

قد يكون طفلك أكثر حزنًا مما تعتقد



وفقا لخبراء تنمية الطفل، من الطبيعي تمامًا أن يمر الأطفال بتقلبات مزاجية مع نوبات من الحزن في بعض الأحيان. عندما يأخذ الأطفال زمام أمورهم بأنفسهم كأفراد، فإنهم يواجهون صعوبة في بعض الأحيان لمعالجة مشاعرهم (1) وضبط سلوكياتهم (2).

ولكن عندما يفتقر الأطفال الصغار إلى القدرة على إدراك الذات(3) لوصف ما يشعرون به ، فكيف يمكن للأب أو مقدم الرعاية أن يعرف متى تكون النزعة المظلمة أكثر خطورة، وربما تشير إلى الإصابة باكتئاب أو بعض المخاوف الأخرى المتعلقة بالصحة العقلية (النفسية) [متقلب المزاج والإكتئاب والقلق]؟

ليس من السهل دائماً الكشف عن ذلك، ويمكن أن تكون متعلقة بشبكة معقدة من العوامل البيئية، كما تقول يوليا كوتيلنيكوف [Yuliya Kotelnikova](mailto:Yuliya.Kotelnikova)، برفسور والباحث في علم النفس في برنامج علم نفس الطفل السريري والمدرسي بجامعة ألبرتا (البرنامج ينطوي على البحث أو الممارسة النفسية المهنية لمنتسبي هذا البرنامج مع الأطفال والمراهقين والأسر في مجموعة متنوعة من البيئات، سيما في الصفوف المدرسية(4)).

في البداية، قد يفسر مقدمو الرعاية سلوك الطفل بناءً على تصوراتهم الخاصة وأطرهم العقلية [مشاعرهم وأحاسيسهم وعواطفهم وإمزجتهم) في ذلك الوقت. أو قد يسيئون قراءة تصرفات القلق والرفض والغضب باعتبارها محاولة "للحصول على طلب ما" - كالحصول على أشياء مادية - أو "التخلص من شيء ما" - مثل تجنب شيء لا يريدون القيام به، كما تقول كوتيلنيكوف. وتقول إن مقدم الرعاية قد يرى أن الطفل يتحدى القواعد، في حين يشعر الطفل في الواقع بالعجز والإحباط ويفتقر إلى القدرة على التعبير عن ذلك لفظياً.

من الطبيعي أن يعاني الأطفال من تقلبات في المزاج. لكن الشعور بالحزن أو بالوحدة أو بالانزعاج أو بالغضب أو بالتعاسة طوال اليوم، وكل يوم لأسابيع وحتى لأشهر، ليس طبيعياً، ويمكن أن يكون علامة على الاكتئاب في مرحلة الطفولة(5)، كما تقول كوتيلنيكوف. يمكن أن تكون القرائن المحتملة على ذلك ظاهرة، ويُعبر عنها في السلوك الموجه إلى الغير أو إلى المحيط، أو غير ظاهرة [لا يظهرها الطفل بل يحتفظ بها لنفسه ولا يلاحظها الغير] ، ويمارسها الطفل في شكل أفكار أو مشاعر أو أحاسيس بدنية (متعلقة بالجسد، كالألم والتعب والإرهاق).

غالباً ما يستخدم علماء نفس الأطفال نموذج العلاج السلوكي المعرفي(7، 6) لفهم كيف تتفاعل المشاعر والأفكار والسلوك، مع إدراك أن أي تغيير في أحدها سيؤدي إلى تغييرات في الأخرى. ولمساعدة الطفل الذي يعاني من مشكلات، تمنح كوتيلنيكوف بأخذ العلاقات بين هذه العناصر في الاعتبار أثناء الانخراط في مناقشة تشاركية مع الطفل(8)، وتشجعه على تعريف وتحديد ووصف ما يفكر فيه ويشعر به.

"عندما يأخذ مقدم الرعاية بهذه المقاربة، يتمكن تحويل ملاحظة هذه السلوكيات في الأطفال على أنها "مشكلة" يعاني منها الطفل إلى النظر إلى الطفل على أنه يعاني من صعوبة لأنه يفتقر إلى المهارات اللازمة لإدارة ضائقته (9) بنفسه".

فيما يلي بعض القرائن التي يجب مراقبتها تحت كل عنصر من عناصر النموذج السلوكي المعرفي (7، 6).

