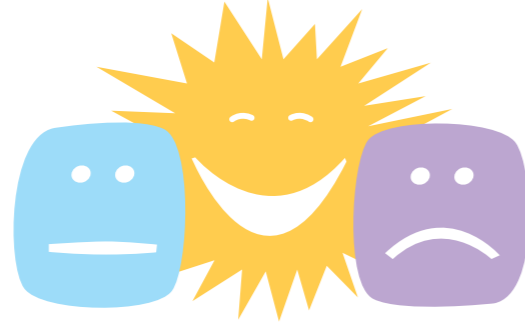


الصحة النفسية للجميع:

# الصحة النفسية للشبان والشابات



## دليل للعاملين مع الشباب ١٣ إلى ١٦ سنة

وعبي الذاتي \* إختلافي وتقبل الآخر \* أنا والمستقبل

ورشة الموارد العربية

الصحة النفسية للشبان والشابات

دليل للعاملين مع الشباب ١٣ إلى ١٦ سنة

ورشة الموارد العربية

## الصحة النفسية للشبان والشابات: ١٣ - ١٦ سنة

المراهقة يمكن أن تكون ممتعة وقاسية في الوقت نفسه. فيها يواجه الشبان والشابات خيارات صعبة عديدة. لذلك يشكّل هذا الدليل مورداً مهماً. فهو:

- يوسّع المعلومات عن الشباب الذين يواجهون تحديات نفسية اجتماعية وكيف يمكن لهم أن يواجهوها بطرق أفضل من خلال استكشاف أنفسهم بواسطة التفكير، والاختبار، والتفاعل مع الأقران،
  - يقدم أنشطة متنوّعة تعزز قدرات ومهارات التعبير والتواصل وحل النزاع والتعاون
  - يغطي ثلاثة أسس مهمة من أسس بناء حياةٍ صحيّةٍ في مرحلة المراهقة وما بعدها
- يتألف الدليل من جزء تمهيدي وثلاث وحدات:

- للعمر ١٣-١٤ عاماً
- للعمر ١٤-١٥ عاماً
- للعمر ١٥-١٦ عاماً

- الوحدة الأولى: وعبي الذاتي
- الوحدة الثانية: إختلافي وتقبل الآخر
- الوحدة الثالثة: أنا والمستقبل

Arabic title: Mental Health for Young Men and Women, 13 -16

Published by ARC, the Arab Resource Collective, as part of ARC's Regional Mental Health Programme, in partnership with, and funded by, the Norwegian Council for Mental Health (NCMH) and NORAD.

This is an adapted version of NCMH's Everybody has Mental Health, for the Arab world.

First Arabic edition, 2012.

[www.mawared.org](http://www.mawared.org)



NORWEGIAN COUNCIL  
FOR MENTAL HEALTH  
المجلس النرويجي للصحة النفسية



برنامج الصحة النفسية  
Mental Health Program



ورشة الموارد العربية

# الصحة النفسية للشبان والشابات

---

١٢ إلى ١٦ سنة



«الصحة النفسية للجميع»

# الصحة النفسية للشبان والشابات

١٢ إلى ١٦ سنة

فريق تطوير وإعداد الطبعة العربية:

زينة عوض ود. غسان عيسى وغانم بيبي

شارك في التطوير (٢٠٠٨-٢٠٠٩):

علا عطايا وتانيا هاشم وسولين دكاش

ساهم في الاختبارات الميدانية (٢٠١١):

جمعية مسار للسياسات الشبابية والمركز الفلسطيني للإرشاد

المجموعة التشاورية الاقليمية لبرنامج الصحة النفسية (٢٠١٠-٢٠١٢):

ناصر مطر ولؤي فواضله وشادي جابر ونبيلة اسبانولي وعماد ثروت وعلا عطايا وزينة عوض

ود. غسان عيسى وغانم بيبي

شارك في الاجتماع الإقليمي لفريق التحرير (٢٠٠٨):

فادي دباجة، عصام مطر، زكي الرفاعي، عماد ثروت، مالك قطينة، هبة سالم، غادة بيضون، لينا حيدر، رنا حداد، نهى الصايغ، وداد حجازي، خالد الحسين، سولين دكاش، شادي جابر، حمدي صموئيل، ريماء عفيفي، شيرين دياب، غانم بيبي، غسان عيسى، علا عطايا، تانيا هاشم، رائدة حاطوم.

مراجعة: زينہ عوض

مدير التحرير: غانم بيبي

مكيّف عن دليل نروجي أصدره المجلس النروجي للصحة النفسية بعنوان:

*Everybody Has Mental Health*

## الصحة النفسية للشبان والشابات: ١٣ - ١٦ سنة

الإصدار العربي الأول، ٢٠١٢

جميع الحقوق محفوظة

فريق المشروع زينة عوض و د. غسان عيسى وغانم بيبي (٢٠١٠ - ٢٠١٢). مع علا عطايا وتانيا هاشم وسولين دكاش (٢٠٠٨ - ٢٠٠٩)

مراجعة: زينة عوض

التحرير: غانم بيبي

الإخراج: 

رقم الكتاب الدولي المتسلسل X - ٢٣ - ٤٦٠ - ٩٩٥٣ - ٩٧٨ ISBN

ينشر هذا الدليل في إطار «برنامج الصحة النفسية» في ورشة الموارد العربية في شراكة مع، المجلس النرويجي للصحة النفسية وهيئة «نوراد» وبمنحة منهما. للحصول على نسخ مطبوعة والاستفسار: ورشة الموارد العربية، ص ب ١٣-٥٠١٦. بيروت - لبنان. [arcleb@mawared.org](mailto:arcleb@mawared.org) يمكن تصوير واستنساخ هذه المادة وتحميلها واستخدامها من دون إذن خاص من الناشر شرط عدم بيعها أو إعادة إنتاجها لأسباب تجارية أو ربحية، لكننا نرجو تزويدنا بمردود عن الاستخدام للاستفادة منه في تطوير الإصدار التالي.

يمكن تحميل نصوص هذه المادة مجاناً للاستخدام غير التجاري من على موقع «ورشة الموارد العربية» [www.mawared.org](http://www.mawared.org) تستند هذه المادة المعدلة والمنقحة للبيئات العربية إلى المادة الأصلية التي أصدرها المجلس النرويجي للصحة النفسية بعنوان: *Every Body Has Mental Health*. وهي تنشر بموجب إتفاق مع المجلس النرويجي للصحة النفسية.

Arabic title: **Mental Health for Young Men and Women, 13 -16**

**Published by** ARC, the Arab Resource Collective, as part of ARC's Regional Mental Health Programme, in partnership with, and funded by, the Norwegian Council for Mental Health (NCMH) and NORAD.

This is an adapted version of NCMH's Everybody has Mental Health, for the Arab world.

First Arabic edition, 2012

This material can also be downloaded free of charge from ARC's website [www.mawared.org](http://www.mawared.org) Contents can be copied and distributed without prior permission from ARC provided that this is done on a not-for-profit basis.

For Arabic print copies and information: [arcleb@mawared.org](mailto:arcleb@mawared.org).

Arabic text can be downloaded from [www.mawared.org](http://www.mawared.org)

## برنامج الصحة النفسية

أطلقت ورشة الموارد العربية برنامج الصحة النفسية «الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية»، بالتعاون مع «المجلس النرويجي للصحة النفسية»، في ظروف اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية صعبة تعيشها المنطقة العربية، تؤثر سلباً في صحة الأفراد الجسدية والنفسية، الكبار منهم والشباب والصغار.

يرتكز برنامج الصحة النفسية إلى العناصر التالية:

- حقوق الإنسان - بما فيها الحق في الصحة النفسية
- مبدأ الحق في المشاركة
- التنمية النفسية الإيجابية، الفردية والمجتمعية، التي تبني على الموارد المتوافرة بدلاً من حصر الاهتمام بالمشكلات النفسية
- تعريف الصحة النفسية بحسب منظمة الصحة العالمية:

«الصحة النفسية ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي... ويقتضي تعزيز الصحة النفسية اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات تشمل عدداً من القطاعات الحكومية وغير الحكومية أو المنظمات المجتمعية. وينبغي التركيز أساساً على تعزيز الصحة النفسية مدى الحياة لضمان بداية صحية في حياة الأطفال وتوقي الاضطرابات النفسية عند الكبر»<sup>١</sup>.

- تعريف صحة الفرد النفسية بأنها حال من التوازن والسلامة، أو السعي إليها، حيث يدرك الفرد قدراته وموارده الخاصة، ويواجه ضغوطات الحياة اليومية ويعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادراً على المشاركة في مجتمعه. الصحة النفسية هي حالة من المرونة العاطفية والروحية التي تمكن الفرد من الاستمتاع بالحياة، واتخاذ قرارات سليمة تتعلق بأسلوب حياته والتغلب على الظروف الصعبة.
- المقاربة الشمولية في البرمجة التي تعني تنمية المهارات والطاقات الفردية والجماعية والمجتمعية إلى جانب تعزيز الوقاية من السلوكيات التي تؤدي إلى مشكلات وأزمات نفسية، وتحسين طرق حل المشكلات والعلاج

<sup>١</sup> «منظمة الصحة العالمية»، ما هي الصحة النفسية»، ٢٠٠٧ : <http://www.who.int/features/qa/62/ar/index.html>

## فعاليات وموارد البرنامج في الدورة الراهنة

- إنشاء المجموعة التشاورية الإقليمية للإشراف على البرنامج وربطه بالواقع المحلي. يضم الفريق ممثلين عن مؤسسات من مجتمعات عربية مختلفة من لبنان وفلسطين ومصر.
- تنظيم ورشات عمل ومؤتمرات تشاورية عن الشباب والمحيط (بما في ذلك الاعلام) والصحة النفسية
- تكييف ونشر «كتاب الصحة النفسية للجميع: حيث لا يوجد طبيب نفسي»
- تطوير ونشر دليل «الصحة النفسية للشبان والشابات»
- تطوير ونشر كتيبات الدعم النفس-اجتماعي للشبان والشابات: «وعبي الذاتي» و «اختلافي وتقبل الآخر» و «أنا والمستقبل»
- إصدار «نشرة الصحة النفسية» الإلكترونية
- تطوير مورد عدم نفس - اجتماعي للأهل والشباب الصحة النفسية السياسات والتشريعات في لبنان ومصر وفلسطين
- تطوير مورد رابع لدعم المجتمع المحلي من سلسلة «أفكار في العمل مع الناس»
- تطوير الموقع الإلكتروني لبرنامج الصحة النفسية

## ورشة

## الموارد العربية

جمعية غير حكومية تأسست العام ١٩٨٨، تعمل مع شركائها على تطوير المعرفة وتعزيز القدرات وتنمية «ثقافة الموارد» في المجتمعات العربية. تنطلق «الورشة» من البناء على قدرات كل إنسان وعلى تنمية المعرفة والمهارات اللازمة لترجمة حقوقه إلى واقع، ولزيادة تحكّمه بظروف حياته في مجتمع من العدل والإنصاف. تتوسّل ورشة الموارد العربية نهجاً شمولياً وتكاملياً وجامعاً في إنتاج المعرفة والبرمجة والتطبيق من خلال المشاركة المنفتحة و«التفكير الجماعي» و«الملكية الجماعية». [www.mawared.org](http://www.mawared.org)

منظمة إنسانية مستقلة. تعمل على تعزيز معرفة المجتمع عن الاكتشافات الجديدة في الصحة النفسية، لخرق الصمت حول المواضيع المحظورة والأوهام المتعلقة بالأمراض والمشكلات النفسية. يؤمن المجلس النرويجي للصحة النفسية بأهمية التحدث عن هذا المواضيع، ولو أنّ الكلمات والمصطلحات غالباً ما تكون مرفقة بمواقف وآراء مسبقة سلبية. لهذا يلتزم المجلس توعية المجتمع توعية ناشطة. فالانفتاح والإعلام مهمان في بذل الجهود لتحسين الصحة النفسية. [www.ncmh.org](http://www.ncmh.org)

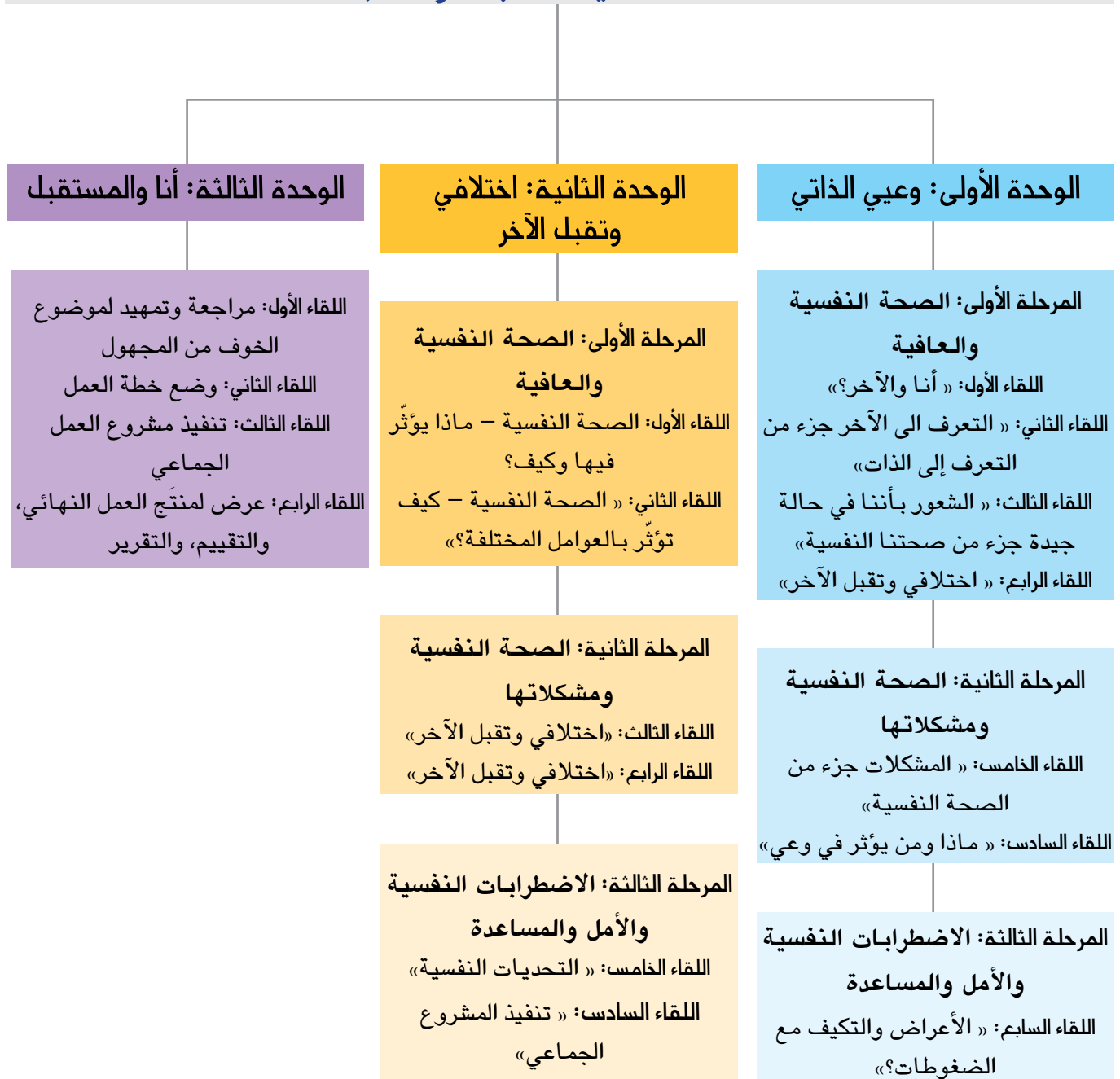
## المجلس النرويجي للصحة النفسية

Norwegian Council for  
(Mental Health - NCMH)

## خارطة الدليل

أطلقت ورشة الموارد العربية برنامج الصحة النفسية «الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية»، بالتعاون مع «المجلس النرويجي للصحة النفسية»، في ظروف اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية صعبة تعيشها المنطقة العربية، تؤثر سلباً في صحة الأفراد الجسدية والنفسية، الكبار منهم والشباب والصغار.

### الصحة النفسية للشباب والشابات





## محتويات الدليل

الصفحة	المحتويات
	مقدمة
	حكاية الدليل
	شكر وتقدير
	أهداف الدليل
	إلى الميسر/ة
	إلى المشاركين والمشاركات
	رسالة إلى الأمهات والآباء أو الأوصياء
	تمهيد
	إرشادات
	مدخل إلى مرحلة المراهقة
	موارد ومراجع
	المنهجية
	استمارة تقييم مرحلي
	شرح المصطلحات
<b>الوحدة الأولى: "وعبي الذاتي"</b>	
	مقدمة الوحدة الأولى
	عرض موجز للخلفية والروية
	نظرة شاملة على لقاءات الوحدة الأولى
	المقدمة
<b>المرحلة الأولى: الصحة النفسية الايجابية والعافية</b>	
	النشاط ١: في الدائرة خطوط مستقيمة
	النشاط ٢: قواعد العمل
	النشاط ٣: رسومات المجموعة
	النشاط ٤: المنارة
	النشاط ٥: تقييم اللقاء
	النشاط ٦: صورتي الخاصة
	النشاط ٧: تعرّف إلى شخص مميز
	النشاط ٨: تقييم اللقاء
	النشاط ٩ (أ): يوم أحلامي
	النشاط ٩ (ب): الشخص الأسعد في العالم
	النشاط ١٠: فني
	النشاط ١١: تقييم اللقاء
	اللقاء الأول: أنا والآخر
	اللقاء الثاني: "التعرف الى الآخر جزء من التعرف إلى الذات"
	اللقاء الثالث: الشعور بأننا في حالة جيدة جزء من صحتنا النفسية

	النشاط ١٢: المرآة	اللقاء الرابع: علاقة وعيي الذاتي بالشعور بالسعادة
	النشاط ١٣ (أ): درجة التأثير	
	النشاط ١٣ (ب): أنا والآخر	
	النشاط ١٤: كولاج	
	النشاط ١٥: ختام المرحلة الأولى	
<b>المرحلة الثانية: الصحة النفسية ومشكلاتها</b>		
	النشاط ١٦ (أ): اليوم الذي سارت فيه الأمور على خير ما يرام	اللقاء الخامس: "المشكلات جزء من الصحة النفسية"
	النشاط ١٦ (ب): أكتشف ما هي مشكلتي	
	النشاط ١٧: المشكلات من قبل والآن وفي المستقبل	
	النشاط ١٨: تقييم اللقاء	
	النشاط ١٩ (أ): تغيير الأدوار الاجتماعية	اللقاء السادس: "ماذا ومن يؤثر في وعي؟"
	النشاط ١٩ (ب): غاضب جداً	
	النشاط ٢٠: الجسور والعقبات	
	النشاط ٢١: كولاج	
	النشاط ٢٢: ختام المرحلة الثانية	
<b>المرحلة الثالثة: التحديات النفسية والأمل والمساعدة</b>		
	النشاط ٢٣: مع الاختصاصي النفسي	اللقاء السابع: "الأعراض والتكيف مع الضغوطات"
	النشاط ٢٤ (أ): تحديات مهمة	
	النشاط ٢٤ (ب): إخفاء شيء ما	
	النشاط ٢٤ (ت): فلنرسم تحدياً نفسياً	
	النشاط ٢٥: كولاج	
	النشاط ٢٦: ختام الوحدة الأولى	
<b>الوحدة الثانية: "اختلافي وتقبل الآخر"</b>		
	مقدمة الوحدة الثانية	المقدمة
	عرض موجز للخلفية والروية	
	نظرة شاملة على لقاءات الوحدة الثانية	
<b>المرحلة الأولى: الصحة النفسية والعافية</b>		
	النشاط ١: نشاط تمهيدي	اللقاء الأول: "الصحة النفسية - ماذا يؤثر فيها وكيف؟"
	النشاط ٢: قواعد العمل	
	النشاط ٣: إسمي وما أحب في جسمي	
	النشاط ٤: زيادة الأزمة إلى حدّها الأقصى	
	النشاط ٥: عوامل الضغط وعوامل الحماية	
	النشاط ٦: تقييم اللقاء	

