

سلامت و سبک زندگی سالم نوجوانان

(روانشناسی سلامت نوجوان)

نویسنده:

طه آروری



روان آگاه

محتوا

فصل اول: کلیات و مفاهیم	۷
مروری بر بی‌نظمی‌ها و اختلالات	۸
مشکلات بیرونی	۸
اختلالات نافرمانی مقابله‌جویانه و اختلالات سلوک	۹
مشکلات درونی	۱۰
سایر اختلالات درونی	۱۶
تأثیر مشکلات رفتاری، اجتماعی و احساسی در محیط مدرسه	۱۹
ثبات مشکلات رفتاری	۲۱
پیش‌بینی کنندگان مشکلات	۲۴
پیش‌بینی کنندگان مشکلات بیرونی	۲۴
پیش‌بینی کنندگان مشکلات داخلی	۲۶
روان‌شناسی کودک و نوجوان	۲۷
موضوعات مورد مطالعه در روان‌شناسی کودک	۲۸
ریسک‌ها و خطرات روان‌شناختی دوران نوجوانی	۳۱
رشد فکری و عقلی	۳۳
رشد فیزیکی و جسمی	۳۴
رشد اجتماعی	۳۶

- ۳۶..... رشد اخلاق و اصول اخلاقی
- ۳۷..... سایر نیروها و عوامل
- ۳۷..... رام کردن این اژدها
- ۳۹..... **فصل دوم: اختلال های رفتاری و هیجانی نوجوانان**
- ۴۰..... علل اختلالات رفتاری
- ۴۰..... انواع اختلال های رفتاری
- ۴۳..... اختلال هیجانی
- ۴۳..... انواع اختلال هیجانی
- ۴۸..... طرحواره ها و نیازهای دوران کودکی
- ۵۰..... زمینه های هیجانی بی نظمی دوران کودکی
- ۵۱..... برنامه های زیربنایی
- ۵۵..... مواجهه با گذشته
- ۵۹..... **فصل سوم: روانشناسی سلامت نوجوان**
- ۶۰..... چطور سلامت روان نوجوان خود را ارتقاء دهیم؟
- ۶۲..... چه زمانی نگران سلامت روان نوجوان خود باشیم؟
- ۶۳..... نشانه های بحران و مشکل سلامت روان نوجوانان
- ۶۴..... تغییر در خلق و خو و رفتار ممکن است بحران سلامت روان نوجوانان را آشکار کند
- ۶۵..... مشکل در مقابله با استرس
- ۶۷..... سابقه خانوادگی مسائل بهداشت روان
- ۶۸..... نقش سلامت روان در کیفیت زندگی و آینده نوجوانان
- ۷۰..... نشانه های مشکلات روانی نوجوانان کدامند؟
- ۷۰..... بررسی چند پیشنهاد و نگاهی به راهکارهایی برای بهبود سلامت روان نوجوانان
- ۷۰..... آموزش مهارت های مقابله با استرس
- ۷۱..... توجه به خواب کافی
- ۷۲..... مشکلات نوجوانان و راه حل آنها در روانشناسی

۷۲.....	تغییرات جسمی نوجوانان.....
۷۳.....	تغییرات و مشکلات عاطفی.....
۷۳.....	خطر استفاده از مواد مخدر.....
۷۴.....	مشکلات دوران تحصیلی.....
۷۴.....	مشکلات بهداشتی.....
۷۵.....	مشکلات روحی و روانی.....
۷۵.....	مشکلات اجتماعی.....
۷۶.....	بررسی نوجوانان در دنیای امروزی.....
۷۷.....	شبکه‌های اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان.....
۷۸.....	عوامل تشدید کننده آثار منفی شبکه‌های اجتماعی.....
۷۸.....	نشانه‌های اعتیاد نوجوانان به شبکه‌های اجتماعی.....
۸۱.....	فصل چهارم: راهبردهای مراقبت از سلامت روانی نوجوانان
۸۶.....	روش‌های حمایت از سلامت روانی کودکان و نوجوانان.....
۸۷.....	دستیابی به استقلال اجتماعی نوجوانان.....
۸۸.....	علایم دستیابی به استقلال اجتماعی در نوجوانان کداماند؟.....
۸۹.....	سبک زندگی و رفاه نوجوانان.....
۸۹.....	افزایش اعتماد به نفس در سبک زندگی سالم یک نوجوان.....
۹۰.....	راهکارهایی برای ایجاد سبک زندگی سالم برای نوجوانان.....
۹۳.....	منابع

