

التغلب على اكتئاب المراهقين

دليل للأبوين

نقلته إلى العربية
سهى نزيه كركي

كارول فيتزباتريك
جون شاري



العبيكان
Obekon

المحتويات

الصفحة	الموضوع
13	معلومات عن المؤلفين
15	مقدمة
17	شكر وتقدير
	الفصل الأول
19	✓ تعريف الاكتئاب
	عوارض الاضطراب الاكتئابي: نظامان يلجأ إليهما
21	المعالجون النفسيون
21	تشخيص الاكتئاب المرضي
26	المشاعر المرتبطة بالاكتئاب
28	نسبة المراهقين بالاكتئاب
31	✓ أسباب الاكتئاب
33	هل ازداد اكتئاب المراهقين عمماً كان في الماضي؟
33	ماذا يحلّ بالمراهقين المصابين بالاكتئاب؟
	الفصل الثاني
37	عوارض الاكتئاب عند المراهقين
37	متى تزداد إمكانية اكتئاب المراهقين؟

الصفحة	الموضوع
39	التقلبات المزاجية والسلوكية ✓
41	الطبع الحاد والغضب ✓
42	القلق المفرط ✓
43	التراجع الأكاديمي ✓
44	الآلام ✓
44	السلوك الانتحاري ✓
	الفصل الثالث
47	اكتئاب المراهقين والصعوبات الأخرى
48	الصعوبات التعلمية
50	الحركة المفرطة والنقص في الانتباه
55	المشكلات السلوكية
57	التوحد ✓
	الفصل الرابع
65	العوامل الأخرى المسببة للاكتئاب
66	الإدمان على الكحول ✓
68	الإدمان على المخدرات ✓
69	مرض جسدي خطير
70	الاعتداء الجنسي ✓

الصفحة	الموضوع
72	الانفصام في الشخصية ✓
73	فقد الشهوة إلى الطعام أو الشره المرضي
75	الاكتئاب المرضي والهوسي
	الفصل الخامس
77	مصادر الدعم والمساعدة
78	مناقشة حالة المراهق مع الآخرين
79	مساعدة أفراد العائلة
80	المساعدة المتوفرة
82	العلاج النفسي
82	إطلاع المراهق على ضرورة الحصول على المساعدة
84	التواصل مع المراهق المكتئب
	الفصل السادس
89	علاج الاكتئاب ✓
90	تعدد العلاجات ✓
90	العلاج النفسي للمراهق ✓
93	دعم الأهالي ✓
94	العلاج النفسي العائلي ✓
96	الأدوية ✓

الصفحة	الموضوع
98	دخول المستشفى للمعالجة ✓
100	برامج العلاج النهارية ✓
103	مدة العلاج ✓
	الفصل السابع
105	دور الأهالي
106	دعم المراهقين
106	ملاحظة المشكلة وعوارضها
112	المشكلات السلوكية والنزاعات
120	اهتمام الأهالي بأنفسهم
120	العناية بالنفس
121	مقابلة الأهالي الآخرين
121	مساعدة الأولاد الآخرين
123	المشكلات العائلية
123	التصائح المتناقضة (من الأقارب والأصدقاء)
124	ما لا يستطيع الأهالي إنجازه
	الفصل الثامن
127	الانتحار وأذى الذات
128	أفكار خاطئة عن الانتحار

الصفحة	الموضوع
128	هل من إشارات منذرة؟
129	الخطوات اللازمة
130	التعامل مع محاولات الانتحار
132	سلوك المراهق بعد محاولة الانتحار
135	جرح الذات
137	الانتحار والكحول
	الفصل التاسع
139	المشكلات الشائعة
139	الاكتئاب والمدرسة
141	الاكتئاب والامتحانات
142	عدم لجوء المراهق إلى المساعدة
144	اضطرابات النوم
145	الغضب والعنف
146	الاكتئاب والتتمّر
	الفصل العاشر
	تجارب من تمت معالجتهم من المراهقين (للباحثين: كارول فيتزباتريك، جون شاري، سوزان غيران، كاترين أوهانلون)
149	

الصفحة	الموضوع
150	الأبحاث في دابلين
152	المشاعر المرتبطة بالاكتئاب
156	مسببات الاكتئاب
158	التغلب على الاكتئاب
164	نتائج الدراسة
	الفصل الحادي عشر
167	الاكتئاب وما يحمله المستقبل
168	الإحصاءات
169	التأثيرات الإيجابية للاكتئاب ✓
170	الدماغ والاكتئاب: الأبحاث الحالية
171	مستقبل المراهقين





معلومات عن المؤلفين

كارول فيتز باتريك أستاذة محاضرة لمادة علم نفس الأطفال في كلية دابلين الجامعية. كما وتعمل فيتز باتريك كمرشدة ومعالجة نفسية في قسم الطب النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين في مستشفى ماتير في دابلين. قامت فيتز باتريك بأبحاث عديدة عن سلامة الشباب النفسية وخصوصاً عن الاكتئاب والأذى النفسي اللذين تعاني منهما هذه الفئة من الأفراد.

د. جون شاري هو مسؤول قسم الخدمات الاجتماعية في مستشفى ماتير ومدير جمعية المعالجين النفسيين في دابلين. ألّف شاري أربعة كتب إرشادية للأهالي تُعنى بتربية الأطفال والمراهقين ومساعدة هؤلاء على التأقلم مع انفصال الوالدين. كما وقام شاري بتأليف ثلاثة كتب تمحورت حول العلاج النفسي الخاص بالراشدين والأطفال والمراهقين والعائلات.

للمؤلفين خبرة واسعة في مجال العلاج النفسي خصوصاً أنهما قد عملا مع الكثير من الشباب والمراهقين وعائلاتهم بهدف التخلص من الاكتئاب. تشارك شاري وفيتز باتريك في تحضير برامج مساعدة للأهالي إضافة إلى شرائط فيديو هدفها إرشاد من يعاني أولادهم من اضطرابات نفسية وسلوكية. يتم استخدام هذه الشرائط بشكل واسع في المملكة المتحدة وإيرلندا. لمزيد من المعلومات، بوسعكم زيارة الموقع الإلكتروني التالي:

Parentsplus.ie www



مقدمة

من أصعب المهمات التي قد تُلقى على عاتق الإنسان هي تربية الأطفال. يبذل الوالدان جهدهما ليقوما بذلك بأفضل طريقة ممكنة ولكن ما من تدريب متوفر، وكثيراً ما يحاول الوالدان القيام بذلك آملين أن تجري الأمور على ما يرام. يطمئن الأهالي عادةً عندما يكون الأولاد بصحة جيدة وعندما يظهرون درجةً لا بأس بها من السعادة في المدرسة. كما يشعر الأهالي بالارتياح عندما يكون في حياة الأولاد الكثير من الأصدقاء وبعض الهوايات. إضافة إلى ذلك، من أهم الدلائل المشيرة إلى أن الأولاد على ما يرام هي تواصلهم مع ذويهم بشكل جيد. يتوقع أهالي المراهقين التقلبات المزاجية لديهم والنزاعات ورفض سلطة الوالدين، إذ إن هذه المسائل هي من العناصر الطبيعية الخاصة بالمراهقة. إلا أن كون

المرء وليّ أمرٍ مرهقٍ مكتئبٍ مسألة قد تشكل تجربةً مخيفةً ومضنيةً. الاكتئاب مشكلة شاسعة عند المراهقين ويؤثر هذا الاضطراب على 5% منهم وعلى 2% ممّن هم أصغر سناً. غالباً ما يؤديّ الاكتئاب إلى تغييرٍ مفاجئٍ ومخيفٍ على مستوى السلوك وردّات الفعل العاطفية، إضافةً إلى العلاقات مع الآخرين.

من أصعب الفترات التي يمر بها الأهالي هي اكتشاف أنّ هناك خطباً ما لفترة طويلة من الوقت، ممّا يجعل من اكتشاف المسألة أمراً صعباً للغاية. قد لا يعي الوالدان عندها كيفية التعامل مع الطفل وقد يخافان من أن يسوء الوضع بسببهما. بالرغم من أنّهما قد يكونان واسعي المعرفة بشخصية الطفل، إلا أنّ التغيير الذريع يجعل من هذه الشخصية مختلفة وكأنّ الطفل نفسه بات مختلفاً. من الممكن أن يكون الوالدان على معرفة بسبل العلاج المتوفرة أو بضرورة اللجوء إليها. أكثر ما يخيف الأهالي في هذه الحالة هو الأمراض النفسية الدائمة أو الانتحار. يتساءل ذوو الأمر عندها إن كان هناك أهالٍ آخرون يشعرون بالإحباط نفسه.

تم تأليف هذا الكتاب إثر طلبات الأهالي المستمرة للحصول على مادة يمكن الاعتماد عليها لفهم المراهقين المكتئبين ولعرفة الخطوات التي يجب اتباعها لمساعدتهم. كما صدر هذا الكتاب نتيجةً للرغبة في الحصول على أمل يبشّر بتحسّن ممكن قد يساعد العائلة ككلّ على التحدي الذي يواجهونه سوياً.

شكر وتقدير

نودّ أن نشكر زملاءنا وأصدقاءنا وأقاربنا على دعمهم المستمر الذي جعل من تأليف هذا الكتاب أمراً ممكناً. كما لا يسعنا إلا أن نعبر عن شكرنا العميق لجميع من عملنا معهم من مراهقين وأهالٍ، إذ إنّ تجاربهم هي المادة التي اعتمدنا عليها في تأليفنا لهذا الكتاب. لقد تأثرنا إلى حدّ كبير بتعاونهم المستمر وبكلّ ما قدموه لنا بالرغم من محنتهم. شجاعتهم هي إلهامنا الدائم.



الاكتئاب شعور سبق واختبرناه جميعاً. من عوارض الاكتئاب الأفكار المتشائمة، والانزعاج من الآخرين، والشعور بالوحدة وبأن لا غاية من الحياة، خصوصاً أن المكتئب غير قادر على الإحساس بالسعادة أو المتعة. في حياة كل منّا فترات غلبت عليها إحدى هذه المشاعر أو حتى كلّها. غالباً ما يحصل ذلك عندما نكون مرهقين أو معرضين لدرجة عالية من الضغوطات المختلفة كشجار مع أحد أحيائنا أو فشل علاقة ما. يسعنا عادةً أن نفهم مسببات اكتئابنا وأن نطمئن أنفسنا بأن زوال هذا الشعور قريب. الاكتئاب هو أحد الأحاسيس الإنسانية التي يختبرها أي شخص تماماً كالسعادة والغضب والخوف.

عندما يتم وصف شخص ما على أنه مكتئب، فإننا نشعر بأننا قادرون على فهم ما يحسّ به خصوصاً أننا قد اختبرنا ذلك

بأنفسنا في وقت من الأوقات. نتوقع عندها أن يكون اكتابه نتيجة لحدث سيئ حصل في حياته. إضافةً إلى ذلك، فإننا نتوقع أن هذا الشخص المكتئب سيتغلب على هذا الشعور. هذا ما يفهمه معظمنا عندما يتم ذكر الاكتئاب.

عندما يلجأ المعالجون النفسيون إلى مصطلح «الاكتئاب»، فإنهم يقصدون بذلك الاضطراب الاكتئابي الذي يشبه الشعور الذي تم وصفه في الفقرة السابقة. إلا أن هؤلاء المختصين يتحدثون عبر هذا المصطلح عن اضطراب يختلف عن المفهوم الشائع للاكتئاب. يشير الاضطراب الاكتئابي إلى عوارض عديدة تشمل المزاج المكتئب الذي يكون أكثر حدةً في السابق، ولكن ذلك يكون أكثر حدةً في هذه الحالة. إن الدرجة العالية من الاكتئاب في هذا النوع من الاضطراب يجعل المرء غير قادر على العيش بطريقة طبيعية وعلى القيام بالنشاطات الحياتية واليومية. في الجدولين 1.1 و1.2 تفصيل للعوارض التي يجب أن تظهر لدى المرء ليتم تشخيص حالته ووصفها بالاضطراب الاكتئابي.

تنتشر هذه العوارض لدى المراهقين إلى حد كبير ولدى مختلف الأشخاص في بعض الأحيان. إلا أن ذلك لا يشير إلى معاناتنا من الاضطراب الاكتئابي. الأمر الذي يجعل من الاكتئاب حالة مرضية هو ظهور جميع العوارض بشكل قوي يحول دون قدرة المرء على القيام بوظائفه الحياتية واليومية. كثيراً ما يؤدي الاكتئاب عند المراهقين إلى تعكّر مزاجهم مما يتسبّب بدوره بنشوء نزاعات

مع العائلة والأصدقاء والأساتذة. من الممكن أن يؤدي ذلك إلى ازدياد الاكتئاب بعد كل نزاع.

عندما يحصل هذا الازدياد الذي غالباً ما يليه ازدياد آخر، فإنّ الأمور تتأزّم. قد يودّ الوالدان عندها مساعدة المراهق ولكنهما قد يشعران بالغضب الذي يحول دون ذلك، خصوصاً أنّ المراهق يظهر عندها الكثير من العدائية واللامبالاة. يؤدي ذلك إلى شعور الوالدين بأنّ ما من إمكانية لتحسن الأمر. لكن هناك وسائل قد تكون فعّالة وقد تقلّص من تفاقم المشكلة، وتعرض الفصول التالية هذه الأساليب بشكل مفصّل.

عوارض الاضطراب الاكتئابي:

نظامان يلجأ إليهما المعالجون النفسيون

تشخيص الاكتئاب المرضي

الجدول 1.1: النظام المقدم من قبل المنظمة العالمية للصحة:

يعاني الفرد من مزاج مكتئب ومن عدم الاكتراث بما حوله ومن عدم السعي وراء المتعة. كما يشعر المرء بالخمول والتعب ممّا يؤدي إلى شعور بالإرهاق بعد القيام بأيّ نشاط بسيط. إضافة إلى ذلك، تظهر عند الاكتئاب العوارض التالية:

أ - تقلّص القدرة على التركيز.

ب - تزعزع الثقة بالنفس واحترام الذات.

ج - شعور بالذنب وعدم الأهمية.

د - نظرة متشائمة للمستقبل.

هـ - أفكار أو أفعال انتحارية أو مؤذية للنفس.

و - أرق.

ز - نقصان في الشهية.

تظهر الأبحاث اختلافاً بين الأفراد والعوارض الظاهرة لديهم ولكنها تثبت أنّ للمراهقين العوارض نفسها. في بعض الحالات، يكون القلق والانزعاج الجسدي أكثر وضوحاً من الاكتئاب. التغلب المزاجي في بعض الأحيان مصحوباً بميزات بارزة أخرى كحدة الطبع وشرب الكحول بشكل مفرط ووسواس المرض أو المبالغة في ردّات الفعل، إضافةً إلى تفاقم العوارض الاضطرابية التي كانت تظهر عند الفرد في السابق.

تستغرق عملية التشخيص حوالى أسبوعين وقد تظهر العوارض في هذه الفترة بشكل ضئيل أو معتدل أو حاد.

الجدول 1.2: النظام الأميركي

ظهرت خمسة أو أكثر من العوارض التالية لدى الفرد طوال فترة مدتها أسبوعان ساد عليها تغيير في السلوك.

أ - شعور شبه يومي بالاكتئاب المستمر الذي يعبر عنه الفرد نفسه

أو الذي يلاحظه من حوله. يظهر عند الأطفال والمراهقين هذا العارض من خلال حدة الطبع.

ب. تقلص ملحوظ في الرغبة بالاستمتاع بأي نشاط يومي، على أن يظهر ذلك بشكل شبه يومي (من خلال تعبير الفرد عن ذلك أو عبر ملاحظة الآخرين لذلك الأمر).

ج. فقدان الكثير من الوزن بالرغم من عدم اتباع حمية غذائية أو زيادة في الوزن أو نقصان الشهية أو ازديادها. (يظهر هذا العارض عند الأطفال من خلال عدم الوصول إلى الوزن المتوقع وفقاً للعمر).

د. أرق أو إفراط في النوم (بشكل شبه يومي).

هـ. بطء أو اهتياج على المستوى الحركي النفسي (بشكل شبه يومي).

و. شعور بالإعياء والوهن (بشكل شبه يومي).

ز. شعور بالذنب وعدم الأهمية.

ح. تردد في اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التفكير أو التركيز.

ط. تفكير مستمر في الموت أو الانتحار، أو محاولة الانتحار، أو التخطيط للانتحار.

يجب ألا تكون هذه العوارض مرتبطة بمرض نفسي آخر أو نتيجة لتناول أدوية ما. ليتم التشخيص، يجب أن تؤدي هذه العوارض إلى الإحباط أو إلى عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين في المجتمع أو في أماكن العمل أو في أي محيط آخر.

للاكتئاب المرضي درجات عديدة، فقد يكون الاضطراب بسيطاً حيث تظهر لدى الفرد العوارض المذكورة سابقاً ويكون شخصاً أقلّ محبة وعفويةً وكفايةً ممّا هو عليه في الأوقات العادية. إلا أنّ الاكتئاب قد يصل إلى درجات حادة تجعل المرء غير قادر على النهوض من الفراش أو على التواصل مع الآخرين وتناول الطعام أو شرب الماء، ممّا قد يؤدي مع الوقت إلى مشكلات صحيّة خطيرة. هناك العديد من الدرجات المختلفة للاكتئاب، وما من تفسير موحد لهذه الحالة النفسية لدى الشباب والمراهقين. يختلف كل مراهق عن غيره من أبناء جيله، ولكنّ المثلّ التالي يفسّر ما يحصل عندما يعاني المراهق من الاكتئاب المرضي.

تجربة مراهقة

تبلغ سارة الثالثة عشرة من العمر. مضى على غياب سارة عن صفوفها المدرسية ثمانية أسابيع. بدأ الأمر بإصابتها بالزكام منذ حوالي الثلاثة أشهر ممّا أجبرها على ملازمة الفراش لأسبوعين. كانت سارة مصمّمة على العودة إلى متابعة حياتها المدرسية بأسرع وقت ممكن، خصوصاً أنّها تلميذة مجتهدة تسعى دوماً إلى التفوّق. عندما حاولت العودة إلى المدرسة انتابها امتعاض يصعب تفسيره. لطالما شعرت سارة بذلك كلّما كانت خارج المنزل ولكنّ الإحساس بلغ أوجه عندما حاولت الرجوع إلى مقاعد الدراسة. كانت تخشى

أن تفوّت صفوفها والتخلّف عن زملائها. بالرغم من أنّ الصداقة لم تربطها بزملائها في الصف، إلاّ أنّها كانت على علاقة طيبة ببعض الفتيات اللواتي كنّ يتصلن بها للاطمئنان عليها في فترة مرضها. لكن هذه الاتصالات لم تستمر. شعرت سارة بالوهن وباتت تنام أكثر من العادة. لو استطاعت لبقيت نائمة إلى وقت متأخر ولكنّ والدتها كانت توقظها كلّ صباح في الوقت المعتاد، آملّة أن تودّ ابنتها الذهاب إلى المدرسة، ولكنّ ذلك لم يحصل. باتت سارة حادة الطبع وأصبح الغضب مسيطراً على الأجواء وخصوصاً في الصباح.

تضايق والدا سارة من الوضع الذي آلت إليه أحوالها. اصطحباها إلى طبيب عام قام بفحصها بشكل كامل ودقيق، ولكنّه لم يتوصل إلى تفسير لحالتها. كان شقيق سارة الأكبر مصراً على أنها تدّعي الأمر للحصول على المزيد من الاهتمام من والديها، ممّا جعله يطلب منهما عدم الالتفات إلى سارة والتصرف معها بشكل أكثر قساوة. بدأ والدها يتساءل إن كان ذلك هو الأسلوب الصحيح ولكنّه كان يتوقف عن التصرف بقسوة عند رؤيتها تنظر إليه بشكل يظهر مدى تألمها من ذلك. أمّا والدتها، فكانت تتأرجح بين الشعور بالأسى على سارة والتضايق منها ومن نكرانها للمعروف وتذمّرها الدائم. كانت سارة تتصرف بشكل مختلف لا يتوافق مع شخصيتها المعهودة. عانت والدتها من الاكتئاب في الماضي، ممّا جعلها تتساءل عمّا إذا كانت ابنتها تمرّ بالمشكلة ذاتها. إلاّ أنّ الوضع برمته كان يخيفها ويجعلها غير متأكدة من الخطوات التي يجب اتباعها والأشخاص الذين يجب اللجوء إليهم للمساعدة.

عند إصابة الأطفال والمراهقين بالاكتئاب، تظهر لديهم عوارض سارة، ولكنها لا تكون بالضرورة بالشكل نفسه. هناك أسباب عديدة لذلك الاختلاف. لا يتمتع الأطفال عادةً بالقدرة على تفسير ما يشعرون به. يختبر هؤلاء هذه الأحاسيس ولكنهم لا يستطيعون وصفها للآخرين. أمّا المراهقون، فإنهم يتمتعون بالمهارات اللغوية، ولكنهم يرفضون عادةً التحدث عن مشاعرهم ظناً منهم أن الآخرين قد يزعمون أنهم مصابون بالجنون، وهذا خوف يخالجهم أيضاً. في بعض الأحيان، لا تكون هناك كلمات قادرة على تفسير حقيقة الأحاسيس التي تخالج المراهقين المكتئبين. لا يصبح بوسع هؤلاء وصف ما يشعرون به إلا بعد شفائهم. في القسم التالي أمثلة حقيقية لعبارات يصف من خلالها الشباب ما كانوا يشعرون به أثناء معاناتهم من الاكتئاب (وذلك بالطبع بعد حصولنا على موافقتهم لنشرها).

المشاعر المرتبطة بالاكتئاب

في الفصل العاشر مزيد من التفاصيل والأمثلة المتعلقة بتجارب المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب.

«كان الشعور مروّعاً ودائماً. كان يزول بعض الشيء عندما أكون مع أصدقائي، ولكنه سرعان ما كان ينتابني مجدداً بعد ذلك.»

«بدأ الأمر بشعوري بالقلق حيال كل شيء حتى الأمور التي لم تزعجني في السابق. كنت أخشى أن يطرح عليّ سؤالٌ في المدرسة، وكان ذلك يؤدي إلى شعوري بالغثيان كلّ صباح. لذلك، كنت غير قادر في بعض الأيام على الذهاب إلى المدرسة».

. نيسا، 13 عاماً.

«بات الجميع يثيرون غضبي ويزعجونني وخصوصاً والدتي التي لم تتوقف عن سؤالني عما كان يضايقني».

. لورا، 14 عاماً.

«لم أستطع أن أكون بين الآخرين ولم أستطع تفسير ذلك. كنت أتمنى الموت وكانت تلك الفكرة تراودني طوال الوقت. لم أستطع منع نفسي من التفكير في الموت إذ إنّهُ بدا الوسيلة الوحيدة للتخلص مما كنت أشعر به».

. سو، 15 عاماً.

«كنت أشعر في بعض الأحيان وكأنني مقيدٌ وكان الذعر ينتابني في أحيان أخرى. كان الضياع يسيطر عليّ، فكنت غير قادر على القيام بأي شيء وعلى تحديد ما عليّ فعله، إلا أن أكثر ما كنت أحسّ به في تلك الفترة هو عدم الاكتراث للحياة وللعالم ولمختلف الأمور».

. دايفيد، 16 عاماً.

«كنت أحسّ بالوهن المستمر ممّا جعلني ألزم الفراش طوال الوقت. كنت أشعر بالإعياء وبآلام في المعدة وبصداع مستمر. هذا ما كان يحصل لي».

. جون، 15 عاماً.

نسبة المراهقين بالاكتئاب

اعتمد الكثير من الأبحاث على المقابلات الشخصية مع عدد كبير من المراهقين وذوي أمورهم.

يقوم علماء نفس بهذه المقابلات التي تتمحور حول أسئلة عميقة ومفصّلة تسمح بالتشخيص النفسي. لقد أظهرت هذه الأبحاث أنّ حوالي 5% من المراهقين يعانون من الاكتئاب المرضي. تتمثّل هذه النسبة بـ 25 طالباً في مدرسة ثانوية تضم 500 طالب. يصيب الاكتئاب 2% من الأطفال الأكبر سناً، ومن المرجح أنّه يصيب الأطفال الأصغر سناً، ولكن ما من إحصاءات دقيقة عن هذه الفئة. لا ينحصر الاكتئاب بطبقة اجتماعية معينة، وكثيراً ما يرتبط بمشكلات نفسية وسلوكية أخرى. إضافة إلى ذلك فإن الأبحاث تظهر أنّ الفتيان والفتيات يصابون بالاكتئاب على حدّ سواء، ولكنّ المراهقات يعانين منه أكثر من المراهقين. لسنا متأكدين من هذا الأمر؛ لأنّ الفتيان في مرحلة المراهقة لا يحبّون التحدث عن مشاعرهم أمام الآخرين وإن كان هؤلاء الآخرون معالجين نفسيين أو متخصصين مسؤولين عن أبحاث معينة. قد يعاني المراهقون من

الاكتئاب تماماً كالمراهقات ولكنهم يظهرون ذلك بأساليب مختلفة (كالغضب والعدائية المندفعة).

كثيراً ما لا تتم ملاحظة الاكتئاب في مرحلتي الطفولة والمراهقة، وغالباً ما لا تتم معالجته. يُعتبر الطفل مزاجياً أو مشاغباً أو صعب المراس ولكن من النادر أن يتم اعتباره مكتئباً. أحد الأسباب التي تحول دون ذلك هو أنّ الراشدين يجدون صعوبة في تخيل إمكانية إصابة الأطفال في هاتين المرحلتين بالاكتئاب تماماً كمن هم أكثر نضجاً. إضافةً إلى ذلك، فإن الأطفال في هذا العمر يعبرون عن آلامهم بطرق تختلف عما يعتمد عليه الراشدون للتعبير عن ذلك. لا يتدمّر الأطفال من الاكتئاب، بل يكترون التدمر من الملل أو الوحدة على سبيل المثال. قد لا يتدمرون على الإطلاق ولكنهم، وعضاً عن ذلك، يظهرون مشاعرهم من خلال التصرف بعدائية مع الآخرين وخصوصاً هؤلاء الذين يبذلون الكثير من الجهد لمساعدتهم.

تجربة طوم

يبلغ طوم الرابعة عشرة من عمره، وبدأت والدته تلاحظ تغييراً جذرياً في شخصيته. بات مزاجياً ذا طبع حاد، وأصبح يعتمد على العبارات البذيئة والمؤذية مع أفراد العائلة، رافضاً التحدث عما يزعجه. يمضي طوم معظم أوقاته في غرفته حيث يتناول وجباته

ولحجب نفسه عن العالم الخارجي لساعات طويلة. لم يعد طوم يحب الخروج، وتوقف عن الاهتمام بأيّ نشاط سوى تناول الطعام، وذلك ما كان يقوم به معظم الوقت. ازداد وزنه بشكل كبير بسبب قلة الحركة والإفراط في تناول الطعام. بدأت والدته تخشى من إمكانية إدمانه على المخدرات، ولكن تلك الفكرة بدت مستحيلة نظراً لعدم خروجه من المنزل ولعدم وجود صداقات في حياته؛ لذلك، فإنّ عدم التواصل مع العالم الخارجي كان يحول دون حصوله على المخدرات. كان طوم يبقى مستيقظاً بينما كان جميع أفراد العائلة نائمين، ولكن خلوده إلى الفراش في وقت متأخر جعل من استيقاظه في الصباح أمراً مستحيلاً. واستغراقه في النوم حتى ما بعد الظهيرة مسألة عادية. كانت والدته تسمح له بذلك في بعض الأحيان، خصوصاً أنّ الأجواء في المنزل تحوّلت إلى أجواءٍ لا تُحتمل بعد نهوضه من الفراش. في بعض الأيام، كانت والدته قادرةً على التحدث إليه ولكنّه كان يرفض ذلك في معظم الأوقات، طالباً منها أن تتركه وشأنه.

كانت والدته على معرفة واسعة بالتقلبات المزاجية في مرحلة المراهقة، إذ إنّها قامت بتربية ولديها الآخرين الأكبر سناً من طوم. إلا أنّها كانت تتساءل عمّا إذا كانت حالة طوم تمثّل الوضع الطبيعي للمراهقين.

أسباب الاكتئاب

يشهد العقد الماضي تطوراً ملحوظاً في الأبحاث الخاصة بأسباب الاكتئاب المرضي، ولكن ما زالت هناك علامات استفهام تحيط بالموضوع. ليس هناك سبب وحيد للاكتئاب، وفي كثير من الحالات يوجد تفاعل بين عوامل الوراثة، التي تجعل من المرء حساساً، والظروف الحياتية القاسية. في عائلات كثير من المراهقين تاريخ من حالات الاكتئاب المرضي لا يؤدي ذلك بشكل محتم. قد يكون تفسير اكتئابه في المستقبل متمحوراً حول تقليده لمن حوله من أشخاص مكتئبين. في هذه الحالة، يكون الاكتئاب غير وراثي بل مكتسب. إلا أن الأبحاث قد أظهرت أن للعوامل الوراثية دوراً في كثير من أنواع الاكتئاب. ما يرثه الفرد هي الحساسية المفرطة بشكل عام لا الاكتئاب فحسب. قد يكون بعض الأشخاص حساسين ولكن ذلك لا يعني بالضرورة أنهم قد يعانون من الاكتئاب. قد تكون هناك عوامل حياتية تحول دون اكتئابهم كالعلاقات الوثيقة مع أهلهم أو الطبيعة الهادئة التي لا تُثار بسهولة.

