

تجربه زیسته دانش آموزان دختر تیزهوش شهر کرمان از دوران قاعدگی شان

الهه آذربهرام* ، سوده مقصودی**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۴

چکیده

اولین سیکل قاعدگی دختران، معمولاً تجربه‌ای ناخوشایند به شمار می‌رود زیرا با عصبی شدن، خجالت‌زدگی نسبت به تغییرات بدن و تغییرات روانی و خلق‌وخو همراه است. به نظر می‌رسد که آگاهی از تغییرات این دوران می‌تواند بر نگرش و عملکرد مثبت و منفی در مورد آن تأثیرگذار بوده و موجب سلامت جسمی و روانی دختران شود. این پژوهش با اتخاذ رویکرد پدیدارشناسی به توصیف تجربه زیسته دانش آموزان دختر تیزهوش از دوران قاعدگی شان می‌پردازد. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته با ۱۵ نفر از دانش آموزان دختر تیزهوش سال دهم شهر کرمان با نمونه‌گیری هدفمند جمع‌آوری و با استفاده از شیوه کدگذاری باز تحلیل شد. از تحلیل داده‌ها مضامین اصلی و فرعی استخراج شد. این مضامین عبارت‌اند از: تجربه قبل از قاعدگی (معنای آگاهی و احساسات متناقض)، تجربه اولین قاعدگی (پیش‌بینی ناپذیری، شوک شادی و ترس، درخواست اطلاعات، پشتیبانی خانواده و ابزارهای حیاتی) و تجارب قاعدگی‌های بعدی (رشد مراقبت‌شدگی و مراقبت‌کنندگی، مختل شدن زندگی فردی و اجتماعی و برخوردهای چندگانه فرا فردی با قاعدگی). در نتیجه، تجربه زیسته دختران نشان می‌دهد که افزایش آگاهی دانش آموزان از قاعدگی باعث می‌شود، مشکلات روحی جسمی این دوره را درک و توانایی بیشتری برای غلبه بر آنها داشته باشند. پیشنهاد می‌شود با برگزاری جلسات آموزش خانواده توسط متخصصین حوزه زنان برای دانش آموزان دختر و برای والدین آنها به خصوص مادران، ساخت برنامه‌های مفید پزشکی به وسیله صداوسیما، بهبود بخشیدن به محتوای کتب درسی با شرایط وقوع زمان قاعدگی و... باید دختران را از اهمیت سلامتی شان آگاه ساخت.

واژه‌های کلیدی: پدیدارشناسی، تجربه زیسته، قاعدگی، تیزهوشان، کرمان

* کارشناس ارشد مطالعات زنان، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. azarbahramelahe@gmail.com

** دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران smaghsoodi@uk.ac.ir (نویسنده مسئول).

مقدمه و بیان مسئله

نوجوانی پل بین کودکی و بزرگسالی است. در این دوره افراد در رشد شناختی، اخلاقی و اجتماعی پیشرفت‌های مهمی می‌کنند. با این حال مهم‌ترین زمینه رشد در طول نوجوانی، تغییرات جسمانی و تغییرات مربوط به رشد هیجانی و شخصیت است. در دختران شروع بلوغ جنسی معمولاً با نخستین قاعدگی^۱ همراه است که تقریباً در ۱۲ سالگی روی می‌دهد. زمان‌بندی بلوغ جنسی از نوجوانی به نوجوان دیگر فرق می‌کند به طوری که دامنه آن تقریباً ۵ سال است (۱۰ تا ۱۵ سالگی در دختران و ۱۱ تا ۱۶ سالگی در پسران). قسمت عمده این تنوع تحت تأثیر تفاوت‌های ارثی قرار دارد. به‌طور کلی نوجوانانی که خیلی زود یا خیلی دیر بالغ می‌شوند از این وضعیت احساس ناراحتی می‌کنند. خصوصاً دخترانی که زود و پسرانی که دیر بالغ می‌شوند در معرض خطر مشکلات روانی و اجتماعی بیشتری قرار دارند (ویتن، ۱۳۹۷: ۲۰۹). فرایند بلوغ با اختلالات و تغییراتی در متابولیسم و مکانیسم‌های مختلف بدن همراه است، این تغییرات تحت تأثیر هورمون‌های مختلفی از جمله هورمون‌های جنسی قرار می‌گیرد (بدوی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱).

