



موزه معاونت بهداشتی

گروه کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

# آشنایی با سلامت

## نوجوانان و دوران بلوغ

( ویژگی ها و نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی )

" راهنمای اعضای تیم سلامت "

تهیه و تدوین :

گروه کارشناسان

سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی

زیر نظر

دکتر احمد کوشا

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پاییز ۸۹

صلى الله عليه وسلم

**آشنایی با سلامت**

**نوجوانان و دوران بلوغ**

**( ویژگی ها و نیازهای جسمی ، روانی و اجتماعی )**

**" راهنمای اعضای تیم سلامت "**

**تهیه و تدوین :**

**همکاران گروه کارشناسان سلامت نوجوانان و جوانان  
مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی**

**پاییز ۸۹**

## فهرست مطالب

| عنوان                                                                            | صفحه      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| مقدمه معاون بهداشتی                                                              | الف و ب   |
| فصل اول: سلامت جسمی دوران بلوغ                                                   | ۱- ۳۱     |
| ❖ آشنایی با اهمیت سلامت نوجوانان ، جوانان و بلوغ                                 |           |
| ❖ آشنایی با مراحل دوره نوجوانی و مسائل مرتبط با آن                               |           |
| ❖ آشنایی با بلوغ ، مفاهیم و انواع آن                                             |           |
| ❖ آشنایی با تغییرات جسمی دوران بلوغ دختران                                       |           |
| ❖ آشنایی باقاعدگی و نکات مهم آن                                                  |           |
| ❖ آشنایی با تغییرات فیزیولوژیکی و جسمی در پسران                                  |           |
| ❖ آشنایی با اختلالات بلوغ در پسران                                               |           |
| ❖ مسائل ومشکلات شایع جسمانی دربلوغ دختران وپسران                                 |           |
| ❖ باورهای نادرست درزمینه بلوغ                                                    |           |
| فصل دوم : سلامت روانی اجتماعی در نوجوانی                                         | ۳۲ - ۷۴   |
| ❖ آشنایی با روانشناسی رشد و تکامل                                                |           |
| ❖ آشنایی با بلوغ و شخصیت                                                         |           |
| ❖ آشنایی با تغییرات و رشد روانی - شخصیتی در دوره نوجوانی                         |           |
| ❖ آشنایی با هویت یابی و مسائل مرتبط با آن در دوره بلوغ و نوجوانی                 |           |
| ❖ آشنایی با تغییرات احساسی و عاطفی در دوره نوجوانی                               |           |
| ❖ آشنایی با رشد و تکامل اجتماعی در دوره نوجوانی                                  |           |
| ❖ آشنایی با تغییرات معنوی در دوره نوجوانی                                        |           |
| ❖ آشنایی با برخی از اختلالات روانی در دوره نوجوانی                               |           |
| فصل سوم : تغذیه در دوران بلوغ و نوجوانی                                          | ۷۵ - ۱۰۵  |
| ❖ آشنایی با نیازهای مختلف تغذیه ای دوره نوجوانی ( انرژی ، پروتئین و ویتامین ها ) |           |
| ❖ آشنایی با انواع ریزمغذیه‌های مختلف در تغذیه نوجوانان                           |           |
| ❖ آشنایی با ویژگیهای رفتاری تغذیه ای نوجوانان و مشکلات تغذیه ای در سنین مدارس    |           |
| ❖ ارزیابی وضعیت تغذیه و رشد کودکان و نوجوانان                                    |           |
| ❖ آشنایی با رفتار تغذیه ای نوجوانان و مسائل مرتبط با آن                          |           |
| ❖ آشنایی با اختلالات شایع تغذیه ای در دوران بلوغ                                 |           |
| ❖ بحث و جمع بندی                                                                 |           |
| فصل چهارم: اختلالات شایع جسمی روانی در نوجوانان                                  | ۱۰۵ - ۱۴۳ |
| ❖ آشنایی با اختلالات شایع جسمی در دوره بلوغ و نوجوانی                            |           |
| ❖ آشنایی با مهمترین مشکلات و اختلالات روانی اجتماعی در دوره نوجوانی              |           |
| منابع و مآخذ                                                                     | ۱۴۲ - ۱۴۵ |

## مقدمه

دوران نوجوانی از مهم ترین و پر ارزش ترین دوران زندگی هر فرد است و بلوغ بعنوان مسیر بسیار حساس و پرتلاطم در دوره رشد که مرحله گذر از کودکی به بزرگسالی است از دوره نوجوانی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در این دوره مجموعه ای از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی در افراد اتفاق می افتد که به طور عام زیر بنای زندگی بزرگسالی و سالمندی افراد را در آینده تشکیل می دهد. روند تغییرات دوره بلوغ و نوجوانی با توجه به ویژگیهای خاص خودش به نوعی است که می تواند این دوران را با مشکلات خاصی مواجه سازد. این مشکلات از تنوع بیشتری برخوردار است. برخی از این مشکلات شیوع بیشتری داشته و گاه نیازمند مداخله کمتری هستند، اما برخی دیگر در حد یک ناسازگاری، یک بیماری و یا اختلال روانی اجتماعی (افسردگی، ناسازگارهای فردی و اجتماعی، سوء مصرف و وابستگی به مواد و...) قابل توجه بوده و نیازمند اقدامات مداخله گرانه "پیشگیرانه در سطوح سه گانه" هستند. فراهم نبودن شرایط بهداشتی، آموزشی، فرهنگی و پرورشی مناسب، فقدان مهارتها و اطلاعات مورد نیاز به شکل صحیح از طرفی و برخوردهای غیر اصولی و ارتباطات ناقص و گاه تخریبی در برخی از اولیا و مربیان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگیهای رشدی این دوره، مسائل و مشکلات نوجوانان و جوانان را با چالش های جدی مواجه ساخته، توجه جدی به سلامت این گروه سنی را مخصوصاً در دوره بلوغ به عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تامین سلامت حال و آینده جامعه مورد تاکید قرار داده است. این امر در کشور ما که ساختار غالب جمعیت آن را نوجوانان و جوانان تشکیل می دهد از اهمیت مضاعفی برخوردار می باشد. طبق آخرین سرشماری ملی، ۲۸ درصد از جمعیت کشور در طیف سنی ۱۹-۱۰ سال می باشد. (تقریباً ۱۹۶۰۰۰۰۰ نفر). بنابراین اهمیت شناخت نیازهای سلامتی این گروه سنی در جهت نیل به اهداف عالیه حقوق طبیعی و اجتماعی نوجوانان و مداخله منطقی و اصولی در جهت ارتقای آن بیش از پیش ضروری و مورد تاکید قرار می گیرد. برنامه ریزی دقیق در این زمینه ضمن پیشگیری از ابعاد خطرناک آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد و ایدز و... می تواند موجب توسعه ارزش های انسانی و ملی، ارتقای شاخص های بهداشتی در ابعاد مختلف فردی، روانی، اجتماعی و معنوی گردیده و به دنبال خود هدف متعالی انسان سالم محور توسعه پایدار را محقق سازد. اولین قدم در این برنامه شامل شناخت دقیق نیازها و اولویت بندی آنها، توانمندسازی منابع انسانی مرتبط با این نوجوانان و

جوانان مخصوصاً در حوزه سلامت عمومی می باشد. در جهت نیل به این مقصود ، سیستم بهداشتی گام نخست را با طراحی و تدوین مجموعه بسته های آموزشی در جهت توانمند سازی منابع انسانی شاغل در بخش سلامت برداشته و امید دارد با توانمند شدن همکاران محترم شاغل در سطوح مختلف بخش بهداشت ( پزشکان ، کارشناسان و کاردانه ها و بهورزان ) ، توجه و تامل آنها در مورد اهمیت موضوع جلب ، نسبت به انجام فعالیت های بهداشتی درمانی به ویژه در موضوع پیشگیری و توسعه برنامه های آموزشی برای گروه های هدف ( والدین ، معلمان ، کارکنان ذیربط آموزش و پرورش و سایر نهادهای اجتماعی مرتبط و درکنار آنها آموزش و توانمندسازی خود نوجوانان و جوانان ) اقدامات شایان توجهی معمول گردد. مجموعه آموزشی پیش رو در این راستا با همت و تلاش شبانه روزی و در خور تحسین همکاران محترم گروه کارشناسان سلامت نوجوانان و جوانان مرکز بهداشت استان آذر بایجان شرقی تهیه و تدوین گردیده است تا به عنوان منبع آموزشی " دوره های آموزش مداوم کارکنان " در اختیار همکاران ارجمند قرار گیرد . همکاران محترم با مطالعه این مجموعه با ابعاد و نیازهای مختلف نوجوانان آشنا می شوند و مهارت لازم برای شروع و اجرای برنامه بهداشتی و پیشگیری در این گروه سنی را کسب کنند. امید است این مجموعه مفید بوده ، در اجرای برنامه های سلامت نوجوانان و جوانان مددکار همکاران محترم قرار گیرد . برخورد لازم می دانم که از تلاش و همت مجموعه همکاران موثر در تولید و انتشار این مجموعه تشکر و قدردانی نموده و توفیق کلیه همکاران محترم را از ایزدمنان مسئلت نمایم .

دکتر احمد کوشا

معاون امور بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان - پاییز ۸۹

## فصل اول

# آشنایی و ویژگی های فیزیولوژیکی و جسمانی در دوران بلوغ

- ✓ آشنایی با اهمیت سلامت نوجوانان ، جوانان و بلوغ
- ✓ آشنایی با مراحل دوره نوجوانی و مسائل مرتبط با آن
- ✓ آشنایی با بلوغ ، مفاهیم ، انواع ، ابعاد و عوامل موثر در آن
- ✓ آشنایی با تغییرات فیزیولوژیکی و جسمانی دختران در دوره بلوغ و نوجوانی
- ✓ آشنایی باقاعدگی و نکات مهم بهداشتی در آن
- ✓ آشنایی با تغییرات فیزیولوژیکی و جسمانی پسران در دوره بلوغ و نوجوانی
- ✓ آشنایی با اصول بهداشت دوران بلوغ در پسران
- ✓ آشنایی با اختلالات بلوغ در پسران
- ✓ آشنایی با مسائل ومشکلات شایع جسمانی در بلوغ دختران وپسران
- ✓ باورهای نادرست در زمینه بلوغ

## هدفهای رفتاری :

انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :

- اهمیت سلامت نوجوانان را توضیح دهید .
- ویژگیهای دوران نوجوانی را توضیح دهید.
- مفاهیم ، تعاریف ، انواع و عوامل موثر بر بلوغ را بیان کنید.
- تغییرات فیزیولوژیکی و جسمی دوران بلوغ در دختران را بیان کنید
- قاعدگی ونکات مهم بهداشتی آن را شرح دهید.
- تغییرات فیزیولوژیکی و جسمی دوران بلوغ در پسران را بیان کنید.
- مسائل ومشکلات شایع جسمی دردوران بلوغ را بیان کنید.
- باورهای نادرست درمورد بلوغ را یاد آوری کنید .



## اهمیت سلامت نوجوانان و بلوغ :

نوجوانی و بلوغ یکی از حساس ترین و حیاتی ترین مراحل زندگی انسان است . این مرحله ، زمان تغییر سریع رشد و نمو ، تغییرات سریع روانی و اجتماعی است. در حال حاضر بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را نوجوانان تشکیل می دهند. به همین دلیل پرداختن به مسایل نوجوانان و دوره بلوغ از اهمیت بسیار زیاد و ویژه ای برخوردار است. همچنین از جهات بسیار مهم و دیگری نیز این دوره و مسائل پیرامون آن حائز اهمیت است که در زیر به مواردی از آنها اشاره می گردد :

۱ . زیربنای زندگی بزرگسالی فرد در دروه بلوغ پی ریزی می شود . ممکن است ، مشکلات مختلف جسمی ، روانی و اجتماعی مانند بیماری های عفونی ، ازدواج های ناموفق ، حاملگی های زودرس و پر خطر و... مشکلات روانی ناشی از آنها ریشه در این دوران داشته باشند.

۲ . ظهور علائم بلوغ ناگهانی و غیر منتظره است ، به طوری که به یکباره فرد نوجوان به طور طبیعی با امری نا آشنا و بی سابقه مواجه شده و از این تغییرات ناگهانی دچار اضطراب و دلهره می شود .

۳ . در حال حاضر نسبت به گذشته ، به دلایل مختلف ( بهبود وضعیت تغذیه ، افزایش مراقبت های بهداشتی در سنین اولیه رشد ، دسترسی به انواع اطلاعات سمعی و بصری و... ) ، همچنین تنوع وسایل ارتباط جمعی ( ماهواره ، انواع محصولات دیجتالی ، اینترنت ، تلفن های همراه و قابلیت های آن و... ) در مجموع تغییرات وسیعی در روند رشد فرد ایجاد شده و رفتارهای فردی ، عاطفی و هیجانی او را دگروگون کرده است . این امر از طرفی موجب کاهش سن باروری ( جهش بلوغ جنسی ) و افزایش روز افزون سن ازدواج از بعد دیگر شده است . با این حال بوجود آمدن فاصله زیاد بین کاهش سن باروری و سن ازدواج زمینه بروز و شیوع مشکلات بسیار زیاد بهداشتی و اجتماعی شده و به دنبال خود ضمن کاهش تأثیر نفوذ خانواده و افزایش مهاجرت نوجوانان و جوانان به سمت شهرها ، پدیده های خطرناکی چون ارتباطات و رفتارهای پرخطر جنسی ، حاملگی و زایمان دختران در سنین بلوغ و نوجوانی با میزان

بالای مرگ و میر ، سقط جنین در سنین پایین ، نوپدیدی و باز پدیدی بیماریهای مقاربتی مخصوصاً ایدز و هپاتیت و... در حوزه سلامت روانی و اجتماعی به سیستم بهداشتی تحمیل کرده است .

۴. دوره نوجوانی دوره حرکت در جاده خاکی کوهستانی است . در اثر غفلت در هر آن امکان حادثه خطرناکی رخ می نماید. براین اساس بیشتر خطراتی که ممکن است دامن گیر نسل جوان و نوجوان شود ، در فاصله چند ساله بلوغ جنسی رخ می دهد. گاهی افراد بر اثر تحریک ، خشم یا خشونت و یا سایر تمایلات نفسانی ، خود سرانه تصمیم ناروایی اتخاذ نموده و دست به اقدام نسنجیده و عجولانه ای می زنند که نتایج زیانبار و جبران ناپذیری به دنبال دارد. به عنوان مثال تعارض فرهنگی ، شکاف نسلی ، تقابل فرهنگی با سایر خرده فرهنگها ، تاثیر پذیری از الگوهای فرهنگی بیگانه و... زمینه بروز برخی دیگر از رفتارهای پرخطری که در این سنین در خصوص مصرف انواع و اشکال دخانیات ، سوء مصرف مواد ، الکل ، رانندگی های پرخطر و حوادث ناشی از آن و... همه و همه پیام ها و هشدارهای جدی به متولیان سلامت ، تربیت و پرورش نوجوانان و جوانان می دهد که باید برای پیشگیری از عوارض سوء فردی و اجتماعی چنین رفتارهایی از همین امروز اقدامات لازم را شروع و معمول کرد . باید هنجارهای فرهنگی و بهداشتی را با افزایش آگاهی و مهارت نوجوانان در این زمینه ها توسعه داد . لازم است قبل از بلوغ ، اطلاعات کلی و صحیح راجع به وقایع و تغییرات جسمی و روانی بلوغ و رفتار مناسب نسبت برای والدین ، معلمین و خود نوجوانان و سایر افراد مرتبط با آنها داده شود . نحوه ابراز علاقه و محبت و دوستی های معقول و الگوهای مثبت و سالم در این زمینه را معرفی کرد تا از بسیاری از مشکلات و پی آمدهای حاصل از عدم اطلاع و شناخت درست نوجوانان پیشگیری شود .

**علاوه بر اهمیت توجه به موارد فوق موارد زیر نیز مورد توجه و تاکید می باشد :**

دوره بلوغ و نوجوانی ، دوره ای حساس ، آسیب پذیر و پرمخاطره است . غفلت از آن فردای نگران کننده ای را برای جامعه به ارمغان خواهد آورد . در عین حال این دوره دوره ای بسیار مهم و اساسی برای ساخت و معماری ذهنی ، شناختی و اجتماعی نوجوانان است ، برای اینکه ذهن و روح نوجوانان بسان لوح سفید و آینه زلال و صافی است که چنانچه نیازهایش به درستی شناخته و مورد توجه قرار گرفته و از همراهی و حمایت لازم به صورت صحیح و منطقی

برخوردار شود ، چنان با عظمت و ارزشمند ظاهر خواهد شد که پشوانه و سرمایه ای قوی برای جامعه خواهد شد. لذا شناخت نیازهای نوجوانان ، توجه به آنها ، توانمند سازی و افزایش ظرفیت های فردی و اجتماعی نوجوانان از طریق مداخلات آموزشی و بهداشتی و اجتماعی و کمک به بیداری احساسات اخلاقی و ارزش های معنوی و توسعه شرایط و موقعیت آموزشی و فعالیت های فرهنگی ، اجتماعی برای آنها بسان یک شاهره بسیار مهم و حیاتی است که در طول آن ضمن فراگیری مسائل بلوغ و نوجوانی ، تمایلات معنوی و اجتماعی شان نیز ارضا شده و در برابر انحرافات و لغزش ها ، با ایمان و باور درست و محکم مقاومت نموده و با خود کنترلی و خود مراقبتی از مسیر حساس بلوغ و نوجوانی به صورت سالم و ایمن عبور خواهند کرد .

## آشنایی با مراحل دوره نوجوانی و مسایل مرتبط با آن

واژه نوجوان به گروه سنی ۱۹ - ۱۰ سال و جوان به گروه سنی ۲۴ - ۱۵ سال و بطور کلی هر دو گروه سنی افراد بین گروه سنی ۲۴ - ۱۰ سال اطلاق می گردد .

### تقسیم بندی سازمان جهانی بهداشت در خصوص نوجوانان و جوانان

| تعریف مفاهیم از نظر سازمان جهانی بهداشت | محدوده سنی                               | ملاحظات                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| نوجوان                                  | ۱۰-۱۹                                    | این تقسیم بندی از دیدگاههای مختلف باهم     |
| جوان                                    | ۱۰-۲۴                                    | متفاوت است و . اما از بعد مفهومی تمام آنها |
| نوجوان                                  | ۱۳-۱۹                                    | دنبال یک موضوع مترداف و مشابه هستند .      |
| جوانی                                   | گذار از کودکی به نوجوانی بدون محدوده سنی | فرهنگ ، تحصیل ، ازدواج و سایر موارد        |

همانطوریکه در جدول فوق مشاهد می شود در تعاریف متعددی گاهی این الفاظ بجای همدیگر هم استفاده میشوند. در حالیکه تا حدود زیادی مشابه هم می باشد. در واقع نوجوانی مرحله شروع بلوغ جسمانی ، روانی ، اجتماعی و گذر از مرحله کودکی به بزرگسالی است. برای درک بهتر ویژگی های دوره نوجوانی بهتر است مراحل شکل گیری این دوره را مورد توجه قرار داده و ویژگی های منحصر به فرد هریک از این مراحل را در ارتباط با مرحله قبلی و بعدی در نظر داشته باشیم . نوجوانی دوران پرتلاطمی است که تغییرات شدید جسمانی ، جنسی و روانی اجتماعی را در بر دارد . در این دوره نیاز های تغذیه ای نوجوانان افزایش می یابد . روش زندگی آنان دگرگون می شود و رفتارهای آنها غیر قابل پیش بینی می شود. همزمان با شروع زودرس زندگی باروری تواناییهای ذهنی و قابلیت های شناختی و عاطفی آنها شکل می گیرد . به دنبال آن مسائل روانی وسیع و گسترده ای مانند افسردگی ، رفتارهای ضد اجتماعی و افت تحصیلی ممکن است بروز کند . علاوه بر این مسائل ، نوجوانان در برابر انواع خطرات دیگری مانند سیگار ، مواد مخدر ، الکل ، خشونت ، بیماریهای آمیزشی منجمله ایدز و... آسیب پذیر بوده و در معرض خطرات بسیار بالایی قرار دارند . کلیه این تغییرات به حدی ناگهانی و شدید می باشند که ممکن است نوجوانان بدون آمادگی قبلی و کافی و به تنهایی آنها را تجربه کرده و به صورت مناسب قادر به رویارویی با آنها نباشند .

## آشنایی با بلوغ ، مفاهیم ، انواع ، ابعاد و عوامل موثر در آن

### تعریف بلوغ :

بلوغ در لغت به معنی رسیدگی و پختگی است و دوره ای از زندگی است که فرد از دنیای کودکی فاصله می گیرد و در مسیر تکامل جسمی و روحی قدم برمی دارد. در این دوران ، مجموعه ای از تغییرات جسمی و روانی به صورت خیلی سریع ، پیوسته و پشت سرهم و در طی یک زمان ۳ تا ۴ ساله اتفاق می افتد . در اثر این تغییرات ، کودک از نظر جسمی و فیزیولوژی ویژگی های یک فرد بالغ را در خود مشاهده می کند و هویتی جدا از خانواده پیدا می کند. در این دوره اعضای تناسلی فرد رشد می کند و علائم ثانویه جنسی در فرد مشاهده می شود ( بزرگ شدن پستانها در دختران ، رویش موی زهار در هردو جنس ، کلفت شدن صدا و رویش ریش در پسران و... ) قابل تشخیص می باشد. در پایان دوره بلوغ ، در پسران تولید اسپرم و اولین انزال اتفاق می افتد و در دختران اولین قاعدگی و تخمگذاری آغاز میشود ، این امر نشانه این است که هر دو جنس توانایی تولید مثل را پیدا کرده و می توانند از جهت فیزیولوژیکی نقش یک زن یا مرد را ایفا کنند. .

### سن بلوغ :

سن آغاز و تکمیل بلوغ در نوجوانان متفاوت است و در سنین مختلف اتفاق می افتد و هیچ سن مشخصی برای پایان آن نیست . درعین حال شروع این دوره با آستانه بلوغ جنسی فرد همراه و در ارتباط است. بلوغ در دختران دو سال زودتر از پسران بوده و آهنگ آن نیز سریع تر از پسران می باشد. معمولاً آغاز بلوغ در دخترها حدود ۹ تا ۱۷ سالگی می باشد و ممکن است این رویداد بین سنین ۸ تا ۱۷ سالگی طول بکشد. اما سن متوسط بلوغ در دختران ۱۲ سالگی است . بلوغ در پسران معمولاً ۲ سال دیرتر از دختران روی می دهد. سن شروع تغییرات بلوغ در پسران در محدوده سنی ۱۵ - ۱۰ سالگی رخ می دهد. آهنگ بلوغ در پسران کند تر از دختران است و به همین جهت دوران بلوغ و تکمیل علائم آن در پسران طولانی تر از دختران است. مجموع تغییرات دوران بلوغ به طور متوسط ۴/۵ سال طول می کشد و ممکن است به ۶ سال هم برسد.

## انواع بلوغ و تعریف آنها :

### ۱. بلوغ جسمانی:

عبارتست از رشد و تکامل اعضای بدن به گونه ای که رشد قد و قامت ، استخوان بندی و سایر اعضای بدن به حد نهایی خود می رسد.

### ۲. بلوغ جنسی:

عبارتست از تغییراتی که طی آن فرد توانایی تولید مثل را در دوره های بعدی کسب می نماید.

### ۳. بلوغ عقلانی و شناختی:

منظور کسب توانایی تجزیه و تحلیل جوانب مختلف یک مساله ، استدلال و تصمیم گیری صحیح می باشد و فرد یاد می گیرد که برای گفته های خود و دیگران نیازمند دلیل و توضیح است.

### ۴. بلوغ روانی و عاطفی:

روندی است که طی آن کودک از نظر عاطفی و روانی، خصوصیات فرد بالغ را پیدا کرده و واکنشهای محتوا نسبت به مسائل و مشکلات و واقعیتهای زندگی از خود نشان می دهد .

### ۵. بلوغ اجتماعی :

عبارتست از ورود به اجتماع و کسب توانایی شرکت در فعالیتهای جسمی ، قبول مسئولیت توام با اعتماد به نفس و کنار آمدن با دیگران .

### ۶. بلوغ معنوی و اخلاقی:

عبارتست از جستجوی پاسخ به سوالات خود در مورد فلسفه ، ارزشها و اهداف زندگی و شکل دهی چهارچوب جهان بینی خود .

### عوامل موثر در آغاز بلوغ :

در شروع ، تداوم و تکامل بلوغ ، عوامل مختلفی تاثیر گذارند . برخی از این عوامل عبارتند از ویژگی های ارثی و ژنتیکی ، بهره هوشی فرد، وضعیت سلامت فرد همراه با بهداشت و تغذیه مناسب ، چاقی یا سو تغذیه ، عوامل جغرافیایی و آب و هوا، وجود بیماریهای حاد ، جمعیت خانواده و گرایشهای شخصیتی فرد(مانند گرایش به سوی خود رهبری ،واقعیت ، دانایی، صلاحیت، تفکیک جنسی ، اخلاق و دیگر محوری). همچنین محرکات بینایی ، بزاقی ، عاطفی و... تاثیر دارند . تحقیقات نشان می دهد که عوامل دیگری نیز در شروع و روند بلوغ موثرند مانند سلامت کلی ، محل جغرافیایی ، در معرض نور بودن ،وضعیت روانی ، سکونت در روستا ها و مناطق نزدیک به استوا و ارتفاعات کم ،بلوغ را تسریع می کند. (دختران ساکن مناطق دور از استوا و ارتفاعات ،بلوغ را دیرتر تجربه می کنند ) . اما آنچه در حال حاضر ملاحظه می گردد اینکه نسبت به چند دهه قبل سن بلوغ قدری کاهش یافته است که تصور می شود به دلیل بهبود وضعیت تغذیه و شرایط زندگی سالم تر باشد .

### بلوغ زود رس و بلوغ دیررس :

ظاهر شدن علائم بلوغ از نظر فیزیکی و هورمونی در دختران قبل از ۸ سالگی و در پسران قبل از ۹ سالگی، بلوغ زودرس نامیده می شود . ابتدا این کودکان بلندتر از همسن های خود هستند ولی به دلیل بلوغ زودرس استخوان ها، در نهایت قد کوتاه تری در بلوغ خواهند داشته چنانچه در دخترانی که تا سن ۱۳ سالگی صفات ثانویه جنسی در آنها شروع نشده باشد یا قاعدگی شان تا سن ۱۶ سالگی شروع نشده است و یا در کسانی که در آنها ۵ سال یا بیشتر از شروع تکامل بلوغ گذشته ولی هنوز قاعدگی اتفاق نیفتاده است ، نشانه ای از اختلال رشد و بلوغ است که باید مورد بررسی قرار گیرد.

### اهمیت توجه به آهنگ بلوغ در دوره نوجوانی :

بلوغ زودرس از دو جنبه اهمیت زیادی دارد؛ جنبه اول، علت ایجادکننده است که پزشک متخصص با انجام آزمایش های لازم و پیگیری های منظم و دقیق فرد ، طی مدت طولانی به دنبال علت ایجاد آن می گردد و جنبه دوم، ثر بلوغ زودرس رشد قدی و روانی و عوارض فردی و اجتماعی ناشی از آن است . کودکان و نوجوانان خاطرات بدی از

استرس های زمان جوانی دارند. نوجوانان هنگامی که علائم بلوغ را قبل از موعد مقرر ملاحظه میکنند نمی دانند چه کار باید بکنند. آنها از نظر جسمی تظاهرات بلوغ را دارند ولی تجربه کافی ندارند. دختران با ظاهر شدن علائم پریود، ممکن است دچار وحشت و مشکلات روحی شوند.

### علائم و تظاهرات مورد توجه در بلوغ زود رس

در دختران، علائم ابتدا با بزرگ شدن پستان به شکل یک طرفه یا دوطرفه ظاهر می شود و بعد از آن موهای زهار و زیر بغل دیده می شوند و پریود شدن در مرحله انتهایی است. دور نوک پستان تیره و ضخیم می شود و نوک آن به جلو می آید. جوش نیز در صورت این کودکان دیده می شود. در پسران اولین علامت، بزرگ شدن بیضه و سپس بلوغ دیگر اجزای اندام تناسلی است. صدای این کودکان ضخیم و موهای صورت، زودتر از زمان معمول آن ظاهر می شود.

### عوامل موثر در بلوغ زودرس

بلوغ زودرس در دختران، ۵ برابر شایع تر از پسرهاست. در بعضی دخترها، علت خاصی برای بلوغ زودرس دیده نمی شود و بیشتر جنبه خانوادگی دارد و در سایر افراد خانواده (مادر یا خواهران وی) نیز چنین حالتی دیده می شود، ولی در مواردی بیماری های مهم دستگاه عصبی مرکزی مثل تومورهای مختلف، عفونت و التهاب مغز یا ضربه به جمجمه می تواند این حالت را ایجاد کند. گاهی کیست های تخمدانی با تولید هورمون های جنسی زنانه باعث بلوغ زودرس می شوند. در پسرها بیماری های زمینه ای مثل تومورهای سیستم عصبی مرکزی بیشتر شایع است.

### اهمیت تشخیص و درمان بلوغ زودرس :

در کودکان (پسر یا دختر) که بلوغ زود رس دارند بررسی مغز با ام.آر.آی حتماً انجام می شود. سونوگرافی از تخمدان ها و شکم و بررسی آزمایشگاهی هورمون های مختلف و تعیین سن استخوانی نیز اغلب انجام می شود. هنگامی که بلوغ در سنین پایین رخ دهد، رشد قدی کودکان بیشتر می شود و این کودکان به نسبت کودکان هم سن



خود قدبلندتری خواهند داشت ولی پس از دو سه سال که بلوغ کامل شد، رشد قدی متوقف شده و در نهایت بزرگسالان کوتاه قدی خواهند شد. از نظر شکل فیزیکی نیز ممکن است مشکلاتی دیده شود. به علاوه از نظر روانی، این کودکان دچار مشکلات زیادی خواهند شد. رشد پستان یا ایجاد قاعدگی در دختران کم سن یا رویش موهای صورت و کلفتی صدا در پسران کم سن و مقایسه خود با سایر همسالان، باعث بروز اضطراب شدید در این کودکان و والدین آنها می شود. به خصوص در دختران مبتلا، احتمال سوء استفاده جنسی وجود دارد. بنابراین درمان باید بسیار زود شروع شود (قبل از سن استخوانی ۱۲ سال برای دختران و ۱۳ سال برای پسران). در صورت موفقیت، پزشک درمان را تا رسیدن کودک به سن طبیعی بلوغ ادامه می دهد و سپس قطع می کند تا بلوغ به طور طبیعی در سن طبیعی پیش رود. آگاهی والدین با نشانه های بلوغ زودرس با مراجعه زود و به موقع آنها به پزشک و متخصص موفقیت درمان را به دنبال دارد. نکته مهم این است که هوش این کودکان طبیعی و حتی در مواردی بالاتر از کودکان هم سن است ولی به دلیل تغییرات ظاهری و نیز تاثیر هورمون ها ممکن است دچار اختلالات رفتاری، حالت های تهاجمی و حتی افسردگی شوند.

**بلوغ زودرس برای کودک و خانواده او، مشکل مهمی است لذا دقت و مراجعه فوری والدین به پزشک الزامی است.**

## آشنایی با تغییرات فیزیولوژیکی و جسمانی در دوره بلوغ

شناخت تغییرات فیزیکی در دوران بلوغ از نظر جسمی و روانی - عاطفی حائز اهمیت است. بلوغ دوره زمانی بین ۱۳-۹ سالگی تا ۲۰-۱۸ سالگی است که یک دوره انتقال از کودکی به نوجوانی است. این دوره یک روند منحصر به فرد است که طی آن کودک رفته رفته بالغ می شود و دوره بحران رشد و نمو است که جنبه های فیزیکی، جامعه شناختی و روان شناختی حیات انسان را شامل می شود این مرحله با تغییرات بلوغ شروع می گردد و درجایی که کودک به یک فرد بالغ مستقل تبدیل شده و می تواند در سطوح مختلف عقلانی، جنسی و حرفه ای بطور قابل قبول برای جامعه عملکرد داشته باشد پایان می یابد.

### منظور از بمران بلوغ، پذیرش ضمنی ویژگیها و شرایط زیر است:

- ✓ تغییرات ناگهانی و مهم در ارگانیسم، ذوق و علایق، نگرش و احساس و همچنین ارتباط با دیگران و بطور خلاصه در تمامی نمودهای کردار و رفتار
- ✓ بروز مشکلات جدیدی که موجب عدم سازگاری نوجوان با محیط می شوند.
- ✓ مجموعه شرایط بالا مرحله انقلابی و مشکل رشد را تشکیل می دهد که به طور مشخص از مراحل دیگر که آرامترند مجزاست.
- ✓ تغییرات ناگهانی در ارگانیسم بدن به دلیل تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن آزاد شدن هورمونهای جنسی از غدد جنسی تخمدان در دختران و بیضه در پسران بروز می نماید

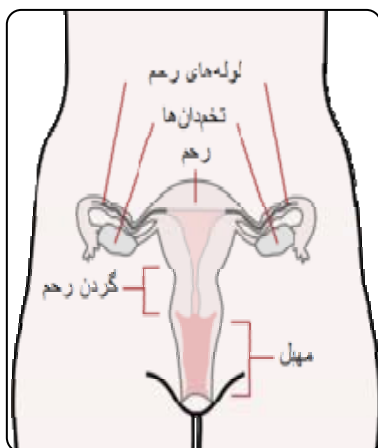
### آشنایی با ساختمان دستگاه تناسلی دختران و کارکرد آن :

#### آناتومی دستگاه تناسلی زن :

دستگاه تناسلی زن به دو بخش داخلی و خارجی تقسیم می شود.

#### دستگاه تناسلی خارجی شامل :

فرج (ولو)، مهبل (واژن) و پرده بکارت می باشد، که این بخش در عبور جنین



در زایمان طبیعی ، عبور خون عادت ماهیانه و امور زناشویی و ارتباط جنسی ( مقاربت ) دخالت دارد.

#### دستگاه تناسلی دافلی شامل :

رحم و گردن رحم ، لوله های رحمی و تخمدان می باشد که در کار ترشح هورمون زنانه ، لقاح و به وجود آمدن سلول تخم ، انتقال آن به درون لوله رحم ، لانه گزینی ، رشد و تولد جنین و بالاخره تشکیل و عبور خون قاعدگی دخالت می کند.

### تشریح قسمت های مختلف سافتمان دستگاه تناسلی

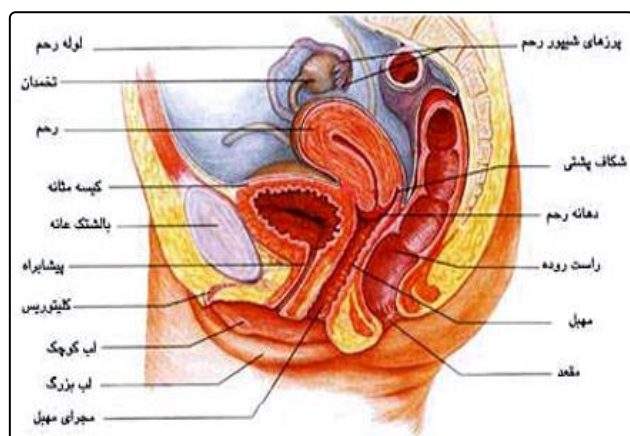
#### قسمت خارجی :

##### ۱. فرج ( ولو ) :

قسمت کاملاً خارجی دستگاه تناسلی زنان است که به طور واضح از بیرون دیده می شود و شامل لب های بزرگ ، لب های کوچک و کلیتوریس می باشد.

##### ۲. مهبل ( واژن ) :

قسمتی لوله ای شکل است که به طور متوسط ۷ تا ۱۰ سانتی متر طول دارد و بین ناحیه فرج و رحم قرار گرفته است این



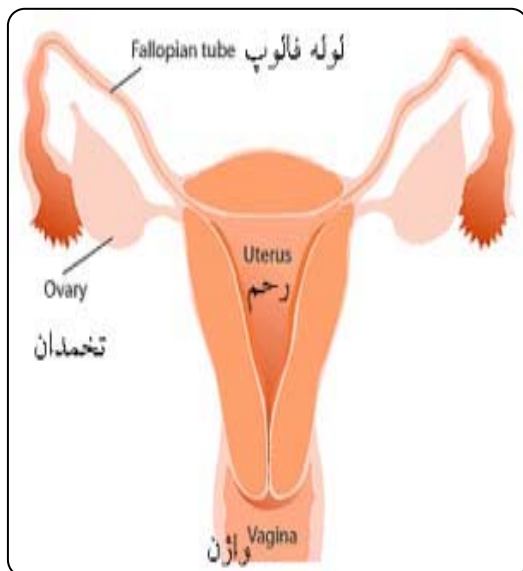
ساختمان عضلانی بوده و قدرت اتساع زیادی دارد و به همین دلیل در هنگام زایمان ، عبور جنین امکان پذیر می شود ، در انتهای فوقانی مهبل گردن رحم قرار دارد.

##### ۳. پرده بکارت :

عموماً لایه ای غشایی است که در ابتدای واژن ، نزدیک فرج ( ولو ) قرار گرفته و شکل و قوام آن در افراد مختلف متفاوت است. در تعداد قابل توجهی از افراد در اولین مقاربت ممکن است این پرده در قسمت های مختلف پاره شده و ایجاد خونریزی نماید. ولی گاهی به دلیل شکل خاص آن و یا میزان اتساع آن ممکن است پارگی اتفاق نیافتد، و در نتیجه خونریزی در هنگام اولین مقاربت اتفاق نیافتد.

## قسمت دافلی :

### رحم :



عضو عضلانی و تو خالی است که تقریباً به اندازه و شکل یک گلابی متوسط و ارونه در درون لگن زنان قرار گرفته است . رحم مکانی است که جنین در آن کاشته و بزرگ می شود. در صورتیکه حاملگی وجود نداشته باشد ، بافت درون رحم تحت تاثیر هورمونهای جنسی زنانه ( استروژن و پروژسترون ) که از تخمدانها ترشح می شوند رشد کرده و در پایان هر دوره قاعدگی بصورت خونریزی قاعدگی ریزش می کند .

### لوله های رحمی ( فالوپ ) :

در دو طرف و در انتهای رحم قرار دارند که بسیار باریک بوده و بین رحم و تخمدان ها ارتباط ایجاد می کنند . این لوله ها در مجاورت تخمدان ها هستند ولی چسبیده به آنها نمی باشند. این لوله ها ، محل عبور تخمک و اولین محل تشکیل جنین ( لقاح ) هستند.

### گردن رحم :

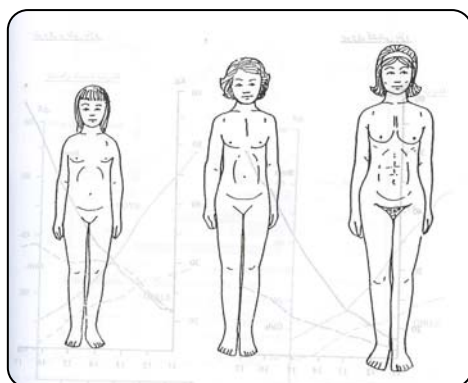
پایین ترین قسمت رحم است که به مهبل باز شده و از سایر قسمت های رحم باریک تر بوده و در بزرگسالان ۲/۵ تا ۳ سانتی متر طول دارد.

### تخمدان :

دو عضو کوچک و بادامی شکل هستند ، که وظیفه رشد و آزاد ساختن سلول تخمک و همچنین ترشح هورمون های جنسی زنانه را به عهده دارند. از زمانی که عادت ماهیانه منظم می شود ( یعنی معمولاً تا ۲ سال بعد از اولین عادت ماهانه )، در هر دوره عادت ماهانه که به طور متوسط ۲۸ روز می باشد یک تخمک ساخته و آزاد میشود که معمولاً ۱۴ روز قبل از شروع عادت ماهانه بعد می باشد. در صورتیکه در فاصله زمانی مناسب از آزاد شدن تخمک ، مقاربت انجام شود تخمک می تواند بارور شده و حاملگی ایجاد نماید.

### آشنایی با علائم و تغییرات جسمانی بلوغ در دختران

هر نوزاد دختری با صفات اولیه جنسی که شامل رحم (زهدهان یا بچه دان)، دو عدد لوله رحمی، دو عدد تخمدان، واژن و دستگاه تناسلی خارجی است، متولد می شود. چنانکه قبلا اشاره شد، رشد صفات ثانویه جنسی بستگی به شروع و فعالیت محور هیپو تالاموس، هیپوفیز، تخمدان دارد علائم بلوغ جسمانی دختران به شرح ذیل می باشد:

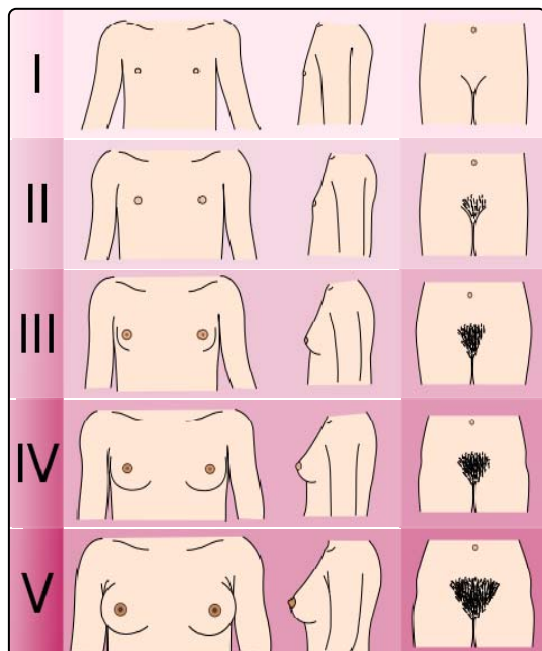


معمولا این علائم با همدیگر ادامه می یابند، تفاوت های فردی باید مد نظر باشد. معمولا قاعدگی آخرین علامت است. جهش قد و افزایش سریع در قد، باعث افزایش ۲۵ سانتی متر به قد دختر نوجوان می شود این افزایش تا زمان قاعدگی، سریع است ولی وقتی اپی فیز استخوانهای دراز در اثر هورمون های نسی و مخصوصا استروژن بسته شد، بعد از آن

سرعت افزایش قد خیلی کند و تدریجی می شود. دختران تا ۲۵ سالگی نیز اضافه قد و رشد جثه پیدا می کنند.

### تغییرات بلوغ در نزد دختران

تحولات ایجاد شده در سیستم بدن نوجوان در طی بلوغ منجر به توجه و دقت خود نوجوان نسبت به بدن خود می شود



و در اینجا علائمی مانند حجب و حیا ظاهر می گردد و نشانه

این است که تماس با دیگران برای نوجوانان دشوار شده است.

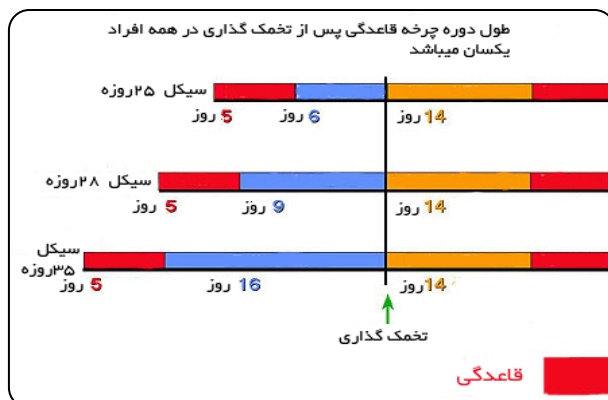
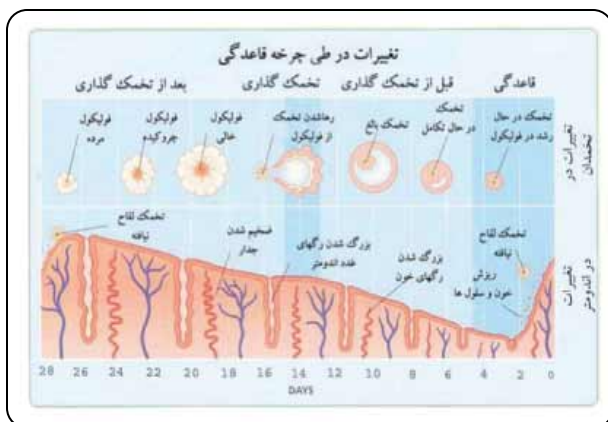
| سن        | علائم                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ۹-۱۰ سال  | رشد با سن و آغاز برجسته شدن پستانها                                         |
| ۱۰-۱۱ سال | ادامه رشد سینه ها، روئیدن مو در اعضای تناسلی                                |
| ۱۱-۱۲ سال | رشد اعضای تناسلی                                                            |
| ۱۲-۱۶ سال | رنگ پیدا کردن نوک سینه ها، روئیدن مو در زیر بغل، پیدایش اولین عادات ماهیانه |
| ۱۶-۱۷ سال | پایان رشد و نمو                                                             |

## فیزیولوژی قاعدگی

به خروج خون و قطعات ریزش یافته لایه پوششی درون رحم ، قاعدگی ، پریود ، حیض یا رگل اطلاق می شود که پس از یک تخمک گذاری طبیعی و در صورتی که حاملگی صورت نگیرد ، اتفاق می افتد. البته گاهی ممکن است قاعدگی بدون تخمک گذاری و به طور نامرتب روی دهد. یک قاعدگی طبیعی به سلامت سه ناحیه از بدن بستگی دارد . این نواحی که پس از بلوغ به طور هماهنگ عمل می کنند عبارتند از : مغز ( هیپوفیز و هیپو تالاموس ) ، تخمدان ها و رحم.

**میرفہ قاعدگی :**

در طول چرخه قاعدگی، بدن زن برای بارداری احتمالی آماده می شود. این چرخه به وسیله ۴ هورمون تنظیم می شود. هورمون تحریک کننده فولیکول و هورمون لوتئینی که از غده هیپوفیز ترشح می شوند، باعث بلوغ یک تخمک



در یک فولیکول و آزاد شدن آن می شود. تخمک و فولیکول آن، استروژن و پروژسترون ترشح می کنند که باعث ضخیم شدن مخاط رحم می شوند. اگر یک تخمک بارور شود، خود را وارد سطوح داخلی رحم می کند و اگر بارور نشود، در طول قاعدگی به همراه خون و سلول های حاصل از مخاط داخلی رحم، از بدن خارج می شود. این چرخه حدود ۲۸ روز طول می کشد ولی مدت زمان آن ممکن است از ماهی تا ماه دیگر و از زنی به زن دیگر فرق کند. تصویر مقابل تغییرات حاصل در آندومتر (مخاط رحم) و تخمدان را در طی چرخه قاعدگی نشان می دهد. تخمک می تواند در زمان تخمک گذاری که از فولیکول آزاد می شود، به وسیله یک اسپرم بارور گردد.

