

# تصویر ذهنی نوجوانان از بدن

ویلیام اسکافلد  
ترجمه: شروین شمالی

خود به آن شکل می‌دهیم و یا به عبارتی برداشت ذهنی ما از بدن خودمان.

کلب، تصویر بدن را به دو مؤلفه تقسیم‌بندی کرد: دریافت ادراکی بدن و برداشت ذهنی از آن.

به اعتقاد وی شخص از طریق یکپارچه ساختن دریافت‌های ادراکی مربوط به جسم خود، دریافت ادراکی بدن را شکل می‌دهد. حال آنکه برداشت ذهنی از بدن به فرایندهای روانی درونی شده و به احساساتی که از درون سرچشمه می‌گیرند، بستگی دارد. همه‌ما از وضعیت ظاهریمان، تصویری را در ذهن خود شکل می‌دهیم که با آنچه در آینه می‌بینیم متفاوت است و شاید اصلاً با ظاهر حقیقی مان مطابقت نکند، در حقیقت، تصویر از بدن، پدیده‌ای روانشناختی است. با این حال برداشت ما از جنبه‌های فیزیکی، فیزیولوژیکی و جامعه‌شناختی «خود» را دربر می‌گیرد. پژوهشگران در مقالات خود با استفاده از تغییرات جزئی، به واژه «تصویر بدن» با عناوین خود آگاهی، خودانگاره، خود، خودبندی، خود هویتی، هویت فرد و روان بنه بدن اشاره کرده‌اند.

در نوجوانی، این آگاهی از خود به واسطه تغییرات اجباری فیزیکی، افزایش درون‌نگری، تأکید بر ویژگی‌های فیزیکی توسط گروه‌های همسال و گرایش روزافزون به مقایسه خود با دیگران براساس معیارهای فرهنگی شدت می‌یابد. وقوع تغییرات سریع در

مفهوم تصویر ذهنی از بدن (مفهومی که روانپزشکان از آن استفاده می‌کنند) دردردک ما از مسائل و مشکلات نوجوانان که برای آنها بدن معنا و مفهوم تازه‌ای را می‌یابد، مؤثر واقع می‌شود. هریک از جنبه‌های انطباق شخصیتی و اجتماعی، تحت تأثیر شکل‌گیری اعضای بدن و کارکرد آن می‌باشد. بنابراین در اینجا دو موضوع مطرح می‌شود.

الف - تأثیری که اطواریک بر دیگران می‌گذارد.

ب - چگونگی برداشت ذهنی او از بدنش  
Body-Image تصویر از بدن راشیلدر (Schilder) با هدف تلفیق نظریه‌های روان‌کاوان و زیست‌شناسان مطرح ساخته و بعدها نیز کلب (Kolb) آن را تکمیل کرده است.  
تصویر از بدن اینگونه تعریف شده: تصویری از بدن که در ذهن

دوران نوجوانی ایجاب می کند که نوجوان به هنگام قرار گرفتن در بحرانهای عاطفی، تصویر بدن را در ذهن خود مرور نماید. بنابراین حتی یک نوجوان هنجار نیز غالباً تصور می کند که بدن وی برایش نامأنوس بوده و دائماً نگران این مسئله است که ظاهر او در مقایسه با دوستانش چه وضعیتی دارد. بنابر مطالعات انجام شده در این زمینه تشدید اختلالات عاطفی در نوجوان، به کاهش صبر و شکیبایی وی در برابر پذیرش واقعیت مربوط به خود جسمانی می انجامد. بنابراین همبستگی نسبتاً بالایی بین مشکلات موجود در علاقه مفرط به بدن و انطباق پذیری روانی - اجتماعی (نوجوان) وجود دارد. بسیاری از نوجوانان که رشد بهنجاری دارند، در می یابند که به دلایل عاطفی نمی توانند «خود» را بپذیرند و نگرانی خود را در قبال توجه به ظاهر و یا پیشرفت های خود ابراز می کنند. نگرانی اکثر نوجوانان از بابت تردید در بهنجار بودن رشد جنسی ایشان می باشد. زمانی که نوجوان به رشد جنسی ناقص خود و عدم مطابقت آن با معیارهای گروهی خرده فرهنگی که بدان تعلق دارد، پی می برد (مثلاً از نظر قد و قامت، شکل ظاهری، تعویق قاعدگی در دختران و یا رشد بیش از حد سینه در پسران و...) به دلیل اختلال در تصویر بدن، غالباً دچار کمبود عزت نفس و کمروبی شده و توانایی انطباق عادی را از دست می دهد. نمود اختلالات تصویر بدن، گاه از طریق نگرانی آشکار از

