د. كارين غوتييه
أخصائية نفسية
مقدمة د. إيميت فرانكور، طبيب أطفال

مضادات الاكتئاب لا تحل كل شيء

تقديم دعم أفضل للصحة النفسية لشبابنا





منشورات لوم
L'HOMME


سارق الكتب
المعرفة قوة
سارق الكتب

جدول المحتويات

غطاء
مقدمة
قضية صحية واجتماعية
كل حالة فريدة من نوعها
قراءة مثيرة للتفكير
الفصل الأول: كيف هي الصحة النفسية للشباب؟
مشاكل متكررة بشكل متزايد
قلق
اكتئاب
اضطرابات الأكل
الأذى الذاتي
محاولات الانتحار
كيف يمكننا تفسير هذا الارتفاع في مستوى المعاناة بين الشباب؟
جسد وعقل في حالة اضطراب
الجوانب النفسية والاجتماعية
صعوبات متعددة لدى نفس الشاب
ردود فعل من حوله
خيوط خفية تربط بين أفراد الأسرة
تأثير الدومينو
غالباً ما يتم الحصول على المساعدة بعد تأخير.
خدمات غير كافية
الفصل الثاني: زيادة كبيرة في استخدام مضادات الاكتئاب (وأدوية أخرى) المواد الموصوفة بشكل متكرر
كلمة عن الأدوية المتعلقة باحتمالية الإصابة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه
وصفات طبية إضافية لفئات معينة من الأطفال
عالق بين الشجرة ولحاءها
الآثار الجانبية المحتملة لمضادات الاكتئاب
ما الذي يجب أن ننتبه إليه؟
هل هناك أي آثار جانبية طويلة المدى على الدماغ والجسم؟
كيف يمكننا مساعدة شاب على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان سيبدأ بتناول مضادات الاكتئاب أم لا؟

ما المعلومات التي قدمها الطبيب؟
متى وكيف نتوقف عن تناول مضادات الاكتئاب؟
هل هي انتكاسة أم أعراض انسحاب؟
الفصل الثالث: الأدوية لا تحل كل شيء
صعوبات في العلاقات الشخصية
عدم المساواة في العلاقات الاجتماعية
الترهيب
المراهقة: فترة محورية
التغيب عن المدرسة
القدرة على تحمل الضيق
الحزن والتحولات الحياتية
صعوبات التعلم
احترام الذات متدني
الفصل الرابع: تحديد المشكلة بوضوح
عملية يجب تنفيذها بجدية
هل التشخيص ضروري دائماً؟
طرح الأسئلة الصحيحة
العمل الجماعي
عندما يصبح تناول الدواء ضرورياً
الفصل الخامس: ما يكمن وراء الضيق
تاريخ من الصدمات
اضطرابات النوم
الحياة الأسرية
مشاكل صحية لدى أحد أفراد الأسرة
أحد الوالدين يعاني من هشاشة الصحة النفسية
مشاكل الصحة النفسية بين الأصدقاء
الحماية المفرطة من الوالدين
السلوكيات الخطرة
الشبكات الاجتماعية
الآثار الدائمة للجائحة
الفصل السادس: الدعم المهني
العلاج النفسي
خدمات إدارة الأزمات والدعم
دواء
كيف نحدد أفضل التدخلات؟
لماذا من المهم التدخل بسرعة؟
ماذا أفعل إذا لم يرغب طفلي في زيارة الطبيب؟

الخوف من إظهار الضعف
الفصل السابع: نصائح لمساعدة الشباب
تقبّل الضيق والاعتراف بالمشاعر
تعزيز التعاطف مع الذات
لا تصر على أن يتحدثوا
ركز على ما يمر به الشاب
اسأل الشاب كيف يمكنك مساعدته
تجنب المقارنات والتعليقات من قبيل "لديك كل المقومات".
تذكر أن كل شاب مختلف عن الآخر
تجنب الحماية المفرطة
تحديد السلوكيات المفرطة في الحماية
إيجاد التوازن بين التساهل المفرط والسلطة المفرطة
تخفيف الضغط المتعلق بالأداء الأكاديمي والمستقبل
إصلاح الأخطاء
شجع النشاط البدني
قلل من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والشاشات
ما هي القوة التي نمتلكها كبالغين؟
تعزيز النوم الجيد
تشجيع الإيثار
اقترح كتابة مذكرات شخصية
الفصل الثامن: مشاكل مختلفة، استراتيجيات مختلفة
كيف يمكنني مساعدة شاب قلق؟
كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من الاكتئاب؟
كيف يمكننا دعم شاب يعاني من ميول انتحارية؟
كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من تدني احترام الذات؟
كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من الحزن؟
كيف يمكننا مساعدة شاب أو شابة يؤذي نفسه؟
كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من فقدان الشهية العصبي؟
هل من دور الوالدين "إنقاذ" طفلهم؟
الفصل التاسع: وداعاً للوضعية السامة
نظارات وردية
النهر الجليدي
غمرتني المشاعر
هل لكل المشاعر غاية؟
كل عاطفة ترسل رسالة مميزة
يخاف
الغضب

حزن
مرح
اشمئزاز
ملل
الشعور بالذنب
عار
تقيّل المشاعر "السلبية"
دور القيم
تأثير النماذج
ماذا نفعل حيال الشعور بالذنب لدى الوالدين؟
كيف يتفاعل الشباب مع شعور آبائهم بالذنب؟
من العجز إلى قبول دور جديد
خاتمة
إعادة التفكير في النظام
دعونا نتوقف عن البحث عن عصا سحرية
مراجع
شكرًا
جدول المحتويات
الصفحة القانونية
الغلاف الخلفي

Dre KARINE GAUTHIER
PSYCHOLOGUE
Préface Dr Emmett Francoeur, pédiatre

Les antidépresseurs ne règlent pas tout

Mieux soutenir la santé mentale de nos jeunes

LES ÉDITIONS DE L'HOMME

إن وجهة النظر المعبر عنها في هذا العمل هي وجهة نظر المؤلفة وهي وحدها المسؤولة عنها.

إلى ذكرى والدي وشقيقي الصغير،
الذي توفي أثناء كتابة هذا الكتاب
.أفتقدك كثيرًا

مقدمة

أودّ أولاً توضيح خلفية وجهة نظري. أنا طبيبة أطفال متخصصة في النمو، عملتُ لأكثر من أربعين عاماً في برنامج الدماغ والنمو والسلوك في مستشفى مونتريال للأطفال، وهو برنامج تعاوني راسخ في مبادئ العمل بين التخصصات. وفي هذا السياق، حظيتُ بشرف التعاون مع الدكتورة كارين غوتييه، وهي أخصائية نفسية وعصبية.

قبل أربع سنوات، قررتُ العمل كمستشارة في عيادة خاصة، وهو قرارٌ قرّبني أكثر من المجتمع واحتياجاته، إذ أعاين مرضاي بانتظام. في هذا الدور، أصادف غالبًا الأطفال والمراهقين الذين أشار إليهم الدكتور غوتييه. يركز عملي السريري على رعاية الأطفال الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية واضطرابات النمو العصبي، والذين غالبًا ما يُعانون من الاكتئاب والقلق. تتضمن العديد من قراراتي التدخلات الدوائية النفسية.

بتواضع جمّ، تُسلّط الكاتبة الضوء على شباب نعرفهم جيدًا، ممن يعانون من صحة "هَشّة ومتزايدة الهشاشة". وتُذكّرنا بأنّ الاكتفاء بالتشخيص لوصف معاناة هؤلاء الأطفال يُعدّ تبسيطًا مُخلًّا. يكمن التحدي الحقيقي في تجاوز مشاعر العجز والتعمّق في أسباب هذه المعاناة الشديدة، وذلك على نحوٍ مثاليّ من خلال تعاونٍ بين مختلف التخصصات. ولتحقيق هذه الغاية، أسّستِ الدكتورة غوتييه "ائتلاف علماء النفس في شبكة كيبيك العامة (CPRPQ)" لمعالجة نقص الرعاية النفسية لهؤلاء الأطفال.

أتفق تمامًا مع فرضية هذا الكتاب: إن ازدياد الأدوية المستخدمة لعلاج هؤلاء الشباب مؤشر على تفاقم معاناتهم. ففي عياداتنا للأطفال، نُغرق يوميًا بأعداد هائلة من المراهقين التائهين، المرضى، الذين يمرون بعاصفة وجودية لا يستطيعون التعبير عنها بكلماتهم. فإلى جانب الأطفال الذين تراودهم أفكار انتحارية، يرفض بعضهم الذهاب إلى المدرسة، بينما يعيش آخرون حالة من الذهول والضياع يصعب معها التواصل معهم. نعم، هذه هي التحديات التي نواجهها كأطباء. ولكن كما أشار الدكتور غوتييه بحق، فإن الآباء ومقدمي الرعاية هم من بين المتضررين من هذه الأزمة، إذ يشهدون هذه المعاناة يوميًا. وتهدف شروحات المؤلف المفصلة لحالة الشباب النفسية إلى تزويد الآباء بالمعرفة والمهارات اللازمة، فهم غالبًا ما يمثلون مصدر الدعم الأساسي لهم.

تُوضح أخصائية علم النفس العصبي الفرق بوضوح بين المراهقة الطبيعية والاكتئاب. وتُفصّل الأسباب البيولوجية والنفسية والاجتماعية المعقدة لزيادة مشاكل الصحة النفسية، والتي قد تتداخل (مثل الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، وفقدان الشهية العصبي، وغيرها). وهي لا تُبالغ في وصف العواقب الإنسانية والتنموية والاجتماعية الخطيرة لهذه الحالة، ولا تُبرز الأسباب التي

تجعل من الضروري علاج هؤلاء الأطفال بشكل سليم، وليس بشكل سطحي باستخدام العلاجات الدوائية النفسية.

نحن، كأخصائيين سريريين في المجتمع، نبذل قصارى جهدنا بالموارد المتاحة لنا، ونحيل الأسر إلى العلاج النفسي إذا كان ذلك هو الإجراء الأنسب. ومع ذلك، نحتاج أحيانًا إلى اختيار الدواء المناسب بعناية لضمان توافر الطفل لجلسات العلاج النفسي.

تُذكّرنا الدكتورة غوتييه بأنّ الاقتصار على العلاج الدوائي يُوحي بأنّ سبب معاناة الشاب أو الشابة "عصبي وجسدي"، وهو مفهوم مُضلّل. فالدواء عديم الجدوى في حال غياب المهارات الاجتماعية، أو الثقة بالنفس، أو القدرة على التعبير عن الذات بفعالية. لا توجد حلول سريعة. على سبيل المثال، من الضروري استكشاف عناصر العلاقة الصحية بدقة، وتعلّم كيفية التعامل مع التنمّر والصدمات النفسية. خلال هذه العملية، يجب على الأهل تقبّل معاناة طفلهم والاعتراف بمشاعره. احذروا من الإيجابية المفرطة، فغالباً ما يكون من المفيد للأطفال التعبير عن مشاعرهم. لا تكتفي الكاتبة بمشاركة رأيها، بل تُضيف خيارات علاجية مُتعددة، وتُقدّم حلولاً عملية.

إنّ الزيادة الهائلة في وصفات الأدوية للأطفال الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية أشبه بنفوق طائر الكناري في منجم الفحم: فعندما يحدث ذلك، يدرك عمال المناجم أن الأكسجين ينفد، وعليهم الفرار. يقدم لنا الدكتور غوتييه خطةً لهذا الفرار: دليلًا عمليًا لليوم الذي يُدرك فيه مجتمعنا أخيرًا جسامة الخطر الذي يهدد مستقبل البشرية، ويُقرر تمويل الموارد اللازمة. هذا ليس مجرد كتاب يشرح "كيفية المساعدة"، بل هو دعوة صريحة للعمل!

T. إيميت فرانكور MD، CM، FRCPC
مؤسس قسم طب الأطفال النمائي
أستاذ مشارك، قسم طب الأطفال
جامعة ماكجيل

مقدمة

أظهرت العديد من الدراسات التي أُجريت حول العالم زيادةً ملحوظةً في استخدام الأدوية النفسية بين الأطفال والمراهقين. فقد أشارت إحصاءات من مقاطعة كيبيك إلى أن عدد الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 12 و17 عامًا واللاتي استخدمن مضادات الاكتئاب في عام 2023 كان ستة أضعاف عددهن في عام 2019، وهو ما يمثل زيادةً قدرها 445% خلال أربع سنوات فقط[1]. ترتفع هذه النسبة بين المراهقين إلى 133% خلال الفترة نفسها. ولا تُعدّ كيبيك المنطقة الوحيدة المتأثرة بهذه الظاهرة، إذ توجد اتجاهات مماثلة في دول عديدة، أبرزها فرنسا والصين والسويد.

علاوة على ذلك، فإن الأطفال الذين تُوصف لهم هذه الأدوية أصبحوا أصغر سناً بشكل متزايد[2]، (RAMQ) وفقًا لبيانات من هيئة التأمين الصحي في كيبيك. في الفترة من 2019 إلى 2021، تم وصف مضادات الاكتئاب حتى للأطفال دون سن الخامسة، ويقال إن هذا الاتجاه آخذ في الارتفاع[3].

علاوة على ذلك، فإن الزيادة في وصفات الأدوية للأطفال والمراهقين لا تقتصر على مضادات الاكتئاب فقط، بل تشمل في العديد من دول العالم مضادات الذهان، والمنشطات النفسية، ومضادات القلق، والمنومات[4،5،6،7،8].

إن الإحصاءات الواردة من فرنسا لا لبس فيها. فبين عامي 2010 و2021، تم توثيق زيادات ملحوظة في استهلاك الأدوية النفسية بين الأطفال: زيادة بنسبة 179% لمضادات الاكتئاب، و148% للمنشطات النفسية، و114% لمضادات الذهان، و35% للمنومات ومضادات القلق[9]. يربط المجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة هذه الزيادة بنقص في توفير الرعاية الصحية النفسية للأطفال[10].

عندما رأيت تلك الأرقام، تجمد دمي للحظة - كطبيبة نفسية، وكإنسانة، وكأم. ثم شعرت برغبة ملحة في التحرك.

قررتُ تأليف كتاب حول هذا الموضوع: إنها ظاهرةٌ خطيرةٌ تتطور بسرعةٍ وتنتشر في جميع أنحاء العالم. أشعر بضرورة التنديد بها، إذ لا أعتقد أن الشباب يتلقون المساعدة والدعم الكافيين.

أعتقد أيضاً أن الوقت لا يزال متاحاً لتغيير هذا المسار المتزايد نحو تسييس المعاناة النفسية. لذا، سأقدم في هذا الكتاب عدة حلول ممكنة، مع التركيز على دور الأهل، بالطبع، وكذلك دور القطاعات التعليمية والطبية والمهنية والحكومية، والمجتمع ككل. فالأمر يتطلب ليس فقط جهوداً مجتمعية، بل إرادة سياسية، لتمهيد الطريق أمام شبابنا.

يقدم هذا الكتاب، بكل تواضع، وجهة نظري كأخصائي أعمل بدوام كامل مع الأطفال والمراهقين، وتوصياتي حول كيفية مساعدتهم. وهو موجه بالدرجة

الأولى للآباء، ولكنه قد يكون ذا فائدة أيضاً للأطباء والمعلمين وغيرهم من المهنيين والمدربين وغيرهم.

كلما زادت ثقة البالغين المحيطين بالشباب ومعرفتهم بقضايا الصحة النفسية والعلاجات المتاحة، كلما شعر هؤلاء الشباب بمزيد من الدعم والتوجيه. يلعب القائد الواثق دورًا حيويًا في تهدئة الطاقم وإيصالهم إلى بر الأمان أثناء العاصفة. لذا، أمل أن أساهم في صقل مهاراتكم القيادية لكي يزدهر الطفل أو الأطفال الذين تحبونهم.

مقدمة

على مدى أكثر من 22 عامًا، تشرفت بالعمل مع الأطفال والمراهقين كأخصائية نفسية وعصبية. وقد علمتني تفاعلاتنا ولقاءاتنا مدى روعة الطبيعة البشرية وتعقيدها، وما قد يكتنفها من ألم أحيانًا. أعمل في مستشفى مونتريال للأطفال، حيث ألتقي بشباب وعائلات من خلفيات متنوعة وفريدة، يواجهون طيفًا واسعًا من التحديات النفسية. أشهد بنفسي كيف يتكيف الأطفال والمراهقون، وينمون، أو ينهارون في مواجهة الظروف القاسية التي قد يمرون بها. أرى آباءهم يبذلون قصارى جهدهم لدعمهم، ضمن حدود إمكانياتهم وظروفهم الخاصة.

بعض الشباب الذين يترددون على مكتبي لم يعودوا قادرين على الذهاب إلى المدرسة أو يشعرون بانفصال عن مشاعرهم، كما لو كانوا يسيرون على الطيار الآلي". ويعاني آخرون من القلق وأعراض الاكتئاب المرتبطة بالألم" المزمن أو اضطرارهم للتوقف عن ممارسة الرياضة بسبب إصابات متكررة في الرأس. بينما يُظهر آخرون قلقًا اجتماعيًا أو قلقًا متعلقًا بالأداء، أو تدنيًا في تقدير الذات، أو اضطرابًا في الأكل، أو أعراضًا لاضطراب ما بعد الصدمة.

أقابل أيضاً شباباً فقدوا القدرة على مواصلة علاجاتهم الطبية لمشاكل صحية خطيرة. يرزحون تحت وطأة اليأس الشديد أو القلق المُنهك، ويفقدون الأمل. وفي النهاية، حاول بعضهم الانتحار بعد أن أصبح الألم لا يُطاق ولم يجدوا مخرجاً آخر. إنهم يبحثون عن يد العون التي تُخرجهم من الظلام.

تشير الأبحاث، إلى جانب خبرتي الميدانية وخبرة زملائي، إلى اتجاه واحد: الصحة النفسية لعدد متزايد من الشباب هشة ومتقلبة. لذلك قررت تأليف هذا الكتاب لمساعدة الآباء القلقين على صحة أبنائهم النفسية، ودعم البالغين الآخرين المؤثرين في حياتهم.

على الرغم من أننا نسمع أكثر فأكثر عن الصحة النفسية، إلا أن المحظورات المحيطة بهذا الموضوع لا تزال للأسف قائمة. على سبيل المثال، يخفي العديد من الشباب عن أصدقائهم أنهم يراجعون طبيباً نفسياً، خوفاً من الحكم عليهم، كما أن بعض الآباء يترددون أحياناً في السماح لأبنائهم باتخاذ خطوات للحصول على مساعدة نفسية.

إن الثقة التي يوليها لي الشباب شرف عظيم. إن وجودي بين الأطفال والمراهقين الذين يفتحون لي أبواب عالمهم العاطفي يجعلني أؤمن بأنني أستطيع المساهمة في تحسين فهم البالغين الآخرين للقضايا التي يواجهونها.

سأسعى قدر الإمكان، عبر صفحات هذا الكتاب، إلى إيصال صوت الشباب ودمجه بأحدث المعارف العلمية وخبرتي كأخصائي نفسي. سأحاول، بطريقة ما، تعزيز التواصل الذي قد يفصل الشباب أحيانًا عن البالغين المحيطين بهم. مع أنني بالغ، إلا أن كل هذه السنوات التي قضيتها في استكشاف عالم

الطفولة والمراهقة، محاولًا فهم وجهات نظر الشباب وأساليب تفكيرهم فهمًا عميقًا، قد أتاحت لي فهم واقعهم بشكل أفضل وإثراء تأملاتي.

كل قصة حياة فريدة من نوعها، ولكن عند جمعها وربطها بنتائج الأبحاث، تظهر بعض القواسم المشتركة، وسأحاول تسليط الضوء عليها. يمكنك حينها استخدام هذه المعرفة لتقديم دعم أفضل لشاب يعاني، والتغلب على شعورك بالعجز.

قضية صحية واجتماعية

لا يمكن لكتاب يتناول الصحة النفسية للشباب أن يتجاهل الزيادة الملحوظة في استخدام مضادات الاكتئاب وغيرها من الأدوية النفسية (مضادات الذهان، ومضادات القلق، والمنومات، وغيرها) بين هذه الفئة. وقد سبق لي أن عرضت بعض الإحصائيات المقلقة حول هذا الموضوع في مقدمة كتابي. في الواقع، تُوصف هذه المواد لهم بشكل متزايد لأسباب مختلفة. هذه الظاهرة، المنتشرة في جميع أنحاء العالم، تشمل بشكل خاص كيبيك وفرنسا.

مع أنني لا أعارض الاستخدام المناسب لمضادات الاكتئاب أو غيرها من الأدوية، إلا أن هذا الارتفاع السريع في استخدامها يثير القلق، سواء من منظور الصحة العامة أو من منظور الأهل. أهدف إلى توعية الآباء والمعلمين والأطباء وغيرهم من المختصين العاملين مع الشباب بهذه الظاهرة، ومساعدتهم على دعم أبنائهم في بلوغ أقصى إمكاناتهم من خلال النظر في الخيارات المتاحة لهم.

سأقدم في هذا الكتاب طرقًا مختلفة لمساعدة الشباب، حتى يتمكن كل منهم من اتخاذ قرارات واعية دون الشعور بالذنب أو الخجل أو الوحدة. كما أود التأكيد على أن معظم التوصيات الواردة فيه تنطبق على جميع الشباب، سواء كانوا يتناولون أدوية أم لا.

أما الجانب الآخر الذي لا يمكن تجاهله فيتعلق بصعوبة الوصول إلى خدمات الصحة النفسية عالية الجودة. هذه الصعوبات متفشية لدرجة أن منظمة الصحة العالمية نفسها قد دقّت ناقوس الخطر بشأنها. لقد هزّتني هذه التحديات التي شهدتها لدى مرضاي بشدة، ما دفعني للمشاركة في تأسيس منظمة غير ربحية تهدف إلى تحسين الوصول إلى الأخصائيين النفسيين وعلماء النفس العصبي ضمن النظام الصحي العام في كيبيك: ائتلاف الأخصائيين النفسيين في النظام الصحي العام في كيبيك. أنا رئيس هذه المنظمة، وأعمل مع أخصائيين نفسيين وعلماء نفس عصبي ملتزمين لتعزيز فهم قضايا الصحة النفسية وتحسين الوصول إلى الخدمات النفسية التي يحتاجها السكان بشدة في المدارس والمستشفيات ومراكز إعادة التأهيل وغيرها. هذه خدمات أساسية ومجانية، وغالبًا ما تُدمج ضمن فرق متعددة التخصصات.

كل حالة فريدة من نوعها

كل شخص يختلف عن الآخر، وكذلك كل عائلة. وللأسف، لا يوجد حل سحري في مجال الصحة النفسية. إنه مجال معقد يتطلب مراعاة العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية للوصول إلى الحلول المناسبة. لذا، قد يكون

من الضروري استشارة أخصائي رعاية صحية للحصول على توصيات مصممة خصيصًا لحالة طفلك وعائلتك.

باستثناءات قليلة، لن يركز هذا الكتاب على أي تشخيص محدد، فالأطفال والمراهقون لا يندرجون ضمن فئات محددة مسبقًا. إنهم أكثر بكثير من مجرد تشخيصاتهم. من الضروري مراعاة البيئة التي يعيشون فيها، وحقيقة أنهم في طور النمو والتطور، جسديًا ونفسيًا. الهدف هنا هو معالجة الرفاه النفسي والضيق النفسي من منظور شامل. في الواقع، قد يكون التركيز على التشخيصات فقط محدودًا، لأن المشكلات الكامنة تختلف من شاب لآخر، حتى وإن بدت عليهم نفس الأعراض.

ليس لدي أي اعتراض على التشخيصات المحددة بدقة: فهي توفر لغة مشتركة، وتساعد الفرد على فهم تجربته، وتسهل البحث. مع ذلك، أعتقد أن اتباع نهج لا يعتمد على التشخيص يتيح لنا رؤية الجانب الإنساني وراء التشخيص بشكل أعمق. فهو يسمح لنا بدراسة الشخص بكل تعقيداته، بدلاً من النظر إليه، على سبيل المثال، من خلال عدسة اضطراب القلق العام أو اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. فهذه المصطلحات لا تُعرّف الشخص. ومع ذلك، سأظل في بعض أقسام هذا الكتاب أصنف المعلومات وفقًا لفئات تشخيصية، لأن الأبحاث غالبًا ما تُقدم نتائجها وفقًا لهذا التصنيف.

قراءة مثيرة للتفكير

أثناء قراءة هذا الكتاب، قد تتساءل عن أساليبك في التربية، وربما تفكر: "كان عليّ التفكير في ذلك"، "لماذا لم أفعل ذلك؟" أو حتى: "لو كنتُ أبًا صالحًا، لفهمتُ ذلك مُبكرًا". إذا حدث هذا، فلن أكون موجودًا لمساعدتك في مواجهة هذه الأفكار والمشاعر الصعبة المصاحبة لها. مع ذلك، إن كنتَ مُستعدًا، فحاول أن تُردد لنفسك هذا: "بذلتُ قصارى جهدي بما أعرفه وبالموارد (العاطفية، والجسدية، والنفسية، والمعرفية) والوقت المُتاح لي في تلك المرحلة من حياتي".

أؤمن إيمانًا راسخًا بأن كل إنسان يبذل قصارى جهده بما لديه، وينطبق هذا عليك أيضًا. إن إظهار اللطف والتفهم تجاه نفسك ودورك كوالد سيُمكّنك من النمو ومساعدة طفلك. من البديهي أننا لا نستطيع إعادة عقارب الساعة إلى الوراء، فما حدث قد حدث، ولكن لم يفت الأوان بعد لتطبيق أساليب تربوية جديدة، ومحاولة تصحيح الأخطاء، ورؤية جوانب معينة في طفلك وتقبّلها، ومساعدته على تنمية كامل إمكاناته.

قبل كل شيء، تذكري أن تقديم التوصيات وفهمها أسهل بكثير من تطبيقها. حتى أنا، كأم، لا أتمكن دائمًا من تطبيقها. لذا، من المحتمل ألا تتمكني من تطبيق بعض التوصيات إلا بنسبة ٢٠٪ من الوقت، أو قد لا تتمكني من تطبيقها على الإطلاق. إن شدة مشاعرنا، ومخاوفنا، ورغبتنا في سلامة طفلنا قد تُؤثر على حكمنا وقدرتنا على التعبير عن مشاعرنا. مع ذلك، فإن مجرد امتلاكك لهذا الكتاب يُعد خطوة في الاتجاه الصحيح، ويجب أن تُهنئي نفسك. إذا واجهتِ عقبات تمنعكِ من أن تكوني الأم التي ترغبين أن تكوني، فلا تترددي في طلب المساعدة من المختصين.

علاوة على ذلك، غالبًا ما تُصوَّر الأبوة والأمومة بصورة رومانسية وكأنها حكاية خيالية. صحيح أنها مليئة باللحظات الجميلة والفرح، لكنها تأتي أيضًا مع

تعديلات ومتطلبات وتحديات وخسائر. قد يشمل ذلك، على سبيل المثال، فقدان تجربة الولادة المتخيلة، ونمط الحياة قبل الإنجاب، والطفل "المثالي"، أو العلاقة المرغوبة بين الوالدين والطفل، وما إلى ذلك. عندما يعاني طفلنا من مشاكل في الصحة النفسية، تصبح هذه خسارة أخرى بالغة الصعوبة، إذ قلّما يتخيل الآباء هذه الرحلة الشاقة لأطفالهم. آمل أن يساعدك هذا الكتاب على تجاوز هذه الفترة المضطربة بأكبر قدر ممكن من السكينة.

يرجى الملاحظة

- الأمثلة الواردة في هذا الكتاب مستوحاة من مواقف حقيقية. ومع ذلك، ولحماية خصوصية الأشخاص المعنيين، تم تغيير المعلومات (الاسم، العمر، الجنس) وتفاصيل قصصهم.
- تجنب جعل النص مطولاً للغاية، في جميع أنحاء هذا الكتاب
  - شير مصطلح "الوالد" إلى الشخص المسؤول عن الطفل (الوالد أو الوصي أو غير ذلك)؛
  - شير مصطلح "الطبيب" إلى الشخص الذي يمكنه وصف الأدوية. ومع ذلك، فإن المهنيين الصحيين الآخرين مخولون أيضًا بوصف هذه المواد، مثل الممرضين الممارسين في كيبيك؛
  - ستخدم الجنس المذكر بمعنى عام، لتبسيط النص. وليس له أي قصد تمييزي.

الفصل الأول

كيف حال الصحة النفسية للشباب؟

على الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى أن واحداً من كل سبعة شباب تتراوح أعمارهم بين 10 و 19 عاماً (14٪) يعانون من اضطرابات الصحة العقلية؛ ومع ذلك، لا تحظى هذه الاضطرابات بالاهتمام الذي تستحقه ونادراً ما يتم علاجها[1]".هذا هو جرس الإنذار الذي دقته منظمة الصحة العالمية في عام 2024".

وإذا اقتصرنا على النظر إلى الدول الصناعية في أوروبا وأمريكا الشمالية فقط، فإن هذه التقديرات تكون أعلى، حيث تتراوح بين 16 و20%.[2،3،4] وبناءً على هذه البيانات، يمكننا بالتالي أن نقدر أن ما يقرب من 5 إلى 6 أطفال في كل فصل دراسي مكون من 30 طالبًا يعانون من اضطراب في الصحة العقلية في مدارسنا.

إذا كان طفلك يعاني من مشاكل نفسية، فاعلم أنه ليس وحيداً. أنت أيضاً، كشخص بالغ، قد تواجه صعوبات نفسية. في الواقع، تشير التقديرات إلى أن أكثر من 80% من السكان سيعانون من مشكلة نفسية واحدة على الأقل قبل بلوغهم سن 45 عاماً.[5،6]

في السنوات الأخيرة، تم توثيق زيادة في العديد من مشاكل الصحة العقلية بين الشباب، بما في ذلك الاكتئاب[7] قلق[8] واضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي[9] بالنسبة للفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 10 و 19 عامًا، فقد ازداد أيضًا عدد زيارات غرف الطوارئ بسبب محاولات الانتحار في كيبيك[10].

في حين أشارت دراسة استقصائية أجريت في المقاطعة في الفترة 2017-2018 إلى أن 9% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عامًا اعتبروا صحتهم العقلية "متوسطة" أو "سيئة"، فقد ارتفعت هذه النسبة إلى 42% بحلول عام 2023.[11]

إضافةً إلى التسبب في وفيات مأساوية بين الشباب الذين كانت أمامهم حياة كاملة، فإن لمشاكل الصحة النفسية آثارًا بالغة أخرى. فعلى سبيل المثال، تُعد الاضطرابات النفسية العصبية السبب الرئيسي للإعاقة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و24 عامًا على مستوى العالم، حيث تُصيب 45% منهم[12] ثم تأتي الإصابات غير المقصودة (12%) والأمراض المعدية والطفيليات (10%) في المرتبة التالية بفارق كبير. ويشير مؤلفو هذه الدراسة إلى أن صحة الشباب قد أُهملت إلى حد كبير، ويعود ذلك جزئيًا إلى أن هذه الفئة العمرية تُعتبر عمومًا صحية. ووفقًا لهم، من المهم إيلاء المزيد من الاهتمام لها من منظور الصحة العامة. هذه الملاحظات تعود لأكثر من عقد من الزمان، لكنها أكثر أهمية اليوم.

مشاكل متكررة بشكل متزايد

تتنوع الصعوبات النفسية التي تؤثر على الشباب تنوعاً كبيراً. لن أقدم قائمة شاملة هنا، ولكن من المهم شرح أكثرها شيوعاً.

قلق

تشمل اضطرابات القلق اضطراب القلق العام، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الهلع، ورهاب الأماكن المفتوحة، وأنواع محددة من الرهاب، وقلق الانفصال. وسيتم وصفها بإيجاز أدناه. غالباً ما يتواجد اثنان أو أكثر من هذه الاضطرابات لدى الشخص نفسه.

- شير اضطراب القلق العام إلى القلق المفرط، الموجود في معظم الأوقات والمرتبط بمجموعة متنوعة من المواضيع.
- قلق الاجتماعي هو الخوف من الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية ويؤدي إلى تجنب مثل هذه الأحداث.
- جلى اضطراب الهلع في نوبات هلع، تتميز بموجات من القلق مصحوبة بأعراض جسدية شديدة في كثير من الأحيان، مثل خفقان القلب، والتعرق المفرط، وسرعة التنفس. ويخشى الشاب التعرض لنوبة أخرى أو يغير سلوكه استجابةً لها.
- تبط الرهابات بمخاوف شديدة من مواقف أو أشياء معينة (مثل الخوف من الكلاب أو الإبر).
- هاب الأماكن المفتوحة هو الخوف من التواجد في مواقف يصعب فيها الهروب أو الحصول على المساعدة، كما هو الحال في الأماكن العامة. بل إن بعض المصابين بهذا الرهاب يرفضون مغادرة منازلهم.
- ميز قلق الانفصال بالخوف من الانفصال عن شخص مرتبط به، على سبيل المثال أحد الوالدين.

كما هو الحال مع اضطرابات الصحة العقلية الأخرى، لكي تستوفي هذه الصعوبات معايير التشخيص، يجب أن تسبب ضيقًا كبيرًا أو تعيق أداء الشاب.

غالباً ما تستمر اضطرابات القلق غير المعالجة حتى مرحلة البلوغ، مما يُبرز أهمية التدخل لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون منها. وتتفاقم دوامة القلق والخوف والتجنب، وغالباً ما يكون طلب المساعدة المتخصصة ضرورياً لكسرها.

على سبيل المثال، يتجنب الشاب الذي يخشى الرفض المواقف التي قد يشعر فيها بالإقصاء أو الرفض (كحضور حفلة أو اقتراح نشاط على صديق). ولأن قلقه يتناقص كلما تمكن من الخروج من موقف قد يثير قلقه، فإن ذلك يشجعه على الاستمرار في هذا النهج. مع ذلك، فإن عزلة هذا الشاب لنفسه ورفضه المشاركة في الأنشطة المنظمة مع أصدقائه، يُعرّضه لخطر تأكيد مخاوفه الأولية. ومن المرجح أن يشعر برضا أقل بكثير عن حياته الاجتماعية، وأن يعاني من العواقب السلبية لهذا الانقطاع عن التواصل، الذي يُعدّ بالغ الأهمية بالنسبة له. وقد يُصاب حينها بأعراض اكتئابية أو غيرها من الصعوبات.

علاوة على ذلك، غالباً ما ترتبط اضطرابات القلق بالاكتئاب[13]اضطرابات تعاطي المواد المخدرة[14]إلى المشاكل المتعلقة بقابلية التوظيف[15]والسلوك الانتحاري[16].كما أنها مرتبطة بتراجع الأداء الأكاديمي[17،18].

لقد أظهرت لي خبرتي السريرية مرارًا وتكرارًا كيف يمكن للقلق أن يعيق قدرة الطفل أو المراهق على الأداء في المدرسة وتحقيق درجات تتناسب مع إمكانياته. عند إدارته بشكل صحيح، يمكن للتوتر أن يعزز التعلم. على سبيل المثال، بدلًا من ممارسة ألعاب الفيديو أو الشرود الذهني أثناء الدراسة، سيركز الشاب على دراسته ويستوعب المعلومات بشكل أفضل. مع ذلك، عندما يتجاوز القلق مستوى معينًا، فإنه يُصعّب عملية التعلم والحفظ.

عندما يُفرز الكورتيزول، وهو هرمون يُفرز استجابةً للتوتر، بكميات زائدة، فإنه قد يؤثر سلبًا على القدرات المعرفية كالذاكرة. أحيانًا، يصل الشباب الذين يعانون من القلق الشديد إلى امتحاناتهم وينسون فجأةً معلومات كانوا يتقنونها جيدًا في اليوم السابق. ثم يتذكرونها مجددًا في نفس المساء، عندما يكونون أكثر هدوءًا، حتى دون أن يدرسوها مرة أخرى.

يعاني بعض الشباب من نوبات هلع تمنعهم من الدراسة أو أداء الامتحانات. وبسبب القلق، يتغيبون عن المدرسة ويتأخرون دراسياً، مما يزيد من مستويات التوتر لديهم. وقد تتداخل أعراض القلق مع أعراض جسدية أخرى، مثل الصداع أو آلام المعدة، بل وتزيدها سوءاً. لذا، فإن الآثار المحتملة للقلق على الأداء كثيرة ومتعددة.

تُعد أعراض القلق شائعة بين الشباب، وقد ازدادت في السنوات الأخيرة[19،20] في كيبيك، تم تشخيص ضعف عدد المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عامًا (20٪ منهم) باضطراب القلق في الفترة 2022-2023 مقارنة بالفترة 2010-2011 (9٪)[21] إذا اقتصرنا على الفتيات المراهقات فقط، فإن واحدة من كل ثلاث فتيات تقريباً كانت ستتلقى مثل هذا التشخيص.

اكتئاب

يتميز اضطراب الاكتئاب، من بين أمور أخرى، بفقدان الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة تقريبًا، وبمشاعر الحزن واليأس والتهيج. غالبًا ما يترافق هذا التهيج مع سرعة الغضب وسوء المزاج والعدوانية. يجب أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من أسبوعين لتشخيص اضطراب الاكتئاب.

يُعد الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين سببًا رئيسيًا للإعاقة[22،23] في الواقع، غالباً ما يتغيب الأطفال المصابون بالاكتئاب عن المدرسة أو يجدون صعوبة في التركيز داخل الصف، مما قد يؤثر سلباً على تحصيلهم الدراسي. كما يميلون إلى الحد من مشاركتهم في الحياة الاجتماعية والأسرية. ويصبح بعض الشباب أكثر عزلة، وينقطعون عن العالم ومصادر الدعم.

قد يؤدي الاكتئاب، للأسف، إلى الوفاة. في كندا، يُعد الانتحار ثاني سبب رئيسي للوفاة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عامًا، بعد الحوادث[24] في هذه الفئة العمرية، يُعد الانتحار مسؤولاً عن نسبة أكبر بكثير من الوفيات مقارنة بالسرطان أو الأمراض الأخرى.

تُظهر العديد من نتائج الأبحاث الأخرى مدى أهمية العلاج المناسب للشباب الذين يعانون من الاكتئاب. إليكم أربعة أسباب لذلك.

1. لاء الشباب أكثر عرضة للإصابة به مرة أخرى في مرحلة البلوغ [25].
2. راهقون الذين عانوا بالفعل من الاكتئاب هم، بعد 10 إلى 15 عامًا، أكثر عرضة لمحاولة الانتحار بخمس مرات من أولئك الذين لم يعانوا

.منه أبدًا[26]

3. في نفس الإطار الزمني الذي يتراوح بين 10 إلى 15 عامًا بعد نوبة الاكتئاب، يعاني هؤلاء الشباب من حالات دخول إلى المستشفى أكثر من أولئك الذين لم يعانوا من الاكتئاب خلال فترة مراهقتهم، سواء الطبية أو النفسية.[27] 4. أعراض الاكتئاب والضيق النفسي الشديد لدى الشباب قد تؤدي أحيانًا إلى مشاكل صحية عقلية أو جسدية أخرى في مرحلة البلوغ.[28،29] كما أن أولئك الذين يعانون من ذلك أكثر عرضة لخطر مواجهة صعوبة في العثور على عمل وتلقي المساعدة الاجتماعية.[30،31]

هناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى أخذ الأطفال والمراهقين المصابين بالاكتئاب على محمل الجد ومعالجتهم بالشكل المناسب. وهناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى مساعدة هؤلاء الشباب على تنمية الوعي الذاتي الذي سيمكنهم من تقليل خطر الانتكاس طوال حياتهم وخطر ارتكاب أفعال لا يمكن إصلاحها.

في كيبيك، وعلى مدى السنوات الـ 12 الماضية، ارتفعت نسبة المراهقين الذين تم تشخيص إصابتهم بالاكتئاب من 4.9٪ (2010-2011) إلى 7.4٪ (2022-2023).[32] في الولايات المتحدة، أفاد أكثر من واحد من كل خمسة شباب تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عامًا بأنهم عانوا من الاكتئاب، وقال أكثر من واحد من كل ثلاثة إنهم شعروا بالحزن معظم الوقت خلال السنة التي سبقت الرد على الاستبيان.[33] بالنسبة لأولئك الذين يعانون من الاكتئاب بشكل متفش أو مستمر، فإن جزءًا من شبابهم يتسرب من بين أيديهم، ويسلب منهم فرصًا جميلة لن تعود.

صحيح أم خطأ؟

الشعور بالاكتئاب والخمول أمر طبيعي في فترة المراهقة، وهو يزول في النهاية.

مزيف. يمرّ العديد من المراهقين بمواقف أو مشاعر صعبة تُشعرهم بالحزن أو فقدان الحافز أو حتى البكاء، ولكن هذا لا ينبغي أن يستمر. في معظم الحالات، تُعدّ هذه ردود فعل طبيعية تجاه موقف مؤلم أو مُؤلم أو صادم. الحزن، كالغضب أو أي شعور آخر، شعور طبيعي. المهم هو مراقبة كيفية تفاعل الشاب مع هذا الشعور (هل يبكي ثم يمارس أنشطته المعتادة بمزاج جيد، أم يبقى خاملاً وحزيناً لعدة أيام؟)، وكيف يؤثر ذلك على صحته العامة ووظائفه، وإلى متى. ينبغي أن يكون هذا الضيق مؤقتاً.

بالتأكيد، تتغير اهتمامات الشاب وطريقة تفاعله مع والديه أو إخوته مع حلول سن المراهقة، لكن أعراض الاكتئاب مختلفة تمامًا وتؤثر على مجالات مختلفة من الحياة.

يُشخَّص الاكتئاب عندما يعاني الشخص من أحد الأعراض التالية: 1) مزاج كئيب أو سريع الانفعال؛ 2) فقدان الاهتمام أو المتعة؛ أو كليهما. علاوة على ذلك، يجب أن تستمر هذه الحالات معظم اليوم وكل يوم تقريبًا لمدة أسبوعين على الأقل، وأن تترافق مع أعراض مختلفة مثل اضطرابات النوم، وفقدان أو زيادة ملحوظة في الوزن، وتغيرات في الشهية، واضطراب أو تباطؤ حركي نفسي شبه يومي

يلاحظه الآخرون، والتعب، ومشاعر مفرطة بالذنب أو انعدام القيمة، وصعوبة في التركيز، أو أفكار متكررة عن الموت. يجب أن تُسبب هذه الأعراض ضيقًا شديدًا أو تؤثر سلبًا على الأداء (مثل الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي).

هذه نظرة عامة على المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس، المعدل (DSM-5-TR)، وهو دليل[34] يستخدم غالبًا لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية.

اضطرابات الأكل

لسوء الحظ، ازدادت حدة اضطرابات الأكل بين شبابنا في السنوات الأخيرة. إليكم لمحة عامة عن الأنواع الرئيسية لاضطرابات الأكل.

- لل الشباب المصابون بفقدان الشهية العصبي من تناولهم للطعام بسبب خوفهم الشديد من زيادة الوزن، بالإضافة إلى تشوه إدراكهم لوزنهم ومظهرهم. ويؤدي ذلك إلى فقدان كبير في الوزن، وهو أمر خطير، وقد يكون مميتاً في بعض الأحيان.
- اني بعض الأشخاص من فقدان الشهية العصبي غير النمطي، أي أنهم يفقدون وزنًا كبيرًا لكنهم يظلون ضمن نطاق وزن يُعتبر مقبولًا بالنسبة لطولهم. غالبًا ما يمر هذا النوع من اضطرابات الأكل دون أن يلاحظه أحد، بل قد ينظر إليه المحيطون بهم بإيجابية. مع ذلك، يرتبط فقدان الشهية العصبي غير النمطي بالعديد من المشاكل التي يرتبط بها فقدان الشهية العصبي، بما في ذلك بطء القلب (انخفاض معدل ضربات القلب بشكل غير طبيعي)، والمشاكل النفسية، والأفكار الانتحارية[35] يكون مستوى الضيق المرتبط بالطعام وصورة الجسم أعلى في حالات فقدان الشهية العصبي غير النمطي.[36]
- ضمن مرض الشره المرضي تناول كميات كبيرة جداً من الطعام مع الشعور بفقدان السيطرة، ثم استخدام وسائل تعويضية للتخلص من السعرات الحرارية، على سبيل المثال، تناول الملينات، والتقيؤ المتعمد، وممارسة التمارين الرياضية المفرطة، والصيام، وما إلى ذلك.
- رط الأكل (أو نوبات الأكل الشره) يتكون من تناول كمية مفرطة من الطعام بسرعة، ولكن دون سلوك تعويضي.

بين الشباب الأمريكيين الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، كانت هناك زيادة بنسبة 90.3٪ في الزيارات الطبية المتعلقة باضطرابات الأكل بين عامي 2019 و 2022.[37]

في فرنسا، تشير التقديرات إلى أن حوالي 1 من كل 10 أشخاص يعانون من اضطراب في الأكل، بما في ذلك فقدان الشهية العصبي، والشره المرضي، واضطراب نهم الطعام.[38] يُعتقد أن فقدان الشهية العصبي منتشر بشكل خاص بين الفتيات المراهقات، وخاصة أولئك اللواتي تتراوح أعمارهن بين 13-14 و 16-17 عامًا.

في كيبيك، تضاعف عدد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عامًا والذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب الأكل ثلاث مرات في السنوات الـ 12

.الماضية (بين 2010-2011 و 2022-2023[39] كما تم الإبلاغ عن زيادة في طلبات المساعدة المتعلقة باضطرابات الأكل. ففي عام 2023، شهدت منظمة دعم زيادة بنسبة (ANEB) مرضى فقدان الشهية العصبي والشره المرضي في كيبيك في الطلبات مقارنةً بفترة ما قبل الجائحة 40%[40].

أخيرًا، أظهرت دراسة واسعة النطاق جمعت نتائج أبحاث من 16 دولة أن 22% من الأطفال والمراهقين أظهروا علامات على وجود مشكلة تتعلق بعاداتهم الغذائية. وقد جُمعت هذه البيانات باستخدام أداة فحص تُسمى استبيان SCOFF.[41] يشير المؤلفون، الذين يعتبرون هذه النتائج مقلقة من منظور الصحة العامة، إلى ضرورة بذل جهود وقائية لوقف هذه الموجة، وهو ما أؤيده تماماً.

الأذى الذاتي

يُعرَّف إيذاء النفس بأنه إلحاق الأذى بالنفس دون نية الانتحار، وتشمل سلوكيات إيذاء النفس الجروح والحرق والضرب وغيرها. ومن الواضح أن هذه السلوكيات تُثير قلقًا بالغًا وتُزعزع استقرار الطفل، إذ قد يلاحظون علامات على جسده، مثل الندوب أو الخدوش أو الكدمات.

بالنسبة للشباب، قد يكون إيذاء النفس وسيلةً للتعامل مع التوتر أو المشاعر المؤلمة، أو لمعاقبة أنفسهم، أو للتعبير عن آلامهم، أو لتجربة أحاسيس معينة. في الواقع، ينفصل بعض الشباب عن مشاعرهم ويصبحون أقل وعياً بأحاسيس أجسادهم. يصف بعضهم أنفسهم بأنهم مخدرون أو منفصلون عن الواقع. غالباً ما تعكس حالة الانفصال هذه معاناةً عميقةً، يحاولون جاهدين الابتعاد عنها. يصبح إيذاء النفس وسيلةً لهم للشعور بشيء ما من جديد، للشعور بالحياة بطريقة ما.

أظهر تحليل تلوي، جمع نتائج من 41 دولة، أن السبب الأكثر شيوعاً لإيذاء النفس هو التخلص من أفكار أو مشاعر معينة[42] بحسب المصدر نفسه، تحدث نصف الشباب عن سلوكياتهم المؤذية للذات مع شخص آخر، وكان في أغلب الأحيان صديقًا. علاوة على ذلك، كانت الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار أكثر شيوعًا بين المراهقين الذين يؤذون أنفسهم. ويبدو أن هناك عوامل معينة مرتبطة بسلوكيات أكثر حدة لإيذاء الذات، منها: كون الشخص أنثى، أو كونه الطفل الوحيد، أو عيشه في أسرة ذات عائل واحد[43].

تمثل هذه الممارسة المتزايدة الانتشار مشكلة صحية عامة عالمية[44] وتشير التقديرات إلى أن نسبة الانتشار تتراوح بين 16.9% و 23.45% بين المراهقين[45،46،47] استنادًا إلى بيانات من أكثر من 40 دولة حول العالم. وللأسف، يبدو أن هذه الأرقام في ازدياد. فعلى سبيل المثال، في السويد، أظهرت الأبحاث أن نسبة المراهقين الذين يؤذون أنفسهم ارتفعت من 17.2% في عام 2011 إلى 27.26% في الفترة 2020-2021[48] توضح هذه الزيادة الملحوظة مدى معاناة المراهقين من ضائقة شديدة وافتقارهم إلى الوسائل اللازمة للتخفيف منها.

محاولات الانتحار

إن محاولة الانتحار عمل خطير للغاية، يعبر عن معاناة كبيرة وحاجة إلى رعاية مناسبة، سواء للشاب أو لأسرته.

من المهم التمييز بين محاولة الانتحار والتفكير الانتحاري. في الحالة الأخيرة، يفكر الشخص في إنهاء حياته، لكنه لا يُقدم على ذلك. في الواقع، تتفاوت

السلوكيات الانتحارية في شدتها، وتختلف من شخص لآخر. ففي أحد طرفي هذا الطيف، قد يفكر الشاب في الموت من حين لآخر، دون نية الانتحار. وفي مرحلة لاحقة، قد يفكر في الموت عدة مرات في اليوم، ثم يُخطط لكيفية ووقت ومكان إنهاء حياته. وفي الطرف الآخر، قد يُقدم على الانتحار. بعض الشباب سيبقون في مرحلة معينة من هذا الطيف دون أن تتدهور حالتهم، وآخرون سينتقلون من حالة إلى أخرى على مدى عدة أسابيع، بينما سيشهد آخرون تصاعدًا في حدة سلوكياتهم الانتحارية في غضون ساعات.

في كيبيك، خلال السنوات العشر الماضية، تضاعف معدل دخول المستشفيات بسبب محاولات الانتحار ثلاث مرات للفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 10 و 14 عامًا[49]. كما شهدت زيادة ملحوظة بين الفتيات المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عامًا[50]. لحسن الحظ، لم يرتفع معدل الانتحار.

في استطلاع هاتفي شمل 25319 بالغًا في فرنسا، أفادت 30.1% من النساء بأنهن حاولن الانتحار بين سن 15 و 19 عامًا[51]. واعتُبرت هذه العينة ممثلة للسكان الفرنسيين.

الأشخاص الذين سبق لهم محاولة الانتحار هم أكثر عرضة بنسبة 19 مرة لدخول المستشفى مرة أخرى بسبب محاولة انتحار مقارنة بأولئك الذين ليس لديهم تاريخ من السلوك الانتحاري[52]. علاوة على ذلك، يرتفع خطر انتحارهم بعد خمس سنوات بنحو 13 ضعفاً. لذا، من الضروري للغاية معالجة الأسباب الكامنة وراء معاناتهم حتى يقلّ تعاستهم، وتصبح حياتهم أكثر إشباعاً، ويصبح الانتحار خياراً غير وارد.

مع كل هذه المظاهر السلوكية الخطيرة للغاية، يرسل لنا شبابنا رسالة واضحة حول حالتهم النفسية. إنها ستارة مقلقة لا يمكن تجاهلها.

كيف يمكننا تفسير هذا الارتفاع في مستوى المعاناة بين الشباب؟

ربما تتساءل، كغيرك الكثيرين، عن سبب ازدياد انتشار وشدة المشكلات النفسية بين الشباب. لا تزال أسباب هذا الازدياد غير مفهومة تمامًا، ويتطلب الأمر مزيدًا من البحث لتحديدها. مع ذلك، سأطرح بعض الفرضيات.

لكن قبل كل شيء، من المهم فهم أن عدة عوامل غالباً ما تساهم في تدهور الحالة النفسية للشاب. علاوة على ذلك، من الضروري مراعاة الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية (البيولوجية والنفسية والاجتماعية) وتفاعلاتها لفهم العناصر الكامنة وراء ذلك.

أسمع أحيانًا من يقول إن البيانات المتعلقة بزيادة مشاكل الصحة النفسية بين الشباب تُعزى إلى طلبهم المزيد من المساعدة، لا إلى معاناتهم المتزايدة. ربما يُعزى جزء من هذه الزيادة إلى ذلك، لكن لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تكون البيانات المعروضة في هذا الفصل ناتجة ببساطة عن لجوء الشباب إلى طلب المساعدة بشكل متكرر. لننظر إلى بيانات الاستبيانات التي تُجرى في الفصول الدراسية، والتي لا يُطلب فيها أي مساعدة، أو البيانات الموضوعية كفقدان الوزن الملحوظ أو ندوب إيذاء النفس التي يلاحظها أخصائي الرعاية الصحية خلال زيارة طبية. تُظهر الدراسات أيضًا أن بعض المشاكل أصبحت أكثر حدة، كما هو الحال مع فقدان الشهية العصبي. علاوة على ذلك، يتفق المختصون الذين يتعاملون مباشرة مع الشباب على هذه النقطة: يبدو أن عددًا أكبر منهم يعاني

من مشاكل الصحة النفسية، وغالبًا ما تكون حالتهم أشد مما كانت عليه قبل بضع سنوات.

هل يُعقل أن بعض الناس يشعرون بالانزعاج من هذه النتائج، مما يدفعهم إلى التقليل من شأنها؟ قد يُبرئنا الإنكار مؤقتًا من الشعور بالذنب، لكنه لن يُفيد شبابنا.

جسد وعقل في حالة اضطراب

تُعدّ فترة المراهقة مرحلةً تشهد تغيرات بيولوجية كبيرة (هرمونية، وجسدية، وعصبية، وغيرها). هذه التغيرات، بالإضافة إلى التحديات أو المواقف الضاغطة التي تنشأ خلال هذه الفترة، قد تُرهق آليات التأقلم وتُصبح القشة التي قصمت ظهر البعير. بالنسبة لبعض الأفراد، تلعب الاستعدادات الوراثية (مثل القلق) دورًا أيضًا.

ثمة نقطة أخرى مهمة يجب مراعاتها تتعلق بنمو الدماغ. فالقشرة الأمامية للدماغ منطقةٌ لا تزال غير مكتملة النمو لدى المراهقين. وهذا ليس بالأمر الهين، إذ تلعب دورًا محوريًا في تنسيق المعلومات الواردة من مناطق الدماغ الأخرى، وتنظيم السلوك، واتخاذ القرارات بناءً على العواقب. تدعم هذه المنطقة من الدماغ، من بين أمور أخرى، الحكم، وتنظيم العواطف، وحل المشكلات، والتخطيط، والتحكم في الاندفاع، والاستدلال، والمرونة المعرفية - أي القدرة على التكيف السريع مع السياقات والمعلومات المتغيرة، وتكييف سلوكنا وفقًا للقواعد والأعراف الاجتماعية.

مع ذلك، فإن منطقة الدماغ المسؤولة عن إدراك المشاعر وتجربتها، والتي تُسمى الجهاز الحوفي، تتطور قبل قشرة الفص الجبهي. ينتج عن ذلك خللٌ في التوازن: إذ يختبر الشباب العديد من المشاعر، وغالبًا ما تكون شديدة، لكنهم يفتقرون إلى الآليات اللازمة، التي توفرها قشرة الفص الجبهي، للتحكم في ردود أفعالهم. وبالتالي، يختبر المراهقون مشاعر معقدة وشديدة، لكنهم يجدون صعوبة في تهدئتها والسيطرة على ردود أفعالهم.

لا تكتمل نضج الفصوص الأمامية للدماغ، المسؤولة عن منع الانجراف التام وراء المشاعر وتمكين التصرف السليم، إلا في سن الخامسة والعشرين تقريبًا. وهي آخر منطقة في الدماغ تتطور. وهذا يفسر جزئيًا ميل المراهقين إلى المخاطرة والتصرفات الاندفاعية. كما تُسهم هذه الحقيقة العصبية الفيزيولوجية في زيادة احتمالية تعرضهم لمشاكل نفسية. ويشير هذا أيضًا إلى ضرورة توخي الحذر من قبل المختصين عند تشخيص بعض الحالات خلال فترة المراهقة، لا سيما تلك المتعلقة باضطرابات الشخصية.

الجوانب النفسية والاجتماعية

إن التغيرات البيولوجية والهرمونية المصاحبة للبلوغ ليست جديدة، ولا يمكنها تفسير الارتفاع المفاجئ في الضغوط النفسية بين الشباب. لذا، يجب علينا أيضاً مراعاة العوامل النفسية والاجتماعية التي ربما ساهمت في السنوات الأخيرة في تدهور صحتهم النفسية.

على سبيل المثال، قد تكون العوامل التالية متضمنة:

- توتر وفقدان التوازن الناجم عن الوباء (على سبيل المثال، توقف الحضور المدرسي المعتاد، والعزلة، وانخفاض التفاعلات الاجتماعية)؛
- تعرض المتزايد لشبكات التواصل الاجتماعي في سن مبكرة؛
- عوبات في النوم؛
- ضغط النفسي المحيط المرتبط بالنجاح والأداء الأكاديمي؛
- جتمع يطالب بالتحرك بشكل أسرع فأسرع، وأن يتناسب مع قالب محدد مسبقًا، والضغط الناتج عن ذلك؛
- كل النسيج الاجتماعي والعزلة بسبب انخفاض الأنشطة الشخصية، لصالح الأنشطة التي تجري افتراضياً (مثل ألعاب الفيديو عبر الإنترنت)؛
- صحة النفسية للآباء والأصدقاء، والتي تتدهور أيضاً؛
- يل نحو الحماية المفرطة من قبل الوالدين

دعونا لا ننسى العوامل الاجتماعية والسياسية المتعددة (ارتفاع تكاليف المعيشة وانعدام الأمن الاقتصادي، وعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي، والحروب، والاستقطاب، والكوارث الطبيعية، وغيرها) التي تدفع الشباب إلى الشعور بعدم اليقين بشأن المستقبل، مما قد يؤثر سلبًا على صحتهم النفسية. فعلى سبيل المثال، بسبب ارتفاع تكاليف المعيشة، يعجز بعض الشباب الراغبين في مغادرة بيئة أسرية صعبة عن ذلك. بينما يتأثر آخرون بضغوط آبائهم المتعلقة بصعوبة سداد الإيجار أو أقساط الرهن العقاري، وتوفير الطعام، وغيرها. كما يصارحني الشباب أحيانًا بمشاعر الذنب التي تنتابهم حيال تكاليف رياضتهم المفضلة أو دراستهم.

سأشرح ذلك بمزيد من التفصيل لاحقاًالفصل الخامسكيف تساهم بعض هذه العناصر في زيادة الضغط النفسي لدى شبابنا.

صعوبات متعددة لدى نفس الشاب

من المهم أن نضع في اعتبارنا أن الشباب غالباً ما يعانون من عدة مشاكل نفسية في آن واحد، وقد تتفاوت شدة كل منها بمرور الوقت. على سبيل المثال، يعاني ما يقرب من ثلاثة أرباع الأطفال المصابين بالاكتئاب من القلق أيضاً[53]علاوة على ذلك، فإن ما يقرب من 38٪ من الأشخاص الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي و 45٪ من أولئك الذين يعانون من فقدان الشهية غير النمطي يعانون أيضًا من اضطرابات نفسية أخرى[54].