### ویژگیهای قاعدگی طبیعی

نخستین روز یک دوره خون ریزی تا نخستین روز خونریزی بعدی را یک دوره عادت ماهانه می نامند که معمولاً بین ۲۱ تا ۳۵ روز است. دوره ی عادت ماهانه سنین جوانی اغلب بیست و هشت روز است و غالباً با افزایش سن طول دوره ی عادت ماهانه کوتاهتر می شود. دوره عادت ماهانه وحتى روزهای خونریزی در هر فرد ثابت نیست و ممکن است کمی پس و پیش شود. دوره ی عادت ماهانه در هر فرد به طور طبیعی ممکن است از چند روز تا یک هفته تغییر کند ولی اگر دوره ی عادت ماهانه بیشتر از سی و پنج روز و یا کمتر از بیست و یک روز طول بکشد باید به پزشک مراجعه کرد. البته ممکن است دوره های عادت ماهانه تا مدتی بعد از نخستین خونریزی نامنظم باشد ولی در هر حال طول آن پس از دو سه سال باید منظم شود در غیر این صورت باید به پزشک مراجعه نمود. مدت خونریزی در هر بار سه تا هشت روز است و اصولاً غیر از ۲-۵ سال اول که ممکن است قاعدگی نامنظم باشد، برای هر فرد این مدت تقریباً ثابت است، به طوری که با کمی توجه هرکسی می تواند در روز شروع عادت ماهانه بعدی خود را حدس بزند. مقدار خونریزی در هر قاعدگی بین سی تا هشتاد میلی لیتر و به طور متوسط سی تا چهل میلی لیتر است و به عبارتی دیگر در هر نوبت عادت ماهانه به طور متوسط روزانه بین سه تا پنج عدد نوار بهداشتی مصرف می شود بیشترین میزان خونریزی در روزهای اول تا سوم دوره ی خون ریزی اتفاق می افتد و از آن به بعد کاهش یافته وحتى به صورت لکه بینی می باشد. خون عادت ماهانه به طور معمول به صورت لخته های بزرگ نیست اما ممکن است لخته های کوچک در خونریزی طبیعی دیده شود در صورتی که خون ریزی همیشه به صورت لخته های بزرگ باشد باید تحت بررسی قرار گیرد

### اختلالات قاعدگی

اختلالات قاعدگی در دوران بلوغ عبارتند از وجود بی نظمی و درد در هنگام قاعدگی مخصوصاً در اواخر دوران بلوغ، وجود بی نظمی در آغاز قاعدگی طبیعی است ممکن است چندین ماه پس از نخستین عادت ماهیانه و قبل از دوره ی بعدی مدتی وقفه ایجاد شود. قطع قاعدگی بویژه در بین دخترانی که به مدرسه جدید و یا دانشگاه می روند عادی و متداول است. خاصه اگر برای چاقی یا اضافه وزن رژیم غذایی داشته باشند. زمانی که قاعدگی بطور غیر منتظره ای صورت نگیرد، میتوان در میان احتمالات مساله حاملگی را حذف کرد. اختلالات قاعدگی بایستی بی اهمیت تلقی شود،

ولی ضروری است تا والدین مضطرب ضمن بررسی های اولیه نسبت به طبیعی بودن این پدیده اطمینان پیدا کنند. نکته حائز اهمیت این است که معمولاً فاصله دو قاعدگی ۲۸ روز است که ممکن است بطور طبیعی ۲۱-۳۵ روز در افراد مختلف قابل تغییر باشد. فاصله دو قاعدگی تحت تاثیر استرس های محیطی، تغییرات فصلی و میزان تغذیه قرار می گیرد، بطوری که مثلاً دخترانی که مدت طولانی از خانواده خود دور شوند و یا حادثه بدی برای آنها اتفاق افتد این فاصله طولانی تر خواهد شد و همچنین تغییرات فصلی و یا سوء تغذیه می تواند فواصل دو قاعدگی را کم یا زیاد نماید. در ابتدای شروع سیکل قاعدگی مدت روزهای خونریزی نامنظم بوده و همچنین میزان خونریزی متغیر است و با افزایش سن و تنظیم سیکل هورمونی به مرور بهبود می یابد و نیاز به درمان خاصی ندارد. نکته بسیار مهم بررسی الگوی بی نظمی ها و جداسازی موارد غیر طبیعی از موارد طبیعی بوده و پیگیری آنها الزامی است. درد در هنگام قاعدگی در اکثر خانمهای سالم وجود دارد و یکی از شایعترین عوارض دوران قاعدگی است. علت اصلی ایجاد درد وجود سیکلهای همراه با تخمک گذاری بوده که منجر به آزادسازی مواد انقباض زا در آندومتر می گردد که میزان آزادسازی این گونه مواد در افراد متفاوت بوده و به همین دلیل میزان شدت درد نیز متفاوت است. درد ایجاد شده چون به دلیل خاصیت انقباضی عضله رحم ایجاد می شود با مسکن های ساده، حرارت و استراحت جواب می دهد. اکثراً توصیه می گردد مسکن ۴۸-۷۲ ساعت قبل از تاریخ احتمالی قاعدگی مصرف می شود تا تاثیر بهتری داشته باشد.

#### علائم غیر طبیعی قاعدگی :

داشتن یک سیکل منظم ماهانه می تواند نشانه خوبی از سلامتی دستگاه تناسلی زنان باشد، لذا اطلاع از علائم غیر طبیعی و مراجعه به موقع به پزشک می تواند در مشکلات آتی در خصوص باروری و دیگر مشکلات احتمالی نقش موثرتری داشته باشد.

در صورت مشاهده هریک از علائم زیر باید به پزشک مراجعه شود::

۱- اگر تا سن ۱۵ سالگی این سیکل شروع نشده باشد و یا عدم وجود قاعدگی علی رغم گذشت سه سال از رشد سینه ها

۲- عدم وجود پریود بیش از ۹۰ روز



۳- پیدایش ناگهانی بی نظمی در قاعدگی بعد از داشتن دوره های منظم

۴- اگر دوره سیکل کمتر از ۲۱ روز و یا بیشتر از ۴۵ روز باشد.

۵- اگر قاعدگی بیش از ۷-۱۰ روز طولانی گردد.

۶- اگر به طور ناگهانی خونریزی شدید وجود داشته باشد یا در فاصله بین قاعدگی ها لکه بینی وجود داشته باشد.

۷- اگر علائمی مثل تب و درد شدید در طول مدت قاعدگی یا بعد از استفاده از تامپون (پنبه هایی که به صورت داخلی استفاده میگردند) وجود داشته باشد.

### اصول بهداشت دوران قاعدگی :

باید توجه داشت که رعایت بهداشت فردی در این دوران بسیار ضروری است . عدم توجه به بهداشت فردی ممکن است به ایجاد عفونت و عوارضی مانند نازایی در آینده منجر شود. این عوارض می تواند فرد را از نعمت مادر شدن محروم کند و ممکن است زندگی خانوادگی آینده وی را دچار مشکل گرداند، بنابراین توجه به نکات بهداشتی و رعایت آنها اهمیت دارد:

### ۱- لباس زیر مناسب:

- استفاده از لباس های نخی و تعویض زود به زود عوض آنها
- شستن جداگانه لباس های زیر ( جدا از سایر لباس ها ) و خشک کردن آنها در آفتاب
- عدم استفاده از لباس زیر دیگران به هیچ عنوان

### ۲- ورزش:

- انجام فعالیت ها و ورزش های عادی و سبک در این دوران نه تنها هیچ گونه منعی ندارد، بلکه مفید هم است و به آرامش عضلات کمک می کند.
- درازکشیدن روی تخت و بی حرکت ماندن از موارد بسیار بد در این دوران به حساب می آید که بایستی از آن خودداری شود.

### ۳- تغذیه:

برای جبران خون از دست رفته در این دوران توصیه می شود :

- از غذاهای مقوی مانند شیر، گوشت، حبوبات، انواع سبزی، لبنیات و انواع میوه های تازه و... بیشتر استفاده شود.
- برای کاهش عوارض اختلالات پیش از قاعدگی، از یک هفته پیش از شروع قاعدگی از رژیم غذایی حاوی ویتامین B6 و آهن مانند گوشت، ماهی، آجیل بدون نمک و غلات سبوس دار مصرف شود.

✓ غذاهای غنی از آهن عبارتند از: گوشت ها، تخم مرغ، جگر، سبزی های دارای برگ سبز تیره مثل اسفناج تازه و جعفری، حبوبات مثل عدس و لوبیا، نخود سبز، نان سبوس دار، آجیل، خشکبار مثل انواع برگه، برگه آلو و هلو و زرد آلو، توت خشک، انجیر خشک و کشمش .

✓ ویتامین B6 در نان ها و بیسکویت های سبوس دار، ماءالشعیر، جوانه گندم، مرغ، ماهی، جگر، میوه ها مثل موز، آب پرتقال، سیب، سبزیجات مثل هویج، گل کلم، گوجه فرنگی و در مغزها وجود دارد.

### ۴- حمام کردن:

حمام کردن در دوران قاعدگی نه تنها ضرر ندارد، بلکه لازم است. لذا باید :

- در طی دوران قاعدگی هر دو روز یکبار به طور مرتب استحمام شود. ( البته باید از نشستن کف حمام خودداری کرده و تا حد امکان به شکل ایستاده حمام کنید تا بدن شما به آلودگی های میکروبی کف حمام آلوده نشود).
- در این دوران از رفتن به استخر یا دریا اجتناب شود.

### ۵- نوار بهداشتی:

- در دوران قاعدگی از نوار بهداشتی استفاده نموده و نسبت به تعویض مرتب و زود به زود آن اقدام شود. ( اهمیت این موضوع به خصوص زمانی است که خونریزی بیشتر است) ، با این کار، علاوه بر رعایت بهداشت جسم، از آلوده شدن لباس های دیگر نیز خودداری می شود. ( هنگام تعویض نوار بهداشتی، باید آن را داخل کاغذ پیچیده و دور انداخته شود) .

- از انداختن نوار بهداشتی به طور مستقیم در توالت باید خودداری شود زیرا موجب گرفتگی چاه توالت می شود.
- چنانچه امکان استفاده از نوار بهداشتی را ممکن نیست ، از پارچه های معمولی و قابل شستشو استفاده کرده و سپس آنها را با آب سرد و صابون شسته و در آفتاب خشک و در صورت امکان اتو شود .
- تا حد امکان از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نشود و یا در صورت استفاده، یک عدد گاز استریل روی پنبه قرار گیرد زیرا ممکن است قطعات خرد شده دستمال و پنبه جذب شده و موجب عفونت شود. با توجه به اینکه در اوایل بلوغ، شروع قاعدگی نامنظم است، می توان با علامت زدن تاریخ شروع قاعدگی در تقویم، آن را به خاطر سپرده و به دانش آموزان توصیه شود تا نوار بهداشتی را به خصوص در مدرسه به همراه داشته باشند تا مشکلی ایجاد نشود.

#### ۶- استفاده از مسکن:

- وجود درد در روزهای اول قاعدگی، مسئله ای طبیعی است. علت این امر، آزاد شدن موادی در جداره داخلی رحم است که موجب انقباض رحم و در نتیجه درد می شود. در صورت شدت درد توصیه می شود :
- ضمن مشاوری با پزشک و تجویز او ، از داروهای تسکین دهنده استفاده شود. البته بهتر است ۴۸ تا ۷۲ ساعت پیش از شروع قاعدگی از این داروها استفاده شود.
  - استفاده از حوله یا پارچه گرم در موضع درد هم مفید است، زیرا گرما موجب شل شدن عضلات شده و می تواند انقباضات را متوقف کند.
  - استراحت کافی ورژیم غذایی مناسب واجتناب از مصرف زیادشکر، قهوه وچای نیزمی تواند در تسکین دردموثر باشد.

#### ۷- بهداشت نامیه تناسلی:

- در خانم ها به علت نزدیک بودن مقعد به فرج و نیز مجرای خروج ادرار، امکان انتقال انواع میکروب ها به دستگاه تناسلی وجود دارد، بنابراین برای پیشگیری از وقوع عفونت، به هنگام طهارت :
- باید ابتدا فرج یا قسمت جلویی دستگاه خارجی تناسلی و سپس مقعد شسته شود.
  - در دوران قاعدگی نیز باید پس از هر بار دستشویی رفتن به خصوص پس از اجابت مزاج، شستشو به طریقه فوق صورت گیرد و پس از شستشو، در صورت امکان با دستمال تمیز خشک شود.

- تا حد امکان برای طهارت از آب سرد استفاده نشود ، زیرا ممکن است سبب به وجود آمدن انقباض و درد زیر شکم شود.

- هیچگاه با دست کثیف یا آلوده نباید طهارت کرد .

#### ۸- آکنه:

یکی از عوارض شایع دوران نوجوانی آکنه یا جوش غرور است که علت آن تغییرات هورمونی در بدن است و در دختران، به خصوص پیش از شروع عادت ماهیانه شدت می یابد. آکنه با عواملی مانند پوست چرب و شیوه تغذیه نادرست شدت می یابد. بنابراین برای درمان آکنه های معمولی بهداشت پوست ، شستشوی مرتب صورت با صابون های غیرمحرک مورد توجه جدی قرار گرفته و ضمن خودداری از دست زدن به آنها مخصوصاً در آکنه های شدید باید به متخصص پوست مراجعه کرد.

## آشنایی با تغییرات فیزیولوژیکی و جسمانی پسران در دوره بلوغ :

۱. آناتومی دستگاه تناسلی پسران (آشنایی با بخشهای مختلف دستگاه تولید مثل و وظایف آنها در مردان) :

۲. آلت تناسلی :

عضوی خارجی است که در حدود ۱۵-۱۱ سالگی تحت هورمون جنسی مردانه رشد می کند و به اندازه نهایی خود

می رسد و مجرای ادرار از وسط آن عبور می کند . در آلت تناسلی مرد سه توده قابل انقباض وجود دارد که با احتباس خون در خود ، باعث انقباض ( نعوظ ) می شوند.

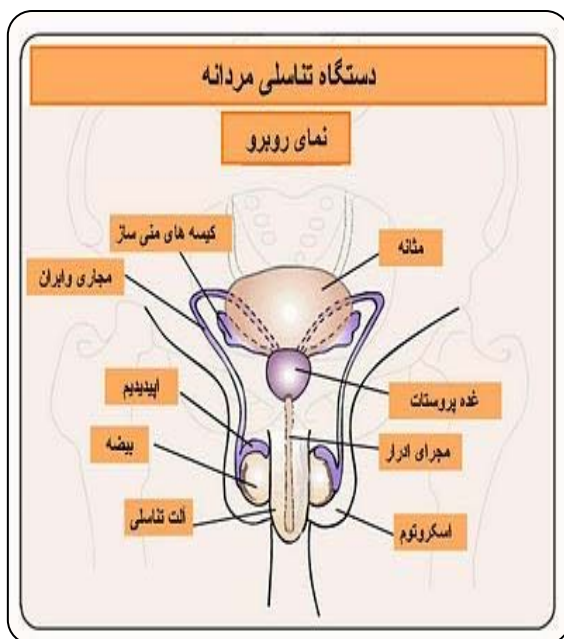
۳. بیضه ها :

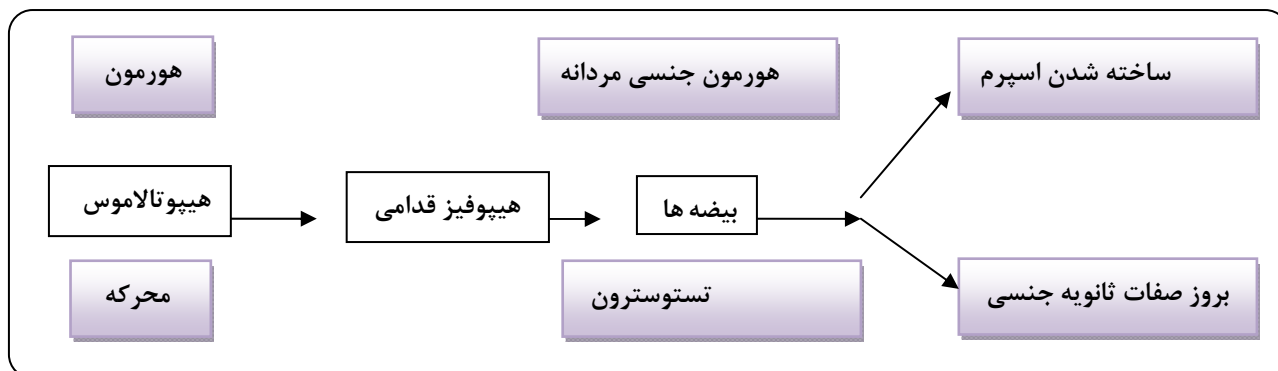
دو عضو بیضی شکل خارجی و فعال دستگاه تناسلی مردان هستند . سلول های تولید کننده اسپرم ( سلول جنسی مرد ) و ترشح کننده هورمون تستوسترون در درون آنها قرار دارند که در زیر آلت تناسلی و درون کیسه بیضه و خارج از بدن قرار گرفته اند . درون بیضه ها لوله های منی ساز وجود دارد که از حدود ۱۳ سالگی

توسط تحریک هورمون تستوسترون ، سلول جنسی مرد یا اسپرم را می سازند

### رابطه مغز و هورمون

جهت فعالیت سیستم تناسلی مرد ، فعالیت مغز و بیضه مورد نیاز می باشد . در مغز هیپوتالاموس توسط هورمونی روی هیپوفیز قدامی اثر گذاشته و هیپوفیز قدامی هورمونهای محرکه ( گنادوتروپینها ) را ترشح می نمایند که روی بیضه ها اثر گذاشته و بیضه ها ، هورمون جنسی مردانه ( تستوسترون ) را ترشح می نمایند و در نتیجه تحریک این هورمون ، سلولهای زایا در سلولهای منی ساز تکثیر و سلول جنسی مردانه ( اسپرم ) را می سازند. تصویر صفحه بعد این فرآیند را به طور کامل نشان می دهد. ) .





( فرآیند رابطه هورمون و مغز )

#### کیسه بیضه :

محافظ بیضه ها و مسئول ایجاد دمای مناسب برای آنها می باشد که در گرمای زیاد منبسط و در مقابل سرما نیز منقبض می شود تا گرمای مناسب برای بیضه ها ایجاد شود. زیرا ساخته شدن ، رشد و عملکرد اسپرم در دمای زیاد مختل می شود. بیشتر مواقع در مردان یک بیضه کوچکتر از بیضه دیگر و آویزان تر می باشد.

#### ❖ اپیدیدیم :

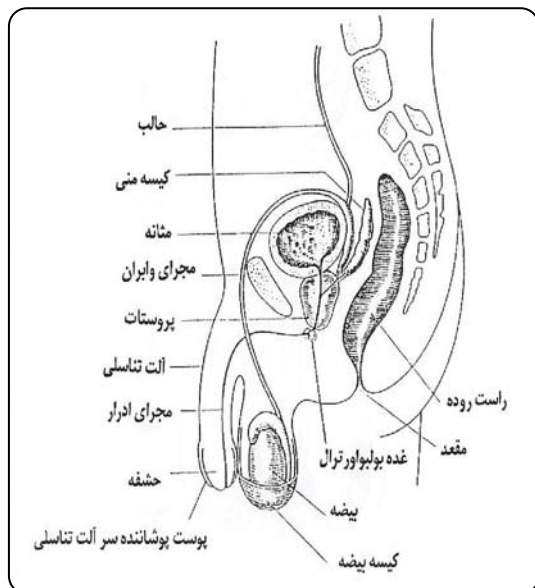
لوله های پر پیچ و خمی هستند که در حدود ۶ متر طول دارند. اسپرمهای ساخته شده در بیضه در آنها ذخیره ، جمع آوری و رسیده می شوند.

#### ❖ مجرای خروجی :

مجرای خروجی از بیضه ها جدا شده ، اسپرم و ترشحات بیضه ها را به مجاری ادراری می ریزند.

#### ❖ پروستات :

غده پروستات مخروطی شکل است و با ابعاد ۴\*۳ سانتی متر ، در



زیر مثانه قرار گرفته و از وسط آن پیش آبراه ( مجرای که از مثانه شروع و از آلت می گذرد) عبور می کند. مجاری انزالی ( حاوی منی ) در پروستات به پیش آبراه می پیوندند. پروستات ترشحاتی تولید می کند که مایعی رقیق ، شیری رنگ و قلیایی است . با ترکیبات خود و ایجاد محیط قلیایی ، محیط را برای فعالیت اسپرم فراهم می نماید.

## ❖ کیسه منی :

دو کیسه منی در دو طرف پروستات قرار گرفته اند و مجاری آنها به مجرای خروجی می پیوندند . این کیسه حاوی اسپرم نیست بلکه در حقیقت یک غده ترشحی است که مایع قلیایی تراوش می کند و قسمت عمده حجم منی را تشکیل می دهد .

## ❖ مایع منی :

۲ تا ۶ میلی لیتر حجم دارد و بطور متوسط بیش از ۱۰۰ میلیون اسپرم در آن وجود دارد . حاوی مایعات مجاری خروجی ، کیسه های منی ، غده پروستات و یک سری ترشحات دیگر است که سهم بیضه ها فقط بخش خیلی کمی از مایع منی را شامل می شود.

## ❖ میات اسپرم ها :

اسپرمها برای هفته ها در مجرای تناسلی مرد زنده می مانند زیرا برای رسیده شدن اسپرم ها در دستگاه تناسلی مرد زمان زیادی لازم است ، ولی حداکثر دوران عمر آنها در حرارت بدن ۲۴ تا ۴۸ ساعت می باشد.

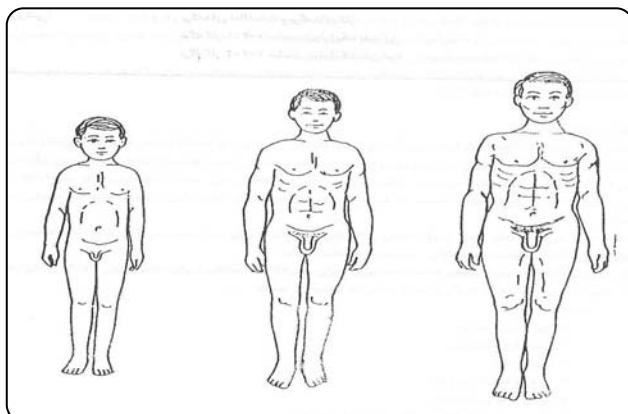
## ❖ تستوسترون :

در سلول های مترشحه هورمون جنسی مردانه ( تستوسترون ) در بافت بیضه قرار دارند که تحت تاثیر مغز می باشند . تستوسترون علاوه بر نقش تحریکی در تولید اسپرم ، مسئول ایجاد صفات متمایز کننده جنسی در بدن مرد ( صفات ثانویه جنسی ) است.

## آشنایی با علائم و تغییرات جسمانی بلوغ در پسران

## تغییرات بلوغ در نزد پسران

این تغییرات به علت اثر موادی به نام هورمون جنسی مردانه یا تستوسترون که از غدد جنسی مردانه ترشح می شود بوجود می آید. ( مطابق جدول زیر )



|     |                                                                                   |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| I   |  | 3<br>2.5      |
| II  |  | 4<br>2.5-3.2  |
| III |  | 10<br>3.6     |
| IV  |  | 16<br>4.1-4.5 |
| V   |  | 25<br>>4.5    |

| سن        | علائم                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۱-۱۲ سال | روئیدن مو در اعضاء تناسلی                                                         |
| ۱۲-۱۳ سال | رشد اعضای تناسلی                                                                  |
| ۱۴-۱۵ سال | روئیدن مو در زیر بغل روئیدن موهای نازک در پشت لب بالا و تغییر صدا                 |
| ۱۵-۱۶ سال | بزرگ شدن ناحیه تناسلی و اولین تولید اسپرماتوزوئید یا سلول جنسی نر ( ظهور احتلام ) |
| ۱۶-۱۷ سال | روئیدن موهای صورت و موهای بدن                                                     |
| ۲۱ سال    | پایان رشد                                                                         |

علاوه بر موارد فوق در طول دوره بلوغ پسران موارد زیر نیز مزهء نشانه های مهم بشمار می آید :

- رشد ناگهانی قد، وزن و ابعاد بدن
- صدای کودکانه کم کم دورگه و کلفت شده و به اصطلاح مردانه می شود.

- در اثر افزایش عدد چربی ممکن است جوش هایی روی صورت و گاهی در کمر و ... ظاهر می شود که به این جوش ها، جوش جوانی یا آکنه گفته می شود.
- ایجاد بوی خاص در بدن به علت افزایش غدد عرق

#### اصول بهداشت دوران بلوغ در پسران :

باید بدانید که رعایت بهداشت فردی در این دوران بسیار ضروری است و رعایت نکردن آن ممکن است به ایجاد عفونت و عوارضی در آینده گردد ، بنابراین توجه به نکات بهداشتی و رعایت آنها اهمیت دارد:

#### ۱. استحمام مرتب و تعویض البسه زیر :

- در دوران بلوغ غدد عرقی زیر بغل هم شروع به فعالیت می کند و باعث افزایش تعریق می شود و این افزایش فعالیت غدد چربی و غدد عرق ممکن است سبب تولید بوی خاصی بشود که نامطبوع و ناراحت کننده است بنابراین در این دوران نیاز بیشتر به حمام کردن می باشد.

#### ۲. بهداشت فردی :

- استفاده از حوله و و سایل بهداشتی شخصی و همچنین زدودن موهای زائد بدن به روش صحیح
- رعایت بهداشت دهان و دندان از طریق مسواک زدن، نخ دندان کشیدن و مراجعه به دندانپزشک



## ۳. ورزش به قدر کافی

## به دلایل زیر ورزش کردن در دوران بلوغ اهمیت بسیار زیادی دارد:

- ورزش وسیله ای جهت تأمین بهاشت و سلامت فردی است، پرداختن به ورزش سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می شود.
- بسیاری از مسایل روحی نوجوانان از قبیل رفتارهای پر خاشگرانه، خجالت، گوشه گیری، افسردگی و نداشتن اعتماد به نفس با ورزش بهبود می یابد.
- ورزش مناسب باعث افزایش ظرفیت شخصیتی نوجوان می شود و تحمل او را در برابر مشکلات زندگی بیشتر می کند.
- ورزش در نوجوانی، فرد را از ابتلا به بیماری ها در میانسالی مصون می سازد. تمرینات بدنی سبب قامتی استوار و بدنی ورزیده می شود و نوجوان ظاهری مناسب پیدا می کند و در سنین بالاتر از دردهای ناشی از ضعف عضلانی رنج نمی برد.
- ورزش مهم ترین و مناسب ترین روش برای کاهش اضافه وزن در نوجوان است.

## ۴. تغذیه مناسب و کافی :

- پروتئین به صورت حیوانی (تخم مرغ، گوشت، شیر و پنیر) و گیاهی (غلات و حبوبات) وجود دارد که مصرف روزانه ۴۵ – ۷۵ گرم برای نوجوان لازم است.
- انواع ویتامین ها و املاح معدنی که با مصرف سبزیجات، میوه جات تازه تأمین می شود.
- مصرف روزانه لبنیات و شیر تأکید شده است.
- صبحانه وعده غذایی بسیار مهمی برای نوجوان است.
- مصرف میان وعده مناسب در برنامه غذایی نوجوان لازم است.
- از تهیه مواد غذایی که ارزش غذایی ندارند مثل انواع چیپس، پفک، نوشابه های گازدار، شیرینی های خامه ای، مواد غذایی پر چرب و پر نمک که با سلامت نوجوان منافات دارد خودداری گردد.

## ۵. مراقبت از جوش های صورت ( آکنه ) :

- پرهیز از دستکاری و فشار دادن جوش ها
- هر روز جوش ها را با آب و صابون بشوئید. ( برای ضد عفونی محل جوش ها از الکل طبی استفاده کنید.)

## اختلالات بلوغ در پسران

### ۱ / بلوغ زودرس جنسی در پسران

#### الف - بلوغ زودرس هم جنسی :

بلوغ جنسی در سنین قبل از ۹ سالگی در پسرها به عنوان یک رویداد غیر طبیعی تلقی می شود. بلوغ زودرس واقعی یا بلوغ هم جنسی Is sexual کامل، زمانی به وجود می آید که مردسازی ناقص و فرآیند اسپرماتوژنز (ساختن اسپرم) روی داده باشد. در حالی که بلوغ زودرس کاذب یا بلوغ زودرس هم جنسی ناقص در مواردی به وجود می آید که مردسازی بدون ساخت اسپرم اتفاق افتاده باشد. یعنی اینکه تشکیل آندروژن ناشی از فعال شدن زودرس سیستم هیپوفیز - هیپوتالاموس نیست. هرچند افتراق این دو مشکل است، اما این تفاوت وجود دارد.

#### علل بلوغ زودرس :

مجموعه علل یا سندرومهایی که منجر به مردسازی زودرس می شوند شامل تومورهای سلول لیدیگ «سلول مولد آندروژن»، تومورهای مترشح گنادوتروپین کورینیک انسانی یا (HCG) ، تومورهای غده فوق کلیوی، هیپرپلازی و پرکاری مادرزادی غده فوق کلیوی، تجویز آندروژن یا هیپرپلازی و پرکاری سلولهای لیدیگ می باشند. در همه این موارد دیده شده که سطح تستوسترون یا «هورمون جنسی مردانه» پلاسما به صورت نامتناسب با سن افزایش قابل توجهی پیدا می کند. و علائم بلوغ زودرس جنسی و صفات ثانویه جنسی بروز پیدا می کند. تومورهای سلول لیدیگ در کودکان به ندرت دیده می شود اما باید توجه داشت در مواردی که اندازه بیضه های کودک متقارن نیست احتمال تومور سلول لیدیگ وجود دارد. و باید معاینات و آزمایشات لازم صورت گیرد. بقیه تومورهای فوق الذکر از جمله تومور مردساز غده فوق کلیوی نیز مقادیر زیادی در نهایت تستوسترون می سازند که باعث دگرگونی شرایط عادی کودک می شوند و بلوغ زودرس جنسی اتفاق می افتد.

یکی از علل بلوغ زودرس جنسی در پسران، هیپرپلازی مادرزادی یا افزایش فعالیت غده فوق کلیوی است که منجر به افزایش سطح ماده ای به نام ۱۷ هیدروکسی پروژسترون و در نتیجه افزایش سطح آندروژن می شود. در این اختلال افزایش ترشح گنادوتروپین ممکن است در اوایل ثانویه بوده به طوری که بلوغ زودرس واقعی پس از آن روی دهد.

در یک مورد خاص بلوغ زودرس جنسی مستقل از گنادوتروپین در پسرها ممکن است روی دهد که ناشی از هیپرپلازی اتونوم (خودکار) سلول لیدیک باشد؛ یعنی بدون اینکه تومور سلول لیدیک به وجود آمده باشد. این اختلال به صورت اتوزومال محدود به مردان، از پدر به پسرانش منتقل می شود و یا از مادرانی که حامل سالم این بیماری هستند به پسران منتقل می شود. در این مورد خاص مردنمایی و علایم بلوغ زودرس جنسی حتی در سن ۲ سالگی شروع می شود. سطح هورمون تستوسترون افزایش می یابد و حتی به میزان بالغین می رسد. همان طور که گفتیم یکی دیگر از علل بلوغ زودرس جنسی در پسران فعال شدن زودرس سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیز است که یا بدون علت «ایدیوپاتیک» است و یا در اثر تومورهای سیستم اعصاب مرکزی «CNS» یا در اثر عفونت ها و سایر ضایعات ایجاد می شود. امروزه با پیدایش روشهای تشخیصی پیشرفته مثل C.t.scan و MRI تأخیرهای گذشته در تشخیص بیماری از بین رفته و یا کمتر روی می دهد.

اگر بلوغ زودرس جنسی در پسران ناشی از تومورهای مولد استروئید یا گنادوتروپین باشد و یا هیپرپلازی مادرزادی غده آدرنال (فوق کلیوی) یا اختلال در سیستم عصبی مرکزی «CNS» درمان به رفع این علل بستگی دارد.

## ۲ / بلوغ زودرس چند جنسی:

اگر در پسران نابالغ علایم جنسی زنانه بروز پیدا کند ممکن است ناشی از افزایش متوسط یا شدید هورمون زنانه سازی به نام «استروژن» باشد.

به طور کلی و با توجه به پیشرفتهای چشمگیر در پاراکلینیک و ابزارهای تشخیص بیماریها هیچ گونه تأخیری در شناخت این بیماری موجه نیست. هنوز هم با وجود پیشرفت تکنولوژی، معاینه دقیق بیمار و علم و تجربه پزشک اهمیت و جایگاه خاص خویش را دارد. آنچه در این اختلال مهم است معاینه دقیق بدو تولد و پیگیری های بعدی و تشخیص و درمان مناسب و سریع است که هم بیمار را از ناهنجاریها و ناراحتی های جسمی و فیزیکی مراقبت می کند و هم زمینه های بروز اختلالات عصبی را از بین می برد و از بروز بسیاری از مشکلات اعصاب و روان و اختلالات رفتاری و اضطرابی پیشگیری به عمل می آید.

### مسائل و مشکلات شایع جسمانی در بلوغ دختران و پسران

در جهت بررسی سلامت جسمانی نوجوان در طی دوره نوجوانی اقدامات زیر ضروری است :

- ویزیت نوجوان توسط پزشک حداقل سه بار در طی دوره نوجوانی
- ارزیابی شنوایی و بینایی هر سال یک بار
- واکسیناسیون توام (۵ بار در صورت عدم دریافت واکسن ثلاث در سه نوبت) و سرخجه (خصوصاً در دختران)
- بررسی ستون فقرات جهت پیشگیری از اسکلیوز دو مرتبه در هر سال
- بررسی بهداشت شخصی

### باورهای نادرست در زمینه بلوغ :

هنوز عموم مردم تصورات و استنباطهای نادرستی از بلوغ در ذهن خود دارند که نمونه‌هایی از این نوع پندارها به این شرح است :

#### ❖ آب و هوای گرم باعث تسریع بلوغ می شود ؟

گفته می‌شود، در مناطقی که دارای آب و هوای گرم هستند، مرحله بلوغ زودتر آغاز می‌شود. در صورتی که بررسی‌های دقیق علمی، صحت این گفته را به شکل قطعی تایید نمی‌کند. چگونگی تغذیه، بهداشت فردی، بهداشت روانی و مسایل ژنتیک در پیدایش و ظهور بلوغ موثرند ولی اینکه در مناطق گرمسیر افراد زودتر به استقبال بلوغ می‌روند، قابل قبول نیست.

#### ❖ بلوغ دوره ای خطرناک است ؟!

به اعتقاد بیشتر مردم، مرحله بلوغ، دوره‌ای خطرناک از رشد طبیعی انسان است، حال آنکه چنین نیست و باید این دوره از رشد را با صبر و حوصله پذیرفت.

#### ❖ دوره بلوغ ، دوره عصبانیت و پرخاشگری است ؟

اعتقاد بر این است که در دوره بلوغ، نوجوان دچار عصبانیت و پرخاشگری می‌شود و برای رفع آن باید خشونت به خرج داد تا خشم نوجوان در مقابل خشونت، کنترل و کاهش یابد. در صورتی که والدین باید نوجوان خود را به عنوان یک -

دوست صمیمی بپذیرند و سعی کنند وی را یاری دهند که بر خشم و عصبانیت طبیعی خود در این دوره فایق آید.

#### ❖ در دوره بلوغ شفصیت افراد عوض می شود ؟

از زمان های پیش، اعتقاد براین بوده که به هنگام بلوغ، شخصیت فرد عوض می شود اما این تصور، اشتباه است و هیچ گاه شخصیت عوض نمی شود بلکه باید این دوره حساس از رشد را مرحله تکامل شخصیت دانست، مرحله ای که در آن نوجوان در تلاش مداوم است تا به ثبات و هماهنگی شخصیت خود دست یابد.

#### ❖ اندازه بدنی معیار فوبی برای بالغ بودن است :

گرچه در دوران بلوغ وزن زیاد می شود و فرد قد می کشد ولی همواره رشد بدنی نشانه بالغ بودن نمی باشد داشتن انتظار زیاد از نوجوانانی که دارای اندام بزرگی هستند در آنان ایجاد اضطراب می کند و احساس خود کم بینی خواهند کرد.

#### ❖ تغییرات بلوغ در همه افراد یکسان است .

تغییرات بدنی همراه با بلوغ ممکن است در برخی از نوجوانان در اوایل بلوغ روی دهد و در برخی به تاخیر بیفتد حتی در برخی از پسران سینه ها رشد می کند یا نشیمنگاه پهن می شود اینها دلالت بر داشتن اندام زنانه نیست و نباید نوجوان و دیگران را نگران این امر کند زیرا تغییرات بلوغ گاهی به تاخیر می افتد.

#### ❖ داشتن بازوی قوی بدین معنا است که نیروی فکری فرد تضعیف است :

با اینکه برخی از نوجوانان برای جبران عقب ماندگیهای تحصیلی خود به پرورش قدرت بدنی می پردازند و بدین صورت شکست خود را جبران می کنند ولی این چنین نیست که داشتن بازوی قوی نشانه ضعف هوش و نیروی فکری باشد این نوجوان اگر خود را دریابد و امکان و زمینه های یادگیری علمی بیابد می تواند از توان فکری خود استفاده کرده و پیشرفت ها درخور توجهی نماید.

#### ❖ سرعت (رشد جسمی) نشانه ، قدرت بیشتر نوجوان است ؟

تصور اشتباه دیگر این است که عده ای معتقدند نوجوانی که از نظر جسمانی سریع رشد می کند، نسبت به همسالان خود از اندامی قوی تر برخوردار است. پژوهش های علمی چنین ارتباطی را بی اساس می دانند.

#### ❖ پیشرفت امور تمصیلی به معنای عقب افتادن در روابط عاطفی و اجتماعی است .

گرچه نوجوان که همیشه به امور تحصیلی می پردازد کمتر به امور اجتماعی توجه دارد و گاهی مهارت های لازم اجتماعی را کسب نمی کند ولی فقدان مهارت های اجتماعی به دلیل نخواستن است نه نتوانستن . اگر این نوجوان فرصت و امکان کافی بیابد می تواند مهارت های لازم را کسب کند باید خاطر نشان ساخت که سیستمهای تربیتی بایستی به رشد همه جانبه شخصیت دانش آموزان بپردازند و تنها به رشد عقلانی آنان توجه نمایند .

#### ❖ در گذر زمان، چگونگی بروز آثار و علایق بلوغ در نوجوانان متفاوت است ؟

گروهی از مردم عقیده دارند که در هر زمان، چگونگی بروز آثار و علایم بلوغ در نوجوانان متفاوت است، اما این عقیده صحیح نیست. نکته مهم این است که نوجوان با توجه به مسایل تربیتی و طرز تفکر و نگرش، همانند گذشتگان بوده و ظهور علایم بلوغ غیرقابل تغییر و در تمام اعصار یکسان است اما طریق بروز و ظهور علایم و نشانه های آن، به ویژگی های سنتی و فرهنگی جامعه بستگی دارد.

#### ❖ ورزشهای پر تمرکز ضرر دارد و منجر به زیان نوجوان می گردد.

اعتقاد گروهی بر این است که حرکت های ورزشی پرتحرک برای نوجوانان زیان آور است اما شواهد اندکی وجود دارد که صحت این امر را ثابت کند. باید توجه داشت نوجوانی که در حال رشد است، همان گونه که به تغذیه و استراحت کافی نیاز دارد، به ورزش نیز نیازمند است. ولی برای انتخاب نوع و چگونگی حرکات ورزشی باید وضعیت روانی و جسمانی نوجوان را در نظر گرفت. در این صورت است که نوجوان بدون نگرانی می تواند ورزش مورد علاقه خود را انتخاب کند. (ورزش وسیله ای جهت تأمین بهاشت و سلامت فردی است، پرداختن به ورزش سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می شود) .

#### ❖ دوره نوجوانی همواره دوره فامی و نا آزمودگی انست.

گر چه ممکن است نوجوان مهارتی را کسب نکرده باشد ولی این بدان معنا نیست که نمی تواند کاری را انجام دهد. نوجوان قادر است که به سرعت و آسانی مهارتی را فراگیرد و بر حرکات و اعمال خود مسلط گردد.

❖ با ظهور و بروز علائم جنسی (قاعدگی در دختران و امتحان در پسران) باید نسبت به ازدواج نوجوانان اقدام کرد؟

ظهور علائم جنسی در نوجوان دلیل بر آن نیست که او قدرت تولید مثل نیز یافته است. نباید نوجوانان را با چنین تحلیل‌هایی به سمت ازدواج زودرس سوق داد. نباید تصور کرد که به محض مشاهده اولین تظاهرات جنسی، نوجوان برای تولید مثل آمادگی دارد.

❖ نوجوان در دوره بلوغ به جهت ضعف هوشی و عقلانی برای ازدواج و تشکیل خانواده آمادگی ندارد؟

برخی معتقدند که در هنگام بلوغ، نوجوان برای ازدواج و تشکیل خانواده از لحاظ نیروی عقلانی و اعمال هوش ضعیف است، در صورتی که آمادگی دارد اما باید توجه داشت که بلوغ روانی نیز در این امر اهمیت دارد. بسیاری از افراد از نظر نیروی جسمانی و جنسی دارای رشد لازم به منظور انجام وظایف زناشویی هستند، اما از نظر عاطفی و روانی برای پذیرش مسوولیت‌های اجتماعی، آمادگی کافی ندارند.

## فصل دوم

# ویژگیهای روانی اجتماعی و بهداشت روانی در دوره بلوغ و نوجوانی

روانشناسی رشد و تکامل و نظریه های مهم در این ارتباط ✓

بلوغ و شخصیت و ارتباط آن ✓

رشد روانی – شخصیتی در دوره نوجوانی ✓

هویت یابی و مسائل مرتبط با آن در دوره بلوغ و نوجوانی ✓

تغییرات شخصیتی و مسائل مرتبط با آن ✓

تغییرات احساسی و عاطفی در دوره نوجوانی ✓

رشد و تکامل اجتماعی در دوره نوجوانی ✓

تغییرات معنوی در دوره نوجوانی ✓

برخی از اختلالات روانی در دوره نوجوانی ✓



## هدفهای رفتاری :

انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :

- اهمیت سلامت روانی در دوره بلوغ و نوجوانی را توضیح دهید .
- ویژگیهای روانشناختی رشد و تکامل در دوره بلوغ را بیان کنید
- مفاهیم و تعاریف بلوغ از دیدگاه روانشناسی رشد و تکامل را بیان کنید
- ابعاد تغییرات روانی - شخصیتی در دوران بلوغ و نوجوانی را بیان کنید
- مفاهیم هویت یابی و مسائل مرتبط با آن در دوره بلوغ و نوجوانی را توضیح دهید.
- انواع و ابعاد تغییرات احساسی و عاطفی در دوره بلوغ و نوجوانی را بیان کنید
- انواع و ابعاد رشد و تکامل اجتماعی در دوره نوجوانی را توضیح دهید .
- انواع و ابعاد تغییرات معنوی در دوره نوجوانی را توضیح دهید .
- با برخی از اختلالات روانی در دوره نوجوانی آشنا شده و در باره آنها توضیح دهید.

## مقدمه :

نوجوانی سرآغاز تحولات و دگرگونی های جسمی و روانی است . بلوغ به عنوان نقطه عطف ، گذرگاه بسیار مهم و اساسی در انتقال فرد از مرحله کودکی به بزرگسالی است. بلوغ پدیده ای گسترده و همه جانبه شامل مجموعه ای از تغییرات و تحولات تکاملی جسمانی روانی و اجتماعی است که در این مرحله انتقالی رخ می دهد. اولین فاز و مرحله این تغییرات ، تغییرات جسمی بلوغ است که در بخش اول مورد بحث و بررسی قرار گرفته است . به دنبال بروز علائم بلوغ جسمی ، مجموعه ای از تغییرات روانی و عاطفی در فرد نوجوان مشاهده می شود که در روند تشکیل و تکوین شخصیت آینده او از اهمیت بسیار مهم و اساسی برخوردار است . در جریان این تغییرات نوجوان در جستجوی رهایی از قید و بندهای دوران کودکی که او را به خانواده اش متصل کرده است می باشد و در جهت دست یافتن به استقلال و خود اتکایی شروه به مبارزه می کند . نوجوان حس استقلال طلبی خود را در قالب رفتارهای مختلف ( مخالفت ، مقاومت کردن و لجبازی با والدین و مربیان و... ) نمایان می سازد . در چنین وضعیتی ، نوجوان برای خود دنیایی را ترسیم و طراحی می کند که کاملاً با دنیای بزرگسالان متفاوت است . در دنیای جدید نوجوان پدیده های جدیدی ( تخیلات ذهنی و دلمشغولی با مسائل جنسی و ارتباط با جنس مخالف ، همانندی و ارتباط با همسالان ، حضور در گروه های اجتماعی و... ) در زندگی او رخ می دهد و او را به سمت و سوی خود فرا می خواند . در چنین وضعیتی چنانچه فرد نوجوانان از ظرفیت های فردی ، تربیتی و پرورشی لازم برخوردار نشده باشد ( فقدان آگاهی، نقص اطلاعات و یا عدم آگاهی کامل و صحیح، سردرگمی، تاثیر پذیری غیر عالمانه و انفعال ) بار هیجانی همراه این پدیده ها به شکلی بسیار آسیب زا ، شکننده و گاهاً جبران ناپذیر سلامت روانی او را تحت تاثیر قرارداده اضطراب ، آشفتگی انفعال و گسستگی شخصیت و... را در زندگی او به ارمغان خواهد آورد. این مرحله از زندگی و عوارض ناشی از آن در مسیر آینده نوجوان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، برای اینکه رشد و تکوین شخصیت فرد در نتیجه این تغییرات حاصل می گردد. لذا با توجه به طیف وسیع و گسترده تغییرات روانی در دوره بلوغ و نوجوانی شناخت این تغییرات و آشنایی با ویژگی های هر کدام در برنامه های سلامت نوجوانان و دوره بلوغ بسیار مهم و ضروری می باشد. در این بخش برخی از این تغییرات مهم را مورد بحث و بررسی قرار می دهیم .

## روانشناسی رشد و تکامل

روانشناسی رشد یکی از شاخه های بسیارمهم علوم رفتاری و روانشناسی می باشد. کانون توجه روانشناسی رشد توصیف و تبیین تغییرتحولات جسمی ، روانی و اجتماعی فرد در طول زندگی ( ازبدو تولد تا مرگ ) می باشد. با این حال بیشترین تاکید تمرکز روانشناسی رشد دوره کودکی و نوجوانی است.