**\* محیط روانی اجتماعی برای آن دسته از پسرانی که دیرتر از حد معمول بالغ می شوند، در مقایسه با پسران همسال خود که بلوغ زودرس دارند، نامطلوب تر (نامساعدتر) بوده و این امر در انطباق شخصیتی آنان، تأثیر ناگواری را بر جای می گذارد.**

ظاهر و کارکرد بدن و نیز الگوهای رفتاری غیر قابل انطباق نابهنجار، اضطراب و افسردگی می باشد.

مجموعه ای از مؤلفه های پیچیده اجتماعی و روانی و فیزیولوژیکی که ساختار تصویر بدن را در سطح هوشیار و نیز در ضمیر ناخودآگاه ذهن تعیین می کنند از طریق بیان شرح حال، تهیه انواع و اقسام پرسش نامه ها، مطرح ساختن پرسشهای مستقیم و آزمونهای روانی، قابل ارزیابی اند. ساختار تصویر بدن به واسطه عوامل زیر تعیین می شود.

۱ - ادراک ذهنی ظاهر و توانایی عمل: معمولاً تغییر و تحول تصویر ذهنی بدن طی دوران کودکی و پیش از نوجوانی تدریجی است. تغییرات تدریجی وضع ظاهر و بلندی قد بر تصویر ذهنی غالب کودکان از بدن خود اثر منفی بر جای نمی گذارد. با ورود به مرحله بلوغ، این تغییرات سرعت می یابند. کوران و فروش (Curran & Frosch) نیاز به بازسازی اساسی تصویر

ذهنی از بدن طی دوران هنجار نوجوانی به دلیل وقوع تغییرات سریع و ناگهانی در اندازه، نسبتهای بدن و ویژگی های اولیه و ثانوی جنسی را مطرح ساخته اند.

طی دوران نوجوانی، بدن در ذهن شخص اهمیت یافته و از این رو نابهنجاریهایی که ریشه در دوران کودکی داشته اند، معنا و مفهوم تازه ای را پیدا می کنند. رشد بدن طی دوران بلوغ غالباً ناهماهنگ است و از این رو وقوع تغییرات فیزیکی مربوط به رشد جنسی در همه حال به طور همزمان نمی باشد. پسرانی که بلوغ در آنها به تعویق افتاده و متعاقباً دچار کمبودهایی از نظر وزن، قد، رشد ناکافی عضلات و تأخیر در پیدایش ویژگی های جنسی ثانویه اند، این مسائل را حمل بر نقص در مردانگی خود می دانند. همچنین تعویق عادت ماهیانه و عدم رشد سینه ها در دختران نیز موجبات نگرانی آنها از حیث بسندگی جنسی شان را فراهم می آورد. فربهی و انحرافات جزئی، وضعیت ظاهری مانند اندازه و یا شکل بینی، گوشها، بافت مویا پوست گاه از عوامل تعیین کننده در سازگاری شخصیتی به شمار می روند.

گاه نوجوانان با مشاهده تفاوت های خود نسبت به دیگران، احساس حقارت می کنند. رشد جنسی ناهمخوان قابل رؤیت مانند خصوصیات زنانه، اخته وارگی و یا تقیصه های مادرزادی چون دو

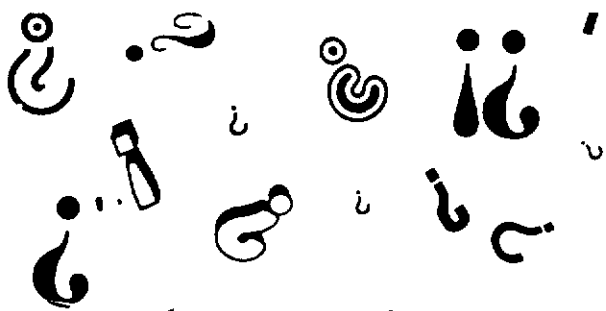
**\* نوجوان همواره نگران وضعیت بدن خود بوده و از پزشک نیز انتظار دارد تا نگرانی های او را جدی تلقی کند. تنها گفتن اینکه نوجوان در مقایسه با دیگران رشد هنجاری را دارد و یا آنکه او هم مانند همسالان خود رشد خواهد کرد، کافی نیست.**

جنسی بودن کاذب در نوجوانان، اثرات بسیار زیانباری را بر جای می گذارند.

