

ظاهرة الانتحار في ليبيا والمعالجات الشرعية والقانونية والاجتماعية

أ. غادة عبدالحفيظ ديكنة

مركز البحوث الاجتماعية ودراسة السياسات المعمقة

أ. مريم مصباح على الحسي

مركز البحوث الاجتماعية ودراسة السياسات المعمقة

البريد الإلكتروني: alhessemarim@gmail.com

ملخص البحث:

يتناول هذا البحث ظاهرة الانتحار في ليبيا بوصفها قضية معقدة متعددة الأبعاد، تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية، والاقتصادية، والشرعية، والقانونية، ويسعى إلى تحليل الظاهرة تحليلًا شاملاً، يوضح جذورها البنيوية، ويبرز هشاشة البنى الاجتماعية، وتراجع الخدمات النفسية، إضافة إلى ضعف التشريعات الوقائية، وتشتت الجهود المؤسسية، ويعرض البحث رؤية متكاملة لفهم الانتحار باعتباره مؤشراً على أزمة مجتمعية، تتطلب معالجة تتجاوز التفسيرات الفردية، كما يوضح الدور الذي يجب أن تضطلع به المؤسسات الدينية، والقانونية، والصحية، والتعليمية في الوقاية، ويخلص البحث إلى إمكانية الحد من الظاهرة عبر استراتيجية وطنية تجمع بين التوعية، والوقاية، والعلاج، والتأهيل، وبناء شبكات دعم فعّالة، وتطوير التشريعات، وتعزيز التكافل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الانتحار، ليبيا، الصحة النفسية، التشريعات، الوقاية المجتمعية.

Abstract:

This study examines suicide in Libya as a multidimensional phenomenon shaped by psychological, social, economic, legal, and religious factors. The research provides a comprehensive analytical framework that highlights the structural and psychological vulnerabilities contributing to suicidal behavior. It reveals significant gaps in mental health services, inadequate legal frameworks focused on criminalization rather than prevention, and weak institutional coordination. The findings emphasize that suicide in Libya is not an individual act but a reflection of broader societal distress. The study recommends the development of a national suicide prevention strategy that integrates mental health services, social support systems, legal reforms, school-based programs, and responsible religious and media engagement. Such an integrated approach is essential for reducing suicide rates and strengthening community resilience.

المقدمة:

تعدّ ظاهرة الانتحار من أكثر القضايا تعقيداً في المجتمعات العربية عموماً والمجتمع الليبي خصوصاً، إذ تتقاطع فيها العوامل النفسية، والاجتماعية، والدينية، والقانونية بشكل يجعل فهمها محدوداً، ما لم يتم تناولها بمنهج متعدد الأبعاد، وتكشف المعطيات المتاحة أنّ النظرة الاجتماعية للانتحار ما تزال أسيرة أطر أخلاقية ودينية صارمة، الأمر الذي ينعكس في ضعف القدرة على تحليل الظاهرة بعيداً عن الوصم الاجتماعي، كما يشير العديد من الباحثين إلى أنّ الاضطرابات النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب، والهوس الاكتئابي، تُمثّل أحد المحركات الأساسية لسلوك الانتحار، إلا أنّ هذه الجوانب لا تزال مهمة في الواقع الليبي، بسبب ضعف الخدمات النفسية وكمّان الأسر لمثل هذه الحالات، ويتطلّب التعامل العلمي مع الظاهرة تجاوز التفسير الفردي، الضيق وإدراك أنّ الانتحار انعكاس لخلل اجتماعي أعمق، يرتبط بتغيّرات بنيوية يعيشها المجتمع الليبي خلال العقود الأخيرة. (سهير كامل، 1990، ص، 14)

يبرز البعد الاجتماعي باعتباره عنصراً رئيسياً في تفسير دوافع الانتحار، إذ تتداخل ضغوط الأسرة، ومشكلات البطالة، وغياب الاستقرار السياسي، مع التحولات الثقافية التي أضعفت الروابط التقليدية القائمة على الدعم والتكافل، وفي السياق الليبي، تُظهر القراءة السوسيولوجية للواقع أنّ التغيرات الحاصلة في بنية المجتمع أدت إلى ارتفاع مستويات العزلة النفسية، وانكماش مساحات الحوار داخل الأسرة، وتراجع تأثير المؤسسات التربوية والدينية في التوجيه والاحتواء، وهو ما يجعل الأفراد الأكثر هشاشة نفسية أمام احتمالات الانزلاق نحو السلوك الانتحاري، وتشير الأدبيات النفسية والاجتماعية إلى ضرورة فهم الانتحار كظاهرة جماعية، وليست مجرد قرار فردي، حيث يؤكد مارتن مونستبه أنّ الانتحار يتشكل ضمن سياق اجتماعي يعيد إنتاج الضغوط والصراعات التي يعيشها الفرد بشكل يومي، ما يؤكد ارتباط الظاهرة بالتحولات الكبرى في المجتمع لا بعوامل نفسية معزولة فقط. (مارتن مونستبه، 1999، ص 82)

أما من الناحية القانونية والشرعية، فتتجلى إشكالية أخرى تتمثل في غياب إطار تشريعي متكامل يعالج الظاهرة من منظور وقائي، لا مجرد منظور تجريمي، فالقوانين الليبية تأثرت بالتشريعات المقارنة في تجريم الشروع في الانتحار، دون أن تقدّم برامج، أو آليات واضحة للرعاية النفسية، أو التدخل المبكر، كما أنّ الخطاب الشرعي، رغم ثرائه في بيان حرمة قتل النفس، لم يتحوّل

بعد إلى برامج عملية قادرة على دعم الفئات الهشة، أو توفير حماية مجتمعية للمهددين بالانتحار، ويتطلب ذلك دمج الرؤية الشرعية مع المعالجة الاجتماعية والنفسية ضمن استراتيجيات وطنية شاملة، ويشير الفقه الجنائي الإسلامي إلى ضرورة الموازنة بين التحريم الشرعي والمسؤولية المجتمعية، بحيث لا تُختزل الظاهرة في جانب أخلاقي فحسب، بل تُفهم باعتبارها قضية إنسانية تتطلب تكافل الجهود التشريعية، والصحية، والاجتماعية؛ لحماية الأفراد من السقوط في هذه المأساة.¹

مشكلة البحث:

تشهد ليبيا في السنوات الأخيرة تنامياً ملحوظاً في حالات الانتحار، وهو ما يطرح أمام الباحثين سلسلة من الأسئلة حول طبيعة هذا الارتفاع وأسبابه العميقة، فالمعطيات المتوافرة وإن كانت محدودة وغير منتظمة، تشير إلى أن الظاهرة لم تعد مقتصرة على فئات اجتماعية بعينها، بل امتدت لتشمل فئات عمرية مختلفة، بما في ذلك الشباب الذين يشكلون شريحة واسعة من السكان، هذا التطور يكشف خللاً في آليات الوقاية والدعم الاجتماعي، ويحيل إلى محدودية التشخيص النفسي، والاهتمام بالعلاج السلوكي داخل المجتمع الليبي، كما يثير تساؤلاً حول مدى قدرة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية على احتواء الفئات المعرضة للخطر، وتزداد المشكلة تعقيداً في ظل ما يواجهه المجتمع الليبي من أزمات اقتصادية، وأمنية، واجتماعية، إذ تتضافر هذه العوامل لتخلق بيئة خصبة تزيد من احتمالات لجوء الأفراد إلى الانتحار كحل أخير للهروب من الضغوط المتراكمة، مما يجعل معالجة الظاهرة ضرورة وطنية عاجلة.¹ (صالح سعيد، 2019، ص17)

تتعمق مشكلة الانتحار في ليبيا نتيجة غياب إطار تشريعي ونفسي موحد يتعامل مع الظاهرة كقضية متعددة الأبعاد، لا كحدث فردي معزول، فالتشريعات الحالية ما تزال تميل إلى التجريم دون توفير منهجيات وقائية، أو علاجية، في حين أن المؤسسات الصحية تعاني من نقص الخدمات المتخصصة في مجال الصحة النفسية، وعدم توافر كوادر مؤهلة قادرة على التدخل المبكر، كما أن البنية الاجتماعية المتأثرة بالتحويلات السياسية والاقتصادية لم تعد قادرة على

1- 2- حيدر فاضل حسن.. الانتحار (دراسة نظرية). Journal Of Educational and Psychological Researches, 15(56), 392 (2018)، ص٧١

توفير شبكات دعم فعالة، يمكن أن تشكل حاجزاً نفسياً، أو اجتماعياً يمنع الأفراد من الانزلاق نحو محاولات الانتحار، وتبرز المشكلة أيضاً في محدودية الدراسات الميدانية، التي يمكن الاعتماد عليها لتطوير سياسات واضحة، وهو ما يجعل صانعي القرار أمام تحدٍّ يتمثل في صياغة استراتيجية وطنية تقوم على فهم علمي لا على تقديرات عامة، لذلك، فإن مشكلة البحث تتمحور حول الحاجة إلى تحليل شامل، يدمج الجوانب النفسية، والاجتماعية، والشرعية، والقانونية ضمن رؤية واحدة¹.

