

فصل ششم:

مشکلات احتمالی دوران بلوغ پسران و نحوه برخورد با آنها



*** مشکلات احتمالی دوران بلوغ پسران نحوه بر خورد با آنها**

نوجوانان با مشکلات فراوانی روبرو هستند. یکی از مهم‌ترین آنها حس استقلال طلبی و زندگی مستقل از خانه و خانواده است. حرکتی که برای والدین دلهره آور است. آنها نمی‌خواهند این اجازه را به فرزندان خود بدهند و می‌خواهند روی آنها کنترل داشته باشند. والدین ممکن است نتوانند رفتارهای نوجوانان را کنترل و هوسهای پنهانی آنها را دریابند. در نتیجه، مجموعه این حرکات ممکن است فاصله دو نسل را زیادتر کند.

تمایلات و تظاهرات دوران بلوغ جنسی هم که در مواردی غیرقابل کنترل است می‌تواند والدین را عصبانی و یا نگران کند. تمایلات و عشق برخی از والدین به فرزند دختر و یا پسر (پدر به دختر و مادر به پسر)، ممکن است سوء رفتارهایی را سبب شود که نتیجه اش نگرانیهای بعدی را در نوجوانان بوجود آورد. علی‌رغم این اتفاقات، والدین بر اساس شواهد موجود همراهی‌ها و هماهنگی‌های لازم را با کودکان خود دارند.

قسمت اعظم نوجوانان با برقراری یک پل ارتباطی، با موفقیت این فاصله را پشت سر گذاشته‌اند. باید بدانیم که اگر امکان پر شدن این فاصله نباشد، ممکن است نابسامانی‌ها و آشفتگی‌های روحی در نوجوانان، والدین و یا در هر دو بروز کند. حدود ۲۰ درصد بالغین خودشان دچار آشفتگی‌های شناخته شده روحی هستند که شایعترین آنها اضطراب و افسردگی است.

این ناراحتی‌ها غالباً همراه با ناهنجاری رفتاری، سرکشی و یاغیگری، شکست و یا ترک تحصیل هستند که جملگی سبب ناسازگاری فامیلی می‌شوند. بنابراین والدین وظیفه دارند اطلاعات لازم را در خصوص تغییرات بلوغ جنسی به نوجوانان منتقل کنند. این اطلاعات نوجوان را در مقابل تصورات غلط محافظت می‌کند. مربیان و معلمان هم مانند والدین نقش تعیین کننده دارند.

مهمترین نکات قابل توجه در این زمینه عبارتند از:

والدین بایستی آگاهی لازم را در مورد تغییرات جسمی دوران بلوغ داشته باشند و بایستی قبل از بلوغ، تغییرات جسمی و روانی دوران بلوغ را به نوجوانان آموزش دهند. نوجوانان تحمل شنیدن نصیحت را ندارند چون در دوره‌ای هستند که اعمال خود را بی نقص می‌دانند. والدین بهتر است آنها را به طور غیرمستقیم در جریان اشتباهاتشان بگذارند و سعی کنند خودشان الگویی مناسب برای آنها باشند.

باید به نوجوانان تا حدودی آزادی عمل داده شود، اجازه دادن به نوجوان برای تجربه راههای جدید، تا حدی که مشکل آفرین نباشد، آنها را آبدیده می‌کند.

باید به نوجوان اجازه داد طعم برخی سختیها را چشیده و در زندگی مقاوم بار آید. به همان شکل که والدین تجربه کرده‌اند و موفقیت و شکست داشته‌اند.

نوجوان می‌خواهد صحبت کند، اعتراض کند، اظهار نظر کند، باید با کمال دقت به آنها گوش داد و امکان یک ارتباط درست را فراهم ساخت.

باید سعی کرد با تشویق نوجوانان به انجام ورزش‌های مختلف، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و الگوسازی برای آنان، کاری کرد که آنها، انرژی فراوان خود را تخلیه کنند. مهمترین بخش این انرژی در گزینه جنسی نهفته است که اگر بطور صحیح هدایت نشود بصورت استمناء (خودارضایی، ارتباط غیر شرعی) تخلیه می‌شود.

توجه به تأثیر مشکلات اجتماعی حائز اهمیت است. باید با مداخلات مؤثر والدین، تأثیر این تغییرات به حداقل برسد. غیر از خانه و مدرسه، در جامعه نیز نوجوان با مشکلاتی مواجه می‌شود که کمک و راهنمایی والدین و مربیان کارساز و گره‌گشا خواهد بود.

باید وضعیت تحصیلی نوجوانان را پیگیری کرد. بی‌علاقگی به درس، پرداختن به وضع لباس و آرایش موها و یا افراط در ورزش کردن در این مرحله در بعضی از نوجوانان مشاهده می‌شود. باید بیاموزند حداکثر استفاده را از وقتشان بکنند. در صورت لزوم باید مسأله را با انجمن اولیاء و مربیان مدرسه در میان گذاشت و از مشورت آنان استفاده کرد.