	النشاط ٧: الصحة النفسية في وسائل الاعلام	اللقاء الثاني: "الصحة النفسية - كيف تؤثر بالعوامل المختلفة؟"
	النشاط ٨: قصة أو فيلم ينعش المعرفة عن الصحة النفسية	
	النشاط ٩: ختام المرحلة الأولى	
	المرحلة الثانية: «الصحة النفسية ومشكلاتها»	
	النشاط ١٠: تبديل الكراسي	اللقاء الثالث: "اختلافي وتقبل الآخر"
	النشاط ١١: تماثيل المجموعة	
	النشاط ١٢: قطعة ثياب أخشى ارتداها	
	النشاط ١٣: كيف كان مظهر المشاهير	
	النشاط ١٤: تقييم اللقاء	
	النشاط ١٥: دفتر يومياتي وصفاتي الفريدة	اللقاء الرابع: "اختلافي وتقبل الآخر"
	النشاط ١٦: كولاج جماعي حول موضوع الاختلاف	
	النشاط ١٧: ختام المرحلة الثانية	
	المرحلة الثالثة: التحديات النفسية والأمل والمساعدة	
	النشاط ١٨: لقاء مع اختصاصي نفسي	اللقاء الخامس: "التحديات النفسية"
	النشاط ١٩: تقييم اللقاء	
	النشاط ٢٠: كولاج عن موضوع التحديات	اللقاء السادس: تنفيذ المشروع الجماعي
	النشاط ٢١: عرض منتج العمل النهائي، وتقييمه، وتقديم تقرير بشأنه	
	النشاط ٢٢: ختام الوحدة	
	الوحدة الثالثة: "أنا والمستقبل"	
	النشاط ١: قواعد العمل	اللقاء الأول: مراجعة وتمهيد لموضوع الخوف من المجهول
	النشاط ٢: أتخس المجهول	
	النشاط ٣: أرسم نفسي اليوم وفي المستقبل	
	النشاط ٤: عصف ذهني - أنا والمستقبل	
	النشاط ٥: تقييم اللقاء	
	النشاط ٦: اختيار الموضوع	اللقاء الثاني: وضع خطة العمل
	النشاط ٧: وضع خطة للمشروع	
	النشاط ٨: تنفيذ المشروع الجماعي	اللقاء الثالث: تنفيذ مشروع العمل الجماعي
	النشاط ٩: التحضير لعرض العمل	اللقاء الرابع: عرض لمنتج العمل النهائي، والتقييم، والتقرير
	النشاط ١٠: عرض المنتج النهائي للعمل	
	النشاط ١١: تقييم المنتج النهائي للعمل	
	النشاط ١٢: التلخيص	

## حكاية الدليل

يعود أصل هذه المادّة التعليمية إلى إستراتيجية إعلامية كانت أعدتها المديرية النرويجية للشؤون الصحية والاجتماعية عام ٢٠٠٦ تحت عنوان: «هل من موضوع تريد التحدث عنه؟»

كان المجلس النرويجي للصحة النفسية أحد المنادين العديدين بهذه المبادرة المنسّقة الموجهة إلى الأطفال والمراهقين، والتي تهدف، على المدى الطويل، إلى تعزيز مستوى المعرفة والوعي لدى الشباب لتعزيز قدرتهم على التغلب على التحديات التي يواجهون في حياتهم اليومية. أثمرت المبادرة دليلاً يساهم في تعزيز فهم الصحة النفسية والانفتاح عليها، ومكافحة المواقف والآراء المسبقة السلبية حول الأمراض النفسية.

يشكل هذا الدليل برنامجاً يعتمد على الدراسات التجريبية والمقابلات مع مراهقين وميسرين وأحاديث مع اختصاصيين نفسيين، وأطباء نفسيين، ومعلمين، وأشخاص آخرين يشكلون مرجعاً في هذا المجال. لقد اختبر هذا الدليل مراهقون ومعلمون في إطار مشروع نموذجي في خريف العام ٢٠٠٢ في النرويج. ومن ثم جرى تقييم الدليل من قبل المديرية العامة في المشروع وتمّ تعديله وفق نتائج تقييمات عدة.

## لماذا ننشره؟

- الدليل هو أداة للميسرين والعاملين النفسيين لتعزيز تطور الشباب النفسي الايجابي يساعدون بها الشبان والشابات على التعامل مع الصعوبات والتحديات المتعلقة بتلك المرحلة العمرية.
- يساعد الدليل، عبر تطبيق أنشطة متنوّعة، تعزز القدرات والمهارات المتعلقة بالتعبير والتواصل وحل النزاع والتعاون، على إعطاء الشباب فرصاً أكبر لرؤية التكامل في حياتهم الشخصية، وإيجاد تماسك فيها ومعنى لها.
- يتزامن صدور الدليل وبروز عدد من التحديات الجوهرية في مجتمعاتنا العربية اليوم والتي تتسم بالتنوع، والضغط الناجمة عن تأزمات زمّنة، اجتماعية واقتصادية وسياسية، يكاد الشبان والشابات أن يكونوا فيها في هامش القرارات التي تحدد حياتهم، اليوم وغداً. وتفصل أهداف الدليل في الصفحة التالية التوقعات المهمة من إدراج هذه المادة والعمل المتواصل على ردها. والتحوّلات التي تشهدها المجتمعات العربية منذ أواخر ٢٠١١ تؤكد أن لا مهرب من التعامل مع المواضيع التي يغطيها الدليل إلا بجدية وإلحاح إذا كان لهذه التحوّلات أن تصب في مستقبل مستنير ومنصف وواعد. الأطفال والشباب يشكلون أكثرية السكان في المجتمعات العربية وستتوقف فرصنا في المستقبل على صحة هؤلاء النفسية والبدنية والذهنية.

في بداية العمل على الطبعة العربية المعدّلة، اعتمد فريق «ورشة الموارد العربية» على ترجمة كاملة للأصل النرويجي، كما هي، ثم جرى تحويلها إلى مسودة شارك عدد كبير من العاملين مع المراهقين والمراهقات والمؤسسات المعنية بالصحة النفسية وأصحاب الخبرة في مراجعتها. وقد أدخلت تعديلات ملموسة عليها حتى تلائم ظروف المجتمعات العربية وحاجات هذه الفئة العمرية والتحديات الراهنة.

مرت المسودات بمجموعة من أنشطة المراجعة والتطوير في أكثر من موقع وبيئة. فقد عمل عليها فريق إقليمي من منسقي برامج الصحة النفسية المدرسية والمجتمعية، وعُقدت لهذه الغاية ورش عمل مع شبان وشابات من الفئات العمرية المستهدفة. ننشر أدناه مقتطفات من تقارير التجارب الريادية التي جرت في مهل مضغوطة، بطبيعة الحال، لكنها أنتجت مؤشرات مهمة على ما يمكن أن ينجم عن استخدام هذه المواد وخصوصاً في البيئات الأكثر حاجة.

## مركز الإرشاد اللسطيني – القدس

التيسير وإعداد التقرير:  
محمد علي وحامد علي  
وهي تعلق

يقول الميسران في التقرير وفي تلخيص ردود المشاركين عن آرائهم في النصوص وما تعلموه:

الوحدة الأولى: وعبي الذاتي، ٤١٨ - ٢٠١١٦١١٦

مجموعة مختلطة من ١٧ (٨ مشاركات / ٩ مشاركين)، ١٣ - ١٦ سنة.  
الميسران: «الدليل مفيد لأنه يناقش مواضيع في سنهم تواجههم اليوم وتلائم واقعهم في فلسطين المحتلة حيث الضغوط كبيرة... أكثر ما تعلم عنه المشاركون بحسب كلماتهم:

الميسران: «الدليل مفيد لأنه يناقش مواضيع في سنهم تواجههم اليوم وتلائم واقعهم في فلسطين المحتلة حيث الضغوط كبيرة...»

- الحرية في التعبير دون خوف أو اعتراض
- قدرة الشباب على التعبير عن ذاتهم وذلك من خلال قدرتهم على تحديد أهدافهم والدفاع عن وجهة نظرهم
- ادراك الفرد للبيئة التي يعيش فيها
- اكتساب مهارات جديدة في كيفية التعبير عن الذات
- زيادة الوعي بالصحة النفسية والسعادة وتقدير الذات
- معرفة الصفات التي تميزهم عن غيرهم
- زيادة الوعي بالإمكانيات الموجودة فيهم وكيفية استخدامها لمواجهة التحديات
- زيادة الوعي بالمشاكل التي يعاني منها الشباب والقدرة على مواجهاتها - ومنها تدخل الأهل في شؤونهم الخاصة وخاصة في اختيار الأصدقاء
- معرفة كل شاب بفرديته وإدراك كل شاب طبيعته الاختلاف بينه وبين الآخر وأن هذا الاختلاف لا يؤدي بالضرورة إلى عدم التوافق

الوحدة الثانية: اختلاف وتقبل الآخر، ٢٠١١٦١٢٣ - ٢٠١١٨١١٦

مجموعة مختلطة من ١٢ (٥ مشاركات / ٧ مشاركين)، ١٤ - ١٦ سنة.  
الميسران: «تتميز هذه الوحدة بانسجامها ومناسبتها للفئة العمرية والانسجام في بنية كافة الفعاليات... أتاحت الفرصة لكل لربط مشاعرهم بردات فعلهم في مواجهة التحديات والظروف الصاغطة عليهم»... أكثر ما تعلم المشاركون بحسب كلماتهم:

الميسران: «تتميز هذه الوحدة بانسجامها ومناسبتها للفئة العمرية والانسجام في بنية كافة الفعاليات... أتاحت الفرصة لكل لربط مشاعرهم بردات فعلهم في مواجهة التحديات والظروف الصاغطة عليهم»...»

- أصبحت اليوم أكثر قدرة على التفكير بطريقة عملية... وزيادة فهمي لمفهوم السعادة،
- «استمتعت بفعاليات تقبل الأخر والتحديات... وتعلمت التعاون»
- ازدادت معرفتي بصحتي النفسية... وإدراكي قيمة مظهري الخارجي... وقدرتي على مواجهة الاكتئاب
- تعلمت معنى الحياة في هذه المرحلة وازدادت ثقتي بنفسي
- استمتعت بالتعرف على شخصيتي... من المهارات التي تعلمتها الاستماع للآخرين والتركيز
- عرفت معنى جديد لشخصيتي من خلال مظهري الخارجي وأهمية تقبل الأخر، عدم الحكم على الآخرين لمجرد مظهرهم الخارجي...
- عرفت التحديات التي تواجهني في الحياة وتعلمت كيف أواجهها
- تعلمت تقديري لذاتي في هذه المرحلة... عرفت عوامل تعيق صحتي النفسية
- تعلمت أن الاختلاف يزيدنا قوة وليس ضعفاً»

#### الوحدة الثالثة: أنا والمستقبل، ٢٠١١/٨/٢٨ - ٢٠١١/٩/٢٥

مجموعة مختلطة من ٧ (٣ مشاركات / ٤ مشاركين)، ١٥ - ١٦ سنة. الميسران: «ازداد فهم الصحة النفسية وقدرة الشباب على التعبير عن تخوفاتهم في المستقبل وكيف يواجهونها، كما ازدادت قدرتهم على تحمل المسؤولية تجاه انفسهم، ورجبتهم في تحدي المستقبل والعمل على أن يشكّلوه هم لا أن يشكّلهم هو... أكثر ما تعلم عنه المشاركون بحسب الاستمارات:

- استمتعت بهذه المرحلة أكثر من السابقة لأن فيها نوعاً من المسؤولية التي كنت لا أحبها في السابق... وشعرت بالانجاز وتغيير نظرات أُمي لي عند تقديم المشروع
- شعرت بالافتخار امام زملائي. وكنت على قدر المسؤولية في تحمل الجزء المطلوب مني.. بعدما كنت اخاف من عدم اكتماله... وكنت أتمنى أن تكون والدتي بين الحضور
- أفهم صحتي النفسية بشكل أعمق
- لأول مرة أشعر بالسعادة لاني عملت شيئاً له قيمة في نظر الآخرين
- انا سعيدة جداً لأنني استمررت حتى الآخر معكم
- هناك شعور داخلي بالرضى عما أقوم به. وانا افتخر بنفسي اولا وأرغب في نشر ذلك لكل شباب فلسطين
- أنا اليوم أشعر بوجودي في العالم وأن لي دوراً غير مهمش»

#### الوحدة الأولى: وعبي الذاتي، ٥ - ٢٠١١/٩/٨

مجموعة مختلطة من ١٨: (١٢ مشاركة/ ٦ مشاركين). ٦ منهم ١٣-١٤ عاماً، و٦: ١٤-١٥، و٦: ١٤-١٦ ما تعلم عنه المشاركون بحسب المردود منهم:

- احترام خصوصية الآخرين والقواعد
- الثقة في الآخرين
- معاملة الآخرين بلطف والتقارب

## جمعية مسار للسياسات الشبابية

قرية القبيات، عكار -  
شمال لبنان  
الميسر: جوني طعمة

- التشارك والمشاركة مع الصديق
- معرفة مسؤولياتي
- كيف أكون سعيداً/ة أو ما يجعلني سعيداً/ة
- أهمية الأصدقاء في الحياة
- الصبر وضبط النفس وكيف أتغلب على المشكلات
- عن الاكتئاب
- كيف أساعد شخصاً في مأزق

#### الوحدة الثانية: إختلافي وتقبل الآخر، ١٠ - ٢٠١١/٩/١٢

مجموعة من ١٢ ممن شاركوا في الوحدة الأولى: ١٤ - ١٥ عاما (١٢ مشاركات و٤ مشاركين)

ما تعلم عنه المشاركون بحسب المردود منهم:

- كل إنسان لديه مشكلات
- التحديات التي سأواجهها وكيف اتعامل معها
- عوامل الضغط والحماية
- كيف أحب ذاتي والآخرين حتى لو اختلفوا عني
- تقبل الآخرين المختلفين وتقبل أصدقائي
- لمانا لا أحب بعض الخصال في نفسي
- أن أستعمل عقلي ومخيلتي وكيف افكر
- ان أفهم لمانا لا أحب المدرسة
- كيف أتوصل إلى اتفاق مع الآخرين

#### الوحدة الثالثة: أنا والمستقبل، ١٤ - ٢٠١٢/٩/١٦

٦ ممن شاركوا في الوجدتين الأولى والثانية، ١٥ - ١٦ عاما (٤ مشاركات ومشاركين) استنتج الميسر ما يلي:

«لفتنا هنا النضج المكتسب من العمل على الوجدتين ١ و٢، وتطور التواصل بين المشاركين وتحسن قدرتهم على الابتكار. بدوا مرتاحين في إظهار نتائج عملهم امام أصدقائهم وأمام المشاركين الآخرين. عبّروا عن اعتزاز».

ما تعلم عنه المشاركون بحسب المردود منهم:

- الكثير لأننا لا نناقش هذه المواضيع في المدرسة أو القرية
- كثيرون يفكرون مثلي
- أن نعمل معاً على وضع أسئلة وأفكار

## شكر وتقدير

تشكل الطبعة العربية عملاً جماعياً بامتياز. فالإلى جانب فريق المشروع التنفيذي في ورشة الموارد العربية، أسهم العديد من الأفراد والمؤسسات في اختبار مبرراته وأهدافه ومحتوياته على ضوء الواقع الذين يعيشون فيه، واستراتيجياتهم وبرامجهم. وهو بذلك يدين أيضاً لجميع الشبان والشابات الذين شاركوا في ورش العمل والجلسات بتعليقاتهم والمردود الثري الذي جعل هذه الأداة أقرب إلى تلبية ما يحتاجون إليه في البيئات التي يعيشون فيها.

إلى جميع هؤلاء نتوجه بالشكر الجزيل على كل ما قدموا. ونود أن نكرر تقديرنا لشركائنا في المجلس النرويجي للصحة النفسية الذي أسهم في تطوير البرنامج الإقليمي للصحة النفسية ودعمه بالتضامن والخبرة والمنح.

ونشكر أيضاً المساهمين في المراجعة والتعديل:

من الفريق الإقليمي: ناصر مطر ولؤي فواضله وشادي جابر ونبيلة اسبانولي وعماد ثروت من فريق التطوير: علا عطايا وسولين دكاش فرق الاختبار الريادي: هيا تعلق ومحمد أبو علي (مركز الإرشاد الفلسطيني)، ورائية السبع أعين وجوني طعمة (جمعية مسار).

نرجو أن يحقق هذا الدليل أهدافه، وأن نتمكن من تطويره باستمرار بفضل ما نرغب أن نتلقاه منكم من مردود وأفكار فيما أنتم تستعملونه.

فريق المشروع التنفيذي

ورشة الموارد العربية



## أهداف الدليل

يشكّل الدليل مورداً مهماً جداً يحتاجه الشباب والعاملون معهم وكل من هم حولهم من أجل زيادة معرفة الجميع عن مواضيع الصحة النفسية. فهذا الدليل:

- يساعد الدليل الشباب عبر حثّهم على تحدي الأوهام وكسر الصمت حول مواضيع محظورة، في الصحة النفسية، بطرق جديدة ومبتكرة. ولكن العمل هنا لا يقوم على التوجيه، بل على إعطاء الشباب فرصاً أكبر لرؤية التكامل في حياتهم الشخصية، وإيجاد تماسك فيها ومعنى لها.
- يوسع الدليل المعلومات عن الشباب الذين يواجهون تحديات نفسية اجتماعية وكيف يمكن لهم أن يواجهوها بطرق أفضل من خلال استكشاف أنفسهم بواسطة التفكير، والاختبار، والتفاعل مع الأقران وبالتالي عبر تطبيق أنشطة الدليل المتنوعة التي تعزز قدرات ومهارات التعبير والتواصل وحل النزاع والتعاون.
- تركز أنشطة الدليل على مبادئ التعلّم المبني على التساؤل والتعلم النشط والمشاركة والتواصل الفعّال. الشبان والشابات هم المحور في منهج الدليل الذي يستخدم وسائل عديدة ومهمة لعملية تنمية مهارات التواصل. هذا يؤدي أيضاً إلى ثقة أكبر في النفس ومعرفة أوسع لأن المراهقين يكتسبون إمكانات كبرى بغض النظر عن المسألة موضوع البحث.
- زيادة معرفة الشباب عن المواضيع المؤثرة في صحتهم النفسية
- تعزيز تعرف الشباب إلى الذات وتقديرها عبر التعبير والتواصل الفعّال مع الآخرين.
- معرفة ما ينبغي فعله عندما يصطدم المراهقون بالصعوبات في الحياة اليومية، وكيف يمكنهم أن يساعدوا أنفسهم والآخرين على حل مشكلاتهم.
- تأمين الفرص للبحث عن الجهات التي ينبغي التوجّه إليها للحصول على المساعدة في حل المشكلات.
- تعزيز المعرفة عن الصحة النفسية، ما يؤدي إلى تسليط الضوء على جوانب يمكن أن تؤثر في التطور الإيجابي عند الشباب تتجاهلها في العادة المناهج الأكاديمية والممارسات التربوية في المنزل والمدرسة، على فهم أفضل للصحة النفسية، وتعزيز قدراتهم على مساعدة أنفسهم والآخرين.
- المساعدة على الوقاية من التحديات الذهنية والمشكلات النفسية والعاطفية التي تواجه الشباب، عبر مساعدتهم على فهم أفضل للصحة النفسية وتعزيز قدرتهم على مساعدة أنفسهم.
- المساعدة على تأمين المعرفة عن مواضيع الصحة النفسية والانفتاح اللازم للتعبير والتحدّث عن هذه المواضيع.
- المساعدة على مواجهة المواقف والآراء المسبقة والمخطئة حيال الصحة النفسية والاضطرابات النفسية.
- تعزيز المعرفة عن كيفية الحصول على المساعدة والمساندة النفسية.