يُعقّد هذا الأمر دور الآباء والمعلمين وغيرهم ممن يحاولون مساعدتهم، بالإضافة إلى التقييم والعلاج المقدمين من قبل المختصين المعنيين. علاوة على ذلك، قد تصبح مشكلة كانت تُعتبر في البداية ذات أولوية (مثل القلق) أقل أهمية لأن الشاب يُصاب باضطراب آخر يتطلب اهتمامًا فوريًا (مثل اضطراب الأكل أو الاكتئاب الحاد). مع ذلك، إذا عالج العلاج النفسي الأسباب الكامنة وراء الأعراض، فإن هذه الاختلافات يكون لها تأثير أقل.

تحاول بعض الهيئات الحكومية تبسيط قضايا الصحة النفسية من خلال إنشاء برامج محددة تركز على مشكلة واحدة (مثل برامج اضطرابات القلق أو الاكتئاب). إلا أن هذا النهج قد يحد من فعالية التدخلات بتركيزها على جانب واحد، في حين أن جميع الصعوبات النفسية ونقاط القوة لدى الشخص مترابطة. فنحن نتعامل مع إنسان يعاني في خصوصيته، لا مع أعراض يجب القضاء عليها. إليكم

مثالًا ملموسًا يوضح كيف يمكن لمشاكل الصحة النفسية أن تتطور وتتعايش لدى الشخص نفسه.

قصة صوفي
مشاكل متطورة ومتراكمة

في سن الحادية عشرة، عانت صوفي من قلق الأداء. كانت درجاتها ممتازة في المدرسة، لكنها كانت تخشى بشدة الحصول على درجات أقل من المعايير العالية التي وضعتها لنفسها، أو ما هو أسوأ، الرسوب. تسبب لها هذا القلق في آلام حادة في المعدة، مصحوبة أحيانًا بالتقيؤ صباح أيام الامتحانات. خلال امتحاناتها، كانت غالبًا ما تُصاب بنوبات هلع أو "فقدان مؤقت للذاكرة" يجعلها تنسى كل ما تعرفه. لهذا السبب، وافقت المدرسة على منحها وقتًا إضافيًا في اختباراتها.

في بداية علاجها النفسي، أوضح لي والداها أن صوفي كانت تأكل القليل جدًا وفقدت الكثير من الوزن. نصحتهم باستشارة طبيب، تحديدًا لتقييم مقدار فقدان إبنتهم للوزن والتأكد من استقرار مؤشراتها الحيوية. خلال المواعيد اللاحقة، أصبحت صوفي أكثر انطواءً وأنكرت رغبتها في إنقاص وزنها، وهو أمر شائع لدى الشباب الذين يُصابون باضطرابات الأكل.

عندما شُخِّصت صوفي رسميًا بمرض فقدان الشهية العصبي، أصبح هذا الاضطراب أولوية قصوى. شُكِّل فريق متعدد التخصصات لدعمها ودعم عائلتها، وشمل ذلك لقاءات مع أخصائية تغذية، ومتابعة طبية، وعلاجًا أسريًا، واستشارات فردية مستمرة مع أخصائي نفسي. لم تكن رحلة صوفي سهلة أو سلسة. فقد نُقلت إلى المستشفى عندما تدهورت حالتها الصحية بشكل خطير. كان لاضطراب الأكل تأثير كبير على حياتها، حتى أنه دفعها إلى الهروب من المستشفى خلال إحدى فترات إقامتها. كان جزء صغير منها يُدرك حاجتها للمساعدة، لكن هذا الجزء كان بحاجة إلى النضج قبل أن تتحسن حالتها.

بعد شهور من العمل الجاد ومواجهة شتى أنواع العقبات، بدأت صوفي تعترف بأنها تعاني من فقدان الشهية العصبي. عندها أصبح بإمكانها مواصلة رحلة التعافي بهدوء أكبر. تمكنت تدريجياً من السيطرة على أضطراب الأكل لديها. ولكن بمجرد أن تحسنت حالتها، شعرت صوفي باكتئاب شديد وفقدت الحافز لأي شيء.

كان تناول مضادات الاكتئاب ضروريًا للشابة لتتمكن من مواصلة حياتها الطبيعية والتقدم في العلاج النفسي. بعد ذلك، أفضت إليّ بصدمة نفسية تعرضت لها في صغرها. ثم بدأنا علاجًا نفسيًا معمقًا، مكّنها من تقبّل جوانب معينة من شخصيتها وماضيها، والتعافي. في نهاية علاجها، شكرتني على عدم التخلي عنها عندما دفعها اضطراب الأكل إلى رفض المساعدة المُقدّمة.

تُجسّد قصة صوفي كيف أن صعوبات الصحة النفسية غالباً ما تكون متعددة الأوجه لدى الفرد الواحد، وكيف يمكن أن تتطور بمرور الوقت. ولهذا السبب، يجب أن تتطور التدخلات والعلاجات وتتكيف تبعاً لذلك.

على سبيل المثال، نلاحظ في كثير من الأحيان ظهور حالة اكتئاب مصاحبة للقلق. يخبرني بعض الشباب تلقائيًا أنهم منهكون من كثرة التفكير والقلق. وقد تمكنوا أحيانًا من إخفاء حدة أعراض القلق لديهم، لكن الاكتئاب يصبح أكثر وضوحًا لمن حولهم. كما يواجهون أحيانًا ضغوطًا إضافية ناتجة عن الخوف من نظرة أصدقائهم أو حتى عائلاتهم إليهم بسبب اكتئابهم.

ردود فعل من حوله

أخبرني بعض الشباب أن أحباءهم لم يفهموا أسباب معاناتهم، إذ يرون أنه لا يوجد سببٌ لذلك. بينما قيل لآخرين ممن حولهم إنهم بحاجة إلى مزيد من النشاط أو أنهم كسولون. في مواجهة هذه الردود، يُخاطر الشباب بالشعور بالنقص وعدم الدعم. عندها، يميلون إلى الانزلاق في دوامة أعراض الاكتئاب، ويساهم القلق في هذه الظاهرة.

يشعر العديد من البالغين بالعجز ويجدون صعوبة في تقبّل حجم المعاناة النفسية التي يمر بها الشاب. ويتصرف بعضهم بطريقة غير موفقة، وقد يدفعهم شعورهم بالعجز إلى التقليل من شأن ما يمر به الشاب.

هل يمكن أن ينبع جزء من هذا التفاعل من حقيقة أننا، في مخيلتنا الجماعية، نتصور الطفولة والمراهقة فترات من المرح والسعادة والاكتشاف والصحة؟ كيف ينبغي لنا أن نتفاعل مع معاناة الشباب؟

يبذل كل شخص قصارى جهده وفقًا لخلفيته وخبراته ومعارفه وقدراته وصدماته الشخصية. لا توجد وصفة سحرية، لكنني سأشرح لاحقًا في هذا الكتاب كيفية مساعدة شاب يعاني من هشاشة في صحته النفسية. هناك طرق لدعمه وتشجيعه على الخروج من دوامة التدهور.

أولاً، من أجل بدء التفكير في تصورك الخاص لقضايا الصحة العقلية بين الشباب، أقترح عليك أن تتخيل ردود أفعالك الافتراضية تجاه الموقفين التاليين وتقارن بينهما.

• سيناريو الأول: يخبرك صديق مقرب أن ابنته البالغة من العمر 12 عامًا قد تم تشخيص إصابتها بسرطان الدم الليمفاوي الحاد وهي الآن في المستشفى. وستبدأ جلسات العلاج الإشعاعي قريبًا.

كيف حالك؟ ماذا ستقول لصديقك؟ وماذا ستقول لشريك حياتك عن هذا الموقف عندما تعود إلى المنزل؟

• الحالة الثانية: يخبرك صديق أن ابنته البالغة من العمر 12 عامًا قد تم تشخيص إصابتها بفقدان الشهية العصبي وتم إدخالها إلى المستشفى، لأن مضادات الاكتئاب التي بدأت بتناولها لم يكن لها التأثيرات المرجوة.

كيف حالك؟ ماذا تريد أن تقول لصديقك؟ وماذا ستقول لشريك حياتك عن هذا الموقف عندما تعود إلى المنزل؟

هل انتابك نفس الشعور بالتعاطف، أو الرغبة في المساعدة، أو الدافع لطرح الأسئلة عند قراءة هذين الموقفين الافتراضيين؟ هل راودتك أي أحكام مسبقة أو مخاوف؟ هل اختلف إدراكك لخطورة الموقفين؟

إذا كان هذا هو الحال، فاعلم أن احتمالات الوفاة متقاربة في كلتا الحالتين، حيث تُقدّر بنسبة تتراوح بين 5% و9.4%[55،56،57،58] بالنسبة لحالات فقدان الشهية الشديد، وفي حوالي 6% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و14 عامًا والذين يعانون من النوع الأكثر شيوعًا من سرطان الدم، وهو سرطان الدم الليمفاوي الحاد[59].

تتلاشى تدريجياً المحظورات المحيطة بالصحة النفسية، ويتزايد فهم القضايا ذات الصلة. مع ذلك، قد يشعر البعض بانزعاج أو توتر واضح عند التعامل مع المسائل النفسية. إن إدراك ذلك يُعدّ خطوة أولى نحو مساعدة أطفالنا على الشعور بفهم ودعم أفضل.

خيوط خفية تربط بين أفراد الأسرة

عندما يعاني شاب من صعوبات نفسية، تتأثر جميع أفراد أسرته. فعلى سبيل المثال، قد يواجه بعض الآباء صعوبات أو يضطرون إلى أخذ إجازات من العمل بسبب مشاكل الصحة النفسية لأبنائهم، كما كان الحال مع عائلة آرثر.

قصة آرثر
الأثر على الأسرة

كان بدء المرحلة الثانوية بمثابة الشرارة التي أخلّت بتوازن آرثر النفسي الهش. لطالما كان الفتى يميل إلى القلق والتوتر بشأن جوانب عديدة من حياته: درجاته، وأدائه الرياضي، وصداقاته، وما إلى ذلك. وبناءً على توصية من طبيبه، طلب المساعدة النفسية عندما كان في الرابعة عشرة من عمره بسبب أعراض اكتئاب حادة.

خلال التقييم، أوضح آرثر أنه كان يؤذي نفسه، ويعاني من نوبات هلع متكررة يوميًا، ولديه أفكار انتحارية ملحة، أدت مؤخرًا إلى محاولة انتحار. كان يزداد عصبية، ويرفض الذهاب إلى المدرسة في كثير من الأحيان، ويتأخر دراسيًا بشكل متزايد، مما زاد من قلقه. اضطر والداه إلى أخذ إجازات متكررة من العمل خوفًا من ترك ابنهما وحيدًا في المنزل لفترة طويلة، خشية أن يحاول الانتحار مرة أخرى.

في هذه الأثناء، كان شقيقه الأصغر يُظهر سلوكًا مُزعجًا بشكل متزايد في الصف. قرر والداه إخضاعه لتقييم لتحديد ما إذا كان يُعاني من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD). في النهاية، خلص التقييم العصبي النفسي إلى أن الصبي لا يُعاني من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، بل من صعوبات في التكيف مرتبطة بالوضع العائلي، مما أدى إلى مشاجرات متكررة. من جانبها، عانت والدة آرثر، التي كانت تُعاني من صعوبة بالغة في التركيز في العمل، من أعراض اكتئابية، مما دفعها إلى أخذ إجازة من العمل.

يُجسّد هذا الموقف استعارةً أستخدمها أحيانًا مع مرضاي. أتحدث معهم عن خيوطٍ وهميةٍ غير مرئية تربط أفراد العائلة، بغض النظر عن المسافة بينهم أو أعمارهم. فعندما يتعثر أحد أفراد العائلة، يشعر الآخرون بذلك، وقد يتأثرون بدرجاتٍ متفاوتة، غالبًا رغماً عنهم.

تأثير الدومينو

إضافةً إلى المعاناة المرتبطة مباشرةً بالصعوبات النفسية التي يواجهها الشاب وأسرته، فإن هذه الصعوبات، عند ظهورها في الطفولة أو المراهقة، قد تؤثر أحيانًا على نموهم الاجتماعي والعاطفي والمعرفي والجسدي والحركي. وقد يتراجع الشباب أو يرفضون الفرص التي من شأنها تعزيز استقلاليتهم أو ثقتهم بأنفسهم. كما قد يتراجع تحصيلهم الدراسي وأداؤهم الأكاديمي. وبالنسبة للبعض، قد يؤدي تأثير مشاكلهم النفسية على تركيزهم ودافعيتهم إلى تركهم المدرسة.

كما أن ارتفاع مشاكل الصحة العقلية يزيد من الزيارات الطبية والإنفاق العام[60]في فرنسا، تتجاوز التكاليف المتعلقة بالصحة العقلية (23.3 مليار). التكاليف المرتبطة بمراقبة وعلاج السرطانات (21.2 مليار) وأمراض القلب والأوعية الدموية (17.8 مليار) ومرض السكري (9 مليارات[61]في الولايات المتحدة، تتسبب اضطرابات الصحة العقلية في أعلى نفقات الرعاية الصحية مقارنة بجميع أنواع المشاكل الصحية الأخرى لدى الأطفال[62]على سبيل المثال، تكلف رعاية وعلاج اضطرابات الصحة العقلية أكثر من تكلفة علاج الأمراض المعدية والربو.

لذا، فإنّ العواقب الإنسانية والتنموية والاجتماعية لاضطرابات الصحة النفسية بالغة الأهمية. يُضاف إلى ذلك الأعباء الاقتصادية المترتبة على الاستشارات الطبية، وزيارات أقسام الطوارئ، والإقامة في المستشفيات، والأدوية، والتعامل مع النظام القانوني، والإعاقات، وحالات الانتحار. ولذلك، من الضروري، من منظور الفرد والأسرة والمجتمع، معالجة مشاكل الصحة النفسية التي تؤثر على شبابنا بشكل كافٍ. وللأسف، هذا ليس هو الحال حاليًا.

غالباً ما يتم الحصول على المساعدة بعد تأخير.

تتطور معظم مشاكل الصحة النفسية خلال فترة المراهقة. في الواقع، أظهرت دراسة أجريت على بالغين يبلغون من العمر 26 عامًا ويعانون من مشاكل في الصحة النفسية أن 75% منهم تلقوا تشخيصًا واحدًا على الأقل قبل بلوغهم سن 18 عامًا[63].

ووفقًا لدراسة أخرى، فإن نصف مشاكل الصحة العقلية الخطيرة التي لوحظت لدى البالغين كانت موجودة في سن مبكرة تصل إلى 14 عامًا، ولكن العلاج غالبًا ما يبدأ بعد 6 إلى 23 عامًا[64].

ألاحظ عملياً أن التأخير بين ظهور الصعوبات النفسية وتلقي العلاج المناسب يعود إلى عدة أسباب، منها:

- واجه بعض الشباب وعائلاتهم صعوبات في الوصول إلى خدمات الصحة النفسية بسبب نقص الموارد، وأوقات الانتظار الطويلة، والمعايير الصارمة بشكل متزايد، والإحالة إلى خدمات ليست علاجات بل دعم عاطفي، وإدارة الأزمات، والتثقيف النفسي، وما إلى ذلك.
- تد بعض الشباب صعوبة في الاعتراف أو إدراك أنهم يعانون من صعوبات نفسية.
- ترف بعض الشباب بصعوباتهم النفسية، لكنهم يعتقدون أنهم قادرون على التعامل معها بمفردهم أو بدون مساعدة مهنية.
- ردد بعض الآباء في قبول أن طفلهم قد يعاني من صعوبات نفسية كبيرة تتطلب مساعدة محددة خارج نطاق الأسرة.
- شعر بعض الشباب أنهم وجدوا طريقة مناسبة لإدارة صعوباتهم (على سبيل المثال، عن طريق تعاطي المواد المخدرة، أو اللجوء إلى العنف، أو تجنب المواقف التي من شأنها أن تعزز نموهم، أو الانغماس كليًا في الدراسة) ويكتشفون، بعد ذلك بوقت طويل، أن هذا لم يكن هو الحال.
- خشى بعض الناس اكتشاف أشياء غير سارة عن أنفسهم

تقد بعض الناس أن المشكلة تكمن في الآخرين. مع ذلك، وبعد مواجهة صعوبات في العلاقات في مختلف المجالات (كالمدرسة، والعلاقات العاطفية، وحتى العمل)، يشعرون بأنهم محاصرون فيلجؤون إلى طلب المساعدة. أحيانًا، يقررون طلب الدعم النفسي إما بسبب ضغط من المحيطين بهم، أو لأنهم فقدوا وظائفهم أو علاقاتهم العاطفية.

خدمات غير كافية

على الرغم من الاحتياجات الهائلة للشباب للدعم النفسي، فإن نسبة صغيرة فقط منهم تتلقى الخدمات المناسبة[65،66] وتقر منظمة الصحة العالمية نفسها بذلك: "هناك فجوة هائلة في جميع أنحاء العالم بين المعروض من العلاجات والاحتياجات العلاجية. والأكثر من ذلك، أن العلاجات المقدمة غالباً ما تكون ذات جودة رديئة[67]".

في كيبيك، بين عامي 2010 و2023، لوحظ انخفاض بنسبة 24٪ في عدد علماء النفس الذين يعملون بشكل أساسي في المدارس الابتدائية والثانوية، على الرغم من الزيادة في عدد الطلاب[68] مع ذلك، تُوفّر المدارس بيئةً مثاليةً لتقديم خدمات الصحة النفسية للأطفال. إذ يُمكن للشباب الوصول بسهولة إلى هذه الخدمات، بغض النظر عن خلفياتهم العائلية أو وضعهم الاجتماعي والاقتصادي. ويستطيع الأخصائيون النفسيون الحصول بسهولة على المعلومات من الكادر التدريسي وتقديم توصيات لفريق المدرسة، مع مراعاة سياق المدرسة وتقدّم كل طالب على حدة.

أخبرني بعض المراهقين (الذين تزيد أعمارهم عن 14 عامًا) أنهم شعروا بالراحة عند زيارة أخصائي نفسي في مدرستهم، نظرًا لتوفر خيار زيارته خلال اليوم الدراسي. ولولا ذلك، لما تمكنوا من الحصول على الدعم النفسي، إذ لم يرَ آباؤهم جدوى من ذلك أو كانوا يرفضون الفكرة. وفي بعض الحالات، كان هذا الدعم ضروريًا للغاية بالنسبة لهم.

كما لوحظ انخفاض مماثل في عدد علماء النفس في شبكة الصحة في كيبيك، والتي تشمل على وجه الخصوص المستشفيات ومراكز إعادة التأهيل وخدمات حماية الطفل[69] لذلك، ما زلنا بعيدين كل البعد عن تحسين إمكانية حصول شبابنا على خدمات الصحة النفسية المتخصصة.

في الولايات المتحدة، ارتبطت زيادة بنسبة 10٪ في عدد الموظفين الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية بانخفاض بنسبة 1.35٪ في معدل الانتحار (الانتحار غير الناجم عن الأسلحة النارية) بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 عامًا[70] وبالتالي، فإن تحسين الوصول إلى أخصائيي الصحة النفسية لديه القدرة على إنقاذ حياة الأطفال والمراهقين والشباب.

بسبب نقص الموارد المناسبة، غالباً ما يقع عبء مشاكل الصحة العقلية لدى الشباب على عاتقهم، وعلى عاتق آبائهم، ومن حولهم، ومعلميهم، وأطبائهم، وما إلى ذلك. يبذل هؤلاء الأشخاص قصارى جهدهم في انتظار الدعم، والذي غالباً ما يكون على شكل حبة دواء، ولكن هل هذا حقاً ما يحتاجه الطفل وأسرته؟

يوجد علاجان رئيسيان معترف بهما علميًا لاضطرابات الصحة النفسية: العلاج النفسي والأدوية. وعندما يتعذر العلاج النفسي، يضطر الأطباء إلى النظر في خيار واحد فقط.

في الواقع، ازداد استخدام الأدوية (مثل مضادات الاكتئاب، ومضادات القلق، والمنشطات النفسية، ومضادات الذهان) بشكل ملحوظ بين الأطفال والمراهقين في السنوات الأخيرة، وهو أمر لا يخلو من المخاطر. سأناقش هذه الظاهرة بمزيد من التفصيل في الفصل التالي.

الفصل الثاني

ارتفاع صاروخي في استخدام مضادات الاكتئاب (وأدوية أخرى)

إذا وُصف لطفلك مضادات الاكتئاب أو أي أدوية نفسية أخرى، فاعلم أنه ليس وحيدًا، بغض النظر عن عمره. وكما ذكرتُ في البداية، فقد شهدت مقاطعة كيبيك ارتفاعًا هائلًا في استخدام مضادات الاكتئاب بين الشباب[1]. يمكن ملاحظة هذه الظاهرة في أماكن أخرى من العالم. على سبيل المثال، في هونغ كونغ، زادت وصفات مضادات الاكتئاب بنسبة 155% بين الأطفال والمراهقين بين عامي 2005 و2018[2].

كما لوحظ ازدياد في استخدام هذه المخدرات بين الشباب في فرنسا[3،4] في المملكة المتحدة[5] في ألمانيا[6] في السويد[7] وفي النرويج[8] من بين دول أخرى. عموماً، يكون معدل وصف مضادات الاكتئاب أعلى بين المراهقات منه بين المراهقين. مع ذلك، يُلاحظ عموماً ارتفاع أكبر في وصف المنشطات النفسية، التي تُوصف غالباً لعلاج أعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، بين المراهقين مقارنةً بالمراهقات[9]. لكن هل هذا هو التشخيص الصحيح؟ سأتناول هذا الموضوع لاحقاً في هذا الفصل.

من المهم الإشارة إلى أن مضادات الاكتئاب لا تُوصف لعلاج الاكتئاب فقط، بل تُوصف أيضاً لعلاج العديد من مشاكل الصحة النفسية مثل اضطرابات القلق، والوسواس القهري، واضطرابات الأكل، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، والصمت الانتقائي، وغيرها.

كما تم توثيق زيادة ملحوظة في وصف أدوية الأرق. ففي فرنسا، بين عامي 2016 و2023، أظهرت دراسة حديثة أن معدل الوصفات الشهرية لأدوية Z المنومة، وهي نوع من حبوب النوم (مثل زوبيكلون أو زاليبون)، ارتفع بنسبة 428% بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عامًا، وبنسبة 151% بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و11 عامًا[10]. يذكر الباحثون أن استخدام هذه الأدوية غير مصرح به رسمياً للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً.

في الواقع، يلجأ بعض المتخصصين في الرعاية الصحية إلى استخدام أساليب غير معتمدة لوصف الأدوية، بما في ذلك العديد من مضادات الاكتئاب، للشباب، وهي أدوية غير مُصرّح باستخدامها في بعض الحالات. هذه الممارسة شائعة، وليست محظورة رسميًا، وتُستخدم عندما يعتقد الأطباء أن فوائد الدواء تفوق مخاطره. مع ذلك، ونظرًا لقلة فهمنا للآثار طويلة المدى على نمو الإنسان، ينبغي إعطاء مضادات الاكتئاب وغيرها من الأدوية النفسية بحذر، فقط عند الضرورة القصوى، وبعد إجراء تقييم شامل.

في فرنسا، كشفت دراسة أجريت في مستشفى للأطفال في منطقة باريس أن 68% من الوصفات الطبية للأدوية النفسية للشباب صدرت بدون ترخيص

.تسويقي[11].

نظراً لأن فعالية الأدوية النفسية لم تخضع لدراسات كافية ولم يتم إثباتها بشكل كافٍ لدى الأطفال والمراهقين، فإن الزيادة في استخدامها أمر مثير للقلق بشكل أكبر[12،13] في فرنسا، ينص المجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة على ما يلي: "لا يعالج الدواء المعاناة النفسية للطفل، حتى وإن كان بإمكانه، في بعض الحالات، تخفيف حدة الأعراض وتسهيل عملية الرعاية". ثم يوضح المجلس أنه ينبغي تجربة العلاج النفسي أولاً، وأنه يمكن النظر في إضافة الدواء إذا لزم الأمر.

المواد الموصوفة بشكل متكرر

يوضح الجدول أدناه الأدوية النفسية الرئيسية الموصوفة للشباب، ولكن هناك العديد من الأدوية الأخرى.

الاسم التجاري	فصل	اسم المادة الفعالة الرئيسية
®بروزاك	مضاد للاكتئاب – مثبط استرداد السيروتونين الانتقائي (SSRI)	فلوكستين
®زولوفت	مضادات الاكتئاب – مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	سيرترالين
®سيليكسا	مضادات الاكتئاب – مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	سيتالوبرام
®سيبرالكس	مضادات الاكتئاب – مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	إسيتالوبرام
®لوفوكس	مضادات الاكتئاب – مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	فلوفوكسامين
®باكسيل	مضادات الاكتئاب – مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	باروكسيتين
®أنافرانيل	مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAs)	كلوميبرامين
®توفرانيل	ATC – مضاد للاكتئاب	إيميبرامين
®لاروكسيل	ATC – مضاد للاكتئاب	أميتريبتيلين
®إيفكسور	مضاد للاكتئاب - مثبط استرداد السيروتونين والنورإبينفرين الانتقائي (SNRI)	فينلافاكسين
®سيمبالتا	مضادات الاكتئاب –مثبطات استرداد السيروتونين والنورأدرينالين	دولوكستين
®ريتالين ®بيفينتين ®كونسيتا	المنشطات النفسية	ميثيلفينيديت
®أديرال إكس آر ®فيفانس ®ديكسيدرين	المنشطات النفسية	الأمفيتامينات
®إنتونيف إكس آر	غير منبه نفسي	ناهض انتقائي لمستقبلات الأدرينالية Aألفا-2
أتوموكسيتين (لم يعد يتم تصنيع ستراتيرا®)	غير منبه نفسي	مثبط انتقائي لإعادة امتصاص النورإبينفرين
®ريسبيردال	مضادات الذهان	ريسبيريدون
®زايبريكسا	مضادات الذهان	أولانزابين
®سيروكويل	مضادات الذهان	الكويتيابين
®كلوزاريل	مضادات الذهان	كلوزابين
®أتيفان	مضاد للقلق	لورازيبام
®ريفوتريل	مضاد للقلق	كلونازيبام
®زاناكس	مضاد للقلق	ألبرازولام
Serax®	مضاد للقلق	أوكسازيبام

®إيموفان	(حبوب منومة) Z منوم على شكل حرف	زوبيكلون
®سوناتا	(حبوب منومة) Z منوم على شكل حرف	زاليبون

كلمة عن الأدوية المتعلقة باحتمالية الإصابة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه

يشكو العديد من الشباب، أو من حولهم، من صعوبة التركيز والانتباه. لكن هذه الأعراض غير محددة، أي أنها قد تكون ناجمة عن عوامل متعددة لا علاقة لها على سبيل المثال .(ADHD) باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط:

- ضع عائلي متوتر يتسم بنزاعات متكررة بين الوالدين، مما يشغل الطفل بشكل كبير ولا يترك مجالاً لأي شيء آخر؛
- حدودية الوصول إلى الغذاء بسبب الوضع المالي الهش؛
- اول سعرات حرارية غير كافية، يفرضها الشاب نفسه بسبب عدم رضاه عن صورة جسده؛
- ة النوم، بسبب عادات نمط الحياة السيئة، أو بيئة غير مناسبة للنوم، أو حالة طبية؛
- ق؛
- ربة مؤلمة يعيشها الشاب الذي يحاول "استيعاب" هذه الصدمة؛
- تئاب؛
- كانات فكرية عالية، مما يجعل الطفل يشعر بالملل أو ينغمس في أفكاره الإبداعية؛
- ضطراب لغوي، صعوبات في التعلم، قصور في الوظائف الفكرية أو اضطراب طيف التوحد؛
- دم تسامح المحيطين بالطفل تجاه حاجته إلى الحركة والكلام، وما إلى ذلك. يؤثر مستوى التسامح في هذا الصدد بشكل كبير على استجابات المحيطين بالطفل للاستبيانات المستخدمة في تقييم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وهذا أحد الأسباب التي تجعل التقييم لا ينبغي أن يعتمد كلياً على هذا المصدر من المعلومات.
- ظروف الصعبة الأخرى (مثل الفقدان، الانفصال العاطفي، الصداع، المخاوف الصحية، الصعوبات الاجتماعية) التي تعني أن المساحة العقلية للشاب ممتلئة بالفعل.

إن صعوبة التركيز تشبه إلى حد ما ألم المعدة. يمكن ربط هذا العرض بعدة أسباب محتملة (مثل عسر الهضم، التهاب المعدة والأمعاء، عدوى بكتيرية، التهاب الزائدة الدودية، التوتر، داء كرون، ورم سرطاني، إلخ). هل نُعطي العلاج الكيميائي لكثير من الأشخاص الذين يعانون من ألم في المعدة دون إجراء المزيد من الفحوصات للتأكد من تحديد سبب العرض؟ بالطبع لا.

لسوء الحظ، يبدو أحياناً أن هذا ما يحدث مع المنشطات النفسية. في الواقع، تماماً مثل مضادات الاكتئاب، يتزايد استخدامها في العديد من البلدان، بدرجات متفاوتة حسب المنطقة[14].

في كيبيك، استهلك ما يقرب من واحد من كل خمسة أولاد (19٪) تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 عامًا هذا المنتج في عام 2022[15]أظهرت البيانات أن عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و18 عامًا والذين يعيشون في كيبيك قد وُصفت لهم المنشطات النفسية كان أعلى بمقدار 2.6 مرة مقارنة بأولئك الذين يعيشون في أونتاريو[16]المقاطعة المجاورة. كيف يمكن تفسير هذا الاختلاف الكبير؟

صحيح أم خطأ؟

الأطفال الأصغر سناً بالنسبة لمرحلتهم الدراسية يحصلون على تشخيصات أكثر لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

حقيقي.يتم تشخيص الأطفال الأصغر سناً في الفصل الدراسي باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه بشكل متكرر، كما يتم وصف المزيد من المنشطات النفسية لهم[17،18]هل نُضفي طابعًا مرضيًا على تأخر النمو الطبيعي تمامًا بالنسبة لعمر الطفل ونُعالجه بالأدوية؟ يُشير مؤلفو الدراسة التي أُجريت في الولايات المتحدة إلى أننا نفعل ذلك في الواقع، يُعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حالة عصبية، ولا ينبغي أن يختلف معدل التشخيص باختلاف وقت الميلاد. وبالتالي، سيكون هناك العديد من "التشخيصات الخاطئة". في بعض مناطق كيبيك، تلقى أكثر من ثلث المراهقين تشخيصًا باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في الفترة 2022-2023، أي ضعف المعدل مقارنةً بالفترة 2010-2011[19].

هل يكمن جوهر المشكلة في عنصر من عدم التسامح مع الحركة، والمشتتات، والضوضاء... باختصار، مع مرحلة الطفولة والمراهقة؟ أم ربما في ميل إلى التسرع في استخلاص النتائج دون إجراء تقييم شامل لتحديد الأسباب الكامنة وراء السلوكيات الملحوظة؟ لا بد لمجتمعنا أن يطرح على نفسه بعض الأسئلة.

وصفات طبية إضافية لفئات معينة من الأطفال

يبدو أن وصف الأدوية النفسية مرتبط بعوامل معينة، لا سيما العوامل الاجتماعية والاقتصادية. فعلى سبيل المثال، أظهرت نتائج دراسة حديثة أجريت في أونتاريو أن الأطفال من الأسر ذات الدخل المنخفض للوالدين وُصفت لهم مضادات الذهان والبنزوديازيبينات (أدوية لعلاج القلق أو الأرق مثل أتيفان) ومثبتات المزاج مثل الليثيوم بشكل أكبر، بينما وُصفت لهم مثبطات استرداد السيروتونين بشكل أقل، مقارنةً بأطفال الأسر الأكثر ثراءً، حتى عندما (SSRIs) الانتقائية استشاروا نفس الأطباء وكان لديهم تشخيصات مماثلة[20].

يشير الباحثون إلى صعوبة تبرير هذه الخيارات، لا سيما لدى الأطفال غير المصابين بالذهان، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه الأدوية أقل شيوعًا من مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، مثل بروزاك، وقد تُسبب آثارًا جانبية خطيرة. جميع الأسر المشاركة في هذه الدراسة كانت تتمتع بتغطية صحية شاملة.

كما أن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية أو الذهنية، والذين يخضعون لرعاية خدمات حماية الطفل، والذين يقيمون في مراكز الشباب، هم أكثر عرضة

لوصف أنظمة دوائية عالية الخطورة وأدوية نفسية متعددة في وقت واحد[21،22،23،24].

كشفت دراسة أجريت بين أطباء الأطفال والأطباء النفسيين والممرضين النفسيين أن هؤلاء المهنيين أعربوا عن مخاوفهم بشأن الإفراط في وصف الأدوية النفسية للأطفال الذين يعانون من نقاط ضعف اجتماعية أو طبية[25]. يخشون أن تُخفي الأدوية مشاكل هامة كالتوتر المنزلي أو الصدمات النفسية السابقة. وأوضحوا أيضاً أنهم يشعرون بأن وصفات الأدوية لا تُعاد تقييمها في كثير من الأحيان، على الرغم من الآثار طويلة المدى المعروفة وغير المعروفة للأدوية النفسية على نمو الدماغ. وأخيراً، أفاد البعض بشعورهم بضغط من عائلة الطفل، بما في ذلك الوالدين، لوصف الأدوية.

علاوة على ذلك، أظهرت دراسة نشرت في 9 يناير 2024 من قبل الصحة العامة الفرنسية والصندوق الوطني للتأمين الصحي أن الأطفال من الأسر ذات الدخل المنخفض لديهم ما يقرب من ضعف عدد تشخيصات الاضطرابات العقلية (اضطرابات النمو الشاملة، والاضطرابات السلوكية والعاطفية المختلطة، والإعاقة الذهنية غير المحددة، واضطرابات النمو المختلطة المحددة") مقارنة بالأطفال من الأسر ذات الدخل المرتفع[26].

عالق بين الشجرة ولحاءها

لن يكون هناك الكثير مما يُقال عن وصف مضادات الاكتئاب وغيرها من الأدوية النفسية للأطفال والمراهقين إذا كانت غالبيتها تمثل العلاج الأمثل. هذا هو الحال، على سبيل المثال، عندما يعاني شاب من اكتئاب حاد يؤثر بشكل كبير على حياته، ويعجز عن اتخاذ الخطوات اللازمة للتعافي، رغم تلقيه العلاج النفسي.

ومع ذلك، غالباً ما تُكتب هذه الأوامر لأن التقييم النفسي والعلاج النفسي غير متوفرين.

داخل عياداتهم، يواجه الأطباء في كثير من الأحيان حالات بالغة الصعوبة. على سبيل المثال، يقابلون آباءً مفجوعين، وشبابًا يرفضون الذهاب إلى المدرسة بسبب قلق شديد، وحالات تستدعي تدخل خدمات حماية الطفل، أو أطفالًا يعانون من الأرق وتدهور حالتهم الصحية. غالبًا ما يكون الوصول إلى خدمات التقييم والتدخل النفسي غير متاح، أو قد يمتد الانتظار لأشهر، بل لسنوات. عندها يجد الأطباء أنفسهم في مأزق، فيلجؤون أحيانًا إلى وصف الأدوية، حتى وإن كانوا يعلمون أنها ليست الخيار الأمثل للطفل. يُعقّد عامل "توافر الخدمات النفسية" الأمور، ويؤثر على جودة الرعاية والتوقعات.

لقد تفاقمت مشاكل الصحة النفسية بشكل حاد وسريع، لدرجة أن هؤلاء الأطباء النفسيين يختارون أهون الشرّين، فالتقاعس عن العمل محفوف بالمخاطر، تمامًا كما هو الحال في زمن الحرب عندما يتدفق عدد كبير من الجرحى على المستشفى دفعة واحدة. لا بد من اتخاذ قرارات صعبة. ليس لديّ أي نية للحكم على أفعالهم. غالبًا ما يجدون أنفسهم وحيدين في الخطوط الأمامية، يستجيبون لمعاناة الشباب.

يُقرّ الأطباء بأن الأدوية النفسية لا تُعالج جميع المشاكل، لكنها غالبًا ما تكون إحدى الوسائل القليلة المتاحة لهم لتخفيف معاناة مرضاهم الشباب، ولو مؤقتًا. كما يعلمون أن المراهقين مُعرّضون لخطر العلاج الذاتي، كاللجوء إلى تعاطي الحشيش أو الكحول بانتظام، إذا لم يتلقوا علاجًا لاضطراباتهم النفسية. علاوة

على ذلك، يُدركون أن الشباب المُصابين بالاكتئاب مُعرّضون لخطر الانتحار. باختصار، قد يُؤدي عدم وصف الأدوية إلى عواقب وخيمة.

علاوة على ذلك، يشعر الآباء أحيانًا بالإرهاق والعجز بسبب صعوبة الوصول إلى التقييم النفسي والعلاج النفسي. ولا يمكننا لومهم على اختيارهم الأدوية، فهي غالبًا الحل الوحيد المتاح بسرعة، حتى وإن لم تكن دائمًا الخيار الأمثل.

عند التفكير في مضادات الاكتئاب، يجب بالطبع مراعاة الآثار الجانبية المحتملة. دعونا الآن نتناول هذا الجانب.

الآثار الجانبية المحتملة لمضادات الاكتئاب

تُشير الدراسات العلمية إلى وجود العديد من الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب، والتي تختلف باختلاف نوع الدواء الموصوف. ونظرًا لتعدد أنواع وفئات مضادات الاكتئاب، فإن استعراضًا شاملًا لآثارها الجانبية يستحيل في صفحات قليلة.

سأقدم بدلاً من ذلك لمحة عامة عن أكثر الآثار الجانبية شيوعاً، وسأناقش الجوانب النفسية المرتبطة بها. إذا كانت لديكم أسئلة محددة حول مضاد الاكتئاب الذي وُصف لطفلكم، فمن الأفضل استشارة الطبيب المُعالج أو الصيدلي مباشرةً.

أولًا، من المهم فهم أن استجابة كل شخص للأدوية تختلف. فبعض الشباب لا يُبلغون عن أي آثار جانبية، بينما يُعاني آخرون من آثار جانبية عديدة. يتأقلم البعض بسرعة مع مضادات الاكتئاب ويتعاملون معها بشكل جيد، بينما يجد آخرون صعوبة بالغة في تحملها. أحيانًا، قد تكون الآثار الجانبية مزعجة للغاية لدرجة أن الشاب يقرر التوقف عن تناول الدواء. مع ذلك، يجب دائمًا التوقف عن تناول الدواء تحت إشراف طبي.

من بين الآثار الجانبية التي غالباً ما يتم توثيقها لدى الشباب ما يلي:

- اضطراب الجهاز الهضمي[27] مثل آلام البطن والغثيان والإسهال أو الإمساك؛
- الأرق[28] والنعاس[29]؛
- الزيادة في السلوك والأفكار الانتحارية[30،31،32]؛
- مجموعة من الأعراض تسمى "التنشيط"، والتي تشمل فرط النشاط، ونوبات الغضب، وفقدان السيطرة على النفس، والعدوانية[33]؛
- جفاف الفم[34]؛
- اضطرابات في الحياة الجنسية[35] ومع ذلك، فإن عددًا قليلًا جدًا من الدراسات يركز على الخلل الجنسي لدى المراهقين الذين يتناولون مضادات الاكتئاب؛
- زيادة الوزن[36]؛
- الصداع[37].

تميل بعض الآثار الجانبية، التي تكون أكثر وضوحًا في البداية، إلى التلاشي خلال الأشهر الثلاثة الأولى. وينطبق هذا، من بين أمور أخرى، على الغثيان والأرق وآلام البطن والتململ وجفاف الفم[38]. قد تستمر بعض الآثار الأخرى أو لا تظهر إلا بعد عدة أشهر من الاستخدام.

ما الذي يجب ان ننتبه إليه؟

إن زيادة الأفكار والسلوكيات الانتحارية هي أحد الآثار الجانبية الهامة، وقد تم إثبات ذلك في العديد من الدراسات التي أجريت على الأطفال والمراهقين والشباب[39،40،41] اعتُبر هذا الأثر الجانبي خطيرًا للغاية، لدرجة أن إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) فرضت في عام 2004 تحذيرًا شديد اللهجة على مضادات الإكتئاب من نوع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRI). يُعد هذا النوع من التحذير أعلى مستوى من التنبيه الذي يمكن أن تفرضه إدارة الغذاء والدواء. ويُتخذ هذا الإجراء عندما تُظهر الدراسات أن الدواء المعني ينطوي على خطر كبير لحدوث آثار جانبية خطيرة، قد تكون مميتة.

أثار هذا التحذير الصادر عن إدارة الغذاء والدواء الأمريكية انتقادات واسعة. فقد جادل بعض الباحثين بأنه أدى إلى انخفاض استخدام مضادات الاكتئاب بين الشباب، مما قد ينتج عنه زيادة في السلوك الانتحاري[42،43] في مراجعة للأدبيات الحديثة[44] مع ذلك، يشير الباحثون إلى أن هذه الدراسات شابتها نقاط ضعف منهجية كبيرة. ويخلصون إلى أن توصية إدارة الغذاء والدواء كانت مبررة، إذ ارتبط ازدياد وصفات مضادات الاكتئاب بين الشباب الأمريكيين بارتفاع محاولات الانتحار وعدد حالات الانتحار.

لم تؤكد بعض الدراسات أن استخدام مضادات الاكتئاب يزيد من خطر الانتحار[45] ومع ذلك، فقد أظهر الباحثون أن البيانات التي تم الإبلاغ عنها في بعض التجارب السريرية تكون في بعض الأحيان غير مكتملة أو غير دقيقة[46] من بين تجربة سريرية لستة أدوية نفسية تمت دراستها، لم يتم تضمين 62.3% من 142 الوفيات، و53.3% من حالات الانتحار، و46% من محاولات الانتحار أو الأفكار الانتحارية التي ظهرت في سجلات شركات الأدوية على الإنترنت في المقالات العلمية المنشورة[47].

إذا كنتَ أحد الوالدين، فمن الأفضل أن تبقى متيقظًا وحذرًا، مع العلم أن تناول مضادات الاكتئاب من نوع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، مثل بروزاك، قد يؤدي إلى زيادة الأفكار والسلوكيات الانتحارية. غالبًا ما تكون هذه الآثار أكثر شيوعًا في الأسابيع القليلة الأولى من الاستخدام[48] ومن الواضح أن ليس كل الأطفال يقدمونها.

في ممارستي، ألاحظ أن زيادة الوزن تُعدّ من الآثار الجانبية التي يصعب تقبّلها في كثير من الأحيان، لا سيما خلال فترة المراهقة. تتطلب هذه المرحلة العمرية في الأصل قدراً كبيراً من التكيف نظراً للتغيرات الجسدية العديدة المصاحبة للبلوغ. علاوة على ذلك، غالباً ما ترتبط معايير الجمال بالنحافة، وغالباً ما تكون التعليقات على وسائل التواصل الاجتماعي المتعلقة بزيادة الوزن جارحة.

أتذكر تحديدًا فتاة مراهقة أخبرتني أنها اكتسبت حوالي سبعة كيلوغرامات (15 رطلاً) بعد بدء تناول مضادات الاكتئاب. شعرت ببعض النشاط، لكنها عانت من قلق اجتماعي وتدني في تقدير الذات بسبب مظهرها. كما اضطرت للتعامل مع تعليقات حول زيادة وزنها، حتى من أقرب أصدقائها وعائلتها أحيانًا، وهو أمر لم تختبره من قبل.

أصبح الوضع صعبًا للغاية بالنسبة لها لدرجة أنها قررت التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب دون إخبار والديها أو طبيبها. كانت تعلم أن التوقف المفاجئ عن تناول مضادات الاكتئاب غير مستحب، لكن فكرة استمرار زيادة وزنها كانت لا تُطاق. لسوء الحظ، تسبب التوقف المفاجئ عن الدواء في ظهور أعراض

مزعجة مثل الدوار والتنميل والتهيج. عندها قررت التحدث إلى والديها وطبيبها. كانت محادثة صعبة، وكان من الممكن أن تكون أسهل بكثير لو جرت قبل توقفها عن تناول الدواء. الآن، كان عليها أن تتعامل مع قدر من سوء الفهم وفقدان الثقة من أولئك الذين ساندوها، بالإضافة إلى حزنها.

من البديهي أن المراقبة الدقيقة للآثار الجانبية ضرورية عند وصف دواء لطفل أو مراهق. فهذا يُساعد على تقليل خطر السلوك الانتحاري ومنع تفاقم بعض الآثار الجانبية. على سبيل المثال، قد يُواجه الشاب الذي يُعاني من الهياج والغثيان كآثار جانبية صعوبة في مواكبة دروسه، وقد يتأخر دراسيًا. كما قد يُؤدي الغثيان إلى انخفاض شهيته وشعوره بالإرهاق. وقد تُؤدي الصعوبات الدراسية إلى انخفاض درجاته في الامتحانات، مما قد يزيد من القلق وأعراض الاكتئاب. تترتب على الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب العديد من العواقب النفسية، لذا فإن مراقبة هذا الجانب أمر بالغ الأهمية.

يُعدّ تحديد الآثار الجانبية أمرًا معقدًا في الغالب، إذ يتشابه بعضها مع أعراض الاكتئاب أو القلق. وللقيام بذلك بفعالية، من الضروري أن يكون لدى الطبيب المُعالج فهمٌ كافٍ لحالة الشاب ووظائفه العامة قبل بدء العلاج، وذلك لتحديد نقطة مرجعية للمقارنة. وتبرز أهمية التقييم الأولي الشامل - والذي سيتم تناوله [في القسم/القسم/القسمالفصل الرابع]لذا، يُعدّ هذا الأمر بالغ الأهمية. سيُسهّل ذلك تحديد الآثار الناتجة عن الدواء وإجراء التعديلات اللازمة حسب الحاجة.

هل هناك أي آثار جانبية طويلة المدى على الدماغ والجسم؟

إضافةً إلى الآثار الجانبية التي ناقشناها للتو، والتي يمكن وصفها بأنها "قصيرة المدى"، توجد أيضًا آثار محتملة طويلة المدى مرتبطة بتناول مضادات الاكتئاب. مع ذلك، فإن هذه الآثار على الدماغ والجسم النامي لا تزال غير مدروسة بشكل كافٍ وغير مفهومة جيدًا: فهناك نقص مؤسف في الأبحاث حول الآثار طويلة المدى للأدوية النفسية لدى الشباب[49]ومع ذلك، فإن هؤلاء الأفراد يعانون من تغيرات جسدية وعصبية واجتماعية كبيرة يمكن أن تتأثر بالأدوية.

كما رأينا في[الفصل الأول]تختلف أدمغة الشباب عن أدمغة البالغين. وتتميز مرحلتا الطفولة والمراهقة بتغيرات كبيرة في نمو الدماغ، وفيما يلي بعض هذه التغيرات[50]:

1. ج منطقة الفص الجبهي. هذا الجزء من الدماغ مهم للتحكم في الاندفاع، والحكم، والقدرة على اتخاذ القرارات.
2. ادة تشكيل المادة الرمادية والبيضاء. على سبيل المثال، يزداد حجم المادة البيضاء، وهي مادة تشارك بشكل ملحوظ في التواصل بين مناطق مختلفة من الدماغ، حتى العقد الثالث من العمر.
3. دة التغليف الميالييني. وبتبسيط شديد، تساعد هذه العملية على جعل الدماغ أكثر كفاءة من خلال السماح للنبضات العصبية بالانتقال بشكل أسرع.

تقليم المشابك العصبية. المشابك العصبية هي نقاط التقاء بين خليتين عصبيتين أو بين خلية عصبية وعضلة أو غدة. ببساطة، تسمح المشابك العصبية للمكونات المختلفة بالتواصل. تقليم المشابك العصبية هو

عملية يقوم بها الدماغ للتخلص من المشابك غير الضرورية، وذلك لإزالة الروابط غير اللازمة بين خلاياه وتقوية تلك المستخدمة بكثرة.

لذا، تحدث عدة تغيرات في أدمغة الأطفال والمراهقين، مما يزيد من تعقيد علاجات الاضطرابات النفسية لدى الشباب. في هذه المرحلة، لا نعرف على وجه اليقين كيف تؤثر الأدوية على هذه الآليات الدماغية.

ومن بين الآثار الجانبية المحتملة على المدى الطويل، تشير بعض الدراسات إلى مخاطر مرتبطة بمرض السكري من النوع الثاني[51،52] كثافة العظام[53،54] وانخفاض في النمو[55،56،57].

ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتوثيق الآثار المحتملة طويلة المدى على كل من جسم ودماغ الأطفال والمراهقين بشكل كامل.

كيف يمكننا مساعدة شاب على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان سيبدأ بتناول مضادات الاكتئاب أم لا؟

إذا وصف طبيب طفلك مضادات الاكتئاب، فقد تشعر بالصدمة أو الانزعاج أو حتى الارتياح، وذلك بحسب فهمك للوضع والمرحلة التي وصلت إليها في عملية تقبلك للأمر.

قد يتقبل بعض الشباب خيار تناول مضادات الاكتئاب، بينما يرفضه آخرون. لذا، من المهم الاستماع إلى وجهة نظر الشاب ومنحه الوقت الكافي لطرح أسئلته.

قد يتطلب الأمر تحديد موعد طبي آخر لإتاحة المزيد من الوقت لمناقشة الأمر. إنه قرار لا يُتخذ باستخفاف. سيخشى البعض تناول الدواء مدى الحياة، بينما سيقلق آخرون من نظرة أقرانهم؛ في حين سيعتقد آخرون، على النقيض، أنه سيحل جميع مشاكلهم دون أي جهد منهم، مع أن هذا ليس صحيحًا للأسف.

ما المعلومات التي قدمها الطبيب؟

يخبرني بعض الشباب أو أولياء الأمور أنهم كانوا على دراية تامة بالآثار الجانبية المحتملة للدواء الموصوف. بينما يذكر آخرون أنهم لم يتلقوا سوى معلومات موجزة للغاية حول هذا الموضوع. بالنسبة لهذه الفئة الأخيرة، سيكون من الصعب متابعة الأمر والتواصل السريع مع الطبيب المعالج في حال ظهور أي آثار جانبية مزعجة، نظرًا لقلة الأدوات المتاحة لديهم لتحديدها. على سبيل المثال، قد يظن الأهل أن طفلهم يعاني من عسر الهضم بينما يكون في الواقع أحد الآثار الجانبية للدواء.

يبدو من الضروري إبلاغ الشباب وعائلاتهم بالآثار الجانبية المحتملة حتى يتمكنوا من اتخاذ قرار مستنير بشأن تناول مضادات الاكتئاب وضمان المتابعة المناسبة في هذا الشأن.

متى وكيف نتوقف عن تناول مضادات الاكتئاب؟

ستكون المتابعات الطبية المنتظمة مهمة لتقييم وجود أي آثار جانبية لدى الطفل، وكذلك لإعادة تقييم الحاجة إلى الاستمرار في تناول الدواء. سيتم أخذ عدة متغيرات في الاعتبار خلال هذه المراجعة، بما في ذلك التغيرات في مهارات التأقلم وجودة الدعم الاجتماعي المُتلقى[58] التطور والنضج العصبي البيولوجي.

إن حقيقة أن الأطفال والمراهقين ينمون ويتطورون على مستويات متعددة تعقد عملية تقييم العلاجات.

من المهم معرفة أن التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب قد يكون صعبًا على البعض، بينما يكون سهلًا على آخرين. وتتلخص المشاكل التي قد تواجههم في جانبين رئيسيين: 1) أعراض الانسحاب الجسدية، و2) عودة بعض أعراض الاكتئاب أو القلق، غالبًا لأن الشخص لم يتعلم كيفية التعامل معها أو تقبّلها أو تخفيفها، أو لأن بيئته لم تتغير. على سبيل المثال، إذا لم يبذل الشاب جهدًا في تطوير ذاته، وإذا لم تتح له الفرصة لفهم مصادر معاناته بشكل أفضل، فإنه يُخاطر بعودة أعراضه.

غالباً ما يتم تجاهل الآثار الفسيولوجية للانسحاب من قبل أولئك الذين يصفون الدواء[59]. ومرة أخرى، لا تزال الأبحاث حول إيقاف مضادات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين قليلة. ولهذا السبب، أجريت غالبية الدراسات المذكورة في هذا القسم على البالغين.

في دراسة أجريت على البالغين في 31 دولة، أفاد 93.5% منهم أن الطبيب الذي وصف مضادات الاكتئاب لم يناقش الآثار الانسحابية المحتملة عند وصف الدواء[60]. وفي دراستين أخريين، أفاد أقل من 1% من الأشخاص أن الشخص الذي وصف لهم مضادات الاكتئاب أبلغهم باحتمالية حدوث أعراض انسحاب[61،62].

تختلف أعراض الانسحاب باختلاف فئة الدواء، ولكن الأعراض الأكثر شيوعًا تشمل الغثيان والأرق والدوخة والشعور بصدمات كهربائية وحركات غير طبيعية ورعشة وأعراض تشبه أعراض الأنفلونزا (مثل التعب والخمول والقشعريرة) والقلق والعدوانية أو زيادة الحزن[63،64،65].

استنادًا إلى 24 دراسة من دول مختلفة حول العالم، بما في ذلك كندا والمملكة المتحدة ونيوزيلندا، خلص الباحثون إلى أن 56٪ من الأشخاص الذين توقفوا عن تناول مضادات الاكتئاب عانوا من أعراض الانسحاب[66]. ووصف ما يقرب من نصف هؤلاء الأفراد (46%) أعراضهم بأنها شديدة. علاوة على ذلك، استمرت أعراض الانسحاب لدى غالبية من عانوا منها لأكثر من أسبوعين؛ ولدى البعض الآخر، استمرت لعدة أشهر، وفي حالات نادرة، لعدة سنوات. لا نعرف الكثير عن أعراض الانسحاب لدى الأطفال والمراهقين، ولكن قد يكون الشباب أكثر عرضة للإصابة بها[67]. وبالتالي، فإن وجود خطة إغلاق منظمة ومُراقبة بشكل جيد أمر ضروري.

في كندا والولايات المتحدة، لا تشير الإرشادات العامة إلى أي مشاكل كبيرة تتعلق بالتوقف عن تناول مضادات الاكتئاب. بل تشير إلى أعراض الانسحاب التي تستمر عادةً لبضعة أسابيع وتكون طفيفة بشكل عام[68]. علاوة على ذلك، يمكن للمرء أن يقرأ ما يلي على موقع إلكتروني تابع لحكومة كندا: "في حالات نادرة، قد يكون من الصعب التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب حتى عند القيام بذلك تدريجياً[69]".

أجرت إنجلترا، التي كانت لديها إرشادات مماثلة لتلك الموجودة في كندا، تغييرات جوهرية عليها مؤخراً. في الواقع، يؤكد المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية والكلية الملكية للأطباء النفسيين الآن أن التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب قد يكون صعباً ويستغرق وقتاً أطول بكثير مما كان يُعتقد سابقاً[70]. ويوصون بتقليل الجرعات تدريجياً، وتوزيع عملية الانسحاب على مدى عدة أسابيع أو أشهر، أو حتى لفترة أطول، وتعديلها وفقاً لردود فعل كل فرد.

كما قامت بلجيكا (المركز البلجيكي للمعلومات الدوائية العلاجية - CBIP) بتحديث إرشاداتها في عام 2024، حيث نصت على ما يلي: "يمكن أن تسبب جميع مضادات الاكتئاب أعراض انسحاب عند التوقف عن تناولها أو إيقافها. وتشير البيانات الحديثة إلى أن أعراض الانسحاب أكثر شيوعًا، وفي بعض المرضى، تكون أكثر حدة وأطول مدة مما كان يُعتقد سابقًا"[71] يشير الدليل البلجيكي إلى وجود نقص في الأدلة لتفصيل أفضل طريقة للتوقف عن تناول مضادات الاكتئاب، وأن أعراض الانسحاب غالباً ما تكون غير محددة ويتم الخلط بينها وبين انتكاسة الاكتئاب".

هل هي انتكاسة أم أعراض انسحاب؟

قد يصعب أحيانًا التمييز بين الانتكاس وأعراض الانسحاب. على سبيل المثال، قد يعتقد شاب توقف عن تناول مضادات الاكتئاب، وظهرت عليه أعراض قلق شديدة واضطرابات في النوم، أنه يعاني من انتكاسة، بينما هي في الواقع أعراض انسحاب. نفسيًا، قد يشعر بالذنب، ويلوم نفسه، ويعتقد أنه ليس "قويًا" بما يكفي للعيش بدون دواء، وهذا غير صحيح على الإطلاق.

في هذه الحالات، يُعدّ الإشراف الدقيق من قِبل أخصائي رعاية صحية مؤهل أمرًا ضروريًا. وعادةً ما يُوصي هؤلاء الأخصائيون بسحب الدواء تدريجيًا، الأمر الذي قد يتطلب زيادة الجرعة في البداية.

إليكم بعض المعلومات المفيدة للتمييز بين أعراض الانسحاب وأعراض الانتكاس.

- تظهر أعراض الانسحاب بسرعة كبيرة (غالباً في أقل من أسبوع) بعد تقليل الجرعة أو التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب.
- ا كانت الأعراض مختلفة عن تلك التي عانى منها الشاب في البداية، فمن المحتمل أن تكون أعراض انسحاب وليست انتكاسة.
- تختفي أعراض الانسحاب بسرعة إذا تم زيادة الجرعة إلى نفس المستوى السابق.

تُجرى أحيانًا فحوصات طبية غير ضرورية لفهم الأعراض المبلغ عنها، دون مراعاة أنها قد تكون آثارًا للانسحاب.

بعض الشباب الذين يعتقدون خطأً أنهم شُخِّصوا بانتكاسة، بينما هم في الواقع يعانون من أعراض انسحابية، يقررون الاستمرار في تقليل جرعة أدويتهم بدلاً من زيادتها، كما أوصى طبيبهم. وبالتالي، يحاولون أحيانًا تقليل جرعاتهم دون إشراف طبي، وهو أمرٌ يُنصح بشدة بتجنبه. عندها يُخاطرون بالتعرض لأعراض انسحابية متعددة لأن تقليل الجرعة يكون حادًا للغاية، أو قد لا يُدركون مشاكل صحية أخرى، فيظنونها أعراضًا انسحابية. حتى أن بعض الأشخاص الذين يحاولون دعم بعضهم البعض في رحلة التخلص التدريجي من مضادات الاكتئاب قد أنشأوا مجموعات على وسائل التواصل الاجتماعي.

لا تُركز سوى أبحاث قليلة على أعراض الانسحاب، وأقل منها على الشباب الذين يقررون التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب. وللأسف، لا يزال العاملون في مجال الرعاية الصحية يفتقرون إلى الوعي الكافي لتحذير مرضاهم، قبل وصف مضادات الاكتئاب، من أن التوقف عنها قد يكون صعبًا ويستغرق وقتًا

طويلاً[72] ومع ذلك، فبدون هذه المعلومات، يصعب على الشخص الموافقة على تناول مضادات الاكتئاب بطريقة مستنيرة تمامًا.