نوجوانان در مرحله گذر از بلوغ تحت تأثیر تغییرات جسمی و روانی این دوره ممکن است دچار سردرگمی شوند و رفتاری بزرگتر از سن خود و یا رفتاری کودکانه از خود بروز دهند. باید در این زمینه آموزش‌های لازم را بدون تحکم و یا تمسخر به آنان داد و تجارب خود را عملاً به او منتقل کرد.

افسردگی و اضطراب نوجوانان به دلایل تغییرات جسمانی و روانی باید مورد توجه قرار گیرد. باید با رفتار دوستانه و صمیمانه به آنها فهماند که سعی در حل مشکل آنها داریم. به نوجوانان امید و آرزو بدهید و باعث شکوفائی و شادابی آنها شوید.

استقلال طلبی از خصوصیات بارز این دوره است. او می‌خواهد از قید و بندهای خانوادگی خلاص شود، ضمن اینکه به شدت به خانواده خود وابسته است و این تعارض و نوسان بین استقلال و وابستگی مشکل آفرین است. بنابراین باید هر نوع آزادی که متناسب سن آنها و با نظارت والدین باشد، به آنها داده شود و در صورت سوءاستفاده ضمن تذکر، دامنه این آزادی را محدود کرد

دوران بلوغ، زمانی است که بدن نوجوان از شکل کودکی به شکل بزرگسالی رشد می‌کند. معمولاً رسیدن به دوران بلوغ از طریق تغییرات بدن، قابل درک است.

تغییرات جسمانی که در این دوران در نوجوانان رخ می‌دهد، به دلیل هورمون‌های جنسی (تستسترون در پسران و استروژن در دختران) است که توسط بدن، بسیار بیشتر از قبل، تولید می‌شود.

سن شروع و خاتمه دوران بلوغ جسمانی در افراد مختلف بسیار متفاوت است. این دوران در پسران بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی اتفاق می‌افتد، هر چند ممکن است در بعضی افراد، زودتر یا دیرتر از این صورت گیرد.

* بلوغ زودرس جنسی در پسران

عواملی باعث بلوغ می‌شوند که کاملاً و به درستی برای ما شناخته نشده‌اند. یک محور مهم در بدن وجود دارد که ممکن است دربرگیرنده عوامل مربوط به بلوغ جنسی باشد که به نام محور هیپوتالاموس - هیپوفیز و غدد جنسی یا غدد فوق کلیوی، مورد توجه بسیار است. هیپوفیز هورمون‌های گنادوتروپین را ترشح می‌کند و هیپوتالاموس هورمون‌های محرک هیپوفیز را می‌سازد و آزاد می‌کند و این مسیر هورمونی به غدد هدف یعنی غدد جنسی یا فوق کلیوی ختم می‌شود. قبل از شروع بلوغ ترشحات هورمونی گنادوتروپین از هیپوفیز کم است ولی احتمالاً تحت تأثیر غدد جنسی مردانه کنترل می‌شود. برای اینکه در نمونه‌های تجربی و آزمایشگاهی دیده شده که اگر فرد مذکری قبل از بلوغ اخته شود در واقع کنترل غدد جنسی بر هورمون گنادوتروپین کاهش یافته و سطح گنادوتروپین‌ها افزایش می‌یابد. با شروع دوره بلوغ

سطح هورمونهای جنسی بخصوص در خواب اوج می‌گیرد و بعد از اینکه دوره بلوغ شروع شد سطح هورمونهای جنسی و FSH/LH در طول روز و بیداری نیز افزایش می‌یابد. آندروژنها نیز توسط غدد یاد شده ساخته می‌شود.

تستسترون یا هورمون جنسی مردانه در زندگی جنینی از حدود هفته هفتم حاملگی در غدد جنین مذکر شروع به ساخته شدن می‌کند و ترشح آن افزایش می‌یابد. ترشح و افزایش تستسترون باعث تغییرات و شکل‌گیری اعضای تناسلی خارجی یک فرد مذکر می‌شود. بلوغ در یک نوجوان مذکر با رویش مو در صورت، عقب رفتن خط رویش مو در پیشانی، وضعیت ظاهری بدن و لگن و اندامها، رویش مو در زیر بغل و ناحیه زهار به طرف بالا و به شکل لوزی شروع می‌شود. تغییر صدا نیز تقریباً در همین زمان اتفاق می‌افتد. تمامی این فرآیندها از حدود ۱۱، ۱۲ سالگی شروع می‌شوند و غالباً در یک دوره ۵ ساله تکمیل می‌شوند. البته سن شروع بلوغ و مراحل تکمیل آن در افراد مختلف متغیر است.

