

بررسی تغییرات مختلف جسمانی، شناختی و اجتماعی دوره نوجوانی از دیدگاه‌های مختلف و مشکلات و اختلالات روانی این دوره

سجاد طاهرزاده قهفرخی^۱، احسان سایه میری^۲

^۱ استادیار روانشناسی تربیتی دانشگاه باختر ایلام

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

چکیده

موضوع مقاله حاضر بررسی تغییرات مختلف جسمانی، شناختی، اجتماعی دوره نوجوانی از دیدگاه‌های مختلف و اختلالات این دوره می باشد. هدف اصلی پژوهش بررسی تغییرات مختلف نوجوان از دیدگاه‌های مختلف روانشناسی رشد و بررسی اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی نوجوانان در این دوره می باشد. در این پژوهش از کتاب‌های دانشگاهی موجود در این زمینه و تجربیات شخصی نویسنده در برخورد با نوجوانان استفاده شده است. نتایج بررسی ها نشان داده است که با ورود به دوره نوجوانی، انسان با یک سری تغییرات بنیادی و اساسی در زمینه جسمی و روانی روبرو می شود. این تغییرات ناشی از زمینه ژنتیکی و عوامل محیطی و اجتماعی نوجوان است. دیدگاه‌های مختلف با تاکید بر این دو عامل این تغییرات را تشریح می کنند. خانواده، مدرسه، گروه همسالان و ... در ایجاد این تغییرات بصورت بهنجار و ناهنجار بسیار تاثیر گذار هستند. برخورد ناصحیح خانواده، مدرسه و همسالان با نوجوان و تغییرات جسمی روانی او می تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات و اختلالات این دوره باشد. ما در این پژوهش به اختلالات این دوره پرداخته ایم.

واژه‌های کلیدی: نوجوانی، تغییرات جسمانی، شناختی، روانی، اختلالات روانی

۱. مقدمه

نوجوانی دوره پیچیده‌ای از رشد انسان است که در طی آن دوره، نوجوان بلوغ را تجربه می‌کند که بر رشد جسمانی و روان شناختی او تاثیر گذاشته و موجب تغییرات قابل ملاحظه ای در مفهوم خود نوجوان می‌گردد، بحران هویت را تجربه می‌کند، از نظر شناختی به تفکر انتزاعی می‌رسد، ارتباط با گروه‌های همسال افزایش می‌یابد. از لحاظ عاطفی، رویایی، عشق طلب و بسیار حساس می‌شود. از لحاظ مذهبی نوجوان می‌خواهد بر اساس تفکر و برهان عقلی و دلایل منطقی مسایل مذهبی را بررسی و قبول نماید. از نظر اجتماعی از محیط و شرایط فرهنگی و اقتصادی تاثیر می‌پذیرد. از لحاظ اخلاقی، روح عرفان و معنویت در وی بیشتر تجلی می‌گردد. برای پذیرش مسئولیت های بزرگسالانه و ورود به صحنه سیاسی و اجتماعی جامعه آماده شده و نسبت به انتخاب یک شغل در آینده و تشکیل زندگی خانوادگی مشغله ذهنی پیدا می‌کند.

به عبارتی نوجوانی مرحله انتقالی کودکی به بزرگسالی است. نوجوانان از بعضی جهات شبیه کودکان هستند با این حال تغییرات بسیاری که در این دوره روی می‌دهد آنها را متقاعد می‌سازد که تفاوت های زیادی با کودکان دارند به همین دلیل ما بعضی رفتارهای بزرگسالان را در نوجوانان می‌بینیم. در خصوص طول دوره نوجوانی اتفاق نظر کاملی بین روانشناسان وجود ندارد، بعضی این دوره را بین ۱۱ الی ۱۳ تا ۱۸ الی ۲۰ سالگی می‌دانند (لطف آبادی، ۱۳۹۸). ولی امروز دوره نوجوانی را تا زمان استقلال کامل فرد و انتخاب شغل در پایان دوره تحصیلات دانشگاهی و حتی تا ۲۵ الی ۲۷ سالگی می‌دانند.

همانطور که در بالا اشاره کردیم دوره نوجوانی همراه با تغییرات جسمانی، اجتماعی، هیجانی و شناختی زیادی همراه است ما در این پژوهش ابتدا به توصیف این تغییرات می‌پردازیم و از دیدگاه های مختلف بررسی خواهیم کرد، سپس به مشکلات روانی- اجتماعی و اختلالات روانی این دوره خواهیم پرداخت.

تغییرات جسمانی

ما این مطلب را می‌پذیریم که تغییرات دوره نوجوانی تا حدودی تحت تاثیر فرهنگ و نوع جامعه می‌باشد ولی معمولاً تمام نوجوانان جهان کم و بیش تغییرات مشترکی را تجربه می‌کنند. این تغییرات، رشد سریع قد، وزن، قیافه ظاهری و نهایتاً بلوغ جنسی می‌باشد. دوره نوجوانی همراه با دوره پیش از تولد از دوره هایی هستند که رشد جسمی بیشترین سرعت را به خود می‌گیرد. دوره نوجوانی که همراه با بلوغ است، سرعت رشد در آن از یک تا دو سال قبل از رسیدن به بلوغ جنسی و شش ماه تا یک سال بعد از بلوغ جنسی ادامه دارد که روی هم رفته در حدود یک و نیم تا سه سال طول می‌کشد (سیف، کدیور، کرمی نوری و لطف آبادی، ۱۳۹۹). تغییرات چشمگیر در قد و وزن که در دوره نوجوانی ایجاد می‌شود را جهش نموی نوجوانی می‌نامند (پاپالیا، دیان ای و همکاران، ۱۹۹۲، به نقل از احدی و جمهری، ۱۳۹۵). این تغییرات نموی معمولاً در دختران چند سال زودتر شروع می‌شود (به طور میانگین در دختران ۱۰ سال و در پسران ۱۲ تا

۱۳ سال). اکثر دختران بین ۱۴ تا ۱۵ سالگی به قد نهایی خود می رسند در حالی که پسران در ۱۸ سالگی و گاهی دیرتر به نهایت ممکن قد خود دست می یابند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). در این دوره اندام بدن رشد یکنواختی ندارند طوری که دست ها و پاها زودتر از قسمت تنه بدن رشد می کند که اصطلاحاً می گویند رشد پیرامونی-مرکزی است. در ابتدای این دوره پاها، دست ها و بینی به بیشترین رشد خود می رسند در حالی که قسمت های پائینتر صورت و شانه ها آهسته تر رشد می کند. به سبب این رشد ناهماهنگ بعضاً نوجوان به خاطر داشتن بینی بزرگ یا اندام دیلاق از حضور در جمع خجالت می کشد. در این سنین ماهیچه ها نیز در هر دو جنس رشد سریعی دارند. در پسران، نسبت ماهیچه به بافت چربی بیشتر است در حالی که در دختران میزان چربی بیشتر از ماهیچه است. این افزایش در بافت ها که به افزایش وزن می انجامد در دختران بیشتر در نواحی باسن و در پسران در نواحی شانه ها می باشد. به طور کلی نحوه آغاز و پایان این تغییرات به عوامل ژنتیکی، نوع تغذیه و بهداشت بستگی دارد (احدی و جمهری، ۱۳۹۵).

علاوه بر تغییرات سریع در وزن و قد نوجوان یا به عبارتی همان جهش نموی نوجوان، در عملکرد جنسی فرد نیز تغییراتی ایجاد می شود. تغییرات این ریش جنسی به صورت ویژگی های جنسی اولیه و ثانویه مشاهده می شود. ویژگی های اولیه جنسی به رشد اندام هایی اطلاق می شود که برای تولید مثل ضروری هستند مانند رحم و تخمدان در دختران و رشد دستگاه تناسلی و غده پروستات در پسران (احدی و جمهری، ۱۳۹۵) و ویژگی های جنسی ثانویه به تغییراتی گفته می شود که در بیرون بدن قابل مشاهده هستند مانند رشد پستان در زنان و ظاهر شدن موی زیر بغل در هر دو جنس (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰) که ارتباط مستقیمی با تولید مثل ندارند.

رشد جنسی در پسرها: رشد سلول بیضه ای و شروع ترشح هورمون مردانه حدوداً در یازده و نیم سالگی آغاز می شود و اولین نشانه بیرونی بلوغ جنسی در مردان معمولاً ازدیاد رشد بیضه ها و کیسه بیضه است که تقریباً در دوازده و نیم سالگی شروع می شود. در ضمن ممکن است رشد موهای زهاری هم دیده شود سپس رشد آلت جنسی تسریع می یابد بعد از دو سال از رشد موهای زهاری موی زیر بغل پسران رشد می کند، صدای نوجوان در اواخر بلوغ بم می شود و موهای صورت نوجوان رشد می کند. تولید اسپرم نیز زیاد می شود (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

رشد جنسی در دخترها: ظاهر شدن موهای زهاری صاف و کم رنگ معمولاً اولین نشانه بیرونی بلوغ جنسی در دختران است. سپس پستان ها رشد می کنند و همراه آن موهای صاف و کم رنگ زیر بغل و ازدیاد ترشح هورمون زنانه استروژن ظهور می یابد و کفل هم گرد می شود. در سال بعد رحم و واژن به سرعت رشد می کنند، فرج و کلیتوریس نیز بزرگتر می شود، قاعدگی در توالی رشد معمولاً دیرتر شروع می شود (حدود دوازده و نیم سالگی) و غالباً دختران تا یک یا دو سال بعد از شروع قاعدگی قادر به باروری نیستند (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

تغییرات شناختی

علاوه بر تغییرات جسمی، در توانایی اندیشیدن و تفکر نوجوان نیز تغییراتی ایجاد می‌شود. نوجوانی نیروی استدلال زیادی با خود به همراه دارد، تفکرات نوجوانان پیچیده تر می‌شود و از عینی بودن و ملموس بودن به دنیای احتمالات نیز کشیده می‌شود. نوجوانان در مرحله قبل واقع‌گرا و سازگار هستند اما در این مرحله آرمانگرا و غالباً ناسازگار هستند (سیف، ۱۴۰۰). بنا بر نظر پایانه نوجوان در مرحله چهارم رشد شناختی (مرحله عملیات صوری) قرار دارد، در این مرحله ابتدا می‌تواند استدلال فرضی - قیاسی کند یعنی وقتی با مسئله ای روبرو می‌شود با فرضیه یا پیش بینی درباره متغیرهایی شروع می‌کند که ممکن است بر نتیجه تاثیر بگذارند. بعداً از این فرضیه استنباط‌های منطقی و آزمون پذیر را استنتاج می‌کنند. به این صورت که به طور منظم متغیرها را جدا و ترکیب می‌کند تا ببیند کدام استنباط‌ها در دنیای عملی تأیید می‌شود (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰).