بصفتك أحد الوالدين، من المفيد أن تضع هذه المعلومات في اعتبارك إذا كان طفلك يتناول مضادات الاكتئاب أو يفكر في التوقف عن تناول أدويته الحالية. سيساعدك هذا على طرح الأسئلة الصحيحة واتخاذ القرار الأنسب والأكثر استنارة.

من منظور مجتمعي، ونظراً للارتفاع الحاد في استهلاك مضادات الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين في فترة زمنية قصيرة جداً، فإن أعراض الانسحاب لديها القدرة على أن تصبح مشكلة صحية عامة كبيرة في المستقبل القريب.

صحيح أم خطأ؟

تساعد مضادات الاكتئاب على تعزيز الثقة بالنفس.

مزيف. صحيح أن مضادات الاكتئاب قد تساعد في تحسين المزاج ومستويات الطاقة. مع ذلك، فهي لا تعالج الأسباب الكامنة وراء الأعراض، مثل تدني احترام الذات، ولا تُعلّم الشباب كيفية:

- تحمل الضيق؛
- تقبل وإدارة المشاعر الصعبة مثل الخجل والغيرة والغضب والحزن أو الرفض؛
- التعايش بشكل أفضل مع الحالة الصحية وتقبل الصدمات النفسية؛
- التحزن بسلام أكبر؛
- إدارة الصعوبات في العلاقات الاجتماعية أو الأسرية، وما إلى ذلك.

بالنسبة للبعض، يُعدّ الدواء بمثابة طوق نجاة: فهو ضروري لأنه يمنع الغرق. مع ذلك، فهو لا يُعلّم الشاب السباحة أو يُساعده على التغلب على خوفه من الماء. لذا يُنصح بأن يُصاحبه علاج نفسي. أما بالنسبة لبعض الشباب الآخرين، فلا يُنصح بتناول الدواء، بل يحتاجون إلى مساعدة تُعالج الأسباب الكامنة وراء معاناتهم. سيتم تناول هذا الموضوع بمزيد من التفصيل في الفصل التالي.

الفصل الثالث

لا يحل الدواء كل شيء.

مع أن مضادات الاكتئاب قد تُفيد في بعض الحالات، بل وتُنقذ الأرواح، إلا أنها لا تُعالج جميع الأسباب الكامنة التي أوصلت الشاب إلى حالته الراهنة. وغالباً ما تستغرق هذه الحالة شهوراً أو سنوات لتتطور، وأحياناً بطريقة خفية أو غير خفية.

إذا وصل الشاب إلى حالة من الضيق أو الخلل الوظيفي المتقدم، لدرجة أن أحد المختصين قد اعتبر أنه بحاجة إلى تناول مضادات الاكتئاب، فإن الأسباب الكامنة وراء ذلك يجب أن تكون خطيرة (على الأقل إذا كان التقييم دقيقًا).

إنّ الإكتفاء بوصف مضادات الاكتئاب لشخص شاب يعاني من ضائقة نفسية يوحي بأنّ مشاكله ذات منشأ عصبي وجسدي بحت. مع ذلك، فإنّ المشاكل النفسية معقدة ومتعددة العوامل. تساعد مضادات الاكتئاب في تنظيم المزاج من خلال التأثير على بعض النواقل العصبية، لكنها لا تعالج الأسباب الجذرية. ومن المرجح أن تعود هذه المشاكل بعد التوقف عن تناول الدواء إذا استمر تجاهلها.

في هذا الفصل، سأتناول بعض القضايا التي قد تكمن وراء الصعوبات العاطفية التي يواجهها الأطفال والمراهقون، والتي لن يكون لمضادات الاكتئاب تأثير يذكر عليها أو لن يكون لها أي تأثير على الإطلاق.

صعوبات في العلاقات الشخصية

تتنوع التحديات التي يواجهها الشباب في المجال الاجتماعي. إليكم بعض الأمثلة: كثرة الخلافات مع الأقران، وسوء اختيار الأصدقاء، وصعوبة تكوين الصداقات أو الحفاظ عليها. وتتعدد الأسباب الكامنة وراء هذه العقبات، منها: نقص المهارات الاجتماعية، وصعوبة التعبير عن الذات بحرية، والقلق، والشعور بسوء الفهم أو الرفض حتى وإن لم يكن كذلك، والاندفاع الذي قد يؤدي إلى قول كلام جارح أو اتخاذ موقف دفاعي دون قصد، وقلة المرونة والتعاطف والثقة بالنفس، والبيئة التي نشأ فيها الشاب والتي علمته كيفية التعامل مع الآخرين بطريقة معينة، والميل إلى الشعور بالغيرة، وصعوبة فهم وجهات نظر الآخرين أو مشاعرهم، وانعدام الثقة الناجم عن تجارب سابقة، وغير ذلك.

غالباً ما يكون للمشاكل المتكررة في العلاقات الشخصية تأثير كبير على إدراك الذات، واحترام الذات، والصحة العقلية للأطفال والمراهقين.

غالباً ما يحتاج الشاب الذي يواجه صعوبات متكررة في علاقاته الاجتماعية إلى مساعدة لمعالجة الأسباب الكامنة. ولا يكفي تناول مضادات الاكتئاب وحدها لتمكينه من بناء علاقات دائمة ومرضية. في الواقع، لا تُحسّن الأدوية المهارات الاجتماعية الضعيفة، أو تقدير الذات، أو القدرة على التعبير عن الذات بفعالية.

كما أنها لا تُحدث تأثيراً خارقاً على القدرة على حل الخلافات أو تقبّلها، أو التوصل إلى حلول وسط، أو فهم وجهات نظر الآخرين، أو اختيار أصدقاء صالحين، أو التعبير عن الذات باحترام دون التأثر المفرط بتجارب الماضي.

علاوة على ذلك، سيحتاج بعض الشباب المصابين باضطراب طيف التوحد أو الذين تظهر عليهم سمات نموذجية لهذا الاضطراب إلى دعم كبير للتغلب على تحديات العلاقات الشخصية. دعونا نتناول بمزيد من التفصيل بعض القضايا المحددة التي تؤثر على العلاقات الاجتماعية.

عدم المساواة في العلاقات الاجتماعية

إن ما تعلمه الشباب في علاقاتهم مع والديهم سيشكل أساساً لتطوير العلاقات مع أقرانهم والحفاظ عليها[1]وبهذا المعنى، يمكن أن تكون هذه العلاقات صحية إلى حد ما. وتستند العلاقات القائمة على المساواة، على وجه الخصوص، إلى الاحترام والثقة المتبادلة والصدق والتواصل الجيد والتفاهم والقدرة على الحفاظ على الهدوء أثناء النزاعات[2].يجب أيضاً احترام الموافقة المتبادلة.

في المقابل، تنطوي العلاقات الضارة على اختلال في موازين القوى. غالباً ما يُظهر هذا النوع من العلاقات قصوراً في الثقة المتبادلة، وإدارة الغضب، وقدرة الطرف الأقوى على التنازل، فضلاً عن الصدق والموافقة[3]قد تترك هذه العلاقات آثارًا نفسية عميقة. في هذه الحالة، يمكن للبالغين مساعدة المراهقين على إدراك الآثار السلبية لبعض هذه العلاقات عليهم، ودعمهم في رحلتهم إذا قرروا الابتعاد عنها. من الأفضل أن تكون هذه العملية تدريجية، خاصة مع المراهقين، وإلا فقد يصبحون دفاعيين ويقاومون الضغط المفرط.

الترهيب

بالطبع، لن يوقف الدواء التنمر الذي يتعرض له الشاب، إن كان هذا هو الحال فعلاً. قد يكون لهذا الوضع آثار بالغة على صحته النفسية ونموه. وقد أظهرت بعض الأبحاث أن تأثيراته على بعض بنى الدماغ قد تكون مشابهة لتلك التي يسببها الإيذاء اللفظي في الطفولة[4]من بين أمور أخرى، ستصاب بعض المناطق الفرعية من الحصين الأيسر بالضمور، مما قد يساهم في صعوبات الذاكرة والتعلم.

مع ظهور وسائل التواصل الاجتماعي، أصبح بإمكان الطفل التعرّض للتنمر في أي وقت من اليوم، طوال أيام الأسبوع. إذا كانت مشاكل الشاب مرتبطة بالتنمر، فإن مضادات الاكتئاب ليست الحل الأمثل. من الأجدى اتخاذ تدابير لوقف التنمر. للبالغين في حياة الطفل دورٌ محوري في مثل هذه الحالات. على سبيل المثال، يمكن للوالدين التواصل مع المعلمين أو إدارة المدرسة لشرح الموقف وإيجاد حلول له. بحسب شدة التنمر، قد يكون من الضروري إشراك الشرطة. أما المدرسة، فيجب عليها التعاون لحماية الطفل.

ينبغي على الآباء والبالغين الآخرين المعنيين ضمان التواصل المفتوح مع الطفل، ليس بإجباره على مناقشة كل تفاصيل التنمر الذي يتعرض له، بل بإشعاره بأنهم مستعدون للمساعدة والاستماع. فإذا ألحّ البالغون بشدة، قد ينعزل الشباب تمامًا ويتوقفون عن التحدث مع أي شخص عما يمرون به.

سيحتاج العديد من الشباب إلى العلاج النفسي للتعافي من هذه التجارب والتغلب على انعدام ثقتهم بأنفسهم. بالنسبة للبعض، سيتعلق الأمر بعلاج أعراض ما بعد الصدمة؛ وبالنسبة للآخرين، سيتعلق الأمر بإعادة بناء ثقتهم بأنفسهم، ورغبتهم في التواصل مع الآخرين، أو قدرتهم على الثقة مجدداً.

أظهرت الأبحاث وجود روابط بين اضطرابات القلق والتنمر وانخفاض تقدير الذات[5]. يمكن أن يؤدي التنمر إلى انخفاض تقدير الذات وزيادة القلق. على سبيل المثال، قد يشعر الشاب الذي يخشى نبذ أصدقائه له بسبب تعرضه للتنمر في صغره بالقلق، وقد يتفاعل بعدوانية مع أدنى إشارة تدل على استبعاده. في هذه الحالة، تُمكّنه المساعدة المتخصصة من تجاوز الصدمة التي ربما يكون قد تعرض لها أثناء تعرضه للتنمر. كما تُساعده هذه المساعدة على إدراك أن ردود أفعاله تتفاقم بسبب ماضيه، وأنها ليست جميعها مرتبطة بوضعه الحالي. عندها، يصبح من الأسهل عليه وضع الأمور في نصابها الصحيح وفهم مشاعره بشكل أفضل، مما يُخفف من حدتها. وهذا بدوره يزيد من فرص تمتعه بعلاقات اجتماعية أكثر انسجامًا واستقرارًا.

وقد ثبت أيضاً أن العلاج النفسي الذي يهدف إلى علاج القلق لدى الشباب يساعد في الحد من سلوك التنمر تجاههم[6].

المراهقة: فترة محورية

من المهم أن نتذكر أن المراهقة فترة تحول، حيث يسعى الشباب، مع ازدياد استقلاليتهم، إلى اكتشاف هويتهم. هذه هي المرحلة النمائية التي يبدأون فيها بتكوين شخصياتهم والابتعاد تدريجيًا عن عائلاتهم. يلعب الأقران دورًا هامًا في هذه العملية، إذ يحتل الأصدقاء مساحة متزايدة في حياتهم ويؤثرون بشكل كبير على صحتهم النفسية.

تُعدّ فترة المراهقة مرحلةً بالغة الأهمية، حيث تُؤثّر آراء الآخرين تأثيراً كبيراً على تقدير الذات. لذا، يُنصح بعدم التقليل من شأن الصعوبات التي يواجهها الشاب أو الشابة في المجال الاجتماعي، وتقديم الدعم اللازم لهم في هذا الشأن.

التغيب عن المدرسة

ارتفعت نسبة الشباب المتغيبين عن المدرسة بشكل مزمن في السنوات الأخيرة، لا سيما منذ جائحة كوفيد-19. ففي كيبيك، ارتفعت هذه النسبة من حوالي 6% إلى ما يقرب من 10%[7]. أما في الولايات المتحدة، فقد ارتفعت النسبة من 15% إلى 26%[8].

تم طرح العديد من الفرضيات لتفسير هذه الظاهرة: زيادة في مشاكل الصحة العقلية مثل القلق والاكتئاب، وصعوبات أكاديمية غير مشخصة وصعوبات التعلم، والانطباع بأنه من المقبول التغيب عن المدرسة بسبب إغلاق المدارس المفروض أثناء الوباء، ونقص الإشراف الأبوي، وعدم تدخل بعض المدارس أثناء حالات الغياب المتكررة، والانطباع الذي لدى بعض الشباب بأن المدرسة ليست بيئة مناسبة لهم، وإرهاق وكالات حماية الطفل التي تكافح أحيانًا للتدخل.

إن هذا الارتفاع السريع في معدلات التغيب عن المدارس أمرٌ مثير للقلق. في أغلب الحالات، لن تكون مضادات الاكتئاب هي الحل. في بعض الحالات، قد تُساعد هذه الأدوية في تخفيف حدة أعراض الاكتئاب أو القلق، ولكن غالباً ما

تكون هناك حاجة إلى تدخلات أخرى - مُصممة خصيصاً لأسباب التغيب - لإعادة الطالب إلى المدرسة.

على سبيل المثال، إذا كان لدى شاب أو شابة صعوبات في التعلم، فيجب تحديد هذه الصعوبات وفهمها لتوفير التسهيلات المدرسية المناسبة. وبهذه الطريقة، يمكنهم تحقيق النجاح والشعور براحة أكبر في المدرسة. أما إذا كان الشاب أو الشابة يعاني من مشكلة نفسية مثل رهاب الأماكن المفتوحة ويتجنب الذهاب إلى المدرسة خوفًا من نوبات الهلع، فسيحتاج إلى علاج نفسي ودعم في المدرسة (على سبيل المثال، مستشار نفسي متواجد في المدرسة يمكنه استشارته عندما يشتد قلقه).

الهدف هو أن ينظر الشباب إلى المدرسة كبيئة حيوية، لا مجرد مكان يُطلب منهم فيه الأداء والنجاح بأي ثمن. ولمنع التغيب عن المدرسة، يمكن للمدارس أن تلعب دورًا هامًا من خلال تقديم الدعم والإشراف الدقيق، إلى جانب التعاون الفعّال مع أولياء الأمور9يمكن أن يكون لهذه الأمور تأثير كبير من خلال تعزيز الحضور المدرسي ومحاولة عدم تشجيع التهرب، الذي يبدأ أحيانًا بشكل لطيف ويتخفى وراء الشكاوى الجسدية (على سبيل المثال، يشكو الشاب من الصداع أو آلام المعدة، وما إلى ذلك).

القدرة على تحمل الضيق

يواجه بعض الشباب صعوبة في تحمّل الضيق والمشاعر الصعبة أو الشديدة كالشعور بالخجل أو الذنب أو الغضب. ويميلون إلى الشعور سريعًا بالإرهاق أو الوقوع في فخّ مشاعرهم. وتُفسّر هذه الصعوبة عوامل عديدة، منها على سبيل المثال: الصدمات النفسية السابقة، وآليات الدفاع النفسي التي تُستخدم للحفاظ على الأداء، والتربية التي تُرسّخ فكرة أن من الأفضل كبت المشاعر أو التعبير عنها بانفعال شديد، ونقص القدوة الحسنة من الوالدين، وغيرها. لذا، سيكون من المفيد لهؤلاء الشباب تعلّم تحمّل الضيق، ولن تُساعدهم الأدوية في تحقيق ذلك. قد تُخفّف الأدوية من حدّة بعض ردود الفعل العاطفية، لكنها لن تُعلّمهم استراتيجيات إدارة الضيق إذا توقفوا عن تناولها.

علاوة على ذلك، غالباً ما يكون من الضروري معالجة الأسباب الكامنة وراء السلوكيات الملحوظة. على سبيل المثال، قد يتصرف الشاب الذي يشعر بالخجل كلما تلقى نقداً، حتى لو كان نقداً بناءً، بشكل دفاعي إذا شرح له معلمه بلطف أنه كان ينبغي عليه التوسع أكثر في شرح أسلوبه في الرياضيات. وقد يرغب في الهروب من الموقف بأسرع ما يمكن إذا أصبح لا يُطاق عاطفياً، وقد يدفع معلمه بعيداً أو يصبح عدوانياً تجاهه. في الواقع، قد يصبح شعوره بالخجل الشديد، وإحساسه بأن معلمه يؤكد معتقداته الراسخة - بأنه غير كفؤ وعديم القيمة - أمراً لا يُطاق. ومن المرجح أن يكون العلاج النفسي الذي يركز على تقديره لذاته وقدرته على تقبّل النقد مفيداً.

الحزن والتحولات الحياتية

لا يقتصر الحزن على الموت فقط، بل يتخذ أشكالاً عديدة. إليكم بعض الأمثلة على الحزن الذي قد يمر به الشباب:

• حزن على الصحة. تدفع المشكلة الصحية الشاب إلى الحزن على ما كان عليه قبل تشخيص المرض. وقد يشمل ذلك أيضاً مرض أحد الوالدين أو الأخ أو الأخت.

• قدان ممارسة الرياضة. إن التوقف عن ممارسة الرياضة بسبب الإصابة، على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي إلى فقدان نشاط مجز، وجزء من هوية الشاب، والعلاقات الاجتماعية المرتبطة بهذه الممارسة.

• حزن الناتج عن العلاقات. على سبيل المثال، قد يمر الشاب بانفصال يؤدي إلى فقدان رابطة حميمة مع أحد أحبائه.

• حزن الناتج عن فقدان حيوان أليف. غالباً ما يستهين المحيطون بفقدان الحيوانات الأليفة بآثار هذا النوع من الفقد، لكنها آثار حقيقية للغاية.

• قدان بيئة المعيشة. قد يشمل ذلك الانتقال إلى منزل جديد، مما يستلزم تغيير المدارس والأصدقاء. عندها سيشعر الشاب بالحزن على فقدان حياته السابقة.

• زن العائلة. ويحدث هذا عندما ينفصل الوالدان

لا تُعدّ مضادات الاكتئاب الخيار الأمثل لشابٍّ يمرّ بتجربة الحزن. فالحزن عملية طبيعية وصحية تؤثر على المزاج، لكنها ليست حالة مرضية. قد يتطور الحزن إلى اكتئاب، لذا من المهمّ الانتباه وطلب المساعدة إذا تأثرت حالة الشاب أو إذا كان يعاني من ضيق شديد ومستمر.

يحتاج الأطفال والمراهقون أيضًا إلى التكيف مع العديد من التحولات الحياتية، مثل بدء الحضانة، أو المدرسة الابتدائية أو الإعدادية، أو أول علاقة عاطفية، أو أول وظيفة، وما إلى ذلك. هذه اللحظات، حتى وإن بدت إيجابية في بعض الأحيان، تُشكل مصدرًا للتوتر. وبحسب شخصية كل شاب، ومصادر الدعم المتاحة له، وقدراته على التأقلم، قد يختبر هذه التغيرات بشكل إيجابي أو سلبي. فبالنسبة للبعض، ستمثل فرصة للنمو، بينما ستكون للبعض الآخر نقطة تحول تُفقدهم توازنهم النفسي.

صعوبات التعلم

يواجه بعض الشباب صعوبات في التعلم، تؤثر على سبيل المثال على القراءة والكتابة والرياضيات. ولا أقصد هنا الصعوبات الناتجة عن التغيب عن المدرسة أو عدم توفر الوقت الكافي للتعلم، أو المشكلات النفسية والاجتماعية، أو الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية أو الذهنية، أو الاضطرابات العصبية.

يُعدّ الشباب ذوو صعوبات التعلّم، وخاصةً غير المشخصين منهم، عرضةً للإصابة بأعراض القلق أو الاكتئاب. قد يبذلون جهودًا كبيرة، لكن درجاتهم لا تعكس ذلك، ويبقى التعلّم صعبًا. يُعدّ تشخيص صعوبات التعلّم أمرًا بالغ الأهمية لكي يفهم الشاب سبب صعوبة اكتساب المفاهيم الأكاديمية الجديدة بالنسبة له. كما يُعدّ تقديم الدعم ضروريًا لمنعهم من الإرهاق أو تكرار الإخفاقات، على الرغم من جهودهم.

إن معالجة أعراض القلق والاكتئاب دون تحديد صعوبات التعلم الكامنة أو توفير التسهيلات المدرسية لن يحل المشكلة. فهذه قضايا مختلفة تتطلب أشكالاً متباينة من التدخل.

عند الاشتباه في وجود صعوبات في التعلم، من المهم إجراء تقييم مناسب، والذي سيحدد مستوى الأداء الفكري والمهارات الأكاديمية والوظائف المعرفية الأخرى مثل الانتباه والذاكرة.

في ممارستي المهنية، التقيتُ بشبابٍ شعروا بارتياحٍ كبيرٍ بعد شرح حالتهم النفسية العصبية لهم. على سبيل المثال، فوجئ بعضهم بمعرفة أنهم يتمتعون بذكاءٍ عالٍ. في الواقع، كان لصعوبات التعلّم التي يعانون منها، كغيمةٍ ثقيلةٍ تُخيّم فوق رؤوسهم، تأثيرٌ بالغٌ على نظرتهم لأنفسهم لدرجة أنهم لم يعودوا يلاحظون نقاط قوتهم. تُشكّل التسهيلات حينها مظلةً واقيةً تُتيح لهم مواصلة مسيرتهم الدراسية رغم التحديات التي يواجهونها. وتُساعد الخدمات التي يتلقونها من التربية الخاصة أو علاج النطق في التخفيف من وطأة هذه الصعوبات.

احترام الذات متدني

قد تكون آثار تدني احترام الذات عديدة وخطيرة. يرتبط تدني احترام الذات بتدهور الصحة البدنية والنفسية، والانحراف، والعدوانية، وزيادة خطر التعرض للتنمر من الأقران، ومحدودية الموارد المالية في مرحلة البلوغ[10،11،12،13،14]. وعلى النقيض من ذلك، يرتبط تقدير الذات الصحي بأداء أفضل في العمل بالإضافة إلى مستويات أعلى من الرضا والحميمية في العلاقات الرومانسية[15،16].

غالباً ما تؤدي فترة المراهقة إلى إعادة تقييم الذات والقيم. ويخبرني العديد من الآباء أنهم يشعرون بأن أطفالهم كانوا يتمتعون بثقة عالية بالنفس قبل بلوغهم. فالمراهقون الذين يحظون بقبول أصدقائهم، ويرضون عن مظهرهم، ويحظون بتقدير الآخرين، يميلون إلى التمتع بثقة أعلى بالنفس. وقد تُسهم الفجوة بين الذات المُدركة - أي كيف يرى الشخص نفسه - والذات المثالية - أي كيف يرغب الشخص أن يكون - في الشعور بعدم الرضا والحزن[17].

الشاب الذي يعاني من تدني تقدير الذات يميل إلى الخوف من آراء الآخرين وتجنب التعبير عن أفكاره الحقيقية. وقد يتصرف بطرق لا يشعر بالراحة تجاهها، أملاً في أن يُقبل ويُحب. بعد فترة، سيجد صعوبة متزايدة في معرفة حقيقته، وما يحبه، وما يطمح إليه. بعض الشباب الذين يستشيرونني يصلون إلى مرحلة يفقدون فيها الإحساس بمشاعرهم، يتركون أنفسهم ينجرفون مع التيار، دون محاولة التحكم في مسارهم. غالباً ما يعانون من ضيق شديد، مدفون في أعماقهم لدرجة يصعب ملاحظته من الخارج، بل ويصعب عليهم أنفسهم الشعور به. قد يقولون لي: "أعاني من نوبات هلع متكررة، لكن لا يوجد سبب واضح لها"، أو "أبكي كل ليلة قبل النوم، ولا أفهم السبب". غالباً ما يكون هذا انفصالاً تدريجياً لحماية الشاب وضمان بقائه.

في الختام، لا بد من مراعاة العديد من الحلول المحتملة وجوانب عديدة من أداء الشاب لتحسين صحته النفسية. قد تبدو أسباب الضيق بسيطة للوهلة الأولى، كالانفصال بعد أسبوعين من المواعدة أو عدم الانضمام إلى فريق رياضي. مع ذلك، إذا كان رد فعل الشاب يتمثل في معاناته من ألم نفسي شديد ومستمر، أو عجزه عن ممارسة أنشطته المعتادة، فمن المرجح أن يكون هذا السبب قد أثر على جوانب أخرى من شخصيته.

لمساعدة الشاب على تجاوز هذه الحالة وتقليل خطر الانتكاس، ينبغي استكشاف عدة سبل. فبينما تُعد مضادات الاكتئاب أحد الخيارات المتاحة، يُوصى

بالعلاج النفسي كخطوة أولى لمساعدة الشاب على استعادة توازنه النفسي والحفاظ عليه من خلال معالجة الأسباب الكامنة وراء معاناته.

في كثير من الحالات، سيكون استخدام التدخلات النفسية والاجتماعية (على سبيل المثال، المساعدة في حل النزاعات التي تشمل العديد من الشباب في المدرسة أو تعزيز تطبيق إدارة أبوية أكثر اتساقًا) أو العلاج الأسري مفيدًا للغاية أيضًا.

لا يعد الدواء سوى خيار واحد من بين خيارات أخرى، وفي بعض الأحيان لا يكون هو ما يحتاجه الشاب.

الفصل الرابع

حدد المشكلة بوضوح

خلال الأسابيع القليلة الماضية، أصبح طفلك سريع الانفعال ومتقلب المزاج. تراجعت درجاته بشكل ملحوظ. يبدو عليه التعب باستمرار. حتى أنه توقف عن الاستمتاع بالأنشطة الاجتماعية والرياضية التي كان يحبها. بالكاد تتعرف عليه الآن، وأنت قلق عليه...

عندما تشعر أن طفلك يعاني من صعوبات، أو أنه لم يعد يتصرف على طبيعته، أو أنه غير قادر على القيام بأنشطته المعتادة، فإن طلب المساعدة المتخصصة قد يكون مفيدًا. غالبًا ما يكون الطبيب هو الشخص الأنسب للحصول على هذه المساعدة، حيث يمكنه تقديم التوصيات أو توجيه الطفل وأسرته إلى الموارد المناسبة، أو أخصائي آخر، مثل الأخصائي النفسي، الذي يمكنه إجراء التقييم والعلاج اللازمين.

بصفتك أحد الوالدين، من المهم أن تدرك أن هذا التقييم ليس بالأمر الذي يتم بين عشية وضحاها. ولإجراء تقييم دقيق، سيحتاج المختص الذي تستشيره إلى تخصيص الوقت الكافي لفهم حالة طفلك قبل اقتراح أي تدخل أو علاج. ليس الهدف بالضرورة هو الوصول إلى تشخيص نهائي، ولكن من الضروري فهم الأسباب الكامنة وراء معاناة الطفل فهمًا شاملًا، بدلًا من مجرد معالجة الأعراض. من الأهمية بمكان استكشاف العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والأسرية التي قد تؤثر على معاناة الطفل النفسية، وفهم تأثيرها على حياته. سيمكنك هذا من تحديد الحلول والعلاجات المناسبة بفعالية.

تشمل أهداف التقييم الأولي، من بين أمور أخرى:

- تحديد الصعوبات النفسية التي يواجهها المريض ومدى شدتها؛
- فهم التفاعل بشكل كامل بين العوامل العاطفية والنفسية والاجتماعية والأسرية والبيئية والبيولوجية والأكاديمية التي تساهم في الصعوبات الملحوظة؛
- التعرف على الأسباب الكامنة وراء الضيق أو صعوبة الأداء كما كان من قبل من خلال النظر في البيئة التي ينشأ فيها الشاب (على سبيل المثال، المطالب العالية، وعدم الاستقرار، ونقص الدعم).

ليس من السهل دائمًا فهم سبب تصرفات أو مشاعر الشاب بطريقة معينة. على سبيل المثال، لماذا يشعر بالإحباط، أو الأرق، أو تراوده أفكار انتحارية؟ أحيانًا يتطلب الأمر أكثر من جلسة مع مختص لتحديد مصدر أو مصادر هذه الأعراض، إذ يحتاج الشاب إلى الشعور بالراحة قبل أن يُفصح عن مشاعره.

علاوة على ذلك، يمتنع العديد من الشباب عن الحديث عن أسباب معاناتهم؛ فهم ببساطة يجهلونها. إنها كامنة في أعماقهم، في مكان يصعب الوصول إليه، ويحتاجون إلى المساعدة لكشفها. كما أن الأسباب الكامنة غالبًا ما تكون متعددة، مما يجعل مهمة الكشف عنها معقدة. وفي بعض الحالات، تكون الأعراض المبلغ عنها طبيعية. على سبيل المثال، إذا بكى شاب كثيرًا لحزنه على فقدان عزيز، فقد يكون هذا رد فعل طبيعيًا ومتكيفًا.

وراء كل اضطراب نفسي وكل عرض ظاهر قصة. ووراء تلك القصة حلول محتملة. غالبًا ما تكون قصة متعددة الأوجه تتفاعل فيها جوانب مختلفة: الجوانب البيولوجية، والغدد الصماء (المتعلقة بالهرمونات)، والأسرية، والاجتماعية، والنفسية، والمجتمعية. تشكل هذه الجوانب مجتمعةً لغزًا بديعًا ومعقدًا، يُثري حياتنا، ولكنه يُسبب لنا الألم أحيانًا.

لكي يشعر الشاب وأسرته بالراحة في سرد قصتهم، والتحدث عن القضايا الحقيقية والعناصر المشحونة عاطفياً في تجربتهم، يجب على المحترف أن يخلق بيئة مواتية لإقامة علاقة ثقة.

إذا شعر الشاب وعائلته أن لديهم دقائق معدودة فقط لشرح وضعهم، فمن المرجح أن تكون المعلومات المقدمة والفهم العام محدودين للغاية، وكذلك ثقتهم بالحلول المقترحة. ولكي يتمكن الطبيب أو المختص من استكشاف جميع هذه الجوانب، سيحتاج إلى وقت. وإذا كان موعدهم التالي بعد 15 أو 30 دقيقة، فلن يكون أمامهم خيار سوى اختصار الوقت.

يستغرق تقييم حالة شاب فقد توازنه النفسي وقتًا أطول بكثير من علاج شخص يعاني من ألم في الأذن؛ ومع ذلك، لا تُعدّل مواعيد الزيارات دائمًا وفقًا لذلك. ونظرًا للقيود اللوجستية المختلفة، يشعر الجميع بالاستعجال - الشاب، ووالداه، والطبيب. وهذا لا يُساعد على مشاركة مشاعر الشخص.

عملية يجب تنفيذها بجدية

إذا استمرت الحمى لدى طفلك لمدة أسبوعين، فسيتم إجراء العديد من الفحوصات الطبية، والتي من المرجح أن يشارك فيها العديد من المتخصصين في الرعاية الصحية. أما بالنسبة للاكتئاب، فمن الضروري إجراء فحوصات شاملة، لأنه اضطراب خطير ومعقد.

بدون تقييم شامل، قد يتم إغفال عناصر مهمة. علاوة على ذلك، قد لا يتم تشخيص الاكتئاب لدى المراهقين بسهولة[1]. قد تفسر عدة عوامل هذه الظاهرة، بما في ذلك غلبة التهيج، والتفاعل العاطفي، والأعراض المتقلبة[2]. سيواجه المراهقون صعوبة في وصف مشاعرهم، وسيعبرون بدلاً من ذلك عن ضائقتهم النفسية من خلال سلوكهم (مثل صعوبة التركيز، أو المعارضة، أو العدوانية) أو من خلال الأعراض الجسدية (مثل الصداع).

لذا، يُعدّ التقييم الشامل ضروريًا. ومن الأفضل إشراك الوالدين (إلا في حال وجود موانع طبية)، وأحيانًا أفراد آخرين من الأسرة، لتكوين صورة شاملة تأخذ في الاعتبار وجهات نظر متعددة. وبحسب طبيعة المشكلة، قد يتم التواصل مع المعلمين أو أعضاء آخرين من فريق المدرسة، أو استكمال استبيانات لفهم سلوك الطفل في أماكن أخرى غير المنزل.

في بعض الحالات التي تكون فيها صعوبات الشاب خطيرة ومستقرة، يكون من المناسب إشراك عدة متخصصين في العملية. على سبيل المثال، قبل عدة

سنوات، أجريتُ تدريبًا عمليًا في طب نفس الأطفال في بيئة شارك فيها عدة متخصصين في التقييمات الأولية خلف مرآة ذات اتجاه واحد، بموافقة الأسرة بالطبع. كان هناك أربعة منا على الأقل (أخصائيون نفسيون، أو أخصائيون اجتماعيون، أو أطباء نفسيون) خلف تلك المرآة، بالإضافة إلى الطلاب. أجرى اثنان من المتخصصين المقابلة مع الأسرة لأكثر من ساعة.

بعد ذلك، يجتمعون مع زملائهم ليتبادل الجميع انطباعاتهم السريرية ويضعوا خطة عمل. ثم يعود المُقيّمون لعرض نتائج الفريق وتوصياته على الأسرة. إذا وُصيَ بدعم نفسي فردي، فعلى الأسرة الالتزام بالعلاج. من المهم أن يشارك الوالدان في عملية التعافي، والعلاج الأسري مفيد للغاية.

مشاكل الصحة النفسية متعددة العوامل. والهدف ليس إلقاء اللوم على الوالدين، بل العمل معهم بتعاون لتحسين أساليب التربية والتفاعلات بين أفراد الأسرة، بما يعود بالنفع على الجميع. ويمكن دائماً تحسين الديناميكيات. للأسف، يبدو هذا النوع من العمل القيّم بين مختلف التخصصات نادراً على نحو متزايد، رغم تزايد الحاجة إليه.

هل التشخيص ضروري دائماً؟

عندما يستشير شاب أو أحد والديه أخصائي رعاية صحية بشأن مخاوف تتعلق بصحته النفسية، لا يكون التشخيص ضروريًا دائمًا لاقتراح التدخلات أو العلاج المناسب. مع ذلك، قد يساعد التشخيص أحيانًا الشاب وأسرته على فهم الوضع بشكل أفضل، والتكيف معه، والحصول على الدعم اللازم، بل وحتى الحصول على بعض الإعانات الحكومية. يعتمد ذلك على كل حالة على حدة.

لذا، تُعدّ التشخيصات بالغة الأهمية عندما تكون دقيقة وذات صلة حقيقية (على سبيل المثال، لتوفير التسهيلات اللازمة في المدرسة، وضمان فهم المحيطين بالشاب له بشكل أفضل، أو تزويده بالخدمات المناسبة)، ولكنها قد تؤثر سلبًا على الشاب ومن حوله. ومن البديهي أنه في حال كان التشخيص خاطئًا، فإن مخاطر إرساله إلى المكان غير المناسب (كأن يُحال إلى مدرسة لا تُناسب حالته أو يتناول أدوية غير ضرورية، إلخ)، أو عدم حصوله على العلاج المناسب، أو سوء فهم الصعوبات التي يُعاني منها، تكون كبيرة.

استنادًا إلى أكثر من 20 عامًا من الخبرة السريرية مع الأطفال والمراهقين، توصلت إلى استنتاج مفاده أنه من المهم تقييم كل حالة على حدة وطرح السؤال: "هل سيساعد التشخيص الطفل؟"، ولكن أيضًا: "هل لديه القدرة على إلحاق الضرر به؟"

قد تتساءل كيف يمكن أن يكون التشخيص ضارًا. لقد لاحظتُ لدى بعض الشباب ميلًا إلى تعريف أنفسهم بناءً على تشخيصهم، مع أنهم أكثر من ذلك بكثير. فهم، على سبيل المثال، يحصرون أنفسهم ويقولون لأنفسهم:

- "لقد عانيت من اكتئاب حاد قبل بضع سنوات؛ لذلك، من الأفضل لي ألا ألتحق ببرنامج الدراسة الذي يثير اهتمامي، لأنه برنامج متطلب وقد أتعرض لنوبة اكتئاب أخرى."
- "أنا شخص أعاني من اضطراب القلق العام ورهاب الأماكن المفتوحة، وسأظل كذلك لبقية حياتي."

• "أعاني من اضطراب الشخصية الحدية؛ لذلك، من الطبيعي أن أغضب من الناس بسبب أشياء صغيرة أو أن أتصرف بطرق معينة."

بالعودة إلى المثال الأخير، فإن هذا البيان البسيط يقطع الطريق أمام إمكانية العمل على الذات لتحسينها والحد من الصراعات مع الآخرين. علاوة على ذلك، من المهم معرفة أن اضطرابات الشخصية قابلة للعلاج. صحيح أن هذا يتطلب جهداً كبيراً، ولكنه ممكن.

قد يتخذ الشباب أحيانًا قرارات مصيرية تؤثر على مستقبلهم بناءً على تشخيص يشير إلى مشكلة مؤقتة؛ فعلى سبيل المثال، قد يختارون وظيفة لا يرونها مرهقة أو مجهدة، بينما كان بإمكانهم أن يكونوا أكثر سعادة في وظيفة أخرى، بناءً على شخصياتهم الحقيقية لا على صعوبات عابرة مروا بها. علاوة على ذلك، ولأن الشباب يتأثرون بشدة بنوع البيئة الأسرية التي يعيشون فيها، فمن الضروري توخي الحذر قبل التشخيص. فعلى سبيل المثال، قد يُظهر مراهق ردود فعل عنيفة داخل أسرته نتيجة نشأته في بيئة مضطربة وإهمال عاطفي. ولكن بعد جلسات علاج أسري تُحسّن التفاعلات، سيصبح قادرًا على إدارة مشاعره بشكل أفضل.

أخيرًا، دعونا نتذكر أن الأطفال والمراهقين غالبًا لا يملكون نفس قدرة البالغين على إدراك الفروق الدقيقة وملاحظة جميع درجات الرمادي بين الأبيض والأسود. وكما رأينا، يستمر نمو الدماغ حتى سن الخامسة والعشرين تقريبًا. لذا، من المهم شرح التشخيص بوضوح للشخص الشاب، إن وُجد، وإتاحة الفرصة له لطرح الأسئلة. الهدف هو أن يفهم أن هذا التشخيص لا يُحدد هويته كشخص، وأنه ليس بالضرورة حالةً ستلازمه مدى الحياة.

في بعض الأحيان، يخبرني بعض الآباء أنهم يشعرون بأن طفلهم لا يؤخذ على محمل الجد إذا ذهب إلى غرفة الطوارئ أو عيادة الطبيب منذ تشخيص إصابته باضطراب الشخصية، حتى لو كانوا يسعون للحصول على مساعدة بشأن مشاكل لا علاقة لها بصحتهم العقلية.

لذا، يجب إجراء عملية التشخيص بدقة متناهية، إن لزم الأمر. فكما أن وصف مضادات الاكتئاب لا يحل كل شيء، فإن الحصول على التشخيص لا يحل المشكلة، ولا يُعد غاية في حد ذاته.

باختصار، يُعدّ تحديد مصادر المعاناة والحلول المحتملة عملية معقدة تتطلب وقتًا وتعاطفًا وبيئةً ملائمةً لتبادل المعلومات الحساسة. غالبًا ما تكون الحلول متعددة الجوانب، منها على سبيل المثال: التقييم النفسي والمتابعة للشاب، وتغييرات نمط الحياة، والدعم النفسي والاجتماعي للوالدين أو العلاج الأسري، والدعم والتسهيلات في البيئة المدرسية، وتوفير المساعدات الغذائية للأسرة، والأدوية عند الحاجة، وغير ذلك.

يُعتبر إعطاء طفل مصاب بالسرطان مسكنات الألم فقط أمرًا غير مقبول. وينطبق الأمر نفسه على وصف مضادات الاكتئاب فقط لطفل يعاني من الاكتئاب أو القلق. عندما يُصاب الطفل بالسرطان، يُتوقع منه مراجعة طبيب أورام، والخضوع لفحوصات مختلفة، ثم إجراء جراحة، أو علاج إشعاعي، أو علاج كيميائي، أو غيرها من العلاجات التي تهدف إلى الشفاء من المرض. وقد يتلقى الدعم من متخصصين آخرين حسب الحاجة (مثل أخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج الوظيفي، وأخصائيي التغذية). لسوء الحظ، ونظرًا لقلة فهم الصحة النفسية وتقديرها، فإن هذا النوع من الرعاية الشاملة أقل شيوعًا.

علاوة على ذلك، غالباً ما يواجه الآباء صعوبة بالغة في السعي لتوفير رعاية أفضل لأطفالهم، إذ يعانون من ضغوط نفسية خاصة بهم، ما يجعل الأمر شبه مستحيل. ونظراً لقلة فهمهم لتعقيدات هذه المشكلات، يميل الكثيرون ممن هم في مواقع السلطة إلى التقليل من شأن الصعوبات النفسية، أو يعتقدون أن خدمات محدودة ستكون كافية (مثل إدارة الأزمات، والدعم العاطفي العرضي، والمرافقة، والمعلومات المكتوبة) دون إدراك أهمية العلاجات كالعلاج النفسي. وبالتالي، يسهل على صناع القرار تجاهل حجم المشكلة. وبدون توفر الموارد المناسبة، يقع العبء على عاتق الشاب وأسرته وكل من حوله (كالمعلمين والطبيب).

طرح الأسئلة الصحيحة

باختصار، من المهم النظر في كيفية إجراء تقييم الشاب ووصف مضادات الاكتئاب أو الأدوية الأخرى، إن وُجدت. إليك بعض الأسئلة التي يجب طرحها.

- ل كان الاجتماع لبضع دقائق (علامة تحذيرية)؟
- ل تم التوصية بالعلاج النفسي؟
- ا كان لدى الشاب نمط حياة سيئ (على سبيل المثال، تناول وجبة واحدة فقط في اليوم، والنوم قليلاً جداً، والذهاب إلى الفراش متأخراً، وما إلى ذلك)، فهل تم تقديم أي توصيات في هذا الصدد؟
- ل ستكون هناك متابعة دقيقة؟ (ينبغي أن تكون هناك متابعة لتقييم الآثار الجانبية - إذا تم وصف دواء - لمواصلة التقييم إذا لزم الأمر، أو لمراقبة الوضع أثناء تطوره.)

يمكنك أن تسأل الأخصائي الذي يتابع طفلك ما إذا كان العلاج الموصى به هو الأفضل في رأيه أم أنه يتم وصفه بدافع اليأس، بسبب عدم القدرة على الوصول إلى العلاج النفسي أو الخدمات الأخرى.

في عام 2019، أظهر تحقيق صحفي أنه من الممكن الحصول على مضادات الاكتئاب ومضادات القلق خلال المواعيد الطبية التي تستغرق ما بين دقيقتين و45 ثانية و14 دقيقة و56 ثانية[3] علاوة على ذلك، لم يحدد معظم الأطباء (10 من أصل 14) مواعيد متابعة. من المؤكد أن هذا الاستطلاع ليس دراسة علمية، وله عدة قيود فيما يتعلق بالنتائج التي يمكننا استخلاصها منه. كما أنه أجري من قبل شخص بالغ. وبالتالي، لا يمكننا افتراض أن هذه الممارسة منتشرة على نطاق واسع بين الأطفال والمراهقين، ولكن هذه البيانات تستدعي الحذر.

علينا أيضًا أن نتأمل في الرسالة التي نوجهها لأطفالنا إذا كان الحل الوحيد لمعاناتهم النفسية هو الدواء. قد يدفعهم هذا إلى الاعتقاد بأنهم عاجزون عن التحكم في صحتهم النفسية، وأن الحل يكمن خارج ذواتهم، وهذا أبعد ما يكون عن الحقيقة. جزء من الحل يكمن في داخلهم. فلنحرص على ألا نحد من قدرتهم على اتخاذ خطوات لتحسين حالتهم النفسية والتقرب من ذواتهم الحقيقية.

العمل الجماعي

لتشجيع الشباب على المشاركة الفعّالة، سيستفيد المختصون من إشراكهم في عملية صنع القرار ومساعدتهم على إدراك قدرتهم على التأثير، دون تحميلهم

أعباءً زائدة. يكمن الحل في إيجاد توازن بين الاعتماد كلياً على العلاج الدوائي وتحميل الشاب وأسرته كامل المسؤولية. إحدى طرق إشراك الشباب هي بناء فهم مشترك معهم للمشاكل والأهداف وخطة العلاج.

أظهرت دراسة أن أطباء الأطفال، عند اتخاذ قرار بشأن وصف مضادات الاكتئاب، يأخذون في الاعتبار شدة التأثيرات الوظيفية، وعمر المريض، وتوافر العلاج النفسي[4]لسوء الحظ، يتباين الوصول إلى هذه الخدمات بشكل كبير تبعًا للخلفية الاجتماعية ودخل الأسرة. فالأطفال الذين يتمتع آباؤهم بموارد أكثر (من حيث الوقت، والتوافر العاطفي، والقدرات المالية، وفهم التحديات النفسية التي يواجهها طفلهم) غالبًا ما يحصلون على خدمات متخصصة بسرعة أكبر. بل إنهم يلجؤون إلى القطاع الخاص لمعرفة ما إذا كان هذا النوع من الدعم مناسبًا لطفلهم. أما الأطفال ذوو الموارد المحدودة أو الذين يعانون من مشاكل تتطلب فريقًا متعدد التخصصات، فيُدرجون في قوائم انتظار طويلة غالبًا لإجراء التقييمات النفسية والعلاج النفسي ضمن النظام العام. علاوة على ذلك، غالبًا ما تكون هذه المتابعة قصيرة المدة.

عندما يصبح تناول الدواء ضرورياً

بعد إجراء تقييم شامل ودقيق، من الممكن بالتأكيد أن يكون أحد الحلول المُحددة هو تجربة مضادات الاكتئاب. سيكون هذا الخيار مناسبًا بشكل خاص إذا كان الشاب يعاني من أعراض شديدة، وكان: 1) قد جرب العلاج النفسي (أو حاول الحصول عليه)؛ 2) قد أجرى (أو حاول) تغييرات في نمط حياته (مثل زيادة النشاط البدني أو النوم) أو بعض السلوكيات الضارة، ولكنه لا يزال يعاني من ضيق شديد؛ 3) قد خضع للتغييرات الموصى بها في البيئة الأسرية والمدرسية، وعلى الرغم من كل ذلك، لا يزال أداؤه متأثرًا بمشاكل مزاجية كبيرة.

أحيانًا، لا يمكن إجراء تغييرات في نمط الحياة أو المشاركة في العلاج النفسي دون تناول الأدوية. قد يكون الشاب قد وصل إلى مرحلة متقدمة جدًا من الاكتئاب أو القلق بحيث لا يستطيع الانخراط في أي عملية تغيير، سواء أكانت ممارسة الرياضة، أو الخروج من المنزل، أو النوم لفترات أطول، أو زيارة طبيب نفسي، وما إلى ذلك.

في مثل هذه الحالات، قد يصبح العلاج الدوائي ضروريًا، تمامًا كما هو الحال مع العكازات عند الحاجة للتنقل بسبب كسر في الساق. بمجرد التئام الكسر، سيحتاج الشاب إلى ممارسة التمارين والبدء بالمشي دون مساعدة، ولكن في الوقت الحالي، يُعدّ استخدام العكازات ضروريًا. بهذه الطريقة، يمكنه الاستمرار في عيش حياة مُرضية إلى حدٍ ما، وسيخفّ أثر كسر ساقه لأنه سيتمكن من مواصلة الذهاب إلى المدرسة ورؤية أصدقائه.

الفصل الخامس

ما يكمن وراء الضيق

عندما نفهم الأسباب الكامنة وراء الصعوبات العاطفية التي يواجهها الشباب، يصبح من الأسهل توجيههم نحو الرفاهية.

تتعدد أسباب المعاناة النفسية بتعدد الشباب الذين يعانون منها. لذا، يستحيل حصرها جميعاً، لكنني سأعرض أكثرها شيوعاً بناءً على تجربتي.

بصفتك أحد الوالدين، تذكر أن أسباب الصعوبات النفسية ليست سهلة التحديد دائمًا، وأنها غالبًا ما تكون متعددة، وقد تكون مرتبطة بالماضي البعيد أو بالاستعدادات الوراثية. من الطبيعي ألا تتمكن من تحديدها، وفي بعض الأحيان يكون دعم أخصائي الصحة النفسية ضروريًا.

تاريخ من الصدمات

لقد مرّ العديد من الشباب بتجارب مؤلمة تركت أثراً عميقاً، بدرجات متفاوتة، في نفوسهم. ولذلك، من المحتمل أن تكون الصدمات النفسية، حتى تلك المدفونة في أعماقهم لسنوات طويلة، هي السبب الجذري للصعوبات التي لوحظت.

يمكن أن تكون الأحداث الصادمة من أنواع مختلفة: حوادث السيارات، والسقوط، والإصابات أو الأمراض التي تصيب الشاب أو أحد أفراد الأسرة، والاعتداء الجنسي أو الجسدي، والإهمال، وما إلى ذلك. يتم تجربة هذه الأحداث على أنها ضارة أو مهددة جسديًا أو عاطفيًا، ويمكن أن يكون لها آثار سلبية دائمة على الأداء وكذلك على الصحة العقلية أو الجسدية أو العاطفية أو الروحية[1].

بعد التعرض لحادثة صادمة، قد يعاني الأفراد المتضررون من أعراض متنوعة: الاكتئاب، وتجنب مواقف معينة، واسترجاع الذكريات المؤلمة، والكوابيس، وغيرها. يتساءل البعض عن معنى الحياة، ويفقدون شعورهم بالأمان في مختلف الأماكن. بينما يعاني آخرون من خوف دائم، مصحوبًا بيقظة مفرطة مرهقة. غالبًا ما يكون تأثير مضادات الاكتئاب محدودًا جدًا في هذه الحالة، لأن مصدر المعاناة مرتبط بحدث أو أكثر لم يُحل.

قد يُصاب بعض الشباب باضطراب ما بعد الصدمة. إليكم أبرز خصائصه[2].

- تعرض لحدث صادم، أو مشاهدة مثل هذا الحدث لدى أحد الأقارب (المقربين، أو سماعه من أحد الأحباء (دون أن يكون قد شهده بنفسه).
- شعور بأفكار متطفلة حول الصدمة، مثل ذكريات الماضي أو الأحلام المتكررة.
- إظهار سلوك التجنب. على سبيل المثال، تجنب المكان الذي وقع فيه الحدث، والأنشطة المشابهة لتلك التي كان يقوم بها الشاب أثناء

.الحدث، وكذلك الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالحدث

• شعور بمزاج أو أفكار سلبية مستمرة، والشعور بالذنب، ونقص كبير في الاهتمام بالأنشطة، والشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين، وما إلى ذلك.

• ظهر تغيرات في مستوى اليقظة والتفاعل، مثل فرط اليقظة، وردود الفعل المبالغ فيها عند الفزع، ومشاكل التركيز، واضطرابات النوم، والعدوانية، وما إلى ذلك.

من المهم الإشارة إلى أن الشباب لا يتعرضون للصدمات النفسية فقط بسبب أحداثٍ تُشبه أفلام الرعب. فشدة الصدمة النفسية وخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة يعتمدان بشكل أساسي على إدراك الشاب للموقف، وليس على الموقف نفسه أو شدته كما يُنظر إليه من الخارج. وبالتالي، قد تكون المواقف متفاوتة الشدة موضوعيًا، لكنها تُسبب أعراضًا ما بعد الصدمة متفاوتة الشدة. على سبيل المثال، السقوط من هيكل في ملعب، والذي لا يُسفر إلا عن إصابات طفيفة، لكن الشاب شعر خلاله بالخوف على حياته، قد يُسبب أعراضًا ذات طبيعة ما بعد الصدمة.

لقد عانى بعض الأطفال من جائحة كوفيد-19 كصدمة عميقة ودائمة، بينما لم يكن الأمر كذلك بالنسبة لآخرين. فحدثٌ يبدو تافهاً لشخصٍ ما قد يكون صادماً لشخصٍ آخر. كل ذلك يتوقف على كيفية معايشة الحدث وتفسيره.

من المفيد عدم الحكم على ردود فعل الشاب أو الشابة تجاه أي حدث. دورك هو إظهار التعاطف والتفهم. سيساعدك الاستماع إليهم على فهمهم بشكل أفضل. قد تميل إلى التأثير عليهم لنقل وجهة نظرك حول الحدث، ولكن بفعل ذلك، قد تجعلهم يشعرون بعدم الفهم، وبالتالي أقل رغبة في الانفتاح عليك. علاوة على ذلك، بصفتك شخصًا بالغًا، قد تؤثر تجاربك السابقة على ردود أفعالك، إما بتضخيمها أو تقليلها.

كلما ازداد وعي البالغين الذين يرعون الشباب بتحيزاتهم، كلما كانوا أكثر قدرة على تجاوزها والتفاعل بصدق مع تجربة الآخرين. كل قصة فريدة وتستحق أن تُروى. تُجسّد قصة ميا كيف يؤثر تاريخ الصدمات النفسية على الطفل.

قصة ميا

صدمة مدفونة بعمق

كانت ميا فتاة تبلغ من العمر 13 عامًا، تعاني من أعراض الاكتئاب، مصحوبة بشعور متكرر بالانفصال عن مشاعرها. وصفت نفسها بأنها غير مبالية، وقالت إنها تشعر بالضياع، بلا وجهة. بدأت بإيذاء نفسها لتشعر بشيء ما من حين لآخر، لكنها شعرت بذنب شديد عندما رأت آثار الجروح التي ألحقتها بنفسها.

أوصى طبيبها بمضادات الاكتئاب، لكن ميا لم ترغب بها، وكان والداها مترددين. لم تكن الفتاة الصغيرة تحب تناول الأدوية، وربما كانت تدرك في قرارة نفسها أنها ليست الخيار الأمثل لها. في الواقع، كانت تظهر عليها أعراض مرتبطة بصدمة لم يشخصها أحد بعد.

أُصيبت شقيقتها الصغرى، إيزابيلا، بمرضٍ خطيرٍ فجأةً عندما كانت ميا في التاسعة من عمرها. غمرت العائلةَ أخبارٌ طبيةٌ سيئةٌ، واضطرت إيزابيلا للخضوع لعمليةٍ جراحيةٍ عاجلة. شعرت ميا بالإهمال من والديها اللذين كانا غارقين تمامًا

في دوامة الأحداث. حتى أنها انتقلت للعيش مع إحدى عماتها خلال تلك الفترة. كل هذه الظروف الصعبة جعلت الطفلة الصغيرة تبدو وكأنها بالغةٌ في سن التاسعة.

بين الحين والآخر، كانت تشعر بدوار شديد؛ رأت ميا أختها المشوهة في العناية المركزة، محاطة بأجهزة تُبقيها على قيد الحياة؛ كما سمعت مقتطفات من حديث والديها عن احتمالية الموت أو خطر فقدان أختها للبصر. تغلغلت في داخلها مشاعر الخوف والرعب والوحدة والهجر.

في سن الثالثة عشرة، وافقت ميا على بدء العلاج النفسي. ساعدتها هذه العملية على إدراك مدى ما مرت به، ومعالجة صدماتها بشكل أفضل، واستعادة ثقتها بنفسها، والتواصل مجددًا مع عالمها الداخلي. استغرق كل هذا وقتًا، إذ كان من الضروري احترام وتيرة تعافيها حتى لا تواجه مخاوفها الداخلية دون استعداد.

في كندا، أفاد 76.1% من البالغين أنهم تعرضوا لحدث صادم كان من الممكن أن يؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة في حياتهم[3]تشمل الأحداث الأكثر شيوعاً الوفاة غير المتوقعة لأحد الأحباء، أو الاعتداء الجنسي، أو مشاهدة شخص مصاب بجروح خطيرة أو قتله[4]من بين هذه المجموعة، أفادت التقارير أن 9.2% يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). ومع ذلك، تختلف هذه النسب تبعًا للظروف والعمر. على سبيل المثال، تتراوح نسبة المراهقين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة خلال عام من وقوع الحادث بين 19% و32% ممن تعرضوا لإصابات خطيرة[5].

قد تُثير الأحداث الصادمة مجموعة من المشاعر القوية كالشعور بالخوف، والخجل، والذنب، والارتباك، والاشمئزاز، والغضب، والتوتر. بعض الشباب يمرون بهذه الأحداث دون أن يُصابوا بمشاكل نفسية كبيرة أو اضطراب ما بعد الصدمة، بينما يُصاب آخرون بها.

تزيد العوامل التالية من خطر الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة[6]:

- سبق لهم التعرض لتجارب مؤلمة؛
- تعرض للإصابة أو مشاهدة شخص مصاب أو مقتول؛
- تعرض للرعب أو الخوف الشديد أو العجز أثناء الحدث الصادم؛
- تلقي دعم اجتماعي ضئيل بعد الحدث الصادم؛
- تعرض لضغوط إضافية بعد الحدث الصادم، على سبيل المثال فقدان أحد الأحباء أو المنزل أو الشعور بالألم؛
- لم يكون لديه تاريخ عائلي أو شخصي من مشاكل الصحة العقلية أو تعاطي المخدرات.

من البديهي أن الطفل قد يعجز عن التعبير لفظيًا عن تعرضه لصدمة أو أكثر، وعن استمرار معاناته منها. لكن التقييم النفسي الشامل يكشف هذه الآثار. غالبًا ما يصعب تحديد أعراض ما بعد الصدمة؛ وقد تتدخل آليات الدفاع النفسي، لا سيما لإخفائها عن الآخرين أو عن الذات. علاوة على ذلك، لا تكون الروابط بين الأحداث الصادمة والأعراض التي يعاني منها الشخص واضحة دائمًا. قد ينكر بعض الشباب تأثير حدث معين عليهم، إما خوفًا من النقد، أو لعدم تواصلهم مع الجانب المتأثر من شخصياتهم، أو لحماية أنفسهم.

يُعدّ الإنكار آلية دفاعية شائعة، لدى الأطفال والبالغين على حدّ سواء. وكثيراً ما يُساء فهم آثار الصدمة النفسية على أنها اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، أو قلق، أو اكتئاب وهي غالباً ما تكون جزءاً من الصورة السريرية لدى الأفراد الذين يعانون من الألم المزمن.

قد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مباشرةً بعد وقوع حدث صادم، أو حتى بعد أشهر أو سنوات. أحيانًا، يُعيد حدثٌ جللٌ إلى الأذهان صدمةً كان الشخص قد كبتها سابقًا. على سبيل المثال، قد يُعاني مراهقٌ أُصيبَ مؤخرًا بارتجاج دماغيٍّ خفيفٍ نتيجة سقوطه في ساحة المدرسة من ذكرياتٍ مؤلمةٍ لدخولٍ والدهِ المستشفى وخوفه على حياته. قد يُؤدي هذا لاحقًا إلى تعقيد تعافيه، دون أن يُدرك هو أو عائلته ذلك.

غالباً ما تتراكم الصدمات النفسية بصمت، مدفونة في أعماقنا، ولا نلحظ تأثيرها أو وجودها. ولكن عندما تصبح هذه الصدمات ثقيلة أو كثيرة، فإنها قد تطفو على السطح وتؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة أو مشاكل صحية أخرى.

