيات الإحصائية والكيفية ، ومحاولة للاستدلال منها على الجوانب النفسية الاجتماعية للظاهرة وإلقاء الضوء على الإحساس بضغطة الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب ؛ وإن كانت طبيعة البيانات لا تسمح لنا بتعمق ديناميكيات الشخصية ، فإننا سنشير إليها كلما أمكن وإلى بعض سمات الشخصية كما تسمح بها المعطيات .

وتقوم خطة المناقشة على محاولة تبين العلاقات بين الأرقام والنسب والتحليل الكيفي لمضمون الوثائق وتفسيرها بما يمكن أن يستدل به من طبيعة توزيعها وتصنيفها واتجاهاتها الكامنة والظاهرة . وكلما اقتضت ضرورة الإيضاح وتدعيم استنتاجاتنا

أشرنا إلى ما اتفق معها وما اختلف معها من نتائج البحوث السابقة في المجالات
الطبفسية والسيكولوجية والاجتماعية .

وتبدأ المناقشة أولاً بإشارة إلى جوانب التغير الداخلي في المجموعة
الانتحارية ؛ بين الانتحار والشروع فيه . وذلك من حيث طبيعة تنظيم
الموقف الانتحاري ودلالته ، والوظيفة السيكولوجية له . ثم نعرض للمتغيرات الأخرى
التي تضيق من نطاق هذا التغير بين مجموعتي الانتحار والشروع فيه ، والتي تؤكد
أن الحدود بينهما غير حاسمة ، لما بينهما من تداخل في هذه الجوانب ، هذا فضلاً عن
محاولة تفسير العلاقة النفسية الاجتماعية بين المتغير وشخصية الذي قام بالمحاولة
الانتحارية كلما أمكن . وهذه المتغيرات هي : العمر والنوع ، والجنسية والديانة ،
والمهن وحالة العمالة ، والتكوين الأسري والإعالة ، والظروف المباشرة المقترنة
بالسلوك الانتحاري . مع مناقشتها في الإطار الحضاري المصري الراهن ، وإيضاح
مدى ما تلقى من ضوء على الفرض الأساسي للبحث . ثم نشير إلى الاعتبارات
والعوامل التي رجحت اختيار الوسيلة الانتحارية ومدى ما تلقى هذه الاعتبارات من
ظلال على استنتاجات التحليل النفسي . ونختم الفصل بإشارة إلى التوزيع
الإيكولوجي للسلوك الانتحاري بالقاهرة ، ومدى الاتفاق والاختلاف بين هذه النتائج
ونائج البحوث الأخرى ، ونوع هذه الاختلافات .

أما التوزيع الزمني لحوادث الانتحار فقد أغفلنا مناقشته للاعتبارات التي ذكرت
عند تحليل المعطيات في الفصل الأسبق .

التغير بين الانتحار والشروع :

تعد طبيعة تنظيم الموقف في المحاولة الانتحارية ، والتدابير والوسائل التي تتخذ
لتنفيذها ، وما ينطوي عليه هذا التنظيم من دلالة سيكولوجية وما يؤديه من وظائف ،
تعد كلها من أهم السمات التي تؤكد أن تمت تغيراً جوهرياً في المجموعة الانتحارية
بين المنتحرين والشارعين في الانتحار . وذلك بالإضافة إلى ما بينهما من تباين
وفروق في متغيرات أخرى كما سيتضح من مناقشة نتائج كل متغير . ويكشف
الجدول رقم (٥٢) عن جوانب التغير في المجموعتين ومدى دلالة الجوهرية بين
متغيرات كل من التنظيمين في كل من موقف الانتحار والشروع فيه .

فالاتجاه الغالب بين الشارعين في الانتحار هو تنظيم محاولتهم في مكان عام مأمول ، وتنفيذها بحضور آخرين ممن لهم ، غالباً ، ارتباط ما بظروف المحاولة ودوافعها . كما يبدو أنهم يفضلون استخدام الوسيلة الضعيفة التي لا تنتج موتاً

جدول رقم (٥٢)

تنظيم الموقف الانتحاري في الانتحار والشروع فيه

الانتحار			الشروع			المتغير
اختبار الدلالة	%	عدد	اختبار الدلالة	%	عدد	
كا ^٢ = ٠,٣٧	٥٦,٠	٣٧	كا ^٢ = ١٥,٣٨	٢١,٦	١١	المكان { خاص عام
ليس لها دلالة	٤٤,٠	٢٩	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٧٨,٤	٤٠	
كا ^٢ = ٠,١٩	٥٤,٦	٣٦	كا ^٢ = ٢٥,٤	١٣,٧	٧	درجة العزلة { عزلة تامة حضور آخرين
ليس لها دلالة	٤٥,٤	٣٠	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٨٦,٣	٤٤	
كا ^٢ = ٢,١٨	٥٩,٠	٣٩	كا ^٢ = ١٦,٤٨	٢١,٦	١١	مدى التدخل { بدون تدخل تدخل آخرين
ليس لها دلالة	٤١,٠	٢٧	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٧٨,٤	٤٠	
كا ^٢ = ٤٢,٥٦	٩٠,٩	٦٠	كا ^٢ = ٢٥,٤	١٤,٧	٧	الوسيلة ^(١) { شديدة فعالة ضعيفة بطيئة
ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٩,١	٦	ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١	٨٦,٣	٤٤	
	٢٥,٨	١٧		١٩,٦	١٠	الوقت { ليلاً نهاراً
	٧٤,٢	٤٩		٨٠,٤	٤١	
(١) كثرة من توقعات الموت وما بعده (٢) كثرة من الوجدانات الإيجابية والمشاعر الطيبة			(١) قلة من توقع الموت وما بعده (٢) كثرة من الوجدانات العدائية والانتقامية (٣) خطابات موجهة إلى السلطات غالباً .			الوثائق الشخصية

(١) راجع تعريف كل من الوسائل الفعالة والضعيفة في الفصل الخاص ص ١٦٥ حاشية ٢٤١

عاجلاً . وهذا التنظيم يعطى الفرصة للآخرين للتدخل بصورة ما . وهو ما وقع فى الأغلبية الساحقة من حوادث الشروع فى الانتحار بدرجة لها دلالتها الإحصائية على طريقة تنظيم المحاولة . وقد طبق مقياس كاي^٢ لاختبار مستوى دلالة فروق توزيع الشارعين على هذه المتغيرات فأتضح أن قيمة الاختبار ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١ ، وهى قيمة جوهرية لها دلالتها التى لا يمكن إغفالها .

فى حين أن الاتجاه الغالب بين المنتحرين هو اختيارهم وسيلة عنيفة ذات فاعلية تنتج الموت عاجلاً ، بغض النظر عن نوع المكان ودرجة العزلة أثناء المحاولة . وهو تدبير غالباً ما يفوت على الآخرين التدخل فى الموقف . وإذا حدث تدخل ما فإنه يكون متأخراً أو بدون فائدة وهذا ما تؤكد مقاييس الدلالة الإحصائية التى طبقت . فإن معامل اقتران درجة العزلة مع وقت المحاولة كانت قيمته بين الشارعين ($\phi = 0,6$) ذات دلالة إحصائية . ولكن قيمته ضعيفة جداً بين المنتحرين ($\phi = 0,12$) . وكذلك الأمر فى درجة تدخل الآخرين فإن قيمتها ذات دلالة إحصائية جوهرية بين الشارعين ، فى حين أن هذه القيم ليس لها دلالة بين المنتحرين .

والغالب بين شخصيات من شرعوا فى الانتحار هو اهتمامهم بكل جوانب تنظيم الموقف الانتحارى بطريقة لا تبعدهم عن المجال الاجتماعى حتى يكونوا فى مشهد من الآخرين أو على مقربة منهم على الأقل . وينفذون محاولتهم بطريقة تسمح للآخرين بالتدخل فوراً . بالإضافة إلى ما يشتمل عليه سلوك من شرع فى الانتحار نفسه من إيماءات موحية للآخرين بهذا التدخل ، على نحو ما . فقد لوحظ على من شرعوا فى الانتحار أنهم كانوا يضعون وثائقهم الشخصية فى مكان ظاهر أو قريب من الأيدي . وقد أشار بعضهم إلى مكان هذه الوثائق ، للآخرين ممن رغب هذا البعض فى تنفيذ محاولته أمامهم . كما لوحظ أيضاً أن أغلبية هذه الوثائق كانت فى شكل خطابات وجهت إلى آخرين ، وفى الغالب الأعم إلى السلطة القضائية . وقد تضمن بعضها تحديداً لوقت الشروع . وأسهب أغلب الشارعين فى الشكوى من الظروف الدافعة للانتحار . كما تضمنت كل الوثائق توصيات هى فى غالب الأمر دعوة لتدبير أمور تعدل هذه الظروف السيئة

أو تزيلها . ونادراً ما ذُكر في وثيقة منها ما يتوقعه صاحبها بعد الموت . ولكن كثرت في الوثائق العبارات الانتقامية والعنصرية التي يشير بعضها إلى اتهام الآخرين وتهديدهم . وهذه العبارات دلالتها على ما يعانيه صاحبها من اضطرابات نفسية وتدهور شخصيته بسبب مواقف اجتماعية مؤلمة أو علاقات سيئة مع آخرين . ولم تخل الوثائق من تعبير عن اليأس الناتج عن شعور قهري شديد بالوحدة والعزلة والاغتراب عن الآخرين برغم وجود بعضهم بين أهل وأقارب أو زملاء أو آخرين ، فإن أصحاب الوثائق لم يجدوا في هذه العلاقات والقربى أبعد من مستوى المجاورة السطحية دون الحصول على إشباع لحاجتهم إلى الدفء النفسي أو سد حاجة مادية أو معاونتهم لإنقاذهم مما تورطوا فيه ، بل لم يجدوا منهم حتى الرغبة في ذلك كما قد ينم هذا كله عما تتسم به شخصية من شرعوا في الانتحار من تدهور وانتكاس إلى مرحلة طفولية مبكرة أو توقف نموهم الانفعالي عند هذه المرحلة المبكرة حيث كان الآخرون يقومون بنجدهم ويؤدون لهم احتياجاتهم ويستجيبون لطلباتهم وإلا ملؤا الدنيا ضجيجاً .

وتؤيد هذه النتائج ما سبق أن لاحظته كل من فاربر ووشنيد مان وفايس في أمريكا ، وشتنجل في إنجلترا . فقد لاحظ فاربر وزميله أن المنتحرين يستخدمون وسائل انتحارية ذات فاعلية عاجلة كالشنق والمقذوفات النارية . وذلك بعكس الشارعين فقد استخدموا وسائل ضعيفة أو بطيئة المفعول كالمسكات وقطع الشريان كما أكدوا التباين بين المجموعات الانتحارية سواء كانت تهديداً بالانتحار أو شروعاً فيه أو انتحاراً (٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥) . ولاحظ ج. فايس أيضاً أن المنتحرين يستخدمون وسائل فعالة (١٢٧) . كما لاحظ شتنجل أن ثمة انجهاً غالباً بين الشارعين لتنفيذ محاولتهم الانتحارية في مجال اجتماعي . وذكر نسباً^(١) من الشارعين تراوح بين ٦٥ ٪ ، ٧٢ ٪ شرعوا في مكان مأهول له صفة العمومية . وأن نسباً أكثر من ذلك تراوح بين ٦٨ ٪ ، ٧٠ ٪ شرعوا في الانتحار بحضور آخرين ، وأن هذه النسب تكاد تنعكس تماماً بين المنتحرين . كما لاحظ أيضاً أن ثمة اختلافات بين الشارعين والمنتحرين من حيث حجم التكرار، وفئات السن والنوع

(١) استخرج الباحث هذه النسب من واقع التكرارات التي ذكرها المؤلف .

والوسيلة الانتحارية ، وكلها نتائج تدعم نتائج هذا البحث (١١٤) في مواضع متفرقة) ، ولاحظ دوربات وربلاى (١٩٦٠) أن تنفيذ الانتحار يغلب أن يكون في كيان منعزل عن المجال الاجتماعى (٢٤)

الوظيفة السيكولوجية للشروع :

وإن كان من الممكن أن يشير تحليل وثائق الانتحاريين بالقاهرة إلى ما قد يتضمنه السلوك الانتحارى عامة من ديناميكيات عدوانية ارتدت إلى الذات لا شعوريا. ويمكن أن يستدل منها على تقلص الأنا إلى حد عجز معه عن أن يسمح لشخصية صاحبه من إدراك العلاقات الممكنة في الموقف لاستغلالها في صالحه، أو لإعادة تكوينه من جديد ، وكان له من الأنا الأعلى ، قوة كافية لكف أى رد فعل عدوانى^(١) ؛ ولكن الملاحظة الأكثر أهمية — من وجهة النظر النفسية الاجتماعية — والتي يهتم هذا البحث بإيضاحها ، وهى مستخلصة أيضاً من طبيعة تنظيم المحاولة الانتحارية في حالة الشروع ، هذه الملاحظة ترجح أن سلوك من شرع في الانتحار بالقاهرة ينطوى على نداء للآخرين ، واستغاثة بالجماعة تتضمن طلباً للمساعدة . ويؤيد هذه الملاحظة كل قوى الموقف الانتحارى : من استخدام وسيلة ضعيفة غير فعالة أو بطيئة الفاعلية ، في مكان عام مأهول بالآخرين أو في مجال اجتماعى بوجه عام . ويدعمها أيضاً ما لوحظ على معظم الذين شرعوا في الانتحار بالقاهرة من أنهم وضعوا وثائقهم الشخصية في متناول الآخرين، وتوجيهها في الغالب إلى سلطات خاصة وتضمينها شكوى ما ، والتوصية بالتخلص من أسباب هذه الشكوى ، فضلا عن عدم الاكتراث بما يعقب الموت ، وربما كان ذلك للشك في وصول محاولته إلى الموت . بالإضافة إلى التعبير الشائع في هذه الوثائق عن اليأس والضياع ، عن إحساس بانفصال الجميع عنه وعزلته عنهم برغم وجوده بينهم . ويؤكد هذه الاستغاثة التى تسم موقف الشروع ، توريث الشارعين أنفسهم في محنة علنية في المجال الاجتماعى ، وبمشهد ممن لهم صلة بهم وبمشاكلهم . وهذه المحنة ذات طابع يثير فيهم على الأقل انفعالا مضمونه الشفقة والمشاركة

(١) انظر الوثائق ٥ ، ٧ ، ١٠ ، ١١ ب وأوضحها ما سجله أحدهم « لا أريد أن انتقم ، لأنى لم أعرف ، فتمتعت من الحياة ، لأجل هذا أريد أن أنعم بالراحة بعد موتى » . (وثيقة ٥) . الملحق السادس

الوجدانية، وهو انفعال في صالح الشارع في الانتحار، فقد ينتقل إلى مرحلة إيجابية بسلوك الآخرين لإنقاذه أو للسعى في حل مشكله . وهذه السمة في سلوك من شرع في الانتحار وشخصيته عامة تؤيد ملاحظات شتنجل (١٩٥٨) وبرجلر Bergler (١١ ص ٩٦ وما بعدها) ، وهي تكشف عما في موقف الشروع من إمكانيات وفيرص لعلاج الذين يشعرون في الانتحار وتعديل المواقف المؤلمة لهم والعناية بهم حتى يتغلبوا بنجاح على هذه الأزمة الانتحارية .

الآثار الاجتماعية للشروع :

وإن كانت التحقيقات لم تهتم بتسجيل الآثار الاجتماعية للشروع في الانتحار، فإن المرات النادرة التي سجلت فيها هذه الآثار ، كعقد الصلح بين أحد الشارين وزوجته و تأمين تسامح والدي شارع آخر . . إلخ، بالإضافة إلى تحليل موقف الشروع الكلى تؤكد جميعها في حدود عينة البحث بمدينة القاهرة أن « الشروع سلوك اجتماعي لا يمكن تفهمه إلا في علاقته بالبيئة الإنسانية » (١١٤ ص ١١٤) . هذه القيمة العالية للتواصل^(١) التي تؤكد نفسها في إلحاح بين الشارين، لهى ما يرجح التغير بين الشروع والانتحار بقدر ما .

* * *

أما الانتحار — فباستثناء حالات الانتحار الاندفاعية التي نفذها أحداث مراهقون وبعض ممن لم يبلغوا العشرين من العمر ، كرد فعل على مواقف مؤلمة فجائية — فإنه يصدر عن شخص قام بتصميم محاولته وتديرها منعزلاً عن الآخرين. واهتم في تنظيم تنفيذه للانتحار أن يتم بطريقة محكمة ، واهتم باستخدام وسيلة فعالة تنتج موتاً مباشراً عاجلاً ، بحيث يستحيل على الآخرين، إذا وجدوا ، التدخل على أى نحو . ويمكننا أن نستبين من المعطيات السابقة كيف أن المنتحر إنسان وصلت المأساة فيه إلى ذروتها حتى ضاق العالم في وجهه وتضاءل إحساسه بأهمية الحياة ذاتها وذلك بسبب شدة ضغط الشعور بعزلته واغترابه الناتج عن صلابه البيئة وإحباطها ورغباته وصدها لحاجاته الضرورية الملحة . لذلك قلنا إن هذا الشعور بالعزلة ينشأ بفضل وجوده في الجماعة وبالرغم منه ؛ أى بسبب الوجود

السلبى للجماعة التى يعيش فيها. وانتهيار العلاقات الإيجابية مما يناقض ما يمثله الفرد خلال تنشئته . فأصبح عاجزاً كل العجز عن رؤية أى منفذ لمحاولة التواصل الإيجابى أو إعادته من جديد . وكان لا مفر له من التخلص من وجوده الأسيان بعد أن جذبت موارد الأنا التى لو لم تتضاءل لسمحت لصاحبها بإدراك أبعاد الواقع ومواجهة ضغوط البيئة بتدابير بناءة (٣٥ و ٥٤) . وإن كانت أغلبية كبيرة من وثائق المنتحرين قد وجهت إلى أقرب الناس إليهم ، مما يرجح أنها تنطوى على محاولة أخيرة لإعادة التواصل ، فإنها محاولة لا تغنى مع التدبير والتنظيم المحكم لتنفيذ الانتحار . وبالإضافة إلى أن هذه الوثائق وجدت غالباً فى مكان لم يكن من السهولة الوصول إليه قبيل إتمام الانتحار ، لذلك فمن الممكن أن نعد هذه المحاولات لإعادة التواصل من قبيل المحاولات اليائسة . ولكن أياً كان الأمر فإن المرجح أن للانتحار جانباً تواصلياً رغم أنه ضئيل للغاية . وبفضل هذه القيمة التواصلية للانتحار والشروع أياً كانت درجتها تضيق حدود التغيرات بينهما . كما تؤكد جوانب أخرى أيضاً أنه ليس بين مجموعتى الانتحار والشروع فيه حدود فاصلة حاسمة ، ولكنهما مجموعتان متداخلتان من نواح كثيرة . وتتفق هذه الملاحظة مع ما أشير إليه من تداخل المجموعتين الانتحاريتين فى بحوث فاربرو وشنيديمان (٣٣ ، ٣٥) وشتنجل (١١٤) . كما أن إدراك هذا الجانب التواصلى فى وجدان صاحب السلوك الانتحارى ينبه إلى أهمية دور العلاج النفسى فى حماية الشخص من دوافعه الانتحارية وعلاجه والعناية بأمره .

السن والنوع :

برغم أن كثرة البحوث الاجتماعية فى أمريكا وأوروبا وآسيا قد لاحظت أن نسب الانتحار تتخذ اتجاهاً صاعداً مع تقدم السن (٢٥ ، ١٠١ ، ١٠٢ ، ٩٩ ، ١٣٩ ، ١٢٦) ، فإن نتائج بحث القاهرة الراهن تشير إلى أن أعلى نسب للانتحار والشروع فيه بالقاهرة كانت بين الذين تعدت أعمارهم العشرين ولم يبلغوا الأربعين عاماً (٦٢,٧ ٪ من المنتحرين و٦٦,٧ ٪ من الشارعين أى بنسبة كلية حوالى ١٠٠,٠٠٠/٥) . ثم أخذت النسب فى الهبوط ، بين الجنسين ، كلما تقدم السن . وقد وصلت نسبة الانتحار والشروع فيه إلى أعلى قمة لها بين الذكور

الذين في مرحلة العمر من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عاماً (بين ٧ - ٩ / ١٠٠,٠٠٠ على التوالي) ، في حين أن أعلى نسبة للانتحار والشروع فيه بين الإناث كانت في مرحلة العمر من ١٥ إلى أقل من ٢٠ عاماً (أى حوالى ١٠٠,٠٠٠/٤) . وتشير هذه النتيجة إلى مدى خطورة السلوك الانتحارى في القاهرة على الشباب في أوج سن العمل والإنتاج .

وربما يفسر ارتفاع نسب السلوك الانتحارى في هذه المرحلة المتوسطة من العمر ، ما يتعرض له المجتمع المصرى ، في السنوات الأخيرة بوجه خاص ، من تحول صناعى عنيف وما يتبع هذا التحول من تغيرات اجتماعية حادة ومتلاحقة في سرعة . ففقدت جوانب الثقافة التقليدية قدرتها على الضبط والتوجيه .

وبرغم عمق تمثلها في الشخصية التي عاشت طفولتها ومراهقتها في إطارها أصبحت - في مرحلة التحول والتغير - قاصرة عن الفاعلية ؛ إما لعدم كفاءتها في مواجهة آفاق الحياة الجديدة أو لشدة ضغط قيم جديدة لم تستقر بعد ، فيظهر الصراع على مسرح الأسرة وقد يعاني الفرد مأساة الازدواج لقيم غير متسقة وقد تكون قيماً متقابلة (١٤٣ ، ١٥٦) . كما أن التغير في عناصر الحضارة المتعددة لم يكن بقدر متساو متسق ، فنشأ «التخلف الثقافى»^(١) عن الجوانب الفنية (التكنيكية) والعملية . واهتز كيان الجماعات الصغيرة ، واختل تماسك الأسرة بوجه خاص برصفها مجالا له أهمية خاصة في تنمية التكامل النفسى الاجتماعى للفرد ، فهي البيئة ذات الأثر الأول والمستمر في حياة الشخصية (١٥٧) .

ونشير إلى حالتين من حالات الانتحار والشروع فيه لاختلال الأسرة وانهار العلاقات فيها : شاب لم يبلغ العشرين ، توفيت أمه وكان صغيراً ، فعاش مع جدته حتى ماتت ، فعاد إلى أبيه الذى تزوج بأخرى . . . ولكنه كان يعاني من قسوة الأب وسوء معاملة زوجة الأب . . . حتى انتحر . وآخر مسلم في التاسعة والعشرين من العمر توفيت أمه المسيحية التي كانت مرفوضة - بسبب زواجها من مسلم - من جميع أسرتها وأسرته زوجها ، ثم تزوج الأب بأخرى . وطرد الأب ابنه من المنزل ، ولما لجأ للأهل من الجانبيين رفضوه ، وكذلك تشرذم أخوه الآخر

نتيجة طرده ورفضه هو الآخر من الجانبيين . ولكن ما زال الأب - وهو متيسر الحال - يبتز بعض دخل الحالة، وليس ثمة أخبار عن الآخر ... وقد شرع الشاب في الانتحار عدة مرات .

فبعد أن كانت الأسرة التقليدية تحتضن أطفالها حتى مراحل الرجولة بله الشيخوخة أحياناً ، تغير الحال في مجتمع المدن المصرية بوجه خاص وأصبحت الصدارة للقيم الفردية . فقدت الأسرة كثيراً من وظائفها التربوية والعناية بالأطفال وحضانتهم . وهذه كلها عوامل - أساسها اختلال القيم ، فتضطرب العلاقات ويضطرع الولاء لنوعين من القيم تنتسب لعالمين متغايرين وتؤدي إلى عمليات عزل اجتماعي ، وينشأ عنها إحساس بشعور قهري بالعزلة والاغتراب التي تفقد الفرد كل سند نفسي فينهار الأنا أو تشل نموه ونضوجه وما يزال هذا الإحساس يندو حتى تأتي نتيجته في سلوك مدمر .

ولذا الاختلال جانب آخر له خطورته في نشأة هذا الشعور القهري المدمر ، وتضهد بذلك تناقض الحقوق والالتزامات وصراع الأدوار التي هيأتها الثقافة التي يعيش فيها الفرد ، هذه الأدوار هي وظائف المراكز الاجتماعية التي يشغلها . . . وهو ما سنشير إليه تفصيلاً في فقرة تالية .

وبرغم أن منحنى الانتحار والشروع فيه حسب فئات السن يكاد أن يماثلاً، فإن اختيار دلالة فروق هذه التوزيعات أكد أن الفرق بين متوسطى سن الذكور في المجموعتين وقيمتيه (٢,٥١) له دلالة إحصائية أعلى من مستوى ٠,٠٥ ، كما أن الفرق بين متوسطى سن الذكور والإناث في المجموعتين وقيمتيه (٢,٤٢) قد أيد هذا التباين بين مجموعتي الانتحار والشروع فيه بدلالة إحصائية أعلى من مستوى ٠,٠٥ ، وهي قيم جوهرية لا يمكن تجاهلها . أما الفرق بين متوسطى سن الإناث في المجموعتين فإن قيمته ٠,٠٧٧ وهو فرق ضئيل ليست له دلالة جوهرية على التباين بين مجموعتي المنتحرين والذين شرعوا في الانتحار . وقد أيدت نتائج بحث القاهرة الراحل نتائج البحوث الأخرى في تأكيد القلة النادرة للانتحار والشروع فيه بين الأحداث^(١) والمراهقين الذين لم تبلغ أعمارهم الخامسة عشرة . كما تؤكد

(١) الأحداث (قانون العقوبات المصري) من تتراوح أعمارهم بين السابعة و ١٧ عاماً . ولكن لأسباب فنية في البحث والإحصاءات اقتصرنا الحد الأعلى للسن على ١٥ عاماً فقط .

أيضاً أن نسبة الانتحار بين الذكور تكاد تبلغ ثلاثة أمثالها بين الإناث . أما الشروع فكان نادراً بين الإناث فيما بين سن العشرين والخمسين ، ولكنه يكاد يتماثل مع الشروع بين الذكور في الأعمار المبكرة والمتأخرة على السواء (٨١ ص ٣٠٨ ، ٥٤ ص ١٧٦) . وإذا كانت البحوث في الحضارات الغربية (١٠١ ، ٣٧) والشرقية (١٣٩) ترد قلة انتحار الإناث إلى ما تتسم به هذه المجتمعات من رعاية بالأنثى وعناية بها ، وأن الذكور هم الأكثر تورطاً في مشاكل الحياة الاجتماعية وأزماتها . فإن هذا الجانب الثقافي ما زال مؤكداً في المجتمع المصري ، شائعاً في الغالبية الساحقة من قطاعاته الاجتماعية ، ومناطقه الجغرافية . هذا بالإضافة إلى ما يتميز به المجتمع المصري أيضاً عن المجتمعات الغربية فيما يختص بالمسنين ، فإن إحساس هؤلاء في المجتمع الغربي أنهم عالة على غيرهم ، غير مرغوب فيهم (ثقافياً) من الجيل الأصغر برغم كفالة الدولة لهم في كثير من الدول ؛ وينعكس هذا في كثرة انتحارهم هناك . أما في المجتمع المصري فالغالب أن المسنين — على المستوى الثقافي الحضاري — موضع تقدير أبنائهم وأحفادهم واحترامهم وعنايتهم ، وهذا ما قد يفسر ضآلة نسب الانتحار بين المسنين في المجتمع المصري .

الجنسية والديانة :

تؤكد نسب الجنسية والديانة أن ليس ثمة تغير له دلالة بين المنتحرين والشارعين في الانتحار . فقد كانت الأغلبية الساحقة من كل من المنتحرين والشارعين في الانتحار من المسلمين المواطنين تمثل نسبة حوالى ٢,٠ ، ١,٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة المسلمين على التوالي . وكان الشروع بين المسيحيين نادراً ونسبته ٠,٦٥ / ١٠٠,٠٠٠ من سكان القاهرة المسيحيين ، وكذلك نسبة الانتحار بينهم وهى ١,٥ / ١٠٠,٠٠٠ من المسيحيين القاهريين أقل قليلاً مما هى بين المسلمين .

لكن نسبة الانتحار بين المسلمين في مصر أقل قليلاً من نسبته بين مسلمي سيلان (٦٦) . كما أنها بين مسيحي مصر أيضاً أقل كثيراً مما هى بين المسيحيين بمذاهبهم المختلفة في أغلب المجتمعات الغربية والشرقية الأخرى .

وتأكد في بحث القاهرة أن ليس ثمة دلالة إحصائية لاقتران الديانة بالانتحار فقد استخدم معامل الاقتران (ϕ) فكانت قيمته ضعيفة جداً . ($n = 14,0$) وليس له دلالة جوهرية . وهذا على خلاف ملاحظات الاجتماعيين الأول الذين أكدوا العلاقة الجوهرية بين الديانة — بله المذاهب داخل الديانة الواحدة — والانتحار (٢٥ ص ٥٢ وما بعدها ، ٥٤ ص ١٤٥ وما بعدها) . ولكن المرجح أن للإطار الحضارى أثره برغم نوع الديانة أو المذاهب السائدة . فقد أثبتت البحوث في المجتمعات الأوروبية والأمريكية أن نسب الانتحار بين البروتستانت والكاثوليك ترتفع أو تنخفض تبعاً للنظام الاجتماعى الاقتصادى الذى يعيشون فيه على الرغم مما بين مذهبي البروتستانت والكاثوليك من مناقضات مذهبية لها أثرها في تنظيمات الكنائس . وذلك لأن للنمط الحضارى السائد أثراً يفوق تأثير الديانة وبناءها العقائدى وتبين أن الهوة الفارقة بين نسب الانتحار في كل جماعة دينية تتسع في المناطق الريفية ؛ أما في المناطق الحضرية والصناعية فإن نسب الانتحار بين الكاثوليك والبروتستانت تتقارب حتى تماثل أو تكاد ، بل انعكست النسبة فكثرت الانتحار بين الكاثوليك عنه بين البروتستانت في مناطق أخرى (١٢٦ ص ٤١٥ ، ٩١ ، ١٢٧ ، ٣٧ ص ٣٠٤ ، ٥٤ ص ٢٦٧) .

درجة التعليم :

لوحظ أن نسب الانتحار والشروع فيه تصل إلى أقصى مداها بين الجامعيين وذوى المؤهلات العليا (٣٦,٦ ، ١٨,٣ / ١٠٠,٠٠٠ على التوالى) . وتهبط نسبة الانتحار إلى النصف ونسبة الشروع تظل كما هي بين ذوى المؤهلات المتوسطة ، ثم تأخذ النسب في الهبوط كلما تضاءلت درجة التعليم . والراجح أنه كلما زادت درجة تعليم الأشخاص ، كانوا أكثر حساسية لما يهدد مكانتهم ، وأعمق تأثراً بتغير العلاقات الاجتماعية وتصارع الأدوار الاجتماعية ، فضلاً عن أن المثقفين عامة هم أكثر الأشخاص تورطاً في الصراع الثقافى الولاء المزدوج لقيم متقابلة في مجتمع يمر بمرحلة تحول سريع . . كما يكثر بينهم أن يرتفع مستوى طموحهم عن إمكانيات واقعهم .

المهن والعمالة :

وأكدت النتائج أن أعلى نسب الانتحار كانت بين فئة المديرين وأصحاب

المهن الفنية والعلمية وهي ١٠,٨ / ١٠٠,٠٠٠ من أصحاب هذه المهن في القاهرة ، وهؤلاء هم الجامعيون وأصحاب المؤهلات العليا . وتماثل هذه النسبة كذلك نسبة الانتحار بين عمال النقل ، ثم تتضاءل النسبة تدريجياً بين عمال الخدمات والشرطة (حوالي ٩,٤ / ١٠٠,٠٠٠) ، وبين عمال الحرف والبائعين . ويكاد الانتحار أن يكون نادراً بين الكتبة .

أما نسبة الشروع فعلى العكس ، بلغت أقصى مداها بين الكتبة وهي ١١,١ / ١٠٠,٠٠٠ من الكتبة ؛ وبين عمال النقل وهي ١٠,٧ / ١٠٠,٠٠٠ من عمال النقل في القاهرة ، وأخذت تقل تدريجياً بين عمال الحرف والبائعين والمديرين ، ثم بين عمال الخدمات والشرطة .

وأياً كان الاختلاف في نسب الانتحار والشروع حسب المهن ، فإن السلوك الانتحاري بوجه عام نسبته عالية بين أصحاب المهن التي تتميز بحراك^(١) كثير وعدم استقرار وأن الانتحار خاصة يكثر بين أصحاب المهن العلمية والفنية . وتتفق نتيجة بحثنا ونتائج البحوث في أوروبا وأمريكا وآسيا على السواء . فتؤكد هذه البحوث ارتفاع نسب الانتحار بين عمال النقل والصناعة (٢٥ ص ٢٥٧) وبين فئات المديرين وأصحاب المهن العليا (٥٨، ١٣٥، ٣٧ ص ٣٠٦، ٩٩ ص ١٩، ٩١) وكذلك لاحظت جاكليين وزميلها موري نفس اتجاه النسب في سيلان (٦٦) .

وتشير بيانات طبيعة العمالة إلى أن أكثر من ربع المتحجرين والشارعين ذوى المهن كانوا متعطلين بلا عمل . وأن نسبة مماثلة تقريباً من المتحجرين كانت عمالتهم غير منتظمة ومستقبلهم غير مؤمن .

وإن كانت الأغلبية الساحقة من البحوث تؤكد الارتباط بين البطالة والانتحار فإنها لا تستطيع الحسم بأنه ارتباط سببي (٩٩ ص ٧٤ وما بعدها) . ولكن بعض البحوث ترجع ذلك في فترات الأزمة الاقتصادية وانهيار فرص العمل (٥٨) . ولكن بورترفيلد Porterfield لاحظ ملاحظة هامة مضمونها أن نسب الانتحار تميل إلى الزيادة بين الذين تتغير مكانتهم الراهنة إلى أسوأ أو إلى أحسن ، على السواء — من حيث دلالة المهنة عليها — عن مكانة والديهم ؛ في حين أن الانتحار كان

أقل نسبياً بين الذين لم يقع أى تغيير فى مكانتهم عن مكانة أسرهم (٨٩) .
وهى نتائج تؤيد أيضاً توقعات دوركهم فى الانتحار الأثرى .
أياً كان الأمر ، فليس ثمة ما يقطع بأن البطالة فى حد ذاتها سبباً دافعاً
للانتحار ، خصوصاً وأن الذين يعماون بطريقة لا تؤمن مستقبلهم يكونون فى
وضع سيكولوجى أسوأ من المتعطلين ، وهؤلاء مجموعة مماثلة . ولكن العبرة هنا
بالآثار النفسية الاجتماعية للبطالة وعدم انتظام العمالة . فالمتعطل الذى يعمل
بطريقة غير مؤمنة المستقبل ، يواجه كل منهما نوعاً من رفض الجماعة يدفع به إلى
الإحساس بشعور قاهر بعزلة هاصرة . وياءعمها ما يعانیه من صراع عنيف بسبب
التناقض بين حقوقه والتزاماته (أى صراع أدواره فى الجماعة) . بين الكفاح
الفردى وحقوقه على المجتمع والتزامات الدولة نحوه . هذا الإحساس بالرفض يؤدى
إلى فقدان التقدير الذاتى Self-Depreciation وينمى النزعات العدائية وهى
آليات تحطم الأنا وتطمس بصيرة من يعانها ؛ وهى فى الوقت نفسه من عوامل
تأكياء الشعور بالعزلة والاغتراب وتعميق أثرها ، ومن ثم تنشيط نزعات التدمير
الذاتى (٨٧) . وتتضح الصورة أكثر من مناقشة نتائج التكوين الأسرى والانتحار .

التكوين الأسرى والإعالة :

تتفق نتائج اقتران الحالة الزوجية بالانتحار مع نتائج البحوث الأخرى ،
فبرغم أن عدد حوادث الانتحار والشروع فيه بالقاهرة مرتفع بين الذين لم يتزوجوا
والمترشحين أكثر من أى فئة أخرى ، فإن نسبة هذه التكرارات إلى عدد السكان
الذين تعاموا الخامسة عشر فى كل فئة تؤكد العكس ؛ فقد وصلت نسبة الانتحار
والشروع فيه إلى أقصى مداها بين المطلقين من الجنسين . وكانت النسبة
بين الذين لم يتزوجوا من الجنسين فى المرتبة الثانية . ولكن أدنى نسب
الانتحار والشروع فيه كانت بين المترشحين والأرامل . ويؤكد الارتفاع الكبير
لقيمة مقياس الدلالة كما^٢ ما لهذا التوزيع من دلالة جوهرية . وتزداد الصورة
وضوحاً بالتعرف على مدى وجود الأطفال بينهم ، وعلى حالة كفالتهم لغيرهم
أو اعتمادهم على آخرين .

