

کتاب جامع

بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۲۳ / دکتر حسن افتخار اردبیلی، دکتر لیلا افتخار اردبیلی

رشد و تکامل نوجوانان و جوانان

فهرست مطالب

۲۶۰۳.....	اهداف درس
۲۶۰۳.....	نوجوانی روندی متغیر و متحول و حساس
۲۶۰۴.....	ویژگی‌ها و مشخصات اساسی دوران نوجوانی
۲۶۰۴.....	مسائل و چالش‌های مبتلا به سلامتی نوجوانان
۲۶۰۴.....	(۱) ناهنجاری‌های رفتاری، سلامت روانی، اعتیاد، استعمال مواد مخدر، داروهای روانگردان، دخانیات
۲۶۰۴.....	تکامل شناختی، اجتماعی، عاطفی، جسمانی و اخلاقی
۲۶۰۵.....	ویژگی‌های شخصیتی دوران نوجوانی
	(۲) قرار گرفتن در معرض خطر بیماری‌های منتقله از طریق تماس‌های جنسی و انواع مختلف عفونت‌های
۲۶۰۵.....	دستگاه تناسلی
۲۶۰۶.....	(۳) چالش‌ها و مسائل تهدید کننده سلامتی مرتبط با تغذیه و سوء تغذیه در دوران نوجوانی
۲۶۰۷.....	عوارض ناشی از سوء تغذیه و چاقی در رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۰۷.....	فعالیت‌های جسمانی و ورزش در نوجوانان و تاثیر آن بر رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۰۸.....	(۴) بارداری در سنین نوجوانی و عوارض ناشی از آن بر رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۰۸.....	(۵) صدمات ناشی از خشونت، ناهنجاری‌های اجتماعی و حوادث
۲۶۱۱.....	(۶) بهداشت دهان و دندان در نوجوانان و تاثیر آن بر رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۱۲.....	(۷) کودکان کار و کودکان خیابانی، تعیین کننده‌ها و عوامل موثر و تاثیر بر رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۱۳.....	(۸) نیازها و مداخله‌های ضروری جهت تامین سلامتی و رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۱۳.....	(۹) نهادها، سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی موثر بر تامین سلامتی و رشد و تکامل نوجوانان
۲۶۱۴.....	(۱۰) اهمیت و نقش سلامتی در دوران نوجوانی

رشد و تکامل نوجوانان و جوانان Adolescents' development

دکتر حسن افتخار اردبیلی، دکتر لیلا افتخار اردبیلی
دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اهداف درس

پس از یادگیری این مطالب، فراگیرنده قادر خواهد شد:

- تعریف، معنا، مفهوم و ابعاد رشد و تکامل نوجوانان و جوانان را بیان نموده و توضیح دهد.
- مسائل، مشکلات و چالش‌های مرتبط با سلامتی جوانان و نوجوانان را درک نماید.
- عوامل ژنتیکی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و محیطی موثر بر رشد و تکامل جوانان و نوجوانان را بیان کند.
- مداخله‌ها، راه‌حل‌های بنیادی، اساسی، بلند مدت و کوتاه مدت بر آوردن نیازهای سلامتی جوانان و نوجوانان را تبیین نماید.
- نهادها، سازمان‌ها و مسئولین مرتبط با رشد و تکامل نوجوانان و جوانان را با توجه به حیطه مسئولیت هر کدام از آنها بیان نماید.
- اهمیت و موضوعیت پرداختن و طرح مسائله را به درستی درک نماید.
- چهارچوب مشخصی را که سلامتی جوانان و نوجوانان در آن می‌گنجد به درستی شناسایی نماید.

نوجوانی روندی متغیر، متحول و حساس

دوره نوجوانی را به لحاظ سنی مقاطع مختلفی در نظر گرفته اند. با این حال در این مبحث سن مورد نظر ما ۱۰ تا ۲۰ سالگی است. مشخصه اصلی این دوران از زندگی حدفاصل میان کودکی و بزرگسالی بودن است؛ بدین معنا که نوجوانان این گروه سنی از دوران کودکی فاصله گرفته اما هنوز پا به دوره سنی بزرگسالی نگذاشته‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد که در این دوره از زندگی در درجه اول، نیازها در حیطه‌های مختلف، کاملاً از دوران کودکی فاصله می‌گیرند و در درجه دوم این نیازها متناسب با تغییرات جسمی، روانی، اجتماعی، محیطی و

فرهنگی، در حال تغییراند. به عبارت دیگر نوجوان، در حال گذراندن روندی است به شدت متغیر و متحول و بسیار حساس و تعیین کننده دوره‌های بعدی زندگی.

ویژگی‌ها و مشخصات اساسی دوران نوجوانی

- ❖ این دوره از زندگی با تغییرات سریع و شدید رشد و تکامل جسمانی و روانشناختی (در برگیرنده‌ی حیطه‌های شناخت‌شناسی و عاطفی) همراه است.
- ❖ دوره‌های از زندگی به شمار می‌رود که در آن ظرفیت‌های حیطه‌های مختلف روانی، اجتماعی، فرهنگی و شخصیتی، در حال شکل‌گیری و تکامل می‌باشند.
- ❖ در این دوره‌ی حساس از زندگی روابط اجتماعی، انتظارات و خواسته‌ها و نیازها، نقش‌های اجتماعی و مسئولیت‌پذیری و مسئولیت‌شناسی، در حال تحقق‌اند.