إذا كنت تشك في أن شابًا أو شابة يُظهران علامات صعوبات مرتبطة بالصدمة، فاحرص على حصولهما على مساعدة متخصصة على الفور. سيقلل من الممكن أيضًا أن (PTSD) ذلك من خطر إصابتهما باضطراب ما بعد الصدمة تظهر عليهما أعراض مشابهة لاضطراب ما بعد الصدمة دون استيفاء معايير التشخيص الرسمي. حتى لو لم يستوفيا جميع المعايير، فقد يواجه هؤلاء الشباب صعوبات في ممارسة حياتهم اليومية أو ضائقة نفسية شديدة، مما يجعل العلاج النفسي مفيدًا لهم[7].

من المهم أيضاً معرفة أن هذا النوع من الاضطراب يميل إلى التفاقم مع مرور الوقت، وغالباً ما يرتبط بظهور مشاكل صحية نفسية أخرى. على سبيل المثال، يعاني 52% من الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من الاكتئاب أيضاً[8]باختصار، كلما تم معالجة هذه الصعوبات مبكراً، زادت فرصة حلها.

وأخيرًا، اعلموا أنه من الممكن التعافي من اضطراب ما بعد الصدمة، بل والخروج منه أقوى. سأعود إلى هذا الموضوع عند مناقشة قصة كاساندرا، لاحقًا في هذا الفصل.

اضطرابات النوم

يُستهان بتأثير قلة النوم أو رداءة جودته على الصحة النفسية للشباب. ويمكن أن تؤدي هذه العوامل إلى ظهور أعراض القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية والسلوك المعادي للمجتمع والاندفاع أو تعاطي المواد المخدرة (الكحول والمخدرات والأدوية[9]في المقابل، يرتبط النوم الكافي والجيد بقدرة أفضل على إدارة المشاعر والتركيز والتعلم. سأشرح في الفصل الثامن كيفية مساعدة الشباب في هذا الجانب من حياتهم.

العلاقة بين النوم والصحة النفسية علاقة ثنائية الاتجاه[10]بمعنى آخر، قد يُسهم النوم غير الكافي أو ذو الجودة الرديئة أحيانًا في ظهور مشاكل الصحة النفسية، والتي بدورها قد تؤدي إلى صعوبات في النوم. على سبيل المثال، غالبًا ما يعاني الأشخاص القلقون من فرط اليقظة والاجترار الفكري، مما يؤثر على نومهم. كما أن الحرمان من النوم قد يُفاقم أعراض القلق، لأن قلة النوم تُصعّب إدارة المشاعر.

على الرغم من الدور الأساسي للراحة في الصحة، إلا أن هذا الجانب من الحياة الصحية غالباً ما يكون غائباً لدى العديد من المراهقين. فالاستيقاظ مبكراً للذهاب إلى المدرسة، إلى جانب الحاجة المتزايدة للاستقلالية والتفاعل الاجتماعي، غالباً ما يجعل من الصعب على المراهقين الحصول على قسط كافٍ من النوم. إنهم بحاجة إلى وقت للدراسة والواجبات المدرسية، لكنهم يرغبون أيضاً في قضاء وقت مع أصدقائهم والتحدث إليهم. ويمكن أن تُعزى بعض اضطرابات النوم إلى تأثير وسائل التواصل الاجتماعي[11] والإمكانيات اللانهائية للإنترنت (على سبيل المثال، بث مقاطع الفيديو واحدة تلو الأخرى، والتسوق عبر الإنترنت على مدار 24 ساعة في اليوم).

بالإضافة إلى ارتباطها بالاكتئاب والقلق والصعوبات العاطفية[12،13،14،15] يمكن أن يؤثر نقص النوم سلبًا على قدرة الشخص على حفظ المعلومات[16] مما قد يؤثر على الأداء الأكاديمي.

في دراسة كان متوسط مدة النوم فيها 7 ساعات و8 دقائق، حقق الشباب الذين ناموا أكثر وحافظوا على عدد ثابت من ساعات النوم نتائج أكاديمية أفضل[17] شكلت المقاييس المتعلقة بالنوم ما يقرب من 25٪ من التباين في الأداء الأكاديمي، وهو أمر ليس بالهين.

بعض الشباب الذين يعانون من أعراض الاكتئاب لا يجدون صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه، لكنهم ينامون لفترات طويلة، تصل أحيانًا إلى أكثر من 12 ساعة يوميًا. غالبًا ما يصفون افتقارهم للحافز للنهوض ورغبتهم في التخلص من تقلبات حياتهم اليومية ومشاعرهم. بعض الشباب يصارحونني برغبتهم في النوم طوال اليوم حتى لا يشعروا بشيء. لكن لو كانوا أكثر ارتياحًا في مواجهة مشاعرهم ومعاناتهم، ولو توفر لهم الدعم الكافي، لربما نهضوا من الفراش.

علاوة على ذلك، تُعتبر صعوبات النوم أحيانًا طبيعية ومؤقتة، كما يتضح من حالة كاساندرا أدناه. ويعتمد ذلك على السياق، واستمرارها مع مرور الوقت، وتأثيرها على أداء الشخص.

قصة كاساندرا
انعكاسات ليلية مفيدة

كانت كاساندرا في السادسة عشرة من عمرها عندما توفيت صديقتها المقربة فجأة في حادث. تأثر نومها لعدة أسابيع بعد ذلك. تمكنت في النهاية من النوم بسرعة أكبر، لكنها كانت تستيقظ بعد ذلك وتقضي معظم لياليها مستيقظة. لم يترك لها إيقاع الحياة السريع الوقت الكافي لاستيعاب الفاجعة أو لفهم وقبول أن شعورها بالأمان والسيطرة قد اهتز بشدة.

كانت متعبة، لكنها مع ذلك استطاعت مواصلة أنشطتها المعتادة والحفاظ على مستواها الدراسي. جزء صغير منها كان يعلم أنه شر لا بد منه. لم يكن في اليوم ما يكفي من الوقت لتجد معنى لهذا الظلم، لهذا الموت المفاجئ لشخص أحبته كثيراً.

لو أن هذه الشابة تناولت دواءً منومًا، لربما انقطعت عن كل هذه التأملات، وهذه الدموع الضرورية، وما أدى بعد عدة سنوات إلى نمو ما بعد الصدمة.

يُلاحظ النمو ما بعد الصدمة عندما يواجه الفرد حدثًا صادمًا واحدًا أو أكثر، ويخرج منه أقوى وأفضل مما كان عليه قبل التعرض للصدمة. وينبع هذا النمو من العمل الذي يقوم به الفرد، حيث يعيد تقييم أو تعديل المعتقدات التي اهتزت

بفعل الصدمة، ويكتشف نقاط قوة داخلية جديدة، ويعيد تنشيط العلاقات، ويُعدّل نظرته لنفسه وللآخرين وللعالم18،19بالنسبة لكاساندرا، فإن دعم والديها، بالإضافة إلى العمل الذي قامت به خلال متابعتنا النفسية، والقوة التي امتلكتها لإظهار ضعفها، سمح لها بإكمال هذه الرحلة.

قد يكون من المفيد للشخص البالغ أن يكون على دراية بهذه الظاهرة، مما يسمح له بالحفاظ على بعض الأمل ورؤية بصيص أمل في نهاية النفق عندما يتأثر أحد أحبائه بشدة بحدث صادم. مع ذلك، أنصح بعدم مناقشة إمكانية النمو ما بعد الصدمة معهم وهم في حالة من الضيق والاضطراب. فقد يساء فهم كلامك ويعتقدون أنك لا تدرك مدى معاناتهم.

أنتم الذين ترونه يعاني، اعلموا أن بإمكان طفلكم أن يخرج أقوى من هذه المحنة؛ بإمكانكم المساعدة في تحقيق ذلك. الصبر ضروري: فهذه عملية تستغرق وقتاً، غالباً سنوات.

الحياة الأسرية

من المفترض أن تتسم الطفولة بالبراءة والحرية، وأن يتمتع الطفل بالقدرة على التواجد الكامل في اللحظة الحاضرة أثناء اللعب الحر، وما إلى ذلك. لا شك أنك لاحظت هذا الموقف: تنادي طفلاً يلعب، لكنه لا يجيب، فهو منغمس تماماً في لعبه، غارق في عالمه الخيالي. ببساطة، لا يسمعك. يمتلك الأطفال هذه القدرة الفطرية على عيش اللحظة الحاضرة دون الحاجة إلى التأمل أو تمارين الاسترخاء. ولتحقيق ذلك، يحتاجون بالطبع إلى بيئة إيجابية، وأن يشعروا بإمكانية الحصول على الدعم عند الحاجة، وألا يتحملوا ضغوطاً كبيرة.

تؤثر عدة عوامل متعلقة بالوحدة الأسرية على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين: العلاقات المتوترة بين الآباء والأبناء، والمشاحنات المتكررة بين الوالدين، والعنف الأسري، والإيذاء، والإهمال، والانفصال الصعب الذي قد يترافق أحيانًا مع التباعد الوالدي (حالة يقوم فيها أحد الوالدين بتشويه صورة الآخر في نظر الطفل، مما يؤدي إلى تدهور علاقتهما)، والضغط النفسي الشديد على الوالدين، وما إلى ذلك. إن مجرد تعرض الشاب لهذا النوع من المواقف لا يعني بالضرورة أنه سيصاب بمشاكل في الصحة النفسية، ولكن التعرض لها يزيد من احتمالية حدوث ذلك.

تُسهم هذه الظروف في ظهور طيف واسع من الصعوبات النفسية (مثل اضطراب ما بعد الصدمة، وصعوبات التعلق، واضطرابات الأكل، والاكتئاب، وغيرها). كما أنها قد تمنع الشباب من الحصول على الدعم اللازم لمواجهة بعض التحديات أو المواقف الضاغطة. فعندما يشعر الأطفال بأن آباءهم منشغلون بصعوباتهم، يميل بعضهم إلى التقليل من طلب المساعدة. ويخبرني بعض الشباب أنهم لا يشعرون بالراحة عند التحدث عن صعوباتهم النفسية مع آبائهم لأنهم يشعرون أن آباءهم مثقلون بالأعباء. وإذا استمر هذا الوضع، فإن الشباب يعزلون أنفسهم عن إمكانية الحصول على الدعم من آبائهم بالصمت عما يمرون به. وغالبًا ما يؤدي هذا السيناريو إلى التوتر والشعور بالعزلة.

غالباً ما يشعر الأطفال حتى بالأمور غير المعلنة، وقد يبدأ هذا الشعور منذ الصغر. قد لا يدركون دائماً ما يحدث بالضبط، لكنهم يشعرون بأنه لا مجال لاحتياجاتهم أو مشاكلهم. وقد يغيرون سلوكهم ليتوافق مع ما يعتقدون أنه واجب عليهم فعله، بدلاً مما يحتاجونه فعلاً. إليكم مثالاً على أحد طرفي الطيف:

الأطفال الرضع الذين ينتظرون وقتاً طويلاً قبل أن يستجيب شخص بالغ لبكائهم، والذين مع مرور الوقت، يقل بكاؤهم بشكل ملحوظ.

تؤثر علاقة الطفل بوالديه على نمط ارتباطه العاطفي، والذي بدوره يؤثر على تفاعله الاجتماعي ومدى رضاه عن علاقاته مع الآخرين. ويُقصد بالارتباط العاطفي الرابطة التي تنشأ بين الطفل ومقدم الرعاية له[20] بإمكان الآباء مساعدة أطفالهم على تطوير أسلوب ارتباط آمن منذ الولادة من خلال الاستجابة المناسبة لاحتياجاتهم.

يعني الارتباط الآمن أن الطفل يثق بأنه سيحصل على المساعدة والدعم والتوجيه عند الحاجة. وهذا يُمكّنه من استكشاف العالم وتجربة أشياء جديدة وهو يشعر بالأمان. ومع تقدم الأطفال في السن، تتوسع علاقاتهم العاطفية لتشمل أشخاصًا آخرين غير والديهم. فالطفل الذي طوّر ارتباطًا آمنًا مع والديه يميل إلى أن يكون أكثر مهارة اجتماعية، وأن يُكوّن علاقات أعمق وأكثر جدوى مع الآخرين. أما الطفل الذي لديه ارتباط هشّ مع والديه، فهو أكثر عرضة لمواجهة بعض التحديات النفسية، مثل أعراض القلق الاجتماعي[21،22] أو إدمان الإنترنت[23،24] وعلى النقيض من ذلك، يرتبط أسلوب التعلق الأكثر أمانًا بقدرة أكبر على الصمود لدى المراهقين والشباب[25].

صحيح أم خطأ؟

لا يمكن تغيير أسلوب التعلق الذي يتأسس في سن مبكرة لاحقاً.

مزيف. وهذا خبر سار! فهذا يعني أن أسلوب التعلق يمكن أن يتحسن ويتغير، حتى لدى البالغين الذين عانوا من طفولة صعبة للغاية. أحيانًا، يوفر العلاج النفسي مساحةً تتيح للشباب فرصة بناء رابطة عاطفية قوية، وبالتالي الشعور بالضعف والثقة لأول مرة. ومن ثم يمكنهم نقل هذه القدرة على التعلق إلى الآخرين.

نظرية الأمن العاطفي[26] يدعم هذا النموذج العديد من الدراسات. ومن مبادئه أن الصراعات الحادة والمتكررة بين الوالدين ترتبط بانعدام الأمان العاطفي، واحتمالية تراجع جودة ارتباط الأطفال بوالديهم. يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة أكبر في تنظيم عواطفهم، وقد يُظهرون أحيانًا صعوبات سلوكية (مثل العدوانية، والمعارضة) أو عاطفية (مثل القلق). لاحقًا في حياتهم، يميلون إلى ردود فعل سلبية وحادة في مواقف الصراع، على سبيل المثال، مع الأصدقاء أو المعلمين. قد يكون لهذا تأثير كبير على تكيفهم على المدى الطويل، ويُعزز ردود الفعل والسلوكيات غير المناسبة، ويُسهم في تطور مشاكل الصحة النفسية[27،28،29].

في بعض الحالات، يُصبح هؤلاء الشباب مُحمّلين بمسؤولياتٍ تفوق قدرة الوالدين، فيتحمّلون دور الأب أو الأم. إنهم شديدو المسؤولية، بل أكثر من اللازم. يُعزّز المحيطون بهم هذه الآلية للتأقلم والبقاء من خلال عبارات مثل: رائع! أنت مسؤولٌ للغاية. أحسنت!". مع ذلك، ينبع سلوكهم من شعورهم بعدم القدرة على الاعتماد على شخص بالغ. ليس أمام هؤلاء الشباب خيارٌ سوى النضوج بسرعةٍ كبيرةٍ للتأقلم مع وضعهم العائلي. لكن تحمّل المسؤولية في هذه السن المبكرة له ثمنٌ باهظ: فقدانهم لمرحلةٍ جميلةٍ وهامةٍ ومُحفّزةٍ في

نموّهم. في حالات النقص الشديد في الدعم والتوجيه الأبوي، قد تتطوّر صدمات نفسية مُعقّدة، تُؤدّي إلى آثار طويلة الأمد على صحة الشاب النفسية وقدرته على التفاعل بشكلٍ سليم مع من حوله.

علاوة على ذلك، ووفقًا لمسح للصحة العامة أجري في كيبيك، فإن 28٪ من الشباب الذين يعتبرون حياتهم الأسرية "سعيدة" تظهر عليهم أعراض القلق أو الاكتئاب[30]. أما بالنسبة للشباب الذين يعتبرون حياتهم الأسرية "غير سعيدة"، فإن هذه النسبة ترتفع إلى 70%.

غالباً ما تكون الخلافات الأبوية والتوترات الأسرية معقدة ويصعب حلها، نظراً لتعدد الأطراف المعنية. ومع ذلك، فإن إدراك الآباء لتأثيرها الكبير على الشباب قد يحفزهم على بذل الجهد والموارد اللازمة لتخفيف حدة التوترات فيما بينهم، لا سيما أمام أبنائهم.

قد يحتاج البعض إلى مساعدة متخصصة لتحقيق ذلك، سواءً كان ذلك في صورة وساطة أسرية أو علاج زوجي لتحسين التواصل، على سبيل المثال. وفي حالات أخرى، قد يشمل الأمر تخفيف بعض الضغوطات (كأن يقرر أحد الوالدين تغيير وظيفته إذا كان يتعرض للمضايقة في العمل، أو الانتقال إلى منزل ذي أقساط رهن عقاري أقل، أو حتى الانفصال عن الوالد الآخر). وعندما تؤثر النزاعات على الأسرة بأكملها، يساعد العلاج الأسري عمومًا على فهم احتياجات كل فرد ووجهة نظره بشكل أفضل، وعلى تعزيز التماسك الأسري.

مشاكل صحية لدى أحد أفراد الأسرة

عندما يُعاني أحد الأشقاء من مشاكل صحية أو احتياجات خاصة، قد يشعر الأشقاء الآخرون بالإهمال. في بعض الحالات، يجد الآباء أنفسهم عاجزين عن التأقلم، ويعانون من ضغط نفسي مزمن، ويلجأون إلى أسلوب البقاء على قيد الحياة. صحيح أن هذا التفاعل يُتيح لهم البقاء، لكنه قد يُخلّف آثارًا نفسية عميقة على الأشقاء الأصغر سنًا الأصحاء الذين لن يحصلوا على الاهتمام أو الدعم اللازمين.

طوال مسيرتي المهنية، صادفتُ عائلاتٍ عانى فيها شبابٌ أصحاء من مشاكل نفسية، غالبًا بعد أو أثناء مرض خطيرٍ أصاب أحد إخوتهم. هذه عمليةٌ لا شعورية، طريقةٌ للتعبير عن معاناتهم وحاجتهم المشروعة إلى من يتفهمهم. لاحظتُ هذه الظاهرة أيضًا لدى الآباء بعد تشخيص إصابة طفلهم. قد يُعاني أحد الوالدين من الاكتئاب أو صعوباتٍ بالغةٍ في التأقلم، وقد يُصاب الآخر بمشكلةٍ نفسيةٍ بينما يتعافى الأول. في الواقع، قد يُحاول أفراد الأسرة، غالبًا دون وعي، الحفاظ على شعورٍ بالتوازن الأسري في انتظار دورهم، كما كان الحال مع بياتريس.

قصة بياتريس
كلٌ بدوره

كانت بياتريس في الثالثة عشرة من عمرها عندما مرضت أختها فجأة. كانت أختها تعاني من مشاكل خطيرة في الكلى، واضطر والداها لمرافقتها إلى المستشفى وإلى العديد من المواعيد الطبية. خوفًا على حياتها، بذلا قصارى جهدهما لرعاية طفليهما الآخرين. كانا يشعران باستمرار بالإرهاق، وقبل كل شيء، بالعجز. بدت بياتريس، ظاهريًا، متأقلمة جيدًا مع الوضع. واصلت أنشطتها المعتادة، وطلبت من آباء أصدقائها توصيلها إلى دروس البيانو. حتى أن درجاتها قد تحسنت.

أصبحت المدرسة ملاذها، فكانت تغرق في كتبها لتنسى كل شيء آخر. وبدأت تشعر تدريجيًا باختلافها المتزايد عن الأطفال الآخرين في سنها. منعها سعيها للكمال وخجلها من التحدث مع أي شخص عما كانت تمر به في المنزل وكيف كانت تشعر. وظلت عائلتها منشغلة برعاية أختها.

بدأت بياتريس تعاني من أعراض الاكتئاب دون أن يلاحظ أحد. وتزايدت لديها أفكار الانتحار. وفي أحد الأيام، شاهدت بالصدفة برنامجًا عن فقدان الشهية العصبي. شرحت شابة أن فقدان الشهية العصبي بالنسبة لها كان وسيلة لتدمير نفسها ببطء، لأن الطعام ضروري للحياة. بدأت بياتريس تأكل أقل. عند هذه النقطة، لفتت انتباه بعض المعلمين ومعلمة البيانو بسبب نحافتها الشديدة.

لم يلاحظ والداها، المنشغلان بمشاكل أختها الصحية، فقدانها للوزن. كان لدى بياتريس دليل على أنهما لم يعودا يريانها، الأمر الذي كان مؤلمًا للغاية بالنسبة لها. كان كل اهتمامهما مُنصبًا على أختها، على الرغم من أن حالة الأخيرة كانت تتحسن في اللحظة التي كانت فيها بياتريس على وشك الموت بسبب عدم استقرار علاماتها الحيوية.

شخّص طبيب عائلة بياتريس إصابتها بفقدان الشهية العصبي؛ فرضت الشابة قيودًا غذائية قاسية على نفسها، مما أدى إلى فقدانها 10 كيلوغرامات في غضون أشهر قليلة. بدأ والداها بالاهتمام بها عندما أدخلت المستشفى بسبب اضطراب الأكل. ثم تولّى رعايتها فريق متخصص متعدد التخصصات.

عند عودتهم إلى المنزل، أوصى الفريق والدي بياتريس بالإشراف على وجباتها، الأمر الذي كان مرهقًا وصعبًا للغاية عليهما. كانت بياتريس في السابق شابة ناضجة ومستقلة تعتني بنفسها. شعر والدها وكأنه عاد إلى طفولتها وكان عليه إطعامها. غالبًا ما كانت تنشب خلافات أثناء تناول الطعام، وكان عبء فقدان الشهية العصبي ثقيلًا على جميع أفراد الأسرة، بمن فيهم شقيقها البالغ من العمر ثماني سنوات وشقيقتها الصغرى التي كانت تتعافى من مشاكلها الصحية.

بمرور الوقت، وبفضل دعم فريق من المختصين في اضطرابات الأكل وجلسات العلاج النفسي الفردية والعائلية، استعادت بياتريس شغفها بالحياة. ورغم أن اضطراب الأكل كان أقل حدة، إلا أنه ظل جزءًا من حياتها لعدة سنوات. وقد ساعد العلاج النفسي العائلي جميع أفراد الأسرة على التعافي من الصدمة التي مروا بها واستعادة شعورهم بالسلام الداخلي.

بعد سنوات، لا تزال بياتريس تتذكر أن والديها لم يلاحظا تدهور حالتها الصحية، رغم أنها كانت على وشك الموت. لا يزال هذا الأمر يؤلمها، لكنه في الوقت نفسه يمنحها شعورًا عميقًا بالشفقة، على نفسها وعلى الطفلة التي كانتها. لقد أدركت الآن أن صدماتها لا تحدد هويتها ولا تقلل من قيمتها كإنسانة.

أحد الوالدين يعاني من هشاشة الصحة النفسية

تؤثر مشاكل الصحة النفسية لدى الوالدين أحيانًا بشكل سلبي على الصحة النفسية لأطفالهم وتؤثر على نموهم النفسي[31،32] يواجه الآباء الذين يعانون من هذه الصعوبات خطرًا خاصًا يتمثل في: 1) اتباع أساليب تربوية تُسهم في تنمية الارتباط غير الآمن؛ و2) التأثير سلبًا على النمو المعرفي أو العاطفي لأطفالهم[33،34].

قد يُظهر هؤلاء الآباء، من بين أمور أخرى، نقصًا في الطاقة، وسرعة الانفعال، والعدوانية، والبرود العاطفي (أي عدم إظهار الكثير من المشاعر)، أو مواقف سلبية. تُعدّ الحساسية - أي القدرة على تلبية احتياجات الطفل الصغير والإستجابة لها بسرعة وبشكل مناسب - عنصرًا أساسيًا في مهارات الأبوة والأمومة الجيدة. ويمكن أن تُضعف مشاكل الصحة النفسية هذه القدرة. بل إن اكتئاب الوالدين قد رُبط بتغيرات في دماغ الطفل[35].

يعاني بعض الشباب الذين يعاني آباؤهم من مشاكل نفسية من الإهمال أو عدم الاستقرار، مما قد يؤثر على نمط ارتباطهم العاطفي. ويتعرض آخرون لصدمة نفسية عند رؤية أحد والديهم في حالة معينة (مثل الذهان أو التسمم). ويشعر البعض بالخجل ويتجنبون التحدث مع أي شخص، خوفًا من الحكم عليهم أو حتى إبعادهم عن عائلاتهم. بل إن بعض الشباب يقررون التوقف عن دعوة أصدقائهم أو زيارتهم. وقد يصبح هذا العزلة صعبًا للغاية.

لذا، تؤثر البيئة المنزلية وتدهور العلاقات بين الوالدين والأبناء على الصحة النفسية للشباب. علاوة على ذلك، قد يكون لدى من يعاني آباؤهم من مشاكل نفسية استعدادات وراثية في هذا الصدد[36،37]بالطبع، من الممكن ألا يُصاب الشاب باضطراب نفسي. ولكن في هذه الحالة، من المهم إجراء حوار صريح معه حول هذا الموضوع. سيتيح له ذلك فهم الاضطراب بشكل أفضل، وطرح الأسئلة، وتخفيف بعض مخاوفه.

سيستفيد الآباء (أو الآباء المنتظرون) بشكل كبير من الاهتمام بصحتهم النفسية، مما سينعكس إيجابًا على صحة أطفالهم. لا يتعلق الأمر بالكمال - فليس هناك من هو كامل - أو بعدم وجود أي صعوبات نفسية. بل يتعلق الأمر بإدراك هذه الصعوبات، ومحاولة معالجتها، والاعتذار للطفل عند الضرورة.

مشاكل الصحة النفسية بين الأصدقاء

خلال جلسات الاستشارة، يشرح لي العديد من الشباب كيف يتأثرون بمشاكل الصحة النفسية لأصدقائهم. على سبيل المثال، يبادر بعض المراهقين إلى مساعدة أصدقائهم على تجاوز صعوباتهم النفسية، ويشعرون بدافع قوي لإنقاذهم، حتى وإن كانوا قد وصلوا إلى مرحلة يحتاجون فيها إلى مساعدة متخصصة.

هذا الدور، الذي يفوق طاقتهم، يؤدي أحيانًا إلى الإرهاق أو الشعور بالعجز والتوتر. يقضي بعضهم معظم الليل متصلين بالإنترنت مع صديقهم، الذي يبذلون قصارى جهدهم لمساعدته. ونتيجة لذلك، يحرمون أنفسهم من مورد أساسي للحفاظ على صحتهم النفسية: النوم.

عندما يتلقى شاب فقد توازنه النفسي الدعم المهني اللازم للتحسن، غالباً ما يكون هناك تأثير تراكمي، حيث يمكن أن يخفف ذلك من معاناة العديد من الأشخاص الآخرين في دائرته، مثل أصدقائه وبالطبع والديه.

الحماية المفرطة من الوالدين

إن الحماية المفرطة من قبل الوالدين، حتى وإن كانت بنية حسنة، يمكن أن تساهم في زيادة الصعوبات العاطفية التي تُلاحظ لدى الشباب[38]. يميل الآباء الذين يبالغون في حماية أبنائهم إلى محاولة حمايتهم قدر الإمكان من خيبات

الأمل والإحباط والتوتر. من الطبيعي تمامًا أن نرغب في حماية أحبائنا من أي إزعاج.

لكن عاجلاً أم آجلاً، علينا أن نواجه الحقيقة: الحياة مليئة بالتحديات. إن خلق عالم موازٍ، خالٍ من الإخفاقات وخيبات الأمل، لن يفيد الطفل الذي سيُعرَض، عاجلاً أم آجلاً، لهذا الواقع، غير مستعد له. في بيئة من الحماية الأبوية المفرطة، قد لا يكون الطفل قد تعلم كيفية إدارة غضبه، لعدم تعرضه للكثير من الرفض والإحباط.

قد يعاني الطفل الذي يحظى بحماية مفرطة من المزيد من القلق[39،40] في الواقع، يميل الآباء الذين يبالغون في حماية أبنائهم إلى تشجيعهم على تجنب المواقف الضاغطة، بدلاً من دعمهم خلالها ومساعدتهم على التعرض تدريجياً لما يخشونه. ونتيجة لذلك، يتعلم الطفل أن تجنب المواقف الضاغطة أفضل من مواجهتها تدريجياً والتغلب على مخاوفه. وسيكون أكثر ميلاً إلى اعتبار العالم مكاناً خطيراً، وستتاح له فرص أقل لتطوير قدرته على التكيف مع المواقف الجديدة.

أوافقك الرأي، إنه توازن دقيق بين أمرين: ١) التعاطف مع الطفل ودعمه ومرافقته في تجاربه وإخفاقاته دون إخفاء حقيقة أن الحياة مليئة بالعقبات؛ و٢) الإفراط في حمايته. ليس من السهل دائمًا إيجاد التوازن الصحيح، ولكنه موجود. سأعرض بعض الطرق لتحقيقه لاحقًا الفصل السابع.

السلوكيات الخطرة

قد يلجأ بعض المراهقين إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر للتأقلم مع صعوباتهم العاطفية أو التخفيف من حدتها. هذه الأساليب، التي تشمل تعاطي الكحول أو استخدام مواد أخرى غير مشروعة، ستضر في نهاية المطاف بصحتهم النفسية والجسدية[41]. سيلجأ البعض إلى أشخاص يُفرغون عليهم غضبهم وعدوانيتهم. وقد تتجذر هذه الأنماط السلوكية، لدرجة أن يعتقد البعض أنهم لم يعودوا بحاجة إلى المساعدة، بينما يعاني من حولهم.

بلغت نسبة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 عامًا والذين استخدموا القنب في العام الماضي 12.1% في أمريكا، و11.7% في أوروبا، و17.8% في أوقيانوسيا[42]. يُقدر خطر الإصابة بالإدمان في مرحلة ما من حياتهم بنحو 9٪، بما في ذلك أولئك الذين تناولوه مرة واحدة فقط[43]. أفاد ما يقرب من 13.6% من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 عامًا في جميع أنحاء العالم بتعرضهم لنوبات من الإفراط في تناول الكحول[44].

غالباً ما يتردد الشباب في البوح بمشاكلهم المتعلقة بالعنف أو تعاطي المخدرات، سواءً لوالديهم أو لأخصائي. ويعود هذا التردد أحياناً إلى الخوف من التعرض للحكم أو الإبلاغ عنه للسلطات. لذا، يجب أن يتمتع الأخصائي القائم بالتقييم بمهارات سريرية عالية لخلق بيئة آمنة تشجع على الإفصاح. وتُعد هذه المعلومات بالغة الأهمية، إذ قد تُساهم السلوكيات الخطرة في تفاقم مشاكل الصحة النفسية والصعوبات التي يُعاني منها الشاب.

الشبكات الاجتماعية

يُظهر عدد متزايد من الدراسات الآثار السلبية لوسائل التواصل الاجتماعي على الصحة النفسية للشباب[45،46]. تتمثل إحدى آليات عملهم في تشجيع المقارنات

غير المواتية مع الآخرين[47]يُقال إن وسائل التواصل الاجتماعي لها تأثير سلبي على القلق والثقة بالنفس، وتزيد من الخوف من الاستبعاد من الأنشطة. كما أنها تفتح الباب أمام التنمر المحتمل والمستمر.

علاوة على ذلك، يبدو أنها تُسهم في تقليل التواصل المباشر، وهو ما يرتبط بدوره بالصحة النفسية. ولأن هذه الظاهرة حديثة نسبياً، فسيلزم إجراء المزيد من البحوث لفهم مدى تأثيرها على الشباب فهماً كاملاً. وقد بدأت بعض المدارس بالفعل بتطبيق مبادرات تحدّ من وقت استخدام الشاشات وتمنع استخدام الهواتف المحمولة. وسأعود إلى هذه النقطة لاحقاً الفصل الثامن.

الآثار الدائمة للجائحة

من المسلم به على نطاق واسع أن المحنة الجماعية لجائحة كوفيد-19 قد فاقمت اتجاهاً مهماً بالفعل نحو زيادة مشاكل الصحة العقلية بين الشباب[48،49]. لقد أضافت الجائحة ضغوطاً كبيرة على حياتهم. فقد عطلت تعليمهم، وطريقة تفاعلهم مع أقرانهم، وقيدت أنشطتهم الرياضية والترفيهية.

كما أدى ذلك إلى تغيير المسار النمائي الطبيعي لبعض الشباب[50]كان الشباب الأكثر ضعفاً، وخاصة أولئك الذين يعانون بالفعل من صعوبات نفسية أو أمراض مزمنة، وأولئك الذين يقضون الكثير من الوقت على وسائل التواصل الاجتماعي، أو أولئك الذين ينتمون إلى أدنى الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية، هم الأكثر تضرراً[51]كما أن المراهقين الذين يميلون إلى الكمالية كانوا سيتأثرون عاطفياً بشكل أكبر بهذه المحنة[52].

في فرنسا، في بداية الجائحة (من مارس 2020 إلى يوليو 2021)، أفادت التقارير أن ما يقرب من طفل واحد من بين كل ستة أطفال كان بحاجة إلى دعم بسبب الصعوبات النفسية[53]علاوة على ذلك، تضاعفت تقريبًا خلال هذه الفترة نسبة الأولاد والبنات الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و17 عامًا والذين استشاروا أخصائيًا نفسيًا بشأن مشكلة تتعلق بالصحة النفسية. وحتى اليوم، يخبرني العديد من الشباب الذين ألتقي بهم عن الآثار السلبية والمستمرة التي خلفتها الجائحة عليهم، دون أن أسألهم عنها.

• • •

بالطبع، هناك العديد من العوامل الأخرى التي قد تُساهم في هشاشة التوازن النفسي لدى الشباب. تشمل هذه العوامل الأمراض المزمنة، واضطراب طيف التوحد، وبعض سمات الشخصية كالمثالية المفرطة، وصعوبات التعلم غير المُشخصة، وتداعيات الظروف الحياتية الصعبة (مثل الفقر، والانفصال المطوّل عن أحد الوالدين أو كليهما، والعزلة الاجتماعية)، أو عادات نمط الحياة السيئة مثل سوء التغذية، وقلة الحركة)، وغيرها. وللحصول على فهم أوضح، قد يكون من الضروري أحيانًا طلب المساعدة من المختصين.

الفصل السادس

الدعم المهني

في هذا الفصل، سنناقش خيارات الدعم المهني المعترف بها علميًا والمتاحة لمساعدة الشباب الذين يعانون من صعوبات نفسية. سيساعد هذا القسم الآباء على فهم الاختلافات بين هذه الخدمات وكيفية تكاملها. وبحسب حالة كل شاب، يمكن الجمع بين أنواع مختلفة من الدعم، بل وتلقيها في آن واحد.

إلى جانب المساعدة المتخصصة، يظل دعم البالغين المؤثرين في حياة الشاب بالغ الأهمية. يشمل ذلك الوالدين، بالطبع، بالإضافة إلى العم أو الخال أو الجد أو الجدة أو المعلم، وغيرهم. يساعد هؤلاء الأفراد الشاب على اتخاذ قرارات مدروسة، وموازنة إيجابيات وسلبيات قراراته، والشعور بالدعم، ووضع خطط للمستقبل، وتنمية قيمه. كما يوفرون للمراهقين نظامًا محددًا (مثل تحديد مواعيد العودة إلى المنزل، وتحديد النزهات المسموح بها، إلخ). سيتم تفصيل طرق دعمهم للشاب في [القسم/القسم/إلخ التالي الفصل السابع].

العلاج النفسي

أحيانًا، لا يكفي دعم وتوجيه الوالدين أو البالغين المقربين، ويحتاج الشاب إلى مساعدة متخصصة. غالبًا ما يحدث هذا عندما تؤثر مشكلة الصحة النفسية بشكل كبير على أدائه أو صحته النفسية. على سبيل المثال، توصي معظم الإرشادات العالمية بالعلاج النفسي لعلاج الاكتئاب[1،2،3]. تُظهر العديد من الدراسات أن فوائد العلاج النفسي تستمر في حالات الاكتئاب، وهو ما لا ينطبق بالضرورة على مضادات الاكتئاب[4،5].

لعلاج القلق، يعتبر العلاج النفسي أيضًا العلاج الموصى به كخط أول، وهو العلاج الذي يوفر أكبر قدر من الحماية ضد الانتكاس[6]. يستطيع الوالدان المساهمة بشكل كبير في دعم طفلهما من خلال مساعدته على الحد من سلوكيات التجنب أو تجنب الإفراط في طمأنته. مع ذلك، في بعض الحالات، قد لا يكون هذا كافيًا، وسيكون من الضروري العمل على الأسباب الكامنة وراء الأعراض. علاوة على ذلك، يجب تعديل التوصيات وفقًا لشدة القلق وتطوره. غالبًا ما تستمر اضطرابات القلق دون علاج[7،8،9].

لعلاج اضطرابات الأكل بشكل فعال، هناك حاجة إلى نهج شامل ومتعدد التخصصات، يأخذ في الاعتبار الجوانب النفسية والسلوكية والتغذوية والطبية[10]. من الضروري التدخل. اضطرابات الأكل، مثل فقدان الشهية العصبي، هي صعوبات نفسية معقدة للغاية ومتعددة العوامل. غالبًا ما تشمل الصورة السريرية اضطرابات معرفية وعاطفية وعصبية بيولوجية وهرمونية عصبية، ويمكن أن تؤثر على خيارات الطعام[11]. يُعدّ فقدان الشهية العصبي اضطراباً نفسياً ذا أعلى معدل وفيات[12،13]. كلما تم علاجه مبكراً، زادت فرص الشفاء.

كما يُنصح بالعلاج النفسي لمشاكل نفسية أخرى لدى الأطفال والمراهقين، مثل الأرق[14] اضطراب الوسواس القهري[15] واضطراب ما بعد الصدمة[16] علاوة على ذلك، يُنصح باستخدام العلاج النفسي حتى للشباب الذين لا يعانون من تشخيص لاضطراب نفسي. سيساعد ذلك في تقليل خطر تفاقم مشاكلهم.

صحيح أم خطأ؟

لن يستفيد الطفل الذي يقل عمره عن ست سنوات كثيراً من الدعم النفسي، نظراً لصغر سنه.

مزيف. يستفيد الأطفال الصغار جدًا بشكل كبير من هذا النوع من التدخل. توجد موارد متخصصة تعمل مع الأطفال، ويمكن تقديم العلاج النفسي من خلال اللعب. يُنصح بهذا التدخل عندما يواجه الطفل صعوبات في بيئته (مثل نوبات الغضب الشديدة التي تجعل دار الحضانة أو الحضانة تشك في قدرتها على رعايته، أو الانطواء المصحوب بالصمت الانتقائي)، أو عندما يعاني (مثل الحزن الشديد أو المخاوف)، أو إذا كان الوالدان قلقين لأسباب مختلفة (مثل صعوبة الانفصال عن الوالدين، أو التغير المفاجئ في السلوك).

غالباً ما يشارك الوالدان في العملية ويحضران الجلسات. يستطيع الأخصائي النفسي تحديد أفضل أساليب التدخل، أخذاً في الاعتبار المشكلات واحتياجات الأسرة. في بعض الأحيان، يُدعى الوالدان فقط إلى الجلسات، حيث يتلقيان الدعم لمساعدة طفلهما. وهذا شائع مع الأطفال دون سن الثالثة.

شخصيًا، أتيحت لي فرصة العمل مع العديد من الأطفال الصغار جدًا، بدءًا من سن الثالثة. لطالما أذهلتني قدرتهم على تحديد المشكلة - من خلال اللعب، أو اللغة البسيطة، أو الرسومات - ومرونتهم في تطبيق حلول تُشعرهم بالراحة. على سبيل المثال، كان طفل في الثالثة من عمره، كنت أعمل معه، يُعاني من كوابيس متكررة - حيث كانت النسور تطرق بابه وتُحطمه - وذلك بعد حادث تسبب له بكسور عديدة وندوب في وجهه. عندما سألته إن كان يُريد رسم شيء يُساعده على طرد الصور المُخيفة التي تُطارده ليلًا، تخيّل عمود كهرباء، ليس بعيدًا عن منزله، لجذب النسور.

أدى هذا الحل، بالإضافة إلى اجتماعات أسبوعية مع والديه لمعالجة أعراض ما بعد الصدمة والاكتئاب الأخرى، إلى انخفاض ملحوظ في مخاوفه الليلية. وبفضل الدعم المناسب، وجد هذا الطفل طريقته الخاصة للنوم بشكل أفضل. كما تحسنت حالته المزاجية خلال فترة المتابعة. وتمكنت والدته من مساعدته بشكل أفضل من خلال فهم أعمق لأسباب بعض الأعراض (على سبيل المثال، سبب حديثه المتكرر عن الحادث)، وقامت بتعديل ردودها على تعليقاته.

بفضل رابطة الثقة التي نشأت بيننا على مرّ الزمن، أفصحت خلال جلساتنا، التي لم يكن ابنها حاضرًا فيها، عن تجربتها العاطفية المتعلقة بالحادث والشعور بالذنب الذي منعها من التواجد الكامل كأم. علاوة على ذلك، ولأنها أمٌّ لعدة أطفال، وجدت صعوبة في معرفة كيفية مساعدتهم جميعًا. وقد مكّنتها هذه الجلسات من التحرر من شعورها بالذنب، ومن أن تكون قادرة بشكل أفضل على دعم جميع أطفالها.

خدمات إدارة الأزمات والدعم

يمكن للشاب أو والديه الحصول على مساعدة من مختصين لإدارة الأزمات، والتوجيه، والدعم النفسي، والتثقيف النفسي. على سبيل المثال، تُعدّ خطوط المساعدة المتاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع عونًا كبيرًا للشاب عندما يمرّ بضائقة. كما تتوفر العديد من خطوط المساعدة وخدمات الأزمات لدعم الوالدين.

تُؤدي هذه الموارد دورًا حاسمًا في حالات الطوارئ، إذ تُسهم في منع حدوث أفعال لا رجعة فيها، لا سيما عندما يُعاني شاب من أفكار انتحارية. مع ذلك، فهي لا تُغني عن العلاج النفسي المُعمّق، الذي يهدف إلى إحداث تغييرات دائمة في الأفكار والسلوكيات والتنظيم العاطفي.

على سبيل المثال، قد يلجأ شاب يعاني من أفكار انتحارية خطيرة إلى خدمات الدعم النفسي أو خدمات الأزمات بشكل متكرر. قد يساعده ذلك على تجاوز هذه المرحلة. مع ذلك، فبدون معالجة الأسباب الجذرية، قد يبقى عالقًا في دوامة من الضيق المتكرر، ويفشل في تطوير مهارات التأقلم أو تنظيم المشاعر.

علاوة على ذلك، قد يكون من المفيد للشاب المشاركة في مجموعة دعم نفسي أو مجموعة تثقيفية نفسية (على سبيل المثال، لفهم القلق بشكل أفضل واكتشاف استراتيجيات للتهدئة). مع ذلك، بالنسبة لمعظم الشباب الذين يعانون من قلق شديد، لن يكون هذا كافيًا، وسيحتاجون إلى عمل أكثر تخصيصًا وعمقًا يتناسب مع حالتهم الخاصة.

تُعدّ إدارة الأزمات، والتوجيه، والدعم النفسي، والتثقيف النفسي خدمات اجتماعية نفسية هامة. إلا أنها تُكمّل التقييم النفسي والعلاج النفسي. وللأسف، غالباً ما يتم الخلط بينها. وبتبادلها، نخاطر بحرمان شبابنا من فرصة قيّمة لاكتشاف طريق مستدام نحو الصحة النفسية.

دواء

كما أوضحت سابقاً، قد تكون مضادات الاكتئاب ضرورية أحياناً، خاصةً إذا كان الشاب يعاني من ضائقة شديدة تمنعه من الخضوع للعلاج النفسي الذي يعالج الأسباب الجذرية لمشكلته، أو إذا لم يكن مستعداً لذلك. علاوة على ذلك، في حالات الاكتئاب الشديدة، يمكن استخدام مضادات الاكتئاب بالتزامن مع العلاج النفسي. بل ينبغي استخدامهما معاً كلما أمكن ذلك.

كما رأينا في الفصل الثالث لا يحل الدواء جميع المشاكل، وعادةً ما يوفر العلاج النفسي حماية أفضل ضد الانتكاس.

ناقشنا ذلك في الفصل الثاني و3 يُنصح بالحذر عند اختيار الأدوية، إذ نادراً ما تكون كافية، وقد تُسبب آثاراً جانبية خطيرة وصعوبات في الانسحاب. علاوة على ذلك، تُوصي منظمة الصحة العالمية بتفضيل الأساليب غير الدوائية وتجنب الإفراط في استخدام الأدوية لدى المراهقين[17].

كيف نحدد أفضل التدخلات؟

يبدأ كل شيء بتقييم دقيق. أحيانًا، تبدو المشاكل متشابهة ظاهريًا، ولكن عندما تتعمق فيها، تدرك مدى اختلافها.

لنأخذ مثال شابين يرفضان الذهاب إلى المدرسة. بالنسبة للأول، قد يُعزى هذا السلوك إلى القلق، وبالتالي سيحتاج إلى علاج نفسي. أما بالنسبة للثاني، فقد

يكون السبب هو تعرضه للتنمر الشديد الذي يجعله يرفض الذهاب إلى المدرسة، وهذا رد فعل طبيعي لحماية نفسه. في هذه الحالة، يكمن الحل أولاً وقبل كل شيء في اتخاذ إجراءات تهدف إلى وقف التنمر. صحيح أن للشاب احتياجات نفسية أخرى، لكن الأهم هو وقف تعرضه المتكرر للعنف اللفظي و/أو الجسدي. برفضه الذهاب إلى المدرسة، يحمي الشاب سلامته الجسدية والنفسية، وهو أمر بالغ الأهمية. لا أدعو هنا إلى الاستمرار في هذا النهج، بل على العكس تماماً، لكن فهم دوافع هذه السلوكيات سيساعد في إيجاد الحلول المناسبة.

توضح القصتان التاليتان هذه النقطة بمزيد من التفصيل.

قصة ماثيو
الآثار طويلة المدى للارتجاجات الدماغية

عندما بدأت العمل مع ماثيو البالغ من العمر 17 عامًا، كان قد تعرض لتوه لارتجاج دماغي رابع، وظهرت عليه أعراض اكتئاب حادة. ساهمت عدة عوامل في تطور هذه الحالة النفسية، التي تميزت بفقدان الحافز لممارسة الأنشطة التي كان يستمتع بها عادةً، مثل رؤية أصدقائه، والعزف على الغيتار، والتنزه مع كلبه.

كان ماثيو يعاني من صعوبة بالغة في النوم، ومزاج سيء، وانعزال اجتماعي. كما توقف عن العمل. علاوة على ذلك، ومنذ إصابته الأخيرة بارتجاج في المخ، كان يعاني من الصداع، والدوار، وصعوبة التركيز، وبطء التفكير وإنجاز المهام، وقد نصحه أخصائيو الرعاية الصحية بالتوقف عن لعب الهوكي لفترة. كان هذا القرار سليمًا من الناحية الطبية، ولكنه كان صعبًا للغاية عليه نفسيًا. وبسبب مشاكل التركيز، كافح لمواكبة دروسه، وتراجعت درجاته.

قررتُ أولاً إجراء تقييم عصبي نفسي لفهم نقاط قوته وضعفه بشكل أفضل. كشفت النتائج عن صعوبات في الحفاظ على الانتباه لفترة طويلة وبطء في سرعة معالجة المعلومات البصرية لديه. ولأن ماثيو لم يخضع لأي تقييم من قبل، كان من الصعب تحديد السبب الدقيق لمشاكله. علاوة على ذلك، غالباً ما تؤثر أعراض الاكتئاب على التركيز وسرعة معالجة المعلومات؛ لذا، كان من الصعب معرفة ما إذا كانت هذه المشاكل ناتجة عن ارتجاج في المخ أو اكتئاب. مع ذلك، كان الأهم هو فهم ما يحدث بشكل أفضل وتحديد كيفية مساعدته.

في نهاية تقرير التقييم، قدمتُ عدة توصيات تهدف إلى تخفيف تأثير صعوبات التركيز وبطء معالجة المعلومات لدى ماثيو (على سبيل المثال، منحه وقتًا إضافيًا في امتحاناته، والسماح له بالنهوض للاستراحة والتحرك). كما بدأ العلاج النفسي لمعالجة أعراض الاكتئاب لديه. وبعد ذلك، سمح له أخصائي العلاج الطبيعي والطبيب باستئناف لعب الهوكي.

على الرغم من تحسن حالته المزاجية تدريجياً وشعوره بأنه استعاد وتيرة تفكيره وإنجازه للمهام المعتادة، إلا أن صعوبات التركيز لديه استمرت. وهذا أمر وارد الحدوث بالفعل لدى من تعرضوا لارتجاجات دماغية متكررة.

لاحقًا، أعدتُ تقييم مدى انتباهه وسرعة معالجته للمعلومات. استمرت صعوبات التركيز لأكثر من عام على آخر ارتجاج في المخ تعرض له، مما يشير إلى أنها لم تكن بسبب الاكتئاب، نظرًا لتعافيه منه. ومع ازدياد ملاحظته لتأثير صعوبات التركيز على أدائه الدراسي نتيجةً لزيادة المتطلبات، وصف له طبيبه دواءً منبهًا نفسيًا لمساعدته على التركيز بشكل أفضل.

قصة كريستوفر
صعوبات مؤقتة بسبب الاختبار

أ

كان كريستوف يعاني من مرض مزمن منذ أن كان في الثامنة من عمره. والآن، وقد بلغ السادسة عشرة، علم مؤخرًا أنه مصاب أيضًا بمرض السكري. في هذه الأثناء، أعاد انفصاله الأخير عن حبيبته إلى الأذهان اعتقاده الراسخ بأنه لا قيمة له. لم يكن ملتزمًا بتناول أدويته كما ينبغي، وشاركني تبريره قائلًا: "إذا لم أتناول دوائي، فمن المحتمل أن ينتهي بي المطاف في المستشفى، وقد تأتي حبيبتي السابقة لزيارتي هناك".

نظراً لحدة أعراض الاكتئاب لديه، اقترح الطبيب وصف مضادات الاكتئاب. مع ذلك، وبموافقة المريض، أوضحتُ للطبيب أن الأمر يبدو أقرب إلى اضطراب تكيفي مرتبط بانفصال عاطفي؛ وفي رأيي، كان العلاج النفسي هو الخطوة الأولى الأنسب. وكما في حالة ماثيو، أبلغ كريستوف عن صعوبات كبيرة في التركيز في بداية علاجه النفسي. في حالته، كانت هذه الصعوبات ناتجة عن الاكتئاب، وقد زالت بمجرد علاجه. لم يكن بحاجة إلى منبهات نفسية.

في الواقع، بعد أربعة أشهر من الدعم النفسي، تحسنت حالة كريستوف واستأنف علاجاته الطبية. لا يزال يعاني من لحظات حزن مرتبطة بانفصاله، لكنه كان بشكل عام في حالة مزاجية جيدة، وينام بشكل أفضل، ويذهب إلى المدرسة، ولم تعد تراوده أفكار انتحارية.

تُبيّن قصتا ماثيو وكريستوف كيف أن الحالات السريرية قد تبدو متشابهة ظاهريًا، لكنها في الواقع مختلفة تمامًا عند التعمق فيها. تتطلب كل حالة إجراءات مختلفة: تقييمًا عصبيًا نفسيًا، علاجًا نفسيًا، علاجًا أسريًا، متابعة طبية أو إشراك متخصصين نفسيين اجتماعيين، متابعة من فريق متعدد التخصصات، أدوية، تسهيلات مدرسية، أو مزيج من هذه الحلول. أحيانًا، قد يتطلب الأمر اتخاذ إجراءات تتعلق بالعوامل الاجتماعية، مثل ضمان حصول الشاب على غذاء كافٍ أو شعوره بالأمان في المنزل لينام ليلًا.

لماذا من المهم التدخل بسرعة؟

بالإضافة إلى التدخلات المصممة خصيصًا للشباب، يلعب عامل الوقت دورًا حاسمًا.

إن التدخل المبكر يزيد من فرص التأثير الإيجابي على مسار حياة الشباب الذين يعانون من مشاكل نفسية مثل القلق أو الاكتئاب[18]. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن عواقب نقص الدعم المقدم للمراهقين تستمر حتى مرحلة البلوغ، مما يؤثر سلباً على صحتهم العقلية والجسدية ويحد من فرصهم في عيش حياة مُرضية[19].

حتى في الحالات التي تكون فيها الأعراض خفيفة، من المهم الحصول على المساعدة بسرعة، لأن الوضع قد يتفاقم. على سبيل المثال، غالبًا ما تُلاحظ أعراض الاكتئاب دون السريرية (أي الأعراض التي لا تستوفي معايير نوبة الاكتئاب، مثل فقدان الحافز، والتي لا تؤثر على أداء الشاب) قبل تطور الاكتئاب الكامل. وقد يشمل ذلك أيضًا معاناة الشاب من مشاكل في النوم، حيث لا يكون حزنه مستمرًا بل متقطعًا. يُحسّن التدخل المبكر من مآل الحالة، وغالبًا ما يُقلل من مدة المساعدة المتخصصة.

أحيانًا، تدفع فترات الانتظار الأفراد إلى جلد ذواتهم والعزلة لصعوبة شرح تجاربهم. ويتيح لهم الوصول السريع إلى التقييم (النفسي، أو العصبي النفسي، أو النفسي) فهمًا أفضل لحالتهم، مما يقلل غالبًا من سوء الفهم والشعور بالخجل والعزلة، ويعزز التعاطف مع الذات.

إليكم قصة توضح عواقب تأخير تقييم صعوبات التعلم لفترة طويلة جداً.

قصة توماس
التقييم المتأخر لصعوبات التعلم

كان توماس في الرابعة عشرة من عمره عندما بدأ بمراجعة طبيب نفسي بسبب معاناته من الصداع المزمن. وقد جرب العديد من الأدوية لتخفيفه، لكن دون جدوى. خلال لقائنا الأول، أخبرني والداه عن بعض التأخرات التي عانى منها ابنهما في صغره، لا سيما في تطور اللغة ومهارات القراءة عند التحاقه بالمدرسة. أوضح توماس أنه كان يقرأ ببطء مقارنةً بزملائه، وكان عليه أن يبذل جهدًا أكبر منهم ليحصل على درجات أقل من المتوسط.

طلب والداه إجراء تقييم له في المدرسة عندما كان في الثامنة من عمره، لكن قيل لهما إن هذا النوع من التقييم مخصص للطلاب الذين يواجهون صعوبات. في ذلك الوقت، لم يكن بمقدور والدي توماس تحمل التكلفة الباهظة لتقييم نفسي عصبي خاص. وكانوا يتلقون رسائل متكررة من المدرسة حول سلوك ابنهم الإشكالي: "توماس يُثير الفوضى في الصف"، "إنه وقح"، "إنه لا يبذل الجهد المطلوب".

أوضح توماس أنه بدأ يشعر بالغباء والاختلاف منذ سنته الدراسية الثانية. شيئًا فشيئًا، انعزل عن الآخرين حتى لا يلاحظوا ما اعتبره نقصًا في ذكائه. لسوء الحظ، أدى ذلك إلى حرمانه من فرص النجاح التي كان من الممكن أن تُحسّن ثقته بنفسه. وأثرت صعوبات القراءة لديه بشكل متزايد على جوانب عديدة من حياته، فضلًا عن أدائه في المواد الدراسية الأخرى غير اللغة الفرنسية.

ومما زاد الطين بلة انفصال والديه عندما كان في العاشرة من عمره. ورغم أنهما لم يفعلا شيئًا ليشعره بالذنب، إلا أنه شعر بالمسؤولية عن خلافاتهما، التي كانت غالبًا ما تدور حوله وصعوباته الدراسية. وكان يضطر أحيانًا إلى نقل الرسائل من أحدهما إلى الآخر، لأنهما كانا يتجنبان التحدث مع بعضهما.

في سن الثالثة عشرة تقريبًا، بدأ الإرهاق النفسي يتراكم عليه: سئم من بذل جهد أكبر من غيره دون تحقيق النتائج المرجوة. ضاق ذرعًا بإخفاء حقيقته. غمره حزن عميق، فتوقف عن الاجتهاد الدراسي. نصحه طبيبه بتناول مضادات الاكتئاب، لكن توماس رفض.

كما أوصى بإجراء تقييم نفسي عصبي لفهم قدرات الصبي الفكرية والأكاديمية بشكل أفضل. وكما هو متوقع، كشف التقييم عن اضطراب في القراءة مصحوبًا بإمكانات فكرية عالية. لذا، وخلافًا لما كان يعتقده توماس، كان الصبي ذكيًا بالفعل، بل وأكثر ذكاءً من المتوسط. لكن صعوبات القراءة التي يواجهها، بالإضافة إلى أدائه الأكاديمي، جعلته يعتقد عكس ذلك.

جلبت له نتائج التقييم العصبي النفسي راحة كبيرة. لاحقًا، ساهم تطبيق التسهيلات المدرسية وخدمات التعليم العلاجي في تحسين حالته بشكل ملحوظ. مع ذلك، لم يكن هذا كافيًا لانتشاله من اكتئابه الحاد. كان عليه أن يتابع حالته بنفسه من خلال العلاج النفسي. وبمساعدة أخصائي اجتماعي، ساهم والداه أيضًا في تحسين صحته النفسية من خلال تعليمه التواصل بشكل أكثر فعالية والتوقف عن استخدام حالته الاكتئابية كوسيلة للتواصل فيما بينهما.

بالنسبة للآباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية، يكون من المؤلم أحيانًا إدراك أن مسار حياة بعض الشباب كان من الممكن أن يكون مختلفًا تمامًا لو

أنهم تلقوا الخدمات المناسبة في الوقت المناسب، أي بعد فترة وجيزة من ظهور الصعوبات.

قد يؤثر طول فترة الانتظار أيضاً على مدى انفتاح الشخص أو دافعيته لطلب المساعدة. ففي الواقع، غالباً ما يكون الشباب الذين يطلبون المساعدة النفسية في أوقات الأزمات أو يمرون بظروف صعبة. وقد تمنحهم هذه الحالة من الانزعاج والمعاناة الشجاعة لقبول هذا النوع من المساعدة، لأنهم يرونها ضرورية.

بالنسبة لمعظم الناس، يُعدّ طلب المساعدة النفسية أمرًا صعبًا. فهم يخشون أن يُحكم عليهم، أو أنهم يُحكمون على أنفسهم. بعضهم لا يعرف كيف يتحدث عما يمرّ به، أو لا يشعر بالراحة عند التحدث مع شخص غريب. لذلك، يتطلب طلب المساعدة النفسية قدرًا كبيرًا من الشجاعة، أكثر بكثير من طلب المساعدة لعلاج سعال مزمن، على سبيل المثال.

وبالتالي، يجب أن تتوافر عدة عوامل ليطلب الشخص المساعدة النفسية ويرغب بها. إذا لم تصل هذه المساعدة سريعًا، فقد يتلاشى الدافع لتلقيها بحلول وقت وصولها. عندها قد يعتقد الشاب أنه لم يعد بحاجة إليها أو أنها لا تستحق العناء. في الواقع، تُضعف الصعوبات النفسية تدريجيًا تقدير الذات. ويتطلب الإيمان بأن المرء "يستحق" المساعدة مستوى معينًا من تقدير الذات.

طلب المساعدة أشبه بفتح باب وانتظار ما سيحدث. إذا لم يصل الدعم سريعًا، فمن المرجح أن يغلقه الشخص مجددًا. بعد ذلك، يصعب التنبؤ بالمدة التي سيستغرقها الشاب لقبول هذا الدعم مرة أخرى. ربما سنوات، لأن الألم الناجم عن تجاهل صرخته قد يستغرق وقتًا للشفاء. حتى لو فهم بعض الشباب، منطقيًا، أسباب صعوبة الحصول على المساعدة النفسية، إلا أن ذلك قد يكون بمثابة صدمة عاطفية قاسية.

