

## روان‌شناسی تحولی ۲

رشد در گستره زندگی، از نوجوانی تا مرگ

(جلد دوم)

ویراست هشتم

# فهرست اجمالی

## «جلد دوم»

### بخش ۵: نوجوانی

- ۱۱ رشد جسمی و شناختی در نوجوانی
- ۱۲ رشد اجتماعی و شخصیتی در نوجوانی

### بخش ۶: اوایل بزرگسالی

- ۱۳ رشد جسمی و شناختی در اوایل بزرگسالی
- ۱۴ رشد اجتماعی و شخصیتی در اوایل بزرگسالی

### بخش ۷: اواسط بزرگسالی

- ۱۵ رشد جسمی و شناختی در اواسط بزرگسالی
- ۱۶ رشد اجتماعی و شخصیتی در اواسط بزرگسالی

### بخش ۸: اواخر بزرگسالی

- ۱۷ رشد جسمی و شناختی در اواخر بزرگسالی
- ۱۸ رشد اجتماعی و شخصیتی در اواخر بزرگسالی
- ۱۹ مرگ و مردن

## «جلد اول»

### بخش ۱: سرآغاز

- ۱ مقدمه‌ای بر رشد در گستره زندگی
- ۲ شروع زندگی: رشد پیش از تولد
- ۳ تولد و نوزادی

### بخش ۲: نونهالی و نوپایی: شکل‌گیری بنیادهای زندگی

- ۴ رشد جسمی در نونهالی و نوپایی
- ۵ رشد شناختی در نونهالی و نوپایی
- ۶ رشد اجتماعی و شخصیتی در نونهالی و نوپایی

### بخش ۳: سالهای پیش از دبستان

- ۷ رشد جسمی و شناختی در سالهای پیش از دبستان
- ۸ رشد اجتماعی و شخصیتی در سالهای پیش از دبستان