## أهداف الدليل

## إلى الميسرة/ة

### ١ - عن المراهقة:

قد تكون المراهقة ممتعة وقاسية في الوقت نفسه، تكثر فيها الفرص. ولكن ذلك لا يحول دون أن يواجه الشباب خيارات صعبة عديدة، قد يعانون الأمرين بسببها، كالانخراط في مجموعة أو «شلة»، أو التحلي بما يكفي من الجاذبية والذكاء والشعبية، أو ارتداء الملابس اللائقة، أو التحدث بطريقة صحيحة.

المراهقة هي انتقال من الطفولة إلى سن الرشد، قد يكون مؤلماً على المستويين الجسدي والنفسي. فالجسم يمر في طور التغيير، والهرمونات تثور في الجسم، والعواطف تتأجج، وقد يختبر الشباب الوقوع في الحب للمرة الأولى. ويحدث كل هذا فيما الكثير منهم يكونون ما زالوا تلامذة. بعبارة أخرى، إن المدرسة وأماكن التعلم الأخرى تعتبر ميداناً مهماً جداً للحديث عن الصحة النفسية.

يمر جميع الشبان والشابات في فترات صعبة في الحياة. فالضغط الناجم عن المجتمع والأصدقاء والعائلة والمدرسة قد يكون مصدر مشكلات. ماذا يحدث عندما تنقل علينا وطأة الضغط وعندما يفقد الجسم والعقل القدرة على التحمل؟ لهذا فهذا الدليل في تمارينه:

- يرشد المراهقين المشاركين إلى ما ينبغي فعله عندما يصطدمون بالصعوبات في حياتهم اليومية، وكيف يمكنهم أن يساعدوا أنفسهم والآخرين على حل مشكلاتهم.
- يقترح عليهم إلى أين يتوجهون للحصول على المساعدة لحل مشكلاتهم الخاصة أو مشكلات الآخرين.
- يزيد معرفتهم عن المواضيع المحظورة في مجال الصحة النفسية، ما يؤدي إلى اكتساب فهم أفضل للصحة النفسية، وإلى تمكينهم وتعزيز صلابتهم الذاتية وقدرتهم على مساعدة أنفسهم ومعالجة مشكلاتهم.

### ٢ - دور الميسر/ة

الميسر/ة هو أو هي :

- الشخص الذي يمكن المجموعة والأفراد من العمل بمزيد من الفعالية ومن التعاون وتحقيق التآزر.
- الطرف المحايد الذي يدعو لإجراءات عادلة ومفتوحة وشاملة لإنجاز عمل الفريق، من يساهم في هيكليّة وعملية التفاعلات في مجموعات قادرة على العمل بفعالية واتخاذ القرارات ذات جودة عالية.
- المساعد الذي يهدف إلى دعم الآخرين، والذي وظيفته مؤازرة الجميع للقيام بأفضل التفكير والممارسة.
- الذي يشجع على المشاركة الكاملة ويعزز التفاهم المتبادل والمسؤولية المشتركة. الذي يمكن أفراد المجموعة من البحث عن حلول شاملة وبناء اتفاقات مستدامة من خلال دعم الجميع للتفكير والتساؤل وأخذ المبادرات.
- الذي يساعد المشاركين على الاستفادة من المعرفة التي يمتلكون وتحديد الثغرات في المعارف والاتفاق عليها.

### ٣- أسس التيسير

- تطوير المعرفة القائمة.
- البناء على المعرفة وعلى ابقائها وثيقة الصلة بالسياقات والبيئة المحلية وخبرات المشاركين الحياتية.
- القيام بدور الرائد في تحويل المعارف إلى مهارات يتكتسبها المشاركون.

### ٤- مهارات الميسر الأساسية

- ضبط الوقت والالتزام بجدول الأعمال.
- حفظ سجل واضح بالأنشطة وللمهارات عبر مشاهدة الفريق والأفراد في ضوء ديناميات الجماعة.
- الإصغاء إلى معرفة وقدرات المشاركين والمساعدة على تطويرها و/أو إعادة صياغتها.
- ضمان المشاركة وإفساح المجال لجميع الأعضاء في المجموعة للمشاركة مشاركة فعالة.
- التدخل واقتراح الطرائق التي تضيف إلى إبداع المجموعة.
- تجسيد احترام الآخرين ووعي تعدد وتنوع السياقات التي تأتي منها المجموعات البشرية.
- المساعدة على فهم الاختلافات وتقبلها والتوصل إلى توافق في الآراء وإلى ما هو مشترك.

### ٥- متطلبات التيسير

- من المهم أن يكون الميسر/ة:
- مرتاحاً إلى التمارين ووثقاً من أن الفعاليات والأنشطة تحافظ على حماية الجميع.
- ضمان توقيع أحد الوالدين أو ولي أمر كل مشارك/ة على الرسالة الموجهة للأمهات والآباء أو الأوصياء (أنظروا النموذج في الصفحات التالية) للموافقة على مشاركة الشاب/الشابة في المجموعات والأنشطة واللقاءات (الرسالة تتضمن اسم وتوقيع ولي الأمر وشرحاً عن أنشطة الدليل، وتوضيحاً لطبيعة مشاركة ابنهم/ابنتهم في الأنشطة، والأهداف المراد تحقيقها، وساعات وأيام اللقاءات الخاصة بالأنشطة) وأن يضمن وصول الرسالة إلى ولي الأمر.
- على كل ميسر/ة الاحتفاظ بسجلات واضحة عن المشاركين تبين وجود أي احتياجات أو ظروف خاصة يجب مراعاتها مع توضيح الإجراءات التي يجب اتخاذها عند حدوث هذا الظرف، وجهة الاتصال في حالات الطوارئ وأرقام الهاتف.

## إلى المشاركين والمشاركات

عندما نكون في حال نفسية جيدة، نكون في سلام مع أنفسنا ومع من حولنا. وتعني الصحة النفسية الجيدة أيضاً أننا نتفاعل ونُظهر العواطف عندما نمر باختبارات سارة أو صعبة. فإذا عقدتم صداقةً أو علاقةً أخرى جديدة، من الطبيعي أن تضحكوا للعالم. ولكن إذا ترككم أحد أحبائكم فجأةً فمن الطبيعي أيضاً أن تشعروا باليأس. كلُّ منا يمر بفترات صعبة في مراحل حياته، وما من أحدٍ تدوم سعادته. وإذا ما مررتُم بمرحلة صعبة بين حين وآخر، فهذا لا يعني بالضرورة أنكم تواجهون تحديات ذهنية أو مشكلات عاطفية أو نفسية.

تبدو الحياة أحياناً صعبة بحيث لا يمكننا معالجة المشكلات بأنفسنا. ونحن نصف المشكلات بأنها ذهنية أو عاطفية أو نفسية إذا:

- سيطرت عليكم أفكار ومشاعر ناجمة عن فقدان القدرة على فعل ما ينبغي فعله أو ما تريدون فعله،
- كنتم لا تتصرفون تصرفاً جيداً مع الآخرين.
- دامت المشكلات وقتاً طويلاً.
- كنتم تعانون ألماً جسدياً.

على سبيل المثال، يمكن أن تفقدوا القدرة على زيارة الأصدقاء أو ممارسة رياضتكم المعتادة لأنكم تخافون الانتقال بالحافلة أو بوسائل النقل العام، أو أن تتغيّبوا عن المدرسة لأنكم تخشون الاختلاط بالآخرين، أو يمكن أن تأكلوا كثيراً جداً أو أقل من القليل. ومن الشائع أيضاً أن تشعروا بألم جسدي - كآلم في المعدة، وتشنج مؤلم في العضلات، وتسارع في خفقان القلب وشعور بالذعر، ودوار وألم في الرأس. وقد تشعرون بالارتباك وتمرون بفتره صعبة في حياتكم، أو تواجهون تحدياً ذهنياً أو مشكلة عاطفية أو نفسية. إذا استمرت المشكلات طويلاً، وتفاقت على نحو خطير، وبدأت بالتأثير على سلوككم، فالأفضل طلب المساعدة.

تتوافر المساعدة للأشخاص الذين يعانون مشكلات متوسطة الصعوبة أو مستعصية، وكذلك للذين يعانون اضطرابات أو أمراضاً نفسية. للعديد من هؤلاء يكفي التحدث مع شخص يثقون به من الأصدقاء المخلصين، أو الأهل، أو مع الممرض أو الطبيب. وإذا كانت المشكلة خطيرة، يستطيع طبيب نفسي أو اختصاصي نفسي أن يساعد على حلها. وقد يضطر البعض لتناول الأدوية لكي يتغلبوا على مشكلاتهم. وقد يلزم في بعض «الأمراض» الخطيرة أن يلجأ الشخص المعني إلى مستشفى للأمراض النفسية والعقلية. إن وجود العائلة والأصدقاء إلى جانب صاحب المشكلة مهم جداً خلال مروره بفترات صعبة. ومهم أيضاً أن يتكلم الشخص الذي يعاني مشكلات معينة مع شخص آخر وألا يحتفظ بها لنفسه. فالعديد من الأشخاص يتعرضون في حياتهم لتحديات ذهنية أو مشكلات عاطفية أو نفسية، ويمكن التعافي منها تماماً. فليس هناك ما يدعو إلى الخجل.

## التحديات الذهنية والمشكلات العاطفية والنفسية

## العلاج والمساعدة

## رسالة إلى الأمهات والآباء أو الأوصياء (نموذج)

في الأيام القليلة المقبلة، سوف يشارك ابنكم الشاب/ ابنتكم الشابة في أنشطة تتعلق بالصحة النفسية. ولكونكم الأهل/الأوصياء، فأنتم أهمّ مَنْ يقدّم له/الدعم ويتبادل معه/أطراف الحديث. لذلك نريدكم أن تعلموا أننا اخترنا موضوع الصحة النفسية لإطلاع المراهقين بشكل أفضل وتسلط الضوء على ماهية الصحة النفسية الجيدة عند التحدث عن مرور الانسان بفترات صعبة خلال حياته. وسوف يكتسب الشبان والشابات أيضاً معارف عن التحديات النفسية المختلفة.

في العادة، يمتلك المراهقون من الفئة العمرية هذه قدراً أقل من المعلومات والكثير من الآراء المسبقة حول الاضطرابات النفسية. فضلاً عن المعلومات، سيتعلمون عما يمكنهم أن يفعلوا لصديق يعاني مشكلاتٍ ما، وكيف يحصلون على المساعدة. وسوف يجري جمع وتشارك المعلومات عما هو موجود من مصادر الدعم في البيئة المحيطة بهم في المجتمعات المحلية، إذا وجدت.

نتمنى أن توافقوا على مشاركة إبنكم أو ابنتكم في أنشطة الدليل الذي يستهدف تعزيز الصحة النفسية الإيجابية وتمكين المشاركين من ممارسة حياة صحية.

\*\*\*

أنا الموقع أدناه السيد/ة ..... أوافق على مشاركة ابني/ ابنتي في أنشطة دليل «الصحة النفسية للشبان والشابات، ١٣ إلى ١٦ سنة» في جمعية/ مدرسة ..... وأنا على علم بأن الدليل يحتوي على الوحدات التالية: «وعبي الذاتي» (من ١٣ إلى ١٤ سنة)، و «اختلافي وتقبل الآخر» (من ١٤ إلى ١٥ سنة)، و «أنا والمستقبل» (من ١٥ إلى ١٦ سنة).

كما أنني أتعهد بتحمل المسؤولية عن ابني/ ابنتي في أثناء مشاركته/مشاركتها في أنشطة الدليل.

الإسم الكامل: .....

التوقيع ..... التاريخ: .....

للاستفسار نرجو الاتصال بالأرقام التالية: .....

اسم المسؤول عن البرنامج: .....

اسم الميسر/ة: .....

## تمهيد

لقد اختيرت «القدرة على المواجهة» لتكون أساساً نظرياً مهماً لهذا الدليل التطبيقي. يمكن فهم هذا المصطلح كتعبير عن الفكرة الآتية: تختلف القدرات الكامنة في كل شخص على مواجهة المشكلات. وهذا يعني أن إدراج اكتساب القدرة على مواجهة التحديات في البرنامج سوف يسمح لعدد أكبر من الأشخاص بالتمتع بحياة أفضل بفضل ما يملكونه من قدرات، ويعني أيضاً أنه سيُنظر إلى الأفراد من ضمن السياق الذي يعيشون فيه. بالمقابل فإن إحدى جهات النظر المختلفة التي ما زالت قائمة حول «مفهوم الصحة» تعتبر أن الصحة شيء يمكن تنشئته أو تنميته.

كل الأفراد يملكون إمكانيات للمقاومة بشكل عام وهم يستخدمونها باستمرار لمعالجة ضغوطات الحياة اليومية، ما يعزز حس التماسك الداخلي أو حسن الحال. فحس التماسك الذي نتمتع به يشكل عاملاً حاسماً في تحديد كيفية تصرفنا حيال كافة تحديات الحياة.

للتمكن من التعامل مع تحديات الحياة وتطوير القدرة والمرونة والحصانة النفسية، علينا أن:

- ندرك التحديات: مثلاً، أن نعترف بوجود مشكلة غير محددة وندرك أننا بحاجة إلى مساعدة لمواجهتها.
- نؤمن بإمكانية إيجاد الحلول: مثلاً، أن نعرف الأماكن المختلفة التي يمكننا الذهاب إليها للحصول على مساعدة ودعم بحيث نستفيد منها كما يجب.
- نستمد مغزى من محاولة إيجاد الحلول: مثلاً، أن ندرك أن طلب المساعدة من مصدر مختص أو والد أو والدة أو معلم أو قرين، له أهمية ويؤدي إلى تعزيز حس التماسك لدى الفرد الذي يتلقى المساعدة لحل مشكلاته أو للتكيف والتعامل معها.

ندرك التحديات

نؤمن بإمكانية إيجاد الحلول

نستمد مغزى من محاولة إيجاد الحلول

تتمحور هذه الشروط حول قدرة المرء على التحكم بحياته التي يعترف الجميع بقيمتها. فبفضل العمل النظامي والتسهيلات سوف يكتسب المراهقون حساً بالتماسك في الحالات التي يواجهون فيها مشكلات مؤثرة في الصحة النفسية. وسيؤدي الاستخدام النظامي لهذا الدليل إلى تعزيز سلامة الذين يعانون تحديات نفسية، أو يعرفون أحداً يعانيها من أفراد عائلتهم أو من أصدقائهم، الخ. إن الأشخاص الذين يعانون التحديات المذكورة قد يجدون أن الحديث عن مشكلاتهم من خلال برنامج تعليمي، من دون التطرق إلى خصوصياتهم، هو عملية تُحررهم.

إن وجهة نظر مواجهة المشكلات ونموذج «أصل الصحة»، يساعداننا على الحديث عن الصحة والعافية بطريقة جديدة، وعلى تسليط الضوء على الموارد والفرص الجديدة. ربما كانت اللغة المتعلقة بالصحة النفسية والتحديات النفسية (وهي لغة ما زالت فقيرة بصورة عامة) تشكل أحد الأسباب التي تجعل من الصحة النفسية موضوعاً يصعب الحديث عنه. سوف يسهل هذا الدليل مقارنة المواضيع المتصلة بالصحة النفسية والتحديات النفسية من خلال وضع أطر آمنة وإطلاع المعلمين والميسرين والمشاركين المراهقين على المصطلحات ومعانيها لتصبح مألوفة لديهم. فالصمت الذي يلفّ مواضيع الصحة النفسية المحظورة ما زال كبيراً في حياتنا. إن خفض عدد المواضيع المحظورة والأوهام التي تحيط بالصحة النفسية والتحديات النفسية هو من الثمار التي نأمل أن تجنيها تمارين الدليل.

إنَّ وجهة النظر المبنية على «مواجهة المشكلات» ترمي إلى تمكين المراهقين من فهم أفضل لحالاتهم وحالات الآخرين، وتقوية إيمانهم بأنهم يستطيعون إيجاد الحلول، واستخراج مغزى من محاولتهم العثور على حلول. وإيمانهم بأنهم يستطيعون إيجاد الحلول، واستخراج مغزى من محاولتهم العثور على حلول.

إنَّ وجهة النظر المبنية على «مواجهة المشكلات» ترمي إلى تمكين المراهقين من فهم أفضل لحالاتهم وحالات الآخرين، وتقوية إيمانهم بأنهم يستطيعون إيجاد الحلول، واستخراج مغزى من محاولتهم العثور على حلول. وإيمانهم بأنهم يستطيعون إيجاد الحلول، واستخراج مغزى من محاولتهم العثور على حلول.

## البيئة الداعمة

كشفت الدراسات التي صنّفت مشكلات المراهقين والمقابلات التي يعتمد عليها هذا الدليل أنَّ إعلام المراهقين بشكل خاص عن نظام المساعدة لا يجري على نحو جيد. فهم يجهلون تماماً الفوارق بين شتى الأقسام التي تنطوي عليها آليات المساعدة خصوصاً في ما يتعلق بالوصول إليها وبنوعيتها. بعبارة أخرى، تبقى المعرفة التي يملكها المراهقون عن العلاج والمساعدة محدودة.

نقرأ باستمرار في وسائل الإعلام أنَّ المشكلات المتعلقة بالنوم، والضغط، والإرهاق، والمشكلات النفسية الاجتماعية، هي إلى ارتفاع لدى المراهقين، في حين أنَّ تمويل خدمات الصحة في حده الأدنى. وكلما تقدم المراهقون في السن، تضاعفت مشكلاتهم. كما إنَّ المشكلات الناتجة من نمط الحياة تزداد. فالعديد منها قد يؤدي إلى إدمان المواد المخدرة، والتدخين، والضغط النفسي. والكثير من التلاميذ والشباب، عموماً، لا يمكنه الوصول إلى طبيب أو ممرض متمرّس أو مرشد اجتماعي أو نفسي. أو في حالات أخرى، قد يتشارك المراهقون خبراتهم، جنباً إلى جنب استشارة طبيب. في المدارس والمراكز التربوية حيث يوجد ممرض و/أو مساعد مرشد اجتماعي، يستطيع المراهقون أن يستشيروا مختصين في شأن مشكلاتهم. لذلك من المهم إعطاء معلومات حول الخدمات المتوفرة، بحيث نستطيع في كل حال على حدة تحقيق الأفضل في ما يتيسر لنا.

