

*Kujdesu
për
shëndetin tim
mendor*



QENDRA STEPS

Material informues mbi disa prej problematikave të shëndetit
mendor;

Nuk ka qëllime diagnostikuese;

Shërben si një formë orientimi për t'u drejtuar tek profesion-
istët e shëndetit mendor në rast se vëreni se fëmija shfaq
vështirësi.

Si t'i dallojmë çrregullimet e shëndetit mendor ?

Çrregullimet e shëndeti mendor janë:

- ✓ Psikologjike, sjellore, emocionale;
- ✓ Shoqërohen me një shqetësim;
- ✓ Përfshijnë përgjigje të papritura lidhur me situatat e përditshme.

Kriteret për të bërë diferencën mes një sjellje të pranueshme nga problemet më serioze janë:

- ✓ Kohëzgjatja – konsiderohet si i dëmshëm një problem që zgjat për më shumë se disa javë;
- ✓ Persistenca dhe ashpërsia e simptomave – luhatjet e shpeshta në humor dhe në sjellje;
- ✓ Impakti i simptomave – sa ndikon në funksionalitetin e jetës së përditshme.

Statistika rreth çrregullimeve mendore të fëmijëve

Më tepër se gjysma e çrregullimeve të shëndetit mendor fillon rreth moshës 14 vjeç por shumica e rasteve janë të patrajtuara dhe të paraportuara;

1 në 8 (12.8%) fëmijë ka të paktën një çrregullim mendor;

1 në 12 fëmijë në grupmoshën 5 - 19 vjeç kanë raportuar çrregullime emocionale;

Vetvrasja është shkaku kryesor i vdekjeve në moshën 15-19 vjeç;

9.4% e fëmijëvetë moshës 2-17 vjeç (rreth 6.1 milion) kanë një diagnozë në ADHD;

7.4% e fëmijëve të moshës 3-17 vjeç (rreth 4.5 milion) kanë një diagnozë në problemet e sjelljes;

7.1% e fëmijëve të moshës 3-17 vjeç (rreth 4.4 milion) kanë një diagnozë në çrregullimet e ankthit;

3.2% e fëmijëve të moshës 3-17 vjeç (rreth 1.9 milion) kanë një diagnozë në depresion.

Çrregullimet e Ankthit

Ankthi është një ndjenjë paretie, si shqetësim ose frikë, reagim i kuptueshëm tek fëmijët kur përballen me një ngjarje stresuese. Është normale që fëmijët të ndjehen të shqetësuar ose në ankth herë pas here, sidomos në situatat kur fillojnë kopshtin ose shkollën, ose lëvizin në një shtëpi të re. Por, për disa fëmijë, ankthi afekton sjelljen dhe mendimet e tyre gjatë rutinës ditore, duke ndërhyrë në procesin e shkollës ose kopshtit, shtëpi apo mjediset sociale. Ankthi tek fëmijët por edhe tek të rriturit mund të shfaqet në forma të ndryshme. Më poshtë do të përshkruajmë disa nga çrregullimet e ankthit që shfaqen tek fëmijët dhe mënyrën e shfaqes së tyre.

Ankthi i Ndarjes

Ankthi i ndarjes është një gjëndje në të cilën një fëmijë bëhet më i frikësuar dhe nervoz kur është larg shtëpisë ose i ndarë nga personat që do shumë; zakonisht prindërit ose kujdestarët me të cilët fëmija është i lidhur. Ai është i zakonshëm tek fëmijët e vegjël dhe normalisht zhvillohet rreth moshës 6 muajshe. Por kur ky përjetim ndodh tek fëmijët më të mëdhenj, tek ata të moshës para-shkollë ose klasës së parë, është tregues që fëmija është duke përjetuar një gjëndje paretie e shfaqur në frikë të tepruar kur është larg nga figurat atashuese. Disa fëmijë zhvillojnë edhe simptoma fizike, si dhimbje koke, ose dhimbje stomaku, nga mendimi se do të ndahen. Frika e ndarjes shkakton shumë distres tek fëmija dhe mund të interferojë aktivitetin normal të fëmijës, si të shkuarin në shkollë ose të luajë me fëmijët e tjerë.