إن الأغلبية الساحقة من الذين انتحروا أو شرعوا فى الانتحار كانوا من

الأفراد الذين لا أطفال لهم . وكان توزيع القلة الباقية من المنتحرين - وكلهم من المتزوجين - يتناسب عكسياً مع عدد الأطفال الموجودين بالأسرة . فكان الانتحار كثيراً - نسبياً - بين الذين لا يوجد لديهم أكثر من طفلين ، ثم هبطت نسب الانتحار تدريجياً كلما زاد عدد الأطفال . أما الشروع فكان تكرر ثابتاً بين من لديهم أطفال رغم تغير عدد الأطفال الموجودين بالقلة أو الكثرة . وتكشف هذه النتائج أيضاً عن بعض جوانب الاختلاف بين مجموعتي الانتحار والشروع .

وقد سبق أن أشار دوركهيم إلى هذا التناسب العكسي بين الانتحار وعدد الأولاد في الأسرة (٢٥ ص ١٩٧ وما بعدها) وأكدته هلبفاكس أيضاً (٥٤ ص ٢٢٦) . وليس بين الباحثين من أشار إلى مثل هذا التناسب العكسي بين الشروع وعدد الأولاد في الأسرة .

وتشير حالة الإعالة إلى أن الأغلبية الساحقة أيضاً من المنتحرين والشارعين كانت ممن لا يعولون أحداً ، وبعضهم من الذين لم يكن يعولهم أحد . ولكن نسبة من يعولون غيرهم ممن شرعوا في الانتحار أكثر قليلاً عن نسبة من انتحروا منهم .

الإقامة :

وإذا أخذ نوع الإقامة في الاعتبار ، تبين أن قلة من الذين شرعوا في الانتحار كانوا يقيمون بمفردهم مقابل ثلاثة أمثال عددهم من المنتحرين . وأكثر من ثلث الشارعين كانوا يقيمون مع آخرين ، وقد لا تزيد العلاقات بينهم عن حد المجاورة السلبية ، يقابلهم عدد أقل قليلاً من المنتحرين .

وفي ضوء هذه النتائج ، من كثرة المتعطلين ، وذوى العمالة غير المؤسّنة وارتفاع نسبة المطلقين ، وعدم وجود الأطفال ، أو تناسب الانتحار عكسياً مع عدد الأطفال ، وعدم قيام إعالة من الناحيتين ، فضلاً عن كثرة طريقة الإقامة المفردة ، والتي لم تكن تتعدى مستوى الحشد ، وكلها عوامل تؤكد العزلة الاجتماعية نقول في ضوء انتشار هذه السمات الاجتماعية بين أصحاب السلوك الانتحاري ، وفي حدود عينة البحث والمنهج الذي اتبع فيه ، نستطيع أن نرجح الاستدلال منها على أن الفرد في هذه الظروف يقاسى قهراً إحساساً بعزله عن الآخرين نفسياً وهو ما عبرنا

عنه بسيطرة الشعور القهري بالعزلة ومعاناة الاغتراب نفسياً بسبب الافتقار إلى علاقات إنسانية إيجابية ، وعدم القدرة على تحقيق علاقات اجتماعية متبادلة ذات فاعلية في المواقف المختلفة لتحقيق الطمأنينة . ويزداد الوضوح أيضاً من خلال مناقشة نتائج الظروف المباشرة .

الظروف المباشرة :

تشير الظروف المباشرة المقترنة بالسلوك الانتحارى ، إلى أن المشاكل السلوكية الموقفية المشحونة بالتوترات الانفعالية الحادة ، كانت من أكثر الظروف تكراراً بين المنتحرين والشارعين على السواء . وأهم هذه المشاكل الصراع العنيف مع آخرين ، فى الأسرة أو فى العمل أو مع الشرطة ، وكذلك الأزمات الانفعالية الحادة الناتجة عن انقطاع مفاجئ لعلاقات وثيقة ، والالتهام الجنائى أو ثبوت جريمة فعلية . وكلها عوامل تتضمن رفضاً اجتماعياً وتنمى شعوراً ذاتياً قاهراً بالعزلة النفسية ، وتحول دون إقامة علاقات إيجابية . وقد تبين أيضاً أن للاضطرابات النفسية العقلية دورها ، بقدر ما ، فى السلوك الانتحارى . وإذا كان الاضطراب العقلى من العوامل التى تؤدى إلى معاناة المريض من الشعور القهري العميق بالعزلة النفسية — إن وهماً فى عالم التصور الذهنى للمريض أو واقعاً فعلياً — فإن ثمة بحثاً ترجح أن العزلة النفسية القهرية فى فترات مبكرة من مراحل النمو — وفى سن المراهقة بوجه خاص — تلعب دوراً هاماً فى إنتاج الاضطراب العقلى ، وخصوصاً أمراض الفصام والانهباط ، وكلاهما من الأمراض ذات الخطورة الخاصة من الوجهة الانتحارية . (٣٦ ، ٣٧ ص ٣٤١ وما بعدها ، ٦٨ ، ١٦ ص ٢٤١ وما بعدها) . وقد أكد كل من هارتوب وهيمنو Hartup & Himeno (١٩٥٩) وهلموس (١٩٥٢) Halmos ما لهذه العزلة أيضاً من دور أساسى فى تنشيط الدوافع المدمرة .

وكان للصعوبات الاقتصادية دور لا يقل أهمية عن الأمراض العقلية فى الانتحار ، بل يماثله أو يزيد . وكذلك للأمراض العضوية دور يكاد يكون مماثلاً ؛ وذلك من حيث توزيع النسب . ولكن ليس ثمة ما يرحح أن الصعوبات

والأزمات الاقتصادية والأمراض العضوية بذاتها عوامل مباشرة في الدفع للانتحار ، والأرجح أن الآثار النفسية الاجتماعية المترتبة عليها مسئولة أكثر في الدفع إلى هذا السلوك ، فإن مثل هذه الظروف « تبهظ الفرد بأعباء انفعالية ثقيلة كما تسبب له قلقاً وتوتراً موصولاً » (راجع ١٩٦١ ص ٤٢٨) وأهم هذه الآثار معاناة الفرد لشعور قهري بهذه العزلة النفسية والتورط في صراع عنيف بين الأدوار التي يتوقع الفرد أن يؤديها أو يتوقعها الآخرون منه (٥٣) . وذلك من جراء التناقض بين التزامات الفرد نحو نفسه وأسرته ، وحقوقه على الجماعة التي يعيش فيها ، وعلى الدولة التي ينتمي إليها ، وأهمها الرعاية الصحية وتأمين الشيخوخة والتأمين ضد البطالة (٩٩ ص ٨١ وما بعدها) .

ويدعم هذه المحاولات التفسيرية ما استخلص من مضمون الوثائق الشخصية للمتحررين والشارعين واعترافاتهم . فتكاد لا تخلو وثيقة أو اعتراف من التعبير عن معاناة هذا الموقف الأسيان الذي يفيض بالمتناقضات بين الالتزامات الشخصية والحقوق الاجتماعية وصراع الأدوار التي عليه أن يؤديها . . . وكلها أدت إلى قهر الشخص على أن يعانيتها بمفرده وهو أعزل .

وترجح كل هذه الجوانب أن العزلة السيكلوجية قهر عليها من يعانيتها تحت ضغوط اجتماعية أو سيكلوجية أو كلاهما معاً ، وقد تكون ضغوط في الواقع الخارجى أو تمثلها صاحبها حتى أصبحت أوهاماً في تصوره . فقد أدت إليها طريقة التنشئة ، ونوع الإقامة التي يقيمها الفرد في سنوات مبكرة من حياته ، أو انقطاع مفاجئ للعلاقات قوية بموت أو إبعاد أو بسبب ما تعرض له صاحب السلوك الانتحارى من صعوبات اقتصادية حادة ممثلة في تراكم ديون ، أو تدهور دخل أو عمالة غير مستقرة وغير مؤمنة أو بطالة طويلة ، أو مرض خطير فقد الأمل في الشفاء منه ، فضلاً عما امتصه العلاج من الدخول والمخدرات حتى قضى عليها جميعاً ، فانقطعت موارد الفرد ، دون أن يجد معيناً — هذا فضلاً عما يصحب هذه الضغوط أو بعضها من صراع انفعالى عنيف بسبب صلابة البيئة الاجتماعية وما ينشأ عنها من مناقضات بين الحقوق والالتزامات في إطار الثقافة^(١) التي سادت

تنشئة الأفراد ، وظواهر (الكفالة) الإعالة التي سادت غالبية مجتمعنا قبل أن يسوده أسلوب الحياة الحضرية والصناعية . ويتزايد تمثل قيم المجتمع الصناعي الذى ما زالت تسوده أيديولوجية الرأسمالية وما تقتضيه من منافسة تشتمل أى وسيلة وتبرر العدوان والمدم (٦٢ ص ٢٨٤ وما بعدها) ، مع تغاير فى مستوى تمثلها من المستوى اللفظى السطحي إلى عمق المستوى الانفعالى . إنه التخلف الثقافى بسبب عدم تكامل تطور مكونات الحضارة ^(١) وقصور البناء الاجتماعى والتنظيمات الاجتماعية والتربوية لمواجهة هذه التطورات المادية والتكنولوجية التي سادت المجتمع المصرى فى السنوات الأخيرة .

وتؤكد نتائج تحليل توزيع نسب السلوك الانتحارى حسب السن والتكوين الأسرى ، والحالة الاجتماعية ، والظروف المباشرة المقترنة بالسلوك الانتحارى وكذلك تحليل مضمون بعض الوثائق الشخصية وخصوصاً الوثائق ٢ ، ٣ ، ٦ ، ٧ ، ١٥ . كل هذه المتغيرات تؤكد ملاحظتنا الخاصة بتناقض الالتزامات والحقوق ، وصراع الأدوار التي تقتضيها المكانات الاجتماعية ^(٢) التي يشغلها الشخص ، وما ينشأ عن ذلك من شعور قهرى بالعزلة والاغتراب ، وليس أدل على ذلك من الحالات الخمس التي نوجز الإشارة إليها :

١ - حالة شاب فى العقد الثالث من عمره ، هو صاحب الوثيقة الثانية ، متزوج وله ٦ أطفال يعولهم إلى جانب والدته وأخته . مصاب بأزمات ربو شعبي حادة ، تجبره على كثرة الغياب عن العمل والحصول على إجازات بدون أجر ، فزادت ديونه حتى أصبحت ضعف دخله ، فضلاً عن تراكم إيجار المسكن ونفقة زوجة أخرى . يواجه كثيراً من إذلال أصحاب الديون ، إن مرضه الذى أقعده عن المحافظة على مستوى دخله فضلاً عن كثرة الأطفال وتعدد زوجاته ، هذه جميعها تجعله يعانى صراعاً بين الأدوار المختلفة التي عليه أن يؤديها فى الحياة ، وذلك لقصوره عن أداء التزاماته المتباينة فى الحياة الاجتماعية وفى العمل والأسرة بوجه خاص ، وبين حقه فى الرعاية الصحية والاجتماعية . فاستسلم يائساً وشرع فى تدمير نفسه .

(١) Civilization

(٢) مركز أو مكانة (اجتماعية) Sta us

٢- وشاب آخر فى العقد الثانى من عمره متعطل عن العمل منذ ٣ سنوات يعول والده العاجز وإخوته القصر (الصغار) . والصراع هنا بين بطالته والتزامه بإعالة والديه وإخوته .

٣- وآخر فى نفس فئة السن أعزب لم يتزوج يعمل عربجياً (سائق عربية كارو) يحصل من مهنته على دخل يتراوح بين ٦ - ٩ جنيهات شهرياً يعول بها نفسه ووالده المسن وإخوته . سُجند وأصبح دخله حوالى جنيهين شهرياً ، فاستحال عليه القيام بالتزاماته نحو من يعولهم ، فهرب وحاول أن يعود إلى عمل يدر عليه دخلاً يتناسب والتزاماته ولما قبض عليه شرع فى الانتحار .

٤- شاب آخر فى مرحلة العمر ٢٥ - ٣٠ لم يعرف كيف يوازن بين دخله ومصروفاته ، فكثرت ديونه ، وحين طلب معونة من إخوته المتيسرين رفضوا إعانته ووبخوه وكان يتشاجر معهم دائماً ، ثم شرع فى الانتحار .

٥- وشاب فى نفس المرحلة من العمر تزوج حديثاً . كان يعمل فى أعمال البناء ثم تعطل عن العمل ، فتراكت ديونه وإيجار المسكن وعجز عن تدبير شئون زوجته ، فهجرته فجأة . وعند محاولات إعادتها إلى منزله أهانه أهلها وعابروه بعجزه عن الصرف عليها .

كل هذه الأمثلة من الحالات والكثير غيرها ، تكشف عن صلابة البيئة فى وجه الأفراد ، ومدى معارضتها لحاجات الأشخاص والحد الأدنى من الحقوق الإنسانية رغم محاولات من الأفراد لإعادة تنظيم المواقف التى يتورطون فيها ، سعياً وراء تكيف جديد أو تحقيق اتزان مفقود . وبذلك يضيق نطاق حركة الفرد داخل الجماعة ، ويزداد شعوره بالحرمان وبالانعزال القهرى مما يدفعه إلى انفصال سيكولوجى عن هذه الجماعة المؤلفة المحيطة به ويحاول تدميرها أو تدمير حياته هو . (١٥٧ ص ٣٣٩ وما بعدها) .

وهذا يؤكد أن الشخص ليس فى حاجة إلى مجرد « التواجد مع الغير » أو مجرد التجاور ، ولكنه فى حاجة إلى ارتباط ديناميكى يربطه بالجماعة ربطاً وظيفياً ، يتبادل فيه الحقوق والالتزامات .

الوسيلة الانتحارية :

كشف توزيع الوسيلة الانتحارية حسب المهن ، ومكان وجهة تنفيذ المحاولة الانتحارية ، والظروف المباشرة ، أن أحد هذه المتغيرات أو بعضها — وأساسها مدى توفر الوسيلة وسهولة الحصول عليها — تلعب دوراً هاماً في اختيار الشخص للوسيلة التي ينفذ بها انتحاره ، فإن أغلب المرضى تناولوا عقاقيرهم — المسكنة أو المنومة بكميات ونيرة ، وكل العسكريين الذين يتوفر معهم السلاح الناري بطبيعة عملهم استخدموه في محاولتهم الانتحارية ، أما الإناث فإن أكثرهن إما قفز من أعلى مساكنهن أو تناولن المبيدات الحشرية المتوفرة بالمنزل. وقام أغلب الخدم بحرق أنفسهم والقفز من أعلى المباني ، ومعظم الذين ليس لهم مهنة والمتعطلين قفزوا أيضاً من أعلى المباني التي يتيمون فيها واستخدموا الكيروسين أو البنزين لحرق أنفسهم كما استخدموا المبيدات الحشرية والمسكنات الزهيدة الثمن. واستخدم أغلب العمال الكيروسين لحرق أنفسهم وكذلك القفز من أعلى مباني مصانعهم أو بيوتهم (جدول ٥٣) .

وهذه النتائج — في حدود صغر العينة — قد تلقى ظلاً من الشك على افتراض المشتغلين بالتحليل النفسى بما للوسيلة الانتحارية من دلالة على سمات الشخصية (٧٩ ص ٦٠ وما بعدها ، ٨٠ ص ٣٤٢) .

التوزيع الإيكولوجى :

من أهم المآخذ على البحوث التي تعرضت للتوزيع الإيكولوجى للسلوك الانتحارى « من كافان ١٩٢٨ إلى سنسبورى ١٩٥٦ » أنها أخذت بالجهة التي وقعت فيها المحاولة الانتحارية ، ولم تنسب إلى محل الإقامة . وإذا كان لهذا التوزيع دلالة ، فمن غير شك أن المنطقة التي أقام فيها الشخص وما يمكن تحديده من القيم السائدة فيها أكثر دلالة على تنشئته وشخصيته ، من مجرد المكان الذى وجد فيه الشخص قبيل المحاولة الانتحارية مباشرة .

ومقارنة محل الإقامة مع مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية بالقاهرة في هذا البحث ، كشفت عن توزيع متغاير تماماً قد يشكك في النتائج السابقة . فالأغلبية الساحقة من المنتحرين أو الشارعين في المناطق التي كثرت فيها المحاولات الانتحارية ، كانوا

جدول رقم (٥٣)

توزيع حالات السلوك الانتخابى جملة (الانتخاب والشرع) فى القاهرة سنة ١٩٥٩
حسب المهنة والوسيلة الانتخابية

المهنة الوسيلة	سلاح	آلة	تعموم	عقائير	بترول	قفز من	ثقب	غرق	سدوط تحت	أكثر من	مجموع
المهنة الفنية والعلمية	فارى	حادة	وسيدات	مسكنة	للحريق	مبنى	ثقب	غرق	وسيلة نقل	وسيلة	
المهنة الفنية والعلمية	١	-	-	٢	-	٢	-	١	-	-	١
الكتابة	-	١	٢	١	-	١	-	-	-	-	٥
البائعون	١	١	-	٢	٢	-	-	-	-	-	٧
عمال النقل	-	١	-	-	-	٢	-	٢	-	-	٦
عمال الحرف والصناعة	١	١	٢	١	١٠	٢	٢	١	-	١	٢٢
شرطة وعسكريون	١١	-	٢	-	-	٢	-	١	١	١	١٨
عمال الخدمات المنزلية والقاهي	-	-	٢	١	٤	٢	٢	-	-	-	١٤
ليس لهم مهنة (ربات بيوت وطلبة)	١	١	٦	٥	٥	١٥	١	٢	-	-	٣٦
غير مبين	-	-	-	-	-	-	-	-	١	١	٢
مجموع	١٥	٥	١٤	١٢	٢٣	٣٠	٦	٧	٢	٣	١١٧

من المقيمين خارج هذه المناطق ، بل بعضهم كان يقيم خارج القاهرة كلها .
وتوزيع السلوك الانتحارى حسب محل الإقامة ، لا يكشف عن تغير له
دلالة بين الأقسام الإدارية لمحافظة القاهرة التى يبلغ عددها ٢١ قسماً . فلم يتميز
من هذه الأقسام بكثرة السلوك الانتحارى بين المقيمين فيه سوى شبرا ومصر الجديدة
حيث تتراوح نسبة الانتحار أو الشروع بين المقيمين فى كل منهما بين ٩ ٪ -
١٤ ٪ . بالإضافة إلى كثرة الانتحار فقط نسبياً فى السيدة زينب وعابدين (٩ ٪) .
ولكن صغر العينة جعل توزيع التكرارات صغيراً وفروق التوزيع ضئيلة لا يستدل
منها على نتيجة لها دلالتها .

أما التوزيع حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية فيكشف عن أن أكبر
عدد من حوادث الشروع وقعت فى مصر الجديدة ثم بولاق والسيدة زينب .
وبالنسبة للانتحار فقد فاز قسم قصر النيل بأكبر عدد من حوادث الانتحار ،
ثم مصر الجديدة وعابدين . ولا تسمح هذه التوزيعات وقلة التكرارات بأحكام
افتراض كثرة السلوك الانتحارى فى حى الأعمال المركزى بالمدينة ومناطق التحول
المتاخمة له ، وهو الافتراض الذى قالت به أكثر البحوث الإيكولوجية (١٠١) ،
١٠٢ ، ٩٩ ص ٧٥ - ٧٦ ، ١٢٦ ص ٤١٢ ، ٣٧) . وقد لوحظ أيضاً أن العدد
الكبير من الذين انتحروا فى قصر النيل - وأغلبتهم الساحقة . ليسوا من المقيمين فى
دائرتهم قد نفذوا انتحارهم بالغرق فى النيل ، أو بالقفز من أعلى بنايات القاهرة .
والنيل وأعلى البنايات فى القاهرة يقعان فى نطاق هذا القسم^(١) .

مضمون الوثائق الشخصية :

فى ختام هذا الفصل نشير إشارة خاصة إلى الاستنتاجات التى توصلنا
إليها نتيجة استخدام أسلوب التحليل الكيفى لمضمون الوثائق الشخصية للمنتحرين
والذين شرعوا فى الانتحار ، حيث تبين أنها تكمل وتدعم نتائج التحليل الإحصائى
للمادة المستقاة من التقارير المتنوعة بملفات الحالات . فضلاً عن اتفاقها مع
نتائج بعض البحوث التى أجريت فى مجتمعات أخرى .

(١) إن دراسة خاصة للتوزيع الإيكولوجى للسلوك الانتحارى على عينة كبيرة فى مدى أكثر من سنة ،
قد تكشف عن علاقات لم يكشف عنها هذا البحث لأن الدراسة الإيكولوجية لم تكن هدفه الأساسى .

الشكل :

إن الكثرة الغالبة للوثائق التي في شكل خطابات موجهة إلى آخرين ، تؤكد أن ثمة قيمة تواصلية في السلوك الانتحاري بوجه عام ، فالأغلبية الساحقة لوثائق الشارعيين قد وجهت إلى السلطات القضائية ، فضلاً عن الاحتفاظ بها في مكان قريب أو ظاهر في متناول الأيدي ، كلها ترجح شدة الرغبة في الاتصال بالآخرين وتؤكد أهميتها ودالاتها في سلوك من شرع في الانتحار بخاصة عنها في سلوك المنتحر . ولكن الأخير كان قد وجه رسائله إلى آخرين ممن حوله ، واحتفظ بها في مكان حال دون العثور عليها إلا بعد فوات الوقت . ولكن في حالة الشارعيين كان توجيه رسائله ومكان الاحتفاظ بها جزءاً من تنظيم الموقف الانتحاري الكلي الذي يشتمل ، فضلاً عن ذلك ، على تنفيذ الشروع في مكان مأهول بآخرين مستخدماً وسيلة ضعيفة لا تؤتي الموت عاجلاً ، كما يتضح من التحليل الإحصائي للموقف الانتحاري (جدول ٥٢) ، وكل هذه التنظيمات إنما تنطوي على إيماءات تفيض بالأمل في استجابة الآخرين . أما قيمة التواصل في حالة الانتحار ، ففي ضوء العناصر الأخرى المنظمة للموقف الانتحاري ، من عزلته واستخدام وسيلة انتحارية قوية وفعالة ، فالراجح أنها من قبيل الحركة اليائسة . وأياً كان الأمر ، فإن هذه النتيجة تكشف عن حاجة صاحب السلوك الانتحاري إلى الاتصال بالآخرين طلباً لمعاونتهم على نجو ما . وهي نتيجة لها دالاتها ولا يمكن إغفالها لأهميتها العلاجية . كما سيبدو أيضاً في تحليل مضمون الوثائق .

المضمون :

تشترك وثائق المنتحرين والشارعيين في تضمن كل منهما شرحاً للظروف المباشرة الدافعة للسلوك الانتحاري . ولكن وثائق الشارعيين تمتاز بالعرض التفصيلي لهذه الظروف وذلك في أسلوب ينم عن الشكوى والاستغاثة مما يستدعي تعاطف الآخرين واستجابتهم له على نحو ما . أما وثائق المنتحرين فكانت تتضمن شرحاً موجزاً لهذه الظروف ، بالإضافة إلى تبرير تنفيذ الانتحار .

وقد تضمنت كثير من توصيات وتحذيرات الشارعيين نصاً مشبعاً بالاستعطاف والرجاء في إزالة أسباب الشكوى . وأسهب كثير منها في النص على تدبير أمور ،

والنص على حلول للمشاكل التي كان يعاني منها هذا الذي شرع في الانتحار .
أما توصيات المنتحرين وتحذيراتهم فكانت موجزة ، واهتمت بالنص على تدبير
أمر جانبة في الغالب .

وهذه الاختلافات بين وثائق المنتحرين والشارعين ترجع استنتاجنا بما
ينطوي عليه سلوك الشارع في الانتحار من دلالة على الاستغاثة بالآخرين ،
وخصوصاً ذوى السلطة الذين يتصور من شرع في الانتحار أن الاستغاثة بهم
أجدى في تنفيذ رغباته وحل مشاكله . والذي شرع في الانتحار يدعم استغاثته
بما ورط فيه نفسه « من محنة علنية » تنبه في الآخرين وجداناً مضمونه العطف
والإشفاق عليه ويؤتي نتائجه في تدخل الآخرين في الموقف لحل مشكلاته أو
تخفيف توتراته وتحريضه مما يعاني من أزمات ، فإذا أضفنا أن الشارعين في
الانتحار نادراً ما ذكروا الموت وما يتوقعونه بعد الموت في وثائقهم ، لأمكن أن
نستخلص من هذا وذاك أن الذي شرع في الانتحار سجل وثيقته وأقبل على تنفيذ
محاويلته وهو ليس متأكداً من أن نتيجة محاولته موتاً محققاً ، أو أنه لم يتوقع ذلك
على الأقل . ويلقى هذا الاستنتاج أيضاً ظلاً من الشك على الافتراض الذي كان
وما زال سائداً بين أغلب الباحثين بأن الشروع انتحار فاشل أو غير تام » .
والمرجح أن الشروع سلوك تام في ذاته ، له دوافعه ووسائله وغاياته التي يستهدفها ،
وليس فقط جزءاً ضمن متصل بدايته إبداء الرغبة في الموت وقمته الانتحار وبينهما
درجات التهديد بالانتحار والشروع والمحاولات ، برغم أن بعض المنتحرين سبق لهم
أن شرعوا فيه أو هددوا به ، ولكنهم قلة لا يمكن وضعها في متصل عام (١١٣) .
وتتفق هذه المحاولات الاستنتاجية مع ما سبق أن لاحظته تاباشنيك (١١٧)
عن تضمن الشروع محاولة لكسب حب الآخرين ، وما أكدته برجلر (١١)
أن من أهداف الشروع إيقاظ شفقة الآخر والاستغاثة به ، بالإضافة إلى تأكيد
النزعة المازوكية . وكما تتفق أيضاً مع بحوث شتنبجل وكوك (١١٣) التي أكدت
جانبي الاستغاثة بالآخرين وتدعيمها بوضع الذات في محنة علنية إمعاناً في
استثارة وجدان الآخرين لصالحه وتأكيداً لطلب الغوث من البيئة . وكذلك تؤيد
ملاحظات سيجال وفريدمان Siegal & Friedman أن الشروع يتضمن محاولة
لقهر الآخرين على حل مشاكل الذي شرع نفسه وتحقيق رغباته (١١٣ ص ١١٩) .

وفى حين أن وثائق الشارعين كانت تفيض بالعبارات العدائية والانتقامية بالإضافة إلى قلة نادرة من العبارات الدالة على وجدانات إيجابية أو مشاعر طيبة ، فإن وثائق المنتحرين كان مضمونها على عكس ذلك . فقد فاضت هذه عبارات تفيض بالمشاعر الطيبة وندرت فيها عبارات العداوة والانتقام . وهذا المضمون قد يؤيد ما وصفه التحليل النفسى من ديناميكيات العدوان المرتد إلى الذات بفضل آليات التقمص والإبدال تحت ضغط ظروف ذاتية أو موضوعية . وإن كان ثمة ما يؤكد هذا التفسير فى وثائق الشارعين فى محاولتهم إسقاط^(١) أسباب فشلهم فى الحياة وأزمتهم الراهنة وتنفيذ الشروع على آخرين ؛ فإن وثائق المنتحرين ليس فيها ما يؤيده . ولكن يستخلص من هذه الملاحظة فى وثائق الشارعين والمنتحرين أن كلاهما يعانى من توترات بسبب عدم القدرة على التكيف مع الظروف الراهنة على الأقل . وما تورط فيه من صراع مع الآخرين . ولكن شخصية الذى شرع فى الانتحار أكثر اضطراباً من شخصية المنتحر ، ما زالت تصطرع فيها نزعات عدوانية نحو الغير ، وما زالت تعانى من توترات فى أعنف مراحلها عما يعايناه المنتحر ، هذا الذى قد تكون مؤثراته قد استقرت فيه وأصبحت جزءاً من كيانه وبنائه النفسى . هذا بالإضافة إلى أن الشروع فى الانتحار يؤدي دوراً تصرفياً لهذه التوترات تؤدي إلى تحرره منها مؤقتاً على الأقل .

ويدعم هذا الاستنتاج ، ما أدلى به بعض الشارعين أثناء علاجهم من آثار شروعهم فى الانتحار ، باعتبارفات تفيض بالندم ، أو يردون فيها سلوكهم إلى تسلط قوى أخرى أعلى منهم كالقدر أو الشيطان وهى عبارات تنم عن حالات مرضية على نحو ما . وقد سبق أن أكد فاربرو وشنييدمان (٣٢ ، ٣٣) مثل هذه الملاحظات . ويتفق ما لوحظ من كثرة الوجدانات الإيجابية والمشاعر الطيبة فى وثائق المنتحرين فى بحثنا هذا مع ما لاحظته توكان وزملاؤه (١٢١) وأشاروا إلى أهمية هذه الملاحظة فى الموقف العلاجى .

وقد سبق أن أشرنا إلى ما استخلص من أغلب البحوث السابقة ، أن ثمة وحدة فى دوافع السلوك الانتحارى أساسها المعاناة من شعور قهرى بالعزلة . ويؤيد مضمون

وثائق الشارعين والمنتحرين هذه النتيجة فلم تخل الوثائق الشخصية في أغلب الأحيان — فضلاً عما تضمنته اعترافات البعض من عبارات ترجح ما يعانيه الشخص من هذا الشعور القهرى بالعزلة وفقدان السند النفسى Self-Support . فضلاً عن مخاوف مرضية شديدة من المستقبل لأحد أسباب اقتصادية أو اجتماعية أو تربوية أو لهذه الأسباب مجتمعة ، فقد أكد هذا الشعور القهرى بالعزلة وجوده بوضوح فى مواقف يعانى فيها الشخص من أزمة اقتصادية على نحو ما ، أو يعانى فيها من انقطاع علاقات وثيقة تأصلت جذورها فى أعماق الشخصية ، أو فى مواقف تربوية غير مواتية . وأغلب هذه العبارات التى يستدل منها على إحساس كاتبها بالشعور القهرى بالعزلة والاعترا ب ترجح غلبة السمات الانهباطية والهدائية على شخصية أصحابها^(١) . كما يستدل منها على انتكاس الشخصية .

وقد تدهور الأنا إلى حد فقد معه القدرة على إدراك علاقات الواقع الذى يعيش فيه ، ولم يكن بصيراً بما فيه من إمكانيات مباشرة أو غير مباشرة يمكن استغلالها استغلالاً إيجابياً بناء . وتؤكد هذه النتائج بحوث دوربات و ربلای Dorpatt & Relply (٢٣) و شتengel وزملائه Stengel (١١٣) وفاربرو (٣٠) وفاربرو و شنيديمان Farberow & Schneidman (٣٣ ، ٣٤) .

* * *

تلخيص

ألقت مناقشة البيانات الضوء على فرض الشعور القهرى بالعزلة بوصفه من العوامل الحاسمة التى تعمل على تنمية النزعات المدمرة عامة والانتحارية بوجه خاص ، كما أشارت المناقشة إلى مواضع التغيرات والالتقاء عامة بين الانتحار والشروع فيه . وأوضحت التقارير بوجه خاص من حيث دلالة السلوك ووظيفته . فأشرنا إلى سمات الاستغاثة وطلب المعونة المتضمنة فى الشروع .

وبرغم تشابه الظروف العامة والمتغيرات الاجتماعية والخبرة النفسية الاجتماعية والمواقف المباشرة الدافعة للسلوك الانتحارى بين كل من المنتحرين والذين شرعوا

(١) راجع ملاحظتنا التحليلية فى نهاية كل وثيقة من وثائق المنتحرين والذين شرعوا فى الانتحار بالملحق السادس .

فى الانتحار . فإن الاختلاف فى نتيجة السلوك يستقر فى تغاير البناء النفسى لكل منهما وكيفية استقباله لهذه الآثار وتأويله لها . وهو تغاير فى الدرجة والنوع معاً . فمن حيث النوع يغلب على شخصية من شرع فى الانتحار - كما اتضح من البحث - الطابع المستيرى المنبسط الذى يهتم عند تخطيطه الموقف الانتحارى بوجود الآخرين وما يتوقعه من سلوكهم نحوه . فى حين أن الطابع الغالب لشخصية المنتحر هو الطابع الحوازى المنطوى الذى يُحكم تخطيط الموقف دون اهتمام بالآخرين . أما من حيث الدرجة فإن كليهما ذو شخصية متدهورة « وأنا » متكس أو ثبت عند مرحلة نضوج مبكرة أو لحقه ضعف شديد بسبب عنف الضغوط النفسية الاجتماعية عليه . ولكن من شرع فى الانتحار ما زال له « أنا » على قدر من إدراك حدود إمكانيات الواقع الاجتماعى وحدود حركته فيه ، ويحاول الاستفادة من القوى الإيجابية لصالحه ، برغم غموض تبصره واختياره المرضى لطريقة استفادته . أما المنتحر فإن شخصيته أكثر تدهوراً وأنا أشد ضعفاً أو أكثر انتكاساً إلى درجة تكاد تنتهى إلى المرحلة الرحمية حيث انعدام الرؤيا والاستبصار ، فإنه أصبح لا يملك القدرة على التبصر بالقوى الإيجابية فى المواقف التى يتورط فيها ، وبالجوانب البناءة فى الخبرات التى يعانها مما أعجزه عن الاستفادة بتلك أو تنمية هذه . وقد أكدت هذه الاستنتاجات كثرة من الدراسات النفسية والإكلينيكية .

كما أشير فى ثنايا المناقشة إلى مواضع الالتقاء والاختلاف مع البحوث السابقة حسب الاعتبارات الثقافية والإطار الحضارى عامة للمجتمع المصرى .

وأيضاً كان الأمر فإن هذه النتائج ينبغى أن تؤخذ فى حدود عينة البحث ، وحدود نطاقها المكاني بمدينة القاهرة ، ومداهها الزمنى بسنة واحدة . وحدود المنهج الذى اتبع فى إجراء البحث . ولذلك فإن الإشارات التى تضمنتها المناقشة لا يجوز سحبها أو تعميمها أبعد من هذه الحدود كثيراً ، فضلاً عن أن الإشارات والافتراضات والترجيحات التى استنتجها المؤلف من قريب أو بعيد تدعو إلى ضرورة المزيد من البحث واستخدام أدوات منهجية أخرى لاختبار صحتها والتحقق منها أو إثراء مضامينها ، وبالتالى لتؤدى إلى تعميق فهم جوانب المشكلة ، وسما ت شخصية أصحاب الدوافع النفسية الاجتماعية للسلوك الانتحارى .

الفصل الثامن

خاتمة وتوصيات

على هذا النحو ينتهى البحث . ونقدم فيما يلى موجزاً لخطة البحث والإجراءات التى اتبعت فيه ونتائجه العامة ، ثم نختم هذا الفصل بما أملتته الخبرة المكتسبة خلال القيام بالبحث من اقتراحات وتوصيات . فقد جلونا منذ البداية لتحديد المشكلة ، فأشرنا إلى عدم وجود سلوك انتحارى بمعنى الكلمة إلا فى المستوى الإنسانى . ثم ألمعنا إلى تاريخ الانتحار ومدى شيوعه فى المجتمعات البدائية والتاريخية ، القديمة والحديثة والمعاصرة . وبيننا أن موقف المجتمعات من هذا السلوك تدرج على مر الزمن بين مؤيد له مشجع على اقترافه — وبين معارض له يحرم الإقدام عليه ، وقد بلغت شدة التحريم فى بعض المجتمعات إلى حد تجريمه والعقاب عليه ، وفى فقرة أخرى أشرنا إلى تاريخ البحث العلبى فى المشكلة والمراحل التى مر بها . ثم أكدنا الاعتبار القومية والعلمية التى اقتضت إجراء هذا البحث فى الواقع المصرى . وقد تعرضنا أيضاً لمناقشة تعريف الباحثين للانتحار ، ثم قدم الباحث تعريفاً التزمه فى البحث . واختتمنا الفصل الأول بإشارة إلى الهدف الأساسى للبحث ، وهو اختبار فرض علمى بأن « الشعور القهرى بالعزلة والاغتراب من العوامل الحاسمة التى تنمى الدوافع والميول الانتحارية » فضلاً عن الإشارة إلى جوانب التغاير بين الانتحار والشروع فيه . أما الهدف الفرعى للبحث فهو الإسهام فى إلقاء الضوء على مشكلة السلوك الانتحارى فى المجتمع المصرى فى إطاره الحضارى الراهن .

