مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية ISSN :2602 554X-
المجلد 01 العدد 01 السنة 2016 ص ص: 42-58

الوسواس القهري والانتحار عند الطفل.

Obsessive-compulsive disorder and child suicide

أ. يحي فتيحة * أ. د مزوز بركو
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي . جامعة–باتنة1 مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي . جامعة–باتنة1
fatiha078@gmail. com mazouz_fouz@yahoo. fr

تاريخ الاستلام:23 /2016/09 تاريخ النشر: 2016/12/30

الملخص:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في طبيعة الموضوع الذي تعالجه، وطبيعة المرحلة العمرية(الطفولة) فمن منطلق أهمية الطفل لأسرته ومجتمعه، وهو من الأفراد الأوائل الذين يكونون عرضة للآفات النفسية والاجتماعية الخطيرة في المجتمع منها الانتحار الذي يعد سلوكا عدوانيا لا يخلو منه أي مجتمع من المجتمعات، حيث يتوفى كل عام حوالي مليون شخص حول العالم به، ويزداد هذا العدد بمعدل (0. 00145٪) سنويا. كما انه يحتل المركز العاشر من حيث إعداد الوفيات حول العالم(**هشام، 2017**) ويعتبر سلوكا معقدا جدا، والى الآن لم تكتشف جميع أبعاده. وتعود أسبابه أحيانا إلى ثقل وقع العوامل الاجتماعية وقسوتها، وأحيانا أخرى إلى هشاشة التكوين النفسي للشخص وإصابته بالاضطرابات النفسية المختلفة كالوسواس القهري مثلا وعجز الذات عن تحمل تلك الآلام والمتغيرات الخارجية والتفاعل معها.

مما سبق تهدف هذه الورقة البحثية إلى معرفة دور الوسواس القهري منها في عملية الانتحار عند الأطفال.

الكلمات المفتاحية: -الوسواس القهري –الانتحار- الطفل .

Abstract:

The importance of the current study is represented in the nature of the subject that it deals with, and the nature of the age (childhood) stage, from the point of view of the importance of the child to his family and society, and represents one of the first individuals who are subject to serious psychological and social lesions in society, including suicide, which is an aggressive behavior that is not without any of the societies. Where about a million people die every year around the world, and this number increases by (0. 00145%) annually. It also ranks tenth in terms of mortality preparation around the world (Hisham, 2017)

It is a very complex behavior, and until now it has not discovered all its dimensions. Its causes are sometimes due to the heavy impact of social factors and their cruelty, and at other times to the fragility of the person's psychological formation, his affliction with various mental disorders such as obsessive-compulsive disorder, for example, and the inability of the self to bear these pains and external variables and interact with them.

From the above, this research paper aims to know the role of mental disorders, especially obsessive-compulsive disorder, in the suicide process in children.

Keywords: obsessive-compulsive disorder- suicide- child

* المؤلف المراسل .

-مقدمة إشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الفرد خلال دورة حياته، وقد أكد الكثير من علماء النفس وعلماء الاجتماع وعلماء التربية أمثال فرويد(Freud)، اريكسون(Erikson)، بياجية(Piaget) جون لوك (John Lock)وجون جاك روسو(Rousseau) وغيرهم على الأهمية البالغة لهذه المرحلة وعلى ضرورة الاهتمام بتحقيق متطلباتها الجسمية والنفسية والاجتماعية وكذا الانفعالية لينمو الطفل نموا سليما وسويا، ونظرا لأهمية هذه المرحلة وما يترتب عنها من آثار تربوية ونفسية تحدد المعالم الأساسية لشخصية الفرد كونها مرحلة تكوين وإعداد؛ ففيها تتشكل العادات والقيم والاتجاهات وتنمو الاستعدادات والقدرات ويتحدد فيها مسارالطفل الجسمي والانفعالي والاجتماعي والعقلي [*] طبقا لما توفره له البيئة المحيطة به. وباعتبار أن سنوات الطفولة هي الأهم في حياة الفرد والتي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية فانه من الضروري الاهتمام بها وبالمشاكل والآفات التي يمكن أن تقع فيها كالانتحار الذي يعتبر من احد المواضيع الهامة التي استقطبت اهتمامات المجتمعات خلال الآونة الأخيرة، ويعتر إحدى الظواهر الاجتماعية التي لها جذورها تاريخيا، حيث عرفت على خلاف المجتمعات والثقافات، وهو قتل النفس بطريقة قصدية أو غير قصدية، وتكون النتيجة الموت الحتمي.

وعلى الرغم من ندرة حدوثه في مرحلة الطفولة والمراهقة ، فان معدل حدوثه ازداد بشكل يدعو إلى القلق ويلفت الأنظار في الآونة الأخيرة إلى وجود مشكلة حقيقية تمس هذه الفئة ، ومن المعروف أن معظم الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة كمرض نفسي كانت تركز على الفئة العمرية الأكبر، لكن نتيجة لعدة عوامل انخفض السن الذي يبدى معه الطفل في التفكير في إنهاء حياته (الانتحار) حتى لو كانت بعض العوامل بسيطة من وجهة نظر البالغين أو المتعاملين مباشرة مع الطفل من مدرسين وأولياء أمور ومربيين. . . الخ إلا أنها يمكن أن تؤدي إلى عواقب وخيمة ، حيث أشارت دراسة **(عوض، 2016)** تناولت هذه العوامل والتي نشرت في شهر ماي المنصرم إلى أن أسباب مثل الامتحانات أو بعض الأمراض النفسية أو الجسدية يمكن أن تكون سببا في انتحار الطفل، وفي دراسة قام بها باحثون في جامعة مانشستر بالمملكة المتحدة توصلوا إلى أن نسبة (28٪) من الأطفال انتحروا بسبب الآلام النفسية الناتجة عن عدة عوامل منها الحرمان ، (13٪)بسبب انتحار شخص مقرب، وكان للمرض النفسي والعضوي نسبة كبيرة في تفكير الطفل في الانتحار، وأشار ذات المصدر أن هذه الظاهرة في

