

نقش عملکرد خانواده روی سلامت روان نوجوانان

نویسنده:
سحر نواری



محتوا

| | |
|-------------------------------------------|----|
| فصل اول: دوره نوجوانی | ۹ |
| نوجوانی | ۹ |
| نقش جذابیت جسمانی | ۱۴ |
| مسائل تندرستی | ۱۵ |
| خودآگاهی و تمرکز بر خود | ۱۷ |
| راه‌هایی به سوی هویت | ۱۹ |
| عوامل موثر بر تشکیل هویت | ۲۲ |
| دسته بندی جنسیتی | ۲۲ |
| مشکلات رشد | ۲۳ |
| | |
| فصل دوم: سلامت روان | ۲۷ |
| سلامت روان | ۲۷ |
| ۱- اعتماد به نفس دارند | ۲۸ |
| ۲- مسئولیت پذیرند | ۲۸ |
| ۳- با دیگران به‌دیده خوب مینگرند | ۲۸ |
| ۴- احتیاجات اولیه را به راحتی برطرف میکند | ۲۸ |

- ۲۹.....الگوهای عمده در تعریف سلامتی.....
- ۳۰.....تعریف سلامت روان.....
- ۳۵.....ابعاد سلامت.....
- ۳۷.....اهمیت سلامت روانی.....
- ۳۷.....سلامت روان و بهزیستی روانشناختی.....
- ۴۱.....عوامل مؤثر بر سلامت روان.....
- ۴۱.....الگو روان تحلیل‌گری.....
- ۴۲.....الگوی رفتاری نگری.....
- ۴۲.....الگوی پزشکی.....
- ۴۲.....الگوهای هستی‌نگر- انسانی‌نگر.....
- ۴۲.....سلامت روان در مکاتب مختلف.....
- ۴۲.....رویکرد روانکاوی و روانکاوی نوین.....
- ۴۳.....رویکرد زیست‌گرایی.....
- ۴۳.....رویکرد انسان‌گرایی.....
- ۴۳.....رویکردهای رفتاری.....
- ۴۴.....ویژگی‌های مشترک افراد دارای سلامت روانی.....
- ۴۴.....اهمیت اجتماعی و اقتصادی بهداشت روانی (سلامت‌روانی).....
- ۴۵.....نظریه‌های سلامت روان.....
- ۴۵.....نظریه زیگموند فروید.....
- ۴۷.....نظریه آلفرد آدلر.....
- ۴۸.....نظریه کارل یونگ.....

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| ۵۱..... | فصل سوم: خانواده |
| ۵۱..... | خانواده..... |
| ۵۳..... | فرآیندهای خانوادگی..... |
| ۵۴..... | ویژگی فرآیندهای خانواده..... |
| ۵۵..... | تفاوت میان زمینه خانواده و تفاوت‌های درون بافت خانواده..... |
| ۵۵..... | بافت اجتماعی خانواده..... |
| ۵۶..... | انواع خانواده‌ها..... |
| ۵۸..... | خانواده‌های سالم..... |
| ۵۸..... | خانواده‌های ناسالم..... |
| ۵۹..... | مدل مکانیسم خانواده مک مستر..... |
| ۶۰..... | بدکاری خانواده‌ها..... |
| ۶۱..... | نظریه‌های نظام خانواده بوئن..... |
| ۶۵..... | فصل چهارم: سلامت خانواده |
| ۶۸..... | الگوهای سلامت خانواده..... |
| ۷۰..... | خانواده سالم..... |
| ۷۰..... | خانواده سالم از نظر مک گراو..... |
| ۷۲..... | خانواده سالم از نظر براد شاو..... |
| ۷۵..... | فصل پنجم: عملکرد خانواده |
| ۷۵..... | کارکردهای خانواده..... |
| ۷۶..... | خانواده خوب کارکردی و بد کارکردی..... |

| | |
|---------|-----------------------------------|
| ۷۸..... | عملکرد خانواده..... |
| ۷۹..... | نظریه‌های عملکرد خانواده..... |
| ۷۹..... | نظریه سیستم‌های خانواده بوئن..... |
| ۸۰..... | دیدگاه راهبردی..... |