أولاً: أهمية البحث:

- يساهم البحث في سد فجوة معرفية تتعلق بضعف الدراسات الليبية، حول الانتحار من منظور متعدد الاختصاصات.
- يوفر إطاراً تحليلياً يجمع بين البعد النفسي، والاجتماعي، والشرعي، والقانوني، لفهم الظاهرة بصورة شاملة.
- يساعد صانعي القرار في تطوير سياسات وقائية تستند إلى قراءة علمية بدل الانطباعات العامة.
- يعزز دور المؤسسات الصحية والاجتماعية في تبني برامج تدخل فعالة تستهدف الفئات الأكثر هشاشة.

1- تماضر، الهادي حسين الخبولي، "التغير الفصلي وأثره على ظاهرة الانتحار لدولة ليبيا من سنة 2007 م الي 2009 م".
(2024). ص ٦٤

- يفتح المجال أمام دراسات ميدانية مستقبلية يمكن أن تبني عليها استراتيجيات وطنية متكاملة
- يبرز العلاقة بين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والاضطرابات النفسية المؤدية للسلوك الانتحاري.
- يوضح أهمية الدمج بين التشريعات والمرجعيات الدينية في تكوين منظومة حماية مجتمعية.

- ينبه إلى ضرورة تحديث التشريع الليبي بما يواكب المعايير المعاصرة في الوقاية من الانتحار.
- يلفت النظر إلى أوجه القصور في الخدمات النفسية داخل ليبيا ويفتح باب تطويرها.
- يعزز الوعي العام بخطورة الظاهرة وبآليات الحد منها.

ثانياً: أهداف البحث:

- تحليل ظاهرة الانتحار في ليبيا في ضوء العوامل النفسية، والاجتماعية، والشرعية، والقانونية.
- الكشف عن طبيعة الاضطرابات النفسية وتأثيرها في الميل للسلوك الانتحاري داخل المجتمع الليبي.
- تحديد أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تسهم في زيادة معدلات الانتحار.
- بيان موقف الشريعة الإسلامية من الانتحار والالتزامات الأخلاقية المترتبة على المجتمع.
- دراسة واقع التشريعات الليبية ومدى فعاليتها في الحد من الظاهرة.
- تقييم مستوى الخدمات الصحية والنفسية في التعامل مع محاولات الانتحار.
- اقتراح آليات عملية للوقاية والتدخل المبكر تستند إلى معطيات علمية.
- تطوير التصور السياسي الجنائية الليبية التي تراعي البعد الإنساني والوقائي للظاهرة.
- تعزيز التكامل بين الجوانب الشرعية، والقانونية، والاجتماعية في معالجة الانتحار.
- وضع أساس لدراسات مستقبلية تتيح بناء استراتيجيات وطنية شاملة للحد من الظاهرة.

الفصل الأول: الإطار النظري والنفسى والاجتماعي لظاهرة الانتحار في ليبيا:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والنفسى لظاهرة الانتحار:

تمثل ظاهرة الانتحار أحد أكثر السلوكيات الإنسانية تعقيداً، نظراً لتداخل مجموعة واسعة من العوامل النفسية، والعاطفية، والمعرفية التي تسهم في تكوينها، فمن منظور علم النفس الإكلينيكي يُعد الانتحار نتيجة لتراكم ضغوط نفسية غير محتملة، تترافق مع تدهور في قدرة الفرد على التكيف والتعامل مع التوتر، كما تشير الأدبيات إلى أن التفكير الانتحاري غالباً

ما يتشكل تدريجياً، انطلاقاً من الإحساس بالعجز، مروراً بفقدان الأمل، وصولاً إلى القناعة بأن إنهاء الحياة يمثل "الحل النهائي" لمشكلة يراها الفرد مستعصية، وتكمن خطورة السلوك الانتحاري في كونه غالباً غير معلن، إذ يخفي الأفراد ميولهم لأسباب اجتماعية، ودينية، وأسرية، ما يجعل التدخل المبكر محدوداً ويعاني كثير من الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار من اضطرابات مزاجية، أو ضغوط نفسية حادة، لم تحظَ برعاية مهنية كافية، لذلك، يبدو من الضروري النظر إلى الانتحار بوصفه ظاهرة نفسية تحتاج إلى مقارنة شاملة، لا مجرد فهم سطحي يختزل الظاهرة في ضعف الإيمان، أو فشل الفرد في مواجهة الضغوط¹.

يتفق علماء النفس على أن الاكتئاب يُعد المحرك الأهم خلف الانتحار، إذ يرتبط بحالة نفسية تنسم بفقدان القيمة الذاتية، وانعدام الإحساس بالقدرة على التحكم في مجريات الحياة، ويظهر لدى المكتئبين نمط تفكير سوداوي يجعلهم يرون العالم من خلال عدسة مشوهة، تركز على الفشل، واليأس، والذنب، ويلاحظ أن العديد من الحالات الانتحارية تُظهر تغيرات معرفية جوهرية، مثل: تضخيم المشكلات، واستبعاد الحلول البديلة، والاعتقاد بأن الألم النفسي مستمر ولا يمكن الخلاص منه إلا بالموت، وتزداد خطورة الموقف عندما

1- سهير كامل أحمد، ظاهرة الانتحار الناتج عن الهوس الاكتئابي، مجلة علم النفس، العدد (1)، المجلد 18، 1990م، ص 23.

يتزامن الاكتئاب مع نوبات هوس اكتئابي، حيث تتذبذب الحالة النفسية بين نشاط مفرط وهبوط حاد، ما يخلق فوضى ذهنية قد تدفع الفرد إلى أفعال غير محسوبة، ومع ذلك، تهمل المجتمعات العربية ومن بينها ليبيا، الفحوص النفسية الدورية والتوعية بأعراض الاضطرابات المزاجية، مما يؤدي إلى زيادة حالات الانتحار دون تدخل علاجي يذكر، ويشكل هذا الإهمال أحد أبرز التحديات أمام بناء منظومة نفسية وقائية فعالة.¹

يرى الباحثون أن العوامل النفسية وحدها لا تفسر السلوك الانتحاري دون ربطها بالبنية الاجتماعية المحيطة بالفرد، فقد أبرزت الدراسات الاجتماعية أن الضغوط الأسرية والتفكك

العائلي، والصراع بين الأجيال تمثل عوامل مؤثرة في تشكل القرار الانتحاري، ويعيش الفرد في المجتمعات العربية ضمن شبكات اجتماعية ضاغطة، تتوقع منه الالتزام بأدوار محددة، ومع أي إخفاق في تحقيق هذه التوقعات، قد يواجه نقداً، أو نبذاً، أو شعوراً بالعار، ما يزيد من هشاشته النفسية، وفي السياق الليبي، أدت التحولات السياسية والاقتصادية إلى إضعاف الروابط الاجتماعية التقليدية، وهو ما أوجد مساحات من العزلة وفقدان الدعم العاطفي، الأمر الذي يعد أحد المحددات الأساسية للسلوك الانتحاري وفق النظريات السوسيولوجية الكلاسيكية، مثل: نظرية دوركايم، وتكشف هذه المعطيات أن الانتحار ليس قراراً فردياً معزولاً؛ بل نتيجة لبنية اجتماعية مضطربة تفتقر إلى آليات احتواء فعالة.²

1- سهير كامل أحمد، ظاهرة المرجع السابق ص31.

2- مكرم سمعان خليل، السلوك الانتحاري في القاهرة: دراسة نفسية اجتماعية، المجلة الجنائية القومية، العدد (2)، المجلد 5، 1964، ص67.

تتميز محاولات الانتحار بوجود "إشارات تحذيرية" قد تظهر قبل فترة من التنفيذ، إلا أن أغلب هذه الإشارات تمر دون ملاحظة، أو يساء تفسيرها فالتغير المفاجئ في السلوك، العزلة، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، التصريحات المبهمة المتعلقة بالموت all—تمثل: مؤشرات ينبغي أخذها بجدية، وتشير الأدبيات الطبية إلى أن التقييم السريري الدقيق يمكن أن يكشف مبكراً عن النية الانتحارية، لكنه غالباً غير متوفر في المجتمعات ذات البنية الصحية الضعيفة، مثل ليبيا، وقد بينت البحوث الأولية أن غياب الرعاية النفسية المتخصصة، يساهم في بقاء المؤشرات دون معالجة؛ مما يؤدي إلى انتقال الفرد من مرحلة التفكير إلى مرحلة الفعل، ومن هنا، لا يمكن فصل الجانب الطبي عن الجوانب النفسية والاجتماعية في تفسير الظاهرة، بل يتكامل معها في تقديم رؤية متكاملة تمكن من الوقاية والتدخل المبكر.¹

تُظهر الدراسات أن الوسائل المتاحة للانتحار تلعب دوراً مهماً في معدل حدوثه K فسهولة الوصول إلى الأدوية السامة، أو المواد الكيميائية تجعل تنفيذ الفعل أسرع وأقل تردداً K وفي ليبيا، يُلاحظ ضعف الرقابة على الأدوية ذات التأثير القاتل، وغياب آليات التنظيم الصارمة، مما يجعل البيئة الصحية نفسها عاملاً محفزاً في بعض الحالات، وتؤكد الأدبيات المختصة

أن اتخاذ إجراءات بسيطة، مثل: تقنين بيع الأدوية الخطرة، أو تخزين المواد الكيميائية بشكل آمن يمكن أن يخفف نسب الانتحار بنسبة كبيرة، لكن الإشكال يتجسد في ضعف الوعي الصحي وغياب سياسات واضحة للحد من الوصول لهذه الوسائل، ويمثل هذا الجانب تحدياً مهماً في أي خطة وطنية تهدف إلى خفض الظاهرة، إذ لا يمكن اعتماد مقارنة نفسية فقط دون معالجة مسألة "الوسائل" التي يستخدمها المنتحرون².