روانشناسان رشد در جستجوی کیفیت رشد انسان را در طول زمان زندگی او هستند. دانشمندان و روانشناسان رشد ضمن انجام مطالعات گسترده و طولی ، رفتار افراد را در سنین مختلف با دقت و حساسیت مسئولانه مورد مشاهده قرار داده و نتایج حاصل را ثبت نموده و نسبت به توصیف و تبیین مراحل رشد و ویژگی ها و ابعاد آن می پردازند . و به دنبال آن نسبت به ارائه فرضیات و اصول تربیتی و روانشناختی در جهت پیگیری و تامین نیازهای رشد در جهت تکامل و توسعه مثبت انسان به کار گرفته و تلاش دارند تا انسان از این طزریق از حداکثر توانایی های و ظرفیت خود در طول زندگی بهره برداری کند. در واقع کاربرد روانشناسی رشد در فرآیند تربیتی و توانمند سازی نوجوانان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است . از طریق روانشناسی رشد ظرفیت روانی ، عاطف ، ذهنی ، شناختی و اجتماعی نوجوان مورد بررسی قرار گرفته و متناسب با آن برنامه های آموزشی ، تربیتی ، فرهنگی و اجتماعی طراحی و به مرحله اجرا در می آید. امروز از روانشناسی رشد به روانشناسی تحولی نام برده می شود . برای اینکه از طریق این علم جریان تحولات و تغییرات ( کمی و کیفی) جسمی ، ذهنی ، عاطفی و عملکرد فرد در طول عمر از لحظه تولد (از لحظه انعقاد نطفه) تا هنگام مرگ مورد مطالع ، بررسی و ارزیابی قرار گرفته و نسبت به توسعه و تکامل آن مداخلات لازم صورت می گیرد. با این رویکرد بحث رشد و تکامل در دوره بلوغ و نوجوانی را مورد بررسی قرار می دهیم :

### رشد و تکامل چیست ؟

**نضج " رسیدن ، رشد و تکامل " ( MATURATION ) :** به تغییراتی گفته می شود که محیط در او زیاد اثر ندارد مثلاً دوره بارداری که محیط در آن زیاد تاثیر ندارد.

### مراحل (رشد از دیدگاه روانشناسی :

رشد در دوره نوجوانی دارای سه مرحله اساسی است: ۱- قبل از بلوغ ۲- بلوغ ۳- بعد از بلوغ

**مرحله قبل از بلوغ**، شروع و بروز آثار فیزیولوژیکی بلوغ را شامل می گردد . اما **مرحله بلوغ** ، اصلی ترین دوره نوجوانی است و با تغییر و تحولات اصلی توام است. صفات ثانویه جنسی نمود خاصی پیدا می کند. اندامهای بدنی رسیدگی بیشتری می یابد و فرد متوجه این تحولات می شود. افکار و ذهنیت بدلیل توانائی های خود تغییرمی کند و به دلیل تمایلات جنسی، حتی این افکار شامل محارم هم می شود. در این مرحله ذهنیت به اندازه تفکر انتزاعی (خیال پردازی) رشد می کند . از این مرحله به عنوان بحران نوجوانی یاد می شود. شخصیت دچار تجزیه می شود و در تمام زمینه ها آشفته می شود این آشفتگی را از رفتار، معاشرتها و افکار فرد می توانیم بوضوح مشاهده کنیم.

**مرحله بعد از بلوغ** ، مرحله ای است که نوجوان از بحرانها خارج می شود و :

- با واقعیت آشنا می شود
- هدف و مسیر مشخصی را پیش می گیرد
- پ استقلال بیشتری می یابد
- شخصیت جدید خود را مجدداً باز می یابد.

#### تقسیم بندی مراحل بلوغ و محدوده زمانی آن به تفکیک دختر و پسر در روانشناسی رشد

| سن بلوغ     |            | نوع بلوغ    |
|-------------|------------|-------------|
| پسرها       | دخترها     |             |
| ۱۲-۱۴       | ۱۱-۱۲      | جنسی        |
| ۱۵ سال کامل | ۹ سال کامل | شرعی        |
| ۱۵ سال      | ۱۵ سال     | بلوغ        |
| ۲۱-۲۳       | ۲۰-۲۳      | فیزیولوژیکی |

بلوغ شخصیت و وحدت هویت سن مشخصی ندارد. شروع بلوغ یک پدیده زیستی است ولی اتمام آن یک پدیده روانی اجتماعی است.

#### دیدگاههای ارزشی در دوره نوجوانی از منظر اشپرانگر :

از بعد روانشناختی ، دوران نوجوانی دوره تحول ارزشها می باشد . مهمترین حوزه ای که می تواند در دوره نوجوانی دستخوش تغییر و تحولات شده و سلامت روانی فرد را با چالش جدی مواجه سازد ، موضوع ارزش های مورد توجه –

نوجوانان است. تشخیص ارزش های درست و بهنجار و ارزیابی و تصمیم گیری در خصوص نحوه مقابله ، اصلاح ، تعدیل و مدیریت ضدارزشها ، شاید مهمترین جنبه بهداشت روانی دوره نوجوانی محسوب گردد . در جوامع کنونی مفاهیمی مانند عدالت ، آزادی ، برابری و حتی راستگویی گاه در مفهوم متضاد خود تعبیر شده و حتی گاهی به ضد خود تبدیل شده اند . این تحول ارزشها در دوره نوجوانی و در ارزشهای نوجوانان نیز به خوبی مشهود می باشد و مشخص است که در این دوره نوجوانان به واسطه رسیدن به تفکر انتزاعی ارزش ها را به طور مداوم مورد سوال ، تردید و بازبینی قرار داده و تغییراتی در برداشت از آنها و یا نوع بهره مندی از آنها معمول نمایند. اشپرانگر موضوع ارزش ها در این دوره از رشد ، را تا حدود زیادی توصیف و ابعاد آن را بسط داده است . اشپرانگر معتقد است که آرزوهای نوجوان ناشی از قدرت تخیلی و آرمانی است و احساس ناکامی و شکست پی در پی در او به این علت است. او معتقد است که نوجوانان از دیدگاه ارزشی به ۸ گروه تقسیم می شوند.

**۱- تیپی که به وضعیت بدنی خود بیش از همه متمرکز است.** حساسیتش بیشتر در حول و حوش وضعیت جسمی و سلامت جسمی است. در این قبیل نوجوانان تغییرات بلوغ در غالب صفات ثانویه جنسی حساسیت زیادی را در آنان ایجاد می کند.

**۲- تیپهای پر شور و زیبایی پسند (تجمل پرست) ،** تیپهایی که زمینه روانیشان در قشنگ و بهتر نمود کردن و مورد تمجید قرار گرفتن است و بسیاری از نوجوانان به رنگهای تند و لباسهای رنگارنگ علاقه مند هستند و آرایشهای زننده ای می کنند.

**۳- تیپ های متفکر،** تیپهایی هستند که زندگی برای آنها مسئله و با زندگی نتوانسته اند کنار بیایند و نتوانسته اند برای زندگی معنایی پیدا کنند و معتقدند که نیاز نوجوان ورای یک عقیده مذهبی است و عقیده مذهبی یک چیز اجتماعی است و نوجوان به یک چیزی نیاز دارد که مال خودش باشد و انسان به یک عقیده و اخلاق شخصی نیازمند است و خودشان را با یک فلسفه خاص زندگی منطبق نکرده اند و زندگی یک مفهوم و مضمون ذهنی (اختراعی) است.

**۴- تیپهای فعال ،** که هدف نهایی آنها موفقیت و پیشرفت است و تلاش می کنند که فردیت خودشان را در موفقیت

یش از حد تجلی بدهند.

**۵- تیپهای مابراجو،** هدف نهایی آنها، سلطه و مطرح شدن به هر نحو ممکن است ( معمولاً از طریق منفی ) و شهرت طلبی و تسلط بر دیگران از خصوصیات اینها می باشد.

**۶- تیپ های اجتماعی،** که موفقیت اجتماعی ، نوع پرستی و دیگر خواهی آرمان آنها می باشد از خود گذشته هستند و به جامعه و عدالت و به سیاست می پردازند دیگران را دوست داشته و سعی می کنند بیشتر به آنها کمک کنند یک سری فلسفه های انسان دوستانه و بشر خواهانه پیدا می کنند و از معضلات انسانی ناراحت هستند.

**۷- تیپهای اخلاقی،** طرفداران محکم اخلاقیات و دفاع کننده از اصول اخلاق می باشند.

**۸- تیپهای مذهبی،** خودشان را تابع چهار چوب مذهب می کنند.

### سلسله مراتب نیازها و ارزش ها

با توجه به سلسله مراتب نیازها از دیدگاه ابراهام مزلو ، مجموعه نیازهای انسانی را می توان در پنج نیاز فطری طبقه بندی نمود که سطوح پنگانه این طبقه بندی رفتار انسان را در دوره های مختلف رشد خصوصاً در دوره بلوغ و بعد از

آن برانگیخته و هدایت می کند.

این نیازها به عقیده او عبارت بودند از:

الف- نیازهای فیزیولوژیک نظیر ارضای گرسنگی و تشنگی

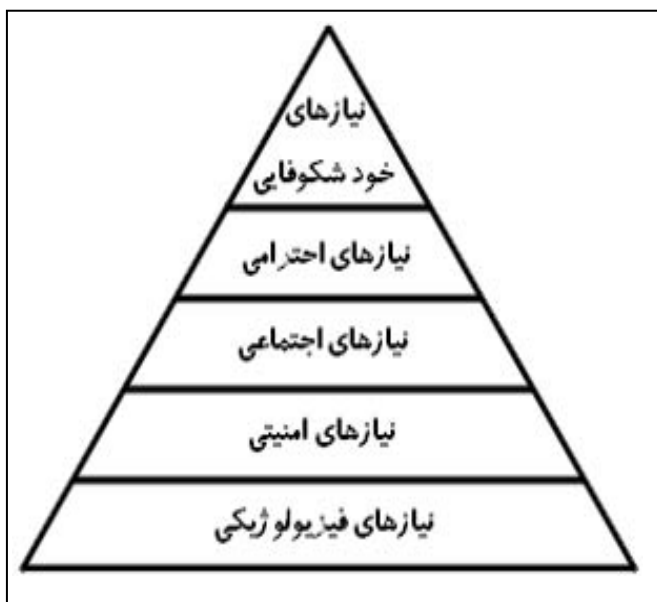
ب- نیازهای امنیت برای تامین امنیت و نظم

ج- نیازهای تعلق پذیری ( محبت کردن و محبت دیدن)،

د- نیازهای احترام به تامین شأن و مقام و موقعیت و احترام

شخصی

ه- نیاز به تحقق خویشتن و رسیدن به کمال



مزلو این نیازها را مرتبط با غریزه نامید. منظور او این بود که آنها عنصر ارثی دارند. با این حال، این نیازها می توانند -

تحت تاثیر یادگیری، انتظارات اجتماعی و ترس از عدم تایید قرارگیرند. با اینکه ما هنگام تولد به این نیازها مجهز هستیم، ولی رفتارهایی که برای ارضای آنها انجام می‌دهیم، آموخته شده هستند و از این رو از فردی به فرد دیگر دستخوش تغییرند. این نیازها از قوی‌ترین به ضعیف‌ترین نیازها مرتب شده‌اند.

نوجوانان در دوره بلوغ و پس از آن بر اساس میزان احساس و ادراک خود در خصوص تامین هر یک از این نیازها متناسب با تیپ ارزشی نوجوانان و مهارت فردی و اجتماعی اش از یک طرف، حمایت و همراهی خانواده و موسسات آموزشی، تربیت و اجتماعی تصمیم‌گیری و اقدام می‌کنند. نوع مواجهه و اقدام نوجوان برای تامین و ارضای این نیازها در واقع هویت او را شکل می‌دهد. به عبارتی دیگر طبقه‌بندی نیازها و کیفیت توجه به آنها و نیز نحوه تامین آن بر اساس دیدگاه ارزشی غالب در نوجوان، زمینه اصلی هویت‌یابی و شکل‌گیری شخصیت او در این دوره به شمار می‌آید.

## بلوغ و شخصیت :

مروری بر تعاریف و مفاهیم :

### تعریف شفصیت :

شخصیت عبارت است از؛ مجموعه سازمان یافته و واحدی متشکل از خصوصیات نسبتاً ثابت و پایدار که بر روی هم، یک فرد را از فرد یا افراد دیگر متمایز می‌کند.

### تعریف بلوغ :

در زبان فارسی کلمه بلوغ به معنای رسیدگی و پختگی است

### فرایند شکل گیری بلوغ .

دوره بلوغ، دوره بعد از کودکی و قبل از جوانی و بزرگسالی است. بلوغ، نخستین علامت و اولین ایستگاه نوجوانی است به این معنی که حرکت نوجوانی با شروع بلوغ آغاز می‌شود. بلوغ با علایم و خصایصی که عمدتاً بدنی و جنسی هستند مشخص می‌شود. فرد حالت و خاصیت کودکی را پشت سر گذاشته و خصایص شخصی بالغ یا به اصطلاح مردانگی یا زنانگی را پیدا می‌کند. این تغییرات سریع فیزیولوژیکی و هورمونی، باعث بسیاری از تغییرات در شخصیت نوجوان می‌شود که در بحث رشد شخصیت در دوران بلوغ مطرح می‌شود.

### تعریف رشد شفصیت در دوره بلوغ :

رشد شخصیت در دوران بلوغ عبارت است از؛ مجموعه تغییراتی که از لحاظ کمی و کیفی در شخصیت نوجوان، بین سنین ۱۳ تا ۱۹ اتفاق می‌افتد. بررسی و تحقیق در زمینه روان‌شناسی بلوغ که شامل مسایل شخصیتی از جمله؛ کیفیت روابط عاطفی، خلق و خو و غیره می‌باشد به عنوان یک پدیده اجتماعی خطیر، از خصایص قرن حاضر است. البته مراجعه به نوشته‌های قدیم در شرق و غرب، حتی پیش از میلاد مسیح (ع) نشان می‌دهد که توجه به این مرحله از فراخنای زندگی و تغییرات مربوط به آن، همیشه و همه جا از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. مطالعه علمی در این زمینه با تحقیقات استانلی هال (Stanley hall) که او را پدر روان‌شناسی بلوغ و نوجوانی می‌نامند آغاز شد. بعد از آن تقریباً روان‌شناسان بلوغ از افکار و عقاید او متأثر شده‌اند.



### نظریه‌های مربوط به رشد شخصیت در دوران بلوغ

بررسی رشد شخصیت و تغییرات روانی مرحله بلوغ به طور عمده توسط دو گروه با دیدگاه‌های متفاوت انجام شده است:

الف) مردم‌شناسان فرهنگی که غالباً علل این تغییرات شخصیتی در دوران بلوغ را در نهادهای اجتماعی، عادات، سنن، عقاید، مراسم دینی و مذهبی در جوامع گوناگون جستجو می‌کنند. از معروفترین آنان می‌توان به خانم مارگارت مید (Mead Margaret) و کورت لوین (Kurt Lewin) اشاره کرد. لوین به تاثیر تعامل مجموعه عوامل محیطی و شخصیتی بر کیفیت شخصیت معتقد است. او کیفیت رفتاری را به کیفیت موقعیت اجتماعی فرد وابسته می‌داند.

ب) روان‌شناسانی که نوجوانی و رشد شخصیت مربوط به این دوران را بیشتر یک پدیده روان‌شناختی می‌دانند بدون آن که تاثیر عوامل اجتماعی یا فرهنگی را انکار کنند. بیشتر روان‌شناسان جزء این گروه هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به هال و اریکسون اشاره کرد. به عقیده هال، نوجوان به همان اندازه که احساس غرور می‌کند احساس شرمندگی نیز در وی برانگیخته می‌شود. در عین این که خودخواهی و بی‌قیدی کودکانه را حفظ می‌کند نوع دوستی و خیرخواهی نیز در وی پدید می‌آید. با وجود علاقه به ارتباط با دوستان، گاهی می‌خواهد که در تنهایی به سر برد. گاه احساسات ظریف و گاه خشن از او سر می‌زند. کنجکاوی او شدیداً تحریک می‌شود و به حل مسائل علاقه فراوان دارد.

به عقیده اریکسون، نوجوانی، پنجمین مرحله از رشد و تکامل انسان می‌باشد. شخص در این مرحله، هنوز یک انسان بزرگسال نیست، بلکه نوجوان بالغی است که جامعه به لحاظ سازگاری با محیط و اتخاذ نقش‌های جدید برای برآوردن توقعات اجتماعی از او انتظارات بسیاری دارد. بعد روانی اجتماعی و شخصیتی جدیدی که در این دوره پدید می‌آید از یکسو دارای جنبه مثبت یافتن هویت خود یا هویتی مستقل برای فرد است و از سوی دیگر دارای جنبه منفی احساس بی‌هویتی و گیجی در اتخاذ نقش روانی اجتماعی است. او در گذشته، دانش و برداشتی درباره خود به دست آورده است، حال باید آن‌ها را به نحوی در یک مجموعه و قالب جدید جای دهد که از خود، هویتی واحد و منسجم احساس کند. هویتی که در گذشته و آینده تداوم داشته باشد. از دیگر ویژگی‌های مهم این دوره، خودمختاری است که

شامل خود - رهبری و پذیرش مسئولیت‌های اضافی و روزافزون است. نوجوان ضمن برقراری رابطه دوستانه با

همسالان از نظر عاطفی، از خانواده فاصله گرفته و به استقلال نسبی در این مورد می‌رسد. اینجاست که مساله طغیان و شورش نوجوان نسبت به اقتدار والدین مطرح می‌شود. این دوره، همچنین دوره دوستی‌های پایدار، فداکاری و وفاداری نسبت به دوستان و بالأخره علاقه به جنس مخالف و عشق‌های زودگذر در آغاز دوره و عشق‌های بادوام و ثابت در پایان دوره است. مساله مهم دیگر، نقش جنسی یا هویت جنسی مناسب است. هنگامی که در دوران بلوغ همانندسازی به صورتی سالم رخ دهد، شخصیت فرد که مجموعه‌ای از خصوصیات و صفات سالم و همگون جنسی است به گونه‌ای مشخص تشکیل می‌شود. بلوغ و تغییرات آن، بالاخص تغییراتی که در شخصیت و اخلاق فرد پدید می‌آید کاملاً طبیعی است و هرگز نباید آن را بیمارگونه تلقی کرد بلکه با آگاه کردن نوجوان و اطرافیان او توان تحمل این تغییرات را تا زمان رسیدن به تعادل تسهیل و حمایت کرد.

### رشد روانی - شخصیتی نوجوان :

انسان پیوسته در حال تغییر است که این تغییر به معنای رشد تعبیر می‌شود. رشد در واقع عبارتست از همه تغییرات و تحولاتی که از زمان تشکیل سلول تخم تا هنگام مرگ در انسان روی می‌دهد. رشد حرکتی مستمر دایمی و پیوسته بوده که گاهی آهسته و زمانی همراه با جوش و خروش است. بر اثر رشد و نمو و تغییر و تحولی که در جسم نوجوانان در این سن ظاهر می‌شود تغییراتی نیز در نوع رفتار برخورد و موضع گیریهایی آنان پدید می‌آید این دوره از سن دوره تثبیت شخصیت است یعنی علایق، انگیزه‌ها، تمایلات رفتاری، همانند سازی و نقش جنسی که در سن کودکی شکل گرفته بودند رفته رفته ثابت می‌شوند.

### ماهیت و ویژگیهای رشد در انسان عبارتست از :

الف- رشد با الگویی معین توأم است که این بدین معناست که میزان تکامل افراد با یکدیگر شبیه است: باید گفت که تکامل بصورت اتفاقی و غیر منظم انجام نمی‌شود بلکه به شکل مرتب و مستمر حاصل می‌گردد هر مرحله ای از تکامل نتیجه و محصول مرحله قبلی و شرط ضروری مرحله بعدی است.

ب - در رشد عکس العملها ابتدا جنبه عمومی دارد و سپس اختصاصی می‌شود :  
در جریان رشد اعم از بدنی و عقلانی عکس العملهای انسان ابتدا جنبه عمومی داشته یعنی مثلاً کودک در ابتدای حرکت تمامی اعضای بدن خود را حرکت می‌دهد و سپس حرکات اختصاصی را انجام داده و کارهای ساده و مشکل -

را انجام می دهد.

ج - رشد جریانی مداوم است :

رشد از هنگام انعقاد نطفه تا وصول به مرحله بلوغ و کمال پیوسته ادامه داشته و به آرامی و بدون توقف و با جهش ناگهانی پیش می رود.

د - اختلالات فردی در فرآیند رشد کمابیش ثابت است :

روند رشد در صورتی که نقصان یا کاستی داشته باشد قابل جبران نبوده و میزان رشد در همه حال ثابت است به طوریکه کودکی که در ابتدا دچار کاهش قد یا وزن باشد به همان نسبت در بزرگسالی قابلیت جبران این نقصان را نخواهد داشت.

ه - تکامل قسمت های مختلف بدن به مقدار متفاوت حاصل می شود :

تمام قسمت های بدن به یک مقدار رشد نمی کند و کلیه جنبه های رشد عقلانی به یک اندازه تحقق نمی یابد جنبه های مختلف جسمانی و عقلانی هر یک به مقدار مخصوص به خود رشد می کند و در زمانهای متفاوت به مرحله کمال می رسد. بطور مثال مغز تا سن ۶-۷ سالگی به منتهای بزرگی خود می رسد ولی بعد از آن از نظر فعالیت و نظم پیشرفت خواهد کرد.

و- رشد را می توان پیش بینی کرد :

از آنجا که میزان تکامل هر فردی تقریباً ثابت می ماند می توان حدود تقریبی تکامل وی را در هنگام بلوغ در اوایل عمر وی پیش بینی کرده چنانچه با کمک اشعه استخوانهای مچ کودک را بررسی کرده و قد نهایی وی را تخمین می زنند.

ز- هر مرحله ای از تکامل دارای مشخصاتی مخصوص به خود است :

در هر سنی برخی از خصوصیات انسان سریعتر و آشکارتر از مشخصات دیگر تکامل می یابد مثلاً تا دو سالگی کودک سعی خود را صرف کشف محیط، تسلط یافتن بر بدن خویش و تکلم می کند. از سن ۳-۶ سالگی تکامل وی در جهت سازگاری با اجتماع پیش می رود.

ز- هر فردی معمولاً تمام مراحل تکامل را طی می کند :

اگر چه مدتی که برای تکمیل هر یک از مراحل رشد لازم است در مورد افراد مختلف متفاوت است ولی به جز موارد استثنایی رشد هر فرد تقریباً در سن ۲۱ سالگی به پایان می رسد.

### مراحل رشد بر حسب سن عبارت است از :

#### ۱- رشد در دوره قبل از تولد :

در این دوره رشد بیشتر تحت تاثیر عوامل وراثتی و عوامل محیطی مخصوصاً سن مادر تغذیه و بهداشت مادر بیماریهای مادر و مصرف داروها توسط وی قرار می گیرد.

#### ۲- رشد از تولد تا پایان دو سالگی :

در این دوره رشد کودک بیشتر وابسته به عوامل محیطی مخصوصاً میزان مراقبت های انجام شده از سوی پدر و مادر اهمیت دادن به بازی های وی و به طور کلی آگاهی والدین از خصوصیات تکامل کودک در زمینه های تربیتی و تغذیه ای این دوره می باشد.

#### ۳- رشد از سه تا هفت سالگی :

در این دوره رشد انسان بیشتر وابسته به آگاهی والدین از خصوصیات تکاملی کودک در این دوره رشد اجتماعی کودک تحت تاثیر ارتباط با بزرگسالان و کودکان و رفتار والدین در قبال کودک می باشد.

#### ۴- رشد از هفت تا یازده سالگی :

ابتدای این دوره با ورود کودک به مدرسه و اولین کلاس آغاز می گردد در اینجا نقش آگاهی مربیان و معلمان در زمینه پرورش و تربیت کودکان اهمیت بسزایی دارد و از جهتی آگاهی والدین از نیازهای آموزشی و کمک آموزشی و همچنین نیازهای عاطفی اجتماعی و همچنین ارتباط مناسب با همسالان تاثیر به سزایی در رشد این دوره دارد.

#### ۵- رشد از یازده الی بیست و یک سالگی :

این دوره از رشد با بلوغ همراه می شود. منظور از بلوغ یا نوجوانی رشد و بلوغ در کلیه جنبه ها اعم از فیزیکی، عقلی و اجتماعی است و درواقع نوجوانی دوره ای است حداثت میان کودکی و بزرگسالی که دوره بحران نیز نامیده می شود.

### مراحل تحول بلوغ ( تحولات روانی ) :

سه مرحله تحولی بلوغ که به آن مرحله نوجوانی (۱۳ساله، ۱۴ساله، ۱۵ساله، ۱۶ساله ها) گویند عبارتند از :

#### ۱- مرحله اول : درونگرایی - ورود به مرحله درونگرایی

۲- مرحله دوم: رمانتیسزم، خروج از مرحله برونگرایی، شدت یافتن عواطف و احساسات، شدت یافتن تخیلات و تجسمات

۳- مرحله سوم : مرحله ای که به واقعیت نزدیک می شود که تشکیل مجدد شخصیت یا ادراک ( خود ) گویند .

## تحولات روانی دوره نوجوانی ( ویژگی گروههای سنین نوجوانی )

### خصوصیات ۱۳ ساله ها :

از ویژگیهای اصلی این دوره این است که نوجوان به درون گرایی پناه می برد. درونگرایی نه به مفهوم انزوا بلکه به مفهوم جذب مجدد و صریحانه تمام پدیده ها و اشیاء و تجارب قبلی است . درون گرایی این دوره نشانه سازمان دادن و فهم بهتر تجربیات بوسیله سنجش ، تعمق و آزمایش است، در این آزمایش و خطا نوجوان دچار تعارضات گوناگون می شود و روابط او با دیگران بهم می خورد. رفتارش ناسازگار تر می شود. او تلاش می کند جهت ابراز وجود با والدین و قدرتهای اجتماعی مخالفت ورزد، در مجموع باید گفت که نوجوان ۱۳ ساله می تواند یک موفقیت ثابتی برای خود دست و پا بکند. انتخاب دوست برای نوجوان فوق العاده مشکل است. عدم توانایی نوجوان در روابط اجتماعی باعث می شود آنها از فعالیتهای گروهی سرباز زنند و تکروی و انزوا طلبی را برمی گزینند. این فرایند همان است که برخی از روانشناسان آن را بحران می گویند.

### ویژگیهای ۱۴ ساله ها :

در این سن نوجوان خوشبین تر و روشن بین تر است خیلی راحت با دیگران ارتباط برقرار می کند. حیطه معاشرتهای او گسترش می یابد در این سن تلاش نوجوان برای یافتن راه زندگی است بدین ترتیب نوجوان نشان می دهد که توانسته بخشی از تعارضات خود را حل نماید. نکته نظراتی را که ابراز می کند و کارهایی که انجام می دهد ، هنوز از واقعیت فاصله زیادی دارند. و بیشتر رمانتیک است تا واقعی. بنظر می رسد که علت بخشی از این تحولات ذهنی است. نوجوان در این سن به یک توانایی ذهنی خاصی دست می یابد (تفکر انتزاعی) تواناییهای کلامی او درک معانی و روانی- کلامی که توسط تستها سنجیده می شود رشد زیادی را نشان می دهد و به ظرفیت نهایی خود نزدیک می شود این تحولات فکری به حل تعارضات در نوجوان کمک می کند و از طریق دیگر باعث تخیلات خیلی آرمانی و بلند پروازانه می شود.

### ویژگیهای ۱۵ ساله ها :

نوجوان با مشکلات زیادی مواجه می شود چرا که در صدد تخیلات خود بر می آید، اما کلاً رفتارها تا حدی محافظ کارانه می شود. نیاز به استقلال افزایش می یابد و این نیاز به استقلال باعث می شود که نوجوان شکننده تر و هم

پرخاشگر تر شود. تا بعیت نوجوان برای معاشرت با دیگران و شرکت در گروهها افزایش می یابد او سعی می کند تا در چندین گروه همزمان شرکت کند. شرکت او در گروههای متعدد نشانه آرزوها و هدفهای متعدد است که نوجوان در سر می پروراند. و بمعنای دیگر نوجوان هویت خود را بجای یک گروه در چندین گروه جستجو می کند. گروههایی که از نظر خصوصیت و شرایط شاید با هم معارض باشند. حد صمیمت نوجوان در این گروهها بستگی به این دارد که تا چه حد بتواند خود را با دیگر گروهها تطبیق دهد و نیز گروهها تا چه حد بتواند آرزوهای نوجوان را عملی سازند آنچه مهم است سازگاری نوجوان با گروهها است. طرد یک فرد از گروهها آسیبهایی پایداری در احساسات فرد و ذهنیات نوجوان بجای می گذارد در اغلب موارد شکست در یک موقعیت یا طرد از یک گروه به مقوله شکست در زندگی برای نوجوان تبدیل می شود و واکنشهای تندی را در او موجب می گردد. فشارهای اجتماعی که توسط گروهها مخصوصاً گروههای همسال بر روی فرد اعمال می شود، خیلی از نوجوانان را وادار می سازد که استقلال خود را در برابر خواست گروه قربانی کنند. در این هنگام است که خانواده دچار ناراحتی می شود، البته نوجوان نمی تواند که خانواده را نهد کند، بلکه مایل است با نشان دادن استقلال بیشتر در بین گروههای خود و نیز در صداقت و وفا داری خود را دچار تعارض نماید.

### ویژگیهای ۱۶ ساله ها :

در این سن خیلی از تعارضات از بین می رود نیاز به استقلال و آسیب پذیری تعدیل می شود. آینده نگری ثبات بیشتری پیدا می کند و فرد غالباً با نقشه های معین مجدانه تر به فعالیت و ادامه تحصیلات اقدام می ورزد. صحبت کردن درباره ازدواج و پرورش کودکان و مسئولیتهای مختلف بطور محسوس تر مطرح می شود. مجموعه این تحولات نشانه هویت یابی در نوجوان و اتمام دوره نوجوانی است.

## خلاصه ابعاد رشد و تکامل در خلال دوره نوجوانی از دیدگاه ویلی وونگ (۱۹۹۴)

| بعد                    | اوایل بلوغ (۱۱-۱۴) سالگی                                                                                                                                                                               | اواسط بلوغ (۱۷-۱۴) سالگی                                                                                                                                                                                                          | اواخر بلوغ (۲۰-۱۷) سالگی                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| رشد                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- افزایش رشد سریع</li> <li>- رسیدن به حداکثر سرعت و شتاب</li> <li>- ظاهر شدن خصوصیات ثانویه جنسی</li> </ul>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- کاهش یافتن رشد</li> <li>- بدست آوردن قد حدود ۹۵ درصد قد بالغین</li> <li>- پیشرفت خوب خصوصیات ثانویه جنسی</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- رسیدگی فیزیکی</li> <li>- رشد قد و دستگاه تناسلی تقریباً کامل است</li> </ul>                                                                                                                                          |
| شناختی                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- توانایی محدود تفکر خیالی و ذهنی</li> <li>- امتحان ناشیانه جهت ارزشها</li> <li>- مقایسه حالات طبیعی با همسالان همجنس</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تکامل ظرفیت تفکر ذهنی</li> <li>- افکار ذهنی زیادولدت بخش ولی اکثراً دوستانه</li> </ul>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد افکار ذهنی</li> <li>- آزادی اختیار در درک و عمل</li> <li>- حل مشکلات بصورت ابتدائی</li> <li>- هویت عقلانی و شخصیتی ایجاد می کند</li> </ul>                                                                     |
| هویت یابی یا کشف شخصیت | <ul style="list-style-type: none"> <li>- اشتغال فکر یا پریشانی در مورد تغییرات سریع بدن</li> <li>- تلاش برای خارج شدن از نقش کودکی</li> <li>- پیروی از حدود گروه ها بصورت قبول یا دفع گروهی</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- برقراری تصویر ذهنی متناسب با کاهش رشد</li> <li>- خود محوری و خودپرستی</li> <li>- حساسیت در مورد تجربیات</li> <li>- درک او از زندگی بصورت فانتزی و اکثراً متغیر است</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- اطمینان نسبت به تصویر ذهنی خود</li> <li>- هویت جنسی یا متغیر</li> <li>- اعتماد به نفس وابسته به رشد فیزیکی وی می باشد</li> <li>- نقش های اجتماعی خود را تعیین و قبول می کند</li> <li>- مهارت در صحبت کردن</li> </ul> |
| ارتباط با والدین       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تلاش برای استقلال</li> <li>- ناسازگاری در مورد کنترل والدین</li> </ul>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ناسازگاری با خانواده و اجتماع جهت کسب استقلال</li> <li>- ارتباط ضعیف عاطفی با والدین</li> <li>- احساس عذاب وجدان برای رستگاری، درستگاری، آزادی و رهایی از قید بامتار که روابط</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- جدایی فیزیکی و عاطفی کامل از والدین</li> <li>- استقلال از خانواده</li> <li>- استقلال بدون کشمکش</li> </ul>                                                                                                           |
| ارتباط با همسالان      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- پذیرش همسالان در بین خود</li> <li>- افزایش ناگهانی هم عقیده شدن با دوستان و همسالان همجنس</li> <li>- رویداد منازعه برای سلطه در گروه همسالان</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- نیاز شدید اظهار هویت</li> <li>- تشکیل استانداردهای رفتاری مطابق همسالان</li> <li>- ترس از دفع شدن توسط همسالان</li> <li>- کشف توانایی برای جلب جنس مخالف</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- خودداری کردن از دوستی انفرادی</li> <li>- امتحان روابط جنسی</li> </ul>                                                                                                                                                |
| عاطفی                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- نوسانات خلق و خوی</li> <li>- خیال بافی یا داشتن افکار پوچ</li> <li>- اظهار خشم ظاهری و توهین بی احترامی</li> </ul>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- گرایش به طرف تجارب درونی</li> <li>- گرایش به گوشه گیری به دلیل اضطراب شدید</li> <li>- احساس استقلال شدید بدون عمل</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- پایداری عواطف</li> <li>- پنهان کردن تواناییهای عاطفی بصورت بروز خشم</li> </ul>                                                                                                                                       |
| جنسی                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- کشف خود و ارزیابی خود</li> </ul>                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ارتباطات جمعی گروهی</li> <li>- تمایل نسبت به جنس مخالف</li> <li>- خواستار تجربه روابط</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- اشکال پایدار روابط و علاقه و دل بستگی به یکدیگر</li> <li>- رشد ظرفیت برای همزیستی دو جانبه</li> </ul>                                                                                                                |

## تحولات روانی دوره نوجوانی ( رشد شناختی و عقلی )

تواناییهای شناختی نوجوانان نیز هم از نظر کیفی و هم از نظر کمی در سالهای نوجوانی به رشد خود ادامه می دهد کمی است از این نظر که نوجوانان تکالیف ذهنی را در مقایسه با سالهای کودکی سریعتر راحت تر و با کارایی بیشتر انجام می دهند . کیفی است از این نظر که در فرایند های نهفته عقلی نوجوانان که برای تشریح و استدلال درباره مسائل بکار می رود تغییرات مهمی بوجود میاید. به سختی می توان اهمیت تغییراتی را که در نوجوانی واقع می شود تخمین زد. علاوه بر رشد تفکر انتزاعی درنوجوانان ، این گروه در مقایسه با کودکان از تمایز بین صرف ادراک چیزی و انباشتن هم در حافظه آگاه ترند. در ضمن آنان برای کمک به حافظه خود از روشهای پیچیده تری استفاده می کنند. آنان بیش از کودکان آینده نگرند و بیشتر دارای آن حسی هستند که ((حس بازی) می نامندش آگاهی از زندگی شامل پیش بینی فرمول بندی و یافتن راه حل هایی برای بعضی از مسائل است. مسائلی از قبیل برنامه ریزی بودجه خانوادگی یا پیش بینی انگیزه ها و رفتارهای احتمالی دیگران.

تغییرات شناختی در کمک به کودکان و نوجوانان برای کنار آمدن با تقاضاهای پیچیده شغلی و تربیتی نقش مهمی دارد. در حقیقت بدون داشتن تفکر انتزاعی در سطحی بالا یا توانایی تفکر درباره جملاتی که با اشیاء واقعی جهان هیچ ارتباط واقعی ندارد. یادگیری موضوعات درسی مانند حساب یا یادگیری یا کاربرد استعاره در شعر غیر ممکن است بسیاری دیگر از جنبه های رشد نوجوانی نیز به پیشرفتهای شناختی در این دوران بستگی دارد. تغییراتی در ماهیت روابط بین والدین و فرزندان بروز خصوصیات شخصیتی برنامه ریزی آینده تحصیلی و اهداف شغلی توجه به مسائل سیاسی، اجتماعی و ارزشهای شخصی و حتی ایجاد حس هویت شخصی همگی به شدت تحت تاثیر تغییرات شناختی است.

یکی از مهمترین خصوصیات توانایی نوجوان در تفکر انتزاعی ایجاد فرضیه هایی است که از وقایع ملموس وعینی است. نوجوان بر خلاف کودکی که با زمان حال سر و کار دارد نه تنها به وضعیت موجود امور توجه دارد ، بلکه می تواند وضعیت احتمالی امور را نیز پیش بینی کند. این تغییرات به تنهایی متضمن بسیاری چیزها است.



برای مثال نشانگر استعدادهای تازه یافته و اغلب توانفرسای جوان است که به مدد آنها کشف می کند. پدر و مادری که پیش از این در چشم او آرمانی بود. موجودی است زمینی و نیز می تواند در ارزشهای پدر و مادر شک کند آنها را با ارزشهای پدر و مادرهای دیگر که نوجوانان را بیشتر درک می کند یا به اندازه پدر و مادر خودش محافظه کار نیستند مقایسه کنند و می توانند آنها را متهم کند که بین ارزشهایی که دم از آنها می زنند با رفتارشان ناهمخوانی ریاکارانه ای وجود دارد. ((اگاهی نوجوانان از تفاوت بین موجود و ممکن به سرکش شدن او کمک می کند))

نوجوان همیشه موجود و ممکن را مقایسه می کند و کشف می کند که غالباً آنچه موجود است چیزی کم دارد. انتقاد سرسختانه آنان از نظامهای احتمالی سیاسی و مذهبی موجود و اشتغال ذهنی آنان به ساختن نظامهای جانشین با توانایی آنها در تفکر عملیاتی صوری ارتباط دارد. این توجه شدید نوجوانان به عیوب بزرگسالان و نظم اجتماعی و خلق نظامهای جانشین بیشتر حرف است تا عمل. این زمان بهترین زمان جهت رشد شناخت مذهب می باشد. نوجوان چون در اکثر امور خود صادق است و سعی در بررسی موارد موجود و ممکن می نماید می تواند بهترین شناخت از ریشه های مذهب، شریعت حقیقی و اعمال آن را داشته باشد. البته در تحلیل وقایع مذهبی بدلیل عدم توانایی باید به او کمک شود.

## هویت یابی در دوره بلوغ و نوجوانی

هر فرد برای تامین نیازهای خود نوعی از رفتار را موثرتر از نوع دیگر می یابد این رفتارها بصورت خصیصه و صفات ویژه وی در می آیند. برخی از این خصایص مرکز ثقل شخصیت فرد می شوند و سایر خصایص بر محور آنها می چرخند ترکیب این خصایص زیربنای شخصیت ویژه و منحصر به فرد هر شخص را تشکیل می دهد این خصایص ویژه در نقشهای مختلف بروز می کند .

**نقشها** " مجموعه ای از رفتار هستند که فرد با توجه به خصایص ویژه خود و براساس انتظارات اجتماعی ایفاء می کند " **مفهوم خود** " از مجموعه خصایص ویژه و نقشهایی که فرد ایفاء می کند تشکیل می یابد " هر تجربه ای به تشکیل مفهوم خود کمک می کند. مفهوم خود تصویر جامعی است که فرد از خویشتن دارد توسعه مفهوم

خود به تدریج به تشکیل هویت شخصی می انجامد.

### هویت یابی

اشتغال ذهنی نوجوانان به فکر کردن بخصوص در مورد خویشتن، آنها را تبدیل به حالات درون نگر و تحلیلگر می کند، بطوریکه جهت تعیین هویت خود زیاد فکر می کند و بر این تصور است که دیگران هم با موشکافی عیب جویانه احساسات، شخصیت، رفتار و ظاهر آنان را زیر نظر دارند. این تصور باعث می شود که نوجوان بیشتر به خود مشغول باشد. رشد شناختی در بروز احساسات هویتی مشخص در نوجوانان نقش مهمی دارد. نوجوان با دوری از عینیات با استدلال یا تمرکز و با امتحان کردن حدسیات با خود روبرو می شود. با اتخاذ چنین رفتارهایی در جستجوی هویت خود به تکاپو می افتد "هویت" نیز عبارت از افتراق و تمیزی است که فرد بین خود و دیگران می گذارد " در هویت یابی، فرد در صدد پاسخگویی به سئوالاتی از این قبیل است که کیست؟ از کجا آمده است؟ چه هدفی دارد؟ چه ضعف و قوتی دارد؟ چه ارزشهایی برایش مهم است؟! و سئوالات متعددی دیگری که در فرآیند رشد و تکامل به عنوان دلمشغولی نوجوانان رخ می نماید، نوع پاسخی که نوجوان به هریک از این سئوالات پیدا می کند و آن را ارزش گذاری و سعی در همانندی سازی شناختی و رفتاری می کند، هویت او را تشکیل و تکوین می نماید. نوجوان در صورت یافتن جواب های منطقی و متناسب به هر یک از این سئوالات و ایجاد نگرش مثبت به آنها سعی می کند با آنها همانندسازی نموده و، باور کرده، درونی سازی کند، و در چنین حالتی درباره خود به عنوان عامل منطقی، عاملی که براساس عقل عمل می کند، ابعاد مختلف مسائل را توضیح می دهد و مسوولیت این اعمال و رفتار مبتنی بر اندیشه و باور خود را می پذیرد. این جستجو برای آنچه در مورد خود درست و واقعی است در فرد ایجاد خود پنداره مثبت می نماید و نیروی پیش برنده، تعالی بخش و حرکت آفرین را در نوجوان تقویت می کند. در سایه چنین هویتی روحیه مسوولیت پذیری، مشارکت جویی، همراهی و تعامل منطقی در نوجوان شکل می گیرد و نوجوان نسبت به جهت گیری جنسی، تحصیلی، شغلی، روابط میان فردی و درآمیختگی با جامعه، عضویت در گروه های قومی و اجتماعی، آرمانهای اخلاقی، سیاسی، مذهبی، و فرهنگی عالمانه، فعالانه و متعهدانه نقش آفرینی و رفتار می کند.

براین مبنا زیربنای شخصیت نوجوان بر پایه آن استوار

می گردد. طبق نظریه اریکسون اگر هویت شخصی نوجوان در طی زمان براساس تجربیات حاصل از برخورد صحیح اجتماعی به تدریج ایجاد شود و نوجوان بتواند خود را به درستی شناخته و نقاط اشتراک و افتراق خود را با دیگران تعیین، تبیین و تثبیت نماید تعادل روانی وی تضمین می شود.

### **بحران هویت :**

تعادل بین هویت یافتگی و آشفتگی نقش ((بحران نوجوانی)) نامیده می شود . اریکسون ۲۴ - ۱۵ سالگی را زمان بحران هویت می داند. در این دوره فشارهای روانی گوناگونی بر نوجوان وارد می شود و او را وادار می کند تا به نحوی به مقابله با بحران ها و استرس ها بپردازد، نوجوانانی که بتوانند طی این دوره تصویری روشن از خود به دست آورند و هدفی برای خود بیابند، مستحکم تر عمل می کنند و عزت نفس بالاتری دارند، در صورتی که اگر تصویر روشنی از هویت خود نداشته باشند، شک و تردید، عدم قاطعیت، تزلزل، بحران و ناامیدی آنها را فراگرفته و به یک تصویر منفی از خود خواهند رسید. هرگاه فرد در یافتن هویت خویش، با تردید و دودلی و عدم قاطعیت مواجه شود دچار بحران، سردرگمی، بی هدفی و یک نوع یأس و افسردگی می شود چیزی که به بحران هویت معروف است. در چنین وضعیتی " بحران هویت " ، نوجوان بجای تماس با مردم ، همسالان و... گوشه گیر و منزوی می شود و بجای تحرک به رکود می گراید و به جای خودآگاهی و تشکیل هویت دچار ایهام در نقش خود می شود و هماهنگی و تعادل روانی اش به هم می خورد و دچار بحران هویت می گردد.

عمده ترین مواردی که در نوجوان دودلی و تردید ایجاد کرده و موجب بحران هویت یابی می شوند عبارتند از :

- ✚ اهداف بلند مدت ،
- ✚ انتخاب شغل ،
- ✚ دوست یابی و الگوهای رفاقت ،
- ✚ تمایلات و رفتارهای جنسی ،
- ✚ مسائل اعتقادی و تشخیص مذهبی ،
- ✚ نظام ارزشهای اخلاقی ،
- ✚ تعارض رفتار و گفتار والدین و مربیان ،
- ✚ تعهدات فردی و گروهی و....

در مراحل تحول بلوغ، نوجوان با در نظر گرفتن یادگیری خود از تجربیات گذشته و قبول تحولات بلوغ می خواهد هویت خویش را از نو بازسازی کند حتی مخالفت و ستیزه نوجوانان با والدین خود و عصیان آنان در برابر ارزشها و قدرتها و دخالتهای دیگران برای تثبیت هویت و جدا نمودن هویت خویش از سایرین است.

- والدین بایستی در این وضعیت بحرانی با نوجوان برخورد خوبی داشته و محبت را جایگزین مخالفت کنند سعی کنند رهنمودهای خود را در لفافه شوخی و مزاح نه انتقاد جویانه بلکه طنز آمیز جای دهند.
- به والدین در این زمینه بایستی توصیه کرد که سعی کنند نوجوانان را در این دوره بحرانی درک کنند و سرکشیها و مخالفت های نوجوانان در این دوره را بصورت علائم رشد و از خصوصیات دوره نوجوانی تعبیر کنند تا آن را مقدمه قطعی یک واقعه نگران کننده که آینده نوجوان را تهدید می کنند ندانند برخورد صحیح آنان به نوجوان کمک می کند تا از این برهه پر تلاطم و آشوب و پر اضطراب بگذرد.

### انواع هویت از دید اریکسون

#### هویت موفق:

عبارت است از این که فرد از بحران هویت عبور کرده و به تعهد (سرمایه گذاری درونی در یک شغل یا سیستم از باورها یا انتخاب بدون تزلزل) رسیده است. بتدریج افکار راجع به خود و همانندسازی های پیاپی کودکی را به هم پیوسته، حتی به ماوراء این فرم های اولیه می رود تا یک ماهیت منحصر به فرد به عنوان فردی بی همتا به وجود آورد. هنگام بحران هویت نوجوان دچار تضادها و کشمکش های ضد و نقیض است. به پدر و مادر خود علاقه دارد و از طرفی به خاطر امر و نهی های مکرر از آنان متنفر است.