إنَّ مراكز الشباب والمدارس ميادين مهمة جداً لبذل كافة الجهود الوقائية. وتشكل الخدمة الصحية في المدارس والمراكز عاملاً أساسياً في هذا الصدد. فلها وحدها فرصة الاطلاع بصورة شاملة على الوضع الذي يسود بين المراهقين، والعمل مع المعلمين والميسرين لتحقيق نتائج حسنة. هذا ما يشكل أيضاً أحد الأسباب التي نريد من أجلها إشراك أشخاص ومنظمات يُعتبرون مرجعاً في هذا الموضوع. إنَّ اتخاذ تدابير مماثلة ليس ضرورياً للاستفادة من الدليل، بل نشجّع على إشراك عدد أكبر من الأطراف في مشروع العمل لأن من شأن ذلك أن يزيد عدد الذين باتوا يشعرون بأنهم «يمتلكون» الدليل، ما سيؤدي إلى تكييفه وحاجات وظروف المجتمع المحلي وشبكة الأطراف المحليين. ومن المهم بالنسبة إلى المشاركين والميسرين معاً الاندماج في العمل الذي يؤدونه خلال فترة المشروع.

## نهج « من شاب إلى شاب »

تستند التمارين على نهج «من طفل إلى طفل»\* الذي يعزز التعلم عند الأطفال عبر ربط عملية التعلم باتخاذ الإجراءات الضرورية لتعزيز الصحة وحسن الحال لأنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية. ويتم ذلك من خلال المشاركة في الأنشطة التي تعزز النماء الشخصي والاجتماعي والعاطفي والأخلاقي والفكري عند الأطفال. «من طفل إلى طفل» هو نهج قائم على الحقوق بما فيها الحق في المشاركة في تعزيز الصحة والنماء وغيرها من الحقوق التي تنص عليها «اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل»، من بداية الحياة وحتى ١٨ من العمر.

أعمال تعزيز الصحة التي يقوم بها «أطفال من أجل أطفال» تختزن إمكانات كبرى لإحداث تغيير إيجابي وملمس في حالتهم الصحية، وفي معرفتهم ومواقفهم، وفوق كل شيء في الممارسات والسلوكيات. كما أنها تجعل التعلم خبرةً مفيدةً وممتعة.

يعزز الدليل أيضاً التعلّم المبني على التساؤل والبحث inquiry وعلى الأفكار البناءة في التعلّم، حيث تُبنى المعرفة على الاختبار والسؤال، وحيث يحدث التعلّم بشكل أفضل من خلال المجموعات. ويشجّع هذا النهج «التنمية الإيجابية»، إذ يعزّز التفكير النقدي ويطور المهارات والمعرفة بناءً على القدرات والأنواع المتعدّدة للذكاء. ومن خلال نهج التعلم والنمو المبنية على التساؤل، يتم تعزيز المشاركة المجتمعية الفعّالة، ومنها التنمية الإيجابية، وتصبح الصحة النفسية للفرد هي النتيجة. والمقصود بالمقاربة المبنية على البحث في الأطر التعليمية وفي مجال التيسير لأنشطة شبابية هو أن يجري تنمية المعرفة ذات الصلة اجتماعياً، فتعكس تنوع المجتمعات المحليّة وتعدّها. وتكمن أهمية هذا النهج في أنه يثمن تنمية مهارات محدّدة (التفكير النقدي) وردات فعل خلاقّة على المشاكل، وهذه من الحاجات المتزايدة في مجتمعاتنا التي تتطلب من الشباب أن يطوروا المهارات اللازمة للممارسات الفعّالة في حياتهم الشبابية.

## التعلم المبني على التساؤل والاستقصاء

يعزز الدليل أيضاً التعلّم المبني على التساؤل والبحث inquiry وعلى الأفكار البناءة في التعلّم، حيث تُبنى المعرفة على الاختبار والسؤال، وحيث يحدث التعلّم بشكل أفضل من خلال المجموعات.

\* للمزيد عن هذا النهج المهم أنظروا

صفحة المصادر المساندة أو زوروا

الموقع:

[www.mawared.org](http://www.mawared.org)



## إرشادات

- تذكروا أن كل شخص يعمل مع المراهقين ويُسمح له بالاطلاع على مشكلاتهم أو امراضهم، يتعين عليه حماية خصوصياتهم:  
طبعاً، ينطبق واجب الكتمان أو السرية أيضاً على تلك الحالات التي يفرض فيها المراهقون بأسرارهم إلى الميسرة). وبالتالي فإن مساعدة المراهق/ة على إيجاد المساعدة من أخصائيين في المجال النفس - اجتماعي هو واجب يرتبط بمسؤولية كل من يعمل مع الشبان في رعاية صحتهم وسلامتهم.

- ميسرو هذا الدليل يدخلون في حياة الشبان بطرائق شخصية جداً:  
ينبغي أن يكون الميسرون حريصين على حماية حقوق الشبان والشابات. إن من واجب الميسرين إرشاد الشبان إلى وجود مرشدين وأخصائيين قادرين على تقديم المساعدة المهنية في حال وجد حاجة لذلك، وتوعيتهم على القضايا الأخلاقية التي يمكن أن تنشأ عند العمل مع الشبان. وقبل البدء بتطبيق تمارين الدليل، يُنصح بإشراك المشاركين في تطوير المبادئ التوجيهية لمجموعتهم على أسس تؤدي إلى دعم وتعزيز التطور الإيجابي لدى الشبان، وذلك من أجل فهم أفضل لخلفيات المشكلات النفسية وتجنب أي انتهاكات أخلاقية، ومن أجل خلق المزيد من النتائج الإيجابية في هذه الأنشطة.

ينبغي أن يكون الميسرون حريصين على حماية حقوق الشبان والشابات.

- النيات الحسنة وحدها لا تكفي لضمان حماية المشاركين أو لبناء علاقات تكون مفيدة وغير ضارة:

إن عدم الاهتمام بالقضايا الأخلاقية وعدم التنبيه للمطبات الكثيرة التي يواجهها الميسرون في هكذا تمارين، يمكن أن يؤدي في النهاية إلى اتخاذ قرارات ضارة، في هذا السياق. لذا فإن عدم التفكير في إمكانية وكيفية تحديد الإجراءات التي يجب أن تتخذ في الحالات المفترضة المختلفة كما في الحالات الفعلية يمكن أن يؤثر على التوجيه وعلى تحقيق النماء الإيجابي لدى الشبان. حين لا يكون الميسرون متأكدين من الوسيلة أو الطرائق الملائمة لمعالجة موضوع معين أو لمساعدة حالة معينة، فمن الأفضل الاعتراف بعدم المعرفة والوعد بصدق بالحصول على المعلومات أو المساعدة في وقت لاحق. للمزيد من المعلومات حول حقوق وحماية الطفل، يمكن مراجعة نص «اتفاقية حقوق الطفل» على الموقع الإلكتروني لليونيسف:  
[http://www.unicef.org/arabic/crc/files/crc\\_arabic.pdf](http://www.unicef.org/arabic/crc/files/crc_arabic.pdf)

فمن الأفضل الاعتراف بعدم المعرفة والوعد بصدق بالحصول على المعلومات أو المساعدة في وقت لاحق.

- تقوم المقاربة المستخدمة في هذه الأنشطة على الإصغاء النشط المتبادل بين الميسرين والمشاركين:

الاستماع المتبادل، بعضنا إلى بعض، يشجع على التفهم وعلى المشاركة في المعرفة والخبرات من دون أن يشعر أحد وكأنه مجبر على الكلام أو أنه لا يستطيع الكلام إن هو اختار أن يعلق على موضوع ما. إنه حق كل مشارك/ة أن يختار التحدث أو الإصغاء، وواجب كل ميسر/ة ومشارك/ة أن يحترم إرادة وخصوصية الغير.

واجب كل ميسر/ة ومشارك/ة أن يحترم إرادة وخصوصية الغير.

• إن قدرة الميسر على الإصغاء إلى المشاركين هو عامل مهم بالنسبة لمدى نجاح التمارين والأنشطة وتحقيق الأهداف:

من الواضح في مفاهيم اليوم المتعلقة بعمليات التعلم ونماء الطفل أن الإصغاء والاستماع إلى خصوصيات كل مشارك، وإيجاد التوازن ما بين التشجيع على التعبير عن سياق حياة المشاركين والاستماع إلى «الصمت» وأعمال المشاركين الآخرين هو ما يلزم لمعرفة ماهية الخطوات التالية المطلوبة والتي تعزز معرفتهم وإمكاناتهم - أي تعزز صحتهم النفسية. هناك أيضاً حاجة للإصغاء من أجل معرفة الإجراءات التي يجب أن تتخذ من قبل الميسر/ة بهدف حماية الطفل (مثلاً، في حال كان المشارك يعبر عن مرض نفسي يتطلب المساعدة فمن الأفضل أن يلجأ الشاب/ة إلى اختصاصي للمساعدة وأن يتم ذلك عبر توجيهه/إحالاته/ من قبل الميسر/ة وفي كامل السرية لحماية خصوصيات المعنيين).

هذا الإصغاء يقترح طرائق جديدة في التفكير في عملية التعلم لدى المشارك وفي تيسير هذه العملية في جميع مراحل الدليل، كما يتطلب معالجة العديد من التحديات التي قد يفرضها المناخ الذي يسمح بتشارك التجارب والخبرات والتي قد تتضمن مخاطر كما تتطلب معايير يلتزمها الميسرون تتفق واتفاقية حقوق الطفل.

• المكان والزمان مهمان جداً في عملية تطبيق الأنشطة في الدليل وفي مسار تطوير المعرفة والمهارات لدى المشاركين:

من المهم لفت النظر إلى أن الأنشطة قد صُممت لتكون مربوطة بالفئة العمرية وتُطبق بنجاح في الأماكن الآمنة والمنظمة التي تمكّن الميسر/ة من تعزيز التفاعل وعملية التعلم بتنظيم ودون انقطاع.

• لا يجوز للميسرين أن يأخذوا على عاتقهم دور المعالج:

غالباً ما يكون المشاركون قد مروا بخبرة أو تجربة في المشكلات والأمراض النفسية، وقد يعلمون عن محاولات انتحار أو تحديات متعلقة بالتغذية، وعلى الميسر/ة الفرد أن يكون جاهزاً للتعامل مع الحالة بشكل عام وفي الإطار العام، أي التكلم عن الحالة وليس عن الشخص / في المحور العام وليس الشخصي، وأن يساعدوا المشارك الإحالة على مختص في علم النفس للإرشاد النفسي إذا عبر عن احتياجه إلى ذلك.

هذا الإصغاء يقترح طرائق جديدة في التفكير في عملية التعلم لدى المشارك وفي تيسير هذه العملية في جميع مراحل الدليل

## مدخل إلى مرحلة المراهقة

المراهقة هي انتقال من الطفولة إلى سن الرشد. فالمرهقون يمرون بتغيرات مثيرة مع تطورات إيجابية، فهم يصبحون أكثر استيعاباً للآخر ويطورون المزيد من القدرة على حل المشكلات. إنهم يتعلمون التفكير بشكل مستقل واتخاذ القرارات الخاصة بهم. وهم يحاولون أن يفهموا بيئتهم. المراهقة هي مرحلة التجربة مع الصورة الذاتية للعثور على ما يشعرون براحة أكبر.

يحتاج المرهقون إلى جمع خبرات جديدة واختبار الحدود في حين يجري تنمية الوعي الذاتي والقيم والتحلي بالأخلاق الفاضلة والبدء بصنع علاقات طويلة الأمد وأكثر حميمية تنطوي على مشاعر جديدة. في هذه المرحلة يطور المرهقون مصالِح وهوايات مع اهتمام متزايد بالأفكار وفضول متزايد إزاء العالم الذي يعيشون فيه. كل هذا يؤدي إلى تطوير المهارات الفكرية والفنية واللغوية ويدعم الاستعداد للاستقلالية والاعتماد على الذات.

وقد يشكّل كل ذلك ضغطاً على المستويين الجسدي والنفسي، لكن التدرّب والاستعداد المرحلة الحياتية التالية ضروريان لأنها تتطلب القدرة على اتخاذ القرارات الحياتية، وتحمل مسؤولية إعالة ورعاية الذات والآخرين والمشاركة في الحياة الجماعية والانخراط في البيئة المحيطة. فالمرهقة تعني بداية إيجاد الذات في المجتمع من الناحية الاجتماعية والمهنية مما يطور الشخصية حسب الاهتمامات والأفكار التي تُبنى على الخبرات السابقة، أي خبرات الطفولة والبلوغ.

## تُعرف المراهقة على أنها:

- «عملية تحوّل وانتقال الطفل من نمط في العلاقات يتميّز بتبعية شبه كاملة للأسرة - وانحصار علاقاته إلى حد كبير ضمن نطاقها أو تحت رقابتها ومسؤوليتها المباشرة - إلى نمط مختلف يتميّز بتوسّع نطاق العلاقات والمرجعيات وتخفيف متدرّج في علاقة التبعية باتجاه الاستقلالية».
- «وهي بذلك مرحلة التحولات والتغيرات السريعة، خصوصاً على صعيدي التفكير والعلاقات الاجتماعية، حيث تنمو فيها الدوافع باتجاه النقد والجدل والتحليل وتفهم القيم».

## مراحل المراهقة والشباب

علمياً، تختلف الفترة الزمنية التي تسمى «مراهقة» من مجتمع إلى آخر. فهي في بعض المجتمعات قصيرة، وفي بعضها الآخر طويلة، ولذلك فقد قسمها بعض العلماء إلى ثلاث مراحل، بحسب النمو البيولوجي للمرهق:

تختلف الفترة الزمنية التي تسمى «مراهقة» من مجتمع إلى آخر.

- ١- مرحلة المراهقة الأولى (١١-١٤ عاماً)، وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.
- ٢- مرحلة المراهقة الوسطى (١٤-١٨ عاماً)، وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.
- ٣- مرحلة المراهقة المتأخرة (١٨-٢١)، حيث يكتمل التغيير في مظهر الشاب/ة وتصرفاته/ا.

ويتضح من هذا التقسيم أن مرحلة المراهقة تمتد لأكثر من عشرة أعوام من عمر الإنسان.

### متغيرات تؤثر في تحديد خصائص المراهقة وخصائص المراهقين والمراهقات في مجتمع معين:

- متغيرات ناتجة عن الخصائص الفردية للمراهقة أو المراهق نفسه.
- متغيرات تتعلق بخصائص العائلة باعتبارها المؤسسة الأكثر أهمية التي يعيش فيها الإنسان في فترتي الطفولة والمراهقة.
- متغيرات تتعلق بالأطر الاجتماعية، كالمدرسة ووسائل الإعلام وسوق العمل وشبكة المؤسسات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية
- متغيرات تتعلق بالنظم الاجتماعية والأدوار والتقاليد والثقافة السائدة والقيم ومساحات التفاعل وديناميات التغيير والفرص المتاحة
- متغيرات وضغوطات متعلقة بالواقع السياسي والاقتصادي، كالاحتلال والحروب والنزوح وعدم الاستقرار.

## علامات بداية مرحلتى المراهقة والشباب وأبرز خصائصهما:

### ١ - النمو الجسدي والنضوج الجنسي:

تظهر قفزة سريعة في النمو، طولاً ووزناً، تختلف بين الذكور والإناث (في الطول والوزن، وفي نمو عظام الحوض لدى الفتيات واتساع الكتفين لدى الفتيان، وتراكم الشحم تحت الجلد، وبروز الذقن لدى الفتيان...).

تزداد أهمية النمو الجسدي عند الشاب ويركز كل اهتمامه على مظهره الخارجي: قوة عضلاته ومهاراته الحركية. ويترتب على ذلك ازدياد حساسية الشباب للنقد من جانب الآخرين في ما يتعلق بالتغيرات الجسدية، بما فيها من تغيرات هرمونية تؤثر على المزاج والشعور بالثقة الذاتية وعلى صورته عن ذاته وجسده من الناحية النفسية.

يشكل البلوغ المظهر البيولوجي لمرحلة المراهقة، ويصحبه سلسلة من التغيرات تكون ظاهرة على مستوى الأعضاء التناسلية، إلى جانب الخصائص الجنسية الثانوية من خشونة الصوت وظهور الشعر على الوجه (الذكور) وتحت الإبطين وارتفاع الصدر وبروز الثديين وكبر حجم الأرداف (الإناث).

يتحدد النضوج الجنسي عند الإناث بظهور الدورة الشهرية. أما عند الذكور، فالعلامة الأولى للنضوج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين، وظهور الشعر حول الأعضاء الجنسية لاحقاً\*.

\* من أجل ملائمة للمراهقين أنفسهم عن البلوغ وغيره من المواضيع الصحية في هذه المرحلة العمرية يمكن الاستعانة بمشروع «صحتي بالدينا»، المتوافر في كتيبات وعلى موقع الناشر: ورشة الموارد العربية  
www.mawared.org

## ٢- التغيير النفسي

تترك التغييرات آثارها على صورة الذات والمزاج والعلاقات الاجتماعية لدى المراهق:

- في إطار تشكّل الهوية الفردية، يسعى المراهق/ة إلى تأكيد ذاته/ا ككائن متميز من خلال معارضة بعض القيم والأدوار ومظاهر السلطة.
- تتصف هذه المرحلة بالتغيرات المزاجية السريعة وبأهمية الانتماء للجماعة، إلى جانب نمو الهوية الشخصية - هوية الأنا، وتزايد سعي المراهق/ة إلى الاستقلال عن الأسرة: «القطام النفسي».
- يبدي المراهقون ضيقاً بمظهرهم الجسمي، وخاصة البنات منهم ويتطور عندهم الخجل والقلق والاكتئاب والغضب.

## ٣- التغيير الاجتماعي

- إن ما يجعل الأمور أكثر تعقيداً بالنسبة إلى المراهقات والمراهقين هي العلاقات التي تربطهم بالعائلة والمحيط الاجتماعي. وتؤدي العائلة والمحيط الاجتماعي أحد الدورين: إما أن تكون «فضاءً للتجديد» وبالتالي تساعد المراهقات والمراهقين على بناء «هوية متفردة» ومهارات حياتية، أو تصبح حاجزاً أمام رغبة المراهق/ة في تحقيق ذاته/ها.
- تختلف المراهقة من فرد إلى آخر، ومن بيئة إلى أخرى. وتختلف باختلاف الأنماط الثقافية التي يتربى المراهق في وسطها. وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في مجتمع ريفي، كما تختلف في المجتمع المتمزمت الذي يفرض كثيراً من القيود والأغلال على نشاط المراهق/ة، عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص عمل وأنشطة وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة.
- مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً عما سبقها، بل هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، فالنمو والتطور عملية مستمرة ومتصلة.

