

بررسی تاثیر بلوغ زودرس بر نوجوانان

ابوالفضل نظری غریب دوستی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

نام نویسنده مسئول:

ابوالفضل نظری غریب دوستی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۴

چکیده

مساله بلوغ از مسائل رشد و جزو مرحله ای خاص از زندگی است که در سنین معینی در نوجوانان بروز و ظهور می کند. در ظهور آن عوامل متعددی دخالت کرده و سبب تسریع آن می شوند. بلوغ زودرس به عنوان یک ناهنجاری و یکی از بحران های قرن حاضر به شمار می رود و مشکلاتی برای خود و جامعه ایجاد می کند. گسترش و تعمیق فرهنگ تعلیم و تربیت در عرصه خانواده ها، آموزش والدین، استفاده درست از رسانه های جمعی، کنترل دوستی های نوجوانان با رعایت موازین اسلامی، به کار بردن اصول علمی تربیت جنسی، برخورد صحیح والدین در منزل و ایجاد فضای معنوی در محیط این خانواده و جامعه می تواند نقش بسیار موثری در جلوگیری از بروز این پدیده داشته باشد.

واژگان کلیدی: بلوغ زودرس، محیط، وراثت، تربیت، نوجوانان.

مقدمه

بلوغ، دوره تکاملی بین کودکی و بزرگسالی است که با ظاهر شدن صفات جنسی آغاز شده و تا تکامل کامل جنسی و توانایی تولید مثلی ادامه دارد. تغییرات فیزیکی مرتبط با بلوغ، ناشی از واکنش محور هیپوتالاموس-هیپوفیز گنادهاست که در اوایل شیرخوارگی به صورت خاموش بوده و پس از دوره نسبتاً خاموش کودکی، به وسیله افزایش در ترشح طبیعی آزاد کننده گنادوتروپین در پایان اولین دهه زندگی فرد آغاز می شود (ایبنز، جیمنز و زاغر، ۲۰۰۶؛ ژوکایوسکات، لاسین، لاساز، آربونات، هیردمارش، ۲۰۰۵؛ فرناندز، مارتینی، ناوارو و همکاران، ۲۰۰۶؛ اوجدا، لومنیکی، ماستروناردی و همکاران، ۲۰۰۶). طبق تعاریفی که در اکثر کتاب های پزشکی وجود دارد، بلوغ زودرس به شروع بلوغ قبل از ۸ سالگی در دختر و قبل از ۹ سالگی در پسر گفته می شود (بلوندل، فوستر و داو، ۱۹۹۹؛ ستین، ۱۹۹۷). ولی این تعریف بر اساس مطالعات قدیمی است که هر یک نقایصی دارند. وقوع کلی بلوغ زودرس در کودکان ۱/۵۰۰۰ تا ۱/۱۰۰۰ است. نسبت دختر به پسر تقریباً ۱۰ به ۱ است (پارتسج و سیپل، ۲۰۰۱). بلوغ زودرس نه تنها سبب ظهور علائم ثانویه جنسی می شود بلکه افزایش قدی و پیشرفت استخوانی ایجاد کرده، منجر به بسته شدن زودرس اپی فیزها و کوتاهی قد نهایی می گردد. بر حسب تعریف، بلوغ زودرس مرکزی یا حقیقی بلوغی است که از نظر فیزیولوژیکی طبیعی و از نظر درمانی زودرس است (رزاقی، آذر، ۱۳۸۱).

دوران نوجوانی با تغییرات گسترده و متعدد و افزایش آسیب پذیری همراه است. شروع بلوغ، معمولاً با بلوغ روانی زود هنگام یا دیر هنگام و ریسک پذیری بالا همراه است و در نوجوانان دختر و پسر به شکل متفاوتی ظهور می کند (گیلبرت، ۲۰۱۵). بلوغ زودرس ممکن است سبب مشکلاتی شود به طوری که استخوان ها بیشتر شبیه بزرگسالان می شود و در نهایت، رشد متوقف می شود در حالی که در کودکان که به موقع به سن بلوغ می رسند، رشد استخوان ها به شکل طبیعی ادامه می یابد (مارون، ۲۰۱۵). در هر صورت این مساله به عنوان یکی از عواملی که می تواند سلامت روانی و جسمی نوجوان و در نتیجه سلامت آموزش و پرورش یک جامعه را دچار اختلال نماید، مطرح است و باید علل و عوامل و اثرات آن را بررسی کرد و روش هایی را برای حل آن یا کاهش اثرات مخرب آن در جامعه ارائه نمود.

انواع بلوغ زودرس

بر حسب تعاریف، بلوغ زودرس مرکزی یا حقیقی بلوغی است که از نظر فیزیولوژیکی طبیعی و از نظر زمانی زودرس است. این پدیده ناشی از ترشح اپیزودیک گنادوتروپین ها از هیپوفیز قدامی است که خود نتیجه تحریک هورمون آزادکننده گنادوتروپین از هیپوتالاموس است.

