

## فصل پنجم: اختلال‌های شایع دوره نوجوانی

✓ دوره نوجوانی با تغییرات سریع جسمی و روانی و ایجاد تنش‌های اجتماعی همراه است که این عوامل، نوجوان را آسیب‌پذیر کرده و باعث می‌شود بیشتر از سایر دوره‌های رشدی، مستعد ابتلا به بیماری‌ها گردد.

### اختلال‌های جسمی شایع در دوره نوجوانی

#### بیماری‌ها

✓ نوجوانان ممکن است دچار بیماری‌های مزمن جسمی یا نقص بدنی شوند، اما مشکلات اصلی ناشی از مخاطره‌پذیری و اهمال در مراقبت از سلامت است که می‌تواند به حوادثی نظیر دعوا، درگیری و حتی خودکشی منجر شود.


✓ برهم خوردن تعادل روانی و عدم کنترل احساسات، نوجوانان را در معرض خطرات جدی مانند تصادفات، جرائم، و استفاده از مواد مخدر قرار می‌دهد که این موارد پیامد از دست دادن تعادل رفتاری در این سنین است.

#### اختلال‌های تغذیه‌ای

✓ ناهماهنگی رشد بدن در آغاز بلوغ (بزرگ‌تر شدن ناگهانی دست‌ها و پاها)، مسئله تناسب اندام را برای دختران و پسران حساس می‌کند که این حساسیت نسبت به چاق شدن، می‌تواند زمینه‌ساز بروز بی‌اشتهایی عصبی شود.

✓ نوجوانان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی با محدودیت‌های شدید غذایی و ترس از افزایش وزن روبه‌رو هستند، خود را چاق تصور می‌کنند و با کاهش ۱۵ تا ۲۰ درصدی وزن، این بیماری خطرناک و گاه کشنده را تجربه می‌کنند که در دختران بسیار شایع‌تر است.

**دقت کنید:** نقطه مقابل بی‌اشتهایی عصبی، اختلال پرخوری عصبی است که با مصرف مقادیر فوق‌العاده زیاد

غذا همراه است؛ اما وزن این افراد معمولاً متناسب با سن و قدشان باقی می‌ماند، هرچند مانند گروه قبل،  حساسیت و وسواس به وزن در آن‌ها نیز وجود دارد و شیوع بیشتری نیز دارد.

✓ نظریه‌های مختلفی در تبیین اختلال‌های تغذیه‌ای وجود دارد که تأثیر عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، ایده‌آل‌های فرم بدن، ناامنی خانوادگی و تغییرات هورمونی دوران بلوغ را عامل بروز این مشکلات می‌دانند.

✓ نظریه روان‌کاوی، بی‌اشتهایی دختران را ناشی از مقاومت در برابر رشد جسمی و توقف قاعدگی می‌داند، در حالی که دیدگاه‌های دیگر آن را به اختلالات نظام خانواده مرتبط ساخته و درمانگران شناختی سعی در تغییر باورهای فکری غلط مرتبط با این اختلال دارند.

✓ نوجوانان دارای اختلال تغذیه‌ای معمولاً از درمان سرپیچی می‌کنند، اما ارائه تصویری واقع‌بینانه از ناهنجاری رفتارشان و تمرکز بر این اصل که روش غذا خوردن تنها یک جنبه از مشکلات روانی آن‌هاست، برای درمان ضروری است.

✓ اضطراب ناشی از تغذیه باعث ایجاد الگوهای نامناسب و تمرکز افراطی بر روی وزن می‌شود که به دنبال آن، فرد برای کنترل وزن به روش‌های ناسالمی چون رژیم‌های سخت و مصرف مواد محرک روی می‌آورد.

💡 اختلال انسدادی: حالتی است که در آن فرد دچار دوره‌های ناگهانی و غیرقابل‌کنترل پرخوری شده و مقادیر زیادی غذا را در زمانی کوتاه مصرف می‌کند، که در نهایت با احساس شرم، خجالت و پشیمانی همراه می‌شود.

💡 اختلال انسدادی-پاک‌سازی: چرخه‌ای مخرب از پرخوری بیش از حد (انسداد) است که بلافاصله با روش‌های پاک‌سازی ناصحیح (مانند القای استفراغ یا مصرف مسهل‌ها) همراه شده و با نگرانی شدید از تغییر شکل بدن بروز می‌کند.

💡 اختلال تغذیه انسدادی: اختلالی همراه با کاهش شدید وزن و ترس از افزایش آن است که مبتلایان به جای روش‌های پاک‌سازی، از رژیم‌های افراطی استفاده کرده یا وعده‌های غذایی را به طور کامل حذف می‌کنند.

## نوجوانان معلول و استثنایی

### کم‌توانی جسمی و نقص عضو و اثر آن بر نوجوانان و جوانان

✓ هرگونه کاستی و نقص بدنی در نوجوانی باعث شکل‌گیری تصویر منفی از خود، افت کارایی و از دست رفتن ارزش شخصی، استقلال فردی و روابط اجتماعی می‌شود.

✓ نوجوان کم‌توان معمولاً احساس حقارت و خصومت دارد و تغییرات بدنی خارج از حد طبیعی (حتی چاقی، لاغری مفرط یا قد بسیار بلند) او را به شدت آزار داده و در تحمل شرایط دچار مشکل می‌سازد.

