

الاكتئاب عند الأطفال : أسبابه – أعراضه – علاجه

أ. إيمان عبدالله السيد

كبير باحثين بمركز توثيق وبحوث أدب الطفل



مقدمة :

الملاحظ أن هناك وعياً كبيراً في مجتمعاتنا بكثير من الأمراض النفسية لدى الأطفال، سواء كان على الصعيد العائلي في الأسرة، أو التعليمي في المدارس، وأصبحنا نرى الأهل والمعلمين يستشيرون المختصين عندما تواجههم مشكلة مع أطفالهم، أو تلاميذهم، وقد يتساءل البعض هل هناك فعلاً أمراض نفسية تصيب الأطفال؟

هناك الكثير من السلوكيات التي قد يراها البعض ضعفاً في التربية أو الانضباط أو ضعفاً في التحصيل الدراسي. أو خوفاً وتوتراً وقلقاً واكتئاباً وغيرها من السلوكيات التي تقلق الأهل. تحتاج إلى تقييم ودراسة شاملة، وأصبحت وسائل العلاج متعددة للأطفال، فهي ليست علاجاً دوائياً فقط بل أصبح هناك العلاج العائلي والعلاج السلوكي والعلاج بالألعاب، وبالذات في العمر الصغير. إن أعراض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال تختلف في درجاتها ونوعيتها عنها لدى البالغين، فالأعراض المرضية الشديدة كالهلاوس، من المستبعد وجودها كأعراض مرضية لمرض الطفل ثم إن اضطرابات الطفل يمكن أن يتم التعرف عليها باضطراب علاقته بالآخرين مثل والديه، مدرسيه، أقرانه في المدرسة والنادي، وهنا يجب الاهتمام بعلاقة الوالدين بالطفل، فإن ذلك يلعب دوراً في تشكيل خلقه، وفهم اضطراباته.

(عبدالله، مجدى أحمد محمد، ٢٠٠٤، ١٤)

مفهوم الاكتئاب :

هو استجابة طبيعية لأحداث الحياة المزعجة، ولكن يجب التفكير باحتمال وجود الاكتئاب عندما يستمر هذا الشعور أو عندما يحدث بشكل متكرر كاستجابة لأحداث يتلقاها الآخرون على

أنها أحداث تافهة، يضاف إلى ذلك أن الاكتئاب يختلف عن الحزن ليس كميًا فقط بل نوعيًا أيضًا، وحزن الاكتئاب هو حزن مطول ومعمم، ويترافق هذا المزاج الحزين بأعراض أخرى للمتلازمة الاكتئابية.

وقد تطرق العلماء العرب إلى تعريف الاكتئاب فقالوا عنه بأنه "دليل على التحسر على الماضي والتفكير فيه وتأمله تارة أو هو التحرق شوقًا إلى معرفة المجهول والبحث عن العلل والأسباب". (بن سليمان، سعيد بن علي، ٢٠٠٩، ٢)

والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف، ويصاب بالاكتئاب الذكور والإناث على حد سواء، الصغار والكبار والمسنين لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به.

والاكتئاب النفسي هو أحد أكثر الأمراض النفسية انتشارًا في الوقت الحالي، وتؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل. ويصنّف اضطراب الاكتئاب النفسي ضمن الاضطرابات النفسية التي تنسم بخلل في المزاج، كما أنه من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، وعن توافقه وارتقائه، والاكتئاب النفسي اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب، وكراهية الذات والتفكير في الانتحار. (نايف، الحمد، ٢٠١٤، ٢)

أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات، وتشويه المدركات، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني، هذا فضلاً عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع والإنهاك، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة.

(بشرى، صمويل تامر، ٢٠٠٧، ٥)

مفهوم الطفولة :

الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز ١٨ سنة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك. وهو كائن رقيق سهل التشكل والتأثر بما يدور حوله، ومن هنا ستكون مسئوليتنا نحن الآباء والأمهات كبيرة في تنشئة الطفل وتوجيهه إما إلى الطريق الصحيح فينشأ شابًا على نهج سليم بعيدًا عن الاضطرابات والمشاكل النفسية، وإما أن ينشأ مليئًا بالعقد النفسية التي تؤدي به إلى الجنوح أو المرض النفسي، وتتعدد الأسباب المؤدية لمثل هذه المشاكل فمنها مصدره الأب، ومنها مصدره الأم وأخرى مصدرها الأيوان معًا وأخرى مصدرها الطفل نفسه.

أسباب مصدرها الأب والأم معًا : وذلك من خلال المعاملة القاسية للطفل (عقاب جسدي - إهانة)، والتدليل والاهتمام بالطفل الجديد، وإحساسه بالكراهية بين الأب والأم، وانغماس أحد الوالدين في ملذاته.

أسباب مصدرها الأم : بسبب تناول الأم العقاقير والأدوية أثناء الحمل، تخويف الطفل من أشياء وهمية (العفاريت، الغولة، الانشغال الزائد للأم باهتماماتها الشخصية، سيطرة الأم على البيت وإلغاء دور الأب).

أسباب مصدرها الطفل نفسه : مثل تواضع قدرات الطفل الذكائية مقارنة بأقرانه، ووجود عاهة عند الطفل، تعرضه لسخرية بقية الأطفال، فقد يلحظ الوالدان تغييرًا في سلوك طفلهم، ويظهر ذلك في عدم تكيف الطفل في بيئته الداخلية (الأسرة) أو خارجية (المجتمع)، وتتعدد مشكلات الأطفال وتتنوع تبعًا لعدة عوامل جسمية أو نفسية أو أسرية أو مدرسية، وكل مشكلة لها مجموعة من الأسباب التي تفاعلت وتداخلت مع بعضها، وأدت بالتالي إلى ظهورها لدى

الطفل، ومن الصعب الفصل بين هذه الأسباب وتحديد أى منها كمسبب للمشكلة.
(محمد رشاد، ٢٠١٦، ٤)

تطور الاكتئاب لدى المراحل العمرية المختلفة :

الاكتئاب في الشهور الأولى :

عادة ما تبدأ المشكلة في سن الـ ٦ أشهر بعد مرحلة نمو طبيعية وعلاقة وتفاعل مع المحيط تكون ضمن الحدود المعتادة لأي طفل ولويد. تغير العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمه (أو الآخرين والمحيط بشكل عام) في السنة شهور الثانية من السنة الأولى بعد أن كانت طبيعية قد يكون واحدة من علامات اضطراب مزاج الوليد.

أعراض هذه المرحلة التي يعتقد أنها تدل على هذا النوع من الاكتئاب في هذه السن :

- فقدان الوزن أو ثباته بدلاً من زيادته المتواصلة كما هو متوقع في هذه الفترة.
- الحرمان من الأم لفترة تتراوح بين ٣ إلى ٥ أشهر يمكن أن تشفى آثارها النفسية ويعود الطفل إلى حالته الطبيعية أو تخف الأعراض بدرجة كبيرة، لكن بمجرد أن تزيد فترة الحرمان من الأم عن خمسة أشهر، فالآثار قد تكون مستمرة وتؤثر بشكل دائم على الطفل ومستقبله. في مثل هذه الحالات، يصل الحرمان العاطفي إلى درجة كبيرة ومؤلمة للطفل، بحيث يبدأ بالمعاناة من أعراض إضافية على ما ذكرناه أعلاه مثل :

- بطء شديد وملحوظ في الحركة.

- السلبية التامة : مثل عدم تغيير وضعه أثناء استلقائه أبداً ولساعات طويلة.

- تيلد تعابير الوجه حتى تصل للوضع الاتكالي تماماً.

- اعتلال تناسق حركة العينين.

- تخشب الأطراف.

- حركات شاذة في الأصابع تشبه الحركات التشنجية.

- تأخر النمو العقلي بشكل يصل للنوع الشديد منه.

- الموت : حوالي ٣٠% من هذه الحالات يموتون في السنة الأولى من العمر.

(<https://ar-ar.facebook.com/KIDSClinicegypt>)

الاكتئاب في سن ما بين سنة إلى ٣ سنوات :

في هذه المرحلة ومع وجود الاكتئاب، تظهر علامات تأخر النمو الجسدى والعقلى وتصبح أكثر وضوحاً من السابق، كما أن المشاكل الحركية تصبح معيقة للنمو الطبيعى لمهارات يحتاجها الطفل في هذه السن.

أعراض هذه المرحلة :

- المزاج وفقد الاهتمام بالآخرين : يظهر الحزن على وجه الطفل كما في البالغين بل وأحياناً يظهر متبلداً وبلا تعابير وكأنه جامد عن الحركة. كما أن حركة العينين والالتفات بهما تقل لدرجة التوقف. يلاحظ أن الطفل محقق في الفراغ دون الاستجابة لجسم متحرك أمامه كما هي عادة الأطفال الطبيعيين في استجاباتهم.

