

مشکلات اجتماعی نوجوانان و جوانان

در دوره نوجوانی به دلیل افزایش سطح آگاهی، شناخت و رشد تفکر نوجوان می تواند به طور انتزاعی فکر کند و استدلال داشته باشد و باورها و ارزشهای موجود در خانواده و جامعه را با استفاده از توان جدید خود، بازسازی نماید. نوجوانی، دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است که در همه زمینه ها بروز می نماید: رفتارهای کودکانه را بتدریج از دست می دهد، خواهان استقلال است، می خواهد همه چیز را خود تجربه کند، افکار انقلابی دارد، طغیانگر است، تمایل به تنهایی دارد، رابطه با همسالان برای او ارزش بسیاری دارد و در برابر دستورات بزرگسالان مقاومت می کند.

نوجوانی، دوره نوسان بین عواطف است، یعنی در عین حال که شاد است احساس افسردگی می کند، گاهی اوقات رفتار خشن و گاه رفتاری ملایم دارد.

نوجوانی، دوره نوسان رفتاری نیز هست، یعنی نوجوان مدام در حالت رفت و برگشت بین حالات کودکی و نوجوانی است با توجه به شناختی که از خود، تواناییها، شرایط و امکانات کسب نموده، خواستار رفتار بزرگسالانه است، در حالی که تجربه لازم را ندارد.

با توجه به ویژگیهای خاص نوجوانی، این دوران با مشکلات خاص خود نیز مواجه است. فراهم نبودن شرایط تربیتی مناسب، عدم آشنائی اولیا و مربیان با نیازها و ویژگیهای نوجوان علل اساسی بوجود آمدن مشکلات دوران نوجوانی هستند. 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.

مسایلی عمده ای را که در دوره نوجوانی مطرح میشود می توان در سه دسته مورد توجه قرار داد: اول مسایل رشد اجتماعی و عاطفی شخصیت، دوم رشد جسمی، تغییرات فیزیولوژیک. روابط جنسی و در قسمت سوم یادگیری و مسایل فکری و هوشی. از جمله مهمترین مشکلات دوره نوجوانی و جوانی عبارت است از: بحران هویت، انحرافات اجتماعی، انحرافات جنسی، اختلالات عاطفی (افسردگی)، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات تحصیلی، مشکلات خانوادگی، مشکلات شغلی.

مهمترین مشکلات نوجوانان

بحران هویت

مطالعات انجام شده در زمینه هویت نشان می دهد که هویت و دسترسی به آن برای برخی از نوجوان هم مثبت و مفید و هم توأم با شادی است. اما برخی از نوجوان در دسترس به هویت دچار یکسری مشکلات و بحرانها می شوند که در این زمینه باید به آنها کمک لازم ارائه گردد.

انواع هویت عبارتند از:

- 1- هویت پراکنده: ای گروه از نوجوانان تصویر مشخصی از هویت خود ندارند، انسجام هویت ندارند و نمی توانند تصویر خوبی از آینده شان داشته باشند.

2- هویت تسلیم طلبی: دسته ای از نوجوانان مطیع افراد بزرگسال هستند و معمولاً در خانواده هایی رشد می کنند که اجازه استقلال و کسب تجربه به نوجوانان داده نمی شود.

3- تأخیر در شکل گیری هویت: این گروه دارای تأخیر در شکل گیری هویت هستند، که بعد از گذراندن دوره تأخیر، راحت تر به هویت خود دست می یابند.

4- پیشرفت هویت: نوجوانی که در هویت خود پیشرفت کرده، هویت منسجم، مناسب و کافی را به دست آورده و در دوره جوانی، هویت انسجام یافته ای پیدا می کنند.

با توجه به این چهار نوع هویت، مسئله بحران و مشکل هویت، اکثراً در گروهی که دارای پراکندگی هویت، تسلیم طلب و تأخیر یافتگی هویت می باشند، وجود دارد.

در خانواده های مستبد، اجازه فاصله گرفتن به نوجوان داده نمی شود و در نتیجه، هویت تسلیم طلبی پیدا می کنند، هویتی که انعطاف پذیر نیست و در برابر مشکلات و ناملازمات زندگی دچار بحران و سردرگمی می شود. این نوجوانان نمی توانند به استقلال دست یابند.

در جوامع صنعتی و باز، نوجوان باید به سئوالات بسیاری پاسخ دهد و نوجوان برای شناخت خود به زمان زیادی نیازمند است بنابراین، هویت در این جوامع دیرتر از جوامع بسته شکل می گیرد. زیرا در جوامع سنتی، همه امور واضح و مشخص هستند و پیچیدگی خاصی وجود ندارد. به ویژه هویت دختران در این جوامع، زودتر از جوامع صنعتی شکل می گیرد.