### بخش ۴: سالهای کودکی میانه

- ۹ رشد جسمی و شناختی در کودکی میانه
- ۱۰ رشد اجتماعی و شخصیتی در کودکی میانه

# فهرست

فهرست اجمالی ..... ۷

## بخش پنجم - نوجوانی

### فصل ۱۱: رشد جسمی و شناختی در

نوجوانی ..... ۴۵۹

پیش‌نگری ..... ۴۶۰

رشد جسمی ..... ۴۶۱

رشد بدنی در طی نوجوانی: سرعت زیاد رشد جسمی و جنسی ..... ۴۶۱

تغذیه، غذا و اختلال‌های خوردن: سوخت‌رسانی به رشد جسمی نوجوانان ..... ۴۶۷

تحول مغزی و فکری: هموار کردن مسیر برای رشد شناختی ..... ۴۷۰

رشد شناختی و تحصیل ..... ۴۷۲

رویکردهای پیازه‌ای به رشد شناختی: استفاده از تفکر عملیاتی ..... ۴۷۳

رویکردهای پردازش اطلاعات: تغییرات تدریجی در توانایی‌ها ..... ۴۷۶

خودمیان‌بینی در تفکر: خودمجدوبی نوجوانان ..... ۴۷۷

عملکرد تحصیلی ..... ۴۷۸

#### از پژوهش تا عمل

آیا بازی ویدئویی توانایی شناختی را افزایش می‌دهد؟ ..... ۴۸۳

فضای سایبری: نوجوانان برخط ..... ۴۸۴

تهدیدات بهزیستی نوجوانان ..... ۴۸۶

داروهای غیرمجاز ..... ۴۸۷

الکل: استفاده و سوءاستفاده ..... ۴۸۸

#### آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟

آیا [نوجوان] وابستگی به الکل یا مواد دارد؟ ..... ۴۸۹

#### تنوع رشدی و زندگی شما

فروش مرگ: تحمیل استعمال دخانیات به طبقات ضعیف... ۴۹۰

دخانیات: خطرات استعمال دخانیات ..... ۴۹۰

عقونتهای مقاربتی ..... ۴۹۱

### فصل ۱۲: رشد اجتماعی و شخصیتی در

نوجوانی ..... ۴۹۲

پیش‌نگری ..... ۴۹۸

هویت: «من که هستم؟» ..... ۴۹۹

خودپنداره و عزت‌نفس ..... ۴۹۹

شکل‌گیری هویت: تغییر یا بحران؟ ..... ۵۰۲

رویکرد ماریسبا به رشد هویت: به‌روزرسانی رویکرد اریکسون... ۵۰۴

مذهب و معنویت ..... ۵۰۵

هویت، نژاد و قومیت ..... ۵۰۶

افسردگی و خودکشی: مشکلات روان‌شناختی در نوجوانی ..... ۵۰۷

#### آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟

خودکشی نوجوانان: نحوه کمک کردن ..... ۵۱۱

روابط: خانواده و دوستان ..... ۵۱۲

پیوندهای خانوادگی: تغییر روابط با خویشاوندان ..... ۵۱۲

روابط با همسالان: اهمیت تعلق ..... ۵۱۷

#### از پژوهش تا عمل

همدلی در نوجوانی ..... ۵۱۹

#### تنوع رشدی و زندگی شما

تفکیک نژادی: تقسیم بزرگ نوجوانان ..... ۵۲۰

محبوبیت و همنوایی ..... ۵۲۱

بارداری نوجوانی ..... ۵۲۴

جهت‌گیری جنسی ..... ۵۲۴

بارداری‌های نوجوانی ..... ۵۲۶

## بخش ششم - اوایل بزرگسالی

صمیمیت، دوستی و عشق ..... ۵۷۴

## از پژوهش تا عمل

بزرگسالی در حال ظهور: به صورت کامل بزرگسال نیست!.. ۵۷۵

تعریف مفهوم تعریف نشدنی: عشق چیست؟ ..... ۵۷۶

انتخاب شریک: شناخت حق مرد یا زن ..... ۵۷۹

سیک‌های دلبستگی و دوستی: آیا سبک‌های دوستی بزرگسالان

انعکاس سبک دلبستگی دوره کودکی است؟ ..... ۵۸۲

مسیر روابط ..... ۵۸۴

ازدواج و دیگر انتخاب‌ها: بررسی انتخاب‌های اوایل بزرگسالی. ۵۸۴

والدینی: انتخاب فرزندآوری ..... ۵۸۷

مجرد ماندن: می‌خواهم تنها باشم ..... ۵۹۲

کار: انتخاب و شروع شغل ..... ۵۹۲

هویت در اوایل بزرگسالی: نقش شغل ..... ۵۹۳

انتخاب شغل: انتخاب زندگی کاری ..... ۵۹۴

## آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟

انتخاب شغل ..... ۵۹۶

جنسیت و انتخاب‌های شغلی: کار زنان ..... ۵۹۶

چرا افراد کار می‌کنند؟ بیش از امرارمعاش ..... ۵۹۸

## بخش هفتم - اواسط بزرگسالی

## فصل ۱۵: رشد جسمی و شناختی

## در اواسط بزرگسالی ..... ۶۰۷

پیش‌نگری ..... ۶۰۸

رشد جسمی ..... ۶۰۹

دگرگونی‌های جسمی: تغییرات تدریجی در توانایی‌های بدنی.. ۶۰۹

حواس: نورها و صداهای میان‌سالی ..... ۶۱۱

زمان واکنش: خیلی هم کند نیست ..... ۶۱۲

رابطه جنسی در اواسط بزرگسالی: تداوم تمایلات جنسی در

میان‌سالی ..... ۶۱۴

تندرستی ..... ۶۱۹

سلامتی و بیماری: بالا و پایین‌های اواسط بزرگسالی ..... ۶۱۹

## تنوع رشدی و زندگی شما

تفاوت‌ها در سلامت: تفاوت‌های وضعیت اقتصادی اجتماعی و

جنسیت ..... ۶۲۲

بیماری قلبی عروقی: رابطه سلامت و شخصیت ..... ۶۲۳

## فصل ۱۳: رشد جسمی و شناختی در

## اوایل بزرگسالی ..... ۵۳۵

پیش‌نگری ..... ۵۳۶

رشد جسمی ..... ۵۳۷

رشد جسمی، تناسب‌اندام و سلامتی ..... ۵۳۷

## تنوع رشدی و زندگی شما

چگونه باورهای فرهنگی بر سلامت و مراقبت از سلامت اثر

می‌گذارد ..... ۵۴۱

خوردن تغذیه و چاقی: نگرانی درباره وزن ..... ۵۴۱

ناتوانی‌های جسمی: سازگاری با چالش جسمی ..... ۵۴۳

استرس و سازگاری: مواجهه با چالش‌های زندگی ..... ۵۴۴

## آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟

مقابله با استرس ..... ۵۴۹

رشد شناختی ..... ۵۵۰

رشد هوشی در اوایل بزرگسالی ..... ۵۵۰

رویکردها نسبت به تفکر فراصوری ..... ۵۵۲

## از پژوهش تا عمل

مغز جوانان هنوز در حال رشد است ..... ۵۵۳

هوش: در اوایل بزرگسالی چه چیزی مهم است؟ ..... ۵۵۵

دانشگاه: پیگیری تحصیلات عالی ..... ۵۵۹

جمعیت‌شناسی آموزش عالی ..... ۵۶۰

سازگاری با دانشگاه: واکنش به تقاضاهای دانشگاه ..... ۵۶۲

جنسیت و عملکرد در دانشگاه ..... ۵۶۲

## تنوع رشدی و زندگی شما

چه زمانی دانشجویان برای رسیدگی به مشکلاتشان نیاز به

کمک تخصصی دارند؟ ..... ۵۶۳

ترک تحصیل از دانشگاه ..... ۵۶۶

## فصل ۱۴: رشد اجتماعی و شخصیتی

## در اوایل بزرگسالی ..... ۵۶۹

پیش‌نگری ..... ۵۷۰

ایجاد روابط: صمیمیت، شور و عاشقی در اوایل

بزرگسالی ..... ۵۷۱

عناصر خرسندی: ارضاء نیازهای روان‌شناختی ..... ۵۷۲

بخش هشتم - اواخر بزرگسالی

**فصل ۱۷: رشد جسمی و شناختی**

**در اواخر بزرگسالی..... ۶۷۷**

پیش‌نگری..... ۶۷۸  
 رشد جسمی در اواخر بزرگسالی..... ۶۷۹  
 سالخوردگی: افسانه و واقعیت..... ۶۷۹  
 تغییرات جسمی در سالمندان..... ۶۸۳  
 کاهش زمان واکنش..... ۶۸۵  
 حواس: بینایی، شنوایی، چشایی و بویایی..... ۶۸۷  
 سلامتی و تندرستی در اواخر بزرگسالی..... ۶۸۹  
 مشکلات سلامتی در سالمندان: اختلالات جسمی و روان‌شناختی... ۶۹۰

سقوط، خطر و ترس سالمندان است..... ۶۹۱  
**آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟**

مراقبت از بیماران آلزایمری..... ۶۹۴  
 تندرستی در اواخر بزرگسالی: رابطه بین سالخوردگی و بیماری ۶۹۵  
 رابطه جنسی در سالمندی: یا استفاده کن یا از دست بده..... ۶۹۶  
 رویکردها به سالخوردگی: چرا مرگ حتمی است؟..... ۶۹۸  
 به تعویق انداختن پیری: آیا دانشمندان می‌توانند چشمه جوانی را کشف کنند؟..... ۷۰۰

**تنوع رشدی و زندگی شما**

تفاوت‌های جنسیتی، قومی و نژادی در میانگین امید به زندگی: زندگی‌های جدا، مرگ‌های جدا..... ۷۰۲  
 رشد شناختی در اواخر بزرگسالی..... ۷۰۳  
 هوش در سالمندان..... ۷۰۳  
 حافظه: یادآوری چیزهای گذشته و حال..... ۷۰۶  
 هرگز خیلی دیر نیست..... ۷۰۸

**فصل ۱۸: رشد اجتماعی و شخصیتی**

**در اواخر بزرگسالی..... ۷۱۳**

پیش‌نگری..... ۷۱۴  
 رشد شخصیتی و سالمندی موفق..... ۷۱۵  
 تداوم و تغییر شخصیت در اواخر بزرگسالی..... ۷۱۵  
 رویکردهای گروه‌بندی سنی در اواخر بزرگسالی..... ۷۱۹

تهدید سرطان..... ۶۲۵  
 آیا آزمایش ژنتیک برای بیماری‌های سخت، ایده خوبی است؟... ۶۲۸

رشد شناختی..... ۶۳۰  
 آیا هوش در بزرگسالی کاهش می‌یابد؟..... ۶۳۰  
 رشد خبرگی: تفکیک خبره‌ها از تازه‌کارها..... ۶۳۳  
 حافظه: باید این را به خاطر داشته باشید..... ۶۳۴  
**آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟**  
 راهبردهای اثربخش برای بهبود یادآوری..... ۶۳۶

**فصل ۱۶: رشد اجتماعی و شخصیتی**

**در اواسط بزرگسالی..... ۶۴۱**

پیش‌نگری..... ۶۴۲  
 رشد شخصیتی..... ۶۴۳  
 دو دیدگاه درباره رشد شخصیتی در بزرگسالی: بحران هنجاری در برابر رویدادهای زندگی..... ۶۴۳  
 مرحله زاینده‌گی در برابر رکود اریکسون..... ۶۴۴  
 ثبات در برابر تغییر در شخصیت..... ۶۴۷

**تنوع رشدی و زندگی شما**

میانسالی: در برخی از فرهنگ‌ها وجود ندارد..... ۶۴۸  
**روابط: خانواده در میانسالی..... ۶۵۰**  
 ازدواج در برابر طلاق..... ۶۵۰  
 تحولات خانواده: از خانه کامل تا آشیانه خالی..... ۶۵۴  
 پدر/مادر بزرگ شدن: من که هستم؟..... ۶۵۷  
 خشونت خانوادگی: اپیدمی مخفی..... ۶۵۸

**آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟**

مقابله با همسرآزاری..... ۶۶۱  
**کار و اوقات فراغت..... ۶۶۲**  
 کار و شغل: مشاغل در میانسالی..... ۶۶۲  
 پدران خانه‌دار: وقتی پدران مراقب اصلی فرزندان‌شان هستند ۶۶۳  
 بیکاری: تخریب رؤیا..... ۶۶۴  
 تغییر- و شروع- کار در میانسالی..... ۶۶۵

**تنوع رشدی و زندگی شما**

مهاجران کارمند: رسیدن به آرزوها در آمریکا..... ۶۶۶  
 اوقات فراغت: زندگی فرای شغل..... ۶۶۶

- ۷۱۹ ..... آیا سالمندی خردمندی به همراه دارد؟
- تنوع رشدی و زندگی شما**
- نحوه‌ای که فرهنگ شیوه رفتار ما با سالمندان را شکل می‌دهد..... ۷۲۰
- سالمندی موفق: راز آن چیست؟..... ۷۲۱
- آیا سن فقط یک حالت ذهنی است؟..... ۷۲۵
- زندگی روزانه در اواخر بزرگسالی**..... ۷۲۶
- ترتیب‌های زندگی: مکان‌ها و فضاهای زندگی سالمندان..... ۷۲۷
- مسائل مالی: اقتصاد اواخر بزرگسالی..... ۷۲۹
- کار و بازنشستگی در اواخر بزرگسالی..... ۷۳۰
- آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟**
- برنامه‌ریزی برای بازنشستگی خوب..... ۷۳۳
- روابط: قدیم و جدید**..... ۷۳۴
- ازدواج در سال‌های آخر: در بیماری و در سلامتی..... ۷۳۵
- مرگ همسر: بیوه شدن..... ۷۳۷
- شبکه اجتماعی اواخر بزرگسالی..... ۷۳۹
- روابط خانوادگی: پیوند روابط..... ۷۴۰
- سالمند آزاری: روابط به خطا رفته..... ۷۴۲
- فصل ۱۹: مرگ و مُردن**..... ۷۴۹
- پیش‌نگری**..... ۷۵۰
- مُردن و مرگ در گستره زندگی**..... ۷۵۰
- تعریف مرگ: تعیین نقطه پایان زندگی..... ۷۵۱
- مرگ در گستره زندگی: علت‌ها و واکنش‌ها..... ۷۵۲
- واکنش‌های فرهنگی به مرگ..... ۷۵۶
- تنوع رشدی و زندگی شما**
- برداشت‌های متفاوت از مرگ..... ۷۵۷
- آیا آموزش درباره مرگ می‌تواند ما را برای آن آماده کند؟..... ۷۵۷
- مواجهه با مرگ**..... ۷۵۹
- درک فرایند مُردن: آیا مرگ مرحله دارد؟..... ۷۵۹
- انتخاب ماهیت مرگ: آیا دستور عدم احیاء راهش است؟..... ۷۶۲
- مراقبت از بیماری لاعلاج: مکان مُردن..... ۷۶۶
- اندوه و سوگواری**..... ۷۶۷
- سوگواری و تشییع جنازه: مراسم پایانی..... ۷۶۷
- سوگ و سوگواری: سازگاری با مرگ شخص موردعلاقه..... ۷۶۸
- افزایش محبوبیت مرده‌سوزی..... ۷۶۹
- آیا شما مصرف‌کننده مطلع رشدی هستید؟**
- کمک به کودکان برای سازگاری با سوگ..... ۷۷۱
- منابع**..... ۷۷۷
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی**..... ۸۲۹
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی**..... ۸۳۳
- نمایه**..... ۸۳۷