- الحركة : يحدث تأخر في الوقوف والمشي والجرى والتي تبدأ في العادة في هذه الفترة من العمر. بل قد ينكص الطفل إذا وصل لمرحلة ما إلى المرحلة التى تسبقها. فبعد أن يستطيع المشى، قد يعود للحبو مثلاً.

- النوم : تظهر كل اضطرابات النوم المعتادة والمعروفة مثل زيادة أو نقصان كمية النوم وكثرة الكوابيس وحالات الفزع من النوم وأحياناً عدم القدرة على النوم بشكل كلى.

- الأكل والشرب : يتوقف الطفل عن إطعام نفسه ويصبح صعباً في كيفية اختيار طعامه،

وعمومًا تقل كمية الطعام المتناولة وقد تبدأ لديه أعراض تشبه متلازمة الوحمة (Pica) بأن يبدأ بأكل أشياء لا تؤكل أصلاً مثل الخشب أو أى شيء آخر أو يبدأ أيضًا بأكل برازه.

- تطور اللغة : يتوقف النمو اللغوي وقد يكون التأخر واضحًا جدًا بل قد ينكص الطفل إلى مرحلة سابقة أيضًا في طريقة نطقه، لا يشعر الطفل بأى اهتمام نحو تعلم شيء جديد لغويًا وقد يكون هذا الأمر مؤقتًا لحين شفائه من حالة الكآبة.

- الإبهاج الذاتى : قد يظهر سلوك يشبه ممارسة للعادة السرية لدى الطفل فى هذه السن المبكرة جدًا مثل أن يلعب بكثرة فى أعضائه التناسلية، وقد تظهر أيضًا سلوكيات غريبة ولكنها تعد مصدر بهجة للطفل مثل أن يضرب رأسه بالأرض أو الحائط أو أن يعض أو يحك نفسه بقوة.

- اللعب : يفقد الطفل فضوله المعتاد بما حوله ولا يستهويه حب الاستكشاف لمحيطه. قد ينفر ممن هم فى عمره ويلعب فقط مع البالغين.

- العناد : وعادة ما يزداد فى المراحل الأولى من الاكتئاب ولكنه يقل كلما اشتد اكتئاب الطفل حتى يتحول العناد إلى عكسه بالاستسلام الكامل لما يملئ عليه.

- الحمام : قد يفقد الطفل المهارة التى تعلمها للذهاب للحمام أو قد يحدث ببطء أو تعطل كامل لعملية التعلم والتطبيق.

الاكتئاب فى سن ما بين الـ ٣ إلى ٦ سنوات من العمر :

وهو الأقوى تأثيرًا فى اكتئاب الأطفال حيث يؤثر تأثيرًا بالغًا فى شخصية هذا الطفل عندما ينمو ويصل حد البلوغ.

أعراض هذه المرحلة :

تختلف أعراض الاكتئاب فى هذه السن بشكل كبير، و يصاب الطفل فى هذا العمر بشعور الحزن الذى يظهر عليه جليًا لمن يراه مع تغيرات فى الشهية للطعام والنوم (زيادة ونقصانًا). يكون الطفل مرهقًا طوال الوقت وتقل حركته عن المعدل الطبيعى لمن هم فى سنه، كما أنه يعانى من التوتر وقد يفكر فى الانتحار حاله حال البالغين. الطفل المكتئب فى هذه السن يكون عصبياً جدًا وغير متعاون مع من حوله ويعصى الأوامر الموجهة له بكثرة سواء فى البيت أو أن كان قد انضم لمؤسسة تعليمية. الانعزالية ورفض الاختلاط بالأطفال الآخرين وعدم الرغبة باللعب معهم أو الذهاب للروضة أيضًا هى إحدى السمات المميزة للاكتئاب فى هذا السن.

قد ينشغل الطفل بالعقاب الذى قد تلقاه أو سيتلقاه وبالتفكير السلبى فى كل شيء. قد يبرر عدم ذهابه للروضة بخوفه من فراق أمه ويحاول إظهار تعلقه بها بشكل أكبر من المعتاد. قد ينكص الطفل إلى سلوكيات غير مناسبة لعمره مثل أن يبدأ فى التبول اللاإرادى أو التبرز فى ملابسه أيضًا.

التوقف فى النمو العقلى والإدراكى، وهو أيضًا واحد من العلامات المهمة فى هذه المرحلة وقد لا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل قد يفقد الطفل ما تعلمه سابقًا أيضًا. يفقد الطفل أيضًا قدرته على الرسم من خياله ويعتمد على قدراته البصرية بشكل دائم فى الرسم، وتزداد هذه الأعراض كلما اشتد الاكتئاب.

لعب الطفل يتغير أيضًا فى هذه المرحلة من اللعب الطبيعى ومع أقرانه إلى اللجوء لأحلام اليقظة والخيال، وعندما يسأل الوالدان الطفل المكتئب عن عدم لعبه مع أقرانه أو عن عدم اللعب بشكل طبيعى قد يذكر الطفل أن السبب هو أن لا أحد يحبه أو لا أحد يريد أو أنه غبى جدًا بحيث لا يعرف اللعب.

- يضطرب نوم الطفل كثيرًا مع تكرار الكوابيس المرعبة المتمركزة حول الموت بطريقة شنيعة

أو يحلم بما يهدده دائماً دون أمل في الحصول على مساعدة من أحد. قد يعبر الطفل بشكل صريح عن رغبته في الانتحار وقد يحاول بطريقة واضحة مثل أن يشنق نفسه أو بطريقة غير مباشرة مثل أن يعبر الطريق أمام السيارات دون مبالاة. قد يكرر تهديده بأنه سيرمى نفسه من السيارة وهي مسرعة مثلاً أو حتى بحك جلده حتى الإدماء. قد يتعرض الطفل المكتئب في هذه السن لسوء المعاملة من المحيطين به نتيجة سوء تفسير أعراضهم بأنها من باب العناد والشقاوة. قد يضاعف ذلك من شعورهم بالقهر وهذا يؤدي للمزيد من الاكتئاب.

(<https://ar-ar.facebook.com/KIDSClinicegypt>)

الاكتئاب في الأطفال من سن ٧ إلى ١٢ سنة :

في هذه المرحلة يشبه نوعاً ما الاكتئاب لدى الأطفال ما هو موجود لدى الكبار. في هذه الفئة العمرية يبدأ الاتصال الأول بالأطباء بسبب الاكتئاب لقدرة الأطفال على التعبير عن مزاجهم المكتئب.

الشعور بالحزن هي أكثر الأعراض وضوحاً وشيوعاً أيضاً في اكتئاب الأطفال من هذه الفئة العمرية، وعدم القدرة على الاستمتاع بالأنشطة المحببة عادة للأطفال هو واحد من الأعراض المهمة أيضاً وعندما يعبر الطفل عن مله الشديد معظم وقته (٥٠ - ٩٠% من وقته)، فهذا قد يعنى أنه يعانى من الاكتئاب.

من مظاهر الاكتئاب في هذه المرحلة :

- تدهور الأداء الدراسى حيث يفقد الطفل كل رغبة في أن يستذكر كونه لا يعير المنافسة مع أقرانه أى اهتمام ولا يستهويه مدح المعلمين والدخول فى عملية التعلم نفسها.
- عندما يتدهور الأداء الدراسى لطفل كان سابقاً من اللامعين بين زملائه يجب أن يكون محل تنبه أولياء الأمور والمدرسين وطبيب الأسرة وعلى احتمالية أن يكون الاكتئاب قد خيم على الطفل.

- فى المدرسة قد يقضى الطفل معظم وقته وحيداً ومنعزلاً عن أقرانه وأنشطتهم المحببة لهم، كما أنهم تظهر عليهم العصبية عند الاحتكاك بالآخرين سواء فى المنزل أو خارجه.
- سيطرة اللوم والتهديد والإيذاء للنفس والأفكار الانتحارية على تفكير الطفل وخيالاته وأحلام اليقظة لديه.