- 1- Erford, B., & Mayorga, J. Developmental characteristics of teens—TIP SHEET. American Counseling Association, 2016
- 2- Drolet, M., & Arcand, I. Positive development, sense of belonging, and support of peers among early adolescents. International Education Studies, 6(4), 29–38. doi:10.5539/ies.v6n4p29 2013

تؤكد النظريات النفسية المعاصرة أن الانتحار يتكون على مراحل تبدأ بالتفكير، ثم التخطيط، ثم محاولة التنفيذ، وتتراوح المدة بين هذه المراحل من أيام إلى سنوات، بحسب مستوى الضغوط النفسية وقدرة الفرد على التحمل، ويشير الباحثون إلى أن بعض الأفراد يمرون بما يسمى "النفق المعرفي"، وهو انغلاق كامل في الخيارات، يجعلهم يرون الموت كحل وحيد، كما تلعب التجارب الصادمة دوراً مهماً في توجيه الفرد نحو السلوك الانتحاري، خصوصاً في البيئات التي تفتقر إلى الدعم النفسي والاجتماعي، في ليبيا تتكرر حالات الصدمات الحربية، وفقدان المعيل، والصدمات الاقتصادية، ما يجعل البلاد بيئة خصبة لزيادة التفكير الانتحاري، ومن هنا يصبح من الضروري تبني برامج تدخل مبكر، تستهدف الفئات التي تعرضت لصدمات، لضمان منع انتقالها إلى المراحل التالية من الانتحار¹.

ترى بعض المدارس النفسية أن الانتحار يرتبط بما يسمى "العجز المكتسب"، وهو نمط إدراكي يشعر فيه الفرد بأنه غير قادر على تغيير ظروفه مهما حاول، فيستسلم لشعور قاهر بالعجز واللاجدوى، ويظهر هذا الشعور خاصة لدى الأفراد الذين عاشوا خبرات فشل متكررة دون وجود دعم، أو توجيه، أو تعزيز لقدراتهم الشخصية، ويُعدّ هذا العامل أحد المحركات الأساسية للانهايار النفسي الذي يقود إلى التفكير الانتحاري، ويظهر هذا بوضوح في المجتمعات التي تعاني من تراجع اقتصادي وغياب الفرص مثل ليبيا، إذ يتولد لدى

الشباب قناعة بأن المستقبل مغلق، كما تؤكد الدراسات أن الشعور بالعجز يصبح أكثر خطورة عندما يقترن بالعزلة الاجتماعية وضعف الانتماء، حيث يجد الفرد نفسه بلا شبكة دعم تحميه من الانهيار النفسي².

1- حيدر فاضل حسن.. الانتحار (دراسة نظرية). Journal Of Educational and

Psychological Researches, 15(56), 392, ص112.

2- Dolbier, C., & Steinhardt, M. The development and validation of the Sense of Support Scale. Behavioral Medicine, 25(4), 169-179 (2000)

ترتبط ظاهرة الانتحار أيضاً بانخفاض مستوى "الفاعلية الذاتية"، أي اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة تحديات الحياة، فالأشخاص الذين يفتقرون إلى الثقة في قدرتهم على السيطرة على الصعوبات النفسية، يميلون إلى الانسحاب والانهيار تحت الضغط، وتظهر الأبحاث أن الفاعلية الذاتية تمثل عامل حماية مهم، وأن تعزيزها يقلل بشكل كبير من احتمالات التفكير الانتحاري، ومع ذلك فإن البيئات الاجتماعية الصارمة التي تركز على النقد والتقليل من قيمة الفرد كما هو الحال في الكثير من البيئات العربية تسهم في انهيار هذا الشعور، وتبين الأدبيات أن ضعف دعم الأسرة، وتدهور العلاقات الاجتماعية، وسوء التواصل العاطفي هي عوامل تؤدي إلى انخفاض الفاعلية الذاتية؛ ما يجعل الفرد أكثر عرضة للانتحار، خاصة في فترات الأزمات الحادة.¹

تناولت العديد من البحوث دور التمريض النفسي في منع حالات الانتحار، حيث يعدّ الممرضون الحلقة الأقرب للمرضى النفسيين، وتشير الأدبيات إلى أن تدريب العاملين في الصحة النفسية على اكتشاف العلامات المبكرة للميول الانتحارية، يمكن أن يقلل من نسب الانتحار بشكل ملموس، إلا أن واقع الخدمات الصحية في ليبيا يبين وجود فجوة كبيرة في هذا الجانب، إذ يعاني النظام الصحي من نقص الكوادر المؤهلة وضعف الإمكانيات، ويزيد هذا الضعف من احتمالات فقدان المرضى، خاصة أولئك الذين يعانون من اضطرابات مزمنة

مثل: الاكتئاب والذهان، وتتبع الدراسات إلى أن دور التمريض لا يقتصر على العلاج الدوائي، بل يشمل التواصل العاطفي والدعم النفسي، والمراقبة المباشرة للسلوك².

1- Dendup, T., Zhao, Y., Dorji, L., & Phuntsho, S. Risk factors associated with suicidal ideation and suicide attempts in Bhutan: Analysis of the 2014 Bhutan STEPS Survey data. Journal of Polson, 15(1), 1-8. Doi:10.1371/journal.022588 2020

يؤكد باحثو الإجرام أن الانتحار لا ينفصل عن السلوك الإجرامي من حيث الأسباب النفسية والاجتماعية، إذ يشترك كلاهما في جذور تتعلق بالعجز والصدمات، والاضطرابات السلوكية، وضعف الرقابة الذاتية، تشير الدراسات إلى أن بعض البيئات الاجتماعية التي تنتشر فيها الجريمة، يكون لديها أيضاً معدل أعلى للانتحار؛ بسبب وجود عوامل ضاغطة مشتركة، مثل: العنف المجتمعي، وضعف مؤسسات الضبط، وانعدام الأمل في تحسين الواقع، وهذا ما يجعل تحليل الظاهرة في ليبيا يعتمد على فهم التكامل بين علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم الإجرام، كما أن التغيرات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية التي شهدتها البلاد خلقت مناخاً عاماً يتسم بالاضطراب؛ مما يستدعي قراءة معمقة للعوامل البنيوية المؤدية إلى السلوك الانتحاري¹.

رأي الباحث :

من خلال تحليل المداخل النفسية والاجتماعية الواردة، يتضح أن الانتحار في ليبيا لا يمكن فهمه بمعزل عن الظروف البنيوية التي مرّ بها المجتمع خلال العقدين الأخيرين، فالتقلبات السياسية، والانهييار الاقتصادي، وتراجع الخدمات الصحية، كلها عوامل شكلت بيئة خصبة لزيادة الاضطرابات النفسية، وتفاقم الشعور بالعجز، ويرى الباحث أن النظرة التقليدية التي تُرجع الانتحار إلى ضعف الإيمان أو خلل فردي هي نظرة قاصرة تعيق بناء سياسات فعّالة للوقاية، فالانتحار نتاج تفاعل معقد بين الضغط النفسي وغياب الدعم الاجتماعي، وتوفر الوسائل المؤدية إلى الفعل، كما أن المجتمعات التي تحيط الانتحار بالوصم تمنع الأفراد من طلب المساعدة، وتُضعف فرص التدخل المبكر، وانطلاقاً من ذلك، يؤكد الباحث ضرورة

بناء مقارنة وطنية شاملة تتضمن برامج علاج نفسي، ودعم اجتماعي، ورقابة صحية، وجانباً تشريعياً يساهم في حماية الفئات الهشة قبل الوصول إلى مرحلة الخطر .

1- عفاف إبراهيم الدباغ، المنظور الإسلامي لممارسة الخدمة الاجتماعية، مكتب المؤيد، الرياض، ط1، 1990م، ص44.