مسائل و چالش‌های مبتلا به سلامتی نوجوانان

اگر در نظر بگیریم که دوره‌ی نوجوانی حرکتی است از دوران کودکی به دوران بزرگسالی و عبور از دوران کودکی به سوی بزرگسالی از پل نوجوانی می‌گذرد مسائل مبتلا به سلامتی نوجوانان را در حال حاضر در ایران و در بسیاری از کشورهای جهان به ترتیب اولویت به شرح زیر می‌توان بیان کرد:

۱) ناهنجاری‌های رفتاری، سلامت روانی، اعتیاد، استعمال مواد مخدر، داروهای روانگرد، مصرف سیگار و کشیدن قلیان

تکامل شناختی، اجتماعی، عاطفی، جسمانی و اخلاقی

باید توجه داشت که جهت شناخت سلامت روان و تکامل نوجوانان و چگونگی شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی آنان مکتب‌های فکری مختلف روانشناسی، دیدگاه‌های متفاوتی دارند. با این حال فصل مشترک همه آن‌ها محوریت ۵ حیطه اساسی تکامل نوجوانان به شرح زیر است:

- ❖ تکامل شناختی (Cognitive Development): این حیطه از تکامل نوجوان، شکل‌گیری توانمندی فکر کردن یا تفکر، درک و استنباط مسائل و همچنین توانمندی حل مسائل مختلف را شامل می‌شود.
- ❖ تکامل اجتماعی (Social Development): عمده شکل‌گیری چگونگی رابطه و تعامل با دیگران و همچنین مجموعه رفتارها، منش‌ها و عکس‌العمل‌ها در مواجهه با شرایط معین و مشخص در این دوره‌ی سنی، تحقق می‌یابد.
- ❖ تکامل عاطفی (Emotional Development): این نوع از تکامل که جهت‌دهنده به احساسات، عواطف و انگیزه‌ها می‌باشد از دوران کودکی، آغاز و در دوران نوجوانی روند تکاملی خود را طی می‌نماید.
- ❖ تکامل جسمانی (Physical Development): تکامل جسمانی در واقع همان رشد جسمانی در اندام‌ها و در ابعاد مختلف است که ویژگی تکاملی آن سازمان‌یافتگی است.

❖ تکامل مبانی اخلاق (Moral Development): با تحقق تکامل اخلاقی، آرمان خواهی، اجتماعی شدن و زیست متعهدانه در دستور کار فرایند تکامل نوجوان قرار می‌گیرد. طبیعی است که در تحقق شخصیت سالم رسیدن به حساسیت اخلاقی، قضاوت اخلاقی، انگیزه و ویژگی‌های شخصیتی اخلاقی نیز روند تکاملی خود را طی می‌نمایند.

ویژگی‌های شخصیتی دوران نوجوانی

در این دوره‌ی حساس از زندگی است که روند شکل‌گیری عناصر اصلی سازنده‌ی شخصیت سالم (بُعد مهم سلامت) از دیدگاه تعریف سازمان جهانی بهداشت) به شرح زیر تحقق می‌یابد:

- ❖ همچنان که قبلاً اشاره شد با ایجاد روابط و تعاملات اجتماعی در سطح خانواده، دوستان و جامعه نوجوان به تدریج شخصیت وجودی خود را توسعه می‌بخشد.
- ❖ تلاش بی‌وقفه جهت پیوند میان خود و دیگران
- ❖ تحقق امنیت عاطفی با مفهوم شناخت و پذیرش خود
- ❖ استنباط و درک واقع بینانه از محیط فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی در برگیرنده‌ی خود
- ❖ تحقق بصیرت، خودشناسی و شادابی درونی
- ❖ انسجام و یکپارچگی در درک فلسفه‌ی زندگی

باید توجه داشت که در این دوره‌ی حساس از زندگی:

- ❖ گرایش به استقلال (Independence)
 - ❖ تصور جسمانی، شخصیتی و روانی از خود (Self-image)
 - ❖ ارتباط با گروه‌های هم سن و سال (Peer relationship)
 - ❖ مسائل جنسی و بیماری‌های منتقله از طریق تماس‌های جنسی (Sexuality, STD and STI)
- از اهم مسائلی است که باید مورد بررسی و توجه قرار گیرند.

۲) قرار گرفتن در معرض خطر بیماری‌های منتقله از طریق تماس‌های جنسی و انواع مختلف عفونت‌های دستگاه تناسلی

عفونت‌ها و بیماری‌های منتقله از طریق تماس‌های جنسی، معضل و مشکل جهانی نوجوانان به شمار می‌رود. در ایران نیز این نوع از عفونت‌ها برای نوجوانان، ناشناخته بوده و میزان‌های بروز و شیوع آن‌ها نیز چندان روشن نمی‌باشد. اهمیت این بیماری‌ها با توجه به موارد زیر بیشتر تبیین می‌شود.