دانیل کیتینگ (۲۰۱۴) برای تفکر در نوجوانی پنج ویژگی را بر می‌شمارد:

- ۱- اندیشیدن درباره احتمالات: نوجوان درباره چیزها و اتفاقات دیگر که ممکن است نیز فکر می‌کند.
 - ۲- اندیشیدن با استفاده از فرض‌ها: نوجوان در فکر کردن فرض‌ها را بررسی می‌کند.
 - ۳- اندیشیدن درباره تفکر: نوجوان در این مرحله به فراشناخت می‌رسد و می‌تواند درباره تفکر خود بیندیشد.
 - ۴- اندیشیدن به آینده: نوجوان در این مرحله می‌تواند به آینده خود فکر کند و برای خود هدف برگزیند.
 - ۵- اندیشیدن فراتر از محدوده‌های قراردادی: نوجوان در این مرحله آرمانگرا می‌شود و ایده‌های خود را فراتر از حدود قوانین اجتماعی می‌بیند.
- بنا به نظر الکايند اکثر نوجوانان همراه با تحول شناختی، رفتارها و باورهای نظیر خود مرکزینی، انتقاد از افراد صاحب قدرت، تمایل به مجادله، توجه به خود، خودمحوری، بلا تصمیمی، دوگانگی در فکر و عمل را از خود نشان می‌دهند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵).

تغییرات هیجانی و اجتماعی

همراه با نوجوانی یکی دیگر از تغییراتی که در افراد صورت می‌گیرد، تغییر در ویژگی های هیجانی و اجتماعی نوجوانان است. اریکسون یکی از نظریه پردازان رشد روانی - اجتماعی، نوجوانی را مرحله هویت در برابر سردرگمی می‌نامد. تشکیل هویت به عبارتی یعنی مشخص شود چه کسی هستیم، چه کسی خواهیم شد، چه چیزهایی برای ما ارزش دارد،

تصمیم گرفته ایم که چه مسیری را در زندگی انتخاب کنیم و ... درگیری بر سر کشف هویت باعث ایجاد یک حالت تعارض روانی در فرد می شود. جیمز مارسیا معتقد است هویت سازمان درونی، خودجوش و پویاست که از سائقها، تواناییها، باورها و تجارب گذشته فرد نشأت می گیرد (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). مارسیا اعتقاد دارد نوجوانان در پایان این دوره دارای یکی از ۴ نوع هویت زیر می باشند :

- ۱- *ابهام هویت*: زمانی اتفاق می افتد که افراد هنوز بحرانی را تجربه نکرده اند.
- ۲- *هویت پیش‌رس*: زمانی اتفاق می افتد که افراد دارای تعهد هستند اما هنوز بحرانی را تجربه نکرده اند.
- ۳- *هویت معوق*: زمانی اتفاق می افتد که افراد در میان یک بحران هستند اما آنها یا تعهدی ندارند یا فقط تعریفی مبهم از آن دارند.
- ۴- *هویت موفق*: زمانی اتفاق می افتد که افراد بحران را پشت سر گذاشته و به یک هویت پایدار رسیده‌اند (سعدی‌پور، ۱۳۹۵).

نوجوانان در این مرحله روابط گسترده ای را با همسالان خود برقرار می کنند، وجود این رابطه با همسالان در زندگی اجتماعی نوجوانان ضرورتی اجتناب ناپذیر است تا حدی که فقدان آن باعث به وجود آمدن آسیب‌های روانشناختی می شود. البته این مطلب را باید مد نظر قرار داد که روابط همسالان در این سن می تواند بسیار زیان آور هم باشد. برای مثال اگر نوجوانان با گروه‌ها و هم‌سن و سالان خلافکار خود ارتباط برقرار کند دست به رفتارهای پرخطر خواهد زد؛ چه بسا بسیار دیده شده است که بسیاری از معتادان علت اصلی اعتیاد خود را به همنشینی با دوستان دوران نوجوانی خود نسبت می دهند. به هر حال این مطلب بسیار روشن است که نوجوان در این دوره بیش از هر دوره دیگری نیاز دارد که احساسات، تردیدها و رویاهای خود را با کسی در میان بگذارد (نیسل، ۱۹۸۴، به نقل از ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹). به طور کلی نوجوانی دوره اجتماعی شدن است و داشتن یک یا چند دوست نزدیک می تواند بسیار موثر باشد.

تغییرات مختلف دوره نوجوانی از دیدگاه نظریه‌های مختلف رشد

الف - دیدگاه زیستی - تکاملی

- ۱- **نظریه ژان ژاک روسو^۱**: روسو (۱۷۱۲-۱۷۷۸) را به خاطر طغیان بر ضد تاثیر جامعه و اعتقاد قوی او بر طبیعت می توان از دانشمندان این دیدگاه به شمار آورد. روسو معتقد بود رشد افراد طی چهار مرحله اصلی به پیش

¹ - Jean Jacques Rousseau

می رود: نوباوگی، کودکی، اواخر کودکی و نوجوانی. در مرحله چهارم که با بلوغ آغاز می شود کودک آشکاراً به موجودی اجتماعی تبدیل می شود. روسو معتقد بود که بلوغ در ۱۵ سالگی، یعنی اندکی دیرتر از آنچه امروز اتفاق می افتد، آغاز می گردد. در این زمان، نوجوان تولد دیگری را تجربه می کند. وضعیت جسمی او تغییر می یابد و تغییراتی احساسی از درون او آغاز می شود. تغییر خلق، عصبانی شدن های مکرر و آشوب های ذهنی پیوسته، نوجوان را تقریباً غیرقابل کنترل می سازد. نوجوان که نه کودک و نه بزرگسال است کم کم در حضور فردی از جنس مخالف از خجالت سرخ می شود، زیرا به طور مبهمی از احساسات جنسی آگاه شده است. در این مرحله، نوجوان دیگر خودکفا نیست. او جذب دیگران می شود و به آن ها نیاز پیدا می کند. نوجوان با رشد شناختی نیز همراه است. نوجوان اکنون می تواند به مفاهیم انتزاعی بپردازد و به موضوعات نظری در علوم و اخلاقیات علاقه مند شود (کرین، ترجمه خوی نژاد و رجایی، ۱۴۰۰).

۲- **نظریه استانی هال^۲: هال (۱۸۴۶-۱۹۲۴)** یکی از دانشمندانی است که به شدت تحت تاثیر چارلز داروین قرار داشت و نظریه خود را بر پایه مطالعات او قرار داد. هال معتقد است رشد زیستی بر رفتار انسان اثر مستقیم دارد و شرایط محیطی و ساخت اجتماعی تاثیر مهمی بر رفتار ندارد. او دوره نوجوانی را دوره «طوفان و فشار» ناشی از رشد سریع و تغییرات ناگهانی می دانست (لطف آبادی، ۱۳۹۸). هال همچنان که بر مراحل برنامه ریزی شده رشد انسان تاکید می کرد اعتقاد داشت که افراد در دوره نوجوانی دستخوش دگرگونی های چشمگیری می شوند که غالباً نوسان های پرشور عاطفی به دنبال دارد. دوره نوجوانی با شور و هیجان، احساس های متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می شود (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). وی این دوران را «تولد دوباره» نیز نامیده است زیرا در این مرحله تکامل یافته ترین خصوصیات انسانی و اولین ویژگی های تمدن انسانی ظاهر می گردد (موس، ترجمه صاحب الزمانی و همکاران، ۱۳۵۷).

۳- **نظریه آرنولد گزل^۳: گزل (۱۸۸۰-۱۹۶۱)** معتقد است رشد آدمی اساساً از نمو زیستی ناشی می شود، نظر گزل این بود که کودکان همانند گیاهان شکوفا می شوند و این شکوفایی تابع الگو و جدولی است که در ژنهایشان برنامه ریزی شده است. در این نظریه پرورش والدین اهمیت چندانی در رشد کودکان ندارد. با این حال گزل معتقد است که تاثیر محیط بر رشد دوره نوجوانی قابل توجه است هر چند باز هم بر اعتقاد محوری خود تاکید دارد که شرایط محیطی نمی تواند الگوی پایه ای رشد دوره نوجوانی را تغییر دهد (لطف آبادی، ۱۳۹۸). گزل اعتقاد دارد صرفاً با در دست داشتن سن یک کودک، نه تنها می توان قد و وزن او را تخمین زد بلکه می توان حدود آگاهی ها و

^۲ - Stanley Hall

^۳ - Rebirth

^۴ - Arnold Gesel

اعمالی را که طبیعتاً از عهده او ساخته است پیش‌بینی کرد. بنابراین یکی از مفاهیم اصلی نظریه گزل، رسش یا پختگی است. رسش، یعنی تغییرات منظم و از پیش برنامه‌ریزی شده ژنتیکی که به طور طبیعی در فرایند رشد ظاهر می‌شود و امکان یادگیری‌های مختلف را برای موجود زنده فراهم می‌کند. گزل اصرار داشت که چگونگی فرایند رشد مبتنی بر رسش زیستی است (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). گزل با آموزش زود هنگام به کودکان و نوجوانان مخالف بود (کرین، ترجمه خوی نژاد و رجایی، ۱۴۰۰).

۴- **نظریه والن^۶ و والن** معتقد است نوجوانی با بلوغ آغاز می‌گردد. این مرحله با انبوهی از بحران‌ها که کودکی را از بزرگسالی جدا می‌سازد همراه است. بحران شخصیت مانند آنچه در سه سالگی اتفاق می‌افتد با ابعادی گسترده‌تر در این سن از سر گرفته می‌شود و در صف اول فعالیت‌های نوجوان خودنمایی می‌کند. اما پس از تجربه مرحله مقوله‌ای، نوجوانی با تغییری اساسی آغاز می‌شود. به جای غلبه اعمال به سوی دنیای بیرونی، نیازهای «من» قرار می‌گیرند در عین حال که از زیر ساخت‌های عقلی لازم برای استقرار شخصیت برخوردار می‌شوند، گسترش یافتن شخصیت چند ظرفیتی بر حسب تغییر و تنوع گروه‌ها طی کردن رویداد بلوغ به منزله بازگشت به خود، از دست رفتن تعادل پیشین و بازنگری مجدد زمینه‌های مختلف زندگی روانی و سرکردن با اضطراب‌ها، سردرگمی‌های هویتی، دوسوگرایی‌ها در بازخوردها و احساس‌های خود سرانجام به یک تعادل منتهی می‌شود و شرایط ورود به جامعه بزرگسالان را فراهم می‌سازد. از نظر والن نوجوان در آنچه هوشیار شدن نسبت به خویش است راهی پر تلاطم را دنبال می‌کند وی در حالی که با یک هاله شخصیتی پیگیر، در جدال است و درباره دلایل وجود خود، هستی و نیستی، مرگ و زندگی می‌اندیشد و زندگی شخصی خود را در وحدت و هویت من جمع می‌کند و به آن تداوم می‌بخشد در حالی که او با بزرگترین تشویش‌های شخصیتی درگیر است و مرتباً خواهان اثبات وجود خود و به کرسی نشاندن فکر خویش است (منصور، ۱۳۹۹).