در این دوران تغییرات روحی و روانی با تغییرات جسمانی همراه خواهند بود که در سه بُعد هیجانی، خلقی و رفتاری اتفاق می‌افتد. در بُعد رفتاری، پرخاشگری، تندخویی و گوشه‌نشینی رفتارهایی هستند که گاه متضاد به نظر می‌رسند و ناشی از تغییرات هورمونی می‌باشند. در بُعد خلقی، افسردگی، ناامیدی، شادی بیش‌ازحد، احساس علاقه یا تنفر بیش‌ازحد به دوستان و در بُعد هیجانی، احساسات جدیدی در نوجوانان قابل‌رؤیت است (Nafstad, 1993: 604). یکی از این تغییرات، قاعدگی است. اولین قاعدگی رخداد مهمی در زندگی فرد محسوب می‌شود (سلطان احمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۱). بهداشت قاعدگی و خودمراقبتی جنبه مهمی از سلامت نوجوان

می باشد که وضعیت سلامت و رعایت شیوه‌های احتمالی بهداشتی در دوران بزرگسالی را تعیین می کند. عدم رعایت بهداشت قاعدگی و شیوه‌های خودمراقبتی نامناسب از جمله عوامل عمده مشکلات و عوارض در این گروه سنی می باشند (Adika et al, 102: 2013). عفونت‌های دستگاه تولیدمثل شامل واژینوز باکتریال و کاندیدیازیس ولوواژینال می توانند با عدم رعایت بهداشت قاعدگی در ارتباط باشند (Sumpter & Torondel, 2013: 209).

طبق بررسی‌های انجام شده، ۴۳/۲۵ درصد دختران دانش آموز از اختلالات قاعدگی رنج می بردند (شاه غیبی و همکاران، ۱۳۸۸). در سال ۱۹۹۹ تحقیقی در مورد آگاهی و نوع نگرش دختران در مورد عادت ماهانه در آمریکا انجام شد. گروه مطالعه ۷۴ نفر و بین سنین ۷-۱۱ سال بودند. نتایج نشان داد که اکثر افراد، اطلاعات کمی در مورد قاعدگی و رفتارهای بهداشتی این دوران دارند (Roca et al, 1999: 52). بر اساس مطالعه صدقی ثابت و همکاران (۱۳۸۲) ۶۵/۳ درصد دختران آگاهی متوسطی در مورد بهداشت دوران بلوغ داشتند و ۳۴/۹ درصد آنها دارای نگرش منفی نسبت به دوران بلوغ بودند. چون دوران بلوغ، زمان اکتساب قدرت باروری بوده و ضعف در آگاهی و نگرش می تواند بسیاری از مشکلات مخاطره آمیز، ازدواج‌های ناموفق، حاملگی‌های ناخواسته، نازایی، بیماری‌های عفونی و مرگ و میر و معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی را به دنبال داشته باشد و چنانچه این گروه حمایت نشوند پیامد آن ضربه‌های جبران ناپذیری به نسل آینده خواهد بود.

در عصر حاضر تعداد زیادی از زنان و دختران، در حیطه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسؤلیت‌ها مشارکت دارند و استرس ناشی از این مسؤلیت‌ها با مسائل بهداشتی همچون قاعدگی ارتباط پیدا می کند (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۶۵). براساس مطالعه پاسبانی و همکاران (۱۳۹۴) میزان استرس تحصیلی دانش آموزان تیزهوش از دانش آموزان عادی بیشتر است. نتایج مطالعات نصیران و ایروانی (۱۳۹۵) و مردای زاده و همکاران (۱۳۸۹) بیانگر این است که استرس از مهم‌ترین مشکلات این

دانش آموزان می‌باشد زیرا هم میل به موفقیت در آنها بیشتر است و هم بایستی انتظارات خانواده و دیگران را بر آورده نمایند.