بخش پنجم

نوجوانی

# فصل ۱۱

## رشد جسمی و شناختی در نوجوانی



### هدف‌های یادگیری

**هدف ۱۱-۷.** تحلیل عوامل اثرگذار بر عملکرد تحصیلی نوجوانان.

**هدف ۱۱-۸.** توصیف نحوه استفاده نوجوانان از اینترنت.

**هدف ۱۱-۹.** تحلیل داروهای غیرمجازی که نوجوانان استفاده می‌کنند و علت آن.

**هدف ۱۱-۱۰.** توصیف نحوه استفاده و سوءاستفاده نوجوانان از الکل.

**هدف ۱۱-۱۱.** خلاصه‌سازی نحوه و چرایی استفاده نوجوانان از دخانیات.

**هدف ۱۱-۱۲.** توصیف خطرات ناشی از فعالیت‌های جنسی نوجوانان و نحوه اجتناب از این خطرات.

**هدف ۱۱-۱.** توصیف تغییرات جسمی نوجوانان در هنگام بلوغ.

**هدف ۱۱-۲.** توضیح نیازهای تغذیه‌ای و نگرانی‌های نوجوانان.

**هدف ۱۱-۳.** خلاصه‌سازی رشد مغز در نوجوانی.

**هدف ۱۱-۴.** توصیف نحوه رشد شناختی در نوجوانی با توجه به نظر پیاژه.

**هدف ۱۱-۵.** توصیف نحوه رشد شناختی در نوجوانی با توجه به نظر رویکردهای پردازش اطلاعات.

**هدف ۱۱-۶.** توضیح نحوه اثرگذاری خودمیان‌بینی نوجوانان بر تفکر و رفتار آن‌ها.



## چارچوب فصل

### رشد جسمی

رشد بدنی در طی نوجوانی: سرعت زیاد رشد جسمی و جنسی تغذیه، غذا و اختلال‌های خوردن: سوخت‌رسانی به رشد جسمی نوجوانان

تحول مغزی و فکری: هموار کردن مسیر برای رشد شناختی

### رشد شناختی و تحصیل

رویکردهای پیازه‌ای به رشد شناختی: استفاده از تفکر عملیاتی رویکردهای پردازش اطلاعات: تغییرات تدریجی در توانایی‌ها

خودمیان‌بینی در تفکر: خودم‌جذبوی نوجوانان

عملکرد تحصیلی

فضای سایبری: نوجوانان برخط

تهدیدات بهزیستی نوجوانان

داروهای غیرمجاز

الکل: استفاده و سوءاستفاده

دخانیت: خطرات استعمال دخانیات

عفونت‌های مقاربتی

## مقدمه: دیگر بچه نیست

گاوین ویمان با پدرش جروبحثی بی‌نتیجه می‌کند. اگرچه این نخستین نبرد آن‌ها نیست ولی بزرگترین نبرد آن‌ها تا این تاریخ است. گاوین پانزده‌ساله، آماده است تا ماه آینده بعد از اتمام سال تحصیلی، برای کمک به کاهش فاجعه ناشی از طوفان اخیر به هائیتی سفر کند. پدرش مخالف این ایده است. گاوین استدلال می‌کند که «پدر بزرگ یک آزادی‌خواه بود» و «شما برای کارهای بشردوستانه به گواتمالا رفتید.» پدر گاوین به او یادآوری می‌کند که «پدر بزرگ وقتی جهت مبارزه برای حقوق شهروندی به جنوب سفر کرد، ۱۸ ساله بود» و «من وقتی به گواتمالا رفتم ۲۰ ساله بودم.» اما من نزدیک ۱۶ سالم است»، گاوین گریه می‌کند و صدایش بلند می‌شود، «تازه، بچه‌های امروزی خیلی سریع بزرگ می‌شوند.» پدر گاوین نگاهی به پسرش می‌اندازد که چند اینچی هم از او بزرگ‌تر است و می‌بیند که پسری که فقط یک سال از دبیرستانش تمام شده، می‌خواهد به‌تنهایی مسافرت کند. گاوین نگاهی به پدرش می‌اندازد و زندانبانی را می‌بیند که زندگی وی را محدود ساخته و او را شبیه یک کودک تهدید می‌کند. جروبحث دوباره به بن‌بست می‌خورد اما گاوین مصمم است. او آن شب می‌خواهد و تصور می‌کند که کارهای قهرمانانه‌ای در هائیتی انجام می‌دهد: به مردم کمک می‌کند تا زندگی جدید و بهتری بسازند، شاید حتی زندگی آن‌ها را نجات می‌دهد. در هائیتی او فکر می‌کند که مردم قدران او خواهند بود و به او متوسل می‌شوند. ■

## پیش‌نگری

مانند گاوین، بسیاری از نوجوانان خواهان استقلال هستند و احساس می‌کنند که والدینشان نمی‌توانند ببینند که چقدر آن‌ها بالغ شده‌اند. آن‌ها به‌شدت از بدن در حال تغییر و توانایی‌های شناختی در حال افزایششان آگاه هستند. آن‌ها به‌صورت روزانه با هیجان‌ات‌گون‌گون، شبکه‌های اجتماعی که پای ثابت‌اند و وسوسه‌های جنسی، الکل و داروهای غیرمجاز روبه‌رو هستند. در این دوره



در طی نوجوانی، زندگی نوجوانان به‌صورت فزاینده‌ای پیچیده می‌شود.

از زندگی که همراه است با هیجان‌زدگی، اضطراب، شور و ناامیدی، -شبهه‌گاوین- نوجوانان مشتاق‌اند که ثابت کنند می‌توانند از پس هر مشکلی برآیند.

در این فصل و فصل بعدی، مسائل و سؤالات اساسی مرتبط با دوره نوجوانی را بررسی می‌کنیم. تمرکز این فصل روی رشد جسمی و شناختی در نوجوانی است. همان‌طور که خواهیم دید، نوجوانی دوره رشش جسمی فوق‌العاده است که با شروع بلوغ آغاز می‌شود. پیامدهای رشش زودهنگام و دیرهنگام، همچنین، تغذیه و اختلال‌های خوردن را بررسی خواهیم کرد.

سپس، رشد شناختی را در طی نوجوانی بررسی خواهیم کرد. پس از مرور چندین دیدگاه به‌منظور درک تغییرات توانایی‌های شناختی، عملکرد تحصیلی را بررسی می‌کنیم و بر شیوه‌هایی که وضعیت اقتصادی اجتماعی، قومیت و نژاد بر پیشرفت‌های تحصیلی اثر می‌گذارند، متمرکز می‌شویم.

فصل با بحث درباره تهدیدهای عمده بهزیستی نوجوانان خاتمه می‌یابد. بر استفاده از دارو، الکل و دخانیات، همچنین عفونت‌های مقاربتی متمرکز می‌کنیم.