ويشتمل الباب الثانى على المحاولات السابقة لتفسير المشكلة بالبحوث والنظريات التى تناولت المشكلة . وقد شغلت هذه البحوث والنظريات فصلين وذلك بعد تصنيفها فى بحوث ذات اتجاه فردى تهتم بدراسة الحالات وهى موضوع الفصل الثانى وهذه هى البحوث النفسية بوجه عام . ودراسات ذات اتجاه اجتماعى اهتمت بدراسة المشكلة فى شكلها الجماعى من خلال الإحصاءات الرسمية وقد شغلت

الفصل الثالث . وهى البحوث والدراسات التى تعتمد على حقائق علم الاجتماع ، وقد ركزنا العرض على إجراءات البحث المنهجية والنتائج المترتبة على المنهج .

واختتم هذا الباب بتعليق عام ونقد لإجراءات ونتائج الدراسات والبحوث النفسية والاجتماعية . وقد بينا فيها جزئية هذه الدراسات ، وقصور مناهجها . ولكننا أشرنا إلى ما لها من فضل فى إلقاء الضوء على جوانب متغايرة للمشكلة من زوايا مختلفة وفى مستويات عميقة وظاهرة . وما زال العلم يبحث عن المفاهيم التى يمكن بها الاستفادة من هذه الأضواء الجزئية ، فضلاً عما يكشف عنه البحث المستمر وبلورة المناهج ، وذلك للوصول إلى فهم كلى متكامل للمشكلة .

وبذلك يتقدم بنا البحث تقدماً منطقيّاً إلى الباب الثالث وهو عرض تقرير البحث الميدانى للسلوك الانتحارى فى القاهرة ، وهو يشتمل على خمسة فصول موضوعها « السلوك الانتحارى فى القاهرة » كميّنة حضرية فى المجتمع المصرى . فقدمنا فى الفصل الرابع خطة البحث ومنهجه . وقد قدمنا له بتحليل موجز لنتائج البحوث السابقة تتبعنا فيه خيطاً دقيقاً تعثر أحياناً وكان يفلت أحياناً أخرى فى بعض البحوث ، ذلك الخيط هو الفرض المستخلص من هذه البحوث ، ثم حددنا نطاق البحث الزمانى والمكانى والمجال البشرى بجميع حالات الانتحار والشروع فيه التى سجلت فى النيابات الجزئية والرئاسية بالقاهرة فى سنة ١٩٥٩ .

وقد أشرنا إلى مبررات هذا التحديد ، ثم أوضحنا منهج البحث والأسلوبين اللذين يعتمد عليهما المنهج ونقصد بهما : التحليل الإحصائى لبيانات اجتماعية وشخصية ، وتحليل كينى لمضمون الوثائق الشخصية . وقد استخدم هذان الأسلوبان ليكونا كلا متكاملًا يلقى الضوء على المشكلة من جانبيين . فالتحليل الإحصائى يلقى الضوء على الظروف الموضوعية والبيئية للمشكلة ، والتحليل الكينى للوثائق يلقى الضوء على مبررات سلوك صاحب المحاولة الانتحارية وطريقة إدراكه للظروف الدافعة وقوى الموقف الانتحارى كما يعاينها هو .

النتائج : Findings

شغل عرض النتائج فصلين ؛ الخامس والسادس . وقد تضمن الفصل الخامس نتائج التحليل الإحصائى . فعرضنا للمتحررين والشارعين فى الانتحار من حيث حجم

تكرار المحاولات الانتحارية ونسبتها بوجه عام ومعدلها في القاهرة خاصة ، والتوزيعات التكرارية لها — مع قياس مدى دلالة فروق التوزيع كلما اقتضى الأمر — في متغيرات : السن والنوع ، والجنسية والديانة . ودرجة التعليم والمهنة ، وحالة العمالة والتوزيع الإيكولوجي حسب محل الإقامة وجهة تنفيذ المحاولة ، والتكوين الأسرى والأطفال وحالة الإجمالة والسوابق الانتحارية والظروف المباشرة الدافعة للمحاولة الانتحارية . أما نتيجة التحليل الكيفي للوثائق الشخصية فقد عرضنا له في الفصل السادس . وأشرنا فيه إلى الوصف الشكلي للوثائق : عددها ، نوعها ، مدى طولها وإلى من وجهها صاحبها . ثم عرضنا للعبارات الدالة على كل وحدة من وحدات التحليل الخمس .

استنتاجات : Conclusions

وفي الفصل الأخير ، قدمنا مناقشة تركيبية لنتائج هذه التحليلات الكمية والكيفية في ضوء الجوانب الثقافية الشائعة في مجتمعنا .

وأهم هذه الاستنتاجات هي :

١- رجع البحث الرض الذي صدرنا به البحث ، أن معاناة شعور قهرى بالعزلة لعب دوراً دافعاً للسلوك الانتحارى عامة . وقد برهنا على صدق هذا الفرض من خلال الاستدلال من نتائج البحث التى كشفت عن تورط الأفراد في تناقضات بين التزاماتهم وحقوقهم ، كضخمون لصراع الأدوار التى تتطلبها مكاناتهم ، الاجتماعية ، ودالة لاضطراب القيم أو ازدواجها ازدواجياً متقابلاً ، وعدم تكامل عملية التنشئة الاجتماعية مع مقتضيات الواقع الراهن للفرد . وكل هذه المتغيرات تؤدي إلى عمليات انعزال أو عزل اجتماعى ينشأ عنها هذا الشعور القهرى المستمر بالعزلة والاغتراب الذى يفقد الفرد كل سند نفسى ، وبظل هذا الشعور المدمر ينمو ويتطور فى الشخص حتى يصل الأنا إلى حالة من الضعف تفقده القدرة على الموازنة بين مطالب الحياة ومقتضيات الواقع الراهن . وما يزال هذا الشعور ومتضمناته يواصل حركته الديناميكية حتى يصل إلى قمته فى سلوك انتحارى وقد دعم هذا الاستدلال مناقشة الاستنتاجات الأخرى .

٢- ارتفاع نسبة السلوك الانتحارى — انتحاراً وشروعاً — إلى أقصى مداها

بين الذكور في مرحلة العمر المتوسط (٢٠ - ٤٠ عاماً) . وتضائلها كلما تقدم السن . وإن كانت هذه النتيجة تختلف مع نتائج البحوث الغربية ، فإن الإطار الثقافي لمجتمعنا يرجحها . فإن مضمون عملية التنشئة غالباً ما يؤكد احترام الصغير للكبير ورعايته . كما أن الشباب في هذه المرحلة من العمر أكثر تورطاً في متناقضات القيم ومجراخ الأدوار ، لأنهم يعيشون في مرحلة هامشية بين الولاء لتقديم استقرار في النفس ، ولكن قيمه أصبحت غير مواتية في مواجهة الواقع الجديد ، وولاء آخر لقيم هذا الواقع الجديد دون أن يتوفر لها بعد التمثل المستقر في ذات الفرد .

٣ - لم يوجد ثم اختلاف له دلالة جوهرية في توزيع السلوك الانتحاري بين المسلمين وبين المسيحيين عامة والأقباط بخاصة .

٤ - إن الأشخاص ذوي التعليم العالي وأصحاب المهن العملية كانوا أكثر حساسية بمتناقضات الحياة في المجتمع الذي يعيشون فيه ، وبالتالي كانوا أشد معاناة للشعور القهري بالعزلة . ولذلك ارتفعت نسبة الانتحار بينهم بشكل له دلالة جوهرية .

٥ - اتضح أن نسب الانتحار مرتفعة بين المتعطلين ، وبين الذين لا تتوفر لهم الطمأنينة في عمل غير منتظم .

٦ - تبين أن نسبة الانتحار والشروع فيه مرتفعة جداً بين المطلقين والذين لم يتزوجوا ، وكان لفروق التوزيع حسب الحالة الزوجية دلالة جوهرية . كما اتضح أن الانتحار يتناسب تناسباً عكسياً مع عدد الأطفال في الأسرة .

٧ - كان كثيرون من المنتحرين يقيمون بمفردهم ، أو في تجمعات لم تعد مستوى الحشد ، دون الوصول إلى ممارسة الحياة في جماعات تقوم بين أفرادها العلاقات الودية ذات الجذور العميقة في المستوى الانفعالي .

٨ - من أشد الظروف المباشرة الدافعة للانتحار ، وأكثرها تكراراً ، كانت المشاكل الموقفية التي تفيض بتوترات شديدة . وهذه المشاكل هي : الأزمات الانفعالية ، والصراع مع آخرين ، والسلوك الإجرامى . . .

أما المرض العضوى العضال أو المزمن ، والصعوبات الاقتصادية ، فإن أثرهما غير مباشر . إذ كان تأثيرهما الدافع للانتحار من خلال تدهور الدخل وما ينشأ عنه من تناقض في الحقوق والالتزامات وبالتالي صراع بين الأدوار التي على الشخص

أن يؤديها ، كما كان للاضطرابات النفسية دور فعال أيضاً .

٩- على عكس الرمزية التي تؤكدتها دعوى المشتغلين بالتحليل النفسى للوسيلة الانتحارية على شخصية الذى يستخدمها ، اتضح من هذا البحث أن اختيار الوسيلة ارتبط إلى حد له دلالة جوهرية ، بمدى توفر الوسيلة وسهولة الحصول عليها . availability of the method . ومع اعتبار حدود عينة هذا البحث ، فقد تكشف البحوث التالية على عينات كبيرة عن فساد الاستدلال الرمزي للوسيلة على شخصية المنتحر .

١٠ - اعتمدت دراسات التوزيع الإيكولوجي للانتحار على مكان تنفيذ الانتحار ، وربطت بين ارتفاع نسب الانتحار وسهات المناطق المركزية للمدينة ومناطق التحول المتاخمة لها . ولكن هذا البحث اهتم بصورة خاصة فى التوزيع الإيكولوجي بمكان الإقامة ، الذى قد يكون هو مكان تنشئة الفرد . ولم يكشف هذا التوزيع فى القاهرة عن تغير له أهميته بين الأقسام . أما التوزيع حسب مكان تنفيذ الانتحار فيشير إلى أن منطقتي قصر النيل ومصر الجديدة قد فازتا بأكبر عدد من الذين انتحروا بالقاهرة . وأغلب هؤلاء لم يكونوا من سكان قصر النيل ولكن اتضح أن هؤلاء استخدموا الغرق فى النيل أو القفز من البنايات العالية المتوفرة فى هذه المنطقة . أما الذين انتحروا فى مصر الجديدة فأغلبهم من العسكريين الذين استخدموا الأسلحة النارية المتوفرة فى أيديهم .

١١ - فاضت الوثائق الشخصية بتعبيرات مباشرة وغير مباشرة عن مواقف مشحونة بالمتناقضات بين التوقعات التي تم تنشئه الفرد عليها فى جماعاته الأولية ، وبين مقتضيات الواقع الراهن الذى يعيش فيه بعد سن الحداثة . وكلها اعتبارات لها دلالتها التي تكاد أن تكون صريحة على المعاناة من شعور قهري بالعزلة . كما فاضت كثير من الاعترافات الشفوية أيضاً عن الصراع بين المكانات الاجتماعية للفرد والأدوار التي تقتضيها .

١٢ - أيد هذا البحث نتائج البحوث السابقة التي أكدت أن ثمة تغيراً داخلية فى المجموعة الانتحارية بين الانتحار والشروع فيه . وذلك من حيث طبيعة تنظيم الموقف الانتحاري وما يتضمنه من قوى وتدابير وإيماءات . ولكن هذا التغير ليس تغيراً حاسماً ، فإن المتغيرات الأخرى لا تؤكد هذا التغير بشكل نهائى ،

ولكن النتائج لم تدعم فكرة أن السلوك الانتحارى متصل Continuum في أحد طرفيه مجرد إبداء الرغبة في الموت وفي طرزه الآخر تنفيذ الانتحار ، ويتوسط بينهما درجات من السلوك الانتحارى اللفظى والعملى من تهديد بالانتحار والشروع فيه . وكذلك يتضمن سلوك من شرع فى الانتحار استغاثة بالجماعة يدعمها بوضع نفسه فى هذه المحنة العلنية .

ولهذا التباير دلالة على تباير البناء النفسى — للمنتحر والشارع فى الانتحار . الذى يستقبل بطريقة مختلفة آثار الظروف العامة المشتركة بين الانتحار والشروع فيه .

* * *

اقتراحات وتوصيات :

وفى الختام نود أن نسجل ما انتهينا إليه من ملاحظات وتوصيات ضرورية أملتها الخبرة العملية التى اكتسبناها من دراسة الحالات ، ومن الصعوبات الفنية التى واجهتنا أثناء إجراء هذا البحث .

أولاً : إجراء بحوث مستفيضة شاملة :

نظراً لما واجهه الباحث من صعوبات وصلت إلى حد استحالة الاتصال الشخصى بالحالة والمترتبين به ، يقترح الباحث إجراء بحوث أكثر شمولاً ، وأوسع منهجاً يقوم بها « فريق متخلط » mixed team من الباحثين فى فروع دراسة الإنسان البيولوجية والنفسية والاجتماعية والقانونية . ونرى أن من المفضل استخدام دراسة الحالة « Case Study Method منهجاً ، والحصول على مادتها من مصادرها الأولى بعد تنفيذ المحاولة الانتحارية مباشرة . وذلك تجنباً لما واجهه الباحث من صعوبات بسبب الاعتبار الثقافية والإنسانية التى تحيط بالانتحار . وفى زحمة التحقيقات والاستفسارات القانونية التى يستدعيها تنفيذ المحاولة الانتحارية ، يمكن للباحث أن يحصل على البيانات الضرورية للبحث من الذى شرع نفسه وممن لهم علاقة وثيقة بالمنتحر من الأهل والأقارب والمعالجين على السواء . . ويتطلب تنفيذ هذا الاقتراح إطاراً من الإجراءات القانونية والتدابير الاجتماعية . ولا يخفى أن قدرة باحث واحد وإمكانياته تقصر دون تحقيق هذا الاقتراح . لذلك فإن الأمل أن يقوم بها « المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناائية » بوصفه الجهة ذات الاختصاص العام .

للقيام بالبحوث الاجتماعية ، ولما له من الإمكانيات القانونية والمادية والفنية والأدبية التي تيسر له إجراء مثل هذه البحوث ذات النطاق الشامل والمدى الزمنى الكافى لاتخاذ عينة ممثلة كبيرة . ونوجه النظر بوجه خاص إلى دراسة « الآثار الاجتماعية للشروع فى الانتحار ، والقيم الاجتماعية الشائعة حول السلوك الانتحارى » . والتوسع فى دراسة افتراضات تناقض الحقوق والالتزامات وصراع الأدوار فى إطار حضارتنا .

ثانياً : تنظيم الإحصاءات الرسمية :

تصدر الإحصاءات الجنائية فى المجتمع المصرى عن وزارتى الداخلية والعدل . الأولى تعتمد على تبليغات الشرطة وتسمى « إحصاءات الأمن العام » . والثانية تقوم على نتائج تحقيقات النيابة وتسمى « الإحصاءات القضائية » . وإن كانت إحصاءات الأمن العام تهتم بجمع بيانات عن بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية ، فإن الإحصاءات القضائية وهى الأكثر دلالة على واقع الحوادث أو الجرائم ، ما زال اهتمامها يقتصر على عدد الحوادث فقط . ولكى تتوفر بيانات إحصائية مناسبة لتيسير سبل البحث العلمى فى مجتمعنا أولاً ، وثانياً ، للتمكن من القيام بدراسات مقارنة مع البيانات الإحصائية فى المجتمعات الأخرى ، وحتى يمكن الاستفادة فى إلقاء الضوء على بعض الظروف المحيطة بالانتحار والشروع فيه ، ثالثاً ؛ فإننا نوصى بأن تتضمن التحقيقات ، وبالتالى استمارة جمع البيانات الإحصائية الجنائية لأجهزة الأمن عامة والقضاء بخاصة بيانات عن :

- (١) بيانات أولية : تشمل الاسم ، السن ، النوع ، الديانة ، الجنسية ، تاريخ ومحل الميلاد ، ومقر الإقامة ونوعها ونوع المسكن . (٢) المهنة أو الحرفة ، وحالة العمالة ، (٣) درجة التعليم . (٤) الحالة الزوجية ، وعدد مرات الزواج ، والتكوين الأسرى من حيث مدى وجود الأطفال وحالة الإعالة أو كفالة الغير . (٥) السوابق الانتحارية بأنواعها . (٦) دوافع الانتحار كما يقررها الشخص أو أهله ، والظروف المباشرة . (٧) الحالة الصحية .

كما نوصى أن يقوم بالتسجيل فى هذه الاستمارة موظف مختص من واقع التحقيقات النهائية . ونأمل أن تصدر الإحصاءات القضائية متضمنة تبويب مثل هذه البيانات فى جداول منتظمة .

ثالثاً : تنظيم الطب العصبي والعقلي في مصر :

اتضح من البحث أن ستة أشخاص ذهانيين كانوا يعالجون عند الأطباء المعروفين بأطباء الأمراض « العصبية والنفسية » وفي مصحات الأمراض العقلية . وجميع هؤلاء الأشخاص انتحروا أثناء العلاج — ولم يشف أحدهم . وقد تبين أن علاجهم قد اقتصر على الصدمة الكهربائية أو العقاقير المهبطة والمهدئة أو المنبهة والمنشطة مثل : ألونال ، وألومينال ، ونيوروبال ، وبروميد البوتاسيوم ، وكان تشخيص حالة هؤلاء الأشخاص — من واقع تقارير الأطباء — اضطرابات عصبية في الغالب الأعم ، وهو تشخيص عام غامض يدل على حالة فيزيقية فقط دون الانتباه إلى الحالة النفسية العقلية المصاحبة لهذه الاضطرابات العصبية ؛ وهكذا استمر العلاج البدني دون التنبيه إلى الأمراض الذهانية أو العُصابية الواضحة ، فاستمرت تنمو وتزايد خطورتها على الشخصية دون أى علاج مساعد . حتى أجهزت على صاحبها بدفعه إلى محاولة انتحارية حاسمة أودت بحياته . فإذا عرفنا أن هذا العدد الذى تيسر له عيادة طبيب يمثل حوالى ١٠٪ من المنتحرين ، أدركنا خطورة المشكلة وأهمية تنظيم الطب العصبي العقلي في مصر لتحقيق العلاج الشامل الفعال الذى لا يقتصر على علاج بدني بعقاقير مهدئة أو منشطة . وإن كان العلاج بالعقاقير أو بالصدمة الكهربائية أو بكليهما معاً ضرورى ، فإن العلاج البدني عامة ما زال علاجاً جزئياً غير حاسم ، لأنه لا يؤثر إلا في الانفعالية الراهنة المصاحبة للسلوك الحركي (من حيث شدتها) وهو تأثير سطحي مؤقت ، وليس له تأثير في توجيه هذه الانفعالية وتعديل اتجاهاتها (١٢٢) . وأكد بك (١٩٤٣) Becq أيضاً أن العلاج بالصدمة الكهربائية ليس له فاعلية تصل إلى أعماق الشخصية ومستوياتها الانفعالية . ولكن هذه الأعماق والمستويات يمكن أن يصل إليها العلاج النفسى الشامل ويؤثر فيها تأثيراً فعالاً (١٨) . فلا بد إذن للعلاج البدني سواء بالصدمة الكهربائية أم بالعقاقير أن يلازمه علاج نفسى مناسب وذلك لتحرير المريض من نزعاته المدمرة وحمايته من هذا السلوك المدمر (٩ ، ٣٢ ، ١٢٤) ، ولذلك فإن ضرورة حماية الصحة النفسية للمواطنين والعناية بالمرضى الذهانيين ، تقتضى تنظيم هذا الفرع المختلط (الطب العصبي ، والطب العقلي) . وقد تكون الدعوة لمؤتمر من الإخصائيين

يناقش هذه الأمور ويضع الحدود الفنية لها كأساس لإصدار قانون ينص على حدود هذه الفروع من الطب ، حتى يكون تعدى الاختصاص في هذا المجال نوعاً من القيام بمهنة دون الإعداد لها ، وخيانة لأمانة المهنة وحنثاً بقسمها . ويقتضى هذا الاعتبار مراجعة برامج كلية الطب ، وبرامج دبلوم الأمراض العصبية بوجه خاص وتأكيد الممارسة النظرية والتدريب العملي على حالات متنوعة وكافية . وتدعيم هذه الدراسات بالأساتذة في فروعه المختلفة والإشراف الدقيق على تنفيذ هذه البرامج في عدد من السنوات الدراسية الكافية لإعداد مثل هذا الطبيب الذى يقوم بمهمة لها خطورتها .

كما يقتضى هذا الاعتبار أيضاً تدعيم هيئات العلاج بمستشفيات الأمراض العقلية بالإخصائيين في شئون العلاج النفسى والإكلينيكيين (النفسين) . حتى تصبح هذه المستشفيات مراكز علاج فعال دائم ، ومصادر للبحث العلمى الذى يستهدف تقدم العلاج ويبرز إمكانيات الوقاية .

رابعاً : إجراءات قانونية لتيسير علاج ذوى النزعات الانتحارية :

لا اعتبارات خاصة بالإجراءات الوقائية من الانتحار ، وعلاج الذين شرعوا فى الانتحار ينبغى أن نستحدث مواد قانونية تلزم الجهات المختصة (الصحية والقضائية و الشرطة أو كلها مجتمعة) بتحويل الحالات الانتحارية إلى عيادات العلاج النفسى أو مستشفيات الأمراض العقلية ، حيث تتوفر فرص الفحص والدراسة لتشخيص الحالة وعلاجها ، فضلاً عن إجراء الدراسات الإكلينيكية والاجتماعية لفوائد وقائية وعلاجية مستقبلاً .

والجدير بالذكر أن العلاج ينبغى أن يكون شاملاً لشخصية الفرد وبيئته ، وذلك لتعديل الظروف الاجتماعية التى نشأت عنها الأعراض المرضية ونمت فيها النزعات الانتحارية حتى أصبحت محاولات واقعية . ومساعدة الشخص بتوجيهه ليحقق تكيفات جديدة أكثر إيجابية ، وحل مشاكله مع الذين حوله .

خامساً : الفرد والجماعة :

لا يرتبط الانتحار بتقدم المدنية بشكل مطلق ، فازدياد الانتحار مرتبط

بنظام اجتماعى اقتصادى معين ، يساعد على تفكك روابط الجماعات الصغيرة ، بوجه خاص ، التى كانت تؤمن الفرد وتشجع رغباته واحتياجاته الضرورية ، فضلا عن أن هذا النظام يزيد الفرقة بين الأفراد ويحطم تماسك الجماعات بما يسمح به من منافسة فردية قد تستحل بدورها استغلال الآخرين كوسيلة لتفوق غيرهم دون تأمين للحقوق الأولية للأفراد ؛ مما يوقعهم فى تناقض بين حقوق لا يمكن الحصول عليها والتزامات نحو آخرين تقتضيها طبيعة عملية تنشئهم وارتباطاتهم فى جماعاتهم الصغيرة ، وهو ما يسمى علمياً "صراع الأدوار" التى تقتضيها المكانات الاجتماعية التى يشغلها الفرد . وكل هذه القوى المتصارعة هى التى تنمى فى الأفراد شعوراً قهرياً بالعزلة وعدم القدرة على مجاراة الواقع الاجتماعى . لذلك يكاد الانتحار ألا يوجد ، أو على الأقل أن يتضاءل جداً فى المجتمعات التى توفر الطمأنينة لأفرادها من خلال الجماعات الصغيرة المتأسكة . التى يشارك فيها الفرد بعضويته وقيام علاقات ودية متبادلة فيها فانه كلما اشتدت فاعلية عملية التواصل — بكل أبعادها — فى الجماعة كلما كان أثرها عظيماً فى مساهمة الأفراد للاتجاهات والقيم العامة (٤٠ ص ١٧٥) هذا فضلاً عن أن تكافل الجماعة فى تأمين احتياجات الفرد وحقوقه يساعده على أداء أدوار المكانات الاجتماعية التى يشغلها أداء متكامل . . . وهذا هو السائد فى الريف المصرى عامة حيث نزول الفروق والمناقضات بين الفرد والجماعة ، وتقوم وحدة متكاملة بينهما . وهذا هو ما تحاول « الاشتراكية العلمية » أن تعيد صياغته وتوسع رقعة تطبيقه حتى يشمل الدولة كلها ، فيزول التناقض بين الفرد والمجتمع وتصبح « الدولة » هى التنظيم الكلى للفرد والمجتمع ، وتؤدى الاشتراكية ذلك فى أسلوب أكثر تقدمية وتقييمه على أسس علمية وتخطيط واع .

لذلك ندعو إلى دراسة أسس التكافل التلقائى فى الريف المصرى وعوامل تماسك الجماعات الصغيرة فيه دراسة علمية تضع بين أيدينا وسائل وإمكانيات تثرى مفهوم الاشتراكية وتسهم فى إزالة الفوارق الحادة بين الريف والمدينة حتى يصبح الفرد مؤمناً فى عمله وحياته ، مشدوداً إلى جماعاته بعلاقات وثيقة تؤكد تماسك الجماعة وتسمح بتنمية شخصية متكاملة وتوجهه نحوها توجيهاً سويّاً .

ثبت المراجع

١ - المراجع الأجنبية

ب - المراجع العربية .

١ - ثبت المراجع الأجنبية

1. ALLPORT, G., The Use of Personal Documents in Psychological Science., N.Y., Soc. Scien. Res. Council Bull. 49, 1942.
2. ALLPORT, G., et al, Personality under Social Catastrophe, in Personality in Nature, Society & Culture by Kluckhohn C. ed. London honatharcape, 1953 (2ed).
3. ARIETI, S., (1959) Manic-Depressive Psychosis (ch. 22)
4. ARIETI, S., (1959) Schizophrenia (ch. 23)
(in American Handbook of Psychiatry (Arieti, edit)), N.Y., Basic books, 1959.
5. BATCHELOR, I. & Napier, M. (1953) Attempted Suicide in old age. B.M.J. 1953. 2, 28, 1186-1190,
6. SAMAAAN, M. & Yassin E. (1963). Operational Definitions of Urban & Rural Areas in UAR. Nat. Rev. Criminal Sc. VI, 1: 168-175.
7. BATCHELOR, I (1954). Alcoholism & Attempted Suicide J. Ment. Science 1954, 100, 419: 451-461.
8. BAYET, A. (1922). Le Suicide et la Morale, Paris, Alcan, 1922.
9. BECQ, M. GLEIZES, L. "A Propos de Quelques Conduites Suicidaires chez des Mélancoliques".
Toulouse méd., 1960, 61, 9 : 649-653.
(in Exerpta Criminologica, 1961, 1, 2 abstract 336).
10. BENEDICT, R. (1953). Patterns of Culture,
N.Y., New American Library, 1953 11th. ed.
11. BERGLER, E. (1959). Principles of Self-Damage.
N.Y., Philosophical Lib. 1959.
12. BERELSON, B. (1954). Content Analysis.
(in Lindzay's Handbook of Social Psychology) Cambridge, Mass. Addison-Wesley, Vol. 1. 1954.
13. BLOCH, H.A. (1952). Disorganization, Personal & Social. N.Y., Alfred Knoph 1952.
14. BRADFORD, D. & Robins E., "The Communication of Suicidal intent Prior to Psychiatric Hospitalitization".
Am. J. Psychiatry 1961, 117, 8 : 795-705.
15. BRITISH MEDICAL JOURNAL (B.M.J.) 1958, 1, 5, 579.
16. BULLARD, M.D. (ed) (1959). Psychoanalysis & Psychotherapy.
Selected Papers of Frieda Fromm - Reichman Chicago, University of Chicago Press, 1959.

17. BUNZEL, B., (1959). Suicide (in Encyclopaedia of Social Sciences Seligman edit.).
London, N.Y., Macmillan Comp. 1959, 13th. ed. vol.: 13-14.
18. CAMPBELL D. (1961). The Psychological Effects of cerebral Electroshock, in Hand book of Abnormal Psychology (Eysenck edit.) N.Y. Basic Books, 1961 pp. 611-633.
19. CAMUS, A (1951). L'Homme Révolte, 13th, Paris, Gallimard.
20. CRICHTON, M.H. (1931). "The Psychology of Suicide".
B.M.J. 1931, 2., : 239-241.
21. DALGHERN, (1945). Suicide in Malmo.
Psychol. Abst., 1946.
22. DARIC, J. (1956). "L'evolution de la Mortalité Par Suicide en France et a l'etranger". 1956.
23. DESHAIES, G. (1947). Psychologie du Suicide.
Paris, Press Universitaire de France, 1947.
24. DORPAT, T. & RIPLEY, H. "A Study of Suicide in the Seattle Area" Comprehens. Psychiat. 1960, 1, 6 : 349-359 in Exerpte Criminological 1961, 1, 2 : abst. 347.
25. DURKHEIM, E. Suicide (Simpson Trans.) Illinois, Free press, Glenco., 1951.
26. DURKHEIM, E. Division of Labour. Illinois, Free Press, Glenco 1951.
27. EAST, W.N. (1936). Medical Aspects of Crime.
London, Charchil Co. 1936.
28. ENGLISH, H. & English, A. A Comprehensive Dictionary of Psychological & Psychoanalytical Terms. N.Y. & London, Longmans Green 1958.
29. EYSENK, H.J. (1954). Psychology of Politics.
London, Routledge & Kegan Paul, 1954.
30. EYSENK, H. (editor). Handbook of Abnormal Psychology London & N.Y., Basic Books, 1961.
31. FARBEROW, N.L. (1950). "Personality Patterns of Suicidal Mental Hospital Patients".
Gener. Psychol. Monogr. 1950, 42 : 3-79.
32. FARBEROW, N.L. (1957). The Suicidal Crisis in Psychotherapy in Clues to suicide, N.Y. Mcgraw hill 1952.
33. FARBEROW, & SHNEIDMAN, E.S. Attempted, Threatened & Completed Suicide J. Abnorm. & Social Psychology, 1955, 50, 2 : 230.

34. FARBEROW, N.L. & SHNEIDMAN, E.S. (edit) (1956). Clues to Suicide
Public Health Report, 1956, 71, 2 : 109-114.
35. FARBEROW, N.L. & SHNEIDMAN, E.S.(1957). Suicide & Age.
(in Clues to Suicide N.Y., McGraw Hill, 1952.
36. FARIS, R.L. (1934). "Cultural Isolation & the Schizophrenic Personality".
Am. J. Sociology, 1934, 40, 2 : 155-164.
37. FARIS, R. (1955). Social Disorganization.
N.Y. Ronald Comp. 2ed edition 1955.
38. FENICHELL, O. (1945). The Psychoanalytic Theory of Neurosis.
N.Y., Norton & Comp. 1945.
39. FERENCZI, S. (1955). The Problems and Methods of Psychoanalysis
Vol. III.
40. FESTINGER, L. et al (1950). Social processes in Informal Groups,
N.Y., Harper 1950.
41. FLEISCHER, M.S. (1958). "Differential Rorschach Configurations of Suicidal Psychiatric Patient".
J. Psychol. Abstracts, 1958, 9 : abst. 598.
42. FREUD, Anna (1937). The Ego & the Mechanisms of Defense
London, Hogarth 1937.
43. FREUD, S. (1927). The Ego & the Id. London, Hogarth.
44. FREUD, S. (1933). New Introductory Lectures on Psychoanalysis
N.Y.W. Norton, 1933.
45. FREUD, S. (1938). Three Contributions to the Theory of Sex. In
The Basic writing of S. Freud, N.Y, Modern Library.
46. FREUD, S. (1956). Collected Papers, Vol. 2.
47. FREUD, S. (1956a) " " " " Vol. 3.
48. FREUD, S. (1956b) Mourning & Melancolia, in collected papers
Vol 4. London, Hogarth Press, 1956.
49. FROMM, E. (1941). Man for Himself.
N.Y., Rinehart & Con.
50. FROMM, E. (1955). The Fear of Freedom.
London, Routledge & Kegan Paul, London 7 th ed. 1955.
51. FROMM, E. (1956). The Sane Society.
London Routledge & Kegan Paul 7 th, ed. 1956.
52. GARGAS, S. (1932). Suicide in the Netherlands.
Am. J. Sociology, 1932, 37, 5, 697-713.
53. GIBBS, J. & MARTIN, W. A theory of Status Integration & Its
Relationship to Suicide.
Am. Social Rev. 1958, 23, 2 : 140-147.
54. HALBWACHS, M. (1930). Les causes du suicide. Paris, alcan 1930.

55. HALMOS, P. (1952). *Solitude & Privacy*.
London, Routledge & Kegan Paul, 1952.
56. HARTELIUS, HANS, (1957). Suicide in Sweden 1925-50.
A Statistical Analysis & Psychodynamic interpretation, *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica*, 1957, 32, : 151-181
(A microfilm at the Nat. Cent. for Social & Criminol. Research, Cairo).
57. HARTUP, W. & HIMENO, (1959). "Social Isolation Vs. Interaction with adults in relation to aggression in pre-school-children."
J. Abnorm. Social Psychol. 1959, 59 : 17-22.
58. HENRY, A. & SHORT, (1954). *Suicide & Homicide*, Illinois, Free press, 1954.
59. HENRY, A. & SHORT, (1957). *The Sociology of Suicide* (in *Clues to Suicide*, Mergam Hill, N.Y. 1957).
60. HINSIE, L. & CAMPBELL, R. (1960). *Psychiatric Dictionary*.
N.Y. Oxford Univ. Press. 1960.
61. HOEBEL, A. (1958). *Man in the Primitive World*.
N.Y. McGraw - Hill, 1958.
62. HORNEY, K. (1937). *The Neurotic Personality of Our Time*
London Kegan. Paul 1937.
63. HUNDERSON et al, (1950). *A Text Book of Psychiatry*.
London, Oxford press, 7th ed. 1950.
64. HURLBURT, W. (1932). "Prosperity, Depression & the Suicide Rate" *Am. J. Sociology*, 1932, 37, 5 : 714-719.
65. JACKSON, Don D. (1957). *Theories of Suicide*.
(in *Clues to Suicide*, Ferberow ed.)
N.Y., McGraw-hill 1957.
66. JACQUELINE & MURRY M. (1953). "Suicide, Homicide & Social Structure in Ceylon".
Am. J. Social, 1953, 58, 5 : 461-469.
67. JAHODA, et al (edit) (1951). *Research Methods in Social Relations*,
2 vols. N.Y. Dryden Press, 1951.
68. KOHEN, M.L. & CLAUSEN, "Social Isolation & Schizophrenia"
Am. J. Sociol. 1955, 20, : 265-273.
69. LAPIERE, R. & Fransworth, (1949) *P. Social Psychology*.
N.Y. & London, McGraw - Hill 1949.
70. LEDERER, E. & LEDERER, E. *Japan in Transition*.
N. Haven, Yale University Press, 1938.
71. LEVY, S. & SOUTHCOMB, R, (1935). "Suicide in a State hospital for the Mentally ill".
J. Nerv. Ment. Disord. 1935, 117 : 504-514.

72. LEMERT (1951). *Social Pathology*, N.Y. McGraw-Hill, 1951.
73. LINDZAY, G. (edit) (1955). *Handbook of Social Psychology*.
N.Y. Addison Wesley, 1955, (2 vols).
74. LUNDEN, W., (1958). "Durkheim".
J. Crim. Law, Criminal & Police Sci. 1958, 49, 1, : 2-9.
75. MALINOWSKI, B. (1949). *Crime & Custom in Savage Society*
London, Routledge & Com. 1949.
76. MAYER GROSS, W. et al (1960). *Clinical Psychiatry*.
London, Cassel & Comp. Limit 1960.
77. McGRANAHAN, D. V. (1951). *Content Analysis of the Mass Media of Communication*.
in Jahoda's Research Methods in Social Relations.
N.T. Dryden Press, 1951, (part 2).
78. MENNINGER, K. (1930). *The Human Mind*.
N.Y., literary guid of America 1930.
79. MENNINGER, K. (1938). *Man Against Himself*.
N.Y., Harcourt, Brace & Comp. 1938.
80. MENNINGER, K. (1959). *A Psychiatrist's World*.
N.Y., The Viking Press 1959.
81. MERRILL, E. & Elliot, G. *Social Disorganization*.
N.Y., Harper, 1950.
82. MOWRER, E.R. (1942). *Disorganization, Personal & Social*.
N.Y., Lippincott Comp. 1942.
83. NEZAHAT, T. (1956). "Note sur la famille turque et la taux de suicide des gens mariés".
in Transactions of the 3d World Congress of Sociology.
International Sociological Ass. 1956, : Vol. 4, 113-115.
84. O'CONNOR, N. & Franks, C. *Childhood up-bringing & other Factors, invironmental*, in *Handbook of abn. psych.* N.Y. Basic, Books 1961, pp. 393-415.
85. OSGOOD, C.E. & WALKER, E. "Motivation & language Behavior: a content analysis of Suicide Notes".
J. Abn. Soc. Psychology, 1959, 59 : 58-61.
86. OVIDE, Tubio (1945). *Consideraciones Sobre el Suicidio*.
Arch. Med. Leg., B. Aires, 1945, 15 : 416-428.
(Considerations on Suicide). in *Psychological Abstracts*, 1946, 20, 6 : (abst 2449).
87. PEPITIONE, A. & WILPIZESKI, C. (1960). "Some consequences of Experimental Rejection"
J. Abn. Soc. Psychol. 1960, 60, : 359-364.
88. POLLACK, S. (1957). *Suicide in a General Hospital*
(in *Clues to Suicide*).