❖ در بسیاری از موارد این بیماری‌ها بخصوص در مراحل اولیه آن بدون نشانه‌ی بالینی بوده و صرفاً با معاینات بالینی تشخیص داده نمی‌شوند و تشخیص دقیق و نهایی آن‌ها منوط به انجام آزمایش‌های مختلف می‌باشد.

- ❖ در بسیاری از موارد مبتلایان به این نوع بیماری‌ها از ابتلاء خود، آگاهی ندارند.
- ❖ در حالی که مبتلایان به این بیماری از ابتلاء خود بی‌خبرند و در مواردی نشانه‌های بالینی نیز ندارند با این حال به سهولت بیماری را در تماس‌های جنسی به دیگران منتقل می‌نمایند. این بیماری‌ها اگر به موقع تشخیص داده نشده و درمان نگردند با پیشرفت بیماری، عوارضی مانند نازایی، عفونت‌های لگنی و ... به جا خواهند گذاشت.
- ❖ ابتلا به گروهی از بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی مانند HIV/AIDS و هرپس در حال حاضر درمان قطعی ندارند و برای تمام عمر مبتلایان دچار عوارض آن خواهند بود. هرچند در حال حاضر درمان‌هایی برای کاستن از علائم بالینی و عوارض این بیماری‌ها و همچنین کاهش احتمال انتقال بیماری به دیگران در دسترس می‌باشد.
- ❖ گروهی دیگر از این بیماری‌ها مانند Chlamydia و Gonorrhea (سوزاک) هرچند درمان قطعی دارند اما امکان ابتلا مجدد و چندین باره به آن‌ها نیز محتمل است.
- ❖ در مورد بیماری ایدز توجه به این نکته ضروری است که ۵۰ درصد کل مبتلایان به عفونت ایدز در جهان را گروه سنی زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهند.
- ❖ آگاهی و دانش نوجوانان نسبت به بیماری‌های منتقله از روابط جنسی در جهان و در ایران بسیار پایین است. وسایل ارتباط جمعی، خانواده‌ها، پدر، مادر، کتاب‌های آموزشی، مربیان و معلمان مدارس و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی در افزایش سطح آگاهی و دانش نوجوانان از اپیدمیولوژی این بیماری‌ها می‌توانند نقش مهمی به عهده داشته باشند.
- آموزش‌های مربوط به این بیماری‌ها و اطلاعات ضروری در مورد چگونگی انتقال و عوارض این بیماری‌ها با در نظر گرفتن تغییر و تحولات اجتماعی - فرهنگی جوامع مختلف در سنین آغاز دوران بلوغ به دختران و پسران باید منتقل شود.
- ❖ ضمن ارتقاء سطح عزت نفس، خودکارآمدی، خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری در نوجوانان نباید از تاثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مانند فقر، بیخانمانی، عدم اشتغال و رواج ناهنجاری‌های رفتاری و اخلاقی در افزایش میزان بروز و شیوع این بیماری‌ها در جوانان غافل ماند.

۳) چالش‌ها و مسائل تهدید کننده سلامتی مرتبط با تغذیه و سوء تغذیه در دوران نوجوانی

چالش‌ها و مسائل تهدید کننده سلامتی مرتبط با تغذیه و سوء تغذیه در دوران نوجوانی که به شکل‌های مختلف اضافه وزن، چاقی درجه ۱ و ۲ و ۳، کمبود مواد مغذی ضروری برای رشد و تکامل و در مواردی سوء تغذیه نمایان می‌شود که هر کدام به نوعی رشد و تکامل نوجوانان را مورد تهدید قرار می‌دهند. همچنان که اشاره شد سوء تغذیه ابعاد مختلفی دارد که می‌تواند به شکل کمبود کالری و پروتئین دریافتی برای تداوم رشد و تکامل باشد. اگر در نظر بگیریم که در دوران نوجوانی، رشد و تکامل سرعت شگفت‌انگیزی به خود

می‌گیرد طبیعی است که کمبود کالری و پروتئین‌ها و ریز مغذی‌ها چه نقش ویرانگری در رشد و تکامل به جا خواهند گذاشت. سوء تغذیه در این گروه سنی به ویژه در دختران نوجوان، از نظر کمبود کلسیم، آهن، روی و ویتامین‌های ضروری، نقش تعیین کننده‌ای دارد. توجه به تغذیه نوجوانان دختر با در نظر گرفتن اینکه مادران آینده خواهند شد و سلامتی آنان به نوعی تامین کننده سلامتی نسل آینده به شمار می‌رود حائز اهمیت است.