## ریش جسمی

برای اعضای مذکر قبیله آیوا، شروع نوجوانی علامتی است برای یک جشن پرزحمت‌و-از دید غربی‌ها- مخوف که انتقال از کودکی به بزرگسالی را نشان می‌دهد. پسران برای دو یا سه روز با شاخه‌های چوبی تیغ‌دار تازیانه زده می‌شوند. با تازیانه خوردن، پسران برای نقایص قبلی‌شان کفاره می‌دهند و به هم‌قبیله‌ای‌هایی که در جنگ کشته شده‌اند، افتخار می‌کنند؛ اما این تنها شروع کار است؛ مراسم برای روزها ادامه می‌یابد.

احتمالاً اکثر ما شکر می‌کنیم که وقتی وارد دوره نوجوانی شدیم، چنین رنج جسمی را تحمل نکردیم؛ اما اعضای فرهنگ‌های غربی نیز رسوم خودشان را برای ورود به دوره نوجوانی دارند که به‌طورقطع کمتر ترسناک هستند مانند جشن تکلیف برای پسران و دختران یهودی و جشن تأیید در بسیاری از مذاهب مسیحی (دانهام، کیدول و ویلسون، ۱۹۸۶؛ دلانی، ۱۹۹۵؛ هردت، ۱۹۹۸؛ اکلز، تمپلتون، بربر، ۲۰۰۳؛ هافمن، ۲۰۰۳).

## از دید یک مربی

فکر می‌کنید چرا انتقال به نوجوانی در بسیاری از فرهنگ‌ها یک انتقال مهم در نظر گرفته می‌شود و برای آن جشن ویژه‌ای گرفته می‌شود؟

صرف‌نظر از ماهیت جشن‌هایی که در فرهنگ‌های مختلف برگزار می‌شوند، هدف اصلی چنین جشن‌هایی عبارت‌اند از: جشن گرفتن نمادین شروع تغییرات جسمی که باعث می‌شوند بدن کودک بدل به بدن بزرگسالی شود که قادر به تولیدمثل است. با این تغییرات است که کودک از دوره کودکی خارج شده و در آستانه بزرگسالی قرار می‌گیرد.

## رشد بدنی در طی نوجوانی: سرعت زیاد ریش جسمی و جنسی

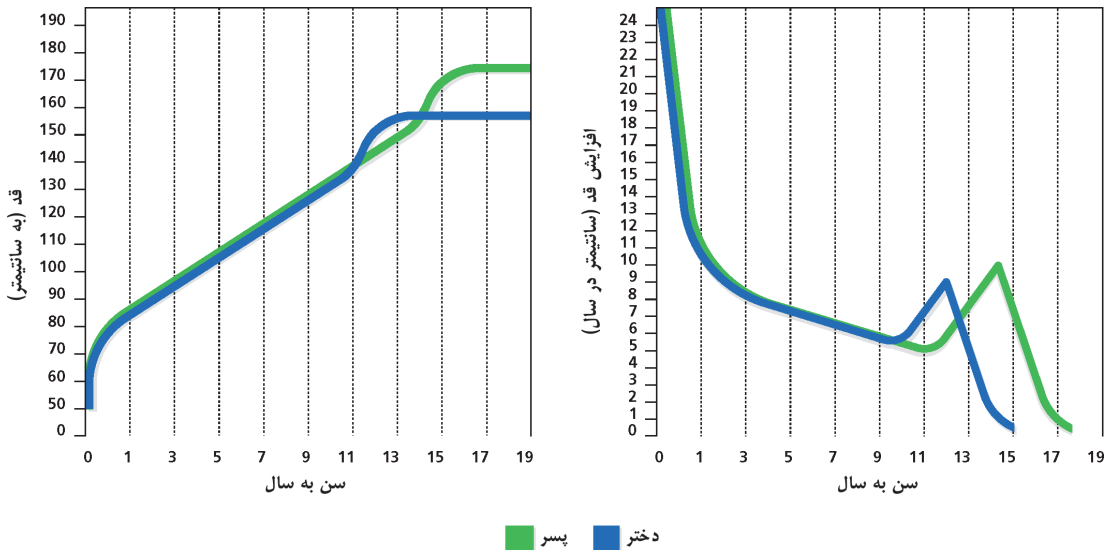
### هدف ۱-۱۱. توصیف تغییرات جسمی نوجوانان در هنگام بلوغ.

**نوجوانی** یک مرحله رشدی است که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد. به‌طورکلی این دوره درست قبل از ۱۳ سالگی شروع شده و بعد از ۱۹ سالگی پایان می‌یابد. این مرحله، یک مرحله انتقالی است. یک مرحله رشدی که بین کودکی و نوجوانان دیگر کودک در نظر گرفته نمی‌شوند ولی بزرگسال نیز نیستند. این دوره، زمان رشد و بزرگسالی قرار دارد

شکل ۱-۱۱. الگوهای رشد بدنی

الگوهای رشد بدنی به دو شیوه نشان داده شده است. شکل نخست، اندازه‌ی قد را در سن مشخصی نشان می‌دهد درحالی‌که شکل دوم، افزایش قد از تولد تا نوجوانی را نشان می‌دهد. توجه کنید که شروع جهش رشدی دختران در حدود ۱۰ سالگی است، درحالی‌که جهش رشدی پسران در حدود ۱۲ سالگی آغاز می‌شود. باین‌حال، در سن ۱۳ سالگی به‌صورت معمول پسران قدبلندتر از دختران هستند. اگر قد دختران و پسران از متوسط کمتر باشد، چه پیامدهای اجتماعی برای آن‌ها دارد؟

(منبع: کارتی، ۱۹۸۶)



تغییرات جسمی و روان‌شناختی عمده‌ای است. در حقیقت، تنها در عرض چند ماه، نوجوانان چندین سانتیمتر بزرگ‌تر می‌شوند و به خاطر اینکه دست‌کم از نظر ظاهری از یک کودک به یک بزرگسال جوان تبدیل شده‌اند، نیاز به کمد لباس‌های جدید دارند. یکی از جنبه‌های این تبدیل، جهش رشدی<sup>۱</sup> است، دوره‌ی رشد خیلی سریع در قد و وزن. به‌طور متوسط، پسران در یک سال ۱/۴ اینچ [۵/۱۰ سانتیمتر] و دختران ۵/۳ اینچ [۹ سانتیمتر] بزرگ‌تر می‌شوند. برخی از نوجوانان فقط در طی یک سال بیش از ۵ اینچ [۱۳ سانتیمتر] بزرگ‌تر می‌شوند (تانر، ۱۹۷۲؛ کاینو و همکاران، ۲۰۰۴). جهش رشدی نوجوانان دختر و پسر در زمان‌های متفاوتی شروع می‌شود. همان‌طور که می‌توانید در شکل ۱-۱۱ ببینید، جهش رشدی دختران در حدود ۱۰ سالگی آغاز می‌شود درحالی‌که در پسران، این جهش نزدیک ۱۲ سالگی شروع می‌شود. در طی این دو سال که در ۱۱ سالگی آغاز می‌شود، دختران به‌صورت معمول قدبلندتر از پسران هستند؛ اما در سن ۱۳ سالگی، به‌طور متوسط، پسران بلندتر از دختران هستند که این وضعیت تا آخر عمر ادامه می‌یابد.

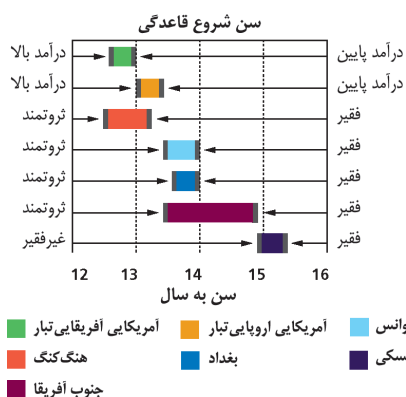
**بلوغ**<sup>۲</sup>، دوره‌ی رشد کامل اندام جنسی، وقتی آغاز می‌شود که غده‌ی هیپوفیز به سایر غده‌های بدنی کودک علائمی ارسال می‌کند که هورمون‌های جنسی آندروژن (هورمون مردانه) یا استروژن (هورمون زنانه) را به میزان بزرگسالی تولید کنند (هم مردان و هم زنان هر دو نوع هورمون را تولید می‌کنند ولی میزان آندروژن در مردان و استروژن در زنان بیشتر است). همچنین، غده‌ی هیپوفیز به بدن علامت می‌دهد تا میزان تولید هورمون رشد را افزایش دهد که در تعامل با هورمون‌های جنسی، باعث جهش رشدی و بلوغ می‌شود. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که هورمون لپتین<sup>۳</sup> نیز در شروع بلوغ نقش دارد.