- N.Y., McGraw-Hill, 1957.
89. PORTERFIELD, A.L. (1949). Indices of Suicide & Homicide by States & Cities.
Am. Sociol. Rev. 1949, 14 : 481-490.
90. PORTERFIELD, A. & GIBBS, J. P. (1960). Occupational Prestige & Social Mobility of Suicides in New Zealand.
Am. J. Sociol. 1960, 66 2 : 147-152.
91. POWELL, E.H. (1958). "Occupation, Status & Suicide; Toward a redefinition of Anomie".
Am. Sociol. Rev. 1958, 23 : 136-139.
92. RABIN, A.I. (1946). Homicide & Attempted Suicide : a Rorschach
Amer. J. Orthopsychiat. 1946, 16 : 216-524.
in Psychol Abst. 1946, 20, 10, Abst : 4202.
93. READ, S.C. (1936). The Problem of Suicide.
B.M.J. 1936, 1 : 631-634.
94. REIK, T. (1941). Masochism in Modern Man.
N.Y., Grave press, 1941.
95. REICH, W. (1948). Character Analysis.
(English trans. by T. Wolfe).
London Peter Nevill, 1948.
96. ROALFE, W.R. (1928). The Psychology of Suicide.
J. abn. & Social Psychol. 1928, 23 : 59-61.
97. ROBINS, E. et al (1959). The Communication of Suicidal Intent
Am. J. Psychiatry 1959, 115 8 : 724-733.
98. ROSENBERG, L. & COSER (1957). Sociological Theory.
N.Y., Macmillan & Co., 1957.
99. SAINSBURY, P. (1955). Suicide in London.
London Chapman Hall, 1955.
100. SARBIN, T.R. (1954). Role Theory.
(in Handback of Social Psychol. (Lindzay edit., Part I ch. 6).
N.Y. Addison W, 1954.
101. SCHMID, C. (1933). Suicide in Minneapolis, Minesota 1928-1932.
Am. J. Social, 1933, 39, 1 : 30-48.
102. SCHMID & VANARSDOL, M. (1955). Completed & Attempted Suicides. Am. Sociolo. Rev. 1955, 20, 3 : 273-282.
103. SCHMIDT, E.H. *etal*, (1954). Evaluation of Suicide Attempts as guide to Therapy.
J. Am. Medic. Assoc. 1954, 155 : 549-557.
104. SCHMIDT (1957). Some interrelations of Factors & Clinical Diagnosis in Attempted Suicide.
Am. J. Psychiat. 1957, 114 : 221-227.

105. SCHNEIDER, P. (1954). *La tentative de Suicide*.
Paris, Neuchatel - 1954.
106. SHNEIDMAN, E. & FARBEROW, N. *Cluse to Suicide*.
N.Y. & London Mcgraw-Hill, 1957.
107. SHNEIDMAN, E. & FARBEROW, N. Some Comparisons Between Genuine & Simulated Suicide notes in terms of Mowerer's Concept of Discomfort & Relief.
J. General Psychology 1957, 56 : 251-256.
108. SHNEIDMAN, E. & FARBEROW, N. (1958). TAT Heroes of Suicidal & Non Suicidal Subjects.
J. Projective Technique 1958, 22, 2 : 211-228.
109. SMIRNOV, A. (1957). Child Psychology, Simon B. edit, Psychol. in the Soviet Union California, Stanford, 1957.
110. SOROKIN, P. (1927). *Social Mobility*.
N.Y., Harper Brothers, 1927.
111. SOROKIN, P. (1947). *Society, Culture & Personality*.
N.Y., Harper Brothers, 1947.
112. SOROKIN, P. (1942). *Man & Society in Calamity*.
N.Y., Dutton & Comp. 1942.
113. STENGEL, E. (1957). A New Approach to the Social Psychology of Suicide.
Bull. British Psychol. Soc. 1957, 33, 29 (abst).
114. STENGEL, E. etal (1958). *Attempted Suicide*.
London, Chapman & Hall, 1958.
115. STRAUSS, E. (1956). *Suicide*.
B.M.J. 1956, 2, 818-820.
116. SUTTIE, I.D. (1948). *The Origins of Love & Hate*.
London, Kegan Paul 1948 (4th ed.).
117. SWINSCOW, D. (1951). Some Suicide Statistics.
B.M.J. 1951, 1 : 1417-1423.
118. TABACHNICK, N. (1957). Observations on Attempted Suicide.
Ch. 16 in *Clues to Suicide* (Shneidman & F.) London, Macgraw-Hill 1957.
119. TABACHNICK, N. (1961). Interpersonal Relations in Suicidal Attampts : Some Psychodynamic considerations & implications for treatment.
Arch. Gen. Psychiat. 1961, 4, 1 : 16-21.
120. TAYLOR, A.E., (1949). *Plato, The Man & his Work*.
London, Methuen & Co., 1949, 6ed.
121. TEICHER, J.D. (1947). *A Study in Attempted Suicide*.
J. Nerv. & Ment. Disease 1947, 105 : 283-298.

122. TROUTON (1961). The Effects of Drugson Behaviour.
in Hand Book of Abnormal Psychology, Eysenk edit, London,
Basis Books 1961.
123. TUCKMAN J., R. Leiner & Lavel (M. 1959). Emotional Content
of Suicide notes. *am. J. Psychiat.* 116, 1, July 1959 : 59-63.
124. VAIL, D.J. (1959). Suicide & Medical Responsibility.
Am. J. Psychiat. 1959, 115, 11 : 1006-1010.
125. WEINBERG, S.K. (1955). Incest Behavior.
N.Y., Cetadel' Press, 1955.
126. WEINBERG, S.K. (1960). Social Problems in our Times.
England & U.S.A., Prentice - Hall, 1960.
127. WEISS, J. (1954). Suicide : An epidemicological Analysis
Psychiatric Quarterly 1954, 28 : 225-252.
128. WESTERMARK, (1906). Origin & Development of Moral Ideas.
London, Kegan Paul, 1906.
129. WESTERMARK, (1932). Ethical Relativity.
London, Kegan Paul, 1932.
130. WESTERMARK, (1939). Christian Morality.
London, Kegan Paul, 1939.
131. WHITE, R. (1947). Black Boy : A Value Analysis.
The Am. Psychologist, 1947, 2, 8.
132. WHITE, R. (1951). Value Analysis, The Nature & Use of the
Method. The Society for the Psychological Study of Social
Issued.
N.Y., Libetration Press 1951.
133. W.H.O. (1956). Epidemiological & Vital Statistical Report, 9, 4,
1956, Geneve.
134. W.H.O. (1958). 11, 8, 1958, Geneve.
135. WILSON, L. & KOLB. (1949). Sociological Analysis.
N.Y., Harcourt, 1949.
136. WINCH, R. & More, D. (1956). Quantitative Analysis of Qualitative
data in the Assessment of Motivation.
Am. J. Social 1956, 61, 5 : 445-452.
137. WOODSIDE, M. (1958). Attempted Suicides Arriving at a Genera.
Hospital.
B.M.J. 1958, 2 : 411-414.
138. WOOLF, M. (1958). Zur Psychologie des Selbst-mordes *Acta*
Psychother. Psychosom. Orthopedag. 1958-, 6 : 317-326.
(Psychology of Suicide, english abstract in *Psychological abst.*
1959, 33, 5 : 10611).

139. YAP, P.M. (1958). Suicide in Hong Kong.
The J. of Mental Science, 1958, 104, 435 : 266-301.
140. YESSLER & Others (1960). On the Communication of Suicidal ideas c-o Excerpta Criminologica Vol. 1, 2, 1961 (abst. 243).
141. Enquête Criminologique, put' 4591
Inst. de Droit Penal et de criminol.
Istanbul, 1954.

ب - المراجع العربية

- ١٤٢ - الساعاتى (حسن) وزملاؤه (١٩٦١) : البغاء فى القاهرة ، مسح اجتماعى
ودراسة أكليينيكية ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .
دار المعارف .
- ١٤٣ - القوصى (عبد العزيز) ١٩٥٤ : علاقة التغيرات الاجتماعية بالصحة
النفسية ، فى الكتاب السنوى لعلم النفس (حرره يوسف مراد) القاهرة .
دار المعارف : ٥٩ - ٧٢ .
- ١٤٤ - أمين (عثمان) ١٩٤٥ : الفلسفة الرواقية ، القاهرة . مكتبة الخانجي
١٩٤٥ .
- ١٤٥ - بدوى (عبد الرحمن) ١٩٤٩ : نيتشه . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية .
- ١٤٦ - بدوى (عبد الرحمن) ١٩٤٥ : شوبنهاور . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية .
- ١٤٧ - خيرى (السيد محمد) ١٩٥٧ : الإحصاء فى البحوث النفسية والتربوية
والاجتماعية . القاهرة . دار الفكر ١٩٥٧ .
- ١٤٨ - دوركهيم (ترجمة محمود قاسم) ١٩٥٤ : قواعد المنهج فى علم الاجتماع ،
القاهرة ، النهضة المصرية ١٩٥٤ .
- ١٤٩ - راجح (عزت) ١٩٦١ : علم النفس الصناعى ، القاهرة ، مؤسسة
المطبوعات الحديثة ، ١٩٦١ .

- ١٥٠ - زيور (مصطفى) وزملاؤه ١٩٦١ : تعاطى الحشيش في الإقليم المصرى ، التقرير الأول ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناائية . دار المعارف .
- ١٥١ - سعيد (جمال الدين) ١٩٥٥ : التطورات الاقتصادية فى مصر ، القاهرة . لجنة البيان العربى ، ١٩٥٥
- ١٥٢ - سمعان (مكرم) ١٩٥٧ : الصراع الثقافى وجناح الأحداث ، دراسة غير منشورة ، ومحفوطة بمكتبة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناائية .
- ١٥٣ - سمعان (مكرم) ١٩٥٨ : مشكلة الانتحار - دراسة مكتبية مكتوبة بالآلة الكاتبة . ومحفوطة بمكتبة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناائية .
- ١٥٤ - سمعان (مكرم) ١٩٥٩ : التنشئة فى المدينة ، المجلة الجناائية القومية ١٩٥٩ ، ٢ ، ٢٧٣ ، ٢٧٦ .
- ١٥٥ - سويف (مصطفى) ١٩٥٤ : مشكلة المفاهيم فى علم النفس الاجتماعى فى الكتاب السنوى لعلم النفس (تحريرى . مراد) ١٩٥٤ : ص ٢٢٣ - ٢٣٢ . القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٤ .
- ١٥٦ - سويف (مصطفى) ١٩٥٨ : أثر التغيرات الاجتماعية فى الاضطرابات النفسية ، مجلة الصحة النفسية ، ١٢١ : ٩٣ - ١٠٣ .
- ١٥٧ - سويف (مصطفى) ١٩٥٩ : الأسس النفسية للتكامل الاجتماعى ، القاهرة . دار المعارف ، ١٩٥٩ .
- ١٥٨ - الشافعى (عبد المنعم) ١٩٥٥ : مبادئ الإحصاء . جزآن ، القاهرة . مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٥٥ .
- ١٥٩ - عماد الدين (إسماعيل) ١٩٥٩ : الشخصية والعلاج النفسى . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٥٩ .
- ١٦٠ - فرويد (ترجمة عزت راجح) : محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى . القاهرة ، مكتبة مصر ، (لم يذكر سنة النشر) .
- ١٦١ - كامل (لويس) وفام (رشدى) وإسكندر (نجيب) ١٩٦٠ : الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى . القاهرة ، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، ١٩٦٠ .

- ١٦٢ - كرم (يوسف) ١٩٤٦ : تاريخ الفلسفة اليونانية . القاهرة ، لجنة التأليف والترجمة والنشر - طبعة ثانية ١٩٤٦ .
- ١٦٣ - كرم (يوسف) ١٩٤٦ : تاريخ الفلسفة الأوروبية في العصر الوسيط ، القاهرة ، دار الكاتب المصرى ، ١٩٤٦ .
- ١٦٤ - مراد (يوسف) ١٩٤٣ : شفاء النفس . القاهرة ، دار المعارف ١٩٤٣ .
- ١٦٥ - مراد (يوسف) ١٩٤٧ : الأسس النفسية للتكامل الاجتماعى . مجلة علم النفس (المصرية) ١٩٤٧ ، ٣ : ٤٢٥ - ٤٤١ .
- ١٦٦ - مراد (يوسف) ١٩٥٤ : سيكولوجية الجنس . القاهرة ، دار المعارف .
- ١٦٧ - مراد (يوسف) ١٩٦٢ : مبادئ علم النفس العام ، القاهرة ، دار المعارف الطبعة الرابعة .
- ١٦٨ - وافي (عبد الواحد) ١٩٤٥ : المسئولية والعقاب ، القاهرة ، عيسى البباني الحلبي ، ١٩٤٥ .
- ١٦٩ - مصلحة الإحصاء والتعداد (١٩٤٩) : التعداد العام للسكان ١٩٤٧ ، القاهرة . مطبعة الأميرية ١٩٤٩ .
- ١٧٠ - مصلحة الإحصاء والتعداد (١٩٦٢) : التعداد العام للسكان ١٩٦٠ - محافظة القاهرة .
- ١٧١ - اللجنة المركزية للإحصاء ١٩٥٩ : بحث القوى العاملة بالعينة في إقليم مصر ١٩٥٧ / ١٩٥٨ ، القاهرة - المطابع الأميرية ١٩٥٩ .
- ١٧٢ - وزارة الداخلية : تقرير الأمن العام : سنوات ١٩٥٨ . ١٩٥٩ ، ١٩٦٠ .
- ١٧٣ - وزارة العدل : الإحصاءات القضائية : سنوات من ١٩٤٦ - ١٩٥٩ .
- ١٧٤ - الكتاب المقدس : العهد القديم والتوراة .
- ١٧٥ - القرآن الكريم .
- ١٧٦ - المجلة الجنائية القومية ١٩٥٩ ، ٢ ، ٣ : ٣٩٣ .

ثبت المفاهيم

A		Altruistic (دوركهم)	
Appeal	استغاثة	Attribute	صفه
Animosity	حققد أو كراهية	Aptitude	استعداد
Abreaction	تصريف (طريقة للتطهير)	Attempt	شروع / محاولة
Aggression		C	
Aggression	عدوان	Communicatio	تواصل
انجذاب (جنون) أو اغتراب		Cathexis	تثيت
Alienation (insanity).		Catharsis	تطهير (تنفيس)
Amnesia	فقدان الذاكرة	التحرر من التوتر	
Ambivalence	تكافؤ الضدين	Chronic	مزمن
(ثنائية انفعالية متضادة أو تناقض وجداني)		Catathymic	(هبوط) انهيار
Affection	وجدان	انفعالي من آثار عقدة لاشعورية	
Abasement	إذلال	تضغط انفعاليًا على الشعور	
Abolition	إبادة	(هنزى)	
Anonymity	تجهيل	Constriction	تقلص - انقباض
Anomic	فوضوى (دوركهم)	انخفاض مدى الحركة أو التفكير	
Acute	حاد	ونوعه (هنزى) ، الاستجابة	
Annihilation	اللاشيئين	المحدودة التى تؤدى إلى تجمد	
Anxiety	حصص . قلق	وتصلب الشخصية (انجليش)	
شديد (هسيلة)		Continuum	متصل
Agitation	هياج (حالة توتر)	Conflict	صراع
تصحب القلق فى المنطقة الحركية		Configuration	تشكيل
النفسية مع نشاط زائد		Conformity	مسايرة / مجارة
Anamnesis	التاريخ المرضى	Contsraint (thought)	اعتقاد
Agrophobia	خوف شديد من الأماكن الفسيحة	(آثار عقدة لاشعورية)	
		Compulsion	قهر
		Compulsive feeling	وجدان أو شعور قهري

D

Depression	انهباط (حركى)
	اكتئاب (انفعالى) أزمة (اقتصاد)
Dissection	تشریح (الجثة)
Deterioration	تدهور
Delusion	هذيان : اعتقاد
	مرضى مزيف يتكون دون منبه خارجى مناسب
Disorganization	اختلال
Displacement	إبدال
Death penalty	عقوبة الإعدام
Dysphoria	فتور أو يأس
Depersonalization	اختلال الآنية
	(انحلال الشخصية)
	معادلة عدم الارتياح والشعور بالارتياح
Discomfort-Relief (D R Q)	
Depressive -	رجع انهباطى
Reaction	
Depression	اكتئاب (انهباط)
(ondogenic)	دائم
(senile—)	اكتئاب الشيخوخة
Distance	مسافة (اجتماعية)
(social—)	

E

Euphoria	نشوة
Epidemiological	دراسة وبائية (من)
	حيث مدى الانتشار

Expiation	تكفير (إنجاز)
	عمل يقلل من الشعور بالإثم
	(انجليش)

Exhibitionism	استعراء (مراد)
Elimination	عزل
Estrangement	اغتراب
Egoistic (suiuide)	أثرى (من أثره)
Excitment	تنبيه
Ego-centerism	تمركز حول الذات
Emotion	انفعال

F

Frustration	إحباط (تهديد)
	بالحرمان
Faint	إغماء
Fantasy	تخييل (أحلام اليقظة)
Feeling of guilt	وجدان الإثم
	(لاجاش)

H

Hypereridism	تهيج زائد
Hostility	عداء — عداوة
Hypochondriasis	هيجاس سوداوى
	خوف تسلطى زائد على الصحة
	(مراد)

Hallucination	هلوسة
	إحساس أو إدراك حسى ظاهر
	لموضوع خارجى لا وجود له فى
	دافع البيئة (هنزى) الاستجابة لمنبه
	أو موضوع غير موجود (انجليش)

I

Ideation عملية تشكيل الأفكار .

Inter personal ما يحدث بين شخصين أو أكثر بالتبادل — علاقة بين شخصين أو أكثر مرتبطة ارتباطاً متبادلاً (انجليش)

Imunity مناعة (دوركهيم)

Illusion خلداع — انطباع خاطئ من منبه حقيقي أو استجابة خاطئة لمنبه محسوس (مراد)

Inflection تحول

Inventory قائمة حصر (انجليش) استخبار (مويف)

Irritation تهيج (مراد)

Interrelationship علاقة متبادلة

Impulsiveness اندفاعية

Introjection امتصاص

(التعامل مع الآخرين الممض في الأنا)

Isolation عزلة

شعور قهري بالعزلة

Compulsive feeling of isolation

L

Loneliness وحدة

M

Mourning (grief) حداد . حزن

Masochism مازوكية (إرضاء شبق بتعذيب الذات) (مراد) جنون الهوس والاكتئاب (أو الانهيار) (مراد)

Manic-Depression

Melancholia ذهان سوداوى (ملانخوليا) (مراد)

Mobility (social) حراك (اجتماعى) Mania هوس

O

Ordeal محنة (علنية) Omnipotence شعور بالقدرة المطلقة

Obsessive هذيان انحصارى delusion انحصار Obsession

P

Phantasy تخييل Prosperity رخاء Persecution اضطهاد Provocation استفزاز Plasticity مطاوعة (مراد) Paranoia هذاء (أوجنون العظمة)

R

Retrospection استرجاع Reaction رجع Regression نكوص (انتكاس) Resignation استسلام Rigidity صلابة

S

Sedative	مسكّن
Submission	خضوع
Sadism	سادية (إرضاء شبقى بتعذيب آخر)
Sensitisation	زيادة الحساسية
Security	أمان — طمأنينة
Steriotype	تجملد نمطى
Sub - group	جماعة داخلية أو فرعية
Syndrome	نمط الأعراض
Sub - human (= infran)	تحت بشرية
Schizophrenia	فضام
Suicidogène	تكوين مولد للانتحار
Senile dep.	اكتئاب الشيخوخة
Suicide	انتحار

— Wish to Kill	رغبة فى القتل
— Wish to be Killed	رغبة فى أن أقتل
— Wish to Die	رغبة فى أن أموت

T

Thwarting	إحباط (حرمان)
Tendency	ميل
Trauma	صدمة
Trait	سمه
Transition(area)	(منطقة التحول)
Tramp	متسول
Tranquillizer	مهلىء

U

Ubiquity	الحضور فى كل مكان

W

Withdrawal	الانسحابى

ملاحق البحث

- ١ — جدول التوزيع المقارن لنسب الانتحار في ١٧ دولة في الأمريكتين وأوروبا وآسيا وأفريقيا في النصف الأول من القرن العشرين .
- ٢ — الاستبيان .
- ٣ — مصدر بيانات السلوك الانتحاري وكيفية الحصول عليها .
- ٤ — المعاملات والارتباط والاختبارات الإحصائية التي استخدمت في البحث .
- ٥ — الجداول المزدوجة للتوزيعات التكرارية ونسب « الانتحار والشروع فيه » بالقاهرة ١٩٥٩ والأشكال البيانية التابعة .
- ٦ — الوثائق الشخصية للمتحرين والشارعين .

الملحق الأول

جدول التوزيع المقارن لنسب الانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠
نسمة من السكان في بعض دول العالم^(١)

في قارات
أمريكا وأوروبا وآسيا وأفريقيا
في النصف الأول
من القرن العشرين

أفريقيا	
السنة	ج. ع. ٢٠٠٠ (مصرى) (٢)
١٩٤٧	١,٩
١٩٤٨	٢,٠
١٩٤٩	٢,٠
١٩٥٠	١,٧
١٩٥١	٢,٥
١٩٥٢	٤,٢
١٩٥٣	٤,٢
١٩٥٤	١,٧

(١) Who Survey of Mortality from Crinc'd 1958

(٢) عن البحث الراهن .

أمريكا		أوروبا													آسيا	
السنة	الولايات المتحدة	شيلي	السويد	النرويج	الدنمرك	إنجلترا	أيرلندا	فنلندا	هولندا	بلجيكا	سويسرا	ألمانيا	البرتغال	اليابان	ميدان	
١٩٠١	١٠,٤	—	١٣,١	٥,٥	—	٩,٦	٢,٩	١٦,١	٥,٨	١٢,٧	٢٢,٤	٢,٠	—	١٧,٦	—	
١٩٠٢	١٠,٣	—	١٤,٩	٥,٤	—	٩,٩	٣,٣	٥,٦	٦,٠	١٢,٨	٢٣,٧	٢,٧	٢,٤	١٧,٨	—	
١٩٠٣	١١,٣	—	١٣,٣	٥,٦	—	١٠,٥	٣,٣	٥,٣	٦,٤	١١,٨	٢٢,٧	٢,٠	٤,٥	١٩,٢	—	
١٩٠٤	١٢,٢	—	١٤,١	٥,٧	—	٩,٩	٣,٤	٥,٥	٦,٨	١٢,٥	٢٤,٥	٢,٠	٤,٩	١٩,٣	—	
١٩٠٥	١٣,٥	—	١٥,٣	٥,٠	—	١٠,٤	٣,٦	٥,٦	٧,١	١٣,٠	٢٢,٥	٢,٣	٥,٠	١٧,٣	—	
١٩٠٦	١٢,٨	—	١٤,٥	٣,٩	—	١٠,١	٣,٣	٦,٥	٦,٦	١١,٩	٢٠,٦	٣,٠	٥,٣	١٦,٢	—	
١٩٠٧	١٤,٥	—	١٥,٥	٥,٢	—	١٠,٢	٣,٤	٧,٢	٦,٨	١١,٤	٢٣,٠	٢,٦	٥,٠	١٦,٨	—	
١٩٠٨	١٦,٨	—	١٥,٦	٤,٨	—	١٠,٨	٣,٤	٧,٩	٦,٩	١٣,٣	٢٢,٥	٣,٢	٤,٦	١٧,٢	—	
١٩٠٩	١٦,٠	—	١٦,٨	٤,٩	—	١٠,١	٣,٣	٩,٣	٧,١	١٣,١	٢٢,٦	٣,٥	٥,٥	١٨,٧	—	
١٩١٠	١٥,٤	—	١٧,٨	٥,٥	—	١٠,٠	٣,٦	٨,٧	٦,٢	١٤,٢	٢٣,٧	٤,٥	٦,٠	١٨,٩	—	
١٩١١	١٦,٠	١٦,٣	١٧,٦	٤,٨	—	٩,٩	٣,٤	٩,٢	٦,٢	١٣,٧	٢٣,٧	٤,٥	—	١٨,٧	—	
١٩١٢	٥,٦	١٨,٣	٣,٤	٦,٠	—	٩,٩	٣,٨	٩,٩	٦,٠	١٣,٦	٢٣,٣	٤,٦	—	١٨,٦	—	
١٩١٣	١٥,٤	٢,٧	١٧,٩	٥,٨	—	٩,٦	٣,٥	١٢,٥	٦,٨	١٤,٦	٢٤,٧	٥,٥	٨,٧	٢٠,١	—	
١٩١٤	١٦,١	٣,١	١٥,٩	٤,٩	—	١٠,٠	٢,٧	١٠,٨	٦,٠	—	٢٤,٣	٥,٩	٧,٤	٢٠,٨	—	
١٩١٥	١٦,٢	٣,٨	١٥,٤	٥,٣	—	٧,٨	٣,١	٨,٩	٦,١	—	٢١,٥	٦,٢	٧,٥	١٩,١	—	
١٩١٦	١٣,٧	٢,١	١٣,٢	٣,٨	—	٧,٣	٢,٥	٧,٣	٥,٧	—	٢٠,٤	٦,١	٦,٢	١٧,٨	—	
١٩١٧	١٢,٩	٢,٦	١٠,٢	٣,٦	—	٦,٤	٢,٢	٨,٣	٦,٢	—	١٨,٠	٦,٠	٧,٠	١٧,٠	—	
١٩١٨	١١,٩	٢,٤	١٠,٠	٣,١	—	٧,٥	٢,٥	١٣,٣	٧,١	—	١٩,٧	٦,٦	٦,٥	١٨,٤	—	
١٩١٩	١١,٥	٢,٧	١٣,٦	٤,٨	—	٨,٨	٢,٩	٨,٣	٧,٤	١٤,٣	٢٠,٥	٥,٢	٥,٩	١٨,٠	—	
١٩٢٠	١٠,٢	٣,١	١٤,٧	٤,٨	١٣,٩	٩,٠	٢,١	١٠,٦	٧,٣	١٣,٢	٢٢,٦	٥,١	٦,٢	١٩,١	—	
١٩٢١	١٢,٤	٣,٦	١٥,٣	٥,٨	١٣,١	٩,٩	٣,١	١٢,٠	٦,٤	١٢,٥	٢٢,٨	٥,٢	٦,٠	٢٠,٢	—	
١٩٢٢	١١,٧	٤,٨	١٤,٤	٥,٦	١٤,٣	١٠,١	٢,٢	١١,٢	٦,٢	١٣,٠	٢٣,٩	٥,١	٧,٢	٢٠,٢	—	
١٩٢٣	١١,٥	٢,٣	١٤,٢	٦,٢	١٤,٢	١٠,٣	٢,٥	٩,٣	٦,٠	١٣,٨	٢٣,٥	٥,٧	٦,٥	١٩,٩	—	
١٩٢٤	١١,٩	٣,٠	١٤,٥	٥,٨	١٣,٧	٩,٦	٣,٢	١٤,٧	٦,٢	١٣,٧	٢٣,٦	٦,٢	٧,٧	١٩,٢	٤,٨	
١٩٢٥	١٢,٠	٢,٧	١٣,٥	٥,٤	١٣,٧	١٠,٥	٢,٩	١٦,١	٦,٢	١٣,٨	٢١,٩	٥,٨	٦,٩	٢٠,٦	٤,٨	
١٩٢٦	١٢,٦	٣,٤	١٤,٨	٦,٠	١٥,٤	١١,٤	٣,٣	١٥,٧	٦,٦	١٥,٣	٢٦,١	٦,٤	٦,٩	٢٠,٧	٥,٧	
١٩٢٧	١٣,٢	٣,٠	١٥,٠	٥,٦	١٦,٠	١٢,٥	٣,٢	١٨,٢	٧,٣	١٥,٦	٢٤,٦	٤,٣	٧,٧	٢١,٠	٥,٢	
١٩٢٨	١٣,٥	٥,٠	١٤,٠	٦,٦	١٧,٥	١٢,٥	٣,٣	١٧,٧	٦,٩	١٦,٠	٢٥,٧	٥,٧	—	٢١,٠	٥,٣	
١٩٢٩	١٣,٩	٤,٩	١٥,٤	٦,٥	١٦,٨	١٢,٦	٣,٨	١٩,٧	٦,٥	١٥,٦	٢٤,٤	٦,١	٦,٦	٢٠,٢	٥,٤	

آسيا		أوروبا											أمريكا		السنة
اليابان	سيلان	البرتغال	اسبانيا	سويسرا	بلجيكا	هولندا	فنلندا	أيرلندا	إنجلترا	الدنمرك	النرويج	السويد	شيلي	الولايات المتحدة	
٢١,٨	٢,٢	٦,٩	٥,٧	٢٦,١	١٦,٨	٨,١	٢٣,١	٢,٨	١٢,٧	١٧,٦	٧,٢	١٥,٨	٥,٨	١٥,٦	١٩٣٠
٢٢,٠	٥,٨	١٠,٢	٦,٧	٢٤,٨	١٧,٨	٨,٤	٢٣,٤	٣,٧	١٢,٩	١٧,٠	٦,٩	١٦,٥	٨,٧	١٦,٨	١٩٣١
٢٢,٢	٦,٦	١١,٣	٦,٧	٢٩,٧	١٧,٧	٩,٠	٢٢,٢	٣,٧	١٤,٣	١٩,١	٦,٥	١٧,٧	٨,٠	١٧,٤	١٩٣٢
٢٢,٠	٦,٥	١١,٧	٥,٠	٢٧,٣	١٨,٢	٨,١	٢٠,٨	٣,٥	١٤,٠	١٨,٢	٦,٢	١٧,١	٦,٣	١٥,٩	١٩٣٣
٣١,٣	٥,٦	١٢,٣	٤,٧	٢٦,٥	١٨,٠	٨,٥	١٩,٣	٣,٥	١٣,٧	١٧,٦	٦,٩	١٥,٣	٥,٤	١٤,٩	١٩٣٤
٢٠,٥	٧,٤	١١,٩	٥,٦	٢٦,٤	١٦,٨	٨,٠	١٧,٢	٣,١	١٢,٩	١٩,٤	٦,٤	١٥,٥	٥,٢	١٤,٣	١٩٣٥
٢٢,٠	٦,٧	١١,٧	٥,٧	٢٧,٨	١٥,٨	٨,١	١٩,٦	٣,٣	١٢,٤	١٧,٣	٦,٣	١٦,٧	٦,٠	١٤,٣	١٩٣٦
٢٠,١	٦,٩	١٠,٦	٤,٣	٢٣,٩	١٧,٨	٨,٠	١٩,٦	٢,٩	١٢,٦	٢٠,٩	٦,٨	١٥,٦	٥,٨	١٥,٠	١٩٣٧
١٦,٩	٧,٢	١٠,٦	٤,٥	٢٤,٥	١٨,٠	٨,٥	١٩,٨	٣,٣	١٢,٩	٢٠,٨	٦,٩	١٥,٨	٤,٦	١٥,١	١٩٣٨
١٥,٢	٦,٥	١٢,٨	٧,٤	٢٣,٨	١٦,٩	٧,٨	٢٢,٧	٢,٧	١٢,١	١٧,٩	٦,٧	١٦,٢	٤,٠	١٤,١	١٩٣٩
١٣,٨	٦,٣	١١,٦	١,٢	٢٣,٦	١٨,١	٠,٨	٢٠,٩	٣,٣	١١,٣	١٧,٨	٦,٩	١٧,١	٤,٦	١٤,٤	١٩٤٠
١٣,٣	٦,٩	١١,٩	٦,٩	٢٤,٤	١٤,٠	٦,٥	١٨,٢	٣,٠	٩,٤	١٧,٤	٤,٢	١٥,٨	٣,٤	١٢,٨	١٩٤١
١٢,٨	٦,٢	٩,٤	٦,١	٢٣,٢	١٣,٠	٩,٠	١٤,٥	٢,٨	٨,٦	١٧,٢	٥,٠	١٤,٣	٢,٩	١٢,٠	١٩٤٢
١١,٦	٦,٦	٨,٩	٥,٦	٢٣,٨	١٠,٣	٨,١	١٧,٩	٢,٦	٨,٣	٢١,٣	٥,٧	١٥,١	—	١٠,٢	١٩٤٣
—	٦,٣	٩,٢	٥,٤	٢٥,٦	١٢,٢	٦,٥	١٦,٠	٢,٦	٩,١	٢٢,٢	٥,٦	١٣,١	٤,٤	١٠,٠	١٩٤٤
—	٥,٨	٩,٦	٥,٠	٢٧,٨	١٤,٧	٩,٤	١٧,٠	٢,٤	٩,٦	٢٤,٨	١,٢	١٥,٢	٤,٥	١١,٢	١٩٤٥
—	٥,٨	٩,٨	٥,٥	٢٦,٠	١٤,٦	٧,٨	١٧,١	٢,٧	٩,٦	٢٥,٩	٦,١	١٥,٥	٣,٤	١١,٥	١٩٤٦
١٥,٧	٥,٨	٨,٨	٥,١	٢٥,٢	١٤,٦	٦,٦	١٦,١	٢,٤	١٠,٥	٢٤,٩	٦,٥	١٤,٨	٣,٠	١١,٥	١٩٤٧
١٥,٩	٦,٣	٩,٦	٦,٢	٢٢,٦	١٥,٠	٦,٦	١٦,٣	٢,٣	١١,٠	٢٥,١	٦,٩	١٤,٥	٣,٨	١٤,١	١٩٤٨
١٧,٣	٦,٧	١٠,٦	٦,٢	٢٣,٨	١٣,٦	٦,٢	١٧,٢	٢,٦	١١,٠	٢٤,٨	٦,٧	١٦,٣	٣,٨	١١,٤	١٩٤٩
١٩,٦	٦,٦	١٠,١	٥,٤	٢٣,٥	١٢,٩	٥,٥	١٥,٦	٢,٦	١٠,٢	٢٣,٣	٧,٤	١٤,٩	٤,٢	١١,٤	١٩٥٠
١٨,٣	٧,٤	١٠,٢	٥,٩	٢١,١	١٣,٨	٦,٠	١٥,٧	٢,٦	١٠,٢	٢٣,٦	٦,٥	١٦,٢	٤,٦	١٠,٤	١٩٥١
١٨,٥	٦,٩	—	٥,٩	٢١,٥	١٣,١	٦,٣	١٧,٦	٢,٢	٩,٩	٢٢,٩	٦,٩	١٦,٧	—	١٠,٠	١٩٥٢
٢٠,٥	٧,٠	—	٥,٩	٢١,٨	١٣,٥	٦,٥	١٧,٤	٢,٣	١٠,٨	٢٤,١	٧,٧	١٨,٦	—	١٠,١	١٩٥٣
٢٣,٤	٨,٠	—	—	٢٢,٦	١٣,٨	٦,٢	١٨,٩	٢,٠	١١,٤	٢٣,٣	٧,٤	—	—	—	١٩٥٤

الملحق الثانى
(الصورة النهائية للاستبيان)

استبيان

بحث مشكلة السلوك الانتحارى
فى مجتمع حضرى
(مدينة القاهرة)
١٩٥٩

رقم مسلسل :

توجيهات

- ١ - تملأ بيانات هذه الاستمارة من واقع ملفات قضايا الانتحار والشروع فيه بالنيابات الجزئية فى مدينة القاهرة ، فى الفقرة من أول يناير ١٩٥٩ إلى آخر ديسمبر ١٩٥٩ .
- ٢ - لا تستخدم هذه البيانات إلا فى أغراض علمية ، وبالتالى فسريرتها ضرورية
- ٣ - يسجل فى الملاحظات التى تلى كل فئة من البيانات ملاحظات عن :
١ - أى اختلاف فى أى بيان بين محضر البوليس ومحضر النيابة وتقرير الطبيب مع الإشارة إلى موضعه .
- ب - أى معلومات توضح البيانات السابقة أو تفصيلات تلقى الضوء على أى منها .
- ٤ - يؤشر على البيان الدال على الحالة تحت كل سؤال بخط أحمر :
مثل : (١) ذكر (٢) أنثى . أو يكتب البيان المطلوب ذكره بالتحديد .