بلوغ زودرس جنسی

بلوغ جنسی در سنین قبل از ۹ سالگی در پسرها به عنوان یک رویداد غیر طبیعی تلقی می‌شود. بلوغ زودرس واقعی یا بلوغ هم جنسی Isosexual کامل، زمانی به وجود می‌آید که مردسازی ناقص و فرآیند اسپرماتوژنز (ساختن اسپرم) روی داده باشد. در حالی که بلوغ زودرس کاذب یا بلوغ زودرس هم جنسی ناقص در مواردی به وجود می‌آید که مردسازی بدون ساخت اسپرم اتفاق افتاده باشد. یعنی اینکه تشکیل آندروژن ناشی از فعال شدن زودرس سیستم هیپوفیز - هیپوتالاموس نیست. هرچند افتراق این دو مشکل است، اما این تفاوت وجود دارد. مجموعه علل یا سندرومهایی که منجر به مردسازی زودرس می‌شوند شامل تومورهای سلول لیدیگ «سلول مولد آندروژن»، تومورهای مترشحه گنادوتروپین کوریونیک انسانی یا (HCG)، تومورهای غده فوق کلیوی، هیپرپلازی و پرکاری مادرزادی غده فوق کلیوی، تجویز آندروژن یا هیپرپلازی و پرکاری سلولهای لیدیگ می‌باشند. در همه این موارد دیده شده که سطح تستسترون یا «هورمون جنسی مردانه» پلازما به صورت نامتناسب با سن افزایش قابل توجهی پیدا می‌کند. و علائم بلوغ زودرس جنسی و صفات ثانویه جنسی بروز پیدا می‌کند. تومورهای سلول لیدیگ در کودکان به ندرت دیده می‌شود اما باید توجه داشت در مواردی که اندازه بیضه‌های کودک متقارن نیست احتمال تومور سلول لیدیگ وجود دارد. و باید معاینات و

آزمایشات لازم صورت گیرد. بقیه تومورهای فوق الذکر از جمله تومور مردساز غده فوق کلیوی نیز مقادیر زیادی در نهایت تستسترون می‌سازند که باعث دگرگونی شرایط عادی کودک می‌شوند و بلوغ زودرس جنسی اتفاق می‌افتد.

یکی از علل بلوغ زودرس جنسی در پسران، هیپرپلازی مادرزادی غدد فوق کلیه یا افزایش فعالیت آن است که منجر به افزایش سطح ماده ای به نام ۱۷ هیدروکسی پروژسترون و در نتیجه افزایش سطح آندروژن می‌شود. در این اختلال افزایش ترشح گنادوتروپین ممکن است در ثانویه بوده به طوری که بلوغ زودرس واقعی پس از آن روی دهد.

در یک مورد خاص بلوغ زودرس جنسی مستقل از گنادوتروپین در پسران ممکن است روی دهد که ناشی از هیپرپلازی اتونوم (خودکار) سلول لیدینگ باشد؛ یعنی بدون اینکه تومور سلول لیدینگ به وجود آمده باشد. این اختلال به صورت اتوزومال محدود به مردان، از پدر به پسرانش منتقل می‌شود و یا از مادرائی که ظاهراً سالم ولی حامل این بیماری هستند به پسران منتقل می‌شود. در این مورد خاص مردنمایی و علایم بلوغ زودرس جنسی حتی در سن ۲ سالگی شروع می‌شود. سطح هورمون تستسترون افزایش می‌یابد و حتی به میزان بالغین می‌رسد.

همان طور که اشاره شد یکی دیگر از علل بلوغ زودرس جنسی در پسران فعال شدن زودرس سیستم هیپوتالاموس - هیپوفیز است که یا بدون علت «ایدیوپاتیک» است و یا در اثر تومورهای سیستم اعصاب مرکزی CNS یا در اثر عفونتها و سایر ضایعات ایجاد می‌شود. امروزه با پیدایش روشهای تشخیصی پیشرفته مثل C.t.scan و MRI تاخیرهای گذشته در تشخیص بیماری از بین رفته و یا کمتر روی می‌دهد.

اگر بلوغ زودرس جنسی در پسران ناشی از تومورهای مولد استروئید یا گنادوتروپین باشد و یا هیپرپلازی مادرزادی غده آدرنال (فوق کلیوی) یا اختلال در سیستم عصبی مرکزی CNS درمان به رفع این علل بستگی دارد.