- حركة الطفل فى هذه الفئة العمرية عندما يصيبه الاكتئاب لا تعنى بالضرورة أنها ستقل بل قد تزداد أيضاً بسبب عصبيتهم وعدم قدرتهم على الاستقرار.
- ظهور سلوك مهذب من الطفل وبشكل زائد عن الحد قد يعنى أنه يعانى من شىء ما كالاكتئاب، ويلاحظ هذا فى أنه يعتذر عن خطأ بسيط جداً مرات كثيرة، هذا لا يعنى أنه يفتعل ذلك بل قد يكون يعانى منه كثيراً. هذا قد يترافق مع نقده المستمر لنفسه أمام الآخرين وبدون داع واضح لتصرفه. قد ينهار الطفل ويدخل فى نوبة بكاء مفاجئة لو جاءه لوم أو تقييع من الآخرين على خطأ ارتكبه لأنه يضاعف من لومه لنفسه.
- العدوانية قد تظهر على الطفل بأشكال مختلفة أسوأها عندما يوجهها لنفسه ويبقيها داخله نظرا لعدم قدرته على إظهار العدوانية تجاه الآخرين نظراً لشعوره بالإرهاق المستمر أو نتيجة للخجل الزائد أو الخوف. كلما كانت العدوانية موجهة للآخرين كلما كان أفضل للطفل ويعطى أملاً أكبر فى شفائه.

- لا يعد التعبير عن رغبة في الانتحار مزحة في طفل مكتئب في هذه السن. فقد ينتحر طفل في التاسعة أو العاشرة من العمر دون إنذار مسبق غير اكتئاب لم يتم تشخيصه وعلاجه. (فهيم كليز، ١٩٩٥، ١٦ - ١٧)

الاكتئاب في سن بين ١٣ إلى ١٨ سنة :

إن من طبيعة اليافعين والمراهقين أنهم ميالون للإصابة بالاكتئاب في هذه المرحلة الحساسة من العمر والمليئة بالتغيرات. ولذلك من المهم التفريق بين نوبات الاكتئاب المرحلية العادية التي تحدث أثناء اضطرابات المراهقة والبلوغ (Adolescent Turmoil) وبين الاكتئاب كمرض أو كمتلازمة كاملة.

يقسم البعض اكتئاب المراهقين إلى نوعين أساسيين : الأول والثانوي. الأولي بمعنى أنه لم توجد أية أمراض نفسية أو عقلية قبل إصابة المراهق بالاكتئاب والثانوي تعني أن يأتي الاكتئاب بعد إصابة المراهق بأى مرض أو اضطراب نفسى أو عقلى قبل ذلك. عادة ما يكون الاكتئاب الثانوي أشد ضرراً وتأثيراً على حياة المراهق وعلى فترة شبابه لاحقاً. اكتئاب المراهقين شبيه جداً بما لدى الكبار والمزاج المتقلب وبشدة من السمات الرئيسية كما أن المراهق يصاب بنوبات غضب ورغبة في العدوانية بشكل لا يتسق مع شخصيته المعتادة أو الموقف الذى تسبب فى غضبه عادة.

الاكتئاب قد يؤخر ظهور علامات البلوغ لدى المراهق الذى أصيب بالاكتئاب فى بداية هذه المرحلة العمرية (١٣ - ١٨ سنة) وبالذات لوترافق الاكتئاب مع نقص شديد فى الشهية للطعام وسوء التغذية ونقصان الوزن. عندما تبدأ علامات البلوغ بالظهور لدى المراهق المكتئب، فإنه يعاني من مشكلة فى تقبلها والتعامل معها أكثر من أقرانه الطبيعيين. قد يؤدي دفق الهرمونات الغزير مع الاكتئاب بالإضافة للضغوط النفسية المختلفة بالمراهق إلى الانتحار أو المحاولات الجادة على الأقل.

التفكير الجنسى الغزير لدى المراهق المكتئب قد يؤدي لمزيد من اللوم للنفس خاصة لو كانت أحلامه الجنسية مع أحد محارمه أو أشخاص يقدرهم ويجلهم. فى الفتيات تتأخر الدورة الشهرية الأولى وعندما تبدأ فإنها تعاني من اضطراب وعدم انتظام وآلام مبرحة أكثر مما لو تم علاج الاكتئاب لاحقاً. لدى المراهقات أيضاً تتضاعف شدة الكآبة فى الفترة ما قبل الدورة الشهرية. تعزل المراهقة نفسها كثيراً فى هذه الحالات فى غرفتها، وتكثر من النوم وتبعد عن الآخرين حتى أقرب الناس لها فى المنزل.

النمو الإدراكي للمراهق يتأثر بالاكتئاب مثل أن يفقد القدرة على التفكير المجرد. كما أن مستواه الدراسى وقدرته على التحصيل العلمى قد تتدهور أيضاً وبشكل ملحوظ جداً. يبدأ سجل حضوره للمدرسة بالتأثر، كما أن اهتمامه بعمل النشاطات المدرسية أو الواجبات المنزلية يقل كثيراً أو حتى ينعدم، قد يلاحظ أنه انسحب من نشاطات كان يقوم بها فى المدرسة نتيجة تأثير أعراض الاكتئاب عليه وعلى قواه الجسدية والعقلية.

فقد الثقة فى النفس وسوء تقدير الذات هى من العلامات البارزة فى اكتئاب المراهقين فى هذه السن. وتظهر جلياً فى كلامه أو تصرفاته أو شعوره بالعجز عن القيام بمهام توكل إليه. أحد السلوكيات التى تظهر على المراهق المكتئب هى السلوكيات المعادية للمجتمع (سلوك إجرامى). من هذه السلوكيات : الهروب من المدرسة، الكذب، السرقة، النزاعات مع زملائه

فى الحياة وغيرها من الظروف المؤلمة والحوادث المحزنة والكوارث القاسية وغير المتوقعة كلها قد تؤدى بالفرد إلى الاكتئاب فى حياته.

(عبدالله، نبيل على، ٢٠١٥، ٥)

التربية الخاطئة :

وما فيها من اكتفاء وحرمان وفقدان العطف أو الحنان أو التفرة بين الأبناء فى المعاملة أو التسلط والإهمال أو الحرمان المادى والعاطفى والمعنوى كل ذلك يؤدى إلى صراعات شعورية أو لاشعورية تصل بصاحبها إلى الإحباط والعجز والقلق فىكون الاكتئاب وسيلة دفاعية عن الذات تجاه المخاطر.

الوحدة :

والظاهر أن أكثر المتعرضين إلى الاكتئاب هم أصحاب الشخصيات الجامدة المتمزئة التى تتطلب الكمال وهم أصحاب الضمير المتشدد والميول الاجتماعية الضيقة والذين فى وحدة وسن القعود ولا يجدون من يرعاهم ويهتم به. (<https://www.facebook.com/permalink>.)

أنواع الاكتئاب :

الاكتئاب العصابى :

وهو اكتئاب مخفف ينجم عن القلق والشعور بالذنب والكبت وهو يمتد إلى فترة طويلة أطول من فترة الحداد والحزن العادية مع الشعور المريض بأن كل شىء قد ضاع إلى الأبد وأن المستقبل لا وجود له وأن الحياة لن تعود إلى ما كانت عليه أبدًا إلا أنه يستجيب للتشجيع والتخفيف من حزنه وآلامه الذى يقدم إليه من قبل الآخرين.

الاكتئاب الذهانى :

وهو اكتئاب لا يكون ناتجًا عن استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل، فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة ويحس بهبوط فى النشاط الحيوى والحركى وفقدان الشهية والأرق والاضطهاد والبكاء المتكرر، وقد تصل به إلى الانتحار وغيرها من الأعراض.

الاكتئاب التفاعلى :

وهو عبارة عن رد فعل قوى لصدمة عنيفة مؤثرة وغالبًا ما تكون نتيجة للكوارث أو الحروب أو الشدائد المروعة، وهو قصير المدى لا يبقى طويلًا ويمكن شفاؤه ولا يعود المرض إلى المصاب إلا بظهور وضع مشابه للحالة الأصلية التى أصيب فيها بحالة من الاكتئاب.

الذهول الاكتئابى :

وتسمى الغشبية الاكتئابية وهى أشد أنواع الاكتئاب خطورة، وهى حالة نكوص بالفرد إلى مرحلة الطفولة البدائية يلزم فيها الفراش ولا يتحدث أبدًا ولا يشارك فى شىء ولا يأكل شيئًا ولا يشرب إلا أن يطعمه أحد ويغسله بدفعه إلى التبول ولا بد من مساعدته حتى لا تتدهور صحته.

الاكتئاب المزمن: وهو حالة من اكتئاب دائمة وليست عارضة.

الهوس الاكتئابى :

ويتميز بدورات مختلفة من الابتهاج والشعور بالفرح الشديد الخارج عن المؤلف، والذى يسمى الهوس ثم يمر المريض بدورات معاكسة يكون فيها فى اكتئاب شديد وقد يكون التغير فى المزاج تدريجيًا.

(بن سليمان، سعيد بن على، ٢٠٠٩، ٥)

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى إلقاء الضوء على اضطراب الاكتئاب النفسى كأحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا فى العصر الحالى ومعالجة مريض الاكتئاب.