فصل اول

کلیات و مفاهیم

تمرکز شدید بر روی توصیف سلامتی ذهنی کودک و نوجوان و روش‌های بازدارنده و مداخله کننده با افزایش علاقه در پیشرفت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان پیش‌دبستانی و کودکان به‌طور همزمان اتفاق می‌افتند. حرفه‌ای‌ها، محققان، اولیا و معلمان سال‌های اولیه‌ی کودکی را به‌عنوان دوره‌ی مهمی می‌بینند که در آن خدمات بازدارنده و مداخله کننده برای کودکان با ریسک مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی روبرو هستند. تمرکز بر روی بازدارنده‌ها و مداخله کننده‌ها مهم است چون محققان نشان داده‌اند که کودکان زیادی که مشکلات رفتاری و عاطفی در سال‌های اولیه‌ی زندگی از خود نشان می‌دهند چنین مشکلات و رفتارهایی را در طول کودکی و به‌صورت بالقوه در زمان نوجوانی و حتی در زمان جوانی از خود نشان می‌دهند. سال‌های پیش‌دبستانی و کودکان جز سال‌های تغییر و پیشرفت بسیار زیاد می‌باشند، بنابراین برخی بی‌ثباتی‌ها در رفتارها انتظار می‌رود و متخصصان باید مراقب باشند که این رفتارها به‌هنگار تبدیل نشود. هرچند، بازدارنده‌ها و مداخله کننده‌های اولیه می‌تواند خیلی سودمند باشد و زمانی که نیازمند کمک به بهتر شدن زندگی‌های بچه‌ها و بزرگ‌ترهایی که با آنها در ارتباط هستند می‌باشند باید تهیه شوند (نظری و همکاران، ۱۳۹۶).

مروری بر بی‌نظمی‌ها و اختلالات

مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان به دو قسمت عمده تقسیم می‌شوند: مشکلات درونی و بیرونی. مشکلات بیرونی رفتارهای وابسته به عوامل بیرونی، نافرمانی و رفتارهای ناسازگار است. مشکلات درونی بیشتر درونی هستند و وابسته به نگرانی، افسردگی و عقب‌نشینی می‌باشند. به علاوه، کودکان به واسطه‌ی اختلالات عصبی مانند اختلالات طیفی اوتیسم و معمولاً مشکلاتی را نشان می‌دهند که در هیچ‌کدام از این گروه‌ها وجود ندارند (مانند مشکلات در برنامه‌ی خواب، مشکلات غذا و مشکل توالیت) در بخش پایین، توصیف خلاصه‌ای درباره‌ی مشکلات هیجانی و رفتاری که در سال‌های اولیه‌ی زندگی بچه‌ها به وجود می‌آید نوشته شده است. دقت کنید که بحث مربوط به اختلالات و مشکلات کامل نیست اما بر روی اختلالاتی که پزشکان هنگام کار با کودکان مواجه می‌شوند تمرکز می‌کند.

مشکلات بیرونی

سه اختلال شناخته شده‌ی کلی وجود دارد:

(۱) اختلال نقص/ناآرامی بی‌قراری توجه (ADHD)^۱؛

(۲) اختلالات نافرمانی مقابله‌ای (ODD)^۲؛

(۳) اختلالات سلوک (CD)^۳.