هناك أحداث قاسية في حياة المرء قد تجعل منه أكثر عرضة للاكتئاب؛ كالابتعاد عن أحد الوالدين بسبب انفصالهما أو فقدان احترام النفس بعد التعرض للاعتداء أو الفشل. إن النزاعات العائلية أو معاناة أحد أفرادها من الاضطرابات النفسية والصحية (كالإدمان على الكحول أو الاكتئاب) قد ترفع من إمكانية معاناة المراهق من الاكتئاب. من غير المحتمل أن يصيب الاكتئاب المراهقين

الذين يعانون من الأمراض الجسدية كتليّف المرارة أو السكري أو الضعف الكلوي. إلا أنّ بعض هؤلاء المراهقين قد يكتسبون وخصوصاً عند اكتشافهم ضعفهم الجسدي للمرة الأولى. قد تعجّل بعض الأمراض الخطيرة إصابة المراهق بالاكتئاب مثل أمراض الغدة وبعض الأمراض الفيروسية.

المراهقون المثاليون والكماليون معرضون للإصابة بالاكتئاب أكثر من هؤلاء الأكثر هدوءاً والأقل إصراراً على الوصول إلى الكمال. إلا أنّ الاكتئاب قد يصيب المراهقين مهما كانت شخصياتهم. من الصعب تحديد سبب واحد للاكتئاب دون غيره، ففي العادة تكون الحالة نتيجة لتفاعل عدة عوامل. قد تتباين حدّة هذه العوامل، فمنها ما يبدو سخيلاً لبعض الناس وغير كافٍ لتوليد الاكتئاب ومنها ما يكون أكثر قسوة.

كثيراً ما يرتبط الاكتئاب بالمشكلات السلوكية والصعوبات التعليمية والحركة المفرطة/النقص في الانتباه. السبب الذي يجعل من المراهقين الذين يعانون من هذه الاضطرابات أكثر عرضه للإصابة بالاكتئاب هو تكرار التجارب السيئة التي يمرون بها. تشمل هذه الصعوبات قلّة الصداقات أو الفشل الأكاديمي أو التعرض للنقد المستمر. تكون ثقة هؤلاء المراهقين بأنفسهم متزعزعة وكثيراً ما يحاولون عدم إظهار ذلك وينتهي المطاف بتصرفهم بطريقة عدائية وعنيفة. في الفصل الثالث شرح دقيق لهذه الصعوبات.

هل ازداد اكتئاب المراهقين عما كان في الماضي؟

من الصعب الإجابة عن هذا السؤال؛ لأنه ما من إحصاءات تشير إلى نسبة اكتئاب المراهقين في الماضي، لم تكن هذه الإحصاءات متوفرة قبل بدء الأبحاث حيال هذا الموضوع منذ 15 أو 20 عاماً. من الواضح أنّ عدد المراهقين المكتئبين الذين تتمّ معالجتهم بتزايد مستمر. إلا أنّ ذلك قد يعود إلى عوامل عديدة كارتفاع عدد المراكز التي تقدّم هذه الخدمات أو ازدياد عدد الأهالي المستعدين إلى طلب المساعدة دون الشعور بالإحراج.

ماذا يحلّ بالمراهقين المصابين بالاكتئاب؟

تبدو دلائل المستقبل إيجابيةً للمراهقين الذين يعانون من الاكتئاب. كثيراً ما يزول هذا الشعور حتى إن لم يحصلوا على أيّ علاج. أظهرت دراسة حديثة لمجموعة من المراهقين المكتئبين أنّ الاكتئاب يزول بعد سنتين من عملية التشخيص في 80% من الحالات. لا تتكرر إصابة معظم المراهقين المكتئبين بهذا الاضطراب النفسي، ولكن بعضهم قد يعاني منه مجدداً، خصوصاً عند تعرضهم للظروف الصعبة والضغط النفسي والتغيرات الحياتية (كالانتقال من مكان إلى آخر أو الإنجاب أو خسارة وظيفة ما أو الانفصال عن أحبائهم). لا يمكن تجنّب هذه الظروف ولكنّ ذلك يشير إلى ضرورة توعية المراهقين والأهالي حيال

العوارض المبكرة للاكتئاب. إن ذلك يساعدهم على القيام بالخطوات اللازمة والفاعلة في بداية المشكلة وقبل تطورها لتصبح اكتئاباً مرضياً.

في بعض الحالات النادرة، يتكرر الاكتئاب بشكل منتظم في أوقات عدة في حياة المرء ويشعر في الأوقات الأخرى بسعادة لا توصف. تسمى هذه الحالة بالاكتئاب الجنوبي الذي يمكن علاجه من خلال اتباع الأساليب التي يتطرق إليها الفصل الرابع.

إن أكثر ما يخيف أهالي المراهقين المكتئبين هو الانتحار. من البديهي أن يخشى هؤلاء من ذلك الأمر إذ إن نسبة انتحار المراهقين قد ارتفعت إلى حد كبير خصوصاً عند الذكور، إلا أن الاكتئاب لا يؤدي بالضرورة إلى الانتحار، وقد يكون من غير الممكن منع أي شخص مهما كان عمره من الانتحار إن كان مصراً على القيام بذلك، ولكن هناك وسائل تقلص من إمكانية حدوث ذلك، حيث هناك الكثير من الأمور التي يستطيع الأهالي القيام بها للتغلب على خوفهم من انتحار أبنائهم، وهذا ما يتطرق إليه الفصل الثامن.

يشفى المراهقون من الاكتئاب ولكن ذلك قد يستغرق وقتاً طويلاً قد يصل إلى السنتين، مما يعني عامين من الخلل على مستوى الصداقات والحياة الأكاديمية والرياضة والمتعة. قد يكون بوسع الأهالي المساعدة إلى حد كبير في كثير من الحالات، فربما

لا يكونون قادرين على إزالة الاكتئاب بشكل كامل ولكنهم يستطيعون اتخاذ تدابير فاعلة تضمن حصول المراهق على المساعدة التي يحتاج إليها. كما أنّ هذه الخطوات تظهر للمراهق أنّ عائلته تسانده وتعطيه أملاً بحياة أفضل وأقل صعوبة.



الفصل الثاني عوارض الاكتئاب عند المراهقين

قد تكون من الصعب ملاحظة الاكتئاب عند المراهقين، خصوصاً أنّ مزاجهم متقلب في أكثر الأوقات، يتأرجح المراهق في هذه المرحلة بين السعادة وحبّ الاختلاط مع الآخرين والثقة بالنفس، من جهة، والحزن والانعزال من جهة أخرى. ما من وسيلة تسهّل عملية التمييز بين هذه التقلّبات المزاجية الطبيعية والاكتئاب المرضي. إلا أنّ العوارض المرتبطة بهذا الاضطراب النفسي يساعد الأهالي على التأكد من اكتئاب أبنائهم أو نفيه.

متى تزداد إمكانية اكتئاب المراهقين؟

قد يعاني أي شخص من الاكتئاب ولكن احتمال إصابة المراهقين به أكبر من إمكانية معاناة الآخرين منه. يشمل ذلك المراهقين الذين سبق وعانوا من: المشكلات النفسية والسلوكية،

النقص في الانتباه والحركة المفرطة، الاعتداء الجسدي أو النفسي أو الجنسي، الصعوبة في التفاعل مع الآخرين بسبب عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية وخصوصاً مع زملاء في المدرسة. (في الفصل الثالث مزيد من التفاصيل عن تأثير الاكتئاب على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والاضطرابات الأخرى). قد تكون سنوات المراهقة مليئة بالصعوبات؛ لأنّ هذه المرحلة تحمل في طياتها الكثير من الضغوطات التي تتمحور حول التأقلم مع الزملاء وضرورة التمتع بالميزات والاهتمامات نفسها.

إن كان أحد الأقرباء يعاني من الاكتئاب، فإنّ ذلك يشير إلى احتمال أكبر لإصابة المراهق بهذا الاضطراب. كما أن اكتئاب أحد الوالدين في وقت من الأوقات في أثناء المراهقة قد يعني أنّ هناك إمكانية لإصابة الطفل به.

على الوالدين والأساتذة ملاحظة عوارض الاكتئاب لدى المراهق، خصوصاً أنّهم أكثر من يستطيعون ملاحظة أيّ تغيير في المزاج أو السلوك. نادراً ما يتذمر المراهقون من اكتئابهم. قد يعبرون عن مللهم أو تضايقهم ولكنهم لا يدركون أنّهم مكتئبون، ممّا يحول دون طلب المساعدة من المختصين. يعتمد المراهقون على من حولهم ليلاحظوا سلوكهم المتقلّب وليطلبوا العون بعد ذلك.

التقلبات المزاجية والسلوكية

في مرحلة المراهقة تقلبات مزاجية كثيراً ما تزول مع الوقت، ولكن هناك تغييرات في المزاج والسلوك من النوع الذي يستمر ويؤدي إلى معاناة المراهق وعدم قدرته على الاستمتاع بالحياة كما يجب، إن هذا التقلب الدائم في المزاج والسلوك يمنع المراهق من العيش كالآخرين من أبناء جيله وقد يشير إلى أنه يعاني من الاكتئاب.

تجربة جون

يبلغ جون من العمر 14 عاماً، ولطالما كان شخصاً خجولاً وحساساً. كانت طفولة جون سعيدة خصوصاً وأنه كان يستمتع بوقته مع عائلته التي لم تمنع شخصية جون واهتماماته الغربية، فعلى سبيل المثال: كان جون يحب جمع علب الكبريت من حول العالم، وكان ذلك يستحوذ على نسبة كبيرة من وقته. كانت تجربة جون في صفوفه التمهيدية غير متوازنة، فكان على علاقة طيبة ببعض المعلمات بينما كان لا يتفق مع غيرهن من الأساتذة. لم تكن لديه صداقات متينة مع زملائه بالرغم من أن بعضهم كان يستمتع بتمضية الوقت معه.

بدأت الأمور تتبدل عند ترفع جون إلى المرحلة الثانوية في عامه الثالث عشر. بالرغم من أنه كان يعرف الكثير من الطلاب الذين ترفعوا معه إلى هذه المرحلة، نظراً لأنهم كانوا زملاءه في

الصفوف الإعدادية، إلا أنه واجه صعوبة في توثيق علاقته معهم. كان هؤلاء ينشئون صداقات بسرعة هائلة ولكن ليس مع جون، ممّا أدى إلى انعزاله عن الآخرين في أثناء الاستراحات الصباحية. أثر ذلك على جون وعلى اهتمامه بالمدرسة، ممّا جعله يتراجع أكاديمياً. تساءل والده إن كان جون يتعرض لأي نوع من المضايقة من زملائه ولكنه كان ينكر ذلك باستمرار.

كانت السنة الدراسية الثانية في المرحلة الثانوية أكثر صعوبة من الأولى. لم يرفض الذهاب إلى المدرسة ولكنّ معاناة والدته كل صباح في أثناء محاولاتها لإيقاظه خير دليل على عدم رغبته في حضور صفوفه. لم يخرج جون من المنزل سوى للذهاب إلى المدرسة. لم يكن مهتماً بنظافته أو بمظهره، ممّا تسبب بنزاعات أخرى في المنزل. تأزمت الأمور في المنزل بعد أسبوع من السلوك غير المحتمل، فقرر والد جون مناقشة المسألة معه. بالرغم من أنه كان في السابق فتى حسّاساً ومتفهّماً للشاعر الآخرين، إلا أنه طرد والديه من الغرفة وتمنّى الموت على العيش بهذه الطريقة. أصيب الوالدان بالإحباط ولم يعرفا ما عليهما فعله ومن عليهما اللجوء إليه. الضغط النفسي الذي شعرت به والدة جون دفعها إلى زيارة طبيب العائلة بهدف التخلص من توترها هذا. أصغى الطبيب إلى ما يحصل في منزلها وطلب منها اصطحاب جون إلى عيادته. حاول والدا جون التفكير بأفضل وسيلة لاطلاع ابنهما على هذه المسألة، خصوصاً أنّهما كانا متأكدين من أنه سيرفض زيارة الطبيب. استغلاً هدوء جون ذات يوم وأطلعاه على قلقهما عليه ورغبتهما بزيارة للطبيب ليتم فحصه بشكل كامل.

تفاجأ الزوج بموافقة جون على الذهاب إلى عيادة الطبيب برفقة والده. في طريقهما إلى هناك، تحدّث جون إلى والده عمّا كان يدور في باله وما كان يشعر به، وقررا مناقشة الموضوع مع الطبيب.

في القسم المتبقي من الفصل تطرّق إلى التقلبات المزاجية والسلوكية الشائعة في مرحلة المراهقة.

الطبع الحاد والغضب

النزاعات مع الوالدين هي جزء لا يتجزأ من حياة المراهق خصوصاً أنّه في هذه المرحلة يقوم ببلورة مفاهيمه وآرائه الخاصة. غالباً ما يشعر المراهقون بعدم القدرة على تحمل أهاليهم ويفضلون أن يكونوا مع أصدقائهم وسماع آرائهم. يتفهم معظم الأهالي هذه المسألة ويعتبرونها خطوة مهمة نحو الاستقلالية والرشد. إلا أنّ الأمر يتعدّى ذلك عند المراهقين المكتئبين، حيث إنهم يكونون عادةً حادّي الطبع وشديدي الغضب، وكثيراً ما يظهر ذلك في المنزل ومع أفراد العائلة. يؤدي هذا الغضب إلى نزاعات عائلية تزيد من سوء المسألة. من المهم ملاحظة عوارض الاكتئاب عند المراهق شديد الغضب والعدائي.

القلق المفرط

يخشى المراهقون المكتئبون من عدة أمورٍ قد لا يتحدثون عنها. على سبيل المثال: قد يخشون من إصابة أهاليهم بمكروه ما مما يدفعهم إلى الخوف من النوم ليلاً إلى أن يطمئنوا على أن الوالدين موجودان في المنزل. كما أنهم قد يخشون الذهاب إلى المدرسة خوفاً من إصابة الوالدين بمكروه في أثناء غيابهم عن البيت.

يقلق المراهقون عادةً من المظهر غير الحسن ومن رأي الآخرين حيال ذلك. لكن هذا النوع من القلق قد يشير إلى أن الاكتئاب وصل إلى حدٍ مفرطٍ يحول دون كون المراهق فرداً مشاركاً في وظائفه الاجتماعية الطبيعية.

تجربة جيني

كانت جيني فتاةً واثقةً من نفسها وكان أكثر ما تستمتع به هو التمثيل. كانت عضواً في فريق الغناء المدرسي وكثيراً ما لعبت أدواراً مهمة في المسرحيات المدرسية الغنائية.

مع اقتراب مرحلة المراهقة، لاحظ والدا جيني أنها باتت أقل ثقةً بنفسها. لم تعد ترغب بالتمثيل وتوقفت عن حضور المحاضرات الخاصة بالمهارات المسرحية. كما تخلت عن عضويتها في فريق الغنائي وبات أكبر همومها المظهر الخارجي. أمضت ساعات طويلة أمام المرآة، كل يوم وهي تدقق في تفاصيل مظهرها. عبّرت جيني لوالدها عن شعورها بأنها سميئة وقبيحة، بالرغم من أن والديها

اعتبرها مراهقة جميلة. كان خروجها من المنزل نادراً سوى للذهاب إلى المدرسة. الأمر الذي استغرق منها ساعاتٍ من التحضير كل صباح. أكّد لها والداها بشكلٍ مستمر أنها تبدو جميلةً ولكن ذلك لم يجدِ نفعاً إلى أن شعرا باليأس والإحباط. كانا يدركان أن إغارة أهمية كبرى إلى المظهر الخارجي طبيعيّ في مرحلة المراهقة ولكن ذلك القلق كان مفرطاً عند جيني، مما جعلهما يشعران بأنه أمر غير طبيعي.

التراجع الأكاديمي

يواجه المراهقون المكتئبون صعوبةً في التركيز لمدة طويلة خصوصاً إن كان ذلك يتطلب مجهوداً ذهنياً مستمراً. قد يؤدي ذلك إلى تراجع الأداء الأكاديمي أو إلى الإفراط في الدراسة من أجل الوصول إلى المستوى المقبول.

يشعر الأهالي بالانزعاج حيال قدرة المراهقين على تمضية ساعاتٍ طوالٍ أمام شاشة الكمبيوتر والألعاب الإلكترونية التي تؤمن درجة عالية من التأثيرات المرئية. كثيراً ما يغضب الأهالي من ذلك، ولكن المراهقين المكتئبين يفسرون المسألة باعتبار الكمبيوتر علاجاً يساعدهم على التخلص مما يدور في ذهنهم من أفكار سوداوية.

الآلام

من الطبيعي أن يعاني المرء من بعض الآلام البسيطة في أثناء النهار ولكنها تزول مع الوقت. أمّا المراهقون المصابون بالاكتئاب، فإنّهم يضطرون في القلق والتذمر من الآلام ممّا يجعلهم في بعض الأحيان يتخيلون أنّهم قد يصابون بمرضٍ خطير. لا يقتصر الأمر على تخيل الآلام، فهم يشعرون بها بالفعل، ممّا يؤدي إلى حالة من الإحباط والأسى. يتسبب ذلك بغضب الأهالي والأطباء وانزعاجهم، خصوصاً أنّ ما من مسبب جسدي لهذه الآلام.

شرح لنا دايفيد (16 عاماً) ما شعر به في أثناء اكتتابه:

«ما من كلمة بوسعها تفسير ما كنت أمرّ به. كنت أتألم إلى حدّ كبير ممّا جعلني أشعر بالمرض. كنت أصاب بالصداع أو بآلام في المعدة، فكان الحلّ هو اللجوء إلى الأدوية المسكنة التي نادراً ما كانت تفيديني. كنت أشعر بالتعب المستمر ولكنّ ما من شيء كان يساعدي على التخلّص منه؛ لذلك كنت مصراً على أنني مصاب بمرض ما، ولكنني لم أستطع تحديده.»

السلوك الانتحاري

أظهر العديد من الأبحاث أنّ المراهقين بشكل عام يفكرون بالانتحار. يحدث ذلك نتيجة لشجار ما أو أيّ مسألة مثيرة

للغضب. إلا أن هذه الأفكار تزول مع الوقت ولا تؤدي إلى قيام المراهق بالانتحار.

أما عند المراهقين المصابين بالاكتئاب، فإنّ المسألة تتعدى مجرد التفكير بالانتحار، فإنّ هذه الأفكار تراودهم باستمرار. قد يتحدثون عن الموت والانتحار، ومن المهم الالتفات إلى هذا النوع من الكلام الخطير. هناك فكرة خاطئة تشير إلى أنّ من يتحدث عن الانتحار لا يجرؤ على القيام بذلك بالرغم من أنّ الانتحار نادر، إلاّ أنّه أحد أسباب الوفاة في إيرلندا عند المراهقين وعند من هم في العقد الثاني من العمر. كما وأنّ الانتحار هو من أهم أسباب وفاة الشباب في المملكة المتحدة.

بالرغم من أنّ الانتحار نادر إلاّ أنّ السلوك الذي يهدف إلى إلحاق الأذى بالذات أمرٌ شائع وقد يكون أحد عوارض الاكتئاب. على سبيل المثال: قد يتناول المراهقون جرعات مفرطة من الأدوية، أو قد يقومون بجرح الذراعين وخصوصاً في منطقتي الرسغ واليد. قد لا يشير ذلك التصرف إلى أنّ المراهق سينتحر، وكثيراً ما يفسّر المراهقون هذا السلوك بأنه وسيلة تريحهم من الحزن والغضب والإحباط. قد يكون هذا النوع من التصرفات إشارة تنذر بضرورة حصول المراهق على مساعدة ما أو بإصابته بالاكتئاب. في الفصل الثامن مزيد من التفاصيل حيال الإجراءات التي يجب اتخاذها مع المراهقين الذين يؤذون أنفسهم أو الذين يفكرون بالانتحار.

قد لا تكون ملاحظة عوارض الاكتئاب عند المراهق أمراً سهلاً ولكنّ التقلّبات في المزاج وفي السلوك، إضافةً إلى التصرفات الانتحارية أو الهادفة إلى إلحاق الأذى بالنفس، إشارةً إلى إمكانية إصابته بالاكتئاب. إن كان الوالدان غير متأكدين من الأمر، فعليهما أن يتبعا حدسهما، خصوصاً أنّهما أكثر من يعرفان وأكثر من يرغبان في حصوله على الظروف الحياتية الأفضل.



الرّصلة الثالث اكتب المراهقين والصعوبات الأخرى

من النادر أن يكون الاكتئاب المرضي عند المراهقين واضحاً وغير معقّد. عندما يلجأ الأهالي إلى الكتب أو الإنترنت للحصول على معلومات عن صعوبات أولادهم، فإنّهم يجدون أنّ العوارض التي يلاحظونها تشير إلى عدد كبير من الحالات الاضطرابية. على سبيل المثال: قد يكون المراهق غير قادر على التركيز لوقت طويل بسبب مرض جسدي، أو قلق مرضي، أو الحركة المفرطة والنقص في الانتباه، أو صعوبة تعلّمية، أو التوحد، أو الإدمان على المخدرات أو الكحول، أو غيرها من الحالات، أو إلى الاكتئاب. تتشابه العوارض الخاصة بالاضطرابات العقلية والنفسية، ممّا يعني أنّ الاكتئاب قد يصيب المراهقين الذين يعانون من حالات مرضية أخرى. قد يؤدي ذلك إلى ارتباك الأهالي الذين يسعون إلى الحصول على تفسير واضح يحدّد حالة الطفل.

يمضي المختصون في الاضطرابات الذهنية كثيراً من الوقت في أثناء الزيارة الأولى للمراهق وعائلته وهم يطرحون الأسئلة المتعلقة بماضيه التنموي وبفعاليته في مختلف الوظائف الحياتية. إنَّ هذا التقيب يساعدهم على تحديد الأوجه الحياتية التي تسبب المشكلات، إضافة إلى تشخيص أسهل للصعوبات التي يواجهها المراهق وإلى معرفة العلاجات المناسبة.

هناك مراهقون أكثر عرضةً للاكتئاب من غيرهم وهم هؤلاء الذين يواجهون صعوبة في السيطرة على مشاعرهم وتصرفاتهم، إضافة إلى هؤلاء الذين يعانون من صعوبات تعلّمية وتنموية. السبب الذي يرفع من احتمال هذه الفئة من المراهقين بالاكتئاب هو الحساسية الجسدية والبيولوجية التي تؤثر على الدماغ وعلى احترام المراهق لذاته وثقته بنفسه، خصوصاً أنَّه يعاني من المشكلات منذ وقت طويل.

قد تؤدي أي مشكلة نفسية أو سلوكية إلى كون المراهق أكثر عرضةً إلى الإصابة بالاكتئاب: الصعوبات التعلّمية، والحركة المفرطة والنقص في الانتباه، والاضطرابات السلوكية وداء التوحد.

الصعوبات التعلّمية

قد تكون الصعوبة عامة وتؤثر على قدرة المراهق على التعلّم، وقد تكون صعوبة في مهارة معينة (في القراءة أو الكتابة على سبيل المثال). تؤدي هذه الصعوبات إلى مشكلات خطيرة تؤثر على

المراهقين في هذه المرحلة التي يحاولون فيها التأقلم مع بيئتهم وبالأخص مع زملائهم. يدرك كثير من هؤلاء المراهقين الصعوبات التي يواجهونها، ممّا يؤثر على احترامهم لذاتهم وثقتهم بأنفسهم، حيث إنهم يعتبرون أن ذكاءهم دون المستوى المطلوب. يلقي هؤلاء الأطفال الكثير من الدعم والمساعدة الإضافية في المرحلتين التمهيديّة والإعدادية ولكن هذا الدعم قد لا يكون متوفراً في المرحلة الثانوية. ما يزيد المسألة سوءاً في هذه المرحلة هو رفض المراهق للعون الذي قد يودّ الآخرون مدّةً به لأنه لا يريد أن يكون مختلفاً عن زملائه. قد تصبح التجربة المدرسية عندها شديدة الصعوبة وهم يحاولون التماشي والمنهج الأكاديمي المعقّد. تكون المسألة عندها بمثابة اضطراب أي شخص راشد العمل يومياً وهو يعرف أنّها وظيفة تتطلب طاقاتٍ تفوق قدراته. عندها، يخشى المرء من نظرة الآخرين الذين يدركون الصعوبات التي يواجهها. من المتوقع أن يقوم بعض المراهقين في وضع كهذا بالتصرف بشكل سيئٍ وعدائيٍ بينهما ينعزل بعضهم الآخر ويصاب بالاكتئاب.

إن كان المراهق يعاني من صعوبات تعلّمية وإن أظهر تغييراً مستمراً في سلوكه، فمن المهم عندها التفكير باحتمال اكتئابه وبالعلاج المناسب. عندها تلتفتون إلى صعوبة المواد المدرسية بالنسبة إليه وإلى ضرورة حصوله على العون الأكاديمي للتخلص من هذه الصعوبات. من المفيد كذلك تشجيع المراهق في هذه الحالة على القيام بنشاطات أخرى تتماشى واهتماماته. إن هذه

المسألة قد تجعله يستمتع بوقته وتؤدي إلى رفع ثقته بنفسه واحترامه لذاته.

الحركة المفرطة والنقص في الانتباه

يظهر هذا الاضطراب بشكل جلي منذ السنوات الأولى في حياة الطفل، إما قبل التحاقه بالمدرسة بقليل أو بعد ذلك. أهم عوارض هذا الاضطراب هي الحركة المفرطة وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة والسلوك المندفع. هناك درجات لهذه الحالة، فقد تكون ضئيلة ولا تتسبب بأي إزعاج، وقد تصل إلى حدٍ يعيق حياة الطفل وعائلته. غالباً ما يرتبط هذا الاضطراب بصعوبات تعليمية وسلوكية وبعدم القدرة على التواصل مع الأطفال الآخرين. أفراد من العائلة قد عانوا من الحركة المفرطة والنقص في الانتباه في الماضي. من المهم أن يتم تشخيص هذه الحالة في مراحلها المبكرة وتحديد العلاج المناسب، وهناك عدد من العلاجات الفاعلة:

- مساعدة الوالدين على إدراك حيثيات هذه الحالة وتأثيرها على الطفل.

- مساعدة الوالدين على السيطرة على تصرفات الطفل بهدف التقليل من المشكلات السلوكية.

- تدريب خاص بالمهارات الاجتماعية (خصوصاً للمراهقين) لمساعدتهم على التأقلم مع الأحداث اليومية التي تعيقها الحركة المفرطة والنقص في الانتباه.

• الأدوية التي تخفف من عوارض الحركة المفرطة والنقص في الانتباه (كالريتالين أو كونسينتا).

يصاب بعض الأطفال الذين يعانون من الحركة المفرطة والنقص في الانتباه بالاكْتئاب في مرحلة المراهقة. حياة هؤلاء المراهقين مليئة بالتجارب الفاشلة التي تجعلهم ينعزلون عن زملائهم وتؤثر على احترامهم لذاتهم إلى حدٍ يؤدي إلى نزاعات مع بيئتهم المتمثلة بالأهل والأساتذة والجيران وغيرهم. من عوارض هذا الاكْتئاب ازدياد في المشكلات السلوكية أو في العدائية، فإن ظهرت هذه التصرفات عند الطفل ذي الحركة المفرطة والنقص في الانتباه، فإن ذلك يشير إلى اكْتابه، وعلى الوالدين إطلاع الطبيب النفسي على هذه المسألة، حيث إن معالجة الاكْتئاب عند الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة أمرٌ بغاية الأهمية والفاعلية.

تجربة دون

يبلغ دون الخامسة عشرة من عمره، وتمّ تشخيص حالة الحركة المفرطة والنقص في الانتباه لديه في عمر الثماني سنوات. كان مصدر إزعاج في المدرسة بسبب حركته المفرطة في الصف وعدم قدرته على الجلوس في كرسيه لأكثر من دقائق معدودة. تخلف عن زملائه، حيث إنه لم يكن قادراً على إنجاز الفروض. كما أنه كان ينسى تدوين الملاحظات أو تفاصيل الفروض المنزلية، إضافةً إلى فقدانه للكتب التي يحتاج إليها. تضايق زملاؤه منه

واعتبروه مصدر إزعاج، بينما اعتبره بعضهم مصدر تسليتهم خصوصاً أنه كان يتصرف بالطريقة نفسها باستمرار بالرغم من المعاقبة التي كان يتلقاها. كانت الأوضاع في المنزل تماماً كما كانت في المدرسة. تطلب إيقاظ دون كل صباح الصبر والجهد، وكان يحتاج إلى كثير من الوقت ليجهز نفسه وليجد ما هو بحاجة إليه، ممّا أدى إلى تأخيره المستمر. كانت والدته تتمنى عدم عودته إلى المنزل بعد يومه المدرسي، حيث إنّ مزاجه كان سيئاً ممّا كان يؤدي إلى كثير من النزاعات العائلية.

التوصل إلى تشخيص لحالة دون ساعد والدا دون على فهم الصعوبات التي كان يواجهها. ذهبوا إلى محاضرة مخصصة لأهالي الأطفال ذوي الحركة المفرطة والنقص بالانتباه، حيث تم إطلاعهما على أهمية ملاحظة العوارض والتحضير المسبق، إضافةً إلى ضرورة تقسيم المهام التي تعطى إلى الطفل إلى أجزاء وتجنب المشادات الكلامية معه. عرضت المحاضرة كذلك عدداً من الاستراتيجيات الفاعلة كالتركيز على التصرفات الحسنة وتهنئته عليها، إضافةً إلى ضرورة تحديد قوانين تشمل عواقب السلوك السيئ وعدم احترام هذه القوانين. بدأ دون بأخذ جرعات من الريتالين الذي يهدف إلى معالجة الأطفال ذوي الحركة المفرطة والنقص في الانتباه. أدّى هذا الدواء إلى تحسّن سلوك دون وأدائه الأكاديمي، وهذا ما لاحظته والداه وأساقذته.

