

آسیب شناسی روانی در نوجوانان

www.ketab.ir

علی عباس کمری - مهناز شیروانی



سرشناسه : کمري، علي عباس
عنوان و نام پديدآور : آسيب شناسي رواني در نوجوانان / علي عباس کمري - مهناز شيرواني
مشخصات نشر : ۱۳۹۳، نشر کيسان
مشخصات ظاهري : ۱۸۸ ص.
شابک : ISBN ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۲۱۳-۵-۱ ريال: ۱۴۰۰۰۰
پيت فهرست نويسي : فيا
موضوع : نوجوانان -- آسيب شناسي رواني
شناسه افزوده : شيرواني، مهناز
پند و بگيره : RJ ۵۰۳/۱۸-ک۵ ۱۳۹۳
رده بندي ديويي : ۸۹۰۰۸۳۵/۶۱۶
شماره کتابساز ملي : ۳۴۶۲۴۱۳



کيسان

آسيب شناسي نوجوانان

مولفين: علي عباس کمري - مهناز شيرواني

ناشر: کيسان

نوبت چاپ: اول/ ۱۳۹۳

ليتو گرافي و چاپ: پيشگام

قطع: وزيري

قيمت: ۱۴۰۰۰۰ ريال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۲۱۳-۵-۱

استفاده از مطالب اين کتاب فقط با ذکر نام مؤلف و ناشر مجاز است.

عنوان	صفحه
مقدمه.....	۱
فصل اول: کلیات	
آسیب شناسی روانی.....	۵
تاریخچه آسیب شناسی روانی.....	۵
روان‌شناسی نابهنجاری در طول تاریخ.....	۱۲
دوران پس از تاریخ: رفتار نابهنجار به عنوان تسخیر شیطانی.....	۱۳
یونان و روم باستان: مدل علمی.....	۱۵
قرون وسطا و رنسانس: باز پیدایی توجیهات روحانی.....	۱۶
دوره رنسانس.....	۱۶
اروپا و ایالت متحده در قرن ۱۸ تا ۱۹: جنبش اصلاحی.....	۱۹
قرن ۱۸ تا ۱۹: پیدایی مدل‌های دیگر برای رفتار نابهنجار.....	۲۳
عصر جدید.....	۲۹
الف- دوره ی ارگانیک.....	۲۹
ب- دوره ی روانشناختی.....	۳۱
فصل دوم: مبانی نظری و تئوریک	
نظریه زیست شناختی.....	۳۷
نظریه روان پویایی.....	۳۸
نظریه مبتنی بر یادگیری.....	۳۹
نظریه شناختی.....	۴۰
دیدگاه انسان گرایی و اصالت وجودی.....	۴۱
دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی.....	۴۴
تناقض نوروتیک.....	۴۶
رویکردهای روانشناختی.....	۴۶
رویکرد روان پویشی.....	۴۷

۴۷	 نهاد، خودفراخود
۴۹	 ارزیابی نظریه روان پوششی نقاط قوت نظریه روانکاوی
۵۰	 نقاط ضعف نظریه روان پوششی
۵۱	 نظریه های وجودی و انسانگرایی
۵۱	 آزادی و انتخاب
۵۱	 مسئولیت
۵۲	 اراده
۵۳	 تربیت از من
۵۳	 استثنای بودن
۵۴	 هم جوشی
۵۴	 ارزیابی رویکرد
۵۵	 رویکرد رفتاری
	 فصل سوم: گستره رفتار نابهنجار
۵۷	 رفتار نابهنجار
۶۰	 چه چیزی موجب نابهنجاری می شود؟
۶۳	 علت های اجتماعی فرهنگی
۶۵	 نابهنجاری
۶۷	 عناصر نابهنجاری
۶۸	 رنج
۶۸	 ناسازگاری
۶۹	 نامعقولی و غیرقابل درک بودن
۷۰	 پیش بینی ناپذیری و فقدان کنترل
۷۱	 مشهود بودن و نامتعارف بودن
۷۲	 ناراحتی مشاهده گر
۷۳	 تخلف از معیارهای اخلاقی و آرمانی
۷۴	 نابهنجاری ها و اختلالات روانی