عوارض ناشی از سوء تغذیه و چاقی در رشد و تکامل نوجوانان

سوء تغذیه در دوران نوجوانی در طولانی مدت می‌تواند به عوارض زیر بیانجامد:

- ❖ تاخیر در رشد و تکامل
- ❖ عقب افتادن رشد استخوان‌ها
- ❖ اثر گذاری بر مهارت‌ها و توانمندی‌ها در مدرسه
- ❖ تاثیر منفی بر بهره هوشی (- IQ - Intelligence Quotient)
- ❖ تاثیر منفی بر حافظه و یادگیری
- ❖ کاهش مهارت‌های اجتماعی
- ❖ کاهش توانمندی حل مسائل

Malnutrition یا سوء تغذیه به صورت اضافه وزن و چاقی درجه ۱ و ۲ و ۳، با ایجاد اختلال در رشد و تکامل و زمینه سازی برای ابتلاء به بیماری‌های مختلف هورمونی، سندرم متابولیک، اختلالات اسکلتی - عضلانی، بیماری‌های قلب و عروق، بیماری‌های کبدی، بیماری‌های ریوی، افسردگی، پرفشاری خون، دیابت تیپ ۲ و افزایش مقدار چربی‌های خون، مرتبط است.

بر اساس آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۵-۱۲٪ کودکان زیر ۱۸ سال در ایران به درجاتی از اضافه وزن و چاقی مبتلا هستند. شیوع این معضل بهداشتی در مناطق شهری کشور به طور قابل توجهی بیشتر از مناطق روستایی است. در نقاط مختلف کشور، این اضافه وزن و چاقی تا ۳۵٪ هم گزارش شده است.

عوامل اصلی موثر بر چاقی عبارتند از :

- عوامل ژنتیکی
- تغذیه و شیوه‌ی زندگی
- فعالیت‌های فیزیکی و ورزش

فعالیت‌های جسمانی و ورزش در نوجوانان و تاثیر آن بر رشد و تکامل آنان

در دوران نوجوانی، فعالیت‌های جسمانی و ورزش می‌تواند در تامین سلامتی نوجوانان اثرات زیر را داشته باشد:

- ❖ به تامین سلامتی و تناسب اندام‌ها کمک می‌کند.

- ❖ در تامین، حفظ و تداوم سلامتی استخوان‌ها و عضلات، نقش موثری دارد.
- ❖ خطر چاقی را کاهش داده و از ابتلاء به دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی - عروقی، پیشگیری می‌نماید.
- ❖ به کاهش اضطراب و افسردگی می‌انجامد.
- ❖ به تمرکز، حافظه و رفتارهای هنجار در کلاس درس و مدرسه منجر می‌شود.

۴) بارداری در سنین نوجوانی و عوارض ناشی از آن بر رشد و تکامل نوجوانان

بارداری در سنین پایین که عوارض ناشی از آن سلامتی مادر و جنین و نوزاد را در معرض مخاطره قرار می‌دهد عمدتاً در این گروه سنی مطرح می‌شود. فراموش نکنیم که سالیانه ۱۶ میلیون دختر ۱۹-۱۵ ساله در جهان، مادر می‌شوند که ۹۰ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. در اکثریت قریب به اتفاق این گروه از مادران نوجوان، پایین بودن سطح سواد و آموزش و فقر اقتصادی، نقش اساسی را بر عهده دارد. در ایران آخرین آمار موجود نشان می‌دهد که میزان باروری در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله ۳.۲۶٪ به ازای ۱۰۰۰ زن در این گروه سنی (Fertility rate birth per 1000 women ages 15-19) بوده است. شایان ذکر است که این حاملگی‌ها در این گروه سنی با خطراتی از جمله سقط جنین غیر بهداشتی، خطر مرگ مادر و جنین در هنگام زایمان، خونریزی‌های مادر و کم خونی، نارس بودن نوزاد، کمبود وزن هنگام تولد، مرگ نوزادان، عوارض ناشی از زایمان‌های سخت و مخاطرات آینده اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی همراه است.

مطالعاتی که در بعضی کشورها انجام شده نشان داده است که میزان مرگ مادران (Maternal Mortality Rate) در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله از تمام گروه‌های سنی دیگر بیشتر است.

۵) صدمات ناشی از خشونت، ناهنجاری‌های اجتماعی و حوادث

صدمات ناشی از خشونت، ناهنجاری‌های اجتماعی و حوادث در این دوره از زندگی، سلامتی نوجوانان را در معرض مخاطره قرار می‌دهد.