از سوی دیگر افراد با استرس بیشتر، شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی را بیشتر تجربه می‌کنند. باید توجه داشت که این استرس در اثر اطلاعات ناقص و اشتباه بودن عقاید و باورها در افراد ایجاد می‌شود (جعفرنژاد و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲). اگرچه تجربه قاعدگی، تجربه معمول تمام دختران است اما چگونگی مواجهه با آن می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سن، نژاد، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات، آگاهی و نگرش خانواده و فرد و... نسبت به قاعدگی باشد. اینکه دختران تیزهوش به عنوان گروه خاصی از دختران، این تجربه طبیعی و معمول زنانه را چطور بر ساخت می‌کنند اهمیت دارد. زیرا شناخت عمیق درک دختران تیزهوش از این واقعه می‌تواند در برنامه‌ریزی جهت کاهش استرس، عملکرد بهتر تحصیلی و نهایتاً موفقیت شان در فعالیت‌های اجتماعی ارزشمند باشد. از سوی دیگر سپری کردن دوران بلوغ و درک صحیح از قاعدگی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دختران تأثیرگذار است. پس تحقیق گسترده در مورد نگرش آنان به سلامت بلوغ و قاعدگی، در واقع سرمایه گذاری برای رسیدن به سلامت فردی و اجتماعی بوده و می‌تواند بر تجربه آنها از این دوران تأثیرگذار باشد. به همین دلیل این پژوهش با هدف مطالعه تجربه زیسته دانش آموزان دختر تیزهوش سال دهم شهر کرمان از دوران قاعدگی شان انجام شده تا اگر چالشی در این زمینه وجود دارد با کشف ابعاد این پدیده بتوان در جهت کنترل آن اقدام نمود.

پیشینه پژوهش

از جمله تحقیقات انجام شده در ایران و خارج از کشور در مورد تجربه زیسته دختران از دوران قاعدگی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

سلطان احمدی و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی را با هدف تبیین تجربه دختران دانش آموز از اولین قاعدگی انجام دادند. این مطالعه کیفی بر روی ۱۷ دانش‌آموز دختر

دبیرستانی شهر کرمان به صورت هدفمند صورت گرفت. یافته‌های این بررسی پنج درون مایه اصلی شامل آمادگی ناکافی، وجود احساسات متناقض، وجود مشکلات متعدد، حمایت و ایجاد واقعه مهم و شخصی را ارائه دادند. نتایج این بررسی می‌تواند سرفصل‌هایی را برای آموزش به دختران و در درجه بعد مادران و مربیان در جهت شناخت بهتر تجربیات، خواسته‌ها و نگرانی‌های دختران دانش آموز فراهم آورد.

باقری نیا و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی تجربه قاعدگی در میان زنان ایرانی: (یک مطالعه کیفی با روش جمع‌آوری اینستاگرام) پرداختند. روش مورد استفاده، روش تحقیق کیفی بود که در آن از طریق برنامه اینستاگرام داده‌های مطالعه جمع‌آوری گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها، سؤالات مطالعه به صورت باز مطرح شد. مخاطبین این مطالعه، زنان جوان فالور یک سایت پرمخاطب مامایی در اینستاگرام بودند. در نهایت از بین ۴۰۰ کامنت گذاشته شده توسط مخاطبین، تعداد ۱۵۰ کامنت که با توجه به اهداف این مطالعه مناسب بود، که جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که تجربه دوران نوجوانی از قاعدگی در ایران تحت تاثیر دو عامل محیط خانواده و محیط مدرسه بود و آنها نتیجه گرفتند که قاعدگی هنوز به صورت تابو بوده و محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی نیز باعث شده که حتی خود زنان، از صحبت کردن در مورد نیازهای خود در این زمینه شرم داشته باشند که نتیجه آن، تجربه منفی از یک پدیده طبیعی و فیزیولوژیک برای اکثر زنان و دختران ایران است.

منتظری و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه کیفی استیلائی سندرم پیش از قاعدگی بر کیفیت زندگی زنان (یک مطالعه کیفی) با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته عمیق، تجربیات کیفیت زندگی ۲۱ نفر از زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در دامنه سنی ۱۵ تا ۴۵ سال را مورد بررسی قرار دادند. نتایج بیانگر آن بود که استیلائی این واقعه که پیامدهای جسمانی، روانی، رفتاری و خانوادگی و اجتماعی دارد نه تنها بر کیفیت زندگی افراد اثر گذاشته بلکه باعث مخدوش شدن احساس زنانگی شده و از

این رو منجر به کاهش رضایت از زندگی در بسیاری از روزهای زندگی یک زن می‌شود.