اگرچه هرکدام از این اختلالات می‌تواند در کودکان تشخیص داده شود، به ندرت یک کودک علائم CD را دریافت می‌کند. هرچند، همان‌طور که در بخش‌های بعدی بحث خواهد شد، ODD (اغلب به عنوان مقدمه‌ی پیشرفته اختلال سلوک نامیده می‌شود) یکی از رایج‌ترین اختلالات شناسایی شده در طول سال‌های پیش دبستانی و کودکان است. هرکدام از این اختلالات به طور کامل در بخش‌های بعدی بحث خواهد شد (کاسیدی^۴، ۲۰۲۲).

1 attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD),

2 oppositional defiant disorder (ODD)

3 conduct disorder (CD)

۴ Cassidy, J

اختلالات نافرمانی مقابله‌جویانه و اختلالات سلوک

اختلالات نافرمانی مقابله‌جویانه در DSM-5 به شکل «حالت عصبانی/کج خلقی، رفتار جدلی/نافرمانی یا انتقام‌جو» تعریف می‌شود (سازمان روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳: ۴۶۲). افراد باید حداقل چهار نشانه در بین این سه گروه رفتاری را داشته باشند و نشانه‌ها باید در شش ماه خاتمه یابد. تخمین زده می‌شود که اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه بین دو تا سیزده درصد در کودکان پیش‌دبستانی رخ دهد. در نمونه‌های پیش‌دبستانی، اختلاف جنسیتی اشاره نشده است، اگرچه در بچه‌های بزرگ‌تر این اختلال در بین پسران بیشتر از دختران است. نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه ابتدا در سال‌های پیش‌دبستانی رخ می‌دهد و اگر فقط در یک موقعیت رخ دهد به احتمال زیاد در خانه اتفاق می‌افتد. اگرچه DSM-5 نشانه‌ها را در سه گروه طبقه‌بندی کرده است، هیچ جانشینی برای این اختلال وجود ندارد. هرچند، بیشتر محققان معتقدند اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه دارای چندین بعد است. درحالی‌که اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه مقدمه‌ای بر اختلال سلوک در برخی از کودکان باشد، این اختلال به علائم درونی مانند افسردگی و اضطراب نیز وصل است. در کل، محققان عنوان داشتند بعد کج خلقی اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه ممکن است به مشکلات درونی متصل باشد. نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه می‌تواند در سال‌های پیش‌دبستانی شناسایی شود و حتی در آن سال‌ها هم الگوهای مختلف نشانه‌ها ظاهر شود. کودکان پیش‌دبستانی که افزایش و یا اصرار بر کج خلقی دارند با نتایج ضعیفی در طول زمان در ارتباط بودند از این نتایج می‌توان به افزایش مشکلات رفتاری درونی و بیرونی اشاره کرد (بارون و کنی^۱، ۲۰۲۲).

اختلالات سلوک به شکل روبرو تعریف می‌شود، «یک الگوی تکراری و مصرانه در رفتار می‌باشد که در آن حق دیگران یا قوانین یا هنجار اجتماعی عمده متناسب با سن فرد زیر پا گذاشته می‌شود». نشانه‌ها در DSM-5 شامل پانزده رفتار خاص در بین چهار گروه می‌باشند: خشونت علیه انسان‌ها و حیوانات، تخریب اموال، فریب یا سرقت و