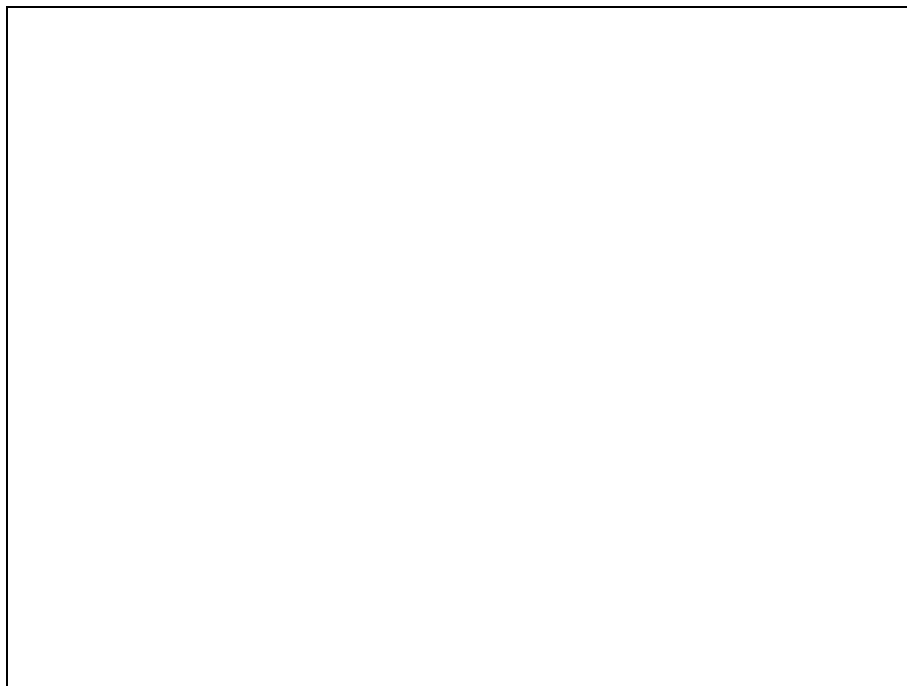
خشونت میان نوجوانان و بر نوجوانان در بسیاری از جوامع دنیا به شکل‌های مختلف شایع می‌باشد. ریشه‌های این خشونت‌ها اگر با دید اکولوژیک و جامع به مساله نگریسته شود از دوران کودکی با عدم شکل‌گیری اطمینان و اعتماد (Trust) متقابل میان کودک و والدین و اعضای دیگر خانواده که بر اساس تئوری اریکسون سنگ بنای اولیه شکل‌گیری اطمینان به شمار می‌رود، آغاز می‌شود.

عوارض ناشی از جایگزینی عدم اعتماد (Mistrust) به جای اعتماد (Trust) به تدریج در مراحل مختلف زندگی به شکل‌های مختلف بروز می‌نماید و در دوران نوجوانی با به وجود آمدن اختلال در شکل‌گیری هویت (Identity) و بروز آشفتگی در هویت (Identity Confusion) ناهنجاری‌های رفتاری تداوم می‌یابد.

مراحل رشد اجتماعی هیجانی اریکسون

همچنین که در مراحل رشد اجتماعی هیجانی اریکسون (شکل ۱) مشاهده می‌شود، اختلال در هریک از

مراحل رشد اجتماعی به پیچیدگی‌های شخصیتی و ناهنجاری‌های رفتاری و اجتماعی شدن منجر می‌شود.



شکل ۱ - مراحل هشت‌گانه رشد روانی - اجتماعی اریکسون

طبیعی است که عوامل ژنتیکی، عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در خانواده، در مدرسه و در اجتماع در بروز خشونت، نقش به‌سزایی بر عهده دارند. خشونت در اکثریت قریب به اتفاق موارد با توجه به زمینه‌های موجود، اکتسابی و یادگرفتنی است. نوجوانان خشونت را در درون خانواده، جامعه و در مواردی از وسایل ارتباط جمعی فرا می‌گیرند. اکثر نوجوانانی که خشونت می‌ورزند به لحاظ شخصیتی، قدرت کنترل خشم و عصبانیت خود را ندارند و در سابقه زندگی آن‌ها در خانواده و گروه هم‌سن و سالان، سوابقی از آزار و اذیت و خشونت، مشاهده می‌شود. این گونه نوجوانان آموزش‌های ضروری برای کنترل و مدیریت خشم، مهارت‌های ضروری برای حل مسائل و مشکلات را هرگز نیاموخته‌اند.

شکل‌های مختلف بروز خشونت در دوران نوجوانی

شکل‌های مختلف بروز خشونت در دوران نوجوانی به صورت زیر ابراز می‌شود:

❖ **زورگویی و قلدری (Bullying):** این نوع خشونت به صورت آزار و اذیت و تحقیر و در مواردی درگیری و خشونت فیزیکی بین دانش‌آموزان در جوامع مختلف از ۱۰-۲۰٪ موارد شایع می‌باشد. دانش‌آموزانی که از توانمندی‌های فیزیکی برخوردارند نسبت به دانش‌آموزان دیگر اعمال می‌کنند. در میان پسران، شایع‌تر از دختران می‌باشد.

❖ **خشونت کلامی (Verbal Threats):** در بسیاری از موارد ممکن است زمینه ساز خشونت‌های فیزیکی شود.

❖ **خشونت‌های فیزیکی:** که به صورت درگیری‌ها، کتک‌کاری و وارد کردن صدمات به اندام‌های مختلف و در مواردی به استفاده از وسایلی مانند چوب، چماق و چاقو نیز منجر می‌شود.

این خشونت‌ها در مواردی به صورت اعمال خشونت‌های فیزیکی دسته جمعی نیز میان گروه‌های مختلف نوجوانان به دلایل مختلف بروز می‌یابد.