اسلامی مهر و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی تأثیر آموزش بر ارتقاء آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر خمیر، ۱۲۰ نفر از دانش آموزان واجد شرایط را مورد مطالعه قرار دادند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شامل سه قسمت خصوصیات دموگرافیک، سؤالات آگاهی و سؤالات عملکرد در خصوص بهداشت بلوغ جسمی بود. در نهایت به این نتیجه رسیدند که با آموزش دختران در خصوص بهداشت بلوغ جسمی، پس از مداخله آموزشی میانگین نمره آگاهی از ۱۱/۸۱ در قبل از مداخله به ۱۷/۴۸ افزایش یافت. پس از مداخله آموزشی میانگین نمره عملکرد از ۱۹/۹۳ در قبل از مداخله به ۲۵/۲۶ افزایش یافت.

همچنین نجفی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی در زمینه بهداشت دوران بلوغ پرداختند. در این مطالعه با استفاده از نمونه گیری خوشه ای تصادفی و ابزار پرسشنامه، ۳۸۴ دانش آموز دختر پایه سوم راهنمایی در شهر لاهیجان مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد که سطح آگاهی ۶۰/۴۱ درصد از دختران در حد خوب است. همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش (۵۵/۲٪) نگرش مثبتی نسبت به دوران بلوغ داشتند. نتایج نشان داد که بین میزان تحصیل مادر دختران با آگاهی آنها در مورد بهداشت دوران بلوغ ارتباط معنی دار آماری وجود داشت.

کاشفی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به بررسی آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بجنورد در مورد بهداشت دوران قاعدگی پرداختند. این مطالعه مقطعی بر روی ۴۵۰ دانش آموز دختر مقطع دبیرستان با روش نمونه گیری چند مرحله ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که اعتبار آن از طریق مشورت با اساتید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شده بود.

نتایج نشان داد که سطح آگاهی و عملکرد دختران در مورد بهداشت دوران قاعدگی بیش از حد پایین است.

ذبیحی (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای با استفاده از روش مداخله‌ای از نوع (Pre-post) تعداد ۲۵۰ نفر از دانش آموزان دختر را به روش تصادفی انتخاب کرد. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که در دو مرحله، یک بار قبل از آموزش و بار دیگر بعد از آموزش در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر در رابطه با بهداشت دوران بلوغ بود. نتایج نشان داد که آموزش بر روی میزان آگاهی و میزان عملکرد بهداشتی دانش آموزان در رابطه با بهداشت بلوغ تأثیر مثبت دارد. همچنین بین میزان آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش آموزان در خصوص بهداشت بلوغ و مشخصات فردی مثل سن، محل سکونت، شغل و تحصیلات والدین ارتباط معنی‌دار وجود ندارد و فقط بین میزان آگاهی و رشته تحصیلی آنان ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

فہس^۱ (۲۰۲۰) در مطالعه خود تجربیات زنان آمریکایی از قاعدگی را در دو گروه تجربیات مثبت و تجربیات منفی قرار داد. نتیجه کلی حاکی از آن بود که بیشتر زنان تجربه‌ای مثبت از قاعدگی نداشتند.

شاه و همکاران^۲ (۲۰۱۳) با مطالعه‌ای در بین دختران روستایی در گجرات، هند نشان دادند که از بین دانش آموزان دختر ۴۲ نفر عادت ماهانه را یک پدیده فیزیولوژیک و ۱۲ نفر آن را لعنت می‌دانستند. ۱۳ نفر از آنها از رفتن به مدرسه، ۴۹ نفر از بازی کردن، ۲۷ نفر از ورود به آشپزخانه و ۳۰ نفر از حرکت آزادانه در منزل در طول این مدت اجتناب می‌کردند. نتایج نشان داد که آگاهی نوجوانان هندی در این باره پایین بوده است.

1. Fahs
2. Shah et al

در یک مطالعه کیفی دیگر، تجارب زنان در مورد احساساتشان نسبت به خود و دیگران در دوره قاعدگی، توسط اسلاد و همکاران (۲۰۰۹) بررسی شد که در آن، ۱۶ نفر (۹ نفر با علائم بالا و ۷ نفر با علائم پایین دوران قاعدگی) با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفته و سپس داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس داده‌های گردآوری شده، زنان شرکت کننده را به دو گروه تقسیم کردند. بدین صورت بود که گروه اول با علائم قاعدگی کمتر، احساس خوبی نسبت به قاعدگی داشته و قادر به برقراری ارتباط با دیگران در این دوره بودند و گروه دوم که علائم شدیدتری داشتند، در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل بوده و از احساس تنهایی و استرس‌های دوره قاعدگی رنج می‌بردند. یک مسئله مهم در زنان با علائم بالا این بود که آنها برای تحمل و کنترل مشکلات ناشی از تجربه قاعدگی، چه در عملکرد خود و چه در روابط خود با دیگران، تلاش می‌کردند.