السلوك

التغيرات في السلوك الطبيعي للطفل غالبًا ما تكون أول أمارات الاكتئاب الملحوظة، كما قالت كوتيلنيكوف. وقد يشمل ذلك فقدان الاهتمام بالأنشطة التي يستمتع بها الطفل عادةً، ورفض الذهاب إلى المدرسة، والانسحاب من العائلة والأصدقاء، وعدم الاهتمام بأشياء روتينية، مثل نسيان تنظيف أسنانه أو الاستحمام. التغيرات في عادات الأكل وفي روتين النوم وانخفاض في القدرة على التركيز بشكل ملحوظ وقلّة الحماس للعب أو للتواصل الاجتماعي مع آخرين قد تشير أيضًا إلى الإصابة بالاكتئاب.

على الرغم من أن مثل هذه السلوكيات هي أسهل الأمارات التي تشي بضائقة عقلية (نفسية) (10)، إلا أنها قد تكون أيضًا "مجرد قرائن على ما قد يحدث داخل عقلية (نفسية) الطفل"، كما تقول كوتيلنيكوف، العضو في معهد أبحاث صحة المرأة والطفل.

"قد يحتاج مقدمو الرعاية إلى مزيد من المعلومات حول أفكار الطفل ومشاعره لفهم ما يعاني منه بشكل كامل."

الأفكار

خاصة عندما يكبر الأطفال ويشعرون بالحاجة إلى استيفاء توقعات المجتمع منهم، فقد يصابون بالإحباط من أنفسهم وينخرطون في حديث النفس السلبي (11)، وهي عادة يمكن أن تصبح لا إرادية لشخص مصاب بالاكتئاب. تقول كوتيلنيكوف إن الأفكار السلبية المتكررة والمتواصلة، مثل "أنا غبي"، أو "لا أستطيع القيام بما يقوم به أصدقاؤني"، أو "إنهم لا يحبونني"، يمكن أن تكون مدعاة للقلق. لأنها قد تعزز شعور الطفل باليأس (فقدان الأمل) والعجز.

الحوار مع الطفل عما يدور في ذهنه يُعد أمرًا بالغ الأهمية لمعرفة مدى حديث النفس السلبي الذي يعاني منه وما الخطوات التي قد تكون ضرورية لمعالجته. المقاربة الأفضل تنطوي على أسئلة مفتوحة الإجابة تتطلب تفصيلًا أكثر من الإجابات البسيطة بـ نعم أو لا. قد تتضمن هذه الأسئلة الأمثلة التالية: "عندما تشعر بالحزن، ما أنواع الأفكار التي تراودك عن نفسك؟" أو "كيف تتحدث مع نفسك عندما تشعر بالإحباط وتريد الاستسلام والترك؟"

المشاعر والأحاسيس البدنية

عندما يتعرض الطفل الصغير إلى مشاعر سلبية كأحاسيس في الجسم - مثل آلام البطن والصداع وآلام العضلات وعدم الشعور بالراحة أو التعب الشديد الذي يمنعه من اللعب - فقد يكون ذلك بسبب افتقاره إلى الكلمات للتعبير عما يدور في ذهنه، كما تقول كوتيلنيكوف. ، فإمكان مقدم الرعاية توجيه الطفل إلى فهم ووصف المشاعر للتعبير عن أحاسيسه الجسدية.

يستطيع مقدم الرعاية والطفل معًا تطوير لغة مشتركة لوصف المشاعر والأحاسيس الجسدية. قد تتضمن بعض الأمثلة التالية على أسئلة مقدم الرعاية: "ماذا تعتقد عما يحاول جسمك أن يخبرك به عندما تشعر بألم في بطنك حين تريد أن تقابل أشخاصًا جددًا؟" أو "بماذا تحس في جسمك حينما تكون حزينًا؟ وماذا يحدث حينما تغضب؟ وهل هناك ثمة اختلاف بينهما؟"

الأطفال المتفاعلون مشاعريًا مع ما يدور حوالمهم أو الحساسون جدًا والذين لا يتلقون الدعم والتوجيه من مقدمي الرعاية قد يواجهون المزيد من المخرجات التنموية الاجتماعية والعاطفية السلبية كما تقول كوتيلنيكوف ، بما في ذلك العلاقات الشخصية المتوترة والعدوان والعنف والتسرب من المدرسة وتعاطي المخدرات، وارتكاب سلوكيات محفوفة بالمخاطر.

ولتعزيز المزيد من المخرجات الإيجابية، تهدف الدراسة إلى فهم التفاعل المركب بين مزاج الطفل وبيئة تقديم الرعاية المبكرة، وخاصة أنماط التربية الإيجابية والسلبية، كما تقول كوتيلنيكوف.

وفي أفضل السيناريوهات، تضيف أن التفاعل يمكن أن يؤدي إلى علاقات شخصية إيجابية، والشعور بالانتماء وبوصلة أخلاقية قوية يميز بها بين الجيد والسيء، ونجاح الطفل مستقبلاً في حياته المهنية.