Disa nga simptomat e ankthit të ndarjes:

- Një shqetësim jo real dhe i zgjatur në kohë se diçka e keqe do t'i ndodhë prindërve ose kujdestarëve nëse fëmija do të ndahet nga ata;
- Refuzimi për të shkuar në shkollë, në mënyrë që të qëndrojnë me kujdestarët;
- Refuzim për të fjetur nëse prindërit/kujdestarët nuk janë afër ose të flejë jashtë shtëpisë;
- Frikë për të qëndruar vetëm;
- Tmerre nate, urinim në shtrat;
- Simptoma fizike si dhimbje koke dhe stomaku gjatë ditëve të shkollës.

Refuzimi Shkollor

Karakteristikat e fëmijëve që kanë shqetësime të ankthit të shprehura me refuzim shkollor përfshijnë si simptoma fizike ashtu dhe simptoma sjellore.

Sapo zgjohet në mëngjes, zakonisht fëmija ankohet për dhimbje trupore si dhimbje koke, stomaku, ose fyti. Tipikisht, këto ankesa janë më frekvente në ditët e shkollës se sa në fundjavë ose gjatë pushimeve verore. Këta fëmijë mund të shfaqin gjithashtu vështirësi me gjumin. Edhe shpërthimet e inatit dhe zemërimit janë po ashtu të zakonshme, veçanërisht tek fëmijët më të vegjël se sa tek adoleshentët. Simptoma të tjera mund të jenë: të qara, diarre, gjëndje të fikti, nevojë e vazhdueshme për të urinuar, dhimbje koke, pagjumësi, nause dhe të vjella, rrahje të forta të zemrës, dridhje, dhimbje stomaku, djersitje etj.

Por, ndërkohë që disa fëmijë mund t'i luten prindërve që t'i lejojnë të qëndrojnë në shtëpi, disa të tjerë mund të shkojnë në shkollë dhe të krijojnë problematika në mënyrë që mësuesit të lajmërojnë prindërit që të shkojnë dhe të marrin fëmijën.

Shkaqe që mund të ndikojnë në shfaqjen e refuzimit shkollor janë:

- Bullizmi;
- Fillimi i shkollës për herë të parë;
- Ndryshimi i vendbanimit i shoqëruar me ndryshimin e shkollës, shokëve, ose dhe vetëm ndryshimi i shkollës;
- Mos frekuentimi i shkollës për një kohë të gjatë si pasojë e sëmundjeve ose pas periudhës së pushimeve;
- Humbja (e një personi apo një kafshe);
- Të ndjerit i/e kërcënuar nga ardhja në jetë e një foshnjë;
- Eksperiencat traumatike të tilla si abuzimi, rrëmbimi, ose të qenit dëshmitar në një ngjarje tragjike;
- Probleme familjare si grindjet martesore, ndarje apo divorc i prindërve;
- Probleme familjare si përshembull të paturit e një familjari të sëmurë;
- Dhunë në familje ose çdo formë abuzimi ndaj fëmijës ose njërit prej prindërve;
- Të qenit jopopullor, dhe të ndjerit si i dështuar në një fushë të caktuar;
- Ndjenja e një dështimi në aspektin akademik.



Mutizmi selektiv

Mutizmi selektiv është një çrregullim i ankthit në fëmijëri i karakterizuar nga pa aftësia e fëmijës për të folur dhe komunikuar në mënyrë efektive në situata sociale. Fëmijët me mutizëm selektiv nuk iniciojnë komunikimin ose nuk u përgjigjen të tjerëve kur u flitet në situata sociale. Kjo mund të ndodhë në mjedise që përfshijnë të rriturit ose fëmijët.

Fëmijët me mutizëm selektiv janë në gjendje të komunikojë qartë dhe në mënyrë efektive në situata ku ata ndjehen komfort, të sigurt dhe të qetë. Këta fëmijë flasin në shtëpi në prani të familjarëve të afërt ose shokëve të tyre të afërt.

Mutizmi selektiv zakonisht fillon para moshës 5- vjeç, por nuk vihet re në kontekstin klinik derisa fëmija hyn në shkollë, ku ka një rritje të ndërveprimeve sociale dhe performimit të detyrave. Fëmijët me mutizëm selektiv kanë vështirësi të lexojnë me zë të lartë, të flasin përpara klasës, ose të punojnë në grupe të mëdha.