همچنین در مطالعه‌ای کیفی که چانگ و همکاران^۱ (۲۰۰۹) روی ۲۰ دختر ۱۲-۱۰ ساله تایوانی انجام دادند، مشخص شد که زنان جوان مشکلات جسمی و عاطفی قابل توجهی را در دوران قاعدگی تجربه می‌کنند.

تیتلمن^۲ (۲۰۰۴) در آمریکا مصاحبه عمیقی در بین ۲۲ دختر ۱۸ تا ۴۱ ساله که از نژادهای مختلف بودند انجام داد، که طبق نتایج آن دخترانی که از قبل برای مواجهه با تغییرات فیزیکی بلوغ آگاهی پیدا کرده بودند این تغییر را بهتر پذیرفته و احساس مطلوب تری نسبت به آن داشتند.

مرور سوابق تجربی در جهان نشان داد که مطالعات مختلف کمی و کیفی از لحاظ بررسی تجربیات (مثبت و منفی)، آگاهی، احساسات و مشکلات دوران قاعدگی انجام شده است؛ اما در ایران بیشتر پژوهش‌ها به صورت کمی و به مطالعه آگاهی و نگرش و عملکرد دختران در مورد قاعدگی پرداخته اند که نتایج اکثریت آن‌ها حاکی از آن است

1. Chang et al
2. Teitelman

که دختران و زنان آگاهی و نگرش مثبتی به قاعدگی ندارند. همچنین عملکرد بهداشتی آنها در حد پایین است. با مروری که محقق در مقطع زمانی انجام پژوهش بر سوابق تجربی گذشته انجام داد، مشخص شد که در رابطه با قاعدگی تحقیقات کیفی زیادی انجام نشده است. مهم‌ترین تحقیق کیفی در این زمینه، مطالعه سلطان احمدی و همکاران (۱۳۹۱) است که به تبیین تجربه دختران دانش‌آموز از اولین قاعدگی‌شان پرداخته است. در این مطالعه فقط به اولین تجربه از قاعدگی توجه شده است.

همچنین می‌توان به مطالعه باقری نیا و همکاران (۱۳۹۸) اشاره داشت که نتیجه گرفتند قاعدگی هنوز به صورت تابو است و محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی نیز باعث شده که حتی خود زنان، از صحبت کردن در مورد نیازهای خود در این زمینه شرم داشته باشند و در نتیجه قاعدگی، تجربه منفی از یک پدیده طبیعی و فیزیولوژیک برای اکثر زنان و دختران ایرانی است. از سوی دیگر بررسی پژوهش‌های گذشته در ایران نشان می‌دهد که در مورد این تجربه بین گروه‌های خاصی از دختران و زنان مانند دختران تیزهوش یا دختران دارای ناتوانی ذهنی، پژوهشی انجام نشده و محققان سعی نموده‌اند تجربه این واقعه را بیشتر میان عموم زنان یا دختران مطالعه کنند. بنابراین واکاوی و توجه به این تجربیات در دوره‌های مختلف زندگی دانش‌آموزان دختر تیزهوش (قبل از قاعدگی، در دوران قاعدگی و پس از آن) از جمله وجوه تمایز پژوهش حاضر نسبت به سوابق تجربی گذشته قلمداد می‌گردد.

بینش نظری

در پژوهش‌های کیفی آنچه اهمیت می‌یابد دیدگاه سوژه و درک و تصور سوژه از دنیای اجتماعی است که در آن زندگی می‌کند، بنابراین تحقیق کیفی نقطه عزیمت خود را تئوری خاصی قرار نمی‌دهد و خود را درگیر کاربرد تئوری رسمی نمی‌سازد و اصولاً با داده‌های بدست آمده آغاز می‌کند. اما ذکر این نکته ضروری است که کار کیفی در خلأ

نظری صورت نمی پذیرد و محقق نمی تواند نقش تئوری‌ها را در مرور ادبیات و شکل‌گیری سؤالات نادیده بگیرد؛ اما استفاده محقق از تئوری‌ها بیشتر از آنکه مبنایی و از ابتدای کار مطرح باشد، استنادی و تطبیقی است (صادقی فسایی، ۱۳۹۳: ۱۹۴). در حیطه بررسی قاعدگی، دو نوع نظریه وجود دارد. دسته اول مربوط به نظریات جامعه شناختی و دسته دوم مربوط به نظریات روانشناسی است. لازم به ذکر است در نظریات جامعه‌شناسی به صورت مستقیم به نظریه پردازی در مورد پدیده قاعدگی نپرداخته‌اند اما می‌توان به صورت غیر مستقیم از نظریات کارکردگرایی و کنش متقابل نمادین در این حیطه بهره برد.