برنامه‌های آموزشی و مهارتی جهت پیشگیری از خشونت در نوجوانان

در کشورهای مختلف برای هر یک از علل و عوامل خشونت در نوجوانان برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای در نظر گرفته می‌شود که از جمله آن‌ها موارد زیر می‌باشد:

❖ برنامه‌های پیشگیری از زورگویی و قلدری (Bullying Prevention Program)

❖ آموزش‌های ویژه‌ی کاربردی به والدین (Functional Family Education)

❖ برنامه‌های آموزشی ویژه برای خود نوجوانان (Programs Targeting adolescent violence)

❖ نکته‌ی حائز اهمیت این است که با توجه به تعدد عوامل تعیین‌کننده و خطرناک‌سازی خشونت، راه حل‌های موجود مستلزم در نظر گرفتن تمامی جوانب فردی، گروهی، خانوادگی و اجتماعی می‌باشد.

نکات مورد توجه در پیشگیری از خشونت در نوجوانان

در آموزش‌های نوجوانان، جهت پیشگیری از خشونت به نکات زیر باید توجه شود:

- ✓ ارتقای سطح مهارت‌های ارتباطی و تعاملی با پدر، مادر، خانواده، گروه هم‌سن و سال و جامعه
- ✓ آموزش مهارت‌های گفت و گو و بحث جهت اقلان یکدیگر
- ✓ آموزش مهارت دریافت و ارائه‌ی بازخورد (Feedback) مثبت و منفی در ارتباطات و مباحثات خانوادگی و گروهی
- ✓ ارتقای سطح شناخت و ارزش‌گذاری برای هنجارهای اجتماعی
- ✓ آموزش کنترل و مدیریت رفتارهای مبتنی بر خشم و قهر و عصبانیت و تندخویی
- ✓ ایجاد اعتماد به نفس، عزت نفس و خودکارآمدی برای بیان نیازها و دیدگاه‌های نوجوانان
- ✓ تشویق نوجوانان به مشارکت در امور اجتماعی تحت نظارت خانواده و مربیان مدارس
- ✓ آموزش پرهیز از مصرف الکل، داروهای روانگردان و دخانیات و در نهایت با مشاهده‌ی رفتارهایی از قبیل آزار و اذیت هم‌سن و سالان، اخاذی، انزوای اجتماعی و به‌کار بردن خشونت کلامی و خشونت فیزیکی،

خانواده و مربیان مدارس باید از نهادهای ارائه‌کننده مشاوره‌های اخلاقی، شخصیتی و روانشناختی، کمک بگیرند.

۶) بهداشت دهان و دندان در نوجوانان و تاثیر آن بر رشد و تکامل نوجوانان

عدم آگاهی و عدم رعایت مسائل مربوط به بهداشت دهان و دندان نیز در این دوره از زندگی، مسائل مربوط به سلامت دهان و دندان را شکل می‌بخشد. اهم مسائل مربوط به سلامت دهان و دندان در نوجوانان به شرح زیر است:

- در مواردی چنین تلقی می‌شود که بهداشت دهان و دندان، صرفاً در محدوده دهان و دندان، موثر است! درحالی که توجه به این نکته حائز اهمیت است که بهداشت دهان و دندان از زمینه‌سازان اساسی و بنیادین سلامتی هر فرد و جامعه و کیفیت زندگی به شمار می‌رود.
- فرهنگ غذایی غیر بهداشتی، عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، مصرف دخانیات، عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از تعیین‌کننده‌های سلامت دهان و دندان نوجوانان به شمار می‌روند.
- بیماری‌های مرتبط با دهان و دندان از عوامل اجتماعی مانند فقر، گروه‌های اجتماعی سطح پایین از نظر سواد بهداشتی و دیگر عوامل اقتصادی اجتماعی، متاثر می‌باشند.
- نوجوانانی که دور از خانواده و به تنهایی زندگی می‌کنند بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از بیماری‌های دهان و دندان قرار دارند. ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در مناطق روستایی، در گروه جمعیت حاشیه نشین شهری و در مهاجرین از روستا به شهرها از کیفیت مطلوبی برخوردار نمی‌باشد.
- نوجوانان مبتلا به ناهنجاری‌های رفتاری و بیماری‌های روانی، مادران باردار در سنین نوجوانی و همچنین نوجوانانی که دچار ناهنجاری‌های صورتی - فکی هستند، بیشتر در معرض ابتلاء به بیماری‌های دهان و دندان می‌باشند.
- عدم رعایت بهداشت دهان در نوجوانان می‌تواند با درد، انواع سرطان‌ها در محدوده دهان، عفونت‌ها و زخم‌های دهانی، بیماری‌های لثه، پوسیدگی و از دست رفتن دندان‌ها همراه باشد که مجموعه این عوارض در جویدن، خندیدن، صحبت کردن و همینطور در سلامتی روانی - اجتماعی نوجوان تاثیر گذارند.

در پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان نوجوانان به نکات زیر باید توجه شود:

- ❖ کاهش مصرف شکر و توجه به تغذیه سالم و بهداشتی و متعادل جهت جلوگیری از پوسیدگی و از دست رفتن دندان‌ها.
- ❖ مصرف سبزیجات و میوه‌های مختلف که از ابتلا به انواع سرطان‌های دهان پیشگیری می‌کند.
- ❖ عدم مصرف سیگار، قلیان و در مجموع دخانیات جهت پیشگیری و کاهش خطر احتمال ابتلای به سرطان دهان و دندان، بیماری‌های لثه و دندان

- ❖ رعایت نکات اساسی بهداشت دهان و دندان
- ❖ استفاده از تجهیزات محافظت کننده از آسیبها و صدمات صورت و دهان و دندان در حوادث و تصادفات
- ❖ دندانپزشکان و مراقبین سلامت دهان و دندان باید بر مراقبت‌های پیشگیرانه در خانه و همچنین بر معاینات منظر دندانپزشکی تاکید ورزند.
- ❖ تاکید بر بهداشت دهان و دندان در نظام‌های ارائه کننده خدمات بهداشتی - درمانی باید از اجزاء اصلی سلامت عمومی تلقی شود.
- ❖ در مواردی تشخیص ضایعات دهان و دندان در هنگام معاینات دوره‌ای می‌تواند به تشخیص یک بیماری سیستمیک منجر شود.
- ❖ رفتارها و بیماری‌هایی مانند استعمال دخانیات، عفونت‌های منتقله از طریق تماس جنسی، دیابت تیپ ۲ هر یک به نوعی میتوانند در دهان و دندان اثرات خود را به جا گذارند.
- ❖ خشکی دهان در نوجوانان می‌تواند به طور غیرمستقیم با بیماری‌های لثه از طریق تجمع پلاک میکروبی مرتبط باشد و این خود حاکی از آن است که در معاینات دهان و دندان باید به عوارض خشکی دهان توجه نمود.

۷) کودکان کار و کودکان خیابانی، تعیین کننده‌ها و عوامل موثر و تاثیر بر رشد و تکامل نوجوانان

اکثریت قریب به اتفاق کودکان کار و کودکان خیابانی در این گروه سنی قرار دارند. البته در مواردی در گروه سنی کمتر یا بیشتر از نوجوانان نیز ممکن است مشاهده شود. خطراتی که سلامتی این نوجوانان را در معرض خطر قرار می‌دهند عبارتند از:

- بهره‌کشی اقتصادی و اجتماعی گروه‌های خلافکار اجتماعی از این کودکان
- وارد شدن در خلاف‌های مغایر با عرف و قانون و اخلاق اجتماعی
- قرار گرفتن در معرض انواع اعتیاد و تجاوزهای جنسی
- بازماندن از تحصیل و رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

در بررسی‌های مختلف نشان داده شده است که علل و عواملی که نوجوانان را وارد در جرگه کودکان کار و خیابانی می‌نمایند عبارتند از:

- فقر اقتصادی، عمده ترین دلیل کار نوجوانان و کودکان به جای رفتن به مدرسه به‌شمار می‌رود.
- در هم شکستن نهاد خانواده (Family breakdown، جدایی پدر و مادر که خود منجر به آشفتگی و از هم گسیختگی نهاد خانواده شده و کودکان و نوجوانان را وارد بازار کار و خیابان می‌نماید.
- ابتلاء پدر یا مادر یا هر دو به انواع اعتیاد و بیماری‌هایی از قبیل HIV/AIDS
- زندانی بودن پدر یا مادر یا هر دو به علت اعتیاد، خشونت یا قتل، زمینه ساز فقر در زندگی خانواده شده و

- کودکان، به کار خیابانی روی می‌آورند.
- در حال حاضر بیش از ۳۵۰ میلیون از کودکان ۵ تا ۱۷ ساله در سطح جهان به کار، اشتغال دارند و از تحصیل، محروم‌اند که ۶۰ میلیون نفر از این گروه سنی، تحت آزار دهنده ترین شکل‌های خشونت و تجاوز قرار گرفته‌اند.

۸) نیازها و مداخله‌های ضروری جهت تامین سلامتی و رشد و تکامل نوجوانان

❖ با در نظر گرفتن اینکه در این دوره‌ی حساس تغییرات مهم و سریع و اساسی رشد و تکامل جسمانی، روانی، شخصیتی، فرهنگی و محیطی، شکل می‌گیرند، کسب آگاهی‌های مرتبط با سلامتی و همچنین بدست آوردن مهارت‌های ضروری در این دوره از زندگی، بسیار تعیین کننده هستند و توجه به این نکته بسیار اهمیت دارد که صرف آگاهی اگر تبدیل به انگیزه و در نهایت به رفتار متناسب با تامین سلامتی نشود چندان موثر واقع نخواهد شد.

بنابراین آگاهی‌بخشی همراه با ایجاد انگیزه و با هدف به وجود آوردن رفتارهای مناسب و تغییر رفتارهای نامناسب، عمدتاً مورد نظر است و این موضوع با کسب مهارت‌های مختلف زندگی در ابعاد مختلف، پیوند ناگسستنی دارد.