في هذه الحالات، يمكنك أن توضح للشاب أن عدم حصوله على الدعم المناسب لا علاقة له به أو بمدى صعوبة مشاكله. أو يمكنك أن تخبره بأنه يستحق المساعدة التي يطلبها، وأن تشرح له سبب عدم حصوله عليها، أو حصوله على جزء منها فقط. وبالطبع، ادعمه في مواصلة طلب المساعدة، حتى لو بدا الأمر صعباً.

مع ذلك، يبقى صحيحًا أن التدخل المبكر يُسهّل علاج مشاكل الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين. فمع مرور الوقت، يزداد خطر تفاقم المشكلة، إذ تتراكم المشاكل وتؤدي إحداها إلى الأخرى، ما يُعقّد الوضع. وبالتالي، يستغرق العلاج وقتًا أطول. لنأخذ قصة جولييت ولويس مثالًا.

قصة جولييت
تأثير كرة الثلج

بدأت جولييت تعاني من أعراض قلق شديدة عندما كانت في الخامسة عشرة من عمرها. وكانت تشعر بقلق بالغ عند تحديد مواعيد العروض الشفوية أو الامتحانات. طلب والداها إشراك الأخصائي النفسي المدرسي في حالتها، إلا أن قائمة الانتظار كانت طويلة للغاية.

خلال فترة الانتظار هذه، التي شعر والداها أنها لا تنتهي، بدأت جولييت بتعاطي القنب للاسترخاء. ازداد استهلاكها تدريجيًا، بالتزامن مع انخفاض دافعيتها للدراسة. وانتهى بها الأمر بالتغيب عن المدرسة بشكل متكرر، وتأخرت دراسيًا. تراجعت درجاتها، مما أدى إلى خلافات مع والديها.

أصبح الجو في المنزل كئيبًا وخانقًا. بدأت جولييت تشعر بأن والديها لا يحبانها، مما أثر على ثقتها بنفسها وإيمانها بقدرتها على التعافي. عندما حضرت الفتاة الصغيرة موعدها الأول معي، كانت هناك مشاكل عديدة أخرى يجب معالجتها إلى جانب أعراض القلق الأولية. فقد تفاقمت هذه المشاكل بسبب تعاطي المخدرات، والتغيب عن المدرسة، وفقدان الأمل، والصداع المزمن، وتراجع درجاتها الدراسية، وتدني احترامها لذاتها، بالإضافة إلى الخلافات العائلية.

قصة لويس
عواقب التأخير في الحصول على المساعدة

كان لويس في السادسة عشرة من عمره عندما أُحيل إلى خدمات الدعم النفسي. كان قد تعرض لحادث سيارة، ومنذ ذلك الحين، عانى من ازدياد القلق والتوتر. لديه سجل جنائي يتضمن جنحًا، منها السرقة والاعتداء. لهذه الأسباب، وُضع مؤخرًا في رعاية أسر بديلة، لكن والدته كانت تحضر جلسات علاجه. كانت والدته حنونة ومهتمة به للغاية، ودائمًا ما كانت تبذل قصارى جهدها.

عند إعادة تتبع قصته، اتضح أنه لو تلقى لويس وعائلته الخدمات في وقت مبكر، كما طلبوا قبل بضع سنوات، لكانت الأحداث مختلفة تمامًا.

توصل لويس إلى هذا الاستنتاج بنفسه، موضحًا أنه عندما تدخلت خدمات حماية الطفل لأول مرة، وكان عمره آنذاك 13 عامًا، طلب المساعدة لأنه كان يشعر بالحزن وفقدان الحافز معظم الوقت، وكان يجد صعوبة في السيطرة على غضبه. يعود هذا الغضب إلى زمن بعيد. في الواقع، لم يشعر لويس قط بحب والده، الذي غاب عن حياته منذ أن كان في الخامسة من عمره.

عانى لويس أيضاً من العديد من النكسات الأكاديمية، دون دعم مستمر. وصل به الأمر إلى الاعتقاد بأنه "الطفل المشاغب" الذي بالكاد يتفاعل معه الكبار إلا لتوبيخه. ثم شعر بتقدير من مجموعة من الشباب الذين دفعوه تدريجياً إلى ارتكاب أعمال غير قانونية. في البداية، شعر بتحسن، وقبول، وأهمية، وانتماء إلى مجموعة، لكن سرعان ما شعر وكأنه عالق في تيار قوي يسحبه في الاتجاه الخاطئ.

كان حب والدته واضحًا خلال التقييم. بدت متقبلة له كما هو، ولم تصنفه كـ"طفل مشاغب أو جانح"، دون أن تضفي عليه هالة من المثالية. استطاعت التحدث معه عن بعض أخطائه وخياراته الخاطئة. ساعد هذا لويس لاحقًا على تحمل المسؤولية واتخاذ قرارات أفضل.

خضع لويس للعلاج النفسي لعدة أشهر. كنا محظوظين بتطوير علاقة ثقة، وتمكنت من مشاهدة رحلته نحو عالم خفّت فيه مخاوفه من الهجر، وحيث أدرك بعض صفاته بشكلٍ كامل، وحيث خفّت آلام جروح التعلق المرتبطة بهجر والده له.

توقف الصبي الصغير تدريجياً عن ارتكاب الأعمال غير القانونية. كما حالفه الحظ بتلقي الدعم من مستشار مهني، ساعده في فهم نظام تعليم الكبار وإيجاد وظيفة.

لا يمكننا العودة بالزمن لنرى كيف كانت ستختلف حياة لويس لو أتيحت له فرصة الحصول على تقييم نفسي ودعم متخصص في وقت أبكر. مع ذلك، فإن انفتاحه على العمل على نفسه، وحافزه، وسرعة استجابته للتغييرات خلال الجلسات، تشير إلى أنه كان سيستفيد كثيراً من هذه المساعدة في سن الثالثة عشرة، عندما طلبها لأول مرة.

ماذا افعل إذا لم يرغب طفلي في زيارة الطبيب؟

يتردد بعض الشباب في استشارة طبيب نفسي أو أي متخصص آخر في الصحة النفسية، حتى لو كانت صحتهم النفسية متدهورة، وحتى لو نصحهم طبيبهم أو من حولهم بذلك بشدة. أحيانًا يوافقون على موعد مبدئي، لكنهم يظلون مترددين أو يرفضون الالتزام بالعلاج النفسي.

على الرغم من تراجع المحظورات المتعلقة بالصحة النفسية في المجتمع، لا يزال العديد من الشباب يعتقدون أن زيارة الطبيب النفسي تعني أنهم "مجانين" أو يعانون من مشكلة نفسية خطيرة. أعرف ذلك لأن بعضهم أخبرني بذلك. فهم لا يفهمون سبب طلب المساعدة، بينما يمتنع آخرون عن مناقشة أمورهم الشخصية مع "شخص غريب". في المقابل، يؤمن آخرون إيمانًا راسخًا بقدرتهم على تدبير أمورهم بأنفسهم وإيجاد سبل للتحسن بشكل مستقل. وأخيرًا، يشكك بعض الشباب في فعالية العلاج النفسي.

مع ذلك، لا يستطيع جميعهم التعبير عن أسباب رفضهم طلب المساعدة. فبسبب تدني تقدير الذات الناتج عن الصعوبات النفسية التي يمرون بها، يعتقد البعض أنهم لا يستحقون المساعدة، أو أنهم لا يستحقونها، أو أنهم حالة ميؤوس منها. وقد يسيطر عليهم الشعور بالخزي، فينعزلون عن العالم، مثلاً، بقضاء معظم وقتهم في غرفهم منشغلين بهواتفهم، أو بالانخراط في أنشطة أقل من المعتاد. وفي بعض الأحيان، يرفضون التحدث عما يمرون به مع أي شخص، حتى مع والديهم وأصدقائهم. فالخزي قد يشلّ الإنسان ويعزله. ويتطلب التقييم النفسي والعلاج النفسي شجاعة وجهداً.

يصعب على الوالدين تقبّل رفض طفلهم للمساعدة النفسية. ولكن بما أن الشاب سيخضع للعلاج النفسي، فمن الضروري أن يرغب جزء منه، مهما كان ضئيلاً، في الانخراط في هذه العملية. فهذه ليست عملية جراحية يخضع خلالها الشاب للتخدير، بل سيبذل جهداً؛ لذا، من غير المرجح أن تُحسّن عملية تُجرى رغماً عنه حالته.

من المهم عدم الضغط على الشباب بشدة لطلب المساعدة، وإلا فقد يمتنعون عن هذا الخيار لفترة طويلة جدًا. فبالنسبة للبعض، ترتبط فكرة الحصول على مساعدة نفسية بالضغط والجدال والذكريات المؤلمة، مما يؤخر طلبهم لها لاحقًا. وقد أخبرني مراهقون في سن يسمح لهم بطلب المساعدة دون موافقة والديهم أنهم تلقوا مساعدة من أخصائي نفسي في المدرسة أو من خلال نظام الرعاية الصحية دون إخبار والديهم، وذلك تحديدًا لأن والديهم ضغطوا عليهم بشدة في الماضي لطلب المساعدة. فضلوا ألا يعلم والداهم بذلك.

دون إجبار الشباب الذين يرفضون طلب المساعدة، قد يكون من المفيد، على سبيل المثال، طمأنتهم وشرح أنه بإمكانهم مقابلة أخصائي نفسي مرة واحدة ثم اتخاذ قرار بشأن الاستمرار من عدمه. يخشى بعض الشباب بدء عملية لا يمكنهم الانسحاب منها إذا شعروا بعدم الارتياح. مع ذلك، فهي ليست التزامًا طويل الأمد، كالتسجيل في نشاط رياضي يتطلب دفع رسوم مسبقة. لذا، يمكن للشاب أن يقرر إيقاف العلاج في أي وقت. عندئذٍ، غالبًا ما يقترح الأخصائي النفسي عقد اجتماع لمناقشة أسباب الرغبة في التوقف وإنهاء العلاج. مرة أخرى، هذا النوع من الاجتماعات مُقترح، وليس إلزاميًا. أحيانًا، بعد هذه الاستشارة، يقرر الشاب مواصلة العلاج، إذ تكون بعض المشاكل أو المخاوف قد تمت معالجتها.

يحدث أحيانًا أن يشعر الشباب بتردد آبائهم، مما يجعلهم يترددون في طلب المساعدة. في بعض الأحيان، لا يكون التردد ناتجًا عن طلب المساعدة النفسية

بحد ذاته، بل عن الشعور بالذنب. قد يدفع هذا الشعور الآباء إلى الإنكار والتقليل من شأن الصعوبات التي يواجهها أبناؤهم. وقد يفسر الشباب هذه المشاعر على أنها عزوف عن طلب المساعدة النفسية، بينما هي في الحقيقة ليست كذلك.

إذا وجدت نفسك في هذا الموقف، فأوضح لطفلك بوضوح أنك تعتقد أنه من المهم أن يحصل على المساعدة وأنك تدعمه.

فيما يلي بعض التوصيات الإضافية لدعم الشاب الذي يتردد في طلب المساعدة.

1. عل تجربته طبيعية من خلال إخباره بأنه ليس الوحيد الذي يتردد في طلب المساعدة.

اسأله إن كان يعرف سبب تردده أو رفضه طلب المساعدة. إن لم يكن يعرف، طمئنه بأن من الطبيعي ألا يستطيع التعبير عن سبب تردده. إن كان مستعدًا، أعطه أمثلة على أسباب قد تمنعه من طلب المساعدة (مثل الخوف من عدم القدرة على التوقف متى شاء، أو الخوف من التحدث عن أمورٍ لا يرتاح لها، إلخ). أخبره أنك متاحٌ له إن أراد التحدث عن الأمر مستقبلًا.

3. بدا أن الشاب يعتقد أن من يلجأون إلى الأخصائي النفسي هم فقط من يعانون من مشاكل نفسية خطيرة، فاشرح له أن العديد من الرياضيين المحترفين يستشيرون أخصائيين نفسيين لتحسين أدائهم الرياضي، وقدرتهم على التركيز في اللحظة الحالية، وإدارة التوتر. أي شخص يرغب في تحسين صحته النفسية يمكنه استشارة أخصائي نفسي. الأمر أشبه بالرياضة؛ فلا حاجة لوجود مشكلة صحية لتحسين اللياقة البدنية، فمن الممكن دائمًا تحسين الصحة البدنية، وينطبق الأمر نفسه على الصحة النفسية. علاوة على ذلك، يتحدث العديد من المشاهير عن استشارة أخصائي نفسي؛ حتى أن بعض لاعبي الهوكي المحترفين والمغنين تحدثوا عن ذلك علنًا. لا تتردد في استخدام أمثلة ملموسة تتناسب مع اهتمامات الشاب.

اشرح للشاب أنه لن يُجبر على مناقشة مواضيع لا يرغب في التحدث عنها، وأنه يمكنك مرافقته إلى الموعد الأول إذا رغب في ذلك. قد يميل بعض الآباء إلى إخبار أبنائهم الشباب أنهم بحاجة إلى طلب المساعدة لأنهم مروا بتجربة مؤلمة معينة. هذا النوع من الكلام قد يُخيف الشاب، الذي قد لا يرغب في استعادة تجربة مؤلمة محددة. على أي حال، قد يكون من غير المناسب سريريًا مناقشة هذه الصدمة بالتفصيل في هذا الوقت (على سبيل المثال، إذا كان الشاب لم يعد قادرًا على القيام بوظائفه بشكل طبيعي، أو إذا كانت الصدمة معقدة، ناتجة عن إهمال أو إساءة معاملة تعرض لها في طفولته).

يمكنك بثّ الأمل في نفس الشاب/الشابة من خلال الإشارة إلى أن العلاج النفسي علاجٌ معترف به علميًا لفعاليته في معالجة مختلف الصعوبات النفسية. ولهذا السبب تعتقد أنه من الجيد استكشاف هذا الخيار. اشرح أن العمل على الذات يستغرق وقتًا وليس بالأمر السهل، ولكنه مفيد.

حاول ربط الفوائد بشيء ذي صلة مباشرة بواقعهم. على سبيل المثال، بالنسبة لشاب يعاني من القلق ويحد من خروجه من المنزل، سلط الضوء

على الفوائد المحتملة: "إذا تلقيت مساعدة تُخفف من قلقك، ستتمكن من العودة إلى لعب كرة القدم كما تحب". أما بالنسبة لشاب يخاف من السيارات منذ حادث، فيمكن القول: "إذا تمكنت من التغلب على خوفك من السيارة، سنتمكن من زيارة جدتك التي تفتقدها بشدة".

يمكنك إخباره بأنه على الرغم من أن قلة من الناس يتحدثون عن هذا الأمر علنًا، إلا أن الكثيرين يلجؤون إلى طبيب نفسي، حتى الشباب في سنه، وربما بعض أصدقائه أيضًا. لذلك، من المحتمل أن بعض الأشخاص في دائرته الاجتماعية يسعون للحصول على مساعدة نفسية، لكنه لا يعلم بذلك.

7. كنت قد خضعت بالفعل للعلاج النفسي، فيمكنك التحدث معه بشأنه وشرح (دون الخوض في التفاصيل) كيف ساعدك.

ذكّر الشاب بأن هذا ليس بالضرورة التزاماً طويل الأمد. بإمكانه مقابلة الأخصائي النفسي مرة واحدة فقط، إذا رغب في ذلك.

الخوف من إظهار الضعف

لاحظتُ أحيانًا، لدى العديد من الشباب الذين اعتادوا التفوق وتحقيق النجاحات - كالرياضيين النخبة أو الملتحقين ببرامج أكاديمية مرموقة - نوعًا من التردد أو الانزعاج نتيجة صعوبة إظهارهم لمشاعر الضعف. وينطبق هذا أيضًا على الشباب الذين لم يروا آباءهم يُظهرون ضعفهم قط، والذين يؤكد آباؤهم دائمًا أنهم بخير، أو في أغلب الأحيان، أو أنهم لا يحتاجون إلى مساعدة.

إن استشارة طبيب نفسي تتطلب من هؤلاء الشباب الخروج من وضعهم المألوف، ومن الدور الذي اعتادوا "لعبه". فمن أجل التفوق أو الأداء، غالباً ما يكبتون مخاوفهم وتجاربهم المؤلمة، سواء كانت جسدية أو نفسية، في أعماق أنفسهم.

بالنسبة للبعض، يصبح هذا الأسلوب في العمل نمطهم الافتراضي. يلجؤون إليه في معظم الأوقات، وليس فقط عندما يكونون في أمسّ الحاجة أو مُلزمين بالتركيز على أدائهم (مثلاً، أثناء مسابقة سباحة أو امتحان). إنهم غير معتادين على ملاحظة هذه المشاعر المزعجة أو تسميتها، ويصبحون أكثر انفصالاً عن عالمهم الداخلي؛ وفي أغلب الأحيان، لا يكون هذا الانفصال واعياً. ببساطة، لم يعودوا قادرين على تحمّله، كما لو أن خيوط التواصل قد انقطعت ويجب إعادة توصيلها بهدوء ودقة.

في مثل هذه الحالات، يبدأ الأخصائيون النفسيون عادةً بلطفٍ ليمنحوا الشاب الوقت الكافي للشعور بالأمان والتواصل مجددًا مع الجانب الذي دفن فيه مشاعره وتجاربه الصعبة. ويتناولون في البداية مواضيع أقل حساسية أو عمقًا. ويتلاشى هذا الشعور بعدم الارتياح تدريجيًا مع تطور العلاقة العلاجية وعودة الشاب تدريجيًا إلى عالمه العاطفي.

في السنوات الأخيرة، لاحظتُ أن المزيد من الشباب أصبحوا أكثر صراحةً وراحةً في طلب المساعدة النفسية. على سبيل المثال، يشرح لي بعض الشباب الذين يستشيرونني بسبب أعراض مستمرة بعد الارتجاج الدماغي، خلال لقائنا الأول، أنهم يرغبون في الحصول على مساعدة للتخفيف من قلقهم. هذا النهج الصريح مُشجع، ويُمكّننا من البدء سريعًا بالعمل معًا على القضايا الرئيسية التي تؤثر على صحتهم النفسية.

بالنسبة للشباب الذين يرفضون الخضوع للعلاج النفسي أو الذين لا يستطيعون الوصول إليه، يمكن استكشاف سبل أخرى. على سبيل المثال، من الممكن تحسين عاداتهم الحياتية، لا سيما من خلال التركيز على تحسين جودة النوم، وممارسة النشاط البدني، أو اتباع نظام غذائي أكثر انتظامًا. مع ذلك، غالبًا ما يفتقر الشباب الذين يعانون من مشاكل نفسية إلى الطاقة اللازمة لإجراء تغييرات. إن قدرتهم على اتخاذ خطوات عملية ستعطي من حولهم مؤشرات حول مدى خطورة المشكلات النفسية التي يمرون بها. فالشباب يحتاجون إلى مستوى معين من الصحة النفسية والطاقة لكي يعتنوا بأنفسهم.

يمكن للبالغين في حياة الشاب أن يلعبوا دورًا محوريًا في مساعدته على إيجاد أسرع طريق لتحقيق صحة نفسية أفضل. يعرض الفصل التالي عدة طرق لدعمهم وتوجيههم.

الفصل السابع
نصائح لمساعدة الشباب

إذا لاحظتَ أن طفلك يعاني من صعوبات نفسية، فمن المحتمل أن تشعر بالعجز. يقدم هذا الفصل اقتراحات لدعم طفلك حتى يشعر بالفهم والدعم والتحسن. وآمل بدوري أن يعزز هذا الفصل شعورك بالكفاءة الأبوية من خلال تزويدك بأدوات جديدة للتعامل مع الموقف.

يُعزز الدعم العاطفي من الوالدين النمو الصحي خلال فترة المراهقة ويقوي الثقة بالنفس[1،2] بإمكان البالغين المؤثرين في حياة الشاب دعمه وتوجيهه، ومساعدته على استعادة استقراره النفسي. كما يمكنهم مرافقته للبحث عن الدعم الخارجي المناسب عند الحاجة. إذا كان الشاب الذي تشعر بالقلق بشأنه مراهقًا، فلا تنخدع: فمع أن الشباب يزدادون استقلالاً خلال هذه المرحلة من حياتهم، إلا أنهم ما زالوا بحاجة إليك.

مهما قال لك طفلك (كأن يقول إن كل شيء خطأك، أو أنك عاجز عن مساعدته) أو فعله (كأن يرفضك أو يتصرف بعدوانية تجاهك)، يبقى دورك كوالد بالغ الأهمية. قد تشعر أنك لم تعد تتعرف عليه بسبب مزاجه المتقلب أو لأنه يقضي معظم وقته في غرفته المغلقة أو خارج المنزل، لكن اعلم أن ذلك الشاب الذي تعرف طباعه وشخصيته ما زال موجودًا. قد يكون مختبئًا جيدًا وراء هذا الشعور بالضيق، وهذا القلق الشديد، أو تحت طبقات من الغضب والخجل والخوف والصدمة واليأس، لكنه موجود بلا شك.

من الأمور التي قد تساعد طفلك هو التعرف عليه من خلال جميع جوانب شخصيته، وهذا يتطلب وقتاً. تذكري أنه لا أحد يعرف طفلك كما تعرفينه أنتِ، حتى لو شعرتِ أحياناً أنكِ لم تعودي تتعرفين عليه.

إحدى طرق مساعدة طفلك هي مساعدته على إعادة التواصل مع طفله الداخلي، ذلك الطفل الذي يجرؤ على أن يكون على طبيعته، والذي يعبّر عن نفسه، والذي يُقدّر الأشياء الصغيرة في الحياة دون تفكير مُفرط. جميعنا نمتلك طفلاً داخلياً، ولكن بسبب التجارب الصعبة والضغوط الخارجية، نغفل عنه وننفصل عن جوهرنا الحقيقي.

في هذا الفصل، سأقدم لكم بعض النصائح العامة لإرشادكم. ثم، في الفصل التالي، سأتناول استراتيجيات تتعلق بالصعوبات المحددة التي قد تواجهونها. تنطبق هذه التوصيات سواءً كان الشاب يتناول مضادات الاكتئاب أم لا. وكما ذكرتُ سابقاً، فإن مضادات الاكتئاب أو غيرها من الأدوية النفسية ليست علاجاً شافياً لجميع الحالات؛ ولذلك فإن دعمكم بالغ الأهمية، بغض النظر عن الظروف.

لأنكِ وطفلكِ حالة فريدة، قد لا تنطبق بعض التوصيات على وضعكما الخاص. هذه إرشادات عامة ولا تُغني عن استشارة المختصين. من المفيد غالبًا تجربة الاقتراح وتعديله بناءً على نتائجه. سيكون من غير المجدي الاستمرار في اتباع نهج معين إذا لم يُجدِ نفعًا مع طفلكِ أو معكِ.

إضافةً إلى ما يمكنك فعله لمساعدة طفلك، قد يحتاج إلى دعم نفسي و/أو دوائي إضافي. وستظل مساهمتك بالغة الأهمية، بغض النظر عن مدى شدة معاناة الطفل. سيحتاج إلى الشعور بأنه مرئي ومقبول كما هو، من قِبل والديه ومن حوله.

تقبّل الضيق والاعتراف بالمشاعر

بشكل جماعي، سنستفيد جميعًا من تقبّل معاناة الشباب والاعتراف بها، حتى وإن لم يكن ذلك سهلًا دائمًا. سنستفيد من الترحيب بها دون محاولة إسكاتها، أو إخفائها بالحلول، أو تجاهلها بالإنكار. سيقلل هذا الموقف المنفتح من خطر شعور الشباب بعدم الاستماع إليهم أو سوء فهمهم، أو اعتقادهم بأنه لا ينبغي لهم الشعور بذلك، أو انطوائهم على أنفسهم بشكل متزايد.

في عملي، كثيراً ما يخبرني الشباب أنهم يشعرون بأن مشاعرهم غير حقيقية. وحسبما فهمت، فإن محاولة الكبار المحيطين بهم مساعدتهم باقتراح حلول فورية تُسهم في هذا الشعور. من المهم أولاً الاعتراف بمشاعر الشاب أو الشابة. بمعنى آخر، اشرح لهم أنك تتفهمهم وتُقرّ بما يشعرون به. ولتحقيق ذلك فعلاً، حاول أن تتذكر كيف كان شعورك في طفولتك أو مراهقتك.

على سبيل المثال، فكّر في أول تجربة مؤلمة في الحب أو أول شجار حاد مع صديق. ليس من السهل دائمًا استعادة هذه الذكريات البعيدة، لكنها غالبًا ما تكون مفيدة. قد تلاحظ شدة المشاعر والميل لرؤية كل شيء بالأبيض والأسود، مما يمحو أي تفاصيل أخرى. قد تتذكر شعورك حينها - انتهى الأمر، لا حيلة لك - بينما الآن، كشخص بالغ، تدرك أنها مرحلة عابرة. في الواقع، المشاعر تمر كالسحب في السماء. ورغم أن العواصف قد تندلع، إلا أن الكآبة تتلاشى دائمًا في النهاية.

إذا أفصح لك الشاب عن مشاعره، فقل ببساطة: "أنا سعيد لأنك تتحدث معي عما تمر به. أتفهم ما تشعر به." إن استماعك سيساعده على الثقة بمشاعره والتقليل من لوم نفسه. سيشعر حينها بأنه مصدق.

إن محاولة فهم وجهة نظر الشاب بصدق، وشرح وجهة نظرك بوضوح ("أتفهم حزنك لأنك كنت تتوقع الانضمام إلى فريق كرة القدم")، سيساعد في دعمه وتخفيف مشاعره. يمكنك أيضًا سؤاله عما إذا كان فهمك دقيقًا. قد تتلقى ردود فعل يصعب تقبّلها، مثل: "هذا ليس ما أقصده"، أو "أنت لا تفهم"، أو "لا يمكنك مساعدتي". في هذه الحالة، أجب بـ: "حسنًا، هل ترغب في شرح المزيد عما تمر به؟" أو "أتفهم. إذا كنت ترغب في التحدث عن الأمر أكثر، فأنا متاح". امنح الشاب بعض الوقت إذا لم يرغب في مناقشة الأمر الآن. سنعود إلى هذا لاحقًا.

تعزيز التعاطف مع الذات

يمكنكِ دعمِ طفلكِ في تعلّم التعاطف مع الذات من خلال إظهار التعاطف مع نفسكِ أولاً. على سبيل المثال، إذا أخطأتِ، اعترفي بخطئكِ، وبدلاً من لوم نفسكِ، سامحيها. إليكِ بعض الأمثلة: "أشعر بخيبة أمل لأنني أخطأت، لكن هذا يحدث للجميع. أنا بشر." "كنتُ مشتتة الذهن، لذلك نسيت. لا أحد كامل. سأفعل ذلك الآن."

يمكنك تشجيع طفلك على تبني هذا الموقف تجاه نفسه عندما يرتكب أخطاءً أو يحصل على درجات منخفضة. على سبيل المثال، يمكنك أن تقول: "من الطبيعي أن يحصل أي شخص على درجة منخفضة. تذكر كم بذلت من جهد في الدراسة وحاول أن تسامح نفسك، حتى وإن لم يكن ذلك سهلاً دائمًا."

لا تصر على ان يتحدثوا

من المهم عدم إجبار طفلك على التحدث عن مشاعره، أو ما يمر به، أو حالته المزاجية، أو علاقاته مع أصدقائه إذا شعرتَ أنه لا يرغب في ذلك. من الأفضل أن تقول: "أنا مستعدٌّ إذا أردتَ التحدث؛ فقط أخبرني".

غالباً ما يشعر الشباب براحة أكبر في التحدث مع والديهم عندما يكونون مشغولين (مثلاً، أثناء القيادة أو تحضير الطعام). ولا يختارون هذا الوقت عشوائياً، بل يشعرون براحة أكبر لعدم وجود انتباه كامل من شخص بالغ، مما يقلل من توترهم عند مشاركة تجاربهم ومشاعرهم. كلما أمكن، يمكن للشخص البالغ محاولة الاستماع إلى الطفل ومراعاة مشاعره، وتجنب قول: "هذا ليس وقتاً مناسباً". هل يفتح المراهق باب عالمه العاطفي؟ من الأفضل الدخول قبل أن يغلقه مجدداً!

إذا لم يكن الوقت مناسبًا حقًا - على سبيل المثال، إذا كان عليك مغادرة المنزل حتى لا تتأخر - فاشرح ذلك للطفل وابحث عن وقت آخر للتحدث معه. "سأعود حوالي الساعة السادسة مساءً، هل يمكننا التحدث عن ذلك حينها؟"

علاوة على ذلك، من الحكمة أحيانًا التريث قبل بدء النقاش إذا شعرتَ بأن الشاب غير مستعد عاطفيًا، كأن يكون غاضبًا جدًا أو يقول لك إنه لا يريد التحدث إليك. فبدون فرصة للهدوء، سيجد صعوبة في التفكير بوضوح وفهم تفاصيل الموقف.

في الواقع، إذا كان أحدكما يشعر بانفعال شديد، فمن الأفضل الانتظار قليلاً قبل التحدث. إذا كنتَ غير متأكد، فاسأل الشاب أو الشابة إن كان الوقت مناسباً أم يفضلان أخذ بضع دقائق للهدوء قبل التحدث إليك. سيتيح ذلك لهما فرصة إعادة التركيز، وإدراك مشاعرهما، وفهم فوائد التريث قبل الرد.

ركز على ما يمر به الشاب

قد يجد بعض الآباء أنفسهم في صعوبات أطفالهم أو سمات شخصياتهم. قد تكون هذه ذكريات طفولة ضبابية نوعًا ما، أو على النقيض، ذكريات حية جدًا. وهذا قد يُعقّد ردود أفعالهم واستعدادهم لمساعدة أطفالهم، خاصةً إذا تحدثوا معهم عن تجاربهم الشخصية. عادةً لا يشعر الشباب الذين يعانون من ضائقة نفسية بالدعم الكافي عندما يبدأ الآخرون بالحديث عن تجاربهم أو تصرفاتهم في موقف معين، حتى لو كان مشابهًا. مع أن النية حسنة، غالبًا ما يشعر الشاب بأنه غير مسموع، لأن كل موقف يختلف عن الآخر، ويحتاج إلى أن يُستمع إليه بطريقته الخاصة.

إذا شعرتَ بالإرهاق من مخاوفك أو تجاربك السابقة، فإليك بعض التوصيات التي قد تُساعدك. أولًا، إدراك هذه المخاوف أو التجارب خطوة أولى جيدة. ثانيًا، تذكّر أنك وطفلك شخصان مختلفان، وأن وضعهما ليس مطابقًا تمامًا لوضعك. ثالثًا، إذا شرح الطفل أو المراهق مشاعره، فلا تتحدث عن تجربتك الشخصية. قد توجد استثناءات، مثلاً، إذا كنتَ مقتنعًا بأن قصتك ستُفيد طفلك. مع ذلك، يجب أن يكون هذا النوع من المشاركة موجزًا ونادرًا.

علاوة على ذلك، يُفضّل بعض الآباء لأبنائهم مشاعرهم تجاه عدم تفوقهم الدراسي، مما قد يزيد من شعور الطفل بالذنب ويضغط عليه لتحسين أدائه. ونتيجة لذلك، قد يُقلّل الطفل من مشاركة والديه بمشاعره وتجاربه. مشاعرك طبيعية تمامًا، ولكن من الأفضل التحدث عنها مع شخص بالغ، كصديق أو زميل أو أخصائي نفسي.

اسال الشاب كيف يمكنك مساعدته

كبالغين، نقضي أحيانًا وقتًا طويلًا في محاولة معرفة كيفية مساعدة طفل أو مراهق. يمكننا ببساطة أن نسألهم: "هل لديك أي فكرة عما قد يساعدك؟" "ماذا تحتاج؟" "ماذا يمكنني أن أفعل لأجعلك تشعر بتحسن؟"

ربما لن يعرف ماذا يقول فورًا، خاصةً إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي يُسأل فيها هذا السؤال. مع ذلك، قد يعود إليك بعد بضعة أيام أو أسابيع بفكرة. المهم هو أن يعلم أنك منفتح على سماع وجهة نظره حول الحلول الممكنة.

قد يصعب عليك تقبّل بعض الحلول التي اقترحها الشاب. إليك بعض الأمثلة: رغبته في التوقف عن ممارسة رياضة تنافسية لسنوات عديدة؛ أو تفكيره في التخلي عن برنامج دراسي محدد، مثل البكالوريا الدولية، للالتحاق ببرنامج دراسي عادي؛ أو رغبته في العيش مع أحد والديه فقط بدلًا من التناوب بينهما.

إذا كان الأمر كذلك، فمن الأفضل أن تأخذ نفسًا عميقًا ولا تُنهي المشروع فورًا بإخبار طفلك أنه مستحيل. بدلًا من ذلك، اطرح عليه أسئلة لفهم وجهة نظره والأسباب الكامنة وراء أفكاره. بعد ذلك، يمكنك التحدث مع شخص بالغ آخر، كشريك حياتك أو صديق مقرب، حول شعورك تجاه اقتراح طفلك وما أثاره فيك. عندها ستكون أكثر استعدادًا لمناقشته مع طفلك مرة أخرى.

إذا كان طفلك لا يعرف ما قد يُساعده، فاسأله إن كان مُستعدًا لسماع اقتراحات. إذا وافق، فقدم له بعض الاقتراحات. لمساعدتك، فكّر في الأشياء التي يستمتع بها أو كان يستمتع بها في صغره. يمكنك أن تقترح عليه مُرافقتك في أنشطة بسيطة، مثل التسوّق أو المشي.

"تجنب المقارنات والتعليقات من قبيل "لديك كل المقومات".

من الاستراتيجيات الأخرى التي ألاحظها أحيانًا لدى الآباء مقارنة طفلهم بشاب آخر يمر بظروف مشابهة أو حتى أصعب. من الأفضل تجنب مقارنة وضع الطفل بوضعه. غالبًا ما يكون هناك من هم أسوأ حالًا منا، ولكن هل يفيدنا حقًا أن نتذكر ذلك؟

تخيّل أنك تخبر صديقتك أنك كسرت كاحلك للتو، فتبدأ هي بدورها في سرد قصة عمتها التي تعاني من كسور متعددة في كاحلها ووركيها إثر حادث سيارة. هدفها هو مواساتك بإظهار أن هناك من يمرّون بظروف أسوأ منك. كيف سيكون شعورك؟ ربما تتفهم نية صديقتك، لكن هل سيُخفف ذلك عنك حقًا؟ هل ستشعر بأنك مسموع ومُساند؟ بعض الآباء، الذين يُفاجأون بمعاناة طفلهم، يلجؤون إلى هذه الحيلة دون جدوى.

علاوة على ذلك، يسمع الكثير من الشباب عبارات مثل: "أنت تملك كل المقومات" أو "نحن نبذل الكثير من أجلك". هذا يدفعهم إلى التشكيك في أنفسهم، أو الشعور بالذنب. يحاولون إقناع أنفسهم بأنهم بخير، فيكبتون مشاعرهم. هذه المشاعر تتراكم وتستحوذ على مساحة أكبر، لتظهر في النهاية بشكل أو بآخر (مثل نوبات الهلع، أو آلام المعدة، أو الصداع، أو اضطرابات النوم).

قد تجعل هذه التعليقات الشباب يشعرون بأنهم غير مرئيين وغير مقبولين كما هم. وقد يزداد ارتباكهم ويصعب عليهم فهم ما يدور بداخلهم. ومع ذلك، فإن إدراك الشاب لتجربته غالبًا ما يكون الخطوة الأولى نحو استعادة صحته النفسية.

تذكر أن كل شاب مختلف عن الآخر

لدينا جميعًا أفكار مسبقة حول بعض التشخيصات (مثل الاكتئاب، والقلق، وفقدان الشهية العصبي، واضطراب التكيف، والوسواس القهري، وغيرها) والعلاجات مثل مضادات الاكتئاب أو أدوية أخرى، والعلاج النفسي). تذكر أن كل شاب) يختلف عن الآخر، وأن الصحة النفسية معقدة للغاية. قد لا تنطبق النصائح التي تقرأها أو تتلقاها من آباء آخرين عليك أو على طفلك. كما أن الاستراتيجية التي تُجدي نفعًا لبضعة أشهر قد لا تُجدي نفعًا مع طفلك لاحقًا.

علاوة على ذلك، لا يمكن تصنيف أي شخص بشكل كامل ضمن فئات التشخيص، لأن قصص الحياة وأساليب التفكير تختلف وتتطور باستمرار. يواجه الشباب يوميًا مواقف متنوعة، وقد تنشأ لديهم مخاوف جديدة أو استراتيجيات تكيف مختلفة.

وغيره (DSM) لا يُغطي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية من أنظمة تصنيف الاضطرابات النفسية جميع التجارب الإنسانية. لذا، يجب أن نكون دقيقين ومرنين، خاصةً مع الأطفال الذين يتطورون باستمرار ويتأثرون بشدة ببيئتهم (الأسرة، المدرسة، المجتمع). سواء كنا آباءً أو معلمين أو متخصصين، فمن الخطورة بمكان افتراض أن مجرد حصول شاب على تشخيص ما يعني بالضرورة أنه سينطبق عليه تمامًا المعايير المرتبطة به. يبقى من الضروري تقبّل اختلافات الشباب، وفرديتهم، واحتياجاتهم الخاصة. سيكون ذلك في صالحهم.

تجنب الحماية المفرطة

هناك فرق دقيق بين الدعم العاطفي للطفل وحمايته المفرطة. صحيح أن على البالغين تقديم الدعم للشباب، ولكن بعد حد معين، يتحول الأمر من دعم إلى حماية مفرطة. وللحماية المفرطة آثار سلبية عديدة على نمو الأطفال والمراهقين وصحتهم النفسية، إذ قد تزيد من القلق وأعراض الاكتئاب، وتُضعف ثقتهم بأنفسهم.

أشرح للآباء، بلطف وحنان، أن الإفراط في حماية أبنائهم قد يزيد من قلقهم. فعلى سبيل المثال، قد يمنع أحد الوالدين طفله من اللعب في منزل صديق أو في الحديقة، حتى لو كان الطفل قادرًا على ذلك ويفعله أقرانه، مما قد يُولّد لديه مخاوف تتعلق بهذه الأنشطة. بالنسبة للمراهقين، قد يشمل ذلك الأنشطة مع الأصدقاء، أو استخدام المواصلات العامة، أو حتى الدراسة. وبالطبع، يجب مراعاة الاختلافات الثقافية أيضًا.

لفهم تأثيرات النمو النفسي بشكل أفضل، دعونا نتأمل مثال الحماية المفرطة التي تؤثر على النمو الحركي. تخيل طفلاً صغيراً قادراً على صعود الدرج بأقل قدر من الدعم والإشراف، لكن والديه يختاران منعه خوفاً من سقوطه. قد يؤدي ذلك إلى تأخير نموه الحركي لقلة ممارسته. يمكن أن تحدث مواقف مماثلة، ولكن من منظور نفسي. فالأطفال قادرون على التأقلم مع الواقع عندما يحظون بالدعم الكافي، كطفل صغير تُمسك يده وهو يصعد الدرج. هذا يسمح لهم بالنمو واكتساب المزيد من الاستقلال العاطفي.

قد يصل الحرص المفرط أحيانًا إلى حدّ التطرف؛ فمثلاً، قد يحجب أحد الوالدين معلومات عن طفله خوفًا من إزعاجه. قد تكون هذه المعلومات متعلقة بالعائلة (كدخول جده المستشفى)، أو دائرته الاجتماعية (كطرد مدربه بسبب عدوانيته المفرطة)، أو حتى أحداثًا تمسّه شخصيًا (كمرض أو حتى حالة تبنّي). في معظم الحالات، من الأفضل إخبار الأطفال بالحقيقة والثقة بقدرتهم على التعامل

مع المواقف الصعبة. من المناسب تعديل اللغة المستخدمة لتناسب عمر الطفل لضمان فهمه، وتجنّب الإسهاب في التفاصيل في البداية، مع الحرص على إتاحة الفرصة للإجابة عن أسئلته.

أحد الأسباب الرئيسية وراء هذه التوصية - تزويد الشباب بمعلومات تتعلق بالأمور التي تؤثر عليهم - هو أنهم سيكتشفون الحقيقة عاجلاً أم آجلاً. وعندما يحين ذلك اليوم، قد يشعرون بالخيانة ويفقدون ثقتهم بك. علاوة على ذلك، يشعر الأطفال بمشاعر، حتى تلك التي نحاول إخفاءها، وغالبًا ما يتخيلون الأسوأ. كما يميلون إلى الاعتقاد بأن حزن أو انفعال آبائهم أو البالغين من حولهم يعود إليهم، وهو أمر غير صحيح في الغالب. لذلك، يشعر بعض الشباب بارتياح شديد عندما يُخبرون بما يحدث بالفعل. كانوا يعلمون أن شيئًا مهمًا يجري، ولكن لعدم حصولهم على المعلومات، تخيلوا ما هو أسوأ. وقد زاد هذا من حالتهم النفسية الهشة أصلًا.

في عملي في مجال رعاية المصابين بالصدمات النفسية، واجهتُ حالاتٍ مؤلمة للغاية حيث أصيب أو توفي العديد من أفراد الأسرة. حتى في هذه الظروف القاسية، كان إخبار الطفل الناجي بالحقيقة المُحزنة الخيار الأمثل دائمًا له ولأسرته ولفريق الرعاية الصحية. فالتحدث بصراحة يُساعد الشاب على - الشعور بالاحترام والدعم، رغم الصدمة الهائلة والحزن العميق. كما يُتيح له ذلك التعبير عن مشاعره بطريقةٍ أكثر انسجامًا مع من حوله، بدلًا من الشعور بالانفصال.

يخشى بعض الآباء مشاركة المعلومات الصعبة، فهم يقللون من قدرتهم على تحمل معاناة طفلهم. مع ذلك، فإن غالبية الآباء قادرون على تحملها. إذا كنت في هذا الموقف، فذكّر نفسك بأن هذه المحن ستصقل شخصية طفلك، وستجعله أكثر قدرة على مواجهة التجارب الصعبة التي لا حصر لها والتي ستواجهه في الحياة. يعتقد البعض أن السعادة تكمن في تقبّل حقيقة أن الحياة مليئة بالمحن والخسائر وخيبات الأمل. إن محاولة منع طفلك من خوض هذه التجارب تحرمه من هذا الوعي، الذي قد يكون مُحرِّراً. إنها تمنعه من اكتشاف وصقل نقاط قوته التي يمتلكها لمواجهة الصعاب.

ختاماً، من المهم إطلاع الأطفال على المواقف التي تؤثر عليهم، ولكن من المهم أيضاً عدم إغراقهم بمعلومات غير ذات صلة. على سبيل المثال، إذا كان أحد معارفك مريضاً ولا يؤثر ذلك عليك كثيراً، فلا داعي لمناقشة الأمر معه.

تحديد السلوكيات المفرطة في الحماية

ليس من السهل دائمًا تحديد السلوكيات المفرطة في الحماية: فالسلوك المناسب لطفل يبلغ من العمر 9 سنوات قد يصبح مفرطًا في الحماية بحلول سن 11. لذلك، لن أقدم قائمة شاملة بالسلوكيات المفرطة في الحماية نظرًا لكثرة العوامل التي يجب مراعاتها: عمر الطفل، ومستوى نموه ونضجه في مختلف المجالات، والسياق الثقافي، والقيم الأسرية، وما إلى ذلك.

ما يُساعد في إدراك سلوك الحماية المفرطة هو الإصغاء إلى صوتك الداخلي الذي يُخبرك بأن طفلك قادر على فعل أشياء معينة، وأن الخوف هو ما يمنعك من تركه يفعلها بمفرده. كذلك، لا تتردد في مراقبة الأطفال الآخرين في نفس عمر طفلك وما يسمح لهم آباؤهم بفعله (مثل الذهاب إلى الحديقة بمفردهم، أو استخدام المواصلات العامة بمفردهم، إلخ)، ولا تتجاهل بسرعة تعليقات الأقارب الذين يتهمونك بالحماية المفرطة.

إيجاد التوازن بين التساهل المفرط والسلطة المفرطة

عدم الإفراط في حماية الطفل لا يعني تركه دون توجيه. فالإهمال يرتبط بعواقب وخيمة على الشباب، كتدني احترام الذات والقلق وصعوبات التعلق. لذا، يكمن الحل في إيجاد التوازن بين الحماية المفرطة والتساهل الزائد.

تُعدّ التربية تحديًا كبيرًا، ولا يوجد أب أو أم مثاليان. ليس من السهل دائمًا الحفاظ على أسلوب دافئ وحنون مع وضع حدود معقولة وواضحة ومناسبة. الهدف هو جعل الطفل يشعر بالدعم والتوجيه، مع منحه في الوقت نفسه حرية استكشاف تجارب جديدة. سيساعده ذلك على النمو بشكل سليم.

لذا، فإن وجود هيكل سلطة متوازن أمر ضروري. فالوالد ليس صديقًا لطفله، ولا ينبغي له أن يوافق على كل ما يطلبه. كما أن البالغ ليس قائدًا عسكريًا متشددًا يصدر الأوامر باستمرار. وقد يكون إيجاد التوازن الصحيح أمرًا صعبًا في بعض الأحيان.

حتى عندما يمر طفلك بصعوبات عاطفية، من المهم الحفاظ على نهج متوازن في التعامل مع السلطة. يميل بعض الآباء إلى التساهل والتغاضي عن سلوكيات مثل العدوانية، أو السرقة الأدبية) التي لا يقبلونها عادةً. من المفيد إضافة عبارة) في بداية أي نقاش لمساعدة الطفل على الشعور بالفهم: "أتفهم أنك لست على ما يرام، لكن من غير المقبول أن تقول كلامًا جارحًا لأخيك، وما إلى ذلك".

يعاني العديد من الأطفال والمراهقين من انخفاض في أدائهم الدراسي عندما يمرون بظروف نفسية صعبة. من المهم ألا يبالغ الأهل في إنتقاد أبنائهم في هذا الجانب، بل يمكنهم تشجيعهم ودعمهم في دراستهم (مثلاً، بطرح الأسئلة) أو تقديم دروس تقوية لهم.

فيما يلي بعض خصائص السلطة المفرطة، والسلطة المتوازنة، والتساهل المفرط، لمساعدتك على التمييز بينها.

التساهل المفرط	سلطة متوازنة	سلطة مفرطة
إعطاء الطفل الكثير من الحرية والاستقلالية فيما يتعلق بقدراته ونضجه (على سبيل المثال، السماح للطفل بالذهاب إلى أي مكان يريده دون معرفة مكانه).	قم بتعديل مستوى الاستقلالية وفقًا لقدرات الطفل وقم بزيادة هذا المستوى كلما أصبح الشاب أكثر مسؤولية.	عدم منحهم قدراً كافياً من الاستقلالية (على سبيل المثال، رفض السماح للشاب بإعداد الطعام عندما يكون قادراً على القيام بذلك، أو العمل، أو الذهاب إلى الحديقة مع أصدقائه عندما يكون الحي آمناً).
عدم وضع قواعد كافية (مثل عدم وجود حظر تجول) أو تطبيقها بطريقة عشوائية.	توفير إشراف معقول.	فرض الكثير من القواعد (على سبيل المثال، القواعد المتعلقة بالأصدقاء، والحد الأدنى من الدرجات في المدرسة، واستمرار بعض الأنشطة اللامنهجية التي لم يعد الطفل يستمتع بها).
التقليل من حدة بعض السلوكيات على سبيل المثال، عدم طلب) المساعدة عندما يأكل الشاب أقل بكثير ويفقد وزنه) وعدم التدخل عندما يحتاج الشاب إلى ذلك.	اتخذ الإجراءات المناسبة عندما تكون السلوكيات مثيرة للقلق.	القلق المفرط والتدخل المفرط فيما يتعلق ببعض السلوكيات أو المشكلات التي يمر بها الشاب (على سبيل المثال، طلب مقابلة معلمه بمجرد انخفاض نتائجه الدراسية قليلاً)، في حين أنه قادر على إدارة الموقف بنفسه.
التقصير في حماية الطفل والتقصير في تقديم الدعم له.	وجّه الطفل بتقديم النصائح والتدخل عند الضرورة. دعه يتخذ القرارات المناسبة لعمره.	القيام بالأشياء واتخاذ القرارات نيابة عن الطفل، عندما يكون قادراً على التصرف بمفرده (على سبيل المثال، اختيار مسار دراسته في فترة المراهقة).

تخفيف الضغط المتعلق بالأداء الأكاديمي والمستقبل

يخبرني العديد من الشباب، وخاصة المراهقين، عن الضغط الذي يشعرون به حيال مستقبلهم، سواء في المنزل أو المدرسة. يشعرون بضرورة التفوق وأن يكونوا من بين الأفضل. مع ذلك، يكاد يكون من المستحيل على كل طالب في الفصل الحصول على أكثر من 90%. يُقال لهم إن عليهم دراسة مقررات متقدمة في الرياضيات والعلوم لفتح جميع الأبواب. لكن ليس كل الشباب بحاجة إلى هذه المواد في حياتهم الأكاديمية أو المهنية. علاوة على ذلك، ليس كل الشباب يستمتعون بهذه المواد أو يمتلكون القدرات المعرفية اللازمة للنجاح فيها. فالطفل الذي عانى دائمًا من الرياضيات لن يتحسن فجأة في سن الخامسة عشرة، عندما تصبح المادة أكثر تعقيدًا.

يشعر العديد من المراهقين بضغط كبير لتحقيق درجات ممتازة أو لمعرفة ما يريدون فعله في حياتهم. بل إن بعضهم يفرض على نفسه ضغطاً هائلاً لاتخاذ قرارات تبدو أحياناً نهائية لا رجعة فيها. كثيراً ما يسمع الشباب أنه يجب عليهم وضع خطة، والحصول على درجات أعلى من المتوسط، وتحديد مسارهم المستقبلي، بينما في الواقع الحياة مليئة بالأحداث غير المتوقعة والمفاجآت.

علاوة على ذلك، يتكون المجتمع من طيف واسع من العاملين والأفراد الذين يساهمون بطريقتهم الخاصة. فلنتجنب السماح لقلقنا الجماعي بالتأثير سلبًا على أبنائنا من خلال الضغط عليهم مبكرًا بشأن مستقبلهم. كل هذا يُسبب الكثير من التوتر ويمنع بعض الشباب من اكتشاف ما يريدونه، وما يحبونه، وما يرغبون حقًا في فعله. هناك العديد من المسارات المقبولة؛ فعندما يبلغون الأربعين، لن يُحدث قضاء بضع سنوات إضافية أو أقل في البحث عما هو ذو معنى بالنسبة لهم فرقًا كبيرًا.

بصفتنا بالغين، دعونا نمنح شبابنا الحق في ارتكاب الأخطاء وتقبّل المجهول، ولنتجنب فرض أهداف غير واقعية عليهم. دعونا لا نطلب منهم الانصياع لقالب مُسبق يُقيّد إبداعهم. دعونا نُعرّفهم بأن هناك مسارات عديدة مقبولة، وأنه من الطبيعي تمامًا ألا يكون لديهم خطة مهنية في سن السادسة عشرة، وأنهم ليسوا مُلزمين بمتابعة دراسات طويلة، وأن بإمكانهم تغيير خططهم. يُمكنكم إخبارهم بأنه سيكون من الممكن دائمًا تعديل مسارهم إذا لم يكونوا راضين، وتشجيع فضولهم وقدرتهم على التكيف مع ما هو غير متوقع. ولكن لكي تكون رسالتكم فعّالة، يجب أن تكونوا مُقتنعين. وإلا، فقد لا يُصدّقكم الشاب.

قد يكون المستقبل غامضًا، ولا يمكنك إجبار شاب على معرفة الوظيفة التي يرغب بها. مع ذلك، يمكنك دعمه في عملية اتخاذ القرار ومساعدته في إيجاد مصادر ترشده، والإجابة على استفساراته، وتشجيعه على استشارة المرشد المهني في مدرسته، أو ربطه بشخص في شبكة معارفك يعمل في مجال يثير اهتمامه.

إصلاح الأخطاء

لا يخلو الأمر من بعض الأخطاء في التربية. على سبيل المثال، قد يرفع أحد الوالدين صوته عندما يسأله طفله سؤالاً بسيطاً وهو يمر بيوم عصيب. هذا السلوك غير مبرر ولا علاقة له بخطأ ارتكبه الطفل، بل هو مجرد تعبير عن مزاج الشخص البالغ السيئ. مثال آخر: يطلب أحد الوالدين من طفله التوقف عن البكاء لأنه لا يستطيع تحمل حزنه وضيقه.

في مثل هذه الحالات، من المفيد الإعتذار. سيُخفف ذلك من شعور الطفل بالذنب، ولن يجعله يُفسر سلوكه على أنه غير لائق. ببساطة، اشرح للطفل ما

حدث واعتذر. على سبيل المثال: "أنا آسف لأنني صرخت سابقًا؛ لم يكن عليّ فعل ذلك. كان لك كل الحق في طرح سؤالك. رفعت صوتي لأنني مررت بيوم عصيب وكنتُ غير صبور، لكن هذا لا علاقة له بك أو بسلوكك. أعتذر. هل تود التحدث عن سؤالك مرة أخرى الآن؟"

يمكنك أن تقول لشخص صغير يبكي: "أنا آسف لأنني طلبت منك التوقف عن البكاء. كان من حقك التعبير عن حزنك. لقد أزعجني حزنك، ووجدت صعوبة في رؤيتك على تلك الحال، ولكن ما كان ينبغي لي أن أتصرف بهذه الطريقة. أعتذر. سأحاول العمل على هذا الأمر لأكون أكثر تواجدًا معك. هل ترغب في التحدث معي مرة أخرى عن الموقف وحزنك؟"

ستساعد هذه الإجراءات التصحيحية الشاب على إدراك أن سلوكه كان مشروعًا ومناسبًا. وستمنعه من توجيه العدوانية نحو نفسه أو الاعتقاد بأنه مخطئ. كما ستعلمه كيفية الاعتذار، من خلال مراقبتك، مما سيحسن علاقاته مع الآخرين.

شجع النشاط البدني

تساعد التمارين الرياضية على تحسين مزاج الشباب. وقد أظهرت الأبحاث وجود صلة بين ممارسة التمارين الرياضية بانتظام وانخفاض أعراض الاكتئاب، فضلاً عن تحسين المزاج، لدى المراهقين[3،4].

مع ذلك، قد يمنع ضيق طفلك من تحفيز نفسه على ممارسة الرياضة. فلو كان الأمر بهذه السهولة، لاتبع الجميع توصيات النشاط البدني المنتظم، لكن الواقع ليس كذلك. فعندما تتدهور الصحة النفسية، يصبح من الصعب إيجاد الطاقة للحركة وبذل الجهد البدني، حتى بالنسبة للشباب الذين يستمتعون بذلك.

كما نعلم، من أعراض الاكتئاب فقدان الحافز لممارسة الأنشطة التي نستمتع بها. في هذه الحالة، قد يكون من المفيد اقتراح أنشطة بدنية خفيفة، كالمشي. عندما يفتقر الشاب إلى الحافز للأنشطة اليومية (كغسل أسنانه مثلاً)، يصبح الحديث عن لعب كرة القدم أو الجري أمراً شاقاً للغاية. سيجد الشباب الذين لم يستمتعوا بالرياضة من قبل صعوبة بالغة في البدء عندما يشعرون بالقلق أو الاكتئاب.

قد يكون تطبيق هذه التوصية سهلاً أو شبه مستحيل، وذلك بحسب عمر الطفل واهتماماته. غالباً، كلما كان الطفل أصغر سناً، كان من الأسهل إيجاد وقت للنشاط البدني في حياته. اسأل طفلك عن نوع النشاط الذي يرغب بممارسته، ثم قيّم مدى إمكانية تحقيقه. يستمتع بعض الأطفال بممارسة الأنشطة البدنية مع والديهم، مثل المشي لمسافات طويلة، أو ركوب الدراجات، أو لعب كرة الريشة. لا تتردد في اقتراح أنشطة؛ فقد تُفاجأ.

بالنسبة للشباب الذين يعانون من اضطرابات الأكل، قد يكون النشاط البدني ممنوعاً بسبب المخاطر الصحية. لذا، يُنصح باستشارة فريق الرعاية الصحية الخاص بطفلك أو الطبيب المختص بهذا الشأن.

قلل من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والشاشات

وفقًا لردود 18000 شاب من سكان كيبيك على استطلاع رأي، فإن أولئك الذين يقضون أكثر من أربع ساعات يوميًا على وسائل التواصل الاجتماعي يعانون من ضعف القلق أو الاكتئاب تقريبًا مقارنة بأولئك الذين يقضون أقل من ساعتين

يوميًا عليها[5] وبالنظر إلى أنه وفقًا لنفس الاستطلاع، فإن 17.3٪ من الشباب. الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عامًا يقضون ما لا يقل عن أربع ساعات يوميًا على وسائل التواصل الاجتماعي، فإن هذه البيانات مثيرة للقلق.

وتشير دراسات أخرى إلى أن المراهقين الذين يقضون وقتاً أطول على وسائل التواصل الاجتماعي هم أكثر عرضة للإصابة بأعراض القلق والاكتئاب، والضيق النفسي، وانخفاض تقدير الذات، وضعف جودة النوم[6،7] الشباب الذين. يقولون إنهم لا يتلقون الدعم اللازم في مجال الصحة النفسية، يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي أكثر من أولئك الذين يقولون إن لديهم احتياجات غير ملباة في مجال الصحة النفسية[8].

ليس من السهل دائمًا تحديد أيّهما يأتي أولًا: مشاكل الصحة النفسية أم التعرض المتكرر لوسائل التواصل الاجتماعي. فكلاهما قد يؤثر على الآخر. في الواقع، يبدو أن الأشخاص الذين يعانون من القلق في الأصل أكثر انجذابًا إلى وسائل التواصل الاجتماعي، كما أنهم أكثر عرضة للشعور بالقلق بعد قضاء وقت طويل عليها[9] يرتبط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أيضاً بالخوف من. تفويت الأحداث[10].

علاوة على ذلك، غالباً ما يعرض الناس الجوانب الإيجابية فقط من حياتهم على وسائل التواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى مقارنات اجتماعية. وهذا قد يؤثر على الصحة النفسية، والثقة بالنفس، وعدم الرضا عن المظهر الخارجي لمن يشاهدون هذه المنصات[11] هذه بعض الأسباب التي ينبغي أن تشجعنا على الحد. من استخدام هذه المنصات بين الشباب.

تكشف دراسات أخرى أن الوقت الذي يقضيه الناس على وسائل التواصل الاجتماعي ومشاهدة التلفزيون يرتبط بأعراض اكتئابية أكثر حدة[12] تشمل. أعراض الاكتئاب الشعور بانعدام القيمة، وحالة الاكتئاب، وأفكار الموت المتكررة. ويتحدث الباحثون أيضاً عن "دوامة هبوطية": فالشباب الذين يعانون من الاكتئاب أصلاً تزداد حالتهم سوءاً إذا قضوا وقتاً أطول على وسائل التواصل. الاجتماعي

أظهرت دراسة أخرى أن الشباب الذين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بشكل مكثف هم أكثر عرضة للإبلاغ عن أعراض اضطرابات الأكل[13].