شبیه جهش رشدی، بلوغ نیز در دختران زودتر از پسران شروع می‌شود. بلوغ در دختران در نزدیکی ۱۱ یا ۱۲

1. growth spurt  
2. puberty  
3. hormone leptin

### شکل ۲-۱۱. شروع قاعدگی ماهیانه

شروع قاعدگی ماهیانه در کشورهایی که به لحاظ اقتصادی پیشرفته هستند زودتر از کشورهای فقیر است. با این حال، حتی در کشورهای ثروتمند، دخترانی که در شرایط غنی‌تری زندگی می‌کنند نسبت به کسانی که وضعیت ضعیف‌تری دارند، زودتر دچار عادت ماهیانه می‌شوند. چرا چنین است؟ (مجمع: اولت و تانر، ۱۹۷۶)



سالگی شروع می‌شود و در پسران شروع آن در ۱۳ یا ۱۴ سالگی است. با این حال، تفاوت‌های بین فردی زیادی در این زمینه وجود دارد. برای مثال، بلوغ برخی از دختران در سن ۷ یا ۸ سالگی شروع می‌شود یا تا سن ۱۶ سالگی به تأخیر می‌افتد.

**بلوغ در دختران.** مشخص نیست چرا بلوغ در یک‌زمان خاص شروع می‌شود. آنچه مشخص است این است که عوامل محیطی و فرهنگی در آن نقش دارند. برای مثال، **نخستین قاعدگی**<sup>۱</sup> که احتمالاً آشکارترین نشانه بلوغ در دختران است، در نقاط مختلف دنیا، در زمان متفاوتی رخ می‌دهد. شروع قاعدگی در دخترانی که در کشورهای فقیر و درحال توسعه زندگی می‌کنند، دیرتر از دخترانی است که در کشورهای پیشرفته هستند. حتی در کشورهای ثروتمند، شروع قاعدگی در دختران متعلق به گروه‌های غنی، زودتر از دختران متعلق به گروه‌های فقیر است (شکل ۲-۱۱ را ببینید).

درنتیجه، به نظر می‌رسد شروع قاعدگی در دخترانی که تغذیه بهتری دارند و سالم‌تر هستند زودتر از دخترانی است که دچار سوءتغذیه‌اند یا بیماری مزمنی دارند. در حقیقت، برخی از مطالعات نشان می‌دهند که وزن یا نسبت چربی به ماهیچه در بدن، می‌تواند نقش مهمی در زمان‌بندی شروع قاعدگی داشته باشد. برای مثال، در آمریکا، شروع قاعدگی در دختران ورزشکاری که درصد چربی بدنی پایین‌تری دارند، در مقایسه با دخترانی که فعالیت کمتری دارند، دیرتر است. برعکس، چاقی باعث بلوغ زودتر می‌شود زیرا چاقی منجر به افزایش ترشح هورمون لپتین می‌شود که این هورمون با شروع قاعدگی ارتباط دارد (ولفلی، هارز و روث، ۲۰۰۷؛ سانچز-گاریدو و تناسمپر، ۲۰۱۳). عوامل دیگر نیز بر زمان‌بندی شروع قاعدگی اثر می‌گذارند. برای مثال، استرس محیطی ناشی از جدایی والدین یا تعارضات خانوادگی زیاد، می‌توانند منجر به بلوغ زودرس شوند (کالتیالا-هینو، کوسون و ریمپلا، ۲۰۰۳؛ ایس، ۲۰۰۴؛ بلسکی و همکاران، ۲۰۰۷).

### نخستین قاعدگی

شروع قاعدگی

در طی ۱۰۰ سال گذشته یا کمی بیشتر، دختران در آمریکا و در سایر فرهنگ‌ها، نسبت به گذشته، زودتر به بلوغ می‌رسند. در اواخر قرن نوزدهم، به‌طور متوسط، شروع قاعدگی در ۱۴ یا ۱۵ سالگی بود درحالی‌که امروزه شروع آن در ۱۱ یا ۱۲ سالگی است. همچنین سایر شاخص‌های بلوغ، مانند سنی که قد فرد به‌اندازه‌ی قد بزرگسالی می‌رسد و به لحاظ جنسی به بلوغ دست می‌یابد، نیز در سنین پایین‌تری رخ می‌دهند که دلیل آن می‌تواند کاهش بیماری و بهبود تغذیه باشد (مک‌داول، برودی و گوگز، ۲۰۰۷؛ هریس، پریور و کوهورن، ۲۰۰۸؛ جیمز و همکاران، ۲۰۱۲).

### تغییر نسلی

الگوی از تغییر که در طی چندین نسل رخ می‌دهد

شروع زودتر بلوغ، مثالی از یک **تغییر نسلی**<sup>۲</sup> مهم است؛ **تغییر نسلی**، الگویی از تغییر است که در طی چندین نسل رخ می‌دهد. تغییر نسلی وقتی رخ می‌دهد که ویژگی‌های جسمی طی چندین نسل تغییر می‌کنند مانند شروع زودتر قاعدگی یا افزایش در قد که به خاطر بهبود تغذیه طی چندین قرن، ایجاد شده است.

### خصوصیات جنسی اولیه

رشد اندام‌ها و ساختارهای بدنی که به‌طور مستقیم در تولیدمثل نقش دارند

قاعدگی، تنها یکی از چندین تغییر ناشی از بلوغ است که با رشد خصوصیات جنسی اولیه و ثانویه ارتباط دارند. **خصوصیات جنسی اولیه**<sup>۳</sup> با رشد اندام‌ها و ساختارهای بدنی که به‌طور مستقیم در تولیدمثل نقش دارند، مرتبط هستند. در مقابل، **خصوصیات جنسی ثانویه**<sup>۴</sup>، نشانه‌های

### خصوصیات جنسی ثانویه

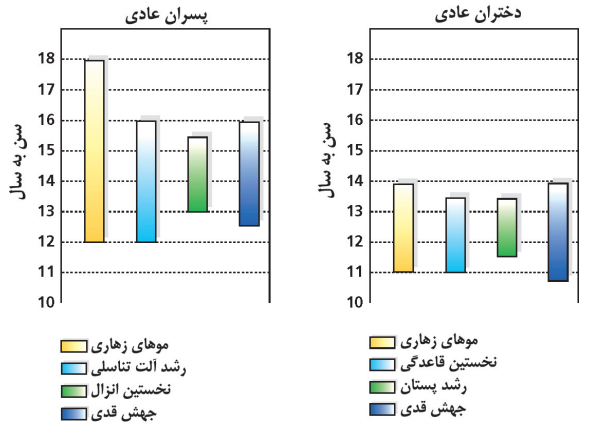
نشانه‌های قابل مشاهده‌ی رشد جنسی که به‌طور مستقیم به اندام‌های جنسی مربوط نمی‌شوند

1. menarche
2. secular trend
3. primary sex characteristics
4. secondary sex characteristics

شکل ۳-۱۱. رسش جنسی

تغییرات در رسش جنسی که برای پسران و دختران در اوایل نوجوانی رخ می‌دهند.

(منبع: تانر، ۱۹۷۸)



قابل‌مشاهده رسش جنسی هستند که به‌طور مستقیم به اندام‌های جنسی مربوط نمی‌شوند.

در دختران، رشد خصوصیات جنسی اولیه شامل در واژن (مهبل) و رحم می‌شود. خصوصیات جنسی ثانویه شامل رشد پستان‌ها و موهای زهار است. پستان‌ها در حدود ۱۰ سالگی شروع به رشد می‌کنند و موهای زهار در حدود ۱۱ سالگی آشکار می‌شوند. موهای زیر بغل نیز حدود دو سال بعد (در ۱۳ سالگی) پدیدار می‌شوند.