از طرف دیگر، گئوچه ادامه تحصیل و فراگیری علم و دانش می تواند پاسخی برای سئوالات نوجوان در زمینه شکل گیری هویت ارائه نماید، اما از طرف دیگر، طول مدت نوجوانی را طولانی تر می کند زیرا فرد از نظر اقتصادی وابسته به خانواده است و وابستگی اقتصادی موجب وابستگی های دیگر می شود.

درمان مشکلات هویت نوجوان

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

بلوغ زودرس و دیررس

عوامل مختلفی چون عوامل ارثی، ساختمان بدنی، نوع تغذیه، مسائل فرهنگی از عواملی هستند که در بروز بلوغ زودرس و دیررس دخیل هستند. بلوغ چه به صورت زودرس اتفاق بیافتد و چه با تأخیر همراه باشد، نگرانیها و مشکلاتی را برای نوجوان به همراه خواهد داشت. هرچند عواقب آن هم برای دختر و هم برای پسر وجود دارد، اما بلوغ زودرس اغلب برای دختران و بلوغ دیررس برای پسران مشکل آفرین تر است (تأثیر بلوغ در رفتار نوجوانان).

افت تحصیلی

یکی از مسایل شایع در نوجوانی افت تحصیلی است. مسئولین مدارس راهنمایی تحصیلی و والدینی که فرزندانی در مقاطع راهنمایی دارند که با آغاز بلوغ و نوجوانی و تغییرات آن همراه است، معمولاً چنین افتی را گزارش می کنند. هرچند شدت و

ضعف افت تحصیلی در دانش آموزان مختلف متفاوت است، اما به هر حال و با توجه به فراوانی آن در این دوران نیاز به توجه ویژه دارد.

دوستی با جنس مخالف

به دنبال غلیان هیجانات و عواطف در این دوران از یک طرف و تحولات جنسی از سوی دیگر گرایش به برقراری روابط دوستی با جنس مخالف شیوع فراوانی می‌یابد. ارائه شناخت و آگاهیهای لازم به نوجوان در خصوص کنترل عواطف و هیجانات خود و جهت‌دهی سالم مفید خواهد بود.

انحرافات اجتماعی

با اینکه در بروز انحرافات اجتماعی عوامل مختلفی دخالت دارند، اما شرایط ویژه دوران نوجوانی مثل تمایل به توجه طلبی و استقلال شخصی، تمایل به عضویت در گروه‌ها و ... باعث می‌شود که دوره مستعدی برای راه اندازی این انحرافات باشد. این انحرافات به صورت فرار از خانه، انواع بزهکاری مثل دزدی، اعتیاد و ... دیده می‌شود که اکثر این انحرافات در گروه اتفاق می‌افتد.

انحرافات جنسی نوجوانان و جوانان

منظور از انحرافات جنسی، رفتارهای مخالف عرف و قوانین مربوط به رابطه زناشویی بزرگسالی است. یکی از زمینه‌های انحرافات، اغتشاش هویت جنسی است.

هویت جنسی در دوره کودکی خصوصاً از سن ۳ سالگی شروع به شکل‌گیری می‌کند. چنانچه در این دوره و دوره‌های بعدی، کودک نتواند هویت جنسی خود را به خوبی مشخص نماید، یعنی والدین نیز به او کمک نکنند، ممکن است در دوره نوجوانی که توجه به مسائل جنسی بیشتر می‌شود و شخص بیداری جنسی پیدا می‌کند، هویت وی دستخوش اغتشاشات گردد و این نیز منجر به یکسری انحرافات جنسی در نوجوان می‌شود.

عوامل موثر در ایجاد انحرافات جنسی نوجوانان و جوانان عبارتند از:

1- بیماری‌های جسمی، اختلالات روانی، اختلالات شخصیت: که علت اصلی آن عوامل ژنتیکی است. نوجوانانی که دچار اختلالات روانی هستند، اشکال در روابط خانوادگی، مبهم بودن روابط بین والدین و والدین منحرف می‌توانند نوجوان را دچار انحرافات بکند

ناتوانیهای جنسی نوجوانان و جوانان، اضطراب، افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات تحصیلی، ناکامیها و محرومیتها نیز ممکن است در ایجاد انحرافات جنسی تأثیر بگذارند. عدم شکل‌گیری هویت جنسی در نوجوان، ممکن است منجر به این مسئله در فرد گردد که نتواند نقش جنسی خود را در دوره نوجوانی و جوانی به خوبی ایفا کند.