لم تظهر أية عوائق في المرحلة التمهيديّة والإعدادية، وترفّع دون إلى المرحلة المتوسطة وهو في الثالثة عشرة من عمره. كان دون يدرك أنّه يتناول الريتالين، وشرع في تجنب أخذ الجرعات اللازمة، يرفض دون ذلك الأمر لأنه كان مقتنعاً بعدم حاجته إلى هذا الدواء. تحسّن سلوكه وتقلصت حركته المضربة ولكن عدم قدرته على التركيز استمرت وأدّت إلى صعوبات في محاضراته. بذل بعض معلميه المجهود اللازم، نظراً إلى حالته، ولكنّ بعضهم الآخر اعتبره مجرد عدم نضج وكسل، ممّا أدّى إلى نزاعات كثيرة مع دون. بدأ بالتغيب عن المدرسة دون إذن ودون إعلام والديه، ولكنّ الإدارة حلّت هذه المشكلة من خلال اتصالاتها بمنزله عند غيابه للتأكد من وجوده هناك. أدّى ذلك إلى مشكلات عديدة مع والديه ولّدت لديه رغبة في الانعزال وفي تمضية معظم الوقت في غرفته. عند خروجه من المنزل، لجأ دون إلى الحشيش ولم يقتصر ذلك على نهاية الأسبوع بل أصبحت عادة يومية تساعد على الاسترخاء ورفع معنوياته. بالرغم من أنه كان يدرك إفراطه في تدخين الحشيش، إلّا أنه لم يستطع التوقف عن ذلك. كان يعود إلى المنزل في ساعات الصباح الأولى ويتشاجر مع والديه اللذين أدركا تعاطيه للمخدرات من خلال مظهره وتصرفاته.

بلغت الأمور أوجها ذات ليلة عندما ضرب دون والده بعد توبيخه إياه بسبب عودته في الساعة الثانية والنصف من بعد منتصف الليل، وكان يبدو على دون تأثير المخدرات. في اليوم التالي،

وبعد هدوء الجميع، اتفق الثلاثة على أن الوضع لم يعد يحتمل وعليه عدم الاستمرار على هذا الشكل. وافق دون على زيارة الطبيب النفسي الذي قام في الماضي بتحديد حالته على أنها متعلقة بالحركة المفرطة والنقص في الانتباه. عبّر دون للطبيب عن شعوره في السنتين الماضيتين بانهيار العالم من حوله وعن إحساسه بالضعف. اعترف دون بأنه قد فكر في الانتحار وما حال دون قيامه بذلك هو عدم رغبته في إلحاق الأذى بوالديه وجعلهما يتألمان.

لم يكن شفاء دون سريعاً ولكن تمكن وبشكل تدريجي وبمساعدة والديه بالمشي بحياته بشكل طبيعي. لم يذهب إلى المدرسة لمدة شهر كامل ولكنه قابل معلمته عدة مرات في أثناء ذلك الشهر للتحدث عما كان يفوته من محاضرات وعمّا سيكون عليه القيام به بعد العلاج لتجنب تخلفه عن زملائه. كما أنه اجتمع وطيبه النفسي عدة مرات وبشكل منتظم لمناقشة لجوئه إلى الحشيش وكيفية التخلص من هذه العادة. عرض الطبيب على دون إمكانية إعطائه جرعات من الأدوية المهدئة للأعصاب على أن يكون الشرط عدم اللجوء إلى الحشيش بعد ذلك. وافق والدا دون على هذه المسألة وعلى هذا الاتفاق، وحضرا جلسات استشارية خاصة بالعائلات في حضور دون. كان الهدف من هذه الجلسات العمل من أجل التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة.

أصبح دون في السادسة عشرة من عمره. مازال يواجه بعض العقبات ولكنه يتحسن بشكل لا بأس به. التحق بمدرسة للطلاب

ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبة في الصفوف الاعتيادية. لم يعد يتغيب عن محاضراته ويات يستمتع ببعض المواد كالكامبيوتر والاقتصاد المنزلي والتجارة. إلا أنه لا يزال يواجه صعوبة في مادتي اللغة الإنكليزية والرياضيات. لم يعد يشعر بالاكئاب وتوقف عن اللجوء إلى الحشيش. يعزم دون أخذ دروس خاصة بالرسم والهندسة الداخلية.

في بعض الأحيان، يسارع بعضهم في تشخيص الحالة على أنها حركة مفرطة ونقص في الانتباه، خصوصاً عند ملاحظتهم لبعض العوارض كعدم القدرة على الجلوس في مكان واحد لوقت طويل أو على التركيز والمشكلات السلوكية والاندفاع عند المراهقين. إلا أن الحركة المفرطة والنقص في الانتباه اضطراب لا يبدأ في مرحلة المراهقة، وعلى الراشدين الالتفات إلى عوامل أخرى كالمخدرات أو الاكئاب المرضي.

المشكلات السلوكية

الأولاد ذوو السلوك السيئ أكثر عرضة للإصابة بالاكئاب في مرحلة المراهقة من الأطفال الذين يتصرفون بشكل لائق. تسمى حالة هؤلاء المشاغبين باضطراب التحدي والمعارضة. يشمل هذا الاضطراب العديد من التصرفات ونذكر منها: المعارضة العدائية المستمرة والغضب الدائم والكراهية ونوبات الغضب وعدم الصبر أو تحمل الآخرين وعدم إطاعة الأوامر. كثيراً ما تظهر هذه

التصرفات عند المراهقين، ويشعر هؤلاء بعدم الانتماء إلى مجتمعاتهم. قد تصل هذه الحالة إلى درجات أكثر خطورة تؤدي إلى عدم احترام الآخرين وحقوقهم وإلى عدم التصرف وفقاً لقوانين المجتمع، وهذا ما يؤدي إلى السرقة والاعتداء على الآخرين وعلى الحيوانات وإلى حبّ التدمير.

تظهر هذه المشكلات السلوكية الخطيرة في مراحل مبكرة من حياة الطفل أي في المرحلة الإعدادية، ولكنها قد لا تبدو جليةً قبل المراهقة. من المتوقع أن يكون مستقبل هؤلاء المراهقين سيئاً ومليئاً بالمشكلات الاجتماعية والنفسية؛ لذلك، من المهم بذل جهدٍ كبير لتأمين المساعدة لهؤلاء الشباب من أجل وضع حدٍّ لمشكلاتهم. من الممكن توفير هذا العون من قبل الأهالي الذين يستطيعون الاهتمام بأولادهم بشكل أكبر يضمن تمتعهم بالمسؤولية. إضافةً إلى ذلك، بإمكان البرامج التربوية أن تجعل المراهقين أكثر وعياً وأكثر قدرة على التأقلم مع مجتمعاتهم. كما على هذه البرامج التركيز على نقاط القوة لدى كل طفل، مما يرفع من احترامه لذاته ومن ثقته بنفسه. يحتاج الأهالي إلى العون والدعم ليتمكنوا من مواجهة هذا التحدي، خصوصاً وأنه يحمل الكثير من الضغوطات التي تتسبب بها المشكلات السلوكية عند المراهقين. إضافةً إلى ذلك، يعاني بعض المراهقين المشاغبيين من اكتئاب مرضي يدفعهم إلى التصرف بهذا الشكل، فمن المهم الالتفات إلى هذا الاحتمال عند التعامل مع أي مراهقٍ ذي سلوك سيئ. قد يكون من الصعب القيام بذلك

خصوصاً أنّ كثيراً من هؤلاء المراهقين شديداً الغضب مما يزيد من عدائيتهم. كما أنّهم يكونون في معظم الأحيان غير قادرين على التعبير عمّا يخالجهم من مشاعر، ويزداد هذا الكتمان سوءاً بسبب إحساس المراهقين بأنّ الراشدين يحاولون معرفة ما يدور في ذهنهم من أفكار. بالرغم من ذلك، من المهم أن يلتفت الأهالي والمختصون إلى الحاجات النفسية والعاطفية لهؤلاء المراهقين الذين هم بحاجة إلى من يصغي إليهم وإلى مشكلاتهم. إنّ ذلك يريح بعضاً منهم ويجعلهم يشعرون بأنّ هناك من يحاول تفهمهم وعدم توبيخهم على تصرفاتهم السيئة. الهدف الأساسي هو حتّهم على التعبير عمّا في داخلهم من مشاعر، إضافة إلى جعلهم يدركون أنّهم مسؤولون عن مختلف التصرفات التي يقومون بها.

التوحد

يتمتع الأطفال المصابون بالتوحد بالذكاء ولكنهم يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية. إضافةً إلى ذلك، فإنّهم يتكلمون بطريقة خارجة عن المألوف ويهتمون بأمر غريبة تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال. يواجهون صعوبة في احترام أو فهم شعور الآخرين أو تقدير تأثيرات تصرفاتهم على من حولهم. لا يستوعب هؤلاء الأطفال أي نوع من التعابير المجازية أو الساخرة، إذ إنّ مفهومهم المتعلق باللغة لا يتخطى المعنى السطحي للكلام. إنّهم

يستخدمون اللغة بطريقة مميّزة تتصف بالأحاديث الطويلة التي تركز على الذات ولا تأخذ بعين الاعتبار تأثير كلامهم على المستمع. اللغة التي يستخدمها هؤلاء الأطفال معقدة وتعتمد على الكلمات الصعبة التي كثيراً ما يلجأ إليها الراشدون لا الأطفال. في بعض الأحيان، يتمتع كلامهم بطبقة صوت معينة وخارجة عن المألوف، فقد تكون منخفضة أو رتيبة. إضافةً إلى ذلك، قد تكون لكتبتهم لا تتماشى وخلفيتهم الاجتماعية. كما سبق وذكرنا، لدى الأطفال المصابين بالتوحد اهتمامات خاصة يعيرونها كثيراً من انتباههم بشغف قد يؤدي إلى تمرسهم بها.

لداء التوحد درجات، فقد يكون ضئيلاً إلى حدّ يحول دون ملاحظته ويعتبر الطفل عندها غريباً بعض الشيء. إلا أنّ الحالات المتطورة تظهر بشكل جليّ بسبب الصعوبات التي يواجهها الطفل والتي تجعل منه مختلفاً عن غيره. قد يكون هناك بيننا راشدون مصابون بهذا الداء ولكن تشخيصه لم يتم، حيث إنّ العملية التشخيصية لهذه الحالة تطورت في السنوات القليلة الماضية بالرغم من أنّ اكتشافها تم منذ خمسين سنة.

عندها يكون الأهالي والطاقم التعليمي مدركين لداء التوحد ولحيثياته، لا يواجه الأطفال أي مشكلة خطيرة في المرحلة الإعدادية. لا يتأثر هؤلاء الأطفال بعدم وجود الأصدقاء في حياتهم إذ إنّ البديل موجودٌ ومتمثل بالعلاقات الوثيقة مع العائلة والراشدين الذين تدهشهم الشخصيات المختلفة لهؤلاء الأطفال.

أمّا المصابون الآخرون أي الذين لا يتمتع أهاليهم ومعلميهم بالوعي الكافي، فإنّ هؤلاء ينزعجون من عدم وجود الصداقات في حياتهم ومن فشلهم في إنشاء علاقات وثيقة مع الأطفال الآخرين. يتمنى هؤلاء أن تكون حياتهم مختلفة. قد تكون مرحلة المراهقة مليئة بالوحدة وفي هذه الفترة، يكون الأولاد بأمسّ الحاجة إلى الانتماء إلى من حولهم من أطفال آخرين. يتوق العديد منهم إلى أن يتقبلهم زملائهم، ولكنّ ما يحول دون ذلك هو عدم تمتعهم بالمهارات الاجتماعية اللازمة والمعزّزة للصداقات.

قد يكون من السهل ملاحظة الاكتئاب عند الأطفال المصابين ببدء التوحّد، حيث إنّ ما يظهر هو تقلّب في المزاج وتغيّرات في عادات النوم وفي الشهية. إلّا أنّ هذه العوارض لا تكون جليّة في أغلب الأحيان. قد يظهر الاكتئاب عند هؤلاء المراهقين من خلال تزايد الغضب والعدائية أو عبر انعزالهم. قد يصعب على الأولاد المصابين بالتوحّد التعبير عمّا يشعرون به وقد لا يتقبلون احتمال اكتئابهم. من المفيد اللجوء إلى الأطباء والمعالجين النفسيين في مرحلتي التشخيص والعلاج. قد يرتاح المراهق إن أخذ جرعات من الأدوية المهدئة للأعصاب، ولكن على المختصين بذل جهد في التنقيب عن الأسباب الباطنية. تتمحور هذه الأسباب في حالة التوحّد حول إدراك المراهق لاختلافه عن الآخرين. تتباين الآراء حيال اطلاع المراهق المصاب بالتوحّد بنتيجة التشخيص وحيال الوقت المناسب لذلك. إن طرح الطفل أسئلة عن السبب الذي يجعله

مختلفاً عن غيره وإن كان ذلك أمراً يضايقه، فقد يكون من المفيد إخباره عن المسألة بشكل يراعي مشاعره. باتت هناك وفرة من الكتب والمواقع الإلكترونية التي تساعد المراهقين المصابين بالتوحد، فهي تسمح لهم بالتواصل مع غيرهم من الأطفال الذين يعانون من الصعوبات نفسها.

تجربة جون

يبلغ جون التاسعة من عمره، وقامت مدرسته بإرساله إلى مركز العلاج النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين. كان يعاني جون من صعوبة في إقامة صداقات مع الأطفال الآخرين. انصب اهتمامه على البراري وعلى الديناصورات، الأمر الذي دفعه إلى التحدث عنها باستمرار. كان الأطفال الآخرون يتجنبونه، الأمر الذي لم يفهمه جون. بدأ يعاني من آلام في المعدة وشعر بالإعياء كل صباح، فكان من الصعب على والديه إقناعه بضرورة الذهاب إلى المدرسة. كان جون ابناً وحيداً لوالدين شديدي التفهم. كانا مدركين لاهتماماته الخارجة عن المألوف ولحاجته إلى الروتين والنظام ولصعوبة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. بعد الجلسات التقويمية، تحدّثت حالة جون وتمّ إطلاع والديه على معلومات وافرة عن التوحد. نُصح والدا جون بالانضمام إلى جمعية خاصة بأهالي الأطفال المصابين بالتوحد، وأرشدتهما عالم النفس على

سبل مساعدة جون في المنزل كقراءة القصص ليتعلم كيفية التصرف في الظروف الاجتماعية اليومية. أخذت المدرسة حالة جون بعين الاعتبار وأمنت له معلمة خاصة تمضي بعض الوقت معه يومياً. تمّ ذلك بشكل منفرد في بعض الأحيان ومع مجموعة من الطلاب في أحيان أخرى، ولكنّ الهدف من ذلك كان مساعدته في المواد التي واجه فيها صعوبة إضافةً إلى تنمية مهاراته الاجتماعية.

تمّ إرسال جون إلى مركز الخدمات النفسية مرةً أخرى وهو في الرابعة عشرة من عمره ومجدداً في السنة الثانية له في المرحلة الثانوية. كان الانتقال من المرحلة الإعدادية إلى المتوسطة أمراً صعباً للغاية، ممّا أدى إلى عودة آلام المعدة والإعياء في كلّ صباح. تجددت صعوبة إيقاظه يومياً، حيث إنّه كان مصراً على أنّه يكره المدرسة ويودّ تركها. لم يختلط جون بزملائه ولم يقيم بواجباته في الصف، كما أنّه كان يمضي أوقات الاستراحة بمفرده وهو يقرأ أو يخاطب نفسه في الملعب. ازداد غضبه في المنزل واشتد الأمر في بعض الأحيان إلى حدّ جعله يجهد بالبكاء بعد نوبات الغضب. أمضى معظم وقته في غرفته ولم يعر أهمية إلى نظافته الشخصية. لطالما كانت علاقته بوالديه وثيقة، ولكنّها باتت متشنجة للغاية. كان والداه يخشيان من أن يلحق الأذى بنفسه، خصوصاً أنّهما كانا يشهدان تضايقه بشكل يومي ويشعران بعدم القدرة على مساعدته.

حضر جون جلسات تقويمية تمّ من بعدها تشخيص حالته والتوصل إلى أنّه مصاب باكتئاب مرضي يؤدي إلى تأزم التوحّد لديه. لذلك، تمّ التخطيط لخطوات معينة يجب اتباعها لمساعدته. التحق جون ببرنامج تربوي يهدف إلى تأمين العلاج اللازم للمراهقين ولكنّه لم يرغب في الحضور. بعد مناقشة المسألة مع والديه، وافق جون على الذهاب لمدة ساعة يومياً. ازداد عدد الساعات بشكل تدريجي إلى أن شرع جون بالبقاء في المركز طوال المدة المقترحة، وذلك بعد ستة أسابيع من التحاقه به. أشرفت على البرنامج معلمة ذات خبرة مع المراهقين ذوي المشكلات النفسية. عملت هذه المعلمة مع جون وبدأ البرنامج بجلسات انفرادية معه. إلّا أنّ ذلك تبدّل مع الوقت فبدأ جون بحضور المحاضرات مع غيره من المراهقين. أُعطي جون جرعات من الأدوية المهدئة للأعصاب فتحسن مزاجه وتقلّص غضبه وقلقه.

ناقش والدا جون مع طاقم العمل في المركز مسألة إطلاعه على حالته وعن إصابته بالتوحّد. شعر الجميع بأنّ لجون الحق في معرفة ذلك، خصوصاً أنّ ذلك قد يساعده على استيعاب الصعوبات التي يواجهها. إضافة إلى ذلك، فإنّ ذلك قد يشجع جون على التفاعل مع غيره من المراهقين الذين يعانون من التوحّد. بالرغم من ذلك، تردد الوالدان والطاقم حيال إخبار جون لأنّهم يدركون أنّ خوفه الأكبر هو أن يكون هناك خطب ما يعاني منه.

بعد التفكير العميق، قرر الجميع أنّ على جون معرفة تفاصيل

حالاته وأنّ والديه هما من عليهما إطلاعه على المسألة. أخبره والداه أنّهما قاما بكثير من الأبحاث عن السبل المثلى لمساعدته وأنّهما وجدا كتاباً يتمحور حول التوحّد ويجدر به قراءته. (بات هناك عدد كبير من الكتب التي ألفها مراهقون يعانون من التوحّد، وفي هذه الكتب نصائح وإرشادات للشباب المصابين بهذا الداء). قرأ جون الكتاب ولكنّه لم يتحدث عن ذلك، وعندما سأله والداه عن رأيه به، عبّر عن غرابة محتواه وعن عدم رغبته في مناقشة الموضوع.

يبلغ جون اليوم السادسة عشرة من عمره، ويرتاد مدرسة خاصة يدرس فيها سبع مواد. سرعان ما يغادر جون المدرسة عند انتهاء الحصص، ممّا أشار إلى صعوبته في الاختلاط مع الآخرين. كان الطاقم المدرسي مدركاً لهذا الأمر ولم يحاول أيّ منهم الضغط على جون ليصبح اجتماعياً بشكل أكبر. ما زال يفضل العزلة ولكنّه لم يعد فتىً مكتئباً وتوقف عن الشعور بالغضب المستمر. يشعر والداه أنه ومع الوقت سيجد البيئة المناسبة له، ويأملان بأن يلتقي في المستقبل أشخاصاً يشاطرونه الآراء ويستوعبونه بشكلٍ كافٍ.

تطرق هذا الفصل إلى أنّ المراهقين المصابين بالاكتئاب قد يعانون من مشكلات أخرى كالصعوبات التعلّمية أو الحركة المفرطة والنقص في الانتباه أو الاضطرابات السلوكية أو داء

التوحد. تسهم هذه المشكلال في تأزم حالة الطفل وفي إصابته بالاكتئاب، خصوصاً إن كان في مرحلة المراهقة. إنَّ التغلب على هذا الاكتئاب المترافق مع مشكلات أخرى أمرٌ يمثل تحدياً بالنسبة للمراهق ووالديه والمختصين. لكنَّ أهالي هؤلاء المراهقين يتمتعون بخبرة مهمة في مواجهة التحديات. إنَّ الكثير من الأفكار التي يقترحها هذا الكتاب مفيدة للأهالي، ولكن من المهم إدراك أنَّ الصبر ضروري، حيث إنَّ التحسّن قد يستغرق كثيراً من الوقت.



الفصل الرابع العوامل الأخرى المسببة للاكتئاب

كثيراً ما يتساءل أهالي الأطفال المصابين بالاكتئاب حيال إمكانية كون هذا الاكتئاب بدايةً لمرض نفسي آخر. يبدو الاكتئاب حالةً مرضية غير خطيرة، في حين أنّ العوارض والتقلّبات الظاهرة عند المراهقين تكون أكثر تعقيداً. هناك عدد من الحالات التي قد ترتبط بالاكتئاب ولبعضها عوارض مشابهة لعوارضه؛ لذلك فمن غير المفاجئ أن يشعر الأهالي أحياناً بالارتباك وعدم القدرة على فهم اكتئاب أولادهم.

يخشى الأهالي من عدّة مسائل تؤدي إلى اكتئاب المراهقين

ومنها:

- تأثير الكحول.
- تأثير المخدرات.

- مرض جسدي خطير.
- الاعتداء الجنسي.
- الانفصام في الشخصية.
- فقد الشهوة إلى الطعام أو الشره المرضي.
- الاكتئاب المرضي والهوسي.

الإدمان على الكحول

العلاقة بين الاكتئاب والكحول شديدة التعقيد، من المؤكد أنّ الإدمان على الكحول يؤدي إلى الوهم والاكتئاب. هناك أشخاص يستهلكون كميات كبيرة من الكحول في عطلة نهاية الأسبوع بينما لا يشربونه مطلقاً في الأيام الأخرى. قد يؤدي ذلك إلى تقلب المزاج وإلى حدة الطبع والاكتئاب في أيام الأسبوع، وإلى السعادة والاستمتاع بالوقت في نهايته. كثيراً ما يشرع الأشخاص باستهلاك الكحول في بداية المراهقة، فقد يبدأ الأمر بشرب الكحول في المناسبات الخاصة، ولكن ذلك قد يصبح أكثر خطورة مع الوقت وبشكل تدريجي. قد يحدث هذا الأمر مع مراهق تصبح حياته متمحورة حول الكحول. غالباً ما يكون موقف هؤلاء المراهقين دفاعياً، وكثيراً ما ينكرون أنّ الكحول يتسبب بأية مشكلة. إلا أنّ الأهالي يدركون خطورة المشكلات العائلية التي تتأتى من الكحول.

يلجأ المراهقون عادةً إلى عدم استهلاكهم للكحول في أثناء الأسبوع كبرهان على أنهم غير مدمنين وأنهم قادرون على التحكم بذلك.

يلجأ بعض المراهقين إلى الكحول كوسيلة علاجية تساعدهم على التخلص من الاكتئاب. عند استهلاك الكحول، يشعر هؤلاء بالاسترخاء وبالثقة بالنفس وبالانتماء إلى محيطهم المتمثل بالزملاء والمراهقين الآخرين. لاستهلاك الكحول بكميات قليلة هذه التأثيرات البسيطة، ولكن نادراً ما يستطيع المراهقون تحديد الكمية التي عليهم شربها؛ لذلك، فإن النتيجة تكون عدم قدرة على التحكم بالأمر مما يزيد من مشكلاتهم ومن حدة اكتئابهم.

إن كان المراهق يشرب الكثير من الكحول، فذلك ينذر بوجود مشكلة. من المهم أن يقوم الأهالي بالتحدث إلى المراهقين عن مخاوفهم وبعرض المساعدة من أجل وضع حدٍّ لإدمانهم على الكحول. قد لا يكون ذلك فاعلاً ولكنه يُظهر للمراهقين أنّ أهاليهم يكثرثون لأمرهم. قد يقوم الأهالي وبشكل غير مقصود بالمساهمة في تفاقم مشكلة الإدمان على الكحول. قد يحدث ذلك من خلال توفير المال للأولاد وعبر كتابة رسائل للمدرسة أو لأرباب العمل تفسّر الغياب المتكرر. من الطبيعي أن يرغب الأهالي في حماية أولادهم ولكن ذلك لا يجدي نفعاً على المدى الطويل. هناك أوقات يضطرون فيها إلى مواجهة المراهقين حيال إدمانهم هذا وإلى الإصرار على توفير المساعدة لهم. على الأهالي أن يقوموا سلفاً بأبحاثهم المتعلقة بالخدمات المتوفرة وباتصالاتهم الهادفة إلى

التوصل إلى إرشادات تتعلّق بهذه المسألة. بوسع طبيب العائلة أو وزارة الخدمات الاجتماعية تأمين المعلومات اللازمة لمساعدة المراهقين.

على الأهالي الالتفات إلى المواقف التي يظهرها أفراد العائلة حيال الكحول واستهلاكها لهذه المادة. كثيراً ما تكون هناك حالات إدمان في عائلات المراهقين الذين يستهلكون الكحول بشكل مفرط. قد يكون ذلك أمراً وراثياً ولكنّ الأطفال يتعلمون ما يراقبونه في معظم الأحيان. إن كان محيط الطفل يعتمد على شرب الكحول بشكل مفرط كوسيلة للتعبير عن الاحتفال والفرح أو للتخلص من الشعور بالفضب والامتعاض، فمن الطبيعي أن يقوم بذلك في المستقبل غير البعيد.

الإدمان على المخدرات

من السهل أن يحصل المراهقون على المخدرات المتوفرة في محيطهم. تظهر الأبحاث أن الأكثرية يختبرون المخدرات الخفيفة كالخشيش. يزعم هؤلاء أنّ ذلك يساعدهم على الاسترخاء دون العوارض الجانبية التي تولدها الكحول كالإعياء والعنف؛ لذلك فإنّهم يعتبرون هذه المخدرات غير مؤذية.

قد لا يكون للخشيش تأثير جانبي إن استهلكه المراهق ذو الصحة السليمة بين الحين والآخر. إلا أنّ المشكلات تظهر عندما

يستخدمه المراهقون كوسيلة للتخلص من اكتئابهم، عندها لا يشعرون بالارتياح إلا تحت تأثير الحشيش. لقد أطلعنا العديد من المراهقين المصابين بالاكتئاب عن سهولة الاعتياد على الحشيش للاسترخاء وعن صعوبة التخلص من هذه العادة. إن الاستخدام المنتظم والمفرط للحشيش قادرٌ على زيادة الاكتئاب سوءاً وعلى تقليص الحماس. في بعض الأحيان، يؤدي تأثير الحشيش إلى عدم القدرة على التفريق بين الدجاجة والبيضة. السؤال يكمن في تحديد المسبب، فهل يؤدي الاكتئاب إلى اللجوء إلى الحشيش أم هل هو نتيجة لذلك؟

إن كان المراهق يصرف الكثير من المال أو يعود إلى المنزل في وقت متأخر أو يمضي الكثير من الليالي خارجه أو يعود إليه بحالة غير واعية، فإن ذلك ينذر باحتمال استخدام للمخدرات. من المهم محاولة التحدث إليه عن المسألة عندما يكون الوالدان والمراهق نفسه هادئين، من غير المفيد توبيخ المراهق أو لومه أو التصرف معه بقسوة، وإن كان ذلك نابعاً من قلق الأهل على ابنهم أو ابنتهم. تقدم المناطق خدمات مختلفة، وبوسع الأطباء ووزارة الشؤون الاجتماعية توفير المعلومات الخاصة بالخدمات ومراكزها.

مرض جسدي خطير

يؤدي الاكتئاب إلى مظهر يشير إلى المرض، وكثيراً ما يتدمر المراهقون المصابون بالاكتئاب من عوارض جسدية عديدة كالصداع

والآلام المختلفة والنقص في الشهية والوهن. من الطبيعي أن يتساءل الوالدان عما إذا كان المراهق مصاباً بمرض جسدي لم يتم تشخيصه في الواقع، إن ذلك أمر يخشاه المراهق المكتئب أيضاً.

قد يترافق الاكتئاب عند المراهقين مع أمراض جسدية، أن هذا الأمر غير اعتيادي ولكنه قد يحصل. يبدأ الاكتئاب في بعض الأحيان بعد مرض فيروسي أو إصابة بالرشح أو بالحمى. قد يستمر هذا النوع من الاكتئاب الذي يلي الأمراض الفيروسية أسابيع أو حتى أشهر. قد تؤدي بعض أمراض الغدة إلى تقلبات مزاجية واكتئاب وفي بعض الحالات إلى أورام في الدماغ. يفكر الطبيب النفسي بمختلف هذه الأمراض عند محاولته تقييم حالة المراهق؛ لذلك فإنه يحرص على أن يخضع هذا المراهق إلى الفحوصات الطبية اللازمة. من النادر أن يكون الاكتئاب نتيجةً لمرض جسدي لم يتم تشخيصه. بالرغم من ذلك، فمن المهم أن يُطلع الأهالي والمراهقون أطباءهم النفسيين على مخاوفهم حيال هذه الأمراض.

الاعتداء الجنسي

عندما ينعزل الطفل عن محيطه وعندما يصبح حاوته الطبع وسريع الغضب وكثير السرية، يتساءل والداه إن كان قد تعرض إلى اعتداءٍ ما. كثيراً ما يكون الاعتداء الجنسي أول ما يفكر فيه الأهل. بات هناك انفتاح أكبر في أيامنا هذه، ممّا يسمح بمناقشة هذه المسائل الحساسة. إلا أن الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء

الجنسي لا يخبرون أحداً عن هذه التجربة قبل أن يبلغوا سنّ الرشد. هناك أسباب كثيرة تحول دون البوح بذلك، فقد يكون ذلك نتيجةً لتهديد المعتدي أو لعدم رغبة الطفل في زجّ المعتدي في أية مشكلة. إضافةً إلى ذلك، قد يخاف الطفل من أنه هو الذي ارتكب خطأً ما أو من إلقاء اللوم عليه أو من ردة فعل والديه.

إن كان الأهالي يخشون احتمال الاعتداء الجنسي على أولادهم، فمن المهم التحدث إليهم عن ذلك. عليهم أن يعبرّوا للمراهقين عن قلقهم، ممّا يحول دون شعور هؤلاء الشباب بأنهم يتعرضون للضغط. يجب مناقشة المسألة بهدوء، الأمر الذي يضمن ثقة الأولاد بأنفسهم وشعورهم بالارتياح حيال إطلاع أهاليهم على ما تعرضوا له. على الأهالي أن يذكروا الاعتداء الجنسي كأحد الأمور التي يخشونها، فذلك يعبرّ للمراهقين عن أنه موضوع من السهل التحدث عنه دون الشعور بالإحراج.