المبحث الثاني: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في انتشار ظاهرة الانتحار في ليبيا

تشير الأدبيات الاجتماعية إلى أن العوامل البنوية للمجتمع تلعب دوراً محورياً في تشكيل السلوك الانتحاري، إذ يُعد التفكك الأسري وضعف الروابط الاجتماعية من أبرز المحركات المؤدية للشعور بالعزلة والوحدة النفسية، وفي ليبيا تعرضت البنية العائلية لتغيرات عميقة خلال العقود الأخيرة، نتيجة الهجرة الداخلية، وانشغال الأفراد بالعمل، وتراجع سلطة الأسرة التقليدية، هذا التبدل في العلاقات الاجتماعية أدى إلى فقدان الكثير من الأفراد لشبكات الدعم، التي كانت تعمل سابقاً كعامل حماية نفسي من الضغوط، وقد بينت دراسات علم الاجتماع أن الانتماء إلى أسرة مترابطة يقلل من احتمالية التفكير الانتحاري بنسبة كبيرة، في حين يزيد التفكك الأسري من الهشاشة النفسية لدى الأفراد، ولذلك يبدو الانتحار في ليبيا مرتبطاً بتغيرات اجتماعية سريعة لم يقابلها تطور في مؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي¹.

يمثل الوضع الاقتصادي أحد أكثر العوامل تأثيراً في السلوك الانتحاري، إذ يؤدي الفقر، والبطالة، وغياب الفرص إلى شعور الأفراد بالعجز وفقدان السيطرة على مستقبلهم، وفي ليبيا تسببت الأزمات الاقتصادية المتعاقبة في تراجع مستويات المعيشة، وزيادة الضغوط على الشباب، الذين يشكلون الفئة الأكثر عرضة للانتحار وفق الدراسات العالمية، ويعد الفشل في الحصول على عمل، أحد أبرز أسباب اليأس والإحباط، خصوصاً في مجتمع يعطي للأدوار الاقتصادية قيمة اجتماعية عالية، كما أن ارتفاع تكاليف الحياة اليومية شكل ضغطاً نفسياً أضيف إلى الأزمات الأخرى، وجعل بعض الأفراد يرون في الانتحار وسيلة للهروب من الضغوط التي يعتقدون أنها لا حل لها، وتشير الأدبيات إلى أن معدلات الانتحار ترتفع في فترات الانهيار الاقتصادي أكثر من ارتفاعها في فترات النزاعات المسلحة².

1- رانيا هلال، التفكير الانتحاري وأسباب العيش لدى طلبة حمص، مجلة جامعة البعث، 38(35)، 107-142 (2016م).

2- سامر رضوان، الصحة النفسية، دار الميسرة، (2021م)

إن التغيرات الاجتماعية المتسارعة في ليبيا خصوصاً بعد التحولات السياسية، أدت إلى انهيار الكثير من البنى التقليدية، التي كانت توفر للفرد إحساساً بالاستقرار والهوية، فقد تراجع دور المؤسسات الدينية والتربوية، وازدادت معدلات النزاعات الأسرية، وانتشرت أنماط جديدة من العلاقات الاجتماعية تقوم على الفردانية أكثر من الجماعية، وهذه التحولات أدت إلى فقدان الشعور بالأمان الاجتماعي، وهو عامل مهم يمنح الأفراد القدرة على مواجهة الصعوبات، ووفق النظريات الاجتماعية، فإن المجتمعات التي تمر بتحويلات جذرية تشهد ارتفاعاً في السلوكيات الانحرافية والانتحارية، بسبب غياب المعايير المستقرة، ولذلك يمكن القول إن الانتحار في ليبيا هو انعكاس لحالة "اللايقين الاجتماعي"، التي يعيشها الأفراد، حيث يجد الكثيرون أنفسهم دون سند أو مرجعية واضحة في مواجهة التحديات اليومية¹.

تشير الدراسات إلى أن الإدمان على المخدرات يُعد من أكثر العوامل المساعدة على السلوك الانتحاري؛ نظراً لارتباطه بالاضطرابات النفسية، وانخفاض الوعي، وفقدان السيطرة السلوكية، وفي ليبيا شهدت السنوات الأخيرة انتشاراً متزايداً لتعاطي المخدرات بين الشباب، نتيجة لضعف الرقابة وغياب البرامج الوقائية، كما أن متعاطي المخدرات غالباً ما يواجهون عزلة اجتماعية ووصماً شديداً، يدفعهم إلى فقدان الثقة بالنفس والشعور بأنهم عبء على أسرهم، ويؤدي هذا الشعور إلى زيادة احتمالات ارتكاب الانتحار، سواء بصورة مباشرة، أو كنتيجة لاضطراب سلوكي حاد، ومن الجدير بالذكر أن الإدمان يضعف الجهاز العصبي، وبالتالي يزيد من الاندفاعية، ما يجعل الشخص أقل قدرة على التفكير المنطقي في لحظات الأزمة².

1- عبد الرقيب البحيري، مقياس احتمالية الانتحار، مكتبة الأنجلو المصرية، (2003م).

2- صالح أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، (ط.4)، دار الميسرة، (2004م).

يعد الوعي الصحي من العوامل الأساسية التي تحد من الانتحار، إذ يساعد الأفراد على فهم الاضطرابات النفسية، وطلب المساعدة في الوقت المناسب، إلا أن المجتمع الليبي يعاني من نقص كبير في التنقيف الصحي النفسي، حيث يسود الاعتقاد بأن الأمراض النفسية مرتبطة بالوصم، أو ضعف الشخصية، هذا التصور السلبي يجعل الكثير من الأفراد يرفضون الاعتراف بمعاناتهم، أو التوجه للمختصين، كما تشير الدراسات إلى أن ضعف التوعية المدرسية حول الصحة النفسية، يسهم في تجاهل الأعراض المبكرة للاكتئاب أو القلق، وبالتالي يزيد من خطورة الوصول إلى المرحلة الانتحارية، ويلاحظ أن غياب حملات التوعية الموجهة للشباب والأسر، أسهم بشكل كبير في تفاقم المشكلة، في وقت تعتبر فيه الوقاية عبر الوعي، أحد أهم الأساليب العالمية للحد من الظاهرة¹.

يُعد ضعف دور المؤسسات التعليمية أحد المسببات الرئيسية لانتشار السلوك الانتحاري، حيث تفتقر العديد من المدارس والجامعات الليبية إلى وحدات إرشاد نفسي فعّالة، تقدم الدعم للطلاب الذين يعانون من ضغوط نفسية أو اجتماعية، كما أن المناهج التعليمية نادراً ما تتضمن محتوى يتعلق بالصحة النفسية، أو مهارات التعامل مع الأزمات، ونتيجة لذلك يعاني الطلاب من تراكم الضغوط دون وجود قنوات للتعبير أو الدعم، مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، وقد بينت العديد من الدراسات العربية أن المؤسسات التعليمية التي توفر خدمات إرشادية قادرة على خفض نسب السلوك الانتحاري بين الطلبة بشكل واضح، ومن هنا يتضح أن غياب الإرشاد النفسي في المدارس الليبية يمثل ثغرة خطيرة في منظومة الوقاية².

1- لمياء صلاح الدين، مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، (41)، 651-682 (2015م)

2- محمد دسوقي، محمد إسماعيل، إبراهيم جبرة، وآية إبراهيم، التشوهات المعرفية وجودة الحياة لدى طلاب الثانوية، المجلة العربية للقياس والتقويم، 1(1)، 129-159 (2020م).

تلعب وسائل الإعلام دوراً مؤثراً في تشكيل اتجاهات الأفراد نحو الانتحار، إذ قد يؤدي التناول غير المنضبط لحالات الانتحار إلى ما يسمى "عدوى الانتحار"، حيث تقوم بعض الفئات الهشة بتقليد الحالات المعروضة، وفي ليبيا، يفتقر الإعلام إلى مدونات سلوك مهني تضبط كيفية تغطية مثل هذه الأحداث، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى نشر تفاصيل دقيقة تشجع على المحاكاة، أو تنشر الفضول المرضي، كما أن غياب برامج توعوية تشرح مخاطر الانتحار، وطرق الوقاية منه، يزيد من ضعف الوعي الاجتماعي، وقد كشفت الدراسات أن التغطية الإعلامية المسؤولة قادرة على خفض معدلات الانتحار بنسبة تصل إلى 15% في الدول التي تطبق معايير صارمة¹.

إن غياب الاستقرار الأمني والسياسي في ليبيا، أدى إلى خلق بيئة نفسية مضطربة لدى الأفراد، حيث يعيش المواطنون تحت ضغط مستمر نتيجة الحروب المنقطعة، وانتشار السلاح، وتكرار الحوادث العنيفة. وتؤكد الأدبيات أن التعرض المستمر للعنف، أو مشاهدته بشكل متكرر، يؤدي إلى اضطرابات، مثل: القلق المزمن، واضطراب ما بعد الصدمة، وهي اضطرابات ترتبط بارتفاع احتمالات السلوك الانتحاري، كما أن ضعف الدولة أدى إلى تدهور الخدمات الأساسية، ما زاد الإحساس بالعجز الجماعي، ويشير الباحثون إلى أن المجتمعات التي تشهد نزاعات مستمرة، تصبح أكثر عرضة للسلوك الانتحاري، بسبب فقدان الأمل في المستقبل².