ارتفاع مستمر خاصة في أوساط الأطفال إلى الحد أنها أصبحت من الأسباب الرئيسية للوفاة في هذه المرحلة(**عوض، 2016**) وكما أكد الباحثون على الاضطرابات النفسية ودورها في اتخاذ الطفل قرار إنهاء حياته كالوسواس القهري الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية التي تجعل الفرد الذي يعاني منه مشلولا حركيا وتسبب له ألاما نفسية اجتماعية وعقلية شديدة إلى الحد الذي تجعل المصاب عبدا لها عاجزا عن التكيف معها وبالتالي يكون عرضة لمثل هذه الآفات النفسية والاجتماعية الخطيرة. مما سبق ذكره يمكن أن نسأل السؤال التالي: هل يمكن للوسواس القهري أن يكون سبب من أسباب الانتحار عند الطفل؟

-أهداف الدراسة: تهدف هذه الورقة البحثية إلى ثلاث نقاط أساسية هما:

1-الوقوف على اضطراب الوسواس القهري عند هذه الطفل.

2-الوقوف على ظاهرة الانتحار عند الطفل.

3-كيف يكون الوسواس القهري من الأسباب المؤدية للانتحار عند هذه الفئة حسب نتائج بعض الدراسات في هذا المجال.

-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الورقة البحثية في أنها تتناول أحد العوامل التي يمكن أن يكون لها الدور الكبير في انتحار الأطفال وهو أحد الاضطرابات النفسية التي لاقت الاهتمام الكبير من طرف العلماء في جميع الميادين خاصة في الطب العقلي والنفسي لما له من تداعيات خطيرة على الأفراد خاصة الطفل ألا وهو اضطراب الوسواس القهري الذي بات يسمى بجنون العقلاء.

1- الوسواس القهري:Obsessive Compulsive Disorder

يعتبر الوسواس القهري من الأمراض والاضطرابات المنتشرة والذي يصيب الكبار والصغار على حد سواء. ويتميز بتسلط فكرة معينة على العقل، حيث يعتبر بعض علماء النفس انه يبدأ أصلا في سن الطفولة خاصة المبكرة منها والذين تنتهج أمهاتهم أسلوبا صارما في تربيتهم والتشدد معهم في التحكم في مخارجهم من سن صغيرة (التحكم في البول قبل سن 18 شهر)، لكن تبقى المدرسة العلمية الأقوى وهي المدرسة السلوكية التي تعتبر الوساوس القهرية شيء مكتسب ومتعلم، والكثير من الأطفال لديهم نوع من النمط السلوكي الوسواسي(**عبد العليم، 2003**).

1-1-تعريف الوسواس القهري:إن المفهوم الحالي لنطاق هذا الاضطراب مفهوم مازال في مرحلة التطور والتغير بشكل يجعل المرء غير قادر على التعميم لنحت المصطلحات، لكن الواضح الآن على أن الاضطراب واحدا من اضطرابات القلق Disorder Anxiety وهو ما حدث في التصنيف الأمريكي الرابع (DSM4)، وحذا حذوه تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر (**ICD10**)، ومنه فان هناك العديد من تعاريف لهذا الاضطراب نذكر منها:

-الوسواس القهري هو واحد من اضطرابات القلق، يتظاهر بأفكار وهواجس من المستحيل مقاومتها وتصرفات وسلوكيات منقادة بواسطتها، ورغم اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير إلا انه لا يستطيع إزالتها أو التخلص منها. يتدخل هذا الاضطراب في حياة الفرد وأعماله الاعتيادية وقد يعيقه تماما عن العمل(**درويش وآخرون، 2013**).

-ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الرابعة بأنه وجود أي هواجس أو ضواغط تتسبب في علامات عدم الارتياح أو الإجهاد وتستنفد الكثير من الوقت. أو يتداخل بشكل كبير مع الروتين أو العمل الطبيعي للشخص وهو مرض نفسي شائع، ووفقا للإحصائيات هناك(1٪ و3٪) من الأطفال مصابون بهذا الاضطراب، وتظهر أعراض وعلامات الاضطراب في المتوسط عند العمر (10) سنوات، على الرغم أن الأطفال في سن (5 و7) سنوات قد يصابون بالمرض قبل البلوغ، الأولاد أكثر عرضة للإصابة من الفتيات، أما بعد البلوغ فتتساوى النسبة بين الجنسين(**شريف، 2009**)

2-1 أسباب الوسواس القهري عند الطفل: إن أعراض الوسواس القهري التي تبدأ في مرحلة الطفولة هو أكثر شيوعا في الذكور من الإناث، فيمكن أن يسبب الوسواس القهري الوراثي مجموعة من العوامل الوراثية العصبية، السلوكية، المعرفية، والبيئية رغم انه حتى الآن لم يعرف السبب الحقيقي له، لكنه قد يكون نتيجة لمجموعة من العوامل المختلفة نذكر منها(**شحاتة، 2017**)

- **الأسباب الوراثية:** توحي الدراسات للبالغين إن أعراض الوسواس القهري هي وراثة معتدلة، كما أن العوامل الوراثية تسهم ب(27-47٪) في أسباب ظهور هذا الاضطراب، ومع ذلك، لم يتم التعرف على جين محدد على انه سبب له.
- **الأسباب السلوكية:** تقترح النظرية السلوكية أن الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب يربطون أشياء أو حالات معينة بالخوف، ويتعلمون تجنب تلك الأشياء أو تعلم أداء (طقوس) من اجل

المساعدة في الحد من الخوف، حيث تبدأ دورة الخوف والتجنب أو الطقوس هذه خلال فترة من التوتر الشديد، مثل عند عمل جديد أو عند انتهاء علاقة.

