**محاضرات علم نفس النمو السداسي الرابع الأستاذة :خليفي**

مرحلة المراهقة ومشكلاتها

**ملاحظة هامة: هذه المحاضرة تكملة لمراحل النمو وخصائصه في مرحلة المراهقة**

يرجع الفضل لدراسة مرحلة المراهقة دراسة علمية معمقة للعالم ستانلي هال الذي نشر في 1904 مرجعا علميا سماه:

Stanley Hall(1904).Adolescence, its psychology and its relations to physiology,anthroplogy,sociology,sex,crime,religion,and education.

وبالرغم من مرور أزيد من قرن على ظهور هذا المرجع الا أن الافكار التي تناولها لازالت موضوع الساعة، كان تكون المراهقة مرحلة فريدة، و خاصة في حياة كل فرد، يمر فيها المراهق بأزمة انفعالية ،يميزها اللا ثبات الانفعالي و التناقض الوجداني ما يجعلها تحمل اسم مرحلة العاصفة والضغط بامتياز

. Storm and stress

**اهتم علم نفس النمو في بداياته بمرحلة الطفولة الى أن ظهرت تيارات نظرية هامة ،سلطت الضوء على مرحلة المراهقة ومشكلاتها :**

**فقد غذى مفهوم الجنسية بالنسبة لمدرسة التحليل النفسي –بصفة خاصة- على يد ابنة فرويد "أنا "والتي تناولت مرحلة المراهقة في الفترة الممتدة بين (1958-1969)**

**كما كان لتناول بياجي وزميله انهاردر في 1955 للنمو المعرفي في فترة المراهقة والذي عرضه في كتابهما:**

**De la logique de l'enfant a la logique de l'adolescent. (Piaget ,et ,Inherder,1955)**

فقد وضحا مختلف سيورات النمو المعرفي لدى المراهقين نالى حين وصولهم الى مرحلة العمليات العيانية .

أما "اريكسون"فقد قدم ما بين (1963-1968) نظريته الشهيرة عن أزمة الهوية لدى المراهق وكيفية خروجه منها (المحاضرة الثانية في علم نفس النمو –الاستاذة خليفي -2020).

في المرحلة الحالية تأكد الاعتراف بالدراسة العلمية للمراهقة كحقل خاص من حقول علم النفس .

تجدر الاشارة الى انه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول ضرورة وجود أزمة في مرحلة المراهقة ،فقد أجرى كل من اوفر و اوفر (1975) دراسات سمحت لهم بالقول ان فترة المراهقة لا ترتبط بالضرورة بوجود مشكلات أو أزمات أو ضعف في القدرات ،وان اغلب المراهقين قادرين على اجتيازها بسلام والتعامل مع التغيرات التي تطرا عليهم كما وجد

الباحثان أن 5/1 فقط من عينة بحثهم من واجهوا مراهقة صعبة ،مع العلم ان هذه الفئة ذاتها عانت من مشكلات في فترة الطفولة خاصة على المستوى العلائقي مع الوالدين والرفاق .

ويوافق العديد من الباحثين هذا الراي المخالف للاتجاهات المناصرة لخطورة مرحلة المراهقة و ضرورة تواجد أزمة انفعالية كبرى بها

(Rodriguez-Tomé,1990 ;Cloutier et Legaut,1991 ;Jackson et Bosma,1992)

ينظر الى مرحلة المراهقة اليوم على أنها مرحلة مفصليةنوهامة في حياة الفرد ،تميزها تغيرات وتحولات كثيرة تتطلب التكيف وتعديل السلوم بما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

**مشكلات المراهقة: بناء** على معطيات منظمة الصحة العالمية فان:

هناك شخص واحد من بين 6 أشخاص في العالم في سن المراهقة؛ وهو ما يعني أن هناك 1.2 مليار شخص تتراوح أعمارهم بين العاشرة إلى التاسعة عشرة.

