

محاضرة 08: مشكلات المراهقة وعلاجها

1- مشاكل متعلقة بالذات والمظهر الخارجي: يُراقب المراهق مظهره الخارجي باستمرار ويهتم به بشكل كبير، فيترصد جميع أنواع التغيرات والتطورات العضوية والفسولوجية التي من الممكن ملاحظتها على المظهر العام مع تقدّمه بالسن خلال فترة المراهقة، كما تتجلى في ردات فعل الآخرين من حوله على هذه التغيرات الجسمية، وفي هذه المرحلة بالتحديد يبدأ الصراع النفسي مع الجسم، فيظهر إمّا بالغرور والتعالي إذا كان يتميز بالوسامة والأناقة، أو بالانسحاب والتبرير والأساليب الدفاعية لتعويض الشعور بالنقص، وينتج عن هذا الصراع الكثير من الصفات والسمات الإيجابية أو السلبية تظهر باستجابات الفرد مع من حوله.

2- مشاكل ناتجة عن الشعور بالخوف: قد يعاني المراهق من مخاوف عديدة تجعل منه فرداً قلقاً وغير مستقر، وقد تكون هذه المخاوف من الوالدين في المنزل والمُعَلِّمين في المدرسة، بالإضافة إلى الخوف من الفشل الأكاديمي والخوف من الإخفاق، وتظهر لدى المراهق أيضاً مقاومة للمخاوف الناتجة عن المشاكل الاقتصادية، والفراغ الديني، والنظرة غير السوية للمجتمع والأصدقاء التي تظهر بالسخرية والازدراء وتأنيب الضمير إزاء بعض الأخطاء التي تم ارتكابها كالغش في الامتحانات أو توجيه الإساءات للآخرين، يُضاف إلى ذلك جميع المشاعر والأحاسيس السلبية الناتجة عن الرغبة الجنسية المكبوتة، والسعي المستمر إلى الاستقلال التام والحرية، وينتج عن كلّ ذلك الخلل في التوافق النفسي والذاتي وبالتالي العجز عن تحقيق الوصول إلى المستوى المطلوب من التوازن، وبذلك يُصبح المراهق فرداً متهوراً وانفعالياً، أو قد يُصبح شخصاً انسحابياً منعزلاً وعدوانياً، ويعتمد تباين استجابات المراهق على الأساليب السوية للتنشئة الإسلامية والصحية السليمة.

3- مشكلة عدم التوافق النفسي: إنّ مشكلة انعدام التوافق النفسي هي من أهمّ المشاكل وأخطرها التي من الممكن أن يتعرّض لها المراهق فتجعله متخبّطاً وهائجاً، وينتج عنها الكثير من المشاعر السلبية؛ كحالات البكاء والحزن، والقلق، والضيق المستمر، وغياب الاستقرار والأمان، وشدة الاستجابات الانفعالية المبالغ بها، بالإضافة إلى عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتذبذبها، ويترتب عن كلّ ما سبق فقدان الشعور بدوره في الحياة، وشعوره بالفراغ والعزلة والوحدة، وافتقار التوازن والعزلة الوجدانية، والافتقار العاطفي، والشعور المستمر بأنّ حياته مُهدّدة بالأمراض والحروب، وجميع أنواع المخاطر مع انعدام وجود أحد يحميه. إنّ الخلل في التوافق النفسي يؤثّر بشكل سلبي ومباشر على الأشكال الأخرى للتوافق؛ كالتوافق الاجتماعي، والتربوي، والعضوي؛ فالمطلوب في هذه المرحلة هو تحقيق حالة من الاتزان الذاتي، والنفسي، والاجتماعي، والانفعالي عن طريق التنشئة الاجتماعية والأسرية السوية، والتدريب على عمليّات التطييع والتكيف، فكلما كان المراهق قادراً على تفهّم وتقبّل ذاته كان أكثر قدرة على التكيف والتوافق مع الذات والبيئة.