گرنیکر (Greenacre)، نظریات شیلدر (Schilder) را در خصوص اهمیت تصویر ذهنی به عنوان عاملی مهم در تصویری که از هویت شخص در ذهن وی شکل می گیرد، مجدداً تأکید کرده است.

مهمترین ویژگی ها در نظر جنس مذکر، قدرت بدنی، رشد عضلات، آلت تناسلی، بیضه ها و رشد موهای صورت می باشند. حال آنکه قاعدگی، اندازه سینه ها و باسن و ویژگی هویت جنس مؤنث اند.

بنابه مشاهدات استولز (Stolz) ۷/۵ درصد از گروهی شامل ۹۳ نوجوان هنجار (مذکر) از کوتاهی قد خود ابراز نگرانی کرده و ۱۳ درصد از ۸۳ دختر از بلندی قد خود واهمه داشتند. در یکی از تحقیقات، مشخص شد ۲۲ درصد از پسران طی



نوجوانی از جنبه های فیزیکی بدن خود ناخشنود بودند. جونز و بلی (Jones & Baily) گزارش کردند که چپ از نوجوانان مورد مطالعه به تغییر ساختمان بدن خود تمایل داشتند. بنابر مطالعات انجام شده، محیط روانی اجتماعی برای آن دسته از پسرانی که دیرتر از حد معمول بالغ می شوند، در مقایسه با پسران همسال خود که بلوغ زودرس دارند، نامطلوب تر (نامساعدتر) بوده و این امر در انطباق شخصیتی آنان، تأثیر ناگواری را بر جای می گذارد. رشد ناکافی طی دوران نوجوانی، موجب اختلال در تصویر بدن می شود. به هرحال نمی توان چنین امری را به همه نوجوانان تعمیم داد.

بنابراین ارزیابی میزان تأثیر تفاوت های مشهود در شکل بندی بدن و ایجاد اختلال در تصویر آن حائز اهمیت بوده و نباید صرفاً رابطه بین ساختار و رفتار را در نظر گرفت.

**۲ - عوامل درونی شده:** نوجوانانی که در نتیجه اختلال در روابط با والدین خود، در رشد و سازگاری شخصیت دچار مشکل بوده و همانند کودکان فاقد دیدگاهی ثابت می باشند، از بسط چهار چوب دآوری برای خودانگاره شان ناتوان بوده و سازگاری با مقتضیات شغلی، تحصیلی و اجتماعی دوران نوجوانی را دشوار می یابند.

انطباق ضعیف در سنین کودکی، به ضعف در انطباق با تغییرات هنجار بدن طی نوجوانی منجر شده که این امر در صورت مشاهده نقص در فرایند بلوغ و یا شکل اعضای بدن تشدید می گردد. نباید فراموش کرد، این شخصیت است که ادراک را تجربه کرده و مفاهیم تشکیل دهنده تصویر بدن را می آفریند. بنابراین تجارب عاطفی گذشته، مشاهدات و نحوه تغییر شخص را تحت الشعاع قرار می دهند. تصویر ذهنی از بدن، تجسم اجمالی تجارب حال و گذشته فرد از بدن خود چه در واقعیت و چه در عالم خیال می باشد. تصویر بدن، هر دو جنبه هوشیار و ناهوشیار را دارا می باشد. با آنکه اکثر مؤلفه های اساسی شخصیت طی دوران کودکی شکل می گیرند، رابطه متقابل بین آنها تا اواخر نوجوانی به طور کامل برقرار نمی گردد.

برخی از مؤلفه هایی که باید مورد ارزیابی قرار گیرند عبارتند از: برداشت شخص از اهمیت خود، تمایلات وی به خودافزایی، خاستگاه تمایلات وی برای دستیابی به پایگاه اجتماعی، میزان استقلال که ویژگی روابط او با دیگران می باشد، روش مورد استفاده برای درون سازی ارزش های جدید، برداشت وی از توانایی های خود برای انجام کارهای شخصی، عزت نفس و احساس امنیت، توانایی او برای مقاومت در برابر ناکامی، توانایی انجام قضاوتی واقع گرایانه درباره خود، نیاز به کامرواسازی بلاواسطه و مطلوب، برداشت وی از تعهد اخلاقی و مسئولیت و نوع مکانیسم دفاعی مورد استفاده، زمانی که عزت نفس و یا امنیت وی مورد تهدید قرار می گیرد.

