

الفصل الثالث

مشكلات المراهقين العاطفية

من المهم أن نفهم التغيرات التنموية، خاصة .. كيف تتطور الحياة العاطفية للمراهقين، سواء كان ذلك يشمل أن يكون صديقًا جيدًا، أو يكون علاقات رومانسية، لأن فهم ما يحدث، ولماذا.. يساعد المراهق على التمتع بالعقد الثاني من عمره.

أولاً: مشكلة اضطراب الهوية الجنسية

Gender dysphoria (GD)

المفهوم:

غالبًا ما يولد كل البشر.. وقد تحدد جنسهم البيولوجي منذ الميلاد، ومن ثم تتحدد هويتهم الجنسية، فهم إما أن يكونوا ذكورًا أو إناثًا، ويتم بناء الجنس البيولوجي في الحمض النووي (DNA) والهرمونات الجنسية التي تشكل الجسم، ويشير مفهوم الهوية الجنسية إلى الكيفية التي يختبر بها الفرد الذكورة أو الأنوثة الخاصة به، وهذا هو الواقع العقلي.. وظنُّ أي إنسان أن لديه الرغبة في أن يكون لديه هوية جنسية مختلفة عن الجنس البيولوجي المولود به، فإن ذلك يعتبر إنكارًا للواقع المادي، وحين يرى إنسان هو طبيعي في مظهره وسلوكه.. أن هناك في

مظهره شيئًا قبيحًا أو غير طبيعي، فقد فسّرهُ بعض الأطباء بأنه مشكلة نفسية، والبعض الآخر يرى أن ذلك اضطراب في العقل وليس في الجسم.

ومن ثم مصطلح الجنس المتحوّل "transgendered" يستخدم كمظلة للطرق العديدة، التي بها يتم التعبير عن الناس الذين هويتهم الجنسيّة غير متطابقة مع جنسهم البيولوجي، وهؤلاء هم الذين يستحوذون على القدر الأكبر من الاهتمام، ويصنف باعتباره مرض نادر.

وهذا النوع من الاضطراب يصف حالة نفسية، يمر فيها الطفل بتناقض ملحوظ بين خبرة النوع الذي يشعر به، والنوع البيولوجي الذي وُلد به ويتتمي له، وأولئك الذين يختارون عدم العيش مع "الهويّة الجنسيّة" التي تتوافق مع جنسهم البيولوجي يعرفون بالمتحولين جنسيًا، وبعد الضغط المكثف من نشطاء المتحوّلين جنسيًا..غيّرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تشخيص خلل الهوية الجنسيّة "Gender Identity Disorder" إلى اضطراب الهوية الجنسيّة "Gender Dysphoria" وذلك عام (٢٠١٣)، ومع ذلك ظل على قائمة الخلل، حتى يمكن القيام بالتغطية التأمينية العلاجية لمن يحتاج للتشخيص والعلاج.

أسباب اضطراب الهوية الجنسية :

الهوية الجنسية هو المصطلح الذي يشير إلى الخصائص النفسية والثقافية المرتبطة بالجنس البيولوجي الظاهر للطفل، وهو مفهوم نفسي واجتماعي، لكنه ليس مفهوم بيولوجي، والهوية الجنسية تشير إلى وعي الفرد بكونه ذكرًا أو أنثى، والمصطلح (GD) في الأطفال يصف الحالة النفسية التي يشعر فيها الطفل بالتناقض بين الجنس الذي لديه وعي به، والجنس المرتبط بصفاته البيولوجية، أي الجنس المعاكس، ويمكن تلخيص الأسباب في الآتي:

- التعرض للأزمات والصدمات النفسية في الطفولة.
- تعرضهم أطفالاً للاعتداء الجنسي.
- التعرض للارتباك أو الخسارة في الأسرة.
- يحدث هذا الاضطراب متزامنًا مع أمراض أخرى.

وفي دراسة الحالة النادرة، والتي قام بها (خالد عبد الغنى) أوضح أن "تعرض الطفل لخبرات الإساءة الجنسية أو النفسية أو الجسمية، ولغياب الأب تأثير في شعور الأبناء الذكور بنقص الكفاءة الشخصية، كما أن المراهقين المعرضين للإساءة الجنسية في طفولتهم، كانوا أقل شعورًا بالكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات، وأكثر معاناة من أعراض الاكتئاب النفسي، وأكثر اضطرابًا في الهوية الجنسية، ويرتبط باضطراب الهوية الجنسية..مشاعر الخزي والتقدير السلبي للذات، والقلق والشعور بالخجل والاضطرابات النفسية".

ويرى (Dr. Bradley) أن اضطراب الهوية الجنسية للطفل ذو تأثيرات لا تُطاق، سواء في الأعراض، أو افتراض دور الجنس الآخر وسلوكياته، والإشارة إلى أنه بحاجة للمساعدة، وهذه الإشارة نفسها تستحق التعزيز، لأنها تعدُّ صرخة ودعوة للتدخل، حتى لا تصمت وتظل دون علاج.

علاج اضطراب الهوية الجنسية :

وحين يحدث هذا التناقض الشعوري للطفل قبل البلوغ، فإن الغالبية العظمى منهم يصابون باضطراب الهوية الجنسية (G D) في المرحلة المتأخرة من البلوغ، لذا هناك نقاشات قوية بين الأطباء والأكاديميين والمعالجين.. والذي تحوّل إلى مستوى معالجة جديد للـ (GD) بين الأطفال، وذلك على غرار النموذج المستخدم في هولندا، يتضمن قمع البلوغ أو كبتّه، بتوجيه الغدد التناسلية بالإفراج عن منبهات الهرمون، يليها استخدام الهرمونات الجنسية المعاكسة، كمزيج من شأنه أن يؤدي إلى عقم الطفل، إلا أن العلماء يرون أن هذا ينتهك مبدأ أخلاقياً، حيث يعتبر العلاج بقمع البلوغ وسيلة غير آمنة للأطفال أو المراهقين، ويتعارض مع قاعدة (لا ضرر ولا ضرار)، وتم تلخيص العلاج في الآتي:

- نقل كامل للعلاج الهرموني.
- العمليات الجراحية لتغيير الخصائص الجنسية الثانوية، بما فيها (جراحة الثدي إزالة أو زراعة، والحد من أو إزالة تفاحة آدم)، وغيرها من الجراحات التجميلية.

- الجراحة التناسلية (التي بها التقنيات التي تناسب كل حالة) بما فيها إعادة بناء الأعضاء التناسلية، سواء البتر أو الرأب.
- تغيير الهوية الشخصية.

وليس كل شخص يريد أن يعيش بالجنس الآخر معرّضاً للجراحة، لأنها ليست دائماً ناجحة، وغالباً ما تكون مؤلمة، كما أن العلاج الهرموني على المدى الطويل، له عواقب بدنية ونفسية عميقة، ويقول الطبيب النفسي جون ماير (Jon Meyer): "إن الجراحة ليست الحل المناسب للاضطراب النفسي، وهؤلاء المرضى يعانون اضطرابات نفسية لا تذهب بعيداً بعد الجراحة"، بدليل ارتفاع حالات الانتحار حتى بين الذين أجروا جراحة تغيير الجنس، مما يدل أن الميول الانتحارية كامنة.

