علم النفس

مقدمــــــــــــــة

تكون التغيرات الجسدية في هذه المرحلة أقل نسبياً من باقي المراحل. تكتمل مراحل التطور النهائي للثديين والقضيب وشعر العانة في عمر 17-18سنة عند 95% من الذكور والإناث. وتستمر تغيرات أقل في توزع الشعر عادة عند الذكور لعدة سنوات، مثل نمو شعر الوجه والصدر وبدء ظهور نموذج الصلع الذكري عند بعضهم .

التطور النفسي الاجتماعي :
ينقص التجريب الجنسي بعد أن يكون المراهق-في هذه المرحلة – قد تبنى هوية جنسية أكثر استقراراً ويميل الاستعراف لأن يكون أقل تركزاً حول الذات ، مع تزايد الأفكار حول مفاهيم مثل العدالة والوطنية والتاريخ. يكون المراهق الكبير مثالياً عادة لكن قد تكون أفكاره قطعية وأحياناً لا تحتمل وجهات النظر المخالفة . قد تحمل المجموعات الدينية أو السياسة التي تعد بالإجابة عن الاستفسارات المعقدة إغراء كبيراً للمراهق.
يتيح تباطؤ التغيرات الجسدية ظهور شكل جسدي أكثر استقراراً عند المراهق. وتشكل العلاقات الحميمة أيضاً مكوناً هاماً في هوية العديد من المراهقين الكبار. وتتضمن هذه العلاقات بشكل متزايد الحب والعهود ، وذلك خلافاً للعلاقات السطحية في اللقاءات مع الجنس الآخر الموجودة في مرحلة المراهقة المتوسطة . تشكل القرارات المتعلقة بالمسيرة المستقبلية ضغطاً على المراهق لأن مفهوم الذات بالنسبة له يتجلى بشكل متزايد على الدور النامي له في المجتمع
( كطالب أو عامل أو أب ) .

دور الأبوين و أطباء الأطفال :
عرف إريكسون المهمة الحاسمة لمرحلة المراهقة بأنها تأسيس إحساس ثابت بالهوية الذاتية بما في ذلك الانفصال عن الأسرة أو المنشأ ، وبدء العلاقات الحميمة (ومنها الجنسية )، والتخطيط الجاد لتحقيق الاستقلال الاقتصادي . ولتحقيق هذه المعالم من الضروري تحقق تطوري لكل من المراهق وأبويه . وإن وجود صعوبة مستمرة في أي من هذه المجالات يستدعي طلب المشورة.

اضطرابات النوم عند المراهقين
تشير تبدلات طرز النوم ذات الصلة بالنضج خلال المراهقة ، إلى وجود زيادة في النوم النهاري ونقص في فترة الكمون السابقة للنوم بين مرحلتي النضج
(SMRs ) الثالثة والرابعة . كما توجد دفقة إفرازية من موجهات القند وهرمون النمو في نهاية كل دورة كاملة للنوم في المرحلة المبكرة من البلوغ ، وذلك الأمر غير ملاحظ في أية مرحلة أخرى من الحياة . وذلك الطراز الطبيعية من ازدياد إفرازية موجهات النقد خلال النوم عرضة للخلل في القهم العصابي والحالات الأخرى التي ترافقها خسارة ذات شأن في الوزن (الفصل 107) ، وتم التأكيد منذ فترة طويلة على ترافق اضطرابات النوم سريرياً مع الاكتئاب ، حيث يكون لدى هؤلاء المرضى تقاصر فترة كمون مرحلة حركة العينين السريعة ( REM ) .
غالباً ما يصبح السبخ ( النوم الانتيابي ) عرضياً للمرة الأولى خلال المراهقة ،

وتتضمن هذه المتلازمة :
أولاً: هجمات من النوم الريمي REM خلال فترة اليقظة مع نوم مفرط خلال النهار.
ثانياً: أهلاس نعاسية ، وأهلاس بصرية مرعبة ومتكررة .
ثالثاً: الجمدة وهو التثبيط المفاجئ لتوتر مجموعة عضلية ، ويعتمد التأثير الحاصل على المجموعة العضلية المصابة .
رابعاً :الشلل النومي: وهو شلل عضلات إرادية عندما يقع الشخص أسير النوم.
وقد تصبح متلازمة انقطاع النفس- فرط النوم – عرضية للمرة الأولى خلال المراهقة وتتألف من زيادة النوم النهاري بعد هجمات متعددة من استيقاظ ليلي قصير الأمد إثر كل واحدة من نوبات انقطاع النفس التي تنجم عن انسداد السبيل الهوائي.
يصيب الأرق 10-20%من المراهقين وقد يكون السبب الاكتئاب أو متلازمة طور النوم المتأخر التي تتجلى الصعوبة فيها في الغرق بالنوم أكثر مما تتركز في اليقظة حالما يكون النوم قد بدأ ، استناداً إلى Andes يكون المراهقون معرضين بصورة خاصة لهذه المتلازمة بسبب التغير الذي يعتري المطالب الاجتماعية والتي تؤدي لتأخر أوقات الذهاب إلى الفراش، والتآثر مع طرز الإفراز الغدي الصُّمي المتغيرة والتي تميز البلوغ وتؤثر على العلاقات التي تربط حالة النوم.