#### هویت دیررس:

عبارت است از این که فرد در تلاش برای گذر از بحران هویت است و هنوز به تعهد (سرمایه گذاری و...) نرسیده، درصدد فرصتی است تا طی آن جنبه های روانی خود و حقیقت عینی را بهتر کشف کرده و بشناسد. فرد احتیاج دارد خود را در تجارب مختلف بیازماید تا به شناخت عمیقی در مورد خود برسد.

**هویت زودرس:**

عبارت است از این که فرد بحران هویت را حل نکرده ولی به تعهد رسیده است. از انتخاب آزادانه اجتناب دارد، بیشتر توسط دیگری جهت داده می شود تا توسط خودش. از کشمکش برای مستقل شدن خودداری می کند و از مسوولیتی که به دنبال آزادی وجود دارد می ترسد.

**هویت جنسی:**

یعنی آگاهی شخص از طبیعت زیست شناختی خود و پذیرش این طبیعت به عنوان یک مرد یا یک زن. یعنی آگاهی شخص از خود به عنوان فردی مذکر یا مؤنث.

**هویت مغشوش:**

عبارت است از این که فرد در بحران هویت به سر می برد و به تعهد نرسیده است. تاکید عمده فرد به نسبیت و زندگی برای لحظه است. از هیچ زمینه ارضای شخصی صرف نظر نکرده و همه چیز برای او ممکن است. به نظر می رسد فرد فاقد خود، بدون جهت و سرگردان است.

**هویت منفی:**

هویت منفی به مفهوم خود اشاره دارد که به کلی متضاد با حاکمیت ارزش های والدین با جامعه است. هویت منفی اغلب در شرایطی به وجود می آید که والدین یا جامعه، از موفقیت های انفرادی شخص حمایت ناچیزی می کنند. در این حال اغلب از برجسب بزهکار یا بی عرضه برای شناساندن این افراد استفاده می شود.

**تداوم هویت یابی در طول زندگی انسان :**

نکته ای که در پایان باید به آن توجه کرد، این است که فرآیند شکل گیری تکامل هویت در انسان هیچ گاه به پایان نمی رسد. اگرچه به درجه ای از هویت و یکپارچگی در شخصیت که برای ما ایده آل و مطلوب است برسیم، باز احساس خلا می کنیم و برای کسب هویت سطح بالاتر تلاش می کنیم و این فرآیند در تمام طول زندگی ادامه دارد. بنابراین در هر مرحله از رشد انسان ، باید در جهت کسب هویت تلاش کند. والدین ، مربیان و کارشناسان تربیتی و پرورشی باید در این امر مهم مداخله نموده و گام پیش نهند تا نوجوانی که هویت خویش را باز نیافته و خود را نشناخته مورد توجه قرار گرفته و از طریق ایجاد روابط باز و صمیمانه و با تکیه بر نقاط مثبت وی و آموزش مهارت های زندگی مخصوصاً در

ارتباط با مهارت خودآگاهی، روابط بین فردی موثر، او را به تجربه‌اندوزی درخصوص ارزش‌های انسانی رهنمون سازند. راهنمایی نوجوانی که دچار بحران هویت است، باید طوری باشد که تهدید را در وی کاهش دهد و موانع ادراکات وی از خویش را برطرف کند. در برخورد مشاوره‌ای با چنین نوجوانی، تفاهم توأم با همدلی و احترام مثبت نقش عمده‌ای را ایفا می‌کند. در این صورت نوجوان از خویش بیشتر آگاه می‌شود و برای زندگی خود معنایی می‌یابد و مسوولیت انتخاب‌ها و تصمیم‌های زندگی خویش را به عهده می‌گیرد.

ارتباط با دیگران و ارزیابی از این روابط نیز به شکل‌گیری هویت کمک می‌کند. همچنین تصور فرد از وضع جسمانی در هویت او تأثیر می‌گذارد. هر اندازه ارزش‌هایی که از سوی والدین و جامعه ابراز می‌شود همخوانی داشته باشد، هویت نوجوان آسان‌تر خواهد بود. در مواردی که ارزش‌ها متفاوت و متعارض باشند، نوجوان دچار سردرگمی می‌شود و شکل‌گیری هویت او مشکل می‌شود.

### \* تغییرات شخصیتی :

در دوران بلوغ ابتدا نوجوان تصویر ذهنی خاصی از بدن خویش پیدا می‌کند این تصویر ذهنی با تصویری که فرد از خود در آینه می‌بیند متفاوت است و شامل برداشت جسمانی همراه با خصوصیات روانی می‌شود هر گونه نقص بدنی تصویر ذهنی نوجوان را از بدن خویش مختل می‌کند.

تصویر ذهنی در واقع همان درک بدنی و فهم بدنی است. درک بدنی در واقع تصویر واقعی بدن است که زمینه ژنتیکی دارد مثل جنس، اندازه قد و بسیاری از خصوصیات ظاهری فرد که تقریباً همه اینها درک بدنی واقع‌گرایانه است. در تصویر واقعی فرد خود را همانگونه که هست دریافت می‌کند. نوجوانان علاوه بر درک بدنی دارای یک تصاویر ایده آل از بدن خود هستند که در واقع نوجوانان خود را آنگونه که مناسب تر می‌دانند و دلخواه هستند می‌پندارد. در تصویر ایده آل آرزوها و خواسته‌های پنهانی خود نهفته است و همچنین بلند پروازیها و تمایلات سرکوفته تجلی می‌کند. در دوران قبل از نوجوانی شخصیت جنبه بیرونی دارد ولی در دوران بلوغ فرد متوجه خودش می‌شود نوجوان بیشتر فکر و اندیشه اش این است که خود را با دیگران مقایسه میکند و در این زمینه مخصوصاً دختران دچار روبا و تخیل گشته و

تصویر خیالی خود را در نقشهای خیالی می یابد.

در این زمینه ادراکات فرد از نحوه ارتباط خود با دیگران و محیط به دست می آید و با اهداف و ایده آلهای وی ترکیب می شود و در نتیجه یادگیری از محیط اجتماعی دارد یعنی در اثر برخورد متقابل فرد با محیط و آگاهی از خویش افکار و تصورات فرد شکل می گیرد و رفتار وی وابسته به این ادراکات و در جهت تامین نیازهای وی بصورت سلسله مراتب صورت می پذیرد. ازدیدگاه صاحب نظران و متخصصان حوزه روانشناسی و علوم رفتاری شخصیت به مثابه سازمانی زنده، پویا و قابل تغییر می باشد. و یکپارچگی و وحدت شخصیت نیز از عوامل اصلی سلامت روان تلقی می گردد. اما در مراحل رشد مخصوصاً در دوره نوجوانی و جوانی به شکل بنیادین مورد چالش قرار گرفته و در مسیر تکاملی خود جرح و تعدیل و یا تقویت می گردد. به عبارتی دیگر ضمن تشخیص و تمیز ویژگی ها و مولفه های شخصیت نسبت به تقویت و توسعه آن هایی که سبب شکوفایی شخصیت می شوند اقدام و در مقابل، عادات و صفاتی که مانع رشد و شکوفایی فردی و اجتماعی هستند تحت کنترل و تعدیل می شوند. عوامل موثر در ویژگی های شخصیتی که موجب شکوفایی و تکامل نوجوانان می گردد و معرف شخصیت والاتر اوست را به شرح زیر مورد بررسی قرار می دهیم:

#### الف- استقلال گرایی :

حرکت درمسیر استقلال و هویت یابی موثر از مهمترین ویژگی شخصیتی نوجوانان بشمار می آید.عوامل موثر براستقلال عبارت است از:

✓ نگرشهای کلی اجتماعی درباره استقلال نوجوانان در فرهنگی که نوجوان درآن زندگی می کند.

✓ شیوه های فرزند پروری و الگوهای رفتاری که والدین نوجوان به او نشان می دهند.

هر چه فرهنگ جامعه ای پائین تر باشد، استقلال نوجوان بهتر صورت می گیرد بطوریکه در نظام فرهنگی قبایل سرخ پوست چون کودک از ابتدای کودکی قبول مسئولیت نگهداری خواهران و برادران، خرید، شستن ظروف و... را به عهده دارد بنابراین براحتی مستقل می شود. ولی در فرهنگ پیشرفته اینگونه نیست و عملاً استقلال کودک دچار اختلال است. والدین از

عواملی هستند که می توانند به نوجوانان کمک کنند تا از عهده آنچه لازمه مستقل شدن هستند بر آیند و بدل به بزرگسالی توانا متکی به خود و دارای تصویر مثبت از خود شوند. در این زمینه نیاز به والدین با محبت و دلسوز که در جریان رشد فرزندان خود هستند ثابت شده است.

در این زمینه والدین به چهار گروه تقسیم می گردند:

- والدین بدرفتار،
- والدین قاطع و اطمینان بخش،
- والدین خودکامه و مستبد،
- والدین مساوات طلب و سهل گیر.

گروه والدین قاطع و اطمینان بخش که هم برای رفتار خود مختارانه و هم برای رفتار منضبط نوجوان اعتبار قائل هستند والدین موفق تری در زمینه استقلال یابی نوجوان می باشند. این گونه والدین با توضیحات واضح درمورد قواعد و انتظاراتشان به نوجوان سعی می کنند تا روابطی عاطفی و منضبط با او برقرار کنند آنان روابط کلامی را تشویق می کنند و وقتی که از اقتدار خود به عنوان والدین استفاده می کنند و کودک را از چیزی منع می کنند یا از او انتظاری دارند برایش دلیل می آورند. نوجوانان از این گونه والدین به عنوان الگو استفاده کرده و همانند سازی انجام می دهند و بنابراین آنها در چهارچوب دموکراتیک منظم، خودمختار خواهند شد. در زمینه همسالان چون اکثرا در جامعه امروزی نفوذ بزرگسالان محدود و همسالان افزایش یافته همسالان در رشد روانی آنان نقش حساس می یابند. پذیرفته شدن از سوی همسالان با خصوصیات همسن و هم جنس و زمینه های خانوادگی وارزشها و هدفهای مشابه اهمیت بسیاری زیادی دارد روابط ضعیف با همسالان در سنین نوجوانی باعث ناسازگاری عاطفی اختلال در سازگاری جنسی و رفتار ناسازگارانه در نوجوان می گردد.

ب- مسئولیت پذیری :

یکی از مولفه های بسیار مهم در شخصیت نوجوانان مسئولیت پذیری آنان می باشد . منظور از مسئولیت پذیری اینکه فرد بتواند کار یا وظیفه ای را بر عهده بگیرد و انرا به انجام برساند. خانواده ها بایستی با ایجاد خط مشی های منضبط مسئولیت های بدون نظارت برعهده نوجوانان بگذارند مثلا آموزش رانندگی به آنها و سپس اجازه دادن به آنها در امر سوار شدن به اتومبیل یا موتور .



ج- موفقیت و پیشرف تحصیلی

چ- احترام به خود و احترام به دیگران

ح- شرکت در بازیها و فعالیت های گروهی سالم

خ- سعه صدر و داشتن قدرت تحمل ناکافی

د- خویشتن داری بصورت داشتن عملکرد منطقی در برابر عملکرد احساسی

ذ- احترام به قوانین و مقررات بازی زندگی

ر- عزت نفس بالا

ز- اعتماد به نفس کافی

س- توانایی برقراری ارتباط با دیگران

ش- توانایی حل تضادهای خود با جامعه

ص- امیدواری و خوش بینی نسبت به زندگی

ض- توانایی گذشت از لذات انی و آینده نگری

ط- داشتن اهداف اجتماعی بلند مدت تر در سنین نوجوانی یا محاسبه گری

در کنار این عوامل مهم دسته ای از مشکلات شخصیتی مربوط به نوجوانان وجود دارند که در روند تکامل شخصیت نوجوان

مشکل آفرین بوده و چنانچه تحت کنترل و نسبت به اصلاح و بهسازی آنها اقدام نشود عوارض سوء فردی و اجتماعی در

زندگی حال و آینده نوجوان برجای خواهد گذاشت . مهمترین این عوامل به ترتیب زیراست:

۱. احساس حقارت (کهنتری)، خود کم بینی احساس کمرویی، شرم و حیای افراطی

۲. عقده حقارت (شکل پیشرفته و عمیق احساس حقارت)

۳. مسئولیت گریزی

۴. در خود فرو رفتن

۵. احساس عدم مقبولیت (از ناحیه دیگران)

۶. احساس فشار از (جانب) اطرافیان

۷. احساس کندی

۸. داشتن طغیان های مزاجی یا خلفی ناگهانی

۹. بی قراری

۱۰. قابلیت تحریک فراوان

۱۱. بی دقتی و بی احتیاطی فراوان

۱۲. عصبانیت و عکس العمل های سریع و تند مزاجی

۱۳. احساس بد شناخته شدن از طرف دیگران

۱۴. احساس خود بزرگ بینی

۱۵. بدبینی (سوء ظن) به دیگران

۱۶. شخصیت زدگی

### مداخله پیشگیرانه در مشکلات شخصیتی در نوجوانان :

برای کاهش مشکلات شخصیتی نوجوانان و جوانان باید موارد زیر را مورد توجه قرارداد:

۱. مسائل و مشکلات مشترک و همانند در نوجوانان و جوانان نباید این تصور را پیش آورد که علل و عوامل آن مسائل نیز

مشترک و همانند است. بنابراین برای کمک به نوجوانان و جوانان در حل مشکلات شخصیتی شان باید عوامل پیدایش آنها را

جستجو نمود و ریشه یابی کرد، سپس براساس آن علت ها به درمان پرداخت.

۲. رعایت مساله بهداشت روانی بسیار اهمیت دارد. کارهای ارجاعی به نوجوانان نباید آنقدر دشوار باشد که نتوانند از عهده آن برآیند، و با آنان طوری برخورد نشود که به ناامیدی و سرخوردگی کشیده شوند. به خواستهای معقول آنها توجه شود و نیازهای طبیعی آنها ارضاء گردد، شخصیت آنها باید مورد توجه قرار گیرد و از طرد شدنشان جلوگیری شود، محیط خانوادگی آنها را نیز باید اصلاح کرد و به خواب، استراحت، تفریح و غذای کافی آنها توجه کرد.

۱- نوجوانان و جوانان را باید متوجه این امر نمود که آنها خود مسوول حل مسائل و مشکلات خودشان هستند و والدین و مربیان

۲- فقط وظیفه کمک و راهنمایی دارند. باید نیرو و استعداد خودشان را برای حل مسائلشان به کمک گرفت، تا به اعتماد به نفس برسند.

۳- اصولاً مطرح نمودن مسائل شخصیتی نوجوانان و جوانان نباید آنچنان باشد که در آنها ایجاد اضطراب و ترس نماید و این تصور برایشان به وجود آید که آنها یک ناراحتی و بیماری خطرناکی دارد و یا یک شخص غیرطبیعی و غیرمادی هستند، به طوری که همه اطرافیان متوجه آنها شده‌اند و برای درمانشان تلاش می‌نمایند؛ بلکه باید از طرق غیرمستقیم نوجوانان را به وجود مشکلات سنی خود متوجه کرد و به آنها فهماند که همه ی مردم در سنین نوجوانی و جوانی دارای مشکلات مشابه می‌باشند و همه آن مسائل و مشکلات نیز قابل حل است و حتی اگر مشکلی هم وجود داشته باشد که قابل حل نباشد ، چندان غیرطبیعی نیست و هیچ‌گونه خطری برای آنها ندارد.

۵- به نوجوانان و جوانان باید کمک کرد تا خود را بهتر بشناسند، با تغییرات بدنی و فیزیولوژیک خود به درستی آشنایی پیدا نمایند و آنها را بپذیرند، امکانات فطری و اکتسابی خود را بشناسند و چگونگی برخورداری و استفاده از این امکانات را بدانند، محیط و امکانات را بشناسند و چگونگی سازگاری مطلوب با محیط و اطرافیان را نیز خوب یاد بگیرند.

۶- به نوجوانان و جوانان باید آموخت که بهترین کسانی که می‌توانند مشاور آنها باشند، در درجه اول والدین هستند و همیشه از آنها راهنمایی بخواهند و برای آنها درددل کنند.

### **\* تغییرات احساسی و عاطفی :**

در این دوره ارزش در عواطف و احساسات نوجوانان نوسانات شدیدی ملاحظه می شود. از بارزترین ویژگی های این –

این دوره از رشد عدم تعادل و بی ثباتی عاطفی است. به عبارتی دیگر دمدمی مزاجی در خلق و خوی نوجوان به شکلی بسیار پیچیده در بیشتر مواقع او را غیرقابل پیش بینی کرده است. اما عمده ترین تغییراتی که از جهت احساسی در این دوره مشاهده می گردد عبارتند از :

### عصیانگری و طغیان برای ابراز وجود و کسب استقلال :

در این دوره نوجوان ، برای ترک کردن دوره کودکی یعنی ترک آنچه دیگر نیست و به منظور اثبات وجود خود به منزله یک فرد مستقل و خود نام ، پیش از هر چیز شروع به طرد آنانی می کند که تا آن هنگام مورد پرستش او قرار دارند یعنی خانواده و الگوهای مورد تقلید ، به آنچه آنان دوست دارند پشت پا می زند و از این طریق می خواهد استقلال خود را نشان دهد. این احساس استقلال منجر به ایجاد عواطف شکننده در نوجوان می گردد ، بطوری که گاهی با عصیانگری و خشونت علیه عقاید ارزشهای اخلاقی و سنن آنها قد علم می کند و گاه نیز نسبت به افراد اطراف خود ترحم و شفقت می نماید. ترحم و شفقتی که شخصی در مقامی بسیار بلند نسبت به زیردستان خود بروز می دهد و در این مواقع اکثراً پدر و مادر اولین افرادی هستند که مورد داوری قرار می گیرند. معایبشان چند برابر جلوه داده محبت والدین را لوس بازی می دانند و مهربانی و احوالپرسی آنان را مداخله بی جا می شمارند بخصوص در این هنگام است که نوجوان از پدر و مادر خود عار دارد. گاه این عار داشتن علت های پذیرفتنی دارد. زیرا والدین واقعاً قابل انتقادند اما گاه نیز بدون دلیل و منطق درست است. بطور مثال : دختر یا پسر از طرز لباس پوشیدن پدر یا مادر یا بلند صحبت کردن آنها رنج می برند و اکثراً نظر رفقای آنها در مورد والدین و طرز زندگی آنها ملاک و ارزش واقعی دارد. به دلیل توجه بیش از حد نوجوان به خود هر نوجوان نیاز به نوجویی و شکستن قالبهای موجود ، فاصله گرفتن از موجودی که پیش از آن بوده و از آن پس می خواهد نباشد و نیاز به فاصله گرفتن از محیط والدین دارد . (نوجویی وی منجر به تظاهرات گوناگون مثل شیوه لباس پوشیدن طبق مد روز، رفتار جدید مشابه هنر پیشه ها اصطلاحات مخصوص و لغات خاص در گفتار وی می گردد. ) بنا براین نیاز به استقلال و اثبات وجود همراه با این احساس که او را نمی فهمند. یکی از خصوصیات مشخص و برجسته دوره نوجوانی است و بیشتر اوقات مشکل زا. این احساس که دیگران او را نمی فهمند در تصور نوجوان از خودش و شناختی که از ارزشهای خود دارد منعکس می شود و شناخت از خودش را نیز دچار ----

اشکال و ابهام می سازد. زیرا احساس و آگاهی که شخص از خود دارد تا اندازه زیادی متأثر از دیدی است که دیگران نسبت به او دارند و همچنین متأثر از سازگاریهایی است که با دیگران پیدا می کند در اینجاست که نیاز به تداخل همبستگی هویت به معنای شناخت خود و همانند سازی به معنای ارتباط با خود مطرح می شود.

### زود رنجی و عدم کنترل خود :

در اکثر اوقات نوجوانان به هنگام بروز خشم نمی توانند رفتار و گفتارشان را کنترل کنند. خیلی زود متأثر می شوند. به خصوص زمانی که احساس می کنند کسی به حرف شان گوش نمی دهد. به همین خاطر دست به اعمال ناخوشایندی می زنند و سپس پشیمان شده خود را سرزنش می کنند. نوجوان می خواهد به دیگران بقبولاند که فرد مهمی ست. اثبات این امر که او چندان هم مهم نیست او را می رنجاند. حساسیت ها و هیجانات ناشی از زودرنجی که از خصوصیات دایمی این دوران است، اغلب به علت تغییر و تحولات غدد داخلی و میزان ترشح هورمون ها و نوع تربیت و آموزش دوران گذشته است که در مجموع وضع زندگی عاطفی نوجوان را تغییر می دهد. چنان که گاهی با کوچک ترین برخوردی عصبانی می شود و به هنگام عصبانیت و خشم ممکن است به گریه متوسل شود و یا غمگین و افسرده به تنهایی پناه ببرد.

### در جستجوی استقلال عاطفی از طریق گرایش شدید به همسالان :

- تمایل به مورد توجه همسالان واقع شدن و به خصوص کسب تأیید آن ها و افزودن به دوستان همجنس باعث می شود که اهمیت بزرگسالان در نزد آن ها کمتر از هم کلاسی ها و همسالان شود. بنابراین کسب استقلال عاطفی از والدین نیز در این دوره برای نوجوان اهمیت خاصی پیدا می کند.

### همیشه انتقاد می کند اما تممل انتقاد را ندارد :

- نوجوان تحمل شنیدن انتقاد و سرزنش را ندارد. ولی برعکس خودش از دیگران انتقاد می کند که گاهی اوقات منجر به بروز اختلاف نظر با والدین و عدم ارتباطات صمیمانه با آن ها می شود.

### فداکار ، مق طلب و حامی مظلوم است .

- احساسات فداکارانه و مبارزه با ظلم و دفاع از مظلوم در این دوره ظاهر می شود.

### تمل شکت و ناکامی ندارد:

- در برابر ناکامی ها، حالت یأس و ناامیدی به نوجوان دست می دهد. او بسیار غمگین و افسرده می شود و به گریه های شدید متوسل می شود.

### به آراستگی ظاهری و مد روز اهمیت می دهد :

- نوجوان به وضع ظاهری و لباس و آرایش خود توجه دارد و گاهی مدت ها وقت را جلوی آینه می گذراند.

### خیال پردازی ، رویایی و عاشق پیشه است.

- نوجوان در خیال خود به آن چیزی که دوست دارد ابعاد زیبایی می دهد، ان را استثنایی می کند و حالت رؤیایی و عاشق پیشگی دارد، زود دل می بندد و در بیشتر موارد تا پای جان پیش می رود .

### همیشه نسبت به آینده مضطرب و نگران است :

- نوجوان نگران آینده است. این نگرانی ها شامل نگرانی از آینده تحصیلی، شغلی، اقتصادی، اخلاقی، جنسی می شود. این نگرانی ها خود موجب پیدایش اضطراب و پریشانی خاطر در نوجوان می شود .

### نقش والدین و خانواده در مدیریت درست تغییرات عاطفی در دوره نوجوانی :

دراین زمینه مهمترین نقش را خانواده مخصوصا والدین به عهده دارند، مواردی که والدین می توانند در این زمینه موثر واقع شوند عبارتند از :

- والدین بایستی این باور را داشته باشند که صحبت های نوجوان کاملا طبیعی بوده و واقع گرایانه افراطی است و سعی کنند نکات ویا کلمات منفی او را نبینند بلکه نکات مثبت آن را ببینند .
- والدین ضمن قبول این امر که دوره نوجوانی، دوره احساس های مختلفی از رویاپردازی عاشقانه تا شادی و طراوت و غم، عصبانیت و ناراحتی است . اما باید توجه داشته باشند که راه هایی وجود دارد که می توان با توسل به آن ها بر آرامش و شادابی این دوره افزود و از ناراحتی ها کاست، مانند ایجاد فضا و فرصت برای توسعه فعالیت هایی نظیر مطالعه کتاب، معاشرت با فامیل، افزایش تفریحات و سرگرمی های سالم و جذاب ، شرکت در فعالیت های اجتماعی - مذهبی، کمک به افراد نیازمند، رفتن به موزه، پارک، سینما، گردش علمی، خواندن قرآن، گوش دادن به موسیقی،

- پیاده‌روی، مشغولیت هنری و...
- والدین باید از خودکامگی و نامهربانی پرهیز کنند و توجه داشته باشند که کودکان بی پناهی که بجای احساس لطف و مهربانی با خودکامگی، ستم و تبعیض والدین روبرو می شوند، افرادی حساس، زودرنج، مایوس، ناسازگار، ناراحت، پرتوقع، بدبین، آماده برای قهر و طغیان، خودکشی و ارتکاب انواع بزهکاری می باشند و یتیم تراز یتیم اند. لذا باید این مهم را مد نظر قرار دهند که در این دوره هیجانی کودکان نیاز به عشق و علاقه، توجه، دلسوزی و راهنمایی پدر و مادر دارند زیرا محیط خانواده بنا کننده اولیه شخصیت، منش، روحیات، صفات و اخلاق کودکان است.

### \* تغییرات اجتماعی :

عامل اصلی موثر در رشد اجتماعی نوجوان علل خارجی و محیطی است . علل خارجی و محیطی اصلی و با اهمیت در این زمینه ، یکی تعاملهای میان افراد و تاثیر آنها بر رفتار و شخصیت نوجوان است و دیگری ساخت جامعه و فرهنگ آن است که برای تغییر موقعیت غیر مسئول کودک و موقعیت مسئول و مستقل بزرگسال توجه دارد. در زمینه تعاملهای میان افراد ، نوجوان بر اساس مجموعه برداشتها یا رفتارهایی که نسبت به وی انجام می شود و به علت برخورداریش از یک موقعیت اجتماعی خاص ، از دیگران متوقع است و یا نقشهایی را به عهده می گیرد و انجام می دهد . در این زمینه نوجوان با نحوه ارتباطهای بین فردی تجسمها یا مفاهیم اجتماعی نظیر قراردادهای، هنجارها و جنبه های خاص ایدئولوژیک و فعالیتها یا رفتارهای اجتماعی نظیر شغل و اینها آشنا شده و سعی در سازگاری با نقشهای جدید می نماید که این سازگاری همیشه و لزوماً صد در صد کامل نیست ولی در این سه جنبه ذکر شده رشد می کند . رشد این سه جنبه در خانواده، مدرسه، گروههای همسن و اجتماع بطور کلی تحقق می پذیرد که همگی تحت عنوان مکان شناخته می شوند.

### رشد و تکامل اجتماعی :

منظور از رشد و تکامل اجتماعی این است که فرد بتواند روابط اجتماعی برقرار کند یا رشد و نمو لازم برای برقراری در روابط اجتماعی را بدست آورده باشد. به عبارت دیگر، وقتی فرد یاد گرفت که با معیار های اجتماعی یعنی رسم و رواج ها، عقاید و نظریات مردم هم‌نوا باشد او به مرحله ای رسیده باشد که با جامعه اش ارتباط و تعاون داشته باشد می گوئیم که از **لحاظ**

**اجتماعی رشد و تکامل یافته** است. بنابراین احساس وحدت اجتماعی و برقراری روابط متقابل میان افراد یک اجتماع و همکاری با دیگران از جمله خصایل رشد و تکامل اجتماعی است. رسیدن به این مرحله از زندگی ضرورت دارد که طفل در علایق خود تغییراتی ایجاد کند، شیوه های رفتار ی جدیدی آموخته و آن را بکار بگیرد، دوستان جدیدی انتخاب کند. شخص اجتماعی علاوه بر آنکه علاقه دارد با دیگران بسر برد، خواهان همکاری با آنها نیز است و او می خواهد کاری برای آنها انجام دهد. این فرد از تنهایی دل تنگ گردیده و زمانی که با گره های همسال، هم نوع، هم صنف و... همراه می شود احساس آرامش و اطمینان می کند. با توجه به یافته های روانشناسان که در رابطه با رشد انجام داده اند و آن را از لحظه انعقاد نطفه تا لحظه مرگ در نظر گرفته اند، می توان رشد اجتماعی را نیز همانند تمامی ابعاد رشد (جسمی، معرفتی، عاطفی) در همین محدوده در نظر گرفت، البته رشد اجتماعی بیشترین فعالیت خود را پس از تولد نشان می دهد از زمانی که نوزاد در می یابد که وجود مادر برای ارضای نیازهایش ضروری است و همچنین با اولین تماس چشمی که با مادر برقرار می کند اولین زمینه های آگاهی از عوامل اجتماعی شکل میگیرد. در حدود سه چهار ماهگی با هیجانهای خوشایند شادی و خنده و صداهای مخصوص سعی در پاسخگویی به عوامل محیطی و برقراری ارتباط می کند. سال دوم زندگی از نظر رشد اجتماعی اهمیت بسیار دارد، کودک در این سن باید ضمن احساس امنیت و آرامش در محیط، براحتی احساسات و تمایلات خود را نشان دهد تا تدریجا "استقلال و اتکای به نفس در او رشد کند. همانطور که توجه بیش از اندازه به کودک باعث متکی شدن و عدم رشد استقلال و تأخیر در رشد هیجانی کودک می شود، طرد کودک و عدم توجه به او نیز برای کودک بسیار خطرناک و دردناک است و واکنش های متفاوتی از جمله بی تفاوتی، پرخاشگری و ناراضی را به دنبال دارد. روابط اولیه کودک و مادر اهمیت فوق العاده ای در چگونگی اجتماعی شدن و رشد شخصیت او دارد.

در سال سوم زندگی ارتباط با همسالان کودک وسعت بیشتری می گیرد و بیشتر دوست دارد که با کودکان دیگر ارتباط برقرار کند و در او تمایل به همکاری آشکار می شود گروه همسالان نیز همچون خانواده می تواند در شکل گیری شخصیت کودک مؤثر باشد همیشه موردی برای تقلید و همانند سازی در این گروه ها وجود دارد از سن مهد کودک به بعد کودک بیشتر از مصاحبت و بازی همسالان لذت می برد.

در دوره پیش از بلوغ همسالان محبوب با معیارهایی از قبیل فعال بودن، مهارت در بازی ها، داشتن شوق و ذوق، شوخ طبعی و جرات داشتن و... مشخص می شوند که این معیارها در دوره بلوغ و پس از آن تغییر می یابد. دردوره پیش از بلوغ میل به گروه همسالان به شدت افزایش می یابد از دیدگاه روانشناسی رشد و روانشناسی اجتماعی گروه های همسال نقش



مهمی در رشد اجتماعی کودک و نوجوانان بازی می کند ، تأثیرات گروه همسالان بر کودکان می تواند به صور مثبت و منفی باشد

### تأثیرات مثبت گروههای همسال عبارتند از :

- ۱- زمینه های استقلال کودک را در بزرگسالی فراهم می کند .
- ۲- تعاون ، همکاری و مشارکت با دیگران را آموزش می دهد.
- ۳- کیفیت و اهمیت رقابت با دیگران را یاد می دهد .
- ۴- پذیرش مسئولیت و انجام دادن آن را یاد می دهد و...

### تأثیرات منفی گروههای همسال نیز عبارتند از :

- ۱- کودک از پذیرش ارزشها و اصول والدین سر پیچی می کند .
  - ۲- وقت زیاد به ارتباط با همسالان و اعضای این نوع گروهها صرف می کند .
- به خاطر چنین تأثیراتی خانواده ها و معلمان باید در این سنین خاص توجه زیادی نسبت به گروههای دوستی فرزندانیشان داشته باشند و به صورت غیر مستقیم تحت نظارت و کنترل داشته باشند البته به گونه ای که شخصیت کودک و نوجوان خود را زیر سوال نبرند.

## رشد اجتماعی در دوره نوجوانی

بلوغ قبل از هر چیز سبب افزایش فاصله عاطفی بین نوجوان و والدین می شود و به تدریج استقلال بیشتری را برای او به بار می آورد . فاصله گرفتن از والدین و کم توجهی نوجوان به خواست والدین و بزرگسالان نشانه ای از خود راضی بودن او هست که دلایل زیادی دارد که اولین آنها بروز تواناییهای جدید مغزی و خودآگاهی نوجوان است و دیگری اشتغالات ذهنی نوجوان به تغییرات نا گهانی جسمی خود است ، اما این از خود راضی بودن به تدریج کم می شود و نوجوان به تجدید مناسبات اجتماعی خود می پردازد و به رشد اجتماعی می رسد .

## تغییر رفتار اجتماعی در نوجوانی

رفتار اجتماعی پسران نوجوان در برخی قسمت ها با دختران تفاوت دارد بنابراین به ذکر تفاوتهای جنسی در رشد اجتماعی می پردازیم :

### الف) دگرگونی رفتار اجتماعی در پسران

در این مرحله دگرگونی های در رفتار پسران دیده میشود که برخی آن قرار ذیل است:

**مرحله تقلید :** این دوره از ۱۲ سالگی شروع وتقریباً در ۱۵ سالگی پایان می یابد . ومعمولاً از دیگران به صورت مستقیم وغیرمستقیم تقلید می نمائید.

**مرحله تعادل اجتماعی :** از اواخر نوجوانی آغاز می شود ،نوجوان از سرکشی وغرور خود می کاهد وآن رفتار ها را نشانه عجز وطفلی تلقی می کند.

### ب) دگرگونی رفتار در دختران نوجوان :

در این مرحله در رفتار دختران هم دگرگونی های دیده می شود که برخی آن قرار ذیل است:

**مرحله اطاعت :** این دوره پیش از نوجوانی آغاز و تا اوایل آن ادامه می یابد مشخصات اصلی آن تابع نظرات بزرگان خانواده و خویشاوندان بودن و تظاهر به خجالتی و کمرو بودن می کنند .

**مرحله اضطراب وتشویش :** از اوایل نوجوانی تا ۱۵ سالگی ادامه می یابد ،با اضطراب واختلال تعادل مشخص می شود مثل زیاده روی در واکنش به انگیزه های ساده وپرداختن به خود و ظاهر آراییی افراطی.

**مرحله تقلید از پسران :** این دوره از ۱۵ سالگی آغاز وگاهی تا ۱۶-۱۷ سالگی ادامه می یابد . در این دوره دختران از حیث رفتار وروش گفتگو از پسران تقلید می کنند.

**مرحله تعادل اجتماعی :** که در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی ظاهر می شود ،به این صورت که دختران نوجوان رفتار صحیح زنانه پیدا می کنند و در گفتار وکردار خود حالت زنانه دارند.

### عوامل مؤثر در رشد تکامل اجتماعی نوجوان

#### الف) تاثیر خانواده در رشد اجتماعی نوجوان:

نقش خانواده در اجتماعی کردن کودکان و نوجوانان بسیار مهم و اساسی می باشد. رفتار درست والدین و محیط گرم خانواده موثر ترین عامل در رشد و رفتار صحیح نو جوان و جوانان است . پدر و مادری که نتوانند فرزندان خود را خوب تربیت کنند بیش از دیگران دچار رنج و ناراحتی خواهند شد. پیامبر اکرام (ص) می فرماید :

خداون رحمت کند آن خانواده ای را که برای فرزندان خود سرمشق نیکویی هستند. خانواده در تشکیل عادات و افکار کودکان نوجوانان نقش بسیار مهمی دارند زیرا اولین کانون زندگی اجتماعی کودکان و نوجوانان خانواده است. نحوه مواجهه و ارتباط نوجوان با اعضای خانواده، همبستگی و تعامل و احترام متقابل، قانونمندی و... داخلی اعضای خانواده و... از طرفی و سایر عوامل اجتماعی (اهمیت دادن جامعه، حمایت ها و بستر سازی های لازم و...) از طرف دیگر میزان تعامل، تمایل و اشتیاق نوجوانان را جهت عضویت و مشارکت در سایر گروههای اجتماعی تقویت می کند.

### ب) تاثیر مهدهای کودک، مدرسه و محیط های آموزشی در رشد اجتماعی نوجوان:

مهدهای کودک یا مدرسه اولین نهاد سازمان یافته اجتماعی است که بعد از خانواده فرد در آن نقش گرفته و آن را دایفا می کند. رشد اجتماعی و مسئولیت پذیری در آن پرورش یافته و فرد در مقابل آن پاسخگو می باشد. شرکت در فعالیت های درسی توسط نوجوانان امری است که وظیفه رسمی آنان محسوب می شود. میزان تمایل و حضور، مسئولیت پذیری نوجوانان در فعالیت های آموزشی و پرورشی مدرسه، بیانگر اندازه رشد اجتماعی آنها می باشد. از جمله وظایف بسیار مهم مدارس ایجاد و تشکیل فعالیتهای اجتماعی گوناگونی (تفریحی، ورزشی، علمی، فرهنگی، هنری و...) است که رشد و تکامل اجتماعی او را تسهیل و تقویت کند. بدین ترتیب از طریق تعامل و همکاری های مشترک راه و رسم رقابت های مطلوب و سالم را بشناسد و یاد بگیرد. نوجوان در رشد و تکامل اجتماعی خود از چگونگی ارتباط و علاقه اش نسبت به معلمان و میزان نفرت یا محبت خود به آنها متأثر می شود.

### ج) نقش همسالان در رشد اجتماعی نوجوان:

گروه همسالان در نوجوانی شامل افرادی است که از نظر سنی، تحصیلی و آموزشی، جنسی، نژادی، فرهنگی، محل تحصیل، محل سکونت، مهارتهای هنری و ورزشی و... شباهت داشته باشند. هریک از این گروهها تاثیر متفاوتی بر فرد دارد. در برخی موارد تاثیر این گروهها بیشتر از والدین و نزدیکان نوجوان می باشد، حتی می تواند نقش خانواده را تحت الشعاع خود قرار دهد. رشد اجتماعی دوره نوجوانی اساساً "متمرکز بر صمیمیت با دوستان، اصلاح، تعدیل و یا تجدید ارتباط اجتماعی با خانواده و بزرگسالان است. مسایل رشد اجتماعی در دوره جوانی به اموری بسیار فراتر از ملاحظات شخصی در ارتباط با دیگران گسترش می یابد.

### خصوصیات نوجوانان دارای رشد و تکامل مطلوب:

معمولاً در فعالیت های گروهی شرکت می کند.

با افراد برخورد سازگارانه دارد حتی اگر از آنها خوشش نیاید.

علاقه مند کمک به دیگران است و منتظر جبران نیست بلکه دوست دارد مفید باشد.

از شنیدن انتقادات نمی هراسد و خشمگین نمی شود.

به ارزش های دینی و انسانی احترام می گذارد.

امتیازات خود را به رخ دیگران نمی کشد.

خود را کامل مطلق نمی داند.

ضعف های خود را می پذیرد و برای رفع آن سعی می کند.

### توصیه های بهداشتی برای تقویت شکوفایی رشد اجتماعی :

۱- تشویق کودکان و نوجوانان به رعایت کردن اصول بهداشت شخصی (نظافت شخصی، طریقه لباس پوشیدن، طرق غذا خوردن، کمک به بهداشت خانواده)

۱- دادن مسئولیت های آموزش بهداشت و مسئولیتهای مختلف به کودکان و نوجوانان در حدود توانایی های آنها که می تواند در آنها ایجاد اعتماد به نفس و حس اطمینان به تواناییهای خود بنماید.

۲- تشویق نوجوانان برای شرکت در جلسات گروهی، انجمن های مذهبی، فرهنگی و ورزشی (هیئت های مذهبی، نماز جماعت، مراسمات دعا و نیایش دسته جمعی و...)

۳- ارائه الگوهای مناسب رفتاری از طریق پدر و مادر و اعضای بزرگتر خانواده در ارتباط با کاربرد صحیح یک مهارت اجتماعی مانند احترام به دیگران سلام کردن والدین به یکدیگر و به کودک

۴- اهمیت دادن خانواده ها به رشد مهارت های اجتماعی مربوط به تفکر و استفاده از فکرو منطق توسط کودکان و نوجوانان در حل مسائل بین فردی

۵- آشنا کردن کودکان و نوجوانان با قوانین و مقررات بازی و تشویق آنان به رعایت آن

۶- تشویق نوجوانان به دوستی و همنشینی با نوجوانان دارای رشد اجتماعی بالا و همسن

۷- تشویق کودکان و نوجوانان به شرکت در مسابقات فرهنگی – ورزشی

- ۸- تشویق کودکان در به کارگیری صحیح ابزارها و وسایلی مانند خط کش، اسباب بازیها، آلات فیزیکی به منظور تقویت مهارت های روانی - حرکتی آنها
- ۹- مواجه کردن آگاهانه کودک و نوجوان با ناکامی جزئی در محیط زندگی و تقویت راههای صحیح مقابله با آن به توسط آنان
- ۱۰- تقویت حس همدردی و هم حسی در کودک و نوجوان با فراهم آوردن موقعیت های مختلف ایجادکننده آن
- ۱۱- تشویق کودکان و نوجوانان در رعایت منافع اجتماع و دیگران و اینکه منافع اجتماع در هر حال مقدم بر منافع فرد است.

### \* تغییرات معنوی :

به نظر دبس نظام ارزشها در مجاورت دنیای علم و اطلاع در جوانان پایه گذاری می شود و به تنظیم رفتار و مشخص نمودن عقاید آنان کمک می کند. ارزشها در واقع مفاهیمی مطلوب نظیر آزادی و برابری انسانها است که یاد گرفته شده و سازه های نظری هستند که انتخابها بر اساس آنها صورت می گیرد و خود را به عمل وا میدارد. نظام ارزشها در دوره نوجوانی از منظر اشپرانگر در قسمت اول این بخش به طور کامل توضیح داده شده است، در اینجا نیز اجمالاً از دیدگاه دبس مورد اشارت قرار می گیرد:

### ارزشها دارای سه بعدند :

- اول : مفاهیم مطلوبی هستند که فرد می خواهد آنها را دارا باشد.
- دوم : سازه های نظری و تئوریک هستند.
- سوم : دارای قدرت انگیزش هستند و فرد را وادار به عمل می کنند.
- رشد شخصیت نوجوانان تحت تاثیر عوامل درونی و برونی قرار دارد و تغییر در سه مورد مشهود است :

۱- کشف من یا خود

۲- تشکیل تدریجی طرحی برای زندگی

۳- نظام ارزشی شخصی

نوجوان تمام روابط و باورهایی را که در دوران کودکی بدون چون و چرا پذیرفته است مورد پرسش و تردید قرار می دهد و

سعی می کند با توجه به شخصیت شکل پذیر و استقلال جوی خود نظامی از ارزشها ، زیبایی، حقیقت، قدرت و دین به دست آورد. نوجوانان شیفته فرهنگی اعم از سیاسی اجتماعی و دینی هستند و همین امر باعث اختلاف آنها با بزرگسالان می شود. آنچه که اصطلاحاً تضاد بین نسلها می نامند و به همین دلیل تفاوت سیستم ارزشی جوانان با بزرگسالان موجب می شود که با آداب و رسوم غیر قابل تغییر آنها موافق نبوده و به شدت با آن مقابله می کنند و همین امر باعث برخورد آنان با بزرگسالان شده و به مشاجره و حتی به کناره گیری و فرار از خانه می شود. اگر والدین به تفاوت نظام ارزشی نوجوانان توجه داشته باشند در برخورد با آنها به تحمیل نظر و سیستم ارزشی خود پا فشاری نمی کنند و انتقاد انجام نمی دهند، این سخن به معنای تسلیم شدن به عقاید و نظرات نوجوانان نیست زیرا در صورت چنین تسلیمی هیچگونه پیشرفتی بوجود نخواهد آمد باید اعتماد نوجوان را جلب کرد و این در صورتی میسر است که اولیاء با عقاید صحیح فرزندان خود مخالفت نکنند و خود را با تحول زمانی آنان هماهنگ کنند. بحث باید بصورت مبادله عقاید و افکار باشد و نباید اجازه داد به نزاع تبدیل شود. ممکن است عقیده نوجوان کاملاً با عقاید والدین متضاد باشد اما اگر آن عقیده در یک زمان و مکانی صحیح به نظر رسید باید آنرا قبول کرد .

جوان زمانی قانع می شود که عقیده فرد دیگری را منطقی بداند. بنابراین نمی توان به اتکاء مسن تر بودن او را در بحث مغلوب کرد بلکه باید صحیح و درست استدلال نمود.

در زمان نوجوانی یکی از ارزشهای اساسی تمایل به اعتقادات مذهبی مخصوصاً در ۱۵-۱۲ سالگی است ولی این اعتقادات شدید تا سنین ۱۸ سالگی کاهش می یابد. خانواده و اجتماع در تثبیت اعتقادات مذهبی نقش بسیار مهمی را دارند. نوجوانان به شدت تحت تاثیر خصوصیات اخلاقی خانواده و محیط و گروه همسن خود قرار می گیرند و از آنان پیروی می کنند. آنچه مسلم است به دلیل تحول ارزشها در دوران بلوغ نوجوان نسبت به اعتقادات مذهبی دچار شک و تردید می گردد که بعضی ها از این تردید و شک هراس دارند و می گویند نکند نوجوان ما با این شک و تردید راه به جایی نیابد ولی به گفته مرحوم مطهری از شک و تردید نباید ناراحت بود. شک مقدمه یقین و پرسش مقدمه وصول و اضطراب مقدمه آرامش است. شک معبر خوب و لازمی است هر چند منزل و توقف گاه نامناسبی است. تماس با ارزشهای نسبی در تشکیل شخصیت تاثیر بسیاری داشته و جوانان را وادار می کند که وجود خود را به منزله جزء و تابعی از جهان بزرگ بدانند.

### \* اختلالات روانی در دوران نوجوانی :

تغییرات روحی- روانی ایجاد شده در طی دوران نوجوانی می تواند به دلیل بحران شدیدی که از نظر عاطفی در نوجوان ایجاد می کند از مسیر خود خارج شده و تبدیل به بیماری روحی و روانی شود. نوجوانی در واقع دوره قدرتمندی جسمانی، عقلانی و عاطفی معرفی می شود. این دوره زمینه و منشأ رشد تعالی و سعادت است، اما در صورت عدم هدایت نوجوان ممکن است سقوط و بدبختی بار بیاید پس دوره نوجوانی هم منشأ تحولات مثبت می تواند باشد و هم تحولات منفی مثل بزهکاری و سقوط. مسلماً این نکته که نوجوان کدام تحولات و کدام تغییرات را بروز خواهد داد بستگی زیادی به عوامل محیطی و تربیتی او دارد. در این مرحله رشد هم مثل مراحل قبلی نوجوان نیازمند حمایت تربیت و پرورش است و والدین باید با حوصله، شکیبایی و هوشیاری کامل از مشاوره و مصاحبه با نوجوانان و راهنمایی و هدایت آنها دریغ نکنند و مسائل رشدی طبیعی شان والدین را نگران و عصبی نسازد. والدین باید بدانند نوجوان تا هویت کامل خود را پیدا نکند در وضع روحی مبهم و پیچیده ای به سر خواهد برد و به درستی نمی داند چه باید بکند و چه نکند و گاه والدین این سردرگمی وبی هویتی نوجوان را تشدید می کنند.