الدراسات السابقة :

١- رأت الدراسات السابقة أن الأطفال الذين يشاهدون التلفاز باعتدال، هم الأسعد، لافتين إلى ضرورة أن يحد الآباء من الوقت المسموح فيه لأطفالهم بمشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر أو الهاتف المحمول، ليكون أقل من ساعتين يوميًا.

وحلل الباحثون بيانات دراسات سابقة تضم أكثر من ١٢٥ ألف طفل مشارك، ووجدوا أدلة على أن تقليص وقت التحديق في شاشة التلفزيون أو الكمبيوتر أو الهاتف المحمول يعود بالفائدة على الأطفال والمراهقين، وكان الصغار الذين يقضون ٥ ساعات على الأقل يوميًا يحملون في الشاشات، هم أكثر عرضة بنسبة ٨٠ بالمائة للاكتئاب من أقرانهم الذين لا يشاهدون التلفزيون أو يستخدمون الكمبيوتر، وفق ما ذكرت وكالة رويترز.

وفي المقابل، بالمقارنة مع الأطفال الذين لا يشاهدون التلفزيون أو يستخدمون الكمبيوتر على الإطلاق، فإن من يشاهدون التلفزيون نصف ساعة يوميًا كانوا أقل عرضة بنسبة ٨% للإصابة بالاكتئاب، بينما الأطفال الذين يسمح لهم بمشاهدة التلفزيون ساعة يوميًا كانوا أقل عرضة بنسبة ١٢% .
(www.almrsal.com/post.2014)

٢- أشارت دراسة أمريكية حديثة بحسب ما نشرته صحيفة الأمريكان جورنال، بأن قضاء فترة طويلة لأكثر من خمس ساعات متواصلة مع الأشخاص الآخرين قد يؤدي الصحة العقلية والبدنية للإنسان وقد يصيبه بمرض الاكتئاب والخلل العقلي.

وقد وجد الباحث الأمريكي مارك هاجسون بأن الإنسان غير مدرب على التعامل مع الأشخاص لفترة طويلة من الزمن لأي سبب من الأسباب، وهذا ينطبق بالتحديد على الأقارب المقربين للشخص سواء كانوا من أفراد الأسرة أو حتى من المعارف المقربين للعائلة حتى إن هذه الدراسة طبقت على الأمهات وأطفالهن الصغار حديثي الولادة.

(www.almrsal.com/post.٢٠١٤)

بينت الدراسات وجود خطر لإصابة الأطفال والمراهقين المكتئبين بهجمات أخرى من الاكتئاب، إذ يعاني من تعرضوا له بسن التاسعة إلى أعراض كثيرة مماثلة بسن ١١ - ١٣ سنة. بينت دراسات أخرى أن ٤٠% من الأطفال المصابين بالاكتئاب الكبير يعانون من النكوس خلال سنتين من الهجمة الأولى، كما تحدث هجمة من الهوس خلال ٣ - ٤ سنوات من تخرج ٢٠% من المراهقين المقبولين في المشفى بسبب اضطرابات الاكتئاب الكبير، وهناك عوامل تؤثر لاحتمال حدوث النكس هي :

- إذا كانت الأعراض الاكتئابية متصفة بسرعة البدء والتخلف النفسي، الحركي.

- وجود قصة عائلية للمرض ذي القطبين أو لأمراض وجدانية.

وأشارت دراسة حديثة أجراها باحثون من كلية الطب في جامعة واشنطن بالولايات المتحدة Washington university school of medicine، إلى أن الجزء المسئول عن تنظيم العواطف في المخ بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة، من الذين يعانون من الاكتئاب، يختلف عن أقرانهم من الأطفال الأصحاء. ونشرت الدراسة في عدد شهر يوليو لعام ٢٠١٥ من (مجلة الأكاديمية الأميركية للطب النفسي للأطفال والمراهقين) Journal of the American Adolescent Psychiatry & Academy of Child.

- وجدت (NICE) دراسة غير منشورة تظهر فعالية المعالجة التحليلية النفسية في توليد (المعالجة بالألوان) وهي استعمال الألوان في تحريض أو استرخاء الجهاز العصبي للتأثير على حرارة الجسد، إدراك الوقت، التركيز، الذاكرة، الإحساس بالراحة. لا توجد أدلة واضحة تظهر أنها معالجة فعالة للاكتئاب في الطفولة.

٣- دراسة راندولف نيس :

رأى راندولف نيس Randolph M. Nesse من جامعة ميتشيغان أن لبعض أشكال من الاكتئاب معنى ووظيفة، حيث يمكن لهذه الأشكال أن تكون مفيدة للمعنيين. فالمشاعر الاكتئابية يمكن أن تكون ردة فعل على مواقف خطيرة ومهددة وغير مرغوبة، ويسوق نيس المثال التالي على رؤيته : فعندما يعيش شخص ما فى علاقة غير مرضية على الإطلاق، فإنه سوف ينسحب شيئاً فشيئاً عن شريكه، وسوف يفقد الاهتمام به وسيصل إلى مرحلة يندر فيها أن يتلفظ بكلمة واحدة مع شريكه، وبمجرد أن تنتهى العلاقة فإن المزاج الاكتئابى سيختفى بالضرورة. ويعتقد نيس أن هذا المثال يوضح أننا لا نبدد طاقتنا على الأشياء التى لا تهمنا والتى تبدو بالنسبة لنا عديمة المعنى، فالأعراض الاكتئابية المتمثلة فى فقدان الدافعية والسلبية يمكن أن تكون مفيدة فى بعض المواقف، التى يكون فيها التصرف لايفع بل وحتى خطيراً، ويستشهد نيس على ذلك بأمثلة من عالم الحيوان. فعندما تتكاثر الثلوج وتنخفض درجة الحرارة وتقل الموارد، فإن البحث عن الطعام يصبح شاقاً ومبديداً للطاقة، ومن أجل عدم استهلاك المزيد من الطاقة بلا طائل فإن الحيوانات تتوقف عن النشاط وتبقى ساكنة تنتظر حتى لو كانت جائعة.

(رضوان، سامر جميل، ٢٠١٠، ٧)

٤- دراسة شيفلى :

رأى أن سلوك الانسحاب لدى القروء يشبه السلوك الاكتئابى لدى البشر، وكذلك يعتقد نيس أن هذه المقارنة معقولة؛ فحتى فى الحياة الإنسانية هناك مواقف يكون من الحكمة فيها الانتظار السلبي أو الخامد، وعدم القيام بأى فعل، كما هو الحال عندما يخفق مخططاً مهماً من مخططات الحياة، فعندما يفشل مخطط ما من مخططاتنا بشكل غير متوقع نكون قد بذلنا الكثير من الوقت والجهد، الأمر الذى يجعلنا غير مقتنعين بالتخلى عن الأمل والاستسلام. وغالباً ما نشعر هنا بضغظ شديد يدفعنا للتصرف، والبدء بمهمة جديدة بأى ثمن وأى شكل، من أجل أن نلهى أنفسنا عن الفشل وننساه ونقتنع أنفسنا بأننا مازلنا قادرين، غير أن الخطر من أن نكون تعجلنا التصرف ودخلنا فى مشروع جديد فاشل، يكون كبيراً، وفى مثل هذه المواقف قد يكون كبح نشاطاتنا أكثر فائدة، فالسلبية والتشاؤم وفقدان الثقة بالنفس يمكنها أن تساعدنا على تجنب حدوث الأضرار، ومثلما هو الخوف عبارة عن إشارة إنذار لوجود خطر يهددنا، فإن الاكتئاب يحمينا من القيام بمجهودات لا فائدة منها.

ويؤيد وجهة النظر هذه معالجون نفسيون مثل : نصرت بيزيشكيان وأودو بوسمان؛ إذ يشيران فى كتابهما بعنوان "القلق والاكتئاب فى الحياة اليومية" إلى أن كلاً من القلق والاكتئاب عبارة عن إشارات إنذار يهدفان إلى الوقاية من أمر أكثر سوءاً. إنهما احتجاج الجسد والنفس على المخاطر الواقعية والصراعات غير المحلولة والإرهاقات التى لا تطاق والحاجات غير المحققة والإمكانات غير المستغلة. فالقلق والألام النفسية تتوسط بين دوافعنا ورغباتنا وحاجاتنا من جهة وبين الواقع والحدود والقوانين الاجتماعية والطبيعية من جهة أخرى، ومن خلالهما نحقق تكييفاً ضرورياً مع معطيات الوجود، وفى الوقت نفسه يذكراننا بهويتنا الفردية، حيث يساعداننا فى الحفاظ عليها، ويرى هذان المعالجان النفسيان أن الاعتراف بالقلق والاكتئاب بوصفهما ردتى فعل مبررتين ومشحونتين بالمعنى إلى مدى بعيد، يتيح لنا فرصة كبيرة لشفائهما.