القهم العُصابي و النُهام
تسمى ايضا القمه العصبي و البوليميا

ازدادت نسبة حدوث القهم العُصابي (AN ) والتُهام ( الشهوة الكلبية ) على مدى العقدين الأخيرين ، ويفترض أو واحدة من كل (100) أنثى بعمر (16-18) عاماً تعاني من القهم العصابي. ويحدث لتوزع المرض نمطان، مع ذروة بعمر 14.5 وأخرى بعمر 18سنة ، وقد يكون 25%من المصابات بعمر يقل عن 13سنة . وتم التحقق من ازدياد نسبة الحدوث في كل الدول الغربية مع تقارير متفرقة من الأمم الأخرى ، ويفوق عدد الإناث المصابات عدد الذكور بنسبة (10) إلى (1). وانتمت الحالات المسجلة في الماضي إلى الطبقتين الوسطى والعليا من الناحية الاقتصادية والاجتماعية ، لكنها تحدث الآن في الطبقات الأدنى ، وتشخص في كل المجموعات الإثنية والعرقية . ويعتبر التهام شائعاً بصورة أكبر من (AN) ، ويوحي الحدوث المتزايد لاضطرابات الأكل بين الأقارب من الدرجة الأولى بوجود أساس عائلي للمشكلة .
التشخيص:
أولاً : الخوف الشديد من البدانة ، ذلك الخوف الذي لا يتراجع مع بدء نقص الوزن.
ثانياً: اضطرابٌ في الطريقة التي يتعامل فيها الشخص مع وزنه وحجمه وشكله (كالشكوى من الإحساس بالبدانة حتى ولو كان الشخص قد أصيب بالنحول ، أو الاعتقاد بأن ناحية ما من البدن سمينة جداً مع أنها تحت الوزن المتوقع على نحو واضح ) .
ثالثاً: رفض المحافظة على وزن الجسم فوق الحد الأدنى الطبيعي وفقاً للعمر والطول ( مثل خسارة الوزن للمحافظة على وزن الجسم يقل 15%عن المتوقع ، الإخفاق في تحقيق زيادة متوقعة في الوزن خلال فترة النمو مما يؤدي إلى كون وزن الجسم 15%دون المتوقع )
رابعاً: عند الإناث، غياب ثلاث دورات طمثية على الأقل بصورة متوالية في الوقت التي كان يتوقع فيه حدوثها ( انقطاع الطمث البدئي أو الثانوي).
يتصف الـ AN أيضاً بالفعالية الفيزيائية المفرطة على الرغم من أن اللاحيوية الجلية ، وإنكار الجوع و الإنهماك بتحضير الطعام بشكل استحواذي،والمشاركة كثيراً في مظاهر السلوك المنحرفة الخاصة بالأكل ويرافق ذلك نجاح أكاديمي وولع بالدراسة غالباً. ويوصف معظم المرضى على أنهم (( أطفال موديل)) قبل بداية المرض. ويقسم المرضى الذين يعانون من (AN ) إلى تحت مجموعتين : المحددون و النُهام وذلك وفقاً لطريقة كل منهم في إنقاص ما يتناوله من حريرات . فالمحددون ينقصون بشكل شديد من تناولهم السكريات والأطعمة الحاوية على الدهن ، فيما يميل المنتمون للطائفة الأخرى إلى الأكل في الحفلات الصاخبة ثم يلجئون (( لتطهير )) أنفسهم من الطعام بالإقياء المحدث ذاتياً أو باستخدام الهرور وقد يحدث طراز ( الحفلة – التطهير ) عند صغار السن ذوي الوزن الطبيعي أو المصابين ببدانة خفيفة الشدة .
يفصل الكتيب الشخصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) التُهام عن القهم العُصابي AN ككيان تشخيصي ، معرفاً إياها على أنها :
أولاً : هجمات متكررة من أكل الحفلات ( الاستهلاك السريع لكمية كبيرة من الطعام في وقت مبعثر، يقل عن ساعتين عادة ) .
ثانياً: الخوف خلال حفلات الأكل من عدم القدرة على إيقاف تناول الطعام .
ثالثاً:الانخراط بصورة منتظمة بالإقياء المحدث ذاتياً ،أو استخدام الملينات ، أو اتباع حمية صارمة أو الصوم بغية مجابهة التأثيرات الناجمة عن حفلات الأكل.
رابعاً: معدل وسطي أدنى مقداره حفلتين للطعام في الأسبوع لمدة 3 أشهر على الأقل ، و:
خامساً: يتأثر تقييم الذات بوزن وشكل الجسم على نحو غير ملائم. لكن الاضطراب لا يحدث خلال هجمات القهم العصابي AN على وجه الحصر.