4- **مشاكل خارجية تختلف مرحلة المراهقة** من فردٍ إلى آخر حسب الاختلافات الثقافية والحضارية والبيئة الجغرافية بالإضافة إلى الأثر الواضح للقيم والأديان والمعتقدات؛ فالمُراهق في المجتمع الريفي يختلف عن المُراهق في المجتمع الحر، فتظهر هذه الاختلافات في مستوى تلبية الحاجات المختلفة والفرص المتاحة لإشباعها، كذلك فإنَّ مرحلة المراهقة تتأصّر بالخبرات السابقة التي مرّ بها الفرد في مرحلة الطفولة، إذًا فإنَّ المراهقة هي نتيجة لسلسلة المُثيرات البيئية والثقافية والحضارية.

5-شرح مُشكلات المُراهق المتعلقة بالبيئة الخارجية:

علاقة الفرد مع الأسرة: تظهر عادةً بما يُسمّى صراعُ الأجيال والاختلاف المُتباين في وجهات النظر، وعادةً يكون صراع المراهق مع الأسرة حول الدّراسة وكيفية ملء أوقات الفراغ وتضييع الأوقات فيما لا يُفيد، والفشل الدراسي والتّقصير في أداء الواجبات المنزليّة والمدرسية، وتشتدّ حدّة هذا الصراع عند رغبة الفرد في الاستقلاليّة التامّة عن الأسرة، والتمرد على سلطة الوالدين.

علاقة الفرد مع المجتمع: من المفروض أن تقوم علاقة الفرد مع مجتمعه على أساس التفاهم والعطاء المُتبادل، والانفتاح على الخبرات والتجارب الاجتماعيّة الجديدة والتفاعل معها بشكلٍ إيجابي، ويظهرُ بذلك أنّ التنشئة السليمة التي تعتمد على التهذيب والتوعية والمساعدة على التكيف، وأيّ خللٍ وظيفيّ يُصيب أحد عناصر العملية التفاعلية بين الفرد والمجتمع ينتج عن وجود اضطرابٍ في عمليّة توافق الفرد اجتماعياً يدفعه إلى العزلة والانسحاب والانطواء وتوليد المشاعر السلبية تجاه الآخرين.

6-اضطراب الهوية الجنسية:

نسمع أو نقرأ بين فترة وأخرى عن شاب تحول إلى فتاة بعد عملية جراحية .. في مجتمعاتنا أو في بقية دول العالم. ويرافق تلك الأخبار تضخيمات إعلامية وآراء متنوعة مثيرة ..
كما نجد حولنا بعض الذكور من الأطفال الصغار أن شعورهم طويلة ولانكاد نميز أنهم ذكور من شكلهم أو تصرفاتهم..
ومن الناحية الطبية النفسية هناك اضطراب نفسي سلوكي يسمى " اضطراب الهوية الجنسية " حيث يحدث للمريض (أو المريضة) عدم رضا عن هويته الجنسية الطبيعية التي ولد بها، وهو يحاول أن يتمثل باستمرار وبأساليب متعددة شكل وصفات وسلوكيات الجنس الآخر .وهذا الاضطراب نادر عموماً وليس شائعاً، وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث بعدة أضعاف .
ويبدأ هذا الاضطراب عادة منذ سن مبكرة، من عمر سنتين إلى أربع سنين، حيث يميل الطفل الذكر إلى اللعب بألعاب الإناث مثل الدمى (باربي وغيرها) والاهتمام بمظهر شعره وثيابه بما يشبه الإناث من خلال التسريحة والشرائط وغير ذلك، إضافة لتقليده لحركات الإناث وأسابيلهم وتصرفاتهم المتنوعة. وفي حال الطفلة الأنثى التي تعاني من هذا الاضطراب نجدها تميل إلى الألعاب الجسدية الخشنة والمضاربات واللعب بألعاب الذكور مثل المسدسات والسيوف وغير ذلك

والظهور بمظهر ذكوري في الشكل والسلوك والاهتمامات وجوهر هذا الاضطراب هو انحراف في تمثيل الطفل لهويته الجنسية الطبيعية وهو لا يتقبل جسده وأساليب السلوك العامة المرتبطة بجنسه، وهو غير راض عن جسده وهويته الطبيعية، وهو يسعى باستمرار لتقليد الجنس الآخر وتمثل صفاته ورغباته وأساليبه. وفي مرحلة البلوغ والمراهقة والشباب يستمر الاضطراب عند نسبة كبيرة منهم، وتزداد معاناتهم داخل الأسرة وفي المجتمع .. وبعضهم يلجأ إلى استعمال أدوية هرمونية للتأثير على جسمه ومظهره بما يتناسب مع شكل الجنس الآخر .. كما يلجأ بعضهم إلى طلب تغيير الجنس جراحياً .. وتزداد في هذه الفئة الخيالات الجنسية المثلية وكذلك الممارسات الجنسية المثلية .