Enuresis

Termi "enuresis" vjen nga fjala Greke "enourein" që do të thotë "të shmangësh urinimin".

Enuresis është një çrregullim tepër i vjetër.

Episodet enuretike janë më të shpeshta gjatë natës dhe veçanërisht ndodhin 30 minuta deri në tre orë pas rënies në gjumë.

Enuresis ndahet në enuresis parësor dhe dytësor:

- Enuresis parësor i referohet rasteve të personave të cilët asnjëherë nuk kanë qenë në gjendje të kontrollojnë sistemin urinar - nuk është tipikisht e lidhur me shqetësime emocionale dhe vihet re shpesh te pacientët me prapambetje mendore.
- Enuresis dytësor i referohet rasteve kur personi ka qenë në gjendje më parë, për të paktën gjashtë muaj, që të kontrollojë sistemin urinar dhe është i lidhur me psikopatologji ose stres.

Shpesh herë urinimi natën lidhet me problemet emocionale ose të ankthit.

Nëse fëmija fillon të lag dyshekun muaj ose vite pasi nuk e ka shfaqur këtë problem gjatë natës, ka të ngjarë të ketë një shkak emocional, i lidhur me frikën ose pasigurinë.

Kjo problematik mund të shoqërohet me tension në familje midis prindërve dhe fëmijës, dhe të çojë në shfaqje agresiviteti, frustrim dhe ankth. Prindërit të cilët mund të përballen me problemin në mënyrë të ashpër dhe ndëshkuese mundet të përforcojnë negativisht dhe t'i bëjnë më të qëndrueshme simptomat enuretike të fëmijës.

Nëse fëmija urinon vazhdimisht shtratin, prindërit mund të provojnë:

- të shmangin dhënien e lëngjeve para gjumit;
- të sigurohen që fëmija ka shkuar në tualet para se të flej;
- ta zgjojnë herët, ose ta kontrollojnë nëse fëmija do të shkojë në tualet;
- ta inkurajojnë kur fëmija nuk ka urinuar në shtrat gjatë natës;
- të shmangin ndëshkimet apo ta bëjnë fëmijën të ndihet keq në lidhje me veten.

PTSD (Çrregullimi i Stresit Post Traumatik)

Të gjithë fëmijët mund të përjetojnë ngjarje stresuese që ndikojnë në mënyrën se si ata mendojnë ose ndjehen. Në shumicën e kohës, fëmijët rikuperohen shpejt dhe mirë. Sidoqoftë, fëmijët që përjetojnë stres më të rëndë, si për shembull nga ndonjë dëmtim, nga vdekja ose kërcënimi me vdekje i një anëtar të afërt të fëmijës ose të një shoku, ose nga dhuna, do të ndikohen në një kohë më afat gjatë. Fëmija mund ta përjetojë këtë trauma drejtpërdrejtë ose mund të jetë dëshmitar kur i ndodh dikujt tjetër. Kur fëmija përjeton simptoma të zgjatura në kohë (më shumë se një muaj) nga kjo ngjarje traumatike, të cilat ndërhyjnë në marrëdhëniet dhe aktivitetet e tyre, fëmijët mund të jenë duke përjetuar Çrregullimin e Stresit Post-Traumatik.



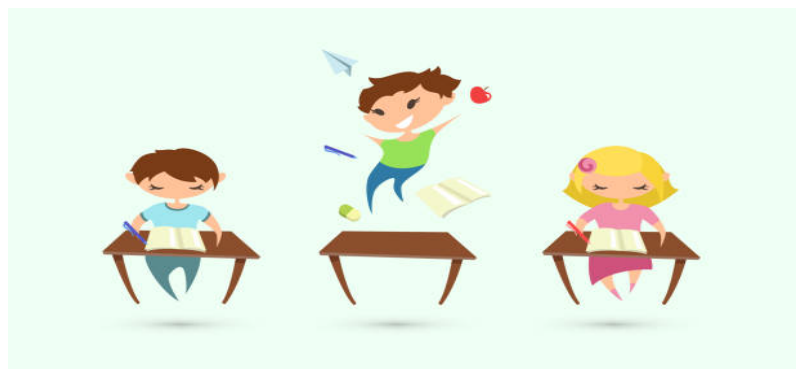
Disa nga simptomat që shfaqet PTSD janë:

- ➔ Ripërjetimi i ngjarjes traumatike në mendje ose në lojë;
- ➔ Tmerre të natës ose probleme me gjumin;
- ➔ Acarim i tepruar kur diçka i kujton ngjarje nga situata traumatike;
- ➔ Pashpresshmëri;
- ➔ Humor negativ;
- ➔ Shmangje e vendeve ose personave që kujtojnë ngjarjen traumatike.

ADHD (Çrregullimi i Vëmendjes me Hiperaktivitet)

ADHD është një çrregullim neuro-zhvillimor që zakonisht shfaqet në fëmijërinë e hershme, zakonisht para moshës 7 vjeç. ADHD e bën të vështirë për fëmijën për të kontrolluar përgjigjet spontane-që mund të përfshijnë çdo gjë, nga e lëvizura tek e folura dhe deri tek vëmendja.

Është normale për fëmijët që rastësisht të harrojnë detyrat e tyre, të ëndërrojnë gjatë klasës, të veprojnë pamenduar, ose të jetë i lëvizshëm në tavolinë. Por pavëmendja, impulsiviteti dhe hiperaktiviteti janë gjithashtu shenja të Çrregullimit të Vëmendjes me Hiperaktivitet (ADHD), disa here i parë edhe si Çrregullimi i Vëmendjes (ADD).



Ne të gjithë njohim fëmijë që nuk mund të ulen, që nuk duken kurrë sikur dëgjojnë, që nuk ndjekin instruksionet sado qartë që t'ua prezantosh, ose bëjnë komente të papërshtatshme në momente jo të përshtatshme. Disa herë këta fëmijë etiketohen si “rrëmujaxhinj” ose kritikohen se janë dembel ose të padisiplinuar. Gjithsesi, ata mund të kenë ADHD.

Është e vështirë të dallosh ndërmjet ADHD dhe “sjelljet normale” të fëmijëve. Nëse vini re vetëm disa shenja, ose simptomat shfaqen vetëm në disa situata, me siguri që nuk bëhet fjalë për ADHD. Nga ana tjetër, nëse fëmija juaj shfaq një numër të konsiderueshëm të shenjave dhe simptomave të ADHD që janë të pranishme pothuaj në të gjitha situatat, në shtëpi, shkollë dhe në lojë, duhet të jeni më të kujdesshëm.

Simptoma të mungesës së vëmendjes te fëmijët:

- Ka vështirësi të qëndrojnë i fokusuar;
- është lehtësisht i shpërqëndruar ose mërzitët me një detyrë përpara se ta përfundojë atë;
- Duket se nuk e ka mendjen kur i flitet;
- Ka vështirësi të mbajë mend dhe të ndjekë udhëzimet që i jepen;
- nuk i kushton vëmendje detajeve ose bën veprime të pakujdesshme;
- Ka probleme të qëndorjës i organizuar, të planifikojë, dhe të mbarojë detyrat;
- Shpesh harron ose nuk mban shënim detyrat e shtëpisë, humbet ose harron lodrat, librat etj.



Simptomat e hiperaktivitetit tek fëmijët;

- Lëviz dhe hidhet gjatë gjithë kohës;
- Ka vështirësi të qëndrojnë ulur, të luaj në mënyrë të qetë ose të relaksohet;
- Lëviz rreth e përqark gjatë gjithë kohës, shpesh vrapon ose ngjitet në vende të papërshtatshme;
- Flet pa pushim;
- Mund të ketë në temperament të shpejtë “ndizet shpejt”.

Simptoma të impulsivitetit tek fëmijët;

- Vepron pa u menduar;
- Flet pa u menduar (supozon) në vend që të marrë kohë për të zgjidhur një detyrë ose problem ose jep përgjigjen pa pritur që të jetë radha e tij ose pa përfunduar të gjithë pyetjen;
- Ndërhyn në bisedat ose në lojrat e të tjerëve;
- Ndërpret shpesh të tjerët,
- Thotë gjënë e gabuar në momentin e gabuar;
- Pamundësia për të vetë-kontrolluar emocionet e forta, duke shkuar në shpërthime zemërimi.