❖ باید توجه داشت که نوجوانان یکباره وارد فضای زندگی و جهان بزرگسالان شده‌اند و در چنین جهانی باید روند تغییرات مهمی را از سر بگذرانند؛ بنابراین ایجاد محیط زندگی سالم و حمایتی در دنیای بزرگسالان برای نوجوانان، ضرورت اجتناب ناپذیر است.

❖ نوجوانان با خطرات و تهدید کننده‌های مختلفی به لحاظ تامین سلامتی مواجه‌اند. بنابراین نیاز مبرم دارند که شبکه‌ی ارائه کننده‌ی خدمات بهداشتی - درمانی و خدمات مشاوره‌ای به طور منظم و گسترده در دسترس آن‌ها باشد.

❖ فراهم ساختن فرصت‌های ضروری جهت کسب مهارت‌ها و بکارگرفتن قدرت خلاقیت آنها

❖ ارائه حمایت‌های اجتماعی ضروری جهت شکل‌گیری ظرفیت‌های ضروری برای تصمیم‌گیری و استفاده از فرصت‌ها

❖ ایجاد فرصت‌های مناسب جهت گذر از رفتارها و تصمیم‌ها و عملکردهای نادرست به رفتارها و تصمیم‌های صحیح با تغییر رفتار

۹) نهادها، سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی موثر بر تامین سلامتی و رشد و تکامل نوجوانان

نهادها و سازمان‌ها و گروه‌هایی در تامین سلامتی نوجوانان به معنای اعم آن (سلامتی جسمانی،

روانی، اجتماعی) مسئولیت دارند:

- خانواده پدر مادر و وابستگان نسبی و سببی
- دوستان، گروه هم‌سن و سال، دوستان خانوادگی
- آموزگاران و مربیان
- راهنمایان و مربیان ورزشی
- ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی - درمانی
- رهبران فکری
- ستارگان هنری، ورزشی، روزنامه‌نگاران و سیاستمداران

۱۰) اهمیت و نقش سلامتی در دوران نوجوانی

- در حال حاضر ۵/۱ کل جمعیت جهان در این گروه سنی قرار دارند. با در نظر گرفتن جوان بودن جمعیت در کشورهای در حال توسعه در بسیاری از کشورها این نسبت بیش از ۵/۱ جمعیت می‌باشد.
- درست است که میزان بروز و شیوع بیماری‌های غیرواگیر در این دوره از زندگی در مقایسه با دوران بزرگسالی کمتر است اما سلامتی نوجوانان با ابتلاء به بیماری‌های ژنتیکی، تصادفات جاده‌ای، خشونت‌های اجتماعی به شکل‌های مختلف، بیماری‌های مختلف واگیر، HIV/AIDS، ... و بیماری‌های ریوی، این گروه به خطر می‌افتد.
- اگر بپذیریم که شکل‌گیری و تداوم رفتارهای درست و نادرست مرتبط با سلامتی در این دوره از زندگی، شکل می‌گیرد باید توجه داشته باشیم که بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر دوره‌های بعدی زندگی از همین رفتارهای دوره‌ی نوجوانی پایه‌گذاری می‌شود. به عبارت دیگر رفتارهای تغذیه‌ای، ناهنجاری‌های رفتاری اجتماعی، رفتارهای مرتبط با فعالیت‌های جسمانی، اجتماعی، فرهنگی که زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر دوره‌های بعدی زندگی هستند در این دوره‌ی حساس زندگی شکل می‌گیرند.

منابع:

1. Saffari M, Amini N, Eftekhar Ardebili H, Sanaeinasab H, Mahmoudi M, Piper CN. Educational intervention on health related lifestyle changes among Iranian adolescents. Iranian journal of public health. 2013;42(2):172-81.
2. Mohamadian H, Eftekhar Ardebili H, Taghdisi M, Mousavi G, Sabahi M. Psychometric Properties Of The Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) In A Sample of Iranian Adolescents. PAYESH.2013.;12(2):167- 76.
3. Kazemi A, Eftekhar Ardebili H, Solokian S. Child and Adolescent Social Work Journal. The Association Between Social Competence in Adolescents and Mothers' Parenting Style: A Cross Sectional Study on Iranian Girls. 2010;27(6):395-403.

4. Neil Eddington , Richard Shuman. **Healthy Personality, Continuing Psychology Education.** 2006
5. WHO department of child and adolscent health and development. **Introduction to adolscence and to adolescent health.**2010.
6. Garmaroudi G, Mohammad K, Omidvari S, Jafarpour S. **Prevalence of Bullying and its Associated Factors among Iranian Middle School Students. Health Education and Health Promotion (HEHP) (2014) Vol. 2 (3).**
- 7- Shams H, Garmaroudi G, Saharnaz N. **Factors Related to Bullying: A Qualitative Study of Early Adolescent Students. Iranian Red Crescent Medical Journal; Vol. 19, Iss. 5, (May 2017).**
- 8- Beth Doll, Jack A. **Transforming School Mental Health Services, Cummings, 2008, Corwin Press**

۹- نظریه‌های رشد، مفاهیم و کاربردها، ویلیام کرین، ترجمه دکتر غلامرضا خوبی نژاد و دکتر علیرضا رجایی، چاپ پنجم