۹۵ - ۷۴ درصد دختران مبتلا به بلوغ زودرس، به نوع حقیقی ایدیوپاتیک آن مبتلایند (سیسترنینو و همکاران، ۲۰۰۰) ولی در پسرها در بیش از ۵٪ موارد باید به دنبال یک اتیولوژی شناخته شده گشت. بلوغ زودرس حقیقی در اثر فعال شدن محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - گناد ایجاد می شود. علل بلوغ زودرس حقیقی این موارد است:

۱. ضایعات یا آنومالی های سیستم عصبی مرکزی
۲. ثانوی به بلوغ زودرس غیر وابسته به گنادوتروپین
۳. ایدیوپاتیک

در سیستم عصبی مرکزی، سابقه التهاب و عفونت، ضربه، شیمی درمانی، رادیوتراپی و تومور یا تومور همزمان و هامارتوم هیپوتالاموس می توانند بلوغ زودرس حقیقی ایجاد نمایند. هامارتوم هیپوتالاموس معمولاً با MRI مغز و علائم بالینی تشخیص داده می شود. هامارتوم هیپوتالاموس به دو گروه طبقه بندی می شود. نوع پاراهیپوتالامیک که هامارتوم به کف بطن سوم چسبیده یا به وسیله پایه ای از آن آویزان است و نوع داخل هیپوتالاموس که به وسیله هیپوتالاموس احاطه شده و بطن سوم را منحرف کرده است. نوع پاراهیپوتالامیک معمولاً همراه با بلوغ زودرس است ولی تشنج یا تأخیر تکاملی با آن توأم نیست، در حالی که نوع داخل هیپوتالاموس معمولاً همراه با تشنج است، دو سوم آنها تأخیر تکاملی و نصف آنها بلوغ زودرس پیدا می کنند. بلوغ زودرس محیطی یا کاذب به علت ترشح هورمون های جنسی بدون تحریک گنادوتروپین های هیپوفیزی ایجاد می شود. علل آن شامل موارد زیر است:

۱. ترشح غیر طبیعی گنادوتروپین ها (تومورهای مولد Hcg در پسرها)
۲. ترشح هورمون های جنسی (هیپریلازی مادرزادی آدرنال، تومور آدرنال یا گناد).
۳. موتاسیون هایی که بر روی تولید هورمون های گنادی تاثیر می گذارند (موتاسیون فعال کننده گیرنده LH در پسرها و موتاسیون فعال کننده پروتئین G در سندرم مک کیون آلبرایت).
۴. هیپوتیروئیدی مزمن (به علت اثر تحریکی TSH بر گیرنده FSH در تخمدان)، این سندرم به وسیله درمان جانیشینی مناسب با هورمون های تیروئید بهبود می یابد.

وقتی بلوغ زودرس محیطی درمان می شود این بیماران معمولا به علت پیشرفت سن استخوانی، بلوغ زودرس مرکزی ثانویه را تجربه می کنند. درمان استاندارد بلوغ زودرس، سرکوبی این محور با مواد مشابه یا آنالوگ GnRH می باشد. این مواد با ایجاد سطح خونی ثابت باعث پوشاندن ترشح ضربانی GnRH شده، از ترشح گنادوتروپین ها جلوگیری می کنند. زمانی که بلوغ زودرس، ایدیوپاتیک نباشد، درمان بر اساس علت متفاوت است و پس از درمان در صورت ظهور بلوغ زودرس حقیقی درمان با داروهای مشابه GnRH هم لازم می شود. مثلا هیپریلازی مادرزادی آدرنال از نوع ویریلیزان ساده ممکن است با بلوغ زودرس کاذب تظاهر کند و بعد از درمان با هیدروکورتیزون ممکن است بلوغ زودرس حقیقی به دنبال داشته باشد و درمان آن نیز لازم باشد. در مورد بلوغ زودرس با علت خاص و لزوم درمان آن بحثی نیست ولی در بلوغ زودرس ایدیوپاتیک، سن شروع بلوغ، اثرات جسمی و روانی آن و اندیکاسیون های شروع درمان مسایل بحث برانگیزی است (رزاقی آذر، ۱۳۸۱).