وقد دافع العالم كينيث زوكر (Kenneth Zucker) عن المتحولين جنسياً، وهو مدير عيادة مضطربي الهوية الجنسية للأطفال والشباب، ولأن هناك الكثير من الدعر من نشاط المراهقين المتحولين جنسياً، فيرى أن أفضل طريقة تخدمهم، هي مساعدتهم على محازاة هويتهم الجنسية مع جنسهم التشريحي، ويعبر الأطباء والأكاديميون والمعالجون عن قلقهم للتشخيص السريع، ويرون أن أفضل حل هو توفير الانتقال الطبي للمتحولين جنسياً، ويرون أن العمليات الجراحية غير الضرورية، والعلاجات الهرمونية التي لا نفع لها على المدى الطويل، تمثل مخاطرة كبيرة للمراهقين، خاصة أن المراهقين غير قادرين على تقييم المخاطر.

وعلى النقيض من ذلك..نموذج دعاة التدخل الطبي، والذين يحملون وجهة نظر مثل جوانا أولسون كينيدي (Johanna Olson) Kennedy اختصاصي طب المراهقين في مستشفى لوس أنجلوس للطفولة، حيث يرى أن قاعدة "لا ضرر ولا ضرار" هي وجهة نظر شخصية تأتي من منظور أبوي جدًّا، ويجب إعطاء الأطباء أحقية تقييم الوضع، عمّا إذا كان ضارًّا أم لا، وهذا يعتبر مشكلة في عالم الهوية الجنسية.

ومن وجهة نظرهم في النمو الجنسي وعدم الانسجام الجنسي في الأطفال والمراهقين، ورفض العلماء (Forcier and Olson) Kennedy نموذج ثنائية الجنس كأيدولوجية، وقدموا نموذجًا بديلاً وهو "سيولة الجنس الفطرية" كحقيقة راسخة، وبالإشارة إلى دراسات المخ للمراهقين المتحولين جنسيًّا، فإن الأطباء يخبرون الأسر بأن الجنس الحقيقي للطفل ... هو ما يشعر به، بسبب أن دماغ الطفل وجسمه قد لا يكونان على الموجهة نفسها.

وقد أثبتت أشعة الرنين المغناطيسي، أن هرمون البلوغ (التستوستيرون) عند الفتيان، تؤدي زيادته لزيادة المادة البيضاء في الأدمغة، وقد وجدت دراسة أن المادة البيضاء في أدمغة المراهقين الإناث المتحولين لذكور، قبل معالجتهم بهرمون (التستوستيرون) أكثر تشابهاً واقترباً للرجال منها للنساء، في حين أن بعض الدراسات الأخرى أثبتت بالتصوير بالرنين المغناطيسي، أن المادة البيضاء، في كل

من المراهقين الإناث المتحولين إلى ذكور، والذكور المتحولين إلى إناث، تقع في منتصف الطريق بين الإناث والذكور، ومع ذلك لا يوجد دليل على أن الناس تولد بأدمغة لا تتغير أبداً، لكن توجد أدلة قوية على التغير في الدماغ.

لذلك حينما يتم تحديد صلاحية تحويل تغيّرات الدماغ، فإن هذا سيكون نتيجة سلوك المتحولين جنسياً، بجانب أن أدمغة الأطفال .. تكون مدموغة قبل الميلاد، بالهرمونات الجنسية الذاتية الخاصة، والتي تُفرز من الغدة التناسلية على وجه التقريب عند ثمانية أسابيع من بداية الحمل، وهذا منظور بديل عن سيولة الجنسية الفطرية "innate gender fluidity" الناجمة عن العقول (المؤنثة والمذكّرة) قبل الميلاد، والمحاصرين في الجسم الخطأ، وهذا اعتقاد أيديولوجي ليس له أساس علمي دقيق، ووجهة النظر الغائية من النشاط الجنسي البشري، تتفق مع الإشارة للحقيقة البيولوجية، بأن معيار التصميم الإنساني هو مذكّر أو مؤنث، هذا باستثناء الاضطرابات النادرة للنمو الجنسي disorders of sex development (DSD)، والجنس يعلن عن نفسه تشريحياً في الرحم، ويتم الاعتراف به عند الميلاد.

واضطرابات النمو الجنسي (DSD) نادرة للغاية، بما في ذلك، تأنيث الخصية، والتضخم الخلقي للغدة الكظرية، وكلها انحرافات عن القاعدة الجنسية الثنائية، وقد صدر بيان بالإجماع لجمعية ثنائي الجنس (٢٠٠٦)، برفض وجود جنس ثالث في قاعدة النمو الجنسي البشري،

فالناس الذين يُعرفون "يشعر بشعور الجنس الآخر" لا يصنّفون جنس ثالث، بل يظل ذكرًا بيولوجيًا.. وأنثى بيولوجية.

وفي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية يوضح أن (GD) لا يرجع للتناقض بين أفكار الفرد والواقع المادي، بل يرجع لوجود اضطراب عاطفي يعرقل الأداء الاجتماعي، وهذا التشخيص تم الأخذ به في شركات التأمين التي تقوم بدفع ثمن الهرمونات، وثمان جراحة تغيير الجنس التي تخفف من الاضطراب العاطفي، ومن ثم لم يعد (GD) يُعتبر خللاً، ونلاحظ أن إحدى وظائف الدماغ هو إدراك الواقع المادي، ومن ثم الأفكار التي تتفق مع الواقع المادي.. تعتبر طبيعية، أما الأفكار التي تحيد عن الواقع المادي.. تعتبر غير طبيعية، وقد تضر الفرد والآخرين، ومن ثم فإن شعور الشخص بأنه يشعر بأنه ليس ما هو عليه، فإن ذلك علامة على الفكر الحائر، فنجد أن الأطفال الذين لديهم (GD) ليس لديهم أجسام مختلّة، ومع ذلك يشعرون أن أجسامهم مختلة، وهنا.. محنة الطفل لتطوير الخصائص الجنسية الثانوية .. لا تعني اعتبار البلوغ.. مرض يحتاج إلى وقفة، لأن البلوغ ليس فعلاً بمرض.

وعلى الرغم من أن الذكور الذين يعانون اضطراب الهوية الجنسية (GD) يعبرون عن اعتقادهم بأن "جوهرهم أنثى" محاصرون بجسد ذكر، فإن هذا الاعتقاد ليس له أساس علمي، لأنه حتى وقت قريب .. كان يعتبر هذا الاضطراب مجرد فِكر مشوش عابر، وكان الاتفاق

الموحد أن يتم الانتظار، أو علاج الحالة النفسية بالتوفيق بين الهوية النفسية ونظيرها الجنس البيولوجي، وبهذا العلاج النفسي.. أمكن تحقيق التوافق بنسبة (٨٠-٩٥٪) مع الجنس البيولوجي في أواخر مرحلة المراهقة.

وقد بدأت أخيراً النظرة لهذا الاضطراب تتغير، حيث نشاط المتحولين جنسياً الكبار عزز مفهوم "جوهر المؤنث"، وكتب (Michael Bailey) الطبيب المسئول عن أول عيادة في بوسطن لهذا الاضطراب (٢٠٠٧): "إن المفهوم السائد حالياً أن كل الذكور المتحولين إلى إناث، هم أساساً نساء محاصرات في أجسام رجال، وهذا المفهوم أصبح له أساس علمي قليل، لذا هناك سعي للكشف المبكر عن هذا الاضطراب.. حتى لا يواجهون مصير سابقهم، حيث إن الانتحار، والعنف والأمراض النفسية، هي نتائج مباشرة لحجب الإثبات الاجتماعي للنزاع حول جنس المولود، والسماح للطفل المنزعج بشأن جنسه بالمرور خلال سن البلوغ وفقاً لجنسه البيولوجي، ومعظم الذين لديهم اضطراب الهوية الجنسية، يظهرون بسلامة نفسية وجسمية.. بعد مروره بسن البلوغ دون تجاهل هذه الشكوى.