Problemet e të nxënit

Një fëmijë identifikohet si me problematika në fushën akademike nëse arritjet e tij akademike nuk janë në përputhje me moshën kronologjike të fëmijës, aftësive kognitive të matshme, dhe edukimin në lidhje me moshën.

Në mënyrë specifike fëmijët mund të kenë probleme:

a) në të lexuar

Të lexuarit është set kompleks sjelljesh të përbëra nga shumë aftësi specifike dhe detyra audiovizive që kanë të bëjnë me marrjen e kuptimit nga simbolet (shkronjat dhe fjalët).

Ne fillojmë ta kuptojmë një fëmijë nëse ka vështirësi në të lexuar ose jo duke i kërkuar që të na lexoj diçka. Nëse fëmija menjëherë i afrohet librave për të zgjedhur tregimin e tij të preferuar, me shumë gjasa leximi nuk është një çështje shqetësuese për të. Nëse fëmija reagon menjëherë duke kundërshtuar apo në mënyrë impulsive, kjo ka nevojë për shqyrtim të mëtejshëm.

Së dyti, i kushtojmë rëndësi mënyrës se si fëmija lexon. Nëse fëmija mundohet në shqiptimin e çdo fjale apo heziton dhe kërkon ndihmën tonë, është e nevojshme t'i kushtojmë rëndësi të mëtejshme të lexuarit. Po ashtu edhe shqiptimi jo i saktë i fjalëve, zëvendësimi i tyre me fjalë që nuk janë të shkruara janë po ashtu tregues për t'i dhënë vëmendje problemeve në lexim.

Në situatat kur fëmija ka vështirësi në shkollë ka rëndësi bashkëpunimi midis prindit, mësuesit dhe psikologut për t'i ardhur në ndihmë fëmijës.

Vështirësitë në të lexuar janë shkak kryesor i dështimit në shkollë dhe ndikojnë fuqishëm në vetëkonceptin e fëmijës dhe ndjenjës së kompetencës.



b) në matematikë

Ky është një proces që bazohet në strukturën logjike. Paaftësitë në matematikë përfshijnë fillimisht paaftësinë për të kuptuar marrëdhëniet e thjeshta dhe më pas për të kaluar në detyra më komplekse.

c) në të shkruar

Shprehjet në të shkruar kërkojnë përdorimin e një sërë aktiviteteve kognitive. Së pari, personi do duhet të konceptoj idenë, ta integroj idenë si një mendim logjik, dhe së fundmi ta shpreh atë në formë të shkruar. Për të përdorur këto aktivitete kognitive kërkohej shumë më tepër se sa aspektet mekanike të drejtshkrimit, pikësimit, gramatikës etj.

Për të përcaktuar nëse ekziston një çrregullim në shprehjet e shkrimit, vlerësimi duhet të fokusohet në shprehjet mekanike të mësuara në edukimin përkatës në shkollë.



Çrregullimet në të folur

Çrregullimet e të folurit janë të lidhura ngushtësisht me çrregullimet në të nxënë.

Kur një fëmijë më çrregullime të të folurit shfaq dhe çrregullime psikiatrike, atëherë problematika e fëmijës shihet e kushtëzuar nga çrregullimi psikiatrik, për shkak të pamundësisë së fëmijës për t'u thënë të tjerëve si ai/ajo mendon apo ndihet.