فصل ششم: نوجوان و خانواده ۸۱.....

| | |
|----------|-------------------------------------------|
| ۸۱..... | نوجوانی و نقش خانواده..... |
| ۸۲..... | شیوه‌های فرزند پروری..... |
| ۸۳..... | تعریف شیوه‌های فرزند پروری ادراک شده..... |
| ۸۷..... | نظریه‌های شیوه‌های فرزند پروری..... |
| ۸۷..... | نظریه دایانا بامریند..... |
| ۹۱..... | نظریه دانیل گولمن..... |
| ۹۳..... | دیدگاه بکر..... |
| ۹۴..... | دیدگاه کلاسیک..... |
| ۹۶..... | انواع جو عاطفی خانواده..... |
| ۹۶..... | دموکراسی..... |
| ۹۹..... | آزادی مطلق..... |
| ۱۰۰..... | روش دیکتاتوری..... |
| ۱۰۳..... | انواع تربیت والدین..... |
| ۱۰۷..... | منابع..... |

فصل اول

دوره نوجوانی

نوجوانی

نوجوانی دوره انتقال بین کودکی و بزرگسالی است. نظریه پردازان قدیمی، نوجوانی را به صورت دوره زیستی توفان و استرس یا کلاً تحت تأثیر محیط اجتماعی در نظر داشتند. پژوهشگران امروزی، نوجوانی را به صورت پیامد مشترک عوامل زیستی، روان-شناختی، و اجتماعی در نظر می‌گیرند. در جوامع صنعتی، دوره نوجوانی خیلی طولانی می‌شود. شروع نوجوانی با بلوغ مشخص می‌شود؛ انبوهی از رویدادهای زیستی که به جثه بزرگسالی و پختگی جنسی می‌انجامد. رسیدن به نوجوانی برای برخی از نوجوانان، دوره بسیار دشواری است. جی. استانلی هال عقاید خود را بر مبنای نظریه تکامل داروین استوار کرد. هال نوجوانی را به صورت دوره بسیار پرآشوب توصیف کرد که به دورانی شباهت دارد که در آن، انسان‌ها از موجودات وحشی به موجوداتی متمدن تبدیل شدند. همچنین، در نظریه روانی - جنسی فروید، تکانه‌های جنسی در مرحله تناسلی، دوباره برانگیخته می‌شوند و تعارض روان شناختی و رفتار بی‌ثبات را به وجود می‌آورند. وقتی نوجوانان شریکی صمیمی پیدا می‌کنند، نیروهای درونی به تدریج به تعادل جدید و پخته‌ای می‌رسند و این مرحله به ازدواج، زایمان، و فرزندپروری ختم می‌شود. به این

طریق، جوانان سرنوشت زیستی خود را به انجام می‌رسانند: تولید مثل و بقای گونه. اولین پژوهشگر انسان‌شناسی که به تنوع گسترده در سازگاری نوجوانان اشاره کرد، مارگارت مید بود. مید دیدگاه دیگری را ارائه داد که به موجب آن، محیط اجتماعی کاملاً مسئول تجربه‌های نوجوانان است، از تجربه‌های آشفته و پریشانی گرفته تا تجربه‌های آرامش‌بخش و بدون استرس. پژوهشگران بعدی معلوم کردند که نوجوانان ساموا آن‌گونه که مید تصور می‌کرد، بدون مشکل نبودند. با این حال، او نشان داد که برای آگاهی از رشد نوجوانان، پژوهشگران باید به تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بیشتر توجه کنند.