وأكثر المراهقين ينعمون بصحة جيدة، ومع ذلك ينال المراهقين نصيب كبير من الوفيات والعلل والأمراض. ويمكن أن تقف الأمراض حائلاً أمام قدرة المراهقين على النمو والنماء لتحقيق كامل إمكاناتهم. وتعاطي الكحول أو التبغ، وقلة النشاط البدني، وممارسة الجنس دون وقاية و/أو التعرُّض للعنف كلها أمور قد تُعرِّض صحة المراهقين للخطر في الوقت الحاضر ليس هذا فحسب، بل تؤثر غالباً على صحتهم لسنوات قادمة، ويمتد أثرها ليشمل صحة أطفالهم في المستقبل.

ويكتسي تعزيز الممارسات الصحية أثناء مرحلة المراهقة، واتخاذ الخطوات الرامية إلى زيادة حماية الشباب من المخاطر الصحية، بأهمية بالغة للوقاية من المشكلات الصحية في مرحلة البلوغ، ولبنية البلدان الأساسية الصحية والاجتماعية في المستقبل.

**وفيما يلي القضايا الصحية الرئيسية**

**الحمل والولادة في وقت مبكر**

تأتي المضاعفات المرتبطة بالحمل والولادة في المرتبة الثانية بين أسباب الوفاة في أوساط الفتيات بين سن الخامسة عشرة والتاسعة عشرة على الصعيد العالمي.

وما يقرُب من 11% من جميع الولادات في العالم تضعها فتيات بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة سنة، تعيش غالبيتهن الساحقة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ووفقاً للإحصاءات الصحية العالمية في عام 2014، بلغ معدل الولادات العالمي بين المراهقات 49 ولادة لكل 1000 فتاة في هذا العمر – فيما تتراوح المعدلات القُطرية بين ولادة واحدة إلى 229 ولادة لكل 1000 فتاة. وهو ما يشير إلى انخفاض ملحوظ منذ عام 1990. وينعكس هذا الانخفاض على انحسارٍ مماثل في معدلات وفيات الأمهات اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة.

**فيروس الإيدز**

هناك أكثر من مليوني مراهق يتعايشون مع فيروس الإيدز. وعلى الرغم من انخفاض العدد الإجمالي للوفيات المرتبطة بفيروس الإيدز دون 30% بعد أن بلغت أعلى معدلاتها في عام 2006، تشير التقديرات إلى أن الوفيات الناجمة عن فيروس الإيدز في أوساط المراهقين آخذة في الارتفاع. وهذه الزيادة، التي حدثت بشكل أساسي في الإقليم الأفريقي، ربما تعكس الحقيقة أنه على الرغم من بقاء مزيدٍ من الأطفال المصابين بالفيروس على قيد الحياة وبلوغهم مرحلة المراهقة، فإنهم لا يحصلون جميعاً على الرعاية والدعم اللذين يحتاجان إليهما ليظلوا ينعمون بصحة جيدة، وللوقاية من انتقال العدوى بالفيروس. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، لا يعلم سوى 10% من الشباب و15% من الشابات بين 15 و 24 سنة أنهم مصابون بفيروس الإيدز..

**الأمراض المعدية الأخرى**

انخفضت وفيات المراهقين وإعاقتهم بسبب الحصبة انخفاضاً كبيراً، بنسبة 90% على سبيل المثال في الإقليم الأفريقي بين عامي 2000 و 2012، ويعود الفضل في ذلك إلى تحسُّن التطعيم في مرحلة الطفولة. لكن لا يزال الإسهال وعدوى الجهاز التنفسي السفلي والتهاب السحايا من بين الأسباب العشرة الأولى التي تودِي بحياة المراهقين بين 10 سنوات و 19 سنة