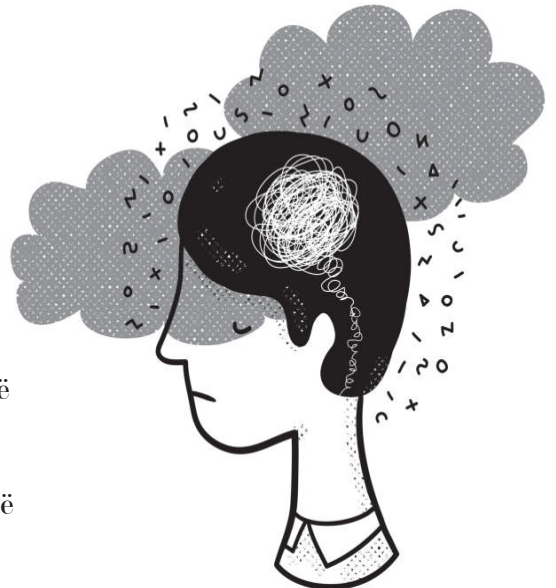
Çdo sjellje që ekziston për shkak të problemeve në të folur konsiderohet e "rikuperueshme" dhe nëse fëmija kupton gjuhën dhe nuk ka të tjera shqetësime psikiatrike, sjellja problematike mund të zhduket. Problemet në të folur kategorizohen në vështirësi me gjuhën shprehëse dhe vështirësi me gjuhën perceptuese.

- Vështirësitë në gjuhën shprehëse shfaqen si munges e fjalorit, gabime gramatike (përdorimi i kohës së foljes jo të duhur), dhe gabimet e sintaksës.
- Vështirësitë në gjuhën e perceptuar shfaqen si pamundësi për të kuptuar fjalët të caktuara, të gjithë fjalinë ose rolin e një fjale të caktuar në një frazë. Për të përcaktuar nëse fëmija ka vështirësi në komunikim përdoret një bateri testesh të standardizuara që masin nëse fëmija funksionon poshtë performancës së pritur për moshën kronologjike që ka dhe nivelin e funksionimit kognitiv.
- Çrregullimi fonologjik ndodh kur fëmija nuk prodhon tingujt e të folurit në mënyrën e duhur për moshën e tij dhe dialektin që ka. Kjo dallohet kur fëmija nuk është i qartë në të folur dhe kemi vështirësi ta kuptojmë çfarë është duke thënë.
- Belbëzimi është një zhvillim jo i përshtatshëm i të folurit që ka të bëjë me ndërprerjen e ritmit dhe rrjedhës normale të të folurit të individit. Mund të kategorizohet shpesh në shfaqjen e një ose më shumë nga karakteristikat: përsëritje e rrokjeve, zgjatje e tingullit, pauza brenda fjalive, pauza të paplotësuara, fjalë të përsëritura me shumë tension.

Depresioni

Depresioni është çrregullim i humorit. Sipas manualit të diagnostikimit depresioni mund të shfaqet në disa mënyra. Nëse jeni duke përjetuar disa nga simptomat e mëposhtme çdo ditë për më shumë se dy javë atëherë e mira është të drejtoheni sa më parë për ndihmë profesionale:

- Të ndjerit i mërzhitur, gjatë gjithë kohës, (ose bosh);
 - Ndjenja e të qarit;
 - Irritueshmëri;
 - Ndjenja faji, i padobishëm ose i pshpresë;
 - Humbje e interes për aktivitetet e përditshme;
 - Lodhje dhe humbje energjie;
 - Lëvizje dhe e folur e ngadaltë;
 - Të ndjerit i lodhur ose të pasurit problem me të qëndruarin në një vend;
 - Vështirësi në përqëndrim, në kujtimin e gjërave ose në marrjen e vendimeve;
 - Ndryshime në oreks, humbje ose shtim në peshë;
 - Dhimbje të kokës, kyçeve, ose problem me tretjen pa një shkak të qartë;
- Mendime rreth vdekjes, ose vetvrasjes.



Jo çdo person që është në depresion përjeton çdo simptomë. Disa përjetojnë vetëm disa simptoma. Ashpërsia dhe frekuenca e simptomave dhe kohëzgjatja variojnë nga personi në person.

Më parë mendohej se depresioni prekte vetëm adultët. Risku për drepresion fillon që në fëmijëri ose në adoleshencën e hershme, dhe rritet në mënyrë të menjëhershme në të 20-tat. Rreth 11 % të të rinjve kanë kaluar një episod të depresionit në përfundim të moshës së adoleshencës. Depresioni në fëmijët, adoleshentët dhe të rinjë është shumë më tëpër se thjesht një fazë. Është një kushtëzim real që ndërhyrë në rutinën e jetës së përditshme, çon në mendime suicidale dhe ndikon në stilin e jetës së individit.