تظهر الدراسات أن غياب العدالة الاجتماعية وزيادة الشعور بالتمييز، أو التهميش يؤديان إلى ارتفاع مستويات اليأس وفقدان الانتماء، وهو ما يشكل بيئة نفسية مناسبة لانتشار السلوك الانتحاري، وفي ليبيا يشعر كثير من الشباب بأن الفرص موزعة بشكل غير عادل، وأن مستقبلهم غير مضمون؛ بسبب الفوضى السياسية، وعدم تكافؤ الفرص الاقتصادية، كما أن بعض الفئات المهمشة، خصوصاً في المناطق النائية، تفتقر إلى الخدمات الصحية والتعليمية، ما يضاعف معاناتها النفسية، وتنبه الأدبيات إلى أن الشعور بالظلم حتى دون وجود ظلم فعلي، قد يكون دافعاً رئيسياً للسلوك الانتحاري لأنه يخلق فجوة بين توقعات الفرد وواقعه³.

1- إسلام العصار، التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في غزة، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية (2015م)

- 2- بدر الأنصاري، وطلال العلي، الخصائص السيكمترية لمقياس بيك لتصور الانتحار لدى الكويتيين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12(4)، 1773-1806 (2019م)
3- جمال جادو، احتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفة لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، 31(3)، 311-365 (2012م)

إن غياب السياسات الاجتماعية الفعّالة يمثل عاملاً مهماً في انتشار الانتحار، إذ تعجز مؤسسات الدولة والمنظمات المدنية في ليبيا عن توفير برامج دعم نفسي، ومادي للفئات الأكثر هشاشة، كما أن خطوط المساعدة الهاتفية، والمراكز الاستشارية، ومؤسسات التوجيه الأسري تكاد تكون غائبة؛ مما يترك الأفراد يواجهون أزمتهم بمفردهم، وتؤكد الأدبيات أن الدول التي تعتمد سياسات حماية اجتماعية قوية تعاني من معدلات انتحار أقل، مقارنة بالدول التي تفقر إلى منظومة دعم، وفي ليبيا يمثل غياب التخطيط الاجتماعي أحد الأسباب الرئيسية لفشل التدخل المبكر، الأمر الذي يجعل مواجهة الظاهرة تتطلب إعادة هيكلة كاملة لبرامج الرعاية الاجتماعية¹.

رأي الباحث .

يتضح من تحليل العوامل الاجتماعية والاقتصادية أن ظاهرة الانتحار في ليبيا ليست مسألة فردية ناتجة عن اضطرابات نفسية فحسب، بل هي انعكاس مباشر لاختلالات بنيوية في المجتمع والمؤسسات، فالتفكك الأسري، والبطالة، وغياب الاستقرار السياسي، وضعف الخدمات الصحية والتعليمية، كلها عوامل تُنتج شعوراً عاماً باليأس والعجز، ويرى الباحث أن معالجة الظاهرة تتطلب رؤية شمولية تتجاوز الحلول الجزئية، بحيث يتم الاستثمار في بناء شبكات دعم فعّالة، وتطوير برامج الصحة النفسية، وتفعيل دور المؤسسات التعليمية والإعلامية، كما أن تحسين الظروف الاقتصادية، وتطبيق سياسات العدالة الاجتماعية سيكون له تأثير مباشر في خفض معدلات الانتحار، ويؤكد الباحث أن أي استراتيجية للحد من الظاهرة يجب أن تراعي خصوصية السياق الليبي، وأن تعتمد على فهم عميق للتحويلات الاجتماعية التي يمر بها المجتمع.

1- رانيا الجراح، وفواز المومني، مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة جامعة القدس المفتوحة، 11(31)، 164-179 (2020م).

المعالجات الشرعية والقانونية والاجتماعية لظاهرة الانتحار في ليبيا:

الموقف الشرعي والقانوني من الانتحار ومحاولاته:

تعدّ النفس البشرية من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية، وقد جعل الإسلام حفظها من الضروريات الخمس التي لا تستقيم الحياة بدونها، ولذلك جاء تحريم الانتحار صريحاً وواضحاً، فهو قتل لنفس بغير حق، واعتداء على ملكية الله للحياة التي منحها للإنسان، أمانة لا يجوز له التفریط فيها، ولا تنظر الشريعة إلى الانتحار باعتباره مجرد فعل محرم فحسب، بل باعتباره انقطاعاً عن منظومة الصبر والرجاء والتوكل، فالمنتحر يُقدّم غالباً على فعله نتيجة اضطراب نفسي شديد، ومع ذلك تظل حرمة الفعل قائمة، ومع أنّ النصوص الشرعية تركز على التحريم، إلا أنها تحمل بين طياتها دعوة إلى رعاية الإنسان نفسياً واجتماعياً قبل أن يصل إلى مرحلة التهديد لحياته، وهذا ما يفتح المجال لتفسيرٍ أعمق للفعل الانتحاري باعتباره نتيجة قصور في الرعاية لا مجرد انحراف فردي¹.

يذهب الفقهاء إلى أنّ الانتحار كبيرة من الكبائر لما فيه من اعتداء على النفس التي حرم الله قتلها، كما يرون أنّ الشروع في الانتحار يُعدّ جريمة معنوية تستوجب التعزير، لأن العقوبة تهدف إلى حماية النفس قبل كل شيء، ولا يهدف التعزير إلى العقاب المجرد، بل إلى ردع الفرد عن تكرار الفعل، وبعث رسالة تحذيرية لمن قد يفكر بسلوك الطريق ذاته، ومع ذلك اشترط الفقهاء النظر في حال الشخص النفسية والاجتماعية؛ لأن كثيراً من المحاولات تنتج عن اضطرابات عقلية، أو ضغوط نفسية شديدة، وهو ما يجعل تطبيق العقوبة بحاجة إلى تقدير قضائي دقيق، وهذا يبرز بوضوح أنّ الشريعة جمعت بين الحزم في حماية النفس والرحمة في التعامل مع المضطربين نفسياً².

تظهر التشريعات الليبية تأثراً بالقانون المقارن في تجريم محاولة الانتحار، لكنها لا تُطبق بشكل فعلي، إذ غالباً ما يتم التعامل مع الحالات بطريقة إجرائية دون إحالة إلى مراكز علاج نفسي،

وترى العديد من الدراسات القانونية أن تجريم محاولة الانتحار يتعارض مع الهدف الإنساني الذي يسعى إلى إنقاذ الحياة؛ لأن الشخص الذي يفكر بالانتحار لن يلجأ للمساعدة خوفاً من العقوبة، كما أن غياب مراكز إعادة التأهيل يجعل العقوبة بلا جدوى، ومن هنا يُعدّ تجريم الانتحار دون وجود منظومة علاج نفسي خطوة ناقصة، لا تحقق حماية فعلية للفرد، وهذا القصور يؤكد حاجة ليبيا إلى تشريع يوازن بين الردع والحماية 3 .

1- إسلام. استخدام المدخل التنموي لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المراهقين المعرضين لخطر الانتحار. مجلة كلية التربية بتفها الأشراف، 63-1800 (2025)ص33.

2- ليث هلال تقي. دور الوسيط لسلمات القلق في العلاقة بين التمر الإلكتروني والاكتئاب والتفكير في الانتحار. لارك. 2025. 586-1604:17(3/Pt1); Jun 30، ص54.

3- خالد عادل ناجي أبو الحاج. مشكلة الانتحار في المجتمعات العربية: الأسباب وسبل الوقاية - دراسة سوسيولوجية. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية (2022) 263-274 (AJASHSS)، ص71.

تشير التجارب القانونية في عدة دول إلى أن العقوبات غير فعّالة في منع الانتحار، بينما تؤدي التدخلات العلاجية إلى خفض معدل المحاولات بصورة واضحة، ومع ذلك لا تزال النصوص الليبية تركز على الصياغات العقابية دون إرفاقها بآليات علاج نفسي ملزم، وفي غياب هذه الآليات، تظل النصوص حبراً على ورق، كما أن منظومة العمل القضائي لا تستعين بالأخصائيين النفسيين في تقييم حالات المحاولات، وهو ما يجعل المعالجة القانونية منفصلة تماماً عن البعد النفسي الأساسي، هذا الانفصال يعيق التطوير الحقيقي لمنظومة حماية الفرد، لأن فهم دوافع الانتحار يتطلب فريقاً يجمع بين القانون، والطب النفسي، والاجتماع 1 .