**الاصابات :**

تُعَد الإصابات غير المتعمدة سبباً رئيسياً للوفاة والإعاقة بين المراهقين. وفي عام 2012، قضى حوالي 120000 مراهق نحبهم بسبب الحوادث على الطرق. ويتعين توجيه النصح إلى السائقين صغار السن بشأن القيادة الآمنة، مع ضرورة الإنفاذ الصارم للقوانين التي تحظر القيادة تحت تأثير الكحول والمخدرات. ويجب أن تكون مستويات الكحول في الدم أقل للسائقين في سن المراهقة. وهناك توصية بضرورة تطبيق نظام الترخيص المُتدرِّج للسائقين الجُدد، دون ويُعَد الغرق أيضاً أحد أسباب الوفاة الرئيسية في أوساط المراهقين، .التسامح أبداً في حالة القيادة تحت تأثير الكحول ففي عام 2012 مات غرقاً 60000 مراهق ثلثاهم من الذكور، كما أن تعليم الأطفال والمراهقين السباحة تدخُّل مفيد للوقاية من الغرق

## سوء التغذية والسمنة

يبلغ الكثير من الفتيان والفتيات في البلدان النامية مرحلة المراهقة وهم يعانون من نقص التغذية، مما يجعلهم أكثر عُرضة للإصابة بالمرض والوفاة مبكراً. ويزداد عدد المراهقين الذين يعانون من الزيادة في الوزن أو السمنة في كل من البلدان ذات الدخل المنخفض والمرتفع على حدٍّ سواء.

## ممارسة الرياضة والتغذية

تشير بيانات المسوح المتاحة إلى أن أقل من مراهق واحد بين كل 4 مراهقين يستوفون المبادئ التوجيهية المُوصَى بها لممارسة النشاط البدني – 60 دقيقة من النشاط البدني المتوسط إلى الشديد كل يوم.

وتؤثر الأنيميا الناجمة عن عوز الحديد على الفتيات والفتيان، وهي السبب الثالث في فقدان السنوات بسبب الوفاة أو الإعاقة. وتساعد مُكمِّلات الحديد وحمض الفوليك على تعزيز صحة المراهقين والمراهقات قبل أن يغدوا آباء وأمهات، ويُوصَى بالتخلُّص من الديدان بانتظام في المناطق التي تنتشر بها الديدان المعوية مثل الدودة الشصية.

ويُعَد اتباع عادات صحية في الأكل وممارسة الرياضة في هذا العمر من الأسس اللازمة للتمتُّع بصحة جيدة في مرحلة البلوغ. ومن المهم أيضاً، للجميع وللأطفال والمراهقين على وجه الخصوص، الحد من تسويق الأغذية الغنية بالدهون المشبعة والدهون المهدرجة والسكريات الحرة أو الملح، وتوفير الأغذية الصحية وإتاحة الفرص لممارسة النشاط البدني.

## تعاطي التبغ

شرعت الغالبية العظمى، ممن يتعاطون التبغ اليوم، في القيام بذلك عندما كانون في مرحلة المراهقة. ومن الأهمية البالغة حظْر بيع منتجات التبغ إلى القُصَّر وزيادة أسعار هذه المنتجات من خلال رفع الضرائب، وفرض حظْر على الإعلان عن التبغ، وضمان توافر بيئات خالية من التدخين. وعلى الصعيد العالمي، يتعاطى واحد على الأقل من بين 10 مراهقين صغار (بين 13 و 15 سنة) التبغ، غير أن هناك مناطق يرتفع فيها هذا الرقم كثيراً. ويبدو أن تدخين السجائر يتناقص في أوساط صغار المراهقين في بعض البدان ذات الدخل المرتفع.