عوامل مؤثر بر بلوغ زودرس

- پیچیدگی عوامل مؤثر بر زودرس شدن فرایند بلوغ سبب شده است محققان آن را از دیدگاه های متفاوتی بررسی کنند:
۱. عوامل وراثتی و ژنتیک: بلوغ زودرس در بسیاری از نوجوانان تابع وراثت و ژنتیک است. یعنی مادر یا خواهر و برادر یا پدر نیز در همان سنین دچار بلوغ شده اند.
 ۲. عوامل تربیتی و محیطی: سطح درآمد و سواد و دانش و فرهنگ خانواده ها نیز در ایجاد بلوغ زودرس تاثیر دارد. بسته به اینکه نوجوان در چه خانواده ای زندگی کند، زمان بلوغش متفاوت است. جغرافیای محل زندگی نیز بر بلوغ بی تاثیر نیست. برای مثال، نوجوانانی که در مناطق گرمسیر زندگی می کنند، معمولا بلوغ زودرس دارند.
 ۳. بیماریهای عصبی و وجود تومورهای مغزی: البته ۱۰ درصد بلوغ زودرس در اثر بیماریهای جسمی و مغزی مثل تومورهای مغزی، آنسفالیت، مننژیت، صدمات و ضربه به جمجمه، هیدروسفالی و همچنین افزایش مادرزادی فعالیت غدد فوق کلیوی است.
 ۴. تغذیه: سوء تغذیه معمولا در ایجاد بلوغ زودرس عامل مهمی محسوب می شود، زیرا کودکانی که تغذیه ی مطلوب و سالمی دارند، بلوغ را به موقع تجربه می کنند (نجاری، ۱۳۹۶).
 ۵. چاقی: محققان دانشگاه میشیگان دریافته اند، دخترانی که به ۱۰ کیلو اضافه وزن دارند، ۸۰ درصد بیشتر در معرض بلوغ زودرس هستند. باید خاطر نشان کرد، چاقی متوسط، سن شروع بلوغ را جلو می اندازد، در حالی که چاقی مفرط باعث به عقب افتادن بلوغ می شود.
 ۶. مشاهده ی فیلمهای غیراخلاقی توسط والدین: مشاهده ی هر فیلمی در پیش چشم فرزندان و بدون در نظر گرفتن مناسبات سنی آنها شایسته نیست.
 ۷. مطالعه ی داستانهای غیراخلاقی در پایگاههای اینترنتی و استفاده از اتاق های گفتگو همراه با قابلیت مشاهده ی تصویر فرد مقابل.
 ۸. مصرف گوشت های هورمونی: ما نمی توانیم ادعا کنیم دقیقا مصرف گروهی از خوراکیه ای خاصی باعث بروز بلوغ زودرس در کودکان می شود، اما برخی از عادتها و الگوهای غذایی می توانند باعث بلوغ زودرس شوند که کاهش رشد قدی پس از رسیدن به سن بلوغ، مخصوصا در دختر بچه ها، یکی از عوارض آنهاست. متخصصان تغذیه تاکید دارند، عادت به مصرف خوراکی هایی که تراکم کالری بالا اما ارزشی تغذیه ای پایینی دارند، می تواند باعث ابتلای بچه ها به اضافه وزن و چاقی شود و همین افزایش وزن، زمینه ی بروز بلوغ زودرس را در آنها ایجاد میکند (کلاکی، ۱۳۹۵).

۹. نوازش های افراطی بعضی اندام های فرزند در کودکی.
۱۰. شوخی دستی بچه ها با یکدیگر به طور افراطی مثل قلقلک دادن و ...
۱۱. رفتن پسر با مادر و دختر با پدر به حمام پس از ۴ سالگی.
- بیدار ماندن در رختخواب: یعنی اینکه بچه زودتر از خوابش به رختخواب برود و دیرتر از بیداری از رختخواب خارج شود.
۱۲. افراط کردن مادر در آرایش ظاهر در منزل پیش روی کودک.
۱۳. دوست بد که فرد را خیلی سریع به انرافات جنسی می کشاند.
۱۴. نیمه عریان یا عریان بودن پدر و مادر در خانه و عشوه گری و شوخی های زناشویی در حضور نوجوان (لنگرودی، ۱۳۸۲).

تأثیرات بلوغ زودرس بر نوجوانان

بلوغ همانطور که یک دوران سازنده است، یک دوران حساس و تنش زا می باشد. در این مرحله در حال شخصیت سازی و اجتماعی زیستی است. ولی اگر بلوغ، زودتر از زمان خود رخ دهد، شخصیت کودک قبل از رسیدن به مرحله نوجوانی با چالش های زیادی روبرو می شود و دیگر نمی تواند خود را با محیط اطراف و همسالان خود مطابقت دهد. در نتیجه مشکلاتی بوجود می آید، که گاه جبران ناپذیر و گاه صدمات شدیدی در ایده و شخصیت او می گذارد، همچنین باعث نابهنجاری ها و مشکلاتی در اجتماع نیز می شود، که او می تواند خود را با جامعه تطبیق دهد و جامعه آن را می پذیرد. در نتیجه تعارضاتی بین فرد با خودش و فرد با اجتماع ایجاد می کند. که نمی تواند با محیط سازگار باشد. برخی از این تأثیرات عبارتند از :

تأثیرات فردی بلوغ زودرس بر نوجوانان

بلوغ زودرس، علاوه بر مشکلاتی بر جسم نوجوان وارد می کند، بر روح او نیز صدمات جبران ناپذیری وارد می کند که شخص را اموری چون انزوا و تنها و بی میلی به ازدواج و احساس حقارت، مشکلات درسی، ترس، خودکشی، طلاق در آینده، آسیب های روحی- روانی و بسیاری مشکلات دیگر را در بر می گیرد. البته همیشه علت این مشکلات بلوغ زودرس نیست، بلکه بلوغ زودرس یکی از زمینه های موثر است.