حيث إن النتائج السلبية المرتبطة بالمتحولين جنسياً، والمتضمنة الانتحار.. والمعدلات المرتفعة لمحاولات الانتحار، والوفيات، والذين في حاجة للرعاية النفسية، لا يمكن القول بأن هذه النتائج ستكون أقل، في حالة قبول الهويات البديلة وتشجيعها، في حالات اضطرابات الهوية الجنسية.

احتمالات نجاح العلاجات المقترحة (الآثار المترتبة على إجراءات تغيير الجنس):

يُعتبر مستشفى جونز هوبكنز، من أوائل المؤسسات التي أُجريت بها عمليات تغيير الجنس، وقد وجد (Dr. Paul McHugh) بعد آلاف الحالات التي تمر بهذه التجربة المريعة، لن يتحول الفتى.. إلى فتاة حقيقية، بل مجرد محاكاة فتاة مقنعة، وهذا التعديل لن يعوض مأساة فقدته للفرصة نهائياً في أن يكون.. فتى أو من الذكور، وفي التحليل النهائي، لن يكون بأي حال من الأحوال.. من الإناث حقاً، وقد توصلت (Dr. Sander) بعد سنوات طويلة هي وزملاؤها للنتائج نفسها قائلة: "إن صورة الجسد المضطربة ليست هي المشكلة على الإطلاق، بل إن المشكلة نفسية.. ولا يمكن حلّها بالطرق العضوية (سواء بالجراحة أو الهرمونات).

ومعظم الأطباء الذين يعملون مع المتحولين جنسياً، لديهم مخاوفهم.. من أقوال بعض الذين تحوّلوا إلى فتيات، بأنهم يشعرون أنهم فتيان في أجساد فتيات، لذلك يقولون إن اضطراب الهوية الجنسية ما هو إلا اضطراب نفسي.. وليس عضوياً.

وتعدّ عمليات تغيير الجنس.. ذات تغييرات جذرية طويلة الأجل، ففي عام ٢٠١١ تم الانتهاء من دراسة طويلة شاملة عن الآثار المترتبة على إجراءات تغيير الجنس، مفادها أن الأشخاص المتحولين جنسياً، لديهم أعراض أكثر خطورة كالانتحار، حيث ثبت إن الذين يعانون

(GD) ويكملون محاولة انتحارهم، لديهم تشخيص اضطراب عقلي، لذلك فالكشف المبكر هو حجر الزاوية في مقاومة الانتحار. وعلم الأعصاب يؤكد أن دماغ المراهقين غير ناضج معرفياً، ويفتقر لقدرة الكبار على تقييم المخاطر، فلا يستطيعون إعطاء موافقة صالحة، لتغيير جنسهم، فيقوم الأطباء بإجراءات لا رجعة فيها لتغيير حياتهم.

إن ممارسة استخدام الهرمونات، يعقبها جراحة تغيير الجنس، تعتمد على أدلة منخفضة الكفاءة جداً، حيث لم تثبت نتائج إحصاءات دراسات عديدة..تحسينات كبيرة بل ضئيلة جداً، وكذلك الدراسات نادرة جداً التي تناولت استخدام موجهات الغدد التناسلية.

وللحصول على العلاج المستمر بالهرمونات البديلة، يجب توافر الآتي:

- القدرة على اتخاذ القرار السليم، وعلى علم تام بخطوات العلاج.
- عمل التحاليل الكاملة، لمراقبة سلامة العلاج الهرموني المستمر.

نظرة المجتمع لمضطربي الهوية الجنسية:

من الملاحظ أن الحكومة تمنع تغيير جنس المولود المسجل في شهادة الميلاد، ما لم تكن التغييرات التي تم إجراؤها دائمة ولا رجعة فيها، كما أن المتحولين جنسياً يكونون في حالة نفسية، تجعلهم غير مؤهلين للخدمة العسكرية، كما لو أن جراحة تغيير الجنس تعدُّ إعلاناً عن عدم الأهلية.

ومن المهم عدم الخلط بين النقاش الذي يتم حول الأفكار والمفاهيم والنظريات المحيطة باضطراب الهوية الجنسية، وبين الهجمات على كرامة الأفراد ورفاهيتهم الذين يكافحون اضطراب الهوية الجنسية، والذين يعيشون بيننا ويحاولون الحصول على إجابات، وفي كثير من الأحيان هم الخاسرون وسط هذه المناقشات العامة، والطبيب النفسي (Dr. Mark Yarhouse) والذي لديه خبرة (٣٠ عامًا) في التعامل مع المراهقين الذين يكافحون مع اضطراب الهوية الجنسية، يلاحظ أن المرضى القادمين منهم إلى عيادته، لا يسعون لهدم الكيانات الاجتماعية للذكورة أو الأنوثة، إنهم ببساطة يسعون للحصول على المساعدة في أثناء عبورهم أو اجتيازهم هذه المياه المضطربة جدًا في هذه الأوقات المضطربة اجتماعيًا، لذا من المهم مراعاة الضرر الذي يحدث، واتباع سياسات تحترم كرامة المتحولين جنسيًا.

والله خلق البشر متساوين في القيمة والكرامة، سواء كانوا ذكورًا أو إناثًا، وإن اختلفوا في الهيئة والدور المنوط بهم، ويشكل الجنس البيولوجي للشخص، جزء حيوي من طبيعة الإنسان، وهو وسيلة لتحقيق السلامة البدنية والنفسية، وقد شكل الله البشر ذكورًا وإناثًا، لذلك يجب أن نركز على أبعاد الصحة النفسية لمضطربي الهوية الجنسية، ونعطي مساحات لمحاولة توفير إجابة على أسئلتهم "مَن أنا؟! وأين أنتمي؟! خاصة وهم يناضلون ارتباكهم مع هويتهم الجديدة.

توصيات للمحافظة على السلامة النفسية للأطفال والمراهقين ..

يجب:

- عدم إجراء أي عملية تحويل دون وضع معيار للنجاح، ودون فهم واضح للنتائج المحتملة.
- التوقف عن استخدام عبارة "كان مختلف الجنس عند الولادة"، بل يستخدم تعبير الجنس البيولوجي.
- عدم إجراء أي عملية جراحية للتحويل الجنسي قبل سن (١٨ عامًا). حيث معدلات الانتحار أعلى بين المتحولين جراحياً، فالجراحة لا يجب أن تكون الاختيار الأول أو الأفضل للانتقال من جنس لآخر.
- حظر استخدام العلاج الهرموني على الأطفال، بما في ذلك مثبطات البلوغ، بسبب المخاطر المرتفعة، مثل الاكتئاب، لأنها تغير كيميائياً التطور الطبيعي للطفل، ولا يجب الإقدام على أي من الإجراءات قبل البلوغ واستطاعة المراهق أن يُعطي موافقته الصريحة المسبقة على أي من هذه الإجراءات، وعدم القيام بذلك يندرج تحت بند "إساءة معاملة الأطفال".
- على المؤسسات خاصة التعليمية والطبية، التيقن من إخطار الآباء بما قد يكون طفلهم يجاهد معه، خاصة مشكلات اضطراب الهوية الجنسية.

