



نقش حمایت اجتماعی در بهداشت روانی نوجوانان

مقصود فقیرپور

می‌تواند یکی از بزرگترین دشواریهای این دوره محسوب شود. نوجوانان اغلب بر علیه والدین خودشان طغیان و سرکشی می‌کنند، در چنین موقعیتی اگر محیط خانوادگی نامطلوب باشد آسیب‌پذیری نوجوان افزایش می‌یابد.

بطورکلی با توجه به کلیه ویژگیهای این دوره شاید بتوان گفت که نوجوانی دوره آسیب‌پذیری فراوان است. این آسیب‌ها ممکن است بصورت‌های مختلفی نمایان شود و گاهی موجب نگرانیهای اساسی برای نوجوان، والدین و جامعه می‌شود. دامنه این آسیب‌ها ممکن است از مسائل و مشکلات

همچنین رسیدن به مرحله تفکر انتزاعی و توانایی تصور آینده و شکل‌دادن فرضیه‌هایی درباره زندگی، نوجوان را در موقعیتی جدید قرار می‌دهد.

یکی از تکالیف محوری دوره نوجوانی تلاش برای یافتن هویتی مستقل است. یعنی نوجوان می‌خواهد بداند که «من کیستم؟» و با این عمل کلیه جنبه‌های شخصیتی خود را به صورتی متحد درآورده و آنها را با همدیگر هماهنگ نماید. دستیابی به چنین هویتی معمولاً به آسانی انجام نمی‌گیرد. تعارض خواسته‌ها و نیازها با انتظارات اجتماعی، بخصوص انتظارات والدین

نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که شاید بتوان آنرا فشارآورترین دوره زندگی قلمداد کرد. در این دوره نوجوانان به مرحله‌ای رسیده که دیگر نه کودک بحساب می‌آید و نه آنکه موقعیت بزرگسالی را به خوبی بدست آورده است. فردی که تا دیروز بعنوان کودکی محسوب می‌شد که کاملاً به خانواده وابسته بود، حالا باید هویتی مستقل یافته و کسب استقلال نماید. در این دوره به موازات تغییرات سریع جسمانی و روانی، انتظارات اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. بلوغ جسمی و جنسی و نیازهایی که به همراه آنها بوجود می‌آید،

معمول در بین نوجوانان همچون اختلاف خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بی‌انضباطی و غیره تا مسائل جدی و مهم همچون بزهکاریها، اختلالات روان‌شناختی، اعتیاد و... وجود داشته باشد.

با توجه به اینکه بروز این مشکلات و ناهنجاریها موجب نگرانیهای عمیق برای خانواده و جامعه می‌شود و خود نوجوان را در وضعیتی بحرانی قرار می‌دهد، بنابراین توجه به بهداشت روانی نوجوانان دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای است. هر چند ممکن است جنبه‌های پیشگیرانهٔ مختلفی برای جلوگیری از آسیب‌پذیری نوجوانان وجود داشته باشد ولی بدون شک اعمال رفتارهای حمایتی می‌تواند نقش مهمی در این زمینه داشته باشد. با توجه به نتایجی که از تحقیقات انجام شده دربارهٔ نقش حمایت اجتماعی در بهداشت روانی و جلوگیری از بروز مشکلات روان‌شناختی بدست آمده، چنین استنباط می‌شود که وجود حمایت اجتماعی می‌تواند اثرات مفیدی در آن زمینه داشته باشد.

درمان حمایتی معمولاً زمانی بکار می‌رود که بیمار نمی‌تواند مستقلآ زندگی خود را اداره کند و از مواجهه با مشکلات احساس ناتوانی می‌کند.