بنابراین توصیه بسیار مهم به والدین و معلمان این است که حداکثر تلاش خود را بر ارائه آموزشهای لازم در زمینه هویت جنسی و ایفای نقش جنسی به دانش آموزان بکنند. بهتر است که این آموزشها پیش از نوجوانی ارائه شوند تا هنگام بیداری جنسی در دوره نوجوانی، اطلاعات لازم در زمینه مسائل جنسی خود و جنس مخالف را داشته و دچار سردرگمی نشود.

2- شکل‌گیری نامناسب هویت جنسی، اشکال در ایجاد هویت شخصی و حرفه‌ای: هویت جنسی که در دوره کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد می‌تواند بر هویت شخصی و حرفه‌ای فرد نیز تأثیر بگذارد و انحرافات جنسی را در وی به وجود آورد.

3- رفتارهای نادرست والدین با یکدیگر و نوجوان: گاهی اوقات والدین از نظر اخلاقی نمی‌توانند اصول اخلاقی را رعایت کنند، صحبت‌های مناسبی بر زبان نمی‌آورند و کودک به مرور عادت به شنیدن سخنان منافی عفت می‌کند.

4- عوامل نامساعد فرهنگی - اجتماعی - محیطی.

5- ناکامی‌های ناشی از محیط زندگی و جامعه: که این مسئله را می‌توان در زمینه‌های اقتصادی - اجتماعی - شغلی - روابط با والدین و دیگران و ناکامیهای تحصیلی خلاصه کرد.

6- نقص تربیت جنسی اولیه: یعنی والدین نمی‌توانند اطلاعات و تربیت کافی را هنگام شکل‌گیری هویت جنسی کودک ارائه دهند.

نشانه‌های انحرافات جنسی

انحرافات جنسی دارای نشانه‌های زیر می‌باشد: گوشه‌گیری و انزوا طلبی، کاهش اعتماد به نفس نوجوانانی که دارای اعتماد به نفس کمی هستند، خجالتی و گوشه‌گیر هستند بیشتر از سایرین دچار انحرافات جنسی مثل خودارضایی می‌شوند باید زمینه‌هایی را فراهم کنیم که آنها بتوانند با اعتماد به نفس بیشتر، در زمینه‌های تحصیلی موفق شوند و کمتر دچار ناکامی شوند. پیشگیری از انحرافات جنسی

به منظور پیشگیری از انحرافات جنسی می‌بایستی قبل از دوره نوجوانی آموزشهای لازم به آنها ارائه شود، رفتار آنها تحت کنترل غیر مستقیم باشد. چنانچه رفتارها و معاشرتهای مشکوکی در نوجوان دیدید آنها را تحت نظر بگیرید و از رفتارهای ناپسند منع کنید، در صورت بیان عذر و بهانه‌های مختلف نباید آنها را قبول کرد.

اختلالات روانی در نوجوانی

در نوجوانی مساله بیماری روانی در آسیب‌شناسی نوجوانی حائز اهمیت زیادی است مهمترین اختلالات روانی رایج عبارتند از:

1. واکنشهای سازگاری

2. روان رنجوری، شامل انواع اختلالات خلقی، مثل افسردگی، اضطراب

3. اختلالات روان - فیزیولوژیک، مثل بی‌اشتهایی روانی

4. اختلالات شخصیت، مثل اختلال شخصیت هیستریک

5. اختلالات سایکوتیک که اسکیزوفرنی عمومی‌ترین آنهاست.

از میان اختلالات روانی انواع افسردگی و اضطراب فراوانی بیشتری دارد. در صورتی که اطرافیان شناخت کافی از نوجوان داشته باشند و به موقع علائم او را تشخیص دهند، با انواع روان‌درمانی قابل درمان خواهند بود.

اختلالات عاطفی (افسردگی)

یکی از اختلالات عاطفی که در دوره نوجوانی دیده می‌شود افسردگی است.

افسردگی یعنی تغییر خلق و خو از حالت سرحالی و خوشی به حالت غمگینی و در خود فرو رفتگی تشخیص افسردگی معمولاً کار نسبتاً دشواری است.

انواع افسردگی :

1- افسردگی خفیف: حالت خلق و خوی فرد تغییر می کند و احساس غمگینی در نوجوان دیده می شود .

2- نشانگاه افسردگی: افسردگی مقداری شدیدتر است و طول مدت آن نیز بیشتر است.

3- افسردگی بالینی: یکی از اختلالات روانی است که در نوجوانان کمتر دیده می شود و نیاز به روان درمانی یا روانپزشکی دارد.

افسردگی در نوجوانان دارای علائمی می باشد که عبارتند از :

بیخوابی، بی اشتها، انزوا طلبی، احساس نومیدی، عدم انجام کار، ناتمام گذاشتن کار ، تمایل به تنهایی، گریه، پرخاشگر.