توضح المصادر الشرعية أن الانتحار لا يعالج بالترهيب وحده؛ لأن أغلب المنتحرين يعانون من ضعف شديد في قدرتهم على مواجهة الأزمات النفسية، ونجاح الخطاب الديني يتوقف على قدرته على تقديم الأمل، وتعزيز الصبر، وإعادة بناء الثقة بالله، لا على التخويف

المفرط، وفي ليبيا لا يزال الخطاب الديني بحاجة إلى تطوير في اتجاه يركز على الوقاية والدعم الأسري والنفسي، ويعمل على إزالة الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي، كما ينبغي للمؤسسات الدينية أن تشارك في حملات التوعية العامة، وأن تقدم برامج استشارات نفسية وروحية للفئات الأكثر عرضة للمخاطر، بما ينسجم مع المقاصد الشرعية 2 .

- 1- خالد عادل ناجي أبو الحاج، مشكلة الانتحار في المجتمعات العربية: الأسباب وسبل الوقاية – دراسة سوسيولوجية. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية (2022) 263-274 (AJASHSS)، ص134.
- 2- يوسف القرضاوي، الحل الإسلامي فريضة وضرورة، بنك النقوى، الدوحة، 1910م، ص40.

يتفق خبراء الشريعة والاجتماع على أن الدولة ملزمة شرعاً بتوفير مقومات الحياة الكريمة التي تحمي الفرد من الانهيار النفسي، فالانتحار لا يحدث في فراغ، بل في سياق اجتماعي يعاني من تفكك وضغوط اقتصادية، وترى النظريات الاجتماعية أن الأزمات الاقتصادية الحادة تُعدّ عاملاً محفزاً للسلوك الانتحاري، وهو ما يلزم الدولة بسنّ سياسات تحسن من جودة الحياة، ومن هذا المنظور يصبح الموقف الشرعي جزءاً من سياسة اجتماعية شاملة، وليس مجرد حكم فقهي، وهذا ما يجعل معالجة الانتحار في ليبيا مسؤولية جماعية يتشارك فيها المجتمع والدولة ¹ .

يرى القانون الجنائي أن التحريض على الانتحار يشكل جريمة خطيرة؛ لأنه يمثل اعتداءً مباشراً على الحق في الحياة، إلا أن التشريع الليبي لا يزال يعاني من غموض في تجريم هذا النوع من السلوك، خاصة في قضايا الابتزاز والتتمر الإلكتروني، التي أصبحت تُعدّ من أبرز أسباب انتحار الشباب، ويقترح خبراء القانون ضرورة وضع نصوص واضحة تجرم التحريض المباشر وغير المباشر، مع تشديد العقوبات على من يثبت تورطه، كما يجب إنشاء وحدات متخصصة للتحقيق في هذه الجرائم، خاصة عبر الإنترنت، لأن ضعف الرقابة يجعل الجرائم الإلكترونية عاملاً خطيراً في تفاقم الظاهرة ² .

يتطلب تقييم محاولات الانتحار تعاوناً بين القضاء والأطباء النفسيين، إلا أن هذا التعاون محدود في ليبيا، ما يؤدي إلى أحكام غير دقيقة لا تراعي الحالة النفسية للشخص، ففي الدول المتقدمة، تُشكّل لجان مشتركة تضم متخصصين في القانون والطب النفسي؛ لتقييم الحالات بشكل علمي، أما في ليبيا فلا تزال التقييمات تعتمد على الإجراءات الشرطية التقليدية دون فحص نفسي منهجي، وهو ما يؤدي إلى قرارات قد تفتقر إلى العدالة، لذا، فإن تطوير الإطار القانوني يتطلب دمج الخبرة النفسية في جميع مراحل التعامل مع حالات الانتحار³

- 1- خالد عادل ناجي أبو الحاج، مشكلة الانتحار في المجتمعات العربية: الأسباب وسبل الوقاية – دراسة سوسولوجية. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية (2022), 263–274 (AJASHSS), ص115.
- 2- مسعود مسعودي، الانتحار في الوسط الطلابي والمجتمع، (2021) ص93.
- 3- السيد يس، التفكير في الانتحار وعلاقته باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة، 10(34)، 1–55 (2021)، ص63.

يرى الباحثون الشرعيون أن الخطاب الديني الذي يركز على الوعيد الأخروي دون مراعاة للحالة النفسية، قد يُنتج أثراً عكسياً، لأنه يزيد من إحساس الفرد بالذنب واليأس، ولذلك يؤكدون أن معالجة الانتحار تتطلب خطاباً متوازناً يدمج بين التحريم والتعاطف، وبين الوعظ والإرشاد، مع التركيز على العلاج والدعم، ومن المهم أن تتبنى المؤسسات الدينية رؤية حديثة تدمج بين الفقه وعلم النفس، وتقدم برامج توعوية تستهدف تنمية الصحة النفسية وتعزيز المرونة العاطفية لدى الأفراد، خاصة فئة الشباب¹.

تشير الخبرات القانونية الدولية إلى أن الدول التي اعتمدت تشريعات وقائية تركز على العلاج النفسي بدلاً من التجريم، تمكنت من خفض معدلات الانتحار بشكل كبير، وفي ليبيا لا تزال القوانين بحاجة إلى تحديث شامل يتضمن إلزام المؤسسات الصحية بتقديم برامج علاجية للمحاولين، وتوفير حماية قانونية لمن يلجؤون إلى طلب المساعدة، كما يجب تعزيز دور النيابة العامة في إحالة الحالات إلى العلاج النفسي الإلزامي، وإنشاء مراكز إعادة تأهيل متخصصة، ومن شأن هذه التعديلات أن تحول القانون من أداة عقابية إلى أداة لحماية الحياة².

يرى الباحث أن معالجة الموقف الشرعي والقانوني من الانتحار يتطلب الانتقال من مرحلة النص إلى مرحلة التطبيق الفعلي، فالنصوص الشرعية قدمت أساساً قوياً لحماية النفس، لكنها بحاجة إلى تفعيل عبر برامج دعم نفسي واجتماعي، كما أن القوانين الليبية رغم احتوائها على مواد تعالج الانتحار، ما زالت تفتقر إلى الآليات العملية التي تضمن إعادة التأهيل، ويعتقد الباحث أن تطوير منظومة متكاملة تربط بين القضاء والصحة النفسية والمؤسسات الدينية هو الحل الأكثر فعالية للحد من هذه الظاهرة، كما يجب تبني منظور إنساني يوازن بين الردع والحماية، ويرى في المنتحر ضحية ظروف اجتماعية ونفسية معقدة تحتاج إلى علاج لا عقوبة.

- 1- السيد يس، التفكير في الانتحار وعلاقته باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية الخاصة، 10(34)، 1-55 (2021)، ص 61.
- 2- عبد الله محمد صالح، الانتحار: الدوافع والموانع، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، 13(51)، 55-104 (2002) ص 104.

أساليب الوقاية والمعالجة الاجتماعية والصحية لظاهرة الانتحار في ليبيا:

تعدّ الوقاية الاجتماعية إحدى أهم الركائز في الحد من الانتحار، إذ تشير الدراسات إلى أن المجتمعات التي تمتلك شبكات دعم اجتماعي قوية تسجل معدلات انتحار أقل بكثير من المجتمعات ذات الروابط الضعيفة، وفي ليبيا يشكل غياب مراكز الاستشارات الأسرية والنفسية عقبة كبيرة أمام التدخل المبكر؛ لأن الفرد الذي يعاني من ضغوط نفسية قد لا يجد جهة متخصصة يلجأ إليها طلباً للدعم، كما أن الوعي المجتمعي بضرورة تقديم المساعدة للمتعرضين للأزمات يكاد يكون محدوداً، مما يجعلهم يواجهون مشكلاتهم في عزلة كاملة، تؤكد الأدبيات أن الدعم الاجتماعي سواء من الأسرة أو الأصدقاء أو المؤسسات يلعب دوراً حاسماً في منع انتقال الفرد من مرحلة التفكير إلى مرحلة التنفيذ، ولذلك فإن أي خطة وطنية للوقاية يجب أن تنطلق من إعادة بناء الروابط الاجتماعية وتأسيس مراكز دعم فعالة¹.

تلعب المؤسسات الصحية دوراً محورياً في الوقاية من الانتحار، إذ تُعدّ الخط الأمامي الذي يُفترض أن يُكتشف عبره الاضطراب النفسي قبل تفاقمه، غير أن النظام الصحي الليبي يواجه تحديات كبيرة، أبرزها نقص الكوادر المتخصصة في الصحة النفسية، وغياب وحدات تقييم الانتحار في المستشفيات العامة، وتشير الأدبيات العلمية إلى أن تدريب الأطباء والممرضين على التعرف على العلامات المبكرة للسلوك الانتحاري، قادر على خفض معدلات الانتحار بنسبة تصل إلى 30%، إلا أن هذا التدريب غير متوفر بالشكل المطلوب في ليبيا، حيث لا تزال الخدمات النفسية تدار بأساليب تقليدية، تفتقر إلى المعايير العالمية، وهذا القصور يجعل من الضروري إنشاء وحدات للصحة النفسية المجتمعية توفر خدمات تقييم وعلاج وإحالة فعالة².