وضع وتصميم : مكرم سمعان

السلوك الانتحاري في مجتمع حضري

(مدينة القاهرة)

١٩٥٩

رقم مسلسل ()

جزئي
رقم القضية — نيابة
١٩٥٩

أولاً : بيانات عامة :

١ - النوع : (١) ذكر (٢) أنثى

٢ - العمر :

(١) - ١٥ (٢) - ١٥ (٣) - ٢٠
(٤) - ٣٠ (٥) - ٤٠ (٦) - ٥٠
(٧) - ٦٠ +

٣ - الديانة :

(١) مسلم (٢) مسيحي (٣) يهودي
(٤) ديانات أخرى

٤ - الجنسية :

(١) مصري (ج ع م) (٢) عربي من الدول العربية (٣) أوروبي

ثانياً : الإقامة والمسكن :

(١) قسم ١ - ٢١ (أقسام القاهرة (٢١) قسماً)

٥ - محل الإقامة :

٦ - نوع المسكن :

(١) حجرة مستقلة (٢) حجرة مشتركة (٣) شقة مستقلة

- (٤) شقة مشتركة (٥) فندق (٦) ملجأ .
 (٧) معسكر (٨) حجرة في شقة (٩) مسكن آخر (يذكر
 (١٠) ليس له مسكن (X) غير مبين .

٧- مع من يقيم :

- (١) بمفرده (٢) مع الأسرة (٣) مع أقارب
 (٤) مع أصدقاء (٥) مع آخرين (X) غير مبين .

ثالثاً : بيانات شخصية :

١ - التعليم :

٨ - درجة التعليم :

- (١) أمي (٢) يقرأ ويكتب (٣) ابتدائي أو المرحلة
 الابتدائية (٤) المرحلة الإعدادية (٥) المرحلة الثانوية
 (٦) المرحلة العالية .

ب - المهنة ^(١) :

٩ - المهنة :

- (٠) بدون مهنة (ربة بيت) (X٥٠) طالب (٩٠٣) مجند
 (٩٠٤) ضابط قوات مسلحة (١٤٠) سجين (. . .) له
 مهنة تذكر بالتحديد .
 (XXX) غير مبين .

١٠ - طبيعة العمل :

- (١) دائم (٢) موسمي (٣) غير منتظم
 (٤) متعطل (٥) متقاعد (٠) غير مطلوب
 (X) غير مبين (لا يوجد)

(١) أتخذ دليل التصنيف المهني - الذي نشرته مصلحة الإحصاء والتعداد واستخدمته في التعداد العام للسكان ١٩٦٠ . وهو قائم على تصنيف دولي للمهن مع تصنيف للمهن المحلية .

ج - الحالة المدنية :

١١ - الحالة الزوجية

- (١) لم يتزوج (٢) متزوج (٣) مطلق / منفصل
(٤) أرمل (×) غير مبین

١٢ - عدد الذین یعولهم () أبناء () - () أقارب () - () آخرون () .

١٣ - الأولاد : بالعدد () (٨) ٨ فأكثر ، غير محدد عددهم (٩) (×) غير مبین .

د - الحالة الصحية : (قبل السلوك الانتحاري) .

١٤ - الاضطرابات العضوية : تذكر :

١٥ - الاضطرابات النفسية : تذكر :

ملاحظات :

١٦ - أسباب الوفاة (من تقرير الطبيب الشرعي) :

- (١) نزيف (٢) صدمة عصبية (٣) هبوط بالقلب
(٤) اسفكسيا الغرق (٥) اسفكسيا الشنق (٦) تقرحات
(٧) أسباب أخرى (٠) لا يوجد (×) غير مبین .

رابعاً : الموقف الانتحاري :

١٧ - نوع السلوك الانتحاري

- (١) شروع في الانتحار (٢) انتحار

١٨ - مكان الانتحار

- (١) في مسكنه (٢) في مكان عمله
(٣) في محل عام (٤) في طريق
(٥) في النيل (٦) في مكان آخر يذكّر :
(×) غير مبین .

١٩- الموجودون أثناء الحادث :

- (١) بعض أفراد الأسرة
(٢) أقارب أو أصدقاء أو زملاء
(٣) آخرون
(٠) لا يوجد .
(×) غير مبين .

٢٠- ما نوع تدخل الموجودين :

- (١) إنقاذ
(٢) إبلاغ جهات الاختصاص
(٣) لم يتدخل أحد
(×) غير مبين .

٢١- علاقة المبلغ بالمتنحر :

- (١) من الأسرة
(٢) قريب
(٣) صديق أو زميل
(٤) علاقة أخرى
(٠) لا يوجد
(×) غير مبين .

٢٢- من وقوع الحادث :

١ - الأسبوع :

- (١) الأسبوع الأول
(٢) الأسبوع الثاني
(٣) الأسبوع الثالث
(٤) الأسبوع الأخير

ب - الشهر^(١) :

(×) شهر (٠٠٠٠) ١٩٥٩ .

٢٣- توقيت وقوع الحادث :

- () - يوم الأسبوع^(٢) (لم يوجد بيان متواتر عنه)
(١) صباحاً^(٣)
(٩) مساءً
(٣) ليلاً
(١٥) فجراً

(١) الأرقام الرمزية لأشهر السنة من (١ - ١٢) ابتداء من يناير على التوالي حتى ديسمبر .
(٢) الأرقام الرمزية لأيام الأسبوع من (١ - ٧) ابتداء من الأحد على التوالي حتى يوم السبت .
(٣) تحديد فترات اليوم كالآتي : من ٦ - ١٢ صباحاً ، من ١ - ٧ مساءً ، من ٨ مساءً - ١٢ ليلاً ومن ٢ بعد منتصف الليل - ٥ فجراً .

٢٤- وسيلة السلوك الانتحارى : (الوسيلة الانتحارية) :

- (١) سلاح نارى (فى مقتل) (فى غير مقتل) .
 (٢) آلة حادة (٣) سموم ومواد آكلة ومبيدات حشرية
 (٤) مواد حمضية (٥) عقاقير ومسكنات
 (٦) مواد حارقة بترول أو بترين (٧) قفز من مرتفع (-٣ طوابق)
 (٨) شنق أو (+٣ طوابق)
 (٩) اختناق (١٠) غرق
 () أكثر من وسيلة (X) سقوط تحت وسائل مواصلات

٢٥- السوابق الانتحارية :

إذا وجدت ما نوعها :

- (١) إبداء رغبة فى الموت (٢) تهديد بالانتحار
 (٣) شروع فى الانتحار (٠) لا يوجد .
 (X) غير مبين .

٢٦- المشاكل التى اقترنت بالسلوك الانتحارى

- (١) أ.راض عضوية
 (٢) أمراض نفسية عقلية
 (٣) أزمات انفعالية
 (٤) صراع مع آخرين
 (٥) اتهام فى جريمة
 (٦) صعوبات اقتصادية
 (٧) صعوبات أخرى

٢٧- آثار السلوك الانتحارى

- (١) لا يوجد (٢) جرح
 (٣) عاهة (٤) آلام باطنية مؤقتة
 (٥) عملية جراحية بسيطة (٦) موت .
 (X) غير مبين .

ملاحظات :

(تلخيص الظروف المباشرة للمحاولة الراهنة . وتوجز الظروف - المباشرة
للسوابق وأسبابها إن وجدت) .

.....

.....

.....

.....

خامساً : الوثائق الشخصية :

٢٨ - ما نوع الوثائق (إذا وجدت) ؟

- (١) مذكرات (٢) خطابات (٣) أنواع أخرى
(٤) اعتراف شفوي (٥) لا يوجد (٦) غير مبين .

٢٩ - إلى من كان توجيه الوثيقة ؟

- (١) أب (٢) أم (٣) إخوة
(٤) أقارب (٥) محبوب (٦) أصدقاء
(٧) سلطات تحقيق . (٨) آخرون (بالتحديد)
(٩) لا يوجد (١٠) غير مبين .

يسجل فيما يلي النص الكامل للوثائق أيّاً كان عددها :

.....

.....

.....

الملحق الثالث

مصدر بيانات السلوك الانتحارى فى القاهرة وكيفية الحصول عليها

المتبع فى المجتمع المصرى بشأن حوادث الانتحار أن تبلغ الشرطة بالواقعة ، وتقوم بجمع التحريات والأدلة عن الحادث وتضع له وصفاً قانونياً أولياً ، ثم تبلغ النيابة العامة لتقوم بتحقيقات قانونية واسعة للتأكد من أن ليس فى الأمر جريمة إما بالمساعدة أو المشاركة أو التحريض وعندما يثبت أنها انتحار أو شروع فيه ، يصدر قرار من رئيس النيابة المختص يحفظها قطعاً لعدم الجناية ؛ ويحفظ الملف فى النيابة الجزئية التى وقع الحادث فى دائرة اختصاصها مدة ٣ سنوات ثم ترسل إلى الأرشيف العام .

إجراءات جمع البيانات :

١ - الحصول على قائمة بأرقام تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٩٥٩ من قسم الضبط والإحصاء بمحافظه القاهرة . وقد بلغت جملتها ١٢٥ واقعة .

٢ - إبلاغ هذه الأرقام إلى النيابة الجزئية لإعداد الملفات .

٣ - روجعت أرقام قضايا التبليغات على ملفات القضايا بالنيابات الجزئية ، اتضح أن كثيراً من تبليغات الشرطة بالانتحار أو الشروع فيه قد تحولت صيغتها القانونية فى النيابة العامة إلى قضايا أخرى لا صلة لها بالانتحار فى أغلب الأحيان . فثمة ١١ قضية تغيرت صيغتها القانونية إلى إهمال أم فى رعاية طفلها ، وإصابة خطأ أو وفاة قضاء وقدرًا ، ومخالفات أخرى .

كما اتضح أن ٩ قضايا كانت أرقامها مكررة أكثر من مرة . فأصبح صافى تبليغات الانتحار والشروع فيه ١٠٥ قضية فقط .

٤ - اتضح أن الإحصاء القضائى السنوى سجل ١١٨ قضية انتحار وشروع فيه بالقاهرة فى سنة البحث . فحصلنا على أرقام هذه القضايا من الرئاسة بالقاهرة (شمال القاهرة وجنوبها) . ولم نحصل إلا على ١١٧ قضية فى النيابة الجزئية .

- ٥ - بالاطلاع على ملف كل قضية ، ودراسة لجميع أوراق الملف . بدأنا تسجيل البيانات المطلوبة في الاستبيان الذى صمم لهذا الغرض .
- ٦ - في حالة وجود اعترافات متغايرة لصاحب المحاولة الانتحارية في كل من محضرى الشرطة والنيابة ، كلف الباحث بمقارنة الاعترافات وبعضها والوثائق الرسمية الموجودة بالملف وفي الغالب الأعم كان يأخذ بالاعتراف الأول ، خصوصاً وأن الوثائق كانت تؤكد صدق هذا الاعتراف .
- ٧ - يتكون ملف قضية الشروع أو الانتحار من الأوراق الرئيسية التالية :
 - ١ - محضر تحقيق الشرطة وقت بلاغ الحادث .
 - ٢ - محضر معاينة مكان وقوع الحادث .
 - ٣ - أوراق المستشفى أو الإسعاف أو الجهة التى قامت بعلاجه أو فحصه .
 - ٤ - محضر تحقيق النيابة العامة ، ومعاينتها مكان الحادث .
 - ٥ - مراسلات مختلفة بين النيابة والشرطة ، وجهات العلاج والفحص والطب الشرعى .
 - ٦ - أى وثائق شخصية أو محفوظات ضبطت مع الشارع أو المنتحر ولها علاقة بالحادث .
 - ٧ - تقرير الطبيب الشرعى (فى حالة الانتحار فقط) .
 - ٨ - تقارير عند أطباء قبل وقوع الحادث وقوائم العقاقير التى استخدمت فى العلاج أو إحداها .
 - ٩ - فى بعض الحالات توجد مجموعة من الصور الجنائية للحادث ورسم تخطيطى لمكان الواقعة .
 - ١٠ - قرار رئيس النيابة بحفظ القضية « حفظاً قطعياً لعدم الجناية » .

الملحق الرابع

معاملات الارتباط والاختبارات الإحصائية *
ومعادلاتها الرياضية التي استخدمت في البحث

١ - معامل ارتباط بيرسون Pearson (ر) : لقياس مدى الارتباط بين متغيرين .

$$\frac{\sum (س - \bar{س}) (\ص - \bar{\ص})}{\sqrt{\sum (س - \bar{س})^2 \sum (\ص - \bar{\ص})^2}}$$

س = المتغير الأول
س⁻ = المتوسط الحسابي للمتغير الأول
ع س = الانحراف المعياري ل (س)
ص = المتغير الثاني
ص⁻ = المتوسط الحسابي للمتغير الثاني
ع ص = الانحراف المعياري ل (ص)
ب = عدد المفردات (التكرار) .

٢ - معامل الاقتران Phi-Coefficient (ن) : لقياس مدى الارتباط بين متغيرين .

$$\frac{ا د - ب ج}{ا د + ب ج} = ن$$

ا ، ب ، ج ، د خلايا التوزيعات في جدول الاختبار .
٣ - معامل التوافق (ق) : لنفس الغرض الذي استخدم فيه معامل الاقتران .

$$ق = \sqrt{\frac{ا د - ب ج}{ا د + ب ج}}$$

مج = مجموع الصفوف والأعمدة في جدول الاختبار .

(*) الشافعى (عبد المنعم) ١٩٥٥ : مبادئ الإحصاء . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
خيرى (السيد محمد) ١٩٦٠ : الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية . القاهرة ، دار الفكر .

٤ - النسبة الحرجة C.R. (ن ج) : لقياس مدى دلالة الفرق بين متوسطى

مجموعتين :

$$ن ج = \frac{\bar{م}_2 - \bar{م}_1}{\sqrt{\frac{\frac{ع_2}{ن_2} + \frac{ع_1}{ن_1}}{2}}}$$

$\bar{م}_1$ = متوسط المجموعة الأولى ، $\bar{م}_2$ = متوسط المجموعة الثانية

$ع_1$ = تباين المجموعة الأولى ، $ع_2$ = تباين المجموعة الثانية

$ن_1$ = مفردات المجموعة الأولى ، $ن_2$ = مفردات المجموعة الثانية

٥ - اختبارات :

(T) لقياس مدى تجانس توزيع المتغيرات فى مجتمعين ؛ أى مدى ثبات معامل الارتباط (فى مجموعات صغيرة) .

$$ت = \frac{\sqrt{\frac{2 - ن}{2 - 1}}}{\sqrt{\frac{2 - 1}{2 - 1}}} \quad ر = \frac{\sqrt{2 - ت}}{\sqrt{2 - 1}}$$

ر = معامل الارتباط ، ن = عدد المفردات (التكرار) .

٦ - اختبار :

كا^٢ (χ^2) لقياس مدى التجانس بين المتغيرات ، ودلالة الفروق فى التوزيع باختبار مدى صحة الفرض الصغرى وثبات التوزيع :

$$كا^2 = \sum \frac{(ك - ك^{\bar{}})^2}{ك^{\bar{}}}$$

ك = التكرارات التجريبية من واقع تصنيف البيانات الميدانية .

ك[̄] = التكرارات النظرية المتوقعة (حسب الفرض الصغرى) .

الملحق الخامس

جداول البحث الراهن

جدول رقم (٨-٣٠)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
على شهور السنة

الانتحار		الشروع		الشهر
%	عدد	%	عدد	
٦,٠٦	٤	١١,٧٦	٦	يناير
٤,٥٥	٣	٥,٨٨	٣	فبراير
١٠,٠٦	٧	٥,٨٨	٣	مارس
١٠,٠٦	٧	١٣,٧٣	٧	أبريل
٩,٠٩	٦	٩,٨٠	٥	مايو
١٢,١٢	٨	١٥,٦٩	٨	يونية
٤,٥٤	٣	١١,٧٧	٦	جولية
٩,٠٩	٦	٣,٩٢	٢	أغسطس
٩,٠٩	٦	٣,٩٢	٢	سبتمبر
٦,٠٦	٤	٩,٨٠	٥	أكتوبر
١٠,٦٠	٧	٣,٩٢	٢	نوفمبر
٧,٥٧	٥	٣,٩٢	٢	ديسمبر
١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	المجموع

جدول رقم (٩-٣١)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

بالنوع حسب فئات السن

ونسبة كل منها لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة

فئات السن	النوع	الشروع			الانتحار			عدد سكان القاهرة
		عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	
١٥-	ذكور	١	١,٩٠	—	—	—	—	
	إناث	١	١,٩٠	—	٢	٣,٠٠	—	
	جملة	٢	٣,٩٠	—	٢	٣,٠٠	—	
١٥-	ذكور	٤	٧,٨٤	٣,٨٨	٦	٩,٠٩	٥,٨٢	١٠٣,٠٠٠
	إناث	٤٤	٧,٨٤	٤,٠٤	٤	٦,٠٦	٤,٠٤	٩٩,٠٠٠
	جملة	٨	١٥,٧٠	٤,٠٠	١٠	١٥,٢٠	٥,٠٠	٢٠٢,٠٠٠
٢٠-	ذكور	١٩	٣٧,٢٦	٩,٠٩	١٦	٢٤,٢٤	٧,٦٦	٢٠٩,٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	٠,٨٢	٦	٩,٠٩	٢,٤٧	٢٤٣,٠٠٠
	جملة	٢١	٤١,٢	٤,٩	٢٢	٣٣,٣	٤,٩	٤٥٢,٠٠
٣٠-	ذكور	١٢	٢٣,٥٤	٥,٦٦	١٥	٢٢,٧٣	٧,٠٧	٢٢١,٠٠٠
	إناث	١	١,٩٦	٠,٤٥	٤	٦,٠٦	١,٨١	٢٢١,٠٠٠
	جملة	١٣	٢٥,٥٠	٣,٠٠	١٩	٢٨,٨	٤,٩	٤٣٣,٠٠٠
٤٠-	ذكور	٣	٥,٨٨	١,٧٦	٤	٦,٠٦	٢,٣٥	١٧٠,٠٠٠
	إناث	—	—	—	١	١,٥١	٠,٦٧	١٥٠,٠٠٠
	جملة	٣	٥,٨	١,٠٠	٥	٧,٦	١,٦	٣٢٠,٠٠٠
٥٠	ذكور	٢	٣,٩٢	٠,٩٢	٦	٩,٠٩	٢,٧٦	٢١٧,٠٠٠
	إناث	٢	٣,٩٢	٠,٩٣	٢	٣,٠٤	٠,٩٣	٢١٤,٠٠٠
	جملة	٤	٧,٨	١,٠٠	٨	١٢,١	١,٩	٤٣١,٠٠٠
الجملة	ذكور	٤١	٨٠,٤	٤,٥	٤٧	٧١,٢	٥,٢	٩١١,٠٠٠
	إناث	١٠	١٩,٦	١,١	١٩	٢٨,٨	٢,١	٩٢٧,٠٠٠
	جملة	٥١	١٠٠	٢,٨	٦٦	١٠٠	٣,٦	١٨٣٨,٠٠٠

(١) بيرسون = ٠,٤١٥ ، ت = ٠,٧٩ ليس لها دلالة .

(٢) بيرسون = ٠,٥٢ ، ت = ١,٠٦ ليس لها دلالة .

جدول رقم (١٠ - ٣٢)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب الجنسية

الانتحار		الشروع		النوع	الجنسية
%	عدد	%	عدد		
٦٦,٦٧	٤٤	٧٨,٤٣	٤٠	ذكور	عربي مصري
٢٥,٧٦	١٧	١٧,٦٥	٩	إناث	
٩٢,٠٤	٦١	٩٦,١٠	٤٩	مجموع	
٣,٠٣	٢	—	—	ذكور	عرب آخرون
—	—	—	—	إناث	
٢,٠٠	٢	—	—	مجموع	
١,٥١	١	١,٩٦	١	ذكور	أوربيون
٣,٠٣	٢	١,٩٦	١	إناث	
٤,٦	٣	٣,٩	٢	مجموع	
٨١,٢٨	٤٧	٨٠,٣٩	٤١	ذكور	المجموع
٢٨,٧٩	١٩	١٩,٦١	١٠	إناث	
١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	مجموع	

جدول رقم (١١-٣٣)

توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩

بالديانة والنوع

ونسبة الشروع والانتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان في الفئات المماثلة

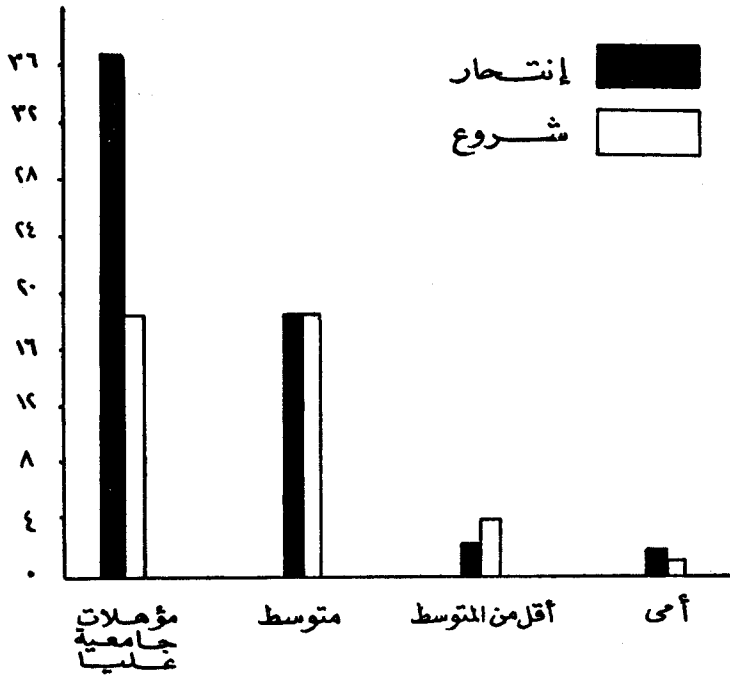
عدد سكان القاهرة	الانتحار			الشروع			النوع	الديانة
	/ ١٠٠,٠٠٠	%	عدد	/ ١٠٠,٠٠٠	%	عدد		
١٤٤٦٠٠٠	٢,٧٠	٥٩,٠٩	٣٩	٦,٧٧	٧٨,٤٤	٤٠	ذكور	مسلمون
١٣٦٩٠٠٠	١,٢٤	٢٥,٧٦	١٧	٠,٤٤	١١,٧٦	٦	إناث	
٢٨١٥٠٠٠	١,٩٩	٨٤,٨٥	٥٦	١,٦٣	٩٠,٢٠	٤٦	جملة	
٢٣٤٠٠٠	٣,٠٠	١٢,١٢	٨	—	١,٩٦	١	ذكور	مسيحيون ^١
٢٢٩٠٠٠	—	٣,٠٣	٢	١,٣١	٧,٨٤	٤	إناث	
٤٦٣٠٠٠	١,٥١	١٥,١٥	١٠	٠,٦٥	٩,٨٠	٥	جملة	
			٤٧			٤١	ذكور	الجملة
			١٩			١٠	إناث	
		١٠٠	٦٦		١٠٠	٥١	جملة	

(١) حسب نسبة المسيحيين المنتحرين من الوطنيين ١٠٠,٠٠٠ من المسيحيين من السكان بالقاهرة.

جدول رقم (١٢-٣٤)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بمدينة القاهرة ١٩٥٩
حسب درجة التعليم^(١)
ونسبتها لكل ١١٠,٠٠٠ من السكان الذين قعدوا عشرة أعوام

عدد سكان القاهرة ١٠ سنوات فأكثر	الانتحار		الشروع		النوع	درجة التعليم
	% ١٠٠,٠٠٠	عدد	% ١٠٠,٠٠٠	عدد		
٨٢٦٦٠٠	١,٩	١٦	١,٠	٨	ذكور	أى
١٩٨٠٠٠	٠,٩	١٠	٠,٦	٧	إناث	
١٠٢٤٦٠٠	١,٤	٢٦	٠,٨	١٥	جملة	
٤٦٤٠٠٠	٣,٢	١٥	٥,٠	٢٣	ذكور	مرحلة أقل من المتوسط
١٩٣٠٠٠	٠,٢	١	٠,٢	١	إناث	
٦٥٧٠٠٠	٢,٤	١٦	٣,٦	٢٤	جملة	
٣٥٠٠٠	١٤,٣	٥	١٧,١	٦	ذكور	المرحلة المتوسطة
٩٠٠٠	٢٣,٣	٣	٢٢,٢	٢	إناث	
٤٤٠٠٠	١٨,٢	٨	١٨,٣	٨	جملة	
١٥٤٠٠	٣٩,٠	٦	١٩,٥	٣	ذكور	المرحلة العالية
١٠٠٠	—	—	—	—	إناث	
١٦٤٠٠	٣٦,٦	٦	١٨,٣	٣	جملة	
	—	٥	—	١	ذكور	غير مبين
	—	٥	—	—	إناث	
	—	١٠	—	١	جملة	
١٣٤١٠٠		٤٧		٤١	ذكور	الجملة
١٣٠١٠٠٠		١٩		١٠	إناث	
٦٤٢٠٠٠		٦٦		٥١	جملة	



توزيع نسب الإلتحار والشروع فيه لكل ١٠٠,٠٠٠ من سكان
القاهرة الذين بلغوا ١٥ سنة فأكثر حسب الحالة التعليمية

شكل رقم (٥)

جدول رقم (١٣ - ٣٥)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

حسب المهن والنسبة لكل ١٠٠,٠٠٠ من

السكان للذين تعدوا ١٥ عاماً في الفئات المماثلة

المهن	النوع	شروع في الانتحار			انتحار			سكان القاهرة ١٥ سنة فأكثر
		عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	عدد	%	/ ١٠٠,٠٠٠	
المديرون وأصحاب المهن	ذكور	٢	٥,٤		٤	٩,٥		
الفنية والعلمية	جملة	٢	٥,٤	٥,٤	٤	٩,٥	١٠,٨	
الكتابة	ذكور	٤	١٠,٨		١	٢,٤		
	جملة	٤	١٠,٨	١١,١	١	٢,٤	٢,٨	٣٦,٠٠٠
البائعون	ذكور	٣	١,٨		٤			
	جملة	٣	٨,١	٥,٤	٤	٩,٥	٧,١	٥٦,٠٠٠
عمال النقل	ذكور	٣	٨,١		٣	٧,٢		
	جملة	٣	٨,١	١٠,٧	٣	٧,٢	١٠,٧	٢٨,٠٠٠
عمال الحرف والصناعة والإنتاج والعتالون	ذكور	١٠	٢٧		١٢	٢٨,٦		
	جملة	١٠	٢٧	٦,٨	١٢	٢٨,٦	٨,١	١٤٨,٠٠٠
عمال الخدمات + والترفيه	ذكور	١١	٢٩,٧		١١	٢٦,٢		
وتشمل الشرطة والعسكريين	إناث	٣	٨,١		٧	١٦,٦		
	جملة	١٤	٣٧,٨		١٨	٤٢,٨		٩٦,٠٠٠ (مدنيون)
المزارعون*	ذكور	١	٥,٩		—	—	—	
	جملة	١	٥,٩		—	—	—	١٧,٠٠٠
جملة ذوى المهن	ذكور	٣٨			٣٥			
	إناث	٤			٧			
	جملة	٣٣			٤٢			٤١٨,٠٠٠

+ لم نسجل بالجدول نسبة الانتحار في هذه الفئة إلى السكان لعدم وجود تعداد الذين يعملون في الشرطة والمهن العسكرية . واكتفينا بالإشارة إليها تفصيلاً في متن البحث .

* أغفلنا ذكر النسب لوجود واحد فقط في هذه الفئة ، فإن للصدفة دوراً في وجوده فضلاً عن أنه ليس من سكان القاهرة .

جدول رقم (١٤-٣٦)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩
حسب طبيعة العمل

طبيعة العمل		النوع		الشروع (١)		الانتحار (٢)	
				عدد	%	عدد	%
دائم ...	ذكور			١٧		١٩	
	إناث			١		—	
	جملة			١٨	٥١,٣	١٩	٤٥,٢
غير منتظم	ذكور			٥		٧	
	إناث			٢		٤	
	جملة			٧	١٩,١٩	١١	٢٦,٠٢
متعطل أو بدون عمل .	ذكور			١١		١٢	
	إناث			—		—	
	جملة			١١	٢٩,٧	١٢	٢٨,٦
جملة القوة العاملة	ذكور			٣٤		٣٨	
	إناث			٣		٤	
	جملة			٣٧	١٠٠	٤٢	١٠٠

(١) ق = صفر تقريباً

(٢) كا = ٢,٣٥١ بدون دلالة .

جدول رقم (١٥-٣٧)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية

الانتحار		الشروع		جهة تنفيذ المحاولة الانتحارية وأقسام إدارية
%	عدد	%	عدد	
٦,٠٦	٤	٣,٩٢	٢	الأزبكية
٣,٠٣	٢	٧,٨٤	٤	الجمالية
١,٥١	١	٣,٩٢	٢	الخليفة
٦,٠٦	٤	٣,٩٢	٢	الدرب الأحمر
٣,٠٣	٢	١,٩٦	١	الزيتون
—	—	١,٩٦	١	الساحل
٤,٥٤	٣	٩,٨٠	٥	السيدة زينب
١,٥١	١	١,٩٦	١	الظاهر
١,٥١	١	١,٩٦	١	المطرية
٣,٠٣	٢	٥,٨٨	٣	المعادي
١,٥١	١	٣,٩٢	٢	الموسكى
٣,٠٣	٢	٥,٨٨	٣	الوايلي
٦,٠٦	٤	—	—	باب الشعرية
٣,٠٣	٢	٩,٨٠	٥	بولاق
٣,٠٣	٢	—	—	حلوان
٣,٠٣	٢	٣,٩٢	٢	روض الفرح
٦,٠٦	٤	٥,٨٨	٣	شبرا
٩,١٠	٦	٣,٩٢	٢	عابدين
١٩,٧٠	١٣	٣,٩٢	٢	قصر النيل
١٢,١٤	٨	١٦,٦٩	٨	مصر الجديدة
٣,٠٣	٢	٣,٩٢	٢	مصر القديمة
١٠٠	٦٦	١٠٠	٥١	الجملة

جدول رقم (١٦ - ٣٨)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب محل الإقامة

الانتحار		الشروع		محل الإقامة (أقسام إدارية)
%	عدد	%	عدد	
٦,٠٦	٤	—	—	الأزبكية
٣,٠٣	٢	٧,٨٥	٤	الجمالية
٣,٠٣	٢	٣,٩٢	٢	الخليفة
٦,٠٦	٤	١,٩٦	١	الدرب الأحمر
٤,٥٥	٣	١,٩٦	١	الزيتون
١,٥١	١	١,٩٦	١	الساحل
٩,١٠	٦	٥,٨٨	٣	السيدة زينب
١,٥١	١	—	—	الظاهر
٣,٠٣	٢	١,٩٦	١	المطرية
٤,٥٥	٣	٣,٩٢	٢	المعادي
١,٥١	١	١,٩٦	١	الموسكى
٣,٠٣	٢	٧,٨٤	٤	الوايلي
٤,٥٥	٣	١,٩٦	١	باب الشعرية
٣,٠٣	٢	٣,٩٢	٢	بولاق
١,٥٢	١	—	—	حلوان
٤,٥٥	٣	٧,٨٥	٤	روض الفرج
٩,١٠	٦	١١,٧٧	٦	شبرا
١,٠٦	٧	١,٩٦	١	عابدين
٤,٥٥	٣	١,٩٦	١	قصر النيل
١٠,٦	٧	١٣,٧٣	٧	مصر الجديدة
—	—	٥,٨	٣	مصر القديمة
٤,٥٥	٣	١١,٧٧	٦	خارج القاهرة
١٠٠	٦٦	١٠٠	٥١	المجموع

جدول رقم (١٧ - ٣٩)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب الحالة الزوجية ونسبتهما لكل ١٠٠٠٠٠ إلى
الفئات المماثلة من السكان لمن سنهم ١٦ سنة فأكثر

عدد السكان ١٦ سنة فأكثر	الانتحار (٢)			الشروع (١)			النوع	الحالة الزوجية
	١٠٠,٠٠٠ /	%	عدد	١٠٠,٠٠٠ /	%	عدد		
٩٢٠٠٠	١٤,١	٤٢,١	٢٧	١٤,٦	٥٦,٢	٢٧	ذكور	لم يتزوج ...
١٠٢٠٠٠	٦,٩	١٠,٤	٥	٣,٩	٦,٢	٣	إناث	
٢٩٤٠٠٠	١٠,٨	٥٢,٥	٢٣	١٠,٢	٦٢,٤	٣٠	جملة	
٦٥٠٠٠٠	٢,٥	٢٥,٠	١٦	١,٧	٢٣,٠	١١	ذكور	متزوج ...
٦٤٢٠٠٠	١,٣	١٢,٥	٨	٠,٣	٤,٢	٢	إناث	
١٢٩٢٠٠٠	١,٨	٣٧,٥	٢٤		٧,٢	١٣	جملة	
٩٠٠٠	٣٣,٣	٤,٥	٣	١١,١		١	ذكور	مطلق ...
١٩٠٠٠	١٥,٨	٤,٥	٣	١٠,٥		٢	إناث	
٢٨٠٠٠	٢١,٥	٩,٠	٥	١٠,٧	٦,٢	٣	جملة	
٢٠٠٠٠			١				ذكور	أرمل ...
١٦٤٠٠٠			١	١,٢		٢	إناث	
١٨٤٠٠٠	١,١	٣,٠	٢	١,١	٤,٢	٢	جملة	
			٤٧			٣٩	ذكور	الجملة ...
			١٧			٩	إناث	
			٦٤			٤٨	جملة	

ليست له دلالة جوهريّة

(١) كا ٢١٦ = ٥٢,١٦

(٢) كا ٢١ = ٣٨,٥

جدول رقم (١٨-٤٠)

توزيع حالات الشروع والانتحار بالقاهرة ١٩٥٩

حسب الحالة الزوجية وعدد الأطفال

لمن سنهم ١٥ سنة فأكثر

عدد الأطفال											السلوك	الحالة الزوجية
غير مبين	بدون أطفال		عدد غير محدد		٦ فأكثر		٥-٣		٢-١			
	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد		
—	٥٩,٠٠	٣٠	—	—	—	—	—	—	—	—	شروع	لم يتزوج
—	٤٨,٥٠	٣٢	—	—	—	—	—	—	—	—	انتحار	
—	٤,٠٠	٢	٦,٠٠	٣	٦,٠٠	٣	٤,٠٠	—	٦,٠٠	٣	شروع	متزوج
—	١٦,٦٧	١١	١,٥١	٢	٣,٠٣	٢	٤,٥٤	—	١٠,٦١	٧	انتحار	
—	٤,٠٠	٢	—	—	—	—	—	١	—	—	شروع	مطلق أو منفصل
—	٧,٥٨	٥	—	١	—	—	—	—	—	—	انتحار	
—	٤,٠٠	٢	—	—	—	—	—	—	—	—	شروع	أرمل
—	٣,٠٣	٢	—	—	—	—	—	—	—	—	انتحار	
١٠	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	شروع	غير مبين
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	انتحار	
١	—	٣٦	—	—	—	٣	—	٣	—	٣	شروع	الجملة
—	—	٥٠	—	—	—	٢	—	٣	—	٧	انتحار	
١	—	٨٦	—	—	—	٥	—	٦	—	١٠	جملة	

جدول رقم (١٩-٤١)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب حالة إعالتهم للغير

الانتحار		الشروع		النوع	حالة الإعالة
%	عدد	%	عدد		
٢,٧٠	٢	٩,٦٠	٥	ذكور	يعول ذوى قرابة وثيقة (إخوة - والدين)
—	—	—	—	إناث	
٢,٧٠	٢	٩,٦٠	٥	جملة	يعول أبناء
١٨,٢٠	١٢	٢٣,٧٠	١٢	ذكور	
	١	—	—	إناث	
٢٠,٠٠	١٣	٢٣,٧٠	١٢	جملة	لا يعول أحداً
٥٠,٠٧	٣٣	٤٥,١٠	٢٤	ذكور	
٢٧,٢٧	١٨	١٩,٦١	١٠	إناث	
٧٧,٣٠	٥١	٦٦,٧	٣٤	جملة	
	٤٧		٤١	ذكور	الجملة
	١٩		١٠	إناث	
١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	جملة	

جدول رقم (٢٠ - ٤٢)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب نوع المسكن

الانتحار		الشروع		النوع	نوع المسكن
%	عدد	%	عدد		
	١٢		١٣	ذكور	مسكن مستقل
	٩		٣	إناث	
٣٤,٠٠	٢١	٣١,٤٠	١٦	جملة	
	١٧		١٠	ذكور	مسكن مشترك خاص
	٦		٤	إناث	
٣٧,٠٠	٢٣	٢٧,٤٤	١٤	جملة	
	١٠		٨	ذكور	مسكن مشترك عام
	٤		٣	إناث	
٢٢,٥٠	١٤	٢١,٥٦	١١	جملة	
	٤		٤	ذكور	ليس له مسكن
	—		—	إناث	
٦,٥٠	٤	٧,٨٤	٤	جملة	
	٤		٦	ذكور	غير مبين
	—		—	إناث	
	٤	١١,٧٦	٦	جملة	
	٤٧		٤١	ذكور	الجملة
	١٩		١٠	إناث	
١٠٠	٦٦	١٠٠	٥١	جملة	

جدول رقم (٢١-٤٣)

توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب نوع الإقامة

الانتحار		الشروع		النوع	نوع الإقامة
عدد	%	عدد	%		
١٢		٤		ذكور	بمفرده
—		—		إناث	
١٥,٧٠	١٢	٨,٥٠	٤	جملة	
٢٢		٢٠		ذكور	مع الأسرة
١١		٦		إناث	
٥١,٦٠	٣٣	٥٥,٣٥	٢٦	جملة	
١١		١٣		ذكور	مع آخرين
٨		٤		إناث	
٢٩,٧٠	١٩	٣٦,٢٠	١٧	جملة	
٢		٤		ذكور	غير مبين
—		—		إناث	
٢		٤		جملة	
٤٧		٤١		ذكور	الجملة
١٩		١٠		إناث	
٦٦		٥١		جملة	

جدول رقم (٢٢-٤٤)

توزيع الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب مكان تنفيذ المحاولة الانتحارية

الانتحار		الشروع		النوع	المحاولة الانتحارية
عدد	%	عدد	%		
٢٠	٣٠,٣٠	٦	١١,٧٦	ذكور	في المسكن
١٢	١٨,١٨	٥	٩,٨٠	إناث	
٣٢	٤٨,٥	١١	٢١,٦	جملة	
١١	١٦,٦٧	١٥	٢٩,٤٢	ذكور	في محل العمل
٤	٦,٠٦	٢	٣,٩٢	إناث	
١٥	٢٢,٧	١٧	٣٣,٣	جملة	
١١	١٦,٦٧	١٩	٣٧,٢٦	ذكور	في مكان عام
٣	٤,٥٥	٢	٣,٩٢	إناث	
١٤	٢١,٢	٢١	٤١,٢	جملة	
٥	٧,٦٠	١	١,٩٦	ذكور	في النيل
		١	١,٩٦	إناث	
٥	٧,٦٠	٢	٣,٩	جملة	
٤٧		٤١		ذكور	الجملة
١٩٠		١٠		إناث	
٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	١٠٠,٠٠	جملة	

جدول رقم (٢٣-٤٥)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية

الانتحار (٢)		الشروع (١)		النوع	درجة العزلة أثناء المحاولة الانتحارية
%	عدد	%	عدد		
٣,٠٣	٢	٧,٨٤	٤	ذكور	بمحضور بعض أفراد الأسرة
١٠,٦١	٧	٣,٩٢	٢	إناث	
١٣,٦	٩	١١,٨	٦	جملة	
٢٢,٧	١٥	٦٢,٧	٣٢	ذكور	بمحضور آخرين
٩,١	٦	١١,٨	٦	إناث	
٣١,٨	٢١	٧٤,٥٠	٣٨	جملة	
٤٠,٩٢	٣٠	٩,٨٠	٥	ذكور	في عزلة تامة
٧,٥٨	٦	٣,٩٢	٢	إناث	
٥٤,٦	٣٦	١٣,٧	٧	جملة	
	٤٧		١	ذكور	الجملة
	١٩		١٠	إناث	
	٦٦		٥١	جملة	

(١) ٢٥,٤ = ذات دلالة .