پژوهشگران معمولاً آن را به سه مرحله تقسیم می‌کنند:

۱. **اوایل نوجوانی** (۱۲- ۱۱ تا ۱۴ سالگی): این دوره تغییرات بلوغ سریع است.
۲. **اواسط نوجوانی** (۱۴ تا ۱۶ سالگی): تغییرات بالغ اکنون تقریباً کامل شده‌اند.
۳. **اواخر نوجوان** (۱۶ تا ۱۸ سالگی): نوجوانان کاملاً ظاهراً بزرگسال کسب می‌کنند و انتظار دارند نقش‌های بزرگسال را برعهده بگیرند (برک، ۲۰۰۷؛ ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۲).

بلوغ: انتقال جسمانی به بزرگسالی

تغییراتی که هنگام بلوغ روی می‌دهند، چشمگیرند: ظرف مدت چند سال، بدن کودک دبستانی به بدن یک بزرگسال کاملاً رشد یافته تغییر می‌یابد. فرایندهای هورمونی تحت تأثیر وراثت، رشد بلوغ را تنظیم می‌کنند. دخترها که از زمان پیش از تولد، رسش جسمانی پیشرفته‌ای داشته‌اند، به طور متوسط دو سال زودتر از پسرها بالغ می‌شوند.

تغییرات هورمونی. تغییرات هورمونی زیربنای بلوغ، به تدریج روی می‌دهند و از ۸ یا ۹ سالگی جریان دارند. ترشح هورمون رشد (GH) و تیروکسین افزایش می‌یابد و به افزایش فوق‌العاده اندازه بدن و رسش استخوان‌بندی می‌انجامد. رسش جنسی را هورمون‌های جنسی کنترل می‌کنند. گرچه ما **استروژن‌ها** را هورمون‌های زنانه و

آندروژن‌ها را هورمون‌های مردانه می‌دانیم، ولی هر دوی آنها در هر جنس، اما به مقدار متفاوت، وجود دارند. بیضه‌های پسر مقدار زیادی **تستوسترون** آندروژن ترشح می‌کنند که به رشد عضلانی، موی بدن و صورت، و ویژگی‌های جنسی مردانه دیگر منجر می‌شود. آندروژن‌ها (به ویژه تستوسترون در پسرها) به افزایش اندازه بدن نیز کمک می‌کند. چون بیضه‌ها مقدار کمی استروژن نیز ترشح می‌کنند، ۵۰ درصد از پسرها بزرگ شدن موقتی پستان را تجربه می‌کنند. استروژن‌ها در هر دو جنس، ترشح هورمون رشد را نیز افزایش می‌دهند، به جهش رشد کمک نموده، و همراه با آندروژن‌ها، افزایش تراکم استخوان را تحریک می‌کنند که تا اوایل بزرگسالی ادامه می‌یابد. استروژن‌ها که توسط تخمدان‌های دختر ترشح می‌شوند، باعث می‌شوند که پستان‌ها، رحم، و واژن رشد کنند، بدن ویژگی‌های زنانه به خود بگیرد، و چربی انباشته شود. استروژن‌ها به تنظیم چرخه قاعدگی نیز کمک می‌کنند، آندروژن‌های فوق کلیوی که از غدد فوق کلیوی در بالای هر کلیه ترشح می‌شوند، بر جهش قد دخترها تأثیر می‌گذارند و رشد موی زیر بغل را زهار را تحریک می‌کنند. این هورمون‌ها بر پسرها، که ویژگی‌های جسمانی آنها عمدتاً تحت تأثیر آندروژن و استروژن از بیضه‌ها قرار دارند، تأثیر کمی می‌گذارند.