- يجب التركيز في التعامل مع اضطراب الهوية الجنسية في ضوء جنس ولادتهم البيولوجي، وتقديم الدعم النفسي المناسب، مع البعد عن الاستخدامات الهرمونية أو الجراحية قدر الإمكان.
- توفير كل المعلومات التي يحتاجها الآباء والأمهات فيما يختص باضطراب الهوية الجنسية، في المؤسسات المجتمعية والدينية كافة.

ثانياً: مشكلة الصمتُ المُساء فهمه (الخرس الانتقائي):

هو نوع من الاضطراب يؤدي للقلق، وغالبًا ما تظهر أعراضه في سن الرابعة، وكان أفضل نموذج نستطيع من خلاله، معرفة أبعاده، هي حالة الطفل ماجد، حيث كان معروفًا أن ماجد هو الطفل الذي لا يتحدث في المدرسة، في حين كان يمكنه أن يتكلم بوضوح في المنزل، لكنه كان أخرس تمامًا في المدرسة. على الرغم من أنه يطيع تعليمات المعلمين، والملاحظ أنه لا يجب على أي أسئلة لفظيًا، في المجتمع المدرسي، حيث يتوقع البالغون إجابات سريعة من الأطفال، وتم تصنيف ماجد (كابوس المدرسين) وكان زملاؤه يلقبونه (بالغبى)، والأكبر سنًا كانوا يصنفونه أيضًا (بالغريب).

وعلى الرغم من كل الاتهامات له بأنه عنيد، وأن صمته نوع من التحدي، ظل ماجد كاتمًا للصوت تمامًا في المدرسة، في البداية كان يوصف بأنه خجول جدًا، ولكن كلما توالى الشهور، قاد الناس تفكيرهم بطريقة أخرى، لا يمكن لأحد سبر غور كيف كان من الممكن

لماجد أن يتكلم لأفراد أسرته ببلاغة تامة، حين يأخذونه من المدرسة ولا يتحدث لأحد آخر.

ولم يكن ماجد في عزلة، يمكن تشبيه ذلك بحالة فتاة أخرى تُدعى مايا. وُلدت عدة سنوات قبل ماجد. وفي عمر الثماني سنوات، قالت إنها تعرضت للاغتصاب مرارًا وتكرارًا من قبل صديق والدتها، وحين تم العثور عليه تم توجيه تهمة الإساءة الجنسية له، وقد وُجد قتيلاً بعد ذلك، وقد لامت الفتاة نفسها وشعرت بالذنب لمقتله، حتى أنها لم تستطع التحدث تمامًا، مدة خمسة سنوات بعد الحادث؟! نعم مايا ظلت صامته نتيجة الصدمة التي مرت بها، ولا يدعو للدهشة أن كلاً من ماجد ومايا يبدأ بحرف الميم. ليس لهذا علاقة بالأمر، ولكن فقط كلاهما تعرّض للصدمة.. أو الخرس الانتقائي نتيجة التعرض لصدمة، وللأسف قد يظن البعض أن هذا التصرف نوع من التحدي أو العناد.

التفسير العلمي:

الخرس الانتقائي هو نوع من القلق يُصيب الطفل الذي يتحدث بشكل طبيعي ويصبح أبكم في المواقف الاجتماعية، وغالبًا ما يبدأ قبل الخامسة، ويصبح الخرس الانتقائي واضح.. حين يذهب الطفل للمدرسة، ويوصف الأطفال الذين يعانون الخرس الانتقائي في البداية بالخجل الشديد، لكنهم يتحدثون بشكل طبيعي لأفراد الأسرة والأصدقاء المقربين، ولا يتحدثون وينغلقون مع أي أحد آخر، على الرغم من أن ذلك هو السائد في الأطفال الذين يميل والديهم للقلق

بصفة دائمة، أي أن العامل الوراثي يكون له صلة، كما أن هناك عوامل أخرى قد تؤدي إلى ذلك، مثل (ضعف التكامل الحسي)، أي صعوبات معالجة المعلومات الحسية، اضطرابات اللغة، والصدمات النفسية (مثل مايا)، كل ذلك يؤدي إلى القلق والذي بدوره يؤدي إلى صمت الأطفال في المواقف التي يُتَوَقَّع منهم الحديث.

تشخيص الخرس الانتقائي:

في البلاد المعروف والمُعترف فيها بالخرس الانتقائي، غالبًا ما يتم تشخيصه بواسطة مختصي الصحة العقلية للطفل، الذين يتبعون إجراءات محددة للتشخيص، وتشمل الملاحظات:

- * - لا يتكلم الطفل في مناسبات وأماكن معينة (كالمدرسة) .
- * - يمكن للطفل أن يتكلم بشكل طبيعي في أماكن أخرى (غالبًا المنزل).
- * - عدم قدرتهم على التحدث... يتداخل مع قدرتهم على العمل.
- * - استمرار عدم قدرة الطفل على عدم الكلام مدة ستة أشهر على الأقل.
- * - عدم قدرة الطفل على الكلام، لا تؤدي لاضطراب سلوكي أو عقلي آخر.

أعراض الخرس الانتقائي :

من الجدير بالذكر أن الأطفال الذين يعانون خرسًا انتقائيًا يشعرون بالإحباط وبالخجل من حالتهم. وكأنهم يدورون في حلقة مفرغة تجعل المشكلة أسوأ، لذلك نعتهم بأن ذلك نوعًا من العناد أو التحدي لا يؤدي إلّا إلى تفاقم مخاوفهم. ويمكن للمرء أن يتصور فقط أفكار ماجد عندما يساء فهمه من المدرسين والتلاميذ. وتم تشخيصه في وقت لاحق أن لديه قلقًا مرتبطًا بمشكلات لغوية، لقد كان يتحدث بلغته الأصلية في المنزل، لكنه وجد صعوبة في التحدث باللغة الإنجليزية التي كانت سائدة في المدرسة.

ومن المهم أن نعرف .. أنه بالرغم من أن الخرس الانتقائي سائد بين الأطفال، فإن بعض المراهقين لديهم الحالة، وهم الذين يعانون ضغوط اضطرابات ما بعد الصدمة.

ويجب أن ننتبه إلى الكلام غير المُعلن، خاصة حين يتعلق الأمر بالأطفال، ويجب أن ننظر خلف الإهانة، ونفكر ما الذي يجعل الأطفال صامتين في بعض المواقف، لأن كل إنسان يستطيع التواصل، كل ما علينا اختيار الوسط المناسب لمساعدة مهارات الاستماع.

كيف يتم التعامل مع الخرس الانتقائي بشكل طبيعي؟

يجب أن يتم تشخيص الخرس الانتقائي ومعالجته بأسرع ما يمكن، وغالبًا علاج مثل هذه الحالات تكون بالعلاج السلوكي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج باللعب، كالاتي:

- العلاج السلوكي: هو نهج من العلاج النفسي يهدف إلى تعزيز السلوكيات المرغوبة والقضاء على السلوكيات غير المرغوب فيها. ولا يقوم بدراسة ماضي الأطفال، أو القلق نفسه أو أفكارهم. وبدلاً من ذلك يركز على القضاء على الصعوبة بطريقة عملية. وعادة ما يتم هذا النهج خطوة بخطوة، مع إعطاء تقنيات شخصية وتدريبات تساعد على التغلب على مخاوفهم.