- **الأسباب المعرفية:** معظم الأشخاص ممن لديهم أفكار غير مرغوب فيها أو تطفلية في بعض الوقت أو غيرها، تكون أهمية هذه الأفكار مبالغ فيها ويشعر أنها تهديد له.
- **الأسباب العصبية:** لقد سمح تصوير الدماغ للباحثين بدراسة نشاط مناطق معينة من الدماغ ما أدى إلى اكتشاف أن بعض أجزاء الدماغ مختلفة في مرضى الوسواس القهري مقارنة مع غير المصابين.
- **الإجهاد:** يرى الباحث **(Ramsay,2007)** أن الأحداث المجهدة التي يتعرض لها الطفل في الحياة تسبب الإصابة في واحد من ثلاث حالات.
- **تغيرات الحياة:** ويضيف ذات الباحث انه حينما يتحتم على الطفل فجأة أن يتحمل المزيد من المسؤولية على سبيل المثال موت الأهل وترك طفل صغير مسؤول عن إخوته، وفي بعض الحالات موت الإباء وتحمل الطفل مسؤولية الأسرة وهذا يحدث كثيرا، كذلك سن البلوغ. . . الخ.
- **الشخصية:** يرى أيضا أنه إذا كان الطفل ذا شخصية منظمة ودقيقة ومنهجية ذو قيم عالية قد تكون أكثر احتمالا للإصابة بهذا الاضطراب، هذه الصفات عادة مفيدة، لكن يمكن أن تنزلق إلى المرض إذا أصبحت شديدة.
- **طرق التفكير:** وفي هذا المقام يرى أن تقريبا كل فرد أو كل طفل تأتيه أفكار أو صور غريبة ومتعبة "ماذا إذا قفزت أمام تلك السيارة؟" أو "قد اسبب ضرر لطفلي؟"معظمهم يصرف هذه الأفكار بسرعة ويساير الحياة، ولكن إذا كانت المعايير الأخلاقية رفيعة والإحساس بالمسؤولية عالي، قد يستنكر هذه الأفكار. لذا على الأرجح أن تنتظر عودتها مما يجعلها من الأرجح أن تعود **(Ramsay et al,2007)**
- **العدوى:Infection** ورد في بعض الحالات الإصابة بالوسواس القهري عقب الإصابة بالعدوى البكتيرية المعروفة بستربتوكوكاي من المجموعة الأولى(Group A Streptococcal infection) حيث يرى بعض العلماء أن الإصابة به يؤثر على الجهاز العصبي في الأطفال فيما يعرف ب

(PANDAS)PediatricAutoimmuneNeuropsychiatricDisordersOssociatedwithstreptococcal infection، وكذلك في بعض الحالات المصابة بفيروس الهربسHerpes simplex.

.(American Psychiatric Association, 1994)

***الطفل والوسواس القهري:** من الطبيعي والمناسب نمائيا أن تكون للأطفال الصغار طقوسهم الخاصة التي يؤدونها، على سبيل المثال أغذية معينة فقط، أو ارتداء نوع محدد من الملابس. ولكن السؤال الذي يشغل بال معظم الإباء والأمهات هو معرفة ما هو التصرف الفاصل الذي يفرق بين التصرف الطبيعي وغير الطبيعي، وهل هو وسواس قهري أم لا! إن الطفل الذي يعاني من الوسواس القهري يمكن أن يعاني من رغبات مخلة لا يمكنه السيطرة عليها، ويقول الباحثون أن أداء هذه الطقوس يقلل من حدة القلق لكنه لا يذهبه بعيدا. واستنادا إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، فالهواجس والوساوس يجب أن تستمر على الأقل ساعة واحدة يوميا، حتى أنها تؤثر على حياته الطبيعية من اجل أن يشخص بالوسواس القهري، وهذا ينطبق على الأطفال الصغار والبالغين على السواء**(شريف، 2009، ص 3)**

3-1 علامات وأعراض الوسواس القهري عند الطفل:

من الصعب التعرف على الوسواس القهري عند الأطفال، لأنهم قادرون على إخفاء سلوكياتهم وبعض الآباء قد لا يعرفون أن هناك شيئا خطأ لعدة أشهر أو حتى سنوات، معظم الأطفال قد يشعرون بأن ما يقومون به خطأ، ولذلك يتخذون مزيدا من الإجراءات الاحترازية لأحضانه من أي شخص حتى الأقربين، لا سيما الأطفال الذين لا يريدون أن يكونوا منبوذين أو مختلفين عن أقرانهم.

لذلك فإن الأفعال القهرية لدى الأطفال تظهر أكثر من الأفكار الوسواسية وذلك لعدم قدرة الطفل على التغيير.

-يكثر الوسواس حول فكرة عند الطفل: (موت الوالدين، النظافة، الأمور الجنسية، الأمراض الجسدية، حيث يؤدي إلى تأنيب الضمير بتكرار مرهق.

-الأفعال القهرية كالنظافة، تكرار الأفعال، تكرار الطلبات. . . الخ وتشتد أعراض هذا الاضطراب في أوقات ثم تتحسن ثم تعود مرة أخرى وبشكل مزمن لذا يجب الإسراع في التدخل المبكر وعلاجه **(الغامدي، د. ت)**ومن بين العلامات أيضا:

- تجنب اللعب في الملاعب.
- تجنب الإمساك بمواد الرسم اللزجة والملونة.

- عدم ربط الحذاء لاحتمال تلوثه.
- المبالغة في ترتيب وتنظيم الأدوات في الغرفة بشكل معين دائما.
- الاعتقاد في الأرقام المحظوظة والمنحوسة عندما يصل إليها الطفل عند أداء عمل متكرر.
- الشعور بالملل والنسيان نتيجة تكرار طقوس معينة مثل عد المقاعد أو لمس بعض الأشياء بطريقة معينة، أو كثرة الدخول والخروج من باب معين.
- البطء الشديد في انجاز المهام التي تحتاج إلى وقت طويل.
- المبالغة في وضع علامات بالقلم الجاف أو الرصاص عند مراجعة قراءة الأوراق.
- التغيب عن المدرسة بسبب عدم مراجعة الواجبات المدرسية بعناية فائقة أو بغير سبب.
- كثرة أحلام اليقظة (أفكار وسواسية).
- قلة الانتباه وعدم القدرة على الانتهاء من عمل ما بسبب سهولة التشتت.
- تكرار أعمال غير هادفة مثل السير إلى الخلف والأمام في البيت عدة مرات.
- التأخر عن مواعيد المدرسة والالتزام بالمواعيد بشكل عام. . . الخ.