۷۵	اختلالات اضطرابی
۷۵	اضطراب تعمیم یافته
۷۶	اضطراب ربی
۷۷	قویی
۷۹	وسواس فکری و عملی
۸۱	اصل کلی واکنش های استرسی
۸۱	الف واکنش های استرسی کلی هستند
۸۲	ب- واکنش های استرسی اقتصادی هستند
۸۳	ج- طرح ایده برای رده بندی بودن واکنش های استرسی
۸۴	د- واکنش های استرسی برانگیزاننده هیجان اند
۸۵	ه- واکنش های استرسی بین کننده های داخلی و خارجی دارند
۹۱	اختلال های رشدی فراگیر با سیستم
۹۱	اختلالات زودرس
۹۲	شناسایی اختلالات دوران کودکی
۹۳	آسیب پذیری نسبت به اختلالات
۹۴	ویژگی های اختلالات دوران کودکی
۹۶	انواع اختلالات کودکی
۹۸	اختلالات هیجانی
	فصل چهارم: روشهای تحقیق در روانشناسی نابهنجاری
۹۹	روشهای تحقیق در روانشناسی نابهنجاری
۹۹	روش علمی
۱۰۰	روش آزمایشی
۱۰۶	روش همبستگی
۱۰۷	روش زمینه یابی
۱۰۹	روش مورد پژوهی
۱۰۹	طرح تک آزمودنی

۱۱۱.....	هدف دیدگاه های نظری در روانشناسی ناپهنجاری
۱۱۱.....	دیدگاه روان پویشی
۱۱۲.....	نظریه روانکاوی فروید
۱۱۲.....	پیشینه فروید
۱۱۳.....	مدل ساختاری شخصیت فروید

فصل پنجم: اختلالات دوران کودکی و نوجوانی

۱۱۵.....	اختلال های رفتارمخرب
۱۱۵.....	اختلال های سلوک
۱۱۷.....	علت های احتمالی اختلال های سلوک
۱۱۹.....	درمان اختلال های سلوک
۱۲۱.....	اختلال بیش فعالی با کمبود توجه (ADHD)
۱۲۲.....	علت های احتمالی اختلال بیش فعالی با کمبود توجه
۱۲۲.....	درمان بیش فعالی
۱۲۴.....	اضطراب و مکانیسم های دفاعی
۱۲۴.....	سرکوبی
۱۲۶.....	فراافکنی
۱۲۷.....	جابجایی
۱۲۷.....	انکار
۱۲۷.....	والایش:
۱۲۸.....	اختلال اضطراب جدایی
۱۲۹.....	فوبی ها
۱۳۰.....	فوبی مدرسه
۱۳۱.....	افسردگی کودکی
۱۳۱.....	درمان اختلال های هیجانی
۱۳۲.....	بهره کشی جنسی کودکی
۱۳۴.....	اختلال های عاداتی و اختلال های خوردن

۱۳۴.....	شب ادراری
۱۳۵.....	علت های شب ادراری
۱۳۵.....	درمان شب ادراری
۱۳۶.....	لکنت زبان
۱۳۶.....	درمان لکنت زبان
۱۳۷.....	اختلال های خوردن: بی اشتهاهی و جوع
۱۳۸.....	نظرس های بی اشتهاهی و جوع
۱۴۰.....	درمان اختلال های خوردن
۱۴۱.....	عقب ماندگی ذهنی
۱۴۱.....	مقیاس های عقب ماندگی ذهنی
۱۴۲.....	سطوح عقب ماندگی
۱۴۳.....	عقب ماندگی ذهنی شدید
۱۴۳.....	علت های عقب ماندگی ذهنی
۱۴۶.....	درمان عقب ماندگی ذهنی
۱۴۷.....	اختلال های یادگیری
۱۴۸.....	مشکلات خواندن
۱۴۸.....	آیا اختلال های خواندن آموزشی اند یا روانشناختی؟
۱۴۹.....	اختلال های رشدی فراگیر: اوتیسم
۱۵۰.....	بروز افسردگی در نوجوانان
۱۵۲.....	نوجوانان مستعد افسردگی
۱۵۳.....	نحوه برخورد والدین با افسردگی نوجوانان
۱۵۴.....	راهکارهای پیشگیری از مصارف مواد توسط نوجوانان
۱۶۷.....	عوامل و مخاطرات بحرانی تهدیدکننده نوجوانان
۱۷۱.....	ضمیمه
۱۷۱.....	نظام های طبقه بندی
۱۷۱.....	الف - هدیان (اختلال در تفکر)