(٢) ٢٠,٥ = بدون دلالة .

جدول رقم (٢٤ - ٤٦)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب درجة تدخل الآخرين في المحاولة

الانتحار		الشروع		النوع	نوع التدخل في المحاولة
%	عدد	%	عدد		
١٢,١٢	٨	٢٣,٥٣	١٢	ذكور	محاولة إنقاذ . . .
١٠,٦١	٧	٧,٨٤	٤	إناث	
٢٢,٧	١٥	٣١,٤	١٦	جملة	
١٢,١٢	٨	٣٩,٢٢	٢٠	ذكور	إبلاغ السلطات ...
٦,٠٦	٤	٧,٨٤	٤	إناث	
١٨,٣٠	١٢	٤٧,٠٠	٢٤	جملة	
٤٦,٩٧	٣١	١٧,٦٥	٩	ذكور	لم يتدخل أحد ...
١٢,١٢	٨	٣,٩٢	٢	إناث	
٥٩,٠٠	٣٩	٢١,٦٠	١١	جملة	
٧١,٢٠	٤٧	٨١,٤٠	٤١	ذكور	الجملة
٢٨,٨٠	١٩	١٨,٦٠	١٠	إناث	
١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	جملة	

جدول رقم (٢٥-٤٧)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب وقت تنفيذ المحاولة

الانتحار		الشروع		النوع	وقت تنفيذ المحاولة
%	عدد	%	عدد		
١٨,١٨	١٢	٢٩,٤١	١٥	ذكور	صباحاً (٦-١٢ ظهراً)
٤,٥٥	٣	٥,٨٨	٣	إناث	
٢٢,٧٠	١٥	٣٥,٣٠	١٨	جملة	
٣٧,٨٨	٢٥	٣٥,٣٠	١٨	ذكور	مساءً (١٣ - ١٩)
١٣,٦٤	٩	٩,٨٠	٥	إناث	
٥١,٥٠	٣٤	٤٥,٢٠	٢٣	جملة	
١,٥١	١	١٥,٦٩	٨	ذكور	ليلاً (٢٠ - ٢٤)
١,٥١	١	٣,٩٢	٢	إناث	
٣,٠٠	٢	١٩,٦٠	١٠	جملة	
١٣,٦٤	٩	—	—	ذكور	فجراً (١ ص - ٥ ص)
٩,٠٩	٦	—	—	إناث	
٢٢,٧٠	١٥	—	—	جملة	
٧١,٢٠	٤٧	٨١,٤٠	٤١	ذكور	الجملة
٢٨,٨٠	١٩	١٨,٦٠	١٠	إناث	
١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	جملة	

جدول رقم (٢٦-٤٨)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة سنة ١٩٥٩

حسب الوسيلة الانتحارية

الانتحار (٢)		الشروع (١)		النوع	الوسيلة الانتحارية
عدد	%	عدد	%		
٥	٧,٥٨	١	١,٩٦	ذكور	غرق
—	—	١	١,٩٦	إناث	
٥	٧,٥٨	٢		جملة	
٥	٧,٥٨	١٠	١٩,٦١	ذكور	سلاح ناري
٥	٧,٥٨	= ١٠		جملة	
١	١,٥١	٤	٧٨٤	ذكور	آلة حادة (قطع)
١	١,٥١	٤		جملة	
٢	٣,٠٣	٧	١٣,٧٣	ذكور	سموم ومواد آكلة أو مبيدات حشرية
٣	٤,٥٤	٢	٣,٩٢	إناث	
٥	٧,٥٧	× ٩		جملة	
٢	٣,٠٣	٩	١٧,٦٥	ذكور	عقاقير (مسكنات . منومات)
—	—	١	١,٩٦	إناث	
٢	٣,٠٣	١٠	١٧,٦٥	جملة	
١٤	٣,٢١	٣	٥,٨٨	ذكور	مواد حارقة (كيروسين - بنزين)
٦	٩,٠٩	—	—	إناث	
٢٠	٣٠,٣٠	٣		جملة	
١٠	١٥,١٥	٦	١١,١٧	ذكور	قفز من مرتفع (مبنى)
٩	١٣,٦٤	٥	٩,٨٠	إناث	
+ ١٩	٢٨,٧٩	* ١١	٢١,٠٠	جملة	
٥	٧,٥٨	—	—	ذكور	شق
—	—	١	١,٩٦	إناث	
٥	٧,٥٨	١		جملة	
١	٧,٥٨	١	١,٩٦	ذكور	سقوط تحت وسائل النقل
		١		جملة	
٤٧		٤١		ذكور	الجملة
١٩		١٠		إناث	
٦٦	١	٥١	١٠٠,٠٠	جملة	

= تصويب في غير مقتل . + أكثر من الطابق الثالث . × مواد غير فعالة أو بطيئة المفعول .
 * لم تتعد الطابق الثالث . (١) ن = صفر تقريباً . (٢) ق = ٠,٤٩ وبعد التصحيح ٠,٦٩ .

جدول رقم (٢٧-٤٩)

توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب السوابق الانتحارية

الانتحار		الشروع		النوع	السوابق الانتحارية
%	عدد	%	عدد		
٥,٨٨	٣	٦,٨٢	٣	ذكور	إبداء رغبة في الموت
١,٩٦	١	٢,٢٧	١	إناث	
٧,٨٤	٤	٩,٠٩	٤	جملة	
٧,٨٤	٤	٦,٨٢	٣	ذكور	تهديد بالانتحار
٩,٨٠	٥	٢,٢٧	١	إناث	
١٧,٦٥	٩	٩,٠٩	٤	جملة	
١١,٧٦	٦	١١,٣٦	٥	ذكور	شروع في الانتحار
٣,٩٢	٢	٢,٢٧	١	إناث	
١٥,٦٩	٨	١٣,٦٤	٦	جملة	
٤١,١٨	٢١	٥٢,٢٧	٢٣	ذكور	لا يوجد
١٧,٦٥	٩	١٥,٩١	٧	إناث	
٥٨,٨٣	٣٠	٦٨,١٨	٣٠	جملة	
	١٣		٧	ذكور	غير مبين
	٢		—	إناث	
	١٥		٧	جملة	
	٤٧		٤١	ذكور	الجملة
	١٩		١٠	إناث	
١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٥١	جملة	

جدول رقم (٢٨-٥٠)
توزيع حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩
حسب الظروف الغالبة المهينة للسلوك الانتحارى

الانتحار		الشروع		النوع	الظروف المهينة
%	عدد	%	عدد		
	٥		٣	ذكور	أمراض جسمية
	٣		٣	إناث	
١٢,١٠	٨	١١,٧٠	٦	جملة	
	٧		٩	ذكور	اضطرابات نفسية عقلية وإدمان خمر
	٦		—	إناث	
١٩,٧	١٣	١٧,٧	٩	جملة	
	١		٢	ذكور	أزمات انفعالية
	١		٢	إناث	
٣,١	٢	٧,٩	٤	جملة	
	٧		٨	ذكور	صراع مع آخرين
	٦		٤	إناث	
١٩,٧	١٣	٢٣,٦	١٢	جملة	
	١١		٩	ذكور	اتهام أو جريمة
	١		١	إناث	
١٨,٢	١٢	١٩,٦	١٠	جملة	
	١٥		٨	ذكور	صعوبات اقتصادية
	—		—	إناث	
٢٢,٧	١٥	١٥,٧	٨	جملة	
	٢		٢	ذكور	صعوبات أخرى
	١		—	إناث	
٤,٥	٣	٣,٨	٢	جملة	
	٤٧		٤١	ذكور	الجملة
	١٩		١٠	إناث	
١٠٠	٦٦	١٠٠	٥١	جملة	

جدول رقم (٢٩-٥١)

توزيع تفصيلي للمدى تكرار كل ظرف من الظروف المهيئة للسلوك الانتحاري
في حالات الانتحار والشروع فيه بالقاهرة ١٩٥٩

نوع الحالة	عدد الشروع	عدد الانتحار
اضطرابات جسمية	٨	١١
اضطرابات نفسية عقلية	١١	٢٦
مشاكل سلوكية أخرى :		
— أزمات انفعالية	١٣	١٣
— صراع مع آخرين	٢٤	٢٥
— اتهام أو جريمة	١٣	١٧
صعوبات اقتصادية	٩٧	٢٣
صعوبات أخرى	٦	٣

الملحق السادس

الوثائق الشخصية

- ١ - وثائق الشارعين من ١ - ٧
- ٢ - وثائق المنتحرين من ٨ - ١٥

تنبيه :

عملا بسرية المعلومات فقد رفعنا الأسماء من الوثائق ، وكذلك أى إشارة يمكن الاستدلال منها على شخص ما . واكتفينا بوضع حروف رمزية من الأبجدية مكانها . وذيلنا كل وثيقة بتحليل نفسى اجتماعى لمضمونها ودلالته على شخصية صاحب الوثيقة .

١

وثائق الشارعين في الانتحار

وثيقة رقم ١

ما الحياة إلا اتفاق ذلك ينافق الآخر ، والآخر ينافق ذلك . فقد يشئت من هذه الحياة ؛ لذلك أردت أن أودعها . سيقولون إنى جبان لكن أحببت مرتين .
(توقيع)

* * *

طالب فى مرحلة المراهقة المتأخرة (١٥ ٪) . فقد المصروفات المدرسية . والده مريض بمرض أقعده عن العمل فترة طويلة . تعيش الأسرة فى أزمة اقتصادية .

يعانى الشاب من شعور مرهق بالعزلة عن الآخرين . هذا الشعور الذى يسم فترة المراهقة يسبب شدة الضمير المثالى بدرجة أفقدت الأنا القدرة على تقدير الواقع بامكانياته وأبعاده المختلفة وأصبح غير قادر على إقامة علاقات لها طابع الاستمرار ، فقد زعم أنه أقام علاقات حب مع الجنس الآخر أكثر من مرة فى هذه السن المبكرة . وقد دعم هذا الشعور الأزمة الاقتصادية التى تورطت فيها أسرته دون أن تجد معيناً .

* * *

وثيقة رقم ٢

زوجتى العزيزة أم

أكتب إليك رسالتى الأخيرة . . .

أعرفك بأننى قد يشئت من حياتى وقد قررت الانتحار اليوم لكثرة ديونى ولشدة المرض الذى هو ملازمى بصفة مستديمة قبل يوم الصرف لأن الديانة قد أهاننى

من كثرة مطالبهم لى وعدم تمكنى من صرف مرتبى بالكامل وأستحلفك بالله العظيم أن تسامحنى عن هذا العمل لأنى رأيت هذا التمرار الطريق الوحيد لتخلصى من الحياة التعسة الذليلة وأن تخلى بالك من الأولاد وأن لا تحقدى عليه وإننى مظلوم وهذا هو آخر ما فكرت فيه ووصيتى إليك الأولاد مرة ثانية .

زوجك

(توقيع)

تحريراً فى يوم ١٩٥٩/١/٣١

ملحوظة :

- متزوج ٢ يعيش مع الأولى وللثانية نفقة .
- يعول زوجاته ، وأولاده ، ووالديه ، وأخت .
- الابن الأكبر .
- دخله ٢٠ جنيها ديونه تزيد على ٤٠ جنيها ، إيجارات المسكن ، نفقة الأولى .

* * *

شاب تعدى الثلاثين من عمره ، زوج لزوجتين ، وله ٦ أطفال ويعول والديه وأخته . حياته سلسلة من الصعوبات والمشاق ، فهو مصاب بربو مزمن يتجدد فى أزمات حادة يضطره إلى التغيب كثيراً عن العمل ، مما يؤدى إلى انقطاع بعض دخله . وقد أصبحت ديونه ضعف دخله ، بالإضافة إلى تراكم إيجار المسكن عبر الشهور ، ونفقة الزوجة الثانية .

يعانى من إذلال أصحاب الديون ، وعدم القدرة على التوفيق بين أدواره المختلفة فى العمل والحياة ، لقصوره عن أداء التزاماته المتباينة فى الحياة الاجتماعية عامة وفى العمل والأسرة بخاصة . وقد أسلمته مشاكله والصراع الحاد بين أدوار المكانات التى حددها له المجتمع (أهمها أنه زوج ورب أسرة وعامل لوالديه ، وموظف) . وقد أسلمه هذا الصراع إلى الشعور بوحدة يائسة يزيده استمرار إذلال أصحاب الديون له ، وصرخات الذين يعولهم ، دون قدرة على زيادة الدخل أو تأمين حياة كريمة . وقد تكون أزمات الربو الملازمة له رد فعل (رجع) سيكولوجى لقوى الموقف غير المحتملة ويحتفى فيها ويستدر بها عطف الآخرين . أما شروعه فرجع أقوى يتضمن استغاثة أشد .

وثيقة رقم ٣ (١)

السيد وكيل نيابة الخليفة :

تحياتي لك وألف شكر على ما ستقوم به من متاعب من جرائي في التحقيق ولأبين لك الحقيقة والدافع على انتحاري ولا أحد قد تسبب لي في الانتحار سوى كلمة السيد/على أمين رئيس تحرير جريدة الأخبار وهي كلمة (ليلة القدر) .
الأمل .

سيدى الوكيل - فى عام ٤٧ حرق من عندى جهاز مفروشات مكون من ثلاث حجرات ثمنها ٤٥٠ جنيهاً ومن وقتها حتى الآن لم أعوض هذا الجهاز بخلاف العقد النفسى التى انتابتنى بسببه أنا وزوجتى وكثرة العمليات الجراحية لى ومرض زوجتى وابنى البالغ الآن من العمر ٦ سنوات وهو تلميذ بالسنة الأولى الابتدائية - علماً بأنى أعمل بالمصانع الحربية بمرتب ١٧ جنيه شهري وهذا لا يكفينى بخلاف كثرة الديون المتراكمة على بسبب المرض وجهازي الحالى المكون من دولاب مصدره سلفة من والدى والسرير الصاج اشتريته على سنوات اقتصاداً من معيشتنا زوجتى تهمنى بضياح مرتبى فى التوافه وهى لا تعلم الحقيقة وتطالبنى بإحضار جهاز بالتقسيت وهذا ليس فى مقدرتى طلبت الطلاق منى عدة مرات وآخرها يوم ١٩٥٩/٤/٧ لهذا السبب .

وفى عام ٥٥ حتى عام ٥٩ تبنت الأخبار فكرة (ليلة القدر) ومن وقتها حتى الآن أكتب لهم سنوياً وأخيراً راودنى الشك وأنا منتظر المعيشة على أمل هذه الليلة ليلة الأخبار (القدر) فلم تستجاب لى . وأخيراً بتاريخ ١٩٥٩/٤/٧ وهو اليوم المشؤوم وهو آخر خطاب منى للسيد ع أقول له فيه يظهر أنه لا توجد ليلة قدر للأخبار وهذه دعايات فلو وصل أى خطاب بموضوعى للجنة القدر للأخبار لتحقق حلمى واستتبت معيشتى فى أولادى وزوجتى وخدمت وطنى وأوضحت أنه لا أمل بعد اليوم وظهرت ليلة القدر أنها دعاية وقررت لنفسى الانتحار يوم السبت

١٢/٤/١٩٥٩ الساعة ١٢ ظهراً لراحة نفسى ولعدم رؤية زوجتى بعيدة عنى مطلقاً وتشريد ابنى ولعدم ردى جميل زوجتى لى وصبرها على هذه المدة الطويلة السنين وأمل ليلة القدر هو السبب فى انتحارى كما أوضحت للأستاذ ع ، فإننى قد شرحت لسيادتكم هذا أن تتولوا عنى المعيشة الرغدة لزوجتى بإيجاد عمل لها ورعايتها لابنى فى التعليم حتى يخدم وطنه العزيز وأما أنا فى الآخرة للدوام وأما ليلة القدر الكبرى فهى من عند الله وليست من البشر مثلى وندعوكم الصلاة على روحى والسلام على القديسين والشهداء .

المنتحر البائس

(توقيع)

ك

١٩٥٩/٤/٧

ملحوظة :

علماً بأن لم أتعاطى الخمر ولا المخدرات ولا ألعب الميسر سوى أن أدخن السجاير فقط .

(ب)

نجلى محمد - كبر لإحدى صورى وضعها على مكتبك وأنت رجل للذكرى فقط أوصيك خيراً بوالدتك مستقبلاً .

أوصيك بدروسك ومستقبلك .

أوصيك بالاستقامة وخدمة وطنك بأى شكل .

يا حبيب جمال يا نجلى الله معك يا نجلى العزيز .

أنا لم أنتحر إلا لعقدة نفسية فتجنب تلك العقد مستقبلاً رفه عن نفسك أسبوعياً برحلة فى إحدى الحدائق .

نجلى العزيز :

جذلك هو والدى ونيابة عنى فى الحياة وهذا أمر الله كن شجاعاً كما أنت شجاع

لا تياس من الحياة تغلب على الدنيا والمصائب بشجاعة والله معك والسلام حتى ألقاك في جنة الخلد مشوى المسلمين .

والدك

(ك)

١٩٥٩/٤/١١

* * *

عامل تعدى الثلاثين من عمره ، متزوج وله طفل . تورط في أزمة اقتصادية ؛ فقد حرق أثاث منزله ثم بدأت أمراضه وعملياته الجراحية ، ولبأ إلى الاستدانه . اشتعل الصراع بينه وبين زوجته ، وبرغم ارتباطه بها ارتباطاً شديداً فقد طلبت الطلاق . لم يستطع التوفيق بين دخله (١٧ جنيه) ، ومصروفاته ، وركز كل أمل لانقاذه مما تورط فيه في فكرة ليلة القدر التي ابتكرتها إحدى دور الصحف ، ثم ما لبث أن وجدها حلاً لم يتحقق . فانهارت كل آماله وهدد بالانتحار وعبثاً أبلغ تهديداته لأكثر من جهة لعلها تستجيب لحاجته .

يبدو أن كثرة عملياته الجراحية ميكانيزم سيكولوجي للهروب من مشاكله واستعطاف الآخرين . وعاش أيامه الأخيرة يعاني من هلوسات انتحارية ، استعان عليها بالصلاة طوال الليل ، وكلها علامات على ما كان يعاني من اضطراب نفسي أفقده القدرة على الموازنة بين إمكانياته والتزاماته ، فضلاً عن إحساسه بابتعاد الجميع عنه حتى أقرب الناس إليه ، وأنه أصبح مقهوراً على الانعزال والوحدة — والمرجح أن شروعه الأخير في الانتحار لم يكن سوى محاولة لرفضه هذه العزلة واستعانة بالآخرين للاستجابة لحاجاته .

وثيقة رقم ٤

(١)

بعد دقائق يتوقف قلبي عن الحياة وأودع الدنيا غير آسف عليها . . . ولكن قبل أن أترك الدنيا أود أن أعرفكم من أنا ؟ ؟
أنا . . . ط خ موظف الدرجة التاسعة الحقيير في أرشيف سلاح المهمات .

كان والدى (رحمة الله عليه) موظفاً كبيراً فى وزارة التربية والتعليم . . . توفى وهو فى الدرجة الثانية خدّم التعليم ثلاثة وثلاثون عاماً قام فيها بتربية ما يقرب من خمسة وعشرين ألف طالب وطالبة . وعمى . . . كلكم تعرفونه جيداً . . . مراقب عام إدارة الأشغال العسكرية بوزارة الحربية وفى الدرجة الثانية . . . أخى الأكبر . . . مفتش بساتين . . . فى منصب يحسده عليه الكثيرون وهو ما زال فى الثلاثين من عمره . . . أخ آخر بكالوريوس الزراعة أخ ثالث . . . فى كلية الهندسة . . . أخوين آخرين . . . طياران . . . حتى إخوتى البنات يحملون مؤهلات عالية . وبعد كل هذا فأنا ط خ موظف الأرشيف الحقيقى بالدرجة التاسعة .

لم أذكر كل هذا إلا لكى أعرفكم من أى ومن أى بيئة أنا ؟ ؟ فالبعض قد يظنون أننى من بيئة حقيرة . ولكنكم الآن ربما عرفتم حقيقة . . . من أنا ؟ ؟

أنا . . . ط خ الذين يريدون أن يطعنوننى فى شرفى وفى كرامتى وأنا لا زلت فى مستقبل عملى بالحكومة . . . وهذا ما ساء ذكره هنا .

تعرفون قضية السيد س م ضد السيد ط ق وتعرفون أننى كنت مطلوباً للشهادة فيها أمام إدارة التحقيقات . . . ولقد أديت الشهادة لله وأرضيت ضميرى بقول الحقيقة . . . يا للأسف الحقيقة التى لم تعجب أقطاب سلاح المهمات . . . (أسماء) . . . إفهددونى بنقلى إلى آخر مكان يخطر ببالى (هكذا قال الأستاذ س) وهددونى بتشريدى وظلوا يضغطون على بشتى الوسائل والمضايقات حتى كادت أعصابى أن — تنفجر مما جعلنى أتقدم بشكوى إلى سيادة النائب المدير للتنظيم والأفراد . . . وتقدمت بها إلى سيادة المراقب العام الأستاذ . . . ولكن ترى هل وصلت الشكوى إلى سيادة المراقب العام . . . ولقد استطاعوا بالتهديد تارة والملاطفة تارة أخرى أن يجبسوا صوتى فى حلقى . . . وأن يبنوا سدّاً عالياً بتهديداتهم وضغطهم الشديد لكى لا يصل صوتى إلى سيادة نائب المدير . . . ضغط أقطاب سلاح المهمات . . . أصحاب الدرجات الكبيرة على لكى أسحب شكواى . . . واسألوا السيد . . . عن مناقشته معى وعن وعوده لى . . . وكان أن اضطررت إلى سحب الشكوى .

.... اقرأوا الشكوى واعرفوا ما فيها ... ثم اقرأوا في ذيلها أعجب تأشيرة رسمية كتبها رجل مسئول هو رئيس الأرشيف ... وبعد ذلك اعرّفوا جيداً مدى الضغط والارهاب الذى كنت أعيش في وسطه (كتب التأشيرة) والله يعلم أنه لم يبذل لى النصيح ولم يرجئى غاية الرجاء كما قال ... ولكنه كان يضحك ملء فيه عند كتابته هذه التأشيرة وإنما أراد بهذه التأشيرة أن يجاهل السيد مدير الإدارة على حساب الموظف الحتير ذو الدرجة التاسعة ... اقرأوا واعلموا جميعاً أننى كنت أعيش في الأرشيف في دوامة رهيبة أساسها التهديد والتشريد والتهديد بالنقل إلى آخر مكان يخطر على بالى ثم جاءوا أخيراً ليتوجوا أعمالهم هذه بعمل دنئ حقيق دنس قدر ... عمل يسىء إلى سمعتى التى أعز بها وإلى كرامتى التى أحافظ عليها . تصوروا ماذا فعلوا ؟ أرسلوا شكوى مجهولة للسيد المراقب العام ... بتوقيع ن ع الموظف بالمعادى بأننى كنت أتلاعب في تسليم الشيكات مع التجار ... هل هذا معقول ... هل أنا الذى لم أمض سركى الشيكات من يوم أن دخلت السلاح كموظف به في ١٩٥٦/١١/٨ إلى الآن ... أنا الذى لا أعلم شيئاً عن عملية الشيكات مطلقاً ... أنا الذى عرض على الأستاذ ح س أن أقوم بعملية الشيكات بنفسى فرفضت بكل شدة وعارضت بكل قوة حتى تظل سمعتى فوق مستوى الشبهات ... ! إن عملى في السلاح هو مندوب يريد حربى .

أذهب لتسليم مكاتبات السلاح من البريد الحربى لم أحضرها للسلاح ويقوم عليها رئيس المكتب ثم أقوم بتسريكتها وبعد ذلك أقوم بتسليمها للسادة الموظفين ... عمالية آلية ميكانيكية نظيفة شريفة ... ليس فيها شيكات أو تجار أو خلافه . فكيف إذن أتلاعب في تسليم الشيكات للتجار ... إننى نظيف ... شريف في عملى وكل السراكى الخاصة بى تثبت ذلك ... تثبت أننى نظيف شريف ... ثم إذا بى أفاجأ بتحويل الشكوى إلى سيادة ضابط مخبرات السلاح حيث أوصى سيادته بنقلى حيث وردت شكواى في حقى ... أنا الذى عشت في سلاح المهمات والكل يشهد بأننى نظيف شريف ... يأتون بعد ذلك ليلوئوا سمعتى ويلوئوا كرامتى ... ومتى الشكوى تاريخها ٤ مارس ١٩٥٩ أى بعد شهادتى في القضية (المذكورة) ... أين كانوا قبل ذلك ... يكتبون في حقى الشكاوى أننى أتلاعب في تسليم

الشيكاك للتجار وهم يعلمون تماماً أنني لم تسند إلى عملية الشيكاك في يوم من الأيام (سرد وقع وأسماء الذين تسلموا عملية الشيكاك وأنه ليس منهم) لقد حاولوا من من قبل أن ينالوا من السيد وع فأرسلوا في حقه شكواى بخصوص الشيكاك وقعت أصول هذه الشكاوى وهى بخط أيديهم وهى مع السيد/الآن والآن يريدون النيل من كرامتى وأنا بعيد كل البعد عن عملية الشيكاك لماذا ؟ ؟ لأننى أديت شهادة الحق . . . الحق الذى لم يعجبهم . . . فكأنهم يريدون أن ينتصر الحق على الباطل وأن يزيفوا المثل فيضع (الباطل يعلو ولا يعلى عليه) ، و (قل جاء الباطل وزهق الحق إن الحق كان زهوقاً) .

والكل في السلاح يعلم أنني أديت شهادة الحق أمام التحقيقات والكل يعلم أن - السيد ط يتاجر في الجبنة . . . والكل يعلم أنه غير منته لعمله وغير متفرغ لعمله في السلاح بسبب هذه التجارة . . . والكل يعلم أن أغلب موظفى السلاح من زبائنه في الجبنة .

لقد طعنونى في ظهري . . . وكان هذا طريقاً قدراً ليصلوا إلى هدفهم وغايتهم وهو أنهم يريدون إبعادى عن الأرشيف (فأنا مفتاح لأعمالهم وفضائحتهم في المكتب وأعرف عنها الكثير) ، وكنت أستطيع أن أطعنهم كما طعنونى بالشكاوى المجهولة ولكن ضميرى لم يسمح وراقبت الله في عملى . طعنونى في ظهري بعد وعود الأستاذ ص لى وبعد أن حبسوا صوتى في حلقى من أن يصل إلى أذن سيادة نائب الذى كنت أطلب من سيادته في شكواى أن يحمينى من تهديداتهم ومنهم حتى لا يطعنونى من ظهري وينالوا من كرامتى .

إننا هنا في السلاح الأقطاب أصحاب الدرجات الكبيرة . . . الخامسة بالرابعة . . . إلخ كمثل الحيتان الكبيرة التى تتغذى على صغار السمك وصغار السمك نحن هنا أصحاب الدرجات الحقيرة التاسعة والثامنة واليومية .

لأننى قد أديت عملى طول مدة خدمتى بالسلاح على الوجه الأكمل حتى آخر نبضة من نبضات قلبى وأتحدى أى إنسان أن يطعن في ذلك . . . وإنى موقن في نفسى تمام اليقين أنني نظيف شريف . . . ولكن هذه الصدمة القوية أثرت في أعصابى وهزنى هزة عنيفة ولهذا فإنى أودع الدنيا غير آسف عليها .

أودعكم وأطلب منكم أن تطلبوا إلى الرحمة والمغفرة من عند الله . ولتكن آخر كلمة أكتبها في حياتي أوجهها إلى السادة أقطاب السلاح أصحاب الدرجات الخامسة والرابعة . . . إلخ وهى « إذا دعيتك قدرتك لظلم الناس فتذكر قدرة الله عليك » .

وداعاً
م ط خ

(ب)

سيادة نائب المدير للتنظيم والأفراد :

بواسطة السيد مدير الإدارة :

بواسطة السيد رئيس الأرشيف العام .

مقدمه لسيادتكم (ط)

أعرض لسيادتكم الآتى :

طلبتنى إدارة التحقيقات للشهادة فى الشكوى المقدمة من السيد/س
الموظف بالمستخدمين (كان بالأرشيف سابقاً) ضد السيد/ط رئيس الأرشيف .
وقبل أدائى للشهادة فوجئت بضغط شديد على لتغيير الحقيقة والشهادة فى صالح
السيد/ط رئيس المكتب وطلبتنى إدارة التحقيقات لتأدية الشهادة وقررت ذلك أثناء
شهادتى أمام إدارة التحقيقات .

وبعد تأديتى للشهادة وفى أثناء انصرافنا إلى منازلنا بعد موعد العمل الرسمى
فى عربة السلاح فوجئت بالسيد الأستاذ ح مدير الإدارة يستدعينى أثناء وقوف
العربة فى محطة البنزين للتموين ويسألنى عما حدث فى إدارة التحقيقات وعن
الكيفية التى أديت بها شهادتى فأجبت سيادته بأننى أديت الشهادة حسب الحق
وحسب ما أملاه على ضميرى .

إذا بسيادته يثور فى وجهى ويقول وكيف تقول مثل هذا الكلام فقلت
لسيادته أنى شهدت بما يرضى ضميرى فقال لى سيادته هل أنت وحدك الذى عندك

ضمير على العموم أنا سأتعبك جداً ومتبقاش تيجي تعيط لى بعد كده وتقول الحقنى فقلت لسيادته أننى أراضيت ضميرى بشهادة الحق وما دمت سيادتك زعلان فسأقدم لسيادتكم طلب بنقلى إلى المعادى فضحك سيادته وقال المعادى إيه . . . ده أنا حاوديك أبعد حمة تخطر على بالك ده أنا حاودك منكباد ومتبقاش تيجي تعيط بعد كده . وقامت العربية بعد التموين بالبنزين واقتصر الحديث على هذا .

وأمس واليوم بعد حدوث ما شرحته لسيادتكم بدأ السيد الأستاذ ح بشن على حرب الأعصاب فكل مقابلة بيننا يهددنى فيها بالتشريد حتى تحطمت أعصابى ولقد لجأت إلى سيادتكم لتنقذنى مما أنا فيه فإن أعصابى تحطمت وأصبحت فى حالة يرثى لها .

وأطلب من سيادتكم حمايتى من السيد مدير الإدارة والسيد ط رئيس المكتب حتى أستطيع أن أجد الأمان وأودى عملى على الوجه الأكمل .
وتفضلوا بقبول وافر التحية .

مقدمه

ط خ

١٩٥٩/٣/٤

* * *

شاب أعزب تعدى العشرين من العمر بقليل ، يعمل كاتباً صغيراً ، تتسم شخصيته بضمير مثالى عنيف . وقد تضخم فيه « الأنا الأعلى » لما امتصه من قيم بيئة أسرته . وبلغت شدة الأنا الأعلى قدراً أفقد « الأنا » تقديره الذاتى ، وبالتالي قدرته على تقدير أبعاد الواقع الذى يعيش فيه ، والقوى المتصارعة فى بيئته الخاصة ، فلم يستطع مواصلة تعليمه ، والتحق بوظيفة صغيرة بأرشفة لإحدى الوزارات . وهناك رأى استغلال كبار الموظفين للسلطة وقبولهم الرشوة من المتعهدين والتجار . فشر بهم وذكر تفاصيل عن اتهاماتهم ، استفادها من طبيعة عمله . وفى إحدى القضايا التى كانوا فيها موضع اتهام ، أبلغ هذه التفاصيل لسلطات التحقيق . فأحاطه هؤلاء الموظفون الكبار بالتهديد والوعيد تارة ، وبالوعد والتلطف تارة أخرى ، لعله يرجع عن أقواله واتهاماته ضدهم . وأخيراً انهموه بالتلاعب فى أوراق مالية حكومية ، واكتفوا بنقله إلى مكان قصى دون تحقيق أو اتهام قانونى . وحالوا بينه

وبين الرؤساء ممن حاول الالتجاء إليهم للاحتماء بهم أو للشكوى لهم من مظالم رؤسائه المباشرين . فعاش فترة طويلة نسبياً في صراع مرير مع رؤسائه . وكان النصر لهم ، وفي النهاية نفذوا تهديداتهم له باقصائه بعيداً ، خصوصاً بعد أن تخلى كل زملائه عن إقرار شهادته .