*** أعراض الوسواس القهري عند الطفل:**

تشبه أعراض هذا الاضطراب في الطفل إلى حد كبير أعراضه في البالغين بالإضافة إلى ما سيتم ذكره:

-غالبا ما تبدو الحياة صعبة للأطفال المصابين بالوسواس القهري، وتستهلك الوساوس القهرية. الكثير من وقت وطاقة الطفل، وتجعل من الصعب على الطفل القيام بواجباته المدرسية ومهامه اليومية في وقتها المحدد، ودائما نجد الأطفال قلقين من أنهم ربما يكونوا قد أصابهم الجنون لأن تفكيرهم وسلوكهم مختلف عن أقرانهم، فيفقد الطفل ثقته بنفسه. مع العلم أن هذه الأعراض تبدأ بالظهور مبكرا وعادة تظهر في سن(10سنوات)، ولكنها قد تحدث قبل ذلك، وتبدأ تؤثر في سلوكياته فهو يرتب أشياءه بنظام معين، ويغضب إذا تغير، ويعيد ترتيبه، وله طريقة معينة في النوم، أو يشعر بالخوف من سرقة المنزل ليلا، ومن بين الأعراض لهذا الاضطراب عند هذه الفئة نلخصها كمايلي:

-الطقوس: حيث يقوم الطفل بتكرار طقوس غريبة ووجود روتين معين ومحدد يتبعه الطفل، مثل تكرار القيام من السرير للتأكد من أن الأبواب مغلقة، مع العلم أنه إذا لم تطبق هذه الطقوس يحس بالانزعاج وتسبب له الضيق.

-الأفكار والوساوس: قد يعاني الطفل من الأفكار والوساوس عن أمور سيئة قد تحدث له أو لمن يحبهم، فهم دائما يشعرون أنهم ليسوا على ما يرام صحيا، كما تمثل الصداقة والعلاقات بالآخرين مصدر للقلق لهم، حيث يحاولون بكل ما يملكون إخفاء أعراضهم وطقوسهم عليهم. بالإضافة إلى التفكير الكوارثي(أي توقع الكوارث والمصائب من أي إهمال بسيط حقيقي أو متخيل) والإحساس الزائد بالمسؤولية.

1-4-نطاق الوسواس القهري:

نطاق الوسواس القهري أن الاضطرابات التي تقع داخله بشكل عام إنما تتسم أرض الصراع النفسي فيه بتوزع المرضى على عدة متصلات معرفية شعورية بعضها يتوازى وبعضها يتقاطع، وهذه المتصلات المعرفية الشعورية يتأرجح عليها المرضى بشكل عام أو المريض بمضي الزمن بشكل خاص تأرجحا بين نقيضين شعوريين معرفيين سلوكيين، ولكنه غالبا تأرجح شعوري معرفي يصحب معه تأرجحا سلوكيا، وعلى هذه المتصلات أمثلة كثيرة لعل أهمها **(أبو هندي، 2016):**

- متصل شعوري معرفي سلوكي بين الشك التام والثقة التامة في صحة أو منطقية الفكرة أو الفعل.
- متصل شعوري معرفي سلوكي بين الشعور باكتمال الفعل، مقابل الشعور بعدم الاكتمال، ونجده كثيرا وواضحا عند تشريح أعراض طقوس التكرارRepeating Rituals لدى عديدين من مرضى الوسواس القهري، كذلك نجده واضحا عند مرضى (اللوازم الحركية أو الصوتية) Tic Disorder.
- متصل شعوري معرفي سلوكي بين الثقة الكاملة والشك في واقعية الشعور بالذات والواقع المحيط: ونجده عند وساوس التحقق (أفكار وأفعال التحقق القهرية Compulsions&Checking) Obsessions
- متصل شعوري معرفي سلوكي بين الرضا الكامل والرفض الكامل للفكرة أو الفعل.
- متصل شعوري معرفي سلوكي بين الاستشعار المفرط للخطر تجاه سلوك ما أو مثير ما وتجنبه بالتالي، وبين الإفراط في التعرض للخطر ناهيك عن استشعاره: وهذا المتصل نجده عند مرضى الرهاب بأنواعه المختلفة، كموضوع المخاوف الوسواسية في الوسواس القهري كالخوف من الإصابة بالعدوى أو من التلوث. . . الخ.

2- الانتحار عند الأطفال:

نعيش اليوم تغيرات مفاجئة وسريعة، في شتى ميادين الحياة مما يجعل الفرد عاجزا عن التكيف معها، وبالتالي يكون عرضة للآفات النفسية والاجتماعية الخطيرة منها الانتحار الذي انتشر في الآونة الأخيرة بطريقة غير مفهومة في أوساط الأطفال خاصة.

2-1-تعريف الانتحار:"

يعتبر الانتحار حسب بلوك **(Bloch. H)**فعل تعاطي الموت، حيث أنه قد يكون فعل عقلي منفذ نظرا لاعتبارات فكرية، اجتماعية، دينية، فلسفية وشخصية أو عكس ذلك إذ يرجع لفعل مرضي ناتج عن تطورات لمختلف الإصابات العقلية، أو ناتج عن صدمة نفسية حقيقية حادة تحت شكل موجة عنيفة من القلق بعدوانية متجهة نحو الذات**(بوسنة، 2008، ص 43).**

-ويذكر سلامي**(Sillamy. N)** أن الانتحار عدوان ضد النفس، شعوري أو إرادي يؤدي إلى الموت**(Sillamy, 1993, p 653)**.