۵- **نظریه دیوید آزوبل^۸!** آزوبل در کتاب نظریه و مسائل نوجوانی (۱۹۵۴) از دیگر کسانی است که نظریه زیستی را در تبیین رشد نوجوانی به کار گرفته است. او به دو تغییر عمده توجه داشت. یکی تغییرات زیستی در نظام باز تولید، شامل افزایش سائق جنسی که در رفتار نوجوان از نظر تمایل جنسی و روابط^۹ و فعالیت‌های او تاثیر دارد و

⁵ - Maturation

⁶ - Valon

- منظور از مرحله مقوله ای در نظام والن، مرحله پنجم بین شش تا یازده ساگی است که کودکان سعی می‌کنند آنچه را که قبلاً به صورت غیرعینی یا در لفافه^۷ عاطفی برای وی وجود داشته در قالب یک فکر عینی و منطقی بازسازی کند.

⁸ - David Ausubel

⁹ - sexual drive

دیگر، رشد فیزیولوژیک از کودکی به بزرگسالی که باعث تغییرات رفتاری می شود و نوجوان به صورت یک فرد بزرگسال و مستقل از والدین خود عمل می کند. اگرچه آزوبل، در مقایسه با هال، برای تاثیرات فرهنگی اهمیت بیشتری قائل بود اما نقش رشد زیستی را بخصوص در دوره نوجوانی بسیار مهم می دانست (لطف آبادی، ۱۳۹۸).

ب) دیدگاه روان پویایی

۱- **نظریه زیگموند فروید:** در نظریه فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹) طبیعت آدمی به صورت متفاوت از پیش مطرح می شود. در این نظریه زندگی فرد تحت تاثیر انگیزش ها و تعارضات عمدتاً ناآگاه است و شخصیت فرد بر اساس تجربه های اولیه زندگی او شکل می گیرد. فروید نیز مانند هال و گزل وقوع نوجوانی را زمان بندی شده و خارج از کنترل فرد می داند. وی نوجوانی را ناشی از افزایش غریزه جنسی می داند که به مرحله نهفتگی پایان می دهد و به دنبال آن توجه دوباره به مسئله ادیپی و کشش نوجوان به جنس مخالف (از والدین) و ترس از انتقام جنس موافق (از والدین) پدیدار می شود، در این مرحله با رشد نظام باز تولید و از جمله افزایش هورمونی درگیری و فشار شدید جنسی ایجاد می شود و در نتیجه به کنترل غریزه جنسی مرحله نهفتگی پایان می دهد. در این مرحله هدف اصلی غریزه جنسی همان باز تولید زیستی است، اما یادگیری چگونگی برخورد جامعه پسند با نیروی جنسی با تعارضاتی برای فرد همراه است. نیروی لیبیدو، در دوره نوجوانی و اوایل جوانی، صرف فعالیت هایی از قبیل ارضای دوست یابی، دست یابی به خصوصیات شغلی، ابراز عشق و ازدواج می شود و مقدمات ارضای رشد یافته تر غریزه جنسی از طریق صاحب فرزند شدن فراهم می آید (لطف آبادی، ۱۳۹۸). فروید معتقد بود از زمان بلوغ به بعد، مهم ترین تکلیف فرد «آزاد سازی خود از قید والدین» است. برای پسرها این کار به معنای این است که خود را از وابستگی به مادر آزاد سازد و برای خودش زنی بیابد و برای دختران نیز به همین صورت است (کرین، ترجمه خوی نژاد و رجایی، ۱۴۰۰).

۲- **نظریه آنا فروید:** آنا فروید (۱۸۹۵-۱۹۸۲) دختر زیگموند فروید یکی از پیروان پدرش است که هیچ گاه از نظام او خارج نشد. نظریه آنا چیزهایی بیشتر از نظریه پدرش ندارد فقط مطالبی در زمینه نوجوانی دارد که خالی از لطف نیز به آن ها بپردازیم. آنا فروید معتقد است زمانی که اولین جوشش و احساسات ادیپی در نوجوان تجربه می شود، نخستین تکانه آن ها «فرار کردن» است. نوجوان در حضور والدین احیای تنش و اضطراب می کند و تنها هنگامی که از آن ها دور است، احساس امنیت می کند. بعضی از نوجوانان در این دوره، واقعاً از خانه فرار می کنند،

¹ - Sigmund Freud

0

¹ - Anna Freud

1

اما اکثر خود را یک دانش آموز شبانه‌روزی می‌پندارند و در خانه می‌مانند و فقط هنگامی که با همسالان هستند احساس آرامش می‌کنند. گاهی نوجوانان سعی می‌کنند با توهین و تحقیر نسبت به والدین از آن‌ها بگریزند. گاهی نیز تلاش می‌کنند با بی‌توجهی به اهدافی که احساساتشان را به دنبال خود می‌کشد از خود در برابر تمامی احساسات و تکانه‌ها دفاع کند (کرین، ترجمه خوی نژاد و رجایی، ۱۴۰۰). برای خارج شدن از این استرس‌ها و ایجاد احساس امنیت نوجوان از مکانیسم‌های دفاعی زیادی استفاده می‌کند، آنا فروید بر فلسفه‌بافی و ریاضت‌طلبی تاکید بیشتری دارد.

۳- نظریه اریک اریکسون^۱: یکی دیگر از نظریه پردازان حوزه تحلیل روانی، اریک اریکسون (۱۹۰۲-۱۹۹۴) است. اریکسون از پیروان فروید است و نظریه خود را بر پایه نظریه وی قرار داده است. او رشد انسان را به ۸ مرحله تقسیم می‌کند. پنجمین مرحله رشد انسان که مربوط به نوجوانی می‌باشد را هویت در مقابل سردرگمی نقش می‌ناند. اریکسون معتقد است وقتی فرد به این مرحله می‌رسد دچار تعارضی می‌شود که یک طرف آن هویت و طرف دیگر آن سردرگمی نقش می‌باشد. نوجوان باید برای دستیابی به هویتی تازه هویت‌های حاصل از مراحل پیشین را یکپارچه کند، آن‌ها را در هم بیامیزد و مجدداً سازماندهی کند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). این شکل‌گیری هویت تا حدود زیادی، فرایندی ناخودآگاه است؛ ولی نوجوان اغلب از ناتوانی خود در ایجاد تعهدات درازمدت، آگاهی دردناکی دارد (کرین، ترجمه خوی نژاد و رجایی، ۱۴۰۰).

پ) دیدگاه شناختی و اخلاقی

۱- نظریه ژان پیاژه^۲: پیاژه (۱۸۹۶-۱۹۸۰) با الهام از اطلاعات دقیق خود از فلسفه، زیست‌شناسی و مشاهدات تجربی خود از کودکان یکی از بزرگترین نظریه‌ها در زمینه رشد را پایه‌گذاری کرد. پیاژه رشد انسان را نتیجه تعامل رشد و تجربه می‌دانست. پیاژه رشد انسان را طی چهار دوره (حسی- حرکتی، پیش عملیاتی، عملیات عینی و عملیات صوری) می‌دانست که نوجوانان در مرحله عملیات صوری می‌باشند. به نظر پیاژه از سال‌های نوجوانی به بعد فرد می‌تواند تصور امور را در ذهن خود داشته باشد و درباره نتایج فرضی آن‌ها نیز استدلال کند (لطف آبادی، ۱۳۹۸). در این دوره نوجوان با مهارت‌های تازه خود فرضیه می‌سازد و با کمک آن رویدادهای محیطی را پیش‌بینی

¹ - intellectualization

2

¹ - asceticism

3

¹ - Erik Erikson

4

¹ - Piaget

5

می‌کند. او درباره چگونگی آزمون فرضیه و حدس‌های احتمالی خود برنامه‌ریزی نموده و به پیامد آن می‌اندیشد. نوجوان بر خلاف کودک به همه راه‌حل‌های ممکن مسئله می‌اندیشد و برای آزمون این راه‌حل‌ها با روشی منظم عمل می‌کند. بر همین اساس است که آن‌ها می‌توانند از مشاهدات خود اصول کلی‌تری استخراج کنند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). با ظهور تفکر عملیات صوری، خودمرکزینی نوجوان در مقایسه با دوره‌های قبلی متحول می‌شود و او می‌فهمد که نظریه‌ها و الگوهای مربوط به واقعیات، بیانگر وضعیت دلخواه است نه وضعیت خود واقعیات‌ها.

۲- نظریه لارنس کلبگ^۱: کلبگ (۱۹۲۷-۱۹۸۷) نظریه خود را بر پایه نظریه رشد شناختی پیاژه قرار داد. او برای رشد اخلاقی انسان ۳ سطح و ۶ مرحله را در نظر می‌گیرد و معتقد است استدلال اخلاقی در مرحله ۱ و ۲ در اوایل نوجوانی کاهش می‌یابد در حالی که در مرحله ۳ تا اواسط نوجوانی افزایش و بعد کاهش می‌یابد استدلال مرحله چهارم در سال‌های نوجوانی افزایش می‌یابد (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰). پس به نظر کلبگ نوجوان در سطح عرفی قرار دارد، وی این دوره را دوره تسلیم به قوانین و مقررات مرسوم اخلاق عرفی می‌داند. این دوره با تسلیم و اطاعت مشخص می‌شود. رعایت قوانین و برآوردن انتظارات دیگران از قبیل خانواده، گروه یا مملکت به منظور کسب رضایت یا جلب حمایت آن‌ها صورت می‌گیرد. قواعد و مقررات از این نظر قابل اجرا و لازم‌الاطاعت هستند که از سوی چهره‌های سرشناس یا افراد مهم آمده‌اند. توجه نه فقط به این امر است که فرد از نظر اخلاقی مکلف به رعایت نظم اجتماعی است، بلکه وظیفه او حفظ، حمایت و توجیه این نظم اجتماعی است (کریمی، ۱۴۰۰). یا به عبارتی در این سطح اصل «همسان سازی» به عنوان محور تحول اخلاقی قرار می‌گیرد یعنی در این دوره درست یا غلط بودن امور بستگی به انتظاراتی دارد که گروه همسال یا جامعه و بزرگسال از نوجوان دارد (کریمی، ۱۴۰۰).