بلوغ زودرس چند جنسی:

اگر در پسران نابالغ علایم جنسی زنانه بروز پیدا کند ممکن است ناشی از افزایش متوسط یا شدید هورمون زنانه سازی به نام «استروژن» باشد. به طور کلی و با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر در پاراکلینیک و ابزارهای تشخیص بیماری‌ها هیچ‌گونه تأخیری در شناخت این بیماری موجه نیست. هنوز هم با وجود پیشرفت تکنولوژی، معاینه دقیق بیمار و علم و تجربه پزشک اهمیت و جایگاه خاص خویش را دارد. آنچه در این اختلال مهم است معاینه دقیق بدو تولد و پیگیری‌های بعدی و تشخیص و درمان مناسب و سریع است که هم بیمار را از ناهنجاریها و ناراحتی‌های جسمی و فیزیکی مراقبت می‌کند و هم زمینه‌های بروز اختلالات عصبی را از بین می‌برد و از بروز بسیاری از مشکلات اعصاب و روان و اختلالات رفتاری و اضطرابی پیشگیری به عمل می‌آید.

* بلوغ دیررس در پسران:

گاهی اوقات، فردی از محدوده سنی ۱۵-۱۳ عبور می‌کند بدون آن که هیچ نشانه‌ای از تغییرات بدنی بروز دهد. به این پدیده، بلوغ دیررس گفته می‌شود. البته دیررسی بلوغ همیشه مساله نگران کننده‌ای نیست. آنچه در بلوغ دیررس باعث مشکل می‌شود، تصور نوجوان نسبت به خود است. پسرانی که بلوغ دیررس دارند غالباً احساس بی‌کفایتی و طردشدگی می‌کنند و شاید برای خود ارزش کم‌تری قائل شوند.

دلایل بلوغ دیررس



غالباً این پدیده به زمینه خانوادگی بر می‌گردد. یعنی کسی که بلوغ دیررس دارد احتمالاً پدر، عموها، دایی‌ها، یا برادرانش هم بلوغ دیررس داشته‌اند. به این پدیده درنگ سرشتی گفته می‌شود و معمولاً به درمان خاصی نیاز ندارد. این گونه نوجوانان نهایتاً به طور طبیعی رشد خواهند یافت، فقط کمی دیرتر از همسالان خود.

مشکلات پزشکی نیز می‌تواند باعث بلوغ دیررس گردد. افرادی که به بیماری‌های مزمنی چون دیابت، اختلال غدد برون ریز، بیماری کلیه و یا حتی آسم مبتلا باشند ممکن است دوران بلوغ را از سنین بالاتری شروع کنند زیرا بیماری آن‌ها، رشد بدنشان را مشکل‌تر می‌سازد. درمان مناسب و کنترل بهتر این بیماری‌ها می‌تواند به جلوگیری از بلوغ دیررس کمک کند. افرادی که دچار سوء تغذیه باشند نیز ممکن است دیرتر از کسانی که رژیم غذایی سالم و متعادلی دارند رشد یابند. برای مثال، نوجوانانی که دچار اختلال تغذیه بی‌اشتهایی عصبی هستند غالباً آنقدر وزن از دست می‌دهند که بدنشان نمی‌تواند به نحو مناسب رشد کند. بلوغ دیررس به دلیل مشکلاتی در غده هیپوفیز یا غده تیروئید نیز می‌تواند باشد. این غده‌ها هورمون‌های مهم برای رشد بدن را تولید می‌کنند. برخی افرادی که در زمان طبیعی، وارد دوران بلوغ نمی‌شوند، دچار مشکلات کروموزومی هستند. مشکلات کروموزومی می‌تواند با فرایند رشد طبیعی تداخل کند.

کنار آمدن با بلوغ دیررس

بسیار سخت است که فردی شاهد رشد دوستان و همسالانش باشد، در حالی که چنین چیزی در مورد خودش اتفاق نیفتاده باشد. ممکن است فکر کند که هرگز به آن‌ها نخواهد



رسید. همکلاسی‌های مدرسه ممکن است با او شوخی کنند یا مسخره‌اش کنند.

اگر فرزند شما احساس افسردگی می‌کند یا در مدرسه و بین دوستان مشکلی در رابطه با تأخیر در رشدشان دارید، حتماً بامشاور یا درمانگری که بتوانند مشکلشان را با او در میان بگذارند، صحبت کنید. این فرد می‌تواند به فرزند شما در کنترل احساسشان کمک کند و راه‌هایی را برای کنار آمدن با این مشکل به آنها یاد دهد.

حتی هنگامی که پزشک یا پدر و مادر فرد به او اطمینان دهند که همه چیز عادی است، و حتی هنگامی

که خود فرد هم چنین اعتقاد داشته باشد، باز هم در انتظار چیزی بودن که می‌تواند بر احساس فرد نسبت به خودش اثرگذار باشد، دشوار است.

پذیرش و کنار آمدن با بلوغ دیررس برای هر کسی می‌تواند دشوار باشد، اما مشکلی است که معمولاً قابل حل است و به یاد داشته باشید که در اغلب موارد نهایتاً نوجوان شما به همسالان خود خواهد رسید.