٥- دراسة بيتر كرامر :

من العلماء الذين يتخذون موقفاً حذراً من نظرية الوظيفة التلاؤمية للاكتئاب، فالطبيب النفسى بيتر كرامر مؤلف كتاب بعنوان "مضاد الاكتئاب البروزاك -السعادة فى وصفة طبية" يشير إلى

أن الأشخاص المكتئبين غالبًا ما يتخذون قرارات اندفاعية مؤذية لهم، على نحو الاستقالة من العمل أو الطلاق، والتي ليس لها علاقة من قريب أو بعيد بالعزلة الطبيعية والسوية التي قد تحدث في بعض الأحيان طوعًا.

٦- سيلفيا سيميسون :

وهي مديرة العيادة الاستشارية للاضطرابات الوجدانية، حيث تؤكد أن الاكتئاب عبارة عن مرض؛ فما يميز المرضى في الاكتئاب أنهم يحمّلون أنفسهم الذنب. فإذا ما خبر هؤلاء الأشخاص أنهم قد قاموا بالفعل بأمر ما سببوا لأنفسهم من خلاله الاكتئاب، فإن هذا سيعيقهم عن طلب المساعدة المتخصصة، ومن الوارد جدًا أن يتم تفسير سبب انحطاط المزاج وهموده عند شخص ما نتيجة لموقف سلبي معين مر أو يمر به، غير أن انحطاط المزاج ليس هو الاكتئاب، إنه أمر آخر مختلف.

ولكن في نقطة واحدة يعطى بيتر كرامر زميله نيس الحق حيث يشير إلى أن نظرية نيس تطرح مسائل ينبغي على المعالجين النفسيين طرحها باستمرار، على نحو هل يحاول المكتئب أن يكون كاملاً دائماً؟ هل يحاول أن يرضى الجميع؟ هل هو أسير موقف ميئوس منه؟ فكل هذه العوامل يمكن أن تكون سبباً للانسحاب إلى الاكتئاب، فهل يمكن اعتبار الاكتئاب ردة فعل تكيفية؟ يقر نيس أننا ما زلنا لا نملك الكثير من الدلائل من أجل الإجابة بدقة عن هذا السؤال، غير أنه من المحتمل جدًا أن انحطاط المزاج وما يرتبط بذلك من مشاعر سلبية تنشأ من أجل مساعدة العضوية على التعامل مع المواقف المقيتة، ومن الممكن أن تكون بعض أعراض الاكتئاب مفيدة من أجل منعنا من القيام بتصرفات ضارة وخطيرة لا لزوم لها، لا يمكن لنا فيها إلا وأن نسبب مزيداً من الخسائر لأنفسنا أو للمحيطين بنا، غير أنه من ناحية أخرى يؤكد نيس أن كثيرًا من أشكال الاكتئاب تحمل صبغة المرض، وينبغي للحقيقة القائلة أن ردود الفعل الاكتئابية يمكن أن تكون ذات معنى، ألا تصرفنا عن الحقيقة المقابلة أن الاكتئاب بشكل عام يمثل مشكلة نفسية وطبية جدية، تحتاج في أغلب الأحيان إلى التدخل النفسى المتخصص.

(المرجع السابق، ٨)

وأشارت دراسة حديثة أجراها باحثون من كلية الطب في جامعة واشنطن بالولايات المتحدة Washington university school of medicine، إلى أن الجزء المسئول عن تنظيم العواطف في المخ بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة، من الذين يعانون من الاكتئاب، يختلف عن أقرانهم من الأطفال الأصحاء. ونشرت الدراسة في عدد شهر يوليو للعام السابق من (مجلة الأكاديمية الأميركية للطب النفسى للأطفال والمراهقين) Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.

٧- دراسات اختلاف وظائف المخ :

وكانت الدراسة التي استخدمت تقنية أشعة الرنين المغناطيسى لكشف الاختلاف في المخ بالنسبة للأطفال الصغار، كشفت عن وجود اختلاف في وظائف المخ وازدياد في النشاط بالنسبة لتجمع عصبى في المخ يشبه في تكوينه ثمرة اللوز Amygdale الجزء المهم في تنظيم العواطف في المخ، بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل الدراسة الذين يعانون من الاكتئاب، وهو ما يدق ناقوس الخطر بضرورة الالتفات المبكر لمشكلات الأطفال النفسية ومحاولة علاجها. وكانت دراسات بنظام الرنين المغناطيسى الوظيفى FMRI قد أجريت على البالغين والمراهقين، ولكن لم تكن هناك دراسات كافية بالنسبة للأطفال ما قبل الدراسة في هذه السن، خاصة أن أية حركة

صغيرة يمكن أن تؤدي إلى نتائج مغلوبة. ولذلك قام الباحثون بما يشبه (البروفة) أولاً؛ حيث كان هناك ما يشبه إجراء الأشعة، وتم إخبار الأطفال بعدم الحركة، ثم قاموا بالفحص الفعلي بعد ذلك حتى يتم ضمان سلامة الإجراء.

(رمزي، هاني، ٢٠١٤، ٤)

قالت نتائج دراسة كندية محدودة إن العلاج بالضوء (الذي يستخدم منذ وقت طويل لتحسين الحالة المزاجية لمن يشعرون بالكآبة عندما يكون النهار قصيراً تغيب عنه الشمس) يمكن أن يداوى أيضاً حالات الاكتئاب غير الموسمية، وقال الباحثون في دورية "جاما" للطب النفسي إن الاكتئاب من أشيع أمراض اضطرابات الصحة النفسية عالمياً والسبب الرئيس لبعض أنواع الإعاقة وتردى جودة الحياة.

وفي حين أن الكثيرين من مرضى الاكتئاب يمكن علاجهم بالعقاقير أو بأساليب الطب النفسي، فإن مثل هذه الخيارات لا تصلح للجميع، كما أن بعض المرضى لا يلتزمون بالعلاج بسبب الآثار الجانبية أو عوامل أخرى تتعلق بإمكانية الحصول على العقاقير أو تحمل أعبائها المادية. وأشار (ريمون لام) من جامعة كولومبيا البريطانية إلى أن هذه الدراسة هي الأولى التي تبين أن العلاج بالضوء وحده فعال، والأولى التي تتضمن مقارنة بين العلاج بالضوء والعقاقير معاً وبين الضوء وحده، وقال إن العلاج بالضوء ومضادات الاكتئاب معاً مفيد، لكن بعض المرضى قد يحبذون أولاً محاولة العلاج دون عقاقير وقد يختارون العلاج بالضوء.

وتضمنت الدراسة ١٢٢ مريضاً في أربع مجموعات لمدة ثمانية أسابيع، وشملت إعطاء مجموعة عقاقير فقط، والثانية الضوء فقط، والثالثة الجمع بين الضوء والعقاقير، والرابعة مجموعة مقارنة، وتضمنت الدراسة أيضاً استبياناً معيارياً لتقييم مدى شدة الاكتئاب من خلال توجيه أسئلة للمرضى منها مدى الشعور بالحزن والتوتر الداخلي والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز والوهن والتشاؤم أو التفكير في الانتحار.

وبعد ثمانية أسابيع سجلت المجموعة التي عولجت بالعقاقير والضوء معاً أعلى درجات من حيث تراجع أعراض الاكتئاب، وجاءت في المركز الثاني المجموعة التي عولجت بالضوء وحده، ثم المجموعة التي عولجت بالعقاقير فقط في المركز الثالث. وقال الباحثون إنه في وقت أن سبب نجاح العلاج بالضوء غير معروف، ربما كان مبعث ذلك أنه أعاد ضبط الساعة البيولوجية في المخ أو الإيقاع اليومي.

(www.aljazeera.net/news/healthmedicin)

وقام الباحثون بإجراء الدراسة على ٥٤ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٤ و٦ سنوات، وكان ٢٣ منهم قد تم تشخيصهم في وقت سابق على أنهم مصابون بالاكتئاب، والباقي (٣١) من الأطفال الطبيعيين.

٨- بربرا جيلر - أستاذة الطب العقلي للأطفال في جامعة واشنطن :

وكان الباحثون في كلية الطب في جامعة واشنطن في سان لويس قد قدموا نتائج دراستهم هذه إلى المؤتمر العالمي الرابع حول الاكتئاب الثنائي القطب المنعقد حالياً في بيتسبورغا في بنسلفانيا وقارن الباحثون ثلاثة وتسعين طفلاً من المصابين بالاكتئاب الثنائي القطب مع واحد وثمانين طفلاً ممن أظهروا علامات مرض انعدام التركيز الناتج عن خلل النشاط المفرط، مع أربعة وتسعين طفلاً سليماً آخر، ويقول الباحثون إن المقارنة مع مرض انعدام التركيز الناتج عن النشاط المفرط قد استخدمت في الدراسة لأن الكثيرين من الآباء والمعلمين والمهنيين الصحيين يخلطون بينه وبين الكآبة الجنونية.