## مشكلات الصحة النفسية في المراهقة :

تعد المراهقة فترة حاسمة لتطوير عادات اجتماعية وعاطفية مهمة للسلامة النفسية، والحفاظ عليها. ويشمل ذلك اتباع أنماط نوم صحية، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، وتطوير مهارات التكيّف مع الأوضاع وحل المشاكل ومهارات التعامل مع الآخرين، وتعلم كيفية إدارة العواطف. وتعتبر البيئات الداعمة داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي بنطاقه الأوسع مهمة أيضا. وتشير التقديرات إلى أن 10 إلى 20% من المراهقين على الصعيد العالمي يعانون من اعتلالات الصحة النفسية، بيد أن مستوى تشخيص وعلاج هذه الاعتلالات لا يزال متدنٍ وهناك عدة عوامل تحدد حصائل الصحة النفسية. وكلما زادت عوامل الخطر التي يتعرض لها المراهقون، كلما كان الأثر المحتمل على صحتهم النفسية أكبر. ومن بين العوامل التي يمكن أن تسهم في الإصابة بالإجهاد خلال فترة المراهقة، الرغبة في الحصول على قدر أكبر من الاستقلالية والضغط المفروض من أجل التوافق مع الأقران واستكشاف الهوية الجنسية وزيادة فرص الوصول إلى التكنولوجيا واستخدامها. ويمكن أن يؤدي تأثير وسائل الإعلام و القواعد القائمة على نوع الجنس إلى زيادة التباين بين الواقع المعاش للمراهق وتصوراته أو تطلعاته المستقبلية. وهناك محددات أخرى مهمة لصحة المراهق النفسية وتتمثل في نوعية حياته العائلية وعلاقاته مع أقرانه. وعلاوة على ذلك، فإن العنف (بما في ذلك المعاملة القاسية من الأب والأم والمضايقة) والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية هي مخاطر معترف بها على الصحة النفسية. ويعد الأطفال والمراهقون معرضين بشكل خاص للعنف الجنسي، الذي يرتبط ارتباطًا واضحا بعواقب ضارة على الصحة النفسية.

ويعتبر بعض المراهقين معرضين بشكل أكبر لاعتلالات الصحة النفسية بسبب ظروفهم المعيشية، أو الوصم أو التمييز أو الإقصاء، أو عدم حصولهم على دعم وخدمات ذات نوعية جيدة. ويشمل ذلك المراهقين الذين يوجدون في أوضاع إنسانية وهشة، والمراهقين الذين يعانون من مرض مزمن أو اضطراب طيف التوحد أو الإعاقة الذهنية أو غيرها من الاعتلالات العصبية، والمراهقات الحوامل، أو الآباء المراهقين/ الأمهات المراهقات، أو المراهقين المتزوجين زواجا مبكرا و/ أو قسريا، والأيتام، والمراهقين الذين ينتمون لأقليات عرقية أو جنسية أو غيرها من الفئات التي تعاني من التمييز.

ويعد المراهقون الذين يعانون من اعتلالات الصحة النفسية بدورهم معرضين بشكل خاص للإقصاء الاجتماعي والتمييز والوصم (التي تؤثر على الاستعداد لطلب المساعدة) والصعوبات المتصلة بالتعليم وسلوكيات المجازفة واعتلال الصحة البدنية وانتهاكات حقوق الإنسان

**العنف**

العنف هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة. وتشير التقديرات إلى أن هناك 180 مراهقاً يموتون كل يوم بسبب العنف بين الأشخاص. ويُعزَى إلى العنف حالة وفاة واحدة من كل ثلاث وفيات تقع في أوساط المراهقين الذكور بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في إقليم الأمريكتين. وعالمياً، تتعرَّض 30% تقريباً من الفتيات بين 15 و 19 سنة للعنف من جانب عشير لها.

ومن الأمور التي تساعد في الوقاية من العنف تعزيز إقامة علاقات حانية بين الآباء والأطفال في وقت مبكر في حياتهم، وتقديم التدريب على مهارات الحياة، والحد من الحصول على الكحول والأسلحة النارية. ويمكن تقديم المساعدة في التعامل مع العواقب الجسدية والنفسية إذا ما حصل ضحايا العنف من المراهقين على الرعاية الفعالة التي تُظهِر التعاطف معهم.