- العلاج السلوكي المعرفي: يعمل عن طريق المساعدة وحديث الأشخاص حول كيف يفكرون عن أنفسهم والعالم وغيرهم من الناس، وكيفية تصورهم لهذه الأمور التي تؤثر في الأفكار والمشاعر.

- العلاج باللعب: يستخدم عادة مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (ثلاثة إلى ١١ عاماً). ويوفر وسيلة لهم للتعبير عن تجاربهم ومشاعرهم من خلال إرشاد ذاتي، وهي عملية طبيعية، تؤدي إلى الشفاء الذاتي، وفي كثير من الأحيان تتم معرفة تجارب الأطفال والمعرفة من خلال اللعب، ويصبح وسيلة مهمة بالنسبة لهم، وهي معرفة أنفسهم والآخرين واستعراضهم.

- تلاشي المثيرات: وهي وسيلة أخرى، يتم من خلالها إحضار المريض إلى بيئة مُسيطر عليها من شخص، التواصل معه مُستطاع وسهل، وتدرجياً يتم تقديم شخص آخر. وهكذا.

- التواصل غير المباشر: هو نهج آخر، وهذا يعمل عن طريق تشجيع الطفل على التواصل عبر وسائل غير مباشرة، مثل البريد الإلكتروني

والرسائل الفورية (إما النص، الصوت، أو الفيديو)، الدردشة على شبكة الإنترنت أو صوت أو فيديو التسجيلات، ويمكن أن يستمر الطفل في بناء علاقات بهذه الطريقة حتى نشعر بأنه مستعد لمحاولة المزيد من التواصل المباشر.

- التشكيل: هو أسلوب آخر يتم من خلاله تشجيع الطفل على أن يتفاعل مع الموقف أولاً، قبل أن ندفعه لإصدار صوته، من خلال همس أو لآثم كلمة أو كلمتين بالتدريج.

- العلاج الأسري: يمكن أن يكون من المفيد أيضاً، وجود أقارب وأصدقاء الأطفال المصابين بالخرس الانتقائي، ويمكن أن تكون هذه الطريقة لها تأثير كبير على نجاح العلاج لهذا الاضطراب، ويحتاج الطفل إلى الحب والدعم والصبر وكذلك التشجيع اللفظي والعاطفي، وينبغي أن نركز الاهتمام على جعل الطفل يشعر بالراحة والثقة في الأوساط الاجتماعية.

وهذه العلاجات يكون الهدف منها الحد من القلق الذي يمنع الطفل من التحدث في بعض المواقف، دون التركيز على التحدث في حد ذاته، ويدعم الطفل لاتخاذ خطوة خطوة، للاقترب من تخفيف مخاوفهم، والتفاعل بشكل طبيعي في المدرسة.

وتقول كلوديا واليس المتخصصة في دراسة المخ، في كتابها (كسر الصمت.. كيف قهرت الخرس الانتقائي؟): إن إحدى الفتيات، تم تشخيص حالتها بأنها "خرس انتقائي"، وهو اضطراب القلق الذي

يصيب الأطفال الصغار، فيجعلهم في حالة صمت في المواقف العصبية، وهذه الفتاة لم تقل سوى كلمة واحدة منذ الروضة وحتى أصبحت في السادسة عشرة من عمرها، وبفحص سنين صمتها القلقل، والعلاجات التي لم تساعد في علاجها طوال هذا المدى الزمني، بسبب التشخيص الخاطئ، ومن ثم اتخاذ الطريق الخطأ في المعالجة، واستطاعت معالجتها الجديدة.. باستخدام أساسيات علاجية سليمة.... أن تكسر لها في نهاية المطاف "سجن الصمت"، والآن بعد (١٦) عامًا، تقوم هذه الفتاة، بنشر فيديو حول الخرس الانتقائي والقلق الاجتماعي.. لنشر الوعي!

ثالثاً: مشكلة اكتئاب المراهقين:

التعامل مع اليأس، أشبه ما يكون بلحظات دكناء للروح، قد تأتي في غفلة من حياة كلها تفاؤل، تقول إحدى المراهقات في سن السابعة عشرة:

"رجعتُ من تجمّع مع صديقتي، وقالت إحداهن لي كلاماً أثّر فيّ عميقاً، كنت مأذية داخلياً، وأمسكت زجاجة اليود وفكرت (يمكن أن أشرب هذه)، التفكير كان خطيراً، لكنه استمرّ دقيقة، لقد كنت متألّمة ومتعبة، وذلك جعلني يائسة، لا أعرف لماذا تسرّب اليأس سريعاً لنفسي، لكنني لم أفعل ذلك، وللآن لم أنس هذه اللحظة، ولم أخبر بها أحداً حتى الآن، وقد تكون هذه اللحظة حيّة في ذاكرتي لآن لأن طبيعتي متفائلة، ولكن اليأس جعلها تهاجمني".

لنتذكر أن اليأس خطير فالبشر يستطيعون العيش أسابيع دون طعام، أو أيامًا دون ماء، ودقائق دون أكسجين، لكن الإنسان لا يستطيع أن يعيش لحظات دون أمل، ولنحاول معرفة الأشياء التي تساعد على التشبث بالأمل، رغم أنها تبدو أشياء بسيطة، فالإنسان حين يكون جائعًا أو مُتعبًا فهو غير قادر على امتلاك منظور أفضل للأمور، لذا أبسط الأمور الأوليّة الحرص على أخذ قسط وافر من الطعام والنوم.

الأهم كيف نساعد أبناءنا على التعامل مع الحسابات في بنك مشاعرهم، لأن هذه الفترة من حياتهم شديدة الحساسية، لأن عليهم أن يتعلموا أنه حين يكون لديهم رصيد عاطفي من زملائهم وأصدقائهم المحيطين بهم في وقت ما، فعليهم أن يتوقعوا انخفاض لاحق في هذا الرصيد، وحينئذ لا يصابون بتلقي صدمة التغير في علاقات أصدقائهم بهم، وهذه أفضل طريقة للتعامل مع اليأس القابع مُخْتَفِيًا ليظهر في أي وقت.

وهناك إشارة تحذيرية يجب الانتباه لها، حين يكون هناك شعور من الغضب محبوس داخل قلب ابنك، وتكون دموعه واقفة على السطح، ومع أول إشارة تسقط أنهارًا، وتتعجب من أين تأتي، وهذا في حد ذاته يُعطي موطن قدم لليأس للوجود يقول شاب في التاسعة عشرة من العمر:

"كلمات أصدقائي الموثوق بهم تؤثر بي للغاية، فأنا لا يهمني ما يقوله الغرباء عني أو الذين لا تربطني بهم صلة وثيقة، ولكن كلمات أصدقائي لها وزن كبير عندي، وقد تكون كلماتهم مؤلمة جداً".

لننتبه أن كلمات مؤلمة من صديق موثوق به، هي تربة خصبة لليأس الذي يأتي حينئذ سريعاً وخائفاً، لذا فالأمل هو ترياق اليأس:

في أحد الأيام الضبابية، سبحت فلورنس في المياه حتى ساحل كاليفورنيا، وفجأة غطى البخار المتصاعد من صقيع المياه جانبها الأيمن حتى أنها لم تعد ترى القارب المرافق لها، وأطلقت عدة طلقات في الهواء حتى تظل أسماك القرش بعيدة عنها، وظلت تسبح ما يقارب خمس عشرة ساعة قبل أن يُطلب منها مغادرة المياه، وكانت ستمثل للطلب، لكن مدرّبها شجعها على الاستمرار بتوضيح أنها أصبحت على مقربة من اليابسة، ولم تكن فلورنسا بغريبة على السباحة مسافات وساعات طويلة، فهي أول سيدة إنجليزية تعبر القناة الإنجليزية في كلا الاتجاهين.