وقد يعود السبب في هذا الخلط إلى تشابه الأعراض بين الهوس الاكتئابي وانعدام التركيز

الناتج عن النشاط المفرط، وهي النشاط المفرط والاهتياج المفرط وسهولة تشتت الذهن، لكن الأطفال المصابين بالهوس الاكتئابي أو الاكتئاب الثنائي القطب يضحكون ويقهقهون في الوقت غير المناسب وتنتابهم أفكار في غاية المبالغة مثل توجيه المعلمين حول كيفية إدارة المدرسة، كما يتصفون بنقص النوم، وعادة ما يكون الأطفال المصابون بالاكتئاب في سن العاشرة أو أكثر بقليل وأن نصفهم لم يصل بعد إلى سن البلوغ، كما أن ثلاثة وأربعين منهم هم بين سن السابعة والعاشرة.

وقد كشف الباحثون على الأطفال المشاركين في الدراسة بعد مرور عام من المعاينة الأولى، وقد أكدوا من أن هناك فرقاً كبيراً بين المصابين بالاكتئاب الثنائي القطب وبين المصابين بانعدام التركيز الناتج عن النشاط المفرط، الذين ربما تكون المشتتات الوقتية هي سبب الحالة عندهم. كما وجدت الدراسة أن نصف المصابين بالهوس الاكتئابي يخضعون لعلاج مماثل مما يخضع له البالغون الذين يعانون من التقلبات المزاجية، وعن كيفية تأثر الأطفال بذلك تقول جيلر إن البالغين الذين يعانون من الهوس الاكتئابي تنتابهم حالات من الهوس أو الاكتئاب التي تستمر لعدة أشهر، لكنهم يقومون بأعمالهم ونشاطاتهم بشكل طبيعي نسبياً في الأوقات الأخرى إلا أن الأمر مختلف عند الأطفال المصابين بالهوس الاكتئابي، حسب قول جيلر، إذ إنهم يعانون من مرض مزمن وأكثر خطورة مما يعانيه البالغون.

وتضيف جيلر أن الكثير من الأطفال يعانون من الهوس والاكتئاب في نفس الوقت وهم يبقون يعانون لسنين طويلة دون أن يكون هناك فترات شفاء بينها وتنتابهم تقلبات حادة في المزاج بشكل يومي، وقال متحدث باسم جمعية مكافحة الهوس والاكتئاب إن الجمعية تأمل في أن تسهم هذه الدراسة في حصول الأطفال على التشخيص المناسب في المراحل المبكرة حتى يمكن إيجاد العلاج الفعال لهم، لكن الخطأ في تشخيص الهوس هو إحدى المشاكل التي يواجهها الأطباء ربما لأن أطباء العائلة لا يتدربون على كيفية علاج الأمراض النفسية وتقلبات المزاج الحادة التي هي من اختصاص الأطباء النفسيين؛ لذلك فإن البالغين غالباً ما ينتظرون عشر سنوات كي يحصلوا على التشخيص الصحيح.

أما مشكلة خطأ التشخيص، وبالتالي إعطاء العلاج أو الدواء الخاطئ، فإنها تزداد تفاقماً عند الأطفال لأنه لا توجد الوسائل اللازمة لتشخيصهم ومراقبتهم وأن مسؤولية ذلك تقع على الآباء وإدارات المدارس، وهذه المشكلة تعيق الشفاء العاجل من المرض. ويؤكد المختصون أن الأطفال والشباب بشكل عام يمكن أن يصابوا بأمراض نفسية تماماً كما يصاب البالغون، لذلك يجب على الجميع الاعتراف بهذه الحقيقة.

(news.bbc.co.uk/harabic/news/newsid)

فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يعيشون في كنف عائلات تسودها الخلافات والمشاحنات الزوجية، أو تضطربهم ظروف طلاق الأبوين للعيش بعيداً عن باقي أفراد الأسرة غالباً ما يصابون بالاكتئاب والأمراض النفسية.

وجاء في الدراسة التي أعدها مكتب الإحصاءات الوطني إن خمس الأطفال الذين يعيشون مع أب أرمل أو مطلق أو منفصل عن الآخر يعانون من اضطراب نفسي، في حين أن هذه النسبة تنخفض بشكل دراماتيكي لدى الأطفال الذين يعيشون في جو عائلي يتميز بالدفء والاستقرار العائلي. (كلير فهيم، ١٩٩٥، ١٢ - ١٣)

وحسب الدراسة التي نشرت في صحيفة "الغارديان" البريطانية فإن ١٣% من البنات اللواتي يعشن مع أحد الأبوين يعانين من الاكتئاب والاضطرابات النفسية في حين أن ٥% فقط يعانين من مثل هذه الحالة إذا كن يعشن مع الأبوين، مشيرة إلى أن هذه النسبة ترتفع إلى ١٤% عند الأطفال

الذين تضطروهم ظروفهم للعيش مع أقاربه. (www.muslim-day.com)

٩- عبدالله، مجدى أحمد، ٢٠٠٤ :

إن معدل الاضطرابات الاكتئابية أكثر ارتفاعاً عن الاضطرابات النفسية، وهذا يمثل حجم الخدمات العلاجية المتاحة، ونوعها إلى جانب مواقف الأسرة والمجتمع تجاه المرضى المصابين بهذه الاضطرابات عوامل حاسمة بالنسبة إلى حصيلتها هذه الحالات. لقد وضح مراراً أن المعالجة الفعالة للحالات الذهانية يمكن أن تقدم على أيدي موظفي الرعاية الصحية العمومية العاملين في الخدمات الصحية المحيطة بعد تزويدهم بتدريب قصير، شريطة توفير عدد منتظم من عدد قليل من الأدوية ذات التأثير النفسى، وإيجاد نظام مناسب للإحالات الاكتئابية، ومن ناحية أخرى توجد مبيبات قوية على أن المعالجة الملائمة يمكن أن تخفض درجة الإعاقة وتقلل كثيراً من احتمالات الانتكاس.

(عبدالله، مجدى أحمد محمد، ٢٠٠٤، ٣٦٠)

١٠- السيد، منى عبده، ٢٠١٠ :

استهدفت الدراسة التعرف إلى مدى فاعلية أسلوب العلاج الواقعي في خفض الاكتئاب النفسى لدى عينة من طالبات الجامعة وأثره في تقدير الذات، وتألفت عينة الدراسة من (١٨) طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب النفسى، وبرنامج إرشادى وفق نظرية العلاج بالواقع لـ وليام جلاسر، وتوصلت الدراسة فى نتائجها إلى فاعلية الإرشاد والعلاج بالواقع فى تخفيض الاكتئاب النفسى لدى طالبات المجموعة التجريبية ورفع مستوى تقدير الذات لديهن. كما أن من شأن المعالجة الملائمة أيضاً أن تقلل كثيراً من الكروب التى تتعرض لها أسر المرضى والمجتمعات المحيطة بهم. ويبدو أن مسار وحصيلتها الفصام وما يتصل به من اضطرابات أفضل كثيراً من المصابين بالفصام فى العيادات الخارجية.

١١- الطيب، محمد عبدالوهاب، ٢٠١٣ :

استهدفت الدراسة التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية، وتحديد مستوياتها لدى عينة من الطلبة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، وكل من المتغيرات الآتية : التشويه المعرفى للذات، الوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة، وفاعلية برنامج إرشادى، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠٥) طلاب، و(٤٥) طالباً، تم اختيارهم من الطلاب الذين يعانون من الشعور بالاكتئاب النفسى كعينة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادى، وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف (١٦.٢٥%)، والمتوسط (١٤.٢٥%)، والشديد (٦.٠%)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية والتشويه المعرفى للذات والشعور بالوحدة، وعلاقة سالبة بين الاكتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة، وأدى البرنامج الإرشادى المستخدم إلى خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة التجريبية.

(www.startimes.com/)

التعقيب على الدراسات السابقة :

علاج الاكتئاب :

تهدف التربية الصحيحة فى البيت والمدرسة إلى رعاية جميع مظاهر النمو بحيث تمهد السبيل إلى تنشئة الطفل تنشئة سوية، المستقيم ومميزات طفولته والأهداف القريبة والبعيدة للمجتمع التى يحيا فى إطاره. ويعالج مشكلات التربية الاجتماعية بالأسس العلمية للتنشئة الاجتماعية،

وأثر احترامنا لحقوق الطفل على احترامه لحقوق الكبار، وللطفل الحق في أن يجد فرصاً للعب دون إشراف مباشر لسلوكه وتوجيه محدد لنشاطه فعلينا أيضاً أن نحترم ألعاب الطفل وملكيته وألا نهزأ به في سلوكه الإيهامي حتى يتعلم كيف يحترم سلوك الآخرين وما يملكون.