**الكحول والمخدرات**

يُمثِّل تعاطي المراهقين للكحول على نحو ضارٍ مصدر قلق كبير في الكثير من البلدان. إذ تقل معه القدرة على ضبط الذات وتزيد السلوكيات المحفوفة بالمخاطر مثل الاتصال الجنسي غير المأمون أو القيادة المتهورة. ويُعَد تعاطي الكحول سبباً رئيسياً في الإصابات (بما في ذلك تلك الناجمة عن حوادث الطرق)، والعنف (خاصة من قبل العشير)، والوفيات المبكرة. كما قد يؤدي أيضاً إلى مشكلات صحية في مراحل الحياة التالية ويؤثر على متوسط العمر المتوقع.

ومن بين الاستراتيجيات الرامية إلى الحد من تناول الكحول على نحو ضارٍ وضْع حدٍّ أدنى للسن التي يُسمَح عندها بشراء الكحول وتناوله، وتنظيم الطرق التي يتم من خلالها استهداف الشباب وتسويق المشروبات الكحولية لهم. كما يُشكِّل تعاطي المخدرات في صفوف المراهقين بين 15 و 19 سنة مصدر

**الاضطرابات الانفعالية :**

تظهر الاضطرابات العاطفية عادة خلال فترة المراهقة. وعلاوة على الاكتئاب أو القلق، قد يشعر المراهقون الذين يعانون من اضطرابات عاطفية أيضًا بسرعة الانفعال أو الإحباط أو الغضب. ويمكن أن تتداخل الأعراض بين عدة أشكال الاضطراب العاطفي، وتتخللها تغيرات سريعة وغير متوقعة في المزاج وثوران انفعالي. وقد تظهر أيضا لدى

المراهقين الأصغر سنًا أعراض ذات طبيعة بدنية ناجمة عن أسباب نفسية مثل الآلام في المعدة أو الصداع أو الغثيان.

وعلى الصعيد العالمي، يعد الاكتئاب رابع الأسباب الرئيسية المؤدية إلى المرض والعجز في صفوف المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة، والسبب الرئيسي الخامس عشر بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة. ويشكل القلق تاسع الأسباب الرئيسية المؤدية إلى المرض والعجز في صفوف المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة، وسادس الأسباب الرئيسية بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة. وقد تؤثر الاضطرابات العاطفية بشكل كبير على أداء المراهق في مجالات محددة، مثل عمله ومواظبته في المدرسة. وقد يؤدي الابتعاد عن المجتمع إلى تفاقم العزلة والوحدة. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب في أسوأ حالاته إلى الانتحار.

**الاضطرابات السلوكية عند الأطفال و المراهقين**

تعتبر الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ثاني الأسباب الرئيسية لعبء المرض بين صغار المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة، والسبب الرئيسي الحادي عشر بين المراهقين الأكبر سنا الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة. وقد تكون المراهقة بمثابة المرحلة التي تُختبر فيها القواعد والحدود. وتشمل الاضطرابات السلوكية عند الأطفال اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (يتميز بصعوبة الانتباه والنشاط المفرط والتصرف دون مراعاة العواقب، وهي سلوكيات غير ملائمة لعمر الشخص) واضطراب التصرف (تنطوي على أعراض سلوكيات مدمرة أو صعبة). ويمكن أن تؤثر الاضطرابات السلوكية عند الأطفال على تعليم المراهقين، كما أنها قد تؤدي إلى سلوك إجرامي.