في عام ٢٠٢٣، أعرب الجراح العام الأمريكي عن قلقه إزاء قضاء الأطفال أوقاتًا طويلة أمام الشاشات، مما يُحفز دوائر المكافأة في الدماغ بشكل مفرط في سن مبكرة. هذه الدوائر، الموجودة في أدمغتنا، تُنشط بفعل الأنشطة التي تُوفر متعة كبيرة وسريعة وسهلة، مثل مشاهدة مقطع فيديو مضحك أو كسب نقاط في لعبة فيديو. ينبع جاذبية الشاشات وطبيعتها الإدمانية جزئيًا من ميل الإنسان إلى تكرار الأفعال التي تُقدم مكافأة فورية. كلما كان الطفل أصغر سنًا، قلّ فهمه للآثار السلبية المحتملة للشاشات، وقلّت قدرته على ضبط النفس للتوقف عن تصفح مقاطع الفيديو التي تُضحكه. لذا، يُعد وضع حدود أمرًا ضروريًا. في عام ٢٠٢٤، أضاف الجراح العام الأمريكي أن وسائل التواصل الاجتماعي. تلعب دورًا رئيسيًا في أزمة الصحة النفسية التي تُؤثر على الشباب[14].

ما هي القوة التي نمتلكها كبالغين؟

في الولايات المتحدة، أفاد ما يقرب من 95% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و17 عامًا باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وبالنسبة لأكثر من الثلث،

.فإن هذا الاستخدام شبه مستمر[15]لا يتعلق الأمر بحظر الشبكات الاجتماعية أو
.الشاشات للأطفال، بل يتعلق بوضع حدود لتعرضهم لها لتحقيق التوازن

أوافقك الرأي، فمحاولة الحد من وقت استخدام الشاشة لدى الشباب، وخاصة المراهقين، أمر في غاية الصعوبة. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم تأثير التعرض للعالم الرقمي على الشباب بشكل أفضل، ولتقديم أفضل التوصيات، ولكن إليك بعض النصائح التي قد تفيد الطفل:

- لاً، كن قدوة من خلال الحد من الوقت الذي تقضيه على هاتفك المحمول أو جهازك اللوحي.
- سأل طفلك عما إذا كان يلاحظ أي آثار سلبية نتيجة قضاء وقت طويل أمام الشاشات. إذا لم يلاحظ أي آثار، فأعطه أمثلة على كيفية شعور بعض الأشخاص بهذه الآثار (مثل التعب، والأرق، وعدم راحة العين، وزيادة العصبية أو تقلب المزاج، إلخ). قد يساعده ذلك على إدراك آثار قضاء ساعات طويلة أمام الشاشات تدريجيًا.
- شجع طفلك على التفاعل وجهاً لوجه مع أصدقائه.
- ضع قواعد سلوك عائلية خاصة بالعالم الرقمي. يمكن لهذه المبادرة أن تُفضي إلى نقاشات وتحديد حدود لاستخدام الشاشات. يُمكن لهذه الخطة تحديد أوقات خالية من الشاشات، مثل أوقات الوجبات، والتي تُعدّ فرصة جيدة للتواصل مع أفراد الأسرة. من القواعد المفيدة جدًا لتعزيز النوم منع استخدام الهواتف المحمولة في غرفة النوم ليلًا. وفّر مكانًا لشحن هواتف جميع أفراد الأسرة، بمن فيهم الوالدان، طوال الليل. يُمكن شراء ساعات منبه غير الهواتف المحمولة. يُمكن لهذه الخطة الرقمية أيضًا أن تتناول نوع المحتوى المُشاهد وأهمية عدم مشاركة المعلومات الشخصية على مواقع التواصل الاجتماعي.
- طلب من طفلك إخبارك أو أي شخص بالغ آخر إذا تعرض للتنمر الإلكتروني أو تلقى طلبات تُشعره بعدم الارتياح (مثل مشاركة صور ذات محتوى جنسي صريح). يمكن الإبلاغ عن حالات التنمر أو السلوك غير اللائق على المنصة الإلكترونية، أو في المدرسة (إذا كان الأمر يتعلق بزميل في الصف)، أو حتى للشرطة في بعض الحالات.
- تحدث مع أولياء أمور أصدقاء أطفالك لمحاولة وضع معايير مشتركة. ستسهل هذه المشاورة تطبيق القواعد في كل عائلة.

تعزيز النوم الجيد

كما ذكرت سابقاً، فإن جودة وكمية النوم لهما تأثير كبير على الصحة النفسية للشاب، والصعوبات المتعلقة بالنوم شائعة خلال فترة المراهقة[16].

يمكنك مساعدة الشاب بسؤاله عما إذا كان يلاحظ أي تغييرات عند نومه جيدًا أو سيئًا. أعطه أمثلة على عواقب قلة النوم ليلًا (مثل نقص الطاقة، والعصبية، وصعوبة التركيز). سيساعده ذلك على فهم تأثير ذلك عليه.

تشير الأبحاث إلى أن تحديد مواعيد النوم، حتى للمراهقين، يمكن أن يؤدي إلى ذهابهم إلى الفراش مبكراً، والنوم لفترة أطول، والشعور بنعاس أقل، والحصول على نوم ذي جودة أفضل[17]لذا يُنصح الآباء بوضع قواعد لمواعيد نوم أطفالهم وتعديلها وفقًا لعمر الطفل (أي تأخير موعد النوم تدريجيًا). ومن المثير

للاهتمام أن الأطفال الذين يتمتعون بعلاقة أفضل مع والديهم ينعمون عمومًا بنوم أفضل[18].

إليك بعض التوصيات لمساعدة طفلك على الحصول على نوم أكثر راحة. قد يصعب تطبيقها أحيانًا بعد أن ترسخت بعض العادات، لذا حاول تقديمها لطفلك في سن مبكرة قدر الإمكان.

1. صص السرير للنوم فقط. وهذا يعني أن الشاب لا يقوم بواجباته المدرسية هناك أو يقضي وقته على هاتفه المحمول أو جهازه اللوحي، على سبيل المثال.

حافظ على جدول زمني ثابت، أي حاول مساعدة الشاب على الذهاب إلى الفراش والاستيقاظ في نفس الوقت تقريبًا كل يوم. يجب ألا تتجاوز الاختلافات اليومية في وقت النوم والاستيقاظ ساعتين[19]. على سبيل المثال، يُنصح الشاب الذي ينام عادةً حوالي الساعة التاسعة مساءً خلال أيام الأسبوع ألا ينام بعد الساعة الحادية عشرة مساءً في عطلة نهاية الأسبوع. قد يصعب أحيانًا على المراهقين الذين يبدأون الدراسة مبكرًا ويحتاجون إلى تعويض ساعات النوم خلال عطلة نهاية الأسبوع الالتزام بهذه النصيحة. على الأقل، تتجه المزيد من المدارس إلى تأخير بدء الحصص الدراسية لمراعاة مواعيد نوم المراهقين، لكن العديد من المدارس لا تزال تبدأ الحصص الدراسية حوالي الساعة الثامنة صباحًا.

3. قف عن التعرض للشاشة قبل ساعة على الأقل من موعد النوم.

4. نب ممارسة التمارين البدنية الشاقة قبل ساعتين تقريباً من الذهاب إلى النوم.

5. ع روتين قبل النوم[20]. قد يشمل ذلك مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تُمارس كل مساء لمدة تتراوح بين 20 و30 دقيقة أو أكثر قبل النوم: كالاغتسال، أو قراءة كتاب، أو الكتابة في دفتر يوميات، أو التأمل، أو خفض الإضاءة، أو ارتداء ملابس النوم، وما إلى ذلك. أيًا كان الروتين، فإنه يساعد الدماغ على ربط أنشطة معينة بوقت النوم. وهذا بدوره يحفز إفراز الميلاتونين، وهو هرمون يشجع على النوم، قبل أن يلامس الرأس الوسادة.

6. ل من استهلاك الكافيين.

7. سمح للشاب بالنهوض والقيام بنشاط هادئ وغير محفز - بدون شاشات أو أضواء ساطعة - إذا لم يتمكن من النوم أو العودة إلى النوم لأكثر من 30 دقيقة[21]. من الأمثلة على ذلك شرب كوب من الماء وتصفح مجلة، أو قراءة كتاب في ضوء خافت، ويفضل أن يكون كتابًا غير مُشتت للانتباه بشدة حتى لا يبقى الشاب مستيقظًا لفترة طويلة. الهدف هو تعزيز الاسترخاء وإفراز هرمون الميلاتونين. عندما يشعر الشاب بالتعب، عليه العودة إلى الفراش. تساعد هذه الطريقة على تقليل التوتر الناتج عن التقلب في الفراش ظنًا منه أنه يجب أن ينام. فهي تُعيد توجيه الانتباه وتُعزز الاسترخاء بدلًا من الأرق والتوتر اللذين لا يتوافقان مع النوم.

8. يئة بيئة مناسبة للنوم من خلال ضمان ما يلي:

رفة النوم مكان هادئ وآمن للشاب؛ •
يستطيع الشاب الوصول إلى الشاشات (مثل التلفزيون أو الجهاز • اللوحي أو الهاتف المحمول) في غرفة النوم؛
مرتبة والوسادة مريحتان؛ •
رجة حرارة الغرفة مناسبة •

كن متاحًا قبل النوم للاستماع إلى طفلك أو دعمه. يحتاج الشباب أحيانًا إلى التحدث قبل النوم، خاصةً إذا مروا بيوم صعب أو مليء بالمشاعر أو التوتر. كثيرًا ما يخبرني من أقابلهم أن أكثر أوقات اليوم التي يشعرون فيها بالقلق هي قبيل النوم مباشرةً. يجدون أنفسهم وحيدين صامتين مع أفكارهم ومخاوفهم وقلقهم. لا يوجد ما يصرف انتباههم أو يلهيهم. يُقدّر البعض وجود شخص بالغ يمكنهم مشاركة مخاوفهم معه، ولكن من المهم عدم الإصرار على أن يتحدثوا. أحيانًا يحتاجون فقط إلى وجود جسدي، أو عناق، أو كلمة بسيطة مثل "أحبك".

تشجيع الإيثار

إنّ الأنشطة التي تهدف إلى مساعدة الآخرين، بالإضافة إلى إفادة المتلقين لها، تعود بالنفع أيضاً على القائمين بها. وترتبط هذه الأنشطة بإفراز نواقل عصبية كالدوبامين والسيروتونين، وهرمونات كالأوكسيتوسين، التي تعزز الشعور بالراحة النفسية[22]. هل تتذكر شعورك بالسعادة بعد مساعدة شخص ما؟ ربما كان ذلك بسبب تأثير هذه المواد. حتى أن الأوكسيتوسين يُطلق عليه غالبًا اسم "هرمون السعادة".

لذا، يمكنك تشجيع الشباب على القيام بأعمال إيثارية. إليك بعض الأمثلة: مرافقتك عند ذهابك لمساعدة أحد والديك المسنين، أو القيام بأعمال تطوعية، أو الانضمام إلى مجموعة تُدافع عن قضية تهمهم.

سيكون اليوم مباركًا عندما تُدمج الأنشطة الخيرية في المناهج الدراسية. فهذا من شأنه أن يُفيد الشباب، بالإضافة إلى دعم المحتاجين. على سبيل المثال، يُمكن لطلاب الفصل المشاركة بفعالية في مبادرات لصالح دار رعاية المسنين أو منظمة مجتمعية قريبة من مدرستهم، أو اختيار نوع المساعدة التي يرغبون في تقديمها، وفقًا لاهتماماتهم. سيتعلمون الكثير ويتعرفون على واقع جديد. كما ستُعزز هذه الأنشطة الشعور بالانتماء للمجتمع، مما يُخفف من الشعور بالوحدة الذي يُؤثر على الجميع.

اقترح كتابة مذكرات شخصية

بالنسبة لبعض الشباب، قد يساعدهم تدوين اليوميات على فهم مشاعرهم الداخلية بشكل أفضل، وتسمية أحاسيسهم، واكتساب منظور أوسع. وقد رُبط هذا النشاط بانخفاض إنتاج الكورتيزول، وهو هرمون يُفرز عند التعرض للضغط النفسي أو الذكريات المؤلمة[23]. وكأن الكتابة ساعدت في دمج التجارب السابقة، لجعلها أقل إرهاقاً وألماً.

توجد أنواع عديدة من المذكرات الشخصية. بعضها يشجع على الكتابة الحرة: حيث يكتب الشخص عن تجاربه ومشاعره بشكل عفوي وحر، ضمن إطار محدد مسبقًا. بينما تكون أنواع أخرى أكثر تنظيمًا: إذ تقترح مواضيع لاستكشافها أو

أسئلة للإجابة عنها. وهناك أيضًا مذكرات الامتنان التي ندون فيها الأشياء التي تُلهمنا تقديرنا.

من البديهي أنه من الضروري عدم قراءة مذكرات الشاب. تشير الأبحاث إلى أن فوائد تدوين المذكرات تتضاءل عندما يعلم الشخص أنه قد يقرأها شخص آخر.

من الواضح أن هذه الممارسة لا تناسب الجميع. فبعض الشباب لا يحبون الكتابة أو يجدونها صعبة للغاية. بينما يجد آخرون صعوبة بالغة في وصف ما يدور في دواخلهم. في هذه الحالات، قد تصبح الكتابة في مذكرات مصدرًا للتوتر.

سيواجه الأطفال أو المراهقون الذين يعانون من اكتئاب متقدم صعوبة في تدوين يومياتهم. قد يجدون أنفسهم يحدقون في صفحة بيضاء ويشعرون بمزيد من النقص، أو يركزون فقط على الأمور التي تسير بشكل خاطئ في حياتهم.

كما ذكرتُ سابقاً، من المهم أن نتذكر أن ما يُفيد شاباً قد لا يُفيد آخر. وبالمثل، فإن الاستراتيجية التي تُفيد شخصاً ما في وقتٍ ما قد لا تكون مناسبة بعد أسابيع أو أشهر أو حتى سنوات. من الضروري التحلي بالمرونة، والاستماع إلى الشاب، وقبل كل شيء، تجنب فرض استراتيجية مُحددة.

الفصل الثامن

مشاكل مختلفة، استراتيجيات مختلفة

ستجد في هذا الفصل بعض النصائح المتعلقة بالصعوبات التي يواجهها الشباب. هذه ليست قائمة شاملة بالاستراتيجيات الممكنة، بل هي مجرد إرشادات أعتبرها مفيدة.

كيف يمكنني مساعدة شاب قلق؟

غالباً ما يجد الآباء صعوبة في معرفة كيفية مساعدة طفلهم القلق، إذ يميل القلق إلى الإنتشار في أرجاء المنزل. وقد يشعر المحيطون بالطفل بعودة قلقهم، أحياناً من زمن بعيد، كأن يتذكر شخص بالغ مدى صعوبة العروض التقديمية الشفهية التي كان يمر بها في المدرسة. في هذه الحالات، يختلط قلق الوالدين بقلق الطفل، فيزداد حدة.

هناك طرق عديدة يمكن للبالغين من خلالها مساعدة الطفل الذي يعاني من القلق. تتناول كتب ممتازة هذا الموضوع بالتحديد، لذا لن أقدم هنا نظرة شاملة، لكنني سأسلط الضوء على بعض الأخطاء التي يجب تجنبها.

من أولى الأخطاء الشائعة محاولة طمأنتهم بإفراط. فالشاب القلق غالباً ما يسعى إلى الطمأنينة، وقد تميل إلى تلبية هذه الحاجة مراراً وتكراراً. بدلاً من ذلك، اشرح لهم أنه من المفيد لهم أن يتعلموا تدريجياً طمأنة أنفسهم، وأن تقلل من قيامك بذلك نيابةً عنهم. إذا أصروا على الطمأنينة بعد إجابتك على أسئلتهم مثلاً: "هل تعتقد أنني سأرسب في الامتحان؟")، فأجبهم بشيء من قبيل: "حاول أن تتذكر الإجابة التي أعطيتك إياها سابقاً"، مع التأكيد على سبب تفضيل عدم المبالغة في طمأنتهم. يمكنك أيضاً توجيههم نحو استراتيجيات تساعدهم على الهدوء (مثلاً: ممارسة الرياضة، الاستماع إلى موسيقى هادئة، اللعب مع حيوانهم الأليف، إلخ).

من الأخطاء الشائعة التي يجب تجنبها تشجيع التجنب. يميل الشباب القلقون إلى استبعاد بعض الأنشطة من حياتهم، مثل الرحلات المدرسية أو النزهات مع الأصدقاء. قد يتخلى الشاب عن بعض الهوايات لتغير اهتماماته، ولكن قد يكون القلق أو الخوف من الخروج من منطقة الراحة هو ما يضيّق عالمه تدريجيًا. من المهم كوالدين عدم تشجيع هذه الآلية الدفاعية.

أنتِ تعرفين طفلكِ جيداً، ومن المرجح أن يكون لديكِ تفسيركِ الخاص لما يدفعه للتخلي عن بعض الهوايات. إذا كانت قراراته مبنية على الخوف أو القلق، فيمكنك دعمه بمساعدته على مواجهة المواقف الصعبة، بدلاً من مساعدته على تجنبها (على سبيل المثال، بتبرير غياب طفلكِ لأنه قلق للغاية من أداء الامتحان).

إن تشجيع التجنب يُؤجج القلق، مما قد يُؤدي إلى تفاقمه. مع ذلك، يُعدّ هذا الأمر حساسًا، إذ إنّ الضغط المفرط على الطفل قد يُؤدي إلى اضطراب

سلوكه، أو عدوانيته، أو قلقه الشديد. ولتحقيق التوازن، من الضروري التدرّج في التعامل مع الأمر، خاصةً عندما يكون القلق مُتجذّرًا. على سبيل المثال، يتضمن النهج التدريجي إعادة دمج الطفل في الأنشطة الاجتماعية وزيادة مدتها تدريجيًا، بدلًا من تجنّبها تمامًا. ورغم وجود ميل شائع لتشتيت انتباه الشباب، إلا أن هذا التشتيت قد يكون أحيانًا شكلًا من أشكال التجنّب. لذا، قد يكون من الضروري استشارة مُختصّ للمساعدة في تحديد طرق فعّالة، بالتعاون مع الشاب ووالديه، للحدّ من القلق دون تجنّب المواقف تمامًا.

كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من الاكتئاب؟

يميل الشاب المصاب بالاكتئاب إلى فقدان الحافز والاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها سابقًا. وغالبًا ما يقع في دوامة سلبية: فمشاعره (كالحزن أو الغضب) وأفكاره السوداوية (كأن يقول: "أنا عديم القيمة") تجعله أقل نشاطًا أو يواجه المزيد من المشاكل في علاقاته الاجتماعية أو الأسرية.

وبدورها، ستؤدي هذه الخمولات وهذه الصعوبات في العلاقات إلى تفاقم مشاعرهم وأفكارهم الكئيبة. سيحاول بعض الشباب تجنب الشعور بمشاعرهم، وسيختارون تخدير أنفسهم بالانغماس في ألعاب الفيديو بلا نهاية أو بتناول مواد مثل الكحول أو المخدرات.

يصعب على البالغين التواصل مع شاب يعاني من الاكتئاب، خاصةً إذا كان الاكتئاب متقدمًا. يبدو الأمر كما لو أنهم يرتدون نظارات رمادية تشوه إدراكهم ودوافعهم، وأحيانًا حتى أحكامهم. غالبًا ما يستمر هذا الغموض لعدة أشهر، أو حتى سنوات، ويصبح شديدًا. لمساعدة هذا الشاب، يمكنك بالطبع تقديم المساعدة المتخصصة، ولكن عليك أيضًا اتخاذ إجراءات أخرى.

يحتاج الشباب اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى الشعور بالحب والقبول كما هم. لا تتردد في إخبارهم بمدى تقديرك وحبك لهم. أخبرهم أيضًا أنك قلق عليهم لأنك تجدهم مختلفين، أو أكثر حزنًا، أو أكثر عصبية من المعتاد. طمئنهم بأنك ستكون بجانبهم دائمًا، مهما كانت ظروفهم أو ما يخبئه لهم المستقبل. هذا الحب غير المشروط سيكون ركيزة أساسية في حياتهم.

إذا أفصح لك الشاب عن مشاعره، فأنصت إليه. الأمر بهذه البساطة. إن الترحيب به والاستماع إليه قد يكون مفيدًا للغاية. قد يبدو الأمر بسيطًا، لكن من الصعب أحيانًا على الوالدين أن يدركوا مدى معاناة طفلهم دون محاولة تقديم حلول سريعة. إن محاولة انتشال الشاب من معاناته بسرعة كبيرة من خلال تقديم الاستراتيجيات التي تخطر على البال قد تجعله يشعر بعدم الفهم. سيميل إلى الاعتقاد بأنك تقلل من شأن ألمه. الاكتئاب حالة خطيرة تؤثر على وظائف الدماغ العصبية، وليس من السهل أن يتحسن الشخص بمجرد تطبيق بعض الحلول السريعة.

تحدث معه باختصار عن الدوامة السلبية التي يبدو أنه يمر بها، واسأله إن كان يعتقد أن هذه الصورة تعكس وضعه بدقة. ستساعد هذه المحادثة الشاب على فهم ما يحدث بشكل أفضل، وستجعل تجربته تبدو طبيعية. حاول أيضًا معرفة ما إذا كانت لديه أي أفكار حول كيفية إيقاف هذه الدوامة.

ولماذا لا تقدم له اقتراحات؟ مثلاً، هل يرغب في أن تعانقه، أم يفضل أن تتركه وشأنه؟ هل يرغب في أن تشجعه؟ أن تساعده في بعض الأنشطة؟ يميل بعض الشباب إلى التراجع عندما يعانون من الاكتئاب، ووجود رفقة يساعدهم

على القيام ببعض الأنشطة التي اعتادوا القيام بها بشكل مستقل. على سبيل المثال، قد يوافق بعض الشباب على الذهاب في نزهة، أو الطبخ، أو ممارسة رياضة مع والديهم.

كيف يمكننا دعم شاب يعاني من ميول انتحارية؟

إذا بدا على الشاب أو الشابة ضيق شديد، وكنت قلقًا على سلامته/سلامتها، فلا تتردد في سؤاله/سؤالها عما إذا كانت تراوده/تراودها أفكار انتحارية أو يفكر/تفكر في إنهاء حياته/حياتها. وضّح سياق سؤالك بشرح سبب طرحك له. على سبيل المثال: "لاحظتُ أنك تُدلي بتعليقات حول الموت، وتبدو أكثر انطواءً من المعتاد. هل تفكر في إنهاء حياتك؟"

إن سؤال شاب أو شابة عما إذا كان يفكر في الانتحار لن يشجعه على الإقدام على هذه الخطوة الأخيرة. بل على العكس، سيشعر بأنه مفهوم ومُقدّر. وهذا سيُجنّبه أيضاً تحمل عبء أفكاره الصعبة كاملةً.

إذا أخبرك الشاب أو الشابة أنه يفكر في الانتحار وينوي الإقدام عليه قريباً، فمن المهم مرافقته إلى المستشفى أو الاتصال بخدمات الطوارئ. أما إذا كانت تراوده أفكار انتحارية ولكنه لا يخطط لإنهاء حياته، فكن متيقظاً واطلب المساعدة المتخصصة. يمكنك أيضاً الاتصال بخطوط المساعدة الخاصة بمنع الانتحار. تأكد من أن البيئة آمنة وأن الوصول إلى الموارد محدود (مثلاً، بحفظ الأدوية في مكان مغلق).

حاول ألا تحكم على الشاب، بل ضع نفسك مكانه وأخبره أنك بجانبه. يمكنك أيضاً أن تمنحه الأمل بتأكيدك له أن الأمور ستتغير، بل وربما تتحسن. اسأله عما يتطلع إليه في المستقبل، لتُشعل فيه الأمل بأن وضعه سيتحسن.

كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من تدني احترام الذات؟

يمكن تحسين تقدير الذات، حتى خلال فترة المراهقة.

بصفتك شخصًا بالغًا، يمكنك إخبار طفلك أنك تلاحظ نقاط قوته في مجال معين. كن دقيقًا في تعليقاتك أو نوع الملاحظات التي تقدمها. على سبيل المثال، أخبر طفلك أنك تعتقد أنه بارع في سرد القصص أو تمرير الكرة بدقة في كرة القدم، وأنه كان لطيفًا مع صديقه عندما كان منزعجًا، وهكذا. لكي يكون لتعليقك تأثير حقيقي، يجب أن تؤمن بصدق بما تقوله. سيقدر الطفل مصداقيتك.

كغيره من الناس، لدى طفلك نقاط ضعف، ويمكنك مساعدته على تقبّلها من خلال جعلها أمراً طبيعياً. على سبيل المثال: "نعم، الرياضيات صعبة عليك، لكنك بذلت جهداً كبيراً، وهذا هو المهم. لديك العديد من نقاط القوة الأخرى؛ على سبيل المثال، أنت تجيد الكتابة والرسم."

لا تتردد في التركيز على الجهد المبذول بدلاً من النتائج. على سبيل المثال، حتى لو حصل طفلك على درجة أقل من متوسط درجات الصف، ولكنك تعلم أنه درس بجد، فامدحه على جهوده ("لقد درست جيداً لهذا الاختبار، أحسنت على كل عملك الجاد!"). عندها يستطيع الطالب تحديد مستوى رضاه عن درجته بنفسه، بدلاً من الشعور بأنه مضطر للدفاع عن نفسه ضد التعليقات السلبية كان بإمكانك أن تحقق نتيجة أفضل" أو "يجب أن تكون درجاتك أعلى إذا كنت ترغب في الالتحاق بهذا البرنامج أو ذاك").

إن مساعدة الشاب على تنمية استقلاليته ومنحه مسؤوليات معينة تتناسب مع عمره (مثل الأعمال المنزلية) سيساعده أيضاً على تنمية أو تحسين احترامه لذاته.

كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من الحزن؟

يختبر كل شاب الحزن بطريقته الخاصة، والوقت عامل أساسي في تخفيف حدته. ومع ذلك، بصفتك بالغًا، يمكنك مساعدتهم في تجاوز هذه المرحلة بطرق مختلفة.

- تذكره أنك تتفهم أنه يمر بفقدان كبير، وأن من الطبيعي أن يشعر بالحزن أو التوتر أو الغضب أو أي شعور آخر تلاحظه عليه. اشرح له أنه من الطبيعي أيضاً أن يحتاج إلى وقت ليدرك أن الفقدان حقيقي.
- شجعه على التعبير عن مشاعره، مثلاً بإخباره أنه لا بأس بالبكاء أو التعبير عن الغضب (بالطبع، بطريقة لا تؤذي الآخرين). إن تجربة المشاعر المصاحبة للحزن تُسهّل عليه التأقلم.
- اقترح عليهم أن يحيطوا أنفسهم بالآخرين. يميل بعض الشباب الحزانى إلى العزلة، لكن هذا غالباً ما يضرّهم. في المقابل، تساعدهم الأنشطة الاجتماعية أو الرياضية على عيش لحظات ممتعة وإيجاد متنفس.
- تذكره أن الضحك والمرح أمر طبيعي، رغم الألم الذي يعانيه. إذا لاحظتَ أن الشاب يشعر بالذنب حيال مشاعره الإيجابية أثناء حزنه، فأكد له أن هذه المشاعر طبيعية تمامًا. فالمشاعر كالأمواج: تتحرك، تأتي وتذهب. اشرح له أن ضحكه لا يعني أنه نسي وفاة جده، على سبيل المثال. أخبره أن جده كان سيفرح لرؤيته يضحك.
- ساعده على الاعتناء بنفسه، على سبيل المثال، باقتراح أنشطة يستمتع بها أو بتحضير طبق يحبه معه. اسأله عما يرغب بفعله ليشعر بتحسن، وقدم له اقتراحات إذا لم يكن لديه أي اقتراحات.
- اقترح عليهم القيام بشيء ما للتعبير عن حزنهم. من الأمثلة على ذلك إعداد بطاقة تهنئة لأحد الأقارب المرضى أو المشاركة في ترتيبات الجنازة إذا توفي أحد الأحباء. حتى الأطفال الصغار يمكنهم المساهمة في هذه العملية بطريقتهم الخاصة (مثل المساعدة في اختيار الصور أو المقطوعات الموسيقية).
- حاول ألا تحكم على شدة الحزن أو مدته. استمع إلى الشاب أو الشابة لتفهم بشكل أفضل ما يمرون به، مما سيساعدهم كثيراً على تجاوز هذه الفترة الصعبة. احترام وتيرة حزنهم سيجنبهم المعاناة لاحقاً من تبعات حزن لم يُعالج بشكل كامل.

كيف يمكننا مساعدة شاب أو شابة يؤذي نفسه؟

يلجأ الشباب غالبًا إلى إيذاء أنفسهم كوسيلة للتأقلم مع تجاربهم. إنها الطريقة التي وجدوها لتخفيف التوتر والمعاناة، أو للخروج من حالة التبلد والشعور بشيء ما أخيرًا. من الواضح أن هذا السلوك غير مرغوب فيه وينطوي على مخاطر صحية، مثل العدوى. مع ذلك، من المهم إدراك أنه ليس من السهل على من يؤذي نفسه التوقف. ثمة أسباب جدية ومعقدة تفسر هذه الأفعال، ومجرد

مطالبة الشاب بالتوقف أو سحب الأدوات التي يستخدمها لإيذاء نفسه لن يجعله يتوقف، بل على العكس تمامًا. قد يشعر بسوء الفهم والوحدة، ويفقد ثقته بك، وينتهي به الأمر إلى البحث عن طرق أخرى، أقل أمانًا، لإيذاء نفسه.

يُنصح عمومًا بالعلاج النفسي لمساعدة الشباب على الحد من سلوكيات إيذاء الذات. فهو يُتيح لهم فهمًا أفضل لتجاربهم العاطفية والأسباب التي تدفعهم إلى إيذاء أنفسهم عمدًا. كما يُوفر لهم هذا العلاج فرصة للتعامل مع المشاعر بطريقة صحية، وإيجاد سُبل للتعبير عنها دون إيذاء أنفسهم، والقدرة على طلب الدعم من الآخرين.

أثناء انتظار بدء الشاب للعلاج النفسي، أو حتى بالتزامن معه، إليك بعض الاستراتيجيات التي ستساعده في رحلته.

- تحلَّ بالصبر. اعلم أن التوقف عن سلوكيات إيذاء النفس قد يستغرق وقتاً.
- تُشدد على ضرورة توقف الشاب عن إيذاء نفسه فورًا. فرغم أننا جميعًا نرغب في ذلك، إلا أن إجبار الشاب على التوقف قد يُفاقم حالته. امنحه الوقت الكافي ليتعلم طرقًا صحية للتعامل مع مشاعره، وعندها سيتمكن من التوقف عن هذه السلوكيات.
- أظهر اهتمامًا بمشاعر الشاب، لكن لا تُصرّ على أن يُفصح عما يمر به إذا لم يرغب في ذلك. عندما يُفضي إليك، استمع إليه دون إظهار غضب، حتى لو وجدت صعوبة في إدراك أنه يُؤذي نفسه عمدًا.
- اسأل الشاب كيف يمكنك مساعدته. ذكّره بأنك متاح للاستماع والقيام بأنشطة، أو اقترح بعض الأفكار لتعزيز الهدوء أو تشتيت الانتباه (على سبيل المثال، القيام بتمارين الاسترخاء، أو الاستحمام، أو الاستماع إلى موسيقى هادئة، أو الخروج للتجول أو الاستمتاع، أو تناول حلوى حامضة أو مص مكعب ثلج للشعور بشيء ما).
- عبّر عن تقديرك أو مشاعرك الإيجابية تجاه الشاب. على سبيل المثال، أخبره أنك تستمتع بالتحدث معه أو القيام بأنشطة معه أو أنك تحبه.
- من المهم تزويد الشاب بالرعاية الأساسية أو المستلزمات اللازمة لتقليل خطر العدوى أو التندب. وإذا لزم الأمر، رافقه إلى الطبيب أو قسم الطوارئ إذا استدعت إصاباته ذلك.

إن تقبّل الطفل كما هو أعظم هدية يمكنك تقديمها له. حتى وإن كان من الصعب عاطفياً رؤية إصاباته، فإن استعداده لإظهارها لك دليلٌ قوي على ثقته بك. كثير من الشباب يخفون آثار إيذاء النفس، وليس بالضرورة لعدم ثقتهم بك، بل غالباً ما يكون الخجل، وأحياناً يكون شديداً، هو ما يدفعهم إلى هذا السلوك.

كيف يمكننا مساعدة شاب يعاني من فقدان الشهية العصبي؟

تتمثل الخطوة الأولى في دعم شاب يعاني من فقدان الشهية العصبي في فهم المرض ومدى سيطرته عليه. يدرك الشاب أنه بحاجة إلى الطعام للبقاء على قيد الحياة، لكن القلق الذي ينتابه عند التفكير في استهلاك السعرات الحرارية وزيادة الوزن لا يُطاق. تستحوذ الأفكار المتعلقة بالطعام أو مظهره على معظم تفكيره: كيف يمكنه التعويض عما تناوله، وحقيقة أنه بدين للغاية، حتى لو كان

نحافته تُثير استغراب الآخرين. قد يدفعه فقدان الشهية العصبي إلى التصرف بما يخالف قيمه، كالكذب مثلاً.

من خلال التعرف على هذا الاضطراب النفسي، يمكنك تقديم دعم أفضل لطفلك. أخبره أنك تتفهم صعوبة اتخاذ خطوات للتغلب عليه، لكنك موجود لمساعدته.

غالباً ما تكون توعية الشاب باضطراب الأكل الذي يعاني منه خطوة صعبة. شجعه على طلب الدعم المتخصص.

ستساعد فرق متعددة التخصصات متخصصة في اضطرابات الأكل في وضع توصيات محددة بناءً على حالة طفلك. وغالبًا ما يوصون بتنظيم أوقات الوجبات. قد يكون هذا الأمر مرهقًا عاطفيًا ومصدرًا للخلاف، ولكنه ضروري لمنع تدهور صحة الطفل وتجنب دخوله المستشفى. لا تتردد في طلب المساعدة لتجاوز هذه الفترة الصعبة.

هل من دور الوالدين "إنقاذ" طفلهم؟

يشمل دور الوالدين جوانب عديدة، منها تلبية احتياجات الطفل المختلفة، كإطعامه، وتوفير بيئة آمنة له، وتقديم التوجيه والدعم العاطفي والحب غير المشروط، وإتاحة فرص النمو والتعلم، وغير ذلك. سيتمكن طفلك من مشاركة تجاربه وأفكاره معك، وستدعمه قدر استطاعتك. مع ذلك، لستَ مُلزماً بمحو المشاعر الصعبة التي يمر بها، أو "إنقاذه" من معاناته أو من عواقب قراراته الخاطئة.

ليس دورك أن تكون الصديق المُقرّب لطفلك. نعم، يمكنك قضاء أوقات ممتعة معه وممارسة أنشطة مسلية، بل يُنصح بذلك بشدة. ولكن مع إظهار التعاطف والرعاية، حافظ على دورك كمرشد مُنظّم يضع قواعد واضحة. على سبيل المثال، إذا باح لك طفلك بأسراره، وأخبرك في أثناء ذلك عن موقف خطير يمرّ به، أو إذا أخبرك أنه ارتكب فعلًا غير قانوني، فعليك أن توضح له أن هذا أمر خطير، وأن عليك التصرّف وفقًا لذلك. ليس من الحكمة أن تمتنع عن التدخل خوفًا من أن يقلّ حبّ طفلك لك أو أن يتوقف عن مصارحتك.

الفصل التاسع
ودّع الإيجابية السامة

هل تتقبل مشاعر الغضب والخجل والغيرة والشعور بالذنب والحزن بسهولة؟ هل تميل إلى الاعتقاد بضرورة التخلص منها سريعًا؟ وأنها ضارة؟ غالبًا ما يصعب تحمل هذه المشاعر عندما نختبرها بأنفسنا، ويزداد الأمر صعوبة عندما يختبرها طفل أو مراهق نحبه. علاوة على ذلك، فهي تحمل سمعة سيئة في مجتمعاتنا، إذ تقصفنا الإعلانات ووسائل الإعلام بصور مصطنعة ودائمة لـ"السعادة".

في محاولة لتغيير نظرة الكثيرين إليها وتقبلها بشكل أفضل، فكرت في تخصيص هذا الفصل الأخير للمشاعر التي يعتبرها الكثيرون "سلبية". هل هي كذلك حقاً؟

رغم صعوبة هذه التجارب، إلا أنها ضرورية للحفاظ على التوازن النفسي. آمل أن يساعدك هذا الفصل على تقبّل المشاعر الصعبة، ومشاعر الأطفال من حولك، بهدوء أكبر. تمامًا كما نتقبّل الهندباء بشكل أفضل عندما نعلم أنها تُسهم في بقاء النحل، الذي بدوره يُزوّدنا بالعسل.

نظارات وردية

يشعر العديد من الشباب برغبةٍ في التظاهر بالتفاؤل، أي الظهور دائمًا بمظهرٍ جيد وإيجابي. وينتهي بهم الأمر بارتداء قناعٍ سميك لإخفاء مشاعرهمٍ وأحاسيسهم الحقيقية. هل يُسهم هذا في زيادةً معاناتهم؟ خبرتي السريرية تدفعني للاعتقاد بذلك. على سبيل المثال، يخبرني العديد من الشباب أنهم يشعرون بالسوء حيال البكاء أو أنه لا ينبغي لهم ذلك. ومع ذلك، فهو سلوكٌ صحي وبنّاء. بل إن بعض الشباب يعتذرون عن بكائهم في عيادتي.

أحيانًا، وللأسف، يكون المحيطون بهم، دون قصد، هم من يشجعونهم على رؤية الجانب المشرق من الأمور. قد يكونون آباءً أو أقاربًا ينصحونهم بالنظر إلى الجانب المشرق أو يؤكدون لهم أنه لا جدوى من الشعور بالشفقة على أنفسهم. بينما يقدم آخرون حلولاً فورية، دون الإصغاء إلى معاناة الطفل ومشاعره. وبشكل غير مباشر، يرسل هؤلاء الكبار رسالة مفادها أنه من الأفضل عدم الخوض في التجارب العاطفية. بل إن بعض الآباء يستخدمون هذه الآلية بأنفسهم، مدعين أنهم بخير بينما يخفون مشاعرهم الحقيقية عن أطفالهم وعن الآخرين. ومن خلال هذا المثال، يتعلم الأطفال التصرف بهذه الطريقة أيضًا، لأن هذا ما يرونه.

علاوة على ذلك، قد تختلف علاقة الشباب بالمشاعر المختلفة. فمثلاً، يتقبل البعض الحزن بسهولة، لكنهم يكبتون الغضب أو الخجل بشدة. بينما يشعر

آخرون بعدم الارتياح تجاه جميع المشاعر. في الواقع، يخبرني بعض الشباب أنهم يحاولون تجنب الشعور بالمشاعر غير السارة أو المزعجة. فأقول لهم إن هذا مقبولٍ في الوقت الراهن، لأنهم يفعلون ذلك لحماية أنفسهم، لكن من المفيد غالباً تجربة المشاعر الصعبة لأنها تزودهم بمعلومات مهمة تساعدهم على التصرف أو اتخاذ القرارات (مثل إنهاء علاقة عاطفية غير سعيدة، أو تغيير مسارهم الدراسي).

في مكتبي، أضع ملصقًا يُظهر مختلف المشاعر وتعبيرات الوجه المرتبطة بها لمساعدة الصغار على فهمها. يمكنك فعل الشيء نفسه في المنزل. على سبيل المثال، يمكن أن تكون ملصقات كهذه على الثلاجة مفيدة للأطفال، وكذلك للكبار. يمكن البدء برسومات بسيطة تتضمن بعض المشاعر، ثم لاحقًا برسومات أكثر تفصيلاً تُفيد حتى الكبار.

النهر الجليدي

في عملي مع الشباب، أستخدم غالبًا صورةً لتوضيح آثار إنكار المشاعر أو كبتها. أشرح لهم أننا عاطفيًا أشبه ما نكون بنهر جليدي. نرى بوضوح قمته البارزة من الماء، لكن الجزء الأهم يقع تحت الماء. لكي نؤدي وظائفنا وننجز ما نحتاج إليه (مثل التركيز على مهام مختلفة، وممارسة الرياضة، والاستماع في الصف)، لا نعي إلا ما هو فوق السطح. مع ذلك، فإن الجزء الموجود تحت الماء أساسي ويستحق الاهتمام من حين لآخر. فهو يشمل عالمنا العاطفي، بما في ذلك مخاوفنا وقلقنا وتجاربنا الماضية المؤلمة أو الصعبة. بل قد يحتوي، في أعماقه، على صدماتٍ عاشها آباؤنا أو أجيال أخرى، والتي تؤثر علينا دون أن ندرك ذلك.

إذا كان رد فعلنا التلقائي هو كبت مشاعرنا في أعماقنا، دون الاعتراف بها أو الشعور بها، فإنها تتفاقم دون أن نتمكن من فهم ما يكمن وراءها. إنكار ما هو كامن سيؤدي بالشخص إلى ظهور أعراض، من بينها: نوبات الهلع، والأرق، ومشاكل جسدية كالصداع، وآلام المعدة غير المبررة طبيًا، أو حتى أمراض المناعة الذاتية، وأعراض الاكتئاب، ونوبات الغضب، أو السلوك العنيف. يميل هؤلاء الأشخاص إلى القول إنهم لا يشعرون بالحزن أو القلق أو التوتر. وهذا غالبًا ما يكون صحيحًا: فهم معتادون على تجاهل اضطرابهم الداخلي. وبالتالي، إذا لم يعودوا قادرين على النوم، سيقولون إنهم لا يفهمون السبب. وإذا أصيبوا بصداع أو ألم في الظهر، فسيبحثون بيأس عن سبب طبي، حتى لو أخبرهم العديد من المختصين أن التوتر يبدو أنه يلعب دورًا محوريًا في آلامهم.

من المهم أن نبقى على اتصال بإنسانيتنا ومشاعرنا. فهذا يساعدنا على الحفاظ على توازننا النفسي وصحتنا، ويعزز قدرتنا على الصمود. علينا أن نتفحص ما يدور في أعماقنا باستمرار. فإنكاره قد يسمح لما هو كامن بالتأثير علينا دون وعي. الجزء الذي نتجاهله من أنفسنا سيلاحقنا حتماً بطريقة أو بأخرى. كما أن الانغماس المفرط في ما هو خفي ليس مرغوباً فيه، لأنه قد يمنعنا من المضي قدماً والتركيز على اللحظة الحاضرة. المسألة تكمن في الاعتدال والتوازن.

بالنسبة للشباب الذين يجدون صعوبة في الغوص في أعماق أنفسهم، يمكن أن يساعدهم العلاج النفسي على القيام بذلك بانتظام، مما يتيح لهم اكتشاف ذواتهم الحقيقية والبقاء على اتصال أوثق بها. مع ذلك، فإن هذه العملية ليست

سهلة، فغالباً ما توجد أسباب وجيهة قد تدفع الشاب إلى التوقف عن الغوص في أعماق نفسه.

غالباً ما يكون من الضروري معالجة بعض المشكلات السطحية (مثل صعوبات النوم، وإدارة التوتر) قبل أن يشعر الشاب بالاستعداد للخوض في أعماق نفسه. بالنسبة للبعض، يُعدّ هذا الأمر محفوفاً بالمخاطر، أشبه بالغوص دون تدريب. قد يشعر بعض الأفراد بالإرهاق مما يكتشفونه (مثل أن طفولتهم لم تكن سعيدة كما ظنوا)، بل وقد يعانون من عودة أعراضهم (مثل الحزن أو مشاكل النوم) قبل أن يبدأوا بالتعافي. بالنسبة لهؤلاء الأفراد، سيكون العلاج النفسي المستمر بالغ الأهمية، وقد يستمر، بطبيعة الحال، لعدة أشهر أو حتى عدة سنوات.

غمرتني المشاعر

على النقيض تمامًا، نجد شبابًا لا يكبتون مشاعرهم، بل يختبرونها بشدة ويعبرون عنها بلا قيود. أحيانًا يعبرون عنها دون مراعاة للتفاصيل أو ضبط للنفس. غالبًا ما يكون هذا الفيض من المشاعر صعبًا على من حولهم، الذين يشعرون بالإرهاق من فرط انفعالهم. وكما نعلم، فإن المراهقة فترةٌ تُعاش فيها الأحداث بكثافة، ويعود ذلك جزئيًا إلى عدم اكتمال نمو الفص الجبهي للدماغ، كما ذكرتُ في الفصل الأول.

في بعض الحالات، يُتيح العمل الذاتي في العلاج النفسي للشباب تحمّل الضغوط بشكل أفضل والشعور بمزيد من السكينة، رغم تحديات الحياة. وبالعودة إلى تشبيه النهر الجليدي، فإن هذه العملية تُساعدهم على تجنّب التأثر المفرط بما يحدث تحت الماء، وذلك من خلال تقبّل تجارب الماضي، والتركيز أكثر على الحاضر، وتعلّم كيفية التعامل مع الآخرين بحذر أكبر.

هل لكل المشاعر غاية؟

جميع المشاعر مشروعة وطبيعية ومفيدة. المشكلة تكمن أحيانًا في كيفية تعاملنا معها. على سبيل المثال، يُعدّ الشعور بالغضب أمرًا طبيعيًا تمامًا في حالة تعرض شاب لمعاملة غير عادلة. يمنحه هذا الشعور الشجاعة للتعبير عن الظلم الذي يراه. مع ذلك، إذا قام الشاب بإهانة أو ضرب شخص ما بسبب غضبه، فسيكون من البديهي أنه بحاجة إلى تعلم كيفية التحكم في ردود أفعاله بشكل أفضل. لذا، ليست المشكلة في الغضب بحد ذاته، بل في صعوبة ضبط النفس والسلوكيات التي تلي هذا الشعور.

العواطف مهمة؛ ولها على الأقل ثلاث وظائف أساسية رئيسية.

١. تساعدنا هذه المواقف على فهم أن هناك خطأ ما. فهي تُمكّننا من إدراك أن موقفًا ما يُزعجنا وأنه بحاجة إلى تغيير. على سبيل المثال، استمرار الغضب في اليوم التالي لمناقشة مع صديق يُشير إلى أن بعض جوانب هذه المناقشة أزعجتنا، ربما أكثر مما كنا نظن في البداية.

٢. إنها تحفزنا على العمل. في الواقع، إن استمرارها أو شدتها يشجعنا على اتخاذ إجراء. على سبيل المثال، قد يدفع شعور الظلم الذي يستمر حتى اليوم التالي لمناقشة مع أحد الوالدين الشاب إلى شرح سبب شعوره بأنه عومل بظلم. يمكن لهذه المناقشة أن تغير الوضع الإشكالي، أو على الأقل، تمنح

الشاب شعورًا بأنه قد اتخذ خطوات لتغييره. ومن المرجح أن يشعر بقدرة أكبر على التأثير.

مثال آخر: الغضب والحزن الناجمان عن انعدام الاحترام، خاصةً عند تكرارهما في علاقة عاطفية، قد يدفعان الشاب أو الشابة إلى إدراك أن هذه العلاقة غير مناسبة له/لها. هذا الإدراك سيساعده/سيساعدها على فهم أن قيمه/قيمها تختلف اختلافًا كبيرًا عن قيم شريكه/شريكتها، وأن العلاقة على الأرجح لن تنجح. ستدفعه/ستدفعها مشاعره/مشاعرها إلى التحدث مع شريكه/شريكتها، وربما إنهاء هذه العلاقة غير الصحية.

٣. إنها تُمكّننا من التواصل مع من حولنا. على سبيل المثال، يُخبر البكاء الآخرين أننا حزينون، بينما يُعبّر العبوس عن انزعاجنا. حينها، يُمكنهم إما تقديم الدعم، أو شرح موقفهم، أو التفاعل بطريقة أخرى، لكنهم سيعرفون أننا حزينون أو منزعجون. لنعد إلى مثال العلاقة العاطفية: إذا لم يجرؤ الشخص الذي يشعر بالحزن والغضب على التحدث عن ذلك، فمن المرجح أن يلاحظ الشريك الآخر أنه ليس على ما يُرام أو أنه لا يتصرف على طبيعته. وهذا من شأنه أن يُثير نقاشًا.

المشاعر أشبه بإشارات إنذار تُخبرنا بما يدور في داخلنا، في أعماقنا. ولأنها غالباً ما ترتبط بعلامات ظاهرة (كالدموع، والعبوس، واحمرار الوجه، وتغير نبرة الصوت، والتجهم، وشد الفك، والارتجاف)، فإنها تُمكّننا من تنبيه الآخرين أو أنفسنا. علاوة على ذلك، تُشكل المشاعر قوة دافعة تُحفزنا على العمل.

كل عاطفة ترسل رسالة مميزة

تنشأ المشاعر من مواقف أو أفكار مختلفة، وكل منها يُشير إلى حاجةٍ يجب تلبيتها. إليكم بعض الأمثلة ووظائفها الرئيسية.

يخاف

نشعر بالخوف عندما ندرك وجود تهديد أو خطر (مثل حريق). إنه يعبر عن حاجتنا للحماية والطمأنينة والأمان. فهو يُمكّننا من البقاء على قيد الحياة: إذ نتجنب المخاطر ونتفاعل بشكل أفضل مع التهديدات. عندما يعاني شاب من مخاوف متكررة تتعلق بمخاطر متخيلة (مثل الخوف الشديد من الرسوب في الامتحانات رغم تفوقه الدراسي، أو توقع حدوث مشكلة صحية خطيرة عند أدنى شعور بعدم الراحة)، فمن المرجح أنه يعاني من القلق.

الغضب

يُشعر بالغضب عندما ندرك الظلم، أو وجود عقبة، أو سوء فهم، أو عجز، أو (عندما يتم تجاوز حدودنا (مثل القيم والقواعد.

يعبّر الغضب عن الحاجة إلى الإنصاف، كاعتذار، واعتراف، واحترام، وعدالة، وإسماع صوتنا، أو التغيير. يساعدنا الغضب على الدفاع عن أنفسنا، ويمنحنا الطاقة لتجاوز العقبات. مع ذلك، قد يؤدي الغضب الخارج عن السيطرة إلى العدوان أو التدمير.

غالباً ما تخفي مشاعر أخرى وراء الغضب، كالحزن وخيبة الأمل والغيرة والخجل والخوف. لذا، كلما شعر الشاب براحة أكبر في التعبير عن مشاعره

المتنوعة، قلّ احتمال لجوئه إلى الغضب، مما يعود بالنفع عليه وعلى من حوله. أما الغضب المستمر، فهو غالباً ما يكون مؤشراً على وجود مشكلة ما. هذه الإشارة، التي لا ينبغي تجاهلها، ترتبط أحياناً بالاكتئاب أو القلق أو التعرض للإيذاء.

حزن

غالباً ما ينشأ الحزن بسبب الخسارة. على سبيل المثال، فقد الشاب شخصاً عزيزاً، أو ميزة، أو شيئاً مهماً بالنسبة له.

إن الحاجة الكامنة وراء الحزن هي البحث عن الراحة والحب والرعاية الذاتية، أو التعبير عن الحزن، أو التعافي. يساعد الحزن الشاب على لفت الانتباه، والشعور بالراحة، والهدوء.

تأمل للحظة كيف تتفاعل عندما يبكي طفلك أو شاب تحت رعايتك. هل تشعر بالراحة تجاه ذلك، أم ترغب في أن يتوقف عن البكاء؟ بعض البالغين يخبرون الشباب أو يلمحون لهم بأن ردة فعلهم مبالغ فيها. غالبًا ما يعكس هذا السلوك انزعاج البالغ من المشاعر التي يعبرون عنها. عندها يتعلم الشاب أن التعبير عن الحزن غير لائق أو مقبول. مع ذلك، يمكن أن يساعد البكاء بشكل كبير في إدراك الفقد، وبالتالي تقبله.

مرح

يشعر الشباب بالفرح عند تحقيق النجاح أو الإنجاز أو الشعور بالمتعة. يعبّر الفرح عن الحاجة إلى الاحتفال والمرح ومشاركة الآخرين، ويشجعهم على استعادة التجربة أو الموقف الذي جلب لهم السعادة. يمكن لهذا الشعور أن يساعد الشباب على توطيد علاقاتهم مع الأشخاص المهمين في حياتهم.

اشمئزاز

ينشأ الشعور بالاشمئزاز من سلوك أو موقف أو شيء يُنظر إليه على أنه ضار أو مؤذٍ.

يشير هذا الشعور إلى الحاجة إلى منظور أوسع أو إلى الطمأنينة. فعلى سبيل المثال، يسمح للشخص الشاب بتجنب الأطعمة التي قد تسبب له المرض أو التجارب التي قد تؤذيه أو تُصيبه بصدمة نفسية. كما يمكن أن يؤثر على حكمه الأخلاقي.

ملل

ينشأ الملل من نقص التحفيز.

وراء الملل تكمن الحاجة إلى الحركة والتغيير والتجديد. فالملل يحفز الإبداع وتحقيق الذات والحركة بمعناها الواسع. إذا تقبلتَ، كوالد، أن طفلك يشعر بالملل، فغالباً ما سيلجأ إلى حلول إبداعية للتخفيف من هذا الشعور.

يعتقد بعض الآباء أن عليهم إشغال أطفالهم معظم الوقت أو ملء جداولهم لتجنب الملل. مع ذلك، قد يكون الملل مفيدًا، إذ يُمكن أن يُلهم أفكارًا جديدة ويُشجع على المبادرة. يشعر الأطفال بالفخر لتغلبهم على الملل بأنفسهم

وإنجازهم شيئًا ما (كمشروع جديد، أو لعبة، أو عمل فني). يميل الكثير من الشباب إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أو الشاشات عند الشعور بالملل. لذا، فإن وضع حدود في هذا الشأن سيساعدهم على الحفاظ على إبداعهم.

الشعور بالذنب

ينشأ الشعور بالذنب عندما نتصرف بطرق تخالف قيمنا أو عندما نفعل شيئًا نندم عليه. يدفعنا هذا الشعور إلى التفكير في الموقف واتخاذ إجراء لتصحيح سلوكنا. على سبيل المثال، قد يشعر شابٌّ بالذنب إذا أهان معلمًا يحاول مساعدته. عندها سيسأل نفسه عن سبب تصرفه بهذه الطريقة، وقد يعتذر.

أحيانًا، قد يشعر الشباب بالذنب، لكنه ليس ذنبًا حقيقيًا. بل إنهم يتبنون مشاعر الآخرين وكأنها مشاعرهم. على سبيل المثال، قد يشعر شاب بالذنب لرفضه بلطف القيام بنشاط مع صديقه لأن صديقه شعر بخيبة أمل. هذا ليس ذنبًا؛ فالشاب يجد صعوبة في فصل مشاعره عن مشاعر صديقه. إنه يتبنى خيبة أمل صديقه ويتصرف وكأنها تخصه. مع ذلك، لم يرتكب أي خطأ أو يؤذي أحدًا. يمكنك مساعدة طفلك بجعله يدرك أنه قد تبنى مشاعر شخص آخر ويشعر بالمسؤولية عنها، حتى وإن لم تكن مشاعره. إن تعلم هذا النوع من وضع الحدود سيساعده كثيرًا على الشعور بمزيد من الراحة النفسية.

عار

يشعر المرء بالخجل عندما يُصدر حكماً سلبياً على جانب من جوانب شخصيته. ويرتبط هذا غالباً بتفاعل اجتماعي. ويختلف هذا الشعور عن الشعور بالذنب، فالخجل يتعلق بجوهر الشخص، لا بأفعاله.[1] يُتيح لنا الشعور بالخجل إدراك أننا نحكم على الآخرين، أو نشعر بخيبة أمل، أو نتصرف بعدوانية تجاه جانبٍ ما من أنفسنا. عندها، يصبح من الممكن العمل على تقبّل هذه السمة أو تغييرها. هذا ليس بالأمر السهل ويستغرق وقتًا، لكن العلاج النفسي يُمكن أن يُساعد بشكل كبير في تحقيق ذلك.

يمكن أن يتجلى الشعور بالخجل بدرجات متفاوتة. ويساعد الشعور الصحي بالخجل الشباب على استيعاب قواعد العيش في المجتمع والتفاعل الاجتماعي بشكل لائق.[2] يؤدي الشعور بالخزي السام إلى مشاعر الفشل وصعوبة تجربة المشاعر - أو حتى الخوف منها.[3] قد يرتبط هذا الشعور، على سبيل المثال، بنقص القبول غير المشروط من الوالدين أو بصدمة نفسية. يصعب أحيانًا تحديد هذا الشعور، وقد يختبئ وراء قناع من الثقة المفرطة بالنفس. يعوّض بعض الأشخاص شعورهم بالنقص بالظهور بمظهر المسيطر تمامًا والمنعزل. وقد يميلون أيضًا إلى التقليل من شأن الآخرين.

"تقبّل المشاعر "السلبية

لتجنب دفع الشباب، دون قصد، إلى التفاؤل المفرط وارتداء قناع، يمكننا مساعدتهم على تحمل الضيق والمشاعر الصعبة. ولتحقيق ذلك، يجب أن نكون نحن أنفسنا قادرين على ذلك. قد نقول لأنفسنا إن المشاعر كالسحب، تزول في النهاية. لكن أحيانًا نحتاج إلى قليل من الصبر. على سبيل المثال، قد

تستمر المشاعر القوية، كالغضب الشديد، وتؤثر على حكمنا وسلوكنا لعدة دقائق، أو حتى ساعات. وغالبًا ما يصاحبها ارتفاع في مستوى الأدرينالين والكورتيزول، هرمون التوتر الذي يؤثر على الدماغ. عندها يصعب علينا الحفاظ على عقلانيتنا.

غالباً ما يكون أفضل نهج هو ترك التأثيرات الهرمونية تهدأ، ثم استكشاف سبب الغضب والتفكير في الإجراءات اللازمة. كلما فهم الشاب مصدر مشاعره، كلما تمكن من التهدئة بشكل أفضل. إن عدم فهم ما يحدث في الداخل يزيد من الإحباط والارتباك في موقف متوتر أصلاً. مع ذلك، يجد بعض الشباب صعوبة، أو ببساطة لا يستطيعون، تحديد مشاعرهم أو محفزاتها.

عندما يكبر المرء، فإن تقبّل المشاعر وتسميتها، والنظر إليها على أنها لحظات عابرة وغير واضحة، يُظهر للشباب أنه من الممكن تجربة طيف وإسع من المشاعر. وهذا يساعدهم على فهم أن الشعور بالغضب لا يعني أنهم سريعو الغضب أو غير جديرين بالحب.

إن الإفراط في التفاؤل يشجع على نوع من إنكار الواقع، فالحياة ليست سهلة دائمًا، بل على العكس تمامًا. ومحاولة إخفاء هذا الواقع عن الشباب ليست فكرة جيدة: سيكتشفونه عاجلاً أم آجلاً، وسيكونون قد اكتسبوا خبرةً ووقتًا أقل لتقبله. الحياة مليئة بالأشياء الجميلة، نعم، ولكنها مليئة أيضًا بالعقبات، والتجارب، والأحزان، والإخفاقات، والظروف الخارجة عن سيطرتنا، أو المواقف المحيطة. لا تترددوا في دعم الشباب في إدراك هذه الحقيقة، مما سيمكنهم من التأقلم بشكل أفضل وتطوير استراتيجيات لمواجهة المواقف الصعبة.