(لادل، ر. مك دونالد، ١٩٧٤، ١٦)

أصدر المركز الوطني للتميز السريري عام ٢٠٠٥ مرشداً لتمييز وتدريب اكتئاب الأطفال والمراهقين في المجتمع وفي الرعاية الصحية الأولية والثانوية في إنجلترا وويلز، وسناقش هذا المرشد فيما يلي :

- يجب القيام بإجراءات فورية إذا اعتقدت بأن طفلاً أو مراهقاً يعاني من نوبة اكتئابية، لأن المراهقين المصابين باكتئاب غير معالج معرضين لخطر إيذاء النفس والانتحار. لذلك فإن الشك بوجود اكتئاب لدى مراهق يتطلب استشارة طبية نفسية.

- يقل احتمال نجاح المعالجة إذا كان الطفل متعرضاً لسوء المعاملة والإهمال أو للاضطهاد في المدرسة، لذلك يلزم في هذه الحالات تعاون الطبيب النفسي للأطفال والمراهقين مع الأخصائيين النفسيين والأهل والخدمات الاجتماعية والمدرسة.

- يعتمد الأطفال والمراهقون على البالغين في تدبير الأمور اليومية وفي إيجاد فرص تعلم المهارات الحياتية الضرورية وفي تأمين الحماية، فهم مثلاً بحاجة إلى الحماية من الحوادث ومن البالغين الذين قد يحاولون إيذاءهم خارج المنزل، كما يحتاجون للإشراف ولوضع الحدود مثل وقت النوم أو وقت العودة إلى المنزل مساءً، وقد تشكل هذه الاعتمادية مصدراً محتملاً للخطر، مثل إيذاء الطفل لنفسه بأدوات مثل الولاعة إذا ترك بدون مراقبة.

- يزيد اكتئاب الأم من خطر اكتئاب الطفولة، لذلك فمن المفيد إجراء تقييم سريع للحالة النفسية للوالدين والاستفهام عن وجود قصة نفسية عند أقارب آخرين.

- بعد تقييم الطفل من قبل طبيب نفسي، وبعد مراجعة ظروف المنزل لاستبعاد الأخطار الواضحة، يجب تقييم حاجة الطفل لأي تدخل إضافي. فقد تزول هجمة الاكتئاب بحل مشكلة في المدرسة مثل تعرض الطفل للاضطهاد من قبل زملائه.

- يفيد هنا التعاون مع معلمى المدرسة والمساعدة على تأسيس صداقة جديدة، ولكن من غير المفيد تغيير المدرسة، ويحتاج بعض الأطفال والمراهقين لجلسات فردية مع طبيب أو معالج نفسي.

- يعتمد العمل في مجال الصحة النفسية للأطفال والمراهقين على معرفة العائلة. فقد تتأثر الصحة النفسية لأفراد الأسرة بالمخاوف من المرض النفسي، وبمشاعر العزلة، وبتجارب علاجية سلبية، وبتزايد اللجوء إلى تداخلات تدريب الوالدين عند العمل مع أهل يحتاجون للدعم من أجل التعامل مع سلوك أولادهم.

- ويركز تدريب الوالدين على تقوية الكفاءات الوالدية (المناظرة، التأديب الإيجابي، الثقة بالقدرات الوالدية) وعلى تعزيز تدخلهم بخبرات الطفل المدرسية، مما يساعد على تحسين كفاءات الطفل المدرسية والاجتماعية وإنقاذ المشاكل السلوكية، وهناك نتائج مشجعة لجماعات الوالدين التي تدار في المجتمع عادةً.

أولاً : المعالجات النفسية النوعية :

١ - العلاج الاستعرافي السلوكي (Cognitive Behavior Therapy (CBT :

هو علاج وجيز (عشرين جلسة على مدى ١٢ - ١٦ أسبوعاً) يهدف إلى تعديل معتقدات هدامة وطرق تفكير غير متأقلمة مثل : (أنا شخص لا يمكن أن يحبه أحد، والكل يعاملني على هذا الأساس)، وأفكار تلقائية سلبية، مثلاً : أنا شخص فاشل.

في مراجعة منهجية أجريت عام ١٩٩٧ واشتملت على ست تجارب مكونة من ٣٧٦ طفلاً، وجد ما يدعم فائدة العلاج الاستعرافي السلوكي.

يحسّن العلاج الاستعرافي السلوكي أعراض الاكتئاب الخفيف إلى متوسط الشدة بالمقارنة مع الدعم اللا نوعي. وأعدت تجربة لـ ٨٨ مراهقاً مصاباً بالاكتئاب ولديه والدان مكتئبان لم تجد اختلافاً مهماً في الشفاء بالمقارنة مع المعالجة المعتادة، وقد كان ١٤ من المشاركين بهذه التجربة مصابين باكتئاب شديد، ومن المحتمل أن يكونوا قد أثروا على نتائج التجربة، كذلك فقد فشلت دراسة علاج المراهقين المصابين بالاكتئاب (TADS) في إظهار فعالية علاجية للعلاج الاستعرافي السلوكي.

٢ - المعالجة بين شخصية: (IPT) Interpersonal Therapy

هما شكل معياري من المعالجة النفسية الوجيزة (عادة ١٢ - ١٦ جلسات أسبوعية) في تجربة على ٤٨ مراهقاً مصابين باكتئاب خفيف إلى متوسط الشدة، توافقت المعالجة بين الشخصية على مدى ١٢ أسبوعاً بمعدلات شفاء أفضل من المراقبة السريرية لوحدها، وأعدت تجربة ثانية على ٤٦ مراهقاً مصاباً بالاكتئاب الجسيم لم تجد اختلافاً مهماً في عدد المراهقين الذين لم يكونوا مكتئبين بين مجموعة العلاج بين الشخصي ومجموعة المقارنة، أما المعالجة بين الشخصية المعدلة لعلاج الاكتئاب فقد كانت فعالة فتجربة ثالثة على ٣٦ مراهقاً.

٣ - معالجة الأسرة Family Therapy

هي فرع من العلاج النفسي يشمل جميع أفراد العائلة، وقد يقتصر على بعض أفراد الأسرة أو على الوالدين فقط أو على العائلة النووية - أي الوالدين والأطفال - أو تمتد لتشمل العائلة الموسعة، ورغم أنها لم تخضع لدراسات من نوع التجارب فإن معالجة الأسرة تكتسب شعبية متزايدة وتقدم من قبل العديد من خدمات الرعاية النفسية للأطفال والمراهقين. وقد تضمن مرشد المركز الوطني للتميز السريري قائمة بكل الدراسات ذات الصلة والتي اعتمد منها على دراسة أبدت فعالية محدودة لعلاج الأسرة بالمقارنة مع قائمة الانتظار، بينما لم تتوصل دراسة ثانية إلى نتائج حاسمة عند المقارنة بين علاج الأسرة وبين العلاج النفسي غير الموجه.

٤ - العلاج التحليلي النفسي :

هو شكل من المعالجة النفسية التي تستعمل من قبل معالجين نفسيين مؤهلين، إنها تتعلق بنظريات جسدية محددة حول العلاقات بين العمليات العقلية الواعية واللاواعية. لا توجد أدلة واضحة تظهر أنها معالجة فعالة للاكتئاب في الطفولة.

٥ - الأدوية Medication وفقاً (NICE) :

في بريطانيا فإن مصنعي الأدوية لا يوصون باستعمال الأدوية لمعالجة الاكتئاب في المرضى الأصغر من ١٨ سنة وهذه الأدوية بحد ذاتها غير مرخصة للاستعمال في هذه المجموعة العمرية. الأدوية المنبهة عند الأطفال والمراهقين تستخدم لعلاج أعراض وعلاقات اضطراب عيب الانتباه، وفرط النشاط، وأن لها دوراً في زيادة قدرة الطفل على المواظبة وتحسين سلوك غرفة الصف، وزيادة القبول الاجتماعي في علاج الاضطرابات الوجدانية. إن مضادات الاكتئاب بشكل عام فعالة في علاج الهوس، فمن الضروري قبيل وصف المركبات ثلاثية الحلقة بشكل عام والاكتئاب بشكل خاص، فيجب على الطبيب أن يأخذ قصة سريرية مفصلة لما فيها فحص جهاز القلب الوعائي للمريض. (غزال، رضوان فريد، ٢٠١٥، ٥)

في عام ٢٠٠٠ سنت الكلية الملكية للأطفال وصحة الأطفال مشروع قرار ينص على استعمال الأدوية غير المرخصة أو استعمال الأدوية المرخصة لأغراض غير مرخصة، في

الأطفال والمراهقين وهذا ينص بوضوح على أن هذا الاستعمال هو ضرورى فى ممارسة طب الأطفال وأن للأطباء الحق الشرعى فى وصف الأدوية غير المرخصة عندما لا يكون هنالك بدائل مناسبة وعندما يتم ترخيص استعمال الدواء من قبل عضو مسئول كراى مهنى. هنالك اهتمام متزايد حول أمان مضادات مثبط السيروتونين. (SSRIs) فى عام ٢٠٠١ بدأت المقالات تظهر فى المنشورات كصحيفة الغارديان عن ارتباط محتمل بين مضادات الاكتئاب هذه والانتحار أو القتل.