احساس حقارت (کهنتری)

خود کم بینی یا عقده حقارت، مجموعه ای از افکار است که به وسیله برخی از عواطف به هم پیوند یافته ایجاد می شود و این احساس را در شخص به وجود می آورد که از دیگران و همسالان خویش کمتر و پایین تر است (سقا زاده و کریم خانی، ۱۳۸۸). احساس حقارت در اثر نقص بدنی، شکست، تمسخر، کنایه و مسائل خانوادگی (جایگاه جوانان در پرتو منشور تربیتی نسل جوان بی نام، ۱۳۷۶) مسائل روحی و روانی، خواسته های سرکوب شده با آمیزه ای از آنها باشد. در روایتی از امام هادی علیه السلام آمده است: «هیچ گونه امنیتی از شر کسانی که خود را خوار و ناچیز می شمارند، وجود ندارد» (حرانی، ۱۳۶۳).

اگر دختران دچار بلوغ زودرس شوند، درونگراتر و خجالتی ترند و از رفتار اجتماعی ضعیف تری برخوردارند و در مقام ها، رهبری کمتری کسب می کنند. نتایج نشان می دهند دختران، نسبت به پسران در برخورد با بلوغ زودرس، عزت نفس پایین تری دارند و نسبت به جثه شان از بینشی منفی تر برخوردارند (خلیلی و بختیاری، ۱۳۸۷) به همین دلیل برخی والدین و معلمان به آنها را بدون دلیل کافی از لحاظ جنسی فعالتر می پندارند و این افراد سعی می کند برای خنثی کردن توجه اطرافیان رفتارهای خاصی انجام دهند. اما درباره پسران برعکس می باشد یعنی اگر زودتر به بلوغ برسند احساس بزرگی و عزت نفس می کند. عوارض احساس حقارت برای نوجوانان گاهی شامل حرکت رو به عقب یا خودکشی، هراس از مکان های باز، سرخ شدن غیر ارادی چهره در اثر کمرویی، بزهکاری، اختلال تفکر، "توقف" که در ناتوانی روانی جنسی مرد و حملات اضطراب دیده می شود (پروت و داگلاس، ۱۳۸۳).

ترس و اضطراب

هیجان ها، رفتار مهم و بهنجاری هستند که همه افراد در طول زندگی خود، آن را تجربه می کنند. دانشمندان اعتقاد دارند که ترس، نقش اساسی و با ارزشی در آماده ساختن فرد برای مقابله با خطر و متمرکز کردن توجه و منابع فیزیکی او برای آمادگی برای جنگ با قرار دارد (بارلو، ۱۹۸۸). از نظر موری دبس دوران بلوغ دوران هیجان و آشفتگی است، همچنین بیداری غریزه جنسی در مواردی ممکن است نوعی بهت زدگی و گیجی را پدید آورد که آنان را دچار اضطراب و نا امنی می کند (دبس، ۲۰۰۰). ترس برای کودکان، بخش اساسی و تحول به بهنجاری است. اما در بعضی از کودکان و نوجوانان ترس و اضطراب شدید و طولانی مدت ممکن است منجر به ایجاد وقفه در فعالیتی روزانه و کیفیت زندگی شود این اضطراب که ناشی از عوامل مختلفی چون مشکلات خانوادگی، مشکلات تحصیلی، مشکلات جسمی و جنسی و ... است. اگر نوجوان زود با مسائل جنسی آگاه شود، در آینده ترس از ازدواج باعث ترس از دست دادن والدین و می شود و شخص در برابر این ترس ها گاه از پا در می آید (عابدینی و خدایاری فرد، ۱۳۸۹).

مشکلات تحصیلی

دوره نوجوانی و بلوغ، در حقیقت دوران شکوفایی استعداد هاست. در این دوره از زندگی، در اعماق وجود خود احساس علاقه و تمایل بیشتری به سازندگی جسمی و فکری خود می کند اما گاهی این استعدادها رو به فراموشی سپرده می شود و کودک یا نوجوان تمایلی به پیشرفت ندارد. حواس پرتی و بی میلی حاصله از تسط میل جنسی، در تمام شئون زندگی او تأثیرات منفی می گذارد (صبور اردوبادی، ۱۳۷۷) امروزه گستره وسیعی از رفتارها و نتایج تحصیلی از جمله عقب ماندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی ضعیف، ترک تحصیل، فرار از مدرسه و مردود شدن در مدرسه به عنوان خطرهایی که سلامت نوجوانان را تهدید می کند. نوع دانش آموزان و نوع مربیانی که تدریس می کنند در تشدید مشکلات اثر می گذارد. دانش آموزانی که دچار افت تحصیلی می شوند، زمینه مناسبی برای از دست زدن به رفتارهای نامطلوب می یابند (اشک ریز، ۱۳۹۵). مشکلاتی تحصیلی که نوجوانان در مواجه با میل جنسی برایشان ایجاد می شود عبارتند از :