### آثار المرحلة على المراهق/ة، ماذا يحدث في هذه المرحلة؟

- في مرحلة اكتشاف الذات يميل المراهق إلى معرفة كيف ينظر الآخرون إليه، ويتساءل إن كانت نظرتهم إليه تتساوى بنظرته إلى نفسه. فإذا كوّن انطباعاً عن نفسه بأنهم لا يتقبلونه كما هو/هي، شعر بالدونية، وهذا الشعور يؤثر على صورته عن ذاته. وعلى العموم، إن صورة المراهق عن ذاته/ها تتأثر بالأجواء الأسرية، فالمراهق الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل، يشعر بالرضى والطمأنينة، ويرفع ذلك من مستوى قدراته ومهاراته. وفي الوقت نفسه يُمكن أن يتسبب الأهل في جعل المراهق ينظر إلى نفسه كشخص فاشل، وذلك إذا اتبع الأهل في تنشئته أساليب قائمة على التسلط والقسوة والحرمان.
- تؤثر الأحداث الراهنة والمتغيرة في الصحة النفسية للمراهقين والشباب. فأجواء التوتر وانعدام الاستقرار، ومظاهر العنف، وصعوبات المعيشة والعمل السائدة في منطقتنا تلقي على كاهل الشباب ضغوطاً متزايدة تزيد من الحاجة إلى إعداد الشباب حتى يتزوّدوا بالمهارات التي تساعدهم على مواجهة التحديات المتزايدة.

- من أهم هذه التحديات «التحدي الداخلي» حيث يتعين على الشباب التعامل مع هوياتهم وذواتهم كأفراد وجماعات، وفهم القيم والمفاهيم السائدة ذات العلاقة بهم كشباب، فضلاً عن معرفة العادات والتقاليد والسلوك الاجتماعي.
- يحتاج المراهقون والشباب إلى مهارات محددة كالقدرة على الإدراك والفهم والتفهم والاتصال والتواصل الفعال والشعور بالانتماء والارتباط بالعالم من حولهم.
- بالتالي، يصادف المراهق جملة من المتغيرات التي قد ينتج عنها التوتر والإحباط والقلق والتردد والتشاؤم. ويرى الباحثون أن المراهق إنما يبحث في كل ذلك عن ذاته ويسعى لتحقيق ذاته، وأن هذه المرحلة هي مرحلة حب ونمو للشخصية وتكاملها ومرحلة اكتشاف القيم والمثل.

## آثار متفاوتة

إن المتغيرات التي تؤثر في تحديد خصائص المراهقة تترك نتائجها على صحة المراهق/ة النفسية، فقد تبرز المظاهر التالية التي قد لا تظهر هذه الآثار كلها أو في وقت واحد، والتي تتفاوت في حدتها من حالة إلى أخرى:

يواجه المراهقون عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته، وصراع بين ميلهم للاستقلال والتحرر وبين التقاليد الاجتماعية، والصراع الفكري بين ما تعلموه من مبادئ ومسلمات في الطفولة وبين تفكيرهم الناقد الجديد وفلسفتهم الخاصة في الحياة، وصراعاتهم الثقافي بين جيلهم الذي يعيشون فيه - بما له من آراء وأفكار- والجيل السابق.

## (١) الصراع الداخلي

يشكو المراهقون من أن الوالدين لا يفهمونهم، ولذلك يحاولون الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفردهم وتمييزهم، وهذا «يستلزم» منهم معارضة سلطة الأهل، لأنهم يعتبرون أي سلطة كان سلطةً فوقية أو توجيهاً بمثابة استخفاف لا يطاق بقدراتهم العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتبقية لديهم التي تدفعهم إلى تمحيص الأمور كافة، وفقاً لمقاييس المنطق، وبالتالي فقد تظهر عندهم ما يبدو سلوكيات من التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

## (٢) الاغتراب والتمرد

التدليل الزائد والقسوة المفرطة يؤديان إلى شعور المراهقين بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاتهم، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منهم أن يستقلوا عن الأسرة ويعتمدوا على أنفسهم، فتزداد حدة الصراع في أنفسهم، ويلجؤون إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي والانطواء والخجل.

## (٣) الخجل والانطواء

الذي يسببه رغبة المراهقين في تحقيق مقاصدهم الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، وبالتالي فقد يصرخون، ويشتم، ويسرقون، ويركلون الصغار ويتصارعون مع الكبار، ويتلفون الممتلكات، ويجادلون في أمور تافهة، ويتورطون في المشكلات، ويخرق حق الاستئذان، وقد لا يهتمون بمشاعر غيرهم.

## (٤) السلوك المزعج

## (٥) العصبية وحدة الطباع

قد يتصرف المراهقون بعصبية وعناد، وقد يميلون إلى الرغبة في أن يحققوا مطالبهم بالقوة والعنف، ويكونون متوترين بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين بهم. وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات العلمية يشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، أي أن المستويات الهرمونية المرتفعة خلال هذه المرحلة تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة تظهر على شكل غضب وإثارة وحدة طباع عند الذكور، وغضب واكتئاب عند الإناث.

### بعض الصراعات الداخلية التي يعانيها المراهق/ة

- الصراع بين السعي لأن يكبر ويتحمل المسؤولية أو يظل طفلاً ينعم بالأمان.
  - الصراع بين السعي للاستقلال والحاجة إلى المساعدة والدعم والاعتماد على الآخرين.
  - الصراع بين السعي للحرية الشخصية وتحقيق الذات من جهة، وبين الضغوط الاجتماعية المتمثلة في المعايير والقيم الاجتماعية من جهة أخرى.
  - الصراع بين الاحتياجات والرغبات الداخلية والضغوط الخارجية.
  - الصراع بين تحقيق الدوافع وإشباع الحاجات ومطالب الواقع الخارجي وضرورة الانسجام الاجتماعي.
  - الصراع بين الاحتياجات الجنسية والقيم الدينية والمجتمعية.
  - الاختيارات والقرارات: واتخاذ الاختيارات القرارية الحيوية التي تحدد مستقبل حياته.
  - البحث عن مثال أعلى.
- إن هذه التطورات هي جزء من هذه المرحلة الانتقالية التي هي بدورها جزء أساسي لتحقيق التنمية الصحية والتحول إلى مرحلة البلوغ.

## أهم مخاوف الأهل\*

- الخوف المفرط على الأبناء من «أصدقاء السوء».
- عدم قدرة الشباب على التمييز بين الخطأ والصواب باعتبارهم «قليلو الخبرة في الحياة» و«متهورون».
- «إنهم متمردون ويرفضون أي نوع من النصح».
- «إنهم يطالبون بمزيد من الحرية والاستقلال».
- «إنهم يعيشون في عالمهم الخاص، ويحاولون الانفصال عننا بشتى الطرق!».

\* يمكن الحصول على المزيد عن مخاوف الأهل في دليل «معاً نعمل ونتعلم» و «كتاب الصحة النفسية للجميع: «حيث لا يوجد طبيب نفسي» وغيرهما. أنظروا المصادر المساندة في الصفحات التالية. يمكن طلب نسخ مطبوعة أو تحميل النص من موقع الناشر: ورشة الموارد العربية  
www.mawared.org

نورد أدناه عدداً من المصادر التي تسند العمل على تطبيق الدليل: للميسرين وللشبان والشابات والأهل والعاملين مع الشباب.

المصادر التالية من «ورشة الموارد العربية» يمكن الحصول عليها مطبوعة أو تحميلها بدون مقابل من الموقع: [www.mawared.org](http://www.mawared.org)

### • كتيبات الدعم النفس اجتماعي

سلسلة من الكتيبات المرسومة والمخصصة للشبان والشابات أنفسهم:

١. وعيي الذاتي

٢. اختلافي وتقبل الآخر

٣. أنا والمستقبل

### • كتاب الصحة النفسية للجميع: «حيث لا يوجد طبيب نفسي»

دليل للعاملين الصحيين والاجتماعيين والأهل يساعد على تحقيق الصحة النفسية الإيجابية للجميع. فيه أيضاً أقسام خاصة بالصحة النفسية في المدارس وصحة المراهقين والمراهقات النفسية ومشكلاتهم.

### • صحتي بالدنيا: الشباب والحياة الصحية بلا حرج - رزمة الصحة الجسدية والجنسية

١٣ كتيباً للشبان والشابات، ١٣ إلى ١٩ سنة، حول مواضيع الصحة الجسدية والجنسية والنفسية والمهارات التي تحصّنهم وتساعدهم على اختيار السلوكيات السليمة. منها: البلوغ لدى الفتى والفتاة والتغذية والتدخين والإدمان وغيرها. نصوص وتمارين تفاعلية مع مرشد الاستعمال.

### • رزمة المنشط في العمل مع الأطفال والناشئة من الفتيان والفتيات

مفاهيم نهج «من طفل إلى طفل» في مرحلتي الطفولة والفتوة تساعد الإنسان على التعلّم عن نفسه وعما يعيشه، وعلى اكتساب مهارات لمساعدة الذات والآخرين وبناء المشاريع.



• ٣ دراسات في التشريعات والسياسات وآثارها على الأطفال والشباب تتناول هذه الدراسات التشريعات المتصلة بالصحة النفسية أو المؤثرة فيها لدى السكان عموماً ولدى الشباب على وجه الخصوص، في لبنان وفلسطين ومصر.

• معاً نعمل ونتعلم! : ٦ خطوات في بناء مشروع شبابي دليل موجز إلى إنشاء مشروع شبابي للشباب فيه دور مبادر في اقتراح مضمونه، والتأسيس له، وتنفيذه، يتبع الدليل ٦ خطوات. مع نصوص عن مرحلة المراهقة للأهل والشبان واشابات. الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية: نتائج مسح تلقي الضوء على الرعاية النفسية. في لبنان وسوريا ومصر والسودان والعراق واليمن والمغرب وفلسطين والأردن.

• دراستان في حياة الشباب الصحية في لبنان: أثر وفعالية البرامج الصحية التي تخاطب الشباب. من خلال تعريف المؤشرات المبنية على البيانات الميدانية والبحث، بحيث تمكن ومدى توفيرها خدمات محسنة للمتفيعين منها.

• دليل البرامج العاملة في مجال الصحة النفسية المؤسسات والجمعيات العاملة في الصحة النفسية والاجتماعية في تسعة بلدان عربية: لبنان، سوريا، فلسطين، الأردن، العراق، مصر، المغرب، اليمن والسودان).

• الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية: لبنان وسوريا ومصر والسودان والعراق واليمن والمغرب وفلسطين والأردن الخدمات ومراكز الرعاية والفئات المستهدفة بالإضافة إلى الحاجات والتحديات التي تواجهها المؤسسات والبرامج العاملة في مجال الصحة النفسية.

\*\*\*

مصادر أخرى:

• دليل تدريبي في صحة المراهقة مركز المرأة للإرشاد القانوني ووزارة التربية الفلسطينية، ٢٠٠٩. الدليل موجه إلى المثقفين والمرشدين التربويين ومنسقي الصحة المدرسية لا استخدامه في تعزيز صحة طلبة المدارس في جيل المراهقة المبكر، ١٢-١٤ عاما (أو الصف السابع - التاسع). يمكن أن يستخدمه المعلمون والمعلمات ومختلف العاملين في المجال الصحي والإرشادي والتعليمي.

يمكن تحميله من الموقع: صحة المراهقة  
www.mohe.Gov.ps/uploads/admin/

## منهجية الدليل

تعتبر مراكز الشباب ميادين مهمة جداً للحديث عن الصحة النفسية لأنها منظمة وآمنة خصوصاً حين يوجد فيها أخصائيون يمكن للشباب اللجوء إليهم. لذلك فإنّ الهدف الأساسي من هذا الدليل هو إدراج الصحة النفسية في برامج الشباب خلال هذه الفترة العمرية التي تشكل مرحلة حاسمة في حياتهم من حيث نضجهم وبلوغهم سن الرشد. لذا يُنصح باستخدام الدليل في الأطر التربوية المدرسية وغير المدرسية، كالنوادي والجمعيات والأنشطة الصيفية.

- يلعب الميسر/ة دوراً أساسياً في تيسير الأنشطة التي تعزز مهارات الشباب لحل المسائل العالقة وذلك عبر الإصغاء إلى المشاركين وتسهيل تبادل الأفكار بينهم. إن دور الميسر ليس التعليم بل «تيسير» عملية التعلم النشط الذي يركّز على المشارك/ة والذي يستند على التعلم التجريبي عبر الاستكشاف والتحقيق.

إن دور الميسر ليس التعليم بل «تيسير» عملية التعلم النشط

- وللمشارك/ة دور أساسي في عملية تطبيق الدليل الناجح وذلك من خلال المشاركة الفعالة والمداخلات المبتكرة الضرورية في عملية تعزيز المهارات وزيادة المعرفة. لذا يساعد الدليل على استخدام وتقدير الخبرات المتعددة لدى جميع المشاركين وهذا عبر استعمال الوسائل والطرق المختلفة في التمارين التي تختلف في أنواعها الفردية والجماعية والتي تعزز المهارات الشخصية وأنواع الإبداع والذكاء المختلفة من البصري إلى السمعي إلى الحسي إلى التطبيقي... والخ.

يساعد الدليل على استخدام وتقدير الخبرات المتعددة لدى جميع المشاركين

- يجري تحقيق إنجازات كثيرة على مستوى الإبداع المشترك عبر استخدام اللغة. وبعدها أصبح هذا الأمر هدفاً للدليل، يمكن أن نعتبر أنّ مشكلات المراهقين تُحلّ وتزول عندما تُكتشف طرائق جديدة لوصف الواقع، من الأفضل أن تكون غير متوقّعة. إنّ وجهة النظر المطروحة على هذا النحو تسلط الضوء على الواقع وعلى أن علاقاتنا بالآخرين هي أهم ما نملكه، نحن البشر، من موارد.

علاقاتنا بالآخرين هي أهم ما نملكه

- تستطيع المجموعات التي تطبّق تمارين الدليل أن تتبادل استخدام الدليل من خلال التكلم معاً عن الصحة النفسية. في الوقت نفسه من المهم تسليط الضوء على أنّ هذه الأحاديث قد تؤدي إلى كشف النقاب عن المشكلات الكبرى. يجب على الميسرين أن يعوا ذلك وأن يحيلوا المشاركين إلى ذوي الاختصاص الذين يستطيعون تقديم المساعدة.

• يستطيع الميسر/ة وأصحاب المهن التي من شأنها تقديم المساعدة، تحديد العناصر الهامة التي قد تساعد المشاركين على فهم الحياة، ولكن هذا المسار يحتاج إلى تجربتهم في الحياة. إنه من الممكن مساعدة المشاركين على النظر إلى أبعد من ذلك وحثهم على تحدي الأوهام والخروج من الصمت على المواضيع المحظورة في الصحة النفسية بطرق جديدة. ولكن عملنا لا يقوم على اختيار أطار العمل، بل نريد أن نعطي الشباب فرصاً أكبر لتجميع أجزاء حياتهم الشخصية بحيث يوجدون تماسكاً فيها ومعنى لها. يمارين الدليل مشكلات نفسية اجتماعية مسبقة أو يعرفون شخصاً مضطرباً نفسياً. وقد يواجه آخرون هذه المشكلات بطريقة أخرى بمعرفة أوسع من الأمراض النفسية أو بتسامح أكبر تجاهها. يرمي الدليل إلى السماح للمشارك/ة الفرد بإن يكتشف القيم بنفسه وذلك في الإطار الذي يعيش فيه بواسطة التفكير، والاختبار، والحديث مع أقرانه، وأنشطة أخرى مختلفة.

نريد أن نعطي الشباب فرصاً أكبر لتجميع أجزاء حياتهم الشخصية بحيث يوجدون تماسكاً فيها ومعنى لها.

تشدد الملاحظات الواردة أعلاه على فهم للمعرفة مبني على العلاقة: التلميذ/المتعلم هو المحور في النظام الذي يؤلفه الصف/المجموعة. ويشكل مشروع العمل، كمنهاج، واستخدام الحديث واللغة، الوسيطتين الأكثر أهمية في عملية تنمية مهارات التواصل لدى التلميذ المشارك أو الفرد. وهذا ما يؤدي أيضاً إلى ثقة أكبر ومعرفة أوسع. إن المراهقين مزودون بموارد وإمكانات كبرى بغض النظر عن المسألة موضوع البحث.

وأخيراً، إذا صلحت رزمة المنهاج التربوي هذه لإثبات أي ملاحظة من الملاحظات أعلاه، قد يكون من الممكن القول إن الصحة النفسية أدرجت في البرنامج بمساعدة من واضعي الدليل وبمساعدة من المعلم كعامل تواصل وإلهام وإرشاد للتلميذ الفرد.

## خطة العمل

الصحة النفسية مفهوم مركّب، وبغية تزويد المشاركين بمعرفة أساسية جيدة عن الموضوع وفهم عميق له، تم تنسيق خطة العمل في المرحلة الابتدائية منها بحسب نظام تشكل فيه مجموعة من التمارين المقررة والمنظمة، مقدمة للمصطلحات والمفاهيم ما يوفّر أساساً لعمل لاحق. يجب أن يتابع هذا العمل بتمارين مستقلة معمّقة (تسمى مشاريع جماعية) حيث يُعطى المشاركون فرصة استكشاف المادة بصورة مفصلة اعتماداً على اهتماماتهم الخاصة ومعارفهم الأساسية.

تقسم خطة العمل إلى ثلاثة أقسام رئيسية ينبغي تطبيقها كوحدة أو مشاريع مستقلة. نقتراح أن تنفذ على ثلاث فئات عمرية:

- الفئة الأولى ١٣ - ١٤ سنة
- الفئة الثانية ١٤ - ١٥ سنة
- الفئة الثالثة ١٥ - ١٦ سنة

وتنظم المادة منهج وحدة البناء، ولهذا على المشاريع الثلاثة أن تنفذ بحسب الترتيب الصحيح لكي يستفيد المشاركون إلى أقصى حد من العمل. إن بنية الوحدة منظمة وفقاً لسن المشارك/ة ومرحلته العمرية ومعرفة عن خطة العمل. وينطبق الأمر نفسه على اختيار المواضيع.

## ٣ مواضيع

تتألف المواضيع الثلاثة الرئيسية من:

## ١. وعيي الذاتي:

يوصى به للعمر ١٣-١٤ عاماً لأن المشاركين يكونون قد بدؤوا المرحلة الإعدادية (أو المتوسطة) من المدرسة ويجدون أنفسهم في بيئة جديدة مع متطلبات وتوقعات أخرى، فيما يبلغون سنًا مهمة جداً من حيث النمو والتربية.

## ٢. اختلافي وتقبل الآخر:

يوصى به للعمر ١٤-١٥ عاماً لأن المشاركين يجدون أنفسهم محشورين بين الأصغر سناً والأكبر سناً منهم، مما يعرضهم إلى مشكلات جديدة وغير مألوفة لديهم عليهم معالجتها في حياتهم اليومية.

## ٣. أنا والمستقبل:

يوصى به للعمر ١٥-١٦ عاماً لأن المشاركين يبدأون مباشرة بعده بالتفكير في التوجه نحو الصفوف المدرسية العليا أو ربما يدخلون ميدان العمل. فتنشأ متطلبات جديدة من الشباب الذين سرعان ما يبلغون سن الرشد. وهذه المتطلبات والتوقعات يمكن أن تؤدي إلى الخوف والقلق، إلا إذا ووجهت بانفتاح وتواضع.

تأخذ المواضيع دور الخطوط التي تحدّد مسار مشاريع العمل بحيث لا تفقد العناصر كافة (باعتبارها كتلة واحدة) تماسكها مع بعضها البعض. فيصبح اتباع تفكير جيد والتبصر ممكنين.