۳- نظریه خبرپردازی^۲: طی سال‌های اخیر بسیاری از روانشناسان معروف به نظریه پردازان خبر پردازی بعضی از مفاهیم نظریه پیاژه را مورد انتقاد قرار دادند. آنها اصل‌های بنیادی نظریه پیاژه را نقض نمی‌کنند بلکه تلاش دارند با رفع برخی کاستی‌های آن را تکمیل کنند. نظریه خبرپردازی یا پردازش اطلاعات به مکانیزم‌های خاصی اشاره دارد که رشد مغز و تجربه به آن‌ها کمک کرده و زیربنای تغییر شناختی نوجوان هستند. در دوره نوجوانی **توجه** گزینشی‌تر شده و با ضرورت‌های تکلیف بهتر سازگار می‌شود. **بازداری** (هم‌بازداری محرک‌های نامربوط و هم‌بازداری پاسخ‌های آموخته شده) در موقعیت‌هایی که این پاسخ‌ها مناسب نیستند بهبود می‌یابد و به افزایش توجه و استدلال کمک می‌کند. **راهبردها** موثرتر می‌شوند و اندوزش، بازنمایی ذهنی و بازیابی اطلاعات را بهبود می‌بخشد. **دانش** افزایش می‌یابد و استفاده از راهبردها را آسان می‌کند. **فراشناخت** گسترش یافته و به

¹ - Lawrence Kohlberg

6

¹ - Information Processing

7

آگاهی های تازه در مورد راهبردهای موثر برای کسب اطلاعات و حل کردن مسائل منجر می شود. **خودگردانی شناختی** بهبود می یابد، کنترل لحظه به لحظه، ارزیابی و هدایت تفکر بهتری را به بار می آورد. **سرعت تفکر و توانایی پردازش اطلاعات** افزایش می یابند، در نتیجه در یک لحظه اطلاعات بیشتری را می توان در حافظه فعال نگه داشت و با بازنمایی های پیچیده و کارآمد ترکیب کرد (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰).

ث) دیدگاه روانی - اجتماعی

۱- **نظریه یادگیری شناختی - اجتماعی بندورا!**^۱ بندورا (۱۹۲۵-۲۰۲۱) تلاش کرد که میان رفتارگرایی افراطی دانشمندانی نظیر واتسون و اسکینر و مفاهیم دیدگاه شناختی پیوندی منطقی برقرار کند. از نظر وی دوران نوجوانی لزوماً دوره ای از طوفان و فشار نیست، زیرا تجربه های نوجوان صرفاً به عوامل زیستی متکی نیستند، بلکه به محیط زندگیش نیز بستگی دارد (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). بندورا معتقد است که نوجوانان با چشم و گوش باز خود الگوهای بیشمار مطلوب و نامطلوب را فرا می گیرند. این مسئله باعث تنوع گسترده رفتارها و رشد انسان است. در این نظریه، رشد محصول گام های کوچک بیشمار است و هیچ تغییر سریع و ناگهانی در طول زندگی رخ نمی دهد و رشد به صورت مرحله ای نیست. در عین حال، بندورا با توصیف مفهوم جبرگرایی متقابل، رشد نوجوان، یعنی یادگیری شناختی اجتماعی او را ناشی از تعامل میان فعال بودن شخص، رفتار و محیط می داند و معتقد است که رفتار نوجوان تنها پاسخ به محرک های محیطی نیست بلکه تاثیرگذارنده بر محیط نیز هست. به این ترتیب بندورا رشد اجتماعی نوجوان را از یک سو به محیط فیزیکی، خانوادگی، گروه همسالان و سایر تاثیرات اجتماعی مربوط می داند و از سوی دیگر معتقد است که توانایی های شناختی، خصوصیات جسمی، باورها و نگرش های نوجوانان تاثیر متقابل خود را بر محیط باقی می گذارند و این دو عامل محیطی و شناختی در ارتباط متقابل با رفتارهای فرد است (لطف آبادی، ۱۳۹۸).

۲- **نظریه زمینه اجتماعی - فرهنگی ویگوتسکی!**^۲ ویگوتسکی (۱۸۹۶-۱۹۳۴) جنبه های فرهنگی، تاریخی و اجتماعی را در رشد بسیار با اهمیت می دانست و به باور او کنش میان فرد و محیط اجتماعی اش تعیین کننده

1 - Social-Cognitive Learning 8

1 - Bandura 9

2 - reciprocal determinism 0

2 - Sociocultural theory 1

اصلی رشد اوست (سیف، ۱۴۰۰). نظریه ویگوتسکی بر ترکیب پیچیده فرآیندهای اجتماعی و فرهنگی تاکید می کند و این میراث عظیم انسانی را عامل تعیین کننده رشد نوجوانان به حساب می آورد. دامنه گوناگونی آثار فرهنگی بسیار وسیع و غنی است. هر جامعه ای برجسته های از این میراث تاکید بیشتری می ورزد. فعالیت هایی مانند ماهیگیری، شکار، تجارت، صنعت و تکنولوژی زمینه های مختلفی است که هر جامعه ای برخی از آن ها را مقدم می شمارد و ارزش ها و سنن خود را بر محور آن فعالیت ها استوار می کند برخی از این فرهنگ ها آرامتر و صلح طلب تر و برخی دیگر ناآرام و جنگ طلب هستند برخی بر مذهب و باورهای دینی تاکید بیشتری دارند و برخی دیگر علوم و هنرها را مهم تر می شمارند. این تاکیده های گوناگون و ارزش های اجتماعی - فرهنگی پشتیبان آن ها باعث می شود که نوجوانان هریک از این فرهنگ ها، زمینه های رشدی متفاوتی پیدا کنند و ویژگی های خاص خود را در یک محیط اجتماعی - فرهنگی معین بدست آورند. درونی کردن یک فرهنگ و سازگاری با الزامات آن از جانب والدین، دوستان، مربیان و نهادهای گوناگون اجتماعی - فرهنگی ترغیب می شود و هر فردی از پنجره زمینه های اجتماعی - فرهنگی خاص خویش به خود و مردمان و به جهان انسانی می نگرد و باورها، اندیشه ها، احساسات و رفتارهای خود را با آن می سنجد. اجتماعی شدن و فرهنگ پذیری و تعامل اجتماعی - فرهنگی نوجوانان تحت تاثیر مشاهدات و تجاربی است که فرد از دیگران و در ارتباط با همسالان پیشرفته تر و نهادهای گوناگونی که وظیفه کنترل اجتماعی و انتقال فرهنگی را بر عهده دارند فرا می گیرد (لطف آبادی، ۱۳۹۸).

۳- نظریه نظام های بوم شناختی^۳ یوری بران فن برنر^۴ (۱۹۷۹-۱۹۸۹) معتقد است محیط

زندگی روزمره فرد و آثار آن بر رشد نوجوان اثر دارد. نظریه بوم شناختی وی بر طیف وسیعی از وضعیت ها و زمینه هایی که فرد با آن ها مواجه است و بر نتایج نقش هایی که فرد ایفا می کند و رابطه هایی که در محیط فیزیکی و اجتماعی ایجاد می کند تاکید دارد (لطف آبادی، ۱۳۹۸). این نظریه از پنج نظام محیطی تشکیل شده است که دامنه ای از نزدیکترین تعامل های بین فردی تا تاثیرات گسترده فرهنگی را شامل می شود. این پنج نظام را این گونه نام گذاری می کند: نظام خرد ، نظام میانی ، نظام بیرونی ، نظام کلان و نظام زمانی (سعدی پور، ۱۳۹۵). در

2 - Vygotsky	2
2 - Ecological systems	3
2 - Uri Bronfenbrenner	4
2 - microsystem	5
2 - mesosystem	6
2 - exosystem	7
2 - macrosystem	8

مرکز این نظام های بوم شناختی، نوجوان با ویژگی های معین زیستی و روانی قرار دارد. او برخوردار از ویژگی های وراثتی و زیستی، ظرفیتهای شناختی، ویژگی های اجتماعی، عاطفی و انگیزشی است و با چنین ویژگی هایی در محیط خود عمل می کند، از محیط خود اثر می پذیرد و به عوامل محیطی پاسخ می دهد. همین ویژگی ها هر فرد را از فرد دیگر متمایز می سازد. هر چه قدر نوجوان بزرگتر می شود و هر چه محیط اجتماعی گسترده تر و صنعتی تر باشد اثر نظام های بزرگتر بر فرد بیشتر است و نقش عوامل درون نزدیکترین نظام بوم شناختی در رشد او کمتر می شود. به همین دلیل است که در جوامع باز و گسترده، اثر گروه های همسال و وسایل ارتباط جمعی و عوامل دورتر از محیط زندگی خانوادگی نوجوان بر رشد و شکل گیری هویت او بیشتر می شود. همچنین هرچه از نظام کوچک محیط زندگی کودک به سمت نظام بزرگ محیطی جلو برویم بیشتر شاهد آثار اجتماعی، تاریخی و فرهنگی بر رشد نوجوانان خواهیم شد. فاصله گرفتن و استقلال فرد از خانواده در دوره نوجوانی، تاثیرپذیری او را از عوامل موجود در نظام بزرگ اجتماعی بیشتر می کند و به همین سبب، حل مسائل نوجوانان، نه صرفاً یک مسئله فردی و روانشناختی بلکه اساساً یک مسئله اجتماعی - فرهنگی است. از چنین دیدگاهی، نگرش های محدودی که مسائل نوجوان را تنها بر اساس یک مورد، یعنی ارزش های فرهنگی یا طبقه اجتماعی، تحصیلات، امکانات اقتصادی یا سبک زندگی خانواده تبیین می کند نمی توان راه حل اساسی برای رفع مشکلات نوجوان ارائه دهد (لطف آبادی، ۱۳۹۸).

مشکلات و اختلالات روانی دوره نوجوانی

به اعتقادی بسیاری از نظریه هایی که بررسی کردیم ورود به دوره نوجوانی همراه با تغییرات اساسی و گسترده ای در زمینه های جسمی، روانی و اجتماعی است، گاهی این تغییرات باعث ایجاد مسائل و مشکلاتی برای نوجوان می شود. ما در این قسمت این مشکلات اجتماعی و اختلال های روانی دوره نوجوانی را بررسی می کنیم.