این نوع سردرگمی و وجود ابهامات زیاد در زندگی نوجوان سبب می شود که او دائماً در تشویق و نگرانی به سر برد و در چنین حالتی در معرض هر گونه آسیبی می تواند قرار گیرد. ناتوانی برای کنار آمدن با این بحرانها و ناتوانی در حل و فصل مشکلات آنها نا بهنجار شمرده می شود و سر رشته اختلالات روانی و رفتاری نوجوان را تشکیل می دهد، که عبارتند از :

### \* سردرگمی هویت یا آشفتگی نقش :

اگر بحران هویت نوجوانی به خوبی پشت سر گذاشته نشود و نوجوان موفق به کسب هویت مثبت و خوبی نگردد سردرگمی هویت یا آشفتگی نقش با علائم روانی و رفتاری متعدد و پیچیده تظاهر خواهد کرد.

این علائم عبارتند از : فرار از منزل، مخالفت با والدین و مظاهر قدرت سرکشی و طغیان، فرار از مدرسه، تنبلی و پس رفت تحصیلی، اعتیادات دارویی، درگیری با قانون و بزهکاری، جنایت، اعتیاد به الکل، حاملگی، سقط جنین و گاه افکار خود کشی یا اقدام به خود کشی و احتمالاً انواع اختلالات روانی شدید. این نشانه ها به سن، جنس و یا پاتولوژی زیربنایی بستگی دارد. نوجوان ممکن است برای مقابله با سردرگمی نقش خود را با گروهها و فرقه های خاصی پیوند دهد یا با قهرمان مردمی همانند سازی کنند. باید متذکر شد بحران نوجوانی یک مساله خانوادگی است و احتیاج به بررسی پویایی خانواده و ارزیابی

علائم موجود دارد. اما از آنجا که دوستان و همتاها تاثیرات قوی روی نوجوان دارند، در درمان بحران می توان از آنها استفاده کرد. اختلالات رشدی و هرگونه انحراف از الگوهای مورد انتظار واقعی یا خیالی سبب حقارت و پایین آمدن اعتماد به نفس شده احساس هویت اختلالی را بوجود می آورد. اختلالات رشد مانند کندی یا افزایش نمو، چاقی، بزرگی غدد پستانی در پسران، رشد ناکافی یا بیش از حد پستانها در دختران، تاخیر یا زود رس بودن بلوغ و انحرافات در الگوی مورد انتظار بلوغ که هر چند ممکن است اهمیت طبی نداشته باشند اما از نظر روانی ممکن است مضر واقع شوند. این نوع عوامل آسیب پذیری نوجوان را بیشتر می کند و اینگونه نوجوانان را باید شناسایی کرد و بیشتر مورد حمایت و راهنمایی قرار داد. تردید در مورد جذابیت در دختران آنها را عصبی و افسرده می کند. اشتغال خاطر با ظاهر و تصویر تن ، هم در پسرها و هم در دخترها وجود دارد و رسیدگی به آرایش ظاهری و وضع لباس و نظافت در این دوره اهمیت پیدا می کند نباید برای والدین نگران کننده باشد و و حتی بهتر است والدین بطور منطقی در این زمینه به آنها میدان داده و شرایط را جهت عادی سازی استفاده از وسایل آرایشی (در حد معقول) و لباسهای متناسب با سن فراهم سازند.

### \* بیماریهای روانی مشخص دیگر :

خیلی از بیماریهای روانی شدید در دوره نوجوانی شروع می شود واین دوره یک دوره پر خطر است و نوجوانان یک گروه آسیب پذیر در برابر اختلالات روانی به شمار می آیند .حدود ۲۰ درصد نوجوانان یک اختلال قابل تشخیص از دید روان پزشکی دارند. که شایع ترین آنها اختلال شخصیتی و پس از آن اختلال تطابقی است. اختلالات مشخص نظیر اسکیزوفرنی بدترین نوع بیماری روانی است که بیشترین قربانیان خود را از این گروه انتخاب می کند افسردگی در این دوره شایع است اما تشخیص افسردگی در نوجوانان بسیار دشوار می باشد. در این گروه افسردگی گاه مثل بزرگترها با خلق افسرده تظاهر می کند و گاه به شکل رفتارهای ضد اجتماعی و بزهکاری تجلی می نماید. مانیا، وسواس، صرع و سایر اختلالات روانی نیز در این گروه بطور شایع دیده می شوند. بسیاری از اختلالات روانی به دلیل زخم پذیری ژنتیکی یا بیولوژیکی پیدا می شود مثل: اسکیزوفرنی، مانیک دپرسیو و افسردگی. پسران خانواده هایی که تاریخچه قوی اختلال خلقی دارند. در دوره نوجوانی و در بحران هویت ممکن است علائم بزهکاری نشان دهند. بطور کلی اختلالات روانی این دوره دخالت دارند. اختلالات تطابقی در نوجوانان خیال پرداز که اکثراً محرومیت شدیدی در زندگی خود تجربه کرده اند و نوجوانان دارای والدین مساوات طلب و سهل گیر و والدین بد رفتار می باشند. آنها قادر به درک محیط واقعی و رعایت مقررات و قوانین زندگی نبوده و به همین



دلیل از نظر مسئولین مدرسه و سایر افراد عادی غیر طبیعی تلقی می شود.

### \* عملکرد هوشی مرزی :

بهره هوشی ۷۱-۸۴ هوش مرزی نامیده می شود حدود ۷-۶ درصد مردم بهره هوشی مرزی دارند چنین افرادی ممکن است مشکلاتی در توانایی های انطباق خود نشان دهند که نهایتاً در عملکرد شغلی و اجتماعی انسان تاثیر می گذارد. بسیاری از نوجوانانی که هوش مرزی دارند می توانند در بعضی از زمینه ها در سطح بالاتر عمل کنند در حالیکه در زمینه های دیگر دچار نقص هستند که لازم است این قبیل نوجوانان تشخیص داده شوند و با راهنمایی و هدایت در زمینه های مناسب و یا آموزش مهارتهای خاص به پیشرفت آنها و بالا رفتن احترام به نفس آنها کمک کرد. لذا طبق نظر اکثر محققین لازم است در بدو ورود به دبستان و بدو ورود به دوره راهنمایی بهره هوشی دانش آموزان اندازه گیری شود.

### \* رفتارهای استقبال از خطر :

مصرف سیگار، الکل، دارو، بی مبالاتی جنسی و رانندگی با سرعت در این دوره ممکن است اتفاق افتد. مرگ و میر ناشی از تصادفات در راس آمار مرگ و میر نوجوانان قرار دارد. بطوریکه ۴۰ درصد مرگ و میر نوجوانان به علت تصادفات رانندگی است.

### علل رفتارهای خطر جویانه احتمالاً عبارتند از :

ترسهای بی کفایتی ، نیاز به تحکیم هویت مردانه ، انگیزه و فشارهای گروه و همسالان. تحقیقات در این زمینه نشان میدهد . آموزش کمکهای اولیه ، عوارض و خطرات استفاده از داروها و مواد مخدر توسط پرسنل بهداشتی می تواند حدود ۱۰ درصد این رفتارها را در نوجوانان کاهش دهد.

### \* خودکشی :

کودکان و نوجوانان به ندرت دست به خودکشی می زنند ولی از سن ۱۵ سالگی میزان خودکشی افزایش می یابد از سن ۱۵ سالگی- ۲۴ سالگی از هر هزار نفر بیست نفر دست به خودکشی می زنند. بطور کلی میزان خودکشی در میان نوجوانان سه برابر شده است. دختران برای خودکشی معمولاً روشهای ملایم تری بکار می برند. مانند خوردن سم یا تزریق دارو و کمتر با روشهای خشن تر مثل حلقه آویز کردن یا شلیک گلوله خودکشی می کنند. خودکشی کامل معمولاً با اسلحه گرم یا مواد محترقه صورت می گیرد. و حال آنکه برای اقدام به خودکشی معمولاً از سم یا دارو استفاده میکنند. گرچه خودکشی کامل

در میان پسران نوجوان رایج تر از دختران نوجوان است. ولی دختران بیش از پسران اقدام به خودکشی می کنند. دلایل اقدام به خودکشی شامل دو دسته عوامل مستعد ساز فوری و عوامل مستعد ساز طولانی مدت می باشد.

### عوامل مستعد ساز فوری عبارت است از :

قطع رابطه یا احتمال قطع رابطه با شخص مورد علاقه نوجوان ، شکست در تحصیل ، اختلاف با والدین ، طرد شدن از سوی دوست ، دستگیر شدن در یک عمل بزهکارانه و ممنوع و یا ترس از بیماریهای شدید ، وضعیت روانی بسیار بد.

عوامل مستعد ساز طولانی مدت در اکثر مواقع ناامیدی است. نوجوانانی که دست به خودکشی می زنند معمولاً تاریخچه طولانی مدتی مبنی بر عدم ثبات و ناسازگاری در خانواده دارند. آنان چنان نسبت به والدین احساس بیگانگی می کنند که نمی توانند با آنان رابطه برقرار کنند یا از آنان کمک بخواهند غالباً برای نزدیک شدن به دیگران و گرفتن کمک عاطفی از آنان تلاش کرده اند ولی این رابطه هم پایدار نبوده و منجر به احساس ناامیدی و انزوای نوجوان شده است.

### پیش بینی خودکشی از طریق شناخت علایم زیر امکان پذیر است :

- ❖ خلق و خوی افسرده یا حاکی از ناامیدی
- ❖ اختلالاتی در خواب و خوراک
- ❖ کاهش عملکرد در مدرسه
- ❖ انزوای اجتماعی تدریجی و افزایش کناره جویی از دیگران
- ❖ تضعیف ارتباط نوجوان با والدین یا سایر افرادی که در زندگی نوجوان نقش مهمی دارند
- ❖ تاریخچه ای مبنی بر اقدام به خودکشی در گذشته یا درگیری در حوادث
- ❖ حالاتی حاکی از بی پروایی، آسیب رساندن به خود، مصرف الکل یا مواد مخدر و رانندگی بی پروایانه
- ❖ گفتن عباراتی مثل (ای کاش بمیرم) یا (برای چه زندگی کنم؟)
- ❖ خواستن چیزهای مرگ آور مثل دارو، سم یا اسلحه
- ❖ حوادث غیر معمول در زندگی نوجوان مثل شکست در مدرسه، قطع رابطه ای نزدیک با شخص مورد علاقه یا مرگ عزیز.

در زمینه درمان این نوجوانان بایستی مشاوره و روان درمانی انجام گیرد. حمایت نوجوانان توسط والدین و مراقبین بهداشت در مواقع شکست ها و تضادهای موجود در زندگی در این زمینه اهمیت ویژه ای خواهد داشت.

### حالات غیر قابل انتساب به اختلالات روانی :

این حالات مانند آن نوع از مسائل والدین و نوجوانان و یا مسائل تحصیلی است که به علت بیماریهای روانی مشخص و قابل تشخیص در نوجوان ایجاد نشده اما در کانون توجه و درمانهای روان پزشکی قرار می گیرند. این حالات عبارتند از :

#### الف - مسائل والدین و نوجوان :

■ این مسائل ممکن است ناشی از روابط والدین با نوجوانان باشد و ظاهراً ارتباطی با اختلال روانی مشخص در طرفین ندارد. در مورد وضع لباس، آرایش، انتخاب دوستان، انتخاب رشته تحصیلی، طرح دیدگاههای فلسفی و اصول اخلاقی و مذهبی معمولاً بین نوجوان و والدین اختلاف سلیقه پیش میآید و بحث و مجادله درمیگیرد.

■ همچنین میل جنسی قوی نوجوانان اضطراب شدیدی در والدین ایجاد می کند توجه زیاد نوجوانان به همسالان و بی توجهی و بی علاقگی به خانه و والدین خودداری و مستقل بودن آنها، نپذیرفتن بی چون و چرای حرفهای والدین از مسائل دیگر در این ارتباط است.

■ اختلاف با ناپدری و یا نامادری و مساله تقدم فرزندان همزیست در خانواده و انطباق نوجوان با آنها و خانواده جدید از مسائل و مشکلات بزرگ آنها محسوب می شود.

■ بروز یک بیماری مهلك ناتوان کننده و مزمن در هر یک از طرفین (والدین و نوجوان) یا تولد بچه ای یا نقص مادرزادی در خانواده مشکلات روانی شدید ایجاد می کند و حتی سالم ترین خانواده ها را نیز به ستوه می آورد. این امر باعث می شود، نه تنها بچه مبتلا بلکه سایر اطفال خانواده مورد بی توجهی نفرت یا برعکس مقاومت و توجه خاصی قرار گیرند که در هر حال مشکلاتی را در شخصیت و رفتار نوجوان ایجاد می کند.

■ اختلافات والدین طلاق و جدایی، والدین الکلی و مجرم مشکلات عمده ای در سازگاری نوجوان ایجاد می کند.

■ مراقبت از مادران سالمند در خانه، رقابت خواهر و برادرها، تولد بچه های جدید و یا پذیرش افراد جدید در خانواده نیز مشکلات خانوادگی را بوجود می آورد.

■ تغییر مکان خانواده یا ایجاد تغییر عمده در درآمد خانواده (مرگ پدر، زندانی شدن یا بیمار شدن او) ورود به مدرسه

جدید ، دوره سربازی و غیره که شوک فرصتی یا دوره دگرگونی فرهنگی نامیده می شود نیز سبب پیدایش ناراحتی شدید در نوجوان می گردد. شوک فرهنگی زمانی روی میدهد که شخص بدون مقدمه به فرهنگ تازه رانده شود و یا وفاداری خود را در بین دو فرهنگ تقسیم کند.

### ب - مسائل تحصیلی :

افت تحصیلی گاه به علت عقب ماندگی ذهنی یا اختلال روانی قابل تشخیص ، در نوجوان بروز نمی کند. مدرسه یک وسیله اجتماعی- آموزشی مهم است که با رشد شخص در دوران کودکی نوجوانی و جوانی رابطه مستقیم دارد. نوجوانان ناگزیر هستند در مدرسه با فرایند جدایی ، انطباق با محیط تازه ، تماسهای اجتماعی ، رقابت ، اظهار وجود صمیمیت و مسائل بیشمار دیگر مدارا کنند. غالباً رابطه بین این عوامل و سطح عملکرد در مدرسه وجود دارد. بی حوصلگی در مدرسه غالباً ناشی از آشفتگی در احساس هویت یا مسائل هیجانی است . مسائل خانواده و اختلافات خانوادگی سبب افت تحصیلی می شود چون والدین در خانه جانشینان معلم هستند انتظارات معلم و والدین در مورد عملکرد دانش آموز خود بر عملکرد او تاثیر می گذارد واکنش عاطفی معلم نسبت به محصل ممکن است موجب آشکار شدن مسائل تحصیلی در او شود. برخورد انسانی معلم ، بزرگترین اهمیت را دارد. همکلاسان و انتظارات و رفتار آنها نیز در پیشرفت تحصیلی تاثیر دارد. تدریس خصوصی روش موثری در مدارا با مسائل و مشکلات تحصیلی است. کاستن از اضطراب با تکرار آزمونها و استفاده از روشهای آرام سازی نیز در درمان این مشکل موثر است.

### مواردی که باید در ارتباط با مسایل جنسی که لازم است مورد توجه قرار گیرد :

۱. نوع نگرشی که نسبت به این مسائل وجود دارد باید مشخص شود، آیا تشویش و نگرانی دارد یا خیر؟ و دیگری تحولات دوره بلوغ است که نوجوان باید بداند که این تحولات چگونه است .
۲. تفاوتهای بین دوجنس: دخترها از خیلی جهات بر پسرها پیشی دارند. از لحاظ بلوغ و خصوصیات ثانویه جنسی جلوتر از پسرها هستند ، مقاومت زیستی آنها بیشتر از پسرها است. ازدواج آنها زودتر است.
۳. تاثیر دیررسی و زودرسی بلوغ: تعدادی از دخترها و پسرها زودتر و برخی دیگر دیرتر به بلوغ می رسند. طبق تحقیقات آنهايي که زودتر به بلوغ می رسند ، از نظر روانی در حد خوبی هستند. افراد دیررس مرحله ای از بحران فکری ناشی از نگرانی را سپری می کنند ، چون وقتی خودشان را متفاوت از دیگران می بینند دلهره شان بیشتر است.

## فصل سوم

# تغذیه در دوران بلوغ و نوجوانی

- ✓ آشنایی با نیازهای مختلف تغذیه ای دوره نوجوانی ( انرژی ، پروتئین و ویتامین ها )
- ✓ آشنایی با انواع ریز مغذیهای مختلف در تغذیه نوجوانان
- ✓ آشنایی با ویژگیهای رفتاری تغذیه ای نوجوانان و مشکلات تغذیه ای در سنین مدارس
- ✓ ارزیابی وضعیت تغذیه و رشد کودکان و نوجوانان
- ✓ آشنایی با رفتار تغذیه ای نوجوانان و مسائل مرتبط با آن
- ✓ آشنایی با اختلالات شایع تغذیه ای در دوران بلوغ

## هدفهای رفتاری :

انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :

- اهمیت سلامت تغذیه در دوره بلوغ و نوجوانی را توضیح دهید .
- انواع نیازهای تغذیه ای دوره نوجوانی آشنا شده و آنها را نام ببرید.
- انواع ریزمغذیه‌های موثر در رشد و دوره نوجوانی را توضیح دهید.
- ویژگیهای رفتاری تغذیه ای نوجوانان و مشکلات تغذیه ای در سنین مدارس را بیان کنید .
- مسائل مهم در ارزیابی وضعیت تغذیه ای کودکان و نوجوانان را بیان کنید.
- رفتارهای مهم تغذیه ای و عوامل مرتبط با آن در دوره بلوغ و نوجوانی را توضیح دهید.
- اختلالات شایع تغذیه ای را نام برده و راههای پیشگیری از آن را توضیح دهید.

**مقدمه**

بلوغ دوران حساسی از رشد و تکامل هر انسان است که در طی آن نیاز به انرژی و مواد مغذی افزایش می یابد. از جمله علل این افزایش نیاز آن است که در طی بلوغ، سرعت رشد جسمی افزایش می یابد، عادات غذایی تغییر می کند، تمایل به فعالیتهای بدنی و ورزش وجود دارد و ممکن است ازدواج و بارداری در این دوران اتفاق بیفتد.

**نیازهای انرژی، پروتئین، ویتامین در نوجوانان**

**انرژی :** نیاز به انرژی در نوجوانان بدلیل متفاوت بودن سرعت رشد و میزان فعالیت جسمی متفاوت است. نیاز به انرژی در



پسران نوجوان زیاد تر است زیرا افزایش سرعت رشد پسران بیشتر بوده و عضلات آنان بیشتر از دختران است. توصیه میشود در برنامه غذایی روزانه نوجوانان مواد نشاسته ای ( نان - برنج - ماکارونی و ...) به مقدار کافی گنجانده شود. بخش عمده ای انرژی مورد نیاز آنان از طریق مصرف این مواد باید تامین گردد.

**پروتئین :** در دوران بلوغ سرعت رشد بدن بیشتر میشود و چون بدن برای رشد به پروتئین نیاز دارد نوجوانان باید



در برنامه غذایی روزانه خود از منابع پروتئین حیوانی ( گوشت، تخم مرغ، شیر و ...) و پروتئین گیاهی ( حبوبات و غلات ) بیشتر استفاده نمایند. برای افزایش ارزش غذایی بهتر است پروتئینهای حیوانی و گیاهی همراه هم ( مثلاً نان و تخم مرغ ، نان و شیر، شیربرنج، ماکارونی با پنیر، نان و ماست) و یا دو نوع پروتئین گیاهی با هم (مثلاً عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان، لوبیا با نان ) مصرف گردند .



**ویتامینها :** نوجوانان باید با مصرف روزانه چهار گروه اصلی غذایی

( شیر ولبنیات، نان و غلات، گوشت و تخم مرغ و حبوبات و مغزها، میوه ها و سبزیها ) ویتامینها و املاح مورد نیاز خود را تامین نمایند .

## ویتامین A :



نوجوانان چون در حال رشد هستند باید در برنامه غذایی روزانه خود از مواد غذایی دارای ویتامین A مانند کره، جگر، شیر، زرده تخم مرغ، انواع سبزیهای برگ سبز نظیر اسفناج و سبزیهای زرد و نارنجی مانند هویج، کدو حلوائی و میوه های نظیر هلو، آلو، زرد آلو، خرمالو، طالبی و سایر میوه های زرد و نارنجی رنگ بیشتر استفاده نمایند .

## ویتامین D :



ویتامین D با افزایش جذب کلسیم و فسفر از روده باریک به استحکام استخوانها کمک می کند و بنابراین برای رشد اسکلت بدن مورد نیاز است . بنابراین، جگر، زرده تخم مرغ، پنیر و ماست که از منابع خوب ویتامین D هستند باید در برنامه غذایی روزانه نوجوانان گنجانده شوند . مهمترین منبع تامین کننده ویتامین D بدن انسان نور خورشید است. در اثر تماس مستقیم نور آفتاب با پوست بدن (نه از پشت شیشه ) ماده ای به نام ۷ -دهیدروکلسترول که در زیر پوست وجود دارد به ویتامین D تبدیل میگردد .

## ویتامین های گروه B :



ویتامینهای گروه B برای آزاد شدن انرژی از کربوهیدراتها لازمند. در دوران بلوغ به دلیل افزایش نیاز به انرژی، نیاز به ویتامینهای گروه B افزایش می یابد. بنابراین ویتامینهای گروه B مانند B1- B2- B6- B12 و ... باید در دوران بلوغ بیشتر مصرف شوند . این گروه ویتامین ها در گوشت، جگر، زرده تخم مرغ، غلات و حبوبات وجود دارد. البته ویتامین B12 فقط



در غذاهای حیوانی مانند گوشت قرمز، ماهی، جگر، دل، قلوه، تخم مرغ، شیر و لبنیات یافت می گردد .



## ویتامین C :

نوجوانان باید هر روز از منابع غنی از ویتامین C مانند انواع مرکبات، گوجه فرنگی، انواع فلفل سبز، کلم، گل کلم، سیب زمینی، شلغم، ترب، پیاز، طالبی، کاهو و انواع سبزیهای تازه مصرف نمایند. نوجوانانی که میوه و سبزی تازه در برنامه غذایی روزانه خود مصرف نمی کنند اغلب

با کمبود ویتامین C مواجه میشوند . ویتامین C برای مقاومت بدن در مقابل بیماریها ضروری است. بنابر این باید نوجوانان را تشویق نمود که هر روز میوه و سبزی تازه و خام مصرف کنند. سبزی های پخته و میوه هایی که به شکل کمپوت در آمده اند ویتامین C کافی ندارند چون این ویتامین در اثر حرارت از بین میرود .

## املاح و ریز مغذی ها :

### آهن :



نیاز به آهن در دوران بلوغ بیشتر میشود که در قسمت کم خونی فقر آهن در دوران مدرسه و بلوغ شرح داده شده است. نوجوانان باید در برنامه غذایی روزانه شان از غذاهای حاوی آهن مانند گوشت، مرغ، ماهی، جگر، حبوبات و سبزیجات برگ سبز استفاده نمایند. از آنجا که ویتامین C موجب میشود که آهن غذا بهتر جذب شود، نوجوانان می بایستی با مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C (مرکبات، گوجه فرنگی و سبزیهای تازه ) همراه با غذا به جذب آهن کمک کنند .



### کلسیم :

بدلیل رشد سریع استخوانهای بدن، نیاز به کلسیم در دوران بلوغ افزایش

می یابد. اگر نوجوانان هر روز از شیر و فرآورده های شیری ( ماست، پنیر، کشک، بستنی ) به مقدار کافی استفاده نمایند نیاز به کلسیم در آنان تامین میشود .

مصرف روزانه سه واحد از گروه شیر و لبنیات برای نوجوانان توصیه میشود. هرواحد معادل یک لیوان شیر و یا یک لیوان ماست و یا ۶۰ گرم پنیر ( به اندازه دو قوطی کبریت ) است .

**نکته :** دختران و پسران نوجوان اغلب تمایل زیادی به مصرف انواع نوشابه های گازدار دارند. این نوشابه ها حاوی مقادیر زیادی فسفر هستند و میتوانند موجب عدم تعادل کلسیم و فسفر در بدن بشوند .بنابراین در صورت مصرف مداوم نوشابه ها احتمال کمبود کلسیم افزایش می یابد. کلسیم در طولانی مدت موجب بروز پوکی استخوان در بزرگسالی میشود .به منظور افزایش دریافت کلسیم به دانش آموزان توصیه کنید که به جای نوشابه از دوغ کم نمک استفاده کنند .

## روی :



در دوران بلوغ بدلیل افزایش سرعت رشد بدن نیاز به پروتئینها افزایش می یابد. چون برای ساختن پروتئین، "روی" مورد نیاز است، بنابراین نیاز به روی در دوران بلوغ بیشتر میگردد و باید در برنامه غذایی روزانه نوجوانان منابع غذایی حاوی روی یعنی گروه گوشت و حبوبات، تخم مرغ و مغزها گنجانده شوند .

## ید :



ید ماده اصلی ساختمان غده تیروئید است و نقش مهمی در رشد و نمو بدن دارد. غذاهای دریایی مانند ماهی و میگوی آب شور، غنی ترین منابع ید هستند. مقدار ید لبنیات و تخم مرغ متغیر است و بستگی به فصل سال و میزان ید خاکی که حیوان در آن پرورش یافته است متفاوت است. از آنجایی که آب و خاک کشور ما میزان ید کافی ندارد جهت پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید مصرف نمک یددار الزامی است .

## برنامه غذایی روزانه نوجوانان

دوران جوانی طیفی از دوران زندگی انسان را تشکیل می دهد که سهم عمده ای از بهره وری اجتماعی و اقتصادی کشور منبعت از نیروی کار و تلاش و تحقیق و تفکر این گروه سنی است. لذا سلامت جوانان جامعه می تواند تضمین کننده رشد و توسعه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی آن کشور باشد. تغذیه سالم اثر مستقیم بر سلامت انسان دارد و کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. بهترین راه اطمینان از تعادل و تنوع در غذای روزانه استفاده از هر ۴ گروه اصلی غذایی است.

### هرم غذایی



هرم غذایی، گروه های غذایی و موادی که در هر گروه جای می گیرد را معرفی می نماید. قرار گرفتن مواد غذایی در بالای هرم که کمترین حجم را در هرم اشغال می کند به این معنی است که افراد بزرگسال باید از این دسته از مواد غذایی (مانند قندها و چربی ها) کمتر مصرف کنند. قرار گرفتن مواد غذایی در پایین هرم که بیشترین حجم را در هرم اشغال می کند به این معنی است که مقدار مصرف روزانه این دسته از مواد غذایی باید بیشتر باشد.

### ۱- گروه نان و غلات

#### این گروه شامل موادی مانند:

انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو است.

#### مواد مغذی مهم در گروه نان و غلات :

انرژی، بعضی از انواع ویتامین های گروه ب، آهن و مقداری پروتئین.



### واحد اندازه گیری گروه نان و غلات :

هر واحد از این گروه برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان (به اندازه یک کف دست از نان سنگک، بربری یا تافتون در مورد نان لواش چهار کف دست معادل ۳۰ گرم است)، نصف لیوان ماکارونی یا برنج خام معادل یک لیوان از شکل پخته آن ها، نصف لیوان غلات خام معادل یک لیوان پخته غلات.

### مقدار مصرف گروه نان و غلات :

برای افراد بزرگسال سالم مصرف روزانه حداقل تا ۱۱ واحد توصیه می شود. این گروه برای تامین انرژی، رشد و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

### نکات مهم در استفاده از گروه نان و غلات:

- ✓ بهتر است برنج به صورت کته مصرف شود.
- ✓ بیشتر از نان های حاوی سیوس (مثل نان جو و سنگک) استفاده شود.
- ✓ برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آن ها را به صورت مخلوط با حبوبات مصرف کرد (مثلاً عدس پلو، باقلا پلو، عدسی با نان و غیره).

## ۲- گروه میوه ها و سبزی ها

### این گروه شامل مواد زیر است:



الف- سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین C (مثل سبزی های برگی، گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای و میوه هایی مثل مرکبات).

ب- سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین A شامل سبزی ها و میوه های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره و سبزی های برگی (مثل اسفناج)، هویج، گوجه

فرنگی، طالبی، زردآلو و شلیل.

ج- سایر سبزی ها یا میوه ها (مثل سیب، موز، هلو، گلابی، انواع توت ها، گیلاس، انگور، هندوانه، کرفس، بادمجان، کدو، سبزی خوردن، قارچ، پیاز، سیب زمینی و کاهو).

### مواد مغذی مهم در گروه میوه ها و سبزی ها:

انواع ویتامین ها، املاح و فیبر.

### واحد اندازه گیری گروه میوه ها و سبزی ها:

هر واحد از این گروه برابر است با یک عدد میوه متوسط (یک عدد سیب یا پرتقال) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان حبه انگور یا ۳ عدد زردآلو یا نصف لیوان آب میوه و یا یک لیوان سبزی برگی خام مثل کاهو و سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی پخته یا یک لیوان سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی متوسط.

### مقدار مصرف گروه میوه ها و سبزی ها:

برای افراد بزرگسال سالم روزانه ۴-۲ واحد میوه و ۵-۳ واحد سبزی توصیه می شود. این گروه برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت ها، ترمیم زخم، بهبود دید در تاریکی و تقویت بینایی و سلامت پوست ضروری است.

### نکات مهم در استفاده از گروه میوه ها و سبزی ها:

✓ روزانه یک واحد یا بیشتر از میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین C و حداقل یک روز در میان یک واحد از میوه ها یا سبزی های غنی از ویتامین A مصرف شود.

✓ قبل از مصرف سبزی ها و میوه ها باید آن ها را به دقت شست و ضد عفونی کرد. برای شستن سبزی ها پس از پاک کردن و شستشوی اولیه ابتدا باید آن را در ۵ لیتر آب ریخته و نصف قاشق چای خوری (۵ قطره) مایع ظرفشویی به آن اضافه کرد و به هم زد. پس از ۵ دقیقه سبزی از روی کفاب جدا شود و با آب سالم شسته شود. این کار برای جدا شدن تخم انگل از سبزی ها ضرورت دارد. برای ضد عفونی نمودن باید نصف قاشق چای خوری پودر پرکلرین در ۵ لیتر آب اضافه کرد، سبزی را

۵ دقیقه در آن قرار داد سپس مجدداً با آب سالم شسته و مصرف کرد.

- ✓ میوه هایی که پوست آن ها خوردنی است با پوست مصرف شود البته لازم است پوست این میوه ها کاملاً شسته شود.
- ✓ برای پختن سبزی ها از آب کم استفاده شود، آب حاصل از پختن سبزی ها در غذا استفاده شود و در ظرف را باید بست.
- ✓ سبزی ها تازه مصرف شود و پس از خرد کردن بلافاصله پخته شود.
- ✓ بهتر است سبزی ها به صورت خام مصرف شود چون ویتامین های آن بیشتر حفظ می شود.
- ✓ پس از جدا کردن پوست میوه از قرار دادن آن در مجاورت هوا خودداری شود زیرا ویتامین های آن مخصوصاً ویتامین C از بین می رود.

### ۳- گروه شیر و لبنیات



#### این گروه شامل موادی مانند :

شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است.

#### مواد مغذی مهم در گروه شیر و لبنیات :

پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین های

گروه B و ویتامین A.

#### واحد اندازه گیری گروه شیر و لبنیات :

هر واحد از این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۴۵-۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک لیوان کشک پاستوریزه یا یک و نیم لیوان بستنی.

#### مقدار مصرف گروه شیر و لبنیات :

برای افراد بزرگسال سالم مصرف روزانه ۲-۳ واحد توصیه می شود. این گروه برای استحکام استخوان ها و دندان ها ورشد و



سلامت پوست لازم است.

### نکات مهم در استفاده از گروه شیر و لبنیات:

- ✓ حتی الامکان از شیرهای پاستوریزه کم چربی (۲/۵ درصد یا کمتر) استفاده شود.
- ✓ در صورت دسترسی نداشتن به شیر پاستوریزه به شیر تازه مقداری آب اضافه شود و به مدت یک دقیقه جوشانده شود.
- ✓ حتی الامکان از پنیرهای تهیه شده از شیر پاستوریزه استفاده شود.
- ✓ پنیر تازه را باید به مدت حداقل ۲ ماه در آب نمک نگهداری کرد و سپس مصرف کرد.
- ✓ بستنی های تهیه شده از شیر پاستوریزه و یا جوشیده مصرف شود.
- ✓ حتماً قبل از مصرف هر نوع کشک باید مقداری آب به آن اضافه کرد و حداقل ۱۰-۵ دقیقه در حال به هم زدن جوشاند.

## ۴- گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ



### این گروه شامل مواد زیر است:

گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله) گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) امعاء و احشاء (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز)، تخم مرغ، حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و انواع تخمه)

### مواد مغذی مهم گروه گوشت ، حبوبات ، مغزها و تخم مرغ :

پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین های گروه B.

### واحد اندازه گیری گروه گوشت ، حبوبات ، مغزها و تخم مرغ :

هر واحد از این گروه برابر است با ۶۰ گرم گوشت لخم پخته (دو قطعه خورشتی) یا دو عدد تخم مرغ و یا یک لیوان حبوبات

پخته (معادل نصف لیوان حبوبات خام) یا یک لیوان انواع مغزها (گردو، قندق، بادام، پسته و تخمه).

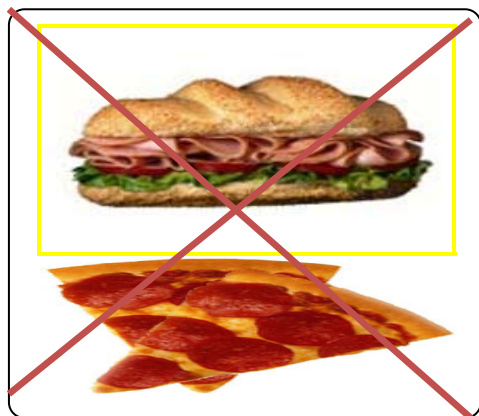
### مقدار مصرف گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ:

برای افراد بزرگسال و سالم مصرف روزانه، ۲-۳ واحد از این گروه توصیه می شود. این گروه برای رشد، خون سازی و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

### نکات مهم در استفاده از گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ:

- ✓ پیش از پختن گوشت قرمز تا حد امکان چربی قابل رویت آن جدا شود.
- ✓ قبل از طبخ گوشت مرغ، پوست آن جدا شود، زیرا حاوی چربی فراوانی است.
- ✓ تا حد امکان از سرخ کردن گوشت خودداری شود.
- ✓ مغز، زبان و کله پاچه حاوی کلسترول بالایی است، تا حد امکان مصرف این گونه مواد غذایی محدود شود.
- ✓ برای طبخ گوشت یخ زده باید بلافاصله بعد از خارج کردن از فریزر آن را پخت. اگر به هر دلیلی لازم است گوشت از حالت یخ زده خارج شود، ۲۴ ساعت قبل از طبخ باید آن را از فریزر خارج و در یخچال نگهداری نمود.
- ✓ بهتر است بیشتر از گوشت های سفید مانند مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز استفاده شود.
- ✓ برای بزرگسالان سالم مصرف حداکثر ۴-۵ تخم مرغ در هفته به شکل ساده یا داخل کوکو و املت منعی ندارد. در صورت ابتلا به هایپرکلسترولمی، دیابت، سابقه فشارخون بالا و چاقی حداکثر تعداد تخم مرغ مجاز ۳ عدد در هفته می باشد. در بعضی مواقع بسته به میزان کلسترول ممکن است تخم مرغ به ۱ عدد در هفته محدود شود.
- ✓ مصرف حبوبات به علت دارا بودن فیبر و پروتئین زیاد، توصیه می شود.
- ✓ انواع مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) میان وعده های مناسب برای تامین پروتئین، انرژی و برخی از مواد مغذی مانند آهن هستند.
- ✓ بهتر است مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) به شکل خام استفاده شود و در صورت استفاده از نوع بو داده، به شکل کم نمک مصرف شود.



**گروه متفرقه:**

این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی ها است. توصیه می شود افراد بزرگسال در برنامه غذایی روزانه از این گروه کمتر مصرف کنند.

**انواع مواد غذایی این گروه عبارتند از:**

الف- چربی ها (روغن های جامد و روغن های مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر و سس های چرب مثل مایونز)

ب- شیرینی ها و مواد قندی (مثل انواع مربا، شربت، قند و شکر، انواع شیرینی های خشک و تر، انواع پیراشکی، آب نبات و شکلات)

پ- ترشی ها، شورها و چاشنی ها (انواع ترشی و شور، فلفل، نمک، زردچوبه، دارچین و غیره).

ت- نوشیدنی ها (نوشابه های گازدار، چای، قهوه، انواع آب میوه های صنعتی و پودرهای آماده مثل پودر پرتقال و غیره).

**چند توصیه:**

✓ از مصرف روغن جامد پرهیز شود و از روغن مایع معمولی (روغن نباتی) برای پخت و پز و از روغن مخصوص سرخ کردن برای سرخ کردن مواد غذایی و یا تهیه غذا در حرارت بالا استفاده شود.

✓ از حرارت دادن با شعله بالا و به مدت طولانی روغن ها خودداری و برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.

✓ مصرف چربی ها، شیرینی ها، و چاشنی ها محدود شود.

✓ مصرف نوشیدنی های ذکر شده در گروه متفرقه محدود شود و به جای آن ها نوشیدنی های سالم مثل آب، شیر، آب میوه تازه و دوغ کم نمک میل شود.

✓ برای رفع تشنگی، نوشیدن آب ساده بر هر آشامیدنی دیگری ترجیح دارد.

✓ مصرف چیپس به دلیل داشتن چربی و نمک زیاد، باید محدود شود.

✓ نمک باید به میزان کم مصرف شود و از نوع نمک یددار باشد.

✓ یک نمونه برنامه غذایی روزانه

✓ صبحانه : یک لیوان چای+ دو کف دست نان سنگک + یک تکه پنیر (۳۰ گرم)

- ✓ میان وعده صبح: دو واحد میوه
- ✓ نهار: نصف لیوان برنج (یا ماکارونی) خام + دو تکه متوسط گوشت خورشی + دو لیوان سبزی خوردن تازه
- ✓ میان وعده عصر: یک لیوان چای + یک تکه بیسکویت + دو واحد میوه
- ✓ شام: یک لیوان ماست + یک لیوان سالاد + دو کف دست نان + ۱ عدد تخم مرغ یا یک دوم ران مرغ آب پز
- ✓ قبل از خواب: یک لیوان شیر + یک عدد میوه

### ویژگیهای رفتار غذایی نوجوانان و مشکلات تغذیه ای در سنین مدرسه

#### ۱ / نداشتن تمایل به صرف صبحانه



صبحانه نخوردن یکی از مشکلات شایع در این دوران است. مطالعات نشان داده است که دانش آموزانی که بدون خوردن صبحانه به مدرسه میروند یاد گیری و کارایی لازم را ندارند. نخوردن صبحانه و گرسنگی در طی ساعات کلاس درس موجب پایین آمدن قند خون و نرسیدن گلوکز (قند خون) به مغز میشود که نتیجه آن اختلال در عملکرد مغز است. معمولاً دانش آموزان نداشتن وقت را دلیل نخوردن صبحانه عنوان می کنند .

#### توصیه های لازم در جهت بهبود رفتار تغذیه ای نوجوانان در خصوص اهمیت صرف صبحانه :

- ✓ لازم است اهمیت مصرف صبحانه و تاثیر آن در یاد گیری به دانش آموزان آموزش داده شود. توصیه هایی مانند صرف شام در ساعات ابتدای شب، خوابیدن به موقع، زودتر از خواب بیدار شدن در صبح و تشویق دانش آموزان به ورزش قبل از مصرف صبحانه موجب میشود که دانش آموز بتدریج اشتهاى خود را برای خوردن صبحانه پیدا کند .
- ✓ به دانش آموزان توصیه کنید در وعده صبحانه، از نان (بعنوان منبع تامین انرژی)، پنیر یا تخم مرغ (بعنوان منبع تأمین پروتئین) و شیر (برای تامین پروتئین و کلسیم) استفاده نمایند .
- ✓ کره همراه با مربا یا عسل یا خرما بخشی از انرژی مورد نیاز روزانه را تامین می کند. علاوه بر آن کره منبع خوبی از ویتامینهای محلول در چربی مانند ویتامین A و D است .

✓ مثالهایی از یک صبحانه مناسب برای دانش آموزان و نوجوانان، نان و پنیر و گردو، نان و پنیر و گوجه فرنگی، نان و پنیر و خیار، نان و تخم مرغ و گوجه فرنگی، نان و کره و مربا، نان و کره و خرما، نان و پنیر و خرما است. مصرف یک لیوان شیر همراه با صبحانه توصیه میشود .

✓ انواع غذاهای سنتی مانند عدسی با نان، خوراک لوبیا با نان، انواع آشهای محلی از غذاهای مفید و با ارزش بالای غذایی به شمار میرود که در برخی از مناطق به عنوان صبحانه مصرف میشود. معلمان و مراقبین بهداشت مدارس در آموزش تغذیه به دانش آموزان این مناطق باید مصرف آنها را ترویج و تشویق نمایند .

### ۲ / تمایل به مصرف غذاهای غیر خانگی

مصرف غذاهای غیر خانگی ( مانند انواع ساندویچ های سوسیس، کالباس، همبرگر و ..) در بین کودکان سنین مدرسه و نوجوانان رایج است. این نوع مواد غذایی معمولاً از نظر مواد مغذی به ویژه آهن، کلسیم، ویتامین B2 ، C، و اسید فولیک فقیرند و در صورتی که جایگزین غذاهای خانگی و سنتی شده و بطور مداوم مصرف شوند، بدن با کمبود ویتامین ها و املاحی که برای تنظیم فعالیتهای حیاتی بدن مورد نیاز است، مواجه میشود. باید به دانش آموزان توصیه شود که در مصرف این نوع غذاها افراط نکنند و در برنامه غذایی خود بیشتر از غذاهای سنتی و معمول خانواده و از چهار گروه غذایی اصلی استفاده نمایند. البته مصرف ساندویچ های سوسیس و کالباس هم اگر در خانه درست شود ( به شرطی که دائمی نباشد ) و سبزیجات ضد عفونی شده مثل گوجه فرنگی، کاهو و ... در کنار آن گذاشته شود سالمتر و کاملتر است. کودکان به هر حال همبرگر و ساندویچ ها را دوست دارند؛ سعی کنید آنها را نیز در خانه و با مواد سالم تهیه کنید. همبرگرهایی که در اغذیه فروشی ها مورد استفاده قرار میگیرند عمدتاً قابل اعتماد نیستند. در خانه با گوشت و پیاز چرخ کرده همراه با پودر سویا میتوان برای کودکان همبرگر درست کرد و پس از پخته شده با اضافه کردن کاهو، گوجه فرنگی و سیب زمینی ساندویچ را کامل نمود .

### ۳ / گرایش به استفاده از روشهای غلط کنترل وزن

رفتارهای غذایی غلط مانند رژیم سخت غذایی و استفاده از روشهای غلط کنترل وزن بخصوص در دختران نوجوان شایع است. دختران به ویژه در سنین ۱۴- ۲۰ سالگی به علت توجه خاص به اندام و ترس از چاقی سعی در محدود کردن غذای مصرفی خود می کنند در نتیجه مواد مغذی مورد نیاز بدن در این دوران که با جهش رشد همراه است تامین نشده و در نهایت

سؤتغذیه بصورت اختلال در رشد قدی، کاهش یاد گیری، کاهش تمرکز حواس، کمبودهای ویتامینی و املاح به ویژه آهن، روی و کلسیم بروز می کند. رژیم های غذایی باید با کمک متخصص تغذیه گرفته شود. کاهش مصرف مواد چربی، سرخ کردنی ها، مواد قندی مثل کیک، انواع شیرینی ها ی خامه ای از توصیه های کاربردی مناسبی هستند که میتوان به آنان ارائه داد. مصرف انواع متنوع سبزی و میوه، ورزش مانند پیاده روی تند، دویدن، دوچرخه سواری و شنا نیز به کاهش وزن کمک کند.

#### ۴ / پر خوری و چاقی

عوامل متعددی دربروز چاقی نقش دارند که شامل عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیکی، محیطی و عاطفی – روانی است. عادات غذایی خاص از جمله افراط در مصرف شکلات، نوشابه های گازدار، چیپس و ... و عدم تحرک، از عوامل موثر در بروز چاقی نوجوانان است. مطالعات انجام شده در طی ۵۵ سال در آمریکا نشان داده است که خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی در مردان و زنانی که در دوره نوجوانی اضافه وزن داشته اند افزایش می یابد. خطر ابتلاء به سرطان کولون و روده درمردانی که در نوجوانی اضافه وزن داشته اند بیشتر است و در زنانی که در دوره نوجوانی اضافه وزن داشته اند، خطر ابتلا به آرتريت (التهاب مفاصل) بیشتر است. باتوجه به اینکه چاقی زمینه ساز انواع بیماریهای متابولیک مانند بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، افزایش فشار خون و انواع سرطانها است باید به دانش آموزان توصیه شود که در برنامه غذایی روزانه از چهار گروه اصلی و گروه متفرقه درحد متعادل استفاده نمایند. تشویق به ورزش و تحرک بدنی و محدود کردن مصرف مواد قندی ( مثل شکلات و شیرینی ) و کم کردن مصرف چربیها در نوجوانانی که اضافه وزن دارند مفید است. معلمان و مراقبین بهداشت مدارس باید به نوجوانان تذکر دهند که گرفتن رژیم غذایی برای کاهش وزن در سنین مدرسه و بلوغ که بدن در حال رشد است موجب بروز کمبود مواد مغذی مورد نیاز برای رشد بدن میشود و به ویژه کمبود ریز مغذیها مانند آهن، روی، کلسیم و ویتامین A سلامت آنها را به مخاطره می اندازد. کاهش سرعت رشد، کم خونی فقر آهن، تاخیر در بلوغ جنسی، کمبود کلسیم و متعاقب آن پوکی استخوان در بزرگسالی، کاهش قدرت یادگیری و کاهش مقاومت بدن درمقابل بیماریها از جمله عوارضی است که به دنبال کمبود ریز مغزیها ایجاد میشود.