لكن في هذا اليوم، رغم أنها كادت تقترب من اليابسة كما أفادها مدرّبها، فإنها لم تكن قادرة على رؤيتها لانتشار الضباب حولها، مما أعاقها عن الرؤية وأصابها بالإحباط، وجعلها على يقين من عدم قدرتها على مواصلة السباحة، حتى أنها تخلّت عن هدفها على بُعد نصف ميل منه، وفي مقابلة لها بعد خروجها قالت: "أنا لا أعذر نفسي، لكن لو فقط كنت قادرة على رؤية الأرض، لكنت أكملت".

وحين نتساءل: "ما الذي جعل فلورنس تتخلى عن هدفها؟" أهو الماء البارد أم الخوف أم الإرهاق؟" لقد كان السبب هو الضباب، لأنها بعد شهرين استطاعت أن تكرر المحاولة في القناة نفسها وتسجل لنفسها رقمًا قياسيًا جديدًا.

لذا نحن نحتاج إلى لحظات من محو الضباب، حين نقوم بتقييم حياتنا وحين تضيق علينا الأحداث والظروف، فما أحوجنا لشخص مُحَبٍّ ومُنصت جيد، يساعد على محو الضباب! ومن أجل ذلك يفضل الحصول على استشارة نفسية تيسر الأمور التي تراها صعبة والتي تُوَقِّف حياتك أو تجعلك تخسر ما كان يمكن أن تكسبه.

والأمل هنا دفاع عميق ضد اليأس، فالتعامل مع اليأس إما أن يكون بالوقاية أو العلاج، والوقاية تشمل استراتيجية التعامل مع الظروف المؤدية لليأس، وتشمل إيجاد أساس للأمل، خاصة في ضباب الظروف المنتجة لليأس، مع ملاحظة أن اليأس هو بوابة الدخول إلى مضيق الاكتئاب، الذي يكون الممر إلى إيذاء الذات الذي قد يصل في النهاية إلى محاولات الانتحار التي قد تفشل وقد...تنجح.

رابعاً : مشكلة إيذاء الذات والانتحار في سن المراهقة :

إيذاء الذات :

نموذج حالة :

مريم طفلة صغيرة ودائماً خجولة وهادئة، لذلك تعجبت أمها حين بدأت في الفترة الأخيرة تبدو متقلبة المزاج بصورة ملحوظة أكثر من المعتاد، وقد لمحت ذراعيها مصادفة، ووجدت بهما خدوشاً.. وجروحاً حادة على طول ذراعيها، ومثل أي والدين في مثل هذا الموقف، صُغت والددة مريم، وأحست بالفزع والقلق، وصاحت "هذا مرعب" وتمتمت: "ليست لديّ أي فكرة عن كيفية التعامل مع هذا... ما المفترض أن أفعل؟!"

ما معنى إيذاء الذات؟

إن إيذاء الذات (وأحياناً يُسمى إيذاء الذات الذي لا يصل للانتحار) يحدث حين يحاول الأطفال إيذاء أنفسهم لسبب، وفي معظم الحالات هم يفعلون ذلك مع عدم وجود نية للانتحار، أي لا يهدفون من وراء هذا الإيذاء إلى إنهاء حياتهم.

الطرق المعتادة لإيذاء الذات هي:

- جرح أنفسهم بأدوات حادة.
- خدش أنفسهم.

- حرق جلدهم (بسجائر على سبيل المثال).
 - ضرب الرأس (بالحائط على سبيل المثال).
- وإذا تساءلنا: لماذا هي شائعة ومنتشرة سلوكيات إيذاء الذات؟
سنجد أنها:

- وسيلة الأطفال والمراهقين في التعامل مع الضغوط.
 - للتعامل مع مشاعر عدم إحساس أحد بهم.
 - إيصال ألمهم وضغوطهم للآخرين.
 - إغاثتهم من مشاعر الألم والضغط.
- ولكن يظل في النهاية إيذاء الذات طريقة غير صحية لتحقيق هذه الأهداف.

كيف تتطور سلوكيات إيذاء الذات؟

- إذا أردنا خريطة لتطور هذه السلوكيات نجدها تحدث غالباً في الشخص الحساس القابل للانجرار (vulnerable)، وفي الناس الذين:
- لديهم أعضاء في أسرهم يؤذون أنفسهم.
 - يعيشون في تجارب سلبية أو صعبة.
 - لديهم نقص في مشاعر الاهتمام، أي يعانون النبذ والإهمال.

- لديهم كثير من المشاعر الضاغطة مثل القلق والغضب والاكتئاب.

ومن الضغوط الخارجية المعتادة:

- في المدرسة (المدرسين، الواجب المنزلي، الزملاء).
- الصلات كـ(الصديقة، الصديق، الأصدقاء، الوالدين، الإخوة، الأخوات).
- المنزل (التعامل مع الوالدين، مع انفصالحم، مع المعيشة في دور الرعاية).

التعامل مع المواقف قد يكون بسلوك غير صحي (مثل إيذاء الذات) بسبب:

- الشعور بالقهر.
- لم يتعلم الطرق الصحية للتعامل مع المواقف، ومواجهتها.
- والتعامل مع المواقف قد يكون صحيحاً مثل:
- الاتصال بصديق لتدعيمه.
- الاستماع للموسيقى.

إن الذين يشعرون بالنبذ، أو القهر في مشاعرهم، فإن إيذاء أنفسهم يحول الألم الشعوري إلى ألم جسدي، وكلما زاد الإيذاء الذاتي، فإن الخط بين الضغوط الخارجية وسلوكيات إيذاء الذات تصبح أضعف، وهذا

يعني أنه بعد حين تصبح أفكار الطفل وحدها دافعاً لإيذاء الذات، بصرف النظر عن وجود ضغوط خارجية من عدمه.. لأنه يكون اعتاد بل أدمن هذا الإيذاء، بمعنى أنه إذا فكر (لا أحد يهتم بي) فهذا التفكير يقود لإيذاء الذات، دون وجود أي ضغوط خارجية على الإطلاق.

كيف يتم التعامل مع إيذاء الذات؟

غالبًا ما يتم التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات من خلال (العلاج بالكلام) والذي يتضمن غالبًا هذه العناصر:

١ - أشر إلى المحفزات: ساعد طفلك أن يكتشف أيّ من الضغوط يقوده لإيذاء الذات.

٢ - أوجد حل المشكلة: ساعد طفلك ليجد أفضل الطرق للتعامل مع المواقف الضاغطة.

٣ - تعلّم التحكم بالمشاعر: ساعد طفلك على تحديد مشاعره، ليتعامل معها بطرق صحيحة.

٤ - غير الأفكار غير الصحية: ساعد طفلك ليحدد أفكاره التي تقوده لإيذاء الذات.

٥ - استدعاء مهارات الأصحاب: مساعدة طفلك للتواصل الأفضل لطلب الدعم منهم.

