

الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة والمراهقة

Psychological Disorders in Childhood and Adolescence

مقدمة

تشير عبارة «الصحة النفسية الجيدة» في حالة الأطفال والمراهقين، إلى «القدرة على الوصول إلى مستوى عالٍ من الأداء النفسي والحفاظ عليه، وتحقيق الرفاه النفسي الأمثل.

وهي مرتبطة مباشرة بالمستوى الذي تم بلوغه والمهارات المكتسبة في مجال الأداء النفسي والاجتماعي"

يتميز الأطفال والمراهقون ذوو الصحة النفسية الجيدة بما يلي:
الإحساس بالهوية: أي الشعور بالتماسك الداخلي والعيش في انسجام مع الذات عبر الزمن،
والإجابة على أسئلة مثل: «من أنا؟ من أين أتيت؟ إلى أين أتجه؟»

الثقة بالنفس

القدرة على مواجهة تحديات نموهم

(المرونة النفسية)

وعندما تحدث اضطرابات وتتعرض حالة التوازن هذه للضعف،

يطلق حينها مصطلح

مشكلة في الصحة النفسية.

ما هو الاضطراب النفسي؟

الاضطراب النفسي يظهر من خلال أعراض تؤثر على التفكير، والمشاعر، والسلوك، أو العلاقات الاجتماعية. ويؤدي إلى معاناة نفسية، وفقدان الاستقلالية، وتأثير على الحياة اليومية. لا يعتبر مجرد ضعف أو «مرحلة مؤقتة». فالاضطراب النفسي هو مرض حقيقي، يمكن أن يكون مؤقتًا أو طويل الأمد، خفيفًا أو شديدًا.

نمط من الأعراض السلوكية أو الانفعالية أو المعرفية التي تعكس خللاً في العمليات النفسية،
وتسبب معاناة واضحة للفرد أو تؤثر سلباً في أدائه الاجتماعي أو الدراسي أو المهني.

ووفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن American Psychiatric Association
(DSM-5-TR)،

فإن الاضطراب النفسي يتميز بـ:

اضطراب في التفكير أو الانفعال أو السلوك

خلل في الأداء الوظيفي

ضيق أو معاناة ملحوظة

عدم كونه مجرد استجابة طبيعية لموقف حياتي عابر

مثال:

الحزن الطبيعي بعد فقدان شيء مهم \neq اضطراب

الحزن الشديد المستمر مع فقدان الوظائف اليومية = احتمال اكتئاب

استنتاج

العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار لتحديد شدة الاضطراب لدى الطفل والمراهق وكذلك لدى الراشد هي:

الضيق أو المعاناة النفسية التي يسببها هذا الاضطراب؛

تأثيره على المحيطين بالشخص؛

انعكاسه على التعلم؛

الاضطرابات المصاحبة له (الترافق المرضي)؛

العجز الذي يؤدي إليه في الحد الأدنى من الأداء الوظيفي.

تعريف مرحلة الطفولة

المرحلة النمائية التي تمتد من الولادة إلى بداية المراهقة، وتتميز بنمو سريع في الجوانب الجسدية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية.

وفق United Nations Children's Fund (اليونيسف)، يقصد بالطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون الوطني.

أما من منظور علم النفس النمائي، فتقسم الطفولة إلى:

الطفولة المبكرة (0-6 سنوات)

الطفولة الوسطى (6-12 سنة)

وتتميز هذه المرحلة بـ:

اكتساب المهارات الأساسية (اللغة، التفكير، التفاعل الاجتماعي)

بناء مفهوم الذات

التكيف مع البيئة المدرسية

تعريف مرحلة المراهقة

المراهقة هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، تبدأ عادةً من سن 12 تقريباً وتمتد إلى 18 أو 19 سنة، وقد تختلف حدودها باختلاف السياق الثقافي والاجتماعي.

تعرف World Health Organization المراهقة بأنها المرحلة العمرية الممتدة بين 10 و19 سنة.

وتتميز هذه المرحلة بـ:

تغيرات بيولوجية (البلوغ)

نمو معرفي متقدم (التفكير المجرد)

بحث عن الهوية والاستقلال

حساسية انفعالية مرتفعة

تأثير قوي لجماعة الأقران

ووفق نظرية النمو النفسي الاجتماعي لـ Erik Erikson، تتمحور هذه المرحلة حول صراع "الهوية مقابل تشتت الدور".