**اضطرابات الأكل**

تظهر اضطرابات الأكل عادة خلال مرحلتيْ المراهقة ورشد الشباب، وتصيب الإناث أكثر من الذكور. وتتميز اعتلالات الأكل مثل القَهَم العُصابي والنُهام العصابي واضطراب نهم الطعام بسلوكيات أكل ضارة مثل الحد من السعرات الحرارية أو نهم الطعام. وتعتبر اضطرابات الأكل مضرّة بالصحة وغالبا ما تتعايش مع الاكتئاب و/ أو القلق و/ أو إساءة استعمال المواد

**الذهان**

تظهر الاعتلالات التي تنطوي على أعراض الذهان عادة في أواخر مرحلة المراهقة أو في بداية مرحلة البلوغ. ويمكن أن تشمل أعراض الذهان حالات الهلوسة أو الأوهام. ويمكن أن تضعف تجارب الذهان قدرة المراهق على المشاركة في الحياة اليومية والتعلم، وغالبا ما تتسبب في الوصم أوانتهاكات حقوق الإنسان.

**الانتحار وإيذاء النفس**

تشير التقديرات إلى أن 62 000 مراهق ماتوا في عام 2016 نتيجة لإيذاء النفس. ويعد الانتحار ثالث الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة في صفوف المراهقين الأكبر سنا (الفئة العمرية 15–19 سنة). ويعيش حوالي 90% من المراهقين في العالم في بلدان منخفضة أو متوسطة الدخل، غير أن ما يزيد عن 90% من حالات الانتحار في صفوف المراهقين تتعلق بالمراهقين الذين يعيشون في هذه البلدان بالذات. وعوامل الخطر المؤدية إلى الانتحار متعددة الأوجه، وتتراوح بين تعاطي الكحول على نحو ضار، والتعرض إلى إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، والوصم الذي يمنع من التماس المساعدة، والعقبات التي تعيق الحصول على الرعاية والوسائل التي يحتاجون إليها. ويشكل التواصل بخصوص السلوك الانتحاري عبر وسائط الإعلام الرقمية مصدر قلق حديث العهد لهذه الفئة العمرية.

**سلوكيات المجازفة**

إن العديد من سلوكيات المجازفة التي تشكل خطرا على الصحة، مثل تعاطي المخدرات أو السلوكيات الجنسية المحفوفة بالمخاطر، تبدأ خلال فترة المراهقة. ويمكن أن تشكل سلوكيات المجازفة استراتيجية غير مفيدة للتعامل مع تردي الصحة النفسية، وقد يكون لها أثر وخيم على السلامة النفسية والبدنية للمراهق.

وعلى الصعيد العالمي، بلغ معدّل انتشار نوبات الإفراط في الشرب بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة 13.6% في عام 2016، علما أن الذكور هم أكثر عرضة لذلك من غيرهم.

ويشكل تعاطي التبغ والقنب شاغلا إضافيا. ففي عام 2016، أشارت التقديرات المستندة إلى البيانات المتاحة من 130 بلدا، إلى أن 5.6% من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و16 سنة قد تعاطوا القنب مرة واحدة على الأقل في العام السابق [2]، في حين أن العديد من المدخنين البالغين دخّنوا سيجارتهم الأولى قبل بلوغهم سن 18 عاما.

إن ارتكاب العنف سلوك ينطوي على مجازفة ويمكن أن يزيد من احتمال تدني التحصيل الدراسي أو الإصابة أو الانخراط في الجريمة أو الوفاة. وقد احتل العنف بين الأفراد المرتبة الثانية في قائمة الأسباب المؤدية إلى وفاة المراهقين الأكبر سنا في عام 2016.

**تعزيز الصحة والوقاية**

تهدف التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها إلى تعزيز قدرة الفرد على ضبط عواطفه، وتحسين بدائل سلوكيات المجازفة، واكتساب المرونة في التعامل مع المواقف الصعبة والشدائد، وتعزيز البيئات الاجتماعية الداعمة والشبكات الاجتماعية.

وتتطلب هذه البرامج اتّباع نهج متعدد المستويات ينطوي على منصات متنوعة، مثل الوسائط الرقمية، أو مؤسسات الرعاية الصحية أو الاجتماعية، أو المدارس، أو المجتمع المحلي، واستراتيجيات متنوعة للوصول إلى المراهقين، لاسيما المراهقين الأكثر تعرضا للمخاطر