در برخی از دختران، نشانه‌های بلوغ، به‌صورت غیرمعمولی زودتر شروع می‌شوند. از هر هفت دختر اروپایی‌الاصل، در یک نفر پستان‌ها یا موهای زهار در سن هشت‌سالگی رشد می‌کنند. حتی عجیب‌تر اینکه این رقم در دختران آفریقایی آمریکایی یک از دو است. دلایل این شروع زود هنگام بلوغ نامشخص است و تعیین مرز بین شروع بهنجار و نابهنجار بلوغ، یکی از موضوعات بحث‌برانگیز بین متخصصان است (ریتزن، ۲۰۰۳؛ منشا و همکاران، ۲۰۱۳؛ مروگ و همکاران، ۲۰۱۴).

**بلوغ در پسران.** رسش جنسی پسران مسیر تا حدودی متفاوتی را طی می‌کند. در حدود ۱۲ سالگی آلت تناسلی و کیسه بیضه‌ها با سرعت زیادی شروع به رشد می‌کنند و سه تا چهار سال بعد، به‌اندازه بزرگسالی می‌رسند. همان‌طور که آلت تناسلی بزرگ‌تر می‌شود، سایر خصوصیات جنسی اولیه نیز رشد می‌کنند، از جمله بزرگ‌تر شدن غده پروستات و کیسه‌های منی که منی تولید می‌کنند (منی، مایعی است که اسپرم‌ها را حمل می‌کند). نخستین انزال پسران به‌صورت معمول در حدود ۱۳ سالگی رخ می‌دهد و بیش از یک سال بعد از آن، بدن شروع به تولید اسپرم می‌کند. در ابتدا، منی حاوی اسپرم اندکی است اما با افزایش سن، مقدار اسپرم به‌صورت عمده‌ای زیاد می‌شود. خصوصیات جنسی ثانویه نیز رشد می‌کنند. موهای زهار در حدود ۱۲ سالگی شروع به رشد می‌کنند، به دنبال آن موهای زیر بغل و موهای صورت رشد می‌کنند. در نهایت، صدای پسران کلفت‌تر می‌شود زیرا تارهای صوتی طولانی‌تر شده و حنجره بزرگ‌تر می‌شود (در شکل ۳-۱۱ تغییرات که در رسش جنسی طی اوایل نوجوانی رخ می‌دهند، خلاصه شده است). افزایش تولید هورمون‌هایی که باعث شروع نوجوانی می‌شوند، می‌توانند نوسانات سریع خلقی را نیز به همراه داشته باشند. به‌عنوان مثال، در پسران، میزان بالای هورمون‌ها می‌تواند با احساس خشم و زودرنجی همراه باشد. در دختران، هیجانات ایجاد شده توسط هورمون‌ها تا حدودی متفاوت هستند: سطوح بالاتر هورمون‌ها با خشم و افسردگی همراه است (بوچانان، اکلز و بکر، ۱۹۹۲؛ فوجیساوا و شینوهارا، ۲۰۱۱).

**تصویر بدنی: واکنش به تغییرات بدنی در نوجوانی.** برخلاف نونهالان و نوبایان که آن‌ها نیز رشد بدنی بسیار سریعی دارند، نوجوانان به‌خوبی نسبت به آنچه در بدنشان رخ می‌دهد، آگاه هستند و ممکن است با وحشت یا لذت به این تغییرات واکنش نشان دهند و زمان زیادی را جلوی آینه سپری کنند. باین‌حال، تعداد کمی از نوجوانان نسبت به تغییراتی که در بدنشان مشاهده می‌کنند، بی‌تفاوت هستند.

برخی از تغییرات نوجوانی به تغییرات جسمی خلاصه نمی‌شوند بلکه بار روان‌شناختی دارند. در گذشته، دختران به قاعدگی با اضطراب واکنش نشان می‌دادند زیرا جوامع غربی به‌صورت معمول بر جنبه‌های منفی قاعدگی مانند درد و کثیفی تأکید می‌کردند. باین‌حال، امروزه دید جوامع به قاعدگی مثبت‌تر شده است تا حدودی به این خاطر که راحت‌تر و آشکارتر در مورد قاعدگی صحبت می‌شود (برای مثال، تبلیغات تلویزیونی درباره تامپون‌ها عادی هستند). در نتیجه،



قاعدگی به صورت معمول با افزایش عزت نفس، ارتقاء جایگاه و خودآگاهی بیشتر همراه است زیرا دختران نوجوان خودشان را در حال نزدیک شدن به بزرگسالی می بینند (ماتلین، ۲۰۰۳؛ یوان، ۲۰۱۲؛ چاکرابورتی و دی، ۲۰۱۴).

نخستین انزال در پسران تقریباً معادل اولین قاعدگی در دختران است. با این حال، درحالی که دختران به طور معمول، شروع قاعدگی شان را به مادرشان اطلاع می دهند ولی پسران به ندرت نخستین انزالشان را به والدین یا حتی دوستانشان می گویند (استین و ریسر، ۱۹۹۴). چرا؟ یک دلیل این است که دختران به تامپون و نوار بهداشتی نیاز دارند و مادران برای آن ها فراهم می کنند.

همچنین، پسران ممکن است نخستین انزال به تغییراتی که در عکس این پسر قبل و بعد از بلوغ رخ داده است توجه کنید.

خود را نشانه تمایلات جنسی نوظهور خود ببینند، حوزه های که آن ها به صورت کامل مردد هستند و بنابراین، تمایلی به صحبت با دیگران ندارند.

قاعدگی و انزال به صورت خصوصی رخ می دهند درحالی که تغییرات در شکل و اندازه بدن به صورت کامل، عمومی هستند. در نتیجه، نوجوانانی که به بلوغ می رسند اغلب به خاطر تغییرات بدنی شان دچار خجالت می شوند. به خصوص دختران اغلب از بدن جدیدشان ناراضی هستند. در بسیاری از کشورهای غربی، لاغری نماد زیبایی است درحالی که این تصور با شکل واقعی اکثر زنان به صورت کامل متفاوت است. بلوغ باعث افزایش زیاد میزان بافت های چربی، همچنین، بزرگ شدن کفل و باسن می شود چیزی که برخلاف انتظار جامعه است (یونگر و کراوفورد، ۲۰۰۴؛ مک کاب و ریسیاردلی، ۲۰۰۶؛ کوتروفو و همکاران، ۲۰۰۷).

نحوه واکنش به شروع بلوغ تا حدودی به زمان وقوع آن بستگی دارد. دختران و پسرانی که خیلی زودتر و یا خیلی دیرتر از اغلب همسالانشان به بلوغ می رسند، تحت تأثیر زمان وقوع بلوغ قرار می گیرند.

**زمان بندی بلوغ: پیامدهای بلوغ زودرس و دیررس.** آیا زمانی که یک پسر یا یک دختر به بلوغ می رسد مهم است؟

بلوغ زودرس. برای پسران، بلوغ زودرس در حد زیادی یک مزیت است. پسران با بلوغ زودرس، احتمالاً به خاطر جثه بزرگ ترشان، به صورت معمول در ورزش موفق تر هستند. آن ها به صورت معمول محبوب تر هستند و خودپنداره مثبت تری دارند.

با این حال، بلوغ زودرس برای پسران معایبی نیز دارد. پسرانی که بلوغ زودرس دارند به صورت معمول مشکلاتی در مدرسه دارند و بیشتر احتمال دارد که درگیر بزهکاری و سوء مصرف مواد شوند. دلیل: جثه بزرگ تر آن ها باعث می شود دنبال جمع پسران بزرگ تر باشند که ممکن است آن ها را درگیر فعالیت هایی سازند که مناسب سنشان نیست. با این حال، در کل، به نظر می رسد که مزایای بلوغ زودرس برای پسران بیشتر از معایب آن است (کاستلو و همکاران، ۲۰۰۷؛ لین و همکاران، ۲۰۰۷؛ بلتر و همکاران، ۲۰۱۴).