متى يجب طلب مساعدة الأخصائيين؟

حين تجد أن طفلك قد يؤذي نفسه، فيجب أن تعرضه على اختصاصي، لأنه غالبًا ما تكون وسيلة طفلك للتعامل مع الضغوط هي إيذاء الذات، وهذا مختلف عن التفكير في إنهاء الحياة، ولكن هذه السلوكيات قد تستمر إذا لم يستطع أن يتعامل مع ضغوطه، حتى تتطور إلى التفكير في الانتحار، لذلك يجب استشارة اختصاصي نفسي بمجرد وجود ميول إيذاء الذات لدى طفلك.

مساعدة الطفل الذي يؤذي نفسه :

* - أظهر اهتمامك :

دع طفلك يعرف أنك تهتم مثل قولك "أنا أحبك، وقلقٌ عليك".

* - تقبّل مشاعر طفلك :

تذكر أن طفلك قد يكون شاعرًا بضغوط كثيرة، لذا اسأله: "كيف أستطيع مساعدتك ودعمك؟".

* - تعلّم الإسعافات الأولية :

تعلم كيف تتعامل مع أي قطع أو جروح، لأن الجروح البسيطة والسطحية، يجب أن يتم غسلها سريعًا حتى لا تطاها عدوى، أما الجروح الخطيرة فتحتاج مساعدة طبية متخصصة، لذا تأخذ طفلك لأقرب مستشفى.

***- لا تسرع بإبداء حكمك على الأمور:**

دع طفلك يعرف أنه إذا أراد أن يتحدث عن إيذاء ذاته، فإنك ستستمع له دون إصدار حكم، ويمكن أن تقول: "أنا قلق بشأنك، إذا يوجد شيء تريد التحدث بشأنه.. دعني أعرف، وأعدك أن أنصت دون غضب منك، أيًا كان الذي حدث، أنا أحبك بغض النظر عما حدث".

***- اقترح الإلهاءات أو وسائل التسلية:**

بالرغم من أن الإلهاءات حلٌ ليس طويل المدى، إلا أنها قد تكون بدائل جيدة لإيذاء الذات، على المدى القصير.

استراتيجيات تهدئة النفس:

هذه بعض الأفكار التي تعلمها لطفلك ليقوم بها، حين يشعر بالضغوط ليخففها عن طريق:

- ١ - الصوت: يستمع إلى بعض الموسيقى المريحة.
- ٢ - الحركة: التمشية، ضرب وسادة، تمزيق أوراق جرائد أو مجلات قديمة.
- ٣ - الروائح: أن يكون بالمنزل رائحة البخور أو الشموع المعطرة.
- ٤ - الفم: مضغ اللبان، أو شرب الماء المثلج.
- ٥ - الجسم: أخذ حمام دافئ.

ما الذي لا يساعد في حالة الإيذاء الذاتي؟

* - أن يشعر طفلك بالذنب:

إن جعل طفلك يشعر بالذنب أو العار، وكذلك شعوره بأنك في حالة اشمئزاز من سلوكه، لا يساعده، بل يجعله يشعر بالسوء تجاه نفسه، ويفقد رغبته في الوجود معك.

* - قولك لطفلك توقف عن إيذاء نفسك:

إن إيذاء الذات مجرد وسيلة للتعامل مع الضغوط، لذا من الخطر أن تأخذ طفلك بعيداً عن هذه الطريقة، حين لا يكون قد تعلم بعد وسائل أكثر صحة في التعامل، لأنه حينئذ قد يفكر في طريقة لإنهاء حياته، بل إن مجرد قولك "فقط توقف" تدفع طفلك لعدم الثقة بك.

تدعيم طفلك على المدى الطويل:

حاول أن تسأل طفلك عن الضغوط التي تدفعه لجرح نفسه مثل: "ما المشكلة التي تدفعك للشعور بالرغبة في إيذاء نفسك؟" وإذا أجاب طفلك: "لا أعرف".

ضع له بعض الاختيارات: من في عمرك يعانون الضغوط المدرسية، (سواء من المدرسين أو الواجب المدرسي، أو زملاء الفصل)، أو من الضغوط المنزلية (الآباء، الأخوات، الإخوة)، أو الأصدقاء.

ثم تمضي لتسرد تفاصيل أكثر، كأن تسأل: "كيف هي الأحوال في المدرسة؟ كيف يتعامل مدرسوك معك؟

ساعد طفلك ليحل مشكلاته التي تسبب له الضغوط:

- ١ - أوجد أهدافاً أو حلولاً: بسؤاله.. ما الذي تريده أن يكون مختلف؟
- ٢ - تحدث عن الحلول الممكنة: بسؤاله.. ما الذي يمكن أن تحاوله أو نحاوله معاً؟
- ٣ - اقترح حلاً أولياً: بسؤاله.. ما الذي تحب أن نحاوله أولاً؟
- ٤ - قيّم ما إذا كان الحل يساعد: بسؤاله: هل تري أن هذا الحل سيؤدي لنتيجة؟
- ٥ - إذا لم ينجح الحل، حاول شيئاً مختلفاً: بسؤاله: ما الأشياء الأخرى التي نحاولها؟
- ٦ - إذا نجح هذا الحل استمر: بقولك: يبدو أن ذلك نجح.. ما الذي علينا عمله الآن؟

نماذج الأبوة والأمومة المتطرفة، وإيذاء الذات:

أيّا كانت الضغوط التي تقود لإيذاء الذات، فإن الأبوة والأمومة الإيجابية يمكن أن تساعد على تفادي ذلك، إلا أن النماذج المتطرفة من الوالدية، يمكن أن تضيف إلى الضغوط، ليس فقط للأطفال ولكن أيضاً للوالدين، والعقبة أن نعمل توازناً بين نموذجي التطرف.

على الجانب الأول نجد النموذج المفرط في التساهل (وتسميهم بربرا كروسو: ضعاف الشخصية)، وعلى الجانب الآخر النموذج الاستبدادي (وتسميهم كروسو: جدار الطوب)، أما الذين في المنطقة الوسطية فهؤلاء يمثلون العمود الفقري لأطفالهم، ويكون موثوق بهم.

نماذج الوالدية المتساهلين:

- ليست لديهم قواعد كافية.
- غير مهتمين بأطفالهم بما يكفي.
- لا يسببون مشكلات إطلاقاً.
- لا يقدمون حماية لأطفالهم إطلاقاً.
- يعطون استقلالية مفرطة ومؤذية لأطفالهم.

نماذج الوالدية الاستبدادية:

- لديهم العديد من القواعد الشديدة على أطفالهم.
- قلقون ومهتمون بأطفالهم بطريقة خانقة.
- يقيدون سلوكيات أطفالهم.
- يحمون أطفالهم بطريقة محكمة.
- لا يعطون أي نوع من الاستقلالية لأطفالهم.

نماذج الوالدية المتوازنة:

- يعطون أطفالهم قواعد وإرشادات، تعرّفهم كيف يكونون مسؤولين.
- يعطون أطفالهم مزيداً من الحرية، تعلمهم كيف يتحمّلون المسؤولية.
- يمضون كثيراً من الوقت مع أطفالهم.. يتحدثون، أو يقومون معهم بأنشطة.
- يتواصلون مع أطفالهم، لبناء علاقات صحية معهم.

ماذا تفعل إذا هدد طفلك بإيذاء الذات؟

من الطبيعي أحياناً لبعض الأطفال الذين يؤذون أنفسهم، أن يستخدموا ذلك في الحصول على بعض الامتيازات، أو الهروب من العقاب، مثل أن يقول طفلك:

"سوف أدخل في حالة اكتئاب، وأجرح نفسي إذا لم تدعني أخرج مع أصدقائي نهاية الأسبوع".