عوامل افسردگی در نوجوانان می تواند به صورت زیر باشد:

1- گاهی اوقات در خانواده های از هم گسیخته، به نوجوان توجه زیادی مبذول نمی شود و در نتیجه نوجوان امید به زندگی را از دست

داده و به افسردگی روی می آورد، احساس شکست و ناکافی می کند و در نتیجه نگرش منفی نسبت به زندگی پیدا می کند.

2- روابط خانوادگی سرد

3- تک فرزندی

4- کمبود روابط اجتماعی

5- محیط زندگی و الگوها

6- عدم موفقیت تحصیلی

7- عدم ارضاء نیازها و خواسته ها

8- مشکلات مربوط به هویت

10- عدم موفقیت ، شکست و ناکامی

در دوره بلوغ به دلیل ترشح هورمونهای جنسی و تأثیر آنها بر هورمونهای غدد فوق کلیوی (آدرنالین و نورآدرنالین)، تغییراتی در خلق و خوی نوجوان صورت می گیرد و نوجوان دچار نوسان بین عواطف می شود، گاهی شاد و خوشحال و زمانی در هم فرو رفته و غمگین شده و نسبت به اطرافیان احساس بی علاقه می کند.

از آنجا که نوجوان در این دوره به بالاترین سطح آگاهی می رسد ، می تواند مسائل بیشتری را درک کرده، جوانب مختلف مسائل را در نظر گرفته و تجزیه و تحلیل کند. این توانایی سبب توجه بیشتر روی به مسائل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ، هویت و آینده می شود و در نتیجه احتمال دارد که دچار یأس و ناامیدی شود و به افسردگی دچار گردد.

در دوره نوجوانی، فرد در حال کسب تجربه و یادگیری می باشد ولی هنوز توانایی کافی برای دستیابی به اهداف خویش را ندارد و در نتیجه به استقلال کامل دست نمی یابد و احساس می کند که دیگران مانع خواسته هایش شده اند و در نتیجه احساس در خود فرو ماندگی در وی به وجود می آید. نوجوانی دوره ایفای نقش و احراز هویت است و چنانچه به نوجوان فرصت ابتکار عمل داده نشود، احساس ناتوانی کرده و موجب افسردگی در وی می شود. هنگامی که نوجوان با شکست مواجه می شود دچار انزوا، گوشه گیری و عقب نشینی می شود در واقع می خواهد مجدداً تجدید قوا کرده و با توانایی بهتری مشکلات را حل نماید.

والدین در دوره نوجوانی می بایستی آگاهی لازم از نشانه های افسردگی داشته باشند و در صورت لزوم بتوانند با تغییرات شرایط زندگی ، سعی در رفع این علائم کنند، و در غیر اینصورت، هنگام شدت یافتن افسردگی با مراجعه به پزشک،

روانپزشک و یا روانشناس اقدامات درمانی لازم را فراهم کنند. بنابراین والدین باید توانایی تشخیص مسائل و مشکلات نوجوان را داشته و او را راهنمایی کنند تا بتوانند به تنهایی راه حل مشکلات خویش را بیابند و دچار افسردگی شدیدتر نشوند. راه حل‌های غمگینی نوجوانان

احساس غمگینی و بیهودگی نوجوانان را با روش‌های روانی - اجتماعی - تئیتی بهتر می‌توان درمان نمود. به این منظور، بررسی وضعیت زندگی نوجوان، تجدید سازمان امکانات وی، اطرافیان و محیط زندگی وی نقش موثری در رفع مشکلات او خواهد داشت.

پرخاشگری

تعریف پرخاشگری

پرخاشگری در واقع یک رفتار دفاعی آموخته شده در انسان است که هنگام تهدید سازگاری در وی دیده می‌شود. در دوره نوجوانی معمولاً پرخاشگری شایع بوده و رفتاری است که اکثر والدین از آن شکایت می‌کنند.

علل پرخاشگری

علل پرخاشگری نوجوانان عبارتند از:

- 1-مقابله با تهدیدهای جسمی و روانی
 - 2-الگو برداری: هنگامی که در محیط اجتماعی نوجوان، خشونت حکمفرما است وی نیز پرخاشگری را یاد گرفته و در موقعیتهای گوناگون نشان می‌دهد براساس نظریه یادگیری مشاهده "بندورا" نوجوانان با مشاهده رفتار پرخاشگرانه، این رفتار را یاد گرفته و تمایل به نشان دادن آن دارند.
 - 3-اختلالات روانی: هنگامی که نوجوان دچار اختلالات روانی است، قادر به کنترل خود نبوده و کنترل هیجانی کمتری دارد و در نتیجه از خود پرخاشگری نشان می‌دهد.
 - 4-نیاز به قدرت: نوجوان گاهی اوقات نیاز به نمایش قدرت طلبی‌های خود دارند و از آنجا که نوجوانی دوره کسب استقلال است، کسب قدرت نیز راهی برای رسیدن به استقلال بوده و در نتیجه نوجوان برای نشان دادن استقلال خود پرخاشگری می‌کند.
 - 5-رسیدن به اهداف، گاهی فرد بارها از این روش استفاده کرده و به نتیجه رسیده و بعداً آنرا تکرار می‌کند. علت تفاوت پرخاشگری نوجوان در محیط خانه و بیرون از خانه این است که نوجوان در جایی که آزادتر است رفتارها و حالات خود را بیشتر بروز می‌دهد، و شاید هم در خانه عادت به پرخاشگری کرده است، و در جاهایی که احساس می‌کند حاکمیتی برقرار است کمتر این نوع رفتارها را انجام می‌دهد و احساس کمرویی و خجالت می‌کند.
- والدین می‌بایستی به نوجوانان رفتارهای مناسب را یاد داده، زمان استفاده از عواطف، زمان بروز عواطف، زمان بروز حالت‌های دفاعی را آموزش داده و به آنها بفهمانند که در صورت نیاز، درخواست‌های خود را با آرامی مطرح کرده و نیازی به تهدید و خشونت نیست.

راه‌های مقابله با پرخاشگری

از جمله راهکارهای مقابله با رفتارهای پرخاشگرانه می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- 1- از بین بردن خطرات تهدید کننده نوجوان .
- 2- ایجاد تغییر نگرش در نوجوان نسبت به خطر و تهدید .
- 3- ارزیابی شناختی رفتارهای نوجوان برای پی بردن به مشکل و درمان آن.
- 4- تشویق پیشرفت های تحصیلی نوجوان در مدرسه .
- 5- تشویق نوجوان به انجام فعالیتهای فرهنگی - اجتماعی و ورزشی .
- 6- آموزش خانواده ها در زمینه تغییر و اصلاح رفتار .

خودکشی

تعریف خودکشی

هنگامی که زندگی برای فرد دشوارتر از حد خاصی است دست به خودکشی می زند. خودکشی معمولاً یکنوع خشم برگشته به خود است و معمولاً بین سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی شایع تر است .

علل خودکشی

- 1 -مهمترین علت، احساس گناه است. موقعی که نوجوان دچار یأس و ناامیدی می شود، شکست های پی در پی دارد، کنترل خود را از دست می دهد یا نگرش منفی پیدا می کند ممکن است دست به خودکشی بزند.
- 2 -در خانواده این افراد سابقه خودکشی وجود داشته باشد و یا در اثر تقلید .
- 3 -اعتیاد : اعتیاد موجب می شود که شخص در کارهای خود به موفقیت دست نیابد. خصوصاً در زمینه درسی و در تعارض با خانواده قرار بگیرد.
- 4-ممکن است فرد نگرش خوبی به اجتماع نداشته باشد، رابطه صحیح و خوبی با افراد جامعه نداشته باشد و در نتیجه از اجتماع فاصله بگیرد و تنهایی او را به خودکشی می کشاند.
- 5-ممکن است فرد به وسایلی دسترسی داشته باشد که باعث تحریک خودکشی باشند.
- 6-بحران هویت می تواند تأثیر داشته باشد.
- 7- نگرش منفی، اضطراب و افسردگی.
- 8- نگرش فرد در خودکشی بسیار مهم است. ممکن است اشتغال ذهنی نوجوان، مرگ یا تهدید به خودکشی باشد، نسبت به آینده امیدوار نباشد و از زندگی تصویر منفی داشته باشد.

نوجوانانی که دست به خودکشی می زنند به چند دسته تقسیم می شوند:

- 1- گروهی که خشم برگشته به خود دارند یعنی از کسی ناراحت هستند و برای انتقام از او دست به خودکشی می زنند گاهی اوقات افراد در انتقام از طرف مقابل ، احساس ناتوانی دارند و سعی می کنند این انتقام را به سمت خود برگردانند .
- 2- نوجوانانی هستند که جهت بهره گیری از دیگران دست به خودکشی می زنند. یعنی از طریق راههای معمولی نمی توانند به اهداف خود برسند دست به خودکشی می زنند تا جلب توجه بکنند.
- 3- گروه سومی هستند که فریاد برای کمک دارند، افرادی که می خواهند جلب توجه بکنند و نیاز به کمک دارند در این دسته قرار می گیرند. مواردی که خصوصاً فرد احساس تنهایی و ناامیدی می کند، دست به خودکشی می زند و دست نیاز را به سمت خودکشی دراز می کند.
- 4- نوجوانانی که روان پریش هستند و دچار اختلالات روانی هستند، اکثر خودکشی ها در این گروه قرار دارد. خودکشی در گروه دختران بیشتر از پسران است ولی اقدام به خودکشی در دختران اغلب با موفقیت همراه نیست.
- 5- نوجوانانی هستند که بازی خودکشی دارند ، افرادی که چندین بار دست به خودکشی زده اند و در هر بار توجه دیگران را به خود معطوف کرده اند.
- 6- افرادی هستند که واکنشی در برابر فقدان یکی از نزدیکان دارند.
- 7- افرادی هستند که مشکلات زندگی را نمی توانند حل بکنند و در خود فرو مانده هستند .
- 8- گروهی که در اثر خشم و انتقام دست به خودکشی می زنند مثل خشم برگشته به خود.
- 9- گروه بعد افرادی هستند که در اثر تقلید و تلقین پذیری دست به خودکشی می زنند ، تقلید از دوستانی که خودکشی کرده اند.
- 10- افرادی که از خود بیگانه هستند و اعتقادات و باورهایشان ضعیف است، احساس سردرگمی و تنهایی می کنند .