طی دوران کودکی، این مؤلفه ها بنابر توانایی ها و نیازهای شخص ایجاد می شوند. چنین نظامی طی دوران نوجوانی بهم خورده و اغتشاش در نحوه واکنش های او را موجب می گردد.

پیش از آنکه نوجوان بتواند در دنیای بزرگسالان به راحتی زندگی کند، باید مؤلفه های شخصیتی خود را نظم داده، توازن جدید و تصویری نو از خود بیافریند. فرض این نکته که نوجوان با واکنش نسبت به تغییرات ناگهانی ساختمان فیزیولوژیکی و آناتومی بدن نگرشهای خود را در قبال بدنش تعدیل می کند، کاملاً منطقی به نظر می رسد. اولین نشانه تغییرات روانی، احتمالاً فشار فزاینده در قبال بالغ شدن است. خلاصه اینکه هرچه نوجوان در حل مشکلات زندگی بیشتر سعی و تلاش کند، نیاز به رها شدن از قید کنترل والدین، تلاش برای رسیدن به بلوغ فکری و نیز سازگاری با جنس مخالف، یا



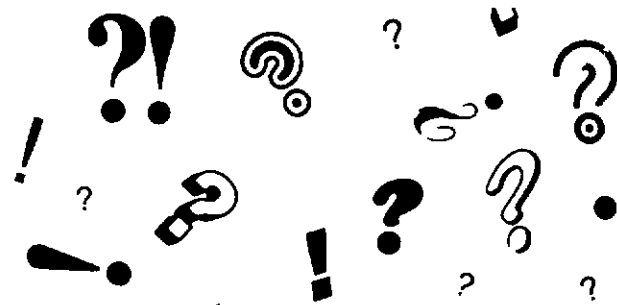
خود ابراز نگرانی می کنند. و نیز هرگاه که به بزرگی سینه های خود و یا تأخیر در آشکار شدن نشانه های بلوغ می اندیشند، دچار اضطراب اختگی می شوند.

### عوامل اجتماعی

هر کس طی مراحل رشد در معرض انواع فشارها از سوی محیط می باشد. باید خود را با آنها سازگار نموده و یا کاملاً وفق دهد. این فشارها و متعاقباً انطباق با آنها در متن اجتماع رخ می دهند. از این رو شخص در آن واحد در معرض واکنش های دیگران و ارزیابی آنهاست و بر همین اساس باید رفتار خود را تغییر داده یا آن را تقویت نماید. گاه تنش های روانی در محیط، مکانیسم های پس خوراند را تسریع می کنند و در عین حال فشارهای روانی اولیه نیز به واسطه فشارهای ثانویه تقویت شده و غالباً به دور معیوب برگشت کننده منجر می گردند.

نگرش والدین و یا بستگان در برداشت کودک از خود (بدن خود و کارکرد آن) اثرات جبران ناپذیری را بر جای می گذارد مادر از همان نخستین روزهای تولد کودک، با نحوه درآغوش گرفتن، غذا دادن، نوازش کردن و رفع نیازهای او، نگرشهای خود را به فرزندش انتقال می دهد. بعدها تأیید و یا عدم تأیید او نیز بر کلام کودک تأثیر می گذارد.

براج ( Bruch ) الگوی مفهومی مختصری را از نحوه انتقال نگرشهای والدین به کودک ارائه داده است. اظهار نظر کودک درباره بدن خود، بازتابی از ارزشهای کسانی است که از وی مراقبت می کنند. کودکانی که مورد پذیرش خانواده قرار می گیرند، غالباً برای بدن خود در حد معقول ارزش قائل می شوند. از سوی دیگر، زمانی که کودک تصور می کند بدن وی مطابق با انتظارات اطرافیان نیست، خود را حقیر می شمارد. خانواده هایی که به ظاهر بدن و کارکرد آن اهمیت می دهند، حسن ارزش گذاری افراطی و اعتبار قائل شدن برای ایمنی به واسطه بدن زیبا و یا ماهیچه های قوی را در فرزندان شان منتقل می کنند. نوجوانانی که به واسطه زیباسازی



به اصطلاح «رفتار خاص نوجوانی» توأم می گردد.