یکی از منابع عمدهٔ حمایت برای نوجوانان خانواده است، نوجوانان در عین حال که می‌خواهند وابستگی به خانواده را ترک کنند، خود را به آن نیازمند می‌دانند. تمرد از دستورهای خانواده و طغیان علیه والدین ممکن است موجب واکنش‌های مخفی از طرف والدین بشود. بسیاری از والدین به ویژگیهای این دوره آگاهی دارند و با اتخاذ شیوه‌های تربیتی صحیح و مناسب فرزندان‌شان را در این مرحلهٔ انتقالی (انتقال از کودکی به بزرگسالی) کمک می‌کنند. پذیرش نوجوانان و حمایت از آنها نه تنها

می‌تواند باعث شکل‌گیری هویت مستقل و شخصیت متعادل آنها شود، بلکه می‌تواند نوجوانان را در مقابل فشارهای محیطی مقاوم نموده و آنها را در مقابل آسیب‌پذیریها محافظت نماید. برعکس عده‌ای از والدین موقعیت فرزندان‌شان را درک نمی‌کنند و در مقابل رفتارهای آنها بی‌تفاوت بوده و یا از طریق غفلت و طرد و عدم پذیرش پاسخ می‌دهند. فرزندان چنین خانواده‌هایی اغلب احساس می‌کنند که هیچکس آنها را درک نمی‌کند و مشکلات‌شان را نمی‌فهمد و احساس می‌کنند که در مواجهه با مشکلات تنها و بدون حامی هستند. وجود چنین موقعیتها ممکن است نوجوان را در شرایط بحرانی قرار دهد و موجب بروز مشکلاتی گردد. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد.

نوجوانانی که کمتر از حمایت و پشتیبانی والدین خود برخوردار بوده‌اند، آمادگی بیشتری برای جذب در گروه‌های بزهکار و منحرف دارند. (پول و رگولی ۱۹۷۹ نقل از نوابی‌نژاد ۱۳۶۵).

حمایت دوستان و همسالان و همچنین حمایت معلمان و کسانی که بنحوی با تربیت نوجوان سروکار دارند، نقش مهمی در زندگی آنها دارد. نوجوانان به حمایت و توجه دوستان و همسالان‌شان اهمیت زیادی می‌دهند. پذیرفته‌شدن از طرف همسالان موجب افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس نوجوانان شده و آنها را مبتکر، پرشور و دارای انگیزه بار می‌آورد. برعکس طرد شدن از طرف دوستان موجب سردرگمی، اعتماد به نفس پایین، کمرویی، عصبی بودن و گوشه‌گیری می‌شود. (ماین ۱۹۸۴).

افرادی وجود دارند که به اهداف و علایق خود اعتماد دارند و دارای احساس هویت قوی هستند. آنها احتمالاً نیاز کمتری برای تأیید همسالان احساس می‌کنند و کمتر در جستجوی آن برمی‌آیند. طبیعی است اثرات سوء طردشدن نیز در آنها کمتر است. اما بیشتر نوجوانان ارزش خود را در تأیید همسالان و قضاوت آنها جستجو می‌کنند، یعنی به میزانی که مورد پذیرش واقع شوند احساس ارزشمندی می‌کنند و وجود این

حمایت خانوادگی امنیت شخصی و مهارتی را که پیشرفت و سازگاری عمومی با تکالیف آموزشی را آسان سازد، آماده می‌کند.

عدم پذیرش نوجوان از طرف همسالان در حد شدیدتر ممکن است منجر به بروز پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی و یا حالات افسردگی گردد.

کارکرد حمایت اجتماعی

علاقهٔ زیادی برای تعیین کارکردهای حمایت اجتماعی وجود دارد. اگرچه افراد دیگر با حمایت‌شان کارکردهای مفیدی فراهم می‌کنند اما مفهوم‌سازی^(۱) و درک روابط مهم با استفاده از اصطلاحات کارکردی، یک محدودیت بزرگ برای تحقیقات مربوط به حمایت اجتماعی محسوب می‌شود. شاید یک مفهوم‌سازی سودمند از حمایت اجتماعی آن باشد که فرد را به عنوان کسی که در روابطی چند، با کیفیت و عمق متفاوت درگیر است، به حساب آوریم. معمولاً رابطهٔ حمایتی شامل وجود عشق و پذیرش است. یعنی وجود این احساس که شخص موردعلاقه و ارزشمند است و افراد به او اهمیت می‌دهند و سلامتی‌اش به افراد مهم دیگر مربوط است. وجود این احساس یک نوع حالت نگهدارنده محسوب می‌شود که می‌تواند شخص را در برابر استرسها محافظت نماید. در عین حال این روابط حمایتی فی‌نفسه اشخاص را از آسیب‌های احتمالی نجات نمی‌دهند بلکه آنها در

اشخاص تحت حمایت این احساس را بوجود می‌آورند که ارزنده و توانا هستند و از نظر اعضای گروه ارزشمند می‌باشند و منابع لازم جهت پیگیری و رشد اهداف موردنظر برایشان وجود دارد که این منابع یا توسط خودشان و یا با کمک و همکاری افراد مهم دیگر در دسترس قرار می‌گیرد.