بعض الأهالي يخشون من أن أولادهم قد تعرضوا للاعتداء الجنسي، ولكنهم لا يشعرون بالارتياح حيال مناقشة المسألة معهم. في هذه الحالة، قد تكون أفضل وسيلة هي إطلاع أي صديق مقرب أو أيّ مختص على هذا القلق الذي يراودهم. في معظم الأحيان، يكون بوسع أطباء العائلة ووزارة الشؤون الاجتماعية إرشاد الأهالي إلى أفضل المعالجين النفسيين.

الانفصام في الشخصية

إنه مرض نفسي خطير يبدأ عادةً في مرحلة المراهقة. من بين كل مئة شخص، يصاب فردٌ واحد بهذا المرض، وقد يكون ذلك نتيجة عوامل وراثية. يغيّر الانفصام في الشخصية الإنسان وتفكيره وأحاسيسه، إضافةً إلى استيعابه للحياة وتجاربها وإلى توثيق علاقته بالآخرين. تظهر الإصابة بهذا المرض من خلال عدة أمور كالانعزال المستمر عن المحيط أو التصرف بفرابة طوال أشهر أو سنوات. أمّا الحالات الأكثر حدة، فإنّها تحمل عوارض أكثر وضوحاً كالأوهام أو الهذيان.

تتمحور الأوهام في أغلب الأحيان حول مخاوف غير منطقية كالاعتقاد بأن الآخرين يسعون إلى إلحاق الأذى بالشخص. إضافة إلى ذلك، تتولّد هذه المشاعر المثيرة للذعر من مصادر لا يمكن التحكم بها.

أمّا الهذيان، فإنّه يشمل سماع أصوات خيالية تتحدث عن الشخص أو تعلق على تصرفاته. قد تكون هذه التعليقات مزعجة بسبب انتقاصها من قدر الإنسان.

باتت هناك وسائل فاعلة تتجح في معالجة الانفصام في الشخصية. قد يصعب في الكثير من الأحيان تحديد ما يؤدي إلى العوارض الظاهرة عند المراهق ومعرفة إن كان السبب هو الاكتئاب أم الانفصام في الشخصية. في بعض الأحيان، لا تظهر حقيقة

المسألة إلا بعد مرور فترة من الزمن أو عند تجاوب المراهق مع العلاج. قد يكون ذلك أمراً معقداً حتى عندما يكون الطبيب النفسي المشرف على الحالة واسع الخبرة.

إن كانت لدى المراهق عوارض تثير القلق أو تشير إلى احتمال إصابته بالانفصام في الشخصية، فمن المهم عرض ذلك على الطبيب النفسي المشرف على حالته. يكون بوسع المختصين في كثير من الحالات تحديد الاضطراب ومعرفة إن كان انفصاماً في الشخصية. عند عدم تأكد الطبيب النفسي من الأمر، فإنه يطلع الأهل على ذلك بشكل واضح وصريح.

فقد الشهوة إلى الطعام أو الشره المرضي

إن هذين الاضطرابين شائعان وقد يكون من الصعب فصلهما عن الاكتئاب العادي، خصوصاً أن المراهقين الذين يعانون منهما يكونون مكتئبين في معظم الأحيان. غالباً ما يبدأ فقد الشهوة إلى الطعام في المراحل المبكرة من المراهقة. الفتيات هنّ أكثر من يصبن بهذا الاضطراب ولكن ذلك لا ينفي أنّ الفتيان قد يصابون به أيضاً. من عوارض فقد الشهوة إلى الطعام خوف من البدانة وسعي دائم إلى النحافة، ممّا يجعل المراهق يمتنع عن تناول الطعام أو يحدد الكميات خوفاً من زيادة الوزن. تصل النحافة في هذه الحالة إلى درجات خطيرة للغاية. يصبح هؤلاء المراهقون مهوسين

بالنحافة، وكثيراً ما تكون أفكارهم خاطئة خصوصاً أنهم يعتبرون أنفسهم شديدي البدانة بينما هم عكس ذلك تماماً.

تكثر حالات الاكتئاب عند المراهقين المصابين بفقد الشهوة إلى الطعام. هذا ما يثير قلق الأهالي وخصوصاً ذوي أمور المراهقات المصابات بالاكتئاب، حيث إنهم يخشون من احتمال فقدهن للشهوة إلى الطعام. كثيراً ما يفقد المكتئبون بعضاً من وزنهم بسبب عدم الرغبة في تناول الطعام، لذلك، قد لا يرتبط ذلك بمحاولة متعمدة لعدم استهلاك الأطعمة، حيث إن المراهق لا يشتهي ذلك لمجرد شعوره بالمرض والوهن.

إن كان المراهق يفقد الكثير من الوزن دون سبب واضح، فمن حق والديه القلق حيال الأمر. عندها، عليهما اصطحابه إلى الطبيب ليتم فحصه بشكل كامل وللحصول على الإرشادات المناسبة.

الشرة المرضي اضطراب شائع ولا تشمل عوارضه فقداناً كبيراً للوزن كما هي الحال في فقد الشرة إلى الطعام، لذلك فإنه اضطراب خفي يتمحور حول تناول الطعام بشراهة وبكميات كبيرة. بعد ذلك، ولتجنب زيادة الوزن، يقوم المراهق بإجبار نفسه على التقيؤ أو بأخذ جرعات من الأدوية المسهّلة أو بالإفراط في ممارسة الرياضة. قد يحدث ذلك بشكل دائم ومتكرر وقد يصل إلى عدة مرات في اليوم. يشعر المراهقون المصابون بالشرة المرضي بالحزن

والذنب حيال تصرفاتهم هذه، وهذا ما يجعل من الاكتئاب أمراً شائعاً لديهم.

الشهر المرضي وفقد الشهوة إلى الطعام طريقتان يحاول من خلالهما المراهقون التخلص من مشكلاتهم عبر التركيز على الطعام والوزن والمظهر الخارجي. قد يبدو للآخرين أنّ المراهق يحاول إلحاق الأذى بنفسه ولكنه في الحقيقة يلجأ إلى هذه السبل للتغلب على مآسيه. إن كان الأهالي يخشون من إمكانية إصابة المراهقين بهذين الاضطرابين، فعليهم عندها اللجوء إلى طبيب العائلة. قد يكون من الصعب إقناع المراهقين بطلب المساعدة بأنفسهم ولكن الأهالي ينجحون في ذلك إن تحلّوا بالصبر والتصميم.

الاكتئاب المرضي والهوسي

قد يقلق الأهالي من هذا الاضطراب خصوصاً إن كان هناك أفراد من العائلة قد أصيبوا به في السابق. من أهم عوارض هذا الاكتئاب التقلبات المزاجية، فقد يشعر المراهق بالغبطة والنشاط في بعض الأحيان وبالحزن والذنب والضعف والوهن في أوقات أخرى. قد يفكر المراهق في هذه الحالة بالانتحار بسبب شدة اكتئابه. قد يستمر هذا الاكتئاب لأسابيع أو شهور أو حتى سنوات، وقد تكون هناك في أثنائها قصيرة يغلب عليها المزاج الهادئ. يتقلّب مزاج المراهقين المصابين بالاكتئاب المرضي والهوسي بشكل سريع

للغاية وفي غضون ساعات. في بعض الحالات، يظهر المراهق سعيداً وتعبساً في الوقت نفسه. تؤثر هذه التقلبات على العلاقات مع الآخرين وعلى الحياة الأكاديمية والمهنية، إضافةً إلى ثقة المراهق بنفسه. بوسع التشخيص والعلاج المبكرين تجنب هذه المشكلات الأخرى.

قد يبدأ الاكتئاب المرضي بحالة طبيعية من الحزن أو المزاج السيئ. قد يستمر هذا الأمر لأشهر أو سنوات إلى أن يشعر المراهق ببعض السعادة.

هناك العديد من الأدوية التي تعمل على تحسين مزاج الإنسان. تقلص هذه الأدوية من التقلبات المزاجية، ومن المهم أن يتطلع المراهقون على مختلف المعلومات المتوفرة والمتعلقة بالاكتئاب. إنّ هذه المعرفة تقلل من احتمال الإصابة بالاضطراب هذا. قد يكون من الصعب أن يفرّق المرء بين الاكتئاب العادي والاكتئاب المرضي لذلك، على الوالدين مناقشة مخاوفهما مع الطبيب النفسي المشرف على حالة ابنهما أو ابنتهما.

هناك العديد من الاضطرابات النفسية المتعلقة بالاكتئاب، والكثير منها واضح وسهل التشخيص. إلا أنّ بعض المراهقين يظهرون مزيجاً من العوارض، منها الخاص بالاكتئاب ومنها المشير إلى اضطرابات أخرى؛ لذلك، فإنّ الأهالي يصابون بالارتباك في كثير من الحالات، ولتجنب هذا الأمر على ذوي الأمور اللجوء إلى الأطباء والمختصين للحصول على المعلومات اللازمة والإرشادات الفاعلة.

غالباً ما يصاب الأهالي باليأس عند اكتئاب أولادهم المراهقين. عندها، يشعرون بأن ليس هناك من حيلة وبأن تحسّن الحالة أمرٌ غير ممكن. هذا إحساس يخالغ أفراد العائلة الآخرين الذين يحاولون مساعدة شخص مصاب بالاكتئاب، مهما كان عمره. يصاب جميع هؤلاء الأقرباء بالاكتئاب، خصوصاً إن كانت علاقتهم بهذا الشخص وثيقة. الخطوة الأولى هي إدراك المشكلة؛ ولذلك من المهم أن يتبع الأهالي حدسهم؛ إن كان أحد الوالدين يشعر بأنّ لدى ابنه أو ابنته بعض عوارض الاكتئاب التي ذكرت في الفصل الثاني، فإنّ ذلك يعد خطوة إيجابية نحو حلّ المشكلة.

إلا أنّ الأهالي قد يكونون غير متأكدين من اكتئاب المراهقين، معتبرين أنّ التقلبات المزاجية طبيعية نظراً لعمر هؤلاء الأولاد

ولصعوبة مرحلة المراهقة. من المفيد مناقشة المسألة مع أشخاص آخرين تربطهم بالمراهق علاقة وثيقة وطيبة، حيث إن ذلك يساعد الأهالي على معرفة وجهة نظر الآخرين وتقييمهم لحال المراهق.

قد تختلف وجهة نظر الآخرين عن نظرة الأهالي، وقد يكونون قادرين على الانتباه إلى أمور أخرى من منظور مختلف. إضافة إلى ذلك، قد يملك هؤلاء معلومات تساعد الأهالي على تقويم حالة المراهقين بشكل أكثر دقة.

مناقشة حالة المراهق مع الآخرين

غالباً ما يتجنب الأهالي القيام بهذه المسألة. ظناً منهم أن ذلك خيانة لأولادهم ولحرمة منازلهم. إلا أن ذلك قد يتم بطريقة تشير إلى قلق الأهالي لا إلى أية غاية أخرى. بوسع الأهالي التعبير عن مخاوفهم حيال انعزال الأولاد أو تغييرهم، وبذلك يحصلون على آراء الآخرين حيال ذلك وإن كانوا يوافقونهم الرأي. قد يكون في حياة المراهق شخصٌ تربطه به علاقة طيبة، ومن المهم أيضاً التحدث إلى المعلمة أو إلى المرشد الاجتماعي في المدرسة. للحصول على معلومات مفيدة. قد يكون مزاج المراهق غير متقلب في أماكن أخرى كالمدرسة أو مع الأصدقاء. في هذه الحالة، يتم استبعاد احتمال الاكتئاب ولكن ليس بشكل مطلق، حيث إن المراهقين المصابين بالاكتئاب يحاولون عدم إظهار مشاعرهم أمام

الأصدقاء أو المعلمات. إن كانت المعلمة قد لاحظت أيّ تغيير، فإنّ ذلك يسمح بمناقشة الأمر وتحليله.

مساعدة أفراد العائلة

لا يحتاج جميع المراهقين المكتئبين إلى مساعدة المختصين، وفي هذه الحالة، يكون بوسع الأهالي والأقرباء وأفراد العائلة مدّ يد العون. من المفيد النظر إلى العائلة بشكل يتوافق ووجهة نظر المراهق. يعي الأهالي عادةً مدى تأثير الطلاق والانفصال على الأولاد، ولكنهم لا يدركون كم يتأثر المراهقون بمشكلات الأهل الزوجية أو بمسائل عائلية أخرى كإدمان أحد الوالدين على الكحول. قد يتعايش الوالدان مع مشكلات كهذه ولكن الطفل قد لا يتحمل ذلك. ليس التأقلم مع هذه المسائل وتحملها أمراً سهلاً. من المهم أن يدرك الوالدان مساهمة هذه الأمور في تفاقم اكتئاب المراهق. عندها، يصبحان قادرين على اتخاذ الإجراءات اللازمة.

يغلب على أيامنا هذه الانشغال ممّا يفرض على المرء عدداً كبيراً من المسؤوليات؛ لذلك، فإنّ الأهالي باتوا غير قادرين على منح أولادهم الاهتمام اللازم، ممّا يحول دون أيّ تواصل معهم. يؤدي ذلك إلى شعور المراهقين بالوحدة، خصوصاً أنّهم يحاولون بشدّة الاستقلال عن أهلهم والانتماء إلى مجموعة الزملاء التي

يودون الانضمام إليها. على الأهالي محاولة التواصل مع المراهقين الذين يواجهون أي نوع من الصعوبات، ويتم ذلك عبر تهدئة النفس وتخصيص بعض الوقت لهؤلاء الأولاد.

في الفصل السابع مزيد من التفاصيل المتعلقة بما تستطيع العائلة القيام به لمساعدة المراهقين المصابين بالاكتئاب.

المساعدة المتوفرة

في كثير من الحالات، تكون الخطوات التي سبق وذكرناها كافيةً للتقليص من اكتئاب المراهق، وتحديدًا في حالات الاكتئاب المعتدل وغير الخطير. إن استمر اكتئاب المراهق، فعلى الوالدين البحث عمّا هو متوفر من خدمات محلية. بوسع طبيب العائلة إرشاد الأهل إلى المراكز التي يسعهم اللجوء إليها لمساعدة الطفل. في بعض الأحيان، تصبح علاقة الطبيب وثيقةً بالمراهق فيقدر عندها مساعدته على التخلص من اكتابه. إن لم يكن هذا التواصل ممكنًا، فعلى طبيب العائلة عندها أن يرسل الوالدين والمراهق إلى معالج نفسي آخر أو إلى مركز للخدمات النفسية.

تجربة طوم

(تابع من الفصل الأول)

ناقشت والدة طوم مخاوفها مع زوجها. أصرّ الأخير على أن تصرّف طوم نابع من الكسل وأنّ الحلّ الوحيد هو توييخه. حاول الوالد اللجوء إلى هذه الطريقة في السابق ولكنها لم تجد نفعاً. بالرغم من ذلك، قام بذلك مجدداً وطلب من طوم التعامل مع العائلة بشكل مهذب وأن ينهض كلّ صباح للذهاب إلى المدرسة. لم يكن الوالد موجوداً في المنزل للتأكد من تطبيق تعليماته، حيث إنه كان يغادر إلى عمله في الساعة صباحاً. إضافةً إلى ذلك، لم تكن والدة طوم قادرةً على فرض هذه التعليمات على ابنها، ممّا أدّى إلى تدهور الوضع. توقف طوم عن الذهاب إلى المدرسة متذرّعاً بشعوره بالتعب.

لم يستطع والدا طوم فهم السبب الذي حوّل ابنهما النشيط إلى مراهق كسول. قررا عندها اصطحابه إلى عيادة الطبيبة ليتمّ فحصه. استغلت والدة هدوء طوم واقتрحت عليه زيارة طبيبة العائلة. لم يعجب طوم بالفكرة ولكنه وافق على ذلك بعدما قالت له والدته أنهم بحاجة إلى معرفة سبب تعبهِ المستمر.

(يتبع في الفصل لاحقاً)

العلاج النفسي

إن كان المراهق مستعداً للتحدث عن مشكلاته وإن كان يرغب في الحصول على المساعدة، فمن المفيد عندها اصطحابه إلى معالج نفسي. في كثير من المراكز الطبية هذا النوع من الخدمات، وفي المدارس مرشدون قادرين على مدّ يد العون.

إطلاع المراهق على ضرورة الحصول على المساعدة

قد يكون إقناع المراهق بتلك المسألة أمراً صعباً، حيث إنّ المراهقين لا يلاحظون اكتئابهم في معظم الأحيان ولا يعترفون به؛ لذلك فإنهم لا يطلبون المساعدة من أحد. يؤثر الاكتئاب على تفكير المراهقين فيشعرون بأنّ ما من وسيلة قادرة على مساعدتهم. إضافةً إلى ذلك، يفضلّ كثيرون منهم عدم البوح بما يخالجه من مخاوف وأحاسيس.

على الوالدين التخطيط للتوصل إلى أفضل طريقة لإخبار المراهق أنّ اللجوء إلى المساعدة أمرٌ فاعل. عند اتفاق الوالدين على ضرورة الحصول على العون وعند قدرتهما على دعم ابنتهما أو ابنتهما، يكون الوضع مثالياً. من سوء الحظ أنّ ذلك غير ممكن في معظم الأحيان. كثيراً ما يختلف الوالدان في وجهة النظر المتعلقة بمشكلات المراهق، وقد تزداد صعوبة المسألة عند عدم قدرتهما على التواصل مع بعضهما بشكل سلس. عندها، يصبح من الصعب أن يتناقشا في حالة ابنتهما أو ابنتهما.

على والديّ المراهق مناقشة مشكلة ابنهما أو ابنتهما عندما يكون كلاهما هادئين. عليهما القيام بذلك دون لوم بعضهما ومع تذكر أنّهما يتشاطران القلق حيال المراهق بدافع حبّهما له. إن اختلفت وجهتا النظر، فذلك لا يشير إلى أن أحدهما يحبّ المراهق بشكل أكبر. العنصر الأكثر أهمية هو التواصل والإصغاء إلى الآخر، فقد تكون وجهة النظر مختلفة ولكنّها قد تكون بالغة الأهمية وجديرة بالمحاولة. تصبح هناك حاجة للجوء إلى المختصين عندها لا يستطيع الوالدان بمفردهما حلّ الأزمة.

تجربة طوم

(تابع من القسم الأول من الفصل)

تحدّثت طبيبة العائلة مع الوالدة على انفراد ومن ثم مع طوم. قامت الطبيبة بفحصه بشكل كامل ودقيق وطرحت عليه بعض الأسئلة في أثناء الفحص. سألته عن أصدقائه وعن المدرسة وكرة القدم، الرياضة التي كان طوم يمارسها وتوقف عن الاهتمام بها. أطلع طوم الطبيبة على بعض الأمور كعدم وجود أي أصدقاء في حياته وعن عدم رغبتّه في ممارسة كرة القدم أو في الذهاب إلى المدرسة. إضافة إلى ذلك، عبّر طوم عن شعوره المستمر بالامتناع عن وعن عدم قدرته على تفسير ذلك. كما أطلعها على أنّه يفكر بالانتحار بشكل دائم.

لم تظهر الفحوصات أية مشكلة صحية تتسبب بما يشعر به. اقترحت الطبيبة على طوم زيارة متخصص قد يكون بوسعه مساعدته على التخلص مما يخالجه من أحاسيس. لم تشخص حالة طوم على أنها اكتئاب لأنها لم تكن متأكدة من ذلك. كما كانت الطبيبة على معرفة واسعة بالمراهقين وبرفضهم لفكرة إصابتهم بالاكتئاب. وافق طوم على اللجوء إلى مساعدة متخصصة ولكن على مريض.

(يتبع في نهاية الفصل السادس)

التواصل مع المراهق المكتئب

على والديّ المراهق اختيار الوقت المناسب لمناقشة حالته، ومن المهم أن يكون جميع الأطراف هادئين. من غير المستحسن سؤال المراهق عن حاله، فقد يجيب بطريقة غاضبة قائلاً إنه على ما يرام، وقد يظهر استغرابه من هذا السؤال. من الأفضل ذكر مخاوف الوالدين بعدم ملاحظة انعزاله وغيضه المستمر. على الوالدين عدم الدخول في جدل مع المراهق، وهذا ما يفرض عليهما الهدوء. من المهم أن يعي المراهق أنّ الوالدين يحبانه ويكرثان لأمره، وهذا ما يدفعهما إلى مناقشة المسألة واقتراح اللجوء إلى بعض المختصين.

تجربة ستيفن

يبلغ ستيفن الخامسة من عمره ويعيش مع والدته من الإثنين إلى الجمعة ويمضي وشقيقتيه نهاية الأسبوع مع والده. انفصل والداه منذ سنتين بعد سنوات عديدة من المشكلات الزوجية، وبات لكل منهما حياةً مستقلة. بذل الوالدان جهداً لتكون علاقة الأولاد مع كلٍّ منهما وثيقة وطيبة، ويعتبران أن وضعهم قد أصبح أفضل مما كان عليه في السنوات الماضية.

ليست حال ستيفن على ما يرام على الإطلاق. إنه حاقد على والده الذي يعتبره قد هجرهم. لم يبح ستيفن بذلك لوالده وهذا ما يجعله بعيداً عنه وما يدفعه إلى الانعزال في أثناء وجود الوالد. في كثيرٍ من الأحيان، يرفض ستيفن الذهاب إلى منزل والده لتمضية عطلة الأسبوع، خصوصاً أن ذلك يجعله يفتقد إلى أصدقائه ويفرض عليه تمضية الوقت مع شقيقتيه. ينتاب ستيفن شعوراً بالذنب بسبب عدم رغبته في تمضية الوقت مع والده.

ازدادت حدة طبع ستيفن وتدهورت علاقته مع والدته، خصوصاً أنه كان يرفض مساعدتها في الأعمال المنزلية. ممّا كان يولّد كثيراً من الشجار والصراخ. بدأ ستيفن يشعر بأن أصدقاءه لا يفهمونه، فشرع في تمضية معظم وقته خارج المنزل وهو يتنزه بمفرده ويغرق في التفكير. في إحدى الليالي، لم يرجع ستيفن إلى المنزل ممّا أقلق والدته، حيث إن ذلك لم يكن من عاداته. دفعها

ذلك إلى الاتصال بوالد ستيفن الذي وافق على الخروج والبحث عن ابنهما. وُجد ستيفن جالساً على مقعد قرب منزله، وكلّ ما قاله كتفسير لوجوده هناك هو أنّه كان يفكر. عاد ستيفن إلى المنزل مع والده دون أي اعتراض.

في اليوم التالي، اجتمع والدا ستيفن لمناقشة مخاوفهما، لاحظ كلاهما تغييرات في شخصية ستيفن وتصرفاته. بات السكوت طاغياً على ابنهما وأصبح غاضباً معظم الوقت ولم يتكلم مع أيّ منهما. ظنّ الوالدان أنّه مستاءٌ من انفصالهما وأنّ الوقت سيساعده على الاعتياد على ذلك والرجوع إلى طبيعته المعتادة. أدرك الوالدان الآن أنّ السنتين الماضيتين لم تشهدا أيّ تحسن، فقد أمسى ستيفن أكثر انعزالاً. صُدم الاثنان من وجود ابنهما بمفرده في الساعات الأولى من الصباح وتساءلا عما كان يدور في ذهنه. خاف والدا ستيفن من قيامه بالانتحار، واتفقا على أنّه بحاجة إلى مساعدة متخصصة. لكنهما لم يعرفا الوسيلة الأفضل لتأمين ذلك لابنهما.

اختارت والدة ستيفن وقتاً ملائماً لاطلاعه على المسألة وأخبرته أنّهما قلقان بسبب عزلته وتفكيره المستمر. قالت له إنّها تتساءل دوماً عما يفكر فيه وأنها لا تسأله عن ذلك بشكل مباشر. تفاجأت الوالدة بصراحة ستيفن، حيث أنّه باح لها بما في داخله من مشاعر وأفكار. أطلعها على أنّه يفكر بالانتحار وأنّ هذا الأمر قد طغى على تفكيره في أثناء الأشهر القليلة الماضية. لم يسبق

لستيفن أن تحدث بهذا الوضوح، وخصوصاً في السنوات الماضية. أخبر والدته أنه غير قادر على منع نفسه من التفكير في الانتحار. بدا عليه الارتياح بعد البوح بذلك لوالدته، واستطاعت بدورها التغلب على خوفها وقلقها والتجاوب معه بشكل هادئ وإيجابي. عبّرت له عن سعادتها بصراحته وعن تأكدها من أنّ هناك سبباً لمساعدته للتخلص من يأسه وتضايقه. أطلعتة على أنها ستصطحبه إلى عيادة محلية تُعنى بمساعدة المراهقين الذين يمرون بحالات تشبه حالته. قالت له إنّها ووالده مستعدان للذهاب معه، وإنّه يستطيع الاختيار إن كان يفضل أن يصطحبه أحدهما. أخبرها ستيفن بأنه يودّ الذهاب معها في الزيارة الأولى ومع والده في زيارات لاحقة. عبّرت له والدته عندها عن شجاعته التي بدت ظاهرةً بعدما وافق على اللجوء إلى المساعدة بشكل واعٍ ومسؤول.

يعتمد العلاج على خطورة الاكتئاب المرضي. لا يحتاج جميع المراهقين إلى علاج، فمن الممكن مساعدة الكثير منهم عبر البوح عن مشاعرهم إلى شخص ما. قد يكون هذا الشخص أحد الوالدين، ولكن المراهقين يرتاحون بشكل أكبر عند التحدث إلى شخص آخر كأحد الأصدقاء أو أصدقاء العائلة. يواجه الذكور بشكل خاص صعوبة في إطلاع الآخرين على مشاعرهم، يتخلص الكثير منهم من الاكتئاب عبر اهتمام من حولهم. يتوفر هذا الدعم من قبل أحد الوالدين أو الأصدقاء أو أصدقاء العائلة. يقوم هذا الشخص بالتعبير عن اهتمامه بهوايات المراهق وبإظهار المحبة دون إجباره على التحدث عما يضايقه.

هناك عدد من سبل العلاج التي أظهرت فعاليتها في أثناء

الأعوام الماضية.

تعدد العلاجات

ليس هناك علاج وحيد للاكتئاب بل مجموعة علاجات يتم استخدامها. يشمل ذلك جلسات استشارية يحضرها المراهق مع عائلته، والغاية منها إرشاد أفراد العائلة إلى كيفية تقديم الدعم اللازم.

العلاج النفسي للمراهق

قد تكون هذه الجلسات انفرادية أو ضمن مجموعة. هناك أنواع كثيرة من العلاج النفسي، وتظهر الأبحاث أنّ العلاقة التي تنشأ بين المراهق والمعالج هي في الحقيقة من أهم السبل العلاجية. يجتمع المراهق والمعالج النفسي بشكل متكرر وهو وقت شديد الأهمية بالنسبة إلى الشاب أو الشابة.

يظن الناس أنّ العلاج النفسي يقوم على الاستلقاء على أريكة بينما يقوم المعالج بتحليل كل ما يقال ويفترض الأقوال الباطنية التي يخفيها المريض. يختلف الواقع عن هذا الوصف، فالعلاج النفسي يعتمد على استراتيجيات عملية لحل المشكلات الحياتية. إضافةً إلى ذلك، فإنّ الجلسات تقوم على تعاون بين المعالج والمريض لفهم ما يشعر به من قلق وانزعاج وإيجاد الوسائل الأكثر فاعلية للتخلص من هذه الأحاسيس.

يقوم العلاج النفسي على علاقة قائمة على الثقة والسرية. بالرغم من ذلك، فعلى والديّ المراهق زيارة المعالج بشكل متكرر

لمعرفة مدى تحسن ابنهما أو ابنتهما. عندها، يفهم الأهالي المشكلة بشكل أكبر ويدركان من خلال تحليل المعالج الخطوات التي يجب أن تتخذها العائلة كحل لمساعدة المراهق. في أولى الجلسات، يشرح المعالج للأهل والمراهق ضرورة البوح ببعض المسائل التي تتضح من مقابلاته مع الشاب أو الشابة؛ لذلك، فإنّ السرية لا تنطبق على بعض المخاوف كاحتمال قيام المراهق بالانتحار أو تعرضه للخطر. على الوالدين اكتشاف مدى حقيقة هذه المخاوف.

أثبتت الأعوام الماضية فاعلية في أسلوب من العلاج النفسي يسمى بعلاج التصرف والفكر، يقوم هذا الأسلوب على اجتماعات كل أسبوع أو أسبوعين بين المراهقين ومعالجيهم، وتستمر هذه الجلسات لمدة تتراوح بين 12 و20 أسبوعاً. عند انتهاء هذه الجلسات، يلتقي المعالج والمراهق بين المرتين والأربع مرات؛ وذلك في أثناء السنة التالية. يعتمد هذا الأسلوب على قيام المعالج بمساعدة المراهق على فهم تأثير الاكتئاب على تفكير الناس وتصرفهم. إنّ هذا التأثير يزيد من الاكتئاب سوءاً، ممّا يحتمّ على المراهق ومعالجه محاولة إيجاد طرق جديدة لمواجهة الظروف الصعبة. يستمتع المراهقون بهذا النوع من العلاج خصوصاً أنّه عمليّ ويُعنى بالمشكلات المحددة التي يعاني منها الشاب أو الشابة.

تجربة سو

تبلغ سو الخامسة عشرة من عمرها، وحضرت جلسات علاجية لمدة ستة أسابيع بسبب اكتئابها. لم يكن البوح بمشاعرها أمراً سهلاً في بادئ الأمر، ولكن ذلك أصبح أكثر سهولة عندما شعرت بقدرة على الوثوق بالمعالج. أكثر ما ساعد سو هو تأكيد المعالج المستمر بأن الجلسات لا تشير إلى أنها مجنونة وبأن لا أحد يستطيع لومها على اكتئابها.