-ويرى **(Spodenkiewiez)** أن الانتحار نتيجة قاتلة لعمل متعمد لإثارة المرء المريض(الانتحاري) وهو السبب الثاني للوفاة في الفئة العمرية ما بين(15-24) سنة، والثالث في الفئة العمرية بين(10-14) سنة ويقتل (800) ألف شخص سنويا**(Spodenkiewiez ,2013)**

-وحسب عالم الاجتماع "لي بريتون" المتخصص في سلوك الخطر(2008) أن انتحار الشباب أو الأطفال مشكلة اجتماعية حقيقية، ومن الضروري أن يتم إعلام الجمهور حول ما يشكل السبب الرئيسي لهذه الظاهرة، حيث أن الانتحار نادرا ما يبحث عن الموت، بهدف أولا في نهاية المعاناة، وهذا يجب أن تفهم محاولات الانتحار على إنها محاولات للعيش «محاولات الانتحار تهدف إلى استعادة الذات، محو المعاناة، وليس الدمار" بالإضافة إلى ذلك فان الانتحاري نادرا ما يقتل نفسه ليموت بل يقتل نفسه ليصبح آخر، وللتخلص من العذاب **(David ,2008)**

-ويعرفه**(Deshaies)**على أنه فعل قتل الذات عادة بطريقة إرادية، أخذ الموت كوسيلة أوكهدف**(سهير، 2013، ص 52).**

***الانتحار عند الطفل:**حالات الانتحار عند الأطفال قبل سن الدخول إلى المدرسة، تبدأ مباشرة قبل سن البلوغ، ولكننا أحيانا نصادف أطفالا يقولون بأنهم يتمنون الموت، أو يرغبون في إنهاء حياتهم أو

شيء من هذا القبيل ولكن النادر جدا أن ينفذ الأطفال هذه التهديدات ، من الواضح أن التفكير الانتحاري معقد جدا، فهناك أطفال يهددون به بمجرد التأثير على الوالدين وهناك أطفال يقولونه في لحظة غضب وحزن، وتزيد نسبة انتحار الأطفال كلما اقتربوا من مرحلة المراهقة لذا فالأطفال الذين يقومون بعملية الانتحار هم على الأغلب بين(9-11) سنة فقط، ويشكلون نصف عدد المنتحرين الأطفال.

2-2-أسباب الانتحار عند الأطفال:

لقد عدد مجموعة من الباحثين من خلال دراستهم الميدانية في الندوة الدولية حول الطفولة الجانحة والانتحار-من الأسباب إلى الاستراتيجيات **(فتحي جراد، عبد الستار السحباني، سارة الحطاب، معز بن حميدة، وانيس عون الله)** أن أسباب الانتحار عند الأطفال تتمحور حول ما يلي:**(جراد، 2016)**

*العنف الممارس على الأطفال في الآونة الأخيرة، كذلك التقليد والذي اعتبروه من أبرز الدوافع على الانتحار لدى الطفل في ما أسموه ب (الانتحار بالتقليد) نتيجة إظهار الطفل المنتحر في مظهر البطل الذي هان عليه إعدام ذاته لرد الاعتبار لنفسه ولأسرته أحيانا، في حين بعض المنتحرين يقدمون على هذا الفعل لحمل السلطات على الإحاطة بأسرهم المعوزة ومساعدته بطريقة أو أخرى.

* تردي المحيط والشارع الذي ينمو فيه الطفل وتراجع دور الأسرة وتقهقر مكانة المدرسة في المجال الجماعي، والتباعد بين الطموحات والإمكانيات تعد أيضا من الأسباب الرئيسية للانتحار عند الأطفال، حيث أن حالات الانتحار لدى الإناث ضعف حالات الانتحار لدى الذكور، مع العلم أن انتشار الانتحار لدى الأطفال يختلف من جهة إلى أخرى ومن وسط إلى آخر مع أنه موجود كثيرا في الأوساط الفقيرة والميسورة أيضا.

*للإعلام دور كبير في انتشار هذه الظاهرة حسب "سارة الخطاب" محذرة فيما أسمته بالتعاطي المثير والاعتباطي لوسائل الإعلام لمسألة انتحار الأطفال، حيث أن تضخيم هذه المسائل واستعمال الإثارة عند نقل وتغطية حالات الانتحار لدى الأطفال له مفعول سلبي يبعث الأطفال الأخرين على التقليد والاقتداء بسلوكهم.

*للأسرة والمدرسة دور في هذه الظاهرة، حيث تنامي مشاكل الأسرة والعوز واليأس والإحباط أهم أسباب هذه الظاهرة، حيث فسر "معز بن حميدة" حالات الانتحار لدى الأطفال على مستوى أسرهم

بشكل عام بالضغط النفسي وعدم الاستقرار والملل والشك، ويرى أن أكثر ما يسيطر على المنحرفين من الأطفال والمراهقين حالات الخوف والاكتئاب وغياب تصور مشروع حياتي واضح للمستقبل.

*لفت الانتباه وذلك حسب "أنيس عون الله" أنه من الأسباب المؤدية إلى الانتحار عند الأطفال، حيث أصبح وسيلة للفت النظر للوضعية الصعبة للأسرة وحمل المسئولين على العناية بها، وهو في هذه الحالة نوع من فيما أسماه بالابتزاز العاطفي.

بالإضافة إلى بعض الأسباب والعوامل التي يمكن ان تقف وراء ذلك نذكر: **(جبران، 2014):**

-تعرض الطفل إلى التحرش الجنسي أو الاغتصاب وعدم قدرته على البوح لوالديه بهذا الأمر خوفا من اللوم والعقاب.

-رقابة الأهل الشديدة وتدخلهم في خصوصيات الطفل، حتى تلك التي تشكل خطر عليه فيفقد الطفل الثقة بوالديه، أو يصاب بالخوف الشديد من عقابهما في سلوك يسلكه أو عمل يقوم به.