السببيات والدينميات النفسية :
بدأ اضطرابات الأكل عموماً كسلوك بريء يتعلق بضبط القوت ، شأنه شأن ما يشاهد عند الكثير من النساء في سن المراهقة ، أما في حالة الإصابة بالقهم العصابي AN فالأمر يترقى تدريجياً باتجاه خسارة جمة في الوزن وتحول الجسم ، وتتضمن المواصفات النفسية المميزة للمرضى المصابين بـ AN في الفترة السابقة للمراضة الاعتماد وعدم النضج على الصعيد التطوري والعُزلة . وتوصف عائلاتهم على أنها تعاني من المصاعب على صعيد حل المشاكل وبكونهم متطفلين و مفرطي العناية بالذات. ودفعت بداية هذه الحالات في وقت بلوغ المحللين النفسيين لاعتبارها آليات دفاعية تجاه الجنسانية البارزة للتو، وسيطر هذا الرأي حتى الخمسينيات ، عندما صاغ لها مفهوماً يعتبر الـAN مشكلة ذات صلة بتطوير الهوية ، ورأي آخرون أن AN قد يمثل اضطراباً للمزاج ترافقه أعراض هوسية أو اكتئابية . وتم تصنيف المرضى المصابين بـAN فرعياً على أساس المواصفات النفسية بغية إظهار أن تحت المجموعات المختلفة، مختلفة أيضاً من حيث الدينميات والإنذار. وتم العثور عند بعض المرضى بـAN على شذوذات في الناقل العصبي الحيوي المنشأ للأمين، ومدى الأهمية السببية لهذا الأمر لا زال غامضاً.

المظاهر السريرية :
يترافق الـAN وكذلك التُهام مع اضطرابات في كل جهاز عضوي تقريباً ، على الرغم من أنه غير المؤكد فيما إذا كان ذلك أمراً بدئياً أم أنه ثانوي لحالة سوء التغذية الشديد الوطأة . يبلغ معدل الموت في AN (10%) تقريباً، وينجم الموت عادة عن اضطراب الكهارل الشديد أو اللانظميات القلبية أو قصور القلب الإحتقاني في طور النقاهة ، ومن الشائع حدوث بطئ القلب وهبوط التوتر الوضعي مع تدني عدد ضربات القلب إلى رقم قد يصل إلى 20/دقيقة ، ويتحسن كلاهما بالمعالجة المشتملة على التغذية . وهنالك شذوذات متنوعة في تخطيط كهربائية القلب على نحو شائع،بما في ذلك تدني الفولطية ، وانقلاب موجة T وتسطحها ، وانخفاض ST إضافة إلى اللانظميات البطنية وفوق البطنية والتي يسبق بعضها بتطاول فترة QT . ويعتبر الموت من قصور القلب الإحتقاني حدثاً متأخراً وقد ينجم عن الإماهة وإعادة التغذية على نحو سريع وغير ملائم، ولم يعاني أي من المرضى الذين طبق لهم النظام العلاجي الذي يتوخى تحقيق كسب يومي في الوزن بحدود 2.0-0.4 كغ من هذا الاختلاط .
تحدث إضرابات النوم عند بعض المرضى المصابين بالقهم وتتضمن قصر فترة كمون مرحلة حركة العينين السريعة، وبشكل مشابه لما يشاهد في حالة الاكتئاب . وتعتبر المشاكل المتعلقة بالتنظيم الحروري وبخاصة هبوط الحرارة شائعة جداً (15% من المرضى سجلت لديهم درجات حرارة تتدنى عن 35درجة مئوية ). ويحدث هبوط الحرارة أيضاً عند بعض المرضى المصابين بالتُهام وذوي الوزن الطبيعي. وتتجلى اضطرابات المحور الوطائي –النخامي-المبيضي على هيئة انقطاع في الطمث يترافق مع نماذج بدئية لإفراز الهرمون الملوتن ، وقد تمثل هذه الموجودات عيباً بدئياً في الوطاء أكثر من أن تكون ثانوية لخسارة الوزن ( التي تسبب هي أيضاً انقطاع الطمث)، وفي حوالي ثلث إلى نصف المريضات المصابات بـAN يسبق انقطاع الطمث خسارة الوزن ، وهنالك نسبة مشابهة منهن تخفق في الحصول على دورات طمثية عندما يستعاد الضائع من الوزن. وقد يصاب ربع المريضات بانقطاع الطمث بعد ذلك بـ8سنوات ، على الرغم من تأهيل الوزن. وتتضمن البينات على وجود