قام المعالج بمساعدة سو على استيعاب اكتئابها وما يجري بسببه كرفضها للخروج أو للذهاب إلى المدرسة أو شعورها بالذنب لاحقاً بسبب عدم حضور صفوفها. كانت سو تشعر بأنها فاشلة من جراء ذلك، وهذه الأحاسيس السلبية كانت تزيد من اكتئابها سوءاً ومن عدم رغبتها في الخروج من المنزل. ساعدها المعالج على وضع حد لهذه الأفكار والتصرفات وعلى التركيز على النواحي الإيجابية من حياتها. كما أرشدها إلى كيفية فهم مجرى الأحداث في حياتها بشكل إيجابي. نصحتها المعالج بتحديد أهداف بسيطة وصغيرة، كالخروج في نزهة أو مقابلة صديقتها، وشجعها عند قيامها بذلك. إضافةً إلى ذلك، ساعدها على تقبل الفشل عند حصوله إذ إن ذلك يحول دون مزيد من الاكتئاب. عمل المعالج على جعل سو قادرةً على أن تغفر لنفسها عند عدم إنجاز الأهداف. تحسّن وضع سو بعد هذه الأسابيع الستة.

(يتبع في القسم التالي من الفصل)

دعم الأهالي

من الصعب التعايش مع اكتئاب أحد أفراد العائلة، حيث إن ذلك يؤدي إلى كثير من التوتر، وقد يبلغ أوجهه عند لجوء العائلة إلى المساعدة. يشعر بعض الأهالي بالذنب حيال اكتئاب المراهق ولكن ذلك غير واقعي في معظم الأحيان. إن مسببات الاكتئاب عند المراهقين عديدة ومعقدة، وكثيراً ما لا يبدأ الاكتئاب نتيجة لسبب واحد. بالرغم من ذلك فإن دور الأهل أساسي في مساعدة المراهقين على التخلص من الاكتئاب. إضافةً إلى ذلك، فإن الأهالي قادرون على دعم الأطفال الآخرين في عائلاتهم، هؤلاء الذين يشعرون بالغيرة بسبب الاهتمام الخاص الذي يحظى به المراهقون المصابين بالاكتئاب.

تدرك مراكز الخدمات العلاجية أهمية دور الأهالي في مساعدة المراهقين على التغلب على اكتئابهم؛ لذلك، تؤمن هذه المراكز خدمات خاصة بالأهالي من خلال جلسات خاصة بهم. تتمحور هذه الجلسات على توضيح الاكتئاب والخطوات التي قد تعمل على التخلص منه. إضافةً إلى ذلك، تركز هذه الجلسات على مساعدة الأهالي أيضاً في التعايش والتجاوب مع الظروف الصعبة. في بعض الأحيان، يتم ذلك ضمن مجموعات من الأهالي، حيث إن الاختلاط مع ذوي الأمور الآخرين الذين يواجهون النوع نفسه من المصاعب أمر مفيد للغاية. يشعر الأهالي عندها بأن هناك من يمرّ

بالظروف نفسها ويتحاورون مع الآخرين للحصول على استراتيجيات يستطيعون تطبيقها في منازلهم.

العلاج النفسي العائلي

تقوم هذه الجلسات على مقابلة المعالج للوالدين مع المراهق. قد تشمل هذه الجلسات الإخوة والأخوات أو الجد والجدة وفقاً إلى حاجات العائلة.

تساعد هذه الجلسات العائلية على توثيق العلاقات بين الأفراد وعلى تعزيز التواصل فيما بينهم. الهدف الأساسي من العلاج النفسي العائلي هو حث الأفراد على التحاور وعلى فهم بعضهم. قد يكون من الصعب إقناع المراهقين أو الأفراد الآخرين على حضور هذه الجلسات، حيث إنهم يخشون التعرض إلى اللوم أو إلى ضغوطات تفرض عليهم البوح بما لا يريدون مناقشته. إن تم إقناعهم على حضور جلسة واحدة، فإنهم عادةً يدركون مدى الارتياح الذي يشعرون به والجهد الذي يبذله المعالج لتقليص أحاسيسهم السلبية. هناك أنواع عديدة للعلاج النفسي العائلي، ولكن الهدف الأساسي لجميعها هو تحديد نقاط القوة عند العائلة واستغلالها لمساعدة المراهقين على التخلص من اكتئابهم.

تجربة سو

(تابع من القسم الأول من الفصل)

حضرت سو جلسات علاجية انفرادية وعائلية، وكان الهدف منها مساعدة سو ووالديها على فهم وجهات نظر بعضهم بعضاً. كان والداها قلقين حيال اكتئابها وراغبين في تحسّنها، ولكن بعض الخطوات التي قاما بها لم تكن مفيدة على الإطلاق. على سبيل المثال: كانت والدّة سو تغيّر الموضوع كلّما تطرّقت ابنتها إلى أحاسيسها السلبية، ظناً من الأم أنّ ذلك يحسّن من مزاج سو. إلا أنّ ذلك كان يؤدي انزعاج سو وشعورها بأنّ والدتها لا تودّ الإصغاء إليها. إضافةً إلى ذلك، فإنّ الوالدين قاما كلّ صباح بالضغط على سو لتنهض، ووُلد ذلك كثيراً من الشجار ومن استياء الجميع.

تم إطلاع سو ووالديها في أثناء الجلسات على الأخطاء التي يقومون بها. وافق الوالدان على تخصيص بعض الوقت للإصغاء إلى سو وللقيام بنشاطات بوسعها أن تتسيهم ما يمرون به من مصاعب. إضافةً إلى ذلك، اتفق الجميع على أنّ الاستيقاظ في الصباح بات من مسؤولية سو. عملت الجلسات على مساعدة سو ووالديها، إذ جعلتهم يعون أهمية تقدير مشاعر بعضهم وآرائهم المختلفة. أدركت سو مدى قلق والديها ورغبتها في مساعدتها، إضافةً إلى تأثير اكتئابها عليهما. أمّا الوالدان، فاستوعبا الصعوبة التي تواجهها سو بسبب هذا الاكتئاب وفهما كم هي بحاجة إلى دعمهما.

الأدوية

يُنصح في بعض الأحيان باللجوء إلى أدوية الأعصاب كوسيلة لعلاج الاكتئاب عند المراهقين، خصوصاً عندما يكون مزمناً وغير معتدل. لا يقتصر العلاج على الأدوية بل يتم وصفها على أن يحضر المراهق جلسات علاجية وهو يعتمد على هذه الجرعات. تكون الفاعلية أكبر في هذه الحالة وعند الاعتماد على الدواء والعلاج النفسي لا على الجرعات فحسب.

يخاف الأهالي عادةً من هذا النوع من الأدوية، حيث إنهم يخشون أن يمتد هذا الاعتماد على الأدوية لمدى الحياة. بشكل عام، يُنصح المرء بتناول أدوية الأعصاب لفترات طويلة تتراوح بين الستة أشهر والسنة. في هذه الحالة، يشرف الطبيب على العلاج ويقوم بوصفه ومن ثمّ ينخفض عدد الحبوب بشكل تدريجي إلى أن يتوقف الاعتماد عليها بعد انتهاء هذه المدة. إن تمّ وصف أدوية الأعصاب لمدة قصيرة (كعدة أسابيع مثلاً)، فإنّها قد تكون فاعلة ولكنّ عوارض الاكتئاب تظهر مجدداً وبسرعة بعد التوقف عن تناولها. إلا أن ذلك لا يحصل عندما يلتزم الطبيب بالمدة المطروحة (أي 6 أشهر إلى سنة) وعندما يتمّ التوقف عن الاعتماد عليها بشكل تدريجي.

من منافع أدوية الأعصاب قدرتها على تحسين مزاج المراهق بشكل يسمح له بالتحاور في أثناء جلسات العلاج. غالباً ما يكون

المراهقون غير قادرين على القيام بذلك في أثناء اكتئابهم؛ لأنّ العالم بالنسبة إليهم كئيبٌ لا يستحق العناء. إضافةً إلى ذلك، فإنّهم لا يستطيعون التعبير عمّا يخالجهم من مشاعر.

ليست هذه الأدوية حبوباً سحرية، ولكنّها تساعد المراهقين المصابين بالاكتئاب ذي الدرجات العالية. تؤخذ هذه الأدوية مرةً واحدة في اليوم، ولها القليل من التأثيرات الجانبية. من المهم أن يتم الاستفسار عن هذه التأثيرات وعمّا يجب القيام به عند ظهورها. لا يبدأ التأثير الفعلي لهذه الأدوية قبل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع من تاريخ تناولها للمرة الأولى. أمّا التأثير الكامل لها، فإنّه لا يظهر قبل شهر أو ستة أسابيع من بدء تناولها.

تتحدث وسائل الإعلام وبشكل مكثف عن إمكانية إدمان المراهقين على هذه الأدوية. من المستبعد أن يتم ذلك عند تناول المراهقين لها، خصوصاً أنّ معظمهم بحاجة إلى أن يحثهم الآخرون بشكل دائم على الاعتماد عليها لوقت طويل وكافٍ عند تخفيف الجرعات بشكل جذري، يصبح الاعتماد عليها واحتمال الإدمان أقل، ممّا يسهّل التوقف عنها بشكل كامل بعد عدة أشهر.

هناك خلاف حيال اعتقاد بعضهم بأن هذه الأدوية تدفع المراهقين إلى الانتحار. ينقسم المختصون إلى فريقين، وكلّ منهما يقدم البراهين التي تثبت وجهة النظر الخاصة به. ليست المسألة واضحةً، خصوصاً أنّ معظم المراهقين المصابين بالاكتئاب يفكرون

في الانتحار بجميع الأحوال. يخشى الأهالي من انتحار المراهقين، ويتطرق الفصل الثامن إلى مزيد من التفاصيل المتعلقة بذلك.

هناك بعض الأدوية غير الملائمة للمراهقين وأخرى لا تؤثر عليهم بشكل سلبي. من المهم أن يتحاور الأهل مع الطبيب المشرف على حالة المراهق وعرض أية مخاوف تخالجهم. وفقاً إلى تجربتي الخاصة، فإنّ الأدوية هذه تساعد المراهقين إلى حد كبير على أن يتم استخدامها بحذر ووعي يجعلان من منافعها طاغيةً على المساوئ.

دخول المستشفى للمعالجة

يحتاج المراهقون إلى دخول المستشفى إن كان هناك احتمالٌ لقيامهم بالانتحار، وعندما، يصبح من غير الآمن إبقاؤهم في المنزل. إضافةً إلى ذلك، يؤثر الاكتئاب في بعض الأحيان على صحة المراهق الجسدية فيصبح غير قادر على تناول الطعام أو الشراب أو حتى النهوض من الفراش. كما يُفضّل دخول المستشفى عندما يصبح تفكير المراهق هوسياً أو مليئاً بالأوهام التي لا تمت إلى الواقع بصلة. يشمل ذلك التخيلات السمعية حيث يكون المراهق مقتنعاً بسماعه أصوات تنذره بخطر ما أو تحذّره من رغبة بعضهم بإلحاق الأذى به أو تقلّل من شأنه. تثير هذه التخيلات القلق عند المحيطين بالمراهق وعند المراهق نفسه. أخيراً، ينصح المختصون بدخول الشاب أو الشابة إلى المستشفى عندما تفشل العلاجات الأخرى وعندما تكون هناك حاجة أكبر إلى المراقبة المكثفة.

في المستشفيات قسم يُعنى بالطب النفسي الخاص بالمراهقين، وكلّ ما في هذا القسم من موظفين وبرامج تكون مهیئة لهؤلاء الشباب. يقدم هذا القسم نشاطات معينة إضافةً إلى جلسات جماعية وأخرى انفرادية، والهدف من جميعها هو مساعدة المراهقين وذويهم على التخلص من مصاعبهم. قد يتراوح مدى بقاء المراهق في المستشفى بين عدة أيام وبضعة أسابيع، وذلك يعتمد على الحالة وخطورتها. تحاول أقسام الطب النفسي الشبابي أن تكون مدة العلاج قصيرة على أن تستمر خارج المستشفى. الغاية من ذلك هو أنّ التحسّن يتم عادةً في البيئة الطبيعية للمراهق أي في منزله أو مدرسته أو مكان عمله، حول أشخاص يعرفهم ويعرفونه.

عند عدم توفر أقسام الطب النفسي الخاصة بالشباب، قد يحتّم الوضع دخول المراهق إلى القسم الخاص بالراشدين. هذه مسألة غير محببة، ولكنّها تُفرض على المرء عندما تكون هناك حاجة لإبقاء المراهق في مكان آمن. يدرك العاملون في المستشفى خطورة وضع بعض المرضى الراشدين في هذا القسم، ممّا يدفعهم إلى العمل على تقليص مدة بقاء المراهقين فيه.

قد يصاب الأهل بالصدمة عند معرفتهم أنّ المراهق يحتاج إلى المكوث في المستشفى. إلا أنّ ذلك الأمر لا يعني أنّ وضعه خطير وبلغ أوجه. الدليل على ذلك هو أنّ الكثير من المراهقين الذين تمت معالجتهم في المستشفيات استطاعوا الوصول إلى

الشفاء التام وإلى حياة طبيعية. على الأهل دعم هؤلاء المراهقين في هذا الوقت العصيب ومن المهم أن يتأكدوا من صمودهم ومن إيجابيتهم في هذه المرحلة.

برامج العلاج النهارية

إن كنتم تقطنون قرب مركز يقدم الخدمات النهارية فإن ذلك يمنح المراهق فرصة الاستفادة من العلاج دون حاجة إلى دخول المستشفى. يذهب المراهق إلى هذا المركز لعدة ساعات يومياً من أجل حضور جلسات جماعية وانفرادية. إضافة إلى ذلك يضمن المركز الإشراف على جرعات الأدوية التي يتناولها المراهق على المعلومات التربوية اللازمة التي تحول دون تخلفه عن زملائه.

تتعاون هذه المراكز في معظم الأحيان مع ذوي الأمور. ما يزيد من أهمية هذا التعاون هو أن المراهق يقطن في منزله في أثناء التحاقه بالبرنامج النهاري. كما يسمح ذلك بتسمية الشراكة بين العائلة وطاقم الموظفين في المركز.

تجربة طوم

(تابع من الفصل الخامس)

التحق طوم بالبرنامج الذي يقدمه مركز العناية النفسية الخاص بالأطفال والمراهقين. رافقه والده وشعر الجميع بالتوتر حيث إنهم لم يعرفوا طبيعة خدمات هذا المركز. ارتبك طوم ووالده

من جرّاء بعض الأسئلة التي طرحها عليهم المختصان في أثناء الزيارة الأولى. اجتمع هذان المختصان بالعائلة في بادئ الأمر ومن ثمّ تحدث أحدهما مع طوم على انفراد بينما جلس الآخر مع الوالدين. استغرقت الزيارة الأولى حوالي الساعتين ولكنّهم غادروا المكان وهم قد فهموا وضع طوم بشكل أوضح، أدركوا أنّ هناك خطة علاج له. صُدّم الوالدان بمعرفة أنّ طوم يعاني من الاكتئاب ولكنّهما شعرا بأنّهما باتا يفهمان ابنهما بشكل أكبر. أدرك الوالدان مدى الأسى الذي عانى طوم منه في السنوات الماضية. مرّت العائلة ككل بوقت عصيب للغاية، وكان الوالدان يعانيان أيضاً من مشكلات زوجية وصلت إلى حدّ التفكير في الانفصال. إضافة إلى ذلك، وفي هذه المرحلة الصعبة، لم يستطع طوم الالتحاق بالمدرسة، حيث إنّّه كان يشعر بأنّ الأولاد الآخرين لا يتقبلونه وينبذونه.

تم إطلاع طوم ووالديه على الخطة التي شملت جلسات علاج انفرادية على طوم حضورها، إضافةً إلى جلسات أخرى مع والديه. الهدف من مقابلة الوالدين هي مساعدتهم على دعم طوم وتعزيز العلاج. كما نُصح والدا طوم بتناوله لأدوية الأعصاب، ووافق على ذلك خصوصاً أنّه كان يشعر أنّ عليه التعاون مع الجميع بعد الأسى الذي سبّبه لهم. خشي الوالدان من اعتياد طوم على هذه الأدوية التي قد تغيّر شخصيته، وتساءلا عن مدة حاجته إلى تناولها. أطلعنا الطبيب النفسي على مخاوفهما، وقام هذا الطبيب بدوره بتقديم معلومات عن الأدوية. طُلب من الوالدين عدم اتخاذ قرارهما بشكل

سريع ومناقشة المسألة إلى أن يحين موعد الاجتماع التالي مع الطبيب النفسي.

قرر والدا طوم الرجوع إلى طبيبة العائلة لمعرفة رأيها بهذه الأدوية. نظراً إلى أنها قد قابلت طوم وباتت على اطلاع بوضعه، عبّرت الطبيبة عن موافقتها على تناوله للأدوية. وبدأ العلاج بعد الزيارة التالية إلى عيادة الطبيب النفسي.

وافق طوم على زيارة معالج نفسي قد يساعده على التخلص من مشكلاته (الشعور بالتعب والأرق وعدم تمتعه بالأصدقاء). تعاون طوم مع المعالج وتوصل الاثنان إلى استراتيجيات عملية على إزالة هذه المشكلات من حياته. في أثناء الشهر الأول من العلاج، حضر طوم جلسات أسبوعية، ومن ثمّ وفي الأشهر الثلاثة التالية، قام طوم بزيارة المعالج كل أسبوعين. بما أنّ والديه لم يكونا مدركين لمدة تأثير مشاجرتهما على ابنهما، قررا بعد ذلك اللجوء إلى المساعدة. كان الهدف من جلسات العلاج الخاصة بالأزواج مساعدتهما على التوصل إلى قرار حيال زواجهما، أي الانفصال أو التعاون لتحسين علاقتهما. قابل والدا طوم معالجه النفسي مرةً كل شهر لمعرفة ما توصل إليه من تقدّم مع ابنهما. قدّم لهما المعالج بعض الأفكار التي يسهل تطبيقها في المنزل للتخلص من المشكلات السلوكية التي قد تظهر.

(يتبع في نهاية الفصل السابع)

مدة العلاج

يعتمد ذلك على عدة عوامل، منها ما يسهل توقعها ومنها ما تظهر وتفاجئ المرء. في حالات الاكتئاب المعتدل يستغرق العلاج مدة تتراوح بين بضعة أسابيع وعدة أشهر. أمّا الحالات الأكثر خطورة، فيحتاج التخلص منها وقتاً أطول، نظراً إلى التعقيدات التي تطرأ (العزلة الاجتماعية وعدم حضور الصفوف المدرسية والنزاعات العائلية). تظهر الدراسات أن 80% من المراهقين المصابين بالاكتئاب توصلوا إلى الشفاء بعد حوالي السنتين (في الفصل الحادي عشر مزيد التفاصيل حيال ذلك). هناك الكثير من الأمور التي يستطيع الأهالي القيام بها لدعم المراهق وللتخفيف من وطأة الظرف على جميع أفراد العائلة في أثناء هذه المحنة (يقدم الفصل السابع إرشادات مفصلة وواضحة)



من الطبيعي أن يشعر المرء بالارتباك عند اكتئاب أحد أفراد العائلة، خصوصاً عند الإحساس بعدم القدرة على تغيير الوضع. إلا أن الأهالي قادرون على القيام بكثير من الخطوات لمساعدة المراهقين على التغلب على اكتئابهم وللتخفيف من وطأة الأمر عليهم كأولياء أمور أيضاً. في هذا الفصل عرضٌ لما يستطيع الأهالي القيام به لمساعدة المراهقين. إضافةً إلى ذلك يتطرق هذا الفصل إلى ضرورة التفات الأهالي إلى حاجاتهم الخاصة وإلى حاجات أفراد العائلة الآخرين في أثناء هذه المرحلة الصعبة. من المهم العناية بجميع الأطراف والأفراد في هذه المحنة.

دعم المراهقين

ملاحظة المشكلة وعوارضها

عندما تظهر عوارض الاكتئاب المتمثلة بالتقلبات المزاجية وبعده الطبع، غالباً ما يكبر الشرح بين الأهل والمراهق، خصوصاً أنّ هذا الغضب يكون موجهاً نحو ذوي الأمور في معظم الأحيان. من المهم أن يفكر الأهالي بالوضع بشكل موضوعي لفهم ما يجري في حياة المراهقين، وليتعرفوا على مشاعرهم؟ والأمور التي تجري بشكل جيد في حياتهم، وتلك المسائل التي يفشلون فيها والتي تزيد من غضبهم؟. قد لا يجيب المراهقون عن الأسئلة المباشرة المتعلقة بهذه الأمور. قد يشير ردّهم إلى أنّ كل شيء على ما يرام، وقد يجيبون بطريقة فظة يطلبون فيها من الأهالي تركهم وشأنهم. من المهم التحدث إلى المراهقين بطريقة هادئة ومتفهمة إلى أن يبوحوا بما في داخلهم من أفكار ومشاعر. إنّ أكثر ما يعتبره المراهقون أنفسهم مفيداً في أثناء اكتئابهم هو التحدث إلى شخص ما، وكثيراً ما يكون هذا الشخص أحد الوالدين (في الفصل العاشر مزيد من التفاصيل حيال ذلك). في الأقسام التالية شرح للسبل التي يمكن اتباعها لتعزيز الحوار بين الأهالي والمراهقين.

الحفاظ على التواصل

بالرغم من عدم قدرتهم على مناقشة المسائل الحساسة مع المراهقين، إلا أنّ الأهالي يدركون سهولة التواصل في الأمور العامة

(كالمسلسلات التلفزيونية وكرة القدم والموضة وما يلي إلى ذلك). كثيراً ما تكون هذه الموضوعات مثيرة لاهتمام الطرفين، مما يسهل التحاور دون حاجة إلى التطرق إلى المسائل الأكثر عمقاً. إن الحفاظ على التواصل مع المراهق أمرٌ بالغ الأهمية، فهو ينمي العلاقة مع والديه. يبوح المراهقون بمشاعرهم وأفكارهم إلى الأهل ويطلبون مساعدتهم عندما تكون العلاقة قد سبق وتوثقت. إلا أن تنمية هذه العلاقة وتمتينها أمرٌ غير سهل، فقد يرفض المراهقون محاولات الأهل للتقرب منهم؛ فعلى ذوي الأمور المحاولة باستمرار وإصرار، من خلال بذل مجهود لمعرفة المزيد عن اهتمامات المراهقين. إن هذه التفاصيل اليومية التي يستطيع الأهل مناقشتها مع المراهق تزيد من التواصل وتوثق الروابط في ما بينهم.

تخصيص الوقت للمراهق

إن كان المراهق مصاباً بالاكتئاب فمن المهم أن يقرر والده محاولة تفضية بعض الوقت معه. يكون ذلك الأمر صعباً في معظم الأحيان، خصوصاً أن للمراهقين حياتهم الخاصة. إضافة إلى ذلك، يودّ هؤلاء المصابون بالاكتئاب الانعزال عن محيطهم وبالأخص عن أهاليهم. من المهم أن يستمر الأهل بالمحاولة وبالتفكير في طرق معينة لتمضية بعض الوقت مع المراهق. من أفضل هذه الوسائل اللجوء إلى نشاطات معينة كالذهاب معاً إلى مباراة كرة قدم أو التبعيض سويماً. إن هذه النشاطات اليومية والطبيعية تعزز من

العلاقات مع المراهقين. أكثر الأوقات ملاءمةً للتحدث مع المراهق هي عند عودته من المدرسة أو ليلاً قبل خلوده إلى الفراش. إضافةً إلى ذلك، يعتبر الأهالي أنّ أفضل وقت للتحدث مع المراهقين هو في السيارة، حيث يتطرقون إلى موضوعات تتراوح بين السطحية والعمق. من المفيد القيام بذلك عندما يشعر الأهالي أنّ المراهقين يعاملونهم كمجرّد سائقين. عليهم استغلال هذه الفرصة لمعرفة ما يجري في حياة هؤلاء الأولاد.

التفاعل

على الأهالي التفاعل مع المراهقين في أثناء إصغائهم إلى ما لديهم من أقاويل، حيث إنّ ذلك يزيد من التواصل ويظهر للأولاد درجةً عالية من التفهم. من المهم تخصيص الوقت للمراهقين عند رغبتهم في التحدث إلى الأهالي، بالرغم من صعوبة ذلك في أيامنا هذه. في أثناء ذلك الوقت، على الأهالي عدم مقاطعة المراهقين أو تقديم النصائح. ما عليهم التشديد عليه عوضاً عن ذلك هو التعليق على ما يقولونه بطريقة تظهر اهتماماً كبيراً وقدرةً على فهم ما يُقال. على سبيل المثال، بوسعهم اللجوء إلى عبارات مثل «لا بدّ أنّ ذلك ~~كلّ~~ كان صعباً» أو «أستطيع فهم تضايقتك من ذلك». على الأهالي الإصغاء إلى المراهقين دون محاولة إقناعهم بأنّ انزعاجهم غير مبرّر.

من الصعب على الأهالي الإصغاء إلى أولادهم وهم يتحدثون عن معاناتهم أو شعورهم بالضعف. من الطبيعي أن يخالفهم ذوو

الأمر الذي يشجعهم على التحاور معهم مجدداً.

الأمر الذي يشجعهم على التحاور معهم مجدداً.

يخشى الأهالي عادةً من أن أصغاءهم إلى أولادهم قد يعزّز استياءهم وأفكارهم السلبية. المهم في هذه المسألة هو التوازن، فالمرهقون بحاجة إلى أهالٍ يصغون إليهم ويقومون أيضاً بإراحتهم في بعض الأحيان. عملنا مع أمٍ وابنتها المراهقة، وكانتا تتحدثان باستمرار عن المخاوف والأفكار السلبية. أدّى ذلك وبشكل دائم إلى استياء الاثنتين وإصابتهما بالاكتئاب. أثناء جلسات المعالجة، غيرت المراهقة ووالدتها أسلوبهما وحصراً مناقشة المخاوف بمرّة واحدة يومياً وبعد العشاء مباشرةً. في أحيانٍ أخرى، حاولت الاثنتان التحدث عن أمور أكثر إيجابية في حياتهما. أدّى ذلك إلى تحسّن الوضع وإلى زوال الاكتئاب.

خطوات بسيطة وإيجابية

قد يبدو على المرهقين عدم المبالاة ولكنهم بحاجة إلى الكثير من التشجيع من أهاليهم. من المهم ملاحظة الأمور الإيجابية التي يقولونها أو يفعلونها والتفوه ببعض الإطراءات أموراً تؤثر على المرهقين إلى حدّ كبير. يجب التركيز على الصدق في هذه

التعليقات، فالمرهقون بارعون في ملاحظة أيّ تلاعب أو كذب. أكثر التعليقات المشجعة فاعلية هي تلك التي تعتمد على درجة عالية من الوضوح، حيث يتم ذكر ما يستحق المدح بطريقة محددة. يختلف المراهقون فما يؤثر على أحدهم قد لا ينفع مع الآخر. من المهم تشجيع المراهق حيال نشاطات يومية وروتينية. الصدق في الإطراء أمرٌ يساعد المراهقين بشكل مذهل، وإليك بعض الأمثلة:

- الالتفات إلى الجهود الإضافي الذي يتم بذله في المدرسة.
- شكر المراهق عند قيامه بالمساعدة في الوظائف المنزلية.
- إطراء المراهق على مظهره أو ثيابه.

أكثر من يتأثرون بالتشجيع هم المراهقون المصابون بالاكتئاب. على الأهالي التعليق أيّ تقدّم يلاحظونه، فهذا ما يساعد الأولاد على التحسّن بشكل أكبر. يشمل ذلك ملاحظة استيقاظهم في الوقت المحدد أو استحمامهم أو تنظيفهم للمطبخ أو عدم التشاجر مع الإخوة. تعمل هذه التعليقات الإيجابية على رفع المعنويات وتعزيز احترام الذات. عندها، يصبح التحسن أمراً ممكناً، بمجرد التفات الأهالي إلى أهمية هذه الخطوات البسيطة والفاعلة.

تجربة مارك

يبلغ مارك الرابعة عشرة من عمره، وكان في سن السادسة عندما انفصل والداه. يعيش مارك مع والدته وزوجها. بذل الوالدان جهداً لتكون علاقته مع كلٍّ منهما وثيقة. كان يمضي نهاية الأسبوع مع والده إلى أن تزوّج منذ سنتين. لا يحب مارك زوجة أبيه، وما زاد الأمر سوءاً هو إنجابها لفتاة. لم يتقبل مارك المسألة وما عاد يرغب في تمضية عطلة نهاية الأسبوع مع والده، ممّا أزعج العائلة. شعر مارك بالارتباك بسبب وجود أربعة ذوي أمور في حياته، وازدادت النزاعات بين والده ووالدته، حيث إنّ كلاهما لام الآخر على ما يمر به مارك من صعوبات.

بات طبع مارك حاداً للغاية وأصبح منعزلاً طوال الوقت. ذهب إلى المدرسة متأخراً ولم يقم بفروضة وبقي في غرفته في أثناء عطلة نهاية الأسبوع. بعد شجار مع والدته، تناول جرعة مفرطة من دواء للالتهاب وتم إدخاله إلى مستشفى الأطفال. في أثناء جلسة التقويم، عبّر مارك عن أمله الدائم بعودة والديه إلى بعضهما. إلاّ أنّه أدرك أنّ ذلك غير ممكن بعدما رُزق والده بطفلته. في أثناء زيارته إلى منزل والده، بات مارك يشعر بأن والده لا يخصص له أيّاً من وقته، وازداد إحساسه بأن لا أحد يفهم ألمه واستيائه.