-معاناة الطفل من اضطرابات نفسية أو مشكلات عقلية لم يستطع الأهل اكتشافها أو الانتباه إليها وتفهمها والتعامل معها (كالوسواس القهري، الاكتئاب، صعوبة القراءة. .).

-تقليد الطفل للمشاهد التلفزيونية، وأخرى مستقاة من ألعاب الكترونية يكون فيها المنتحر بطلا أو تقدم فكرة الانتحار كفكرة سهلة يمكن تنفيذها، كسبيل للشهرة.

*ومن الأسباب أيضا:**(سامي، 2015)**

-انتحار أحد الوالدين حيث أكدت دراسة أمريكية أجرتها جامعة بتسبرغ الأمريكية، حيث تم إجراؤها على أكثر من (700) ولدو لنحو (334) من أباء وأمهات عانوا من اضطرابات مزاجية، حيث توصلت إلى مجموع(191) من الأباء والأمهات قد أقدموا على الانتحار، و(44٪) من أطفالهم أقدموا على ذلك.

* بالإضافة إلى الأمراض النفسية، حيث يوضح الخبراء أن (20٪) إلى (60٪) من ضحايا الانتحار مصابون بالاضطرابات المزاجية Mooddisorders، وتعتبر هذه الاضطرابات هي أكثر الأمراض ارتباطا بالانتحار **(Jamisson,2000,pp47/51)** والاكتئاب هي أكثرها انتشارا، **وتزداد فرصة حدوث الانتحار** حوالي (15) ضعف لدى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب ، أما في حالات فصام الشخصية فحوالي (40٪) تراودهم الأفكار الانتحارية، ومن (4-10٪) في خطر حدوث الانتحار. في العموم لا ترتبط فرص حدوث الانتحار بشدة المرض النفسي، ولكن الجوانب الشخصية والسلوكية في المريض هي التي تزيد أو

تقلل فرصة الانتحار (أي تفاوت الميول والأفكار)، وتتكون هذه الجوانب نتيجة لأسباب مختلفة مثل: العمل الوراثي، التعرض لحادث مأساوي في الماضي، الإصابة بمرض مزمن . . . **(هشام، 2017)**

إذن مجمل الأسباب المؤدية إلى الانتحار عند الأطفال تتمثل في:**(احمد، 2016)**

الحالة الاقتصادية المتردية التي تعاني منها الشعوب العربية كافة، أو الأمراض النفسية والتي تأتي في المرتبة الثانية، ويعتبر الاكتئاب الخطوة الأولى على الانتحار، حيث أن (90٪) من مرضى الاكتئاب يحاولون مرة واحدة على الأقل في حياتهم، وينجح (15٪) منهم في الانتحار فعليا، مع العلم أن العديد من الاضطرابات النفسية تؤدي إلى الاكتئاب في أخر المطاف لصعوبة تحمل الألم والتكيف معها ومنها (الوسواس القهري، المخاوف المرضية، . . . الخ). بالإضافة إلى الإعلام وما يقدمه من كوارث، فهو في معظم الأحيان صاحب الفضل في ترسيخ فكرة التخلص من المشاكل بالانتحار إن لم نقل بنسبة (90٪)، وذلك من خلال الأفلام والمسلسلات المعروضة (كالمسلسل الكرتوني المحقق كونان) والذي تسبب بانتحار (15) طفل في الجزائر في عام(2012) والنسبة في ارتفاع مستمر خاصة في الآونة الأخيرة. دونأن ننسى الأوضاع السياسية غير المستقرة في معظم البلدان العربية والذي يتسبب بشكل مباشر في الفشل الدراسي والمهني والاجتماعي.

2-3-علامات الانتحار عند الطفل:

إذا هدد الطفل بالانتحار أو ظهرت عليه العلامات التالية فيجب على الأسرة أخذ الأمر على محمل الجد:**(جبران، 2014)**

- ✓ اضطرابات النوم: أن ينام الطفل كثيرا أو العكس النوم القليل جدا.
- ✓ فقدان الشهية أو الوزن في وقت قصير جدا.
- ✓ العزلة وفقدان الاهتمام بالأنشطة المفضلة لدى الطفل.
- ✓ التغيب عن المدرسة.
- ✓ العدوانية اللفظية أو المادية.
- ✓ تعاطي المخدرات، أو الكحول أو التدخين في سن مبكرة جدا.
- ✓ إهمال النظافة وممارسة سلوكيات خطيرة كالقفز من أماكن مرتفعة، أو اللعب بالسكاكين، أو تقليد مشاهد عنيفة.
- ✓ الحديث المستمر عن الموت، أو السؤال عنه.

2-4-الخطوات الثلاثة للانتحار:

في محاولة تفهم الدوافع التي تقود للانتحار اقترح بعض العلماء منهمتوماس جوينز **(Thomas Joiner)**إن المنتحر يمر بثلاث خطوات قبل الإقدام على الفعل ، ويمكن اعتبارها مؤشرات على أن الطفل أو أي شخص يفكر في الانتحار. حسب هذا الباحثفإن أحد أسباب الانتحار في الحقيقة هي تطوير المقدم عليه لحالة عدم خوف من الموت، لكن قبل الخوض في تلك النقطة دعنا أولا نتعرف إلى ما يسميه "جوينر" "الرغبة في الانتحار" Desire For Suicide، وهي أن يطور الشخص أفكارا انتحارية لكنه لا يقدم على الانتحار بسببها**(عبد الحافظ، 2016).**

سماها بميدان الانتحار وهو كما في المخطط الاتي:

مخطط(1) نموذج جونز للانتحار

ومن خلال هذا المخطط يرى الباحث أن الطفل عندما يحس فيما أسماه بالانتماء المحبط أي أنه يشعر بأنه وحيد ومنعزل بالكامل عن العالم من حوله ولا ينتمي إليه هنا يفقد الشخص فيما أسماها بالعناية المتبادلة(Reciprocal Care فيدخل الطفل في المرحلة الثانية وهي أنهأصبح عبء على الأخرين من حوله، وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في تكوين الرغبة في الانتحار من خلال قوله مثلا(موتي أفضل من حياتي بالنسبة لهم)مندمجة مع رسالة أخرى لنفسه(أناأكره نفسي)فنجده يقلل من تقدير لذاته ويشعر بالعار واللوم الدائم لنفسه، ومن هنا يبدأ الطفل الإقدام على الخطوة الثالثة وهي أنا غير خائف من الموت والتي سماها الباحث بالقدرة المكتسبة على مقاومة الخوف من الموت، وهذا يعني اكتساب الطفل درجة من الألفة مع الأفعال المؤلمة أو العنيفة والتي بدورها تعطيه درجة من الألفة مع الفعل الانتحاري. ونختم هذا بالفكرة القائلة"**الألفة مع العنف ضرورية لتقليل الخوف من الموت"** لذلك نجد نسب الانتحار ترتفع مع أشخاص قاموا بإيذاء أنفسهم جسديا على مدى زمني كبير وكذلك الأطفال المعنفين.

3-الوسواس القهري والانتحار عند الطفل:

وهو ولب الدراسة الحالية وحتى نجيب على ذلك اعتمدنا على دراسات في هذا المجال والتي توصلت في مجملها أن الوسواس القهري يمكن أن يؤدي إلى الانتحار عند الأطفال وسنوضح ذلك فيما يلي:

*وفي هذا الشأن ترى الباحثة مشيرة الصاوي(2014)أن هناك العديد من الباحثين في دراساتهم حول إن كان الوسواس القهري يؤدي إلى الانتحار خاصة الأطفال منهم كاستشاري الطب النفسي إبراهيم مجدي حسين، أن الوسواس القهري يسبب العديد من المشاكل النفسية منها القلق والاكتئاب، الاتجاه إلى المخدرات، وذلك اعتقادا منه أنها تساعده على التقليل من حدة الأفكار، ومن الممكن أن يتحول إلى اضطرابات ذهنية، مع احتمال لجوء الطفل المصاب إلى الانتحار للتخلص من هذه الأفكار خاصة إذا كانت لدى المصاب وسواس الأفكار الجنسية الغير محببة**(الصاوي، 2014).**

*ومن جهة يؤكد أستاذ الطب النفسي بالأكاديمية الطبية جمال فرويز أن أحيانا الشخصية الوسواسية عندما تتعرض للاكتئاب النفسي تعطي أعراض الوسواس القهري نسمي ذلك وسواسي قهري مصاحب للاكتئاب النفسي وهو الذي ينتج عنه أعراض اكتئابية وتقبل المريض للعلاج يكون صعب، واستجابته للعلاج صعبة أيضا علاجه يتمثل في مضادات الاكتئاب مع العلاج المعرفي السلوكي. أما في حالة سيطرة الفكرة الانتحارية عليه الدخول إلى المستشفى فورا ما دام هناك أفكار انتحارية ودخوله أمر حتمي وإذا لم يفعل يمر المريض إلى الفعل**(فرويز، 2011).**

* ويضيف الدكتور محمد شريف سالم قائلا بأن الخوف من الانتحار أو إيذاء النفس هو عرض من أعراض الوسواس القهري ، حيث تلح الفكرة غير المرغوب فيها وتتكرر مع العجز عن دفعها أو طردها أو السيطرة عليها أو التحكم فيها، هنا يشير ويؤكد على الفكرة وليس الفعل مثل الخوف من القفز من أحد المباني أو ابتلاع شيء ضارأو مؤذي، ولذلك ينتاب المريض الخوف من فعل ذلك بدون مقدمات مع علمه، ويضيف أن للخطر الكامن في إمكانية تنفيذ المريض للأفعال الرهيبة التي يتخيلها خاصة الأطفال خصوصا تلك المتعلقة بالانتحار إنما نادر في الواقع**(سالم، 2003).**

* في دارسة أجري اختبار على أطفال يعانون من بعض الأمراض النفسية منها الوسواس القهري وغيرها، حيث يتم علاجهم بمضادات الاكتئاب (SSRI)، أوضحت النتائج أن نسبة (4٪) من المرضى يعانون من التفكير والسلوك الانتحاري بعد مدة من العلاج، مقارنة بنسبة (2٪) من المرضى تناولوا

أقراص مشابهة لأقراص(SSRI) لكنها دون تأثير ضار أو نافع في عام (2010) نشرت منظمة الغذاء والدواء الامريكية((Food and Drug Administration(FDA) دراسة توضح أن خطر الانتحار يزداد مع زيادة استخدام(SSRI) **(هشام، 2017)**

خلاصة:

من خلال ما سبق نخلص إلى القول ما مفاده أن الانتحار يعد من السلوكيات السلبية التي تؤشر إلى أن المقدم عليه يعبر عن ذات ضعيفة قد استنفذت كل طاقاتها وغير قابلة للتجدد والاندماج ضمن المجموعة فهي أنانية بالدرجة الأولى حتى ولو وقعت الهيئات المختصة على مكمن الداء والدواعي الظاهرة أو المكبوتة كسبب رئيسي يؤدي بالضرورة إلى الرثاء على ما وصل إليه هذا الفرد. فالظاهرة انهزامية أكثر منها شهامة فإذا تصورنا أن كل من يقف أمام معضلة صعبة الحل يتوجه إلى الانتحار لقضي على البشرية جمعاء فمقولة "**أنا أفكر اذا أنا موجود**" لا تدعو إلى الركون والانزواء بل إلى التفكير والانتماء والحفاظ على الإرث والإبقاء عليه، وأن إزهاق النفس يعاقب عليه قانونا إن كان بغير حق فهل يعي المقدم عليه أنه ليس ملكا لنفسه، أوان نفسه ملكا له فهو ورصيده ملك لبيئته وأسرته ومجتمعه.