القلق عند الطفل

الوصف

القلق شائع عند الأطفال وقد يكون عابرا.

ليس كل تعبير عن القلق مرضيا؛ فقد يعكس قدرة الطفل على مواجهة الواقع وتحمل المسؤولية، خاصة أثناء التعلم المدرسي.

يظهر القلق من خلال الخوف من الفشل، الانتباه المفرط، فقدان الشهية، اضطرابات النوم، القلق العام، الميول الانعزالية، وسلوكيات تجنبية أو طقوسية.

القلق الشديد قد يؤدي إلى نوبات هلع أو شكاوى جسدية (صداع، غثيان، آلام بطن).

أحيانا يخفي الطفل القلق خلف مظهر هادئ لكنه يظل متوترا ومجمدا في النشاطات الاجتماعية والرياضية.

جمع المعلومات

يجب توخي الحذر قبل وصف الطفل بالقلق.

تقييم القلق يشمل معرفة ما إذا كان سلوك الطفل نابعا منه أم انعكاسا للتوترات الصفية أو الأسرية. مراقبة سلوك اللعب، والتعبير الحر، وقدرته على تحرير نفسه من الضغط النفسي. يجب تحديد: مدة القلق، ظروف ظهوره، تأثيره على التعلم والفضول، وصلته بصعوبات مدرسية محددة.

التصرف المناسب

عند استمرار القلق، يعقد اجتماع مع الأهل لتقييم التأثير النفسي والتعليمي.

قد يقترح دعم من فريق متعدد الاختصاصات إذا لزم الأمر.

الفريق التربوي يقيّم القلق ويقرر كيفية إبلاغ الأهل، مع التوازن بين التحذير دون المبالغة، مما يسمح للأهل بفهم القلق كنداء للمساعدة وليس كإشكال في دور الطفل داخل الأسرة.

الطفل المتعب حسب Bernard Voizot

الوصف

قد يبدو الطفل خاملاً،

قليل الطاقة أو يميل للنوم في الصنف ويعبر عن شعور عام بـ"التعب"

قد يكون التعب عابراً ومرتبباً بتغير الإيقاع اليومي أو الإفراط في الأنشطة الترفيهية والرياضية. يمكن أن يظهر عبر شكاوى جسدية مثل التقلصات العضلية، الآلام، الصداع، حرقة المعدة أو اضطرابات الجهاز الهضمي.

قد يترافق مع تهيج، لا مبالاة، أو على العكس فرط استثارة يتخلله انسحاب اجتماعي.

أحياناً يعبر الطفل فقط عن إحساس عام بـ«إرهاق شامل» دون تفسير واضح.

الطفل المتعب – التصرف حسب الحالة

يقوم المعلمون بتنبيه الأهل حول حالة التعب لدى الطفل وتقييم ما إذا كان تعباً عابراً أم مستمراً. تنظيم حياة الطفل بشكل أفضل، مع توفير أوقات كافية للراحة والنوم، قد يخفف التعب. رغم تأثير انخفاض الإضاءة الموسمي على المزاج، لا يعزى التعب دائماً إلى العوامل الموسمية فقط. يجب عدم إغفال احتمال وجود مرض، خصوصاً العدوى الفيروسية، عند ملاحظة تعب شديد. من الضروري مراعاة أن الطفل المتعب قد يواجه صعوبات أسرية أو حتى تعرّضاً لسوء معاملة، وتقييم الوضع من قبل الموارد المختصة لتحديد الحاجة لإجراءات حماية الطفل.

الطفل المتغيب عن المدرسة

الوصف

التغيب المتكرر عن المدرسة، خاصة إذا كان غير مبرر، يمثل مشكلة صامتة تستدعي تقييما دقيقا.

أسباب التغيب يمكن أن تكون:

صعوبات يمكن حلها بالحوار مع الأهل.

ظروف اجتماعية أو أسرية صعبة.

رفض المدرسة بدون قلق ظاهر مع فقدان الاهتمام بالدراسة.

قلق الانفصال عن الوالدين، قد يستدعي استشارة متخصصة إذا استمر.

فوبيا المدرسة، غالبا تبدأ فجأة مع قلق شديد، أحيانا تصاحبها نوبات ذعر.