^۱ Baron, R. M., & Kenny, D. A

تخطی جدی از قانون. افراد باید حداقل سه نشانه از پانزده نشانه را در سال قبل و حداقل یک نشانه را در طول شش ماه گذشته داشته باشند. همان طور که در DSM-5 گفته شد، اختلال سلوک در کودکان وجود داشته باشند و قبل از ده سالگی نشانه‌ها خود را بروز دهند و یا در بزرگسالان وجود داشته باشند بدون اینکه قبل از ده سالگی این نشانه‌ها را از خود بروز داده باشند. (در DSM-5 یک شروع خاص هم وجود دارد که ظهور نشانه‌ها معلوم نیست از چه زمانی اتفاق می‌افتد). اگرچه اختلال سلوک می‌تواند در دوران پیش‌دبستان رخ دهد، اما ظهور آن بعداً در سنین بالاتر است. هرچند، برای دکتراهایی که با کودکان پیش‌دبستانی و کودکان دبستانی کار می‌کنند خوب است که علائم هر دو اختلال را بدانند و این دو را به هم متصل کنند. به علاوه، درحالی‌که در پیش‌دبستانی‌ها بعید است که تشخیص اختلال را دریافت کنند، ممکن است شروع به نشان دادن علائم اختلال سلوک در سال‌های پیش‌دبستانی نمایند و این نشانه‌ها مشکلات بیرونی در سال‌های بعد را پیش‌بینی می‌کند. مهم است که اشاره کنیم محققان و پزشکان معمولاً از «مشکلات سلوک یا رفتاری» برای اشاره به کل مشکلات رفتاری بیرونی استفاده می‌کنند و این عبارت نباید با اختلال سلوک هم‌معنی به نظر بیاید.

مشکلات درونی

اگرچه اغلب میزان انتشار مشکلات درونی در کودکان خیلی کمتر از میزان مشکلات بیرونی است، اما زمانی که به مرحله‌ی تشخیص می‌رسد، تمایلی وجود دارد که اختلالات احساسی (درونی) و رفتاری (بیرونی) به یک‌میزان در نظر گرفته می‌شوند و در یک مطالعه، میزان اختلالات احساسی (اضطراب و افسردگی) بیشتر از میزان اختلالات رفتاری بود. به علاوه، بیشتر بچه‌ها با شاخص‌های خاص اختلال درونی آشنا نیستند اما در کل نشانه‌هایی مانند اضطراب، ترس، غصه و سایر موارد را از خود نشان می‌دهند. اگر این علائم به‌اندازه‌ای دردناک باشند (اگر یک نشانه‌ی اختلال تشخیص داده شده باشد یا نه)، رفتارها باید موردبررسی قرار گیرند. برخی از مشکلات درونی در کودکان در این بخش بررسی شده است. قبل از ارائه‌ی برخی از اختلالات خاص درونی، بحث کلی راجع

به ترس‌ها و اضطراب‌ها بیان شده است:

- **ترس‌ها و اضطراب‌ها:** معمولاً کلمات اضطراب و ترس به صورت دو جز جداناپذیر بیان می‌شوند؛ هرچند، تفاوت‌هایی در بین این دو وجود دارد. معمولاً ترس یک سری از پاسخ‌های فیزیولوژیکی شدید (مانند افزایش ضربان قلب، عرق کردن، لرزش) در برابر محرک خاصی است و این یک پاسخ طبیعی به تهدید درک شده می‌باشد. در کل ترس پاسخ محافظه‌کارانه و انطباقی نسبت به خطر است و فرد را آگاه می‌کند که خودش را نجات دهد. برای مثال، کودکی که با یک خرس روبرو می‌شد ترس را تجربه می‌کند. اضطراب کمی مبهم است و پاسخی نسبت به تهدید خاصی نمی‌باشد. برای مثال، کودکی که می‌خواهد به اردو برود و نگران است که با یک خرس روبرو شود- در اینجا عامل تهدیدی مستقیم وجود ندارد و فقط احساس نگرانی نسبت به سفر را دارد. ترس‌ها قسمت معمولی در رشد کودکان هستند و آنها یاد می‌گیرند که خطرات را پیش‌بینی کنند. پیش‌بینی خطر به کودک انگیزه می‌دهد تا هوشیار باشد تا از صدمه دیدنش جلوگیری شود. برای مثال، زمانی که کودکان یاد می‌گیرند که همه‌ی سگ‌ها دوست‌داشتنی نیستند، شروع به هوشیار بودن می‌کنند و قبل از اینکه سگی را به عنوان حیوان خانگی برای خود انتخاب کنند راجع به آن از خانواده اجازه می‌گیرند. هرچند، ترس شدید، اضطراب، یا یک پاسخ فوبیایی زمان روبرو شدن با سگ‌ها و راه خود را تغییر دادن برای یک کودک تطبیق‌پذیر نیست؛ بنابراین، خود حس نگرانی و ترس مشکل‌ساز نیست بلکه شدت این پاسخ‌ها و رفتارهای همراه با آن مشکل‌ساز است. کودکان معمولاً برخی از ترس‌ها را نشان می‌دهند (همه‌ی این ترس‌ها سطح بالینی، کلینیکی ندارند) و هرکدام از ترس‌ها به دسته‌ی سنی خاصی مربوط هستند. ترس در دوران طفولیت به صورت پاسخی به محیط اتفاق می‌افتد، مانند ترس در پاسخ به صدای بلند و، در سایر مراحل طفولیت به شکل ترس از غریبه‌ها و جدایی از پرستار رخ می‌دهد. در سال‌های پیش‌دبستانی و اوایل ابتدایی، ترس‌ها گسترش می‌یابند و به شکل ترس از موارد طبیعی مانند تاریکی، طوفان و زمین‌لرزه و همچنین حیوانات، تصور