World Health Organization - 1. الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية (2014)،
2- جيهان إسكندر مهيم، دور الممرضات تجاه المرضى النفسيين ذوي المحاولات الانتحارية، مجلة علم النفس، العدد (2)، 2000م، ص 61.

يمثل العمل الوقائي في المدارس والجامعات عنصراً أساسياً في الحد من الظاهرة، إذ يشكّل الطلاب الفئة الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط الأكاديمية والاجتماعية، وفي ليبيا تفتقر المؤسسات التعليمية إلى برامج إرشاد نفسي فعالة يمكن أن تكتشف الحالات مبكراً، وتوجهها إلى العلاج، وتشير الدراسات إلى أن المدارس التي توفر مرشدين نفسيين تقل فيها محاولات الانتحار بنسبة معتبرة؛ لأن الطلاب يجدون فرصة للتعبير عن مشكلاتهم قبل أن تتفاقم، كما أن تعزيز مهارات الحياة، مثل: مهارة حل المشكلات وإدارة الصراعات يساهم في زيادة قدرة الطلاب على مواجهة الأزمات النفسية، وهذا ما يؤكد ضرورة دمج الصحة النفسية داخل النظام التعليمي الليبي كجزء من الوقاية طويلة المدى¹.

يُعدّ الإعلام أحد أهم الوسائل التي يمكن أن تسهم في الوقاية من الانتحار إذا تمت إدارته بشكل مهني، فتغطية حالات الانتحار بشكل عشوائي، أو مثير قد تؤدي إلى ظاهرة "تقليد الانتحار"، خصوصاً بين المراهقين، وفي ليبيا لا توجد مدونات سلوك إعلامي تنظم كيفية تناول هذه

القضايا؛ مما يؤدي إلى نشر محتويات قد ترفع درجة الحساسية النفسية لدى الفئات الهشة، وتشير الدراسات إلى أن تناول المسؤول لحالات الانتحار يجب أن يكون خالياً من التفاصيل الإجرائية، ويجب أن يركز على طرق الوقاية، وتشجيع طلب المساعدة، والتأكيد على قابلية العلاج، ومن هنا يصبح تطوير ميثاق شرف إعلامي ضرورة وطنية؛ لحماية المجتمع من الآثار السلبية للتغطية غير المنضبطة².

1- عبد الرزاق عبدالله سعيد. جريمة الانتحار من منظور سوسولوجي. لارك، 16(3/ 437-455), Pt1, (2024) ص128.

2- ليث هلال تقي. دور الوسيط لسمات القلق في العلاقة بين التمر الإلكتروني والاكتئاب والتفكير في الانتحار. لارك، 17(3/2025), 1604-586 (Pt1), ص78.

تلعب البرامج المجتمعية دوراً مهماً في الحد من الانتحار، خاصة تلك التي تستهدف الفئات الأكثر هشاشة، مثل: الشباب العاطلين عن العمل، والمصابين باضطرابات نفسية، وتشير الأدبيات إلى أن إنشاء مراكز دعم مجتمعي يقدم خدمات المشورة والإرشاد والتواصل الاجتماعي يقلل من حالات العزلة التي تدفع الأفراد نحو السلوك الانتحاري، وفي ليبيا تفتقر البلديات إلى مثل هذه المراكز، رغم الحاجة الماسة إليها، نتيجة تراجع الخدمات الحكومية، كما أن المجتمع المدني، رغم نشاطه النسبي، لا يزال في بدايته فيما يخص الصحة النفسية، ومن الضروري أن تتبنى المنظمات المدنية برامج شاملة تشمل جلسات علاج جماعي، ودعم اجتماعي، وأنشطة تربوية تستهدف إعادة دمج الأفراد في محيطهم الاجتماعي.

يُعدّ التدخل العلاجي النفسي من أهم أدوات الوقاية، إذ يساعد الفرد على إعادة تنظيم أفكاره، والتعامل مع الضغوط بصورة صحية، إلا أن العلاج النفسي في ليبيا يعاني من ضعف الإقبال بسبب الوصم الاجتماعي المرتبط بالأمراض النفسية، واعتقاد الكثيرين بأنها دليل ضعف، أو

فقدان الاتزان، كما أن نقص المختصين المؤهلين يجعل الخدمات المتوفرة محدودة وغير قادرة على تغطية الحاجة، وتشير الأبحاث إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يحقق نتائج مرتفعة في خفض الأفكار الانتحارية، خاصة عند من يعانون من اكتئاب حاد، إلا أن تطبيق هذه البرامج يتطلب بنية صحية وبيئة اجتماعية قادرة على استيعابها، وهو ما يحتاج إلى إصلاحات واسعة داخل ليبيا².

1- عبد العزيز حسن صالح. الانتحار بين الإباحة والتجريم. المجلة القانونية، 17(6)، 94-1109 (2023) ص 68.

2- حيدر فاضل حسن.. الانتحار (دراسة نظرية). Journal Of Educational and Psychological Researches, 15(56), 392 (2018)، ص 121.

تؤكد الأدبيات أن الدعم الأسري يمثل خط الدفاع الأول ضد الانتحار، إذ تشير الدراسات إلى أن وجود علاقة أسرية مستقرة ومساندة يقلل من احتمالات السلوك الانتحاري بنسبة كبيرة، وفي ليبيا تعاني الكثير من الأسر من ضغوط اقتصادية وصراعات داخلية، جعلتها غير قادرة على تقديم الدعم العاطفي المطلوب، كما أن نقص الوعي بآليات التعامل مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، يؤدي إلى تفاقم حالات العزلة، وتحتاج الأسرة الليبية إلى برامج تدريبية تُعلمها كيفية اكتشاف علامات الخطر، والتواصل الفعال، ودعم أفرادها بطريقة علمية، فغياب هذا الدعم يجعل الفرد عرضة للانهايار النفسي، خاصة في المراحل التي تسبق الانتحار مباشرة.¹

إن التشريعات القانونية تلعب دوراً غير مباشر في الوقاية من الانتحار، عندما تتحول من التجريم إلى الحماية، فالدول التي تفرض العلاج الإلزامي للمحاولين، وتوفر مسارات إعادة تأهيل، تسجل

معدلات أقل للانتحار مقارنة بالدول التي تكتفي بالعقاب، وفي ليبيا تحتاج التشريعات إلى تحديث يسمح بتطبيق برامج علاج نفسي واجتماعي إلزامية بدل الاكتفاء بمحاضر الشرطة، كما أن إدراج التحريض على الانتحار ضمن الجرائم الخطيرة، سيسهم في حماية الفئات الضعيفة، وخاصة الشباب الذين يتعرضون للتنمر الإلكتروني، ويجب أن تتكامل هذه التشريعات مع سياسات اجتماعية وصحية قادرة على تنفيذها فعلياً².

تلعب المؤسسات الدينية دوراً مهماً في الوقاية، إذا أعادت صياغة خطابها بطريقة تراعي الأبعاد النفسية، فالتركيز المفرط على التهيب قد يؤدي إلى نتائج عكسية لدى الأفراد الذين يعانون من هشاشة نفسية، ولذلك ينبغي توجيه الخطاب نحو تعزيز الأمل، وإبراز رحمة الله، وتشجيع الأفراد على مواجهة أزماتهم عبر طلب المساعدة، وفي ليبيا تمتلك المساجد قدرة كبيرة على التأثير، لكنها لا تزال تقتصر إلى برامج مهنية موجهة للصحة النفسية، ويمكن للمؤسسات الدينية أن تلعب دوراً أكبر عبر التعاون مع المختصين النفسيين لإطلاق مبادرات توعوية داخل المجتمع³.

- 1- عبد الرزاق عبدالله سعيد، جريمة الانتحار من منظور سوسولوجي، لارك، 16(2024/3)، 455-437، Pt1، ص58.
- 2- بشيري، الشيخ، تفسير انتشار ظاهري الانتحار والمحاولة الانتحارية وفق تأثير الإعلام ومتغيرات العوامل الخارجية لنظرية الاحتواء لريكلس - دراسة ميدانية بمدينة البيض. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 13(2)، 678-665 (2025) ص103.
- 3- إسلام. استخدام المدخل التنموي لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المراهقين المعرضين لخطر الانتحار. مجلة كلية التربية بتفها الأشراف، 63-1800 (2025)

تشير التجارب الدولية إلى أنه لا يمكن الحد من الانتحار دون بناء استراتيجية وطنية شاملة تجمع بين الجهود الصحية، والاجتماعية، والأمنية، والقانونية، والدينية، وفي ليبيا لا توجد حتى الآن خطة وطنية واضحة؛ مما يجعل الجهود مشتتة وغير فعالة، وتحتاج الدولة إلى إنشاء مجلس وطني للصحة النفسية يتولى وضع برامج الوقاية، وتحسين الخدمات النفسية، وتطوير التشريعات، وضمان التنسيق بين المؤسسات، كما يجب توفير موازنات مالية مستقلة لدعم مراكز

العلاج والإرشاد، وتشير الأدبيات إلى أن تطبيق استراتيجيات وطنية متكاملة قادر على خفض معدلات الانتحار بنسبة قد تصل إلى 40 %¹.