رشد بدن. اولین نشانه بیرونی بلوغ، افزایش سریع قد و وزن است که جهش رشد نامیده می‌شود. جهش رشد به طور متوسط در دخترهای آمریکای شمالی مدت کوتاهی بعد از ۱۰ سالگی و در حدود ۱۲/۵ سالگی روی می‌دهد. چون استروژن‌ها ترشح هورمون رشد را راه اندازی و بعد آن را راحت‌تر آندروژن‌ها مهار می‌کنند، یک دختر معمولی در اوایل نوجوانی، بلندتر و سنگین‌تر است. با این حال، دختر در ۱۴ سالگی از پسر که جهش رشد نوجوانی او تازه شروع شده است، جلو می‌افتد، در حالی که جهش رشد دختر تقریباً پایان یافته است. رشد اندازه بدن در اغلب دخترها در ۱۶ سالگی، و در پسرها در ۱۷/۵ سالگی کامل می‌شود و این زمانی است که به **اپی فیزها** در انتهای استخوان‌های بلند به طور کامل بسته می‌شوند. در مجموع، تقریباً ۲۵ سانتی‌متر به قد و ۲۰ تا ۳۵ کیلوگرم به وزن نوجوانان افزوده می‌شود.

تناسب بدن. تفاوت‌های جنسی زیادی در تناسب بدن نیز پدیدار می‌شوند، که علت آن تأثیر هورمون‌های جنسی بر استخوان بندی است. شانه‌های پسرها نسبت به لمبرها، در حالی که لمبرهای دخترها نسبت به شانه‌ها و کمر، عریض می‌شوند. البته، در نهایت پسرها از دختر بزرگ‌تر شده به پاهای آنها در مقایسه با باقی بدن، بلندتر می‌شوند - عمدتاً به این علت که پسرها دو سال بیشتر رشد پیش نوجوانی دارند، و این زمانی است که پاها سریع‌تر رشد می‌کنند.

رسش جنسی. همراه با رشد سریع بدن، در ویژگی‌های جسمانی مربوط به عملکرد جنسی نیز تغییراتی روی می‌دهند. برخی از این تغییرات که ویژگی‌های جنسی نخستین نامیده می‌شوند، اندام‌های تولیدمثل را در برمی‌گیرند (تخمندانها، رحم، و واژن در زنان؛ آلت مردی، کیسه بیضه، و بیضه‌ها در مردان) تغییرات دیگر، به نام ویژگی‌های جنسی ثانوی، در بیرون بدن قابل مشاهده هستند و علائم دیگر رسش جنسی را تشکیل می‌دهند (برای مثال، رشد پستان در زنان و ظاهر شدن موی زیر بغل و اظهار در هر دو جنس). این ویژگی‌ها به ترتیب نسبتاً استاندارد رشد می‌کنند، هرچند سنی که هر یک از این ویژگی‌ها شروع و کامل می‌شود بسیار متفاوت است. معمولاً، رشد بلوغ چهار سال طول می‌کشد، اما برخی نوجوانان آن را ظرف دو سال کامل می‌کنند، در حالی که این مدت برای دیگران پنج تا شش سال به طول می‌انجامد.

رسش جنسی در دخترها. بلوغ دختران معمولاً با رشد پستان‌ها و جهش رشد آغاز می‌شود. نخستین قاعدگی معمولاً در حدود ۱۲/۵ سالگی در دخترهای آمریکای شمالی و ۱۳ سالگی توسط دخترهای اروپایی غربی روی می‌دهد، اما دامنه سنی آن از ۱۰/۵ تا ۱۵/۵ سالگی نوسان دارد. بعد از نخستین قاعدگی، رشد پستان و موی زهار کامل شده و موی زیر بغل نمایان می‌شود.

رسش جنسی در پسران. اولین نشانه بلوغ در پسرها، بزرگ شدن بیضه هاست (غددی که اسپرم می‌سازند) که تغییراتی را در بافت و رنگ کیسه بیضه به همراه دارد. طولی نمی‌کشد که بعد از آن موهای موی زهار پدیدار می‌شود و آلت مردی شروع به بزرگ شدن می‌کند. در حالی که آلت مردی رشد می‌کند، غده پروستات و کیسه‌های