أجريت مراجعة الأمان SSRIs وضعت لجنة أمان الأدوية توجيهات تنص على أن مضاد الاكتئاب (الفلوكستين) هو الدواء الوحيد من SSRIs الذى يمكن أن يستعمل لعلاج الاكتئاب فى الأشخاص الأصغر ١٨ سنة.

(<https://www.facebook.com/permalink.php?>)

ثانياً : العلاج الدينى :

تعد قصص الأنبياء من أقوى الوسائل لتنمية المثل العليا الدينية والخلقية والاجتماعية التى نريدها لأطفالنا.

إن العلاج القرآنى للاكتئاب بكل درجاته ومقاييسه لم يكن سريرياً بل علاجاً تحريضياً إيحائياً للفرد من دون إعلان مسبق عن وجود مثل ذلك الاكتئاب. كما أنه علاج تحريضى سلوكى للفرد يقوم به بصورة ذاتية وثابتة حتى يصل لدرجة التلقائية.

والحقيقة الثانية التى يجب أن نشير إليها هى قساوة وشدة الاكتئاب إذا كان نافرماً من كل شىء حوله فعندئذ لن يجد هذا الفرد منقداً أو ملجأً علاجياً مقنعاً إلا الانتحار وهو ما يحدث غالباً لدى الأفراد الذين لا إيمان لهم بالله واليوم الآخر.

العودة إلى الله عن طريق التوجيه الدينى اللبق المبسط وتعليم الطفل والبالغ الاستغفار والتوبة وتذكيره بخالق كل شىء والصلة بالله عن طريق الصلاة والدعاء، كذلك يساعد المريض على ترك دنياه الخاصة والعودة إلى الإحساس بالمسئولية والرغبة فى التوافق والعمل على أن يتخلص من السلوك المريض ويستبدل به أساليب سوية ترضى النفس وترضى الله خالقها.

ثالثاً : العلاج الترفيهى :

وذلك ينشر جواً من المرح والتفاؤل كمشاهدة التلفاز وإقامة الرحلات والحفلات الجماعية والتمرينات الرياضية كذلك يشعر الطفل أنه فى جو طبيعى يمنعه من الاجترار الفكرى والعودة إلى المرض.

إن التدخل فى الجهود التى يبذلها الطفل، وهو يتناول طعامه أو يرتدى ملابسه بنفسه، يؤدى إلى تأخير تقدمه لأنه يعوق تفاعله الصحيح مع بيئته، وعندما لا نشجع الطفل على القيام بنشاطه، فإننا نمهد بذلك لإحساسه بالنقص، وإلى انحراف مسار النمو عن طريقه الصحيح، والغضب عند الطفل نتيجة طبيعية لمنعه من الاستمرار فى مزاولة نشاطه الذى يقوم به، وهذا يتطلب من الكبار بعض الحزم والصبر، فالغضب الذى يتيح من الكميات يجعلنا نصف الطفل بأنه سيئ الطبع، وفى كل تسع حالات من عشرة، يرجع الكبت عند الأطفال إلى الكبار أنهم لا يشجعون حاجة الطفل إلى التقدير، أما الحالة العاشرة فإننا غالباً ما تكون حالة طفل يتقبل معايير الكبار ويحاربهم فى نشاطهم.

وبذلك فالطفل المشكل، فى الأغلب والأعم، نتاج بيئته فلا نتدخل فيما يكون للطفل فقد اتخذ فيه قراراً لنفسه، وخاصة ما يتصل بالأكل والشرب والوظائف العضوية الأخرى.

(لادل، ر.مكدونلدا، ١٩٧٤، ٣٨)

منظمة الصحة العالمية :

يعتبر الاكتئاب من الأمراض التي تحظى بالأولوية والتي يغطيها برنامج عمل منظمة الصحة العالمية لرأب الفجوة في الصحة النفسية، ويهدف هذا البرنامج إلى مساعدة البلدان على زيادة الخدمات المقدمة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية وتلك الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، من خلال الرعاية المقدمة من قبل العاملين الصحيين غير المتخصصين في مجال الصحة النفسية. ويؤكد البرنامج أنه مع توفير الرعاية المناسبة والمساعدة النفسية والدواء، يمكن أن يبدأ عشرات الملايين من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية، بما في ذلك الاكتئاب، في التمتع بحياة طبيعية حتى عندما تكون الموارد شحيحة.

الوقاية :

- بناء تقدير الذات : تنمية شعور الطفل بالكفاءة والاستقلالية والرضا عن الذات.
- تجنبه الشعور بالذنب : عدم التشدد وإلقاء اللوم على الطفل، يجعله أكثر عرضة للاكتئاب من غيره.
- التفاؤل : كن متفائلاً وتحدث بطريقة إيجابية مع الطفل فإن الآباء المتفائلين يكون أبنائهم متفائلين غالباً.
- الجد والمثابرة : تعويد الطفل على محاولة التغلب على المشكلات أو العوائق حتى لا يشعر بالعجز أمامها.
- الاتصال والتواصل : تشجيع الطفل على التعبير عن ذاته وانفعالاته من خلال التواصل معه واحترام آرائه ومشاعره، فيشعر بالتقبل وتقل دوافع لجوئه إلى الاكتئاب.
- الرعاية : إشعار الطفل بالمحبة والعناية الكافية، من خلال لمسه ومعانقته وإظهار المحبة والسرور عند رؤيته.
- القيام بأنشطة ممتعة : تسلي الطفل وتجعله شريكاً في جماعات اللعب أو الرحلات.
- الملاحظة : لاحظ الطفل باستمرار وخذ بجدية أى إشارة تظهر عليه مثل : فقدان الوزن أو الانسحاب وفقدان الاهتمام وقدم المساعدة الفورية قبل أن تتدهور حالته.
- عند تغير مكان الإقامة : هبى طفلك مسبقاً لهذا التغيير وحافظ على النظام اليومي قدر المستطاع حتى يشعر الطفل بالارتياح مثل : وقت نوم وترتيب الغرفة بالطريقة التي كنت عليها في المكان السابق.

(forum.brg8.com/2008)

التوصيات :

- إجراء دراسات مماثلة باستخدام الإرشاد والعلاج بالواقع في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة لما له فاعلية في علاجها.
- الاهتمام بإشعار الطفل بالحب والطمأنينة لأن الافتقار إلى الحب، والإحساس بعدم الطمأنينة يؤدي إلى الكذب والسرقة.
- للقصص الخيالية أهميتها الرئيسية في اتساع أفق الطفل، وخصوصية تفكيره، لكن المبالغة التي تؤدي بتلك القصص إلى تشويه الحقائق المحيطة بالطفل تعوق نموه العقلي.
- للتربية الدينية أهميتها القصوى في هذه المرحلة، وتعتمد هذه التربية على القدوة الحسنة والممارسة العملية للسلوك الفاضل. (لادل، ر. مكدونلد، ر.، ١٩٧٤، ٨٠)
- يجب الاتصال بطبيب الأطفال فوراً بخصوص الحالة النفسية للطفل أو سلوك الطفل في الحالات التالية :
- ١- إذا كانت الحالة النفسية للطفل أو سلوك هذا الطفل لا تناسب سنه بل الأطفال في سن

أصغر منه.

٢- إذا كان منفردًا دائمًا ولا يستجيب للطلبات والتأديب المنطقي.

٣- إذا كان لدى الطفل ردود فعل مبالغ فيها تجاه الأحداث ولا يمكن تهدئته.

٤- إذا كان الطفل يقوم بتهدئة الآخرين، وكان الطفل وحشيًا مع الحيوانات يلعب بالنار بشكل

متكرر أو يؤذي ممتلكات الآخرين.

(www.cildclinic.net. 2015)

المراجع :