به طور کلی عوامل اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی در خودکشی تأثیر دارند . مشکل درسی و اخلاقی، روابط با همسالان، کمبود محبت در خانواده و مدرسه، مشکلات عاطفی و روابط سرد والدین، احساس بی احترامی به شخصیت و یأس و ناامیدی، نگرش منفی به زندگی تأثیر بسیاری بر خودکشی دارد و فرد احساس مرگ و ناامیدی می کند .

درمان خودکشی

باید فرد را تحت مراقبت شدید قرار بدهیم و زمینه خودکشی را پیدا کرده و برطرف کنیم . زیرا در اثر عدم حل مشکلات ممکن است شخص دست به خودکشی بزند .

بنابراین باید :

1- مشکل را ریشه یابی کنیم. زیرا عامل خودکشی یک پدیده صرف نیست و از در هم آمیختگی عوامل متعدد به وجود می آید. باید این عوامل را مشخص کرده و آنها را برطرف کنیم، با خانواده اش ارتباط برقرار کنیم تا بینیم مشکل از کجا پیش آمده است. خانواده در به وجود آمدن مشکل سهیم بوده اند یا مدرسه، همسالان، دوستان و اجتماع؟

2- نگرش منفی فرد را تغییر دهیم و شناخت درمانی کنیم. یعنی خانواده و فرد در زمینه درمان با یکدیگر همکاری بکنند، خصوصاً اگر مشکل در زمینه ارتباط با والدین باشد و مشکل ناسازگاری یا عدم تفاهم است آنرا برطرف کنیم تا زمینه ای برای خودکشی نباشد.

افرادی که چندین بار دست به خودکشی زده اند اینها را باید بیشتر تحت مراقبت قرار بدهیم و اگر افراد معتاد بودند اطلاعات لازم در زمینه ترک اعتیاد و مضرات مواد مخدر را در اختیارش بگذاریم تا دچار همان رفتار و نگرش ها نشود و باعث شکست در امور و مسائل زندگی و درسی نشود. افرادی که دست به خودکشی می زنند، نگرش منفی نسبت به اجتماع دارند. باید نگرش آنها تغییر کند، نسبت به آینده امیدوار شوند و سعی کنیم آنها را وارد جامعه بکنیم و مشکلات لاز سر راهشان برداریم. روش های درمانی باید پیوسته باشد تا به نتیجه برسیم. بعد از رفع مشکل در این زمینه پیگیری داشته باشیم که مجدداً دست به خودکشی نزنند.

اعتیاد

اعتیاد یک وابستگی یا تعلق غیر طبیعی به برخی از مواد مخدر یا داروها می باشد. معمولاً نوجوانان در این قلمرو سنی در معرض خطر اعتیاد هستند.

بعضی از نوجوانان در محیط دوستان ممکن است سیگار بکشند و این موجب عادت به سیگار کشیدن در آنها می شود و پس از آن در صورتی که موقعیت های دیگری در جمع دوستان وجود داشته باشد از مواد دیگری هم استفاده می کنند. معمولاً والدین تصور می کنند که اعتیاد، فرزندانشان را تهدید نمی کند و فقط برای دیگران پیش می آید، در صورتی که اعتیاد یک معضل اجتماعی است و والدین باید به محیط دوستان فرزندانشان خود توجه داشته باشند.

اعتیاد در نوجوانان و جوانان یکسان نیست و بستگی به عوامل مهمی از جمله طبقه اجتماعی - فرهنگی نوجوانان، خانواده، مدرسه و محیط زندگی دارد.