بسیاری از نوجوانان گاه برای مدتی کوتاه به پیامدهای مراحل بلوغ فیزیولوژیکی می اندیشند و این امر تا حدودی به اختلال در تصویر بدن منجر می گردد. تفاوت های زیستی دو جنس مذکر و مؤنث، بروضعیت روانی آنها اثر می گذارد عادت ماهانه و نقش باروری در جنس مؤنث، تفاوت های عضلانی و وزن بدن در دو جنس، درک شخص از بدن را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

به هر حال تفاوت های جنسی در تصویر ذهنی از بدن و ادراک «خود» نه تنها از تفاوت های زیستی، بلکه از تفاوت های موجود در نقش های جنسیتی متداول که به واسطه عوامل فرهنگی تعیین می شوند، نشات می گیرند.

نوجوانان نیاز به درک معنای ارزش خود دارند و هرگاه که احساس بی کفایتی یا حقارت کنند، واکنش دفاعی مناسب را از خود نشان می دهند.

یافته های نویسنده در تأیید نظریه آکرمن ( Ackerman ) ارائه شده است. به اعتقاد آکرمن منشاء انحرافات رفتاری در پسران و دختران در مرحله دوم زندگی، انطباق ناقص با احساس متفاوت بودن می باشد. متفاوت بودن با دیگران برای یک جوان، غالباً به معنای پست تر بودن از آنهاست.

آسیب های روانی در آن دسته از نوجوانانی آشکار می گردد که به واسطه انحراف در برداشت ذهنی از بدن خود دچار اختلالات شخصیتی اند. برخی از پسران از اینکه قدشان از پدر کوتاهتر است احساس حقارت کرده و گاه نسبت به رشد خصوصیات ثانویه جنسی



اندام خود احساس امنیت می کنند، در مقایسه با کسانی که در خانواده به آنها آموزش داده شده تا برای ویژگی های منحصر به فرد خود ارزش قائل شوند، در برابر هرگونه انحراف در شکل بدن آسیب پذیر بوده و از پذیرش واقعیت و یا سازگاری با وضعیت جدید ناتوان اند، والدینی که با یک نگاه، اظهار نظر و یا تأکید بیش از حد بر نگرانی شان در مورد قد پسر و یا به تعویق افتادن عادت ماهیانه در دختر و یا اضافه وزن او دارند موجبات اضطراب نوجوانان از بسندگی جنسی اش را فراهم می سازند.

تحقیقات به عمل آمده حکایت از آن دارند که بسیاری از والدین به گونه ای علنی یا غیر علنی و به دلایل مختلف، فرزندان خود را طرد می کنند. به هر حال گاه آنها از اثرات سوء اعمال خود بی اطلاعند و صرفاً درصد ارضای نیازهای بیمارگونه روانی خود می باشند. رفتار والدین با انگیزه های ناهوشیار نسبت به نوجوانان مغایر با اعمالی است که به عمد انجام می شود، و همین امر موجبات سردرگمی خود و فرزندان شان را فراهم می سازد. بسیاری از نوجوانان مورد مطالعه ما که چاق بودند، در مقوله تحقیقات بروچ (Bruch) قرار داشتند. وی اظهار داشت که عمده ترین عامل بیماری از در خانواده این نوجوانان، سوء استفاده والدین از آنها همچون شیئی است که کارکرد آن ارضای نیازهای والدین و عاملی برای جبران ناکامی ها و

**\* کسی که طی دوران کودکی همواره از نظر قد و وزن، هوش با دیگران مقایسه شده در دوران نوجوانی نیز خود را با دیگران مقایسه می کند.**

**\* رشد بدن طی دوران بلوغ غالباً ناهمگون است و از این رو وقوع تغییرات فیزیکی مربوط به رشد جنسی در همه حال به طور همزمان نمی باشد.**

شکست هایشان در زندگی می باشد.

آنان کودک را چون شیئی گرانبها می دانند که مالک آن بوده و باید نهایت مراقبت را به عمل آورند محافظت بیش از حد که مانع از رشد مهارت های عضلانی و موجب تداخل با یادگیری مؤثر اجتماعی می گردد، بخشی از این مراقبت به شمار می روند. بسیاری از والدین، به صراحت ناخشنودی خود را از جنسیت فرزندانشان ابراز می کنند. چرا که اگر او جنسیت دیگری را داشت امیدها و آرزوهایشان به تحقق می پیوست. سردرگمی و تشویش درباره هویت جنسی این گونه نوجوانان (به ویژه پسران فریه) را می توان در نتیجه نگرش های منفی والدین دانست.