خلل وظيفي في المحور الوطائي –النخامي- الكظري: زيادة إفراز الكورتيزول ، وغياب الاختلاف النهاري في إفرازه ، وإخفاق الديكساميثزون في كبته ، وقد يحدث هذا الأمر الأخير في المخمصة أيضاً ، ومن ناحية أخرى لوحظ لدى 44% من المرضى المصابين ب AN وجود استمرار في النتائج الشاذة لاختبارات الكبت بالديكساميثازون بعد استعادة الوزن. ويكون إفراز هرمون النمو مرتفعاً بصورة شاذة عند هؤلاء المرضى ويكون مستوى السوماتوميدين-C منخفضاً ، وتكون مستويات الهرمون الحاث للدرقية طبيعية ، ومستويات التيروكسين وثالث يود التيرونينT3 منخفضة ، و T3 العكوس مرتفعاً وربما يعود ذلك على سبيل الافتراض لحالة التكيف لتدني معدل الاستقلاب الأساسي الناجم عن سوء التغذية والحرمان من السكريات . ويعزى حدوث الوذمة المحيطية عند بعد المرضى، في غياب قصور القلب الاحتقاني أو نقص صوديوم الدم، لإفراز غير الملائم للهرمون المضاد للإبالة .
قد تلاحظ ارتفاعات في آزوت البولة الدموية انعكاساً لحالة التجفاف ونقص الرشح الكبيبي ، ومن الممكن في ظل الحالات نفسها ، العثور على مستويات طبيعية منها نظراً لتدني المأخوذ من البروتين حتى عند المرضى المصابين بالتجفاف . وتوجد عادة بيلة بروتينية خفيفة وبيلة دموية وبيلة قيحية مع زرع سلبي للبول ، وتتلاشى هذه الموجودات عادة بالإماهة الصحيحة . وتشاهد البيلة البروتينية الكاذبة غالباً ، انظر لأن قلوية البول تعطي تفاعلاً سلبياً كاذباً للألبومين عندما يستخدم شريطُ الغمس .
يعتبر حدوث نقص تنسج نقي العظم أمراً شائعاً في القهم العصابي AN مع نقص البيض وفقر الدم ( ونادراً ) نقص الصفيحات ، ومن المعتاد أن تكون معدلات تثفل الكريات الحمل متدنية ، وربما يعكس ذلك نقص إنتاج الفبرينوجين التالي لسوء التغذية .
يشكل الإمساك اختلاطا شائعاً جداً للمشاكل الخاصة بالتحرك المعوي في AN ، وكذلك يشيع التهاب المري عند الذين يعانون من الإقياء ، وقد يكون نقص تحرك السبيل المعدي المعوي سبباً للانثقاب ، الذي سجل حدوثه عند الذين يرفضون الطعام ويضطر الوضع عندهم لإدخال أنبوب أنفي معدي . وقد يرافق حدوث مستويات عالية من الأميلاز وجود تورم مزدوج في النكفية أو التهاب المعثكلة.
ينجم اضطراب الكهارل عن الإقياء ، والتحميل بالماء ( وهي تشتمل على تناول كميات كبيرة من الماء على سبيل الموافقة على استعادة الوزن ) ، أو الإسراف في استخدام المدرات أو المُلينات ، ويعتبر نفاد البوتاسيوم المرافق للقلاء المتسم بنقص كلور الدم أمراً شائعاً جداً. والشذوذات الخاصة في استقلاب الكالسيوم و المغنزيوم والفسفور قد تكون ناجمة عن الإسراف في استخدام الملينات إما بشكل ثانوي لسوء الامتصاص أو لاستخدام المستحضرات الحاوية على الفسفات.
يظهر الصابون بـAN مقاومة ملحوظ تجاه الخمج، وتدعم بضع دراسات تناولت حالتهم المناعية هذا الرأي ، وقد يساهم في ذلك حقيقة كون المتناول من البروتين عند هؤلاء المرضى السيئي التغذية جيداً نسبياً . وقد تكون كثافة العظم منخفضة على نحو شاذ ، و يبدو أن هذا النقص العظمي قابل للتحسن مع استعادة الوزن ، واقترحت عدة آليات لتفسر ذلك منها المستويات المتدنية من الأستروجين والكالسيوم والمستويات المرتفعة من الكورتيزول . يكون جلد المصابين بـ AN جافاً ، ويشاهد في الغالب شعر على هيئة زغب عندهم ، وفي طور إعادة التغذية يغلب أن تحدث خسارة في الشعر .