عوامل موثر بر اعتیاد

خانواده: اولین جایی که کودک در آن قرار می گیرد خانواده است. خانواده های از هم گسیخته و نابسامان، خانواده هایی که یکی از والدین معتاد هستند ممکن است تأثیر بسیاری بر اعتیاد داشته باشد، محل زندگی و محله در یک قسمتی از شهر باشد که افراد معتاد زیاد هستند، مدرسه، رفت و آمد با دوستان و همسالان معتاد، خلق و خوی شخص و در دسترس بودن مواد نیز از عوامل مهم هستند. بعضی از نوجوانان حساس هستند و ممکن است خیلی زود دچار ناامیدی بشو و برای فرار از یأس دست به این عمل بزنند.

عوامل ژنتیکی که ناشناخته است و ممکن است موروثی باشد خانواده هایی که یکی از والدین دچار اعتیاد هستند ممکن است فرزندان‌شان هم معتاد شوند، یا اگر یکی از والدین معتاد باشند ممکن است روی سیستم ژنتیکی فرزند اثر بگذارند در نوجوانی گرایش خاصی به مواد مخدر پیدا کنند که این عوامل کاملاً شناخته شده نیستند

طبقه اجتماعی - فرهنگی: یعنی شخص از چه سطح اجتماعی و فرهنگی است و در چه قسمت از شهر یا روستا یا منطقه از کشور قرار دارد؟ معمولاً در مناطقی که دچار فقر فرهنگی هستند به دلیل نداشتن امکانات تفریحی و سرگرمی اوقات فراغت نوجوانان بیهوده تلف می شود و ممکن است اعتیاد را به عنوان یک سرگرمی انتخاب بکنند البته در طبقات مرفه نیز سرگرمی ها زیاد است و ممکن است این را نیز به عنوان سرگرمی در نظر بگیرند

عوامل گرایش به مواد مخدر

1- روابط عاطفی

2- اعتیاد دوستان و همسالان

3- فقر و اعتقادات مذهبی

4- تعارضات فرهنگی بین خانواده ها و نوجوانان دوگانگی ارزشی عامل دیگر است زیرا شخص دچار تعارض است و اگر با ارزشهای والدین و جامعه نیز در تعارض باشد این سردرگمی باعث روی آوردن به اعتیاد خواهد شد

5- ظرفیت فکری پایین و نداشتن آگاهی برای حل مشکلات زندگی

6- عوامل روانی: برخی از افراد مستعد استفاده از مواد مخدر هستند افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، دچار کم توجهی هستند، اختلال رفتاری مثل دزدی، فرار از خانه یا دروغگویی، بی رحمی و رفتارهای خشونت آمیز، اختلالات جنسی و پیشقدمی در منازعات، رفتارهای فردی و عوامل روانی هستند که تأثیر بسزایی در اعتیاد دارند

معمولاً افراد درونگرا تمایل به استفاده از مواد مخدر دارند. یکی از عواملی که باعث معتاد شدن می شود بزهکاری است افراد بزهکار تمایل بیشتری به اعتیاد دارند زیرا همسالان‌شان معمولاً معتاد هستند

نوجوانانی که نتوانسته اند از خود عمومی خانواده فاصله گرفته و خود اختصاصی را به دست بیاورند قصد دارند با مواد مخدر به بزرگترها بفهمانند که می توانند کارهایی را انجام بدهند و برای خودشان شخصیت کاذب می سازند. برای نمایش بزرگ شدن خود و ورود به دنیای بزرگسالان از سیگار یا مواد الکلی استفاده می کنند و کمبودهای رفتاری و شخصیتی خود را با مواد پر می کنند.

7- عوامل خانوادگی (ناامیدی در روابط خانوادگی، مشکل با خانواده به دلیل عدم توفیق در انجام تکالیف درسی، کمبود محبت)

8- عوامل اقتصادی

9- طبقه اجتماعی - برخی از نظام های ارزشی نامطلوب بزرگسالان در محیط نوجوانان می تواند تأثیر نامطلوبی بر فرد داشته باشد.

کمبود مهارت های اجتماعی و کم تجربگی از عوامل دیگر اعتیاد است فرد قادر به تطبیق خود با محیط اجتماعی نیست و این امر موجب شکست در کارها می شود