ومما سبق تود الباحثتين أن تشيرا إلى بعض من التوصيات:

1-أن يخاطب الوالدين طفلهما بطريقة إيجابية، تجنب الانتقاد وانتقاد سلوكياته.

2-الثناء على الطفل دائما خاصة إذا كان مصاب بمرض الوسواس القهري وبذل مجهود لتجنبه.

1- محاولة الوالدين معرفة أكثر عن المرض بل وجميع الأمراض التي يمكن أن يصاب بهما الطفل وذلك ليكونوا قادرين على فهم ما يعاني منه.

2- معاملة سلوكيات الأطفال كأعراض، وليس كعيب في شخصيتهم.

3- ضرورة تجنب الآهل توجيه عبارات مؤذية إلى أولادهم، على سبيل المثال "أنت فاشل لا تصلح لشيء" فهذه من شانها أن تؤثر على شخصية الطفل وتفقده ثقته في نفسه إلى حد الانهيار النفسي.

4- التشديد على أهمية دور التوعية عند الأهل في حماية أولادهم من الاضطرابات النفسية خاصة الوسواس القهري الذي أصبح عبئا عليهم.

5- يجب أن نهتم بهذه الفئة لأنها تحتاج إلى رعاية خاصة وتفهم خاص للمشكلات المميزة التي تواجهها بالإضافة إلىأنها فئة هشة تتأثر كثيرا بالتحولات الاجتماعية المتسارعة التي نعيشها في بلادنا فينبغي القيام بالتدخلات لفائدة الطفولة تناسب خصوصيات هذه الفئة ومشاكلها.

6- ضرورة إحاطة حالات الانتحار لدى الأطفال بالتدخلات المناسبة من طرف المصالح الإدارية كالتدخلات التي تقع مثلا عند اكتشاف حالات بأي مرض في بعض المدارس لكن مثل هذه التدخلات ما زالت غائبة في حالات الانتحار لدى الأطفال بينما هي ضرورية للغاية قصد حماية هذه الشريحة.

قائمة المراجع:

1-أبو هندي، وائل (2016)، ***نطاق الوسواس القهري هل لنا ان نفكر***؟http://www. maganin. com

2-احمد، اميرة(2016)، ***فلسفة الانتحار-لماذا يقدم الشخص على هذا الفعل القاسي تجاه نفسه***؟ فلسفة الموضوعات http://www. arageek. com.

3-الصاوي، مشيرة، (2014)، ***الوسواس القهري قد يدفع المريض الى الانتحار***، جريدة الدستور(686124)www. dostor. org.

4-الغامدي، سميرة (د. س)، ***اضطراب الوسواس القهري عند الأطفال والمراهقين***، http://tufola. com/uindex

5-بوسنة، عبد الوافي زهير(2008)، ***التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي-دراسة ميدانية بجامعة بسكرة-*** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة منتوري-قسنطينة-

6-جراي، فتحي، واخرون(2016)، ***الطفولة الجانحة والانتحار، من الأسباب الى استراتيجيات التدخل***، ندوة دولية بالمركز العربي للأبحاث ودراسة اساسيات بالتعاون مع دار الصباح، (http://www. assabah. com. in)Assabah.

7-جبران، نورا(2014)، ***انتحار الصغار***، http://www. alhayat. com

8-درويش، سارة واخرون (2013)، ***الوسواس القهري أسبابه وعلاجه***، الباحثون السوريون، www. syr-res. com

9-سالم، محمد شريف(2013)، ***الوسواس القهري والانتحار***، http://www. moganin. com.

10-سامي، ياسمين(2015)، ***انتحار الأطفال ظاهرة تجتاح الوطن العربي***، http://wwwelyomnew. com

11-سهير، زينب(2013)، ***دراسة استطلاعية عن ظاهرة الانتحار والمحاولة الانتحارية***، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(10).

12-سهير، كامل احمد(2000)، ***أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق***، (د. ط)، دار المعرفة الجامعية، مصر.

13-شريف، ايمان حسين (2009)، ***اضطرابات الوسواس القهري في الأطفال-هواجس تتسبب في علامات عدم الارتياح والاجهاد وستنفذ الكثير من الوقت-جريدة العربية الدولية***e. sharief@asharqalawsat. com.

14-شحاتة، اميرة (2017)، ***أسباب الوسواس الفهري عند الأطفال والكبار***، http://www. youm7. com

15عبد العليم، محمد(2003)، ***الوسواس القهري في سن الطفولة***. www. islamweb. net

16-عبد الحافظ، شادي (2016)، ***الانتحار مرض او كفر***؟http://midan. algazeera. net

17-فرويز، جمال(2011)، ***اعاني من الوسواس القهري ولدي ميول انتحارية فما العلاج***؟ http://www. youm7. com.

19-هشام، عصام(2017)، ***الانتحار اختيار ام اجبار***، http://www. egyres. com.

19-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Press; 1994

20-David ، le breton(2008***), Détresseadolescente et tentative de suicide***, in revue Médicale Suisse, n°(4), S(12)- S(14).

21-Jamison ، K. R. (2000) , "*Suicide and Bipolar Disorde*r," Journal of Clinical Psychiatry, vol. 61, Suppl 9, pp. 47-51

22-Peveler, R. , et al. (2002), ***"ABC of Psychological Medicine*****: Depression in Medical Patients," British Medical Journal, vol. 325, pp. 149-52**

23-Ramsay. Ros et al ، (2007) ،***Obsessive Compulsive Disorder*** ،Royal College of psychiatrists'publicEducationEditorial. Boardet Royal College of « Special commutte of patients and carers)

24-Spodenkiewicz ، Michel(2013***) ،Dépression du bébé ، del'enfant et de l'adolescent-Passage à l'acte*** ، FormationUniversitaireEtudiantsInfirmiers ، Cod s509Psychopath07VM.

Sillamy. n (1993) :***DictionnaireUsuel de psychologie,*** Bordas, Paris

25-World Health Organization (2001) ، "*Mental and Neurological Disorders* ،" Fact sheet No. 265, who. int