المعالجة :
لا توجد دراسات منظمة ومضبوطة تخص معالجة هذه الاضطرابات وتشترك معظم الأنظمة العلاجية قيد الاستخدام في الوقت الحالي بين المعالجة النفسية ( الفردية والعائلية ) وتقنيات تعديل السلوك ، والتأهيل الغذائي . وتقدم المعالجة الدوائية ( المؤلفة بصورة رئيسة من الأدوية المضادة للاكتئاب ) عند تلك الطائفة من المرضى التي تعاني من الاكتئاب المشترك مع اضطرابات الأكل . ويبلغ معدل النجاح على المدى القصير في دراسات المتابعة حوالي (70% ) . ويدفع الحدوث المتكرر للاختلاطات الطبية واحتمال حدوث الموت خلال الطور الحاد أو طور التأهيل ضم طبيب متمرن من الناحية الطبية والفيزيولوجية على هذه الحالة إلى فريق المعالجة .

نمو الثدي عند المراهقين
يشكل تطور الثدي، كونه أحد العلامات الأكثر وضوحاً للبلوغ ، في أغلب الأحيان بؤرة الاهتمام وسبباً للقلق، وخاصة إذا كان نموه غير متناظر أو إذا حدث عند الذكر ( التثدي ) ومن النادر أن يكون اللاتناظر سبباً في خلق مشاكل على صعيد تقدير الذات وتصورها ، وفي تلك الأحوال، يمكن أن يوجه الاعتبار نحو الجراحة التصحيحية .
وعلى الرغم من قدرة عملية رأب الثدي على تحقيق زيادة في حجم الثدي أو إنقاصه فإن لكلا الإجراءين سلبياته وإيجابياته ، إذ يحتاج الإجراء الأول إلى غرس مادة غريبة فيما يرافق الثاني ضياع لا بأس به من الدم ومن إمكانية نقص حساسية الجلد فيما بعد، وتعتبر الجراحة مضاد استطباب قبيل اكتمال نمو الثدي الذي يرافق تصنيف النضج الجنسي 5 ( SMR5 ).
يشكل وجود كتلة أكثر اضطرابات الثدي شيوعاً في مرحلة المراهقة والتي تكون في أغلب الأحوال كيسات سليمة أو غُدومات ليفية . وتتعرض الكيسات لاختلاف حجمها على مدى الدورة الطمثية مما يستدعي إعادة فصح المريضة مرة ثانية بعد أسبوعين من التشخيص البدئي، ويستطب اللجوء للاستشارة الجراحية إذا ما استمر وجود الكيسة أو تزايد حجمها على مدى ثلاثة دورات طمثية ، حيث يجرب في البداية اللجوء لرشفها تحت التخدير الموضعي إذ يتحقق في الغالب نزحٌ شافٍ لها إذا ماثبت أنها عبارة عن كيسة . وإن لم يؤد الإجراء السابق لخروج سائل، يستطب إجراء الخزعة الاستئصالية ، التي يجب أن تجري بإجراء شق حول اللعوة لتجنب حدوث ندبة مشوهة . وتبين من خلال دراسة لتلك الخزعات كون (71%) منها عبارة عن غدوم ليفي 11% عبارة عن خراجات ، و2% غرناً فلودياً كيسياً وهو ذو خباثة منخفضة الدرجة . تعتبر سرطانة الثدي أمراً نادراً عند المراهقين، وعلى اعتبار أن كفاءة تصوير الثدي وكذلك العقابيل الناجمة عنه، أموراً مجهولة فمن غير المنصوح به إجراءه في هذه المجموعة العمرية.
يوحي تطور كتل صغيرة متعددة في الثدي بالداء التليفي الكيسي، الذي يعتبر الآن من التطورات الطبيعية فيه . ومن الواجب تعليم المريضات كيفية فحص أثدائهن بشكل متكرر ومنتظم ( 5.5 ) ، و قد يكون من النافع إعطاء مانعات الحمل الفموية ذات البروجسترون منخفض القوة . يحدث التثدي ، في ثلث الذكور بصورة طبيعية خلال فترة البلوغ المبكرة ، ويجوز على الاهتمام غالباً نظراً لامكانية عدم الحديث عنه بصورة مفتوحة. وينبغي أن تكون الاستجابة لوجوده متسمة بتقديم التطمين الحقيقي والمعلومات الصحيحة حول كونه ظاهرة عابرة عادة ، إذ نادراً ما يبلغ مداه و استمراريته الحد الذي يستدعي اللجوء إلى الجراحة.
يعود نجيج الحلمة في هذه المجموعة العمرية غالباً للتنبيه الموضعي واستخدام الأدوية وخاصة مانعات الحمل الفموية والحمل، وفي أحوال نادرة يكون ناجماً عن ورم أو خمج نخامي أو في الثدي. ويساعد في وضع التشخيص فحص النجيج، إذ تترافق الحالات الحميدة بنجيج دبق حليبي وسميك ، فيما يكون قيحياً في الحالات الخمجية ، ومصلياً أو مصلياً مدمى أو دموياً في حالات الحليوموم ضمن الأقنية والسرطان . ويحدث الارتفاع في مستوى البرولاكتين في المصل في متلازمات انقطاع الطمث –ثر الحليب، التي ترافق استخدام أدوية معنية خافضة لضغط الدم أو مانعات الحمل الفموية أو المهدئات أو بشكل ثانوي للغدوم في النخامى . ويتم تقييم الأخير بالتصوير المقطعي المحسوب (CT ) أو التصوير بالرنين المغناطيسي للرأس. ويعتبر احتمال وجود ورم في الثدي استطباباً لإجراء الفحص الخلوي للنجيج وطلب المشورة الجراحية. أما الخمج فحالة نادرة عند المراهقة التي لا تمارس الإرضاع من الثدي ويعود غالباً لعضة بشرية أو كعرض بدئي للداء السكري، ويستطب في هذه الحال إجراء زرع النجيج متبوعاً بالمعالجة بالصاد المناسب ( الموجه عادة ضد العنقودية ) ونادراً ما يحتاج الأمر لإجراء النزح الجراحي.