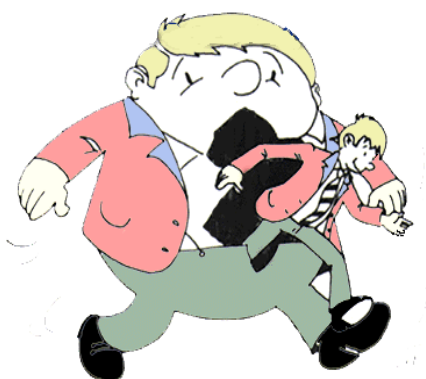
## ارزیابی وضعیت تغذیه و رشد کودکان و نوجوانان

بهترین و حساس ترین راه برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای در دوره بلوغ پایش رشد است. با اندازه گیری قد و وزن و ثبت آن بر منحنی رشد استاندارد می توان وضعیت تغذیه و رشد نوجوانان را ارزیابی نمود. منحنی رشد استاندارد (NCHS) که برای دختران و پسران از ۲ تا ۱۸ سالگی تهیه شده است به صدک های ۵، ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۹۰ و ۹۵ تقسیم شده است. در دوران بلوغ به علت جهش رشد روند صعودی رشد دارای شیب تندتری است. برای ارزیابی وضعیت رشد از دو شاخص BMI (نمایه توده بدنی) و کوتاه قدی تغذیه ای (قد برای سن) نیز استفاده می شود.

### طبقه بندی اضافه وزن در افراد نوجوانان بر اساس نمایه توده بدن (BMI)

| طبقه بندی           | نمایه توده بدن | خطر ابتلا به بیماریهای وابسته به چاقی |
|---------------------|----------------|---------------------------------------|
| لاغر                | $< 18/5$       | ⊖                                     |
| در محدوده وزن طبیعی | $18/5 - 24/9$  | کم                                    |
| اضافه وزن           | $25 - 29/9$    | متوسط                                 |
| چاقی درجه ۱         | $30 - 34/9$    | افزایش یافته                          |
| چاقی درجه ۲         | $35 - 39/9$    | شدید                                  |
| چاقی درجه ۳         | $\geq 40$      | خیلی شدید                             |

⊖ در افراد لاغر خطر ابتلا به برخی دیگر از مشکلات بالینی افزایش می یابد.



### ۱ / اضافه وزن و چاقی:

اگرچه بالا رفتن سن، سابقه فامیلی و جنس در افزایش بار بیماریهای قلبی-عروقی، دیابت، افزایش فشارخون و برخی انواع سرطانها موثر است اما اضافه وزن و چاقی بعنوان عامل تشدید کننده این بیماریها

حتماً" باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، توصیه می شود وزن بدن در محدوده طبیعی حفظ شود. نمایه توده بدنی (BMI) شاخص ارزیابی بدن از نظر وضعیت جسمانی در مقایسه با استاندارد است بر اساس این شاخص افراد به ۴ گروه لاغر، در محدوده وزن طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق طبقه بندی می شوند.

**در صورتیکه BMI نوجوان / جوان کمتر از ۱۸/۵ باشد فرد در طبقه / گروه لاغر قرار می گیری ، در این صورت ضمن ارجاع به متخصص / مشاور تغذیه موارد زیر را به فرد فرد توصیه می کنیم :**

- ✓ تنوع غذایی را رعایت کرده و در برنامه غذایی روزانه از انواع گروه های غذایی شامل نان و غلات ، سبزی ها و میوه ها، شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات و تخم مرغ، چربیها و روغن ها به حدکافی استفاده کنند.
- ✓ در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره استفاده کنند.
- ✓ در میان وعده ها از بیسکویت، کیک، شیرینی، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر و خرما، سیب زمینی پخته، میوه های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.
- ✓ روزانه از گروه نان و غلات (نان، برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.
- ✓ همراه با سالاد و سبزیها از روغن های مایع نباتی مثل روغن زیتون استفاده کنند.
- ✓ در کنار غذا میوه زیتون مصرف کنند.
- ✓ جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی ها در تهیه غذاها استفاده کنند.

**چنانچه BMI مساوی و یا بیشتر از ۲۵ باشد و فرد در گروههای "دارای اضافه وزن" یا "چاق" قرار گیرد، توصیه شود:**

- ✓ با استفاده از میان وعده ها، تعداد وعده های غذا در روز را افزایش دهند و حجم هر وعده را کم کنند.
- ✓ ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف در هر روز داشته باشند.
- ✓ مصرف قند و شکر و غذاهای حاوی آنها مثل شیرینی جات، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا و عسل و ..... را بسیار محدود کنند.
- ✓ به جای برنج و ماکارونی بیشتر از نان استفاده کنند.
- ✓ نان مصرفی باید از انواع تهیه شده از آرد سبوس دار باشد و نانهای فانتزی مثل انواع باگت و ساندویچی را کمتر مصرف کنند.

- ✓ حبوبات پخته مثل عدس و لوبیا را بیشتر مورد استفاده قرار دهند.
- ✓ شیر و لبنیات مصرفی را حتماً از انواع کم چرب انتخاب کنند.
- ✓ گوشت کاملاً بدون چربی "لحم" و مرغ و ماهی بدون پوست مصرف کنند.
- ✓ از مصرف فرآورده های گوشتی پرچرب مثل سوسیس، کالباس و همبرگر و کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- ✓ به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنند.
- ✓ مصرف تخم مرغ را محدود کنند.
- ✓ میوه ها و سبزی ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. مصرف سالاد سبزیجات قبل یا همراه با غذا را توصیه شود.
- ✓ به جای آب میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنند.
- ✓ غذاها را بیشتر به شکل آب پز، بخار پز، کبابی یا تنوری مصرف کنند.
- ✓ از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- ✓ روغن مصرفی را از انواع گیاهی مایع انتخاب کنند.
- ✓ از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.
- ✓ مصرف دانه های روغنی مثل گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنند.
- ✓ تنقلات کم ارزش یا پرچرب مثل آب نبات، شکلات، چیپس و امثالهم را به هیچ وجه مصرف نکنند.
- ✓ از مصرف غذاهای آماده و کنسروی اجتناب کنند.
- ✓ مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.
- ✓ فعالیت بدنی و ورزش متناسب با سن و شرایط جسمی را افزایش دهند.
- ✓ ۳۰ دقیقه پیاده روی حتی الامکان در تمام روزهای هفته توصیه می شود.

### برای پیشگیری از پاقی نوجوانی توصیه های ذیل به والدین و دانش آموزان باید آموزش داده شود:

- ✓ برنامه غذایی خود را طوری تنظیم کنید که کالری حاصل از چربی ها بیش از ۳۰ درصد نباشد.
- ✓ برنامه غذایی خود را تعدیل نمایند اما مصرف چربی را چون نوجوانان در دوران رشد هستند نباید حذف کنید .
- ✓ نوجوانان را تشویق کنید که بجای تنقلات پرچربی از میان وعده های سالم مثل میوه ها و سبزی ها استفاده نمایند .
- ✓ نوجوانان می بایستی فعالیت بدنی خود را با ورزش هایی مثل پیاده روی و دوچرخه سواری افزایش دهند .

- ✓ غذا نباید بعنوان پاداش و جایزه به کودکان داده شود .
- ✓ به نوجوانان توصیه کنید که هر روز براساس یک برنامه منظم ورزش کنند .
- ✓ والدین و معلمان وقت ورزش نوجوانان را نسبت به کارهای دیگر در اولویت قرار دهند. نوجوانان نباید برنامه ورزشی خود را برای انجام کارهای دیگر تعطیل کنند .
- ✓ والدین باید خودشان الگوی مناسب برای دریافت غذای روزانه و فعالیتهای ورزشی باشند. علاوه بر این والدین باید از تناسب اندام، تصویری واقع بینانه داشته باشند و یک انتظار منطقی از فرم بدن کودک و نوجوان با توجه به وضعیت بدنی خود، اقوام و سابقه فAMILI داشته باشند. اضافه وزن درهنگام رشد امری طبیعی است و فقط زمانی که اضافه وزن زیاد و غیر طبیعی است باید کنترل شود.

## ۲ / نامنظم بوده وعده های غذایی

دوران بلوغ نه تنها با جهش رشد جسمی بلکه با تغییرات خلق و خو و تحولات عاطفی و روانی همراه است. در این مرحله نوجوانان شناخت هویت و کسب استقلال را تجربه می کنند. در این دوران توجه آنها به حفظ ظاهر و تناسب اندام بیشتر جلب میشود و این عوامل رفتارهای غذایی نوجوانان را به شدت تغییر می دهد. حذف بعضی از وعده های غذایی، مصرف تنقلات، غذا خوردن خارج از منزل و علاقه به مصرف غذاهای غیر خانگی از ویژگیهای عادات غذایی دوران نوجوانی است که متاثر از خانواده و دوستان و رسانه های جمعی است . حذف وعده غذایی و برنامه غذایی نامنظم دردوره نوجوانی یک رفتار غذایی شایع است. معمولاً وعده صبحانه و ناهار بیشتر از وعده شام حذف میشوند و علت عمده آن برنامه درسی و فعالیتهای اجتماعی نوجوانان درطول روز است. محققى به نام Daniel درسال ۱۹۷۷طی مطالعه ای نشان داد که ۵۰٪ نوجوانان دختر و پسر صبحانه نمی خورند. مطالعه دیگری نشان داده است اگرچه ۸۹٪ نوجوانان مورد مطالعه از اهمیت مصرف صبحانه آگاه بودند اما فقط ۵۰ درصد آنها بطور منظم صبحانه می خورند و نخوردن صبحانه با دریافت کم مواد مغذی همراه بوده است. مشکل نخوردن صبحانه در دختران بیشتر ازپسران مشاهده میشود .



### ۳ / مصرف بی رویه تنقلات

بخش مهمی از رفتارهای غذایی نوجوانان مصرف بی رویه تنقلات است. این تنقلات معمولاً کم فیبر هستند و از نظر ویتامین A، کلسیم و آهن که برای رشد ضروری است فقیرند. انتخاب صحیح تنقلات بعنوان میان وعده میتواند در دریافت مواد مغذی مورد نیاز نوجوانان اثر مثبت داشته باشد .

### رفتارهای تغذیه ای نوجوانان و ارتباط آن با وزن و ظاهر فیزیکی

پیروی از الگوی غذایی غیر طبیعی در دوران بلوغ به علت توجه خاص نوجوانان به ظاهر فیزیکی و داشتن اندام متناسب شایع است. مطالعه ای که در سال ۱۹۸۹ توسط Maloney و همکارانش در ایالات متحده آمریکا انجام شده است نشان داده است که از 318 دختر و پسر نوجوان ۴۵٪ مایل بودند که لاغر بشوند و ۳۷٪ آنها شروع به کاهش وزن کرده بودند. با افزایش سن نوجوانان، تمایل به کاهش وزن نیز افزایش می یابد. این مطالعه نشان داده است که ۷۰٪ نوجوانان مورد مطالعه ادعا می کردند که در همین زمان مادران آنها برای کاهش وزن رژیم غذایی داشته اند. شواهد دیگر نیز پیشنهاد میکند که از اوایل دوران بلوغ توجه به ظاهر و تناسب اندام تشدید میشود. محققین نشان داده اند که ۹۰٪ نوجوانان مورد مطالعه برای حفظ تناسب اندام و زیبایی ظاهر خود تمایل به کاهش وزن داشته اند .

### ۱ / ترس از چاقی

تحقیقات نشان داده است که چاقی نوجوانی پیامدهای مهم اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی دارد. یک مطالعه بزرگ طولی که به مدت ۷ سال در آمریکا انجام شده نشان داده است که درزنانی که از دوران مدرسه و نوجوانی اضافه وزن داشته اند شانس ازدواج کمتر بوده است و میزان درآمد کمتری داشته اند. این یافته ها بیشتر از آنکه به وضعیت اجتماعی- اقتصادی بستگی داشته باشد ناشی از نگرش خاص جامعه نسبت به افراد چاق است . مطالعات اخیر نشان داده است که ترس از چاقی در نوجوانان و محدود کردن دریافت غذا متعاقب آن، نهایتاً کوتاه قدی و تاخیر در بلوغ را بدنبال خواهد داشت. ترس از چاقی در نوجوانان برخلاف بی اشتهاهی عصبی (Anorexia nervosa) و بولیمیا (bulimia nervosa) که از اختلالات تغذیه

ای همراه با علائم بالینی میباشند، علامت واضحی ندارد و به این دلیل که والدین و اطرافیان نوجوان متوجه خودداری او از غذا خوردن به دلیل ترس از چاق شدن نمیشوند، بروز کمبودهای تغذیه ای در این دسته از نوجوانان بیشتر است . مطالعه ای توسط Moses و همکارانش در سال ۱۹۸۹ در آمریکا نشان داده است که ۵۱٪ دختران کم وزن ادعا کرده اند که به شدت از چاق شدن می ترسیده اند و بی توجه به وزن فعلی خود و بدون داشتن اطلاعات تغذیه ای کافی اقدام به کاهش وزن کرده اند .

### عوارض رژیم های غذایی برای کاهش وزن در دوره بلوغ

اثرات زیانبار کاهش وزن بر سلامتی ممکن است در افرادی که اضافه وزن ندارند اما دریافت کالری خود را به شدت محدود می کنند بیشتر باشد. در این افراد کاهش توده عضلانی بیشتر از توده چربی است.

رژیم غذایی که با محدود کردن وعده های غذایی و یا ناشتایی همراه باشد منجر به کاهش وزن سریع میشود که اساساً به علت کاهش آب بدن و توده عضلانی است. اثرات زیانبار رژیم غذایی کاهش وزن در دوره بلوغ علاوه بر اختلال رشد، شامل کمبودهای تغذیه ای، اختلالات قاعدگی، ضعف، خستگی، گیجی، افسردگی، تحریک پذیری، یبوست، نداشتن تمرکز حواس و اشکال در خوابیدن است. تنفس بدبو، ریزش مو و خشکی پوست از عوارض رژیم های غذایی با محدودیت شدید کالری است . افزایش خطر ابتلا به سنگ کلیه و صفرا نیز از عوارض جدی تر اینگونه رژیم های غذایی است . متأسفانه تاخیر رشد و تاخیر در بلوغ جنسی در اثر دریافت ناکافی غذا با کوتاه قدی غیر قابل جبران در اثر کمبود مواد مغذی به ویژه ریز مغذیها گزارش شده است 39٪ . این موارد با اختلالات غذا خوردن همراه بوده است و اصلاح آن منجر به جبران رشد از دست رفته نشده است . بنابراین دانش آموزان درسین بلوغ به ویژه دختران باید بدانند که رژیم های کاهش وزن در این دوره ممکن است منجر به کوتاه ماندن قد شود و علاوه بر آن به علت بروز انواع کمبودهای تغذیه ای، سلامت آنان به خطر افتاده و با مشکلات متعددی که قبلاً شرح داده شد مواجه می شود .

## ۲ / بی اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa) :

بی اشتهایی عصبی یک اختلال تغذیه ای است که در دوره بلوغ ممکن است بروز نماید. اغلب نوجوانانی که دچار این مشکل

میشوند افرادی زیرک، حساس، باهوش و تحریک پذیر هستند. کمک به نوجوانان دچار بی اشتهایی عصبی از نظر تغذیه ای حائز اهمیت است. در بی اشتهایی عصبی که با محدود کردن دریافت کالری منجر به کاهش وزن یا ایجاد اختلال در افزایش وزن دوران بلوغ میشود، تمایل به لاغرتر بودن و توهم چاق بودن وجود دارد .

تمایل به لاغر بودن در میان دختران معمول تر است. این دختران علیرغم اینکه لاغرند فکر می کنند که چاق هستند و دچار توهم چاق بودن هستند. این علامت می تواند مشخص کننده بی اشتهایی عصبی باشد. شیوع بی اشتهایی عصبی شناخته شده ۰.۵ تا ۴ درصد در دختران نوجوان است . شیوع بی اشتهایی شناخته نشده و بدون علامت چندین برابر بیشتر است . این افراد بیشتر در معرض خطر هستند زیرا کمتر به پزشک مراجعه می کنند و بیشتر برعادات غذایی غلط و کنترل وزن خود اصرار می نمایند. بی اشتهایی عصبی منجر به آمنوره (قطع قاعدگی)، هیپوترمی یا کاهش دمای بدن و نارسایی قلبی-عروقی خواهد شد . وزن کم، آمنوره و تغذیه ناکافی، دختران دچار بی اشتهایی عصبی را به پوکی استخوان مستعد می نماید. هیپوترمی موجب عدم تحمل سرما و اختلال در ضربان قلب میشود . ناپایداری سیستم قلب و عروق نهایتاً منجر به ضعف، خستگی، گیجی، غش و مرگ خواهد شد . بهترین راه برای ارزیابی نوجوانان دچار بی اشتهایی عصبی استفاده از BMI ( نمایه توده بدنی ) است نوجوانانی که دچار بی اشتهایی عصبی هستند معمولاً BMI کمتر از ۱۸ دارند این افراد باید برای درمان به متخصص تغذیه معرفی شوند .

### ۳ / بولیمیا (Bulimia Nervosa)

بولیمیا نیز یکی دیگر از اختلالات تغذیه ای است که مبتلایان به آن معمولاً در غذا خوردن زیاده روی می کنند و سپس با وادار کردن خود به استفراغ، سعی در کاهش وزن و لاغر شدن دارند. نوجوانان نیز ممکن است به دلایل متعددی دچار بولیمیا شوند. هیجان واضطراب، عدم اعتماد به نفس و خصوصیات فردی از عواملی هستند که خطر بروز اختلال را تشدید می کنند . عوارض بولیمیا عبارت است از خستگی، ضعف و کاهش تمرکز حواس که در ارتباط با دریافت ناکافی انرژی و سایر مواد مغذی است. در این افراد نیز مانند مبتلایان به بی اشتهایی عصبی، سوء تغذیه به تنهایی میتواند موجب تغییرات متعدد در عدد داخلی از جمله اختلال قاعدگی شود. به علت محدود کردن برنامه غذایی علائم هیپوتیروئیدیسم مانند هیپوترمی، بالارفتن کلسترول خون و یبوست ممکن است وجود داشته باشد . بروز این اختلال در نوجوانان شایع نیست اما به علت عوارض متعدد

آن بر سلامت لازم است مراقبین بهداشت مدارس و والدین از این اختلال آگاه باشند. مهمترین راه پیشگیری از بروز این اختلال تغذیه ای، ایجاد رفتارهای غذایی صحیح از دوران کودکی، افزایش آگاهی های تغذیه ای و مطلع ساختن دانش آموزان و نوجوانان از خطرات رژیم های غذایی نامتعادل است .

## اختلالات شایع تغذیه ای در دوران بلوغ

### ۱/ کم خونی فقر آهن

کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، از مشکلات عمده تغذیه ای و بهداشتی کشور است. گروههایی که بیشتر در معرض کم خونی فقر آهن قرار دارند شیرخواران، کودکان زیر ۶ سال، نوجوانان بخصوص دختران نوجوان و زنان در سنین باروری بخصوص زنان باردار هستند. پسران و نوجوانان و مردان بالغ هم ممکن است دچار کم خونی فقر آهن بشوند اما این خطر در آنها کمتر است. کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، از مشکلات عمده تغذیه ای و بهداشتی کشور است. گروههایی که بیشتر در معرض کم خونی فقر آهن قرار دارند شیرخواران، کودکان زیر ۶ سال، نوجوانان بخصوص دختران نوجوان و زنان در سنین باروری بخصوص زنان باردار هستند. پسران و نوجوانان و مردان بالغ هم ممکن است دچار کم خونی فقر آهن بشوند اما این خطر در آنها کمتر است. آهن برای ساخت گلبولهای قرمز خون لازم است. اگر برای ساختن گلبولهای قرمز خون، آهن به مقدار کافی در دسترس بدن نباشد، ابتدا از ذخایر آهن بدن استفاده می شود، سپس در صورت ادامه کمبود، ذخایر آهن بدن کاهش می یابد. اگر کمبود آهن ادامه پیدا کند، ذخایر آهن بدن تخلیه می شود و کم خونی فقر آهن بروز می کند . آهن اساسی ترین ماده اولیه برای ساختن گلبولهای قرمز خون است. البته علاوه بر آهن، مواد مغذی دیگر هم مثل اسید فولیک، ویتامین B6 ، ویتامین B12 ، ویتامین C و پروتئین برای خونسازی لازم است که باید از طریق رژیم غذایی روزانه تامین شود .

### ۲/ علل ایجاد کم خونی فقر آهن در دوران مدرسه و بلوغ

در سنین مدرسه، بدن به دلیل رشد به آهن بیشتری نیاز دارد و مصرف ناکافی منابع غذایی حاوی آهن در این دوران منجر به کمبود آهن میشود. در دوران بلوغ به دلیل جهش رشد، نیاز دختران و پسران به آهن بیشتر از دوران قبل است و در صورتی

که از منابع غذایی حاوی آهن در برنامه غذایی روزانه به اندازه کافی مصرف نشود نوجوان به سرعت در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن قرار می گیرد. دختران در سنین بلوغ، علاوه بر جهش رشد، به علت عادات ماهانه و از دست دادن خون نسبت به کم خونی فقر آهن بسیار حساس تر و آسیب پذیرتر هستند و به این دلیل کم خونی فقر آهن در دختران در مقایسه با پسران نوجوان شیوع بالاتری دارد. عادات و رفتارهای غذایی خاص در دوران مدرسه و بلوغ اغلب موجب می شود که کودکان و دانش آموزان به جای مصرف غذاهای خانگی از غذاهای غیر خانگی مانند انواع ساندویچ های سوسیس و کالباس، پیتزا، تنقلات غذایی کم ارزش مانند چیپس، نوشابه، شکلات و پفک استفاده نمایند و به این دلیل در معرض خطر کمبود آهن قرار می گیرند زیرا این غذاها اغلب از نظر آهن فقیرند. تغییرات خلق و خو در دوران بلوغ ممکن است موجب کم اشتهایی بشود و به علت مصرف ناکافی غذا، دریافت آهن و سایر مواد مغذی محدود میشود. عدم رعایت اصول بهداشتی، آب آشامیدنی ناسالم، توالت های غیر بهداشتی، عدم شستشو و ضد عفونی صحیح سبزی های خام و در نتیجه ابتلاء به آلودگی انگلی از دیگر عوامل موثر در بروز کم خونی فقر آهن هستند. آلودگی های انگلی مانند شیستوزومیا و کرم قلابدار و ژیاودیما موجب بروز کم خونی فقر آهن میشوند. آلودگی به شیستوزومیا و کرم قلابدار در کشور ما شایع نیست اما آلودگی به ژیاودیما که در سنین مدرسه شایع است میتواند با کاهش اشتها و کاهش جذب آهن موجب کمبود آهن شوند. مهمترین و شایعترین علل بروز کمبود آهن، مصرف کم انواع گوشت به ویژه گوشت قرمز است که آهن قابل جذب دارد. از عوامل دیگر مصرف چای قبل از غذا و یا بلافاصله پس از غذا است. تانن موجود در چای میتواند جذب آهن غذا را به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش دهد. مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی ویتامین C نیز احتمال بروز کمبود آهن را افزایش می دهد. ویتامین C که در میوه ها و سبزی های تازه و خام وجود دارد موجب افزایش جذب آهن غذا میشود. کمبود دریافت ویتامین C موجب کاهش جذب آهن و در نتیجه کمبود آهن میشود. مصرف نان هایی که در تهیه آنها از جوش شیرین استفاده میشود، یکی دیگر از عوامل موثر در بروز کمبود آهن است. جوش شیرین موجب باقی ماندن ماده ای به نام اسید فیتیک در نان میشود که کاهش دهنده جذب آهن است. در نانی که در تهیه آن از خمیر مایه یا خمیر ترش بجای جوش شیرین استفاده شده است، اسید فیتیک مهار شده و مانعی در جذب آهن ایجاد نمیشود. در سالهای اخیر تلاشهای زیادی برای حذف جوش شیرین از چرخه تولید نان و استفاده از خمیر مایه در کشور صورت گرفته است.

### ۳/ علائم کم خونی فقر آهن

رنگ پریدگی دائم زبان و مخاط داخل پلک چشم و لبها، کمرنگ شدن خطوط کف دست، احساس ضعف و خستگی، سیاهی رفتن چشم، بی تفاوتی، سرگیجه، سردرد، بی اشتها، حالت تهوع، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دستها و پاها در افراد مبتلا به کم خونی فقر آهن دیده میشود. موارد کم خونی فقر آهن شدید با تنگی نفس و تپش قلب و ورم قوزک پا همراه است. کودکان و دانش آموزانی که دچار کم خونی فقر آهن هستند، همیشه احساس خستگی و ضعف می کنند. این افراد اغلب از ورزش و فعالیتهای بدنی دوری می کنند و یا در هنگام ورزش خیلی زود خسته میشوند. در این افراد تغییرات رفتاری بصورت بی حوصلگی و بی تفاوتی مشاهده میشود. کم خونی فقر آهن به علت کاهش قدرت یاد گیری، موجب افت تحصیلی دانش آموزان میشود. یکی از علائم بروز کم خونی فقر آهن در دختران نوجوانی که عادت ماهیانه آنها شروع شده است و خونریزی زیاد دارند رنگ پوست سبزه مایل به زرد است.

### ۴/ عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن در کودکان سنین مدرسه و نوجوانان

آهن کافی برای حفظ سلامت، رشد مطلوب و فراهم ساختن زمینه مناسب برای یاد گیری در دوران تحصیل ضروری است. اگر چه کمبود آهن میتواند در تمام مراحل زندگی سبب کاهش قدرت ادراک و یاد گیری گردد ولی اثرات نامطلوب کم خونی در دوران شیرخوارگی و در اوایل کودکی غیر قابل جبران است. کم خونی فقر آهن در کودکان زیر ۲ سال و کودکان سنین مدرسه با تاخیر رشد خفیف همراه است و درمان کم خونی موجب افزایش سرعت رشد میشود. تاخیر رشد در کودکان کم خون ممکن است به علت نقش کلی آهن در واکنش های حیاتی بدن، رابطه آن با سیستم ایمنی و یا تاثیر آن بر اشتها باشد. کم خونی فقر آهن در کودکان سنین مدرسه موجب کاهش قدرت یادگیری میشود. ضریب هوشی این کودکان ۵ تا ۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی برآورد شده است. همچنین در این کودکان میزان ابتلاء به بیماریهای عفونی بیشتر است زیرا سیستم ایمنی آنان قادر به مبارزه با عوامل بیماریزا نیست. مطالعات نشان داده است که دادن آهن به کودکان کم خون موجب کاهش ابتلا به بیماریهای عفونی میگردد.

## ۵/ درمان کم خونی فقر آهن

در صورت بروز کم خونی فقر آهن شخص مبتلا باید تحت درمان قرار گیرد زیرا در این حالت افزایش مصرف غذاهای غنی از آهن به تنهایی نمی تواند کم خونی فقر آهن را جبران نماید؛ بخصوص اگر کم خونی شدید باشد درمان با استفاده از ترکیبات آهن خوراکی مثل سولفات آهن است.

میزان توصیه شده برای درمان کم خونی بستگی به شدت کم خونی دارد و پزشک آن را تعیین می کند . نکته مهم در درمان کم خونی فقر آهن این است که درمان با آهن باید ۲ تا ۳ ماه پس از اینکه میزان هموگلوبین به حد طبیعی رسید ادامه یابد تا ذخایر آهن بدن تشکیل شوند؛ یعنی میزان فریتین سرم که نشان دهنده ذخایر آهن بدن است به حدود ۳۰ میکروگرم در لیتر برسد. سازمان جهانی بهداشت برای درمان نوجوانان و بزرگسالان در موارد کم خونی خفیف یک قرص ۶۰ میلی گرم آهن در روز و در موارد کم خونی متوسط و شدید ۲ قرص ۶۰ میلی گرم آهن (۱۲۰ میلی گرم در روز) را توصیه نموده است .

### توجه :

مصرف آهن خوراکی ممکن است در بعضی افراد اختلالات گوارشی مانند ناراحتی معده، تهوع، استفراغ، یبوست و یا اسهال ایجاد کند . شدت عوارض مستقیماً در ارتباط با میزان آهن مصرفی است و هرچه مقدار مصرف بیشتر باشد، عوارض جانبی آن بیشتر میشود. در موارد عدم تحمل جهاز هاضمه، باید مصرف قرص آهن با مقدار کم شروع و سپس به تدریج افزایش یابد تا میزان آن به حد لازم برسد و بخوبی تحمل شود. مصرف قرص آهن با معده خالی ممکن است عوارض جانبی آنرا افزایش دهد بنابراین بهتر است ترکیبات آهن بعد از غذا مصرف شوند. نکته حائز اهمیت این است که به دلیل عوارض جانبی نباید درمان قطع شود چون این عوارض موقتی بوده و معمولاً پس از چند روز بهبود می یابند .

## ۶/ پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن

بطور کلی چهار روش اساسی برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن عبارتند از :

## ۶- الف / آهن یاری

آهن یاری عبارتست از توزیع قرص آهن بین گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی فقر آهن (مانند زنان باردار، کودکان زیر ۵ سال، کودکان سنین مدرسه و دختران نوجوان) در برخی از کشورها آهن یاری یعنی توزیع قرص آهن به کودکان مدرسه ای و دختران نوجوان در زمره اقدامات پیشگیری از کم خونی فقر آهن است. در این روش قرص توسط معلمان مدارس بین دانش آموزان توزیع میشود. آهن یاری معمولاً با مصرف یک قرص سولفات فرو در هفته به مدت ۱۲ تا ۱۶ هفته در سال در طی سنین بلوغ اجراء میشود .

## ۷ / آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی

در برنامه غذایی روزانه دو نوع آهن (هم) Heme و (غیر هم) Non Heme وجود دارد. آهن هم در گوشت قرمز، مرغ، ماهی و جگر وجود دارد. آهن غیر هم در غذاهای گیاهی مانند غلات، حبوبات، سبزیجات، مغزها (پسته، بادام، گردو، فندق) و انواع خشکبار (برگه هلو و زرد آلو، انجیر، کشمش، خرما) وجود دارد. آهن موجود در غذاهای حیوانی (آهن هم) از قابلیت جذب بالایی برخوردار است و به میزان ۲۰ تا ۳۰ درصد جذب میشود؛ درحالیکه آهن غذاهای گیاهی (آهن غیر هم) به میزان ۳ تا ۸ درصد جذب میشود و جذب آن بستگی به وجود عوامل کاهش دهنده و افزایش دهنده جذب آهن دارد. آهن موجود در زرده تخم مرغ نیز از قابلیت جذب کمی برخوردار است .

گوشت قرمز، مرغ و ماهی افزایش دهنده جذب آهن هستند. این مواد غذایی ارزش دو گانه دارند. از یک سو دارای آهن (هم) هستند و از سوی دیگر موجب افزایش جذب آهن (غیر هم) که در منابع گیاهی موجود است میشوند یعنی اگر حتی مقدار کمی گوشت در غذا وجود داشته باشد، آهن هم موجود در آن موجب افزایش جذب آهن غیر هم از مواد گیاهی میشود . اسید اسکوربیک (ویتامین C) که در سبزی ها و میوه های تازه و خام وجود دارد یکی دیگر از افزایش دهنده های جذب آهن است. با خوردن مقداری سبزی خوردن، پیاز و یا انواع سالاد همراه با آب لیمو یا آب نارنج تازه، جذب آهن غذاهای گیاهی افزایش می یابد. البته خطر ابتلاء به آلودگی های انگلی به علت مصرف سبزی خام آلوده را نباید از نظر دور داشت. به این دلیل شستشوی صحیح و ضد عفونی سبزیجاتی که به طور خام مصرف میشوند نباید فراموش شود .



## ۷- الف / مهمترین عوامل کاهش دهنده جذب آهن عبارتند از پروتئین سویا، فیتاتها و تانن ها

- ✓ زمانی که سویا بجای گوشت مورد استفاده قرار می گیرد باید مقدار کمی گوشت به آن اضافه کرد تا جذب آن افزایش یابد.
- ✓ فیتاتها در گندم و سایر غلات وجود دارد حتی مقدار کم فیتات جذب آهن را به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش می دهد. در نانهای که با جوش شیرین تهیه میشوند و از خمیر مایه درپخت آنها استفاده نشده مقدار زیادی فیتات وجود دارد که جذب آهن را کاهش می دهد.
- ✓ روش دیگر استفاده از جوانه غلات و حبوبات است که موجب افزایش آهن قابل جذب در مواد غذایی میشود. وقتی غلات جوانه می زنند ویتامین C در آنها افزایش می یابد و میزان تانن ها واسید فیتیک کم میشود. مثلاً جوانه زدن بعضی از غلات و حبوبات مثل ماش و عدس به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت میتواند آهن قابل جذب را تقریباً به دو برابر افزایش دهد .

## ۷- ب / طرز تهیه جوانه غلات و حبوبات در پیشگیری از کمبود آهن

گندم و یا عدس پاک کرده را در آب خیس کنید. پس از ۲ تا ۳ روز آب آنرا دور ریخته و گندم یا عدس را در یک سینی تمیز پهن کنید و یک پارچه تمیز و مرطوب روی آن بکشید. هر روز پارچه را آب بزنید که مرطوب بماند. پس از اینکه جوانه سبز شد گندم یا عدس جوانه زده را در یخچال نگهداری کنید. هنگامی که سالاد تهیه می کنید مقداری از جوانه گندم یا عدس به آن اضافه کنید و همراه با غذا مصرف کنید . یکی از مهمترین اقدامات برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن، آموزش تغذیه به منظور ایجاد تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه است. اساس آموزش تغذیه برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن بر این اصل استوار است که در وعده های غذایی، افزایش دهنده های جذب آهن و همچنین آهن ( هیم ) مصرف شود و یا اینکه از مصرف کاهش دهنده های جذب آهن مانند چای همراه با غذا و یا بلافاصله پس از غذا خود داری شود .

## ۷- ج / کنترل بیماریهای عفونی و انگلی

ابتلا به بیماریهای عفونی موجب کاهش اشتها شده و درنیتجه دریافت مواد مغذی از جمله آهن کاهش می یابد؛ از سوی دیگر بیماریهای عفونی در جذب و استفاده بدن از مواد مغذی اختلال ایجاد می کند . رعایت اصول بهداشت فردی از جمله شستن کامل دستها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از اجابت مزاج به منظور جلوگیری از ابتلا به الودگی های انگلی از

دیگر اقداماتی است که در آموزش دانش آموزان باید مورد تاکید قرار گیرد. درمان به موقع و مناسب میتواند دوره عفونت و شدت آن را کاهش دهد.

## ۷- د/ غنی سازی مواد غذایی

غنی سازی مواد غذایی با آهن یکی از روشهای عمده و موثر برای کاهش کمبود آهن و کم خونی فقر آهن در جامعه است. در این روش آهن را به مقدار معینی به مواد غذایی اصلی که غذای عمده مردم است و هر روز مصرف میشود اضافه می کنند. نان یکی از مواد غذایی است که کشورها از سالیان پیش اقدام به غنی سازی آن با آهن و سایر املاح و ویتامین ها نموده اند. برخی از کشورها مواد غذایی دیگر مانند بیسکویت، کیک، کلوچه و سایر مواد غذایی که توسط کودکان و دانش آموزان مصرف میشود را نیز با آهن و مواد مغذی دیگر غنی کرده اند و در برنامه تغذیه مدارس از آن استفاده می کنند. مطالعات انجام شده در این کشورها حاکی از کاهش شیوع قابل ملاحظه کم خونی فقر آهن است. در کشور ما غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک در استان بوشهر از سال ۱۳۸۰ شروع و در حال حاضر در سایر استانها نیز انجام می شود.

## ۷- ی/ توصیه هایی برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن در نوجوانان

- ✓ در برنامه غذایی روزانه از مواد غذایی حاوی آهن مثل انواع گوشت ها ( گوشت قرمز، مرغ، ماهی، جگر)، حبوبات (مثل عدس، لوبیا) و سبزیهای سبز تیره ( اسفناج، جعفری و...) بیشتر استفاده کنند.
- ✓ همراه با غذا، سبزی های تازه و سالاد ( گوجه فرنگی، فلفل دلمه، کلم، گل کلم و...) مصرف نمایند.
- ✓ در میان وعده ها بجای استفاده از تنقلات غذایی کم ارزش ( پفک نمکی، چیپس، شکلات و نوشابه و...) از انواع خشکبار ( برگه هلو، آلو، زرد آلو، توت خشک، انجیر خشک، کشمش، خرما ) و انواع مغزها (گردو، بادام، فندق و پسته ) استفاده نمایند.
- ✓ استفاده از دوغ کم نمک و انواع شربت های خانگی بجای نوشابه های گازدار توصیه میشود.
- ✓ از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده های گیاهی یکساعت قبل و تا دو ساعت پس از مصرف غذا خودداری نمایند.
- ✓ اگر خیلی زود خسته میشوید و یا قدرت تمرکز و یاد گیری آنها کم شده است ممکن است دچار کمبود آهن شده باشند.

✓ در این مورد باید به پزشک مراجعه نمایند تا در صورت وجود کمبود آهن که با اندازه گیری میزان فریتین سرم ( شاخص ذخیره آهن بدن ) تعیین میشود، درمان شوند. همچنین مصرف مواد غذایی آهن دار را در برنامه غذایی روزانه خود افزایش دهند .

✓ یکی از علائم بروز کم خونی فقر آهن در دختران نوجوانی که عادت ماهیانه آنها شروع شده است و خونریزی زیاد دارند رنگ پوست سبزه مایل به زرد است . این دختران باید برای تشخیص قطعی کم خونی فقر آهن و درمان به پزشک مراجعه نمایند . برای کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن توصیه شود که قرص آهن را پس از غذا میل نمایند .

### آموزش خانواده

برای خرید و تهیه مواد غذایی سالم و ارزان، تهیه غذای سالم و رعایت بهداشت غذا، صرف هزینه در مورد مواد غذایی سالم و ارزان، تهیه غذای سالم و رعایت بهداشت غذا، صرف هزینه در مورد مواد غذایی با ترکیب مناسب، تهیه غذا در منزل یا محل با پرورش پرندگان، آبزیان، دامها کشت و زرع .

آموزش خانواده و دانش آموزان در مورد رعایت بهداشت فردی در خانه و مدرسه، دفع بهداشتی، واکسیناسیون، پیشگیری از حوادث، درمان سریع بیماری ها، مسواک زدن، عدم خرید غذای آماده از دست فروش ها، تهیه آب سالم، نگهداشتن سالم غذاها و استراحت و خواب کافی، دوری از استرس، پوشش کافی، کفش مناسب، داشتن انرژی کافی برای طی مسیر .

### آموزش در مدرسه :

کاهش استرس، کاهش فعالیت بدنی، کاهش در معرض سرما بودن، خوردن میان وعده های غذایی مناسب و در دسترس، رعایت بهداشت آب و فاضلاب، جلوگیری از اشاعه بیماری های مسری، پوشش مناسب دانش آموز، آموزش عادات خوب غذایی، بررسی آنتروپومتری، تهیه میان وعده های ارزان از بودجه مدرسه، از انجمن اولیا و مربیان شامل :

عدسی، لوبیا، آش ها، تهیه غذا برای آن ها که فقیرند، از راه دور آمده اند یا چیزی نخورده اند، نبودن تهدید و توهین و تحقیر درجه حرارت مناسب کلاس درس

## آموزش جامعه :

ایجاد امکانات اشتغال برای سرپرست خانوار و ایجاد امکان خودکفایی برای خانواده ها، ترویج تغذیه با شیر مادر برای داشتن دانش آموزانی با رشد و تکامل و ایمنی مناسب و پیشگیری از بیماری های مزمن دانش آموز، واکسیناسیون و پایش رشد . مراقبت از مسیر دانش آموز شامل سلامت مسیر، پیشگیری از حوادث، تهیه غذا و مواد غذایی مناسب .

## خلاصه بحث تغذیه در دوران بلوغ

تغذیه در دوران نوجوانی و بلوغ اهمیت زیادی دارد . زیرا نوجوانان و جوانان به دلیل سوخت و ساز بالای بدن و فعالیت زیاد به انرژی بیشتری نیاز دارند . البته لازم به ذکر است که پرخوری زیاد در این دوران سبب چاقی بیش از حد نوجوان خواهد شد . تا جایی که ، گاهی نوجوان برای حفظ تناسب اندام ناچار به رژیم گرفتن می شود . تغذیه در دوران نوجوانی و بلوغ اهمیت زیادی دارد . زیرا نوجوانان و جوانان به دلیل سوخت و ساز بالای بدن و فعالیت زیاد به انرژی بیشتری نیاز دارند . بنابراین : مصرف روزانه ۳-۴ واحد گروه شیر و لبنیات، ۲ تا ۳ واحد گروه گوشت و حبوبات ۳ تا ۵ واحد گروه سبزی ها و میوه ها و ۶ تا ۱۱ واحد گروه نان و غلات برای نوجوانان توصیه میشود. مقدار هر واحد در قسمت گروه های غذایی ذکر شده است. نوجوانان باید هر روز از سه وعده غذای اصلی و دو میان وعده استفاده نمایند . قسمتی از انرژی روزانه نوجوانان باید از طریق مصرف میان وعده ها تامین شود بنابر این نوجوانان باید از میان وعده هایی استفاده نمایند که هم انرژی زا باشند و هم موادی که برای رشد و سلامت بدن آنها لازم است را تامین نمایند. میان وعده های مناسب عبارتند از میوه های تازه و خشک، کشمش، خرما، انجیر، پسته، بادام، گردو، توت خشک، نان، پنیر و گردو، نان و کره و مربا، نان و تخم مرغ، شیر و کیک، شیر و بیسکویت، نان و کره و حلواشکری، نخودچی و کشمش، عدسی، شیر و کلوچه، ساندویچ های کوکو، مرغ، تخم مرغ و ....

البته لازم به ذکر است که پرخوری زیاد در این دوران سبب چاقی بیش از حد نوجوان خواهد شد . تا جایی که ، گاهی نوجوان برای حفظ تناسب اندام ناچار به رژیم گرفتن می شود . بنابراین در صورتی که تغذیه مناسب باشد و تمام مواد لازم به بدن برسد ، هم انرژی مورد نیاز نوجوان به حد کافی تأمین خواهد شد و هم نیازی به رژیم خاص غذایی وجود نخواهد داشت . صبحانه وعده غذایی مهمی برای نوجوانان است . زیرا صبحانه ناکافی یا کم کالری گاهی می تواند زمینه ساز کمبودهای تغذیه ای شود . توصیه می شود که در برنامه غذایی نوجوانان سه گروه اصلی مواد غذایی شامل : چربی ها ، مواد قندی و

نشاسته ای و پروتئین ها حتماً وجود داشته باشد . البته مصرف زیاد قندهای ساده مثل نوشابه های گازدار ، شکلات ، آب نبات و سایر موادی که فقط انرژی را هستند و ارزش غذایی ندارند باید محدود شوند و به جای آنها از مواد نشاسته ای مانند برنج ، نان و سیب زمینی استفاده شود .همانگونه که اشاره شد یکی از مواد مورد نیاز بدن ، پروتئین ( حیوانی و گیاهی ) است . نیاز به این ماده در دوران بلوغ به دلیل سریعتر شدن رشد و افزایش حجم عضلات بیشتر می شود . پروتئین های حیوانی در تخم مرغ ، گوشت ، پنیر و شیر و پروتئین های گیاهی در غلات و حبوبات وجود دارد . مصرف روزانه ۴۵ تا ۷۲ گرم پروتئین توصیه می شود .

### مشکلات تغذیه ای : نوجوانی دوران رشد سریع جسمانی و افزایش نیازهای تغذیه ای به منظور افزایش توده عضلانی

بدن و ذخیره سازی مواد غذایی در بدن می باشد. میزان نیاز دختران نوجوان به آهن در این سنین بلوغ ۱۰ درصد بیش تر از پسران است که علت آن خونریزی دوران قاعدگی است و دختران بایستی به ازای روزهای قاعدگی (یعنی ۷ روز) یا هفته ای یکبار قرص آهن مصرف نمایند.

کمبودهای تغذیه ای که از مصرف ناکافی مواد غذایی (کمتر از نیاز غذایی روزانه) که در دراز مدت ناشی می شود.

- کمبودهای خاص مانند کم خونی فقر آهن و کمبود ویتامین آ و ید.
- پرخوری (سوء تغذیه ناشی از پرخوری) مصرف نامتعادل و مقدار بیش از حد مواد غذایی مانند نشاسته، شکر و چربی در دراز مدت ناشی می شود و از تظاهرات شایع آن چاقی می باشد.
- پوسیدگی دندان، مشکل بهداشتی در ارتباط با مصرف بیش از حد مواد شیرین مانند آب نبات، شکلات، بستنی ، کیک و نوشابه های شیرین به همراه غذا یا میان وعده های غذایی می باشد. بنابراین باید نیازهای تغذیه ای افزایش یافته در نوجوان، شناسایی و عادات غذایی ذکر شده رعایت شود
- داشتن رژیم غذایی کامل و غنی (شامل حبوبات، غلات، شیر، گوشت و سبزیجات)

• کنترل پرخوری

• کاهش دریافت شیرینی جات و میان وعده های غذایی

• انجام ورزش منظم

• کنترل بیماریهای انگلی

• کنترل کمبود مواد موجود در محیط مانند فلوراید وید

منبع:

شیخ الاسلام ربابه، "مجموعه آموزشی تغذیه در سنین مدرسه"، دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳  
مجموعه مقالات همایش تغذیه کودکان دبستانی -۸۵- سخنرانی آقای دکتر خلیل فریور

## فصل چهارم

### اختلالات

### شایع جسمی روانی در نوجوانان

✓ آشنایی با اختلالات شایع جسمی در دوره بلوغ و نوجوانی

✓ آشنایی با مهمترین مشکلات و اختلالات روانی اجتماعی در دوره نوجوانی

## هدفهای رفتاری :

انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :

- انواع اختلالات شایع جسمی را نام ببرید .
- در خصوص مسائل و مشکلات ناشی از اختلالات جسمی توضیح دهید.
- در خصوص انواع بیماریها و مشکلات پوستی و راههای پیشگیری از آن در دوره نوجوانی توضیح دهید.
- در خصوص انواع بیماریهای مقاربتی عفونی و راههای کنترل و پیشگیری از آن در دوره نوجوانی توضیح دهید.
- با اضطراب و انواع آن در دوره نوجوانی آشنا شده و راههای کنترل ، پیشگیری و درمانهای غیر دارویی آن را شرح دهید.
- افسردگی و عوامل مرتبط با آن را تعریف نموده و راههای پیشگیری و کنترل آن را شرح دهید.
- نقش افسردگی در خودکشی نوجوانان و عوامل مرتبط با آن و راههای پیشگیری از خودکشی در دورنوجوانی و جوانی را تبیین نمایید.
- اهمیت ، ابعاد و عوارض ناشی از سوء مصرف مواد و وابستگی مواد در دوره نوجوانی را تبیین و راههای پیشگیری از آن را شرح دهید.