تضمن بنية متينة وتمارين عدة صغيرة لكل شخص مقدمةً شاملة تعرّفه إلى الصحة النفسية، علماً أنّ إعطاء قدر أكبر من الحرية يصلح لإثارة الاهتمام والحثّ على الالتزام. بعد إكمال كل مشروع، يرتفع مستوى معرفة المشاركين وفهمهم للصحة النفسية، ممّا يسمح للميسر/ة بإعطائهم قدرًا أكبر من الحرية لدراسة المواضيع الفرعية التي يختارونها بأنفسهم، على نحو تفصيلي. ويتطلب هذا من المشاركين إكمال الوحدة رقم ١ قبل تناول الوحدة رقم ٢، والوحدتين ١ و٢ قبل الوحدة رقم ٣ مباشرة.

## ٤ أجزاء

يتألف دليل «الصحة النفسية للشبان والشابات» من أربعة أجزاء هي: المقدمة مع الإرشادات وشرح المصطلحات، والوحدات الثلاث. الوحدات معدة للاستعمال في المجموعات في حين توفر مقدمة الدليل الأدوات التي تساعد الميسر/ة على تطبيقها.

## الوحدات الثلاث

كل وحدة تقوم على أساس متابعة الوحدة السابقة والبناء عليها. لهذا السبب يجب أن يجري العمل عليها بحسب التسلسل الصحيح. وتمثّل الوحدات الثلاث معاً مقدمة شاملة لموضوع الصحة النفسية، علماً بأنها تؤمّن أيضاً قاعدة لدراسة معمّقة للمواضيع الفرعية، كالتحديات النفسية، والتغلب عليها.

## التمارين

تقسم كل وحدة إلى تمارين منظّمة وفقاً لبنية معينة وإلى مشاريع جماعية. تلقي المشاريع المذكورة الضوء على دراسة المشاركين المستقلة والمعمّقة للمواضيع الفرعية. وكلّما تقدّمت المجموعة في المشروع، ازدادت حرية كل مشارك/ة ومسؤوليته. التمارين تصلح للعمل الجماعي أو العمل الفردي، على حدّ سواء. لقد جرى إعداد أعمال كتابية موجّهة مباشرة إلى المشارك/ة، يستطيع الميسر أن ينسخها ويوزّعها على المشاركين. كذلك، يمكن تطبيق غالبية التمارين من دون استخدام العمل الكتابي المعدّ للمشاركين، إذا فضّل الميسر ذلك.

## التوثيق

المشاركون ملزّمون بالتوثيق طوال مرحلة المشروع الجماعي برمتها. اقرأ تفاصيل استعمال سجلّ المشارك/ة في الجزء «حول خطة العمل» الوارد لاحقاً في الدليل.

## التقييم

يمكن قياس مدى التقدم الذي حققه المشاركون عبر التقييم اليومي (تقييم لتحقيق الأهداف المباشرة)، الذي يتضمن قياس مدى التوسع الذي حصل في معرفتهم وذلك عبر جمع المردود (معلومات التغذية الراجعة) منهم عن مضمون تمارين الدليل وتنفيذها. يُكرر هذا التقييم في نهاية كل يوم أو مرحلة من الدليل.

## استمارة تقييم مرحلي (نموذج)

اسم المشارك(ة): \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

١- ما الذي استمتعت به في هذه المرحلة؟

٢- ما الذي تعلمته خلال جلسات هذه المرحلة من معلومات؟

٣- ما هي المهارات والقدرات التي استخدمتها في هذه المرحلة؟

٤- ما هي التمارين التي لم تعجبك أو لم تفهمها/ تفهميها؟ يرجى تقديم أمثلة محددة.

٥- ما الذي يمكن تحسينه؟

٦- ما هي تعليقاتك الأخرى؟

## شرح المصطلحات

### الإكتئاب

#### DEPRESSION

يتميز الإكتئاب النفسي بدرجة عالية من الكآبة. وقد تتمك الشخص المصاب بهذا التحدي نفسيةً يتحكّم بها اليأس و/أو الشعور بالذنب والاكْتئاب المرَضِي. يظهر الإكتئاب النفسي على درجات مختلفة، سواء أكان مصحوباً بالقلق أم لا.

من الممكن أن تتغيّر الآلام المرتبطة بالإكتئاب النفسي من شخص إلى آخر. أما الأعراض الشائعة للإكتئاب فهي:

- شعور بالتعب أو الإرهاق من دون سبب معين
- مشكلات في التركيز واتخاذ القرارات
- فقدان حس المبادرة والاهتمام
- انعدام الفرح - حزن
- شعور بالخيبة أو بحساسية مفرطة
- تغيّر في الشهية، سواء زيادة أو نقصاناً
- مشكلات في النوم، صعوبة في الإغفاء، الاستيقاظ باكراً جداً وعدم القدرة على الرجوع

إلى النوم

- اهتمام وشعور الشخص بأنه أكثر كسلاً من قبل
- انقطاع عن المجتمع وانعزال
- شعور الشخص بأنه عديم القيمة ومذنب
- تفكير في الموت، أفكار انتحارية

يمكن أن يجد الشخص المصاب صعوبةً في التذكّر، أو يسمع طنيناً في أذنيه، أو يشعر بدوّار.

قد يدوم الاكتئاب عدة أشهر إذا كان الشخص المصاب لا يتلقى علاجاً. وهو يزول عادةً من تلقاء نفسه في ما بعد. ويقول أولئك الذين يقومون بأبحاث حول الاكتئاب إن نصف الأشخاص الذين اختبروا الاكتئاب مرةً، ينتكسون لاحقاً في حياتهم. وهذا ما يشكل سبباً للتشديد على أهمية الوقاية من الاكتئاب وتعلم التغلب عليه على حدٍ سواء.

ترتفع النسبة المئوية من الأشخاص الذين يصابون بمشاعر الاكتئاب بسرعة أثناء سنّ البلوغ وبعده. إنّ مشاعر الأسى أو الإحساس بعقدة النقص والتشاؤم في ما يتعلق بالمستقبل ليست مشاعر غير مألوفة في فترة المراهقة. وهذه في معظمها مظاهر الانتقال من مرحلة إلى أخرى في الحياة، كما إنها تشكل جزءاً من المدّ والجزر العاطفيين اللذين تتميز بهما المراهقة. إلا أنه من المهم أن نعي واقع أنّ بعض الأشخاص يستطيعون أن يحولوا الاكتئاب أو الحزن إلى مزاج مسيطر يتطوّر إلى تحد نفسي خطير يتطلب مساعدة من ذوي الاختصاص. إنّ معدل ظهور الاكتئاب الخطير لدى الأشخاص الذين تراوح أعمارهم بين ثماني سنوات وست عشرة سنة هو ٢ إلى ٥٪. أمّا في ما يتعلق بمشكلات الاكتئاب الأقلّ حدةً، فإنّ نسبةً كبرى من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين أربع عشرة سنة و خمس عشرة سنة (وهي تصل إلى ٤٠٪) تقول إنّها غالباً ما تشعر بالحزن أو الاكتئاب. ويعترف الكثيرون بأنهم حاولوا أن يضعوا حدّاً لحياتهم أو فكروا في ذلك. (من أين هذه البيانات؟ المصدر)

إنّ مشاعر الأسى أو الإحساس بعقدة النقص والتشاؤم في ما يتعلق بالمستقبل ليست مشاعر غير مألوفة في فترة المراهقة.

غالباً ما يظهر الاكتئاب لدى الشباب بشكلين مختلفين:

- ١) فقدان المشاعر والإحساس بالفراغ، وهو ما يستطيع أن يكون شبيهاً جداً بالحزن.
- ٢) اختبار الفشل بصورة متكرّرة بعد أن يكون الشاب قد كافح ليحلّ مشكلاته ويحقق أهدافه من دون نتيجة. ويستطيع ذلك أن يؤدي، في أسوأ الحالات، إلى محاولات الانتحار لدى بعض الشباب.

إذا أظهرت الشاب/ة عَرَضاً أو عدة أعراض تدلّ على الاكتئاب، فإنّ الاتصال بأصدقاء و/أو أشخاص راشدين يثق/تنق بهم يساهم بشكل حاسم في جعله/ا قادراً/ة على التغلب على هذه المشكلات.

يستطيع الإنسان، عبر إخبار الآخرين عن حاله، أن يرفع عنه الضغط الذي يشعر به. ويستطيع أيضاً، عبر التحدث عن ذلك، أن يدرك أنّ هناك آخرين يرون أنفسهم في الوضع نفسه الذي يعيشه هو، فيزول شعوره بأنه وحيد في ما يعانیه. إنّ الأصدقاء والراشدين يقدّمون أيضاً الدعم والعزاء اللذين يُعتبران عاملين مهمين للتغلب على ضغوط الحياة عندما يبدو ذلك صعباً. وإذا ما استمرت المشكلات، من المهم الاتصال بذوي الاختصاص. وبالنسبة إلى الشباب، فإنّ مرضة المدرسة أو المرشدة الصحية أو الاجتماعية، عموماً، هي التي ترشدهم إلى كيفية متابعة العلاج.

أمّا في ما يتعلق بأساليب العلاج، فالعلاج النفسي يُعتبر الأكثر شيوعاً سواء طُبّق بمفرده أو مصحوباً بأدوية مضادّة للاكتئاب. من المهم أن نتذكر هنا أنّ الأدوية المضادّة للاكتئاب، أو «حبوب السعادة» كما تُسمّى، لا تصنع السعادة أو الشعور بالسعادة. إنّ هذه الأدوية تساعد على التخفيف من أعراض الإكتئاب فحسب.



## اضطرابات الأكل أو التغذية

### EATING DISORDERS

ينتشر الامتناع عن الطعام بشكل ملحوظ بين الفتيات أكثر منه بين الفتيان، ويظهر عادةً خلال سنوات المراهقة.

نفهم الجوع المرضي على أنه استراتيجية يتبعها الشخص ليكون قادراً على تحمل ما ينقصه

إنّ الأشكال الثلاثة لاضطرابات التغذية المعروفة أكثر من غيرها هي فقدان الشهية المرضي (أنوريكسيا)، والجوع المرضي (بوليميا)، والإفراط في الأكل (رغبة قهرية في الأكل أكثر مما ينبغي).

إنّ فقدان الشهية المرضي، أو الامتناع الذهني عن الطعام، هو اضطراب في التغذية ينطوي على خوف مرضي من زيادة الوزن. ينتشر الامتناع عن الطعام بشكل ملحوظ بين الفتيات أكثر منه بين الفتيان، ويظهر عادةً خلال سنوات المراهقة. ويقوم الأشخاص الذين يعانون الامتناع عن الطعام بإغلاق أبوابهم في وجه الآخرين وبحبس أنفسهم في الداخل. وقد يكون سببه قابليتهم الخلقية للإصابة باضطرابات أو عوامل من طفولتهم قد أضعفت حصانتهم.

إنّ الجوع المرضي، أو الجوع المرضي العصبي (بوليميا)، والإفراط في الأكل، اضطرابات تجعل الشخص يفقد السيطرة على الأكل، بحيث يغدو غير قادر على التوقف عن الطعام حتى عندما يشبع. ويصل بعض الأشخاص إلى حدّ التقيؤ. ومع أنّ غالبية الذين يعانون الجوع المرضي هم من الفتيات المراهقات أو النساء الشابات، إلا أنّ عدة إشارات تدلّ على أنّ عدد الفتيان الذين يعانون أنواعاً مختلفة من اضطرابات التغذية يتزايد. ونستطيع أن نفهم الجوع المرضي على أنه استراتيجية يتبعها الشخص ليكون قادراً على تحمل ما ينقصه من قوة للتحكم في حياته. لقد رأى بعض الاختصاصيين العلاجيين «مرضى» يخافون من أن «يفقدوا» الاضطراب. فهؤلاء «المرضى» لا يعرفون كيف يعالجون أمور الحياة عندما لا يعود في استطاعتهم أن يتصرفوا بالطريقة التي اعتادوها.

تعبّر الاضطرابات العصبية المتعلقة بالتغذية عن النزاعات التي يعيشها الشخص في حياته. ويشكّل اتباع حمية غذائية العامل المحرّض لظهور الاضطراب الغذائي. أما العوامل المحرّضة الأخرى فتستطيع أن تكون ضغوطات نفسية متنوّعة. ويفوق عدد الأشخاص الذين يعانون الجوع المرضي أو الإفراط في الأكل بكثير عدد الذين يعانون الامتناع الذهني عن الطعام.

تدور نقاشات كثيرة حول موضوع اضطرابات التغذية، ويخاف الكثير من الأشخاص من التحدث بصراحة إذا شكّوا في أنّ تلميذاً، أو صديقاً أو فرداً من العائلة، يعاني اضطراباً غذائياً. وقد تمّ تحذير الكثيرين من تناول الموضوع في إطار مدرسي، بما أنّ تسليط الضوء بشدة على اضطرابات التغذية يمكن أن يؤدي إلى «تطبيعها» وربطها بالحنافة والقابلية للنجاح. إلا أنه من المهم جداً أن نتدخل إذا اشتبهنا بوجود مشكلة. فمن الأفضل أن نطلق إنذار الخطر، ولو من غير لزوم، من أن تنقف مكتوفي اليدين. إن كوننا أباً أو أمّاً أو معلماً/ة أو صديقاً/ة، لا ينبغي أن يجعلنا نخاف من نزاع مع الشخص موضوع الشك.

لا يُصاب كل الأشخاص الذين يتبعون حمية غذائية باضطرابات التغذية، على عكس البعض منهم الذين يمكن أن تكون العواقب عليهم وخيمة جداً.

الرهاب يعني اضطراب الخوف (الخوف، الهروب) وهو ترجمة لكلمة «فوبيا» phobia التي تشتقّ من اسم الإله اليوناني «فوبوس» (Phobos) الذي كان معروفاً بإثارة الرعب في قلوب أعدائه. إنّ اضطراب الخوف شكل من أشكال القلق. وهو خوف مرضي مستمر أو ردة فعل قوية ترتبط بحالات أو أشياء أو كائنات حيّة معيّنة. ويتحكّم اضطراب الخوف بحياة الشخص المصاب ويعيقها، ويقوم الشخص المعني بكل ما في استطاعته ليتفادى الاحتكاك بما يخاف منه.

## اضطرابات الخوف:

### الرهاب أو الفوبيا

#### PHOBIAS

اضطرابات الخوف يمكن أن تظهر بعد نوبات فردية، وفي حالات أخرى، يمكن لشخص ما أن يصاب باضطراب الخوف الاجتماعي، وهو خوف من الأشخاص الآخرين ومما يفكرون فيه بشأنه. ولاضطرابات الخوف أشكال مختلفة:

- **الخوف من الخلاء أو الأماكن العامة:** غالباً ما يفسر على أنه خوف من الأماكن المفتوحة. وهو ترجمة لكلمة «أغورا» (agora) في اليونانية التي تعني المكان العام للاجتماع. وغالباً ما يتسبب الخوف من الخلاء أو الأماكن العامة بخوف الشخص من مغادرة المنزل، وخشيته أن يكون خارجه، وخوفه من احتمال حدوث أمر رهيب في الأماكن غير المألوفة.
- **الخوف الاجتماعي:** خوف الشخص من أن ينظر إليه الآخرون على أنه، مثلاً، عصبي أو ضعيف أو أحمق. لذلك يحاول شخص يعاني الخوف الاجتماعي أن يتفادى عدداً من المناسبات الاجتماعية.
- **الخوف المحدد:** الخوف من حيوانات معينة أو أشياء معينة أو حالات معينة. والأكثر شيوعاً هو الخوف من العنكبوتيات، والأفاعي، وأنواع مختلفة من الطيور والحيوانات، وطبيب الأسنان، وركوب الطائرة، والأماكن المغلقة، والمرتفعات الشاهقة، والمياه العميقة.
- **اضطراب الذعر: (Panic)** المصطلح ترجمة للكلمة اليونانية «Pan» أو «Pneidos» التي تعني اسم الإله اليوناني الذي استطاع أن يثير رعباً شديداً في البشر والحيوانات. تحدث نوبات الذعر متخذة كل أشكال القلق. يظهر اضطراب الذعر عادةً في حالة تشكل مسبقاً مصدر خوف عند الشخص، ولكنه يستطيع أن يظهر فجأة أيضاً وعلى نحو غير متوقع.

يقال إن جميع الناس يمتلكون قابلية فطرية للإصابة باضطرابات الخوف من أشياء أو حالات معينة. فعندما يسجل خطرٌ ما (على سبيل المثال عند رؤية عنكبوت أو عند تفكير الشخص في أنه يجب عليه القراءة بصوت عال أمام حضور كبير) يبدأ الجسم فوراً بإفراز الأدرينالين الذي يساعد على زيادة نشاط القلب وتسريع إيقاع تنفسه. ويترجم ذلك بخفقان القلب بسرعة وقوة شديتين أو بهبات حرارية. وينتج عن توتر العضلات المتزايد توتر عصبي، ويمكن أن يبدأ الشخص بالارتجاف. وينسحب الدم من الجلد إلى العضلات في الساقين والساعدين، فيشحب لون الشخص. ويصاب بعض الأشخاص بالإغماء بسبب اضطرابات الخوف، ولكن عدد هؤلاء قليل جداً.

تبلغ اضطرابات الخوف ذروتها في مرحلتين، إحداهما بين الثالثة عشرة والرابعة عشرة والأخرى بين الثامنة عشرة والعشرين من العمر. ويفسر ذلك بأن هاتين المرحلتين في حياة الشباب هما فترتان يكون فيهما بال الشباب مشغولاً بصورة خاصة بصورتهم الذاتية.

عندما يجد أحدهم نفسه في حالة تبعث فيه اضطراب الخوف، من المهم أن يتوقف وأن ينتظر أن يزول الخوف ثم يتابع بحذر ما عليه القيام به. يستطيع الكثير من الأشخاص أن يتعلموا التعامل مع مقدار قليل من القلق. وعليهم في الوقت عينه أن يحترموا ذلك. ومن المهم أن يحاولوا أن يهدأوا وأن يحافظوا على هدوئهم. فإذا تدبرتم أمركم ونجحتم في استعادة الهدوء والسيطرة على الوضع تكتشفون أيضاً أن قلقكم يخف.

تبلغ اضطرابات الخوف ذروتها في مرحلتين، إحداهما بين الثالثة عشرة والرابعة عشرة والأخرى بين الثامنة عشرة والعشرين من العمر. ويفسر ذلك بأن هاتين المرحلتين في حياة الشباب هما فترتان يكون فيهما بال الشباب مشغولاً بصورة خاصة بصورتهم الذاتية.

## اضطرابات الشخصية PERSONALITY DISORDERS

اضطراب الشخصية هو حالةٌ مستديمةٌ تتميزُ بسمات الشخصية المنحرفة. وبما أنَّ سمات الطباع هذه تظهر عادةً في سنٍّ مبكرة فإنها تلاحظُ بوضوح شديد بحيث تسببُ مشكلاتٍ للأشخاص أنفسهم كما للآخرين.

في الماضي كان من الشائع تقسيم هذه الحالات إلى «عُصاب الطباع» و«الاعتلال النفسي». أما اليوم، فيستعمل المصطلح العام «اضطراب الشخصية» لكلتا الحالتين. وبما أنَّ المصطلحين «مُعْتَل النفس» و«الاعتلال النفسي» يُحدثان صدئاً مشؤوماً، وبما أنه يسهُل على الناس عامةً أن يسيئوا استعمالهما في الأحاديث العادية، فإنَّ استعمالهما الآن في لغة ذوي الاختصاص نادرٌ جداً.