۱۷۲.....	انواع هذیانها.....
۱۷۳.....	ب- توهم (اختلال در ادراک).....
۱۷۴.....	ج- اختلال در هیجان (احساس وحشت).....
۱۷۴.....	د- کناره گیری از واقعیت.....
۱۷۵.....	ه- اختلال در تکلم.....
۱۷۵.....	و- رفتار عجیب و غریب.....
۱۷۶.....	نوروزها.....
۱۷۷.....	مسئله ناشی از ارزیابی غلط از واقعیت.....
۱۷۸.....	اختلال در شخصیت.....
۱۷۸.....	طبقه بندی اختلال در روابط.....
۱۷۸.....	نظام های رایج طبقه بندی.....
۱۸۰.....	راهنمای تشخیص و ارزش اختلال روانی (DSM).....
۲۶۹.....	طبقه بندی چندمحوری DSM-IV.....
۱۸۷.....	خطرات و مزایای تشخیص و طبقه بندی.....
۱۸۸.....	خطای تشخیص.....

مقدمه

نوجوانی مرحله ای از مراحل تحول و رشد انسان است که محدوده سنی آنرا بین ۱۱-۱۲ سالگی تا ۱۸-۱۹ سالگی می دانند. این مرحله را با رشد سریع قد و وزن و تغییرات فیزیولوژیکی متناسب می دانند که البته جنبه های روانشناختی و ارتباطی نوجوان نیز در این دوره، تغییرات قابل توجهی خواهد داشت. عوامل و پدیده های مختلف زیستی، روانی و ... در دور نوجوانی رخ می دهند که شناخت صحیح و اصولی هر یک، کمک شایانی به رویارویی هر یک بهتر به این عوامل را موجب می شوند.

یکی از پدیده های قابل ملاحظه ای که در این مرحله اتفاق می افتد و از آن به نوعی تعبیر به بحران می کنند، بلوغ نام دارد. در واقع بلوغ به اولین مرحله نوجوانی اطلاق می گردد؛ یعنی آن زمان که بلوغ جنسی بارز می شود. پدیده بحرانی دیگر در دوره نوجوانی، بحران هویت است؛ نگرانی در مورد «من کیستم؟» سوال که «من کیستم؟» و از این قبیل، چگونگی و چرایی تبدیل شدن به موجودی بالغ و جدا شدن از خصوصیات و ویژگی های دوره کودکی، نگرش شایعی که درباره دوره نوجوانی وجود دارد اینکه هم از نظر والدین و هم از نظر نوجوانان، این دوران دورانی دشوارتر از دوران کودکی قلمداد شده است، لذا افراد را با دشواری هایی مواجه می کند. این مواجهه گویی بسیاری بزرگسالان از دشواری های دوران نوجوانی خودشان را تایید می کند و چنین وضعی می تواند به همدلی و تفاهم با نوجوان آسیب برساند. با در نظر گرفتن این موارد می توان به عنوان یکی از گوناگون فیزیولوژیکی، روانشناختی و ارتباطی نوجوان و نوجوانی پرداخت.

از دیدگاه زیستی؛ ورود به مرحله نوجوانی منجر به افزایش فعالیت غدد به وفیز به صورتی می شود که هورمون هایی را که قبلاً ترشح نمی کرد، ترشح کند. ترشح این هورمون ها به نوبه خود منجر به فعالیت غدد داخلی دیگر شده، ترشح هورمون های دیگر (هورمون های جنسی و هورمون های رشد) را نیز باعث می شود؛ این هورمون ها و هورمون های دیگر از راه های پیچیده ای با هم در کنش متقابل هستند تا پیشروی منظم رشد جسمانی و فیزیولوژیکی را برانگیزند. آنچه در این دوره اتفاق می افتد جهش نموی نوجوانی است که به میزان ازدیاد سریع قد و وزن اطلاق می گردد و البته با بلوغ جنسی نیز توأم است. از دیدگاه روانشناختی؛ آنچه اهمیت دارد والدین به آن آگاه باشند این است که نوجوان به خاطر رشد توانایی شناختی