إذا شعرت بالتلاعب (manipulated) أو الضغط لعمل شيء غير مقبول، يجب أن تسأل نفسك: "ما القواعد الطبيعية والحدود لأي طفل آخر؟".

إذا شعرت أن قواعدك عادلة، لا تلبى ما يطلبه، لأن عدم تلبيةك ما يطلبه تحت التهديد، فإنك تنهي ولا تدعم الجزء غير الصحي في طفلك.

وكوالد مسئول يجب أن تقول شيئاً مثل:

"للأسف، إنك لا توافق على قولي، لكنه ليس شيئاً صحياً لك لو لم نملك قواعد معقولة".

وفي الوقت نفسه، إذا كان طفلك يشعر فعلاً بالقهر، لأن لديه الكثير من الأشياء ليقوم بها الآن، فيجب أن تترفق به قليلاً، كأن تقول: "أعلم أنك تشعر بالقهر قليلاً هذه الأيام، لذا ما رأيك أن تقوم ببعض العمل الآن وبقية الأعمال غداً؟ لذا اختر ما تفضل أن تقوم به الآن".

ما الذي حدث مع مريم؟

حين رأت والددة مريم الجروح في ذراعيها، لم تدّر ما تفعل، ورأتها مريم منهارة وبكي، قالت لها: "أمي سأخبرك فوراً لم فعلت ذلك، لقد ظننت أنك ستكونين غاضبة مني"، ولم تدّر والددة مريم ما تقوله لها في البداية، لذا نظرت لها فقط ثم أخذتها في حضنها قائلة: "مريم..إنني أحبك، وأياً كان ما حدث، سنجتازه معاً، والآن أخبريني بما حدث.."

وأخبرت مريم والدتها بالضغوط التي تمر بها، وذهبت الأم بابتها إلى المختص النفسي للأسرة، الذي أوضح لهما طرقاً صحية يتعاملان بها مع الضغوط التي تواجه مريم.

ويري د/ بوتين أن كثيرًا من الآباء والمعلمين يتجاهلون علامات التحذير، مثل التهديد بالانتحار، لأنهم يرون أن الأطفال لا يفهمون في الانتحارية، وينفون هذه الإمكانية... بسبب التناقض بين الأطفال والانتحار!

رغم كل ما تقوم به، فإن طفلك الذي تحبه وترعاه، يمضي متبّعًا مشاعره... وينهي حياته!

ومع ذلك لا يريد أي والد أن يعترف بأن ابنه ليس سعيدًا للدرجة التي يفكر فيها في الانتحار، بل إن الآباء حين يسمعون ذلك من طفلهم قد يقولون له: (بالتأكيد أنت لا تعني ما تقول)، ومع ذلك انتبه... قد يعنيه!

الانتحار في سن المراهقة:

حقائق:

الانتحار في سن المراهقة هو ثالث سبب رئيسي لوفيات المراهقين وصغار البالغين، والمراهقات هم أكثر عرضة لمحاولة الانتحار من أقرانهم الذكور.

بعض عوامل الخطر التي تُعرّض للانتحار في سن المراهقة:

* تاريخ محاولات الانتحار السابقة.

* التاريخ العائلي للانتحار.

* تاريخ من الاكتئاب والقلق، أو أي مرض عقلي آخر.
* الكحول أو تعاطي المخدرات، أو الأحداث المجهدة في الحياة أو
خسائر.

* سهولة الوصول إلى الوسائل الفتّاكة.

* التعرّض للسلوك الانتحاري من الآخرين.

لذلك يعتبر الانتحار في سن المراهقة مشكلة كبيرة في ثقافتنا،
وهناك أسباب تشجع على حدوث ذلك منها:

- البطولات المروجة، والخرافات والمعتقدات الخاطئة عن المراهقين
المنتحرين.

- قول تعليقات مثل: إذا أقدم الشاب على الانتحار، لا شيء يمكن أن
يوقفه.

- التحدث للمراهقين عما إذا كانوا يفكرون في قتل أنفسهم، قد تسوقُ
إليهم فكرة الانتحار .

- المراهقون يتحدثون عن الانتحار في الغالب للحصول على الاهتمام،
ومن ثم فإن أفضل شيء تفعله، إذا شعرت أنه غير جادٍ، وفقط
للفت النظر.. تجاهل ما يقوله، وحاول فقط أن تشعره باهتمامك.

ما يجب أن تفعله :

- إذا قال أمامك المراهق (أريد أن أقتل نفسي) أو (أفكر جدياً في الانتحار)، حينئذ لا تتجاهل الأمر، وخذه على محمل الجد، وأطلب المساعدة من المختصين.
- تبين ما إذا كان ابنك المراهق لديه أفكار انتحارية، حتى لو لم يقل أمامك ذلك، وتوَحَّ الحذر من أن تكون لديه وسائل أو أدوات تساعد على تنفيذ أفكاره.
- اجعل الوسائل المساعدة على الانتحار، بعيداً عن متناول المراهق، مثل الأسلحة والأدوية.
- أخبر ابنك أنك ستقوم بكل ما من شأنه أن يساعده، ويزيل أسباب شقائه.

ما يجب ألا تفعله :

- لا تناقش مزايا الموت والحياة مع مفكر في الانتحار.
- لا تسأل: لماذا يفكر المراهق في الانتحار، لأنه لا يعرف لماذا يفكر في ذلك.
- لا تحقّر من شأن المراهق الذي فكر في الانتحار.
- لا تتجاهل التهديد بالانتحار، أطلب فوراً مساعدة المختص.

- لا تترك المراهق وحده، إذا شعرت أن هناك خطرًا فوريًا من تركه وحيدًا.

*- الانتحار في سن المراهقة: مأساة يمكن تفاديها:

يجب الحذر من المواقع المؤيدة للانتحار، سواء كان ذلك في نشرة الأخبار، أو في فيلم، على شاشة التلفزيون، والحذر من المواقع المحرّضة على الانتحار على مواقع الإنترنت، خاصة في عصر التدهور الاقتصادي، وتفكك الأسر، وزيادة المشكلات النفسية والاجتماعية والعاطفية والقانونية، يبدو الانتحار كأنه إغاثة من كل ذلك.

لذا نحن كوننا آباء نحتاج أن نسأل أنفسنا، عن مسئوليتنا عن ذاكرة أبنائنا الراشدين، التي نمدّها بذكريات طفولة.. إيجابية أو سلبية، وأن نسأل أنفسنا... عما إذا كنا منتهين بأننا نُشكّل سلوكياتنا بطريقة تسمح بإيجاد ذكريات طفولة لأبنائنا... تشكل حياتهم فيما بعد بطريقة آمنة نفسيًا؟

يجب أن نعرف أن الأحداث التي تتشكل في المراهقة المبكرة... تلعب دورًا رئيسيًا... وأساسيًا في المراهقة اللاحقة للأبناء... وهذه الحتمية (inevitably)، تقودنا إلى أن التدخل... والوقاية... لأطفالنا.. يؤدي لاختلاف في النتيجة النهائية.... التي تؤثر في مسارات حياتهم فيما بعد... حيث إننا إذا ما اتخذنا خطوات إيجابية مبكرة... فإننا نستطيع أن نُوقف إيذاء أطفالنا وهذا ينمي حياتهم بصفة عامة.