معمولاً مطالعات نشان می دهد که سیگار منشأ اعتیاد است و به تدریج می تواند به مواد مخدر قویتری تبدیل گردد . بایستی توجه داشته باشیم که نوجوان با چه افرادی رابطه دارد و مراقب باشیم تا با افراد مشکوک در ارتباط نباشد . به طور کلی افراد برای فراموشی مشکلات زندگی به اعتیاد روی می آورند رسانه های گروهی و والدین، اطلاعات کمی در این زمینه به جوانان می دهند و می خواهند که جوانان اجتناب بکنند و هنوز این فرهنگ در کشور جا نیفتاده که اطلاعات لازم را در زمینه اعتیاد به جوانان ارائه داده و اثرات سوء آن را به آنها گوشزد کنیم . خانواده نقش بسیار مهمی در این امر دارد، توجه به جوانان و نوجوانان، مسائل مربوط به تحصیل ، روابط سرد عاطفی والدین با نوجوانان، دوستان، بیکاری، تعارضات فرهنگی بین والدین و نوجوانان، ویژگیهای شخصیتی خصوصاً افرادی که توانایی کافی برای فکر کردن و آگاهی نسبت به مسائل ندارند، می تواند اثرات زیادی بر اعتیاد داشته باشد زیرا افراد جهت فراموشی سختیها و آلام نگرانیها به اعتیاد روی می آورند

شیوه های برخورد با مشکلات دوران نوجوانی

یکی از مشاغل بسیار مهم و پر مسئولیت والدین، تربیت فرزندان است که از سایر مشاغل والدین پیچیده تر می باشد . وظیفه والدین در دوره نوجوانی بسیار حساستر و پر مسئولیت تر است . نوجوانی دوره بحران بلوغ و هویت است، نوجوان به سطحی از آگاهی رسیده که همه صحبتها را با اطاعت کورکورانه نمی پذیرد، رفتارها و برخوردها ما با وی بتئیس یا دلیل قانع کننده صورت گیرد، علاقمند به استقلال است، حالت عاطفی متفاوت و گذرایی دارد و نیازهای تازه ای برای وی مطرح می شود . بنابراین والدین می بایستی اطلاعات و آگاهی کافی داشته باشند تا بتوانند متناسب با رشد وی پیش رفته، برای سئوالات وی پاسخ مناسبی داشته باشند. والدین می بایستی در برخورد با نوجوان به واکنشهای خود توجه بسیاری داشته باشند زیرا واکنشهای مثبت و منفی آنها بسیار مهم است. توصیه می شود که والدین در برابر رفتارهای نوجوانان به رفتارهای خوب و مثبت و مناسب آنها توجه کنند و واکنش مثبت نشان دهند و حداکثر تلاش خود را بکنند که از نوجوان کمتر ایراد بگیرند به عبارت دیگر در اکثر مواقع برخورد مثبت و خوش بینانه داشته، گاهی اوقات نسبت به رفتارهای نوجوان شک کرده و نگران باشند و برخورد مناسب در این زمینه داشته باشند.

مهم این است که نگرش والدین، مثبت و صادقانه باشد یعنی رفتارهای صحیح نوجوان توجه کنند تا موجب ایجاد اعتماد به نفس، عزت نفس و خودباوری در وی شوند . زیرا نوجوان یکی از نیازهای بسیار مهم دوره نوجوانی این است که بتواند با اعتماد به نفس این دوره را طی کند.

آنچه بیش از همه حائز اهمیت است، توجه والدین و مربیان به شناخت ویژگیها و نیازهای مرحله نوجوانی است . این آشنائی و آگاهی از شیوه های برخورد با ویژگیهای این دوره ، در گام از بروز مشکلات خاص این دوره جلوگیری خواهد کرد، یا حداقل شدت آن را تخفیف خواهد داد . در بروز مشکلات و مسائل آنچه مورد بررسی و درمان قرار می گیرد، تنها نوجوان و مسائل او نخواهد بود.

هرچند اساس درمان را رفتارها و شرائط نوجوان تشکیل می دهد، اما شیوه های درمانی عمدتاً به صورت گسترده تری معطوف به اطرافیان نوجوان ، خانواده و دوستان و در سطح وسیعتر و به صورت برنامه ریزی های کلان جامعه خواهد بود آشناسازی خانواده و دیگر دوستان و آشنایان در طرح ریزی برنامه ای برای برخورد با نوجوان برای حل مسائل خفیف تری چون ناسازگاریهای

سطحی در بافت خانواده ، پرخاشگری ، استقلال طلبی شدید ، نوجوئی شدید ، با توجه به شیوه‌های مناسب تربیتی کافی خواهد بود. در حالی که در مورد مشکلات خاص‌تری چون اختلالات روانی این دوران مثل بی‌اشتهایی روانی که با تمایل شدید به کاهش وزن همراه است، از شیوه‌های اختصاصی‌تری چون روان درمانی و ... استفاده می‌شود. در رابطه با مسائل اجتماعی چون بزهکاری ، نهادهای اجتماعی دیگری چون کانونهای اصلاح و تربیت ، مدرسه و ... درگیر هستند.

منابع: نوجوانان چه می‌گویند ؟

مراحل رشد نوجوانی شفیع آبادی

مهدی فلاحی - سمیه رجبی

کارشناسان بهداشت روان مرکز بهداشت استان