حب الشباب
حدث العد عند 85 % من المراهقين و قد يكون من أكثر المشاكل الصحية إحداثا للإضطراب عند الكثير من المراهقين, و لحسن الحظ فإن معظم حالات العد تكون خفيفة الى متوسطة , و 5 % من الحالات تكون شديدة وقد تؤدي الى تندب الجلد .
ما هو سبب العد ؟
ينجم العد عن تأثير هرمونات يفرزها الجسم على الغدد الدهنية الموجودة في الجلد , و يزداد إفراز هذه الهرمونات خلال فترة المراهقة و تؤدي الى إفراز مادة دهنية تسمى الزهم من غدد الجلد , و تؤدي زيادة الزهم الى ارتكاس جلدي التهابي و حدوث الإحمرار في الجلد و أحيانا تشكل الأكياس و البثور المميزة لحب الشباب .
بعض المفاهيم الخاطئة و الشائعة حول العد :
أولا' : إن وجود العد لا يعني ان المراهق هو قليل العناية بنظافته الشخصية او بطعامه او ان هناك علاقة بين العد و نشاط المراهق الجنسي.
ثانيا' : إن تنظيف العد بالصابون و بطريقة عنيفة لن يؤدي الى زوال العد, و على العكس فقد يسيء الى الحالة .
ثالثا' : ليس هناك دليل علمي حتى الآن على وجود علاقة بين نظام غذائي معين و العد , مثل الشوكولا مثلا' و البيتزا ..الخ..
يصبح اكثر المرهقين قلقين إثر ظهور حب الشباب , و لكن مع توفر المعالجة الطبية الفعالة يجب نصحهم بمراجعة طبيب الأطفال او طبيب الجلدية لتلقي العلاج بدلا' من إضاعة الوقت في حميات غذائية غير مفيدة .
معالجة العد :
تتحسن معظم حالات العد خلال 4 الى 8 اسابيع من العلاج و كثير من الحالات تتطلب معالجة مديدة و هي مشكلة تواجه الطبيب حيث ان الكثير من المراهقين ليس لديهم الصبر الكافي للحصول على التحسن و هذا يؤدي بهم الى تغيير العلاج و الإساءة الى حالة العد .
الحالات الخفيفة من العد : تعالج بأحد المراهم فقط مثل مرهم BENZOYL PEROXIDE و هو يؤدي الى تحسن واضح .
الحالات المتوسطة من العد : يضاف الى المرهم السابق مرهم Retinoic acid او إضافة مضاد حيوي موضعي مثل Erythromycin او Tetracycline .
الحالات الشديدة من العد : و يسمى العد الكيسي يضاف الى العلاج السابق دواء Accutane وهو دواء فعال و لكن له تأثيرات جانبية هامة ومزعجة ولا يؤخذ الا بعد وصفه من قبل الطبيب و هو دواء مشوه للجنين لذلك يجب عدم أخذه خلال الحمل .
إضافة للعلاج السابق ينصح المراهق بغسل الوجه بصابون لطيف يوميا' و تجب مستحضرات التجميل الزيتية و التخيف من الأطعمة الحاوية على الدهون كالوجبات السريعة و تجنب التعامل مع الزيوت و الشحوم الخاصة بالسيارات .
رسالة إلى كل مراهق و مراهقة
ما هو البلوغ ؟
ستمر خلال مراحل نموك الطبيعية بمرحلة البلوغ , و فترة البلوغ هي الفترة التي يتحول فيها جسمك من جسم الطفل إلى جسم الإنسان البالغ أو الناضج .و تحدث خلال هذه الفترة تغيرات سببها مواد كيماوية في الجسم تسمى الهرمونات ,و لأن هناك الكثير من التغيرات خلال هذه الفترة ستشعر أحيانا' و كأن جسمك خرج عن سيطرتك ! و مع مرور الوقت ستصل هذه الهرمونات إلى حد الاستقرار و سيصبح جسمك ناضجا' و كذلك حالتك النفسية .
و في فترة البلوغ تتغير المشاعر أيضا' , و قد تتغير نظرتك و شعورك تجاه نفسك و تجاه أسرتك و أصدقاؤك و عالمك كله !!و قد تشعر أن كل شيء قد تغير ! و خلال مرحلة البلوغ سيكون عليك اتخاذ قرارات مهمة في حياتك , و تحمل مسؤولية واحدة أو أكثر و ستصبح أكثر استقلالية .
قد تسأل نفسك هذه الأسئلة خلال مرحلة البلوغ :
هل أنا إنسان طبيعي ؟
هل يشعر رفاقي ممن في عمري بنفس الشعور ؟
هل أتصرف بشكل صحيح ؟
و قد تسبب لك هذه الأسئلة بعض الحيرة و لكن لا تقلق فهي تجربة فريدة من نوعها !

للإناث فقط !!
يعتبر البلوغ بالنسبة للأنثى مرحلة انتقالية للجسم من جسم الطفلة إلى جسم المرأة البالغة , و تصبح الأنثى بعد البلوغ قادرة على إنجاب الأطفال , و يختلف العمر الذي يحدث فيه البلوغ عند الإناث من بلد لآخر , و عادة يحدث البلوغ في الفترة ما بين عمر 9 إلى 13 سنة بشكل وسطي , و هو عمر أصغر من العمر الذي يبلغ فيه الذكور و لذلك قد يلاحظ أن البنات يبدون أطول و أنضج من الذكور في تلك الفترة !!
كيف يتغير جسم الأنثى خلال البلوغ ؟؟

التبدلات في الثديين :
يبدأ البلوغ عند أكثر الإناث بنمو الثديين , و قد تلاحظين عند بدء البلوغ أن أحد أو كلا الثديين أصبح على شكل كتلة قاسية تحت حلمة الثدي , و تأخذ هذه الكتلة بالنمو خلال السنوات القادمة لتأخذ شكل الثدي الناضج , و من الطبيعي أن ينمو أحد الثديين أحيانا' قبل الآخر , و لكنهما يصبحان متناظران مع مرور الوقت , و قد تكون هذه الكتلة مؤلمة قليلا' في بداية ظهورها .
و قد تحتاجين للبس حمالة الثدي بعد فترة قصيرة من البلوغ ! و هو أمر قد تستنكره بعض البنات أول الأمر ! و خاصة إذا كنت أول من يرتدي هذه الحمالة في الصف ! و لكنك ستعتادين على الأمر لاحقا' .