- ۱- کاهش انگیزه درسی ۲- ناتوانی در تمرکز حواس ۳- عدم استفاده از روش های صحیح مطالعه (حسینی، ۱۳۸۶) ۴- کاهش مدیریت ۵- ناتوانی در کارهای گروهی کلاس ۶- بی رغبتی به ادامه تحصیل ۷- تکرار پایه (مردود شدن) (شرفی، آقازاده و فضلی خانی، ۱۳۸۴). بیشتر این مشکلات در اثر غلبه واکنش های جنسی بر کودک یا نوجوان است و او برای خاموش کردن نیازهای خود یا دیگر تمایلی به درس خواندن ندارد و یا در تحصیل دچار مشکل می شود.

ضعف سرمایه های روحی

برای انسان هیچ ارزش و امتیازی بالاتر از پاکی و صفای روح وجود ندارد، که اولین سرمایه برای تحصیل هر کمال و فضیلت انسانی دیگری است و بزرگترین و مقدس ترین سرمایه ای که هر کودکی با خود تا دوران بلوغ و نوجوانی، به همراه می آورد. همان قلب ملکوتی است که به جهت پاکی و اخلاص و صفای فطری، توجه هر بیننده حساسی را به خود جلب می کند. اما هنگامی که کودک و نوجوان در مسائل جنسی غوطه ور شود دیگر آن فطرت پاک دستخوش تغییراتی می شود که این انحرافات نه تنها مانع رشد معنوی است بلکه به پایه های ایمان آسیب می رساند. پیامبر اکرم صلی الله علیه و اله نیز می فرماید: " حرام علی کل قلب متوله بالشهوات أن یسکنه الورع " هر دلی که شهوت ها متولی آند، ورع و تقوا در آن راه ندارد (اشک ریز، ۱۳۹۵).

خود کشی

محققان عوامل زیادی را با خود کشی مرتبط می دانستند از جمله سوء مصرف دارویی و الکلی، تلاش های قبلی برای خود کشی، مشکلات روان شناختی و اختلافات خانودگی، سوء استفاده های جنسی و هیجانی، عاطفی و فیزیکی، مشکلات مربوط به مدرسه و همسالان است. فکر خود کشی یا اقدام به خودکشی بیشتر ناشی از افسردگی و وجود خلأ روانی است. متأسفانه آمار خود

کشی جوانان در کشور ما نشان می دهد که در سنین ۱۱ تا ۱۹ سالگی ۲۵ نفر و در سنین ۱۹ تا ۲۸ سالگی ۳۱ نفر دست به خودکشی زده اند. نوجوانانی که دست به خودکشی زده اند عضو گروه خاصی نبوده اند و تمام آنها علائم و نشانه های خودکشی را مانند دارا بودن افکار خودکشی، ناراحتی از تنیدگی اجتماعی و مصرف مواد و افسردگی دانسته اند. به طور کلی ۸۷ درصد این نوجوانان پسر و ۲۲ درصد دختر بوده اند ۴۰ درصد از خانواده هایی بوده اند که والدینشان طلاق گرفته بودند و یا از هم جدا شده اند و ۳۹ درصد آنان به طور هفتگی مشروب می خورند. ۱۸ درصد هنگام خودکشی مست بوده اند و ۲۱ درصد سایقه جرم آفرینی داشته اند (عابدینی و خدایاری فرد، ۱۳۸۹).

انزوا و تشویش

دوران بلوغ مرحله انسجام هویت است. هنگامی که هویت به اندازه کافی انسجام یابد، امکان ایجاد یک نوع صمیمیت واقعی با دیگران فراهم می شود. البته گاهی پیش می آید که نوجوان، نمی تواند تجربه ای درونی از صمیمیت داشته باشد (اشک ریز، ۱۳۹۵). در این گونه موارد ممکن است فرد از تصور تجربه صحبت با دیگران دچار اضطراب و تشویش شود. در این حالت به ناچار روابط شخصی با دیگران شکل قالبی به خود می گیرد که احساس تنهایی و انزوای عمیق، نتیجه آن است. احساس بی کسی و تنهایی به گونه ای است که در مواردی که نوجوان احساس می کند به جایی تعلق ندارد (آقا زاده، فضلی خانی و شرفی، ۱۳۸۴).