دور القيم

يمر المراهقون بمرحلة في حياتهم يطورون فيها هويتهم ويسعون إلى تمييز أنفسهم عن عائلاتهم. غالباً ما تؤدي هذه العملية إلى تساؤلات وتأملات. تُمكّن المشاعر الشباب من التمسك بقيمهم ومعرفة متى لا تُحترم هذه القيم.

بصفتك شخصًا بالغًا، حتى لو اختلفت قيمك عن قيم الشاب، حافظ على انفتاح ذهنك وحاول فهم وجهة نظره دون إصدار أحكام مسبقة. سيشعر حينها براحة أكبر في مشاركة تجاربه معك.

تأثير النماذج

يُعدّ الوالدان قدوةً مؤثرةً لأبنائهما. بإمكانهما أن يُظهرا لهم أنهما يمرّان بمجموعةٍ واسعةٍ من المشاعر، وأنهما قادران على الاستجابة لها بشكلٍ مناسب (كأن يغضبا دون إهانة أحد، أو يبكيا دون أن ينهارا أو يتوقفا تمامًا عن القيام بوظائفهما أو الاستجابة لاحتياجات الطفل). وستكون المشاعر المُعبر عنها أكثر فائدةً إذا كانت صادقةً، ويجب ألا يكون الهدف منها الحصول على شيءٍ من الطفل (كأن يُطلب منه الراحة، أو يُشعره بالذنب).

من الواضح أنه لا أحد كامل، لكن الآباء الذين يحاولون أن يكونوا قدوة حسنة (على سبيل المثال، الشعور بمشاعرهم وإظهارها، واتخاذ الإجراءات المناسبة بعد ذلك) غالباً ما يكون لهم تأثير إيجابي على أطفالهم.

بالنسبة لبعض البالغين، سيكون من الصعب، بل وربما المستحيل، التصرف بهذه الطريقة لأسباب مختلفة. سيضطر البعض إلى خوض عملية طويلة من التأمل الذاتي، لكن إظهارنا للأطفال أننا نسعى جاهدين للتحسين وأننا نعترف بأخطائنا يظل مثالاً قيماً يجب تقديمه.

ماذا نفعل حيال الشعور بالذنب لدى الوالدين؟

يشعر العديد من الآباء بذنبٍ كبير عندما يمرّ طفلهم بأزمة نفسية، أو يُشخّص باضطراب نفسي، أو يُوصفُ له مضادات الاكتئاب. ويتساءلون: "لماذا طفلي؟ ما الخطأ الذي ارتكبته؟ هل كنتُ حاضرًا بما فيه الكفاية؟" هذه التساؤلات طبيعية، وغالبًا ما يمتزج بها شعورٌ بالذنب. لستَ وحدك في تجربة هذا الشعور الصعب. قد يشعر البعض بالمسؤولية، بينما يشعر آخرون بالوحدة أو الخجل، أو حتى الغضب من أنفسهم أو من طفلهم.

مع ذلك، فإن المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية والعقلية معقدة ومتعددة العوامل، ولا يستطيع الوالدان تحمل العبء كاملاً بمفردهما. من المهم التذكير بأن معظم هذه المشكلات ذات أصل بيولوجي ونفسي واجتماعي، أي أنها تشمل عناصر بيولوجية، كالعوامل الوراثية والهرمونية، بالإضافة إلى عناصر نفسية واجتماعية (كالبيئة الأسرية والاجتماعية والمدرسية التي ينمو فيها الطفل، وتجاربه الحياتية). لذا، قد تؤدي عدة عوامل إلى اختلال التوازن النفسي لدى الشاب.

علاوة على ذلك، وبما أنه من المستحيل العودة إلى الوراء، فإن قضاء الوقت في التساؤل عما كان بإمكاننا فعله للوصول إلى هذه النقطة يمكن أن يشلنا أحيانًا في اللحظة التي يحتاجنا فيها طفلنا أكثر من أي وقت مضى.

مع أن الشعور بالذنب شعورٌ طبيعي، إلا أن الانغماس فيه يُعيقنا عن التواجد الفاعل مع أطفالنا. وقد يُساهم هذا النقص في التواجد في زيادة شعورنا بالذنب. فعلى سبيل المثال، بدلاً من الإنصات الكامل لأطفالهم، قد يُفكر الوالدان فيما فعلوه ليُحزنوا أو يُقلقوا أطفالهم. كما يُمكن أن يُؤدي الشعور بالذنب إلى عزل الوالدين عن الدعم الذي يُمكنهم الحصول عليه من الآخرين. فبدلاً من التحدث إلى صديق حول ما يحدث لأطفالهم للحصول على الدعم، يميل الوالدان المُثقلان بالذنب إلى الانطواء على أنفسهما. وكلما ازداد انغماس الوالدين في مشاعرهما، قلّت قدرتهما على دعم أطفالهما.

كيف يتفاعل الشباب مع شعور آبائهم بالذنب؟

كما رأينا في الفصل الخامس يشعر بعض الشباب بالحرج من البوح بمشاعرهم لوالديهم، لاعتقادهم أن والديهم مشغولون أو متوترون للغاية. وحتى لو حاول الوالدان إخفاء مشاعرهما، فإن الأطفال غالباً ما يستشعرونها، مما يُبرز أهمية الاهتمام بالصحة النفسية. وينطبق مبدأ قناع الطائرة على الصحة النفسية: إذ يضع الوالد قناع الأكسجين الخاص به أولاً، وعندها فقط يستطيع مساعدة طفله.

ألاحظ كثيراً شعوراً بالذنب لدى الشباب الذين يعتقدون أن آباءهم مسؤولون عن مشاكلهم النفسية. وهذا يؤدي في النهاية إلى جلد الذات بشكل مفرط، وهو أمر لا يفيد أحداً.

يشعر العديد من الشباب برغبةٍ في التظاهر بأن كل شيء على ما يرام، كما ذكرنا سابقًا، بينما في الواقع ليس كذلك. فالشخص المصاب بالاكتئاب ليس بالضرورة كما نتصوره: خاملاً، يقضي يومه في الفراش، ويجرّ قدميه. قد يكون بعض الأشخاص في حالة اكتئاب متقدمة نسبيًا ومع ذلك يستمرون في أداء وظائفهم. بارتداء قناع سميك، يخفون شدة ألمهم عن المحيطين بهم.

من العجز إلى قبول دور جديد

غالباً ما يترافق الشعور بالذنب مع شعور بالعجز. بالطبع، يتمنى والدا الطفل الذي يعاني من ضائقة نفسية أن يتعافى طفلهما بأسرع وقت ممكن. يتمنيان لو يستطيعان تخفيف معاناته واستعادة سعادته السابقة. بل قد يتمنيان لو يستطيعان بذل الجهد من أجله، لكن هذا ببساطة غير ممكن. هذا العجز مؤلم، أشبه بمشاهدة طفلك يفقد توازنه على حافة هاوية، وأنت بعيد جداً عن الوصول إليه. يصفه بعض الآباء بأنه كابوس يقظ.

من أهم خطوات تخفيف مشاعر العجز لدى الوالدين إدراك أن الطفل فردٌ فريدٌ بشخصيته وقدراته وقدرته على التصرف (أو الامتناع عن التصرف). قد يصاحب هذا العجز أحيانًا شعورٌ بالإحباط، إذ يعتقد الوالدان أنهما قادران على حلّ مشاكل طفلهما. مع ذلك، فإنّ مشاكل الصحة النفسية معقدةٌ وشخصيةٌ للغاية. بالطبع، يمكن تحسين العلاقة مع الطفل أو ديناميكيات الأسرة، لكنّ جزءًا من المسؤولية يقع على عاتق الطفل وحده. غالبًا ما يساعد إدراك هذه الحقيقة الوالدين على تخفيف مشاعر العجز لديهم، وأن يكونوا أكثر تواجدًا ودعمًا لطفلهم، الذي سيشعر حينها بمزيدٍ من الدعم.

بالنسبة للعديد من الآباء، تُعدّ هذه مرحلة حزن: لم يعد طفلهم مجرد شخص يمكنهم مداعبته أو اصطحابه إلى الحديقة لإسعاده. طفلك يتغير ويصبح فرداً مستقلاً داخل الأسرة. هذا لا يعني أنك لا تستطيع مساعدته، بل على العكس تماماً. كما رأينا في هذا الكتاب، لديك طرق عديدة لدعمه. دورك أساسي.

خاتمة

إن أزمة الصحة النفسية التي تُصيب الشباب مرضٌ صامتٌ لم تُفهم أسبابه بالكامل بعد، ولكنه حقيقيٌّ للغاية ويُصيب العديد من الأطفال والمراهقين. لا تكمن الحلول في التشخيص المُفرط أو الإفراط في وصف الأدوية، بل يجب علينا اتخاذ إجراءات وقائية وزيادة الموارد لنتمكن من تقييم حالة الشاب وأسرته تقييماً دقيقاً، وتوفير الرعاية اللازمة بسرعة لتلبية احتياجات الموقف، وهو ما لا يحدث حالياً.

يعتمد الأطفال والمراهقون علينا. ونظرًا لصغر سنهم، فمن واجبنا جميعًا كبالغين حمايتهم وبذل كل ما في وسعنا لضمان نموهم في أفضل الظروف الممكنة، وتمكينهم من بلوغ كامل إمكاناتهم والمساهمة بشكل إيجابي في المجتمع. إلا أن عبء مشاكل الصحة النفسية يُعيق التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف لعدد متزايد منهم.

ربما تتساءلون مثلي، لماذا لا تحظى الصحة النفسية للشباب باهتمام أكبر من قادتنا رغم كل هذه المعلومات المقلقة؟ لماذا لا تُطبّق حلول أكثر فعالية؟

إذا بقيت الصحة النفسية للشباب نقطة ضعف في أولويات الحكومات، فمن المرجح أن تستمر المشاكل التي تؤثر عليها، فضلاً عن وصف مضادات الاكتئاب وغيرها من الأدوية، في التفاقم. وقد تم توثيق هذا الاتجاه على نطاق واسع لأكثر من عقد من الزمان في العديد من دول العالم.

إنّ هذا المسار المتزايد نحو تسييس المعاناة النفسية أمرٌ مثير للقلق. في الواقع، لا نفهم تمامًا الآثار المحتملة على نمو الدماغ، ولا الآثار طويلة المدى لبدء تناول مضادات الاكتئاب في سن مبكرة. علاوة على ذلك، نعلم أن هناك حلولًا أخرى أكثر ملاءمة وفعالية، مثل التقييم النفسي الدقيق متبوعًا بتدخلات مناسبة، بما في ذلك العلاج النفسي.

لا يتعلق الأمر هنا بتوجيه أصابع الاتهام لأحد، بل بإدراك أن كل وصفة طبية، عند تناولها منفردة، تُسهم في تراكم شكّل جبلاً شاهقاً. هل هذا هو المسار الذي نرغب حقاً في اتباعه؟ ولنسأل أنفسنا السؤال الأهم: هل نبذل قصارى جهدنا لتعزيز الصحة النفسية لأطفالنا والوقاية من اضطرابات الصحة النفسية؟

هل يعني تزايد استخدام الأساليب الدوائية لمعالجة الصعوبات النفسية لدى الأطفال والمراهقين أننا لا نخصص الوقت والجهد الكافيين لإيجاد حلول أخرى أكثر ملاءمة لتعزيز رفاهيتهم؟ يجب ألا نكتفي بما حققناه ونقول لأنفسنا إننا نفعل شيئًا ما"، بينما بإمكاننا فعل ما هو أفضل وأكثر".

في هذا الكتاب، قدمتُ العديد من التوصيات للآباء والبالغين المعنيين مباشرةً بالشباب، ولكن من الضروري أيضاً اتخاذ إجراءات أوسع نطاقاً. على سبيل المثال، إليكم بعض الحلول التي تستحق الدراسة.

1. سين الوصول إلى أخصائيي الصحة النفسية، كالأطباء النفسيين وعلماء النفس، بالإضافة إلى فرق العمل متعددة التخصصات، بهدف

الحصول على العلاج المناسب من منظور بيولوجي نفسي اجتماعي.
بعبارة أخرى: توسيع نطاق حلول تحديات الصحة النفسية من خلال تبني نهج أكثر شمولية وأقل تركيزًا على الجانب الطبي.

2. سين الوقاية وتوفير رعاية عالية الجودة بسرعة عندما تظهر على الطفل أو المراهق أعراض خفيفة، وذلك لمنع الوضع من أن يصبح أكثر تعقيدًا وإعاقة.

3. تنب التشخيص المفرط والتدخلات الطبية المفرطة، يجب التأكد من أن التقييمات الأولية شاملة. ويتطلب ذلك زيادة إمكانية الوصول إلى أخصائيي الصحة النفسية وتخصيص وقت كافٍ لهم.

4. مان حصول الأطفال والمراهقين على العلاج الأولي الموصى به لمعظم اضطرابات الصحة العقلية: العلاج النفسي.

5. ديم المزيد من الدعم النفسي والاجتماعي والعملي (مثل خدمات رعاية الأطفال والمساعدة المالية) للآباء لتمكينهم من أن يكونوا أكثر تواجداً لأطفالهم وكسر التكرار بين الأجيال للسلوكيات الإشكالية.

6. دة الميزانيات المخصصة للصحة النفسية، والتي غالباً ما تكون الحلقة الأضعف في سلسلة الصحة، وإنشاء هيئات حكومية مخصصة تحديداً للصحة النفسية.

7. مان توفير موارد متكاملة في المدارس (مثل طاقم دعم الفصول الدراسية، وأخصائيي النطق واللغة، والأخصائيين الاجتماعيين، وعلماء النفس، وخبراء التعلم) لتوفير بيئة داعمة للطلاب والمعلمين على حد سواء. سيتيح ذلك استجابة أفضل لاحتياجات الأطفال من خلال مراعاة أساليب تعلمهم أو حاجتهم إلى النشاط البدني، مما يُحسّن أداءهم داخل البيئة المدرسية ويقلل من معدلات التسرب.

8. ن منظور الوقاية من تطور مشاكل الصحة العقلية

- فيذ تدابير لتقليل وقت استخدام الشاشة وجعل وسائل التواصل الاجتماعي أكثر أمانًا وأقل إدمانًا؛
- ادة مقدار النشاط البدني الذي يمارسه الشباب، وخاصة في المدارس، بالإضافة إلى اللعب الحر، أي الأوقات التي يمكنهم فيها اختيار ما يريدون القيام به؛
- زيز الأنشطة الإيثارية (مثل تنظيم الأنشطة التطوعية في المدرسة)، والتي تؤدي إلى الإفراز الطبيعي للهرمونات المرتبطة بالشعور بالرفاهية؛
- يادة توعية الآباء بأهمية النوم من أجل الصحة النفسية والإدارة العاطفية.

9. أكد من إبلاغ الآباء والشباب بالآثار الجانبية المحتملة وأعراض الانسحاب عند النظر في وصف الأدوية النفسية.

10. فير تدريب إضافي للعاملين في مجال الصحة فيما يتعلق بتقليل وصف مضادات الاكتئاب والأدوية النفسية الأخرى، أي التخفيض التدريجي لاستهلاكها حتى التوقف التام.

لا أتطرق هنا إلا إلى بعض الحلول الممكنة. ثمة حلول أخرى كثيرة يجب استكشافها جماعياً لعكس هذا التوجه العالمي الخطير والمساهمة في استعادة

الصحة النفسية للشباب. ولتحقيق ذلك، من المهم إشراك أفراد من خلفيات متنوعة وتعزيز الإرادة السياسية.

إعادة التفكير في النظام

لا يمكن تحميل مسؤولية حل هذه الزيادة في الصعوبات النفسية لمجموعة واحدة من الأفراد. لا يمكننا استهداف الأطباء أو الآباء أو الشباب أنفسهم أو معلميهم، ولا حتى نظام الرعاية الصحية أو نظام التعليم أو المجتمع. إنها مشكلة معقدة، وتساهم فيها عوامل عديدة. على أي حال، ليس الهدف هو إيجاد كبش فداء، بل إيجاد حلول. في رأيي، ستتخذ هذه الحلول شكل خطة متكاملة تضم جهات معنية متعددة من خلفيات وموارد مالية متنوعة. يجب تقاسم مسؤولية هذه الحلول.

هذه مهمة جسيمة، لكن هذا الجهد الجماعي ضروري لتغيير الوضع. ولتحقيق ذلك وضمان حصول شبابنا على العلاج اللازم، يبدو من الضروري إنشاء هيئات حكومية متخصصة في الصحة النفسية، وتمييزها عن خدمات الدعم النفسي والاجتماعي. دعوني أوضح: خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أساسية، لكن لا ينبغي الخلط بينها وبين تقييم وعلاج الاضطرابات النفسية.

تقدم الخدمات النفسية والاجتماعية الدعم (مثل: مستشار يلتقي بشاب يعاني من نوبة هلع في المدرسة أو يحاول مساعدة مجموعة من الأصدقاء على حل نزاع؛ مستشار في مركز مجتمعي يقدم الدعم النفسي للشاب ويحيله إلى الموارد المناسبة)، واستراتيجيات إدارة الأزمات (مثل: شاب يتصل بخط المساعدة لأنه يفكر في الانتحار)، والتثقيف النفسي (مثل: مجموعة تقدم معلومات حول موضوع معين وتقترح استراتيجيات)، والتوجيه (مثل: كيفية التعامل بشكل أفضل مع الضغط النفسي الناتج عن موقف ما أو إيجاد عمل أو سكن). هذه الخدمات بالغة الأهمية. مع ذلك، إذا استمر الخلط بينها وبين خدمات الصحة النفسية المتخصصة (مثل: تشخيص وعلاج اضطراب القلق العام أو اضطراب ما بعد الصدمة)، فلن يتمكن الشباب من الحصول على جميع الخدمات والرعاية التي يحتاجونها. لذلك، من الضروري هيكلة أنظمة الرعاية الصحية بطريقة تضمن الوصول إلى كلا النوعين من التدخل، حيث يلعب كل منهما دورًا حاسمًا ومتميزًا في الاستجابة للأزمة الراهنة.

علاوة على ذلك، غالبًا ما تُهمل الصحة النفسية لصالح الصحة البدنية، وهو أمر يستدعي إعادة النظر. أرفض هذا الفصل بين الصحة النفسية والبدنية، فهما مترابطتان ترابطًا وثيقًا كالدقيق والماء في الخبز. وللأسف، يفصل النظام بينهما ويخصص موارد أكثر بكثير لما يُسمى بالصحة "البدنية".

يبدو أن هناك عدة تغييرات ضرورية لحماية شبابنا والحد من انتشار مشاكل الصحة العقلية والاستخدام المتزايد للجزيئات الكيميائية التي غالباً ما تكون فعاليتها غير مثبتة بشكل جيد والتي لم تتم الموافقة عليها جميعاً رسمياً للاستخدام لدى الأطفال والمراهقين.

دعونا نتوقف عن البحث عن عصا سحرية

قد يكون من المغري، بل ومن المستحيل في كثير من الأحيان، إيجاد علاج سحري لمعاناة عميقة متجذرة منذ زمن طويل. يبدو أن الكثيرين، بمن فيهم بعض الآباء والأطباء والمتخصصين، حتى ذوي النوايا الحسنة، يبحثون أحيانًا عن

حل سريع لمشاكل الشباب النفسية من حولهم. فماذا يكون أكثر طبيعية، عند مواجهة معاناة طفل أو مراهق، من الرغبة في إنهائها سريعًا؟

مع ذلك، قد يكون هذا السعي وراء السرعة ضارًا من نواحٍ عديدة. أولًا، يرسل هذا السعي رسالةً للشاب مفادها أن مشاكله يجب حلها بسرعة، وأن من غير الطبيعي أن يستغرق الأمر وقتًا (على سبيل المثال، افتراض أنه إذا مارس التأمل، سيشعر بتحسن، بينما في الواقع يشعر بمزيد من القلق عند ممارسته، أو قد لا يجد الدافع لذلك). في بعض الأحيان، تفرض بعض الهيئات الحكومية قيودًا تعسفية على عدد الجلسات المسموح بها مع الأخصائي النفسي أو غيره من المختصين. في هذه الظروف، قد يشعر الشاب بالضغط، أو أن وتيرة تقدمه لا تُحترم، أو حتى أن مدى معاناته لا يُدرك. لن يشعر بالتقدير أو الفهم، مما قد يزيد من معاناته.

ثانيًا، يميل هذا السعي وراء السرعة إلى إيصال رسالة مفادها أنه من الأفضل تجاهل المشكلات العميقة والعاطفية التي يعاني منها الشاب. وهذا قد يشجعه على الانفصال تدريجيًا عن ذاته، وعن حقيقته، وعن مشاعره وتجاربه، مما يزيد من معاناته وعزلته، ويساهم في ظهور مشكلات صحية لديه[1].

قد ينبع هذا التوق إلى إيجاد عصا سحرية من تسارع وتيرة الحياة في مجتمعنا. فعلى سبيل المثال، ببضع نقرات فقط، نستطيع شراء السلع، ومشاهدة الأفلام التي نرغب بها، والتواصل مع عدد لا يحصى من الناس حول العالم عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو البريد الإلكتروني. إلا أن الصحة النفسية لا تستجيب جيدًا للسرعة. بل على العكس، يُعدّ ضغط الإنجاز والسرعة من العوامل التي تُسهم في معاناة الشباب.

كلمة "السرعة" تُقارب في النطق كلمة "التوتر"، ولسبب وجيه: فهما غالباً ما يسيران جنباً إلى جنب. غالباً ما يُطيل التوتر فترة عودة الشاب الذي فقد توازنه النفسي إلى حالته الطبيعية. إذا شعرتَ برغبةٍ في السعي وراء السرعة عند التفكير في تخفيف معاناة طفلك، فاعلم أولاً أن العديد من الآباء والأمهات يمرون بنفس التجربة. وبينما تُقنع نفسك بأنك تبذل قصارى جهدك، اسأل نفسك: هل تُحاول تلبية احتياجاتك أنت أم احتياجات طفلك؟ هل أنت قادر على تحمّل معاناته النفسية وأنت بجانبه؟ للأسف، التواجد بجانب طفلك يعني المعاناة بشكل غير مباشر، أو على الأقل، الشعور بعدم الراحة.

لكل شخص قدرته على تحمل الضيق. ورغم أن الأمر ليس مريحًا، إلا أن تقبّل ضيق طفلك ضرورة لا بد منها. قد يتساءل البعض عن جدوى هذا الشعور المشترك بعدم الارتياح. هناك فوائد جمة لتخصيص الوقت لفهم المعاناة النفسية وتقبّلها، بدلًا من التسرّع في إيجاد حلول أو تبنّي نظرة متفائلة. إليكم بعضها:

1. يشعر الشاب بمزيد من القبول والتفهم كما هو، مما قد يخفف بعض معاناته.
2. يتم تقاسم عبء محنته أو همومه وسيشعر بأنه أقل وحدة.
3. من المرجح أن يخف الشعور بالخجل الذي يعاني منه على الأرجح بمجرد تسمية مشاعره وشرح ما يمر به، مع تقبله.

باختصار، إن الاستماع إلى الطفل والتحقق من صحة مشاعره من خلال طرح الأسئلة ومحاولة عدم الحكم عليه سيفيده كثيراً.

دورك كشخص بالغ مؤثر في حياة طفل أو مراهق يعاني من صعوبات نفسية بالغ الأهمية، فلا تنسَ ذلك. لكن هذه المسؤولية ليست مسؤوليتك وحدك، فهي أكبر من أن يتحملها والد واحد. فلنأمل أن تتدخل الجهات المعنية بصنع القرار لحماية حق الأطفال في الصحة.

مراجع

مقدمة

ورنييه، م.-ب. (2024، 20 يوليو). انتباه: البشر الهشة. لابريس. https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2024-07-20/attention-humains-fragiles.php

يون-فيينز، د. (7 فبراير 2022). استخدام مضادات الاكتئاب في ازدياد بين الشباب. صحيفة مونتريال. https://www.journaldequebec.com/2022/02/07/lusage-dantidepresseurs-en-forte-hausse-chez-les-jeunes

يون-فيينز، د. (7 فبراير 2022). استخدام مضادات الاكتئاب في ازدياد بين الشباب. صحيفة مونتريال. https://www.journaldequebec.com/2022/02/07/lusage-dantidepresseurs-en-forte-hausse-chez-les-jeunes

لمجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة. (2023). عندما يواجه الأطفال صعوبات: كيف نساعدهم؟ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

ولفسون، م.، كريستال، س.، هوانغ، س.، وجيرهارد، ت. (2010). اتجاهات استخدام الأدوية المضادة للذهان لدى الأطفال الصغار جداً والمؤمن عليهم تأميناً خاصاً. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 49(1)، 13-23. https://doi.org/10.1097/00004583-201001000-00005.

(IQVIA. (202..*انتشار وعلاجات اضطرابات الصحة العقلية* https://www.iqvia.com

ولفسون، م.، بلانكو، س.، ليو، س.م.، وانغ، س.، وكوريل، س.و. (2012). الاتجاهات الوطنية في العلاج الذي يُقدّم في العيادات للأطفال والمراهقين والبالغين باستخدام مضادات الذهان. مجلة أرشيف الطب النفسي العام، 69(12)، 1247-1256. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2012.647.

التويل، ز.، أكوافيفا، إ.، تريبوسن، ف.، أولدالي، ن.، بورمو، أ.، سكليسون، س.، غوميز، أ.، ريفيه، أ.، بير، هـ.، ديلورم، ر.، وكاغيليدو، ف. (2025). اتجاهات وصف الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال في سن المدرسة: تحليل السلاسل الزمنية المتقطعة في فرنسا، 2016-2023. مجلة طب الأطفال، 280، 114502. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2025.114502.

لمجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة. (2023). عندما يواجه الأطفال صعوبات: كيف نساعدهم؟ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

المجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة. (2023). عندما يواجه الأطفال صعوبات: كيف نساعدهم؟ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

الفصل الأول

نظمة الصحة العالمية. (2024). الصحة النفسية للشباب. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

كالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية (أكتوبر 2022). التقرير الوطني لجودة الرعاية الصحية والتفاوتات فيها. روكفيل، ماريلاند: التقرير رقم 22(23)-0030.

ساكو، ر.، كاميليري، ن.، إيبرهاردت، ج.، أوملا-رونج، ك.، ونيوبيري-بيرش، د. (2024). مراجعة منهجية وتحليل تجميعي حول انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال والمراهقين في أوروبا. الطب النفسي للأطفال والمراهقين الأوروبي، 33(9)، 2877-2894. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2.

ستيفنسون، إي. (2023). *رؤى حول المجتمع الكندي: الاضطرابات النفسية وإمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية النفسية*. هيئة الإحصاء الكندية، رقم *75-006-X*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-eng.htm

ناسيبي، أ.، هاوتس، ر.م.، أمبلر، أ.، دانس، أ.، إليوت، م.ل.، جريري، أ.، هارينغتون، هـ.، هوغان، س.، بولتون، ر.، رامراكها، س.، راسموسن، ل.ج.هـ.، روين، أ.، ريتشموند-راكرد، ل.، سوجدين، ك.، ويرتز، ج.، ويليامز، ب.س.، وموفيت، ت.إ. (2020). التقييم الطولي لاضطرابات الصحة النفسية والأمراض المصاحبة لها على مدى أربعة عقود بين المشاركين في دراسة دنيدن للأطفال حديثي الولادة. JAMA Network Open، 3(4)، e203221. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221.

شيفر، ج.د.، كاسبي، ا.، بيلسكي، د.و.، هارينغتون، هـ.، هاوتس، ر.، هوروود، ل.ج.، هوسونغ، ا.، رامراكها، س.، بولتون، ر.، وموفيت، ت.إ. (2017). الصحة النفسية المستدامة: الانتشار والتنبؤ. مجلة علم النفس غير الطبيعي، 126(2)، 212-224. https://doi.org/10.1037/abn0000232.

تيوفروي، م.-س. وغوين، ج.-ب. (21 يناير 2022). الصحة النفسية للشباب: دفعة في وقت محوري. لا بريس. https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2022-01-21/sante-mentale-des-jeunes/un-coup-de-pouce-dans-une-periode-charniere.php.

تيوفروي، م.-س. وغوين، ج.-ب. (21 يناير 2022). الصحة النفسية للشباب: دفعة في وقت محوري. لا بريس. https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2022-01-21/sante-mentale-des-jeunes/un-coup-de-pouce-dans-une-periode-charniere.php.

ان إيدن، إيه إي، فان هوكين، دي، هندريكسن، جيه إم تي، وهوك، إتش دبليو (2023). ازدياد حالات الإصابة بفقدان الشهية العصبي بين الفتيات من سن 10 إلى 14 عامًا: دراسة وطنية في هولندا على مدى أربعة عقود. المجلة الدولية لاضطرابات الأكل، 56(12)، 2295-2303. https://doi.org/10.1002/eat.24064.

المعهد الوطني للصحة العامة في كيبيك (2025). السلوك الانتحاري في كيبيك: صورة 2025. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3611-comportements-suicidaires-quebec-portrait-2025.

جينيرو، إم.، بيرجيرون، جيه.، بوراسا، إل.، بريسون سيلفستر، إم.-بي.، فافارد، إيه.-سي. و . ميلانسون، M.-E. (2023). مسح عن الصحة النفسية للفئة العمرية 12-25 سنة. https://reussirestrie.ca/wp-content/uploads/2023/05/RAPPORT_mai_2023_vf.pdf.

غور، إف إم، بلوم، بي جيه، باتون، جي سي، فيرغسون، جيه، جوزيف، في، كوفي، سي، سوير، إس إم، ومازرز، سي دي (2011). العبء العالمي للأمراض لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و24 عامًا: تحليل منهجي. مجلة لانسيت (لندن، إنجلترا)، 377(9783)، 2093-2102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6.

برادي، إي يو وكيندال، بي سي (1992). الأمراض المصاحبة للقلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. النشرة النفسية، 111(2)، 244-255. https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.2.244.

كومبتون، دبليو إم، وتوماس، واي إف، وستينسون، إف إس، وغرانت، بي إف (2007). انتشار وارتباطات وإعاقة واعتلالات مصاحبة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها وفقًا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة، في الولايات المتحدة: نتائج المسح الوبائي الوطني حول الكحول والحالات ذات الصلة. مجلة أرشيف الطب النفسي العام، 64(5)، 566-576. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.566.

ميريكانغاس، كيه آر، أميس، إم، كوي، إل، ستانغ، بي إي، أستون، تي بي، فون كورف، إم، وكيسلر، آر سي (2007). أثر الأمراض المصاحبة للحالات النفسية والجسدية على الإعاقة الوظيفية لدى البالغين في الأسر الأمريكية. مجلة أرشيف الطب النفسي العام، 64(10)، 1180-1188. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.10.1180.

بودين، جيه إم، فيرغسون، دي إم، وهوروود، إل جيه (2007). اضطرابات القلق والسلوكيات الانتحارية في فترة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ: نتائج دراسة طولية. الطب النفسي، 37(3)، 431-440. https://doi.org/10.1017/S0033291706009147.

هيوز، أ.أ.، لوريا-واديل، ب.، وكيندال، ب.س. (2008). الشكاوى الجسدية لدى الأطفال المصابين باضطرابات القلق وقدرتها الفريدة على التنبؤ بانخفاض الأداء الأكاديمي. طب نفس الأطفال والتنمية البشرية، 39(2)، 211-220. https://doi.org/10.1007/s10578-007-0082-5.

كوبش، سي إيه، كوك، إي تي، وغرينبيرغ، إم تي (1993). الأداء العصبي النفسي والمعرفي لدى الأطفال الذين يعانون من القلق، والسلوكيات الخارجية، والأمراض النفسية المصاحبة. مجلة علم النفس السريري للأطفال، 22(2)، 172-195. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2202_5.

بيتسكو، آر إتش، كلاوسن، إيه إتش، ليشتين، جيه، بلاك، إل آي، جونز، إس إي، دانييلسون، إم إل، هونيغ، جيه إم، ديفيس جاك، إس بي، برودي، دي جيه، جياوالي، إس، ماينر، إم جيه، وارنر، إم، هولاند، كيه إم، بيرو، آر، كروسبي، إيه إي، بلوميبرغ، إس جيه، أفينيفولي، إس، كامينسكي، جيه دبليو، غندور، آر إم، ومساهم آخر (2022). مراقبة الصحة النفسية بين الأطفال - الولايات المتحدة، 2013-2019. ملاحق MMWR، 71(2)، 1-42. https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1.

المعهد الوطني للإحصاء في كيبيك (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023.

المعهد الوطني للإحصاء في كيبيك (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023.

غور، إف إم، بلوم، بي جيه، باتون، جي سي، فيرغسون، جيه، جوزيف، في، كوفي، سي، سوير، إس إم، ومازرز، سي دي (2011). العبء العالمي للأمراض لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و24 عامًا: تحليل منهجي. مجلة لانسيت (لندن، إنجلترا)، 377(9783)، 2093-2102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6.

منظمة الصحة العالمية. (2017). "الاكتئاب: دعونا نتحدث عنه"، كما أعلنت منظمة الصحة العالمية، حيث أن هذه الحالة هي السبب الرئيسي للمراضة. https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health.

هيئة الإحصاء الكندية. (2023). الأسباب الرئيسية للوفاة، إجمالي السكان، حسب الفئة العمرية. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&pickMembers%5B0%5D=2.22&pickMembers%5B1%5D=3.1&cubeTimeFrame.startYear=2018&cubeTimeFrame.endYear=2022&referencePeriods=20180101%2C20220101

بيرماهر، ب.، أربيلز، س.، وبرينت، د. (2002). مسار ونتائج اضطراب الاكتئاب الشديد لدى الأطفال والمراهقين. عيادات الطب النفسي للأطفال والمراهقين في أمريكا الشمالية، 11(3)، 619-637. https://doi.org/10.1016/s1056-4993(02)00011-1.

وايزمان، إم إم، وولك، إس، غولدشتاين، آر بي، مورو، دي، آدامز، بي، غرينوالد، إس، كلير، سي إم، رايان، إن دي، دال، آر إي، وويكراماراتني، بي. (1999). المراهقون المصابون بالاكتئاب يكبرون. مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، 281(18)، 1707-1713. https://doi.org/10.1001/jama.281.18.1707.

وايزمان، إم إم، وولك، إس، غولدشتاين، آر بي، مورو، دي، آدامز، بي، غرينوالد، إس، كلير، سي إم، رايان، إن دي، دال، آر إي، وويكراماراتني، بي. (1999). المراهقون المصابون بالاكتئاب يكبرون. مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، 281(18)، 1707-1713. https://doi.org/10.1001/jama.281.18.1707.

باردون، أ.م.، موفيت، ت.إ.، كاسبي، أ.، ديكسون، ن.، ستانتون، و.ر.، وسيلفا، ب.أ. (1998). نتائج الصحة البدنية لدى البالغات من الفتيات المراهقات المصابات باضطراب السلوك والاكتئاب والقلق. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 37(6)، 594-601. https://doi.org/10.1097/00004583-199806000-00009.

فيرغسون، دي إم، بودين، جي إم، وهوروود، إل جيه (2007). تكرار الاكتئاب الشديد في فترة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ، وتأثيره اللاحق على الصحة النفسية والتعليم والنتائج الاقتصادية. المجلة البريطانية للطب النفسي، 191، 335-342. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036079.

فيرغسون، دي إم، بودين، جي إم، وهوروود، إل جيه (2007). تكرار الاكتئاب الشديد في فترة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ، وتأثيره اللاحق على الصحة النفسية والتعليم والنتائج الاقتصادية. المجلة البريطانية للطب النفسي، 191، 335-342. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036079.

إيغان، م.، دالي، م.، وديلاني، ل. (2016). الضيق النفسي لدى المراهقين، والبطالة، والركود الاقتصادي الكبير: أدلة من الدراسة الوطنية الطولية للشباب 1997. العلوم الاجتماعية والطب (1982)، 156، 98-105. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.013.

المعهد الوطني للإحصاء في كيبيك. (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023.

بيتسكو، آر إتش، كلاوسن، إيه إتش، ليشتين، جيه، بلاك، إل آي، جونز، إس إي، دانييلسون، إم إل، هونيغ، جيه إم، ديفيس جاك، إس بي، برودي، دي جيه، جياوالي، إس، ماينر، إم جيه، وارنر، إم، هولاند، كيه إم، بيرو، آر، كروسبي، إيه إي، بلوميبرغ، إس جيه، أفينيفولي، إس، كامينسكي، جيه دبليو، غندور، آر إم، ومساهم آخر (2022). مراقبة الصحة النفسية بين الأطفال - الولايات المتحدة، 2013-2019. ملاحق MMWR، 71(2)، 1-42. https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2023). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، إلسيفير ماسون (DSM-5-TR). الطبعة الخامسة، مراجعة النص.

ساوير، إس. إم.، وايتلو، إم.، لو غرانج، دي.، يو، إم.، وهيوز، إي. كيه. (2016). الأمراض الجسدية والنفسية لدى المراهقين المصابين بفقدان الشهية العصبي غير النمطي. طب الأطفال، 137(4)، e20154080. https://doi.org/10.1542/peds.2015-4080.

ساوير، إس. إم.، وايتلو، إم.، لو غرانج، دي.، يو، إم.، وهيوز، إي. كيه. (2016). الأمراض الجسدية والنفسية لدى المراهقين المصابين بفقدان الشهية العصبي غير النمطي. طب الأطفال، 137(4)، e20154080. https://doi.org/10.1542/peds.2015-4080.

. تريليانت هيلث. (2023). الاتجاهات التي تشكل اقتصاد الصحة: القيمة مقابل المال. https://www.trillianthealth.com/behavioral-health-trends-shaping-the-health-economy.

مؤسسة البحوث الطبية. (2024). كل ما يتعلق باضطرابات الأكل. https://www.frm.org/fr/maladies/recherches-maladies-neurologiques/troubles-des-conduites-alimentaires/focus-troubles-conduite-alimentaires

المعهد الوطني للإحصاء في كيبيك. (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023.

بوبوي، س. (5 فبراير 2024). ازدياد كبير في طلبات المساعدة لعلاج اضطرابات الأكل. لو كوتيديان. https://www.latribune.ca/actualites/sante/2024/02/05/explosion-des-demandes-daide-pour-soigner-les-troubles-alimentaires-CPJNHHMLSBHYRICYAI53LVZNM4/

López-Gil, J.F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, AE, Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P.J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). النسبة العالمية من اضطرابات الأكل لدى الأطفال والمراهقين: مراجعة منهجية وتحليل تلوي. جاما لطب الأطفال, 177(4)، 363-372. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018.

جيليس، د.، كريستو، م.أ.، ديكسون، أ.س.، فيذرستون، أ.ج.، رابتي، إ.، غارسيا-أنجويتا، أ.، فيلاسيس-كيفر، م.، ريبي، ب.، كريستو، إ.، الكبير، ن.، وكريستو، ب.أ. (2018). انتشار وخصائص إيذاء النفس لدى المراهقين: تحليلات تلوية لدراسات مجتمعية 1990-2015. مجلة الأكاديمية

الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 57(10)، 733-741. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018).

لو، د.، تان، ل.، هوانغ، ش.، لاي، م.، شي، هـ.، لي، ج.، تشين، ش.، شو، ج.، وغو، و. (2024). وظائف إيذاء النفس غير الانتحاري وإيذاء النفس غير الانتحاري المتكرر لدى المراهقين: دور مُعدِّل للخصائص الإدمانية. مجلة البحوث النفسية، 175، 251-258. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.049

لو، د.، تان، ل.، هوانغ، ش.، لاي، م.، شي، هـ.، لي، ج.، تشين، ش.، شو، ج.، وغو، و. (2024). وظائف إيذاء النفس غير الانتحاري وإيذاء النفس غير الانتحاري المتكرر لدى المراهقين: دور مُعدِّل للخصائص الإدمانية. مجلة البحوث النفسية، 175، 251-258. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.049

جيليس، د.، كريستو، م.أ.، ديكسون، أ.س.، فيذرستون، أ.ج.، رابتي، إ.، غارسيا-أنجويتا، أ.، فيلاسيس-كيفر، م.، ريبي، ب.، كريستو، إ.، الكبير، ن.، وكريستو، ب.أ. (2018). انتشار وخصائص إيذاء النفس لدى المراهقين: تحليلات تلوية لدراسات مجتمعية 1990-2015. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 57(10)، 733-741. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018

ليم، ك.س.، وونغ، س.هـ.، ماكنتاير، ر.س.، وانغ، ج.، تشانغ، ز.، تران، ب.إكس.، تان، و.، هو، س.س.، وهو، ر.س. (2019). الانتشار العالمي مدى الحياة والانتشار خلال 12 شهرًا للسلوك الانتحاري، وإيذاء النفس المتعمد، وإيذاء النفس غير الانتحاري لدى الأطفال والمراهقين بين عامي 1989 و2018: تحليل تلوي. المجلة الدولية للبحوث البيئية والصحة العامة، 16(22)، 4581. https://doi.org/10.3390/ijerph16224581

لو، د.، تان، ل.، هوانغ، ش.، لاي، م.، شي، هـ.، لي، ج.، تشين، ش.، شو، ج.، وغو، و. (2024). وظائف إيذاء النفس غير الانتحاري وإيذاء النفس غير الانتحاري المتكرر لدى المراهقين: دور مُعدِّل للخصائص الإدمانية. مجلة البحوث النفسية، 175، 251-258. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.04.049

زتركفيست، م.، جونسون، ل.س.، لاندبيرغ، أ.، وسفيدين، س.ج. (2021). احتمال زيادة إيذاء النفس غير الانتحاري لدى المراهقين خلال جائحة كوفيد-19: مقارنة بيانات من ثلاث فترات زمنية مختلفة خلال الفترة 2011-2021. مجلة أبحاث الطب النفسي، 305، 114208. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208

المعهد الوطني للصحة العامة في كيبيك. (2025). السلوك الانتحاري في كيبيك: صورة 2025. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3611-comportements-suicidaires-quebec-portrait-2025

المعهد الوطني للصحة العامة في كيبيك. (2025). السلوك الانتحاري في كيبيك: صورة 2025. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3611-comportements-suicidaires-quebec-portrait-2025

قسم الأبحاث في ستاتيستا. (25 أغسطس 2021). محاولات الانتحار بين النساء الفرنسيات حسب العمر في عام 2017. https://www.statista.com/statistics/965378/suicida-attempt-women-france/#statisticContainer

المعهد الوطني للصحة العامة في كيبيك. (2024). السلوك الانتحاري في كيبيك: نظرة عامة لعام 2024. https://www.inspq.qc.ca/publications/3451

غندور، آر إم، شيرمان، إل جيه، فلادوتيو، سي جيه، علي، إم إم، لينش، إس إي، بيتسكو، آر إتش، وبلوميبرغ، إس جيه (2019). انتشار وعلاج الاكتئاب والقلق ومشاكل السلوك لدى الأطفال في الولايات المتحدة. مجلة طب الأطفال، 206، 256-267.e3. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.09.021

ساوير، إس. إم.، وايتلو، إم.، لو غرانج، دي.، يو، إم.، وهيوز، إي. كيه. (2016). الأمراض الجسدية والنفسية لدى المراهقين المصابين بفقدان الشهية العصبي غير النمطي. طب الأطفال، 137(4)، e20154080. https://doi.org/10.1542/peds.2015-4080

الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2023). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الخامسة، مراجعة النص (DSM-5-TR). إلسيفير ماسون.

ويستمورلاند، ب.، دافي، أ.، رينيك، ر.، لو غرانج، د.، جوينر، ت.، مانوارينغ، ج.، واترز، أ.، وميلر، ب. (2022). مقال مسحوب: أسباب الوفاة لدى المرضى الذين لديهم تاريخ من فقدان الشهية العصبي. مجلة اضطرابات الأكل، 10(1)، 200. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00716-5 الحاد.

شتاينهاوزن إتش سي (2002). نتائج فقدان الشهية العصبي في القرن العشرين. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 159(8)، 1284-1293. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1284 .

فرانكو، د.ل.، كيشافيا، أ.، إيدي، ك.ت.، كريشنا، م.، ديفيس، م.س.، كيل، ب.ك.، وهرتسوغ، د.ب. (2013). دراسة طولية للوفيات في حالات فقدان الشهية العصبي والشره المرضي العصبي. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 170(8)، 917-925. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070868

الجمعية الكندية لمكافحة السرطان. (2021). إحصاءات السرطان الكندية 2021. https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/past-editions

كلية الأطباء. (2022). مسح كلية الأطباء في كيبيك، http://www.cmq.org/page/fr/sondage-cmq.avril-2022.aspx

المجلة الشهرية لفرق الرعاية النفسية. (2022). تمثل الصحة النفسية 14% من MentalHealth.fr: الإنفاق على الرعاية الصحية. بيانات من التأمين الصحي الوطني الفرنسي. https://www.santementale.fr/2022/07/la-sante-mentale-represente-14-des-depenses-de-sante/

. سوني، أ. (2009).*موجز إحصائي رقم 242: أكثر خمس حالات مرضية تكلفة للأطفال، 2006: تقديرات للأطفال المدنيين غير المقيمين في مؤسسات في الولايات المتحدة، من سن 0 إلى 17 عامًا. وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية.* https://www.meps.ahrq.gov/data_files/publications/st242/stat242.shtml

كيم-كوهين، ج.، كاسبي، أ.، موفيت، ت.إ.، هارينغتون، هـ.، ميلن، ب.ج.، وبولتون، ر. (2003). التشخيصات السابقة لدى الأحداث والبالغين المصابين باضطراب عقلي: متابعة تطورية لمجموعة طولية مستقبلية. أرشيف الطب النفسي العام، 60(7)، 709-717. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.7.709

كيسلر، آر. سي.، بيرغلوند، بي.، ديميلر، أو.، جين، آر.، ميريكانغاس، كيه آر، ووالترز، إي إي (2005). الانتشار مدى الحياة وتوزيعات سن الظهور لاضطرابات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة، في دراسة التكرار الوطني للاعتلالات المصاحبة. أرشيف الطب النفسي العام، 62(6)، 593-602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593

منظمة الصحة العالمية. (2022). الاضطرابات النفسية. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

هيسكوك، هـ.، مولراني، م.، إيفرون، د.، فريد، ج.، كوجيل، د.، سبيراس، إ.، وارين، هـ.، وسوير، م. ب). استخدام الخدمات الصحية وعوامل التنبؤ بها لدى الأطفال الأستراليين الذين يعانون من(2020 مشاكل في الصحة النفسية: دراسة استباقية وطنية. المجلة الأسترالية لعلم النفس، 72(1)، 31-40. https://doi.org/10.1111/ajpy.12256

منظمة الصحة العالمية. (2022). الاضطرابات النفسية. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

بوسيير ماكنيكول، ف. (5 ديسمبر 2023). "جيل من الطلاب مُثقل" بنقص الأخصائيين النفسيين في المدارس. راديو كندا. https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2032243/baisse-psychologues-ratio-eleves-sante-mentale

ديفيد، هـ.، غرانجر، ل.، وكوليريه، م. (2023). الصحة النفسية: تدريب يلبي احتياجات السكان. تقرير فريق العمل المعني بتحسين التدريب في علم النفس والصحة النفسية. https://divers.lpcdn.ca/redact/lapresse/actualites/Rapport_final_20230531.pdf

غولدشتاين، إي في، براتر، إل سي، وويكيزر، تي إم (2022). الوقاية من انتحار المراهقين والشباب: هل تتمتع الولايات ذات القدرة الأكبر على علاج الصحة النفسية بمعدلات انتحار أقل؟ مجلة صحة المراهقين، 70(1)، 83-90. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.020

الفصل الثاني

ورنييه، M.-E. (2024، 20 يوليو). انتباه: البشر الهشة. لابريس. https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2024-07-20/attention-humains-fragiles.php

و، إتش كي واي، تونغ، سي سي إتش واي، تشان، جيه كي إن، كام، سي تي كي، وونغ، سي إس إم، تشينغ، سي بي دبليو، هو، سي، ليونغ، بي إم إتش، وونغ، دبليو إس إتش، يو، زد إتش إس، وتشانغ، دبليو سي (2024). الاتجاهات الزمنية لأنماط استخدام مضادات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين في هونغ كونغ: دراسة سكانية لمدة 14 عامًا باستخدام تحليل الانحدار القطعي. مجلة الاضطرابات العاطفية، 344، 61-68. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.055

لمجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة. (2023). عندما يواجه الأطفال صعوبات: كيف نساعدهم؟ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

التويل، ز.، أكوافيفا، إ.، تريبوسن، ف.، أولدالي، ن.، بورمو، أ.، سكليسون، س.، غوميز، أ.، ريفيه، أ.، بير، هـ.، ديلورم، ر.، وكاغيليدو، ف. (2024). وصف الأدوية النفسية للأطفال والمراهقين بعد بدء جائحة كوفيد-19. مجلة JAMA Network Open، 7(4)، e247965. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7965

. Bachmann, CJ, Aagaard, L., Burcu, M., Glaeske, G., Kalverdijk, LJ, Petersen, I., Schuiling Veninga, CC, Wijlaars, L., Zito, JM and Hoffmann, F. (2016). اتجاهات وأنماط استخدام مضادات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين من خمس دول غربية، 2005-2012. علم الأدوية العصبية والنفسية الأوروبي, 26(3)، 411-419. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2016.02.001

. Bachmann, CJ, Aagaard, L., Burcu, M., Glaeske, G., Kalverdijk, LJ, Petersen, I., Schuiling Veninga, CC, Wijlaars, L., Zito, JM and Hoffmann, F. (2016). اتجاهات وأنماط استخدام

مضادات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين من خمس دول غربية، 2005-2012. علم الأدوية العصبية والنفسية الأوروبي, 26(3)، 411-419. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2016.02.001.

اسموسن، ل.، جنسن، ب.ب.، رويتفورس، ج.، فورو، ك.، سكورتفيت، س.، سيلمر، ر.، دامكير، ب.، بليدال، م.، وويسيلهوفت، ر. (2025). أنماط علاج مضادات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين في الدول الاسكندنافية. الطب النفسي للأطفال والمراهقين الأوروبي، 34(1)، 159-167. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02433-7.

اسموسن، ل.، جنسن، ب.ب.، رويتفورس، ج.، فورو، ك.، سكورتفيت، س.، سيلمر، ر.، دامكير، ب.، بليدال، م.، وويسيلهوفت، ر. (2025). أنماط علاج مضادات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين في الدول الاسكندنافية. الطب النفسي للأطفال والمراهقين الأوروبي، 34(1)، 159-167. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02433-7.

لمعهد الوطني للإحصاء في كيبيك. (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023

فالتويل، ز.، أكوافيفا، إ.، تريبوسن، ف.، أولدالي، ن.، بورمو، أ.، سكليسون، س.، غوميز، أ.، ريفيه، أ.، بير، هـ.، ديلورم، ر.، وكاغيليدو، ف. (2025). اتجاهات وصف الأدوية المستخدمة لعلاج اضطرابات النوم لدى الأطفال في سن المدرسة: تحليل السلاسل الزمنية المتقطعة في فرنسا، 2016-2023. مجلة طب الأطفال، 280، 114502. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2025.114502.

المجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة. (2023). عندما يواجه الأطفال صعوبات: كيف نساعدهم؟ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

المجلس الأعلى للأسرة والطفولة والشيخوخة. (2023). عندما يواجه الأطفال صعوبات: كيف نساعدهم؟ https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

بارنيت، إي آر، تريبمان، إيه زد، فيوسون، إتش إيه، أكويلانو، إس سي، ماكلارين، جيه إل، وولوشين، إس، وليينار، جيه كيه (2020). تقليل وصف الأدوية النفسية للأطفال: نتائج دراسة نوعية وطنية. مجلة الجودة والسلامة الطبية البريطانية، 29(8)، 655-663. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010033.

رامان، إس آر، مان، كيه كيه سي، بهمانيار، إس، بيرارد، إيه، بيلدر، إس، بوخريس، تي، بوشنيل، جي، كريستال، إس، فورو، كيه، كاو يانغ، واي إتش، كارلستاد، أو، كيلر، إتش، كوبوتا، كيه، لاي، إي سي، مارتيكاينن، جيه إي، ماورا، جي، مور، إن، مونتيرو، دي، ناكامورا، إتش، نيومان، إيه، ... وونغ، اي سي كيه (2018). اتجاهات استخدام أدوية اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط: دراسة رصدية استرجاعية باستخدام قواعد بيانات سكانية. مجلة لانسيت للطب النفسي، 5(10)، 824-835. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30293-1.

المعهد الوطني للإحصاء في كيبيك. (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023.

IQVIA. (نوفمبر 2024). *الاتجاهات في استخدام الأدوية لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في كندا، 2019-2022*. https://www.iqvia.com/fr-ca/locations/canada/library/publications/trends-in-the-use-of-medications-for-the-treatment.

Haeck, C., Lefebvre, G., Lefebvre, P. and Merrigan, P . (أبريل 2023). *التشخيص المفرط لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه في كيبيك: تأثير سن الالتحاق بالمدرسة، والاختلافات الإقليمية، والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية*. https://cirano.qc.ca/files/publications/2023RP-08.pdf

إيفانز، دبليو. إن.، موريل، إم. إس.، وبارينتي، إس. تي. (2010). قياس التشخيص والعلاج الطبي غير المناسبين في بيانات المسح: حالة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بين الأطفال في سن المدرسة. مجلة اقتصاديات الصحة، 29(5)، 657-673. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.07.005.

المعهد الوطني للإحصاء في كيبيك. (2024). صحة طلاب المدارس الثانوية في 2022-2023.

كوري، ج.، كورديباك، ب.، وتشانغ، ج. (2024). الوضع الاجتماعي والاقتصادي وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية النفسية: حالة الأدوية النفسية للأطفال في أونتاريو، كندا. مجلة اقتصاديات الصحة، 93، 1-128. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102841.

زيتو، ج.م.، تشو، ي.، وسيفر، د.ج. (2021). تعدد الأدوية النفسية في فئة الأطفال في الولايات المتحدة: نقد منهجي وتعليق. فرونتيرز إن سايكاتري، 12، 644-741. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.644741.

بارنيت، إي آر، تريبمان، إيه زد، فيوسون، إتش إيه، أكويلانو، إس سي، ماكلارين، جيه إل، وولوشين، إس، وليينار، جيه كيه (2020). تقليل وصف الأدوية النفسية للأطفال: نتائج دراسة نوعية وطنية. مجلة الجودة والسلامة الطبية البريطانية، 29(8)، 655-663. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010033.

ماكلينان، ج.د. (2019). تقليل الأدوية لدى شاب يعاني من إعاقة ذهنية، وتوحد، ومشاكل سلوكية، وسمنة مرتبطة بالأدوية: دراسة حالة. مجلة الأكاديمية الكندية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 28(3)، 141-146.

بيري، ب.، والش، ك.هـ.، بلاويكي، م.هـ.، فودستاد، ج.س.، بليك، هـ.س.، هانت، أ.، أوت، س.، روليسون، ر.، ماكونيل، و.ر.، كليمولا، ك.، وهولفيرشورن، ل.أ. (2019). التغير في أنماط وصف الأدوية النفسية بين الشباب في دور الرعاية المرتبطة ببرنامج استشارة الأطباء بين الأقران. مجلة

الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 58(12)، 1218-1222.هـ. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.06.014

بارنيت، إي آر، تريبمان، إيه زد، فيوسون، إتش إيه، أكويلانو، إس سي، ماكلارين، جيه إل، وولوشين، إس، وليينار، جيه كيه (2020). تقليل وصف الأدوية النفسية للأطفال: نتائج دراسة نوعية وطنية. مجلة الجودة والسلامة الطبية البريطانية، 29(8)، 655-663. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010033

تويين، ب.، بيرجيلين، ج.، ليسوفلور، ت.، ري، س.، فريسون، ج.، راشاس، أ.، وديبوني، ج. (يناير 2024). الأمراض والحرمان الاجتماعي لمن هم دون سن 18 عامًا في فرنسا الحضرية، في عام 2018، استنادًا إلى بيانات من المسح الوطني للاضطرابات الاجتماعية. النشرة الوبائية الأسبوعية.

ستراون، جيه آر، ميلز، جيه إيه، باويليت، إي إيه، رامزي، إل بي، وكروواركين، بي إي (2023). الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب وإدارتها لدى الأطفال والمراهقين. العلاج الدوائي، 43(7)، 675-690. https://doi.org/10.1002/phar.2767.

. Türkmen, C., Machunze, N., Lee, AM, Bougelet, E., Ludin, NM, de Cates, AN, Vollstädt-Klein, S., Bach, P., Kiefer, F., Burdzovic Andreas, J., Kamfuis, J., Schoevers, RA, Emslie, GJ, Hetrick, SE, Viechtbauer, W. and van دالفسين، جيه إتش (2025). المراجعة المنهجية والتحليل التلوي: العلاقة بين مضادات الاكتئاب من الجيل الجديد والأرق لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي كبير. مجلة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2025.01.006

ميلز، جيه إيه وستراون، جيه آر (2020). مدى تحمل مضادات الاكتئاب في اضطرابات القلق والوسواس القهري لدى الأطفال: تحليل تلوي باستخدام نموذج بايزي هرمي. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 59(11)، 1240-1251. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.013

موشولدر، أ.د. وويلي، م. (2006). ترتبط الأحداث الانتحارية الضائرة في التجارب السريرية العشوائية المضبوطة للأطفال الذين يتناولون مضادات الاكتئاب بالعلاج الدوائي الفعال: تحليل تلوي. مجلة علم الأدوية النفسية للأطفال والمراهقين، 16(1-2)، 25-32. https://doi.org/10.1089/cap.2006.16.25.

لي، ك.، تشو، ج.، شياو، ي.، غو، ج.، تشين، ك.، شي، س.، وو، ج. (2022). خطر السلوكيات الانتحارية والتعرض لمضادات الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين: تحليل تلوي للدراسات الرصدية. فرونتيرز إن سايكاتري، 13، 880496. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.880496.

حماد، ت.أ.، لافرين، ت.، وراكوسين، ج. (2006). الميول الانتحارية لدى المرضى الأطفال الذين عولجوا بأدوية مضادة للاكتئاب. أرشيف الطب النفسي العام، 63(3)، 332-339. https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.332.

رينبلات، إس. بي.، دوس ريس، إس.، ووكاب، جيه. تي.، وريدل، إم. إيه. (2009). الآثار الجانبية الناتجة عن تنشيط مثبط استرداد السيروتونين الانتقائي فلوفوكسامين لدى الأطفال والمراهقين. مجلة علم الأدوية النفسية للأطفال والمراهقين، 19(2)، 119-126. https://doi.org/10.1089/cap.2008.040.

ستراون، جيه آر، ميلز، جيه إيه، باويليت، إي إيه، رامزي، إل بي، وكروواركين، بي إي (2023). الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب وإدارتها لدى الأطفال والمراهقين. العلاج الدوائي، 43(7)، 675-690. https://doi.org/10.1002/phar.2767.

ديوميك شولتز، إي.، ميلز، جيه. إيه.، إلينغرود، في. إل.، بيشوب، جيه. آر.، وكالارج، سي. إيه. (2021). الأداء الجنسي لدى المراهقين المصابين باضطراب الاكتئاب الشديد: دراسة مستقبلية. مجلة الطب النفسي السريري، 82(6)، 21m13892. https://doi.org/10.4088/JCP.21m13892.