التبدلات في الشعر :
سيظهر في منطقة العانة ( المنطقة التناسلية ) شعرٌ خفيف و ناعم أول الأمر , و مع مرور الوقت يصبح هذا الشعر اكثر قساوة' و مجعدا' , ثم يظهر شعر تحت الإبط و قد يظهر شعر خفيف في الساقين , وكثير من المراهقات يسألن عن حلاقة هذه الأشعار أو تركها ؟؟ فمن الناحية الطبية ليس هناك مبرر لحلاقة هذه الأشعار , أما في الإسلام فهي سنة مؤكدة و يترك الأمر كقرار شخصي وكلا الحالتان مقبولتان إلا إذا كان هناك حالة طبية خاصة . و إذا قررت حلاقة هذه الأشعار فعليك استخدام الكثير من الصابون و الماء خلال الحلاقة و استخدام شفرات ذات الاستخدام لمرة واحدة , ولا تتشاركي مع أي شخص في استخدام الشفرة أو آلة الحلاقة الإلكترونية
التبدلات في شكل الجسم :
يصبح الوركان عريضان , و الخصر نحيلا' , ويبدأ النسيج الدهني بالتجمع في البطن و الأرداف و الساقين , و هذا تطور طبيعي و يعطيك شكل الأنثى المميز .
التبدلات في حجم الجسم :
قد تلاحظين أن يديك و ساقيك و قدميك و ذراعيك تنمو بسرعة أكبر من بقية أجزاء الجسم حتى نهاية البلوغ حيث يصبح الجسم متناسقا', فلا تخافي إذا نظرت إلى يديك و أحسست انهما طويلتان !!
التبدلات في الجلد :
يصبح الجلد دهنيا' أكثر من ذي قبل و قد يزداد التعرق أيضا' , و سبب ذلك هو سرعة نمو الغدد الدهنية و العرقية , و من المهم في هذه المرحلة القيام بحمام يومي و استخدام مزيل رائحة التعرق لتجنب المواقف المحرجة اجتماعيا', و الأهم مما سبق هو احتمال ظهور حب الشباب في الوجه , و هو شيء طبيعي في مرحلة البلوغ و سببه ارتفاع مستوى بعض الهرمونات في الجسم , و يحدث حب الشباب عند كل المراهقين تقريبا' , ( أنظر فقرة حب الشباب لمزيد من المعلومات ).
بدء الطمث ( الحيض )( الدورة الشهرية ) :
يبدأ الطمث أو النزف من الدورة الشهرية مع البلوغ , و يظهر دم الحيض عند أكثر الإناث ما بين عمر 9 و عمر 16 سنة .
كيف يحدث الطمث ؟
يبدأ المبيضان مع بدء البلوغ بطرح البويضات , و عند النساء المتزوجات يمكن أن تتلقح هذه البويضة بالنطفة الآتية من الرجل و تشكلان البويضة الملقحة التي تتحول إلى جنين بشري , و أجل التحضير لتعشيش البويضة الملقحة في رحم الأم تتشكل في الرحم طبقة تسمى بطانة الرحم تكون عند الحامل غنية بالدم و الخلايا و مهمتها تأمين التغذية للجنين , أما عندك أنت في مرحلة البلوغ و قبل الزواج فما يحدث هو أن هذه الطبقة التي تشكلت في الرحم مع طرح المبيض للبويضة تكون غير ضرورية , لأن البويضة لن تتلقح , و تتحول هذه الطبقة من بطانة الرحم إلى كتلة دموية من الخلايا و تطرح عن طريق المهبل إلى خارج الجسم و هذا هو دم الحيض .
فالدورة الشهرية هي عبارة عن الدم الذي يطرح كل شهر بعد الإباضة , و حدوث الإباضة يعني إمكانية حدوث الحمل إذا تزوجت الفتاة .
و قد تحتاجين لارتداء فوط خاصة لتمتص الدم المطروح خلال أيام طرح الدم , و تستمر فترة طرح دم الحيض من 3 إلى 7 أيام , و قد يتلوها يومان من النزف الخفيف أيضا', و هو أمر طبيعي , أما ظهور الدم خارج أوقات الدورة فيستدعي استشارة الطبيب .
و تختلف شدة النزف من فتاة لأخرى , و هذا أمر طبيعي , إلا إذا كان النزف غزيرا' جدا' فيجب استشارة الطبيب .
و خلال أيام الطمث يمكنك ممارسة حياتك الطبيعية , و على العكس فإن ممارسة الرياضة خلال الطمث قد تخفف من آلام أسفل البطن .
و يجب عليك أن تتذكري أنه ليس من الضروري أن تكون الدورة منتظمة دائما' خاصة في بداية حدوثها في السنة الأولى التالية للبلوغ , و قد تكون الفترة ما بين النزف و الذي يليه 3 أسابيع فقط أو قد تمتد حتى 6 أسابيع , و بعد فترة تنتظم الدورة بحيث يحدث النزف كل 3 إلى 5 أسابيع .
العوامل التي قد تسبب خللا' في نظام الدورة الشهرية :
أي حالة مرضية طارئة.
حالات الشدة النفسية و التوتر والقلق حول أمر ما .
الرياضة العنيفة و الطويلة .
اضطراب نظام الطعام .
الظواهر التي قد ترافق نزف الدورة :
قد تحدث هذه الأعراض قبل أو خلال أو بعد أيام النزف بقليل و هي عادة خفيفة و تزول لوحدها إلا إذا كانت شديدة فيجب استشارة الطبيب :
آلام ماغصة أسفل البطن .
حس نفخة في البطن .
حس ألم و انتفاخ في الثديين .
صداع .
تغير مفاجئ في المزاج مثل الشعور بالقلق أو الحزن أو الاكتئاب العابر .
الميل للنوم .
معلومات للذكور و الإناث !
التبدلات العاطفية خلال البلوغ :
إضافة للتبدلات التي لاحظتها على جسمك , ستلاحظ أيضا' تبدلات هامة في مشاعرك تجاه كل ما هو حولك ، فستبدأ بالأهتمام برأي الآخرين فيك , و ستحب أن تكون مرغوبا' و محبوبا' , و ستبدأ علاقاتك مع الآخرين بالتغير , و ستجد أن أشخاصا' قد أصبحوا مهمين بالنسبة لك ?آخرين أقل أهميةً, و قد تزداد رغبتك بالاستقلال عن والديك و تقوية علاقتك بأصدقائك , و الأهم من ذلك أنه سيكون عليك اتخاذ قرارات مهمة في حياتك كلها !
و الكثير من المراهقين يقلقون حول تغيرات جسمهم ! هل أنا طويل؟ هل أنا قصير ؟ هل أنا سمين ؟ هل أنا نحيل ؟ هل يسخر من? رفاقي من أجل ... ؟
يجب أن تعلم و أن تعلمي بأنه لا يجوز مقارنة التبدلات التي تحدث لمراهق مع تلك التي تحدث لآخر ! سواء في النمو الجسمي أو التطور العاطفي , و أنه لكل شخص خصوصيته و تطوره المميز , و أنه في النهاية سيصبح الجميع أشخاص بالغين راشدين متشابهين في أشياء و مختلفين في أخرى .
ماذا حول الجنس ؟
قد تشعر بأن دقات قلبك قد تسرعت عندما تنظر إلى شخص ما من الجنس الآخر أو عندما تلمس يده عن غير قصد أو حتى عندما تفكر فيه مجرد تفكير ! وقد تترافق دقات قلبك السريعة مع إحساس غريب بالدفء أو الرعشة ! و كل ذلك أمر طبيعي عند المراهقين مع بدء الإهتمام بالجنس الآخر ,