والمرجح أنه خلال هذا الصراع شعر بنفسه وحيداً بين الجميع ؛ فالكل يطعنه وهو الحقيير بين إخواته ، وقد عانى من هذا الشعور بالعزلة الذي قهر عليه من استغلال الرؤساء لسلطتهم ، وخوف زملائه من الأدلاء بالحقيقة من ناحية ، وتفوق إخوته عليه من ناحية أخرى .

وقد شرع في الانتحار في مكان عمله كآلية لتأكيد اتهامه لمن يعمل معهم ، وصرخة من الأعماق للاستغاثة وطلب المعونة .

وثيقة رقم ٥ -

القاهرة في ١٩/١٠/١٩٥٩

سيدي النائب العام :

أنا ج . ف قد وضعت نهاية لحياتي منفرداً .

إني ضحية عصابة من المحتالين وعلى رأسهم (لسوء الحظ) سيدة ناظرة

مدرسة .

لا أريد أن أنتقم من أى شخص لأننى لم أعرف فتعبت من الحياة ولأجل هذا أريد أن أنعم بالراحة بعد موتى .

إننى لدى الكثير لأقول وأكتب ولكن هذا سوف لا ينفع أحداً لأننى قد

انتهيت تماماً .

(توقيع)

ج ف

* * *

مهندس من أصل روسى وتجنس بالجنسية المصرية في الرابعة والخمسين من عمره ، متزوج . فوجئ بنشر خبر في إحدى الصحف عن زواجه بخادمته التي طردها لسوء سلوكها . ولما حاول تكذيب الخبر حيل بينه وبين ذلك بكل الطرق

فأدى هذا الخبر إلى وضعه في حرج مزدوج ، مع زوجته وفي عمله على السواء .
 والتجأ إلى سلطات البحث الجنائي دون جدوى لنقص في الأدلة المادية . وأصبح
 يعاني أزمة انفعالية حادة خوفاً على مستقبله وسمعته في عمله ، وسمعة أسرته ، ومشاعر
 زوجته المريضة . فوجد نفسه مقهوراً على الوحدة دون أن يجد من يحميه أو يجد له
 مخرجاً من أزمته . والمرجح من وثيقته أنه يود لو ينتقم أو يتخلص من هذه الأزمة ،
 ويكاد شرعه في الانتحار ، وتوجيه خطابه للنائب العام ، أن يكونا استغاثة
 بالسلطات لتعديل الموقف الانتحاري وحل مشكلته .

وثيقة رقم ٦

(١)

السيد رئيس هيئة أركان حرب القوات الجوية :

ألحقت للعمل بالقوات الجوية في ٣٩/١/٣٠ بمدرسة ميكانيكا الطيران وظللت في خدمة القوات الجوية حتى هذا التاريخ وكنت مثالا للأمانة والشرف لم أرتكب يوماً أى خيانة تخل بالشرف العسكرى كما وأننى كنت أقوم بالعمل على ما يرام ويمكن سؤال جميع رؤساء عن عملى وأنى لأستشهد بكل من السيد العقيد الطيار م والسيد العقيد الطيار س ح وصاغ (و ب) وصاغ م خ ومدير الأسلحة ومدير إدارة الأسلحة .

وقد تزوجت وحملت العبء من صغرى وقد رزقت خلال زواجى بسبعة أولاد وكان مرتبى لا يكفينى حيث أننى كنت موظف صغيراً بماهية صغيرة وأصبحت مديوناً وإذا بى أترق وأجد ماهيتى ترتفع ولكن دينى يزداد وارتبكت حالتى المالية وتوترت أعصابى وأصبحت لا أجد السعادة ولا الابتسامة وأصبحت حياى جحيماً لا يطاق . وإذا بى أجد أن إدارة الأفراد بالإسماعيلية تطلبنى لشكاوى الدائنين وأصبح موقفى حرجاً وسمعتى المالية ستكون سبباً فى تقدمى بل ستؤخرنى من الجائز أن تكون سبباً فى رفقى أنا الوحيد الذى ليس لى مورد لسداد جميع ديونى وتحصيلها فى قسط واحد يخرج سوى وظيفتى . وقد التجأت إلى والدى مراراً والى زوجتى فى طلب المعونة لسداد جميع ديونى وتحصيلها فى قسط واحد يخرج من ماهيتى ولكن للأسف لم أجد أحداً يساعدنى لذا فقد أقدمت فى إنهاء حياى تاركاً أولادى - السبعة وزوجتى فى رعاية الله ورعايتكم .

سيدى :

أستحلفكم بكل عزيز لديكم أن تنظروا إلى أولادى السبعة وزوجتى بعين العطف حيث إنهم كلهم فى المدارس وليس لديهم مورد رزق .
لذا تقدمت لسيادتكم راجياً ومستعظفاً بمنحهم معاشاً حيث أننى مضى على

عشرون عاماً في خدمة القوات الجوية ، وهذا المعاش وكل شيء يعطى للمذكورين بعد فقط .

١ - زوجتي ف م .	٢ - ابنتي م م .
٣ - ابنتي م م .	٤ - ابنتي م م .
٥ - ابنتي م م .	٦ - ابنتي م م .
٧ - نجلي ت م .	٨ - نجلي م م .

وخلافهم لا يتناول أحداً مليماً واحداً . حيث إن المذكورين عاليه فقراء وليس لديهم من يعولهم . أما ابنتي من زوجتي السابقة ن خ فهي غنية وأمها مدرسة تتناول مرتباً شهرياً وليست في حاجة إلى معونة . لذا فقد أوصيت على الثمانية المذكورين فقط .

سيدى :

فقدت شبابى وحياتى وتركت أولادى صغاراً فكن رفيقاً بهم ومساعدهم جزاك الله خيراً عنهم وأنت ينبوع النبل والشهامة والرفقة ومساعدة المحتاجين .
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

مقدمه

ملازم أول

٢٢٢

أركان حرب مدرسة الأسلحة بالقيادة
السرية الجوية الإسماعيلية

١٩٥٩/٧/١٣

(ب)

الحاج (صهره)

كنت أود إسعاد ابنتك ولكن الظروف حالت بينى وبين ذلك ويشهد الله على ماكنت أكنه لها من محبة كبيرة وكنت أود أن أرها في نعيم كبير ورجائى الأخير منكم هو :

- ١ - الاتصال الآن فوراً بمستشفى القوات الجوية برقم تليفون ٤٤٤٨٤ وإخطارهم ب وفاة أحد الضباط لأننى متعب الأعصاب ولا يمكننى أتحمل أكثر من ذلك .
 - ٢ - العمل على نقل أولادى وابنتاك من الإسماعيلية إلى مصر ثم تحرير طلب تحويل من مدارس الإسماعيلية إلى مدارس مصر وسبب التحويل وفاة والدهم ويكون التحويل بواسطة والدى أو الأخ أو عمى . . . أو عمى .
 - ٣ - إبلاغ الأولاد بحضورهم إلى القاهرة لمرضى بالمستشفى ولا تخطرهم بوفاتى مرة واحدة . لئلا يحدث لهم ما لا يحمد عقباه .
 - ٤ - إبلاغ صندوق التأمين الخاص للضباط بشارع الزهور - بجاردن سبى بوفاتى اليوم لصرف ١٠٠ جنيه .
 - ٥ - إخطار القيادة الشرقية الجوية بالإسماعيلية بتلغراف بوفاتى .
- والوداع وإلى الملتقى وإننى الآن لأموت مستريح البال إذا أكرمتم أولادى من بعدى وفى جيبى خطاب لرئيس هيئة أركان حرب القوات الجوية فيه وصيى . .
التوقيع
- (بدون تاريخ)

* * *

ملازم أول طيار يتراوح عمره بين الثلاثين والخميس والثلاثين من العمر وهو من ضباط الصف الذين رقاو أخيراً إلى رتبة ضابط . متزوج وله ٧ أطفال . لم يستطع التوفيق بين دخله ومصروفاته . فتورط فى ديون كثيرة ، ورغم ترقبته حديثاً ، فإن ديونه كانت تتزايد . وأحاطه المدينون من كل جانب ، حتى اضطروا إلى شكواه فى القيادة العامة . فاجأ إلى والديه وأصهاره ليستدين منهم لسداد ديونه من الغرباء ، ثم يسدد لهم ما يستدينه على أقساط طويلة الأمد . فرفض أى منهم مساعدته . فوقع فى حرج شديد بين التزاماته نحو أسرته ، وسمعته فى عمله ؛ فكان الآخرون له جحيماً . وأسلمه هذا « الجحيم » إلى المعاناة من شعور قهرى بالعزلة عن الآخرين رغم أنه يعيش بينهم . شرع فى الانتحار بإطلاق مقذوف نارى من مسدسه على كتفه الأيسر أمام مسكن حماه وبحضور الأخير : ثم أنكر هذه الواقعة فى تحقيق النيابة . ويبدو أن هذا الإنكار مصدره تجريم القوات المساحة الانتحار والشروع فيه والعقاب عليه . وتفيض وثائقه الشخصية بالاستغاثة بالآخرين لحل مشاكلك ورعاية أسرته .

وثيقة رقم ٧

لقد فاضت بي الحياة من تعب وشقاء ، فوالدى شكاني بنفقة ٤ جنيهات من عام ١٩٥٧ ولآن ما زال يأخذ منى نفقة - وهو مبسوط أنا متزوج وصاحب أولاد وباقى المرتب لم يكفينى - علشان كده متضايق - ووالدى شكتنى بنفقة حلماً أنها غنية ومبسطة وعندها أموال تقدر بـ ١٥٠٠ جنيهاً ولكنها لم ترحمنى ، وبناء قررت أن أنتقل من هذه الدنيا الظالمة إلى مقرى الأخير حيث أموت وأنا شريف أحسن ما أعيش وأكون حرامى أو قاتل علشان أأكل أولادى وفضلت الموت للراحة وللشرف .

وهذا اعتراف منى .

توقيع

والسبب الأخير فى وفاتى هو الملازم أول ع . فهو كان يعاملنى بقسوة . وكان يضطهدنى - فنه لله وذنـب أولادى فى رقبته .

توقيع

سلامى قبل وفاتى إلى جميع زملائى كلهم

توقيع

* * *

مجدت تعدى العشرين بقليل ، ذو دخل بسيط ، متزوج وله أطفال . على علاقة سيئة بوالديه ورؤسائه . فوالداه يرهقانه بنفقة لإعالتهم بالرغم توفر المال لديهما . ولم يكف ما تبقى من دخله للوفاء بالتزاماته نحو أسرته (زوجته وأولاده) كما أنه فى صراع مستمر مع رؤسائه . وهكذا قهرته كل الظروف على أن يكون وحيداً ويعانى شعوراً بعزلته عن حوله بالرغم أنه كان يعيش بينهم . كما أنه يعانى صراعاً بين أدوار المقانمات التى حددتها له المجتمع (كابن . زوج . وأب . وزوجته) قوامه تناقض بين حقوقه والتزاماته . ويبدو من الوثيقة أن شروعه آلية هروبية مما يعانى من ضغوط . فضلاً عن أنه دلالة إنتكاس إلى مرحلة نمو مبكرة - حيث الراحة واللامسؤولية . كما تم اتهاماته عن نداء لغوئه ممن كانوا سبب محاولته .

٢

وثائق المنتحرين

وثيقة رقم ٨

حضرة المحترم والدى العزيز .

بعد السلام :

لقد قمت بهذا العمل لإراحتكم ولإراحة نفسى من الهم الذى أنا فيه .
والسلام عليكم ورحمة الله .

ولدكم

ساعحنى ساعحنى ساعحنى .

كتبتها لك وأنا فى وسط البحر .

* * *

يبدو أنه شخصية تعاني اكتئاباً بدرجة ما . ضمرت فيه الأنا حتى شعر بأنه شىء لا قيمة له ، وأنه حالة غير مقبولة من الآخرين ، فضلاً عما يعانيه من هموم لم يشر إلى مضمونها - تمنع تفاعله مع الآخرين - وكلها قوى تنمى شعوره بالعزلة وتدعمه . ولكنها كلها مظاهر الطابع السودارى (ميلانخوليا) على الأقل ، الغالب على الشخصية .

وثيقة رقم ٩

حبيبي ن :

بعد السؤال عن الصحة والعافية وبعد تأسفى إلى سيادتكم وذلك لأننى لم أراكم فترة حضوركم الأربعة أيام الأخيرة .

فأنا أشكركم للهدايا اللطيفة هذه الأساتيك والقلم الحبر . وأخبركم بأنى لسوء الحظ قد لبخت فى الرياضة لأن الامتحان به فى منتهى الصعوبة .

ولسوء الحظ أيضاً قررت الانتحار من فوق كبرى قصر النيل وذلك لا لأنى طفل مراهق ، ولكن للأسباب الآتية : —

- ١ — دخولى كلية الهندسة وعدم استئاعى لعلم الرياضة .
 - ٢ — خوفى من عدم تلبية دعاء بابا بأنه سوف يكون له ولد عظيم الشأن كما قال له بتاع البخت من مدة بعيدة .
 - ٣ — خوفى من عدم تلبية دعاؤكم جميعاً فى أن أكون ذو رفعة وشأن عظيم .
 - ٤ — زعلى لأنى لا أملك الصحة والعافية والجسم القوى .
 - ٥ — زعلى لأنى لا أملك السلطة فى أن أمنع نفسى من الذهاب إلى السينما أثناء العام الدراسى .
- والسلام وتفضلوا بقبول الاحترام .

أخوك الخالص

ب

أرجو ورجاء الميث مجاب أن : —

- ١ — تبلغ ساء ودوام الصحة والعافية والحياة فى هناء وسعادة وبلاش الزعل من أجلى إلى كل من بابا والراجل الكبير وماما الست الحنونة وب الزوج القادم قريباً وم الأخت اللطيفة وأخيراً أنت يا أعز من لى فى الوجود كله بعد ربنا .
 - ٢ — عدم إخبار كل من هب ودب عن خبر وفاتى منتحراً .
- القاهرة فى ٣٠ مايو ١٩٥٩ .

* * *

شاب جامعى على أبواب العشرين من عمره ، تعاون واللدان فى بيئته الأولى (الأسرة) على نمو شخصيته نمواً مضطرباً ، بين توحدته بوالد حازم يؤكد توقعاته من ابنه باستمرار على أن يحقق آمالا وأهدافاً بعيدة ، وبين أم يتسم ساوكها معه بعدم الاتساق ، فإن تعاليمها ونواهيها مضطربة غير حازمة ولا متسقة . فكان يعانى من تناقض وصراع حاد بين أهداف بعيدة وطموح عال ، وأنا ضعيف غير قادر على تحقيقها . ولذلك لم يستطع أن يكون متبصراً بإمكانيات واقعة . فلم يستطع أن يوفق بين حاجات الدراسة وفرص الترفيه ، واستكان إلى الشكوى من أمراض

عضوية غير محددة ، وإلهاك فى قواه ، كمرض عصابى يحتوى فيه ، وألقى عليه مسئولية تخلقه الدراسى . وهو يتميز بشخصية طفولية دون عمره الزمنى ، وتقصصه مستوى عال من الطموح نشأ عليه يتخلف دونه قدراته وطاقته . فعاش فى صراع عنيف بين طموح مرتفع وعطاء نفسى محدود .

وثيقة رقم ١٠

(١)

الأخ العزيز م ع .

لقد كنت ما زلت عزيزاً على لأن مكانك فى قلبى لم يشغله مخلوق سواك . . .
ولأن وصيتى فيك كانت أعظم من أن أفكر مرة أخرى فى صداقة إنسان . . . وبعد :
أنت مسكين والله . . . وقد كنت أن أفهمك تدريجياً ولكن أراد الله أن أغفل
عن فهمك طيلة هذه المدة وأراك مرة واحدة . . . على حقيقتك ، وقد تصورتك
غرورك أنك مؤمن والحقيقة أنك جبان . . . ويهياً لك أنك زكى . . . ولكنها
إمكانيات . . . فكل ما تعتبره من مزاياك ولدت بها مع الأسف ولكنك لم تكسبها
من علم أو خبرة فى دنياك الغربية . . . وبعد .

لماذا أكتب لك هذا الكلام . . . آه لأنك أن تستطيع بأى طريقة من طرقك
المتوية أن تجعلنى أكتب لك ما يرضيك . . . فهنياً لك بالحياة كلها . . . وبالطريقة
التي تحياها بها . . .

ولكن حذار سوف تشقى قريباً عند ما تعرف كم خدعت ناساً وكم خدعت
نفسك وأنا لا أعنى بالخديعة هنا إلا إيمانك بالمساواة ومدى تحكمها وسيطرتها على
البشر فبما لك الذى ورثته طبعاً . . . وبابتسامتك ووداعتك التي لا تدل على جبنك
ودهائك ضللت كصيرين من الناس فوصفوك بالكرم . . . وبالتقوى . . . وأنت ..
أنت الوحيد الذى تعلم من أنت . . .

وعندما أذكر مواقفك معى المتغيرة . . . تؤيدنى ما دمت أسير فى طريق
متعتك وتنقلب على عند ما . . . ولا بلاش ربنا يغفر لى ولك ويشمل بعنايته
ورحمته وعدله . . . إلى المظلوم .
إمضاء

(ب)

لا شك أن الحياة من أمتع وأقوى ما حققها الله بل إن ممارسة الحياة والرضى بما فيه نوع من الإيمان بالله . . . ولكن تستطيع أن تستمتع بالحياة إذا كنت جاهلاً أو حيواناً ، وتأخذها هكذا على علاقتها دون تفكير أو تدبير . . .

أما إذا كنت من الذين يعلمون حقائقها . . . ويدركون أن الحياة بلا صحة حرمان وقسوة والحياة بلا صحة ولا مال جحيم الذى يهددون به فى الآخرة . . . وأنا أكتب هذه السطور لا أندم على أى لحظة قضيتها فى حياتى فقد نعمت بعقلى وعلمى وتذوقت لذائدها بفلسفتى حيناً وبغرائزى أحياناً ، وقد كنت راضياً رغم سوء حظى بها . . . وعشتها صابراً رغم المستقبل القاتم الذى بددنا جميعاً .

وأنا أرى والذى يحيا لحظاته الأخيرة فى اضهاد غير معقول . . . لقد نعمت عبر الحياة وحالاتها حتى اضطهد فى المرض . . . وأصبحت فى الأيام الأخيرة شبه عاجز من الألم والدوار . . . فأنا أقضى فى فراشى أكثر من ١٢ ساعة يومياً . . .

لا أنام فيها سوى لحظات والباقي ، دوار وألم وصداع ودوار . . . إننى إنسان أعيش بفكرى الذى يسجله قلمى . . . وقد احتمل الآلام ولكن فكرى لا يستطيع أن يسترسل وأنا أعيش فى دوار دائم . . . دوار يمنعنى من ممارسة حياتى ومنعنى حتى من تنفيذ دعايتى لعضوية الاتحاد القومى . . . وهذا البرنامج الذى لم يكن سيضمن نجاحى فقط بل سيؤكد ضمان نجاحى رمز الإسلام فى المنطقة وهو الشيخ حسن مأمون المفتى .

والآن إننى أسف على خروجى من معركة هذه بالطريقة قد تدل على ضعف أو كفر . . . ولكنها طريقة ترضينى بعد أن أصبحت موقناً أن الحياة بلا سلاح أشرف منها الموت . . . وسلاح الحياة هى الصحة على الأقل . . . ومنها ينمو العقل والفكر ويزدهر . . . فنستطيع أن نتحم الحياة بصحتنا وعقلنا ونسخر المادة إلى ما فيه رفعتنا لرفاهيتنا . . .

ولكن هكذا أراد لى الله المرض والألم وسوء الحظ . وسوء الحظ هنا هو الفقر والفشل . . . لأن الحظ لا يعيش إلا فى المجتمع الرأسمالى . . . ومع الأسف وما زال مجتمعنا رأسمالى .

هكذا أراد الله فلعل الشفاء هناك .

صحفى تعدى الثلاثين من عمره بقليل ، أعزب . يعيش بمفرده . يعانى اكتئاباً شديداً مزمناً يجعله يعيش فى دور وصداغ وآلام مستمرة . يود لو ارتد إلى نعيم الطفولة أو ما قبل المستوى البشرى . يعانى أيضاً من تناقض وجدانى عنيف إزاء صديقه الوحيد ، الذى يبدو أن بينه وبين الحالة علاقات جنسية مثلية . تقمص والده بدرجة جعلت رأسه مملوءة بأفكار سوداء من خلال الظلم الذى يعتقد أن والده كان يعانى به . ويتضح من كل ظروف الحالة والوثائق التى تركها أنه كان يعانى من شعور قهرى بالعزلة عن الجميع ، فضلاً عن تناقض وجدانى نحو بعض أصدقائه وتقمصه لشخصية والده المضطهدة . وكان يعالج لدى أحد أطباء الأمراض العصبية بعقاقير مهدئة للأعصاب وما لبث أن انتحر بها فى مسكنه الخاص . وترجع كل هذه الظروف والأعراض أنه شخصية انبساطية Depressive فلا تصل إلى حد الذهان . Manic-Depressive

وثيقة رقم ١١

(١)

مقدمة خطاب إلى والده (قبيل الانتحار بأيام) .

والدى :

أعرفك بأنى فى صحة جيدة ولا ينقصنى سوى مشاهدة رؤياكم الجميلة التى أتمناها لكم على الدوام .

إنى أرسل إليك سلاماً أرق من الهواء وأعذب من سلسيل الماء وسلامى هذا لو صعد إلى السماء لصار كوكباً ولو نزل إلى الأرض لأنبث شجرة طيبة فروعها المحبة وأوراقها الإخلاص . وصدق من قال شمس الحياة تشرق ثم تغرب وشمس المحبة دائمة إلى الأبد .

(ثم وحديث استفسار وسلامات إلى أفراد العائلة) .

من ابنك

(ب)

رسالة المنتحر

لست أدري لم أكتب هذه الرسالة ومن أودع بعد موتى ، أن أعز الناس لى والدى
والدنى وكلتاها مصدر شقائى وتعاسى .

لقد كنت تلميذاً فى إحدى المدارس الإعدادية وفصلت منها وبينما أنا أبحث لى
عن عمل فوجئت بغلر زوجة أبى بعد طلاق والدنى ، وذهبت بمفردى ياميتى وأنا
أشكو لى هذا الجحود والنكران من زوجة أبى وعز على أن أكافح أعباء الحياة
بمفردى وطلبت من والدى أن يرجع والدنى فرفض . وكان كل رجائى أن أتخذ من
وجودهما بجانى ما يحفزنى على مواصلة السعى والكفاح ولكن كتم الأب نفسى
وطواها على جرح قلبى وصممت الرحيل من هذه العالم إلى عالم آخر قد لا تكون
فيه هذا النكران والجحود وأنتى غفر لأبى ولزوجته سلوكهما .

العسكرى

رقم

توقيع

وفى وثيقة أخرى كرر فيها الفقرة الأولى إلى أن رفض والده العودة إلى أم المنتحر
ثم كتب يقول :

فتطوعت بالحيش لأبعد نفسى عن هذا الجحود البشع فوجدت هذا الجحود
يقابلنى حينما أذهب كالعاشقة مثل ما تبحث عن عشيقها .

فوجدت قليل الأصل بنسبة ٩٠٪ من ابن الأصل بالمدة التى عشت بها فى
رئاسة الكتبية ٣٠٧ بها كتب .

أقدر أن أتكلم عن جميع صف ضباطها وعساكرها وهم : -

ملاحظات

الصغيرة كبيرة والقط جمل	ق	رقب أول
هو أول رقيب من ذوى الأصل	ع . ح	رقب مجدد

رقيب متطوع	س	هو أول رقيب من ذوى الأصل
رقيب مجدد	ح	أكبر رقيب محب للعسكرى
عريف متطوع	ا	أكبر عريف محب للحق
عريف متطوع	س . ع	من الذين لا يهتمون بالجنس بماساته
عريف متطوع	اب	لا يفهم شيئاً عن السرية
عريف مجدد	م	لا يفهم شيئاً عن السرية
وكيل عريف	مح	مكروه من جميع العساكر المستجدين
عسكرى	ف	أكبر جبان
عسكرى	ب	(انتى) محترم
مجموعة عساكر ذكر أسماءهم		غلاية كباقي العساكر .

هؤلاء هم الذين أقدر أن أتكلم عنهم .

ملحوظة :

يوجد بالرئاسة متطوع م . . . هذا العريف هو السبب فى وجود هذا النكران وهو السبب فى ارتكائى المجلس الغياب . الفائق وهو السبب فى نقلانى إلى عالم آخر .

(توقيع)

* * *

شاب تعدى العشرين من عمره بقليل ، متوسط التعليم يعيش مع والده وزوجة أبيه ، بعيداً عن أمه المطلقة . حاول عبثاً أن يرد أبوه إلى أمه . يعيش فى صراع شديد مع أبيه وزوجة أبيه . يعانى تناقضاً وجدانياً والده . اتخذ من تطوعه بالجيش ميكانيزم هروبى من مشاكله . فواجهته متاعب كثيرة مع زملائه ورؤسائه . فهرب أكثر من مرة برغم أنه كان متفوقاً فى بعض فرق التدريب . يبدو من وثيقته إرهابات هذائية Paranoia مع أفكار اكتئابية تقوم على أساس معاناة شعور قهرى بالغزلة .

وثيقة رقم ١٢

يعلم الله أنى برىء من هذا الاتهام .

توقيع

ملحوظة : اتهم بسرقة نقود رئيسه ، ولم يوجد معه شىء بعد انتحاره وعبثاً حاول أن يدفع التهمة عن نفسه .

* * *

شاب لم يكمل عمره الخمسة وعشرين عاماً ، متزوج وله طفل . كان يعمل كاتباً بإحدى الوزارات . سبق أن كان نزيلاً فترة طويلة نسبياً بمستشفى الأمراض العقلية . كان انتحاره اندفاعياً تحت ضغط موقف مفاجئ . إذ اتهموه بالسرقه وشهد ضده بعض زملائه ، والبعض الآخر صمت عن الشهادة . ولكن اتضح براءته بعد موته . وليس فى البيانات التى توفرت عنه ما يسمح بأكثر من هذه الملاحظات .

وثيقة رقم ١٣

حبابى كلكم . أنا شبع من العيشة . وبنبرسكم كلكم .
والله يرعاكم كلكم . وأنا بأسف يا أمى ويا أختى بيعى منقولانى علشان تسددى الديون . وقبل كل من تحبى واططرى الشغل يشوفوا واحد غيرى .
(ترجمة الزوجة عن الإيطالية)

(خطاب مكتوب بالرصاص . ليس من السهل قراءته فهو مكتوب من جميع الاتجاهات بدون انتظام .

* * *

عامل إيطالى يقرب الأربعين من العمر ، متزوج ، يعول أخته وأمه . مضطرب الشخصية ، يدعم هذا الاضطراب صراع مستمر مع الزوجة ، وشعور بالعزلة بسبب أزمته الاقتصادية وعدم قدرته على تسديد ديونه . دوز أن يجد عوناً يساعده على التوفيق بين حقوقه والتزاماته .

وثيقة رقم ١٤

إخوتى :

أرجو أن تنفقوا جميع أموالى كتبرع منى لجمعية الإسعاف إذا أننى أتألم كثيراً إذا أرى جمعية إنسانية كهذه تستجدى الناس ، فهى الجمعية التى أومن بها وبرسالة الإنسانية التى تقوم بها .

وهذه وصية أحاسبكم عليها أمام الله يوم لا ينفع المال ولا بنون . قبلوا يد خال فهو القلب الكبير الذى صادفته بعد وفاة أمى واطلبوا منه أن يسامحنى والسلام على يوم ولدت ويوم أموت ويوم أبعث حيا .

ب.م.غ

* * *

شيخ تعدى الستين ، استدان من إخوته مالا : ولكن يبدو أنه ينكر عليهم الحصول على ما لهم . يعيش فى علاقات سيئة معهم متوهما أنهم يطمعون فى أمواله . وهذا يبدو فى التشديد والتحذير الذى صحب وصيته التى أوصى فيها بأن تؤول جميع أمواله إلى جمعية الإسعاف . فضلا عن شعوره بالعزلة قوامه خوفه من أقربائه الطامعين فى ثروته مؤكداً ذلك باتخاذ مسكناً خاصاً منعزلاً عن الجميع . كما تنطوى وصيته على سلوك عدائى إزاء إخوته . تغلب على شخصيته السمات الانهباطية .

وثيقة رقم ١٥

صديقى العزيز :

إن رسolk كان أجمل مفاجأة لى — لقد ضاعفت من هنائى أن أسمع أخبارك الطيبة وأخبار صديقنا العزيز الأخ سى محمد وخاصة بعد الظروف المؤلة التى عرفها . إن أسرتى تشاركنى سرورى وتشترك معى فى الشكر الأخرى الذى أسوقه إليك بهذه المناسبة .

لقد تأخرت بضعة أيام في الرد عليك لأنني كنت حريص على تغيير محل إقامتي لكي يكون ذلك بكل هدوء نفسي . وهو ما أمكنه أن تلاحظه . إن موقعي لم ينله تغيير ملحوظ فأنا في نفس الموقف وكل يوم يمر يزداد ألى . وأيضاً فإن صلة الاعتماد — على من ضرورة العناية بنفس وأن أعيش وفي نفس الوقت أجعل أسرة كبيرة العدد تعيش على حسابي ويضطرني هذا كله إلى البقاء .

لقد أنشأت عدة صلوات مع بعض الإخوان الذين يعيشون بعيداً في الشرق وأيضاً كان حسن حظي أن تقابلت معهم منذ ثلاثة أشهر تقريباً ولكن هذه الاتصالات لم يكن لها أدنى تأثير على مركزي الشخصي وأنا مواظب على الكتابة اللهم أن أحيطهم علماً بكل ما يبدو له ذو أهمية أيا كانت صغيرة أو كبيرة ولكن أومن « بالمكتوب » واعلم أن اليوم سيأتي حيث أنال السعادة والتكريم بدوري . من أجل هذا فإنني أعتمد فقط على مودتك وعلى تفاني الإخوان أمثالك أنت و « ديكى » الذين يعرفونني تماماً ويعلمون أفكارى أيضاً والشعور المرهف الذى يلانزنى منذ مدة طويلة .

لا شك أنه كان من الأمور المستحبة إلى نفسي أن أجده نفسي مرة أخرى في « شام » إن هذا الوسط واتجاهاته العامة وطريقته الحياتية في إدراك عموماً تتعاون فيما أعتقد مع معتقداتنا وأيضاً أعتقد أنه كان يمكننى القيام بعمل حسن مع الإخوان الموجودين .

ولكن الأهم من كل ذلك هو الإيمان والرغبة في أن يكون الإنسان مقيداً وذا أثر فعال حيثما يكون من أجل ذلك ستكون إجابتي دائماً « آنى حاضر »

وذلك حيث سوف يقدر أن وجودى ضرورى وإذا كان يستلزم أن أكون بالقرب منك فإن ذلك سيزيد من هنأى .

إننى أدرك مشاكل الحالية — أننا نقابل في كل جهة خصماً عنيداً . ولكن الجهة التى تشغلك الآن يبدو إلى أنها قد أهملت قليلا وذلك في ظروف حساسة حيث كانت المؤامرات تعد من أجل تغيير الوضع لصالح الخصوم .

من أجل ذلك فإن لى رغبة عنيفة في مساعدتك . بكل ما أستطيع من إمكانيات ولكن مع الأسف فإن المرض والرغبة التى كانت تدور بذهنى في الابتعاد عن وسط

كنت أريد ألا تكون لى به صلات شخصية والعجز فى الوسائل الملائمة للتنقلات والإقامة التى تكلف كثيراً وأيضاً التغيير فى الجو السياسى كل هذا جعلنى أفقد صوابى. إن السنوات قد مضت سريعاً وتغيرت المسائل فمثلاً فيما يتعلق بأصدقائنا لقد مات قائدهم (كان يمكن أن يبلغ من السن الآن ٨٨ سنة) وآخرين توجهوا للعيش فى الخارج ولخاصة فى أمريكا الأمر الذى يجعل من الصعب على اليوم أن أعيد الصلة معهم ولأجل أفعل إعادة الصلة فإنه يجب على أن أجد صديقاً أو اثنين كنت قد أدت لهم خدمات فى الماضى وذلك يستوجب وقتاً وصبراً لأنه يجب التأكد أنهم هم أيضاً لم يتغيروا « والذى سيبدو ممكناً وتفسيره طبيعياً فى خلال ١٣ أو ١٤ سنة . »

وفضلاً عن ذلك فإنه إذا ما أدخلنا فى الاعتبار العمل القذر الذى قام به زعمائنا فإنه مما لا شك فيه أن تغييراً قد حدث فى أفكار موجهينا — أن دعاية لبقة وجادة (التى قاموا بها فى أكثر من بلد) قد انتهت بأن أثرت على العقول ويقبول مبدأ المصلحة الخاصة الأنانية) وإن الذين يكافحون ويموتون من أجل مبدأ الحرية هم أعداد الشيطان « أى موسكو » « هكذا أرى الموقف فن أجل مبدأ الحرية هم أعداء تحسين الموقف فإنه يتعين تغيير طرق الاتصال والدعاية وأيضاً البحث عن وسائل جديدة لكى تصل مرة واحدة إلى « الموجهين » وإلى الطبقات ذات النفوذ .

إن المهمة ليست مستحيلة ولكنها تحتاج من وجهة نظرى إلى وسائل للعمل وإلى فرقة لتنفيذ هذا البرنامج .

لقد كنت أود أن أتحدث معك ولكن مع الأسف توجد عقبتان تحولان دون ذلك حالياً أى تحولان من الاتصال بك — فمن وجهة فى مضطر أن أقوم بهذه السنة بعلاج صحى لكى أتخلص من آلامى ومن وجهة أخرى فإنه ليست لدى الإمكانيات .

فإذا أمكنك أن تحضر إلى — فى أوائل شهر أكتوبر فإنه يمكننا أن ننفذ برنامج عمل . وإذا ما أمكن لأحد الإخوان المسئولين عن مسائل الدعاية يمكنه أن يتواجد معك فإن ذلك سيكون محل سرورى .

بين الإخوان — فإن الحديث يدور دائماً بالصرحة — فإذا كانت التزامات تضطرك إلى البقاء حيث أنت وإذا ما أمكنك أن تضمن لى السفر والإقامة فإنى سأجده لزاماً على أن أنتقل وأسافر من أجل أن ندرس معا هذا البرنامج .

وفىما يختص بالمهندس — فإن وجهة نظرى بشأنه قد تغيرت وقد أمكننى أن أعلم عنه وعن بيته معلومات « حارقة » لا أستطيع أن أكتبها على الورق — وسوف أعطيك بها علماً إذا ما تقابلنا وإلا فسوف أخطر بها بعض الإخوة المقربين متى استطعت أن أقابلهم . هذا ومن الواضح والمفهوم أن أحداً لا يعلم شيئاً مما يدور بيننا وكما شرحت لكم آنفاً فإنى سوف أكون متغيباً حتى آخر سبتمبر . وفى إمكانك أن تكتب لى على عنوانى الجديد المبين فى أعلى خطائى هذا وهى أضمن من العنوان السابق .

إن أسرتى سوف تخبرنى « بالشفرة » أهم أخبار بيتك وفى المستقبل يكفىك أن توقع بعبارة « سيام » .

أرجو أن تكون فى أحسن صحة وأيضاً عائلتك — وإن أسرتى تنضم لى فى تقديم تحياتنا الودية والوطنية إليك وأقبلك قبله أخوية . (توقيع غير واضح)

(الخطاب الآخر)

عملاً يمثل ما لجأ إليه بقية زملائى فقد طلبت منحة دراسية لنظامنا الوطنى للطلبة « أوجما » وقد منحت لى .

ومن باب الحيلة لم تعد لى أية إيضاحات فى باريس اللهم إلا اسم « مكران » وعنوان شارع مرتيرى — لوزان . وهذا الشخص كان سيقدم لى كل البيانات اللازمة .

وعند ما وصلت لى لوزان اتصلت به — ثم توجهت لى جنيف من أجل الحصول من السلطات الأسبانية على « فيزا مرور » الأمر الذى استتبع إقامتى لمدة يومين بجنيف .

فى خلال هذا الوقت كان الأخ « مكران » قد توجه لى جمهورية ألمانيا

الاتحادية حيث اتصل بي تليفونياً وأخبرني أنه فيما يتعلق بمعلومات إضافية لى فإن على أن أتصرف بنفسى متى وصلت إلى طنجة .