رشد ناکافی جنسی و بلوغ متفاوت با دیگران، بر شدت وخامت بین رابطه نوجوان و والدین افزوده و موجب پیچیدگی آن می شوند.

اضطراب توأم با این رشد جنسی ناقص بانیازهای ارضا نشده او برای محبوب واقع شدن (نه به خاطر ظاهر، بلکه به خاطر خودمان) تداعی می گردد.

نوجوانان گاه احساس می کند که تمامی مشکلات، صرفاً از ظاهر نامناسب او نشأت می گیرند.

آنان درباره برداشت ذهنی که از خود دارند و نیز قضاوت های دیگران در مورد وضعیت ظاهری شان بی نهایت حساسند و نسبت به آن واکنش نشان می دهند. این آسیب پذیری نوجوان در قبال قضاوت های دیگران، به دلیل عدم ثبات تصویر ذهنی آنها از خود می باشد. بنابراین عدم تأکید و تأیید دیگران، برای آنان نقش بسیار مهمی را ایفا می کند. نقص در رشد جنسی به محرومیت های اجتماعی نیز می انجامد. تفاوت با اعضای گروه، ابراز واکنش های منفی و رفتارهای متفاوت از سوی همسالان را موجب می گردد. نوجوانان در قبال آن دسته از همسالان خود که دچار معلولیت های جسمی اند تبعیض قائل می شوند. این گونه اشخاص، پایگاه اجتماعی پائین تری را در گروه دارند. اعضای گروه نیز واکنش های خصمانه ای را از خود نشان داده و آنها را تحقیر می کنند، نوجوانان همواره سعی در سوء استفاده از ضعف رفتارشان را دارند تا پایگاه خود را در گروه اجتماعی بالا برده و توجه جنسی مخالف را جلب کنند. واکنش نوجوان نسبت به نقص های خود، غالباً بازتابی از واکنش های اجتماع در قبال این نقیصه هاست. شخصی که طی دوران نوجوانی برای بدست آوردن پایگاه اجتماعی، به گروه های همسال خود وابسته است، گرایش به پذیرفتن ارزش های گروه را دارد. بنابراین پزشک معالج نوجوان می تواند بواسطه نگرش های خود از شدت اضطراب نوجوان کاسته و یا حتی آن را تقویت کند. وی باید در ارزیابی پایگاه اجتماعی و نیز تشخیص مشکلات و آسیب های روانی نوجوانانی که رشد ناقصی را دارند، دقت عمل داشته باشد.

تصویر بدن ایده آل نوجوان از تجارب، مقایسه ها، ادراک و همانندسازی وی با دیگران از عالم واقعیت و یا خیال نشأت می گیرد. کسی که طی دوران کودکی همواره از نظر قد و وزن،

بسیاری از مشکلات انطباق در دوران نوجوانی به دلیل اختلال در تصویر ذهنی از بدن یا خودانگاره مربوط به تفاوت‌های واقعی، اغراق شده و یا خیالی در وضع بالندگی اند که غالباً به عنوان رشد ناکافی بلوغ تعبیر می‌شوند. پزشک باید جوانانی را که فرایند رشد و بلوغ در آنها دچار اشکال می‌باشد از دیگران باز شناسد. اگر این نقص حقیقتاً جدی و قابل اصلاح می‌باشد انجام اقداماتی چون:

تزریق هورمون، عمل جراحی پلاستیک، تجویز دارو، رژیم غذایی و یا ورزش مفید واقع می‌شود.

به هر حال اگر این نقیصه غیر قابل اصلاح است باید نوجوان را آماده پذیرفتن حقانیت وجودی خود کرد. دیگر جوانان صرفاً به نقیصه‌های جزئی بدن خود، بیش از حد توجه کرده و با این کار سعی در دلیل تراشی عاطفی برای حل مشکلات حاد خود را دارند. بسیاری از نوجوانانی که در تصویر ذهنی بدن و یا خودانگاره دچار اختلال اند، غالباً نیاز به روان درمانی فشرده دارند. دیگران صرفاً نیاز به قوت قلب، توجه مستمر اطرافیان را داشته و باید به آنها تفاوت بین ناهنجاری و عادی نبودن را (تفاوت‌های جزئی با دیگران) تفهیم کرد.