الأسباب

لاتزال أسباب هذا الاضطراب غير واضحة أو محددة بشكل دقيق .. والنظريات القديمة تحدثت عن خلل هرموني ولكن الدراسات الحديثة أثبتت أنه لا يوجد اضطراب في مستوى الهرمونات الذكورية في حالات الأطفال أو الكبار الذكور الذين يعتقدون ويشعرون أنهم إناث .. ومستويات هرمون الذكورة لديهم طبيعية عادة. وكذلك في حالات الإناث اللاتي يشعرن أنهن ذكور .. ومستويات الهرمونات الأنثوية والذكورية ضمن الحدود الطبيعية عادة. وقد طرحت إحدى النظريات دور عزلة الطفل أو الطفلة وعدم توفر أقران في أعمار مشابهة من نفس الجنس مما يؤدي إلى نقص في تمثيل الصفات والسلوكيات المناسبة لجنس الطفل . وتؤكد نظريات التعلم على أن اضطراب الهوية الجنسية ينتج عن سوء تمثيل للجنس الموافق، أو تناقض وعدم ثبات في التشجيع على التمثيل الصحيح للجنس الموافق ..

ويبدو أن الأهل والبيئة المنزلية الأولى لها دور هام في تطور نظرة الطفل عن نفسه وتمثله لهويته الجنسية الطبيعية بشكل صحيح وسليم .. ويمكن للأهل أن يشجعوا سلوكاً جنسياً لا يتوافق مع جنس الطفل .. وعندما يلعب الطفل الذكر بدمية أو يلبس ثوباً نسائياً أو حذاءً نسائياً ويجد الضحكات الإيجابية والابتسامات ممن حوله فإن هذا السلوك يمكن له أن يتكرر ويصبح سلوكاً مرغوباً فيه . وهناك تفسيرات عديدة لسلوك الأهل الخاطئ .. ومنها بعض المعتقدات الشعبية المتوارثة والغريبة والمرتبطة بقضايا العين والحسد .. في حال الطفل الذكر .. وخشية من الحسد يلجأ الأهل لإطالة شعره وإظهاره بشكل أنثوي خوفاً من الحسد ...

ويمكن للأم أن تساهم في اضطراب ابنها الذكر من خلال علاقتها الخاصة به .. وهي تشجعه على أن يكون مثلها بدلاً من أن يشبه أبيه من خلال علاقة اندماجية مرضية .. وذلك من خلال الصراعات الزوجية والأسرية وتشكيل المحاور والجبهات داخل الأسرة .

كما يلعب ابتعاد الأب عن الأسرة في حالات السفر المتكرر أو الانفصال أو غيره من الأسباب .. دوراً سلبياً في تمثله من قبل أبنائه الذكور ، وكذلك في حال ضعف شخصية الأب أو اضطرابه وفشله المهني أو الاجتماعي ..

وبالطبع فإن الأساس الطبيعي لنمو وتطور الهوية الجنسية السليمة هو تمثيل النماذج الموافقة جنسياً بدءاً من الاسم إلى الشكل والمظهر والسلوكيات والاهتمامات والصفات العامة ..

والحقيقة أن عمليات النضج والنمو التي يمر بها الأطفال تمر بعدة مراحل وهي تستمر في مرحلة المراهقة وما بعدها .. ونظرة الفرد عن نفسه وتقييمه لها تمر بتطورات وتغيرات وقلق وتناقضات متعددة، وتلعب ظروف التنشئة التربوية والاجتماعية دوراً رئيسياً في الوصول إلى درجة صحية كافية من الثقة بالنفس وبالجسد وبالمكانة وبالتقدير المناسب له، وبما يتناسب مع الذكورة أو الأنوثة .