الف) مشکلات روانی - اجتماعی

۱- بحران هویت :

مطالعات انجام شده در زمینه هویت نشان می دهد که هویت و دسترسی به آن برای برخی از نوجوان هم مثبت و مفید و هم توأم با شادی است. اما برخی از نوجوان در رسیدن به هویت دچار یک سری مشکلات و بحران ها می شوند که در این زمینه باید به آنها کمک لازم ارائه گردد. در بخش تغییرات هیجانی و اجتماعی نوجوان گفتیم که ماریا معتقد است نوجوان دارای یکی از ۴ هویت زیر است:

- ۱- **ابهام هویت:** زمانی اتفاق می افتد که افراد هنوز بحرانی را تجربه نکرده اند.
- ۲- **هویت پیش‌رس:** زمانی اتفاق می افتد که افراد دارای تعهد هستند اما هنوز بحرانی را تجربه نکرده اند.
- ۳- **هویت معوق:** زمانی اتفاق می افتد که افراد در میان یک بحران هستند اما آن‌ها یا تعهدی ندارند یا فقط تعریفی مبهم از آن دارند.
- ۴- **هویت موفق:** زمانی اتفاق می افتد که افراد بحران را پشت سر گذاشته‌اند و به یک تعهد رسیده‌اند (سعدی پور، ۱۳۹۵).

با توجه به این چهار نوع هویت، مسئله بحران و مشکل هویت، اکثراً در گروهی که دارای ابهام هویت، هویت پیش‌رس یا هویت معوق می باشند، وجود دارد.

در خانواده‌های دارای سبک فرزند پروری استبدادی، اجازه فاصله گرفتن به نوجوان داده نمی شود و در نتیجه، نوجوان هویت پیش‌رس پیدا می کنند، هویتی که انعطاف پذیر نیست و در برابر مشکلات و نامالایمات زندگی دچار بحران و سردرگمی می شود. این نوجوانان نمی توانند به استقلال دست یابند. در جوامع امروزی و باز، نوجوان باید به سئوالات بسیاری پاسخ دهد و برای شناخت خود به زمان زیادی نیازمند است. بنابراین، هویت در این جوامع دیرتر از جوامع سنتی شکل می گیرد. زیرا در جوامع سنتی، همه امور واضح و مشخص هستند و پیچیدگی خاصی وجود ندارد. به ویژه هویت دختران در این جوامع، زودتر از جوامع صنعتی شکل می گیرد. از طرف دیگر، گرچه ادامه تحصیل و فراگیری علم و دانش می تواند پاسخی برای سئوالات نوجوان در زمینه شکل‌گیری هویت ارائه نماید، اما از طرف دیگر، طول مدت نوجوانی را طولانی‌تر می کند زیرا فرد از نظر اقتصادی وابسته به خانواده باقی می ماند و وابستگی اقتصادی موجب وابستگی‌های دیگر می شود.

به منظور درمان مشکلات هویت ابتدا باید به شناخت زمینه‌های مشکل و نوع مشکل پرداخت. به عبارت دیگر باید دید نوجوان در پاسخ به کدام یک از سئوالات هویت خود دچار مشکل شده، تا آن‌ها را شناسایی و برطرف کنیم. یعنی برای درمان مشکلات بحران هویت باید ابتدا زمینه بحران، وهله آن و سن نوجوان مشخص شود و سپس بر اساس این اطلاعات، اقدامات درمانی لازم انجام شود. پس از برطرف شدن مشکلات، روند شکل‌گیری هویت ادامه پیدا می کند.

۲- بلوغ زودرس و دیررس:

عوامل زیادی چون زمینه‌های وراثتی، فیزیک بدنی، نوع تغذیه، شرایط اقلیمی و آب و هوایی و مسائل فرهنگی از عواملی هستند که در بروز بلوغ دخالت دارند. بلوغ در زمان مناسب از مواردی است که به سلامت روان نوجوان کمک می کند. اما بلوغ پیش از موعد یا دیرتر از موعد نگرانی‌ها و مشکلاتی را به همراه خواهد داشت. هرچند عواقب آن، هم برای دختران و هم برای پسران وجود دارد، اما بلوغ زودرس اغلب برای دختران و بلوغ دیررس برای پسران مشکل آفرینتر است.

بلوغ زودرس و دیررس در پسران: اکثر پژوهش ها نشان داده است پسرانی که بلوغ زودرس دارند در میان همسالان خود محبوبترند و احتمال رهبری آن ها در گروه همسالان بیشتر است. در عین حال، این پسران آرامتر و با وقارترند و اعتماد به نفس بیشتری دارند. آن ها در عملکرد آموزشی نیز امتیازهایی کسب می کنند. به عکس، پسرانی که بلوغ دیررس دارند، غالباً احساس بی کفایتی، طردشدگی و سلطه پذیری نشان می دهند. این پسران متکی تر و پرخاشگرترند و احساس امنیت کمتری می کنند. در کل پسران تمایل به بلوغ زودرس دارند اما صرفاً بلوغ زودرس امتیازهای مثبت به همراه ندارد، چرا که ممکن است به دلیل جثه بزرگتر، دیگران مسئولیت های بیشتری به آنها محول کنند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵). پسران دیررس طوری رفتار می کنند که گویی بچه هستند. این افراد در فکر آن هستند که آیا هرگز به بلوغ جسمانی و جنسی خواهند رسید. مطالعات طولی و فشرده در دانشگاه کالیفرنیا نشان داده است که پسران دیررس در مقایسه با پسران زودرس کمتر متعادل اند، مضطرب و پرحرف اند، خجالتی و ساده اند و طبیعی رفتار نمی کنند. آنان در عین حال بی قرار ترند، تکانشی اند، رفتاری تحکم کننده دارند و توجه طلبند. بر اساس این مطالعه پسران دیررس در میان همسالان خود محبوبیت کمتری داشتند و تعداد کمی از آن ها رهبر بودند؛ هرچند که طبعاً استثنائاتی نیز وجود دارد. از طرف دیگر، پسران زودرس خوددارتر بودند، اعتماد به نفس بیشتر و رفتار اجتماعی مناسبتری داشتند (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

بلوغ زودرس و دیررس در دختران: بر خلاف پسران که تمایل به بلوغ زودرس دارند بیشتر دختران تمایل به بلوغ به موقع دارند. برخی شواهد نشان می دهد که دختران با بلوغ زودرس، درونگراتر و خجالتی ترند و از رفتار اجتماعی ضعیفتری برخوردارند، عزت نفس پائین تری دارند و نسبت به جثه شان از نگرشی کم و بیش منفی تر برخوردارند. با وجودی که دختران زودرس با شروع سریع جهش رشدی تا حدودی گوشه گیرتر و درونگراتر می شوند، ولی به تدریج از دوره راهنمایی به بعد، محبوبیت بیشتری کسب می کنند و در بسیاری از موارد توسط دختران دیگر به عنوان الگو انتخاب می شوند. دخترانی که بلوغ دیررس دارند، همانند پسران دیررس، در مورد رشد جسمانی خود دچار اضطراب و نگرانی می شوند. با وجود این، تاثیر روانی بلوغ زودرس در دختران نوجوان به شدت پسران نیست (احدی و جمهری، ۱۳۹۵).

۳- مشکلات تحصیلی:

یکی از مسایل شایع در نوجوانی افت تحصیلی است. مسئولین مدارس راهنمایی تحصیلی و والدینی که فرزندانی در مقاطع راهنمایی دارند که با آغاز بلوغ و نوجوانی و تغییرات آن همراه است، معمولاً چنین افتی را گزارش می کنند. هرچند شدت و ضعف افت تحصیلی در دانش آموزان مختلف متفاوت است، فراوانی آن قابل توجه است. انتقال از دبستان به راهنمایی یا دبیرستان می تواند بسیار پر استرس باشد، زیرا با بسیاری از تغییرات رشدی همراه است. در این دوره دانش آموزان در حال بلوغ هستند و نگرانی های آن ها درباره تصور بدنیشان افزایش یافته است. تغییرات هورمونی ناشی از بلوغ در آن ها علاقه فزاینده به موضوعات جنسی را تحریک می کند. نوجوانان می خواهند از والدین خود مستقل

شوند و زمان بیشتری را با همسالان بگذرانند، پیشرفت تحصیلی جدی تر می شود و دانش آموزان در گرفتن نمره خوب بیشتر با هم رقابت می کنند. با انتقال به دبیرستان در واقع یادگیری در یک کلاس کوچکتر و شخصی تر به یک کلاس بزرگتر و غیر شخصی تر تبدیل می شود (سعدی پور، ۱۳۹۵). این انتقال همراه با پدیده ای که نژاد برتر (انتقال از بالاترین قدرت در مقطع ابتدایی یا راهنمایی به پائین ترین قدرت دبیرستان) نام دارد، بیشتر اوقات با افت تحصیلی همراه است. والدین در و ویژگی های آنها می تواند به دانش آموزان نوجوان در مشکلات تحصیلی بسیار کمک کند. انیسی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی که بر روی دختران نوجوان ۱۱ تا ۲۱ ساله ۱۰ استان کشور انجام دادند مشاهده کردند که دانش آموزان دارای والدین با تحصیلات پائین مشکلات تحصیلی بیشتری دارند.

ترک تحصیل یکی دیگر از مشکلات نوجوانی است؛ دانش آموزانی که از لحاظ تحصیلی در حاشیه قرار دارند و ترک تحصیل می کنند، اغلب تجربیاتی در مدرسه دارند که شانس موفقیت آنها را کاهش می دهد. مدارس و کلاس های بزرگی که ارتباط شخصی کمی در آنها وجود دارد، معلمانی که پشتیبانی نمی کنند و فرصت های کمی برای مشارکت فعال در اختیار نوجوانان دانش آموز قرار می دهند همه به افت تحصیلی، ناسازگاری با مدرسه و در نهایت ترک تحصیل نوجوانان کمک می کند (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰).

ب) اختلالات روانی - عاطفی

۱- پرخاشگری^۳

پرخاشگری و خشونت نوجوان دو دلیل عمده دارد، یکی آنکه بسیاری از نوجوانان برای مقابله با تهدیدهای جسمی و روانی به خشونت روی می آورند. وقتی در محل زندگی، مدرسه، کوچه و خیابان خشونت حاکم باشد نوجوان نیز یاد می گیرد برای مقابله با تهدیدهای مستمر زندگی از خشونت استفاده کند. نوجوان دیگری که از نظر روانی در مرز پائین اختلال هذیانی پارانویا هستند غالباً و به طور مستمر نسبت به افراد بزرگسال و همسال خود بد گمانند و به همین دلیل^۳ برای حفاظت روانی از خود به پرخاشگری روی متوسل می شوند. دومی منبع پرخاشگری در دوره نوجوانی، نیاز^۳ شخصی به قدرت است. بسیاری از پسران و دختران جوان احساس می کنند که در بسیاری از مسائل زندگی تحت فشار و تحمیل قرار دارند. وقتی که والدین آنها سلطه گر و خشن باشد، معلمان آنها سرد و بی تفاوت و همسالانشان نیز

^۳ - aggression

0

^۳ - paranoia

1

^۳ - psychological self-protection

2

پرخاشگر باشند، تنها وسیله‌ای که برای دفاع از خود و احساس قدرت شخصی این گروه از نوجوانان باقی می‌ماند خشونت و پرخاشگری است. اینان از خشونت استفاده می‌کنند تا قدرت‌نمایی کنند. اگر نوجوانی که دچار این نوع خشونت است از نظر اعمال کنترل شناختی بر رفتار خود ضعیف یا رشد نایافته باشد، رفتار خشونت آمیز او حالت تکانشی دارد. یعنی هر وقت احساس خطر می‌کند یا احتیاج به احساس ارزش و قدرت پیدا می‌کند رفتار تکانشی و هیجانی از خود نشان می‌دهد (لطف آبادی، ۱۳۹۸).