مشکلات جنسی

مشکل بزرگی که بر سر راه عقل وجود دارد این است که نیروی فعال شهوات و انگیزه های غریزی، بسیار قوی و توانا هستند. وقتی که احساسات و تمایلات غریزی به هیجان می آیند، عقل و خرد انسان ضعیف می شود و غرایز بر انسان تسلط پیدا می کنند که عواقب جبران ناپذیری را به دنبال دارد. این نابه هنجاری جنسی به فرد آسیب می رساند و مشکلات جنسی زیر را برای نوجوان ایجاد می کند: روی آوردن شخص به استمناء (دستمالی پسر با خودش) و استتوها (دستمالی دختر با خودش).

پیامدهای بلوغ زودرس در نوجوانان

تحقیقات در مورد پسرانی که زود بالغ می شوند حاکی از آن است که این نوجوانان اعتماد به نفس بیشتری دارند و از جانب بزرگسالان نیز زودتر به عنوان یک فرد رشد یافته مورد قبول واقع می شوند. مشکل این گروه آن است که فرصت کافی برای کودک بودن ندارند و از آنان انتظار می رود که همزمان با رشد خود نقش های مربوط به افراد بالغ را نیز پذیرا گردند (لطف آبادی، ۱۳۸۰). پسرانی که دیررس اند، بر عکس پسران زودرس در ارتباط اجتماعی دیرتر مقبول واقع می شوند و این امر ممکن است باعث خودکم بینی در آنان شود. تحقیقات آلساکر نشان می دهد که بسیاری از این پسران در جوانی نیز دچار دشواری در قبول مسئولیت های اجتماعی، از قبیل تأخیر در ازدواج و کاریابی و هم چنین گرفتار ناامنی های شغلی می شوند.

نکته مهم در تبیین ویژگی های روانی و اجتماعی دختران و پسرانی که بلوغ زودرس یا دیررس دارند این است که هرگز نباید تنها همین عامل را در تبیین ویژگی های روانی و اجتماعی آنان مورد توجه قرار داد. به بیان دیگر، خصوصیات روانی، اجتماعی و رفتاری افراد، متأثر از عوامل گوناگون است و تأثیر هر یک از این عوامل بر افراد مختلف، که هر کدام زمینه های زیستی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دارند، یکسان نیست. پیچیدگی های رشد همیشه بسیار بیش تر از آن است که بتوان آن را با کمک معدودی از عوامل به درستی تبیین کرد. گاه والدین و اطرافیان از فرزند خود که زود به بلوغ جسمی و جنسی رسیده است انتظاراتی دارند که با میزان بلوغ فکری، عاطفی و شناختی وی هماهنگی ندارد. والدین باید بدانند که لزوماً بلوغ جسمی همراه با بلوغ شناختی و فکری و همچنین بلوغ عاطفی نیست. وجود ناماهنگی و تعارض بین آن چه در امکانات و توانایی های نوجوان است و آن چه والدین از نوجوان خود می خواهند، می تواند منجر به بروز تنش و تعارض در خانواده گردد. این در حالی است که نوجوانی که از نظر جنسی و جسمی دیرتر از همسالان خود به بلوغ رسیده است نیز احتمالاً با خانواده خود درگیری دارد. چنین نوجوانانی غالباً معتقدند که والدین و خانواده با ایشان همچون کودک رفتار می کنند. در مواردی که نوجوانی از نظر بلوغ جسمی کند بوده و به اندازه هم طرازان خود رشد نکرده است نیز والدین مرتکب اشتباه می شوند و احساس می کنند فرزند ایشان هم چنان کودک

است و رشد شناختی، عقلانی و عاطفی وی را نادیده می گیرند و بدان بی توجه اند. به نظر می رسد برخی والدین دوران نوجوانی را تنها دوران بلوغ جسمی و جنسی می دانند و به بلوغ شناختی و عقلانی نوجوانان خود توجه نمی کنند. عدم توجه به همه جنبه های رشد و تحول در این دوران حساس می تواند منجر به بروز بسیاری از تنش هایی گردد که نه تنها انرژی والدین، بلکه انرژی نوجوانان را نیز می گیرد و مانع از آن می شود که بتوانیم از این دوره نیز به عنوان یکی از مراحل رشد و تغییر فرزند خود لذت ببریم (اشک ریز، ۱۳۹۵)

تأثیرات اجتماعی بلوغ زودرس بر نوجوانان

بلوغ زودرس علاوه بر مشکلات فردی و مشکلات و تأثیرات اجتماعی را نیز به بار می آورد که جامعه نمی تواند خود را با آن هماهنگ کند، اما فرد می خواهد آسیب های به جامعه وارد کند که گاه ضررهای جدی هم به فرد و هم به اجتماع وارد می کند. در ذیل به برخی از این تأثیرات که به آن ناهنجاری نیز گفته می شود اشاره می کنیم:

رفتار نابهنجار جنسی

بلوغ زودرس، یک نابهنجاری زودرس است؛ که نوجوانان را با مشکلات جنسی روبرو می کند. تمایلات و رفتارهای جنسی غیر طبیعی و انحرافی است، که به هر شیوه ای، به سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی فرد آسیب می رساند و او را از تعالی و رشد انسانی باز می دارد (فقیهی، ۱۳۹۱). نوجوانان، با اعمالی چون خودارضایی، آسیب جدی به خود وارد می کنند. اما با برخی آسیب ها نه تنها به خود بلکه به دیگران نیز آسیب وارد می کند برخی آسیب ها شامل لواط و مساحفه (نزدیکی مرد با مرد و زن با زن)، مساحفه (لمس کردن و سخنان جنسی مردان با یکدیگر) (متقی هندی، ۱۳۹۷)، ملاعبه (بازی های جنسی چند نفره) (کلینی، ۱۳۹۱) مساحفه (همجنس گرایی در زنان)، زنا و روسپیگری (خودفروشی)، مصرف مواد مخدر و مشروبات، حاملگی ناخواسته، ویروس ایدز، بی خانمانی، وندالیسم.

یکی از مهمترین عوامل موثر در نابهنجاری خانواده است. خانواده مهمترین بافت اجتماعی است که در رشد کودکان و نوجوانان موثر است و بسیاری این عقیده را تایید می کنند که خانواده یکی از عوامل اصلی نابهنجاری های اجتماعی است. اولین و مهمترین عامل ایجاد کننده بزهکاری در اثر - عدم رفتار درست والدین با هم، سهل انگاری، دعوا، بی محبتی، فقدان ارتباط با فرزندان، عدم آگاهی از ارتباط فرزندان با نوع دوستان و ... است و بیشترین موارد بزهکاری ها در سال های نوجوانی رخ می دهد (حسینی، ۱۳۸۶).

نتیجه گیری

۱. دوره نوجوانی، یک دوره انتقالی از وابستگی کودکی به استقلال و مسئولیت پذیری جوانی و بزرگسالی است و به همین دلیل نوجوانان با افزایش سطح آگاهی، شناخت و رشد فکری می توانند به طور انتزاعی فکر کنند و استدلال داشته باشند.
۲. خانواده به عنوان مهم ترین کانون پرورش انسان ها باید بهترین شیوه را برای مدیریت فرزندان بکار گیرد. خصوصاً در دوران نوجوانی، والدین باید با ارتباط مناسب با نوجوانان، عدم افراط و تفریط در تربیت، پذیرش ارزش های منطقی، توجه به استعدادها، خودداری از نظارت بازپرس گونه، با نوجوانان ارتباط موثر و خوب داشته باشند.
۳. ایجاد زمینه برای کار و اشتغال و سرگرمی مناسب تا فرصتی برای سرگرمی با خود در انزوا فراهم نیاید.
۴. کنترل عوامل آلوده کننده محیطی.
۵. افزایش آگاهی و دانش خانواده ها نسبت به وسایل ارتباط جمعی و استفاده از آن ها
۶. آموزش جنسی به معنای آگاه کردن به صورت معقول، قبل از رسیدن به بلوغ است و خانواده باید با توجه به سطح درک و سن نوجوان آموزش های غیرمستقیمی در نهاد آن ها نهادینه کنند.
۷. معالجات پزشکی برای آن هایی که ابتلای شان حاد است و حتی جراحی تومورها در صورت نیاز رعایت بهداشت جسمی و روانی و دور داشتن نوجوانان از اضطراب