لكي نفهم ما هو اضطراب الشخصية، علينا أن ننظر إلى النمط والشخصية. يشمل النمط بشكل أساسي نشاط الشخص ومشاعره. ويُقدَّر أنَّ سبعين في المئة تقريباً من نمطنا محدد وراثياً. أمَّا شخصيتنا فتتطور مع العمر. من الشائع أن نفترض أن أجزاء كبيرة من شخصيتنا تصبح ثابتة، بالنسبة إلى معظمنا، بين السادسة عشرة والثامنة عشرة من العمر. وما يمكن أن نسميه «شخصيتنا» يتألف من طريقتنا الخاصة الفريدة في ردة الفعل. ويتأثر تطور الشخصية بالعائلة، والمدرسة، والأصدقاء، والثقافة، والمجتمع. فنحن نبدي اهتمامات مختلفة تنمو معنا ونتشرب طرقاً في التصرف، ومواقف أخلاقية، وفلسفات ووجهات نظر سياسية - هذا كله يساعد على تكوين شخصيتنا.

من الشائع أن نفترض أن أجزاء كبيرة من شخصيتنا تصبح ثابتة، بالنسبة إلى معظمنا، بين السادسة عشرة والثامنة عشرة من العمر.

إنَّ الأشخاص الذين يعانون اضطراب الشخصية يتميزون بأسلوب وسلوك ينحرفان عن «الطبيعي». ويواجه الأشخاص موضوع البحث عادةً مشكلات مهمة في علاقتهم بالآخرين. وغالباً ما تنقصهم القدرة على أن يكونوا طبيعيين في التعامل مع الآخرين. إنَّ هذه التصرفات نماذج سلوكية تميز الأشخاص المذكورين وتبدأ في سنٍّ مبكرة من حياتهم. ومع أنه من المألوف أن تستمر في سنِّ الرشد، فهي تصبح عادةً أقل بروزاً مع مرور السنوات.

لا حدود فاصلة واضحة بين الحالة الطبيعية وحالة الاضطراب في الشخصية. يجب إذاً أن تكون السمات السلبية للشخصية قد سببت مشكلات جدية للشخص المعني أو للآخرين حتى يستطيع اختصاصي المعالجة أن يشخص اضطراب الشخصية لدى الشخص المذكور. فإذا استندنا إلى التحديد الدقيق للمصطلح، رأينا أن عدداً قليلاً جداً من الأشخاص يعاني اضطراب الشخصية.

أتضح أن الوسواس والدوافع القهرية تتحكم بأفكار وسلوك غالبية الناس الذين يعانون اضطرابات الوسواس القهري. وتتخذ اضطرابات الوسواس القهري (OCD) أشكالاً مختلفة، وتظهر أعراضها المتنوعة على درجات متعددة، كما يمكن أن تجتمع هذه الأعراض ضمن خلطات أو تنوعات متعددة أيضاً.

## اضطرابات الوسواس القهري OBSESSIVE- COMPULSIVE DISORDERS

التصرفات التي تحركها دوافع قهرية هي أعمال يشعر الشخص بأنه مُجبر على القيام بها، والقيام بها باستمرار. فقد تكون هذه الأعمال ممارسات متكررة، مثل إطفاء الضوء عدداً معيناً من المرات، وعدم المشي على غطاء بالوعة أو أنبوب مجاري، الخ. وقد تكون أيضاً حاجة ملحة لا يستطيع الشخص أن يقاومها، كالاستحمام، مثلاً، أو غسل اليدين، أو الاغتسال تحت رشاشة الماء (الدوش).

الوساوس هي أفكارٌ وتخيُّلاتٌ تظهر باستمرار تقريباً. قد تُعتبر هذه الأفكار بلا معنى، ولكنها مع ذلك يمكن أن تتغلب على الشخص وتستطيع بالتالي أن تكون السبب في ظهور القلق، وبُغض العيش، والانعزال بشكل بالغ الحدة.

غالباً ما تُسمَّى اضطرابات الوسواس القهري «اضطرابات مخبأة» أو مخفية. ومع أن عدد الأشخاص الذين يبحثون عن مساعدة للتغلب على هذه الاضطرابات يتزايد، فلا إشارة إلى أن عدد الاضطرابات الفعلية يرتفع. وغالباً ما تبدأ هذه الاضطرابات في سن مبكرة ويُقدَّر أن النصف يصاب بها قبل سن العشرين.

اضطرابات الوسواس القهري ليست وراثية، ولكنها تتعلَّق بوجود عنصر جيني لدى الشخص. يعني ذلك أن بعض الأشخاص يمتلك قابلية للإصابة بها بحيث إن ظروفًا معينة تستطيع أن تحرِّض ظهورها لديهم. ومع أن أحداً لا يصاب باضطرابات الوسواس القهري جراء مشكلات عائلية، إلا أن الطريقة التي تتعامل بها العائلة أو أقرباء مقربون آخرون مع هذه المشكلات، تكتسب أهمية كبيرة. فالتعليقات السلبية أو الانتقادات تفاقم المشكلات لأن الشخص المصاب لا يستطيع أن يتحرَّر من السلوك القهري. ويمكن لذلك بحد ذاته أن يؤدي إلى ارتباك أو قلق شديد. فالشخص المعني يحتاج إلى مساعدة من ذوي الاختصاص عندما يتطور الوسواس أو التصرفات التي تحركها دوافع قهرية إلى اضطراب خطير يعيق الشخص في حياته اليومية.

يمكن أن نفهم من مصطلح «الاضطرابات النفسية الاجتماعية» أنها مشكلات نفسية تسببها ظروف ناشئة عن العلاقات بين الأشخاص وظروف اجتماعية، كما يمكن أن تسببها الضغوط الاجتماعية التي يفترض أن تكون متعلقة بهذه المشكلات. إن التمييز بين المشكلات النفسية التي تسببها ضغوط اجتماعية ومشكلات نفسية أخرى صعبٌ على المستوى العملي. فالصلة بين الفئتين معقدة ومركبة.

يُوحى الكثير من الوقائع أن صلةً وثيقةً تربط بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات النفسية الاجتماعية لدى المراهقين. ونستطيع أن نفهم الاضطرابات النفسية الاجتماعية أيضاً على أنها مشكلات يمكن أن تؤدي إلى مشكلات متنوعة ترتبط بتفاعل الشباب مع محيطهم وعلاقتهم به، وذلك إذا هم لم يسيطروا على مشكلاتهم أو لم يتعلموا معالجتها. على سبيل المثال، يمكن أن تنطوي هذه المشكلات على الخوف من دخول مدرسة جديدة، أو معالجة الحزن بعد فقدان شخص مقرب، أو حالات صعبة تعيشها العائلة، الخ. والشباب الذي لا يستطيع أن يتكيف مع حياته اليومية بطريقة يراها مفيدة يمكن أن يواجه مشكلات نفسية اجتماعية وأن يعاني اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب.

إن وجهة النظر المذكورة أعلاه بشأن الاضطرابات النفسية الاجتماعية تشتمل على تحدٍّ في ما يتعلق بالوقاية من خلال التغييرات التي يجب إحداثها في الظروف الاجتماعية والمجتمعية. فالمتطلِّبات والتوقعات التي يتلقاها الشخص من محيطه ومدرسته وأصدقائه وعائلته، الخ، تستطيع أن تفوق ما يقدر بعض الأشخاص على التكيف معه. يمتلك بعض الأشخاص استراتيجيات وموارد عديدة ومتنوعة للتكيف مع الضغوطات، وهم قادرون على إيجاد حلول للمشكلات التي يصادفونها، أو أنهم يستطيعون أن يعالجوا مشكلات معينة أو يتعايشوا معها. أما بعض الأشخاص الآخرون فليسوا مُجهَّزين بهذا الشكل ليواجهوا هذا القدر من المحن والضغوطات في حياتهم اليومية وفي حالات الأزمات.

التعليقات السلبية أو الانتقادات  
تفاقم المشكلات لأن الشخص  
المصاب لا يستطيع أن يتحرَّر من  
السلوك القهري.

## اضطرابات نفسية – اجتماعية PSYCHOSOCIAL DISORDERS

نجد تسميات أخرى شائعة للاضطرابات النفسية الاجتماعية في المنشورات التي تعالج الموضوع مثل «الاضطرابات السلوكية» و«الاضطرابات الاجتماعية» و«الاضطرابات العاطفية».

من الصعب أن نجد تفسيرات منطقية لنفهم لماذا يختار الشباب الإقدام على الانتحار أو لماذا يفكرون في الانتحار. إلا أن الأبحاث التي أجريت بهذا الخصوص تشير إلى عدد من عوامل الخطر:

- تفكك الأسرة ونقص الدعم العاطفي فيها.
- الشباب الذين يواجهون تحديات ذهنية (كالفصام وإدمان المخدرات) والشباب الذين يعانون اضطرابات التغذية هم عرضة بصورة خاصة للخطر.
- عوامل مرتبطة بالشخصية: إن الكثير من الشباب الذين يحاولون الانتحار منعزلون وانطوائيون، بينما يستطيع آخرون أن يتصرفوا بطريقة مفاجئة، وتحت تأثير دافع لا يقاوم، علماً أنهم يكونون قد أظهروا سلوكاً غير اجتماعي. وتتميز فئة ثالثة من الشباب بأنها تسعى دائماً إلى الكمال، وبأنها غير معتادة الفشل وحساسة جداً لجهة الانتقاد. إن الكثير ممن يحاولون الانتحار هم مراهقون لا يقدرّون على تحقيق ما يتوقعونه من أنفسهم وما يتوقعه الآخرون منهم، أكان ذلك على المستوى الاجتماعي أم في المدرسة.

تستند نظرية الانتحار إلى ثلاثة مفاهيم أساسية. وهي الإعتداء، والنداء، والتأرجح. يعتدي الشخص الشاب الذي يحاول الانتحار على نفسه، ولكنه يستطيع أيضاً الاعتداء على شخص رئيسي في حياته. ويرسل الكثير من الشباب عبر محاولات الانتحار نداءً أو صرخة يائسة للاستغاثة. ويشتمل معظم محاولات الانتحار على عنصر التردد. فيترك الشاب عادةً الباب مفتوحاً جزئياً لكي يراه ويسمعه الآخرون. ويتضح أن الكثير من الذين يقدمون على الانتحار يُعطون مسبقاً مختلف أنواع التلميحات أو الإنذارات المتعلقة بما يمكن أن يحدث. لهذا السبب، يقول الباحثون إن الاعتقاد بأن من يهدد بالانتحار أو يفشل في محاولة الانتحار لن يحقق أبداً ما ينوي القيام به، هو سوء فهم خطير. فما يقارب نصف الذين يحاولون، يعودون للمحاولة من جديد - والكثير منهم ينجح.

تستطيع محاولات الانتحار التي يُقدم عليها الشباب في سن المراهقة أن تأتي بعد أن يكون/ تكون الشاب/ة قد حاول/ت طوال فترة مديدة من الزمن أن يجد/تج حلاً بديلاً لمشكلاته/ها أو صعوباته/ها ولكن من غير جدوى. إن تعليم الشباب استراتيجيات متنوعة للتكيف مع ضغوطاتهم ولاستكشاف كيف يمكنهم أن يحصلوا على مساعدة لحل مشكلاتهم هو تدبير مهم لوقايتهم من محاولات الانتحار.

## الأفكار الإنتحارية (SUICIDAL THOUGHTS)

إن تعليم الشباب استراتيجيات متنوعة للتكيف مع ضغوطاتهم ولاستكشاف كيف يمكنهم أن يحصلوا على مساعدة لحل مشكلاتهم هو تدبير مهم لوقايتهم من محاولات الانتحار.

## إلحاق الأذى بالنفس (SELF-INJURY)

نفهم إلحاق الأذى بالنفس على أنه سلوكٌ فيه تحدُّ، وهو مصنَّف عملاً عدوانياً ضد الذات. ويمكننا أن نفهم السلوك الذي يحمل تحدياً أنه على سلوكٍ منحرف ثقافياً، فيه من الشدّة والتواتر والقوّة ما يعرّض الشخص الذي يمارسه أو آخرين غيره إلى أذى جسدي أو إلى ما من شأنه أن يؤدي بشكل أساسي إلى استخدام محدود للمشاركة الاجتماعية العادية في المجتمع، أو إلى قدرة محدودة على المشاركة المذكورة. في ما يأتي أمثلة على مختلف أنواع إلحاق الأذى بالذات: أن يضرب الشخص نفسه على رأسه، أن يضرب رأسه بالحائط وبأشياء، أن يحكّ جلده حتى النزف، أن يجرح جلده ويجلده ويحرقه، وأن يقضم أصابعه أو شفتيه أو لسانه. ليست كل أشكال هذه التصرفات منتشرة بصورة متساوية، وهي تختلف في ما بينها بشكل كبير جداً من حيث تواترها وشدّتها وخطورتها.

لقد كانت المعرفة المتعلقة بإلحاق الأذى بالنفس والمعلومات المكتشفة عنه ضئيلة طوال فترة مديدة من الزمن، ولم نعرف إلاّ أخيراً أنّ الجراح العاطفية التي يعانيها الإنسان في مرحلة نموّه تستطيع أن تؤدي إلى إلحاق الأذى بالنفس لاحقاً في الحياة.

في السابق، كان إلحاق الأذى بالنفس يعتبر محاولات انتحار فاشلة. أما اليوم فيُنظر إليه على أنه صرخة يائسة لطلب الاستغاثة. ويرى الباحثون والاختصاصيون في المهن التي تقدّم المساعدة أنّ إلحاق الأذى بالنفس هو طريقة للتعامل مع مشاعر وذكريات وحالات صعبة والتغلب عليها. وغالباً ما يستطيعون ربطه بإهمال خطير من جانب الأهل، أو بصدمات أو اعتداءات خلال سنّ الطفولة. ويستطيع الإنسان أن يختبر مشاعر يصعب عليه كثيراً أن يعيش معها ولا يقدر على التعبير عنها. حينئذٍ، يمكن أن يعتبر إلحاق الأذى بالنفس الآلية الوحيدة المتاحة أو الأكثر فعالية للتغلب على ما يعانيه. إنّ الشباب الذين يمتلكون صورة ذاتية ضعيفة يمكن أن يشعروا بأن لا قيمة لهم، فيلحقون الأذى بأنفسهم ليحافظوا على صورتهم الذاتية السلبية. ومعظم الأشخاص الذين يلحقون الأذى بأنفسهم يفعلون ذلك عندما لا يراهم أحد. وهم يصرفون طاقات كبيرة في تغطية الأضرار وتمويهها. وقد يخجلون من السلوك الذي لا يشعرون دائماً بأنهم يتمتّعون بكامل السيطرة عليه، ويمكن أن يخافوا من رداً فعل الأشخاص الذين يحيطون بهم ومن رفضهم لهم.

إنّ إلحاق الأذى بالنفس يشبهه، في بعض الحالات، التصرف القهري شبيهاً عظيماً. ففي بعض الظروف، رأى الباحثون أنّ الأشخاص الذين يلحقون الأذى بأنفسهم يعانون أعراض القلق من إلحاق الأذى بأنفسهم، وهي أعراض يُظهرها الأشخاص الذين يقومون بتصرفات قهرية. ونستطيع أحياناً أن نعتبر إلحاق الأذى بالنفس، بحدّ ذاته، تصرفاً قهرياً، ولكن الاعتقاد بأن الكثير من الأشخاص يلحقون الأذى بأنفسهم بغية تحويل انتباههم عن وساوس مؤلمة أو حالات تثير فيهم القلق، له مبرراته. إذ تستطيع ظروف كالجوع والضغط والتعب أن تسبّب عدم توازن في الجسم، ويمكن ربطها بدرجة إلحاق الأذى بالنفس وشدّته. إنّ حالات ألم ملموسة ومنتشرة يمكن أن تؤدي إلى الاهتياج والغضب، وهذا ما يخفّف وطأة إظهار العدائية تجاه الذات والآخرين. بعبارة أخرى، إنّ إلحاق الأذى بالنفس هو ظاهرة مركّبة تنطوي على عوامل بيولوجية ونفسية، ونفسية اجتماعية.

عادةً ما ينتج عن إلحاق الأذى بالنفس عواقب اجتماعية تُضاف إلى الجراحات الجسدية التي يسببها. وغالباً ما يقابل الأشخاص الذين يلحقون الأذى بأنفسهم بردات فعل مؤلمة يُظهرها أصدقاؤهم، وعائلاتهم، وأولئك الذين يريدون مساعدتهم. ويعلّق الكثير من الأشخاص أهمية على إمكانية أن يتكلّموا مع أحد عن إلحاق الأذى بالنفس. فغالباً ما تسمح لهم مشاركة سرّ كهذا مع شخص يستطيع أن يستمع إليهم ويفهمهم، بأن يخطوا خطوة نحو التوقّف عن إلحاق الأذى بأنفسهم.

## الاضطرابات النفسية الجسدية

### PSYCHOSOMATIC ILLNESSES

مصطلح «اضطرابات نفسية جسدية» (أو نفسجسدية) هو ترجمة لكلمة psychosomatic التي تتألف من الكلمتين اليونانيتين «psyche» التي تعني الروح و «soma» التي تعني الجسد. ونستعمل المصطلح «اضطراب نفسي جسدي» عندما تؤدي الحالات النفسية دوراً مهماً في ظهور المرض.

في ما مضى، كان الجسد والنفس يُعالجان ضمن فرعين منفصلين في الطب. أما في السنوات الأخيرة، فازداد شيئاً فشيئاً قبول فكرة أنّ الجسد والنفس هما وجهان لعملة واحدة. عندما تختبر النفس تقلبات جامحة، تتكوّن ناقلات عصبية وهرمونات تستطيع أن تنشئ شعوراً بالضغط في القلب، والعضلات، والأمعاء، وأعضاء أخرى. إنّ بعض الأشخاص حساسون جداً ويظهرون ردة فعل سريعة تجاه الضغوطات النفسية فيما يتميّز آخرون بمرونة أكبر وتكون ردة فعلهم أقل وطأة. وإذا دام الضغط فترة طويلة من الزمن، يمكن أن يواجه الشخص مشكلات هضمية، أو اضطرابات في النوم، أو تغييراً في الشهية.

عندما تختبر النفس تقلبات جامحة، تتكوّن ناقلات عصبية وهرمونات تستطيع أن تنشئ شعوراً بالضغط في القلب، والعضلات، والأمعاء، وأعضاء أخرى.

تشكّل أوجاع العنق والكتف، والأوجاع الليفية العضلية، وأوجاع الظهر، عللاً من الشائع تصنيفها على أنها نفسية جسدية. ومن الشائع القول، بشكل مبسّط إلى حد ما، إنه عندما يدوم الضغط النفسي فترة طويلة من الزمن، تعاني النساء أوجاعاً في كامل أجسادهنّ بينما يعاني الرجال أوجاعاً في الظهر. إنّ الأوجاع والعلل الناشئة عن الاضطرابات النفسية الجسدية واقعية بكل ما في الكلمة من معنى.

غالباً ما ينطوي الهوس أو الحالة الهوسية على مزاج مبتهج ونشاط متزايد، وتصرفات طائشة واعتقاد الشخص بأنه شخص عظيم.