نوجوان همواره نگران وضعیت بدن خود بوده و از پزشک نیز انتظار دارد تا نگرانی‌های او را جدی تلقی کند. تنها گفتن اینکه

- \* پیش از آنکه نوجوان بتواند در دنیای بزرگسالان براحتی زندگی کند، باید مؤلفه‌های شخصیتی خود را نظم داده، توازنی جدید و تصویری نواز خود بیافریند.
- \* بسیاری از والدین، به صراحت ناخشنودی خود را از جنسیت فرزندانشان ابراز می‌کنند. چرا که اگر او جنسیت دیگری را داشت امیدها و آرزوهایشان به تحقق می‌پیوست.

نوجوان در مقایسه با دیگران رشد هنجاری را دارد و یا آنکه او هم مانند همسالان خود رشد خواهد کرد، کافی نیست.

اختلال در تصویر بدن، گاه به واسطه الگوهای غیر قابل پذیرش رفتاری، اضطرابها و یا افسردگی و نیز ابراز نگرانی آشکار از وضعیت ظاهری و یا کنارکرد اندامهای بدن آشکار می‌گردد. گاه رفتار، بازتابی از اختلالات بدن بوده و در موارد دیگر واکنش نسبت به این اختلالات می‌باشد.

کارشناس مسائل بهداشت روانی با آگاهی از عواملی که در تعیین ساختار تصویر ذهنی بدن یعنی ظاهر حقیقی فرد، عوامل روان زاد درونی شده، عوامل اجتماعی و برداشت وی از ایده آل، می‌تواند نوجوان را در درک نیازهای یاری کند تا به گونه‌ای قابل قبول خود را با واقعیت تطبیق دهد. ■

هوشی با دیگران مقایسه شده در دوران نوجوانی نیز خود را با دیگران مقایسه می‌کند. رسانه‌های گروهی نیز با تأکید بیش از حد بر معیارهای غیر واقعی و مهم جلوه دادن برخورداری از بدن ایده آل و حقیر شمردن بدن ناموزون بر تنش‌های نوجوان دامن می‌زنند.

نوجوان درمی‌یابد که خود ایده آل یعنی برداشت انتزاعی از شخصی که همواره در دوران کودکی طی همانندسازی با والدین جنس موافق برای رسیدن به آن در تکاپو بوده و نیز مفهوم پردازی ایده آل توسط والدین جنس مخالف غالباً به عنوان الگویی ارزشخصیتی که وی به عنوان نوجوان طالب برخورداری از آن است، با واقعیت منطبق نیست، و همین امر بر سردرگمی وی می‌افزاید. وی برای نیل به فردیت خود با دیگران تفاوت داشته و در نتیجه خود انگاره ناقصی را می‌آفریند. طی این دوران که خود ایده آل چندان ثباتی ندارد نوجوان احساس اضطراب کرده و به گروه همسال خود رو می‌آورد. عضویت در گروه تنها یک مورد از نمونه‌های بی شماری است که نوجوانان برای دستیابی به خود انگاره مطلوب طی تبادل نظر با دیگران می‌کوشند.

## نتایج

روان‌پزشکان، متخصصین اطفال، متخصصین غدد داخلی، مربیان، روانشناسان و کارشناسان امور اجتماعی که با نوجوانان سروکار دارند، باید تغییرات بی شمار در ساختار و کارکرد بدن را که طی فرایند بلوغ رخ می‌دهد، دریابند. کیفیت وقوع این تغییرات (از نظر سن زمانی و سرعت وقوع تغییرات) در همه نوجوانان یکسان نیست. وضعیت رشد و بلوغ شخص و سن زمانی وی در درک رفتار خاص و نگرشهای دوران جوانی حائز اهمیت به شمار می‌روند. بنابراین طی بررسی موردی، تعیین این مسئله که آیا شخص مورد مطالعه در اوایل، اواسط و یا اواخر دوران نوجوانی قرار دارد، مفید واقع می‌شود.

پزشکانی که به معالجه جوانان می‌پردازند باید بتوانند نشانه‌های بالینی مربوط به دوران نوجوانی را از دیگر موارد تفکیک نمایند.