## اختلالات شایع بهداشتی در دوران بلوغ :

ویژگی های رشد در دوره بلوغ ، این دوران را با مشکلات خاص خود مواجه می کند . تغییرات مختلف جسمی ، روانی ، عاطفی و اجتماعی هر کدام به نوبه خود در بروز و شیوع این مشکلات موثر هستند . اختلالات و مشکلات این دوره در مواقعی که نوجوان و اولیاء او از مهارت کافی برای مدیریت صحیح این تغییرات برخوردار نباشند ، نوجوان را با مخاطرات مختلف جسمی ، روانی و اجتماعی مواجه می کند . برخی از این مشکلات شیوع بیشتری داشته و گاه نیازمند مداخله کمتری هستند، اما برخی دیگر در حد یک ناسازگاری ، یک مشکل بهداشتی ، بیماری و یا اختلال روانی اجتماعی قابل توجه بوده و نیازمند اقدامات مداخله گرانه هستند. با توجه به اهمیت بسیار مهم این دوره در سلامت عمومی و آینده نوجوانان و جوانان به طور خاص و کل جامعه به طور عام پیشگیری از بروز مشکلات و درمان آنها مورد توجه و تاکید فراوانی می باشد . شناخت این مشکلات شاید بعد از شناخت ویژگیها و نیازهای مرحله نوجوانی اولین گام موثر در کمک به نوجوان برای داشتن یک مرحله رشدی سالم می باشد . در این بخش به برخی از این اختلالات بسیار مهم که تاثیر زیادی در سلامت نوجوانان دارد مورد بررسی قرار داده و اجمالاً در مورد هر کدام توضیحات لازم را ارائه می دهیم :

### الف / اختلالات و مشکلات جسمی :

تغییر و تحولات جسمانی دوره بلوغ به دلیل تغییرات خاص فیزیولوژیکی به خودی خود مشکلات زیادی را برای نوجوان به بار می آورد . مشکلاتی مانند اختلالات رشد ، اختلالات تغذیه ای ، بیماریهای پوستی ، اختلالات و بیماریهای مقاربتی و مامایی و.... از جمله این موارد می باشد . برخی از اختلالات در قسمت بهداشت بلوغ جسمی و برخی دیگر در بخش بهداشت روانی مورد بحث و بررسی قرار گرفت . در تکمیل مباحث قبلی به چند مورد مهم دیگر نیز در این بخش اشاره می شود . تشخیص به موقع و انجام مداخلات لازم تا حدود زیادی از بار مشکلات نوجوانان و خانواده ها خواهد کاست و از عوارض احتمالی آن د و به موقع علائم او را تشخیص دهند، با انواع روان درمانی قابل درمان خواهند بود .

### ۱- احساس خستگی و ضعف :

بسیاری از نوجوانان از خستگی بیش از حد شکایت می کنند که درجاتی از آن در این گروه سنی خاص، طبیعی است.

دلیل خستگی می تواند علامت شروع بیماری مخصوصاً آنمی، رژیم غذایی ناکافی و کمبود خواب باشد. در این مواقع تست خون جهت رد کردن کم خونی و عفونت منونوکلئوز و بررسی الگوی خواب و رژیم غذایی ضروری است. در صورتیکه نوجوان فعالیت ورزشی زیادی نداشته باشد و موارد ذکر شده در بالا طبیعی باشد بایستی خستگی احساسی را مد نظر قرار دارد. بیشترین علت این نوع خستگی رفتار والدین و وضعیت های اجتماعی می باشد. مصاحبه با والدین و بررسی وضعیت اجتماعی نوجوان از لحاظ شاغل بودن و نوع شغل بایستی بررسی شود.

## ۲- مشکلات پوستی :

### آکنه :

آکنه یک بیماری خود محدود شونده است که غدد سباسه را گرفتار می کند. شایع ترین بیماری پوستی در نوجوانان است. سن اوج این ضایعات در دختران ۱۷-۱۴ سالگی و در پسران ۱۹-۱۶ سالگی است. تحقیقات امروزه وجود زمینه ژنتیکی در ایجاد آن را موثر میدانند. این ضایعات با افزایش ناگهانی آندروژنها در هر دو جنس که در هنگام بلوغ رخ می دهد ظاهر می شود پدیده ایجاد آن به این طریق است که کراتینیزاسیون (پوسته پوشتن شدن) غیر طبیعی ناشی از افزایش آندروژنها باعث بسته شدن مجاری غدد سباسه پوست شده و ترشح چربی را در این غدد افزایش می دهد در این حالت جوش به حالت کمی برجسته با سری سفید که همان چربی است ظاهر می شود این حالت را جوش خفیف می نامند در صورتیکه غدد سباسه ملتهب شود تبدیل به ضایعات پاپول و پوستول شده و به علت تجمع ملاتین به رنگ قهوه ای در میاید که ایجاد آکنه یا جوش متوسط را می نماید و در صورت اضافه شدن باکتری مخصوصاً پروپین باکتریوم تبدیل به جوش شدید می گردد. و در این مرحله اکثراً تبدیل به کیست التهابی می شود این ضایعات اکثراً در پوست صورت، گردن، پشت و بالای بازو و قفسه سینه دیده می شود. بروز و تعداد آنها با استرسهای احساسی دوره عادت ماهیانه ، استفاده از کرمهای برنده مو یا پاک کردن پوست از مو می توانند ارتباط داشته باشند. جوشها در تابستان کمتر است شاید به دلیل افزایش در معرض قرار گرفتن توسط حورشید که پیلین Peeline پوستی را افزایش می دهد یا کاهش استرس به دلیل تعطیلی تابستان باشد.

### اهداف درمان عبارت است از :

- ✓ کاهش تشکیل چربی
- ✓ پیشگیری از برجسته شدن ضایعات
- ✓ کنترل افزایش باکتریها یا اضافه شدن باکتریها

### جهت کاهش تشکیل چربی اقدامات یا آموزشهای بهداشتی زیر لازم است :

الف- شستشوی صورت با صابون مخصوص دوبار در روز (صابونهایی با pH خنثی توصیه می گردد).

ب- عدم محدودیت رژیم غذایی

ج- آموزش و توصیه به اجتناب از دستکاری آکنه

د- عدم استفاده از کرمهای موبر یا برداشتن مکانیکی موهای صورت

### پیشگیری و درمان :

جهت پیشگیری از برجسته شدن ضایعات peeling پوست (برداشتن لایه خارجی پوست سطحی) انجام می شود این عمل دوبار به فاصله دو هفته تا یکماه و سپس هر شش ماه یکبار انجام می شود. پس از این عمل مصرف مکرر ویتامین A بصورت کرم و اجتناب از نور آفتاب توصیه می شود. جهت کاهش میزان باکتریها استفاده از پماد ارتیرومایسین و در صورت اضافه شدن باکتری استفاده از تتراسیکلین بصورت طولانی مدت تجویز می شود. این دارو برای دختران زیر ۱۲ سال ، زنان باردار و زنان مستعد به کاندیدا و زنانی که از قرص ضد بارداری استفاده می کنند تجویز نمی شود.

داروی جدید در درمان آکنه ایزوترتینون isotertinon می باشد که داروی موثر در جوش کیستیک است در بیماران با تست حاملگی منفی (به دلیل تراتوژن بودن قوی) و فونکسیون کبدی مطلوب توصیه می گردد. به دلیل اینکه از عوارض این دارو آسیب عصبی است ، نوجوانان مصرف کننده این دارو با سردرد شدید یا اختلال بینایی بایستی دارو را قطع نمایند .

## شپش

شپش سر عفونتی انگلی است که توسط انگلی به نام پدیکولوس هومانوس کاپیتیس ( PEDICULUS HUMANUS ) ایجاد می شود. شپش سر یک بیماری انگلی است که در سراسر دنیا حتی در کشورهای توسعه یافته نیز به وفور مشاهده می شود. شیوع بیماری به وضعیت اجتماعی و اقتصادی خاصی محدود نشده و در تمام سطوح جامعه یافت می شود. علی رغم شیوع بیماری در جامعه آمار دقیقی از میزان آن در کشور وجود ندارد. دختران بیش از پسران مبتلا می شوند و بچه ها در سنین مدرسه بیشتر از بزرگسالان در معرض ابتلا هستند.

طول عمر این مزاحم های کوچک کمتر از ۳۰ روز است. اما هر شپش ماده بین ۵۰ تا ۱۵۰ عدد تخم به جا می گذارد که هر کدام از این تخم ها در یک کپسول بسیار چسبناک قرار گرفته اند. این کپسول از فاصله تقریباً ۵ میلیمتری ریشه مو به مو می چسبد و به راحتی جدا نمی شود.

## راههای انتقال

۱- مستقیم (تماس مستقیم با افراد)

۲- غیرمستقیم (تماس با وسایل شخصی آلوده مثل حوله، شانه، لباس، روسری، کلاه و...)

ازدحام جمعیت باعث می شود که شپش بتواند از سری به سری دیگر برود و از آنجایی که تماس نزدیک در بچه ها امری شایع است، شپش سر بیشتر در این گروه سنی اتفاق می افتد، هر چند هر کس در هر شرایط آب و هوایی ممکن است مبتلا شود.

طول مو، جنس، سن و رنگ مو تاثیری در انتقال شپش نداشته، شامپو کردن معمولی باعث از بین رفتن یا پیشگیری از آن نمی شود و شستشو با سرکه هم تاثیری ندارد.

تراشیدن موها اگر چه موثر است اما راه حل مناسبی به شمار نیامده کاملاً غیرضروری است.

شپش سر به هر حال از سر فرد دیگری به شما یا خانواده شما منتقل شده و شکستن زنجیره انتقال تنها با درمان موثر و بررسی تمامی موارد تماس میسر می شود.

### راههای درمان در صورت آلوده شدن پیست ؟

همانگونه که گفته شد شپش ها جزو حشرات محسوب می شوند ، بنابراین برای مقابله با آنها می بایست از یک حشره کش استفاده کرد که به شکل شامپو یا کرم قابل شستشو ساخته شده است .

در درمان شپش سر دو نکته مهم را باید همواره به خاطر داشت:

۱- دو بار درمان به فاصله ۷ تا ۱۰ روز لازمست ، چرا که اگر چه با درمان نخست ، شپش های سر و اکثر تخم های آن از بین می روند ، اما از آنجایی که امکان سر برون آوردن آنها تا ۷ روز بعد از تخم ها وجود دارد ، لذا بهتر است به فاصله ۷ تا ۱۰ روز ، درمان مجدد انجام شود تا پیش از آنکه این شپش های جدید بالغ شده و توانایی حرکت پیدا کنند ، از بین بروند.

۲- تمام موارد تماس احتمالی باید درمان شوند، در غیر اینصورت همیشه احتمال ابتلای مجدد وجود خواهد داشت. و اما برای درمان شپش سر ، چند فراورده موثر در داروخانه ها موجود است. آنچه در کشور ما برای این منظور استفاده میشود عمدتاً شامپو لیندین ۱ درصد و شامپو پرمترین ۱ درصد است . این فراورده ها برای بیش از ۴۰ سال است که مورد استفاده قرار می گیرند و غالباً غیر از عوارض نادر گذرا ، عارضه دیگری ندارند، اما مهم این است که درست مطابق آنچه توصیه شده است استفاده شده و بیش از حد مصرف نشوند، علاوه براین می بایست تمام موها بخوبی با آنها مرطوب شوند چرا که شپش سر کشته نمی شود مگر آنکه در تماس مستقیم با دارو قرار گیرد. ضمناً مثل استفاده از هر فراورده دارویی دیگری لازمست که در مورد مصرف در زنان باردار ، مادران شیرده و نوزادان با پزشک مشورت انجام شود.

### چگونه می توان از بروز بیماری پیشگیری کرد؟

با جدا کردن بیماران درمان نشده از افراد سالم و درمان سریع آنها می توان از انتقال بیماری جلوگیری کرد. ( در مکانهایی همچون مدارس و پرورشگاهها و ... ) با رعایت بهداشت تا حد زیادی می توان مانع ایجاد بیماری شد. زیرا انگل بر اثر مواد شوینده از بین می رود. هر چند تخم انگل خیلی مقاوم است.

### پیشگیری چگونه انجام می شود؟

پیشگیری معمولاً با ارتقا بهداشت کل جامعه است. درمان زودرس موارد با آگاهی دادن به والدین، آموزگاران و افراد دیگر جامعه می تواند با کنترل هرچه سریعتر موارد مبتلا به کاهش ابتلا سایرین کمک کننده باشد. و در آخر لازم به ذکر مجدد است که شپش سر در هر طبقه اجتماعی و اقتصادی می تواند دیده شود و رعایت دقیق موازین بهداشتی هرچند بسیار مفید و کمک کننده ولی احتمال ابتلا را منتفی نمی سازد.

### ۳- بیماریهای مقاربتی

یکی از مشکلات مهم بهداشتی زنان، بیماریهای مقاربتی است. منظور از بیماریهای مقاربتی بیماریهایی است که در اثر مقاربت یعنی برقراری رابطه جنسی منتقل می شوند. مخفف بیماریهای مقاربتی را (STI) می گویند که مخفف Infection Sexual Trasmitted است این بیماری ها متعدد و متنوعند. شایع ترین این بیماریها سوزاک، سفلیس، ایدز، کلامیدیا، هپاتیت B، هرپس (تب خال)، زگیل های تناسلی و... است. عامل به وجود آورنده این بیماریها مختلف و متفاوت است. اکثر این بیماریها اگر در ابتدا تشخیص داده شوند و به یک پزشک متخصص مراجعه شود، به راحتی قابل درمانند (جز هرپس و ایدز). در زیر هریک از این بیماریها به طور مختصر معرفی می شوند

#### کلامیدیا

این نوع آلودگی بسیار شایع است به خصوص در زنان جوان و توسط یک باکتری ایجاد می شود. معمولاً این بیماری بدون علامت است. این بیماری می تواند باعث نازایی در زنان شود. درمان: اگر زود تشخیص داده شود، با آنتی بیوتیک درمان می شود.

#### هرپس

عامل ایجاد کننده این بیماری یک ویروس است. اگر فردی به این بیماری دچار شود تا آخر عمر آلوده به این بیماری باقی خواهد ماند، چون درمان ندارد. حدود ۲ هفته تا ۲۰ روز بعد از آلودگی، تاول های کوچکی در اطراف محل آلودگی، دهان یا ناحیه تناسلی بروز می کند. تاول ها ممکن است با تب شدید، درد ورنج عمومی و تورم غدد همراه باشد.

معمولا بعد از ۲ تا ۴ روز تولد ها می ترکند و سرانجام بهبود می یابند. این اولین حمله بیماری است که دردناک ترین آنها هم می باشد. معمولا در طول سال ۳ یا ۴ بار این حمله ها ادامه می یابند و تا سالهای زیادی ادامه دارند ولی از شدت آنها به تدریج کم می شود ولی ویروس همچنان در بدن باقی می ماند. هرپس چه در دوره جنینی و چه در هنگام زایمان به کودک منتقل می شود و برای نوزاد کشنده است.

درمان: این بیماری درمان ندارد. فقط برای کاهش درد و ناراحتی می توان دارو تجویز کرد.

### هپاتیت B

عامل ایجادکننده بیماری هپاتیت B هم ویروس است. راه انتقال این بیماری همانند بیماری ایدز HIV/AIDS است و از طریق تماس مستقیم با خون (نه با دست بلکه ورود خون به بدن) یا در اثر رابطه جنسی با فرد آلوده بیماری منتقل می شود. این بیماری در زمان تولد از مادر به کودک نیز سرایت می کند. هپاتیت B از طریق غذا یا آب و از طریق تماس های معمول و عادی سرایت نمی کند. نشانه های این بیماری تب، خستگی و زردی است. آلودگی باعث تورم کبد می شود و اگر به موقع درمان نشود، بیمار به یک بیماری مزمن کبد یا سرطان کبد دچار میشود که سرانجام باعث مرگ وی میشود.

درمان: بیماری هپاتیت B درمان ندارد و بنابراین پیشگیری از این بیماری بسیار مهم است.

### زگیل نامیه تناسلی

عامل ایجاد کننده این بیماری نیز ویروس است. زگیل ها به اندازه ای کوچکنند که نمی توان آنها را دید ولی می توانند به اندازه ای بزرگ شوند که رحم، مهبل یا مقعد را ببندند. زگیل ها به شدت قابل انتقال و سرایت کننده هستند و از طریق تماس جنسی گسترش پیدا می کند زگیل ها اگر درز سطح خارجی بدن ظاهر شوند، به راحتی دیده می شوند. زگیل ها هنگام زایمان به نوزاد منتقل می شوند.

درمان: از طریق جراحی می توان زگیل ها را برداشت. علاوه بر این با نیتروژن مایع می توان آنها را منجمد کرد و با مواد شیمیایی نیز میتوان آنها را برداشت.

### سیفلیس

اگر این بیماری به موقع درمان نشود سه مرحله را طی می کند:

۱ - ابتدا یک زخم کوچک و بدون درد در ناحیه تناسلی ایجاد میشود که معمولاً بین ۱۰ روز تا سه ماه بعد از اولین آلوده شدن و ورود باکتری به بدن است

۲ - در مرحله بعد ، زخم ناپدید می شود و علائم دیگری ظاهر میشود مانند تب ، گلودرد ، سردرد، کهیر پوستی ، بی اشتهائی و ریزش تکه تکه مو.

۳- در مرحله آخر ، علائم از بین می رود و بیماری به صورت نهفته ادامه پیدا می کند. در آخرین مرحله، سفلیس باعث کوری، فلج، مشکلات قلبی، بیماریهای مغزی، جنون و مرگ می شود .

درمان : در صورتی که بیماری زود تشخیص داده شود با آنتی بیوتیک ها درمان می شود

### سوزاک

معمولاً این بیماری در زنان علامت خارجی ایجاد نمی کند. اگر علامتی ایجاد کند معمولاً ۳ تا ۵ روز بعد آلودگی است. اگر این بیماری در زنان علامتی بدهد به صورت زیر خواهد بود

ادرار دردناک، خروج چرک از مهبل، درد در قسمت پایین شکم، تورم لگن خاصره و خونریزی که مربوط به قاعدگی نیست. اگر عامل این بیماری به چشم سرایت کند موجب کوری می شود. اگر آلودگی درمان نشود گسترش می یابد و موجب نازایی می شود

درمان : اگر بیماری زود تشخیص داده شود با آنتی بیوتیکها درمان می شود.

### ایدز

ایدز یک بیماری عفونی است که توسط ویروس نقص ایمنی انسانی Human Immune deficiency virus ایجاد می گردد. این ویروس از دسته رتروویروسها بوده و از دو تیپ I و II دارد که عمده ه عفونت ها توسط ویروس تیپ I ایجاد میگردد و تیپ II بیشتر در جنوب آفریقا مشاهده می گردد.

این ویروس به دنبال ابتلا چند مرد هم جنس باز امریکایی به عفونت های غیر معمول در سال ۱۹۸۱ کشف گردید ولی



بعد ها وجود آن در فسیل های باقی مانده از زمان های دور نیز به اثبات رسید.

وجود ویروس های نقص ایمنی در سایر حیوانات نظیر میمون ها، گربه سانان و اسب ها نیز به اثبات رسیده است.

### راه های انتقال

ویروس ایدز از سه راه عمده انتقال می یابد که عبارتند از:

۱- تماس جنسی

۲- خون و فراورده های خونی (اعتیاد تزریقی، تیغ آلوده، تزریقات غیر ایمن، تماس های شغلی)

۳- مادر آلوده به نوزاد

در تمام دنیا راه انتقال جنسی شایع ترین راه انتقال می باشد. در کشور ایران فعلا شایعترین راه انتقال اعتیاد تزریقی می

باشد ولی ذکر این نکته ضروری است که شیوع راه انتقال جنسی در حال افزایش می باشد.

### ایدز از طریق روابط معمول اجتماعی زیر منتقل نمی گردد :

✚ دست دادن،

✚ روبوسی کردن،

✚ ظروف،

✚ حمام،

✚ توالت،

✚ استخر

### اپیدمیولوژی

در جهان رده سنی ۲۴-۱۵ سال بالاترین میزان ابتلا را دارد. در کشور ایران رده سنی ۳۴-۲۵ سال بالاترین میزان ابتلا را

دارد و پس از آن رده سنی ۴۴-۳۵ ساله در رتبه دوم قرار دارد.

در جهان نیمی از مبتلایان را زنان تشکیل می دهند در ایران این نسبت نزدیک به ۸ در صد می باشد این اختلاف ممکن

است به دلایل مختلف روی داده باشد یکی این که زنان در جامعه ایران محدودیت بیشتری دارند و کمتر به رفتارهای پرخطر می پردازند و دوم این که بیشتر بیمار یابی ایدز در ایران در زندان ها انجام گرفته است و تعداد زندانیان زن به مراتب از مردان کمتر می باشد.

### مراحل بیماری

ویروس ایدز سه هفته پس از ورود به بدن علایمی شبیه به سرما خوردگی ایجاد می نماید و تشخیص آن در این مرحله بسیار مشکل می باشد مگر این که خود بیمار آگاه با اذعان به رفتار پر خطر پزشک را راهنمایی نماید. پس از آن بیمار وارد فاز بدون علامت می گردد این مرحله ممکن است سال ها به طول انجامد در این مرحله فرد اصطلاحاً آلوده به ویروس خوانده می شود و بسته به این که رفتار پر خطر فرد آلوده ادامه داشته باشد یا نه طول مدت آن متفاوت خواهد بود. پس از دوره بدون علامت بیمار وارد فاز ایدز می گردد. در این مرحله سیستم ایمنی فرد به شدت تضعیف شده و دچار عفونت ها و سرطان های غیر معمول می شود و در نهایت بیمار در اثر این بیماری ها فوت می نماید.

### درمان

ایدز درمان قطعی ندارد. در حال حاضر داروهای ضد رتروویروسی توسط مرکز مدیریت بیماری های کشور تهیه و به رایگان در اختیار بیماران قرار می گیرد و درمان با داروی آیمود هم کم و بیش در کشور راه اندازی شده است ولی این داروها فقط طول عمر بیماران را تا حدودی افزایش می دهند و بر کیفیت زندگی آنان می افزایند ولی هیچ کدام درمان قطعی بیماری نیستند.

### پیشگیری

پیشگیری از ایدز بسیار آسان است و با رعایت چند نکته ساده امان پذیر می باشد که به چند مورد از آنها اشاره می گردد.

#### ۱- اجتناب از خون و ترشحات بدن

به طور کلی خون و ترشحات بدن افراد باید آلوده فرض شده و با آنها مثل موارد آلوده رفتار گردد.

## ۲- جتناب از تماس های جنسی نامطمئن

پایبندی به خانواده و اجتناب از داشتن رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده و همچنین داشتن شرکای جنسی متعدد و همچنین استفاده از کاندوم می تواند مانع از ابتلا به ایدز گردد.

## ۳- عدم بارداری مادر آلوده به ویروس ایدز

در صورت تمایل مادر آلوده به بارداری باید زیر نظر متخصص عفونی از داروهای ضد رتروویروسی تجویز گردد این داروها تا حدود زیادی از انتقال ویروس به نوزاد جلوگیری می نمایند.

## کاهش آسیب و خدمات پیشگیری و مراقبت از ایدز و رفتارهای پرخطر

خدمات کاهش آسیب در دو گروه افراد مبتلا و افراد غیر مبتلا انجام می پذیرد. در افراد مبتلا این خدمات با هدف پیشگیری از ابتلا اعضای خانواده بیمار و بهبود کیفیت زندگی بیماران صورت گرفته و در افراد غیر مبتلا این خدمات با هدف کاهش ریسک ابتلا انجام می پذیرد. عمده این خدمات شامل تهیه و توزیع سرنگ و کاندوم رایگان بین گروه هدف می باشد. ارائه آموزش ها و پیگیری بیماران و خانواده آنان نیز می توانند در این رده خدمات جای گیرند.

## مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

این مراکز بر پایه خدمت رسانی برای عام جامعه در خصوص رفتارهای پر خطر تاسیس گردیده اند و خدمات آنان در سه محور ایدز، بیماریهای آمیزشی و اعتیاد ارائه می گردد. در خصوص ایدز وظیفه مشاوره، درخواست آزمایش، اعلام پاسخ مثبت یا منفی آزمایش به افراد و همچنین پیگیری و مراقبت از افراد مبتلا و خانواده آنان و همچنین خدمات کاهش آسیب می باشد.

این مراکز علاوه بر خدمات تخصصی پاسخگوی سئوالات و مسایل مطرح شده در خصوص ایدز و رفتارهای پر خطر می باشند. این پاسخگویی می تواند به صورت حضوری یا تلفنی باشد.

ارائه کلیه خدمات در مراکز مشاوره به صورت رایگان انجام می پذیرد و همچنین کلیه اطلاعات ثبت شده در مراکز مشاوره به صورت کاملاً محرمانه نگهداری می گردد.

در استان آذربایجان شرقی این مراکز فعلاً در سه شهرستان تبریز، مراغه و میانه مستقر می باشند.

#### ۴ / ازدواج های زود هنگام / آبستنی و زایمان در ندوره نوجوانی :

قریب به یک میلیون زن امریکایی سالانه آبستن می شوند که اکثر این آبستنی ها در میان نوجوانان ازدواج نکرده روی می دهند. آبستنی در دوران نوجوانی با تولد کودک کم وزن، افزایش مرگ و میر مادر و کودک، کودک آزاری، بیکاری مادر در اثر آبستنی، ضعف دستاوردهای آموزشی (ترک تحصیل مادر) ، سقط جنین و... همراه است. در صورت وجود مراقبت های مناسب قبل از زایمان، تغذیه خوب، پشتیبانی اجتماعی و فقدان بیماریهای آمیزشی می توان در بهبود سلامت نوجوان و رسیده شدن نوزاد اقدامات موثری انجام داد.

اکثر حاملگی ها در دوران نوجوانی به دلیل بی اطلاعی از روشهای پیشگیری از حاملگی بوده و ناخواسته است، اما درمیان نوجوانانی که خواهان حاملگی بوده اند بیشتر عللی مانند : محرومیت عاطفی ، تمایل به پذیرفته شدن به عنوان بزرگسال، انتقام از والدین، نگه داشتن دوست پسر، جلب توجه همسالان، فرار از مدرسه یا جستجوی تغییری در زندگی یکنواخت می باشد.

مصاحبه با نوجوان راجع به مشکلات و مسائل موجود عوارض و عواقب حاملگی در سنین پایین می تواند تا حد زیادی از بروز این حاملگی ها جلوگیری کند .آموزش روشهای پیشگیری از بارداری از سنین ده به بعد جهت پیشگیری و کاهش تعداد حاملگی های ناخواسته ضروری است.

#### ۵ / اختلالات وضعیت بدنی :

رشد استخوانی سریع که معمولا همراه با رشد عضلانی کند است باعث ضعف ، ناراحتی و خستگی زودرس می شود. این خصوصیات نوجوانان را مستعد جهت افتادن ناگهانی می کند و آنها را کمتر مایل به ایستادن یا راست نشستن می کند. کاهش فعالیت فیزیکی که اغلب توام با رشد سریع استخوانی است باعث بدتر یا شدیدتر شدن این موقعیت در نوجوانان دختر می شود ، نوجوانانی که بطور روتین درگیر فعالیتهای فیزیکی قوی هستند کمتر در آنها مشکلات وضعیت بدنی ظاهر می شود ، آن دسته از نوجوانانی که بلوغ زودرس دارند و قد اضافی نسبت به همسالانش یا همتایانشان به دست می آورند آنها احساس برجستگی می کنند و برای پنهان کردن قد ، با دولا کردن یا خم کردن وضعیت بدن قدشان را تغییر می دهند . بلوغ زودرس و تکامل پستانها ممکن است باعث کمرویی یا خجالت دخترها شود ، آنها به جلو قوز کرده و سرشان را پایین می اندازند این مرحله معمولا زود گذر است و ناپدید می شود و بیشتر این مشکلات وضعیت

بدنی، با رسیدگی بلوغ برطرف می شود مشکلات اسکلتی - عضلانی که به میزان کمی از قبل وجود داشته مثل انحراف طرفی ستون فقرات یا اسکلیوز (بد شکلی ستون فقرات) ممکن است در خلال رشد ناگهانی زیاد شود و نیاز به درمان پیدا نماید. در هر صورت بیشتر مشکلات وضعیت بدنی نیاز ویژه به توجه و درمان ندارد و وضعیت بدنی اکثراً منبع درد نیست. مشکلات وضعیت بدنی نوجوانان اساساً مربوط به والدین است که بطور مداوم به نوجوان گوشزد کنند برای راست نشستن یا ایستادن در این زمینه سرزنش کردن نایستی صورت گیرد چون می تواند ایجاد خصومت و مقاومت در نوجوان بنماید، بلکه بهتر است به بهترین وجه، وقتی که نوجوان در مقابل یک آینه ایستاده است توضیح داده شود، عیوب وضعیت بدنی و تغییرات مورد انتظار در آینه می تواند توسط والدین یا پرسنل بهداشتی نشان داده شود و بایستی نوجوان را مطمئن ساخت که اگر با تلاش برای نگهداری وضعیت بدنی صحیح خسته می شوند، زود گذر بوده و ناشی از عضلات ضعیف به ویژه عضلات پشت می باشد. آنها با تمرین وضعیت صحیح چند بار در روز بطور مرتب می توانند تحمل نگهداری وضعیت بدنی مورد انتظار را بدست آورند که احتمالاً یک جنبه دائمی شخصیتشان می شود و تمرین مرتب برایشان عادت می شود. اسکلیوز شایع ترین عارضه در خلال نوجوانی است و نیاز به توجه ویژه دارد جهت ارزیابی و اجرای درمان صحیح ارجاع به پزشک متخصص ضرورت دارد.

### توضیح و یاد آوری:

از جمله مسائل و مشکلات جسمی در دوره نوجوانی مسائل و اختلالات دوره قاعدگی، بلوغ زود رس و دیررس، مشکلات رشد و تغذیه ای می باشد که در فصول اول، دوم و سوم در حد نیاز مورد توجه قرار گرفته و موارد لازم توضیح داده شده است.

## مهمترین مشکلات و اختلالات روانی اجتماعی در دوره نوجوانی :

در نوجوانی مساله بیماری روانی در آسیب شناسی نوجوانی حائز اهمیت زیادی است. مهمترین اختلالات روانی رایج عبارتند از :

### ۱ / اضطراب در دوره نوجوانی :

اضطراب یکی از ویژگیهای بارز زندگی فعال و مولد است. همه افراد در زندگی خود اضطراب را تجربه می کنند . مردم هنگام مواجهه با موقعیتهای تهدیدکننده و تنشزا دچار نوعی دغدغه و تمرکز بسیار بالا می شوند و در نتیجه به طور طبیعی مضطرب می شوند . اضطراب به دلیلی خاص ، طبیعت زندگی فرد می باشد. ولی احساس اضطراب شدید و مزمن بدون دلیل واضح، موضوعی غیر عادی بیماری گونه است . اضطراب احساسی ناخوشایند و ترس آور از عدم اطمینان و نوعی درماندگی است معمولاً نتیجه اضطراب در برانگیختگی فیزیولوژیکی و علائم جسمانی ظاهر می گردد. از جمله علائم و نشانه های جسمانی اضطراب احساس خالی شدن سر دل، تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد و مواردی از این قبیل می باشد. در این میان در مراحل از رشد اضطراب و نگرانی های غیر متعارف و شدید بیشتر مشاهده می شود ، یکی از این مراحل بسیار حساس دوره نوجوانی می باشد . در نوجوانی به ندرت اتفاق می افتد که در خلال فرآیند نوجوانی بحران اضطراب مشاهده نگردد. گاهی این اضطراب به طور ناگهانی و زمانی به صورت تدریجی ظاهر می گردد. گاهی فراگیر است و زمانی به احساس مبهم و پراکنده ای محدود می گردد. گاهی هفته ها طول می کشد و زمانی بالعکس، فقط در خلال چند ساعت پایان می پذیرد. اما صرف نظر از چگونگی بروز، شدت و مدت آن، اضطراب یک بنیادی است که کمتر نوجوانی با آن بیگانه است. بسیاری از کودکان هنگام قرار گرفتن در وضعیت جدید مثل روبرو شدن با افراد جدید، احساس اضطراب کرده و به طور خجالت آوری به مادر و پدر، افراد فامیل و یا وابستگان به اصطلاح «آویزان» می شوند. معمولاً والدین می توانند آنها را تشویق به خروج از «منطقه امن» بکنند . هر چند بعضی از کودکان در مقابل این شرایط مقاومت کرده و آنها را نمی پذیرند . به منظور کمک به کودکان در این موقعیت باید صبر و حوصله کافی داشت به طوریکه آنها احساس اعتماد به نفس کافی جهت مقابله با مسائلی که به نظرشان مشکل می آید، را کسب کنند. بسیاری

از والدین از این احساس کودکانشان آگاه نیستند تا روزی که آنان به مشکلی برخورد می‌کنند مثل روز رفتن به مدرسه و ... منشاء این اضطراب در کودکان ناشناخته می‌باشد. اغلب ترکیبی از یک ترس ناشناخته و فقدان کنترل همراه با یک طبیعت ناشی از شرم و خجالت زمینه بسیاری از اضطراب کودکان را تشکیل می‌دهد. بسیاری از شکایتهای کودکان در دوران ابتدائی مدرسه همچون درد معده یا سوزش سر دل و یا دردهای پراکنده دیگر، ناشی از وجود یک اضطراب نهفته در کودکان است که وجود اختلاف در خانواده و نگرانی در پدر و مادر می‌تواند از علل آن باشد که این نگرانی مستقیماً به کودک انتقال یافته و با این شکایات بروز می‌کند.

### شایعترین اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان عبارتند از:

- ✓ اضطراب جدایی ( Separation Anxiety )
- ✓ اضطراب امتحان ( Exam Anxiety )
- ✓ ترس از مدرسه ( School Phobia )
- ✓ اضطراب اجتماعی ( Social Anxiety )

### عوامل موثر در اضطراب نوجوانان و مقابله با آن:

سرچشمه بسیاری از ناراحتیهای ظاهراً غیر منطقی نوجوانان اضطرابی است که از عوامل گوناگون از جمله عوامل زیر ناشی می‌شود :

- ✓ تغییرات جسمانی از قبیل نگرانی از دیررسی بلوغ به خصوص در پسرها، نگرانی از زود رسی بلوغ به خصوص در دخترها،
- ✓ ترس و احساس خجالت از تغییر جسمانی و رنج ناشی از عدم پذیرش تغییرات جسمانی،
- ✓ عدم پذیرش از جانب همسالان،
- ✓ مستقل شدن و فراز و نشیب های آن ،
- ✓ بروز رفتار پر خاشگروانه،
- ✓ غیر منطقی بودن،
- ✓ نداشتن مهارتهای لازم برای زندگی و مقابله منطقی با مسائل زندگی در دوره نوجوانی
- ✓ تمایلات جنسی و راههای دشوار کنار آمدن با آن
- ✓ آشفتگی در نقش.

## پیشگیری و مدیریت عوامل موثر بر اضطراب نوجوانان :

### اضطراب ناشی از تغییرات جسمانی:

✓ ارائه اطلاعات و افزایش آگاهی و بینش دقیق، صحیح و به موقع به نوجوانان در زمینه ه مراحل و ویژگی های رشد مخصوصاً رشد جسمی و فیزیولوژیکی دوره بلوغ ( سن لوغ، عوامل موثر در پیدایش بلوغ و تغییرات جسمانی و آثار بهداشتی و روانی آن )

✓ ایجاد فضای آزاد ، با نشاط و احترام آمیز جهت طرح سئوالات توسط نوجوانان در زمینه بلوغ جسمانی و جنسی و دادن پاسخ های محترمانه ، منطقی ، صحیح و درست برای سئوالات آنها توسط والدین و مربیان

✓ تهیه و ارائه بسته های آموزشی صحیح ، سالم و مورد تایید برای مطالعه نوجوانان در زمینه بلوغ جسمانی و ویژگی های آن

### اضطراب ناشی از عدم پذیرش از جانب همسالان :

ناتوانی یا نداشتن مهارت های لازم در برقرار کردن روابط عاطفی، اجتماعی و اخلاقی سالم، تفاوت در فرهنگ خانواده ها و بخصوص عدم پذیرش ارزشها و آداب و رسوم گوناگون، موجب اضطراب بسیاری از نوجوانان می شود. برای جلوگیری از اضطراب نوجوانان در این زمینه باید موارد زیر را مورد توجه قرار داد :

✓ والدین نسبت به آموزش مهرتهای فرزند پروری و نحوه ارتباط موثر با فرزندان آموزش ببینند.

✓ آموزش مهارتهای ارتباطات بین فردی موثر به نوجوانان به طور جدی مورد توجه قرار گیرد

✓ والدین گرایش فرزند خود به همسالان را به عنوان یکی از علائم رشد اجتماعی مورد پذیرش قرار داده و در خصوص ویژگیهای همسال خوب و تاثیر آن در رشد و تکامل اجتماعی و معنوی و تحصیلی با فرزند خود گفتگو کرده و از دوست یابی او از بین همسالان خود با رعایت ویژگیهای مثبت حمایت نماید.

✓ در جمع خانوادگی با طرح سئوال پیرامون معرشت ها و دوستیهای سالم / ناسلم و منافع و عواقب آن به طور منطقی و در وقت مناسب، با گفتگوی ملایم و استدلال، توجه او را به عواقب و آثار و نتایج نامطلوب بعضی از دوستیها و میهمانیها معطوف سازد.



✓ با ایجاد ارتباط صمیمی با فرزند خود در خصوص ویژگیهای دوستان نوجوان گفتگو نموده و از ویژگیهای مثبت فردی و خانوادگی دوستان نوجوان به نیکی یاد و آن را محترم بشمارد.

✓ در صورت مشاهده دوستان نوجوان به آنها احترام نموده و نسبت به تکریم شخصیت فرزند خود در حد متعادل اهتمام نشان دهند.

### اضطراب ناشی از اضطراب ناشی از دوگانگی و ترس از مستقل شدن:

پا گذاشتن در مسیر کسب استقلال در بسیاری از نوجوانان موجب اضطراب می شود. در این زمان تضاد و دوگانگی یکی از موارد موثر در بروز اضطراب بشمار می آید، از طرفی نوجوان می خواهد و می داند که باید مستقل شود از طرفی دیگر از استقلال می ترسد. البته این موضوع در نوجوانانی که در خانواده هایی با مدیریت افراطی و سختگیرانه تربیت یافته و از اعتماد به نفس پایینی برخوردار هستند بیشتر مشاهده می شود. برای جلوگیری از چنین تضادی باید موارد زیر مورد توجه قرار گیرد:

✓ نسبت به آموزش مهارت های خود آگاهی و ارتباطات موثر به نوجوانان توجه جدی به عمل آید.

✓ والدین باید وضعیتی فراهم آورند تا نوجوان با بدست آوردن اعتماد بنفس، امنیت روانی و جرات تجربه کردن، بتدریج درصدد کسب استقلال برآیند.

✓ والدین باید فرصتهایی را در زندگی فردی نوجوان ایجاد کنند تا او ابراز عقیده کند، از عقاید خود دفاع نماید، عقاید دیگران را نقد و تحلیل کند، مزایا و معایب آن را برشمارد و تصمیم گیری کند.

✓ والدین ضمن تشویق و حمایت از تصمیم گیری های نوجوان نتایج تصمیمات اعم از مزایا و معایب احتمالی آن را با روش درست و ملایم با نوجوان مورد بحث قرار داده از تصمیمات درست او تقدیر و در مقابل تصمیمات اشتباه ضمن پرهیز جدی از تحقیر و سرزنش با روش همدلی و همراهی و با دادن مشاوره و اطلاعات درست از عوارض ناشی از آن تصمیم پیشگیری کنند.

✓ باید نوجوان را در مسیر چگونه رفتن برای شدن و تکامل یاری کرد و به آنها فلسفه زندگی کردن را آموخت و آن اینکه جهاد و تلاش و پشتکار و فعالیت هدفدار و هوشمندانه در کلیه عرصه های زندگی از اصول بسیامهم در موفقیت و تعالی انسان می باشد.

✓ در مسیر کسب هویت و استقلال توسط نوجوان به تفاوت‌های فردی ( جسمی ، روانی ، عاطفی و ذهنی ) او توجه نموده و بسته به ظرفیت او از وی انتظار داشت " انتظار بیش از حد توان " باعث عدم موفقیت و به دنبال آن دلسردی، احساس نا امنی و اضطراب و پایین آمدن اعتماد به نفس در او می شود.

### اضطراب ناشی از بروز رفتار پرخاشگرانه:

از ویژگی های بسیار مهم دوران نوجوانی مخالفت با افراد مختلف در خانه و خارج از آن است که گاه بصورت پرخاشگری کلامی یا غیر کلامی بروز می کند. عدم توانایی در کنترل رفتار پرخاشگرانه باعث اضطراب بسیاری از نوجوانان است. بطور خلاصه بالا بردن میزان مقاومت و تحمل کودک در برابر ناکامی و سختیها، ارضاء صحیح نیازهای کودک، ایجاد امنیت روانی و بوجود آوردن الگوهای رفتار مناسب می تواند در پیشگیری رفتار پرخاشگرانه موثر باشد. اگر این اقدامات بموقع انجام نشود باید در زمان حال امکاناتی فراهم آوریم که نوجوان کمتر پرخاشگری کند و با اضطراب کمتری روبه رو شود. برای جلوگیری از چنین تضادی باید موارد زیر مورد توجه قرار گیرد :

- ✓ والدین و دیگران باید تا حد ممکن از امر و نهی های زیاد، بی مورد و غیر اصولی خودداری کنند.
- ✓ از ایجاد ممنوعیت و محدودیتهای بی مورد که مغایر با نیاز نوجوان به کسب آزادی و استقلال است خود داری کرد.
- ✓ با تقویت روحیه نوجوان بخصوص تکیه بر مهارتها و تواناییهای مثبت او، باید روشهای مناسب مواجهه با ناکامی را به او آموخت.
- ✓ به نوجوان باید آموخت که در مقابله با خشم به جای اینکه بدون تفکر خشمی کنترل نشده ابراز دارند منطقی برخورد کنند و بدون توهین و تحقیر به دیگران ابراز وجود کنند و عواطف خود را بیان کنند.
- ✓ باید به او فهماند که نحوه برخورد دیگران با او تا حدی نتیجه رفتار خود اوست.
- ✓ در برابر پرخاشگری نوجوان نباید از تنبیه یا تحقیر استفاده کرد، زیرا این رفتارها خود باعث تشدید پرخاشگری می شوند بهتر است به عمل پرخاشگرانه او، پاسخ نداد، منتها باید به نوجوان فهماند که بی اعتنائی ظاهری به پرخاشگری او حمل بر تائید یا قبول آن نیست.

## انواع اختلالات اضطرابی :

### ۱- اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر (Generalized Anxiety Disorder):

ترکیبی از علائم زیر در این اختلال وجود دارد: طپش قلب، تنگی نفس، اسهال، بی‌اشتهایی، سستی، سرگیجه، تعریق، بی‌خوابی، تکرر ادرار، لرزش، فقدان آرامش، مرطوب بودن کف دست، احساس گرفتگی گلو، نگرانی نسبت به آینده، گوش به زنگ بودن نسبت به محیط. در اضطراب فراگیر خطر واقعی وجود ندارد.

### ۲- اختلال هراس (Panic Disorder):

این افراد دچار حملات اضطرابی پیش‌بینی نشده‌ای می‌شوند که ممکن است ظرف چند ثانیه تا چند ساعت و حتی چند روز نوسان کند. مبتلایان به این اختلال می‌ترسند مبادا بمیرند، دیوانه شوند یا بی‌اختیار دست به کارهایی بزنند و یا علائم روانی - حسی غیرمعمول نشان دهند. سایر علائم اختلال

### ۳- اضطراب فراگیر :

.. ترسهای اختصاصی یا ساده (Phobia Simple) شایعترین نوع ترس است. در خانمها بیشتر وجود دارد. یک نوع ترس غیرمنطقی است که طی آن فرد از مواجهه با اشیاء، فعالیتها و موقعیتهای خاص همچون ترس از حیوانات، طوفان، بلندی، جراحات، خون و مرگ اجتناب می‌کند. در این موارد خود فرد متوجه افراطی و غیرمنطقی بودن ترس خویش است.

### ۴- ترس از مکانهای باز (Agoraphobia):

افراد مبتلا به این اختلال از وارد شدن به موقعیتهای ناآشنا هراس دارند. مثلاً از رفتن به فضای باز، مسافرت و حضور در ازدحام امتناع می‌کنند. این افراد از ترک کردن محیط منزل دچار ترس شدید هستند. این اختلال در نوجوانی شروع می‌شود و معمولاً این افراد تجربه اضطراب جدایی را در دوران کودکی داشته‌اند.

### ۵- ترسهای اجتماعی (Social Phobia):

این نوع ترس از اواخر دوران کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود. این افراد در مواجهه با دیگران احساس شرمساری می‌کنند، نگران هستند که دستها و صدایشان نلرزد و سرخ نشود. معمولاً از صحبت کردن و غذا خوردن در حضور جمع، ابراز وجود کردن، انتقاد کردن، اظهارنظر کردن و اشتباه کردن می‌ترسند.

#### ۶- اختلال وسواس (Obsessive-compulsive Disorder):

عبارت است از وسواس شدن افکار یا اعمال غیر ارادی، تکراری و غیرمنطقی که فرد برخلاف میل خود آن را تکرار می‌کند. این بیماری می‌تواند به صورت وسواس فکری، وسواس عملی و یا وسواس فکری و عملی توأماً با هم باشد. در وسواس فکری، فرد نمی‌تواند فکری را از ذهنش خارج کند (مثل افکار پرخاشگری یا جنسی)، یعنی یک فکر، عقیده، احساس مزاحم و تکرار شونده وجود دارد. در وسواس عملی فرد برای اجرای تکراری عملی خاص یا سلسله اعمالی خاص احساس اجبار می‌کند مثل شستن مکرر دستها. فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب شخص می‌گردد درحالی که عمل وسواسی اضطراب شخص را کاهش می‌دهد.

#### ۷- اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder):

این اختلال قبلاً «سندرم موج انفجار» نامیده می‌شد. معمولاً با یک استرس شدید هیجانی که شدت آن می‌تواند برای هرکس آسیب‌رسان باشد همراه است از قبیل جنگ، بلا یا سوانح طبیعی مثل زلزله، مورد حمله یا تجاوز به عنف واقع شدن و تصادفات شدید. اضطراب می‌تواند ناشی از یک وضعیت روحیاجتماعی، فیزیکی، زیست‌شناختی، اختلالات طبی، اثرات جانبی داروها و یا ترکیبی از این موارد باشد. هنر یک پزشک در این است که اضطراب شما را در مجموعه‌ای از این عوامل تشخیص و راهنمایی کند.