۲- افسردگی^۳

افسردگی احساس غمگینی، ناکامی و ناامیدی در مورد زندگی، همراه با از دست دادن علاقه به اغلب فعالیت‌ها و آشفتگی در خواب، اشتها، تمرکز و انرژی است. نشانه‌های افسردگی بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی یک مرتبه افزایش می‌یابد، دختران نوجوان دو برابر پسران از افسردگی مدام خبر می‌دهند. اگر به افسردگی اجازه داده شود که ادامه یابد، عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی را به طور جدی مختل می‌کند. متأسفانه به خاطر پندارهای قالبی رایج در مورد نوجوانی به عنوان دوره طوفان و استرس، معلمان و والدین جدی بودن نشانه‌های افسردگی نوجوان را دست کم می‌گیرند. آن‌ها افسردگی را به عنوان مرحله‌ای گذرا، غلط برداشت می‌کنند.

افسردگی دوره نوجوانی را می‌توان به ۳ دسته تقسیم کرد. دسته اول افسردگی عمیق است که نوجوان از لحاظ خلقی به افراد بزرگسال افسرده شباهت بیشتری نشان می‌دهد در این افسردگی عامل وراثت نقش تعیین کننده‌ای دارد. در دو نوع دیگر افسردگی به نظر می‌رسد عوامل روان شناختی، نقش عمده‌تری داشته باشند. در نوع دوم نوجوان احساس خلاء و پوچی می‌کند، بدین معنا که دوران کودکی را پشت سر گذاشته ولی هنوز شخصیت بزرگسال را جایگزین شخصیت سپری شده دوران کودکی خود نکرده است. این احساس خلاء با اضطراب شدید همراه است و بی شباهت به نوعی حالت ماتم‌زدگی و یا عزاداری نیست. در عین حال شدت این نوع افسردگی با گذشت زمان کاسته می‌شود، ولی خوشبختانه در همه موارد تداوم ندارد. در نوع سوم افسردگی نوجوانی، افسردگی عمق بیشتری دارد. این گروه شامل نوجوانانی است که علی‌رغم تلاش‌های صادقانه برای رسیدن به اهداف مورد نظر به کرات با شکست مواجه شده و به همین دلیل دستخوش افسردگی یا دچار نوعی درماندگی اکتسابی می‌شوند. گاهی والدین برای این تلاش‌های نوجوانان امتیازهایی را که سزاوار آن هستند، قایل نمی‌شوند. چنین تجربه‌هایی آن‌ها را مستعد افسردگی عمیق‌تری می‌کند و در نتیجه تمایل به خودکشی در بین این نوجوانان افزایش می‌یابد. این نوجوانان قادر به برقراری ارتباط مناسب با اطرافیان خود نیستند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵).

³ - impulsivity

3

³ - depression

4

۳- اسکیزوفرنی:

اسکیزوفرنی شایعترین اختلال روانپریشی در بین نوجوانان است. با وجودی که موارد این بیماری نسبتاً کم است (کمتر از ۱٪) ولی از ۱۵ سالگی به بعد درصد آن افزایش پیدا می کند و در اواخر دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی به اوج می رسد. مشخصات عمده اسکیزوفرنی در بین نوجوانان را می توان در مورد زیر خلاصه کرد: اختلال تفکر، تحریف واقعیت یا قطع رابطه با آن، ظرفیت محدود در برقرار کردن روابط معنادار با دیگران و کنترل ضعیف هیجانی. تشخیص اسکیزوفرنی در نخستین مراحل آن دشوار است زیرا برخی از نشانه های وجود اسکیزوفرنی در بزرگسالان می تواند ویژگی های عادی در نوجوانان باشد، مثلاً اشتغال ذهنی با مفاهیم انتزاعی، هوشیاری آکاهانه نسبت به تخیلات جنسی و پرخشگری، تفکر حاشیه ای و این اعتقاد که دیگران درباره او صحبت می کنند. البته نشانه های یاد شده غالباً در نوجوانان غیر اسکیزوفرنی نیز مشاهده می شود (احدی و جمهری، ۱۳۸۳). چندین نسل قبل، اعتقاد بر این بود که صرفاً تجارب آسیب زای کودکی از عوامل اصلی و تعیین کننده ابتلا به اسکیزوفرنی است. البته تحقیقات اخیر نشان داده است که عوامل ارثی در ایجاد این بیماری نقش داشته اند. در این صورت بروز این بیماری به این عوامل بستگی دارد که تا چه حد نوجوان خاصی آمادگی ابتلا دارد و اینکه دچار چه مقدار و چه نوع تنشی است. مطالعات طولی اخیر نشان داده است که افراد مستعد در صورتی که در خانوادهاش پر تنش زندگی می کنند که عواطف منفی و ارتباط بین اعضاء ضعیف است بیشتر احتمال دارد که دچار اسکیزوفرنی شوند یا بعد از درمان بیماریشان عود کند (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

۴- اختلال خوردن:

بی اشتهایی عصبی نوعی از اختلالات شایع دوره نوجوانی است. بی اشتهایی عصبی، اختلال خوردن فاجعه آمیزی^۳ است که به موجب آن نوجوانان به خاطر ترس وسواسی از چاق شدن به خود گرسنگی می دهند (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰). بی اشتهایی عصبی همراه با اختلال در تصور ذهنی نوجوان از اندام خود است. او در عین لاغری مفرط خود را چاق تصور می کند. در پژوهشی عمیدی و همکاران (۱۳۸۵) دریافتند که میزان رضایت از تصویر ذهنی بدن در بین دختران نوجوان بسیار کم است آن ها مشاهده کردند که بیشتر دختران با آنکه قد و وزن طبیعی داشتند از ظاهر خود ناراضی بودند. وقتی که وزن فرد از ۱۰ تا ۱۵ یا ۲۰ درصد وزن طبیعی او کمتر شود گفته می شود که وی دچار بی اشتهایی عصبی است. بی اشتهایی عصبی نوعی اذیت و آزار شخصی است. فرد مبتلا به این مشکل دچار نوعی وسواس نسبت به افزایش وزن خویش است و مدام سعی می کند خود را لاغر نگه دارد و به این ترتیب نحیف و نحیف تر می شود. وقتی وزن او فوق العاده کاهش می یابد، بافت های عضلانی تخریب می شوند، مغز استخوان تغییر می کند، عادت

^۳ - anorexia nervosa

ماهیهانه نظم خود را از دست می‌دهد و به تدریج متوقف می‌شود و فشارهای قلبی و بی‌نظمی در ضربان قلب پدیدار می‌شود. در صورتی که بیمار معالجه نشود و بهبود نیابد زندگی او در خطر قرار می‌گیرد (لطف آبادی، ۱۳۸۳). مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی غالباً دخترانی آرام، مطیع و وابسته هستند و پرونده تحصیلی نسبتاً درخشانی دارند. در پس این ظاهر مطلوب اکثر مبتلایان احساس می‌کنند که از سوی دیگران به ویژه والدین استنثار شده و فاقد یک هویت مستقل هستند (احدی و جمهری، ۱۳۹۵).

نقطه مقابل بیماری مذکور پر اشتهایی عصبی است که یک اختلال غذایی همراه با ابتلای مکرر به پرخوری و مصرف مقادیر فوق العاده زیاد از مواد غذایی تا حد پس آوردن آن‌ها است. پراشتهایی عصبی با پرخوری تفاوت دارد. این افراد معمولاً وزنشان در محدوده متناسب با سن و قدشان باقی می‌ماند اگرچه نسبت به وزن بدن خود وسواس و حساسیت دارند. پراشتهایی عصبی نیز در دختران شایع است. در این مورد، آنان علی‌رغم تلاش برای کمتر خوردن هرگز موفق به کنترل خود نمی‌شوند چون همیشه احساس گرسنگی مفرط دارند. فرد مبتلا، حجم بسیار زیادی از غذا را در هر وعده مصرف می‌کند و سپس دچار احساس گناه و افسردگی و بی‌زاری از خود می‌شود. این احساس او را به حالت تهوع می‌رساند. بیمار ممکن است برای جبران احساس گناه خود از داروهای مسهل استفاده کند، ایجاد استفراغ کند، ورزشهای سنگین انجام دهد و به روش های غیر معمول برای تخلیه متوسل شود. تشدید این بیماری با مصرف حجم بیشتر غذا و احساس گناه شدیدتر و افسردگی و ناراحتی بیشتر و اقدامات غیرمعمول برای کاهش این ناراحتی‌ها همراه است. نتیجه این اقدامات فشار عاطفی را به همراه دارد (لطف آبادی، ۱۳۹۸). برخلاف افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، کسانی که به پراشتهایی عصبی مبتلا هستند معمولاً در مورد عادات خوردن نابهنجار خود احساس افسردگی و گناه می‌کنند و از فرط استیصال در صدد کمک بر می‌آیند. در نتیجه، معمولاً درمان کردن پراشتهایی عصبی از درمان بی‌اشتهایی عصبی راحت‌تر است. درمان افراد مبتلا به این اختلال از طریق گروه‌های حمایتی، آموزش تغذیه، آموزش در زمینه تغییر دادن عادات‌های خوردن و داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگی و کنترل کننده اشتها صورت می‌گیرد (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰).

پ) اختلالات رفتاری

۱- خودکشی:

خودکشی نوجوان به معنای آن است که برای او زندگی مشکلتر از مرگ جلوه کرده است. آشکارترین دلیل خودکشی نوجوان، احساسات منفی و ناامیدی و از دست دادن کنترل خود است. احساس گناه شدید، احساس تنهایی و بی‌کسی و بی‌پناهی، فقدان حمایت از نوجوان، ضعف روانی نوجوان برای تأخیر کامروایی، ناتوانی در کنترل فشارهای وارده، ناتوانی

³ - bulimia nervosa

در کنترل احساسات رشد نیافتگی و عدم آمادگی برای مقابله با مشکلاتی که پیش روی نوجوان قرار می‌گیرد، مهمترین دلایلی است که ممکن است او را به فکر یا عمل خودکشی وادار سازد. ناامیدی و بی‌پناهی نوجوان ممکن است ناشی از وضعیت خانواده، مدرسه، همسالان و حتی شکست در عشق باشد. خودکشی نمودار خشم و نومیدی فردی است که هیچ راه حلی را نمی‌شناسد و خود را موجودی بی‌مقدار می‌یابد که شایسته زیستن نیست (لطف آبادی، ۱۳۹۸). میشل توزیان با مطالعه نوجوانانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند، متوجه شده است که عامل تعیین‌کننده در ظهور تمایل به خودکشی، وجود مسائل بلندمدت خانوادگی است. فقدان پدر یا بدرفتاری او نیز بسیار موثر است. روابط نوجوان با پدر، دو برابر بیش از روابط آنها با مادر، نامطلوب بوده است (وندز زندن، ترجمه گنجی، ۱۳۹۹).