الطفل غالبا يكون متعاوننا ومستقرا خارج أوقات الغياب، وقد يظهر حرصا مفرطا على الدراسة في المنزل،

لكنه يرفض الحضور للمدرسة.

الطفل ذو صعوبات التعلم حسب Jean Chambry

التعلم المدرسي يجمع بين التطور المعرفي والنفسي العاطفي، ويجب دراسة الصعوبات عبر هذين البعدين.

يجب تقييم الطفل بدقة وتعديل الممارسات التعليمية:

إحالة الطفل لأخصائي نطق يجب أن تتم عبر الطبيب وليس مباشرة من المعلم.

إحالات مراكز صعوبات التعلم للأطفال يجب أن تتم عبر الطبيب وفي الحالات المعقدة فقط.

تعاون الفريق التربوي ضروري لتفادي تسمية صعوبات عادية بأنها «اضطراب».

إعداد ملفات لدى مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن يكون بعد تقييم متعدد الاختصاصات، وليس كخيار أولي.

اضطرابات المراهقة

مشكلات أو اضطرابات قد تكون مصاحبة:

اضطراب التحكم في الاندفاعات.

اكتئاب نوبي (اكتئاب على شكل نوبات).

نوبات ذات طابع انتحاري (أفكار أو سلوكيات اندفاعية خطيرة).

إيذاء النفس.

إدمان الكحول.

إدمان المخدرات.

اضطرابات الأكل.

سلوكيات قابلة للملاحظة

على الصعيد الهوية

الشكّ والتردد تجاه الذات، حول من يكون الشخص وما الذي يريد أن يصبحه؛
الميل إلى استعارة عناصر من هوية الآخرين؛
قلق بشأن المستقبل.

على الصعيد الانفعالي

عدم الاستقرار؛ شدة مفردة وغير طبيعية في المشاعر؛
تناوب بين القلق، والغضب، والحزن، والشعور بالفراغ.

على الصعيد العلائقي

علاقات شديدة وغير مستقرة؛ الميل إلى تمجيد الآخر ثم التقليل من شأنه؛ خوف مفرط من الهجر؛
سلوكيات قد تؤدي إلى إفساد العلاقة والتأثير سلباً على نتائج التدخل العلاجي.

على الصعيد المعرفي

إدراكات منقسمة تفتقر إلى التوازن والمرونة في النظر إلى الذات والآخرين؛

تغيّر متكرر في الأفكار دون سبب موضوعي واضح؛

ضعف كبير في القدرة على التفهّم النفسي (التمثّل الذهني)؛

حكم اجتماعي غالبا ما يكون ضعيفا.

على الصعيد الاجتماعي والسلوكي

ضعف في ضبط الاندفاعات؛

احتمال حدوث صراعات أو سلوكيات عنيفة؛

احتمال الإفراط في تعاطي المواد ذات التأثير النفسي؛

سلوكيات خطيرة على الصعيد الجنسي أو في مجالات أخرى؛

احتمال وجود أفكار أو سلوكيات ذات طابع انتحاري.

مشكلة الصحة النفسية/تعاطي المواد (المخدرات/الكحول)

إن الجمع بين مشكلة في الصحة النفسية وتعاطي المواد (المخدرات/الكحول) يعدّ إشكالية شائعة نسبا، خاصة لدى الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و18 سنة.

غالبًا ما يقدم الشباب الذين يعانون من مشكلة في الصحة النفسية على تعاطي إشكالي أو «مرضي». وفي بعض الحالات، يمكن اعتبار ذلك عرضا من أعراض الاضطراب، كما هو الحال مثلا لدى فتاة تعاني من اضطراب الشخصية.

يندرج التعاطي ضمن محاولة للعلاج الذاتي؛ إذ يستخدم الشباب المواد من أجل تهدئة معاناة نفسية أو «علاج» أعراضهم النفسية. وقد يصل الأمر أحيانا إلى حدّ دفع بعضهم إلى التوقف عن تناول أدويتهم.

كما يمكن أن يشكّل التعاطي عاملاً متفاقما، إذ يزيد من حدّة بعض الأعراض في بعض الاضطرابات النفسية، وأحيانا يكون التعاطي مضادا لتأثير الأدوية الموصوفة، لأنه قد يسبب آثارا جانبية غير مرغوب فيها أو يقلّل من فعاليتها.