کارکردی که حمایت اجتماعی در زندگی یک نوجوان یا یک بزرگسال ایفا می‌کند احتمالاً گسترش چیزی است که در نوزادان و کودکان، دلبستگی^(۳) نامیده می‌شود. دلبستگی در نوزادان و کودکان یک نیاز قوی محسوب می‌شود و می‌توان تجارب دلبستگی را در دوران کودکی نوعی روابط حمایتی محسوب کرد. طبق نظر بولبی (Bowlby) رفتارهای دلبستگی در نوزادان، معمولاً از طریق رفتارهایی مانند گریه، لبخند، و راجیهای نامفهوم کودکانه چسبیدن و گرفتن، مکیدن و تعقیب صورت می‌گیرد و واکنش مادر به این اعمال و حرکات برای آنها مهم می‌باشد. در حالی که تجارب حمایتی «دلبستگی» در دوران کودکی احساس با ارزش بودن را پرورش می‌دهد و یک پایه شخصیتی توأم با احساس امنیت و را به منظور کنجکاو و کشف محیط پیرامون مهیا می‌کند، روابط حمایتی در مراحل بعدی زندگی نیز این احساس را در شخص بوجود می‌آورد که او دارای ارزش بوده و مورد محبت می‌باشد. این روابط حمایتی به رشد و افزایش رفتار اکتشافی^(۴) کمک می‌کند. این رفتارها تکالیفی هستند که در سرتاسر فراخوانی زندگی فرد بمنظور پیگیری اهداف مهم انجام می‌گیرند و برای رسیدن به اهداف سودمند می‌باشند.

درباره اینکه حمایت اجتماعی تا چه اندازه و چگونه می‌تواند در سازگاری مؤثر واقع شود، نظرها مختلف است. دو الگوی عمده در این رابطه ارائه شده است. یک عقیده آن است که حمایت اجتماعی خودبخود برای سلامتی و تندرستی سودمند است و اثر آن بر سلامتی شخص مستقیم است. این عقیده به الگوی

عمومی^(۳) حمایت اجتماعی موسوم است. طبق الگوی عمومی کمبود حمایت اجتماعی و یا فقدان آن بخودی خود فشارآور است. بنابراین حمایت اجتماعی در همه حال، اهم از وقوع حوادث استرس‌زا یا غیر آن سودمند است. مطابق این الگو، حمایت اجتماعی بطریقه‌های مختلف مقاومت شخص را افزایش می‌دهد. مثلاً ممکن است عزت نفس را افزایش دهد. میلر^(۵) و اینگهام^(۶) (۱۹۷۶) در میان هر دو گروه مردان و زنان رابطه مستقیمی را بین وجود فرد دلگرم‌کننده با سطوح پایین‌تر خستگی روانی، اضطراب و افسردگی پیدا کردند.

الگوی دیگر الگوی حائلی^(۷) نام دارد. بر اساس این الگو فقط زمانی که افراد حوادث استرس‌زا را تجربه می‌کنند، حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل با سازگاری رابطه دارد. بنابراین حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محافظت‌کننده و حائلی در جلوگیری از بروز مشکلات سازگاری که ناشی از استرس هستند، نقش دارد. یعنی اهمیت آن زمانی است که حوادث استرس وجود دارد. البته بر اساس الگوی حائلی، حمایت اجتماعی برای سهولت بخشی به سازگاری با استرس، می‌تواند عملکردهای مخصوصی را داشته باشد. مثلاً طبق نظر کاهن^(۸) و ویلس^(۹) (۱۹۸۵)، حمایت خانوادگی یکی از چهار عملکرد مخصوص را در سهولت بخشی به سازگاری خواهد داشت که عبارتند از: حمایت عزت‌نفس، حمایت اطلاعاتی، مصاحبت اجتماعی و حمایت وسیله‌ای. (نقل از داوین ۱۹۸۷)^(۱۰) به احتمال زیاد حمایت خانوادگی امنیت شخصی و مهارتی را که پیشرفت و سازگاری عمومی با تکالیف آموزشی را آسان سازد، آماده می‌کند. از اینرو حمایت خانوادگی ممکن است از نوع حمایت عزت‌نفس و یا از نوع حمایت اطلاعاتی باشد. بعلاوه ممکن است خانواده گاهگاهی هم حمایت وسیله‌ای را تدارک ببیند. (برای مثال پرداخت، پول، گفتگوها و...).