منابع و مراجع

- [۱] اشک ریز، صدیقه (۱۳۹۵). راههای پیشگیری از بلوغ زودرس جنسی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سیستان و بلوچستان.
 - [۲] امیری، علی (۱۳۶۵). بلوغ زودرس: لغزشهای جنسی کودکان و نوجوانان. پیوند، شماره ۶۵، صص ۴۰۲-۳۶۸.
 - [۳] پروت، تامپسون و داگاس، براون (۱۳۸۳). روان درمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان، ترجمه حسن فرهی. تهران: انتشارات ارجمند.
 - [۴] جایگاه جوانان در پرتو منشور تربیتی، چاپ اول. انتشارات دبیرخانه عالی جوانان، ۱۳۷۶.
 - [۵] حجازی، سارا (۱۳۸۴). بلوغ زودرس، بلوغ دیررس. ماهنامه پیوند، شماره ۳۱۳، صص ۴-۱.
 - [۶] حرانی، حسن بن علی (۱۳۶۳). تحف العقول عن آل رسول. ترجمه علی اکبر غفاری. قم: جامعه مدرسین.
 - [۷] حسینی، داوود (۱۳۸۶). روابط سالم در خانواده. قم: بوستان کتاب.
 - [۸] خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۵). روان شناسی مرضی کودک و نوجوان. تهران: نشر دانشگاه تهران.
 - [۹] دبس، موریس (۱۳۷۹). بلوغ، ترجمه اسحاق لاله زار. تهران: انتشارات خورشید نو.
 - [۱۰] رزاقی آذر، مریم (۱۳۸۱). بلوغ زودرس: چه کسی را درمان کنیم. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، سال چهارم، شماره ۲، صص ۱۳۸-۱۳۱.
 - [۱۱] رضوی، اعظم؛ محمدی کلان، بتول؛ ترابی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی علل بلوغ زودرس در دانش آموز پسر شهرستان ارومیه. کنفرانس بین المللی رویکردهای مدرن علوم انسانی کولالامپور.
 - [۱۲] سقازاده، سید محمد؛ کریم خانی، حمزه (۱۳۸۸). آسیب شناسی نسل جوان: هجوم خاموش. تهران: نشر عطر یاس.
 - [۱۳] شرفی، محمدرضا؛ آقازاده، محرم؛ فضلی خانی، منوچهر (۱۳۸۴). بلوغ و نوجوانان. تهران: موسسه فرهنگی منادی تربیت.
 - [۱۴] صبور اردوبادی، احمد (۱۳۷۷). بلوغ و سلامتی نوجوانان. تهران: انتشارات رسالت قلم.
 - [۱۵] صبور اردوبائی، احمد (۱۳۷۷). بهای یک نگاه. تهران: قلم.
 - [۱۶] عابدینی، یاسمین؛ خدایاری فرد، محمد (۱۳۸۶). مشکلات و سلامتی نوجوانان و جوانان. تهران: دانشگاه تهران.
 - [۱۷] فرجاد، محمدحسین (۱۳۵۵). مقدمه ای بر جامعه شناسی و سیر و تحول و تکامل جامعه. تهران: انتشارات بی جا.
 - [۱۸] فقیه‌هی، علی نقی (۱۳۹۱). تربیت جنسی: اصول مبانی و روش ها از منظر قرآن و حدیث، قم: موسسه علم فرهنگی دارالحدیث.
 - [۱۹] کلاکی، اکرم السادات (۱۳۹۵). بررسی مسائل بلوغ و بلوغ زودرس. رشد آموزش ابتدائی، دوره بیستم، شماره ۱، صص ۱-۱۵.
 - [۲۰] کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۹۱ ق). الکافی. تهران: دارالکتاب الاسلامیه.
 - [۲۱] لطف آبادی، حسن (۱۳۸۰). رشد جسمی و جنسی در نوجوانی. تهران: انتشارات نسل سوم.
 - [۲۲] المتقی الهندی، علی بن حسام الدین (۱۳۹۷ ق). کنز الاعمال فی سنن القول و الافعال. بیروت: مکتبه التراث الاسلامی.
 - [۲۳] نجاری، رضا (۱۳۹۶). مقایسه مهارت های اجتماعی، بلوغ زودرس و عملکرد تحصیلی در دو گروه معتاد و غیر معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [24] Blondell, R.D., Foster, M.B., Dave, K.C. (1999). Disorders of puberty. *Am Fam Physician*, 60, 209-24.

- [25] Cisternino, M., Arrigo, T., Pasquino, A.M., Tinelli, C., Antoniazzi, F., Beduschi, L., Bindi, G., Borrelli, P., et al. (2000). Etiology and age incidence of precocious puberty in girls: a multicentric study. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 13, 695-701.
- [26] Fernandez-Fernandez, R., Martini, AC., Navarro, VM., Castellano, J.M., Dieguez, C., Aguilar, E, et al. (2006). Novel signals for the integration of energy balance reproduction. *Mol Cell Endocrinol*, 25(254-255)127-32.
- [27] Ibanez, L., Jimenez, R., de Zegher, F. (2006). Early puberty-menarche after precocious pubarche: relation to prenatal growth. *Pediatrics*, 117(1), 117-21.
- [28] Ojeda, SR., Lomniczi, A., Mastronardi, C., Heger, S., Roth, C., Parent, A.S, et al. (2006). Minireview: the neuroendocrine regulation of puberty: is the time ripe for a systems biology approach. *Endocrinology*, 147(3), 1166-74.
- [29] Partsch, C.J., Sippell, WG. (2001). Pathogenesis and epidemiology of precocious puberty. Effects of exogenous oestrogens. *Hum Reprod Update*, 7, 292-302.
- [30] Styne, D.M. (1997). New aspects in the diagnosis and treatment of pubertal disorders. *Pediatr Clin North Am*, 44, 505-29.
- [31] Zukauskaitė, S., Lasiene, D., Lasas, L., Urbonaitė, B., Hirdmarsh, P. (2005). Onset of Breast and Pubic Hair Development in 1231 preadolescent Lithuanian schoolgirls. *Arch Dis Child*, 90(9), 932-6.