خودکشی در دو تیپ از نوجوانان روی می‌دهد. گروه اول نوجوانان بسیار باهوشی را شامل می‌شود که تنها و منزوی هستند و نمی‌توانند معیارهای عالی خود یا افراد مهم در زندگی خویش را برآورده کنند. افراد گروه دوم که گروه بزرگتری است، گرایش‌های ضداجتماعی دارند و ناخشنودی خود را از طریق تهدید و ارباب، جنگ و ستیز، دزدی و مخاطره جویی زیاد و سوءمصرف دارو نشان می‌دهند. آنها علاوه بر اینکه متخاصم و مخرب هستند، خشم و ناامیدی خود را به درون بر می‌گردانند. اختلالات هیجانی و ضداجتماعی اغلب در زمینه خانوادگی نوجوان خودکشی‌گرا وجود دارند (برک، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۰).

وقتی که نوجوان از خودکشی حرف می‌زند باید حرفش را جدی تلقی کنیم. پیش بینی احتمال خودکشی کار آسانی نیست، ولی تعدادی از علائم هشداردهنده وجود دارد که می‌تواند به مشاهده‌گر محتاط در این زمینه یاری دهد، از جمله خلق و خوی افسرده یا حاکی از ناامیدی مداوم، اختلالاتی در خواب و خوراک، کاهش عملکرد در مدرسه، انزوای اجتماعی تدریجی و افزایش کناره‌گیری از دیگران، تضعیف ارتباط نوجوان با والدین، تاریخچه‌ای مبنی بر اقدام به خودکشی، حالاتی حاکی از بی‌پروایی، مصرف الکل یا مواد مخدر، فرار از خانه، گفتن جملاتی مانند «ای کاش بمیرم» و درخواست وسایل مرگ آور مثل دارو، سم یا اسلحه (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

شیوه‌های پیشگیری و درمان نوجوان که تمایل به خودکشی دارند متفاوت است این روش‌ها ممکن است شامل داروهای ضد افسردگی یا روان‌درمانی فردی یا خانوادگی باشند. در مواردی نیز لازم است برای حفظ جان چنین نوجوانانی آنها را موقتاً در بیمارستان بستری کرد همچنین تا زمانی که چنین افرادی کاملاً درمان نشده باشند باید وسایل خطرناک و یا وسوسه‌انگیزی نظیر چاقو، تیغ یا انواع داروها را از دسترس آنها دور نگه داشت. البته درمان قطعی و عمیق این قبیل نوجوانان تنها محدود به برطرف کردن عوامل موقت مسئله ساز نیست (احدی و جمهری، ۱۳۹۵).

۲- بزهکاری:

بزهکاری نوجوانی به خشونت‌ها و خلافکاری‌های غیرقانونی در بین نوجوانان اشاره دارد، بزهکاری نوجوانی در همه جای دنیا وجود دارد و فراوانی آن در پسران بیش از دختران است. فرار از منزل، دزدی، ضرب و شتم، خرابکاری، رفتار

³ - Michel Tousignant

وحشیانه، مصرف الکل و مواد مخدر، روسپیگری، لواط، هتک عفت، قاچاق و قتل از جمله مواردی است که می توان نام برد.

دلایل بروز رفتار بزهکاری زیاد و پیچیده است، بزهکاری برخی از نوجوانان صرفاً به دلیل ناراحتی های شدید روانی است، این گروه شامل جامعه ستیزهای اجتماعی نشده (نوجوانانی که قراردادهای و قوانین اجتماعی را زیر پا می گذارند بی آنکه احساس تقصیر کنند) و افراد دارای اختلال عصبی است (نوجوانانی که دارای اضطراب یا کمروبی شدید هستند). تاریخچه زندگی نوجوانان بزهکار غالباً مملو از فقر سلامت روانی در دوران کودکی و بی قراری و تحریک پذیری است. گروهی از نوجوانان بزهکار حاصل فقر اجتماعی و فرهنگی محیط زندگی خود هستند. روابط سرد با مادر در دوران کودکی، همدستی با مادر در مقابل پدر و درگیری با وی، داشتن والدین خلافکار و همانندسازی با سایر بزرگسالان بزهکار نیز از جمله عوامل زمینه ساز بزهکاری نوجوان است (لطف آبادی، ۱۳۹۸). بزهکاران و والدینشان اغلب با هم ارتباط و درک متقابل یا مکالمه ای ندارند و محبتی بین آنها وجود ندارد. معمولاً بین نوجوان بزهکار و والدینشان خصومت متقابل وجود دارد، انسجام خانوادگی وجود ندارد، والدین در خصوص نوجوان سهل انگاری می کنند و به آنها بی اعتنا هستند و غالباً خشونت و آزار در خانواده دیده می شود (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

۳- اعتیاد:

امروزه مصرف مواد اعتیاد آور مربوط به دوره سنی خاصی نمی باشد، اما بسیاری از معتادین شروع اعتیاد خود را از دوره نوجوانی اعلام می کنند. انواع داروهای اعتیاد آور وجود دارد و هر دوره ای از تاریخ افراد تمایل به مصرف مواد متفاوتی داشته اند. فراگیری مواد اعتیاد آور در جامعه به حدی است که گفته می شود امروزه برای دسترسی به یک ماده کمتر از ۱۰ دقیقه زمان لازم است. برخلاف تصور مردم، ریشه مشکلات گروه های معتاد در اعتیاد آنان نیست؛ بلکه در عوامل شخصیتی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است.

گفتیم یکی از خصوصیات دوره نوجوانی خودمحموری است، یکی از ویژگی های خودمحموری این است که نوجوانان اعتقاد به یک افسانه شخصی دارند و خود را در برابر خطرات مصون می دانند به همین سبب معتقدند با مصرف مواد معتاد نخواهند شد. البته برای گرایش به سمت مواد و معتاد شدن دلایل بسیار زیادی می تواند وجود داشته باشد. برای گرایش به سمت مواد، عوامل زیر می تواند تاثیرگذار باشد:

فشار دوستان و همسالان: دوستان نقش مهمی در گرایش نوجوان به اعتیاد دارند. در واقع می توان به یقین پیش بینی کرد که در صورتی که دوستان نوجوان و به ویژه نزدیکترین دوست او مواد مخدر مصرف کند. خود او نیز به مصرف مواد روی خواهد آورد.

طغیان علیه والدین: به نظر می رسد مصرف مواد به صورت جدی در بین نوجوانان تا اندازه زیادی بستگی به روابط آنها با والدینشان دارد. در مورد فرزندان والدینی که دارای روحیه دمکراتیک، احترام آمیز و پذیرا باشند و امکان رشد تدریجی استقلال در فرزندان خود را فراهم می آورند خطر اعتیاد عموماً کم است. در مورد فرزندان والدینی که رابطه محبت آمیز

نداشته و نسبت به فرزندان خود بی توجه بوده‌اند و یا رفتار اقتدارآمیز و خصمانه داشته‌اند، خطر مصرف مواد بسیار بیشتر است. در چنین مواردی نوجوان ممکن است بخواهد خشم خود را نشان دهد و یا صرفاً توجه آنان را به خود جلب کند. گریز از نامالایمات زندگی: یکی دیگر از عواملی که به روی آوردن نوجوان به مصرف مواد مخدر دخیل می‌باشد، کوشش برای گریز از تنش‌ها و فشارهای زندگی و از کسالت و بی‌حوصلگی است. آشفته‌گی عاطفی: برخی از نوجوانان که مصرف کننده شدید انواع مواد هستند از اختلالات روانی رنج می‌برند. در این نوجوانان احساس طرد شدگی از سوی والدین، فقدان پذیرش از سوی همسالان، احساس انزوا و عزت نفس ضعیف مشاهده شده است.

بیگانگی یا طرد شدگی: در برخی موارد مصرف مواد مخدر به وسیله نوجوان حاکی از احساس بیگانگی و در نتیجه گرایش درونی به دنیای شخصی است که به واسطه مصرف مواد حاصل می‌شود. گاهی جامعه بی‌اعتنا نوجوان را طرد می‌کند. بسیاری از نوجوانان با نومییدی به آینده می‌نگرند. این نوجوانان در واکنش به تبعیض اقتصادی، اجتماعی یا نژادی و شرایط دشوار زندگی و گاه در واکنش به بیماری‌های جسمانی و درهم ریختگی محیط اجتماعی و خانوادگی خودشان هرگونه کوشش برای یافتن معنا و احساس هویت را به طور کلی کنار می‌گذارند و به دنیای فراموشی و بی‌خبری مواد مخدر و یا به گفته نوجوانی معتاد به مرگ موقتی و زندگی بی‌درد پناه می‌برند (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۹۹).

۴- رفتارهای جنسی:

نوجوانی همراه با بلوغ و بیداری میل جنسی است، انحراف جنسی به آن دسته از رفتارهای مخالف عرف و قوانین مربوط به رابطه زناشویی بزرگسالی گفته می‌شود که برخلاف میل طرف مقابل و دارای جنبه تجاوزکارانه، جنبه دیگرآزاری (سادیسزم) یا آزارطلبی (مازوخیسم) جنسی، همراه با مصرف مواد مخدر،^۳ خودارضایی با وجود دسترسی به جنس مخالف، ارتباط جنسی با جنس موافق (همجنس‌بازی)، ارتباط جنسی در حضور فرد ثالث یا افراد دیگر، رفتار جنسی با افراد نابالغ و یا رفتار جنسی با محارم است. انحرافی یا به هنجار بودن رفتار جنسی در دوره نوجوانی اساساً به چگونگی رشد هویت جنسی از آغاز کودکی تا این دوره بستگی دارد. شکل‌گیری هویت جنسی، وقتی همراه با مناسبات نادرست والدین با فرزندان یا والدین با فرزند یا والدین با یکدیگر باشد، با دشواری‌های بیشتر مواجه خواهد بود و اگر عوامل اجتماعی - فرهنگی نامساعد محیطی نیز به آن اضافه شود زمینه بروز نابهنجاری‌ها و انحرافات جنسی را فراهم می‌آورد. این نابهنجاری‌ها انواع مختلفی دارد و شدت و ضعف آن‌ها نیز با یکدیگر متفاوت است. انحرافات جنسی نوجوان عموماً عواقب ناگواری را برای آینده زندگی آنان به بار می‌آورد و هرچه شدت این انحرافات بیشتر باشد خطر بزرگتری برای زندگی فردی و اجتماعی نوجوان است.