وهكذا أصبح المرور بسويسرا الذى كلفنى بمصاريف باهظة وإضافة قد أصبح عديم الجدوى . وفى طنجة استقبلت اثنين من رجال بوليسنا الذين توجهوا بى إلى المكتب المحلى . وهناك فوجئت بأن أحداً لم يكن ينتظرنى — وهكذا كان وصولى بالنسبة إليهم غير قانونى بل معترض عليه .

هذا ولم أجد أى مدرسة للصحافة تقبل استعدادى . وقد عرض على عمل غير الذى كنت أنتظره إطلاقاً . قد عرض ولما كنت قد قدرت نفسى غير مختص وقد أصابتنى خيبة أمل فاضطرت أن أرفض .

وأخيراً — وجدت نفسى فى نقطة البداية — دون أن أكون قد تعلمت كثيراً .

* * *

شاب جزائرى تعدى الثلاثين بقليل . مناضل - يأسى يعانى أزمت نفسية عنيفة من جراء صراع الأفكار والاتجاهات السياسية فى وطنه بين المسئولين والشباب (فى مرحلة الكفاح المسلح) ويبدو أنه كان يقوم بنشاط سياسى سرى تورط فيه إلى أبعد مدى ، إذ يبين أن له دوراً قيادياً فى هذا النشاط . كما أنه يعانى من صعوبات اقتصادية ؛ فدخله دون مسئولياته فى إعالة أسرته ، ومصرفاته الخاصة . مر فى خبرات نضالية جعلته يشعر — أنى كان وأينما توجه — أن الجميع تخلوا عنه وتركوه يعانى شعوراً بالعزلة أدى به إلى معاناة اضطرابات نفسية ، أبحاثه أحياناً إلى العلاج الطويل . ينظر إلى الحياة بنظرة سوداء ويحمل لخصومه السياسيين كراهية شديدة .

تم طبع هذا الكتاب بالقاهرة
على مطابع دار المعارف
سنة ١٩٦٤

- Sainsbury, P. (1955) *Suicide in London*, London, Chapman-Hall
- Gibbs, J & Martin, W. (1958) A theory of Status Integration and its relationship to suicide, *Amer. Social Rev.* 1958, 23, 2 : 140-147.
- Powell, E. (1958) Occupation, Status, and Suicide, *Amer. Social Rev.* 1958, 23 : 136-139.
- YAP, P.M. (1958) Suicide in Hong Kong. *J. Mental Science* 1958, 104, 435 : 266-301.
7. Freud, S. (1933) *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, N.Y. Norton & Comp. P. 131.
- Ferenczi, S. (1955) *The Problems & Methods of Psychoanalysis*, Vol III, N.Y. Basic Books p. 105.
- Horney, K. (1937) *The Neurotic Personality*, N.Y. Norton p. 282-283.
- Suttie, J.D. (1948) *The origins of Love & Hate*, London, Kegan paul, p. 230.
- Smirnov A. (1957) *Child Psychology*, in *Psychology in The Soviet Union* (Simon edit), California p. 184.
8. Durkheim, *ibid* p. 71, 72, 153.
- Stengel, *ibid* p. 15, Mowrer *ibid*, p. 439, 471.
- Wilson, L. & Kolb, W. (1949) *Sociological analyzis*, N.Y., Harcourt, p. 22.
- Halmos, p. (1952) *Solitude & Privacy*, London, Routledge & Kegan Paul, p. 1-2.
9. Lemert (1951), *Social Pathology* N.Y. p 286-287
- Weinberg, S K. (1960) *Social problems in our Times U.S.A.* prentice-hall, p. 397.
10. Bullard, M.D. (edit) 1959, *Psychoanalysis & Psychotherapy*, selected papers of Frieda-fromm, chicago, p. 241, 273.
- Hartup, W. & Himeno Y. (1959) *Social Isolation Vs. Interaction with adults in relation to aggression in pre-school children*, *J. Abnorm. & Social Psychol.* 1959, 59 : 17-22.
- Faris R.L. (1934) *Cultural Isolation and the Schizaphrenic personality*, *Amer. J. Sociology*, 1934, 40, 2 : 155-164.
- Faris (1955) *ibid* p. 341, Halmos 1952 *ibid* p. 2-7.
- Kohen, M.L. & Clausen, J. (1955), *Social Isolation and Schizophrenia*, *Amer. J. Social* 1955, 20 : 265-273.

- Schmidt, E et al (1954) Evaluation of Suicide Attempts as guides to therapy. J. Am. Medic. Ass. 1954, 155 : 549-557.
4. Freud S. (1956) Collected Papers vols. 2, 3, 5 London, Hogarth Press.
Fenichell O. (1945) The Psychoanalytic Theory of Neurosis N.Y. Norton & Com.
- Bergler, E. (1959) Principles of Self-Damage N.Y. Philos. Lib. pp. 95-96.
- Menninger K. (1930) The Human Mind, N.Y. literary guide.
(1938) Man Against Himself, N.Y. Harcourt.
(1959) A Psychiatrist's World, N.Y. The Viking Press.
- Reik, T. (1941) Masochism in Modern Man, N.Y. grave press p. 422-425.
5. Farberow, N.L. (1950) Personality Patterns of Suicidal Mental Hospital Patients', Gener. Psychol. Monogr. 1950, 42, : 3-79.
— & Shneidman E (editors) Clues to Suicide, N.Y., Mcgraw Hill (1957).
- &— 1955 Attempted, Threatened & Completed Suicide. J. Abnorm. & Social Psychol. 1955, 50; 200-230.
- &— (1957b) Some comparisons between genuine & Simulated Suicide notes J. General Psychol. 1957, 56 : 251-258.
- &— (1958) TAT Heroes of Suicidal & Non-Suicidal Subjects J. Project Tech. 1958, 22, 2 : 211-228.
- Stengel, E. et al (1958) Attempted Suicide, London, Chapman Hall
- Stengel, E. (1957) A New approach to the social psychology of Suicide, Bull. British Psychol. Soc. 1957, 33, 29 (abst.)
- Mayer Gross (1960) *ibid* p. 229.
6. Durkheim, E. (1951) Suicide (translated by simpson) Illinois, Freepress, Glenco.
- Hartelius, Hans (1957) Suicide in Sweden 1925-60 Acta Psychiatrica et neurologica Scandinavian, 1957, 32 : 151-181.
- Jacqueline & Straus, M. (1953) Suicide, Homicide & Social Structure in Ceylon. Amer. J. Sociol. 1953, 58, 5 : 461-469.
- Hurlburt, W. (1932) Prosperity, Depression & The Suicide Rate, Amer. J. Social 1932, 37, 5 : 714-719.
- Halbwachs, M. (1930) Les Causes due Suicide, Paris, Alcan.
- Schmid, C. & Vanarsdol M. (1955) Completed & Attempted Suicides Amer. Social Rev. 1955, 20, 3 : 273-282.
- Henry, A. & Short, (1954). Suicide & Homocide, Illinois Freepress.

REFERENCES & NOTES

(The more important and main references)

1. **Malinowski B.** (1949), *Crime and Custom in savage society*, London, Routledge & Com. pp. 94-97.
Benedict R. (1953), *Patterns of culture*. N.Y.N. at Amer. library 11th ed. p. 107-109, 199-203.
Westermarck (1906), *Origin & development of Moral ideas*, London, Kegan Paul p. 48-50.
Westermarck (1939), *Christian Morality*. London, Kegan Paul p. 251-53.
Hobbel, A. (1958), *Man in the primitive world* N.Y. Mcgrow Hill p. 477.
Faris, R. (1955), *Social Disorganization* N.Y. Ronald Comp. p. 197-199.
Bloch, H. (1952), *Disorganization, Personal and Social* N.Y. Alfred Knoph. p. 555-560.
Bayet, A. (1942), *Le Suicide et la Morale*, Paris p. 622-7.
Gargas, S. (1932), *Suicide in the Netherlands*. Am. J. Sociology, 1932, 37, 5; (697-713).
Mower, E.R. (1942), *Disorganization, Personal & Social* N.Y. Lipincott Comp. p. 368.
Lederer & Lederer E. *Japan in Transition* (1938), N. Haven, Yale University pp. 95-97.
2. **Sophocle's Oedipus**, Shakespeare in *Macbeth* and *Hamlet*, Destœveski in *Karamasof Brothers* and Camus in *l'Homme Revolté*.
3. **Henderson et al** (1950) *A Text Book of Psychiatry* London, Oxford.
Mayer-Gross, W. et al (1960) *Clinical Psychiatry* London, Cassel & Comp.
Arieti S. (1959) a) *Manic-depressive psychosis* b) *Schizophrenia* in *American handbook of psychiatry*, Arieti edite. N.Y. Basic Books.
Teicher, J.D. (1947) *A Study of Attempted Suicide*, J. Nerv. & Ment. ~~June~~ 1947, 105 : 283-298.
Reichler, I. (1954) *Alchoalism & Attempted Suicide* J. Ment. science 1954, 100, 419 : 451-461.

VI. SUGGESTIONS AND RECOMMENDATIONS

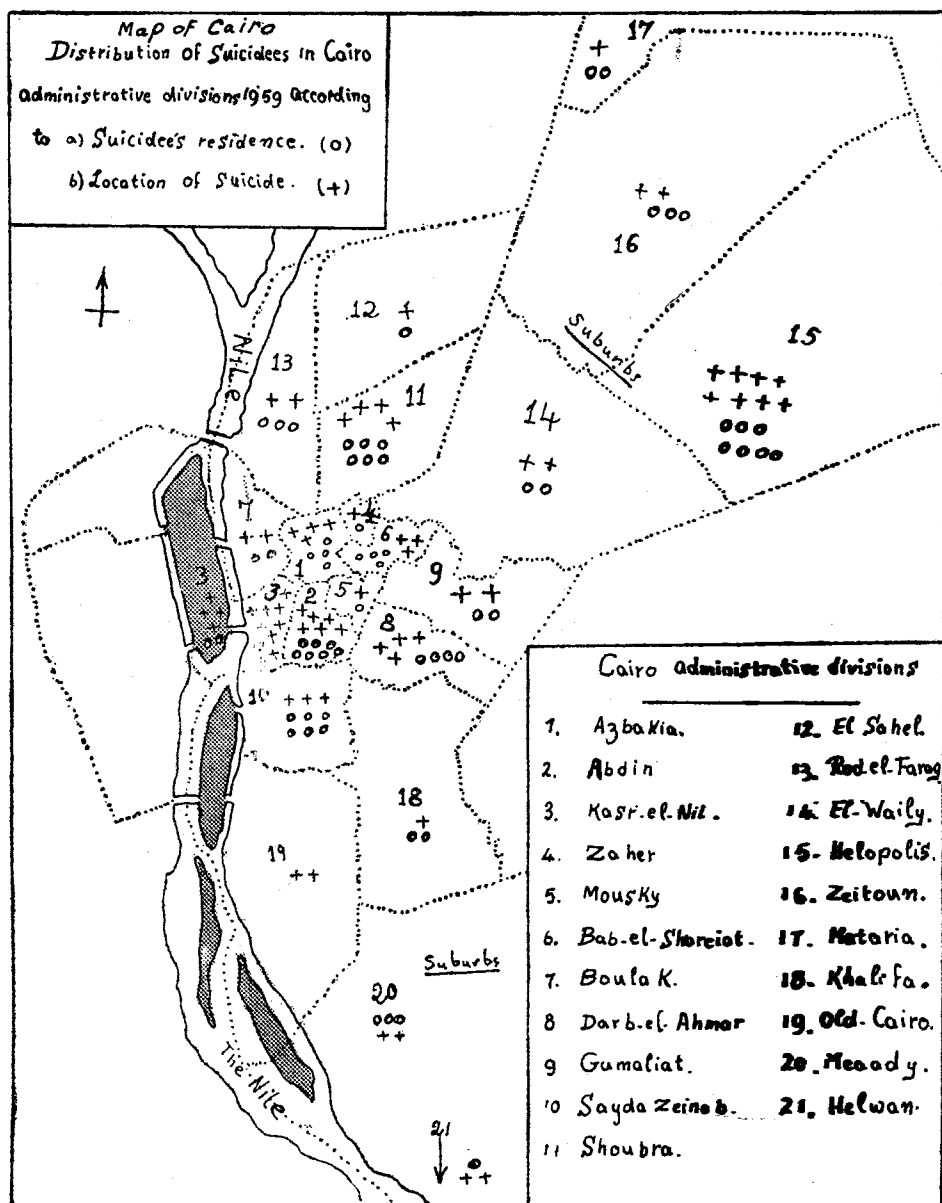
From experience of this research, the writer reported the following recommendations :

1. It is the responsibility of social centers of research in Cairo to undertake more comprehensive team work researches on suicide according to a long term plan.
2. The formal statistics concerning suicide must be reorganized to be constituted of more comprehensive data about suicidal behaviour.
3. Among our suicides there were 6 psychotics, whom had been treated with sedatives and tranquilizers under the so-called doctors of neuro-psychic diseases. For the protection of mental health of our natives, the Egyptian profession of psychiatry must be well organized and legally supervised. It is preferable to be discussed in a conference of psychiatrists and psychologists to command a bylaw, decree or law to determine the fundamentals of this profession.
4. To protect those who commit suicidal behaviour, and their effective treatment, it is recommended to issue a decree that obligate all the Egyptian social, medical, police and judicial organizations to refer suicidal cases, directly, to clinics or mental hospitals, where they find treatment and will be available to scientific purposes.
5. The results of this research assure the importance of constructive group activities, warm in-group relations, social security, health services and improvement of labour conditions and its relations to be more human.

VII. SUMMARY

The contribution of the present research is the affirmation of the basic hypothesis of compulsive feeling of isolation and alienation. It throws light on the cultural aspects of suicidal behaviour in an Egyptian metropolis. It also supports conclusions of some previous studies, and throws shadows of doubt on some others. Necessary recommendations are reported.

suicide commitment in Kasr-el-Nil division is due to the availability of the highest buildings and existence of bridges on the Nile, whereas most of the suicides were not residents of this division. Most of the high frequency of suicides in Heleopolis area are militarians, due to the fact that military camps are concentrated in this area (Fig. No. 5)



(Fig. 5)

(Table C)

Suicide & attempt in Cairo 1959
according to preceptitative conditions

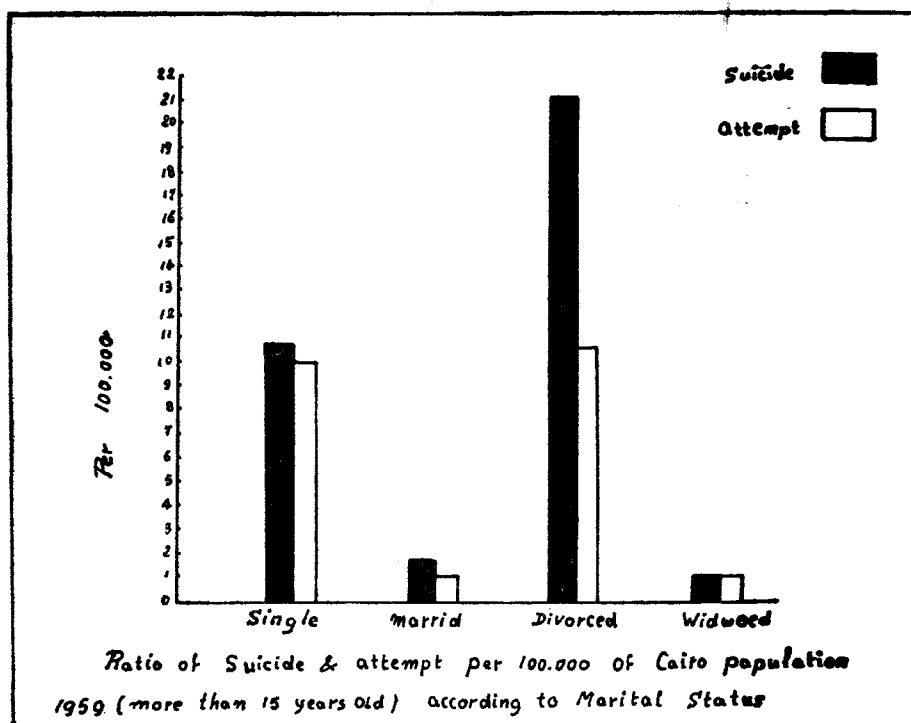
Preceptitative conditions	attempt		suicide	
	Freq	%	Freq.	%
Physical illness	6	11.7	8	12.1
Neuroses & psychoses	9	17.7	13	19.7
Emotional stress	4	7.9	2	3.1
Conflict with others	12	23.6	13	19.7
Accusation & crime	10	19.6	12	18.2
Economical difficulties	8	16.7	15	22.7
Other difficulties	2	3.8	3	4.5
Total	51	100	66	100

dynamics. For example; patients committed suicidal behaviour by their sedative and tranquilizer drugs, the majority of militarists (62 %) killed themselves with their guns; much of females jumped from their houses or drank poisons (insecticide which was available at home); most of servants (78.6 %) put fire on themselves using petrol, or jumped from their house-buildings, most of labourers (78.6 %) put fire on themselves using petrol, or jumped from their houses, the firm buildings or hanged themselves; and those who have no occupation i.e., students, prisoners, households, and unemployed, (72.3 %) jumped from their home-buildings or put fire on themselves using petrol, drank insecticide or sedative drugs.

It seems that every sector of those who commit suicidal behaviour chose a suicidal method which was more available to each of them and at hand, rather than any other method.

12. The ecological studies of suicide which depend on the location of the suicide commitment usually relate the rates of suicide in central divisions and transitional areas in the city, to the characteristics of these areas, (Since Cavan 1928 till Sainsbury 1955) But a more attention has been drawn here to residence of the suicides than to the locations of suicide commitment. That is because the residence may be the place where the suicide has been brought up, and assimilated the values which prevail in the social climate of such residence. There is no significance in the distribution of suicides by residence. But the high frequency of the location of

8. Suicidal behaviour rate is very high among the divorced (21.5 per 100,000) and unmarried (10.8/100,000). It proportionates reversally with the number of children in the family. This item also preponderates the hypothesis of psychological isolation and alienation. (Fig. No. 4)

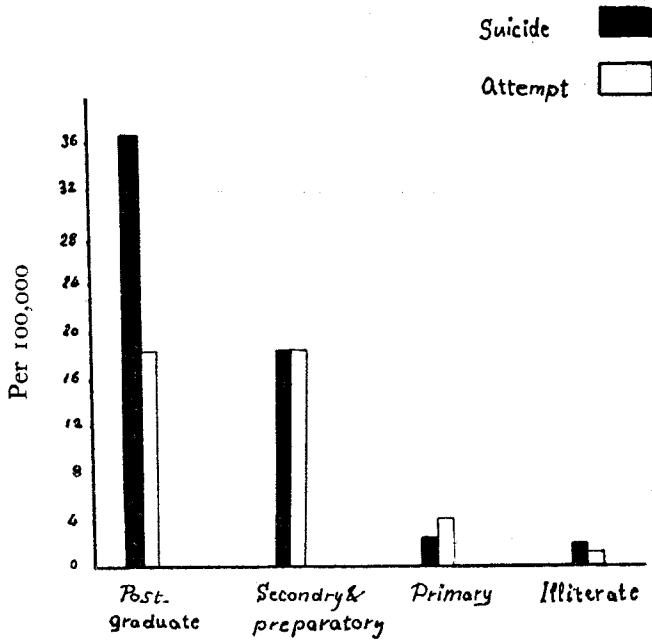


(Fig. 4)

9. The most serious preceptitative conditions are the **situational** problems of severe tensions (41 %) i.e., emotional stress, **interpersonal** conflicts and criminal behaviour or accusation of criminal **behaviour**. (table C)

10. Severe organic illness and unemployment are indirectly **responsible**, through their effects on the deterioration of the individual's **income** and thus on his role conflict.

11. Unlike psychoanalytic symbolism of the suicidal **method** (Menninger 1938, 1959), it seems that selection of the suicidal **method** is more subjected to the possibilities of its availability, than to **personality traits** and



(Fig. 3)

7. The high rates of suicide by occupation have been existed among the unemployed (28.6 %) those who have no security in their business (26.2 %) and those of high-status occupations (10.8/100,000) (Table No. B)

(Table B)

Suicide and attempt in Cairo 1959
according to labour conditions

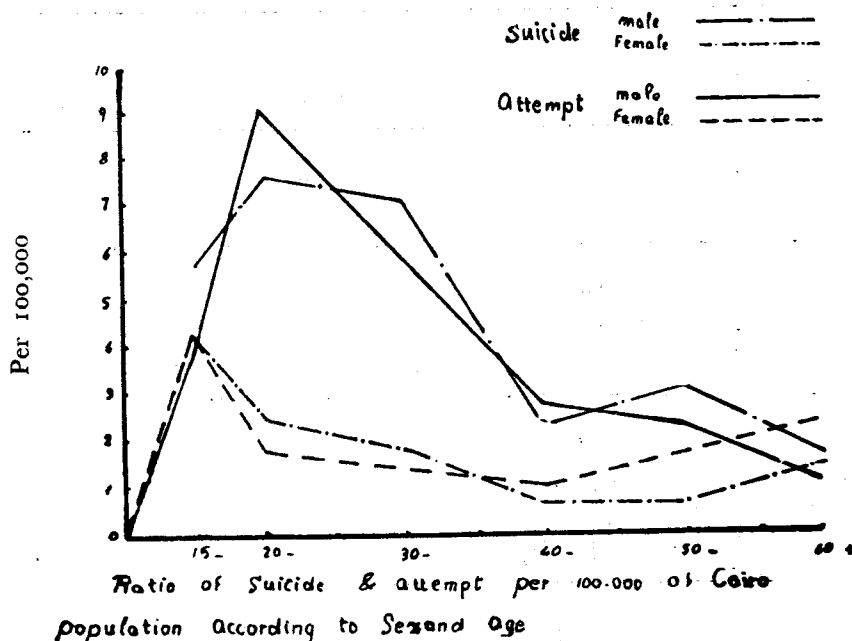
Labour conditions	attempt ¹		Suicide ²	
	Freq.	%	Freq.	%
Secure	19	51.3	19	45.2
Unsecure	7	19.2	11	26.2
Unemployed and without occupation	11	29.5	12	28.6
Total	37	100	42	100

(1) $\Phi (\Psi)$ = zero.

(2) χ^2 = 2.351 (non-sign.)

and bring out its appeal function, i.e. the attempt's need of help, in addition to its exhibitionistic character which is supported by the preference of the attempts to commit their suicidal acts in daylight and in front of others in public places.

4. Sex and age : The highest rates of suicidal behaviour (7.4/100.000) found to be among young males (20-40). It is possible to say that this trend confirms our frame of cultural climate, under which the youngers are socialized to respect and to take care of the aged, as well as the female in general. Young males are more confronted with contradictions of life and its conflicts. (Fig. No. 2).



(Fig. 2)

5. There is no significant difference among Moslem and Christian (copte) suicides. The rates are 2 & 1.5/100,000 respectively. However such rates are lower than those in any other country.

6. The more educated persons are more sensitive to the contradictions and to the compulsive feeling of isolation. Thus they have the highest rates of suicides (36.6/100.000) among other categories of learning status. (Fig. No. 3)

(Table A)

Organization of Suicidal situation
in Suicide and Attempt.

Variables		Attempt		Suicide	
		freq.	%	freq.	%
Time	daylight	41	80.4	15	22.5
	evening	—	—	2	3.0
	night	10	19.6	49	74.5
Place	private	11	21.6	37	56
	public	40	78.4	29	44
Isolation	alone	7	13.7	36	54.6
	with others	44	86.3	30	45.4
Interference	no interference	11	21.6	39	59
	interference by others	40	78.4	27	41
Suicidal Method	Strong and active (+)	7	13.7	60	90.9
	feeble and not active (x)	44	86.3	6	9.1
Personal documents		Minority of Expectations of death. Majority of hostile feelings.		Majority of Expectations of death. Majority of positive & good feelings.	

3. The type and addressing of personal documents preponderate this differentiation. They stress the high value of communication in attempt,

(+) *active methods* are jumping from heights (more than 3 floors) firing gun at vital part of the body, hanging, sinking, active poisons, fire or using more than one method.

(x) *Non-active methods* are jumping from heights (two floors and less), firing gun at non-vital parts of the body, using tranquilizers and sedatives, or cutting artery.

- c) Expectation of death, and what is beyond.
- d) Positive and good, or indignant and hostile feelings.
- e) Compulsive feeling of isolation and alienation.

In addition to these aspects, there are formal aspects such as : to whom the document is addressed, the type of the document and its size. There are 16 cases who left personal documents, i.e., letters and notes. Dealing with this documents, we took the theme as a unit for analysis. By so doing, it is found that the units are not inclusive-exclusive, but to an extent, they are interrelated.

V. RESULTS & CONCLUSIONS

A. The data obtained by the schedule have been tabulated in 29 double tables, for suicides and attempts. They cover all the themes of the schedule. Statistical tests of significance have been applied where it is necessary*.

B. The statements which express each of the five categories of the content of personal documents, and their formal aspects, are presented.

These two types of findings have been analysed and discussed in a synthetic way. From this research on the problem of suicidal behaviour in Cairo metropolis, recognizing its methodological, sample and time limitations, the following conclusions were reached.

1. The hypothesis of compulsive feeling of isolation alienation or estrangement has been found to be preponderant. The hypothesis, however, has been proved by the contradictions of rights and duties, which constitute the conflict of roles in a society in transition such as ours.

2. As it is presented in table (A) below, there is a significant differentiation between the characteristics of suicidal situation in suicide and in suicidal attempt.

(*) These tests are : X^2 , T, C.R., Phi and R. (Pearson).

The **sample** of this research constitutes all cases which were registered as suicidals, i.e., suicides and attempts, during one year period, from January 1st to December 31st 1959, at the attorney-general offices of Cairo. They are found to be 51 attempts and 66 suicides (= 117 cases).

II. Method and Techniques :

The writer attempted to use case history method, but he has been confronted with the cultural and emotional setting of suicide. This usually arouses severe grief among the suicidee's parents and relatives, and it is the first time that a research on suicide takes place in our society.

The writer also did not use the formal criminal statistics because of its shortcomings in many aspects; in addition to this, its vagueness and lack of comprehension.

Our approach consists of two techniques :

1. **Statistical analysis** of data which are obtained from casefiles. There is a pre-coded schedule which is planned for this purpose.

The **schedule** is divided into 5 categories, which contain 29 themes. They covered a variety of units Such as :

- a) General data : age, sex, religious affiliation and nationality.
- b) Residence : its kind and location.
- c) Personal data about learning, occupation and business, marital status and dependency, and health.
- d) Suicidal situation : its location and time, degree of isolation and interference of others, suicidal method, preceptitative conditions and previous suicidal record.
- e) Personal documents.

Tests of reliability, i.e., re-take the schedule, and tests of validity, i.e., internal consistency, are considered for the schedule.

2. **Qualitative content analysis** of the cases' personal documents. The main units of analysis are themes or statements which express :

- a) Objective conditions and reasons of reality which are responsible for suicidal situation.
- b) Recommendations for solving the present problem and preparations for the future.

in adolescence plays a fundamental role in developing these illnesses.¹⁰ These and other studies preponderate that psychological compulsive isolation precedes these dangerous diseases, and that these mental disorders are symptoms of other factors, one of which is the experience of a damaging feeling of isolation from the surrounded world.

Theory of psychoanalysis assures also factors of a compulsive feeling of isolation through the social and subjective stresses which cause a turning of objective aggeessions to the self by identification of the object of aggression.

Despite of differentiations in methods and data of these studies and theories, they throw light on suicidal behaviour from various aspects. But, their results come together to preponderate an experience of a feeling of isolation. So we come to our primary purpose, i.e., to test a basic hypothesis which has been stemmed from this analysis of literature and supported by the writer's preliminary notions, and impressions through his study of 38 cases in 1959 and before.

Our basic hypothesis is that *"a compulsive feeling of isolation and alienation is a common and active factor in developing suicidal tendencies and behaviour"*. This feeling is a function of personal crisis through which an individual experiences a dreadful feeling of loneliness and estrangement whether he is in his group or not. It is created and developed intrinsically in the course of the processes of upbringing and socialization throughout life; situational experience, as a result of a chronic, but acute contradictions between his rights and duties or expectations of others, or rather the conflict of his unintegrated roles.

Our secondary purposes are :

- a) To present whether the suicidal group is homogenous, or it has certain characteristic differences among suicides and attempts.
- b) To bring to light the effects of the cultural frame of the Egyptian society and its national conditions.

IV. PROCEEDURES

I. Scope & Sample:

This research concerns with the problem in an urban society, i.e. Cairo; because it is the most important metropolitan area in the U.A.R., and because it is found that the highest rate of suicidal behaviour in the country has been committed in this area,

The writer has, however, shown that, in spite of the fact that the above-mentioned studies bear great importance, they have some limitations, especially in their methods, as well as, in their conclusions. These shortcomings are :

- a) Psychological studies have been only occupied with cases of attempts, and then generalized their results to suicides also.
- b) These studies don't depend on the conditions of sampling. They choose their cases from clients of the clinics and/or hospitals.
- c) Their aim fundamentally is therapeutic rather than objective research.
- d) The hypothesis of instincts in psychoanalysis becomes an obstacle against the development of scientific research. Instincts to Freud are, but mysterious beings.⁷
- e) There is no causal relation between psychosis and suicide. Mental illness is no more than symptoms of other factors that rooted in the social environment and personal experiences. So, suicide and mental illness may stem from the same factors.⁸
- i) Having depended on formal statistics, sociological studies do not face the nature of the problem, because of the uncomprehensiveness and unreliability of these statistics. Formal statistics are influenced by internal policy and security affairs of the state.⁹
- g) Sociological studies ignore the personal factors. They only depend on the relation between suicide and other social indecies through the similarity of numbers, ratios and rates.

III. PURPOSE AND HYPOTHESIS

A concise analysis of the literature on the problem lead the writer to the main purpose of this research, and to formulate its basic hypothesis. Psychological and Sociological studies are integrated and come together by stressing that there is a feeling of isolation, alienation and of estrangement as a common factor in suicide and attempt.

Sociological studies assure the bad effects of social disorganization in macro-and-micro sociology, especially in the family. The end product of this disorganization is anomie and individualistic values and norms that lead individuals and groups to involve into feelings of isolation and alienation.

Psychiatric studies stress on depression and schizophrenia as the more dangerous mental diseases, that motivate suicidal behaviour. More than a research have assumed that psychological isolation in childhood and/or

II. LITERATURE

Suicidal behaviour is very complicated that it attracts attention of philosophers, dramatists², as well as psychiatrists, psychologists, anthropologists and sociologists.

A critical review of literature, i.e., researches and theories on the problem of suicide, has been reported in two main sections; one for the individual approach or clinical studies, the other for the sociological approach. These studies have objectively been reviewed with stress on its methods, techniques and procedures, and its results.

1. Clinical Studies :

A-Clinical studies which depend on diagnostic interview such as :

I. Psychiatric studies relate suicidal behaviour to psychoses in general, or rather, depressions, melancholia, schizophrenia and senile.³

II. Psychoanalytic studies consider suicidal behaviour as aggression, which is unconsciously returned to the Ego, under the Super-ego's, Id's pressure and/or objective pressures. This returned aggression is supported by introjection and displacement, i.e. identification of the original object of aggression.⁴

B. Clinical studies which depend on standardized psychological tests. These studies describe some traits and dynamics of the suicidal personality. They present the catharsis function of the suicidal attempt.

There are some clinical psychologists and psychiatrists whose attention has been drawn to the significant differences between suicide and attempt. Stengel, Farberow, Shneidman, Bergler and Others preponderate the appeal and ordeal aspects of the attempt.⁵

2. Sociological Studies :

Sociological studies depend on formal statistics. They relate between suicide and other social indices, especially, social disorganization and social isolation as its product. The sociologists study suicide in relation to many social indices and conditions, such as; trends of suicide through time, war, political and economical crises. They study the significant of frequency of suicides by sex, age, religious affiliation, structure of the family, occupation, and ecological distribution... etc.⁶

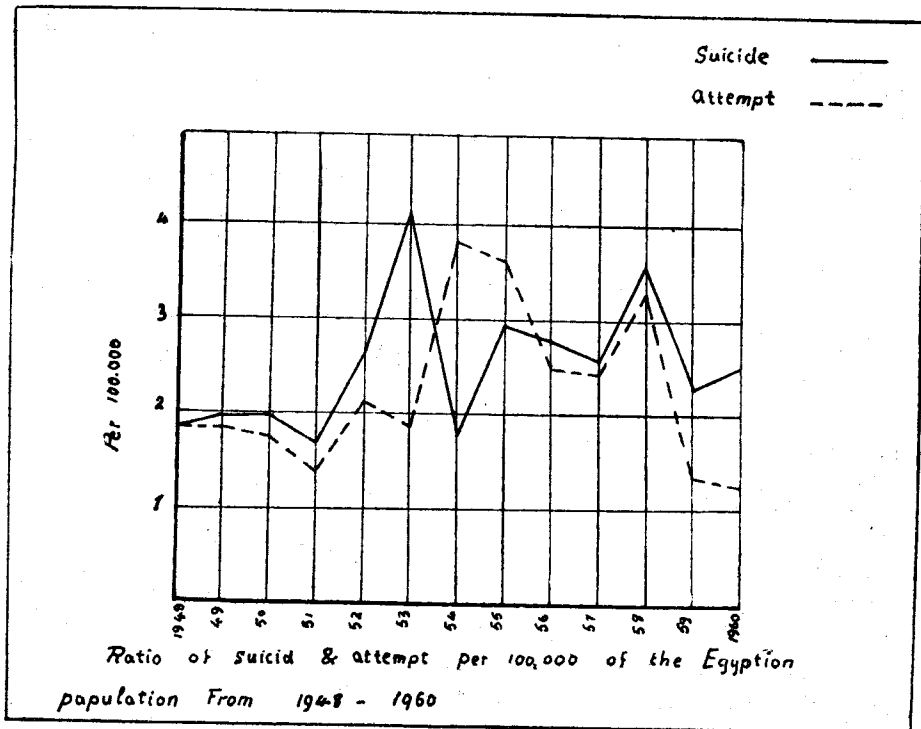
SUICIDAL BEHAVIOUR
IN CAIRO
(A PSYCHO-SOCIAL STUDY)

By
Makram Samaan Kh.

I. PROBLEM

Suicidal behaviour is a human problem, which accompanies humanity in most of the primitive societies, as well as old and contemporary societies.¹ It specially is a serious problem in the Egyptian Society, because of the highest rates of Suicide are found to be among the youngers of 20-40 years old, and the increasing trend of suicide in recent years (Fig. No. 1).

As there is no study of this subject in any Arabic Society, especially, in U.A.R., the writer has found it of utmost necessity — nationally and scientifically — to undertake this research work to study suicidal behaviour, from the psycho-social point of view — in our local society, its cultural frame and our national conditions.



(Fig. 1)

SUICIDAL BEHAVIOUR
IN CAIRO
(A PSYCHO-SOCIAL STUDY)

Abstract of a Thesis
Submitted for the degree of M.A. (Psychology)

Cairo University, Faculty of Arts
(Post Graduate Studies)

By

MAKRAM SAMAAH KH.

B.A. Diploma of Education M.A. (Psychology)

Department : Philosophy
Field of Specialization : Social Psychology
Major Instructor : Professor Youssef Mourad
Doctorat d'état
Professor of Psychology

Published by :
Dar Al Maaref, Cairo

1963

مشكلة الانتحار

استعرض المؤلف تاريخ الانتحار في العالم بالإضافة إلى دراسة نقدية للبحوث والنظريات النفسية والطب، عقلية واجتماعية للانتحار والشروع فيه في المجتمعات الغربية والشرقية القديمة والحديثة، مع تأكيد الأساليب المنهجية . وقد استخلص المؤلف فرضاً علمياً قام بالتحقق منه خلال بحث علمي على المنتحرين والذين شرعوا في الانتحار في المجتمع المصري ، متبعاً منهجاً تكاملياً يركز على التكنيك الإحصائي وتحليل مضمون الوثائق الشخصية . فكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية التي دفعت الأفراد إلى تنفيذ الانتحار في إطار الظروف الحضارية الراهنة للمجتمع العربي .

٩٠	قرشاً ج.ع.م.	٩٠٠	فلس في العراق والأردن	١٢٦٠	فرنكاً في المغرب
٧٢٠	ق. ل.	٩٠٠	فلس في الكويت	١٠٠٨	ريالات سعودية
٩٠٠	ق. س.	١٠٨٠	ملهما في تونس	١٨	شلتنا
٩٠٠	مليم في ليبيا والسودان	١٢٦٠	فرنكاً في الجزائر	٢٠٠٦	دولاراً في البلاد الأخرى