Adoleshentët përballen me shumë vështirësi dhe ata nuk janë të përgatitur emocionalisht për t'i përballuar ato.

Si përshembull divorci i prindërve, vështirësitë në të nxënë, abuzimi, neglizhimi. Ata ndjehen të pafuqishëm nga këto situata, dhe pasojat e këtyre mund të vazhdojnë deri në moshën adulte. Edhe adoleshentët që nuk kanë këto situata mund të kalojnë në depresion. Trashëgimia ka një predispozitë në shfaqjen e depresionit, por edhe faktorë të tjerë ndikojnë si mjedisi shoqëror, kushtet mjekësore, mendimet negative. Për adoleshentët një indikator në shfaqjen e depresionit janë edhe vështirësitë në të nxënë, ose rezultatet e ulëta akademike, ndryshimet hormonale dhe sëmundjet fizike. Drograt dhe abuzimi me alkoolin mund të ndikojnë dhe të çojnë drejt depresionit, dhe shumë adoleshentë kthehen në abuzues të substancave si pasojë për të menaxhuar emocionet e tyre.



Abuzimi me substancat

Abuzimi me substancat fillon që në moshën e adoleshencës. Për shkak të mundimit me emocionet adoleshentët janë të prirur t'i drejtohen alkoolit ose substancave të tjera në mënyrë që t'i përballojnë më mirë ato. Për shkak se truri i adoleshentëve është në zhvillim përdorimi i alkoolit ose substancave të tjera sjell probleme më vonë. Të dhënat e një studimi në vitin 2016 treguan se 2/3 e adoleshentëve që përdornin alkool ose substanca të tjera kishin përjetuar një çrregullim të shëndetit mendor (ankth, depresion, vështirësi në të nxënë). Përdorimi i alkoolit dhe substancave në adoleshencë lidhet me prezencën e një problemi tjetër mendor që nuk është trajtuar.

Adoleshentët që kanë problem me ankthin social, përdorin substancat për të minimizuar akthin, dhe për të qetësuar faktin e ekspozimit ose të kritikës.

Adoleshentët që ndjehen në depresion mund të përdorin alkoolin ose marijuanën për të ngritur humorin e tyre, ose për t'u ndjerë të lumtur. Përdorimi i substancave pakëson mendimet negative tek adoleshentët në depresion.

Përdorimi i alkoolit në adoleshencë ka një efekt të kundërt nga mosha e rritur, pasi ai nxit adoleshentët të jenë më energjik, të përfshihen në sjellje riskuese dhe të jenë më agresiv.

Çrregullimet e të ngrënit

Zakone anormale të të ngrënit, që fillojnë me fiksimin me ushqimin ose formën trupore. Zakonisht fillojnë nga një fiksion (obsesion) me ushqimin, peshën ose formën e trupit dhe më pas rezultojnë në problem serioze shëndetësore. Në disa raste çrregullimet e të ngrënit mund të çojnë edhe në vdekjen e individit. Individët me çrregullimet e të ngrënit mund të kenë një sërë simptomash. Sidoqoftë, shumica përfshijnë kufizimin e ashpër të ushqimit, ose sjelljet e papërshtatshme si të vjellat ose ushtrimet e tepërta. Edhe pse çrregullimet e të ngrënit mund të ndodhin në çdo stad të jetës, ato janë raportuar të ndodhin më shpesh gjatë moshës së adoleshencës dhe tek vajzat e reja. Në fakt rreth 13% e vajzave mund të kalojnë çrregullim të të ngrënit rreth moshës 20 vjeç.