#### فاکتورهای روانی - اجتماعی موثر در بروز اضطراب :

اضطراب می‌تواند ناشی از یک وضعیت روحی اجتماعی، فیزیکی، زیست‌شناختی، اختلالات طبی، اثرات جانبی داروها و یا ترکیبی از این موارد باشد. هنر یک درمانگر و روان درمانگر در این است که اضطراب فرد را در مجموعه‌ای از این عوامل تشخیص و راهنمایی کند.

#### \* حالات درونی فرد و انگیزه‌های نافودآگاه

✓ ناتوانی فرد در مقابله با فشارهای محیطی مانند کار، ازدواج و مبادلات بازرگانی

✓ احساس جدایی یا طرد شدن

✓ احساس فقدان یا از دست دادن حمایت‌های عاطفی مثل مرگ پدر یا مادر

✓ تغییرات ناگهانی محیطی یا حوادث غیرمنتظره و خطرناک از قبیل:

\* حوادث طبیعی مثل زلزله

\* استرس ناشی از یک بیماری طبی

\* استرس ناشی از داروها

\* استرس ناشی از مصرف مواد مخدر مثل کوکائین

✓ یادگیری در منزل و محیط مثل یادگیری اضطرابها و ترسهای والدین

✓ افکار و عقاید غیرمنطقی، غلط و اغراق آمیز در مورد خطرات موجود در موقعیتها مثل

✓ اضطراب امتحان که همراه با افکار و عقاید غلوآمیز می باشد.

### عوامل جسمانی و زیست شناسی :

ژنتیک اضطراب اغلب از زمان کودکی و طفولیت شروع می شود. بنابراین تشخیص علائم زود هنگام این اختلالات از اهمیت خاص کلینیکی برخوردار است. مطالعات در این زمینه روی دو قلوهایی که پدر و مادر مضطرب داشتند شروع شده و ثابت شده است که اختلالات اضطرابی به شدت در فرزندان دوقلوی والدین مضطرب، حتی آنانکه در محیطهای مختلف بزرگ شده اند، بیشتر است. در این زمینه ژنهای مخصوصی که واسطه های شیمیایی مجزایی را تولید می کنند شناخته شده است. فعل و انفعالات شیمیای مغز

### علل طبی و اثرات داروها:

نوع و اقسام بیماریهای طبی می توانند علائمی شبیه علائم اختلالات اضطرابی ایجاد کنند. اثرات مصرف داروهای روانگردان و مواد مخدر- پرکاری تیروئید، کم کاری تیروئید و کمبود ویتامین ب۱۲- وجود غده ای در غده فوق کلیوی به نام فنوکروموسستئوم، هورمون اپینفرین (Epinephrin) تولید می کنند که می تواند موجب علائم اضطرابی به صورت حمله ای شود. برخی ضایعه های مغزی علائمی ایجاد می کنند که شبیه علائم اختلال وسواس عملی است. بی نظیمهای قلبی علائم جسمی اختلال هراس (پانیک) را ایجاد می کند. کمبود قند خون (هیپوگلیسمی) می تواند علائمی شبیه

علائم اختلال اضطرابی تولید کند... و بسیاری موارد دیگر.

### ارتباط اضطراب با بیماریهای دیگر

#### اضطراب و کاهش قند خون:

کاهش قند خون در هر شرایطی با علائم اضطراب هماهنگی کامل دارد. یعنی در هر اضطراب قند خون کاهش پیدا می کند و این مطلبی است که تحقیقات جدید را به سوی خود منعطف کرده است. این واقعیت ما را به این مهم راهنمایی می کند که شاید با کنترل قند خون بتوان علائم اضطراب را در افراد کاهش داد. در بعضی از موارد اضطراب بدون نیاز به درگیری پزشک در این ماجرا می تواند درمان گردد. این موارد اضطراب طبیعی نام دارند که طی آن اضطراب به خوبی توسط بیمار کنترل شده و برطرف می شود مثل ترس ناشی از امتحان نهایی و یا ترس ناشی از مصاحبه. در چنین شرایطی استرس می تواند توسط اعمال و روشهای زیر تحت کنترل درآید: صحبت با شخص مورد اعتماد- روشهای ایجاد تمرکز- حمام گرفتن طولانی- استراحت در یک اتاق تاریک - ورزشهای تنفس عمیق

### درمان :

#### درمان دارویی :

در گذشته داروهایی از خانواده بنزودیازپانها مانند دیازپام (والیوم)، آلپرازولام (زانکس)، لورازپام (آتیوان) و باسپرون در درمان اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار می گرفت. در حال حاضر استفاده از داروهای ضدافسردگی براساس پروتکل های درمانی معتبر کاربرد بیشتری دارد. تجویز داروهای ضد اضطراب یک پدیده مشخص در تمام دنیا است. عده ای معتقدند که این آرام بخشها روش مؤثر و کم هزینه ای در مقایسه با سایر طرق درمانی است. عده ای نیز بر اثرات مؤثر درمانهای غیردارویی تأکید دارند.

#### درمان غیردارویی :

درمان غیردارویی شامل تکنیکهای متعددی می باشد. در تمام این روشها به بیمار آموزشهای کلاسیک کسب آرامش یاد داده می شود و بدین وسیله بدن خود به مقابله مؤثر و مستقیم با عوامل تنش زا برمی خیزد.

تن آرامی یا آرام سازی ، مواجه سازی ، غرقه سازی ، حساسیت زدایی ، سرمشق دهی و توقف فکر

## ۲/ افسردگی در دوره نوجوانی

افسردگی از جمله اختلالات و مشکلات فراگیر عصر حاضر است. این بیماری در بین مشکلات رفتاری و روانی یک اختلال بسیار رنج آور ی است فرد را ناتوان و درمانده می کند به طوری که فرد امکان ادامه کارها و فعالیت های روزمره برایش غیر ممکن می شود. افسردگی در تمام دنیا و در بین تمام گروههای سنی و جنسی، شهری و روستایی با طیفی متفاوت روندی فزاینده و پیش رونده دارد، طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت ۵۰ درصد از مردم جهان از این بیماری رنج می برند. هرچند سن متوسط شروع افسردگی ۴۰ سالگی است؛ ولی اخیراً در سنین جوانی نیز زیاد دیده می شود. نوجوانان و جوانان به دلایل مختلف مخصوصاً ویژگیهای خاص دوره رشد و مسائل پیرامون آن از طرفی، شیوه زندگی، مسائل تکنولوژیکی و ارتباطی و مشکلات اجتماعی و اقتصادی و ... از طرف دیگر در معرض قرار دارند. نوجوانی که بنظر گوشه گیر و تنها می رسد، در بیشتر موارد درگیر یک دوره حل مسئله است. در حالیکه برای برخی دیگر یک مشکل جدی تر است که حتی در مواردی می تواند منجر به خودکشی شود. نوجوانان افسرده احساس غمگینی می کنند و ممکن است این حالت را بعنوان احساس بی کسی استنباط نمایند. معمولاً اینگونه نوجوانان در ارتباطات خود با خانواده و دوستان راحت نیستند. آنها اغلب توانایی تمرکز حواس ضعیفی دارند، در شروع عمل و اقدامات خودانگیخته بی نهایت مشکل دارند، تغییرات قابل توجهی در نحوه تفکر و رفتار آنها مشاهده می شود، اغلب اوقات در طول شب با اختلالات خواب مواجهند و تغییراتی در الگوهای غذاخوردن آنها مشاهده می شود، ممکن است احساس شدید خستگی کنند، انگار خود را بزور حرکت می دهند یا برعکس برخی از آنان بسیار پرانرژی هستند، ممکن است احساس گناه یا بی ارزشی کنند. نوجوانی که مبتلا به بیماری افسردگی است، اگر کمکی که به آن نیاز دارد دریافت نکند، ممکن است اقدام به خودکشی نماید. بطور عادی نوجوانان وقتی که غمگین باشند درباره غمشان شکایت یا صحبت می کنند و سعی می کنند که برای رفع آن کاری کنند. بطور کلی افراد در نوجوانی از والدینشان دور می شوند و بیشتر با همسالان خود تماس و ارتباط برقرار می کنند. تفاوت بین غم معمولی نوجوانان و افسردگی بستگی به مدت زمان، شدت و میزان انحراف خلق از خلق و رفتار معمول نوجوان دارد. نوجوانان به دلایل مختلف غمگین می شوند. نوجوانانی که بطور ممتد تحت فشار روانی هستند، افسرده می شوند و این موارد بیشتر در خانواده هایی اتفاق می افتد که مورد مشابهی در بین اعضای خانواده از افسردگی -

وجود داشته است. در دوران کودکی، افسردگی در هر دو جنس به طور یکسان مشاهده می شود اما در دوران نوجوانی تعداد دخترانی که افسرده می شوند ۲ برابر بیش از پسران است؛ تصویر ذهنی جامعه از بدن زن و نیز تغییرات فیزیکی ای که در دوران بلوغ، یک دختر را تحت تأثیر قرار می دهد، احتمالاً در آن دخیل هستند. بنابراین توجه و مداخله در افسردگی نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار می باشد.

### افسردگی چیست ؟

افسردگی ، نشانه ای از اختلالات عاطفی با خلق و خوی پایین است ، افسردگی یک نشانگان (Syndrom) یعنی مجموعه ای از علامات مرضی (Symptoms) مختلف است . بیمار را دچار آشفتگی اندیشه، آشفتگی عاطفی، تغییر رفتار و بیماری های جسمانی می کند. افسردگی به دوشکل مینور و مازور قابل پیگیری است . افسردگی مازور بیش از بیماری های مزمن مانند دیابت ناتوان کننده است. از دیدگاه عملکردهای اجتماعی بیش از دیگر بیماری های مزمن، بیمار را ناتوان می کند.

### علل افسردگی

برای بیماری افسردگی واقعی هیچ علت یگانه و روشنی نمی توان متصور بود . بعضی از عوامل زیست شناختی و بیولوژیکی هستند مثل بیماری های جسمی، اختلالات هورمونی، داروها و... می توانند نقش داشته باشند. عوامل اجتماعی و روانی نیز می توانند نقش داشته باشن، مانند استرس های ناشی از کار فعالیت و زیاد و طولانی ، عدم توانایی حل مشکلات ، وقایع و رخداد های ناراحت کننده در زندگی و... و.. همچنین اختلالات ارثی نیز می توانند مؤثر باشند. در بستگان درجه اول بروز این حالت ممکن است زیاد باشد.

### علائم شایع و عمومی افسردگی :

افراد مبتلا به افسردگی با شکایت های گوناگونی به مطب ها ، مراکز بهداشتی درمانی و مشاوره مراجعه می کنند. ولی شایع ترین آنها عبارتند از :

❖ نا توانی ، سستی ، بی حوصلگی ، دل زدگی و خستگی زودرس.

❖ پایین بودن انگیزه و رغبت به ادامه فعالیت های حرفه ای و شغلی ، تحصیلی و... (علامت مازور و مهم )



- ❖ گوشه گیری اجتماعی، احساس حقارت، خود کم بینی و بی ارزش بودن و مورد نیاز نبودن (علامت ماژور و مهم)
- ❖ احساس گناه شدید به خاطر وقایع بی اهمیت یا خیالی
- ❖ بی خوابی های طولانی در اول شب مخصوصاً در رختخواب، بد خوابی و، خواب سبک و یا پر خوابی
- ❖ کاهش / افزایش وزن به دلیل بی اشتها یا پر خوری دست دادن میل جنسی
- ❖ مشکل داشتن در تصمیم گیری؛ مشکل داشتن در تمرکز
- ❖ یکباره به گریه افتادن بدون توضیح مشخص
- ❖ تحریک پذیری؛ بی قراری؛ افکار خودکشی (علامت ماژور و مهم)
- ❖ دردهای مختلف، مثل سردرد، درد قفسه سینه بدون شواهدی از بیماری جسمی

### نکته مهم :

در صورتی که یکی از علائم ماژور و سه تا از علائم دیگر حداقل دو هفته وجود داشته باشد و کارکرد روزانه فرد مختل شود، به احتمال زیاد افسردگی مطرح است و باید به صورت اورژانس به روانپزشک / مشاور و روانشناس مراجعه شود. اما وجود سایر علائم نشان از افسردگی مینور - زود گذر می باشد.

### افسردگی در نوجوانان

هیجانات و احساسات یک نوجوان افسرده، همان هیجانات و احساساتی است که یک بزرگسال در دوران افسردگی تجربه می کند؛ غمگین، گوشه گیر، ناامید و عصبانی است و مرتب مایل است خود را کوچک و بی ارزش بشمارد و ممکن است نسبت به اطرافیان به ویژه والدینش نوعی احساس بدگمانی و پر خاشگری نشان دهد. بی شک، این احساسات ممکن است در هر نوجوانی مشاهده شود با این تفاوت که زمانی که این افسردگی و نافرمانی شدت گیرد و تداوم یابد، باید به آن توجه شود.

### علائم رایج در نوجوانان :

- ❖ گریه کردن، غمگینی یا بداخلاقی
- ❖ اختلال خواب ( بد خواب ، پر خوابی ، بی خوابی )
- ❖ تمایل به آسیب رساندن به خود

- ❖ تمایل به گوشه‌گیری (دوری از دوستان، فعالیتها و وقایع اجتماعی)
- ❖ به زبان آوردن افکار منفی و اشتغال ذهنی بیش از حد در مورد مرگ، مردن یا آرزوی مرگ (خودکشی)
- ❖ تمایل به بی‌ارزش شمردن خود (احساس گناه یا خودکم بینی)
- ❖ مصرف مداوم و نگران‌کننده موادمخدر
- ❖ مشکلات تغذیه ای (بی اشتها یا پر اشتها)

### برخی از علائم مهم :

#### افت عملکرد مدرسه ای

نوجوان به هیچ چیز علاقه نشان نمی‌دهد و در درس خواندن هیچ فایده‌ای نمی‌بیند یا برعکس، ممکن است خودش را در کارش حبس کند و همه زندگی‌اش کارش شود و هیچ ارتباط اجتماعی با دیگران برقرار نکند. همچنین ممکن است در تمرکز کردن مشکل پیدا کند و عکس‌العملی که نشان خواهد داد این است که از کارکردن امتناع کند یا برعکس ساعت‌ها با سماجت به همان کار بچسبد بدون آنکه نتیجه‌ای در برداشته باشد.

#### اختلالات خواب ( بد خواب ، پرخوابی ، بی خوابی )

تغییر در الگوی خواب می‌تواند به صورت بی‌خوابی یا پرخوابی مشاهده شود. معمولاً خواب نوجوان افسرده مختل شده، از رفتن به رختخواب خودداری می‌کند و دچار خستگی و بی‌حالی می‌شود که همین امر افسردگی او را شدت می‌بخشد و این دور باطل همچنان ادامه دارد.

#### مشکلات تغذیه ای ( بی اشتها یا پر اشتها )

معمولاً به فرد بستگی دارد یا اینکه به شدت به خوردن روی می‌آورد تا جایی که تا مرز بولیمی (جوع) پیش می‌رود و یا اینکه برعکس، میلی به خوردن غذا ندارد.

#### فاکتورهای فطرنای

در نوجوانان نیز همانند بزرگسالان به راحتی نمی‌توان عاملی که موجب افسردگی شده است را تشخیص داد. برخی از وقایعی که موجب ضربه روحی در نوجوانان می‌شوند ممکن است عامل افسردگی باشند.

✓ از دست دادن یکی از نزدیکان

✓ جدایی والدین

- ✓ مشکلات مربوط به درس و مدرسه
- ✓ استرس مزمن (کمبود خواب، بیماری و...)
- ✓ گوشه‌گیری از خانواده و دوستان
- ✓ عدم توجه به ظاهر خود
- ✓ به زبان آوردن این که فرد می‌خواهد «همه چیز را تمام کند» یا اینکه «زیادی است و مزاحم دیگران».
- ✓ شواهدی از داشتن نقشه برای خودکشی (مثلاً نوشتن وصیت‌نامه یا توجه به یک سلاح قتاله)
- ✓ خوشحالی ناگهانی پس از احساس نومیدی طولانی مدت - عدم بهبود افسردگی

### توجه :

در صورتی که متوجه شدید حداقل ۳ مورد یا بیشتر از موارد فوق بمدت دوهفته یا بیشتر ادامه دارد احتمال ابتلا به افسردگی نوجوانی وجود دارد.

### پیش آگهی افسردگی در نوجوانان :

اگر نوجوانی که مبتلا به افسردگی است کمکی دریافت نکند ممکن است بعنوان یک راه فرار از این موقعیت، اقدام به خودکشی نماید.

### نشانه های هشدار دهنده " احتمال اقدام به خودکشی در نوجوانان " :

- ! / تهدید یا صحبت کردن در مورد کشتن خود
- ! / ابراز آمادگی برای مرگ ( مثل بخشیدن مایملک خود، وصیت‌نامه، نامه‌های وداع، یا خداحافظی کردن)
- ! / به نحوی صحبت کردن که انگار هیچ امیدی به آینده ندارد.
- ! / احساس بی‌کسی و ناامیدی نسبت به خود یا سایرین

نوجوانانی که هر کدام از این علائم را نشان دهند بایستی حتماً به روانپزشک ارجاع شوند و کمک تخصصی ویژه دریافت کنند. در صورت مواجه با چنین نوجوانی پیشنهاد می‌شود که نسبت به ارجاع او به یک متخصص باتجربه بهداشت روان / روانپزشک و انجام ارزیابی دقیق اقدام نمایید.

### • عوامل زیر خطر بازگشت افسردگی را افزایش می دهند:

- ✚ اگر نخستین افسردگی پیش از بیست سالگی رخ داده باشد و سابقه خانوادگی موجود باشد؛
- ✚ اگر نخستین افسردگی شدید باشد و دیر به درمان اقدام شده باشد؛
- ✚ اگر بیماری روانی دیگری نیز وجود داشته باشد؛
- ✚ اگر فرد نسبت به استرس ها یا دیگر عوامل اجتماعی آسیب پذیرتر باشد.
- ✚ اگر فرد از افسردگی قبلی کاملاً بهبود نیافته باشد؛
- ✚ اگر افسردگی در اواخر عمر رخ داده باشد.

### اصول کلی درمان

در صورتی که علائم خفیف تا متوسط باشند، روش‌های زیر به فرد کمک می کند تا ضمن به دست گرفتن مراقبت از خود نسبت به تخفیف میزان افسردگی اقدام کند :

- ✓ صحبت با دوستان و خانواده.
- ✓ انجام ورزش به طور منظم.
- ✓ داشتن رژیم غذایی متعادل و کم چرب.
- ✓ عدم مصرف الکل و مواد مخدر .
- ✓ عادی کردن فعالیت های روزمره .
- ✓ استفاده از فرصت های شادی بخش ( تماشای فیلم های کمدی ، شرکت در محافل و جمع های دوستانه و مفرح ) .
- ✓ تدارک سفر تفریحی به همراه دوستان و خانواده .
- ✓ ثبت مرتب و روزانه احساسات خود را در یک دفتر خاطرات.
- ✓ افزایش ارتباط با دوستان ، فامیل
- ✓ خودداری از تصمیمات مهم .
- ✓ خودداری از قبول مسئولیت و تعهدات مهم تا دوره بهبودی .

### برای کاهش میزان افسردگی در افراد مبتلا باید :

- ✓ داوطلب گوش دادن به صحبت‌های آنان باشید. زمانی را واقعاً صرف نوجوان خود کنید .احساس نکنید که همیشه باید توان پاسخگویی به سئوالات آنها را داشته باشید . فقط گوش کنید.

- ✓ مسئله مطرح شده توسط آنها را کاملاً جدی بدانید. آن مسئله ممکن است برای شما مهم نباشد ولی برای آنها اهمیت دارد. به نوجوان نشان دهید که مورد توجه شماست و سعی در درک او دارید.
- ✓ -نوجوان را تنها نگذارید. بیان این جمله کمکی به نوجوان نمی‌کند: «چیزی نشده، سرت را بالا بگیر، فردا حتماً روز بهتری خواهد بود، مسئله‌ای که بوجود آمده برای او کاملاً جدی و واقعی است.
- ✓ نوجوان را تشویق کنید که با سایر بزرگسالان نیز همانند شما صحبت کند. به او پیشنهاد کنید که به آنها بعنوان یک دوست بزرگسال اعتماد کند. (این افراد مورد اعتماد والدین باشند)
- ✓ سعی کنید نشان دهید که آنها برایتان اهمیت دارند. آنها ممکن است از شما دوری کنند. در کنار آنها بمانید. سعی کنید شرایطی را فراهم کنید که با شما کاری را بطور مشترک انجام دهند. به آنان تأکید نکنید که بایستی شاد باشند. با آنها و احوالشان کنار بیایید.
- ✓ به موقع به آنها پیشنهاد کمک کنید. دریافت کمک به موقع مانع از فرورفتن نوجوان در افسردگی عمیق تر می‌شود و پیشگیری از بروز اختلال می‌گردد.
- ✓ سعی کنید تا علت اندوه نوجوان را دریابید. منشاء غم کجاست؟ با درک منشاء بروز غم نوجوان بهترین وسیله برای آزادساختن خود از اثرات آنرا در اختیار دارد.
- ✓ انتظار طرد داشته باشید. اگر سعی در ارتباط یا حمایت از نوجوان افسرده‌ای را دارید تعجب نکنید که گاهی پاسخهای منفی و یا رفتار تحریک پذیری نشان دهند. این وضعیت را شخصی و خصوصی تعبیر نکنید. یک اصل مهم صبوری و تحمل است.
- ✓ بخاطر داشته باشید که شما نمی‌توانید مسئول اعمال شخص دیگری که تحت فشار روانی یا افسردگی یا افکار خودکشی است باشید. آنچه که شما می‌توانید انجام دهید ایفای نقش بعنوان یک دوست مسئول علاقمند در کنار نوجوان به هنگام موقعیتهای سخت می‌باشد. در این برهمه زمانی می‌توانید به نگرانی‌های آنها گوش کنید، از آنها حمایت کنید و برای دریافت کمک‌های تخصصی آنها را راهنمایی و ارجاع دهید.

### ۳/ سوء مصرف و وابستگی مواد در نوجوانان :

از جمله اهداف عمده هر جامعه پرورش انسانهایی است که علاوه بر برخورداری از سلامت جسمی ، از سلامت روحی و روانی نیز برخوردار باشد . عمده ترین مسائلی که زا دیر باز مورد توجه متخصصین امور نوجوانان و جوانان و خصوصاً قشر دانش آموز بوده است تحویل افرادی به جامعه بوده است که از هر حیث و نظر پاک و آینده سازانی به دور از هر گونه آلودگی باشند . لکن خیلی از معضلات اجتماعی وجود دارد که جوامع بشری را تهدید می کند از آنجا که بسیاری از افراد به علت وفور معضلات در جوامع مختلف از این موارد نمی توانند دورباشند آرام آرام با مساعد شدن زمینه به سمت معضلات کشیده می شوند. یکی از این معضلات که عصر حاضر نیز به این نام شناخته شده است پدیده مواد مخدر است مواد مخدر باعث تحقیر افراد و جوامع می شود چرا که از مشخصات بارز فرد معتاد تسلیم پذیری ، ناتوانی ، سستی و بی تفاوتی در مقابل مسائل اجتماعی و فردی و خانوادگی و اقدام به هر عمل ناپسند و زشت ( مثل : خودفروشی ، تقلب ، خیانت و... ) می باشد . و مواد مخدر در جامعه نیز زندگی میلیونها انسان بی گناه را ویران ساخته و سرمایه هنگفت جوامع را در مبارزه با قاچاق و مصرف و یا درمان آن به هدر می دهد و قشر عظیمی از نیروی کار جوامع را به خود مشغول می دارد با این حال هیچ کدام از خسارات وارده به افراد و جوامع با این سرمایه های هنگفت قابل جبران نیست . در کشوری مثل کشور ما با اینکه سالهای متمادی است کشت تریاک از بین رفته و مجازات های سنگینی برای حمل و نقل و فروش و مصرف مواد در نظر گرفته شده و نیروهای زیادی در این را به شهادت رسیده اند ولی متأسفانه مصرف این مواد کم که نشده هر روز در حال گسترش و حتی کشیده شدن به لایه ها و سنین پایین جامعه علی الخصوص نوجوانان و جوانان است . به گفته یکی از مسئولین ستاد مبارزه با موارد مخدر هم اکنون بیش از ۱۳ درصد دانش آموزان و ۲۰ درصد دانشجویان در سطح کشور در معرض خطر مواد مخدر قرار دارند که این نشان از انتقال اعتیاد به لایه های میانی جامعه است و می توان گفت در طول برنامه مبارزه با اعتیاد از بحث ضرورت فرهنگ سازی و پیشگیری غفلت شده است این امر موجب حرکت هدفدار و هوشمندانه سیستم اعتیاد ( سیستم تهیه ، تولید ، قاچاق و توزیع ) در کشور شده است . این سیستم با نهایت ظرافت و دقت نسبت به سیاستگذاری و برنامه ریزی در این زمینه اقدام می کند و معمولاً برنامه ریزی آنها سالها از برنامه ریزی مقابله های دستگاههای کنترل کننده مواد مخدر جلوتر است . براین اساس برنامه های آنها از برنامه های پیشگیری و کنترل موفق تر می باشد. طی دو دهه گذشته هدف جدی آنها در گیر کردن نوجوانان و جوانان در موضوع سوء مصرف و وابستگی مواد می باشد . آنها بسته به ویژگیهای روانشناختی نوجوانان موادی را در دستور تولید خود قرار دادند تا اولاً با ذائقه نوجوانان سازگار باشد ( انواع محرک ها، و آمفتامین ها ) ثانیاً بسته بندی که کردند دقیقاً مبتنی بر ظرفیت روانشناختی و نیازهای روانی آنها بود مانند اسامی که برای مواد

جدید انتخاب کردند مثل قرص عشق ، قرص های امتحان ، قرص هیجان ، قرص هری پاتر و... از طرفی دیگر سیستم توزیع را گسترده تر کردند و به جای سیستم متمرکز سطوح را افزایش داده و سیستم خرده فروشی را در اقضا نقاط کشور گستراندند .

نهمچنین نوع و الگوی مصرف را از الگوی سنتی به سمت الگوی صنعتی تغییر داده و در این میان بجای قاچاق مواد مخدر ، مواد پیش ساز را روانه بازار کردند و به جهت مشکلات اشتغال بخش زیادی از افراد به صورت زیر زمینی نسبت به تهیه و تولید مواد مخدر صنعتی در کوچه پس کوچه های جامعه مشغول و آن را در سطح کلان توزیع نمودند ، آری آنان در این امر موفق شدند و در طی آن مصرف مواد مخدر به وسیله نوجوانان و جوانان بصورت چشمگیری افزایش یافت ، موضوعی که در این قسمت مورد توجه قرار می گیرد بررسی عوامل گوناگون گرایش و پیامد های مصرف مواد و راههای پیشگیری از آن است . ضمن تایید مبارزات پلیسی برای جلوگیری از افزایش روز افزون معتادان ، اولویت مهم و اساسی بیان می کند که تغییر سیاست گذارها بر اولویت دادن به برنامه پیشگیری از ورود افراد جوان و نوجوان به این زندگی بی خاصیت و مرگبار می باشد . در این مقاله سعی شده است علل مختلف و اصلی دخیل در گرایش این قشر از جامعه به مواد مخدر مشخص و در ادامه آثار سوء ، علائم و در نهایت راهکارهای پیشگیری آن به طور مؤجز بیان شود . واژه های کلیدی :

### عوامل مؤثر در گرایش جوانان به سوء مصرف مواد مخدر

گرایش به مواد مخدر دارای علل گوناگون اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی ، فرهنگی ، روانی ، جسمانی و خانوادگی است . که از جمله مؤثرترین عوامل در بین جوانان عوامل اجتماعی ، و خانوادگی و فردی است که در ادامه به پارامترهای تأثیر گذار هر کدام به صورت تیتروار اشاره می شود .

### عوامل اجتماعی :

۱. در دسترس بودن مواد مخدر که به استناد تحقیقات به عمل آمده توسط محققان درصد بسیار بالایی از گرایش جوانان به سوی مواد مخدر را به خود اختصاص می دهد .
۲. معاشرت با دوستان و رفقای معتاد و منحرف و گروه همسالان .- در واقع می توان به یقین پیش بینی کرد که در صورتیکه دوست فردی نوجوان به ویژه نزدیک ترین دوست آن فرد اگر مواد مخدر مصرف کند خود آن فرد نیز به مصرف چنین موادی روی خواهد آورد .
۳. طرد شدن از طرف معلمان و دوستان و بستگان به خاطر تخلفات جزئی .

۴. تقلید از افرادی که شرایط اجتماعی بالائی دارند ( از جمله : همسالان ، برادران بزرگتر ، والدین ، هنرپیشه فیلمها )
۵. القاءات کاذب از طرف دوستان و اطرافیان نسبت به لذت‌های زود گذر مصرف مواد مخدر
۶. ادراک غلط فرد از مصرف موادی نظیر سیگار یا الکل یا حشیش ... از جمله : بیان این که " همه این کار را می کنند " و یا این که " تریاک برای فشار خون مفید است " و ...
۷. عدم وجود یا کمبود امکانات و تجهیزات کافی و مناسب برای گذراندن اوقات فراغت .
۸. عدم آشنایی جوانان به مضرات سوء مصرف مواد مخدر که خود ناشی از عدم ارائه آموزشهای کافی از طرف آموزش و پرورش و سایر نهادهای ذی ربط
۹. عدم امیدواری به آینده ( از نظر تحصیلی و شغلی ) .

### عوامل خانوادگی مؤثر در گرایش جوانان به سوی مواد مخدر

۱. مصرف توسط اعضاء خانواده
۲. رها کردن فرزندان به حال خود و عدم نظارت بر رشد و تکوین شخصیت فرزندان
۳. تشنج و در گیری در خانواده
۴. بی بند و باری اخلاقی در خانواده
۵. تحقیر شخصیت فرزندان در خانواده
۶. عدم ارضاء عاطفی فرزند ان در محیط خانواده
۷. عدم اجازه اظهار نظر و بیان آزاد به فرزندان در خانواده
۸. گریز از تنشها و فشارهای ناشی از محیط زندگی

### عوامل فردی مؤثر در گرایش جوانان به مواد مخدر

اولا با توجه به اینکه دوران نوجوانی و جوانی دوران بلوغ و تکوین شخصیت فردی و اجتماعی ، رشد احساس استقلال فکری و رشد احساس توانائیهای جسمی و فیزیولوژیکی است و این عوامل زمینه جدا شدن فرزندان از خانواده و افزایش



اهمیت روابط گروهی با همسالان را به دنبال دارد و ثانیاً جوانان و نوجوانان به عنوان یک گروه که از تشخیص شدت و جدی بودن خطرات اعتیاد عاجزند چون از یک طرف احتمال گرفتار شدن را کمتر از آنچه هست تخمین می زنند و از طرف دیگر توانایی خود را برای کنار آمدن با خطر یا آسیب ناپذیر بودن، بیش از آنچه در واقع هست محاسبه می کنند، می توان گفت با توجه به عوامل فردی ذکر شده در پایین که ناشی از عوامل درونی و رفتاری فرد است خطر تهدید از درون در صورت مساعد بودن محیط همیشه در کمین خواهد بود. این عوامل عبارتند از:

۱. پایین بودن اعتماد به نفس و نیاز به تائید از طرف دیگران مخصوصاً گروه همسالان
۲. ناتوانی در ابراز وجود
۳. ناتوانی در پذیرش مسؤولیتهای بزرگسالان و ناکامی در مبارزه با مشکلات
۴. پایین بودن رتبه در مدرسه
۵. طغیان علیه والدین و حالت سرکشی
۶. کمبود احساس رضایت شخصی
۷. عدم توانایی استقلال در تصمیم گیری
۸. مورد خشونت قرار گرفتن
۹. کنجکاوی در یک تحقیق مشخص شده است که بالای ۶۰ درصد جوانان به دلیل کنجکاوی و تفنن مصرف مواد مخدر را شروع کرده اند و اغلب اذعان داشته اند که گامهای اولیه را با مصرف سیگار شروع کرده اند.

### نشانه ها و علائم هشدار دهنده ی مصرف مواد مخدر در دانش آموزان و نوجوانان

در یافتن رفتارهای دوره نوجوانی از رفتارهای ناشی از مصرف مواد مخدر دشوار است زیرا بسیاری از این تغییرات کاملاً همانند هستند. چنانچه پدر و مادر و خانواده نسبت به نشانه های نخستین مصرف مواد مخدر در جوانان و نوجوانان حساس و هوشیار باشند، می توانند در بسیاری از موارد مانع از بدتر شدن اوضاع و نابودی جوان شوند.

### مهم ترین نشانه ها و علائم هشدار دهنده عبارتند از :

۱. تغییر ساعات خواب و بیداری ( بی خوابی ، خواب الودگی ، خوابیدن در طول روز ، کابوس دیدن )
۲. تمایل به گوشه گیری و بی تفاوتی به نسبت به خانواده و ارزشهای حاکم بر آن
۳. همنشینی با افراد جدید و مشکوک
۴. تغییر ناگهانی در خلق و خوی به صورتی که از حالت افسردگی و عصبانیت ناگهان به فردی شوخ و سر حال تبدیل می شود
۵. قفل کردن در اتاق در مواقعی که در خانه نیست
۶. کاسته شدن از وزن و تغییر چهره
۷. بی اعتنای به ظاهر و آراستگی و نظافت فردی
۸. فرار از کارهای بدنی و عدم تمایل به فعالیتهای جسمی و ورزشی
۹. کاهش اعتماد به نفس و خویشتن داری و ثبات درونی
۱۰. خشونت ، پر خاشگری ف قانون شکنی و انجام رفتارهای غیر مسئولانه ( مثل : بزهکاری - دزدی از منزل و ... )
۱۱. عدم تمایل به صحبت و مشورت با والدین و نزدیکان
۱۲. تغییرات شدید در عادات غذا خوردن ( بی اشتهاپی ، کم خوراکی ، پر خوری )
۱۳. عدم پذیرش مسئولیت و ضعف در تصمیم گیری
۱۴. عدم تمرکز بر مسائل و فراموشی و بی توجهی
۱۵. قرمزی چشمها و آبریزش بینی

### عوارض و تأثیرات منفی اعتیاد بر فرد و جامعه

در جامعه ای که اعتیاد شیوع پیدا کند هزینه های کلانی صرف مبارزه با ورود و قاچاق و پخش مواد و درمان و باز پروری معتادان می شود . در ضمن افراد معتاد بهره وری کار خیلی پایینی خواهند داشت و سرمایه گذاری ها در جامعه کاهش

خواهد یافت و در هر خانواده ای که بیمار معتاد وجود دارد کل خانواده را بیمار و سر افکنده می کند. از نظر جسمی چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد ، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت فرد مصرف کننده است . تأثیر مواد بر فرد مصرف کننده به میزان قابل توجهی به مشخصات او بستگی دارد این مشخصات عبارتند از شرایط جسمی فرد ، انتظارات فرد از مواد ، تجربیات قبلی تأثیر مواد و مواد دیگری که همزمان مصرف شده اند . مواد مختلف نیز تأثیرات متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارند مثلاً : هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین مختصری هوشیاری و آرامش ایجاد می کند. خلاصه ای از عوارض و تأثیرات منفی سوء مصرف مواد مخدر بر اقتصاد ، اجتماع ، جسم فرد و خانواده او را با استفاده از منابع موجود می توان به شرح زیر بیان کرد :

### عوارض اقتصادی :

۱. خسارات ناشی از کاهش نیروی مولد و افزایش مصرف کننده جامعه
۲. هزینه های تحمیل شده بر نیروی انتظامی و جمع آوری امکانات لازم برای مبارزه با جرائم مستقیم و غیر مستقیم ناشی از مواد مخدر
۳. صرف وقت دادگاهها و نیروهای قضایی
۴. هزینه نگهداری مجرمین مواد مخدر و معتادان در زندانها
۵. هزینه مراکز باز پروری و درمانگاههای ترک اعتیاد

### عوارض اجتماعی

۱. ضعف پایبندی به اصول اخلاقی و مذهبی
۲. بی خانمانی و فقر
۳. شیوع انواع جرائم مثل سرقت ، فحشا ، خشونت ، تجاوز و قتل
۴. افزایش بیکاری و مشاغل کاذب

### عوارض جسمی

۵. کاهش وزن
۶. سوء تغذیه
۷. اختلالات کبدی و کلیوی
۸. بیماری های مزمن تنفسی
۹. شیوع عفونتهای خطرناک ( مثل :ایدز ، هپاتیت ...)
۱۰. ناتوانی جنسی و عقیمی
۱۱. آسیب های عضلانی
۱۲. اختلال خواب
۱۳. افسردگی

### عوارض خانوادگی

۱. خشونت در خانواده شامل کودک آزاری ...
۲. مشکلات تحصیلی
۳. محدودیت در روابط سالم خارج از خانواده
۴. اختلالات روانی و خود کشی
۵. به هم خوردن آرامش خانواده و افزایش فشارهای روحی و روانی بر اعضاء خانواده

### راهکارهای پیشگیری از گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد

پیشگیری از اعتیاد یعنی به کار گیری اقداماتی که منجر به کاهش ابتلای افراد به اعتیاد می شود . پیشگیری شامل اقداماتی است برای کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار می دهد و افزایش عواملی که افراد را از مصرف مواد حفظ می کند . بنابر این شناسایی کامل این عوامل در هر منطقه به مؤثر بودن فعالیتهای پیشگیری کمک خواهد کرد . باید به این نکته توجه داشت که متمر ثمر ترین شیوه مبارزه با اعتیاد پیشگیری از مبتلا شدن به آن می باشد چرا که تا

زمانی که شخص معتاد نشده و اراده فردی خود را از دست نداده است قادر خواهد بود مصونیت از اعتیاد را در خود تقویت نماید بنابراین باید تمام تلاش و سعی جامعه، مسئولین و امکانات جامعه در جهت جلوگیری از آسیب پذیری دانش آموزان و جوانان و آلوده شدن آنها به مواد مخدر صرف شود. با توجه به اینکه عوامل مسبب اعتیاد متعدد می باشد بنابراین نمی توان فقط با بکار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تأثیر گذاشت و باید از شیوه های مختلف پیشگیری استفاده کرد و با پوشش دادن گروههای مختلف مردم وارد عمل شد.

### مهم ترین شیوه های پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان عبارتند از :

۱. انجام کارهای فرهنگی، از جمله آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات مواد مخدر و تقویت نگرش منفی به مواد
۲. افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود و احساس خود بسندگی و تقویت قدرت تصمیم گیری از راههای از جمله الف) دادن مسئولیت و تکلیف در حد توان فرزندان  
ب) دادن استقلال و آزادی به فرزندان در انجام فعالیتهای منطقی
۳. پرهیز از انتقادات غیر سازنده، تمسخر و شرمندگی کردن تنبیه و دیگر روشهای منفی
۴. تهیه وسایل و امکانات تفریحی سالم برای جوانان و پر کردن اوقات فراغت آنان از جمله امکانات ورزشی و تشویق جوانان به ورزش
۵. حمایت در رسیدن به موفقیتهای مثل: موفقیت های تحصیلی، اجتماعی، ایجاد ثبات و هدفمندی در مسیر زندگی
۶. توجه به خواستههای منطقی جوانان و پاسخ به نیازهای مشروع آنان
۷. آموزش مهارتهای اجتماعی از جمله :  
  - مقابله با اضطراب اجتماعی
  - توانایی "نه" گفتن در موقعیت های لازم
  - توانایی رد تعارف سیگار
  - توانایی مقاومت در برابر نظرات خلاف همسالان
  - کسب مهارتهای انطباقی با جامعه

از آنجا که اولین مصرف مواد معمولاً از محیط های اجتماعی شروع می شود هر قدر فرد قدرت تصمیم گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد بهتر می تواند در مقابل فشارهای همسالان مقاومت کند

۸. تقویت باورهای اعتقادی و مذهبی و احترام به ارزشهای اجتماعی

۹. ایجاد جو آرام و هم بسته در خانواده

۱۰. عدم دسترسی به مواد

۱۱. عدم تبعیض بین فرزندان

۱۲. کنترل رفت و آمد فرزندان

### چگونه نوجوانان و جوانان را آگاه کنیم

آگاه سازی جوانان فوق العاده مهم است به شرط آنکه به حساسیت و ظرافت شخصیت وی توجه شده و از دادن درس اخلاق و بیش از حد بزرگ جلوه دادن مسئله خود داری شود. در این امر لازم است موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

✚ صحت اطلاعات داده شده

✚ عدم انکار ابعاد مثبت و منفی مواد مخدر

✚ با دقت تمام شنوای حرفهای جوانان باشیم

✚ اگر می توانیم فضای خوبی بر گفتگوهایمان حاکم کنیم

✚ از دادن اطلاعات در مورد نحوه به دست آوردن مواد پرهیز کنیم

✚ ارائه پیام مبنی بر اینکه مصرف مواد مخدر برای همه مضر است و هیچ فرد و هیچ گروهی از آسیب آن مصون نیست (پیام عدم مصرف)

✚ از پیامهای استفاده شود که به مضرات مواد مخدر در حال حاضر و در آینده نزدیک می پردازد نه از عوارض دراز مدت آن.

✚ پیامهای تربیتی باید با شناخت فرهنگی و باورهای گروههای مختلف هدف، برنامه ریزی شوند.

## منابع و مأخذ :

- ۱- حاتمی، حسین و همکاران (۱۳۸۴) کتاب جامع بهداشت عمومی - فصل ۱۱ / گفتار ۲۰ شمشیری میلانی، حوریه - انتشارات ارجمند - تهران
- ۲- کریمی، یوسف؛ (۱۳۸۴) روان‌شناسی شخصیت، تهران، انتشارات پیام نور، چاپ پانزدهم.
- ۳- شعاری‌نژاد، علی اکبر؛ (۱۳۸۵) روان‌شناسی رشد، تهران، انتشارات پیام نور، چاپ هفدهم.
- ۴- شیخ الاسلام، ربابه، (۱۳۸۳) "مجموعه آموزشی تغذیه در سنین مدرسه"، انتشارات دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۵- احدی، حسن - محسنی، نیکچهره (۱۳۷۰) روانشناسی رشد، انتشارات چاپ و نشر بنیاد، چاپ اول
- ۶- هوخ، تیم (۱۳۸۳) دنیای پسران، ترجمه کتابون تجلی، نشر پیدایش
- ۷- شاملو، سعید؛ (۱۳۸۲) مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت، تهران، رشد، چاپ هفتم
- ۸- مجموعه مقالات همایش تغذیه کودکان دبستانی -۸۵- سخنرانی آقای دکتر خلیل فریور
- ۹- اسپرلینگ، آبراهام. (۱۳۶۷). روانشناسی، ترجمه مهدی محی‌الدین بناب. تهران: نشر روز. چاپ: اول. (۱۹۸۲).
- ۱۰- اکبری، ابوالقاسم. (۱۳۸۱). مشکلات نوجوانی و نوجوانی. تهران: ساوالان. چاپ: اول.
- ۱۱- خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۱). مسائل دوران کودکی و نوجوانی. تهران: سیطرون. چاپ: اول.
- ۱۲- سادات، محمد علی. (۱۳۸۴). رفتار والدین با فرزندان. تهران: انجمن اولیا و مربیان. چاپ: دهم.
- ۱۳- سهرابی، محمد رضا و ثریا. (۱۳۸۳) دوران شکوفایی و راهنمایی بلوغ پسران نوجوان. تهران: انجمن اولیا و مربیان. چاپ: سوم.

## منابع و مأخذ :

- ۱۴- سهرابی ،محمد رضا وثریا . (۱۳۸۳) دوران شکوفایی وراهنمایی بلوغ دختران نوجوان .تهران :انجمن اولیا ومربیان .چاپ :پنجم.
- ۱۵- شعاری نژاد ،علی اکبر.(۱۳۷۶).روان شناسی رشد .تهران :اطلاعات .
- ۱۶- شفیع آبادی ،عبدالله.(۱۳۷۲) مبانی روان شناسی رشد . تهران :چهر .چاپ :ششم .
- ۱۷- صبور اردوباری ،احمد.(۱۳۶۶).بلوغ . تهران :هدی .چاپ:دوم.
- ۱۸- کاوی ،شون .(۱۳۸۵).هفت عادت نوجوانان موفق . ترجمه :مهدی قراچه داغی .تهران: پیک بهار .چاپ:هشتم .(ب.ت).
- ۱۹- گینوت ،هایم .(۱۳۸۵).روانشناسی بلوغ .ترجمه:مهدی قراچه داغی . تهران :دایره . چاپ :هفدهم .(ب.ت).
- ۲۰- نوابی نژاد ،شکوف .(۱۳۷۴).نوجوانان ویژگیها ،مشکلات وانتظار از بزرگسالان .فصلنامه علمی -پژوهشی موسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران .شماره ۲۱.
- ۲۱- تامایوز ، تری ، مودس ، نائومی ( ۱۳۸۶ ) فرهنگ اصطلاحات و مفاهیم ارتقای سلامت ، دکتر محسن شمس ، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲۲- نوری ، ربابه ( ۱۳۸۲ ) سلامت نوجوانی ، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاداسلامی به سفارش معاونت تندرستی سازمان آموزش و پرورش
- ۲۳- جبروتی ، فریده ، علیزاده ، مهتاب ( ۱۳۷۷ ) مجموعه راهنمای بهداشت نوجوانان ، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۲۴- ره افروز ، زهرا ، ایهامی ناهید ( ۱۳۷۹ ) مجموعه راهنمای آموزشی بهداشت دوران بلوغ دختران ویژه رابطین بهداشتی ، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



## منابع و مأخذ:

- ۱- [پایگاه اینترنتی رشد www.daneshnameh.roshd.ir](http://www.daneshnameh.roshd.ir)
- ۲- [پایگاه اینترنتی ویکی پدیا http://fa.wikipedia.org](http://fa.wikipedia.org)
- ۳- [پایگاه اینترنتی www.ramian.com](http://www.ramian.com)
- ۴- [پایگاه اینترنتی ستاد مبارزه با مواد مخدر](#)
- ۵- [پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند](#)
- ۶- [پایگاه اینترنتی موسسه فرهنگی تبیان](#)
- ۷- [سایت جوان سالم](#)
- ۸- [www.iranhall.com](http://www.iranhall.com)
- ۹- [www.jamejamonline](http://www.jamejamonline)
- ۱۰- [مقالات خانم دکتر فریبا عربگل نگارش در سایت اختصاصی](#)
- [سیمرغ www.seemorgh.com/health](http://www.seemorgh.com/health)
- ۱۱- [www.Linternaute.com](http://www.Linternaute.com)