موجودات خیالی و از دست دادن سرپرستان خود را نشان می‌دهد. زمانی که کودکان بزرگ‌تر می‌شوند، نگرانی در مورد دوستی و ظرفیت‌های شخصی در اولویت هستند. ترس‌های شبانه در بین کودکان شایع هستند. تفاوت جنسیتی نسبت به ترس‌ها فقط در یک سری از ترس‌ها قابل مشاهده است. برای مثال، در یک مطالعه در بین بچه‌های پنج تا شانزده سال، دختران نسبت به پسران بیشتر از حیوانات، غریبه‌ها و محیط‌های طبیعی و نه تاریکی، صدای بلند، یا موجودات خیال می‌ترسیدند (ملتزر^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). در کودکان سن‌های مختلف در نحوه‌ی نشان دادن ترس‌ها و اضطراب‌ها هم تفاوت‌هایی وجود دارد. مشکلات جسمی، مانند سردردها و شکم‌دردها عموماً در کودکان پیش‌دبستانی و کودکان دبستانی دیده می‌شود. در حالی که ممکن است بچه‌های بزرگ‌تر راجع به حس اضطراب و افکار استرس‌زا حرف بزنند، همان‌طور که در DSM-5 گفته شده، کودکان بیشتر اضطراب خود را به شکلی نشان می‌دهند مثلاً به واسطه‌ی گریه‌ی زیاد یا غیرقابل کنترل، عصبانیت زیاد، اوقات تلخی، یا چسبیدن به والدین. به علاوه، کودکانی که شکل‌های مختلف اوقات تلخی، مانند بد دهانی را تجربه کرده‌اند، ممکن است اضطراب خود را با بازی‌های تکراری نشان دهند. بازی‌های تکراری نشانه‌ی اختلال تنش‌زا بعد از رویداد در کودکان می‌باشند.

- **اختلالات اضطرابی:** فوبیاهای خاص بسیار متفاوت از ترس‌های کودکی می‌باشند، چون آنها نسبت به سن و مرحله‌ی رشد کودک خیلی شدیدتر هستند و ماندگاری بیشتری دارند. همان‌طور که در DSM-5 تعریف شده است، «فوبیاهای خاص مستلزم تشخیص به وسیله‌ی ترس یا اضطراب در مورد یک شیء خاص یا موقعیت خاص می‌باشند» و در کودکان این ترس می‌تواند همراه با «گریه، کج خلقی، برجا خشک شدن، یا وابستگی شدید» همراه باشد (سازمان روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳: ۱۹۷). در برابر روبرو شدن با شیء یا موقعیتی، فرد ترس یا اضطراب را تجربه می‌کند؛

1 Meltzer