داستان برای دخترانی که بلوغ زودرس دارند کمی متفاوت است. برای







پسرانی که بلوغ زودرس دارند به صورت معمول در ورزش موفق‌تر هستند و خودپنداره مثبت‌تری دارند؛ اما معایب بلوغ زودرس چیست؟

آن‌ها، تغییرات مشهود بدنی-مانند رشد پستان‌ها-ممکن است باعث شود احساس کنند که با همسالانشان متفاوت بوده و با آن‌ها راحت نیستند. علاوه بر این، در کل، چون دختران زودتر از پسران بالغ می‌شوند، بلوغ زودرس در دخترانی روی می‌دهد که کم سن و سال هستند. دختران با بلوغ زودرس ممکن است مجبور باشند تمسخر همکلاسی‌های نابالغشان را تحمل کنند (فرانکو و استریگل-مور، ۲۰۰۲؛ الیواریا و پوپ، ۲۰۰۲؛ مندل، تورخیمر و امری، ۲۰۰۷).

بلوغ زودرس برای دختران یک تجربه کاملاً منفی نیست. دخترانی که بلوغ زودرس دارند به صورت معمول بیشتر موردتوجه پسران قرار می‌گیرند و این محبوبیت ممکن است خودپنداره آن‌ها را افزایش دهد. با این حال، این موردتوجه بودن هزینه دارد. آن‌ها ممکن است به لحاظ اجتماعی آماده

مشارکت در چنین روابط دوستانه‌ای نباشند، روابطی که اغلب دختران در سنین بالاتر با آن مواجه می‌شوند و چنین شرایطی ممکن است برای دختران با بلوغ زودرس، چالش‌انگیز باشد. علاوه بر این، انگشت‌نما شدن انحراف آن‌ها از سوی همکلاسی‌های نابالغشان، می‌تواند اثر منفی داشته باشد و باعث اضطراب، ناراحتی و افسردگی شود (کالتیالا-هیئو و همکاران، ۲۰۰۳؛ گالواتو و همکاران، ۲۰۱۳).

هنجارها و معیارهای فرهنگی در زمینه‌ی اینکه زنان چطور باید باشند، نقش مهمی در نحوه برخورد دختران با بلوغ زودرس دارد. برای مثال، در آمریکا، مفهوم تمایلات جنسی زنانه، با میزانی دوسوگرایی نگریسته می‌شود، درحالی‌که در رسانه‌ها این مفهوم تقویت می‌شود ولی به لحاظ اجتماعی با آن مخالفت می‌شود. دخترانی که «شهوایی» به نظر می‌آیند هم توجه مثبت و هم منفی دریافت می‌کنند.

درنتیجه می‌توان گفت، دختر نوجوانی که ویژگی‌های جنسی ثانویه‌اش زودتر از موعد بروز کرده است، با نامالیامات مواجه خواهد شد و بنابراین نتایج بلوغ زودرس برای او منفی خواهد بود مگر اینکه بتواند با این سرزنش‌ها و نامالیامات مقابله کند. در کشورهایی که نگرش‌ها نسبت به تمایلات جنسی آزادتر است، نتایج بلوغ زودرس می‌تواند مثبت‌تر باشد. برای مثال، در آلمان که دید بازتری نسبت به روابط جنسی دارند، دختران با بلوغ زودرس، عزت‌نفس بالاتری نسبت به چنین دخترانی در آمریکا دارند. علاوه بر این، بسته به دیدگاه گروه همسالان دختران و معیارهای غالب اجتماع در مورد روابط جنسی، پیامدهای بلوغ زودرس حتی در درون آمریکا هم بسیار متنوع است (پترسن، ۲۰۰۰؛ گیور، یوکانوک و ساییل، ۲۰۰۶).

**بلوغ دیررس.** همانند بلوغ زودرس، نتایج بلوغ دیررس نیز یک‌دست نیست، با این حال، در این مورد، نتایج برای پسران بدتر از دختران است. برای مثال، پسرانی که از همسالان بالغ خود، کوچک‌تر و سبک‌تر هستند، به صورت معمول غیرجذاب نگریسته می‌شوند. به خاطر جثه کوچک‌ترشان، وقتی وارد فعالیت‌های ورزشی می‌شوند، وضع نامساعدی دارند. علاوه بر این، انتظار می‌رود که پسران نسبت به سنشان هیکلی‌تر باشند، به همین خاطر، زندگی اجتماعی پسرانی که بلوغ دیررس دارند، ممکن است عذاب‌آور باشد. در پسران، اگر مشکلات نوجوانی منجر به تضعیف خودپنداره شود، معایب بلوغ دیررس می‌تواند به بزرگسالی نیز کشیده شود. از سوی دیگر، سازگاری با بلوغ دیررس می‌تواند به شکلی به نوجوانان پسر کمک کند. برای مثال، پسرانی که دچار بلوغ دیررس هستند چندین ویژگی مثبت رشد می‌دهند مانند قاطعیت و فراست (کالتیالا-هیئو و همکاران، ۲۰۰۳).

پیامدهای بلوغ دیررس برای دختران به‌طورکلی مثبت‌تر است. در کوتاه‌مدت، دخترانی که دیرتر به بلوغ می‌رسند ممکن است جایگاه اجتماعی به‌نسبت پایینی داشته باشند. با این حال، زمانی که وارد پایه دهم می‌شوند و بلوغ آن‌ها آغاز می‌شود، رضایتشان از خودشان و بدنشان بیشتر از دخترانی است که بلوغ زودرس داشتند. در حقیقت، دختران با

بلوغ دیررس، مشکلات هیجانی کمتری را تجربه می‌کند. علت آن چیست؟ دختران با بلوغ دیررس بیشتر با ایده‌آل اجتماعی از بدن باریک و «کشیده» جور هستند تا دختران با بلوغ زودرس که به‌صورت معمول چاق‌تر به نظر می‌رسند (پترسن، ۱۹۸۸؛ کامیناگا، ۲۰۰۷؛ لین-فلدن، ربردون و هایوارد، ۲۰۰۸).

در مجموع، واکنش‌ها به بلوغ زودرس و دیررس تصویر پیچیده‌ای را نشان می‌دهند. همان‌طور که بارها دیده‌ایم، برای درک رشد افراد، باید ساختار کامل عوامل اثرگذار بر آن‌ها را در نظر بگیریم. برخی از متخصصان رشد معتقدند که عوامل دیگر، مانند تغییرات در گروه‌های همسالان، پویایی خانواده و به‌ویژه مدارس و سایر مؤسسات اجتماعی در تعیین رفتار نوجوانان نقش بیشتری دارند تا بلوغ زودرس و دیررس و به‌طورکلی، اثرات بلوغ (استیس، ۲۰۰۳؛ مندل، تورخیمر و امری، ۲۰۰۷؛ هوبلی و اریب، ۲۰۱۲).

## تغذیه، غذا و اختلال‌های خوردن: سوخت‌رسانی به رشد جسمی نوجوانان

### هدف ۲-۱۱. توضیح نیازهای تغذیه‌ای و نگرانی‌های نوجوانان.

آریل پورتر در ۱۶ سالگی زیبا، صمیمی و محبوب بود اما وقتی یک پسر او را دست انداخت و گفت «خیلی چاقی»، آریل این حرف را جدی گرفت. او نسبت به غذا دچار وسواس شد و به‌صورت اجباری از معیار غذایی مادرش برای برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی‌اش استفاده کرد. او جدولی از میزان پروتئین، وزن و کالری تهیه کرد، غذایی را تبدیل به لقمه‌های کوچک کرد و مقدار اندکی غذا، سبزیجات و میوه را درون کیسه‌های زیپ‌دار گذاشت و برچسب روزهای هفته و زمان مناسب مصرف را روی آن‌ها زد. طی چند ماه، آریل از ۴۶ کیلوگرم به ۳۸ کیلوگرم رسید. استخوان ران‌ها و دنده‌هایش به‌وضوح دیده می‌شدند و انگشتان و زانوهایش به‌صورت مداوم درد می‌کردند. دوره‌های قاعدگی‌اش متوقف شدند، رشد موهایش قطع شد و ناخن‌هایش شکننده شدند. بالین‌حال، آریل اصرار داشت که اضافه وزن دارد و توده‌های خیالی چربی در بدنش را با دست می‌گرفت تا دیدگاهش را تأیید کند. آنچه در نهایت باعث شد که وی بی‌بیزد که مشکلی دارد، بازگشت خواهرش از دانشگاه بود. در نخستین نگاه به آریل، خواهرش نفسش حبس شد، روی زانوهایش افتاد و شروع به گریه کرد.