Anoreksia nervore

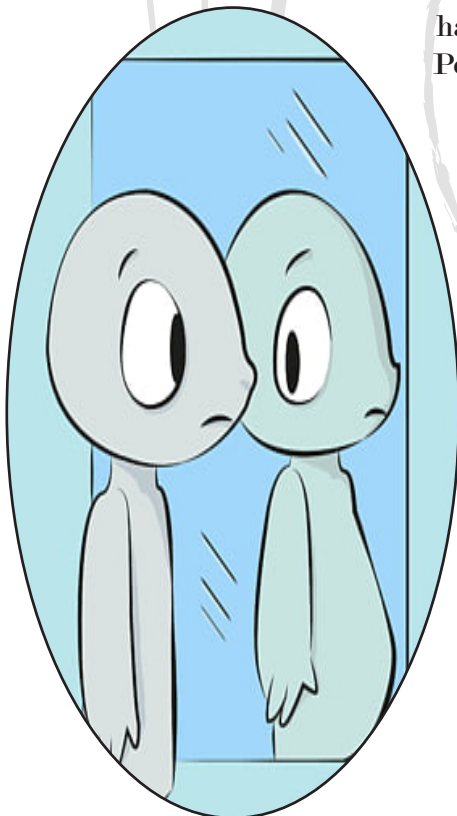
Prek më shumë femrat sesa meshkujt, zhvillohet gjatë moshës së adoleshencës. Kanë një imazh të shtrembëruar për peshën e trupit. Zakonisht e perceptojnë veten si mbipeshë, edhe kur janë shumë nënpeshë. Monitorojnë në mënyrë konstante peshën e tyre, shmangin të hanë ushqime specifike, dhe kufizojnë ushqimet që përmbajnë kalori. Anoreksia nervore mund të çojë në dëmtimin e organeve të trupit, si zemra, truri dhe deri në vdekje.

Bulimia nervore

Janë të prirur të hanë një sasi të madhe ushqimi në një kohë të shkurtër. Personi ha shumë dhe ai nuk e kontrollon dot të ngrënit dhe nuk ndalon dot. Zakonisht këta persona abuzojnë me ushqime që ata priren t'i shmangin janë të prirur të hanë një sasi të madhe ushqimi në një kohë të shkurtër. Personi ha shumë dhe ai nuk e kontrollon dot të ngrënit dhe nuk ndalon dot.

Pica

Përfshin ngrënien e gjërave që nuk janë ushqime, si akulli, sapuni, flokët, detergjentët, gjëra të pista, letër, shkumës, gëlqere, dhé, etj. Pica mund të ndodhë tek të gjitha moshat si adultët, fëmijët dhe adoleshentët. Të dhënat tregojnë se ky çrregullim ndodh më shpesh tek fëmijët, gratë shtatzëna dhe individët që vuajnë nga çrregullime mendore. Individët që vuajnë nga Pica janë të ekspozuar ndaj rrezikut për helmim, infeksione, dëmtime. Në varësi të substancave të gëlltitjes, pica mund të rezultojë dhe fatale.



Çfarë duhet të bëjmë?

Rreth 50% e sëmundjeve psikiatrike ndodhin rreth moshës 14-vjeç por shumica e rasteve janë të patrajtuara dhe të paraportuara. Duke i trajtuar dhe punuar me fëmijët në kohën e duhur ne kemi mundësi të ndryshojmë jetën e tyre.

Fëmijëria është mosha ideale për të identifikuar dhe trajtuar problemet përpara se ato të shndërrohen në një stil jete. T'i trajtojmë fëmijët përpara se ata të kenë humbur një pjesë të madhe të mësimin të fëmijëve, sepse ata ishin shumë ankthioz, të shpërqëndruar ose të brengosur. Të punojmë dhe t'i trajtojmë fëmijët përpara se mekanizmat keqpërshtatëse të përballimit të bëhen modele të vendosura.

Disa mënyra të suksesshme janë terapitë bihejviorale, terapia e artit dhe lojës, dhe në disa raste dhe kombinimi me medikamente.

Drejtohuni profesionistëve të shëndetit mendor: psikolog, psikoterapist, terapist, këshillues, psikopediatër, psikiatër.



Kontaktoni me:

- Psikologun Shkollor
- Qëndrat Komunitare të Shëndetit Mendor

*Ky material u përgatit në kuadër të Ditës Botërore të Shëndetit
Mendor si një formë sensibilizimi për rëndësinë e shëndetit
mendor në fëmijëri.*

Përgatitën:

- Elisa Bano MSc, Psikologe Klinike
- Jona Hila MSc, Psikologe Shkollore/ Psikoterapiste CBT
- Majlinda Xhika Msc, Psikologe Klinike