العلاج:

يعتمد العلاج في حالات الأطفال على ضبط السلوك المضطرب ومنعه وعقابه .. وأيضاً على التوقف عن تشجيع السلوك المضطرب بشكل واضح وحازم من قبل الجميع في بيئته. ويفيد أسلوب المكافأة والتشجيع المتكرر على السلوك الطبيعي المتناسب مع الجنس وبشكل تدريجي وفقاً لتفاصيل كل حالة . ومن الضروري التنبيه للصراعات داخل الأسرة ومشكلات الأم النفسية والعملية، وتفيد الجلسات الأسرية للتخفيف من مشكلات الأسرة وتوجيه الجهود بشكل إيجابي وبناء .

وفي حالات الكبار يفيد العلاج النفسي والسلوكي في تعديل نظرة الفرد عن نفسه وفي تبنيه لهويته الجنسية الطبيعية .. وتمثل الجهود العلاجية نوعاً من إعادة التعلم وبشكل تدريجي .. وينصح بوجود معالج رجل في حالة الشاب الذي يعاني من الاضطراب مما يساهم في تبنيه بصورة إيجابية متفهمة من نفس الجنس، وفي حالة الشابة الأنثى ينصح بوجود معالجة أنثى مما يسهل عملية إعادة تمثيل الهوية الجنسية الطبيعية .

وفي عدد من الحالات الشديدة يمكن إجراء عملية جراحية .. وقد وجدت الدراسات الأولية أن الجراحة علاج ناجح ورافق ذلك حماس ودعاية وأفكار خاطئة .. ولكن بعد زيادة أعداد الحالات التي تم علاجها جراحياً من خلال تغيير الجنس تبين أن هناك مشكلات نفسية واجتماعية كبيرة .. ومنها ازدياد حالات الانتحار والاكتئاب لدى المرضى المتحولين جنسياً .. وأيضاً ازدياد المشكلات الإدمانية ومشكلات الطلاق وغيرها .. وبعضهم لم يستطع أن يتكيف مع جسده الجديد وطلب إعادته لوضعه السابق .. وهذا غير واقعي طبعاً بعد استئصال الأعضاء الجنسية الخارجية للذكر وتكوين أعضاء جسدية شبيهة بالأنثوية في حالات الذكور ..

خاتمة

مما لاشك فيه أن الوقاية خير من العلاج دائماً .. وحالات اضطراب الهوية الجنسية الشديدة ليست سهلة في علاجها والتعامل معها .. وهناك حالات متنوعة من عدم الثقة بالنفس من الناحية الجنسية عند الجنسين وهي واسعة الانتشار ويجب تفريقها عن اضطراب الهوية الجنسية .. وفيها أن الشاب غير واثق برجولته وأنه غير جذاب للجنس الآخر، وأنه غير جميل أو قصير القامة أو غير ذلك من عقد النقص المرتبطة بالأمور الجنسية .. وكذلك بالنسبة للفتاة حيث تشعر بأنها غير جميلة أو بدينة وأنها غير محبوبة .. وكل ذلك مرتبط

بالقلق الطبيعي الاعتيادي والذي يزداد في مرحلة المراهقة عادة .. وربما يخطر ببال الشاب أو الشابة أنه (ها) شاذ جنسياً في حال تعلقه وحبه لشخص من مثل جنسه أو إذا راودته خيالات شخصية غير مقبولة .. وكل ذلك مفهوم واعتيادي ويحتاج إلى مزيد من الثقافة الجنسية الطبية وتعديل بعض الأفكار الخاطئة عن نفسه وبناء الثقة بالنفس والتطور الإيجابي للمهارات والقدرات الشخصية في مختلف الميادين ..