رأي الباحث .

يرى الباحث أن الوقاية من الانتحار في ليبيا تتطلب رؤية شمولية تتجاوز المقاربات الجزئية، التي تُعالج الجانب النفسي دون الاجتماعي، أو القانوني دون الصحي، فالظاهرة نتاج تفاعل معقد بين عوامل متعددة، ولا يمكن الحد منها إلا عبر استراتيجيات وطنية تحشد جميع المؤسسات، ويعتقد الباحث أن الأولوية يجب أن تُعطى لبناء خدمات نفسية مهنية، وتدريب الكوادر الصحية والتعليمية، وتعزيز الوعي المجتمعي عبر الإعلام والأسرة، كما أن إصلاح التشريعات لجعلها داعمة للحماية بدل التجريم يمثل خطوة مركزية في الوقاية، ويؤكد الباحث أن النجاح في الحد من الظاهرة سيعتمد على قدرة ليبيا على إعادة بناء شبكات الدعم الاجتماعي، وتوفير حياة كريمة للفرد، وتعزيز قيم الأمل والمرونة النفسية داخل المجتمع.

1- شكر، م. د. إيد عبد شكر. الانتحار وأسبابه. مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، 11(1)، 274-285 (2025)

الخاتمة

تكشف الدراسة أن ظاهرة الانتحار في ليبيا، ليست مجرد فعل فردي ناتج عن اضطراب نفسي فقط، بل هي انعكاس لمجموعة من العوامل المتداخلة التي تتشابك فيها الأبعاد النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والدينية، والقانونية، وقد أظهرت المواضيع التي تناولها البحث أن هشاشة البنى الاجتماعية وتراجع منظومات الدعم الأسري والمؤسسي تُعد من أهم المسببات التي تدفع الأفراد نحو السلوك الانتحاري، كما تبين أن غياب الاستراتيجيات الوطنية، وضعف التشريعات الوقائية، وقصور الخطاب الديني التقليدي، هو أحد العوامل التي تزيد من تعقيد الظاهرة، وتحد من إمكانيات التدخل الفعّال، وتخلص الدراسة إلى ضرورة تبني رؤية شاملة

تدمج بين العلاج النفسي، والوقاية الاجتماعية، والتأهيل القانوني، والتوعية الدينية، بما يضمن حماية الفئات الهشة قبل وصولها إلى مرحلة الخطر، ويؤكد الباحث أن الحد من الظاهرة يتطلب إرادة سياسية ومجتمعية مشتركة لبناء منظومة متكاملة تعالج الجذور لا المظاهر، وتعزز قيم الأمل والصمود، وتوفر بيئة قادرة على احتواء الأزمات النفسية والاجتماعية للأفراد.

النتائج:

تبين أن الانتحار في ليبيا ظاهرة متعددة الأسباب، لا يمكن اختزالها في اضطراب نفسي منفرد، بل تتشكل من تفاعل معقد بين الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. ضعف البنى الاجتماعية وتراجع دور الأسرة أدى إلى ازدياد حالات العزلة النفسية، وهي عامل رئيسي في الفعل الانتحاري. المؤسسات الصحية في ليبيا تفتقر إلى وحدات تقييم وعلاج نفسي متخصصة، مما يقلل فرص التدخل المبكر. التشريعات الليبية تركز على التجريم أكثر من الوقاية؛ مما يجعلها غير فعّالة في الحد من الظاهرة. الخطاب الديني التقليدي لا يزال قاصراً عن تقديم معالجة عملية تتكامل مع الجانب النفسي والاجتماعي. غياب برامج التوعية في المدارس والجامعات ساهم في زيادة هشاشة الفئات الشبابية أمام الضغوط. الإعلام الليبي يفتقر إلى معايير مهنية في التغطية؛ مما قد يؤدي إلى تعزيز "عدوى الانتحار". عدم وجود استراتيجية وطنية موحدة تجعل الجهود الحالية متفرقة وذات أثر محدود. الشعور العام بفقدان الأمل نتيجة الأوضاع الاقتصادية والسياسية يمثل أرضية خصبة لانتشار السلوك الانتحاري. غياب التكامل بين الجهات الصحية والقانونية والاجتماعية والدينية يشكل عائقاً أمام بناء منظومة وقاية فعّالة.

التوصيات:

إنشاء استراتيجية وطنية شاملة للحد من الانتحار تتضمن الوقاية والعلاج والتأهيل والدعم المجتمعي.

تطوير تشريعات حديثة تركز على الحماية والعلاج النفسي الإلزامي للمحاولين لا على التجريم فقط.

تعزيز برامج الصحة النفسية في المستشفيات، وتوفير كوادر متخصصة، مع تدريب الطواقم الطبية على اكتشاف علامات الخطر.

إدماج التربية النفسية داخل المناهج التعليمية، وتفعيل وحدات الإرشاد النفسي في المدارس والجامعات.

إعداد ميثاق شرف إعلامي لضبط تغطية حالات الانتحار، والابتعاد عن الأساليب المثيرة والمحرضة.

إطلاق حملات توعية واسعة، لتعزيز ثقافة طلب المساعدة وتخفيف الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي.

تفعيل دور المؤسسات الدينية عبر برامج توجيه روحي ونفسي تعتمد على الرحمة والاحتواء لا الترهيب.

دعم إنشاء مراكز مجتمعية تقدم خدمات الاستشارة والدعم للفئات الهشة.

تعزيز سياسات العدالة الاجتماعية وتحسين الظروف الاقتصادية للحد من العوامل المحفزة لليأس.

تشجيع البحوث الميدانية حول الظاهرة؛ لتوفير قاعدة بيانات وطنية تُبنى عليها السياسات الوقائية.

قائمة المراجع :

المراجع العربية :

1. إسلام العصار، التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في غزة (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية (2015 م) .

2. إسلام، استخدام المدخل التنموي لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المراهقين المعرضين لخطر الانتحار، مجلة كلية التربية بتفها الأشراف، 63-1800 (2025 م).
3. بدر الأنصاري، وطلال العلي، الخصائص السيكومترية لمقياس بيك لتصور الانتحار لدى الكويتيين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12(4)، 1773-1806 (2019 م).
4. بشيري، الشيخ، تفسير انتشار ظاهرتي الانتحار والمحاولة الانتحارية وفق تأثير الإعلام ومتغيرات العوامل الخارجية لنظرية الاحتواء لريكلس - دراسة ميدانية بمدينة البيض، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 13(2)، 665-678 (2025)
5. تماضر الهادي حسين الخبولي، التغير الفصلي وأثره على ظاهرة الانتحار لدولة ليبيا من سنة 2007 م الي 2009 م.
6. جمال جادو، احتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، (31)، 311-365 (2012 م)
7. حيدر فاضل حسن، الانتحار (دراسة نظرية)، *Journal Of Educational and Psychological Researches*, 15(56)، 392، (2018 م)
- 8- د. عبد الرزاق عبدالله سعيد، جريمة الانتحار من منظور سوسيولوجي، لارك، 16(2024/3)، 437-455 (Pt1).
- 9- رانيا الجراح، وفواز المومني، مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة جامعة القدس المفتوحة، 11(31)، 164-179 (2020 م).
- 10- رانيا هلال، التفكير الانتحاري وأسباب العيش لدى طلبة حمص، مجلة جامعة البعث، 38(35)، 107-142 (2016 م).
- 11- سامر رضوان، الصحة النفسية، دار الميسرة، (2021 م).

- 12- سهير كامل أحمد، ظاهرة الانتحار الناتج عن الهوس الاكتئابي، مجلة علم النفس، العدد (1)، المجلد الثامن عشر، 1990م .
- 13- شكر، م، د، إياد عبد شكر، الانتحار وأسبابه، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، 274 - 285 (2025م) (1) 11 .
- 14- صالح أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، الطبعة الرابعة، دار الميسرة، (2004م) .
- 15- عبد الرقيب البحيري، مقياس احتمالية الانتحار، مكتبة الأنجلو المصرية، (2003م) .
- 16- لمياء صلاح الدين، مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، (41)، 651-682 (2015م) .

المراجع:

الرسائل والمجلات العلمية:

- 1- سهير كامل أحمد، ظاهرة الانتحار الناتج عن الهوس الاكتئابي، مجلة علم النفس، العدد (1)، المجلد الثامن عشر، 1990م.
- 2- مارتن مونستبه، الانتحار ماضية وواقعه ووسائله، ترجمة نور الدين خضور، دار المعارف، 1999م.
- 3- صالح، محمد سعيد محمد سعد، ظاهرة الانتحار وأحكامها في الفقه الإسلامي، مجلة كلية الدراسات الإسلامية بنين أسوان، 2 ، 2019م.