أدرك والدا مارك خطورة وضعه بعدما تناول الجرعة المفرطة من الدواء. نتيجةً إلى ذلك، قررا تغيير الوضع من خلال نسيان

نزاعاتهما والتركيز على حاجات ابنهما. حاول والده، وبالرغم من وجود عائلته الجديدة، أن يمضي الوقت مع مارك وأن يقوم بنشاطات مختلفة معه كاصطحابه إلى مباريات لكرة القدم. لم يجز ذلك بسلاسة في بادئ الأمر، حيث إنَّ والده أصر على ذلك واكتشف أنَّ أفضل ما يمكنه القيام به هو التقرب من مارك دون حاجةٍ إلى نشاطات معينة. أدرك والده أنَّه مستعد للتحديث معه في وقت متأخر من الليل قبل خلوده إلى النوم أو في أثناء وجودهما في السيارة. استغل الوالد هذه الأوقات. إضافةً إلى ذلك، أظهر لمارك اهتمامه بالبرنامج التلفزيوني المفضل لديه. بات هذا المسلسل موضوع أحاديتهما حيث إنَّهما كانا يسخران من أبطاله. مع مرور الوقت، بدأ مارك بالبوح بأفكاره وأحاسيسه لوالده وأصبحت علاقتهما أكثر متانةً. في أحد الأيام، انهار مارك وتحدث عن الصعوبات التي يواجهها في إنشاء صداقات مع زملائه في المدرسة. تمكَّن والده من مساعدته، وشعر بالسعادة بعدما وثق مارك به في أثناء استيائه عوضاً عن تناول جرعة مفرطة كما حصل في الماضي.

المشكلات السلوكية والنزاعات

إنَّ تربية المراهقين أمرٌ متعب ويشكّل تحدياً كبيراً. المراهقة مرحلة صعبة يحاول الشاب أو الشابة فيها الحصول على

الاستقلالية وعلى شخصية منفردة بعيداً عن تأثير الوالدين. يؤدي ذلك إلى نزاعات مع الأهالي، حيث إنّ المراهقين يحاولون عدم التقيد بالقوانين والحدود التي قام ذوو الأمور برسمها. بالرغم من ذلك، فإنّ المراهقين هم بأمس الحاجة إلى دعم أهاليهم وإرشاداتهم. يكمن التحدي الذي يواجهه الأهالي في التصرف بقسوة في بعض الأحيان، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بالقوانين والحدود. إلاّ أنّهم مضطرون أيضاً إلى دعم الأولاد وتشجيعهم في أثناء تفاعلهم مع ما يجري في حياة هؤلاء المراهقين. الهدف الأساسي هو مساعدة المراهقين على النضوج والتحلي بالمسؤولية وتوعيتهم حيال أهمية توثيق علاقاتهم مع الآخرين.

يزداد التحدي عندما يكون على المرء تربية مراهق مصاب بالاكتئاب، إذ إنّ ذلك أمرٌ مريب، ويتساءل الوالدان عن طريقة التجاوب المثلى. هل بإمكانهما أن يطلبوا من المراهق القيام بالأمر التي ينفذها أيّ ولد في هذا العمر؟ هل عليهما تقبّل الاكتئاب والسماح له بالتأثير على ابنهما أو ابنتهما؟ يشعر الوالدان بضيق ويخشيان توقع ما يفوق طاقات المراهق. الواقع هو أنّ المراهقين المصابين بالاكتئاب هم بحاجة إلى توازن الأهالي في طريقة تربيتهم، تماماً كأبيّ مراهق طبيعي. يحتاج هؤلاء الأولاد إلى أهالٍ يقدمون لهم الدعم والتشجيع، مع عدم تردددهم حيال التصرف معهم بقسوة عند الحاجة وحثهم على تحمّل المسؤولية.

في الأقسام الأربعة التالية شرح موجز لأربعة مبادئ خاصة بحلّ النزاعات والتخلص من السلوك السيئ عند المراهقين:

- 1 . تهدئة النفس .
- 2 . الإصغاء بتفاعل .
- 3 . التعبير عن الرأي بشكل جازم .
- 4 . التفاوض وتقديم الاحتمالات .

تهدئة النفس

قد يتصرف المراهق بطريقة فضة وعدائية وقد لا يحترم القوانين ويتسبب بمشكلات عديدة . عندها ، يسهل حدوث النزاعات التي يغلب عليها الصراخ أو العنف أو التفوه بكلمات قد يندم عليها المرء في ما بعد . في هذه الحالات ، من المهم تهدئة النفس ليصبح الأهالي قادرين على التحكم بزمام الأمور وليتجنبوا تعريض علاقاتهم مع الأولاد للخطر . ما يجدر بالوالدين فعله عندها هو التنفس بعمق والابتعاد عن المراهق وعن مكان الشجار . من الضروري القيام بذلك حيث إنهما يكونان بحالة غضب شديد ، ممّا يحول دون التوصل إلى حلّ المشكلة . من الأفضل تأجيل ذلك إلى وقت لاحق يغلب عليه جو من الهدوء .

تجربة جون

يبلغ جون الرابعة عشرة من العمر، وطلب منه ذات ليلة العودة من الملهى الليلي قبل منتصف الليل. انتظره والده بيتر ولكنه لم يصل في الوقت المحدد. حاول بيتر الاتصال به على هاتفه النقال، ولكنه كان خارج الخدمة. ازداد قلق الوالد واشتد غضبه بسبب عدم رجوع ابنه إلى المنزل. وصل جون في الساعة الثانية صباحاً ورائحة الكحول تفوح منه. أراد بيتر أن يوبخ ابنه وأن يطلع على عقابه. إلا أنه أدرك أنه وجون لم يكونا في وضع يسمح بالنقاش. لذلك، فتح بيتر الباب وأطلع جون على أنه يشعر بالانزعاج مما حصل. لم يعلق على أعذار جون وقال له إنهما سيناقدشان الموضوع في الصباح.

في اليوم التالي، تحدث بيتر مع جون عما حصل. أصغى إليه دون أي جدال، وهو يفسر له أن أصدقاءه يستطيعون البقاء خارج المنزل حتى الثانية صباحاً، وأن أهاليهم يسمحون لهم بشرب الكحول. أوضح بيتر المسألة لابنه وقال له: إن عقابه هو عدم السماح له بإرتياد النوادي الليلية في أثناء الأسابيع الثلاثة التالية. إضافةً إلى ذلك، على جون العودة إلى المنزل في الأسبوع التالي ساعةً واحدة قبل الموعد المحدد. حافظ بيتر على هدوئه ولم يتشاجر مع جون، ووافق الابن على مضمض على عواقب تصرفه.

الإصغاء بتفاعل

يشير ذلك إلى تخصيص بعض الوقت للإصغاء إلى المراهق ومحاولة فهمه واستيعاب آرائه. على الأهالي فهم مختلف المسائل من منظور هؤلاء الشباب ووفقاً لطريقة تفكيرهم. من المهم عدم اعتبار الاكتئاب أمراً سخيماً، وأهم ما في المسألة هو استيعاب صعوبة الوضع والصراعات التي يواجهونها. عوضاً عن التعبير عن امتعاض من جراء حدة طبعهم، على الأهالي العمل بجهد لفهم مسببات هذا المزاج (على سبيل المثال، لربما كان يومهم المدرسي سيئاً).

تزداد أهمية الإصغاء بتفاعل عندما يتعلق الأمر بالاضطرابات السلوكية. يجب عدم مواجهة المراهق عند عودته إلى المنزل بشكل متأخر أو بسبب غرفته غير المرتبة أو درجاته المدرسية السيئة. عوضاً على ذلك، على الأهل محاولة الإصغاء إلى المراهق وفهم وجهة نظره. هذا الأسلوب أكثر فاعلية. يشمل الإصغاء بتفاعل تخصيص الوقت لمناقشة المشكلات المختلفة مع المراهق وتهذئة النفس في أثناء ذلك ومحاولة فهم المسائل من منظوره.

التعبير عن الرأي بشكل جازم

إضافة إلى الإصغاء بتفاعل، على الأهالي مواجهة المراهقين بشكل محترم وتحديدهم بطريقة جازمة. إنَّ الأهل الصالحين لا يتجاهلون إدمان ابنهم على الكحول ولا يتجنبون التحدث مع ابنهم

عن أدائها الأكاديمي. من المهم أن يعبر الأهالي عن آرائهم بشكل جازم. إن الإصغاء بتفاعل والتعبير عن الآراء يشكلان أساس حلّ مختلف النزاعات. من المهم الانتباه إلى أسلوب التعبير عن الرأي. إن حصل ذلك بلكنة لوم قاسية وغازية، فإن المراهقين لا يصفون إلى أهاليهم. كما أنّ عدم التعبير عن ذلك خشية إثارة استياء المراهق أو السماح له بإنهاء النقاش لمصلحته أمرٌ غير مقبول. الهدف هو التحدث إلى المراهق بشكل جازم، حيث يتم التعبير عن الرأي باحترام وهدوء، وحيث يعبر الأهل عن مشاعرهم وأفكارهم، مع التشديد على لفت النظر إلى نواياهم الحسنة. على سبيل المثال: عوضاً عن لوم المراهق بشكل غاضب بسبب عودته المتأخرة إلى المنزل، قد يكون من الأفضل تعبير الأهل عن أنّ ذلك يثير قلقهم خصوصاً في أثناء الليل. هكذا، يفهم المراهق أنّ والديه يكرثون لأمره ويودّون الحفاظ على الأمان في حياته.

التفاوض وتقديم الاحتمالات

إنّ أساس تهذيب المراهقين هو التفاوض. عوضاً عن فرض القوانين، من المهم مناقشتها مع المراهقين والتوصل إلى المساومة حين يسمح الأمر بذلك. يؤدي التفاوض إلى أفضل الحلول التي يستطيع المراهقون احترامها. إضافةً إلى ذلك، يتعلم هؤلاء الشباب، ومن خلال التفاوض، التواصل مع الآخرين باحترام. أخيراً، تعزّز المفاوضات العلاقات الطيبة بين المراهقين وأهاليهم.

تقديم الاحتمالات والعواقب إلى المراهق وسيلة فاعلة تعلّمه تحمل المسؤولية. عوضاً عن التشاجر مع المراهق المكتئب عند عدم رغبته في تنفيذ أمرٍ ما، بإمكان والديه تقديم عدّة خيارات. على سبيل المثال: إن كان المراهق لا يود الذهاب إلى المدرسة ويفضل البقاء في المنزل في أثناء وجود والديه في العمل، بإمكانهما أن يعرضا عليه احتمالين. الخيار الأول هو الذهاب إلى المدرسة، والخيار الثاني هو تمضية النهار في منزل عمته. إن كان المراهق يمضي معظم وقته في غرفته المظلمة وغير المرتبة، فيستطيع والداه أن يطلبوا منه إمّا تنظيف الغرفة أو تحمّل قيام الوالدين بذلك ورمي كلّ ما يعتبرانه دون أهمية. من المهم أن يتم تقديم خيارات يسهل تطبيقها، بحيث تكون بسيطة وواضحة. يواجه المراهقون المصابون بالاكتئاب صعوبة في اتخاذ القرارات؛ لذلك فإنّ تقديم الخيارات لهم هو فرصة لتشجيعهم ومدحهم.

تجربة شيلا

تبلغ شيلا الرابعة عشرة من العمر، وبات والداها شديدي القلق حيال تقلباتها المزاجية وعزلتها الدائمة. بدأت شيلا تمضي مزيداً من الساعات في غرفتها وأصبحت تتجنب الخروج أو الاتصال بأصدقائها. كما تأثّر أداؤها المدرسي. إنّ وضعها هذا جعل والديها يستسلمان، فتوقفا عن الصعود إلى غرفتها أو محاولة إيقافها كل صباح. تفاقمت المسألة بسبب تجاهل شيلا المستمر

لهم. لجأ الوالدان إلى معالج نفسي في مدرسة شيلا، وعبرَ لهما هذا المعالج عن احتمال معاناة ابنتهما من الاكتئاب.

تمت مناقشة الاستراتيجيات التي قد تساعد شيلا. أولاً، قرر الوالدان أن على أحدهما التحدث إليها، وتوصلاً إلى أن الوالدة أكثر قدرة على التواصل مع شيلا. اختارت الأم أن تتكلم مع ابنتها بعد تناول العشاء، حيث إنَّه الوقت الذي تظهر شيلا فيها أعلى درجة من الإيجابية في أثناء النهار. تحدثت الوالدة مع ابنتها بنبرة هادئة ولكن صارمة في الوقت نفسه. شرحت لشيلا مدى قلقها والوالد وعدم قدرتهما على السماح لها بعد الآن بعدم الذهاب إلى المدرسة وبالبقاء في غرفتها. غضبت شيلا في بادئ الأمر وعبرت عن رغبتها بأن تُترك وشأنها. حافظت الوالدة على هدوئها وقالت لابنتها: إنَّها تفهم ذلك ولكنها أمها ولا تستطيع عدم التدخل لوضع حدٍّ لما يحصل. لم تتفاعل شيلا مع والدتها، ولكن ذلك لم يجعل الأم تفقد صبرها. انتظرت إلى وقت لاحق وقالت لابنتها إن عليهما التحدث. عندها، بدأت شيلا بالبوح بما في داخلها وعبرت عن وحدتها وانزعاجها. كان ذلك إنجازاً مهماً دفع الوالدة إلى الإصغاء إلى ابنتها بحذر شديد.

لجأت العائلة إلى التفاوض بعد ذلك لإيجاد أفضل الخطوات التي عليها اتباعها لحل المشكلة. كان القرار ألا تمضي شيلا الأمسية بأكملها في غرفتها وأن عليها تناول العشاء مع الجميع والخروج مرةً كل يوم. تحدَّثوا عن كيفية مساعدتها على العودة إلى

المدرسة والجو الأكاديمي الطبيعي، ودفعهم ذلك للجوء إلى المعالج النفسي الخاص بالمدرسة. أدى هذا الأسلوب الجديد القائم على الاحترام والصرامة إلى تحسن الوضع وبدا ذلك واضحاً في حياة شيلا.

اهتمام الأهالي بأنفسهم

العناية بالنفس

على الأهالي التأكد من التغذية السليمة مع التشديد على ممارسة الرياضة وعلى تخصيص بعض الوقت للخروج على انفراد دون وجود أي فرد من العائلة. يشمل ذلك تطبيق الهوايات أو الاهتمامات أو تفضية الوقت مع صديق يعرف بعض حيثيات الصعوبات العائلية التي يواجهها هؤلاء الأهالي. من الطبيعي أن يشعر الوالدان بعدم القدرة على ترك المراهق المكتئب بمفرده خشيةً من حدوث أي خطب. بالرغم من ذلك، على الأهل إدراك أهمية الخروج والترفيه عن النفس. عندها، يعود الأهالي إلى منازلهم بمزاج هادئ وبطاقة متجددة. إن كانوا يخشون وقوع خطب ما في أثناء خروجهم من المنزل، بإمكانهم الاعتماد على صديق أو قريب للاعتناء بالمراهقين في غيابهم.

عند شعور الأهالي بدرجة عالية من التوتر والضغط النفسي، قد يصابون بالاكتئاب ويلجؤون إلى الكحول ويظهرون كثيراً من

الغضب بشكل مستمر. عندها، عليهم اللجوء إلى المساعدة، على أن تختلف عن تلك التي يتلقونها مع أولادهم في أثناء الجلسات العائلية. من المهم أن يقوم الأهالي بذلك، حيث إن ذلك يساعد المراهقين أيضاً في تخلصهم من اكتئابهم.

مقابلة الأهالي الآخرين

يستفيد بعض ذوي الأمور من الانضمام إلى مجموعة من الأهالي الذين يواجهون اكتئاب أحد أفراد العائلة. عندها، يشعرون بأنّ هناك من يفهم وضعهم، خصوصاً أنّ أعضاء هذه المجموعة يعانون من المشكلة نفسها ويحاولون مثلهم مساعدة المراهقين على التخلص من الاكتئاب.

مساعدة الأولاد الآخرين

يتأثر جميع أفراد العائلة بمحنة المراهق المصاب بالاكتئاب، قد يشعر الأولاد الآخرون بأنّ الوالدين يهملانهم بينما يحظى المكتئب على كلّ اهتمامهم، عندها ينمو عند الإخوة نوعٌ من الحقد الذي يزيد من الوضع سوءاً.

شرح المسألة

من الضروري أن يتم شرح وجهة نظر الأهل حيال الصعوبات التي يواجهها الولد المكتئب. كثيراً ما لا يستوعب الأولاد مفهوم الاكتئاب؛ لذلك، من الأفضل أن يتم وصف حالة الأخ أو الأخت

بشكل مبسط ودقيق ليفهم الأولاد الآخرون مدى الانزعاج المتأتي من الاكتئاب. على الأهالي حث هؤلاء على الصبر وتحمل المسألة، خصوصاً أنّ التخلص من الاكتئاب يستغرق بعض الوقت.

من الطبيعي أن يغضب الأولاد من أخيهم المكتئب أو أختهم المكتئبة؛ إذ إن من المهم أن يعبر هؤلاء الأطفال عن هذا الغضب دون التعرض للوم أو دون الشعور بأنهم من يتسبب بالأزمة. على الأهالي تخصيص بعض الوقت لأبنائهم الآخرين مع التركيز على الإصغاء إليهم بتفاعل شديد والالتفات إلى مختلف حاجاتهم، عندها، يصبح بوسعهم تفهم الوضع والتجاوب مع ما يجري بشكل إيجابي. إضافةً إلى ذلك، فإنهم سيفهمون عندها ضرورة قيامهم بمساعدة العائلة على تخطي المحنة.

النشاطات العائلية

كثيراً ما تتوقف الحياة الطبيعية الخاصة بالعائلة عند اكتئاب أحد أفرادها؛ لذلك، على الأهالي العمل على تعزيز هوايات الأطفال الآخرين. يجب ألا تتوقف الاحتفالات العائلية والنشاطات الخاصة بمختلف الأعياد لمجرد أنّ المراهق المكتئب لا يود المشاركة فيها. على الأهالي الحصول على دعم أفراد العائلة، ويجب أن يطلبوا من مختلف الأقارب المساعدة. في معظم الأحيان، يفهم الأقارب المسألة هذه ويقدمون العون كلما كان ذلك ممكناً. على سبيل المثال، قد يأخذون المراهق إلى تمرين كرة القدم أو قد

يصطحبونه في نزهة مع عائلتهم. الأجداد هم على الأرجح أكثر الأقارب دعماً وتفهماً، وعلى الأهالي استغلال ذلك لتحسين وضعهم العائلي.

المشكلات العائلية

المشكلات جزء من حياة جميع العائلات. الفرق بين العائلة السليمة وتلك المتزعزعة هو أسلوبها في حلّ أي عائق أو أزمة. تدرك العائلة السليمة أنّ وقوع المشكلات أمرٌ طبيعي فيحاول أفرادها مناقشتها والتوصل إلى الخطوات المثلى لحلّها. ينتمي بعض المراهقين المصابين بالاكتئاب إلى عائلات لا تعترف بوجود المشكلات وتتكربها باستمرار من خلال عدم التطرق إليها في أحاديثهم، ممّا يحول دون حلّها. هناك مشكلات يصعب التخلص منها، ولكن الاعتراف بوجودها ومحاولة إزالتها خطوتان مهمتان تساعدان المراهق المكتئب.

النصائح المتناقضة (من الأقارب والأصدقاء)

أكثر ما يصعب على الأهالي التعامل معه هو تناقض النصائح التي يتلقونها. يقدّم كلّ شخص وجهة نظر مختلفة، ممّا يزعج ذوي الأمور إلى حدّ يدفعهم إلى الابتعاد عن الأقارب والأصدقاء.

من المهم أن يتذكر الأهالي أنّ هذه النصائح تمنح إليهم بهدف محاولة المساعدة. إلاّ أنّها تزيد الارتباك، وهذا ما يمرّ به المراهق المكتئب عندما يحاول الآخرون حثّه على التخلص من هذه الحالة.

يستطيع الأهل أن يعبروا للأقارب والأصدقاء تقديرهم لاهتمامهم. لكنهم قادرون أيضاً على أن يطلعوهم على رغبتهم في عدم التطرق إلى مشكلاتهم، على أن تركز أحاديثهم على موضوعات أخرى. كثيراً ما يتجاوب معظم الأشخاص مع هذا الطلب ويشعرون بالرضى حيال قدرتهم على المساعدة.

ما لا يستطيع الأهالي إنجازه

لا يقدر ذوو الأمور إجبار المراهقين على التخلص من اكتئابهم أو على الشعور بالسعادة. قد يتمنى الأهالي ذلك ولكنه أمرٌ غير ممكن في معظم الأحيان، بالرغم من ذلك يستطيع هؤلاء دعم المراهقين والإصرار على وجود الأمل في حياتهم.

لا يمكن للأهل أن يجبروا أحداً على أن يصبح صديقاً للمراهق المكتئب، ينعزل معظم المراهقين في هذه الحالة ويودّ أهاليهم أن يحصلوا على بعض الأصدقاء، ظناً منهم أنّ الصداقة قد تساعدهم على حلّ مشكلتهم. بوسع الأهالي دعم محاولات المراهق لتوثيق علاقاته مع الآخرين، وذلك من خلال جعله يجيب على المكالمات الهاتفية أو يذهب إلى البقالة بمفرده. يعد ذلك خطوةً بسيطة نحو التقليص من العزلة الاجتماعية، ويشير إلى احتمال تحسّن ظروف المراهق المكتئب.

تجربة طوم

(تابع من نهاية الفصل السادس)

لم يقتصر الأمر على حضور جلسات علاجية في مركز الخدمات النفسية. إضافةً إلى ذلك، حاول والدا طوم تغيير بعض المسائل في المنزل لتعزيز تحسّن وضعه. بذل الاثنان جهداً لإيجاد الوقت للتحدث مع ابنتهما، وناقشت الوالدة البرامج التلفزيونية مع طوم. كما عمل الوالدان على تشجيع طوم باستمرار وتهنئته على أيّ تقدم ملحوظ. على سبيل المثال، أظهر لها مدى سعادتهما عند مشاهدته للتلفاز مع العائلة أو عند تجنبه التشاجر مع أخته. عمل والدا طوم على عدم التصرف أو التكلم بشكل غاضب عند غضبه، وهذا ما أدّى إلى تهدئة الأجواء المنزلية.

قرر طوم العودة إلى ممارسة كرة القدم، وشجعه والداه على ذلك دون الضغط عليه. قام الوالد باصطحابه من وإلى التمرين، مستخدماً هذا الوقت للتحدث مع طوم عن كرة القدم وعن موضوعات عامة أخرى. لم يبدأ طوم بحضور جميع صفوفه المدرسية، حيث إنّه كان يتأخر في بعض الأحيان عندما كان يصعب عليه النهوض باكراً. إلا أنّ والديه مدحاه عند استيقاظه في الوقت المناسب في الأحيان الأخرى.

ناقش والدا طوم مع مدير المدرسة الصعوبات التي واجهها، وتوصل الجميع إلى خطة عمل لمساعدته. تفهم الأساتذة وصوله

المتأخر إلى صفوفه ولكنهم أصروا على أن ينجز ما فوّته من تمارين قام بها زملاؤه قبل حضوره. حصل طوم على التشجيع المستمر من أساتذته الذين عبروا له بوضوح تام عما يتوقعونه منه أكاديمياً.

تحسّن طوم بشكل تدريجي، وفي غضون ستة أشهر عاد إلى شخصيته المعهودة. بات يحضر تمارين كرة القدم بانتظام، وأصبح ينام بشكل أفضل. ظهرت بعض نوبات الغضب في المنزل في بعض الأحيان ولكنها باتت أقل حدة. تحسّن مزاج طوم وأصبح شخصاً يستمتع بالموسيقى ويفني بشكل دائم في أثناء استحمامه.

لم يعد طوم بحاجة إلى أدوية الأعصاب ولكن الطبيب النفسي نصحه باستمرار تناولها لستة أشهر إضافية على الأقل ليكون قد مرّ عامٌ على بدء العلاج. بعد ذلك، كان سيتمّ خفض عدد الحبوب بشكل تدريجي في الأشهر الثلاثة التالية ومن ثمّ التوقف عن تناولها نهائياً.

أحس والدا طوم بالسعادة بعد رؤية التغيّرات في حياة ابنهما وشخصيته. ما زالوا غير متأكدين من علاقتهما الزوجية. لكنهما يشعران الآن بأنّ تجربتهما القاسية مع طوم تجعلهما قادرين على مساعدة ابنهما مهما كان القرار المتعلق بزواجهما.

ارتفعت نسبة الانتحار بشكل كبير في معظم الدول الغربية في العقدين الماضيين، وخصوصاً انتحار المراهقين الذكور. بات الانتحار السبب الرئيس لوفاة الذكور (بين 15 و24 سنة) في إيرلندا والسبب الثاني في أميركا والمملكة المتحدة. من المؤسف أنّ في إيرلندا عدداً قليلاً من العائلات التي لم يبق أحد أفرادها بالانتحار. تبدو بعض حالات الانتحار مفاجئة ولكن في كثير من الحالات، يدرك المقربون من المراهق أنّه يمر بوقت عصيب، ممّا يقلقهم في معظم الأحيان. المثير للاهتمام أنّ كثيراً من هؤلاء المراهقين الذين ينتحرون يكونون عانوا من الاكتئاب قبل انتحارهم دون الحصول على علاج أو تشخيص.

أكثر ما يقلق أهالي المراهقين المصابين بالاكتئاب هو احتمال الانتحار. بالرغم من أنّهم لا يبوحون بذلك، إلا أنّ أولياء الأمور

يفكرون دوماً في هذه المسألة ويخشون التحدث عنها كي لا تزداد إمكانية حدوثه.

أفكار خاطئة عن الانتحار

يظن الكثير من الناس أن من يتحدث عن الانتحار لا يقدم على هذه الخطوة، ليس ذلك صحيحاً، فإن التطرق إلى هذا الموضوع مسألة لا يجب تجاهلها. تظهر الأبحاث أن 25% ممن يقومون بالانتحار يكونون قد ذكروا ذلك أمام أحد الأشخاص قبل وفاتهم بعدة أشهر.

هناك فكرة خاطئة أخرى تتمثل بعدم مناقشة الموضوع مع أي شخص ذي أفكار انتحارية، حيث إن ذلك قد يحثه على القيام بذلك. في الواقع، يرتاح الأشخاص إلى حد كبير عندما يبوحون بمشاعرهم وأفكارهم أمام فرد يفهمهم ويستطيع تقديم الدعم اللازم.

إضافةً إلى ذلك، يظن بعضهم أن من سبق وحاول الانتحار سيعاود الكرة. تلك فكرة خاطئة، فالمصابون بالاكتئاب يعتبرون الانتحار الوسيلة الوحيدة للتخلص من ألمهم، إلا أنهم لا يفكرون بذلك مجدداً بعد تغلبهم على هذا الاكتئاب.

هل من إشارات منذرة؟

هناك إشارات تنذر باحتمال اكتئاب المرء ولكن تلك الخاصة بالانتحار أقل عدداً، خصوصاً أن الانتحار نفسه أمر نادر. في

الفصل الثاني عرض لعوارض الاكتئاب (التقلبات المزاجية، وعدم الاكتراث بالمدرسة أو بالعمل أو بالهوايات أو بالأصدقاء، وحدة الطبع، وتغيّر النوم، إلخ). تنذر هذه العوارض بصعوبات يواجهها المراهق وهي أمور على الأهالي الالتفات إليها. إلا أنّها لا تشير إلى احتمال قيامه بالانتحار.

هناك بعض الإشارات التي تنذر بإمكانية انتحار المراهق. الجدير بالذكر أنّ من لم يقيم من المراهقين بمحاولات انتحار سابقة هو أكثر من قد يفكرون بذلك أثناء اكتئابهم. إن كان في العائلة أو من ضمن الأقارب شخص قد قام بالانتحار في السابق، فإنّ ذلك يزيد من احتمال تفكير المراهق بذلك. من عوارض الانتحار التحدث المستمر عن الموت وتوزيع الأغراض الشخصية وتوديع العائلة والأصدقاء.

الخطوات اللازمة

على الأهالي ألا يخافوا من التحدث إلى المراهق ومن سؤاله إن كان على ما يرام أو إن كان يشعر بالإحباط. عليهم الإصغاء إليه وعدم محاولة إقناعه بأنّ ما يقوله خاطئ وبأنّ ما يشعر به غير مبرر. إضافةً إلى ذلك، يجب ألاّ تتم محاولة تحسين مزاجه. إن اعترف بأفكاره الانتحارية، على الأهل أن يتحققوا من مدى جدية هذه الأفكار. هل فكر المراهق بطريقة الانتحار؟ تكثّر الأفكار الانتحارية عند المراهقين ولكنّ القيام بذلك وفقاً لمخطط سبق التفكير فيه أمرٌ غير شائع.

إن كان المراهق مصمماً على الانتحار وقد فكر بالمسألة بشكل جدي، فمن المهم أن تُؤمن له الخدمات النفسية اللازمة. قد يضطر ذوو الأمور إلى إدخاله إلى المستشفى. في الحالات الأخرى، تكون الزيارة إلى المعالج النفسي أو الطبيب كافيةً للحصول على إرشادات فاعلة تضمن الحفاظ على أمان المراهق. يشمل ذلك التأكد من وجود شخص مسؤول حول المراهق طوال الوقت ليدعمه باستمرار. إضافة إلى ذلك، من المهم إزالة الحبوب أو أية أغراض خطيرة من المنزل.