يعني الاضطراب الهوسي - الإكتئابي أنّ الشخص المعني أصيب في حياته بفترة أو أكثر من حالات الإكتئاب النفسي (الخور) أو الهوس الشديدة. والاضطراب يمكن أن يتطور ويظهر على شكل تناوب حادّ بين حالات الهوس وحالات الإكتئاب. ومن الشائع في أيامنا تسمية هذا الاضطراب بالاضطراب «ثنائي القطب».

يشكّل الهوس المعتدل مثلاً على حالة الهوس الخفيف. ففي الهوس المعتدل، لا يفقد الشخص المصاب وعيه للواقع تماماً ولا يكون الشخص مصاباً بالذهان. فهو يعلم بالحالة التي يعانيتها. ويستطيع الهوس المعتدل أن يتطور إلى هوس.

يتطور الاضطراب الهوسي - الإكتئابي بطريقة تختلف باختلاف الأشخاص المصابين به. فنادرًا ما يتشابه شخصان مصابان. إنّ البعض يصاب بالهوس ثم باكتئاب لاحق، في حين يعاني البعض الآخر فترات لا يسودها إلا إكتئاب نفسي. ويختبر البعض فترة واحدة أو فترات قليلة جداً من المرض في حياتهم، في حين يصاب البعض الآخر بالمرض عدة مرات في السنة. كذلك، يمكن أن يعاني بعض الأشخاص توهّمات جراء ذلك.

## الحالة الهوسية والاضطراب الهوسي - الإكتئابي

### MANIC STATE AND MANIC-DEPRESSIVE ILLNESS

يعني الاضطراب الهوسي - الإكتئابي أنّ الشخص المعني أصيب في حياته بفترة أو أكثر من حالات الإكتئاب النفسي (الخور) أو الهوس الشديدة.

الوراثة عاملٌ مهمٌ جداً. ويظهر الاضطراب الهوسي - الإكتئابي في بعض العائلات عند جيل تلو الآخر. ونادراً ما يكون واقع أن الشخص قد ورث قابليةً بيولوجيةً للإصابة بالاضطراب المذكور هو السبب الوحيد لبروز الاضطراب. إلا أنه يبدو أن القابلية البيولوجية للإصابة تجعل الشخص حساساً بصورة خاصة لضغوطات الحياة. فللبيئة المحيطة أهمية كبيرة أيضاً.

يتمتع الكثير من الناس الذين يعانون شكلاً أو آخر من الاضطراب الهوسي - الإكتئابي بصحة جيدة ولا «يمرضون» إلا عندما يمرّون بفترات الهوس أو الإكتئاب النفسي، فيستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية بين النوبات. إن النوم المنتظم مهمٌ جداً في مثل هذه الحالات.

يظهر الاضطراب الهوسي - الإكتئابي عادةً قبل سنّ الثلاثين. وغالباً ما يمكن تشخيص الأعراض الأولى مسبقاً في سنّ الخامسة عشرة، ولكن حينذاك يصعب التأكد من أن هذه الأعراض هي أعراض الاضطراب المذكور.

تشكّل حالات الانتحار لدى الأشخاص المصابين بالهوس - الإكتئابي ما يقارب عُشر مجموع حالات الانتحار. ف«المرضى» يتعرّضون لخطر محاولة الانتحار عندما يعيشون نوبتي الهوس والإكتئاب في الوقت عينه. ويتعرّض الشخص للخطر بصورة خاصة عندما «يكون في طريقه إلى النهوض من جديد» من إكتئاب. ويستعيد الشخص تدريجياً طاقاته وحسّ المبادرة، ولكنّ الشعور باستحالة الأمور وبالْيأس والخزي، يمكن أن يكون عميقاً.

هو حالة يعاني فيها «المريض» صعوبة في التمييز بين الواقع الخارجي والخبرات الداخلية. في الفصام (راجع ما يرد أدناه)، أو حالات الذهان الهذيان، أو حالات الهوس أو الإكتئاب الخطيرة، يمكن الشخص المصاب أن يمرّ بفترات يعاني خلالها حالة ذهانية. في الحالات الهوسية، يتميّز الشخص بنشاط مهتاج وبالشعور بالغبطة. أما في حالات الإكتئاب، فيشعر «المريض» بكآبة عميقة ويكون عرضة لخطر الانتحار.

من الممكن أن يكون السبب الأساسي للذهان عضوياً. على سبيل المثال، يستطيع أذى معين يصيب الدماغ أن يسبّب الذهان كردّ فعل متأخر. وتستطيع أورام الدماغ أيضاً أن تسبّب الذهان. أما أنواع الاضطرابات الذهانية الأخرى، فيمكن أن تنشأ عن إدمان المخدرات أو الانقطاع عن شرب الكحول (الهذيان الارتعاشي).

قد يكون تقييم الاضطرابات الذهانية لدى الأطفال صعباً. أما لدى الأولاد الأكبر سنّاً والراشدين، فيجري تسليط الضوء على إدراكهم الواقع. فإذا كان الإدراك مشوّشاً على نحو خطير فإن ذلك يمكن أن يشير إلى أن الشخص يعاني الذهان. يتميّز الذهان بالانفصال عن الواقع وإدراك مشوّش للواقع.

نستطيع أن نفهم الذهان على أنه تعطلّ قدرة الشخص العقلية والعاطفية على التكيف مع وضعه. والشخص المصاب يمكن أن يعيش وضعاً ضاعطاً يعتبره وضعاً في غاية الصعوبة بحيث يفقد السيطرة على الواقع ويتصرف بشكل غير طبيعي. ويفقد الشخص المصاب بالذهان القدرة على تقييم الحالات الاجتماعية، ويتكلّم بشكل غير متماسك، ويسيء تفسير الأصوات والحركات. كذلك، فالشخص موضوع البحث يمكن أن يظهر على أنه يهلوس. ويمكن أن تستمرّ هذه الحالة من بضع ساعات إلى عدة أيام، ولكنها تتوقف عادةً بعد بضعة أسابيع.

يظهر الاضطراب الهوسي -  
الإكتئابي عادةً قبل سنّ الثلاثين.  
وغالباً ما يمكن تشخيص  
الأعراض الأولى مسبقاً في سنّ  
الخامسة عشرة

## الذهان

### PSYCHOSIS

نفهم الذهان على أنه تعطلّ قدرة  
الشخص العقلية والعاطفية على  
التكيف مع وضعه.



## العُصاب NEUROSIS

العُصاب هو مصطلح عام لعدد من الحالات النفسية. يبدو أن سبب هذه الحالات هو في الأصل حاجات ونزاعات مكبوتة. من الممكن أن ينتج عن هذا الاضطراب أعراض لأعراض جسدية. أمّا الأعراض الشائعة الأخرى فهي حالات القلق والاكتئاب النفسي والخوف.

يقوم في ثقافتنا ضغط اجتماعي متزايد لإخفاء خوفنا. ويصحّ ذلك بصورة خاصة على الصبيان إذ يعتبر الكثيرون أنّ التعبير عن الخوف علامة ضعف يمكن أن يشكّل بدوره السبب الذي يجعل المرء موضوع سخريّة أو إزعاج. فتكون النتيجة أنّ الشاب يتعلّم الخوف من إظهار خوفه الأمر الذي يمكن، تبعاً، أن يؤدي إلى تنمية آليات دفاع متنوّعة يستخدمها من غير وعي لحماية نفسه. ويمثّل الكبت إحدى هذه الآليات، ويوصف عادةً بأنه بدائي وأساسي بشكل يفوق كل آليات الدفاع الأخرى. فيكون الشخص الشاب مجموعة خاصّة من طرق التعبير أو من أشكال رد الفعل، تستطيع أن يتميّز بـ«خوض الحروب أو الهروب» أو الاستعداد لمواجهة المشكلات التي يصادفها في الحياة اليومية والتغلب عليها.

الشاب يتعلّم الخوف من إظهار خوفه الأمر الذي يمكن، تبعاً، أن يؤدي إلى تنمية آليات دفاع متنوّعة يستخدمها من غير وعي لحماية نفسه.

غالباً ما يواجه الشخص المصاب بالعُصاب مشكلات عندما تُلزمه حالات معينة بالاندماج مع الآخرين. فتهمين المشكلات على كل عملية احتكاك بالآخرين. ويجد الشخص المصاب صعوبة في التمييز بين الأفكار والأعمال، على الرغم من أنّ إدراكه الواقع لا يكون مشوّهاً. وغالباً ما تعذب المصابين بالعُصاب مشاعر الذنب على ما يراودهم من تخيّلات أو رغبات لاواعية، فيشعرون لذلك بحاجة إلى معاقبة أنفسهم. ويسهل جرح شعور شخص يعاني العُصاب بملاحظات ولو كانت حياديّة، وسرعان ما يجعل من الحبة قبة. ويشعر المصابون بدوافع داخلية قهرية.

من المهم أن ندرك أنّ الخوف والقلق هما جزء من حياة الإنسان ونستطيع أن نعتبرهما في الكثير من الحالات طبيعيتين. وتظهر لدى غالبية الناس، على درجات أقل أو أكثر أهمية، أعراض وسمات طباع عُصابية خفيفة نوعاً ما. ونستطيع أن نرى الفرق بين القلق الطبيعي والقلق العُصابي بالبحث عما إذا كان الشخص المعني يعي نزاعه ويحاول حلّه بطريقة بناءة. إلا أنه يصعب التفريق بينهما في التطبيق العملي. لذا يجب أن يجري تقييم أعراض الفرد في سياق متكامل وأن تُفحص على ضوء سنّ الشخص، ومستوى نموّه، ونموذج حياته وسلوكه، والحالة الخاصة التي يعيشها بما في ذلك البيئة المحيطة والسياق اللذان يشكّلان إطاراً لها.

من المهم أن ندرك أنّ الخوف والقلق هما جزء من حياة الإنسان ونستطيع أن نعتبرهما في الكثير من الحالات طبيعيتين.

## الفُصام

### SCHIZOPHRENIA

يتألف الفُصام من عدد من الاضطرابات المتصلة في ما بينها ويشكل أوسع مجموعة من الاضطرابات النفسية الخطيرة. يعاني الشخص المصاب بالفصام هذياناً، وتشوشاً معرفياً، وهلوسات. ويمكن أن يصيب هذا الاضطراب الشباب الذين تراوح أعمارهم بين الثامنة عشرة والخامسة والعشرين ويمكن أن يصبح مزمناً.

من الممكن تشخيص الفُصام في سنّ الطفولة. يتميز الشخص الذي يعاني الفُصام بنماذج سلوكية وفكرية يمكن أن يعجز الآخرون تماماً عن فهمها. إن أقوى ما يميّز العالم الداخلي للشخص المصاب بهذا الاضطراب هو فوضى داخلية، وقلق شديد، وفزع، وشعور بأنه مقبل على قدر مشؤوم. ويتعرّض الأشخاص المصابون بالفُصام لنوبات ذهانية يفقدون خلالها إدراكهم الواقع.

لا أحد يعرف بشكل قاطع كيف أو لماذا يظهر الفُصام لدى بعض الأشخاص. أو لماذا يصاب أحدهم بـ«مرض» ناتج عن حزن لفراق من يحب، مثلاً، فيما يتمكن آخرون من معالجة معظم المحن والأزمات في حياتهم. يسود اليوم الاعتقاد بأن لهذا الاضطراب أسباباً جينية، ونفسية، واجتماعية، وأن اتحاد كل هذه العوامل هو الذي يحمل «المرض» على الظهور. ويتوافق الجميع توافقاً شديداً على أنّ الأشخاص الذين يعانون الفُصام يتميزون بقابلية خاصة للإصابة به. ولكن مع ذلك، لا أحد يعرف طريقة تصلح لمعرفة مدى هذه القابلية.

لا أحد يعرف بشكل قاطع كيف أو لماذا يظهر الفُصام لدى بعض الأشخاص.

## القلق

### ANXIETY

القلق هو حالة انفعالية تمتدّ على نطاق واسع، ويمكن أن تشتمل على مشاعر تراوح بين الرعب والغضب من جهة، وبين مشاعر الخجل من جهة أخرى. يتعلّق القلق عادةً بعوامل مُبهمة وناشئة عن غير قصد. فهو ينطوي على الشعور باهتياج داخلي عام يظهر عندما يشعر المرء بطريقة أو بأخرى بأنّ شيئاً ما يهدّده وهو لا يستطيع مواجهته بشكل مباشر أو السيطرة عليه. يختبر الجميع القلق، وخاصة في ما يتعلّق بالأزمات التي يتعرّضون لها في حياتهم. فإذا تداخل القلق مع شؤون الحياة اليومية فإنه يُسمّى اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder, OCD). وللقلق أشكالٌ أخرى هي اضطرابات الخوف والذعر.

أمّا المفاعيل الجسدية البحتة للقلق فهي تسارع في دقات القلب، وارتعاش، واتساع بؤبؤ العين، وجفاف الفم، وهبّات حرارية مفاجئة أو تعرّق بارد.

يظهر القلق في سنّ الدراسة، وفي حالات اجتماعية معينة وعند أقران معينين. ويقول الكثير من المراهقين إنهم يشعرون بالخوف من الفشل، وهو شكل آخر للقلق. فالتلميذ الذي يعاني قلقاً حاداً على أدائه يحاول غالباً أن يتفادى الحالات التي يواجه فيها التحديات ويفضّل أن يبحث عن مهمّات سهلة جداً أو بطريقة ما صعبة جداً. وقد يعود ظهور القلق بشأن الأداء إلى أحكام سلبية أو عقاب من جانب أشخاص يُعتبرون مهمّين، كالأهل أو آخرين من مقدّمي الرعاية، ولكن أيضاً من الأصدقاء أو المعلّمين.

يظهر القلق في سنّ الدراسة، وفي حالات اجتماعية معينة وعند أقران معينين. ويقول الكثير من المراهقين إنهم يشعرون بالخوف من الفشل، وهو شكل آخر للقلق.

إنّ المضمون الواضح للقلق الذي يعانيه الشباب متغيّر. فهناك عدة نظريات حول ظروف أكثر شيوعاً من التي سبق ذكرها يعيشها الشباب في أوضاعهم الحياتية ويمكن أن تكون مصدراً للقلق. من بعض هذه الظروف ما يأتي:

- القلق والتصميم الذاتي: في أثناء المراهقة قد ينفصل الشباب عن أهلهم ويؤدي ذلك إلى تزايد وعيهم الخيارات العديدة التي يواجهونها. ففي هذه الخيارات مصادر متعددة للقلق.
- القلق كردة فعل على بيئة صارمة: عندما يضطرّ شخص إلى التصدي لبيئة محيطة يعتبرها صارمة، أو غير جديرة بالثقة، أو مهدّدة، أو غير عادلة، قد يظهر لديه القلق. يمكن لهذه الأجواء البيئية أن تكوّن عند الشاب عدوانيةً يمكن أن يعبروا عنها، بطريقة مباشرة وسريعة، بالقلق.
- القلق والعلاقات الاجتماعية: تتميز المراهقة بنشاط اجتماعي قوي وحاجة إلى اتصال وعلاقة حميمين بشخص آخر. فالفشل في القيام بهذه الأنشطة والحاجة إلى الاتصال قد يشكلان مصدراً للقلق عند الشباب.
- القلق من نزاع بين أهداف متنافسة والحاجة إلى الانخراط في مجموعة: إنّ السعي إلى الانتصار على الآخرين قد يؤدي بالشخص إلى عزله عن المجتمع أو إبعاده عنه.
- القلق نتيجة شعور مكبوت بالذنب: إنّ الشعور بالذنب بشكل مبالغ في حدّته وغير منطقي يمكن أن يكون مصدراً للقلق في سنّ تتحكّم فيها المشكلات المعنوية والأخلاقية بالقرارات التي يتخذها المرء. يُعالج القلق بتدريب الشخص على تحدّيه من خلال تعريض نفسه إلى الحالات التي يخاف منها.

تختصر الأحرف ADHD اسم اضطراب «نقص الانتباه/اضطراب فرط النشاط». ويصف الاسم المشكلة أساساً، أي الصعوبات المتعلقة بالانتباه، أكانت مصحوبة بفرط نشاط أم لا. قد يعاني المرء في الأصل عجزاً في الانتباه أو اضطراب فرط النشاط، أو أن يكون عرضةً للثنتين معاً.

يغطّي التشخيص مجموعةً واسعةً من الأعراض التي تختلف من مريض إلى آخر. ويمكن أن تظهر هذه الأعراض لأسباب مختلفة كثيرة. والمعلوم أنّ الاختلافات الثقافية في تقبل المشكلات لها أهميتها في هذا الإطار. إنّ الصلة بين الوراثة والبيئة تُناقش عند النظر إلى عوامل الخطر الممكنة. ولكن ذلك لا يمنع وجود تفاعل معقد بين مختلف عوامل الخطر ذات الطبيعة البيولوجية، وعوامل الحماية الممكنة ذات الطبيعة البيئية والنفسية الاجتماعية. إنّ الصعوبات المتعلقة بالتركيز والانتباه، المصحوبة أيضاً بفرط النشاط والاندفاعية، تشكّل المشكلة الأساسية لهذه الحالة. وإنّ لم تظهر هذه الصعوبات، فلا تُستوفى الشروط لتشخيص نقص الانتباه/اضطراب فرط النشاط. تجدر الإشارة إلى أنّ نقص الانتباه/اضطراب فرط النشاط لا يمتدّ إلى قدرات الإدراك، واللغة، والعمل الحركي. إلا أنّ المشكلات المتعلقة بهذه الوظائف يمكن أن تكون إضافية.

## نقص الانتباه/ اضطراب وفرط النشاط

Attention-Deficit

Hyperactivity

Disorder - ADHD

من المهم أن ندرك أنه غالباً ما تُعتبر المعايير التي تسمح بتشخيص الاضطراب، سلوكاً يظهر عند معظم الأطفال تقريباً. لذلك، إن معرفة مدّة الانحراف، وتواتره، ودرجته، تحسم هذه المسألة، باعتبار العوامل المذكورة لازمة لكي ننظر إلى السلوك بوصفه عرضاً محتملاً من أعراض نقص الانتباه/اضطراب فرط النشاط.

يعاني بين ١ - ٢٪ من السكان نقص الانتباه/اضطراب فرط النشاط على درجة مهمة من الخطورة. وتتراوح نسبة المصابين به على نحو خفيف بين ٢ و ٦٪. وتظهر الأعراض عادةً في سنّ السابعة وقد تستمرّ مدى الحياة. ويتعافى تقريباً نصف الذين أصيبوا بالاضطراب لأنهم ينمون القدرات اللازمة لمواجهة مشكلاتهم ولأنّ ذهنهم ينضج. من المهم أن تتخذ الإجراءات لمساعدة الطفل لاحقاً في حياته. ويكتسب التعليم وفق شروط صحيحة ومكيفة مع الحالة أهمية حيوية. فما يقارب ٣٥٪ ممّن يعانون نقص الانتباه/اضطراب فرط النشاط، يواجهون صعوبات في التعلّم. وهم عرضة لخطر بلورة تقدير ضعيف للذات، وخطر إتباع استراتيجيات ناقصة لمعالجة مشكلاتهم، كما لخطر تنمية مشكلات سلوكية وذهنية، وعاطفية أو نفسية.

غالباً ما تُعتبر المعايير التي تسمح بتشخيص الاضطراب، سلوكاً يظهر عند معظم الأطفال تقريباً. وتظهر الأعراض عادةً في سنّ السابعة وقد تستمرّ مدى الحياة. ويتعافى تقريباً نصف الذين أصيبوا بالاضطراب.