مشکل آریل یک اختلال خوردن جدی به نام بی‌اشتهایی عصبی<sup>۱</sup> است. همان‌طور که قبل از این دیدیم، ایده‌آل فرهنگی خوش‌اندامی و تناسب، مناسب دخترانی است که بلوغ دیررس دارند؛ اما وقتی رشد آن‌ها رخ می‌دهد، چگونه دختران و پسران با این واقعیت که تصویر آن‌ها در آینه متفاوت از ایده‌آلی است که رسانه‌های جمعی نشان می‌دهند، سازگار شوند؟ سرعت زیاد رشد نوجوانان باعث افزایش میزان مصرف غذا می‌شود. به‌خصوص طی جهش رشدی، نوجوانان مقادیر زیادی غذا می‌خورند که به‌صورت عمده‌ای میزان کالری دریافتی آن‌ها را افزایش می‌دهد. طی سال‌های نوجوانی، یک دختر عادی به ۲۲۰۰ و یک پسر عادی به ۲۸۰۰ کالری در روز نیاز دارد.

البته فقط کالری‌ها نیستند که به رشد جسمی کودکان کمک می‌کنند. مواد مغذی دیگر نیز ضروری هستند به‌ویژه کلسیم و آهن. کلسیمی که توسط شیر تأمین می‌شود به رشد استخوانی کمک می‌کند که از پوکی استخوان در سال‌های بعد جلوگیری می‌کند؛ درواقع، ۲۵ درصد از زنان دچار پوکی استخوان می‌شوند. همچنین، آهن برای جلوگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن ضروری است، این نوع کم‌خونی میان نوجوانان رایج است.

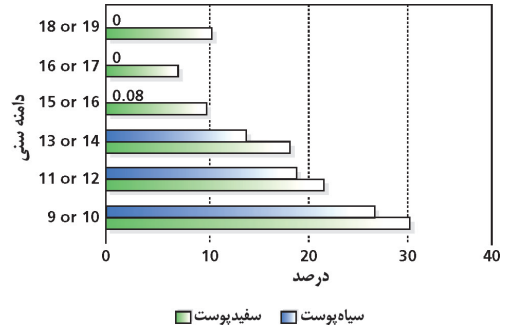
برای اغلب نوجوانان، مهم‌ترین مسئله تغذیه‌ای، اطمینان از مصرف متعادل غذاهای مناسب است. دو سر پیوستار تغذیه [یعنی تغذیه خیلی کم و خیلی زیاد] می‌تواند نگرانی زیادی برای عده‌ای از افراد ایجاد کند و می‌تواند تهدید واقعی برای سلامت باشد. چاقی و اختلال خوردن، شبیه آن چیزی که آریل پورتر به آن دچار شده بود، از شایع‌ترین مشکلات هستند.



شکل ۴-۱۱. بدون عرق کردن

فعالیت جسمی در میان هم نوجوانان سیاه‌پوست و هم سفیدپوست دختر، در طی دوره نوجوانی به صورت عمده‌ای کاهش می‌یابد. دلایل این کاهش چیست؟

(منبع: کیم و همکاران، ۲۰۰۳)



**چاقی.** رایج‌ترین مشکل تغذیه‌ای در نوجوانی، چاقی است. از هر ۵ نوجوان ۱ نفر اضافه وزن دارد و از هر ۲۰ نفر ۱ نفر به‌طور رسمی چاق است (وزن بدن بیش از ۲۰ درصد بالاتر از متوسط قرار دارد). علاوه بر این، درصد نوجوانان دختر که در طبقه چاق جای می‌گیرند، در دوره نوجوانی افزایش می‌یابد (کریترز، ۲۰۰۳؛ کیم و همکاران، ۲۰۰۳).

اگرچه دلیل چاقی نوجوانان با کودکان خردسال‌تر مشابه است ولی به‌طور خاص، پیامدهای روان‌شناختی چاقی در دوره نوجوانی جدی است زیرا در این دوره، تصویر بدنی یک نگرانی ویژه است. علاوه بر این، چاقی طی نوجوانی عواقب بالقوه منفی برای سلامتی دارد. برای مثال، چاقی برای سیستم گردش خون مضر است، احتمال فشارخون بالا و دیابت نوع ۲ را افزایش می‌دهد. درنهایت، نوجوانان چاق، ۸۰ درصد احتمال دارد که تبدیل به بزرگسالان چاق شوند (بلین، رودمن و نیومن، ۲۰۰۷؛ گوبل، ۲۰۰۸؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ موریسون و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از دلایل اصلی چاقی نوجوانان، عدم ورزش است. در یک تحقیق

پیمایشی مشخص شد که در انتهای سال‌های نوجوانی، اغلب دختران هیچ ورزشی خارج از کلاس تربیت‌بدنی مدرسه نداشتند. دختران نوجوان هرچقدر بزرگ‌تر می‌شوند، کمتر ورزش می‌کنند. این مشکل در نوجوانان دختر سیاه‌پوست، جدی‌تر است زیرا بیش از نیمی از آن‌ها خارج از مدرسه ورزش نمی‌کنند درحالی‌که یک‌سوم نوجوانان دختر سفیدپوست خارج از مدرسه ورزش نمی‌کنند (شکل ۴-۱۱ را ببینید؛ دلوا، امالی و جانستون، ۲۰۰۶؛ ریچرت و همکاران، ۲۰۰۹؛ نیکولسون و برونینگ، ۲۰۱۲).

چرا نوجوانان دختر کم ورزش می‌کنند؟ دلیل آن می‌تواند کمبود ورزش‌های سازمان‌یافته یا امکانات ورزشی خوب برای دختران باشد. حتی ممکن است ناشی از هنجارهای فرهنگی نامناسب باشد که نشان می‌دهند کارهای ورزشی بیشتر برای پسران است تا دختران.

دلایل دیگری برای نرخ بالای چاقی در نوجوانی وجود دارد. یکی از این دلایل، دسترسی به غذای فوری است که میزان زیادی کالری و چربی را به قیمتی که نوجوانان می‌توانند بپردازند، عرضه می‌کند. علاوه بر این، بسیاری از نوجوانان بخش عمده‌ای از اوقات فراغتشان را در خانه بوده و به استفاده از شبکه‌های اجتماعی، تماشای تلویزیون و بازی‌های ویدئویی می‌پردازند. چنین کارهای بی‌تحرك، نه‌تنها نوجوانان را از ورزش دور می‌کنند بلکه اغلب با خوردن تنقلات و غذاهای بی‌کیفیت نیز همراه هستند (بری، ۲۰۰۸؛ تیول و همکاران، ۲۰۱۱؛ لاسکا و همکاران، ۲۰۱۲).

### بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی. ترس از چربی و میل به اجتناب از چاقی گاهی خیلی شدید

هستند طوری که تبدیل به مشکل می‌شوند. برای مثال، آریل پورتر دچار بی‌اشتهایی عصبی است؛ بی‌اشتهایی عصبی یک اختلال خوردن شدید است که در آن فرد از خوردن امتناع می‌کند. تصویر بدنی نادرست آن‌ها، باعث می‌شود انکار کنند که رفتار و ظاهرشان که شبیه پوست‌واستخوان شده، غیرعادی است.

بی‌اشتهایی عصبی یک اختلال روان‌شناختی خطرناک است؛ در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از قربانیان این اختلال، به معنای واقعی خودشان را تا سرحد مرگ گرسنگی می‌دهند. این اختلال در درجه اول افراد مؤنث ۱۲ تا ۴۰ سال را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ اغلب افراد مستعد این اختلال، دختران نوجوان سفیدپوست باهوش و جذابی هستند که متعلق به خانواده‌های ثروتمندند. بی‌اشتهایی عصبی در پسران نیز تبدیل به یک مشکل شده است. در حدود ۱۰ درصد از قربانیان این اختلال پسر هستند، درصدی که در

### بی‌اشتهایی عصبی

یک اختلال خوردن شدید که در آن فرد از خوردن امتناع می‌کند و انکار می‌کند که رفتار و ظاهرشان که شبیه پوست‌واستخوان شده، غیرعادی است