التعامل مع محاولات الانتحار

الانتحار أمر نادر، إلا أنه محاولة شاسعة إلى حد كبير. يقوم بهذه المحاولات الذكور والإناث على حدّ سواء، وهي إشارة واضحة بأنّ المراهق ليس على ما يرام. كثيراً ما تحدث هذه المحاولات بعد التعرض للضغط النفسي كشجار مع الوالدين أو مع أحد الأصدقاء أو بعد أيّ حدث آخر يثير الاستياء. في الحالات الطبيعية، لا تؤدي هذه الأحداث إلى محاولة الانتحار، ولكن من يقوم بذلك هم المراهقون الحساسون الذين يعانون من صعوبات معينة ومستمرة؛ لذلك من المهم أن تتم مساعدة المراهقين الذين قد حاولوا الانتحار. أفضل من يستطيع تقديم هذا العون هو الطب النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين. في هذا القسم من معظم المستشفيات، تتم العناية بحاجات الطفل الطبية ويشرف على ذلك معالج أو طبيب نفسي مختص.

قد ينهار الأهالي عندما يحاول أولادهم الانتحار. من الطبيعي أن يستأووا من الأمر وأن يحزنوا ويخشوا ممّا كان سيحصل لو نجحت المحاولة. كثيراً ما يشعر ذوو الأمور بالذنب حيال عدم ملاحظتهم للعوارض، ويطرفق ذلك مع إحساس بالغضب بسبب قيام المراهق بعمل أحمق ومدمّر للذات. بعد زوال تأثير الصدمة، يحاول الأهالي تجاهل ما حصل ونسيانه، فلا يقومون بالتطرق إليه مجدداً. إلا أنّ بعضهم يتحولون إلى أشخاص يفرطون في حماية الأولاد بعد هذه التجربة السيئة. الأسلوب الأفضل هو الاعتدال ويشمل ذلك:

1 . مناقشات صريحة بين المراهق ووالديه (وبحضور المعالج النفسي في بعض الأحيان). تتمحور هذه الأحاديث عادةً حول الظروف التي دفعت المراهق إلى محاولة الانتحار. من المهم احترام مشاعر الشاب أو الشابة والتعبير أيضاً عن أحاسيس الأهل.

2 . التفكير بخطة عمل تزيل المشكلات التي أدت إلى محاولة الانتحار كالظروف التي تثير توتر المراهق.

3 . التفكير بخطة تعزز التواصل العائلي وتوثق العلاقات بين الأفراد، ويشمل ذلك بذل بعض الجهد للقيام بنشاطات عائلية ممتعة.

4 . التوصل إلى خطوات معينة لمواجهة المشكلات السلوكية في

المستقبل (في القسم التالي مزيد من التفاصيل عن هذا الموضوع).

بالرغم من التأثير السلبي لمحاولات الانتحار على العائلة، على الأهل والمراهقين اعتبارها نقطة تحولية أو فرصة للتغيير. من حسن الحظ أنّ المحاولات هذه قد فشلت، ولكن ذلك لا يمنع من ضرورة مواجهة المشكلة وإزالة ما ولّد هذه الرغبة في الانتحار. على تحسين ظروفهم في المنزل وإزالة أيّ عائق.

سلوك المراهق بعد محاولة الانتحار

تصعب على الأهل المسائل السلوكية بعد محاولة الانتحار. يخشون من أنّ بعض القوانين الصارمة قد تدفع المراهق إلى محاولة الانتحار مجدداً. يؤدي ذلك إلى جوٍّ من التوتر وإلى عدم السيطرة على زمام الأمور في المنزل، خصوصاً تلك المتعلقة بالتأديب.

من المهم عدم تجاهل القوانين ومسائل تهذيب المراهقين، ومن الضروري استمرار التفاوض مع الأولاد للتوصل إلى القوانين والعواقب الملائمة. إن حصلت محاولة الانتحار بعد شجار معين، فعلى الأهل مناقشة ذلك مع المراهق. من المهم أن يفهم المراهقون أنّ أهاليهم يستوعبون ما يمرون به من أسى ولكن ذلك لا يبرّر محاولة الانتحار. الهدف الأساسي لذوي الأمور هو مساعدة الأولاد

على إيجاد سبل أخرى تعمل على التخفيف من غضبهم واستيائهم بعد أيّ نزاع عائلي. يحتاج المراهقون الذين قد حاولوا الانتحار إلى التشجيع وإلى دعم أهاليهم، ولكنهم يحتاجون أيضاً إلى قوانين صارمة تحترم استقلاليتهم. على هؤلاء الشباب تحمّل مسؤولية أفعالهم، وهذا أمر بالغ الأهمية.

تجربة تانيا

تبلغ تانيا الرابعة عشرة من عمرها، وتناولت جرعة مفرطة من دواءٍ للالتهاب بعدما تشاجرت مع والدتها. كانت تود الذهاب مع أصدقائها إلى حفلة راقصة ولكنّ والديها شعرا بأنّ سنّها ما زال لا يسمح بهذا النوع من النشاطات. أحسّت تانيا بالخوف بعد تناولها الحبوب وأخبرت أختها بما فعلته، وتمّ إطلاع الوالدة على ذلك. تمّ إدخال تانيا إلى المستشفى على الفور وأعطيت أدويةً مناسبة تدفعها إلى التقيؤ. استمر مكوث تانيا في المستشفى ليلةً واحدة بقيت فيها تحت المراقبة.

في اليوم التالي، التقت تانيا مع إحدى أعضاء فريق الخدمات الاجتماعية المختص بالمسائل النفسية، وتحدثا عمّا قد حصل. كما اجتمعت العاملة الاجتماعية مع والدي تانيا اللذين أطلعها على صعوبة التعامل مع ابنتهما في الأشهر القليلة الماضية وعن سهرها المستمر خارج المنزل مع أصدقاء لم يوافق الوالدان على العلاقة معهم. قالت تانيا: إنّها لم تعد تتحمل الشجار مع والديها وإنّها كانت

تودّ الابتعاد عن كل ذلك. شعرت بالندم حيال تناول الجرعة المفرطة وخشيت من أنّ هذا الأمر سيولّد مزيداً من النزاعات العائلية.

اقترحت العاملة الاجتماعية على العائلة أن يحضروا مزيداً من الجلسات بعد خروج تانيا من المستشفى، على أن تهدف إلى تعزيز التواصل بينهم. لم تتحمس تانيا كثيراً للفكرة ولكنها وافقت على مضمض. شعر الوالدان بالارتياح حيال قدرتهما على البوح بمخاوفهم حيال التجاوب مع تانيا وحيال اضطرابهم إلى التحدث معها بشكل صارم في بعض الأحيان.

خرجت تانيا من المستشفى بعد يومين. استطاع والداها في أثناء مكوثها هناك أن يخططا للطريقة الأفضل للتعامل معها. بالرغم من شعورهما بالاستياء والخوف قررا محاولة استيعاب الصعوبة التي تواجهها تانيا في مرحلة المراهقة، كما صمما على بذل الجهد للتواصل معها مستخدمين بعض الأفكار التي أعطتهما إياها العاملة الاجتماعية.

أظهر الوالدان تعاطفاً كبيراً مع ابنتهما وعبراً لها عن أهمية الحفاظ على أمانها، وأدركا ضرورة التوصل إلى المساومات في بعض الأحيان وأهمية تعاملهما مع طلبات تانيا بشكل صارم وجازم في أحيانٍ أخرى.

بعد ثلاثة أسابيع، أرادت تانيا الذهاب مع أصدقائها إلى حفلة لفريقها الغنائي المفضل. كان لدى والديها بعض التحفظات

بسبب ما قد سمعاه عن هذه الحفلات وما يجري فيها . بما أنهما أصبحا قادرين على مناقشة مختلف المسائل مع تانيا ونظراً إلى تعبيرهما الدائم عن سعادتهما بمجهودها، وافقاً على ذهابها إلى الحفلة على أن يقلّأها منها عند انتهائها . قالت تانيا إن ذلك سيصيبها بالإحراج، ممّا دفع الوالدين إلى إعطائها خيارين، إمّا القبول بذلك أو عدم حضور الحفلة . عندها، قررت تانيا الذهاب وأقلّها والدها من هناك مع اثنتين من صديقاتها . سمح هذا الأمر للوالدين بالتعرف إلى من تمضي تانيا معهم بعضاً من وقتها .

جرح الذات

«كنت أستخدم الشفرة لأجرح نفسي بسبب الألم الكبير الذي كنت أشعر به . عندما طلب مني أصدقائي تبرير ذلك، كنت أشبه الأمر بالبطاطا التي نقطعها بعد إخراجها من الفرن لإزالة بعض من البخار . هذا ما كنت أفعله بنفسي . رؤية الدماء كانت تجعلني أشعر بأنني أعاقب نفسي، ممّا هدأ من روعي» .

- إيلا (15 عاماً)

يجرح المراهقون أنفسهم في بعض الأحيان للتخلص من بعض الغضب والاستياء . كثيراً ما يتمّ جرح الرسغ أو الساعد بواسطة سكين أو شفرة أو قطعة من الزجاج المكسور أو أيّ أداة حادة . يبرّر هؤلاء هذا الأمر بالتعبير عن أنّهم يفضلون هذا النوع

من الألم الجسدي على الألم النفسي. إضافةً إلى ذلك يشدد المراهقون على أنّ ذلك يخفف من استيائهم. قد يصعب على الراشدين استيعاب ذلك وكثيراً ما يفضّب الأهالي عند قيام المراهق بذلك. أمّا المعالجون النفسيون، فإنّهم يفهمون ذلك بسبب العدد الكبير من المرضى الذين يلحقون الأذى بأنفسهم كوسيلة للتخلص من الأسى (كقرص النفس أو العضّ على الجزء الداخلي من الخدّ أو لكم الحائط). إلحاق الأذى بالنفس عادةً تنمو مع الوقت ويلجأ إليها المراهق للتخلص من المشاعر البغيضة.

لا يعاني جميع المراهقين الذين يقومون بذلك من الاكتئاب، وهناك عدد قليل منهم يتأثر بالأفكار الانتحارية. إلّا أنّ الأمر المؤكد هو أنّ هؤلاء الشباب يحتاجون إلى المساعدة. إن لاحظ الأهل بعض الجروح على ذراعي المراهق، عليهما أن يسألا عما سبّب ذلك. كما يجب على ذوي الأمور عدم القبول بالتبريرات غير المنطقية كأنّ الجميع يقوم بذلك أو أنّ الجرح تمّ في أثناء لهو المراهق. من المهم أن يتم تشجيع المراهق على التحدث عن ذلك وعلى اللجوء إلى المساعدة عند الحاجة إلى ذلك. الهدف الأساسي للعلاج هو حث المراهق على البوح بأفكاره وأحاسيسه وبما دفعه إلى القيام بهذا التصرف. بعد ذلك، تصبح الغاية مساعدته على إدراك الوسائل الأخرى للتخلص من المشاعر البغيضة (كالتحدث عنها إلى الآخرين أو كالقيام بنشاطات أخرى تؤدي إلى نسيان الاستياء). يسعى

المعالجون إلى مساعدة المراهق على التوقف عن إلحاق الأذى بالنفس وعلى إيجاد أساليب أخرى للتغلب على مصاعبه.

الانتحار والكحول

لا يتسبب الكحول بالانتحار، ولكن المراهقين المضطربين الذين يحتسون الكثير من الكحول معرضون لذلك بشكل أكبر. حوالي ربع المراهقين الذين يقومون بالانتحار هم أشخاص في دمهم نسبة عالية من الكحول. ما من دليل يشير إلى أن الكحول يؤثر على الدماغ بطريقة تؤدي إلى التصرفات المتهورة أو المؤذية للنفس.

يحتسي الكثير من المراهقين الكحول لمجرد الوصول إلى حالة من السكر. إن حصل ذلك مع المراهقين المصابين بالاكتئاب، فإنه قد يؤدي إلى إلحاقهم الأذى بأنفسهم. يزيد من الاكتئاب سوءاً؛ لذلك فإن المراهق الذي يحتسي الكحول بشكل مفرط بحاجة ماسة إلى المساعدة والإرشاد.



يختلف الاكتئاب بين مراهق وآخر ولكنه يؤثر على جميع نواحي حياتهم إلى حد كبير. يعرض هذا الفصل بعض المشكلات الشائعة التي يواجهها أهالي المراهقين المصابين بالاكتئاب.

الاكتئاب والمدرسة

تغلب على التجربة الأكاديمية للمراهقين المكتئبين درجة عالية من الصعوبة ومن عدم الرغبة في حضور الصفوف، يعاني هؤلاء من القلق النابع من اكتئابهم، ويظهر ذلك من خلال عدم قدرتهم على النهوض في الصباح. يتمثل ذلك بعدة عوارض صباحية نذكر منها الإعياء وألم المعدة والوهن والتعب المستمر. إن ذهبوا إلى المدرسة وشرعوا بحضور المحاضرات، فإن هذه العوارض تزول.

ليست هذه العوارض وهمية بل حقيقية للغاية. يشتد الخوف من الذهاب إلى المدرسة عند بعض الأطفال، ويصعب عليهم تفسير ما يخالجهم من ذعر.

يحتاج بعض المراهقين المصابين بالاكتئاب إلى الابتعاد عن الجو الأكاديمي لبعض الوقت، ولكن الهدف الأساسي هو إعادتهم إلى مقاعد الدراسة في أقرب وقت ممكن. يصبح ذلك ممكناً من خلال دوام جزئي، ولكن ذلك يخيف بعض الأولاد إذ إنهم يخشون اعتبارهم مختلفين. يحتاجون إلى بعض التشجيع وقد يضطر أحد الوالدين إلى مرافقة المراهق إلى صفوفه في بادئ الأمر. إن طال غياب المراهق عن مقاعد الدراسة، فإن ذلك يؤدي إلى مشكلات أخرى، فالخوف يزداد مع الوقت. إضافةً إلى ذلك، يصبح من الصعب استيعاب الدروس التي تغدو أكثر صعوبةً مع الوقت. كما يتسبب الغياب بابتعاد المراهق عن الجو المدرسي وعن زملائه، فتصعب عليه العودة والاختلاط بهم من جديد.

يحضر بعض المراهقين المكتئبين صفوفهم ولكن أداءهم الأكاديمي يتدهور بسبب عدم قدرتهم على التركيز وتنظيم شؤونهم المدرسية. إن كان المراهق شخصاً يشدّد على الكمال، فإنه قد يمضي الكثير من الوقت وهو يقوم بفروضه المنزلية، ولا يشعر بالرضى حيال ما أنجزه منها. أما إن كان شخصاً مستهتراً، فإنه لن يكثر بأيّ من الواجبات المدرسية. يؤدي ذلك إلى تفاقم المشكلات الأكاديمية وإلى ازدياد عدم الرغبة في حضور الصفوف.

على الأهالي إطلاع المعلمة المسؤولة عن صف المراهق أو المدرّسة الخصوصية على ما يواجهه من صعوبات. عندها، تتفهم المدرسة وضع الطالب وتقدّم له الدعم والاستثناءات.

الاكتئاب والامتحانات

إنّ الامتحانات المدرسية وخصوصاً الرسمية منها ترفع التوتر عند الطلّاب. بالرغم من ذلك، ليست هناك براهين تشير إلى أنّ هذه الامتحانات تؤدي إلى الاكتئاب أو إلى الأفعال الانتحارية. لا تزداد نسبة الانتحار عند المراهقين مع اقتراب موعد الامتحانات أو نتائجها.

إلا أنّ هناك بعض المراهقين الذين يعانون من المشكلات النفسية التي تجعل من فترة الامتحانات وقتاً عصيباً يزداد اكتئابهم فيه. أكثر من يتأثر بذلك هم من لا يتمتعون باحترام الذات أو الثقة بالنفس، إضافةً إلى هؤلاء هم شديداً القلق والمحزون للكمال. كما يشتد تأثير الامتحانات على المراهقين الذين يُقيّمون أنفسهم وفقاً لأدائهم الأكاديمي وهؤلاء الذين لا يتمتعون بوجود الأصدقاء أو الهوايات في حياتهم. بسبب هذا النقص، لا تكون هناك وسائل ترفيه تخفف من التوتر والضغط النفسي في هذه المدة.

كثيراً ما يتساءل الأهالي حيال الفرق بين التوتر العادي الذي تتسبب به الامتحانات من جهة والاكتئاب من جهة أخرى. من

العوارض التي تظهر في فترة الامتحانات: التقلب المزاجي وحدة الطبع والعادات العدائية الغريبة والانعزال الكلي. أمّا العوارض التي لا علاقة لها بهذه الفترة فمنها: القلق المزمن والأرق والشعور بالضعف واليأس وأي نوع من التصرفات الهادفة إلى إلحاق الأذى بالنفس. في الفصل الثاني معلومات تساعد الأهالي على الالتفات إلى عوارض الاكتئاب عند المراهقين.

إن كان المراهق يعاني من الاكتئاب وعلى مقربة من امتحانٍ مهم، فمن الضروري التفكير بالمسألة ملياً. يجب الالتفات إلى ذلك واتخاذ القرار، أي: إمّا الدراسة والقيام بالامتحان أو تأجيله لسنة واحدة. ذلك أمرٌ ضروري لأنّ الاكتئاب يحول دون القدرة على التركيز ~~على~~ أو على الامتحان. في بعض الأحيان، يرغب المراهق المصاب بالاكتئاب في القيام بالامتحان والتخلص من المسألة. من المهم في هذه الحالة تقديم الدعم اللازم، ويستطيع المراهق أن يقوم به مجدداً إن لم يتكلم ذلك بالنجاح من المرة الأولى.

عدم لجوء المراهق إلى المساعدة

كما ذكر الفصل الخامس، فالحاجة إلى العلاج النفسي لا تشمل جميع المراهقين المصابين بالاكتئاب. عند تأثير الحالة على الوضع الصحي للمراهق، تصبح الرعاية النفسية مهمة (عند الإفراط في تناول الطعام أو الانعزال الكلي أو التأثر بالأوهام والتخيلات).

في الفصل الخامس شرح لبعض الأساليب التي يمكن اتباعها لإقناع المراهق على اللجوء إلى المساعدة. يوافق معظم المراهقين على ذلك ولكن هناك بعض الذين يرفضون ذلك. ما يدفعهم إلى عدم الترحيب بالفكرة هو الخوف والأفكار السلبية المرتبطة بالاكْتئاب. يعتمد الأمر على مدى خطورة الحالة، فإن كانت حياة المراهق مليئة بالانعزال أو الأفكار الانتحارية أو الأوهام، فإنّ المساعدة تغدو ضرورية إلى أبعد الحدود. عندها، يكون على الأهالي مناقشة الحالة مع الطبيب العام الذي يرشدهم بدوره إلى أفضل مركز للرعاية النفسية في محيطهم. يتم تحديد موعد ويصبح الأسلوب المقترح عندها مزيجاً من مجهود الوالدين والمختصين. بوسع الأهل أو أحد الأقارب التعبير للمراهق عن المخاوف التي تراودهم حيال وضعه وإطلاعه على الموعد الذي قد تحدّد. من المهم أن يتمّ شرح المسألة للمراهق ليفهم ما سيجري في أثناء هذه المقابلة ومن سيرافقه إليها. غالباً ما لا يرفض المراهقون هذا النوع من الأساليب الهادئة والصارمة التي تشير إلى درجة عالية من الاهتمام. قد يكون تنفيذ ذلك أمراً صعباً ومضنياً، ولكن الحالة تجعل من ذلك مسألة ضرورية تستحق العناء.

إن لم يكن هذا الأسلوب فاعلاً، يستطيع الأهل مناقشة ذلك مع المركز المختص. في هذه المراكز طاقم من الممرضين مهمتهم القيام بزيارات منزلية يعملون خلالها على التواصل مع المراهقين الذين لا يودون زيارة المركز.

لا يتم إجبار المراهق على دخول مستشفى الأمراض النفسية إن لم تكن الحالة خطيرة للغاية وتؤثر على المريض نفسه وعلى من حوله أيضاً. في قليل من الأحيان، يكون دخول المستشفى إلزامياً للحوول دون إلحاق الأذى بالنفس أو بأحد أفراد العائلة ولتجنب حالات ممكنة من الوفاة. يختلف العمر المحدد للدخول الإلزامي إلى المستشفى ولحيثيات ذلك من بلد إلى آخر، ومن المستحسن مناقشة ذلك مع الطبيب العام ومع طاقم المركز النفسي.

اضطرابات النوم

تكثر هذه الاضطرابات عند المراهقين، فيصعب عليهم النوم أو يستيقظون بشكل متكرر في أثناء الليل. كثيراً ما يحدث ذلك عندما يفتقد المراهق إلى روتين يومي محدد. عندها، ينام حتى وقت متأخر من بعد الظهر ولا يخلد إلى الفراش قبل ساعات الصباح الأولى.

بوسع الأهل تشجيع المراهقين على أن يكون لديهم موعد محدد للنوم وسلسلة من الخطوات التي يستطيعون القيام بها قبل الخلود إلى الفراش. على سبيل المثال، يستطيع المراهق أن يحتسي شرباً ساخناً وبعض الطعام ومن ثم الاستحمام والخلود إلى الفراش. على المراهق أن يقوم بذلك في موعد نوم أفراد العائلة الآخرين، على أن يقوم بالقراءة أو الاستماع إلى الموسيقى الهادئة

إلى أن ينام. يواجه معظم المراهقين صعوبة في اتباع هذه الخطوات، ولكنّ المسألة تستحق محاولة تطبيقها.

بسبب اضطراب المراهق إلى النهوض صباحاً للذهاب إلى المدرسة أو العمل، فإنّه لا يستطيع البقاء مستيقظاً طوال الليل على أن ينام في أثناء النهار. لكنّ ذلك لا يحول دون اضطرابات النوم عند هؤلاء المراهقين، وهي جزءٌ طبيعي من الاكتئاب. تساعد بعض أدوية الأعصاب على النوم ولكنّ بعضها يزيد الاضطراب سوءاً. من المستحسن مناقشة المسألة مع الطبيب المشرف على حالة المراهق. يتردد معظم الأطباء في وصف الأدوية المنومة للمراهقين، ولكنّ ذلك يتمّ في الحالات المستعصية ولمدة لا تتجاوز الشهر.

الغضب والعنف

الغضب والعنف أكثر العوارض شيوعاً ووضوحاً عند المراهقين المصابين بالاكتئاب. كثيراً ما يكون العنف شفهياً ورداً على طلب لا يودّ المراهق تنفيذه. للتخفيف من الغضب والعنف، على الأهالي أن يهدئوا أنفسهم واللجوء إلى الأساليب التي عرضها الفصل السابع. أمّا الأفعال العنيفة، فهي تشمل إلحاق الضرر بالأثاث أو كسر النوافذ أو تخريب بعض الأغراض المنزلية. يجب عدم السماح بهذه التصرفات وإن كان المراهق مصاباً بالاكتئاب. إن قام بأيّ من هذه الأفعال، عليه أن يصلح ما ألحق به الضرر وإن كان ذلك يحتاج إلى مبلغ كبير من المال لا يملكه المراهق حالياً.

من النادر أن يمارس الشباب العنف الجسدي مع أحد أفراد العائلة ولكن ذلك ممكنٌ، يحصل ذلك عندما يكون المراهق قد عانى من الاضطرابات السلوكية طوال سنوات عدة قبل إصابته بالاكتئاب، وقد يضطر الأهل إلى الاتصال بالشرطة ورفع دعوى عندما يكون العنف شديداً. إن هذه الأفعال لا تُبرر، وإن كان المراهق مصاباً بالاكتئاب.

الاكتئاب والتمرُّ

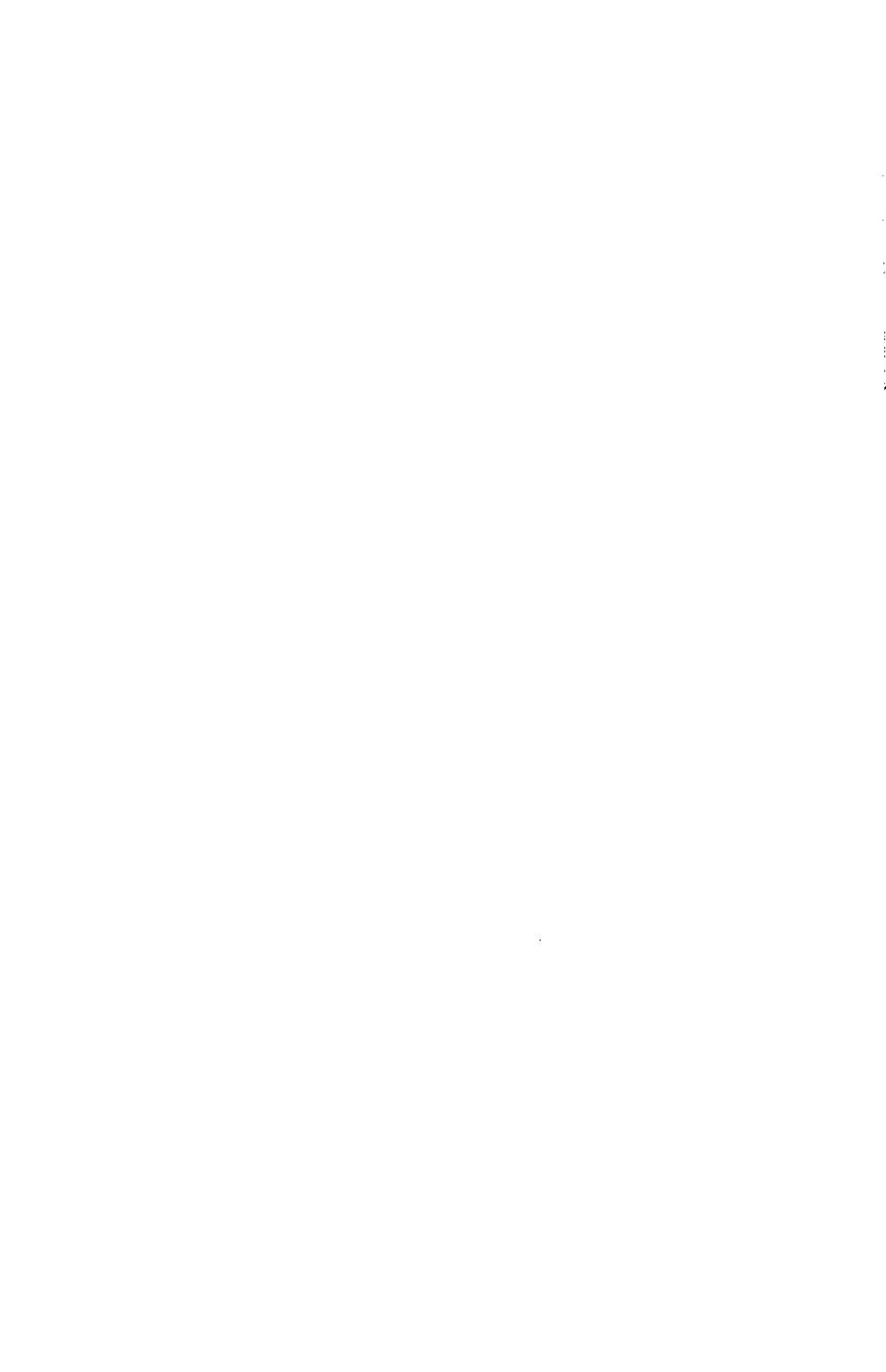
يرتبط التمرُّ بالاكتئاب، فالعديد من المراهقين يعبرون عن أنّ تعرضهم للتمرُّ هو ما أدى إلى اكتئابهم. هؤلاء المراهقون شديدي الحساسية وترتفع إمكانية تعرضهم للتمرُّ بسبب تصرفاتهم المختلفة عن الآخرين في المدرسة ونتيجةً لانعزالهم ولعدم وجود الأصدقاء في حياتهم.

يتعرض المراهقون عادةً إلى المضايقة النفسية ويصعب عليهم شرحها. على سبيل المثال، قد يتمّ عزلهم عن النشاطات التي يخطط لها الزملاء بعض الروايات غير الصحيحة عن المراهق وقد يسمّونه مجنوناً. هذه أمور يتعرض لها بعض المراهقين بشكل يومي. «تعرضت لكثير من التمرُّ. لا أدري كيف استطعت تحمّل ذلك. في بعض الأحيان، لم أستطع العيش مع هذا التمرُّ، خصوصاً أنني كنت ألوّم نفسي على عدم تقرب الآخرين منّي، سيطر عليّ هذا الشعور بشكل مستمرّ أدى إلى عدم احترامي لذاتي».

إن كان الأهل يشعرون بأنّ هناك احتمالاً لتعرض المراهقين للتمرّ، يستطيعون محاولة التحدّث معهم عن ذلك محاولين إيجاد الاستراتيجيات التي يجب اتباعها للتخلص من هذه المسألة. يصعب على بعض المراهقين الأكبر سناً الاعتراف بتعرضهم للتمرّ حتى عند معاناتهم من ذلك. ما يؤدي إلى هذه الصعوبة مزيجٌ من الشعور بالعار والذنب إضافة إلى الخوف من أن يزداد الوضع سوءاً عند مناقشته. من المهم استيعاب هذه الآحاسيس والمخاوف التي تراود المراهق.

إن أحسّ الأهالي بأنّ التمرّ يحدث في المدرسة، عليهم التحدّث إلى المعلمة المشرفة على صفوف المراهق. من الصعب ملاحظة التمرّ في بعض الأحيان خصوصاً عندما يتمحور حول عزل المراهق وتسميته بعبارات، وصفات مؤذية. في معظم المدارس قوانين خاصة بالتمرّ وتؤمن للأهالي معلومات مفيدة خاصة بمساعدة المراهق عند تعرضه لذلك. جميع هذه الأفكار التي تقترحها المدارس تأخذ المراهق وحاجاته بعين الاعتبار، وفي معظم الأحيان لا يتم ذكر هوية الطالب إن كان هذا ما يريده.