درمانهای حمایتی

علاوه بر نقش پیشگیری‌کننده حمایت اجتماعی، نقش درمانی نیز برای آن وجود دارد. مواردی وجود دارد که نیاز به درمان پیدا می‌شود. درمان حمایتی در مورد نوجوانان دارای اهمیت اساسی است. البته همه روان‌درمانی‌ها آشکارا عنصری از حمایت را در خود دارند و طبق نظر راجرز^(۱۱) (۱۹۶۱) رابطه درمانگر - بیمار را می‌توان یک رابطه کمکی دانست. هر چند حمایت تنها یکی از عوامل درمانی است که بکار می‌رود.

ناتوانی دائم در اداره مستقلانه زندگی در بیمارانی دیده می‌شود که به علت حالت‌های مزمن روان‌پریشی و یا روان‌رنجوری و یا به علت داشتن اختلالات شخصیتی خود ناتوان شده‌اند.

درمان حمایتی معمولاً زمانی بکار می‌رود که بیمار نمی‌تواند مستقل زندگی خود را اداره کند و از مواجهه با مشکلات احساس ناتوانی می‌کند. ناتوانی در مواجهه با مشکلات ممکن است موقتی یا دائمی باشد. در موقعیت‌های فشارآوری همچون داغدیدگی، مواجهه با طلاق والدین، بروز اختلافات خانوادگی، شکست‌های تحصیلی و... فرد بطور موقت ممکن است به درجه‌ای از آشفتگی عاطفی برسد که با نیرو و توان خودش نتواند با آن مقابله نماید. در چنین موقعیت‌هایی گفته می‌شود که شخص در یک وضعیت بحرانی قرار دارد و در این حالت باید به نوعی به فرد کمک شود تا از آن موقعیت بحرانی بیرون آید و سازمان روانی خویش را حفظ نماید. در بین نوجوانان معمولاً چنین موارد بسیار است. نوجوانی که بخاطر جدایی والدین در وضعیتی قرار گرفته که فکر می‌کند هیچ راهی برای زندگی کردن باقی نمانده است و یا

نوجوانانی که با اختلافات خانوادگی، نابسامانیهای مالی و دیگر تنگنایهای زندگی روبرو هستند. اینها و مواردی مشابه را می توان موقعیتهایی دانست که بطور موقت شخص را در معرض فشار فراوان قرار می دهد.

ناتوانی دائم در اداره مستقلانه زندگی در بیماری دیده می شود که به علت حالتی مزمن روان پریشی و یا روان رنجوری و یا به علت داشتن اختلالات شخصیتی خود ناتوان شده اند. این بیماران ممکن است برای مدت نامحدودی محتاج روان درمانی حمایتی باشند (خزائلی ۱۳۶۴).

درمان حمایتی سابقه ای طولانی دارد. طی قرنهای اجتمع به بعضی اعضای خود وظیفه داده است که به کسانی که احساس ناتوانی می کنند، کمک نمایند. از زمانهای بسیار گذشته نیز چه در خانواده ها و چه در جامعه کمک های حمایتی در مورد چنین افرادی بکار می رفته است. در واقع می توان گفت نیاز انسانها به حمایت در زمانهای مختلف بگونه ای مطرح بوده است و زمانی که افراد با مشکل مواجه می شدند، حمایت های درمانی هر چند بطور غیرمنظم از طرف خانواده، دوستان و... اعمال می شده است. مقامات مذهبی نیز به عنوان درمانگر نقش مهمی در این زمینه ایفا کرده و می کنند. مثلاً در جامعه ایران برای مقابله با موقعیتهای فشار آوری همچون سوگواری، مراسم مذهبی عمده ای اعمال می شود که دارای جنبه های حمایتی مهمی می باشد.