³ - sadism

8

³ - masochism

9

خود ارضایی یکی از انحرافات جنسی است. نوجوانان متعلق به خانواده‌های آشفته اعم از دختر و پسر بیشتر دچار این رفتار می‌شوند و با احساس لذت ناشی از این عمل به جبران کمبودهای دیگر خود می‌پردازند. نوجوانانی که چنین رفتاری را انجام می‌دهند دچار احساس گناه و شرم می‌شوند. این احساس گناه در غالب موارد نه تنها به شکل‌گیری هویت جنسی سالم آنان لطمه وارد می‌کند بلکه هویت عمومی و اعتماد به نفس آنان را نیز خدشه‌دار می‌کند.

اغتشاش هویت جنسی یکی دیگر از انحرافات جنسی است که در آن نوجوان، رفتارهای جنس مخالف را از خود بروز می‌دهد، لباس جنس مخالف را می‌پوشد، از جنس خود ابراز ناراضایتی می‌کند. این انحراف معمولاً با افزایش سن برطرف می‌شود. اما عده‌ای از افراد ممکن است همچنان گرفتار آن بمانند. این دسته از افراد عموماً کسانی هستند که در سنین کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته و یا یکی یا هر دو والدینش دچار اعتیاد بوده و با خشونت و سختگیری و به کارگیری دشنام‌های رکیک جنسی، فرزند خود را مورد تهدید قرار می‌داده‌اند.

انحراف جنسی دیگر هم‌جنس‌گرایی است که به دو صورت بروز می‌کند یکی عدم تمایل به جنس مخالف و روی آوردن به هم‌جنس خود و حالت دوم روی آوردن به هم‌جنس به دلیل محرومیت از جنس مخالف. ارتباط جنسی با هم‌جنس که اساساً ناشی از شکل‌گیری نادرست هویت جنسی است معمولاً ریشه در سلطه‌گری و قدرت‌نمایی و یا حمایت بیش از حد والد جنس مخالف دارد که به جای جذابیت طبیعی، موضوع همانندسازی کودک قرار می‌گیرد. عامل دیگر موثر در انحراف هم‌جنس‌گرایی، عدم تناسب ترشحات هورمونی متناسب با جنسیت نوجوان همراه با محیط نامناسب و تجربه‌های سوء استفاده جنسی از طرف هم‌جنسان بزرگتر از آنان است.

نوع دیگر انحراف جنسی در افرادی مشاهده می‌شود که با افراط در رفتار جنسی به اعتیاد جنسی مبتلا می‌شوند. نوجوانان مبتلا به رفتار جنسی افراطی با خود یا با دیگران قادر به کنترل خویش نیستند و گاه در ادامه این رفتار به پرخاشگری و خشونت جنسی گرفتار می‌شوند. ابتلا به بیماری‌های مهلکی مانند ایدز در بین این افراد شیوع وسیعتری دارد.

سوء استفاده جنسی از افراد نابالغ و ارتباط جنسی با محارم نوجوان نیز عواقب بسیار وخیمی برای او به بار می‌آورد. مشکلات روانی از قبیل، اختلال در هویت و احساس بی‌ارزشی را می‌توان از جمله این مشکلات به حساب آورد. افرادی که به چنین تجاوزهایی اقدام می‌کنند عموماً دارای مشکلات روانی مانند افسردگی، پرخاشگری، اختلال در تغذیه، مصرف مواد مخدر، اختلالات رفتار اجتماعی و اخلاقی هستند.

به هر حال انحرافات جنسی در شمار نابهنجاری‌های این دوره به حساب می‌آید که باید پیشگیری و درمان شوند. یکی از راه‌های مهم پیشگیری از انحرافات جنسی، سالم‌سازی محیط خانواده و ارتباط‌های درونی آن است. راه مهم دیگر بهبود محیط‌های آموزشی و ارتباط دوستانه و نزدیک اولیای مدرسه با کودکان و نوجوانان است. ایجاد محیط‌های فرهنگی - اجتماعی که رشد و پرورش طبیعی و انسانی نوجوان را هدف خود قرار دهد و به دور از اهداف و منافع گروه‌های قدرتمند اجتماعی به حل مشکلات نوجوان و تامین امکانات سالم برای اوقات فراغت آن پردازد راه مهم دیگری برای پیشگیری

4 - homosexuality

از انحرافات جنسی است. ایجاد رغبت و علاقه‌مندی در نوجوان به فعالیت‌های فرهنگی، هنری، درسی، فنی و ورزشی و تفریحات سالم باید هدف تربیتی محیط‌های رسمی و غیر رسمی فرهنگی - اجتماعی باشد (لطف آبادی، ۱۳۹۸).

نتیجه‌گیری:

با ورود به دوره نوجوانی، انسان با یک سری تغییرات بنیادی و اساسی در زمینه جسمی و روانی روبرو می‌شود. این تغییرات ناشی از زمینه ژنتیکی و عوامل محیطی و اجتماعی نوجوان است. دیدگاه‌های مختلف با تاکید بر این دو عامل این تغییرات را تشریح می‌کنند. بعضی از نظریه‌ها بر عوامل ژنتیکی و وراثتی تاکید کرده و این فرایندها را جهان‌شمول بر شمرده و معتقدند که این تغییرات در همه افراد به یک صورت اتفاق می‌افتد، در عوض بعضی دیگر از نظریه‌ها بر نقش خانواده، مدرسه، گروه همسالان و به عبارتی محیط زندگی نوجوان تاکید می‌کنند. اما چیزی که مشخص است، این است که، در نوجوانان تحت تاثیر زمینه‌های وراثتی و محیطی تغییرات زیادی صورت می‌گیرد که این زمینه‌ها در ایجاد این تغییرات بصورت بهنجار و ناهنجار بسیار تاثیر گذار هستند. برخورد ناصحیح خانواده، مدرسه و همسالان با نوجوان و تغییرات جسمی و روانی او می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و اختلالات این دوره باشد. ما در این پژوهش اختلالات مختلف روانی - اجتماعی، روانی - عاطفی و رفتاری را بررسی کردیم. آنچه که بیش از هر چیز در سبب شناسی این اختلالات دوره نوجوانی به چشم می‌آید، نقش خانواده و همسالان است.

منابع:

- احدی، حسن. و جمهری، فرهاد. (۱۳۹۵). روانشناسی رشد (نوجوانی، بزرگسالی). تهران: پردیس.
- انیسی، جعفر. و سلیمی، سیدحسن. و میرزمانی، سیدمحمود. و رئیسی، فاطمه. و نیکنام، مژگان (۱۳۸۶)، بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان، مجله علوم رفتاری، ۱ و ۲، ۱۷۰-۱۶۳.
- برک، لورا. (۱۴۰۰). روانشناسی رشد، جلد دوم از نوجوانی تا پایان زندگی (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- سعدی پور، اسماعیل. (۱۳۹۵). روانشناسی تربیتی کاربردی. تهران: نشر ویرایش.
- سیف، سوسن. و کدیور، پروین. و کرمی نوری، رضا. و لطف آبادی، حسین. (۱۳۹۹). روانشناسی رشد (۱). تهران: سمت.

سیف، علی اکبر. (۱۴۰۰). روانشناسی پرورشی نوین (روانشناسی یادگیری و آموزش). تهران: نشر دوران.

عمیدی، مریم. و غفرانی پور، فضل الله. و حسینی، رضوان، (۱۳۸۵). رابطه نارضایتی از تصویر ذهنی بدنی و نمایه توده بدنی در دختران نوجوان، دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۴، ۱ و ۲، ۶۵-۵۹

کریمی، عبدالعظیم. (۱۳۹۰). روانشناسی رشد (مراحل شکل گیری اخلاق در کودک با تاکید بر رویکردهای تحولی). تهران: عابد.

کریمی، یوسف. (۱۴۰۰). روانشناسی اجتماعی (نظریه ها، مفاهیم و کاربردها). تهران: ارسباران.

کرین، ویلیام. (۱۴۰۰). نظریه های رشد، مفاهیم و کاربردها (ترجمه غلامرضا خوی نژاد و علیرضا رجایی). تهران: رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).

لطف آبادی، حسین. (۱۳۹۸). روانشناسی رشد ۲ (نوجوانی، جوانی و بزرگسالی). تهران: سمت.

ماسن، پاول هنری. و کیگان، جروم. و هوستون، آلتا کارول. و کانجر، جان جین وی. (۱۳۹۹). رشد و شخصیت کودک (ترجمه مهشید یاسایی). تهران: نشر مرکز. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).

منصور، محمود. (۱۳۹۹). روانشناسی ژنتیک (تحول روانی از تولد تا پیری). تهران: سمت.

موس، رالف. (۱۳۵۷). نظریه های بنیادی درباره نوجوانی (ترجمه ناصرالدین صاحب الزمانی، ژ. صدیقی، جمشید تهرانیان و فرهاد جمهری). تهران: عطایی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).

وندر زندن، جیمز. (۱۳۹۹). روانشناسی رشد (ترجمه حمزه گنجی). تهران: ساوالان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).

Keating, D. (۲۰۱۴). **Adolescent thinking** (At the threshold: The developing adolescent). Cambridge, MA: Harvard University Press.^۴

study of different physical, cognitive and social changes of adolescence from different perspectives and problems and mental disorders of this period

SAJAD TAHERZADE GHAFAROKHI , EHSAN SAYEHMIRI

The subject of this article is to examine the various changes Physical, cognitive, social adolescence from different perspectives and disorders of this period. The main purpose of this study is to examine different changes Adolescents from different perspectives of developmental psychology and study of mental disorders and social problems of adolescents in this period. In this research, academic books in this field and the author's personal experiences in dealing with adolescents have been used. The results of studies have shown that by entering adolescence, human beings face a series of fundamental and fundamental changes in the physical and mental field. These changes are due to the genetic background and environmental and social factors of adolescents. Different perspectives explain these changes by emphasizing these two factors. Family, school, peer group, etc. are very effective in creating these changes in a normal and abnormal way. Misbehavior of family, school and peers with adolescents and their physical and psychological changes can be the cause of many problems and disorders in this period. In this study, we have dealt with the disorders of this period.

Keywords: Adolescent, Physical changes, Cognitive, Mental, Mental disorders