الفصل العاشر تجارب من تمت معالجتهم من المراهقين

(للباحثين: كارول فيتزباتريك، جون شاري، سوزان غيران،
كاترين أوهانلون)

ما الذي يساعد المراهقين على التخلص من الاكتئاب؟ تذكر الأبحاث عدداً من العوامل التي ترفع من احتمال إصابة المراهق بالاكتئاب، إلا أننا لا نعرف الكثير عمّا قد يساعدهم على التخلص من هذا الاكتئاب. من المعروف أنّ معظم المراهقين يشفون من هذه الحالة ولكن هناك بعض الذين قد يتعرضون إلى مزيد من التعقيدات لاحقاً في حياتهم (يرجى الرجوع إلى الفصل الأول لمزيد من التفاصيل حيال ذلك). هناك كثير من أساليب العلاج الفاعلة التي تساعد على التخلص من الاكتئاب غير المزمّن. إضافةً إلى ذلك، إنّ تناول أدوية الأعصاب مع حضور جلسات العلاج يؤدي إلى

التغلب على الاكتئاب الشديد. تعرض الأبحاث مختلف هذه المعلومات، لكنّ القليل منها يذكر آراء المراهقين حيال تجربتهم وتأثيرها عليهم وكيفية التخلص من الاكتئاب. يتم العمل على هذا النوع من البحوث في مراكز الخدمات الصحية حيث يُلاحظ اختلاف بين آراء المرضى ووجهة نظر المختصين.

الأبحاث في دابلين

تمّ إنهاء هذه الأبحاث مؤخراً، وهي نتاج لتعاون بين كلية دابلين الجامعية وقسم علم النفس في مستشفى ماتير. كان الهدف الأساسي لهذه الدراسة التوصل إلى آراء المراهقين الذين تم شفاؤهم من الاكتئاب. شملت هذه الأبحاث مقابلات دقيقة ومفصلة مع مجموعتين من المراهقين. كانت إحداها قد لجأت إلى مستشفى دابلين للمعالجة. أمّا المجموعة الثانية، فكانت قد عانت من الاكتئاب أيضاً ولكن دون حضور أي جلسات علاجية. تراوح عمر المراهقين بين الثالثة عشرة والسادسة عشرة من العمر وكانوا جميعاً قد شفاؤوا من الاكتئاب قبل بدء الدراسة. وافق هؤلاء المراهقون على الاشتراك في هذه الأبحاث إضافةً إلى أهاليهم. تمّ إطلاع هؤلاء على أنّ المعلومات ستبقى سرية أي دون ذكر للأسماء وأنها ستستخدم للتوصل إلى برنامج علاج للمراهقين المصابين بالاكتئاب.

أشرفت على المقابلات الشخصية كاترين أوهانلون وهي مجازة في علم النفس. إلاّ أنّها لم تكن إحدى أعضاء الفريق العلاجي. أدى ذلك إلى شعور المراهقين بالراحة في أثناء اطلاعها على حسنات وسيئات العلاج الذي تلقوه. هدفت الأسئلة إلى معرفة كلّ ما لدى المراهقين من آراء حيال المسألة، واستغرقت المقابلة مدةً تراوحت بين الـ 45 دقيقة والساعتين إلاّ ربعاً. تمّ تسجيل هذه المقابلات واستخرجت المعلومات من الشرائط بعد انتهائها وتمّ تحليلها بشكل دقيق.

لم يتم استخدام كلمة «اكتئاب» عند التحدث إلى هؤلاء المراهقين؛ ولذلك فإنّهم لم يطلقوا على حالتهم هذا الاسم. عوضاً عن ذلك، اعتبرت الحالة مجرد وقت عصيب غلب عليه الحزن والصعوبات.

صممت الأسئلة بطريقة شجّعت المراهقين على البوح بآرائهم. تمحور معظمها حول مناقشة شعورهم في فترة الاكتئاب وآرائهم حيال مسببات ذلك وحيال ما ساعدهم على التغلب على هذه الحالة.

بلغ عدد المراهقين المشاركين الواحد والعشرين (11 شاباً و10 شابات)، وكان نصف هذا العدد مؤلفاً ممن تلقوا العلاج في المستشفى. كان أصغر مشارك في الثالثة عشرة من عمره بينما تراوح عمر الباقين بين الرابعة عشرة والسادسة عشرة من العمر.

أكثر الأمور المثيرة للاهتمام والخاصة بهذه الدراسة هو الحماس الذي أظهره المراهقون المشاركون. سرّ هؤلاء باعتبارهم خبراء في هذه المقابلات وتحدثوا بشكل مفصل عن تجاربهم، خصوصاً أنّهم كانوا يعرفون أنّ معلوماتهم ستساعد غيرهم من المراهقين.

المشاعر المرتبطة بالاكتئاب

كان شرح هؤلاء المراهقين مفصلاً، واستخدموا كلمات معبرة تفسّر مشاعرهم (حزين، وحيد، مرتبك، غاضب). إلا أنّ الثلث فحسب استعمل كلمة «مكتئب». في الفصل الأول بعض ممّا قاله هؤلاء الشباب، وفي القسم التالي مزيد منها. غلب على المراهقين شعور بالانعزال (بسبب رفض الآخرين لهم أو نزاعاتهم معهم)، إضافة إلى الإحساس باليأس وعدم القدرة على تحسين الوضع. ذكر نصف المشاركين تفكيرهم بالانتحار وأكد ربعهم أنّهم حاولوا ذلك.

عدم الثقة بالنفس

«يغلب على المرء شعور بالحزن ويفقد الثقة بنفسه. لا يتحدث مع الآخرين كمن هم في عمره ولا يستمتع بأي نشاط يقوم به. يتوقف عن الشعور بالحماس حيال أي من الأمور التي كانت تثير اهتمامه في السابق».

. دايفيد (15 عاماً).

عدم الاكتراث

«لم أستطع النهوض في الصباح ولم أعد مهتماً بأي شيء.
غلب علي شعور بعدم الاكتراث.»

. لوك (14 عاماً).

سرعة الاستياء

«يصبح المرء سريع الاستياء وتؤثر عليه أسخف الأمور
كشجار بسيط مع أحد الأصدقاء.»

. دايفيد (15 عاماً).

الغضب

«كان يشتد غضبي في بعض الأحيان مما أدى إلى
تشاجري مع الناس وإن لم يقوموا بأي شيء مسيء لي.»

. غاري (14 عاماً).

«استمر تعكر مزاجي دون أي سبب، وكنت أصرخ في وجه
والدي دون مبرر. إن طلبت مني والدتي أن أقوم بشيء ما، كنت
أغضب وأبدأ بالصراخ. لم أكن أقصد ذلك ولكنني كنت أقوم به
فحسب.»

. بيكي (14 عاماً).

التركيز

«لم أستطع التركيز على أي شيء وكثير سهوي. لم أكن أعلم بما يدور في بالي، وكأني كنت أعيش في عالم خاص بي. تدهور أدائي الأكاديمي، واستاء أساتذتي من عدم إنجازي للضروض والواجبات».

. شيلي (15 عاماً)

«بعد وفاة جدي توقفت عن بذل أي جهد أكاديمي. لم أدرس ولم أكرث حيال فروضي المدرسية. لم أعتبر ذلك أمراً مهماً».

. مارتين (15 عاماً)

المجازفة

«لم يكن الموت يخيفني على الإطلاق. كنت أجازف دون الاكتراث بالحفاظ على درجة كافية من الأمان تحميني من الموت».

. دايفيد (16 عاماً)

الأفكار الانتحارية

«عند الاكتئاب، يظن المرء بأن الوضع سيتحسن عند موته. يقتنع بأن عائلته ستكون بحال أفضل وبأن جميع من في المدرسة سيرتاحون من وجوده معهم؛ لذلك، يعد المكتئب أن

الانتحار سيفيد الجميع، ويفكر بذلك بسبب الكراهية الشديدة للذات».

.شون (15 عاماً)

«كنت أفكر بالانتحار إلى حد كبير. عندما اكتشف والدي اكتئابي، كان الانتحار أول ما خشياه. إلا أنّهما لم يشعرا بالجرأة الكافية لسؤالي عن ذلك إلا بعد ذلك بوقت طويل. أعتقد أنني من أطلعتهما على ذلك، أي لم أنتظر حتى يناقشا الموضوع معي. كل ما قاما به هو تحذيري من ذلك وطلب اللجوء إليهما عند تفكيري بذلك. أعتقد أنّ ذلك هو ما حال دون قيامي بالانتحار، وأنّ عائلتي هي الدافع الأساسي الذي جعلني أبوح بمشاعري».

.جاك (15 عاماً)

الكحول

«كنت أحتسي كمية كبيرة من الكحول، مما جعلني أرتاح. أدى الكحول إلى عدم تأثري بأي حدث وقع من حولي. لم أنتبه إلى أي شيء في محيطي بسبب تأثير الكحول».

.مارتين (15 عاماً)

المخدرات

«لم أشعر بالارتياح والاسترخاء إلا عند تدخين الحشيش».

أدى ذلك إلى ازدياد اعتمادي على هذه المادة، من السهل الإدمان عليها».

. براين (16 عاماً)

مسببات الاكتئاب

ذكر ثلث المراهقين المشاركين في الدراسة الصعوبات العائلية كأحد أسباب اكتئابهم. أكثر ما تمّ التطرق إليه هي المشاجرات بين الوالدين ومعهما، إضافةً إلى انفصالهما.

«كنت في الرابعة من عمري عند انفصال والدي. منذ ذلك الوقت، تغيرت الأحوال. عند انفصالهما كنت صغيراً ولم أستوعب ما حصل. ولكنهما ما زالا يتشاجران. إنهما منفصلان ولكنهما يتعاركان باستمرار. لا يتحدثان مع بعضهما إلاّ عند الضرورة، وما زالا يتشاجران. أعتقد أنني بدأت أعتاد على ذلك».

. غاري (14 عاماً)

«لم أكن مصابةً بالاكتئاب عند انفصال والدي. كنت حزينة، وكان لانفصالهما تأثير كبير على حياتي، ولكن ذلك لم يصل إلى حدّ الاكتئاب. بعد سنة من ذلك بدأت ألاحظ التغيرات في شخصيتي وحياتي. بتُّ حزينة بشكل مستمر وبدأت أواجه كثيراً من الصعوبات في المدرسة. ثم أستطع التحدث إلى الآخرين وفقدت ثقتي بنفسي».

. سو (15 عاماً)

كنت أعود إلى المنزل بعد يومي المدرسي وأراهما يتشاجران. كنت أمل بأن أكون أنا موضوع الشجار. كان ذلك أفضل من سماعهما يتعاركان حيال إدمان والدتي على الكحول. كنت أظن بأن تشاجرهما حيالي لن يؤدي إلى انفصالهما..

- براين (16 عاماً)

ذكر حُمس المشاركين التمر كأحد أسباب الاكتئاب، ولكنهم شددوا على أن هذا التمر حدث لوقت طويل ومن قبل زملاء. لم يطلعوا أحد عن تعرضهم إلى ذلك إلى أن وقعت أزمة أكثر تعقيداً كمحاولة الانتحار على سبيل المثال.

«كان زملائي يقترضون بعضاً من أغراضي دون أن يعيدوها لي. كنت أجلس بمفردي في الملعب ولم يسمح لي أحد بالمشاركة في أي نشاط. كانوا يسخرون من كل ما يتعلق بي من صفات، وكان ذلك بمنتهى السخافة. كانوا شديدي القسوة ولكنني منعت نفسي عن التفكير بالمسألة. لم أتعرض إلى أي نوع من العنف ولكن التعليقات التي تفوهوا بها يومياً كانت أسوأ من العنف».

- بول (13 عاماً)

«كان اكتئابي شديداً إلى حد أدى إلى إصابتي بالمرض وإدخالي إلى المستشفى. ولكنهم لم يقوموا بأي فحص طبي بل أرسلوا طبيباً نفسياً اكتشف مسألة التمر».

- براين (14 عاماً)

لم يذكر ربع المراهقين أي سبب معين أدى إلى اكتئابهم.

التغلب على الاكتئاب

أكثر ما تم ذكره كعامل مساعد على التخلص من الاكتئاب هو البوح بالمشاعر والأفكار إلى الآخرين. تطرق ثلاثة أرباع المراهقين المشاركين في الدراسة إلى هذه المسألة. أول الأشخاص الذين لجأ إليهم هؤلاء المراهقون هم الأهل بشكل عام والأمهات بشكل خاص. تم ذكر الآباء والأخوة الأكبر سناً إضافةً إلى الأصدقاء، ولكن المراهقين لجؤوا إلى هؤلاء بعد التحدث إلى أولياء الأمور.

«أكثر ما ساعدني على التخلص من الاكتئاب هو التحدث إلى والدي. إطلاع شخص ما على حالتي وملاحظة اهتمامه بما أقوله كانا أمرين شديدي الأهمية؛ لذلك، أعتقد أن البوح بمشاعري وأفكاري كان مفيداً للغاية عوضاً عن كتمانها».

.كايت (15 عاماً)

«شعرت بالارتياح عند التحدث عن أحاسيسي، ولجأت إلى والدي للبوخ بذلك. ساعدني ذلك إلى حد كبير لأنني لم أكن ما في داخلي من مشاعر وأفكار. قالت لي والدي: إنها ليست طبيعيةً وإنما غير قادرة على جعلي أتحسن، ولكن التحدث إليها أدى إلى شعوري بالارتياح».

.مارك (14 عاماً)

«لطالما حصلت على دعم عائلتي. كانوا مذهلين وعبروا عن استعدادهم الدائم للإصغاء إليّ دون شعورهم بالانزعاج. بالرغم من أنني كنت متضايقاً في المدرسة، إلا أن إدراكي بأنّ عودتي إلى المنزل قريبة جعلني أرتاح».

. دون (16 عاماً)

ذكر ثلاثة أرباع المراهقين قيامهم بنشاط آخر كوسيلة للتخلص من الاكتئاب، كالذهاب في نزهة أو الاستماع إلى الموسيقى. إضافةً إلى ذلك، ذكر بعضهم نشاطاتٍ خلاقية كالرسم أو كتابة الشعر أو ابتكار شيء ما.

«تساعد الموسيقى على التعبير عن المشاعر».

. جيرى (14 عاماً)

«كانت الموسيقى بمثابة علاج نفسي. كنت أصغي إلى أنواع مختلفة من الأغاني وفقاً لما خالجني من شعور».

. مارك (14 عاماً)

«ساعدني الرسم على الاسترخاء وسمح لي بالتعبير عن نفسي عوضاً عن التصرف بعنف وتخريب المكان. كنت أستمع بذلك وأشعر بالفخر بما أرسمه».

. دافيد (16 عاماً)

«كنت أتنزه مع أصدقائي. كنت أحاول القيام بشيء

ما عوضاً عن مجرد الجلوس دون أي حركة. ساعدني ذلك على التخلص من الأفكار السلبية».

.فيكي (14 عاماً)

ذكر بعض المراهقين الاعتماد على النفس كإحدى السبل المساعدة. شمل ذلك محاولة حلّ المسائل والقيام بنشاطات صعبة.

«كنت أجبر نفسي على الذهاب إلى المدرسة بالرغم من شعوري بالامتعاض. لم أكن أحب المدرسة ولكنني كنت أعلم أنّ ذلك ضروري. كنت أشعر أنّ حضور الصفوف أفضل من التخلف عن ذلك».

.مارك (14 عاماً)

«كنت أجلس بمفردي وأفكر بالمسألة. أعتقد أنّ ذلك هو أكثر ما ساعدني على التخلص من مشكلتي».

.شيلي (15 عاماً)

وجد مراهقان وسائل علاج أخرى ومنها الوخز بالإبر.

«على المرء أن يجرب الوخز بالإبر ليفهم تأثيرها على الإنسان. هناك مناطق معينة في جسم الإنسان يتم وخزها للتخلص من التوتر أو حتى من الأمراض. يشعر المرء بتحسّن كبير بعد هذه الجلسات بالرغم من الانزعاج الذي يحسّ به في بادئ الأمر».

.كين (14 عاماً)

لجأ 15 من المراهقين المشاركين الـ 21 إلى جلسات علاج نفسي. عبّر معظمهم عن التأثير الإيجابي لهذه الجلسات وعن استفادتهم منها.

«من خلال هذه الجلسات، حصلت على شخص أتحدث إليه وأستمد الدعم وبعض الأفكار منه. سمح لي ذلك بالبحوث بمشاعري وأحاسيسي».

.وندي (14 عاماً)

«كانت المعالجة رائعةً ومتجاوبة. شعرت بقدرة هائلة على إطلاعها على كل ما يخالجنني من مشاعر».

.كياران (15 عاماً)

«أمنت لي الجلسات شخصاً أثق به وأحدثه عن مختلف الأمور؛ حتى تلك التي قد يعتبرها الآخرون مسائل تافهة».

.آرون (14 عاماً)

عبّر اثنان من المراهقين عن سلبية معينة لهذه الجلسات العلاجية.

«كنت أذهب إلى عيادة المعالج مرتين في الأسبوع، وكنت أعتبر ذلك واجباً مضمناً. كل ما كنت أرغب فيه هو الاسترخاء في عطلة نهاية الأسبوع والاستمتاع بوقتي مع الأصدقاء. لم أكن أود أن أهدر هذه العطلة بالذهاب إلى عيادة تبدو غير

مثيرة للاهتمام في حين أن الهدف منها هو جعل الأولاد يشعرون بالارتياح. كنت أنتظر هناك لمدة نصف ساعة ومن ثم أدخل وأتكلم لمدة ساعة تقريباً. كنت أخرج من هناك والتعب يتملكني بسبب اضطراري إلى النهوض باكراً وعدم القيام بنشاط ممتع والحصول على وصفة من الأدوية. بالرغم من ذلك، كانت الجلسات مفيدة في بعض الأحيان، ولكنني كنت أعتبرها دوماً عائقاً وعملاً مضيئاً».

- دايفيد (16 عاماً)

«التحدث إلى الآخرين كان أمراً غير ممتع. لم أكن أستمتع بالبوح بمشاعري التي لم أكن أرغب في مناقشتها. فكل ما كنت أود القيام به هو نسيان هذه الأحاسيس والأفكار والمضي في حياتي بشكل طبيعي. ولكنني أتساءل إن ساعدتني هذه الجلسات في الواقع».

- بيل (15 عاماً)

انتقد مراهقان من المجموعة الجلسات العلاجية التي حضروها.

«لم أحب المعالج النفسي الذي خاطبني مستعملاً كلمات طفولية بالرغم من أنني كنت في السابعة من عمري. أعلم أن ما أقوله يجعلني أبدو ناكراً للجميل ولكنني كنت فتىً ذكياً ولم أكن أرغب في أن يعاملني الآخرون وكأنني طفل».

- إيدي (14 عاماً)

«كانت أسئلة المعالجين مزعجة وتقلل من قيمة المرء. كانوا ينظرون إلي بطريقة متجهمة غير مريحة لطالما شعرت وكأنني في سجن، وجعلني المعالجون أحسّ وكأنهم لا يصدقون ما أقوله».

- جايسون (15 عاماً)

تناول تسعة مراهقين من المجموعة المشاركة الأدوية المهدئة واعتبر ستة منهم أنّ ذلك كان مفيداً للغاية.

«لم أكن أرغب في تناولها في بادئ الأمر لأنني شعرت بغرابة في المسألة. لكنني كنت أعلم أنّها ستفيدني بعض الشيء وأنّها تؤثر على المرء بطريقة تدريجية. بعد بضعة أسابيع، شعرت بتحسّن وعدت إلى طبيعتي النشيطة».

- بول (14 عاماً)

«أعتقد أنّ الدواء الذي تناولته ساعدني على عدم الشعور بالقلق. لم أطلع أحداً على تناولي هذه الحبوب لأنني كنت أخشى أن يعتبروني مجنوناً».

- نيسا (14 عاماً)

«ساعدتني الحبوب بشكل هائل. من الغريب كيف أنّ الدواء قد يساعد المرء على تغيير أفكاره. لربّما كان تأثيرها نفسياً فحسب».

- جون (15 عاماً)

اعتبر اثنان من المراهقين أنّ لهذه الأدوية سلبيات وإيجابيات في الوقت نفسه.

«لم ألاحظ أي تحسّن بعد تناولتي الأدوية، ولكن والدي كانا معي في أثناء زيارة الطبيب وعبراً له عن التحسّن الذي بدا جلياً لهما. قالوا إنني بت أكثر نشاطاً وحيوية».

.بيتر (15 عاماً)

«بعد تناول الأدوية لعدد من الأسابيع، يشعر المرء بنشاط أكبر، وهذا ما يعبر عنه من حوله. لم أكن أرغب في التخلص من حزني... لا أعرف... كنت أفكر ملياً بذلك ممّا كان قد يؤدي إلى شعوري بالامتعاض مجدداً».

.فرانك (16 عاماً)

انتقدت إحدى المراهقات هذه الأدوية بشدة ورفضت تناولها.
«أرفض فكرة تناول الدواء للتخلص من بعض الأحاسيس.
على المرء أن يساعد نفسه دون الاعتماد على الأدوية».

.سو (15 عاماً)

نتائج الدراسة

لا تنطبق هذه النتائج على جميع المراهقين المصابين بالاكتئاب، فقد تكون للآخرين غير المشاركين في هذه الدراسة آراء أخرى. تطوّع هؤلاء المشاركون فيها ولربّما كانت لديهم قدرة أكبر

على البوح بما في داخلهم بشكل إيجابي. بالرغم من ذلك، كانت آراؤهم مثيرة للاهتمام. من المهم أن يعبر المرء عما يخالجه من مشاعر إلى شخص آخر، فذلك يساعده على تخطي الصعوبات، وفي معظم الأحيان، كان المتلقي أحد الوالدين. كانت الموسيقى والرسم والأعمال الخلاقية من الوسائل التي ساعدت المراهقين على الاستمتاع ببعض الأوقات التي لطالما كانت مضيعة. كانت آراؤهم حيال العلاج النفسي مهمة للغاية، فقد ساعدتنا على فهم الصراع الذي يعيشه المراهقون في محاولتهم لتقبل المساعدة المختصة.



الفصل الحادي عشر الاكتئاب وما يحمله المستقبل

يتحسن معظم المراهقين المصابين بالاكتئاب. تظهر الدراسات أن الإشراف على هؤلاء الشباب يؤدي إلى تقدّم ملحوظ عند 70 إلى 80 بالمئة منهم بعد سنتين من عملية التشخيص. لا يرتبط التحسن بأسلوب علاجي معين وقد يحصل حتى عند عدم تلقي المراهقين أي علاج. هذه معلومات مطمئنة ولكن ذلك لا يحول دون التأثير السلبي للاكتئاب على الطفل ومستقبله. قد تتأثر علاقاته وقد لا يستفيد من الفرص الحياتية الأكاديمية منها والمهنية؛ لذلك، من المهم اللجوء إلى المساعدة وخصوصاً إلى تلك القائمة على درجة من الاختصاص.

أكثر ما يخيف الأهالي هو رجوع الاكتئاب حتى بعد الشفاء منه. يكثر هذا القلق عندما ينتمي المراهق إلى عائلة فيها حالات عدة من الاكتئاب.

الإحصاءات

هناك كثير من الأبحاث التي تابعت المراهقين بعد أن تم تشخيص حالتهم. تظهر هذه الدراسات أن 40 إلى 60 بالمئة منهم يعانون من الاكتئاب لاحقاً وفي مرحلة الرشد. قد تكون النسبة عالية ولكن من المهم الالتفات إلى أن 40 إلى 60 بالمئة لن يعانون من ذلك مجدداً.

من الممكن توقع مستقبل المراهق المصاب بالاكتئاب. هناك إشارات عديدة ولكنها لا تؤكد المسألة بشكل حتمي. قد يكون من الواضح أن بعض أفراد العائلة قد عانوا من الاكتئاب، مما يزيد من احتمال إصابة المراهقين بذلك مجدداً في حياتهم. كما أن الصعوبات الحياتية كالمشكلات العائلية أو النقص في الأصدقاء أو الفشل الأكاديمي إشارات تدل على أن المراهق معرض بشكل أكبر إلى ذلك. توضح هذه الأبحاث الإشارات المختلفة ولكن ذلك لا يضمن إصابة المراهقين بحالات مستقبلية من الاكتئاب.

لا يستطيع المرء التحكم ببعض العوامل التي تزيد من احتمال الاكتئاب في المستقبل، فلا يستطيع تغيير عائلته أو إجبار المراهقين الآخرين على التقرب من الشباب أو الشابة. لكن هناك خطوات

يستطيع الأهالي القيام بها كتعزيز ثقة المراهق بنفسه كما ذكر الفصل السابع. عند الشعور بالثقة بالنفس، تسهل عملية التقرب من الآخرين. بوسع الأهل القيام ببعض الأمور للتواصل مع المراهقين بشكل أكبر، وإن كان أحد الوالدين بعيداً عن الشاب أو الشابة.

إن مساعدة المراهق على التخلص من الاكتئاب تسمح للوالدين بملاحظة الإشارات المنذرة إلى احتمال اكتئابه في المستقبل. عندها، يستطيع الوالدان أن يستدركا المسألة ويحلّانها بسرعة في خلال تطبيق الأفكار السابقة. إن كان المراهق قد حصل على علاج نفسي، فإن ذلك يعني أنّه بات قادراً على الالتفات إلى الإشارات وعلى معرفة الخطوات اللازمة.

التأثيرات الإيجابية للاكتئاب

لا أحد يرغب في اكتئاب شخص من محبيه، ومن المستحيل الانتباه إلى التأثيرات الإيجابية لهذه الحالة. ولكن بعد شفاء المراهق، يغدو أكثر نضوجاً، فالتغلب على الاكتئاب يتطلب درجة عالية من الشجاعة والجهد. هذا ما يجعل أولياء الأمور يشعرون بالفخر حيال الإنجاز الذي قام به المراهق. عليهما أن يطلعا على هذا الفخر فقد يساعده على تقدير نفسه بشكل أكبر.

كثيراً ما يصبح المراهقون بعد شفائهم أشخاصاً يفهمون الآخرين عند مواجهة هؤلاء للصعوبات. يعلم هؤلاء المراهقون أنّ

الظروف الصعبة تؤثر على المرء بشكل كبير لا يلاحظه الآخرون. في الفصل العاشر شرح لما يمرّ به المراهقون ولما يظهر لديهم من حماس بعد شفائهم. لقد قام هؤلاء بتقديم آرائهم وأفكارهم لمساعدة الآخرين الذين قد يعانون من الاكتئاب.

الدماغ والاكتئاب: الأبحاث الحالية

هناك أبحاث عديدة تتطرق إلى الاكتئاب والوراثة وإلى التأثير الذهني لهذه الحالة والوظائف الفكرية الخاصة بها. ستساعدنا هذه الدراسات على فهم الناحية الفيزيولوجية من الاكتئاب وكيفية نشوئه والشفاء منه.

قد تتم أبحاثٌ مستقبلية تهدف إلى معرفة إن كان هناك عامل وراثي يؤدي إلى الاكتئاب. لن تكون هذه الدراسات مفيدة دون تفصيل للخطوات التي يمكن اتباعها لتجنب الاكتئاب بالرغم من عامل الوراثة. قد تكون هناك طريقة لتغيير الجينات أو قد تعمل الأدوية على منع هذا العامل الوراثي من التأثير على الإنسان. قد يصبح المرء قادراً على السيطرة على الدماغ ليكون التفكير هادفاً إلى مواجهة العامل الوراثي.

قد تبدو هذه الأفكار غير منطقية ولكننا لا نستطيع توقع المستقبل وكيف ستكون ظروفه. يساعد التطور في الأبحاث على بعث الأمل في النفوس وهذا الأمل يخفف من احتمال الإصابة بالاكتئاب.

هناك الكثير من الاحتمالات المستقبلية وما ستقدر الدراسات القيام به هو تفسير الاكتئاب بشكل أكبر ليفهم المرء مختلف حيثياته وتعقيداته.

مستقبل المراهقين

يتحدث الكثير من الأهالي عن سعادتهم عند شفاء المراهقين من الاكتئاب. يرتاح الأهل عند رؤية المراهقين وهم يبتسمون أو هم يغنون ويتصرفون بشكل إيجابي ينم عن مزاج جيد.

لعل دعم الأهالي هو أحد أهم العناصر المؤدية إلى تخلص المراهقين من حالتهم. لا يستطيع أولياء الأمور أن يزيلوا الاكتئاب ولكنهم قادرون على التواصل مع المراهقين وعلى جعلهم يشعرون بالأمل المستمر. قد تكون المهمة شاقة ومضنية ولكن الأهالي وأولادهم قادرون على إنهاء الأزمة وهم أكثر عزمًا وحكمة.



مساعدة المراهقين المضطربين نفسياً هي من أصعب المهمات الملقاة على عاتق الأهالي.

يعرض «التغلب على اكتئاب المراهقين» الخطوات التي يتبناها الأهالي ومختلف ما يختبرونه في مساعدة أولادهم على التخلص من الاكتئاب. يلاحظ الأهالي أولاً أن هناك خطباً ما ومن ثم يحاولون اللجوء إلى المختصين الذين قد يساعدونهم في هذه المسألة التي قد تشكّل نوعاً من أنواع المحن العائلية.

كارول فيتز باتريك وجون شاري خبيران في هذا المجال، وفي هذا الكتاب، يقدمان عرضاً للمسائل التي تثير قلق الأهالي كالمخدرات والكحول والانتحار وأذى النفس، إضافةً إلى الاضطرابات النفسية الأخرى. في هذا الكتاب إرشادات غايتها توعية الأهالي حيال العلاجات وسبل المساعدة المتوفرة لأطفالهم، إضافةً إلى ما يسعهم القيام به كعائلة لمواجهة هذه المشكلة.

«يعتمد هذا الكتاب على أسلوب مبسّط يشرح للأهالي ماهية الكآبة وعوارضها وكيفية التخلص منها. على مختلف المختصين والمعالجين النفسيين أن ينصحوا الأهالي بمطالعة هذا الكتاب المهم».

. الأستاذ آلان كار، كلية دابلين الجامعية.

موضوع الكتاب: الاكتئاب

موقعنا على الإنترنت:

eikanbookshop.com



601541389

:0000106-1