هر چند امروزه درمان حمایتی بصورتی منظم انجام نمی گیرد و دارای فنون و روش های مخصوص خود است اما حمایت هایی هم که صرفاً با قصد و نیت درمانی نبوده و بطور نامنظم انجام می گیرد می تواند کمک کننده باشد. اگرچه نقش نبودن حمایت در بروز بیماریهای روانی هنوز ممکن است با تردیدهایی توأم باشد ولی اکثر روان شناسان و روانپزشکان اتفاق نظر دارند که از میان بیماریهایی که از بیمارستانهای روانی مرخص می شوند، آنهایی که پس از مدتی دوباره برای

بستری شدن مراجعه می کنند اکثر کسانی هستند که از محیط حمایتی مناسب برخوردار نیستند. شاید بتوان گفت که حتی درمانهای روان پزشکی نیز در فقدان یک محیط حمایت کننده نمی توان تأثیر چندانی داشته باشد.

اکثر روان شناسان و روانپزشکان اتفاق نظر دارند که از میان بیماریهایی که از بیمارستانهای روانی مرخص می شوند، آنهایی که پس از مدتی دوباره برای بستری شدن مراجعه می کنند اکثر کسانی هستند که از محیط حمایتی مناسب برخوردار نیستند.

روان درمانی حمایتی دارای اهداف عمده ای است که با مشخصات بیمار ممکن است متفاوت باشد ولی یکسری از هدفها مشترک هستند که از جمله عبارتند از:

الف: تشویق کارکرد هر چه بهتر روان شناختی و اجتماعی بیمار از طریق اعاده و تقویت تواناییهای او برای اداره زندگی.

ب: تشویق هر چه بیشتر احترام به خود و اعتماد به نفس در بیمار.

ج: آگاه ساختن بیمار از واقعیت محدودیتها (مثل محدودیت های خود او و نیز محدودیت های درمانی) و آنچه دست یافتنی و یا دست نیافتنی است.

د: معانعت از بازگشت بیماری و سعی در جلوگیری از پسرفت یا بستری شدن مجدد او.

ه: قادر ساختن بیمار به اینکه فقط تقاضای آن حدی از درمان حرفه ای را داشته باشد که به سازگاری هر چه بهتر او بینجامد و به این ترتیب از وابستگی بی جهت او جلوگیری شود.

و: انتقال منبع حمایت (نه حتماً تمامی آن) از کارشناس به خانواده و یا دوستان. مشروط بر آنکه خانواده و دوستانی در دسترس باشند و بتوانند نقش حمایت کننده

را ایفا کنند. (خزائلی ۱۳۶۴).

در اینجا قصد بر آن نیست که شیوه انجام روان درمانی حمایتی توضیح داده شود بلکه به جهت ارتباط آن با موضوع و همچنین اهمیت و ارزش آن در پیشگیری و درمان مشکلات روان شناختی نوجوانان، شرح مختصری در این مورد لازم دانسته شد.

پی نوشتها:

- 1- Conceptualization.
- 2- Attachment.
- 3- Exploratory behavior.
- 4- General model.
- 5- Ingham.
- 6- Miller.
- 7- buffering model.
- 8- Cohen.
- 9- Wils.
- 10- Down.

منابع و مأخذ:

- ۱ - خزائلی، مهناز، روان درمانی حمایتی، نشریه روان شناسی، شماره دوازدهم، ۱۳۶۴.
- ۲ - نوایی نژاد، دکتر شکوه، رابطه زمینه های زیستی، روانی و اجتماعی خانواده با بهره کاری نوجوانان، نشریه روان شناسی، شماره سیزدهم، ۱۳۶۵.
- 1- Dunn. SE Putallazm. "Soual Support and adjustment in giftedadoles Cents". Jurnal. edu Capional Psychology. 1987.
- 2- Miller and Ingham. "Friends. Confidents and Symptoms. Child Psychialry".
- 3- Mussen. PH. and Conger. "Child development and per Sonality". 1987.