الخاتمة
من أين يأتي التحريض و الإثارة الجنسية ؟؟
1- من وسائل الأعلام :حيث تقوم الصحف و المجلات و التلفزيون بتصوير الجنس و الممارسة الجنسية على أنها أمر عادي و لا يحمل أي خطورة , و هذا هو عكس الواقع طبعاً حيث تحمل هذه الممارسات خطورة كبيرة ولأن الهم الوحيد لتك الوسائل هو الربح , و من المهم عدم التأثر بذلك , و الإبتعاد عن هذه المثيرات , لأن الكثير من المراهقين أنتهى بهم الأمر إلى الشذوذ نتيجة تعلقهم بمجلات أو قنوات تلفزيونية هابطة .
2- من جسم المراهق نفسه !فمن الطبيعي أن يشعر أي مراهق بالرغبة الجنسية بسبب الإفرازات الهرمونية , و هذا أهم عنصر من عناصر البلوغ , و لكن من المهم أن تسيطر أنت على هذه الرغبات و لاتتركها هي لكي تسيطر عليك ! و تذكر أن الجنس وحده ليس الطريقة الوحيدة التي تعبر بها عن مشاعرك تجاه الجنس الآخر , و هناك طرق أخرى لصرف هذه الطاقات مثل ممارسة الرياضة و المشي و تناول الغذاء الصحيح و التخطيط للمستقبل وأن تكون واثقاً من نفسك و أن الرجولة ليست بإقامة علاقات مشبوهة و عابرة .. ....
3- من الأصدقاء : قد يتباهى أحدهم أمامك بأنه قام بكذا و كذا (و غالباً ما يكون كاذباً)... و قد تشعر لبرهة برغبة قوية بتقليد هذا الشخص !و لكن تذكر المخاطر التي تحملها هذه الممارسات و أن متعة لحظات قد تهلك شخصاً و تنقل له أمراضاً خطيرة و قد يحدث حمل غير شرعي و ما يترتب بعد ذلك من إنجاب طفل غير شرعي أو اللجوء إلى الإسقاط الجنائي!, و أن الإنسان المتوازن هو من يسيطر على شهواته و يحكم عقله و دينه و أخلاقه قبل التورط , و ننصحك بالإبتعاد عن هؤلاء الأصدقاء , و التمتع بحياتك بدون أن يكون لديك طفل غير شرعي أو مرض مميت!!