که به نوعی اشاره به ورود او به سطح تفکر عملیات صوری (انتزاعی) دارد، علاوه بر اینکه درباره خودش زیاد فکر می کند، تصور می کند دیگران هم با موشکافی عیبجویانه، خصوصیات شخصیتی، احساسات، رفتار و ظاهر او را زیر نظر دارند. نوجوان اغلب با این حالت، هم بخشی از اضطراب درونی اش را کاهش می دهد، هم اینکه به خاطر رشد شناختی اش که به او توانایی فکر کردن درباره خودش و پیرامونش را می دهد، توانایی فرضیه سازی و استدلال کردن را تمرین می کند. فلسفه بافی یک مکانیزم دفاعی روانی برای اوست که او در این دوره به آن نیاز دارد. رشد شناختی نوجوان را می توان در جنبه های مختلف دید: توانایی تفکر صوری به نوجوان این امکان را می دهد که علاوه بر توجه به وضعیت موجود امور، بتواند وضعیت احتمالی امور را نیز پیش بینی کند. او به مدد این توانایی، همیشه موجود و ممکن را عیناً تصور نموده و کشف می کند که غالباً آنچه موجود است چیزی کم دارد. او کشف می کند پدر و مادرش که یک زمان در چشم او موجودی آرمانی محسوب می شدند، موجوداتی زمینی هستند. می تواند ارزش های پدر و مادر شک کند، آنها را با ارزش های پدر و مادرهای دیگر که نوجوانان خود را بیشتر درک می کنند مقایسه نماید. آگاهی نوجوان از تفاوت بین موجود و ممکن، به سرکش شدن او کمک می کند. چیزی که به وفور در این دوران مشاهده می شود انتقاد سرسختانه از نظام های اجتماعی، سیاسی و مذهبی خانواده و اجتماعش و اشتغال ذهنی آنها به ساختن نظام های جانشین (که غالباً بسیار مفصل و نظری است) می باشد. این وضعیت در واقع انعکاسی از توانایی در عملیات انتزاعی (صوری) است و به نوعی برای او تمرین توانایی های شناختی و استقلال بخشیدن به او می شود. بسیاری از پسرها و دخترها، به خصوص در اولین سالهای نوجوانی آموزش لازم از والدین، مدرسه یا همسالان نمی گیرند و با ترس های بیجا خود را شکنجه می دهند. سرکش شدن او در فضای زیستی ای به سر می برد که تقریباً هر چیزی ممکن است معنای جنسی برای او داشته باشد. پدیده بلوغ و رویه رو شدن با صفات ثانویه جنسی، نگرش های جنسی و جنسی شدن را درگیر می کند. برخی مواقع نحوه رفتار و طرز فکر والدین از پدیده بلوغ جنسی فرزندان به نگرش آنها به جنسیت خودشان مربوط می شود. والدینی که نگاه شرم گونه در مورد مسائل جنسیتی خودشان دارند و یا هرگونه رابطه بین دو جنس را گناه آلود یا کثیف می پندارند، این نگاه را به پدیده بلوغ جنسی فرزندشان هم دارند. در واقع ممکن است در اعماق ذهن خود

بلوغ را نوعی آفت یا آسیب به محصول پاک و سالم خود (کودک قبلاً خود) ببینند نه یک شکستگی و توانمندی و بالندگی.

در صورتیکه والدین برخورد معقولانه و درستی داشته باشند، بسیاری از واکنش های منفی این دوره یا از بین می رود یا کمتر می شود. پس لازمه برخورد درست و صحیح با این مساله، آگاهی و آرامش خود آنهاست. پدیده بسیار مهم دیگر، استقلال طلبی نوجوان است؛ پیش رفتن به سوی استقلال از تکالیف اصلی نوجوانان است. اگر نوجوان نتواند تضاد بین تداوم احساس وابستگی به والدین و میل به استقلال را حل کند دچار مشکلاتی خواهد شد. نوجوان باید این توانایی را در خودش ایجاد کند تا در حدی منطقی از والدینش جدا شود و استقلال به دست آورد. در غیر این صورت به سختی می تواند با همسالانش روابطی معقول داشته یا در آینده رفتار جنسی مناسبی نداشته باشد و جهتگیری شغلی و احساس هویت او نیز دچار مشکلاتی خواهد شد. استقلال واقعی از والدین، فرزندان داده ای نیست. انگیزه ها و مشوق های وابستگی و استقلال هر دو قوی هستند و باید می فهمیم که نوجوان دچار تضاد شود.