✓ بروز نقص بدنی در دوره نوجوانی، نسبت به کم‌توانی از دوران کودکی، آسیب روانی بیشتری دارد و به ناسازگاری‌های عمیق‌تری نظیر گوشه‌گیری، کم‌رویی، احساس حقارت، پرخاشگری و اضطراب منجر می‌گردد.

**نکته مهم:** تأثیر کم‌توانی جسمی بر مردان و زنان متفاوت است؛ تحقیقات نشان می‌دهد دختران سالم حاضر به ازدواج با پسران کم‌توان هستند، اما پسران سالم معمولاً دختران کم‌توان را برای همسری انتخاب نمی‌کنند. ⚠️

✓ افراد کم‌توان تمایل فراوانی به انجام کارهای متنوع دارند، اما به دلیل محدودیت‌های محیطی و نبود مشاغل مناسب، عملاً محدود شده و دچار افسردگی می‌شوند؛ هرچند افراد دارای ناتوانی مادرزادی، واکنش‌های سازشی بهتری نسبت به آسیب‌دیدگان بعدی دارند.

✓ افراد نابینا یا ناشنوا در مقایسه با افرادی که دچار فلج عمومی شده‌اند، رفتار سازگارانه‌تری از خود نشان می‌دهند.

✓ کم‌توانی و نقص بدنی در نوجوانان در قالب پنج دسته اصلی بروز می‌کند:

✓ ایراد در وزن (مانند لاغری و چاقی مفرط).

✓ نقص عضو حسی (مانند نابینایی و ناشنوایی).

✓ کم توانی کلی حرکتی (مانند فلج عمومی و آسیب نخاعی).

✓ کاستی‌های هوشی و عقب ماندگی‌های ذهنی.

✓ ابتلا به بیماری‌های خاص مشهود که نیازمند درمان و کنترل مکرر هستند.

✓ توانبخشی نوجوانان با هدف عادی‌سازی زندگی و کاهش تأثیر نقص‌ها صورت می‌گیرد و به سه بخش عمده تقسیم می‌شود:

✓ توانبخشی بدنی و جسمی: جهت کسب استقلال در امور روزمره، بهداشت و سلامت حرکتی.

✓ توانبخشی شخصیتی-رفتاری: کمک به شناخت توانمندی‌ها با تکیه بر ویژگی‌های مثبت؛ که مستلزم نگاه به نوجوان به عنوان یک انسان طبیعی، درک احساسات او و یاری رساندن بدون حس ترحم است.

✓ توانبخشی حرفه‌ای: شامل خدمات پیوسته، مشاوره و آموزش برای کارایی و حفظ شغل با اهداف افزایش کارآمدی، تأکید بر شایستگی‌ها، ایجاد فرصت‌های شغلی و رفع تبعیض است.

✓ در تمام مراحل برخورد با نوجوان کم‌توان باید از هرگونه سرزنش و مقایسه با دیگران پرهیز کرد، زیرا هر انسانی هویت و شخصیت منحصر به فرد خود را دارد.

### نوجوانان کم‌توان ذهنی

✓ بهره‌مندی کمتر از هوش عادی به عنوان کم‌توانی ذهنی تعریف می‌شود که در سطوح عمیق‌تر به سرعت قابل مشاهده است، اما در موارد خفیف، با تأخیر و از طریق شکست در عملکردهای ذهنی نمایان می‌گردد.

✓ توانبخشی جهت بازپروری و ارتقای کارآمدی نوجوانان کم‌توان ذهنی، نیازمند اعمال چهار تغییر اساسی است:

✓ تغییر رفتار دیگران: اطرافیان باید رفتار ترحم‌آمیز خود را کنار گذاشته و با درک متقابل و تفاهم با فرد کم‌توان برخورد کنند.

✓ تغییر سیستم ارزشی: با وجود ابهام و تعارض در درک واقعیت توسط فرد کم‌توان، باید ارزش‌های سازگاری به تدریج به او آموزش داده شود.

✓ تغییر انتظارات بدنی: فرد کم‌توان باید محدودیت‌های بدنی خود را پذیرفته و متناسب با توانمندی‌های موجود عمل کند.

✓ تغییر شغل: به دلیل عدم توانایی در رقابت با افراد سالم در مشاغل پیچیده، هدایت این افراد به سمت یادگیری مشاغل ساده‌تر و متناسب با توانایی‌هایشان ضروری است.

✓ تحقیقات نشان داده است که کارگران کم‌توان ذهنی در صورت اشتغال به کارهای ساده و متناسب، نه تنها عملکردی قابل قبول دارند، بلکه در مواردی از نظر قابلیت اعتماد و سطح کارآمدی از حد متوسط افراد عادی نیز بالاتر بوده‌اند.

✓ آموزش ویژه این افراد نیازمند تغییر در نظام آموزشی است؛ به نحوی که با جایگزینی دروس نظری با مهارت‌آموزی‌های ساده و عملی، احساس وظیفه و سازگاری اجتماعی در آن‌ها تقویت شود.

نوجوانان مبتلا به بیماری‌های خاص و مزمن