كالارج، سي إيه، ميلز، جيه إيه، جانز، كيه إف، بيرنز، تي إل، كوريل، دبليو إتش، وزيميل، بي إس (2017). تكوين الجسم لدى المراهقين أثناء العلاج بمثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية. طب الأطفال، 140(1)، e20163943. https://doi.org/10.1542/peds.2016-3943.

ميلز، جيه إيه وستراون، جيه آر (2020). مدى تحمل مضادات الاكتئاب في اضطرابات القلق والوسواس القهري لدى الأطفال: تحليل تلوي باستخدام نموذج بايزي هرمي. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 59(11)، 1240-1251. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.013

ستراون، جيه آر، ميلز، جيه إيه، باويليت، إي إيه، رامزي، إل بي، وكروواركين، بي إي (2023). الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب وإدارتها لدى الأطفال والمراهقين. العلاج الدوائي، 43(7)، 675-690. https://doi.org/10.1002/phar.2767.

موشولدر، أ.د. وويلي، م. (2006). ترتبط الأحداث الانتحارية الضائرة في التجارب السريرية العشوائية المضبوطة للأطفال الذين يتناولون مضادات الاكتئاب بالعلاج الدوائي الفعال: تحليل تلوي. مجلة علم الأدوية النفسية للأطفال والمراهقين، 16(1-2)، 25-32. https://doi.org/10.1089/cap.2006.16.25.

حماد، ت.أ.، لافرين، ت.، وراكوسين، ج. (2006). الميول الانتحارية لدى المرضى الأطفال الذين عولجوا بأدوية مضادة للاكتئاب. أرشيف الطب النفسي العام، 63(3)، 332-339. https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.332.

لي، ك.، تشو، ج.، شياو، ي.، غو، ج.، تشين، ك.، شي، س.، وو، ج. (2022). خطر السلوكيات الانتحارية والتعرض لمضادات الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين: تحليل تلوي للدراسات الرصدية. فرونتيرز إن سايكاتري، 13، 880496. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.880496.

جيبونز، آر دي، براون، سي إتش، هور، كيه، ماركوس، إس إم، بهوميك، دي كيه، إركينز، جيه إيه، هيرينجز، آر إم، ومان، جيه جيه (2007). أدلة مبكرة حول تأثير تحذيرات الجهات التنظيمية بشأن ميول الانتحار على وصفات مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية والانتحار لدى الأطفال والمراهقين. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 164(9)، 1356-1363. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030454.

لو، سي واي، تشانغ، إف، لاكوما، إم دي، مادن، جي إم، روسيناك، دي، بينفولد، آر بي، سيمون، جي، أحمداني، بي كي، كلارك، جي، هونكيلر، إي إم، وايتزفيلدر، بي، أوين-سميث، إيه، رايبيل، إم إيه، روسوم، آر، كولمان، كي جي، كوبلاند، إل إيه، وسوميراي، إس بي (2014). التغيرات في استخدام مضادات الاكتئاب لدى الشباب والسلوك الانتحاري بعد تحذيرات إدارة الغذاء والدواء والتغطية الإعلامية: دراسة شبه تجريبية. المجلة الطبية البريطانية، 348، g3596. https://doi.org/10.1136/bmj.g3596.

سبيلمانز، جي. آي.، سبنس-سينغ، تي.، وباري، بي. (2020). واجب التحذير: تحذير الصندوق الأسود بشأن ميول الانتحار في مضادات الاكتئاب مبرر تجريبياً. فرونتيرز إن سايكاتري، 11، 18. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00018.

رين، إم إيه، ووكاب، جيه تي، وكومبتون، إس إن، وساكولسكي، دي جيه، وشيريل، جيه تي، وشين، إس، وكيندال، بي سي، وماكراكين، جيه، وألبانو، إيه إم، وبياشنتيني، جيه، وريدل، إم إيه، وكيتون، سي، وواسليك، بي، وكريسمان، إيه، وإينجار، إس، ومارش، جيه إس، وبيرماهر، بي. (2015). دراسة متعددة الوسائط للقلق لدى الأطفال والمراهقين: تقييم السلامة. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 54(3)، 180-190. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.015.

هيوز، إس.، كوهين، د.، وجاجي، ر. (2014). الاختلافات في الإبلاغ عن الأحداث الضائرة الخطيرة في سجلات التجارب السريرية التي ترعاها الصناعة والمقالات المنشورة في المجلات العلمية حول (مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان: دراسة مقطعية. بي إم جيه أوبن، 4(7)، e005535. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005535.

هيوز، إس.، كوهين، د.، وجاجي، ر. (2014). الاختلافات في الإبلاغ عن الأحداث الضائرة الخطيرة في سجلات التجارب السريرية التي ترعاها الصناعة والمقالات المنشورة في المجلات العلمية حول (مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان: دراسة مقطعية. بي إم جيه أوبن، 4(7)، e005535. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005535.

مورلاند، سي. وبونين، إل. (2024). الاكتئاب أحادي القطب لدى الأطفال والعلاج الدوائي: اختيار الدواء. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/pediatric-unipolar-depression-and-pharmacotherapy-choosing-a-medication

ستوتزمان، د. ل. (2021). الاستخدام طويل الأمد لمضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج ومضادات الذهان لدى المرضى الأطفال مع التركيز على التوقف المناسب عن وصف الأدوية. مجلة الأخصائي النفسي، 11(6)، 320-333. https://doi.org/10.9740/mhc.2021.11.320.

ستوتزمان، د. ل. (2021). الاستخدام طويل الأمد لمضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج ومضادات الذهان لدى المرضى الأطفال مع التركيز على التوقف المناسب عن وصف الأدوية. مجلة الأخصائي النفسي، 11(6)، 320-333. https://doi.org/10.9740/mhc.2021.11.320.

بورجو، م.، زيتو، ج.م.، سيفر، د.ج.، ماغدر، ل.س.، دوس ريس، س.، شايا، ف.ت.، وروزنتال، ج.ل. (2017). العلاقة بين الأدوية المضادة للاكتئاب وظهور داء السكري من النوع الثاني بين الشباب المؤمن عليهم في برنامج ميديكيد. مجلة الجمعية الطبية الأمريكية لطب الأطفال، 171(12)، 1200-1207. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.2896.

صن، جيه دبليو، هيرنانديز-دياز، إس، هانوز، إس، بورجوا، إف تي، فاين، إس إم، أولفسون، إم، بيتمان، بي تي، وهوبيرختس، كيه إف (2021). العلاقة بين مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية وخطر الإصابة بداء السكري من النوع الثاني لدى الأطفال والمراهقين. مجلة الجمعية الطبية الأمريكية للطب النفسي، 78(1)، 91-100. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2762.

ميسرا، م.، لو كلير، م.، مينديز، ن.، ميلر، ك.ك.، لوسون، إ.، ميناغان، إ.، ويجل، ت.، إبراهيمي، س.، هيرتسوغ، د.ب.، وكليبانسكي، ا. (2010). قد يؤثر استخدام مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية CNS على كثافة العظام لدى المراهقات والشابات المصابات بفقدان الشهية العصبي. مجلة Spectrums، 15(9)، 579-586. https://doi.org/10.1017/s1092852900000559.

ميركوريو، م.، دي فيليبيس، ر.، سبينا، ج.، دي فازيو، ب.، سيغورا-غارسيا، س.، غلاسو، أ.، وغاسباريني، ج. (2022). يرتبط استخدام مضادات الاكتئاب بفقدان العظام: مراجعة منهجية وتحليل تجميعي. مراجعات جراحة العظام، 14(6)، 385-364. https://doi.org/10.52965/001c.38564.

وينتروب، ن.، كوهين، د.، كليبر-أورباخ، ي.، زاديك، ز.، وديكرمان، ز. (2002). انخفاض النمو أثناء العلاج بمثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية. مجلة أرشيف طب الأطفال والمراهقين، 156(7)، 696-701. https://doi.org/10.1001/archpedi.156.7.696.

كالارج، سي إيه، ميلز، جيه إيه، كارافيتي، إل، تيكسيرا، إيه إل، زيميل، بي إس، وغارسيا، جيه إم (2018). مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية تقلل النمو الطولي لدى الأولاد المعالجين بالريسبيريدون. مجلة طب الأطفال، 201، 245-251. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.040.

نيلسون، م.، جوليات، م.ج.، مينر، س.م.، براون، إ.ب.، وهيليجنشتاين، ج.هـ. (2004). سلامة العلاج شبه المزمن بالفلوكسيتين لاضطراب الاكتئاب الشديد لدى الأطفال والمراهقين. مجلة علم الأدوية النفسية للأطفال والمراهقين، 14(3)، 412-417. https://doi.org/10.1089/cap.2004.14.412.

استوتزمان، د.ل. (2021). الاستخدام طويل الأمد لمضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج ومضادات الذهان لدى المرضى الأطفال مع التركيز على التوقف المناسب عن وصف الأدوية. طبيب الصحة العقلية، 11(6)، 320-333. https://doi.org/10.9740/mhc.2021.11.320.

ريد، ج.، لويس، س.، هورويتز، م.، ومونكريف، ج. (2023). الحاجة إلى خدمات دعم الانسحاب من مضادات الاكتئاب: توصيات من 708 مريضًا. بحوث الطب النفسي، 326، 115303. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115303.

ريد، ج.، لويس، س.، هورويتز، م.، ومونكريف، ج. (2023). الحاجة إلى خدمات دعم الانسحاب من مضادات الاكتئاب: توصيات من 708 مريضًا. بحوث الطب النفسي، 326، 115303. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115303.

ريد، ج. (2020). ما مدى شيوع وشدة ستة أعراض انسحابية من مضادات الاكتئاب والإدمان عليها؟ تجارب عينة دولية كبيرة من المرضى. السلوكيات الإدمانية، 102، 106-157. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106157.

ريد، ج.، كارترايت، س.، وجيبسون، ك. (2018). كم عدد مستخدمي مضادات الاكتئاب من بين 1829 مستخدمًا أبلغوا عن أعراض انسحابية أو إدمان؟ المجلة الدولية للتمريض في الصحة العقلية، 27(6)، 1805-1815. https://doi.org/10.1111/inm.12488.

وارنر، سي إتش، بوبو، دبليو، وارنر، سي، ريد، إس، وراشيل، جيه (2006). متلازمة التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب. طبيب الأسرة الأمريكي، 74(3)، 449-456.

ديفيز، ج. وريد، ج. (2019). مراجعة منهجية لانتشار وشدة ومدة أعراض انسحاب مضادات الاكتئاب: هل تستند الإرشادات إلى الأدلة؟ السلوكيات الإدمانية، 97، 111-121. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027.

كوسكي، ف. وشوينارد، ج. (2020). متلازمات الإنسحاب الحادة والمستمرة بعد التوقف عن تناول الأدوية النفسية. العلاج النفسي والأمراض النفسية الجسدية، 89(5)، 283-306. https://doi.org/10.1159/000506868.

ديفيز، ج. وريد، ج. (2019). مراجعة منهجية لانتشار وشدة ومدة أعراض انسحاب مضادات الاكتئاب: هل تستند الإرشادات إلى الأدلة؟ السلوكيات الإدمانية، 97، 111-121. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027.

تشانغ، إم إم، تان، إكس، تشنغ، واي بي، تسنغ، إن، لي، زد، هورويتز، إم إيه، فينغ، إكس زد، وانغ، كيه، لي، زد واي، تشو، دبليو إل، تشو، معدل حدوث أعراض انسحاب مضادات الاكتئاب وعوامل الخطر المرتبطة بها: تحليل تجميعي ومراجعة منهجية. الطب النفسي الجزيئي، منشور إلكتروني مسبق. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02782-4

روي، ج. (27 فبراير 2024). هل تُسبب مضادات الاكتئاب أعراض انسحاب؟ راديو كندا. https://ici.radio-canada.ca/info/long-format/2050737/antidepresseur-sevrage-arret-medicament-medecin?fromApp=rcca_appmobile_appinfo_android&fromMobileApp=android&marketingCloudId=71389962312486709343296179480572565160

حكومة كندا. (أكتوبر 2012). الأدوية المضادة للاكتئاب. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-et-appareils-medicaux/medicaments-antidepresseurs.html

المعهد الوطني للصحة العقلية والكلية الملكية للأطباء النفسيين. (أبريل 2022). *الأدوية المرتبطة بالاعتماد أو أعراض الانسحاب: وصف آمن وإدارة الانسحاب للبالغين - دليل المعهد الوطني للصحة والرعاية المتميزة (NICE)*. www.nice.org.uk/guidance/ng215.

كريستيانز، ت. ومالوتو، ج.م. (2024). الانسحاب التدريجي من مضادات الاكتئاب: إرشادات (محدثة 2024). مجلة فوليكا فاراكوثيرابيوتيكا، 51(01)، 1-16. https://www.cbip.be/fr/articles/4239.pdf?folia=4237&version=long.

ريد، ج.، كارترايت، س.، وجيبسون، ك. (2018). كم عدد مستخدمي مضادات الاكتئاب من بين 1829 مستخدمًا أبلغوا عن أعراض انسحابية أو إدمان؟ المجلة الدولية للتمريض في الصحة العقلية، 27(6)، 1805-1815. https://doi.org/10.1111/inm.12488.

الفصل الثالث

رايمز، سي إل، كلاين، تي بي، وبوتالاز، إم. (2004). علاقات الآباء بأقرانهم: تأثيراتها على النمو الاجتماعي للأطفال. في: جيه بي كوبيرسميت وكيه إيه دودج (محرران)، علاقات الأطفال بأقرانهم: من النمو إلى التدخل (ص 141-158). الجمعية الأمريكية لعلم النفس. https://doi.org/10.1037/10653-008.

كتب شؤون السكان. العلاقات الصحية في فترة المراهقة. تم الاطلاع عليه عبر الإنترنت في 14 يوليو 2024. https://opa.hhs.gov/adolescent-health/healthy-relationships-adolescence
كتب شؤون السكان. العلاقات الصحية في فترة المراهقة. تم الاطلاع عليه عبر الإنترنت في 14 يوليو 2024. https://opa.hhs.gov/adolescent-health/healthy-relationships-adolescence
ي، إس دبليو، يو، جيه إتش، كيم، كيه دبليو، كيم، دي، بارك، إتش، تشوي، جيه، تايشر، إم إتش، وجيونغ، بي. (2018). انخفاض حجم المناطق الفرعية للحصين لدى طلاب المدارس الثانوية الذين تعرضوا سابقًا للإيذاء اللفظي. علم الأدوية النفسية السريرية وعلم الأعصاب، 16(1)، 46-56. https://doi.org/10.9758/cpn.2018.16.1.46
نريلز، إيه إي، وأولنديك، تي إتش (2002). التنمر من الأقران، وتقدير الذات العام، والقلق لدى أطفال المرحلة المتوسطة. مجلة علم النفس السريري للأطفال والمراهقين، 31(1)، 59-68. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3101_08
انت، سي.، بوسّي، ك.، بيترز، ل.، جاستون، ج.، لو، أ.، ورابي، ر.م. (2022). الإيذاء المدرسي لدى الأطفال والمراهقين الذين يخضعون للعلاج السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق. العلاج النفسي السلوكي والمعرفي، 50(6)، 590-603. https://doi.org/10.1017/S1352465822000303
وراس، مين (23 أبريل 2024). ما يقرب من 10% من الطلاب يتغيبون عن الحصص الدراسية. لا بريس. https://www.lapresse.ca/actualites/education/2024-04-23/presque-10-d-absents-en-classe.php
شبكة التعلم. (11 أبريل 2024). ما يقوله الطلاب عن سبب "الزيادة الهائلة" في حالات الغياب عن المدرسة. صحيفة نيويورك تايمز. https://www.nytimes.com/2024/04/11/learning/what-students-are-saying-about-why-school-absences-have-exploded.html
وزكان، م. (2022). غياب الطلاب في المدارس الثانوية: عوامل يجب مراعاتها. مجلة علماء النفس والمرشدين في المدارس، 32(1)، 65-81. https://doi.org/10.1017/jgc.2020.22
دونيلان، إم بي، ترزنيوسكي، كيه إتش، روبينز، آر دبليو، موفيت، تي إي، وكاسبي، إيه. (2005). يرتبط تدني تقدير الذات بالعدوان والسلوك المعادي للمجتمع والجنوح. العلوم النفسية، 16(4)، 328-335. https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x
أورث، يو. وروبنز، آر. دبليو. (2012). فهم العلاقة بين تدني احترام الذات والاكتئاب. الاتجاهات الحالية في العلوم النفسية، 22(6)، 455-460. https://doi.org/10.1177/0963721413492763
ترزنيوسكي، ك.هـ.، دونيلان، م.ب.، موفيت، ت.إ.، روبينز، ر.و.، بولتون، ر.، وكاسبي، أ. (2006). انخفاض تقدير الذات خلال فترة المراهقة يتنبأ بسوء الصحة، والسلوك الإجرامي، ومحدودية الآفاق الاقتصادية خلال مرحلة البلوغ. علم النفس التنموي، 42(2)، 381-390. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381
زيمرمان، إم إيه، كوبلاند، إل إيه، شوب، جيه تي، وديلمان، تي إي (1997). دراسة طولية لتقدير الذات: آثارها على نمو المراهقين. مجلة الشباب والمراهقة، 26(2)، 117-141. https://doi.org/10.1023/A:1024596313925
سير، إي. ولوك، ن. (2024). أثر برنامج تنمية تقدير الذات المطبق على طلاب المرحلة الثانوية على تقدير الذات والتعرض للتنمر من الأقران: تجربة عشوائية مضبوطة. مجلة تمريض الأطفال، 77، e305-e312. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.045
جادج، تي إيه وبونو، جيه إي (2001). العلاقة بين سمات التقييم الذاتي الأساسية - تقدير الذات، والكفاءة الذاتية العامة، وموقع الضبط، والاستقرار العاطفي - والرضا الوظيفي والأداء الوظيفي: تحليل تلوي. مجلة علم النفس التطبيقي، 86(1)، 80-92. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80
موراي، إس. إل. (2005). تنظيم مخاطر التقارب: شعور خاص بالعلاقة بالأمان. الاتجاهات الحالية في العلوم النفسية، 14(2)، 74-78. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00338.x
هيغينز، إي. تي. (1987). التناقض الذاتي: نظرية تربط بين الذات والعاطفة. مجلة علم النفس، 94(3)، 319-340. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319

الفصل الرابع

لهيئة العليا للصحة. (نوفمبر 2014). مظاهر الاكتئاب في سن المراهقة: تحديدها وتشخيصها وإدارتها في الرعاية الصحية الأولية. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1782013/fr/manifestations-depressives-al-adolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours
ابار، أ.، كوليشو، س.، باين، د.س.، وثابار، أ.ك. (2012). الاكتئاب في فترة المراهقة. لانسيت، 379(9820)، 1056-1067. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4
يتيه، إي. (15 أكتوبر 2019). موعد سريع للحصول على وصفة طبية لمضادات الاكتئاب: دقيقتان و45 ثانية فقط لمضادات القلق. صحيفة مونتريال جورنال. https://www.journaldemontreal.com/2019/10/15/rendez-vous-express-pour-obtenir-une-prescription-pour-des-antidepresseurs-a-peine-2-min-45-s-pour-des-

anxiolytiques#:~:text=La%20consultation%20la%20plus%20courte,la%20Dre%20Karine%20J.

وليسياك، أ.ك.، كلاين، ج.أ.، هاريس، إ.، لوف، م.ج.، شرودر، هـ.ك.، موسمان، س.أ.، فارني، س.ت.، كيشين، ب.ر.، كوتون، س.، وستراون، ج.ر. (2017). وصف مضادات الاكتئاب من قبل أطباء الأطفال: تحليل متعدد الأساليب. المشكلات الحالية في رعاية صحة الأطفال والمراهقين، 47(1)، 15-24. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.11.009.

الفصل الخامس

دارة خدمات تعاطي المخدرات والصحة العقلية (2014). مفهوم إدارة خدمات تعاطي المخدرات والصحة العقلية للصدمة النفسية وإرشادات لنهج مراع للصدمات النفسية. منشور وزارة الصحة والخدمات الإنسانية رقم (SMA) 14-4884. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf

لجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2023). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الخامسة، مراجعة النص (DSM-5-TR). إلسيفير ماسون.

ان أميرينجن، م.، مانشيني، س.، باترسون، ب.، وبويل، م.هـ. (2008). اضطراب ما بعد الصدمة في كندا. علم الأعصاب والعلاجات في الجهاز العصبي المركزي، 14(3)، 171-181. https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x

ان أميرينجن، م.، مانشيني، س.، باترسون، ب.، وبويل، م.هـ. (2008). اضطراب ما بعد الصدمة في كندا. علم الأعصاب والعلاجات في الجهاز العصبي المركزي، 14(3)، 171-181. https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x

اتزيك، د.ف.، غروسمان، د.س.، روسو، ج.، بينوس، ر.، برلينر، ل.، جوركوفيتش، ج.، سابين، ج.أ.، كاتون، و.، غيسكيير، أ.، مكولي، إ.، وريفارا، ف.ب. (2006). التنبؤ بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة على المدى الطويل في عينة تمثيلية من المراهقين المصابين الذين تم إدخالهم إلى المستشفى. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 45(10)، 1188-1195. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000231975.21096.45

لمعهد الوطني للصحة العقلية. (ديسمبر 2024). اضطراب ما بعد الصدمة. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd#:~:text=Risk%20factors%20that%20may%20increase,horror%2C%20helplessness%2C%20or%20extreme%20fear

اريون، في جي، ويمز، سي إف، راي، آر، وريس، إيه إل (2002). نحو تعريف تجريبي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال: ظواهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الشباب. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 41(2)، 166-173. https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00010

يتوينسكي، إن كيه، وسكور، إم دي، وفيني، إن سي، ويونغستروم، إي إيه (2013). التزامن بين اضطراب الاكتئاب الشديد والأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة: تحليل تلوي. مجلة الإجهاد الناتج عن الصدمات، 26(3)، 299-309. https://doi.org/10.1002/jts.21814.

اكارو، ف.، ميليتيتش، ك.، وكروتشيتي، إ. (2024). تحليل تلوي للدراسات الطولية حول التفاعل بين النوم والصحة النفسية والرفاهية الإيجابية لدى المراهقين. المجلة الدولية لعلم النفس السريري والصحي، 24(1)، 100424. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100424

باكارو، ف.، ميليتيتش، ك.، وكروتشيتي، إ. (2024). تحليل تلوي للدراسات الطولية حول التفاعل بين النوم والصحة النفسية والرفاهية الإيجابية لدى المراهقين. المجلة الدولية لعلم النفس السريري والصحي، 24(1)، 100424. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100424.

يي، ي.، وانغ، هـ.، يي، ل.، غاو، هـ. (2024). العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وجودة النوم في الصين: استكشاف الدور الوسيط لإدمان وسائل التواصل الاجتماعي. المجلة الدولية لتعزيز الصحة النفسية، 26(5)، 361-376. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.049606doi:10.32604/ijmhp.2024.049606.

مارينو، سي.، أندرادي، بي.، كامبيسي، إس سي، وونغ، إم.، تشاو، إتش.، جينغ، إكس.، أيتكن، إم.، بوناتو، إس.، هالتغان، جيه.، وانغ، دبليو.، وسزاتماري، بي. (2021). العلاقة بين اضطراب النوم والاكتئاب لدى الأطفال والشباب: مراجعة منهجية وتحليل تجميعي لدراسات الأتراب JAMA Network Open، 4(3)، e212373. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.2373.

لوفاتو، ن. وغراديسار، م. (2014). تحليل تلوي ونموذج للعلاقة بين النوم والاكتئاب لدى المراهقين: توصيات للبحوث المستقبلية والممارسة السريرية. مراجعات طب النوم، 18(6)، 521-529. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.03.006.

بيكر، إس بي، لانغبيرغ، جيه إم، وبيارز، كيه سي (2015). تطوير نموذج بيولوجي نفسي اجتماعي وسياقي للنوم في مرحلة المراهقة: مراجعة ومقدمة للعدد الخاص. مجلة الشباب والمراهقة، 44(2)، 239-270. https://doi.org/10.1007/s10964-014-0248-y.

. دال، ر. إي وهارفي، أ. ج (2007). *النوم عند الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات سلوكية وعاطفية، عيادات طب النوم، 2(3)، 501-511.* https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2007.05.002.

ماكيه، ب. (2001). دور النوم في التعلم والذاكرة. مجلة ساينس، 294(5544)، 1048-1052. https://doi.org/10.1126/science.1062856

أوكانو، ك.، كاتشمارزيك، جيه آر، ديف، ن.، غابريلي، جيه دي إي، وغروسمان، جيه سي (2019). ترتبط جودة النوم ومدته وانتظامه بتحسن الأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعات. مجلة العلوم الوطنية للتعلم، 4(16)، 1-5. https://doi.org/10.1038/s41539-019-0055-z

تيديشي، آر جي وكالهون، إل جي (1996). قائمة جرد النمو ما بعد الصدمة: قياس الإرث الإيجابي للصدمة. مجلة الإجهاد الناتج عن الصدمات، 9(3)، 455-471. https://doi.org/10.1007/BF02103658

جوزيف، س. ولينلي، ب.أ. (2006). النمو بعد الشدائد: منظورات نظرية وآثارها على الممارسة السريرية. مجلة علم النفس السريري، 26(8)، 1041-1053. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006

بولبي، ج. (1969). *التعلق والفقد: المجلد 1. التعلق*. دار النشر الأساسية.

مانينغ، آر. بي.، ديكسون، جيه. إم.، بالمبير-كلاوس، جيه.، كونليف، إيه.، وتايلور، بي. جيه. (2017). مراجعة منهجية للتعلق لدى البالغين والقلق الاجتماعي. مجلة الاضطرابات العاطفية، 211، 44-59. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.020

يو، واي.، ليو، إس.، سونغ، إم.، فان، إتش.، وتشانغ، إل. (2020). تأثير ارتباط الوالدين بالطفل على القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعات: نموذج وساطة معدل. التقارير النفسية، 123(6)، 2196-2214. https://doi.org/10.1177/0033294119862981

دينغ، لي واي، فانغ، إكس واي، وو، إم إم، تشانغ، جيه تي، وليو، كيو إكس (2013ب). البيئة الأسرية، والارتباط بين الوالدين والطفل، وإدمان المراهقين على الإنترنت. التطور النفسي والتعليم، 29، 305-311. https://doi.org/10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2013.03.008

يانغ، إكس.، تشو، إل.، تشين، كيو.، سونغ، بي.، ووانغ، زد. (2016). الصراع الزوجي بين الوالدين وإدمان الإنترنت بين طلاب الجامعات الصينيين: الدور الوسيط للارتباط بين الأب والطفل، والأم والطفل، والأقران. الحوسبة في السلوك البشري، 59، 221-229. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.041

يو، واي.، ليو، إس.، سونغ، إم.، فان، إتش.، وتشانغ، إل. (2020). تأثير ارتباط الوالدين بالطفل على القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعات: نموذج وساطة معدل. التقارير النفسية، 123(6)، 2196-2214. https://doi.org/10.1177/0033294119862981

ديفيز، بي تي وكومينغز، إي إم (1994). الصراع الزوجي وتكيف الطفل: فرضية الأمن العاطفي. النشرة النفسية، 116(3)، 387-411. https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.387

ديفيز، بي تي، هارولد، جي تي، جوكي-موري، إم سي، كامينغز، إي إم، شيلتون، كيه، وراسي، جيه إيه (2002). الأمن العاطفي للطفل والصراع بين الوالدين. دراسات الجمعية لأبحاث نمو الطفل، 67(3)، 7-8. https://doi.org/10.1111/1540-5834.00205

كومينغز، إي إم، جورج، إم آر، مكوي، كيه بي، وديفيز، بي تي (2012). الصراع بين الوالدين في مرحلة رياض الأطفال والتكيف في سن المراهقة: دراسة استباقية للأمان العاطفي كآلية تفسيرية. نمو الطفل، 83(5)، 1703-1715. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01807.x

أدير، أ.أ.، تشانغ، ي.، هو، ي.، ووانغ، ز. (2021). العلاقة بين الصراع الزوجي بين الوالدين وأعراض القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعات الصينيين: تأثير الوساطة للتعلق. مجلة فرونتيرز في علم النفس، 12، 640770. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.640770

جينيرو، إم.، بيرجيرون، جيه.، بوراسا، إل.، بريسون سيلفستر، إم.-بي.، فافارد، إيه.-سي. و . ميلانسون، M.-E. (2023). مسح عن الصحة النفسية للفئة العمرية 12-25 سنة. https://reussirestrie.ca/wp-content/uploads/2023/05/RAPPORT_mai_2023_vf.pdf

بيردسلي، دبليو آر، غلادستون، تي آر، وأوكونور، إي إي (2011). انتقال اضطرابات المزاج والوقاية منها لدى أطفال الآباء الذين يعانون من اضطرابات عاطفية: مراجعة. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 50(11)، 1098-1109. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020

لو، ن.س.، دوجاس، إ.، كونستانتين، إ.، كارب، إ.، رودريغيز، د.، وأولوفلين، ج. (2012). العلاقة بين تاريخ الوالدين لاضطرابات المزاج/القلق المشخصة والأعراض والاضطرابات النفسية لدى الأبناء في مرحلة الشباب. مجلة بي إم سي للطب النفسي، 12، 188. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-188

بيردسلي، دبليو آر، غلادستون، تي آر، وأوكونور، إي إي (2011). انتقال اضطرابات المزاج والوقاية منها لدى أطفال الآباء الذين يعانون من اضطرابات عاطفية: مراجعة. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 50(11)، 1098-1109. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020

سميث، م. (2004). الصحة النفسية للوالدين: اضطرابات الأبوة والأمومة ونتائجها على الأطفال. العمل الاجتماعي للطفل والأسرة، 9(1)، 3-11. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00312.x

كيمب، ج.، تشينجي، س.، ماكماستر، ف.، براي، س.، وكوبالا-سيبل، د.س. (2023). العلاقة بين شدة أعراض الاكتئاب والقلق لدى الوالدين وسماكة القشرة الدماغية وحجم المناطق تحت القشرية لدى أبنائهم. مجلة البحوث النفسية، 166، 139-146. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.09.014

كيندلر، ك.س.، غاردنر، كولورادو، وليختنشتاين، بنسلفانيا (2008). دراسة توامية نمائية لأعراض القلق والاكتئاب: دليل على الابتكار والتخفيف الجيني. علم النفس والطب، 38(11)، 1567-1575. https://doi.org/10.1017/S003329170800384X10.1017/S003329170800384X

سوليفان، بي إف، نيل، إم سي، وكيندلر، كيه إس (2000). علم الأوبئة الوراثي للاكتئاب الشديد: مراجعة وتحليل تلوي. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 157(10)، 1552-1562. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552

يو، واي.، تشنغ، إكس.، شو، دبليو.، هوانغ، واي.، وانغ، إكس.، هونغ، دبليو.، وانغ، آر.، يي، إكس.، وتشانغ، سي. (2024). أثر الحماية المفرطة من الوالدين على مشاعر وسلوكيات مرضى سرطان الدم من الأطفال: دراسة مقطعية متعددة المراكز. فرونتيرز إن سايكولوجي، 14، 1290608. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1290608

فيرناندير، سي سي، مارتينز، إيه تي، سانتا ريتا، إيه، وفايسكا، إل. (2022). تأثير المتغيرات الأبوية وكبح السلوك لدى الطفل على القلق الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة: التأثيرات المعدلة للجنس. علم النفس المعاصر، 42، 21435-21448. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03247-z

فيرهوفن، م.، بوغلس، س.م.، وفان دير بروجن، س.س. (2012). أدوار فريدة للأم والأب في قلق الطفل: تأثير عمر الطفل وجنسه. مجلة دراسات الطفل والأسرة، 21(2)، 331-343. https://doi.org/10.1007/s10826-011-9483-y

منظمة الصحة العالمية. (2024). الصحة النفسية للمراهقين. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

مكاتب الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات والجريمة. (2020). التقرير العالمي للمخدرات، العدد . E.20. XI.6. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf

لوبيز-كوينتيرو، سي.، بيريز دي لوس كوبوس، ج.، هاسين، دي إس، أوكودا، إم.، وانغ، إس.، غرانت، بي إف، وبلانكو، سي. (2011). احتمالية وعوامل التنبؤ بالانتقال من الاستخدام الأول إلى الإدمان على النيكوتين والكحول والقنب والكوكايين: نتائج من المسح الوطني الوبائي حول الكحول وإدمان المخدرات والكحول (NESARC). الإدمان، 115(1-2)، 120-130. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004

منظمة الصحة العالمية. (2018). التقرير العالمي عن حالة الكحول والصحة. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1&ua=1

وودز، هـ. س. وسكوت، هـ. (2016). #المراهقون_النعسانون: يرتبط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في فترة المراهقة بانخفاض جودة النوم والقلق والاكتئاب وتدني احترام الذات. مجلة المراهقة، 51، 41-49. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008

براغيري، ل.، ليفي، ر.، وماكارين، أ. (2022). وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية. المجلة الاقتصادية الأمريكية، 112(11)، 3660-3693. https://doi.org/10.1257/aer.20211218

براغيري، ل.، ليفي، ر.، وماكارين، أ. (2022). وسائل التواصل الاجتماعي والصحة النفسية. المجلة الاقتصادية الأمريكية، 112(11)، 3660-3693. https://doi.org/10.1257/aer.20211218

فورتش، ك.، فيرمان، ر.، ريناور، س.، باوميستر، هـ.، وارشبرغر، ب.، هول، ر.و.، دومارت، م.، كراسوسكي، ل.م.، بلاتزبيكر، أ.ل.، كاميرينغ، هـ.، كروز، ج.أ.، ميندن، ك.، ستاب، د.، وميسنر، ت. (2024). أثر جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية للمراهقين المصابين بأمراض مزمنة: نتائج من عيادة خارجية للأطفال في ألمانيا. مجلة صحة المراهقين، 74(4)، 847-849. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.11.397

برانج، س. (2023). تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية للمراهقين في جميع أنحاء العالم، الرأي الحالي في علم النفس، 53، 101665. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101665.

برانج، س. (2023). تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية للمراهقين في جميع أنحاء العالم، الرأي الحالي في علم النفس، 53، 101665. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101665.

برانج، س. (2023). تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية للمراهقين في جميع أنحاء العالم، الرأي الحالي في علم النفس، 53، 101665. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101665.

مولنار، دي إس، تاي، إس، بلاكبيرن، إم، زينغا، دي، فليت، جي إل، وهيويت، بي إل (2023). التغيرات الديناميكية في أبعاد الكمالية والضيق النفسي لدى المراهقين قبل وأثناء جائحة كوفيد-19. نمو الطفل، 94(1)، 254-271. https://doi.org/10.1111/cdev.13855

Hazo, JB, Rouquette, A., Bajos, N., Warszawski, J., Bagein, G., Costemalle, V., Counil, E., Deroyon, T., Franck, J.-E., Lydié, N., Martin, C., Meyer, L., Pailhé, A., Rahib, D., Raynaud, P., Sillard, P., & Slama, R. (2023، يونيو). يحتاج ما يقرب من واحد من كل ستة أطفال إلى رعاية الصحة العقلية في الفترة ما بين مارس 2020 ويوليو 2021. دراسات ونتائج، 1271. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1271.pdf

الفصل السادس

~

الهي، جي. إس.، باسيت، دي.، بويس، بي.، براينت، ار.، فيتزجيرالد، بي. بي.، فريتز، ك.، هوبوود، إم.، ليندون، بي.، مولدر، ار.، موراي، جي.، بورتر، آر.، وسينغ، إيه. بي. (2015). المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية للكلية الملكية الأسترالية والنيوزيلندية للأطباء النفسيين بشأن اضطرابات المزاج. المجلة الأسترالية والنيوزيلندية للطب النفسي، 49(12)، 1087-1206. https://doi.org/10.1177/0004867415617657

برماهر، ب.، برنت، د.، فريق عمل الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين المعني بقضايا الجودة، بيرنيت، و.، بوكستين، أ.، والتر، هـ.، بنسون، ر.س.، كريسمان، أ.، فارتشيون، ت.، غرينهيل، ل.، هاميلتون، ج.، كيبل، هـ.، كينلان، ج.، شوتل، أ.، ستوك، س.، بتاكوفسكي، ك.ك.، وميديكوس، ج. (2007). معيار عملي لتقييم وعلاج الأطفال والمراهقين المصابين باضطرابات الاكتئاب. مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين، 46(11)، 1503-1526. https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318145ae1c

لمعهد الوطني للتميز في الصحة والرعاية. (2019).*الاكتئاب عند الأطفال والشباب: التشخيص والإدارة*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng134

ويبرز، ب.، هولون، إس. دي، فان ستراتن، أ.، بوكتينغ، س.، بيركينغ، م.، وأندرسون، ج. (2013). هل للعلاج السلوكي المعرفي تأثير دائم يفوق استمرار المرضى على العلاج الدوائي؟ تحليل تلوي. بي إم جيه أوبن، 3(4)، e002542. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002542

ولون، إس دي، ديروبيس، آر جيه، شيلتون، آر سي، أمستردام، جيه دي، سالومون، آر إم، أوبردون، جيه بي، لوفيت، إم إل، يونغ، بي آر، هامان، كيه إل، فريمان، بي بي، وغالوب، آر. (2005). الوقاية من الانتكاس بعد العلاج المعرفي مقابل الأدوية في حالات الاكتئاب المتوسطة إلى الشديدة. مجلة أرشيف الطب النفسي العام، 62(4)، 417-422. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.4.417

ابولا، د.، ميغيل، س.، مازاجليا، م.، فرانكو، ب.، تيديشي، ف.، روميرو، س.أ.، باتيل، أ.ر.، أوستوزي، ج.، غاستالدون، س.، كاريوتاكي، إ.، هارير، م.، بورغاتو، م.، سيبراندي، م.، باتيل، ف.، فوروكاوا، ت.أ.، كويبرز، ب.، وباربوي، س. (2024). العلاجات النفسية لاضطراب القلق المعمم لدى البالغين: مراجعة منهجية وتحليل تلوي شبكي للتجارب السريرية العشوائية. مجلة الجمعية الطبية الأمريكية للطب النفسي، 81(3)، 250-259. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3971:تصحيح. JAMA Psychiatry. 2024، 81(3)، 320. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5480

بسدو، ك.، بيتنر، أ.، باين، د.س.، شتاين، م.ب.، هوفلر، م.، ليب، ر.، ووينشن، هـ.و. (2007). معدل الإصابة باضطراب القلق الاجتماعي وخطر الإصابة بالاكتئاب الثانوي المستمر في العقود الثلاثة الأولى من العمر. أرشيف الطب النفسي العام، 64(8)، 903-912. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903

بتنر، أ.، إيجر، هـ. ل.، إركانلي، أ.، جين كوستيلو، إ.، فولي، د. ل.، وأنجولد، أ. (2007). ما الذي تتنبأ به اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة؟ مجلة علم نفس الطفل والطب النفسي، 48(12)، 1174-1183. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01812.x

روين، إس.، موريس، ب.، ديامانتوبولو، إس.، وبيكر، جيه آر (2013). مسار أعراض القلق لدى الأطفال: مسارات النمو والعوامل المتعلقة بالطفل لدى الأطفال الطبيعيين. مجلة علم نفس الطفل غير الطبيعي، 41(1)، 81-95. https://doi.org/10.1007/s10802-012-9669-9

باستوري، م.، إندريو، ف.، بالي، د.، فورال، م.، جياردينو، إ.، وبيتويلو-مانتوفاني، م. (2023). زيادة مقلقة في اضطرابات الأكل لدى الأطفال والمراهقين. مجلة طب الأطفال، 263، 113733. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113733

لودوفيكو، إل دي، وهاميلين، إتش، ولوكاس دي زورزي، إل، وتيزيناس دو مونتسل، سي، وشيل، إي، وستولتنبورغ، أي، وادان، آر، وديكسون، إس، وغورود، بي، وتول، في، وفيلتارت، أو. (2024). ما الذي يؤثر على خيارات الطعام لدى مرضى فقدان الشهية العصبي؟ فك تشابك المكونات المعرفية والعاطفية لعملية اتخاذ القرار من خلال البحوث التطبيقية. علم الأعصاب التطبيقي، 3(16)، 104080. https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104080

هيربرتز-دالمان، ب. (2009). اضطرابات الأكل لدى المراهقين: التعريفات، والأعراض، وعلم الأوبئة، والأمراض المصاحبة. عيادات الطب النفسي للأطفال والمراهقين في أمريكا الشمالية، 18(1)، 31-47. https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005

فرانكو، د.ل.، كيشافيا، أ.، إيدي، ك.ت.، كريشنا، م.، ديفيس، م.س.، كيل، ب.ك.، وهرتسوغ، د.ب. (2013). دراسة طولية للوفيات في حالات فقدان الشهية العصبي والشره المرضي العصبي. المجلة الأمريكية للطب النفسي، 170(8)، 917-925. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070868

دي بروين، إي جيه، بوغلس، إس إم، أورت، إف جيه، وميجر، إيه إم (2018). تحسنات في الأمراض النفسية لدى المراهقين بعد علاج الأرق: نتائج تجربة عشوائية مضبوطة على مدار عام واحد. مجلة علم نفس الطفل والطب النفسي، 59(5)، 509-522. https://doi.org/10.1111/jcpp.12834

ريد، جيه إي، لوز، كيه آر، دروموند، إل، فيسمارا، إم، غرانشيني، بي، مبافيندا، دي، وفاينبيرغ، إن إيه (2021). العلاج السلوكي المعرفي مع التعرض ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري: مراجعة منهجية وتحليل تجميعي للتجارب المعشاة ذات الشواهد. الطب النفسي الشامل، 106، 152223. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152223

شيان يو، سي واي، دينغ، إن جيه، تشانغ، جيه، لي، إتش واي، غاو، تي واي، تشانغ، سي، وغونغ، كيو كيو (2022). العلاج السلوكي المعرفي للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة: تحليل تلوي. مجلة الاضطرابات العاطفية، 308، 502-511. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.111

منظمة الصحة العالمية. (2021). الصحة النفسية للمراهقين. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

سماراسون، أو.، سكارفيدينسون، جي.، وستورش، إي. إيه. (2024). العلاج السلوكي المعرفي للقلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. العيادات النفسية لأمريكا الشمالية، 47(2)، 311-323. https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.002

منظمة الصحة العالمية. (2021). الصحة النفسية للمراهقين. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

الفصل السابع

ودرو-بوشارد، أ.م.، ديون، ج.، هاينز، ج.، فاندرميرشن، ج.، لابيرج، ل.، وبيرون، م. (2013). أثر الدعم العاطفي الأبوي والسيطرة القسرية على تقدير الذات والضيق النفسي لدى المراهقين: نتائج دراسة طولية استمرت أربع سنوات. مجلة المراهقة، 36(4)، 695-704. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.002

(Hair, EC, Moore, KA, Kaye, K., Day, RD, & Orthner, D. (2009). *جودة العلاقة الزوجية والعلاقات بين الوالدين والمراهقين: آثارها على رفاهية المراهقين والشباب. موجز بحثي من الجمعية الأمريكية لعلم النفس التربوي*. https://aspe.hhs.gov/basic-report/marital-quality-and-parent-adolescent-and-young-adult-well-being

كفي، إم إل، وراوانا، جيه إس (2015). أثر النشاط البدني على الاكتئاب في فترة المراهقة وبداية مرحلة البلوغ: تحليل منحنى النمو. مجلة المراهقة، 40، 83-92. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.01.008

الاك، ن.، جيربر، م.، كيروف، ر.، ميكوتيت، ت.، يوردانوفا، ج.، يوهس، أ.، هولزبوير-تراكسلر، إ.، وبراند، س. (2012). أدى الجري الصباحي اليومي لمدة ثلاثة أسابيع إلى تحسين النوم والأداء النفسي لدى المراهقين الأصحاء مقارنةً بالمجموعة الضابطة. مجلة صحة المراهقين، 51(6)، 615-622. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.020

ينيرو، إم.، بيرجيرون، جيه.، بوراسا، إل.، بريسون سيلفستر، إم.-بي.، فافارد، إيه.-سي. و . M.-E. (2023). مسح عن الصحة النفسية للفئة العمرية 12-25 سنة. ميلانسون، https://reussirestrie.ca/wp-content/uploads/2023/05/RAPPORT_mai_2023_vf.pdf

سامباسا-كانينغا، هـ. ولويس، ر. ف. (2015). يرتبط الاستخدام المتكرر لمواقع التواصل الاجتماعي بضعف الأداء النفسي لدى الأطفال والمراهقين. علم النفس السيبراني، والسلوك، والتواصل الاجتماعي، 18 (7)، 380-385. https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0055

ودز، هـ. س. وسكوت، هـ. (2016). #المراهقون_النعسانون: يرتبط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في فترة المراهقة بانخفاض جودة النوم والقلق والاكتئاب وتدني احترام الذات. مجلة المراهقة، 51، 41-49. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008

سامباسا-كانينغا، هـ. ولويس، ر. ف. (2015). يرتبط الاستخدام المتكرر لمواقع التواصل الاجتماعي بضعف الأداء النفسي لدى الأطفال والمراهقين. علم النفس السيبراني: السلوك والتواصل الاجتماعي، 18 (7)، 380-385. https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0055

وس، د.ج. وغريفيثس، م.د. (2017). مواقع التواصل الاجتماعي والإدمان: عشرة دروس مستفادة. المجلة الدولية للبحوث البيئية والصحة العامة، 14(3)، 311. https://doi.org/10.3390/ijerph14030311

علي الأبيض، م.ح. (2025). الخوف من تفويت الأحداث وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي: دراسة (مقطعية وشبه تجريبية. هيليون، 11(3)، e41958. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e41958

هانا، إي.، وارد، إل. إم.، سيبروك، آر. سي.، جيرالد، إم.، ريد، إل.، جياكاردي، إس.، وليبمان، جيه. آر. (2017). مساهمات المقارنة الاجتماعية وتجسيد الذات في التوسط في العلاقات بين استخدام فيسبوك والرفاه النفسي لدى البالغين الناشئين. علم النفس السيبراني، والسلوك، والتواصل الاجتماعي، 20(3)، 172-179. https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0247

بويرز، إي.، أفزالي، م.هـ.، نيوتن، ن.، وكونرود، ب. (2019). العلاقة بين وقت استخدام الشاشات والاكتئاب في فترة المراهقة. مجلة الجمعية الطبية الأمريكية لطب الأطفال، 173(9)، 853-859. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1759

ليفيت، أ.، بويرز، إ.، لاروك، ف.، أفزالي، م.ح.، مكفي، ج.، وكونرود، ب.ج. (2024). مسارات من وقت استخدام الشاشات لدى المراهقين إلى أعراض متعلقة بالأكل: تحليل وساطة طولي متعدد المستويات من خلال تقدير الذات. علم النفس والصحة، 39(9)، 1167-1182. https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2141239

وكالة فرانس برس. (17 يونيو 2024). الجراح العام الأمريكي يريد رسائل وقائية. https://www.lapresse.ca/international/etats-unis/2024-06-17/reseaux-sociaux/le-chirurgien-general-americain-veut-des-messages-de-prevention.php الصحافة.

وكالة فرانس برس. (17 يونيو 2024). الجراح العام الأمريكي يريد رسائل وقائية. https://www.lapresse.ca/international/etats-unis/2024-06-17/reseaux-sociaux/le-chirurgien-general-americain-veut-des-messages-de-prevention.php الصحافة.

دي زامبوتي، م.، غولدستون، أ.، كولرين، إ.م.، وبيكر، ف.س. (2018). اضطراب الأرق في سن المراهقة: التشخيص، والتأثير، والعلاج. مجلة طب النوم، 39، 12-24. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.009

ماير، أ.م.، ريتز، إ.، وديكوفيتش، م. (2016). أهمية التربية: دراسة طولية حول التربية ونوم المراهقين. مجلة أبحاث النوم، 25(5)، 556-564. https://doi.org/10.1111/jsr.12406

ماير، أ.م.، ريتز، إ.، وديكوفيتش، م. (2016). أهمية التربية: دراسة طولية حول التربية ونوم المراهقين. مجلة أبحاث النوم، 25(5)، 556-564. https://doi.org/10.1111/jsr.12406

لاكومب، إم إل (2021). نظافة النوم للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عامًا. معلومات عن النوم للمراهقين. مستشفى سانت جوستين الجامعي. https://www.chusj.org/getmedia/fe343508-c2eb-4e46-ab4a-4ec9642918fd/depliant_F-593_Hygiene-du-sommeil-12-a-17-ans.pdf.aspx?ext=.pdf

بيترز، إس.، فان أتيفيلدت، ن.، ماسوني، ج.، وفوجل، إس. إي. (2023). كل ما يجب أن تعرفه أنت ومعلموك عن دماغ التعلم. فرونتيرز ميديا إس. إيه. https://doi.org/10.3389/978-2-8325-2942-3

ماركوالد، ر.ر.، افتخار، إ.، ويونغستيدت، س.د. (2018). استراتيجيات سلوكية، بما في ذلك التمارين الرياضية، لمعالجة الأرق. مجلة الصحة واللياقة البدنية التابعة للكلية الأمريكية للطب الرياضي، 22(2)، 23-29. https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000375

مارش، أ.أ. (2016). الأسس العصبية والمعرفية والتطورية للإيثار البشري. مجلة WIREs للعلوم المعرفية، 7(1)، 59-71. https://doi.org/10.1002/wcs.1377

سميث، ج.م.، هوكيمير، ج.ر.، وتولوش، هـ. (2008). الكتابة التعبيرية واضطراب ما بعد الصدمة: تأثيراتها على أعراض الصدمة، والحالات المزاجية، واستجابة الكورتيزول. المجلة البريطانية لعلم النفس الصحي، 13، 85-93. https://doi.org/10.1348/135910707X250866

الفصل التاسع

شابيرو، د. (2003). المعذبون، لا المعذبون، هم الخجولون. البحث الاجتماعي، 70(4)، 1131-1148

فورتين، ب. (2016). العار. علم النفس في كيبيك

وبانسيك، إم كيه وكرايدلر، إم سي (1999). العار والخوف من الشعور. وجهات نظر في رعاية الطب النفسي، 34(3)، 29-34. https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1999.tb00572.x

خاتمة

اتي، ج. (2003). عندما يقول الجسد لا: التوتر الذي يدمر (ترجمة لويز كريتيان وماري خوسيه كريتيان). Les Éditions de l'Homme.

شكرًا

أتوجه بالشكر الجزيل للأطفال والمراهقين وأولياء أمورهم الذين فتحوا لي أبواب عالمهم وسمحوا لي باستكشاف طريق نحو الصحة النفسية معهم. إن قوتكم وانفتاحكم وشجاعتكم في إظهار ضعفكم تُلهمني بشدة.

ديفيد، زكائيل وهوجو، أنا ممتن للغاية لدعمكم الثمين في مشروع الكتابة هذا، ولصدقكم، ولمناقشاتنا المحفزة التي تساعدني على النمو وتجعلني أرغب في مواصلة القيام بذلك.

جدول المحتويات

دمة
دمة
دمة
ضية صحية واجتماعية
ى حالة فريدة من نوعها
راءة مثيرة للتفكير

صل الأول: كيف هي الصحة النفسية للشباب؟
شاكل متكررة بشكل متزايد
ق
ئاب
طرابات الأكل
ذى الذاتي
اولات الانتحار
ف يمكننا تفسير هذا الارتفاع في مستوى المعاناة بين الشباب؟
سد وعقل في حالة اضطراب
جوانب النفسية والاجتماعية
عوبات متعددة لدى نفس الشاب
ود فعل من حوله
وط خفية تربط بين أفراد الأسرة
ير الدومينو
لباً ما يتم الحصول على المساعدة بعد تأخير.
دمات غير كافية

صل الثاني: زيادة كبيرة في استخدام مضادات الاكتئاب (وأدوية أخرى)
مواد الموصوفة بشكل متكرر
مة عن الأدوية المتعلقة باحتمالية الإصابة باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه
صفات طبية إضافية لفئات معينة من الأطفال
لق بين الشجرة ولحاءها
ثار الجانبية المحتملة لمضادات الاكتئاب
الذي يجب أن ننتبه إليه؟

ل هناك أي آثار جانبية طويلة المدى على الدماغ والجسم؟
ف يمكننا مساعدة شاب على اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان سيبدأ بتناول مضادات الاكتئاب أم لا؟
المعلومات التي قدمها الطبيب؟
ى وكيف نتوقف عن تناول مضادات الاكتئاب؟
ل هي انتكاسة أم أعراض انسحاب؟

صل الثالث: الأدوية لا تحل كل شيء
عوبات في العلاقات الشخصية
م المساواة في العلاقات الاجتماعية
رهيب
راهقة: فترة محورية
غيب عن المدرسة
ندرة على تحمل الضيق
حزن والتحولات الحياتية
عوبات التعلم
ترام الذات متدني

صل الرابع: تحديد المشكلة بوضوح
ملية يجب تنفيذها بجدية
ل التشخيص ضروري دائماً؟
رح الأسئلة الصحيحة
مل الجماعي
دما يصبح تناول الدواء ضرورياً

صل الخامس: ما يكمن وراء الضيق
يخ من الصدمات
طرابات النوم
حياة الأسرية
شاكل صحية لدى أحد أفراد الأسرة
د الوالدين يعاني من هشاشة الصحة النفسية
شاكل الصحة النفسية بين الأصدقاء
حماية المفرطة من الوالدين
سلوكيات الخطرة
شبكات الاجتماعية
ثار الدائمة للجائحة

صل السادس: الدعم المهني

لاج النفسي
دمات إدارة الأزمات والدعم
اء
ف نحدد أفضل التدخلات؟
اذا من المهم التدخل بسرعة؟
ذا أفعل إذا لم يرغب طفلي في زيارة الطبيب؟
خوف من إظهار الضعف

صل السابع: نصائح لمساعدة الشباب
بّل الضيق والاعتراف بالمشاعر
زيز التعاطف مع الذات
تصر على أن يتحدثوا
ز على ما يمر به الشاب
أل الشاب كيف يمكنك مساعدته
نب المقارنات والتعليقات من قبيل "لديك كل المقومات".
كر أن كل شاب مختلف عن الآخر
نب الحماية المفرطة
ديد *السلوكيات المفرطة في الحماية*
جاد *التوازن بين التساهل المفرط والسلطة المفرطة*
فيف الضغط المتعلق بالأداء الأكاديمي والمستقبل
لاح الأخطاء
جع النشاط البدني
ل من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والشاشات
هي القوة التي نمتلكها كبالغين؟
زيز النوم الجيد
جيع الإيثار
ترح كتابة مذكرات شخصية

صل الثامن: مشاكل مختلفة، استراتيجيات مختلفة
ف يمكنني مساعدة شاب قلق؟
ف يمكننا مساعدة شاب يعاني من الاكتئاب؟
ف يمكننا دعم شاب يعاني من ميول انتحارية؟
ف يمكننا مساعدة شاب يعاني من تدني احترام الذات؟
ف يمكننا مساعدة شاب يعاني من الحزن؟
ف يمكننا مساعدة شاب أو شابة يؤذي نفسه؟
ف يمكننا مساعدة شاب يعاني من فقدان الشهية العصبي؟
ر من دور الوالدين "إنقاذ" طفلهم؟

صل التاسع: وداعاً للوضعية السامة
لارات وردية
هر الجليدي
رتني المشاعر
ل لكل المشاعر غاية؟
ل عاطفة ترسل رسالة مميزة
اف
ضب
ن
ح
مئزاز
ل
شعور بالذنب
ر
بّل المشاعر "السلبية"
ر القيم
ير النماذج
ذا نفعل حيال الشعور بالذنب لدى الوالدين؟
ف يتفاعل الشباب مع شعور آبائهم بالذنب؟
ن العجز إلى قبول دور جديد

تمة
ادة التفكير في النظام
ونا نتوقف عن البحث عن عصا سحرية

اجع
كرًا

مضادات الاكتئاب لا تحل كل شيء: دعم أفضل للصحة النفسية لشبابنا
ISBN EPUB 978-2-7619-6468-5

حررته: باسكال مونجون
مراجعة: جوسلين كورمييه
تصحيح: ميلينا ديشارنيه لاناس وماكس هوجني
التصميم: شانتال لاندري
تصميم الغلاف: نانسي ديروسير
توضيح: تم استخدام الذكاء الاصطناعي كعنصر مساعد في تصميم الغلاف

09-25

طُبع في كندا

© 2025, Les Éditions de l'Homme,
.قسم من مجموعة سوجيدس المحدودة
.شركة تابعة لشركة كيبيكور ميديا

شارع فرونتيناك، الطابق الثالث 4545
H2H 2R7 (مونتريال (كيبيك
كندا
info@groupelivre.com

جميع الحقوق محفوظة

الإيداع القانوني: 2025
مكتبة وأرشيف كيبيك

:الموزعون الحصريون

:بالنسبة لكندا والولايات المتحدة
*للرسائل ADP شركة
رقم الهاتف: 450-640-1237
إنترنت:www.messageries-adp.com
،شركة تابعة لمجموعة سوجيدس المحدودة *
.شركة تابعة لشركة كيبيكور ميديا

– حكومة كيبيك – برنامج الإعفاء الضريبي لنشر الكتب – إدارة شركة سوديكwww.sodec.gouv.qc.ca

.تستفيد دار النشر من دعم جمعية كيبيك لتنمية المشاريع الثقافية لبرنامجها النشر

.نتقدم بالشكر إلى مجلس كندا للفنون على دعمه لبرنامج النشر الخاص بنا

نتقدم بالشكر لحكومة كندا على مساعدتها المالية من خلال صندوق الكتاب الكندي لآنشطتنا في مجال النشر.

تابعونا على الإنترنت
ووسائل التواصل الاجتماعي!

EDITIONS-HOMME.COM
EDITIONS-JOUR.COM
EDITIONS-PETITHOMME.COM
EDITIONS-LAGRIFFE.COM
RECTOVERSO-EDITEUR.COM
QUEBEC-LIVRES.COM
EDITIONS-LASEMAINE.COM

Face à la détresse des jeunes, la médication ne peut pas être la seule réponse. Il est temps d'agir autrement.

Aujourd'hui, de plus en plus d'enfants et d'adolescents prennent des antidépresseurs, des antipsychotiques ou des anxiolytiques. Mais que savons-nous vraiment des effets à long terme de ces traitements médicamenteux sur le développement des jeunes ? D'autres voies sont-elles possibles ? Dans cet ouvrage, la psychologue Karine Gauthier propose une approche résolument humaine, ancrée dans la prévention et soutenue par les connaissances scientifiques les plus récentes. Vous découvrirez des conseils concrets pour accompagner votre enfant ou votre adolescent et l'aider à retrouver un mieux-être durable. Humeur maussade, symptômes dépressifs ou d'anxiété, automutilation, pensées suicidaires, conduites alimentaires inquiétantes : il existe des pistes d'action accessibles et efficaces. Et vous avez un rôle clé à jouer.



Karine Gauthier est psychologue clinicienne et neuropsychologue depuis 22 ans. Elle travaille à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ayant à cœur d'améliorer l'accessibilité aux services psychologiques dans le réseau de la santé et de l'éducation, elle est cofondatrice et présidente de la Coalition des psychologues du réseau public québécois. Elle est aussi mère de deux enfants.

Groupe Livre QUÉBECOR