ولابد من توضيح أن مشاعر القلق السابق ذكرها والأفكار المصاحبة لها حول الثقة بالنفس من الناحية الجنسية لا تدل على الاضطراب المرضي في الهوية الجنسية ولا تؤدي إلى عدم الرضا عن الجسد والرغبة في التحول إلى الجنس الآخر .. والقلق هنا نسبي ولا يطل جوهر الهوية الجنسية . وفي بعض الحالات من الأشخاص الذين لديهم " اضطراب الشخصية الحدودية " والتي تغير هويتها واهتماماتها ونشاطاتها بين فترة وأخرى .. يمكن أن تبدو وكأنها تعاني من " اضطراب الهوية الجنسية " لفترة محددة ولكنها تتراجع عن سلوكياتها وتعود إلى هويتها الجنسية الاعتيادية .

كما يمكن لبعض الأشخاص من " الشاذين جنسياً " من الجنسين، أن تظهر لديهم رغبات لتغيير ملامحهم وهويتهم الجنسية الجسدية ظناً منهم أنهم سيصبحون أكثر قبولاً من نفس الجنس .. وعادة ما تخف هذه الرغبات بين فترة وأخرى . والجدير بالذكر أن المجتمع الحديث قد شهد تغيرات في تركيبته التقليدية وفي أنماط السلوك الذكوري والأنثوي وفي الأدوار المرتبطة بكل جنس .. وهناك بالطبع حقوق متشابهة وواجبات متشابهة للجنسين يجب تأكيدها .. وهناك تغيرات في الشكل والملبس أصبحت شائعة ومقبولة مثل الشعر القصير للجنسين وثياب الجينز كذلك .. ولكن لا يعني ذلك إغفال الفروقات ونقاط الاختلاف بينهما أو تركها غامضة أو مشوشة في المجال التربوي أو الاجتماعي .. ومنها الهوية الجنسية الطبيعية والفروق الجنسية والشكلية بين المرأة والرجل التي لا يمكن تغييرها. وأخيراً فإن الثقة بالنفس من الناحية الجنسية ترتبط بالثقة بالنفس عموماً وبصفات الجسد ومهاراته، وهي ترتبط بالذكاء وبمجملة المهارات والصفات الشخصية والخلقية والفكرية والاجتماعية وغير ذلك .. ولابد من تنمية هذه الثقة باستمرار والحفاظ عليها بما يساهم في المزيد من الصحة النفسية .. وفيما يلي عدد من النصائح النفسية التربوية العامة:

- 1- تأكيد انتماء الطفل لجنسه من خلال تشبيهه بالأب أو بالخال أو العم أو غيره من الذكور .. وكذلك بالنسبة للبنات وأمهات وأخواتهن .. وفي حال التشابه الكبير في الوجه أو البشرة أو العينين أو غير ذلك .. بين الذكر وأمه أو أخته، لابد من إيجاد فروقات عنهن والتأكيد عليها .. وأيضاً البحث عن نقاط تشابه مع الأب وبقية الذكور في الشكل والجسد والسلوك. وكذلك الحال بالنسبة للبنات التي تشبه أخيهما الذكر أو أبيهما جسدياً .
- 2- الابتعاد عن تشجيع كل ما يشوش تمثيل الهوية الجنسية الطبيعية .. ولا سيما في مرحلة الطفولة مثل إطالة الشعر بشكل زائد بالنسبة للذكر وتقصير الشعر بشكل زائد بالنسبة للأنثى .
- 3- تشجيع تمثيل الطفل بالسلوك الموافق لجنسه باستمرار .. ولا بأس في

الاكتشاف والتجريب والتعرف على الجنس الآخر وسلوكياته وتصرفاته وألعابه ضمن إطار حب المعرفة وتوسيع المدارك .. ولا بد من التنبيه إلى خطورة مثل هذه السلوكيات وضرورة ضبطها والابتعاد عنها في حال تكرارها واستمرارها .

4- مشاركة الطفل أو الطفلة في انتقاء الألعاب والهدايا والملابس .. والتنبيه إلى مدلولاتها وارتباطاتها بالهوية الجنسية المناسبة .

5- التأكيد على اختلاط الطفل بأقرانه والتعلم منهم، وأن الاختلاط بين الجنسين لا يعني اختلاط الهوية الجنسية وتشويشها، بل يعني التشابه في الحقوق والواجبات والتعلم المفيد عن الآخر .