از دیدگاه اجتماعی (ارتباطی)؛ درباره ارتباط نوجوان و همسالان، آنها این امکان را به وجود می آورند که نوجوان چگونگی کنترل رفتار اجتماعی و یادآموزد، در او مهارت های مربوط به سنش ایجاد شود و نیز مسائل و احساساتش را با آنها در میان بگذارد. این نباید سبب گلايه خانواده ها شود که چرا نوجوانشان به گروه همسالان توجه نمی کند. تأثیرپذیری از گروه همسالان طبیعی است اما اگر خانواده سیستم ارزشی خود را به صورت یکدست و بدون اختلاف نظر و تغییر دائم رای و همراه با حاکمیت استدلال و منطق به دور از زور و خشونت) ارائه کرده باشد، نهایتاً نوجوان الگوهای خانواده را اجرا خواهد کرد. در این زمانی می توانند بیشترین نفوذ را در فرزندان خود داشته باشند که آنان را درک کنند و به آنان کمک به آنان باشند. علاوه بر این نوجوانانی که چنین والدینی دارند نیازی نمی بینند بین نفوذ والدین و بهترین دوستان خود تفاوتی قائل شوند. نوجوانانی که اعتماد به نفس بیشتری دارند و به خود متکی تر هستند می توانند بی آنکه به شدت متکی به والدین یا همسالان باشند و به تفاوت بین همسالان و والدین اهمیتی بدهند، از تجارب همه آنها استفاده کنند. یکی از اهداف اصلی بهداشت روانی، پیشگیری از وقوع ناراحتی ها و اختلالات جزئی در رفتار نوجوانان

است و ارتقای سلامت روانی کودکان و نوجوانان، می‌تواند از بهترین اشکال بهداشت روانی به شمار آید. در این زمینه با توجه به اینکه دوره نوجوانی دروازه ورود به بزرگسالی و نظام اجتماعی می‌باشد لازم است جامعه از طریق آموزشهای رسمی و غیر رسمی از ابتدای کودکان و نوجوانان به بیماری‌های روانی جلوگیری کند و این قشر را علیه بیماریها واکسینه کند زیرا علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد. والدین به عنوان اولین معلم کودکان و نوجوانان وظیفه خطیری نسبت به انسان سازی و حفاظت از بهداشت روانی و شخصیت فرزندان دارند. والدین ابتدا نیازهای اساسی فرزندان از جمله بازی، احترام، مسئولیت و پذیرش در گروه را مورد توجه قرار دهند و زمینه را برای تأمین هر یک از آنها فراهم سازند. پدر و مادر باید جو خانه خود را اصلاح و بهبود بخشند، یعنی حالت گرم - پذیرا بر خانه خود حاکم کنند، زیرا ایجاد جوی از ترس تهدید اضطراب و فشار روانی بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان آسیب وارد می‌کند. والدین باید در کنار فرزندانشان در خانواده محیطی حاکی از صلح، صفا و صمیمیت را به وجود آورند، زیرا اگر فرزندان بی‌گوشه باشند که خانواده آنها را می‌پذیرد، احساس ارزش و احترام می‌کنند. در یک کلام، والدین باید الگوی نمونه عملی در مسایل عقیدتی، اجتماعی، دینی و مذهبی باشند برای دستیابی به بهترین شکل بهداشت روانی، افراد باید شکست‌های خود را بپذیرند، انعطاف پذیر باشند، در زندگی هدف داشته باشند، خود کارآمدی و خودگردانی لازم را برای افزایش اعتماد به نفس، احساس کفایت و پختگی داشته باشند. پس از ذکر مقدمه کوتاه فوق، ذکر این نکته ضروری است که نوشتار حاضر در راستای آسیب شناسی روانی در نوجوانان در دو بخش تنظیم شده است: بخش اول به بیان بخشی از پدیده های روانی، زیستی و شخصیتی و در واقع آسیب های عمده و پراکنده که عموماً افکار و رفتار نوجوانان را تحت الشعاع قرار داده و آنها را به اجمال تشریح می‌کنند و در بخش دوم به تبیین دیدگاه های مختلف درباره رفتار های نابهنجار در نوجوانان می‌پردازد. در این بخش، ضمن بررسی علل اختلافات روانی در نوجوانان، برای رسیدن به این مقصود، روش‌های مختلف شد تا دیدگاه ها و نظریه های مختلف مربوط به علل بروز اختلالات روانی مورد بحث و بررسی قرار گیرند.