اما از لحاظ جامعه‌شناختی چرا توجه به پدیده قاعدگی مهم است؟ عنصر اصلی تأکید در پدیدارشناسی از نظر هوسرل^۱ بر نزدیک شدن به خود امور و دعوت به سوی خود اشیا و به سوی خود آدم‌ها و به خود جهان است (فراستخواه، ۱۳۹۴: ۲۷). هوسرل معتقد بود در مطالعه ساختارهای کلی درک افراد انسانی از جهان، باید به نگرش طبیعی آن‌ها رجوع شود. برای دستیابی به نگرش طبیعی، نیاز است انبوه ادراکات انسان مقوله بندی شود تا بتوان تجربه‌های ذهنی را در شکل ناب آن درک نمود (ایمان، ۱۳۹۴: ۱۵۸). کارکردگراها بر این باورند که آن چه زندگی اجتماعی را ممکن می‌سازد رفتار مردم هر جامعه بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای مشترک در نظام اجتماعی می‌باشد. از نظر آن‌ها این فرایند کارکردی است زیرا به همسازی و یکپارچگی اجتماعی می‌انجامد و فرایندهای کژکارکردی مانند جرم و بیماری که نظم اجتماعی را متزلزل می‌کنند، را کنترل خواهد کرد. تمایل جامعه به حفظ خود از طریق تعادل شباهت زیادی به مفهوم زیست‌شناختی «تعادل حیاتی» دارد که بر اساس آن بدن انسان تلاش می‌کند تا به منظور حفظ کارکرد مطلوب شرایط فیزیولوژیکی، خود را در گستره‌ای به نسبت دائمی و ثابت حفظ کند (پیلتن و قانعی، ۱۳۹۱: ۸). به بیانی دیگر کارکردگراها بر این باور هستند که جامعه معمولاً به شیوه‌ای هموار و بر اساس وفاق عمل می‌کند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۲۳۳).

1. Husserl

بنابراین به قاعدگی به عنوان یک ناکارکرد نگریسته می‌شود که می‌تواند جریان این حالت طبیعی و بهنجار را برهم زند. به عنوان مثال، زنی که دوران قاعدگی خود را طی می‌کند شاید نتواند همه مسؤلیت‌های ثابت خود را انجام دهد و مسؤلیت‌های خانه روی زمین می‌ماند. در اینجا به صورت غیرمستقیم می‌توان از نظریه نقش بیمار پارسونز^۱ متفکر برجسته کارکردگرایی، استفاده کرد. ذکر این نکته ضروری است، اگرچه قاعدگی یک فرایند طبیعی است، اما گاهی اوقات با تغییرات و ناراحتی‌های جسمی و چالش‌های بهداشتی همراه است که در نهایت می‌تواند باعث اثرات مخرب روحی، جسمی و حتی اجتماعی شود (سلطان احمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۱).

مفهوم نقش بیمار دارای سه رکن است: ۱. بیماری نتیجه علل فیزیکی بیرون از اختیار و کنترل فرد دانسته می‌شود و شخص بیمار مسئول بیمار شدن خود نیست، ۲. چون شخص بیمار هیچ مسؤلیتی در قبال بیماری خود ندارد می‌تواند از برخی وظایف، نقش‌ها و مسؤلیت‌های معمول خود معاف شود، ۳. شخص بیمار برای به دست آوردن سلامتی خود باید کاری انجام دهد و آن مشورت با پزشک و پذیرش «بیمار بودن» است (گیدنز، ۱۳۸۹: ۲۳۳). بر این اساس قاعدگی فرایند طبیعی و بیولوژیکی است و زنان مسؤل قاعده شدن خود نیستند. بخاطر رنج و سختی که زنان در این دوران طی می‌کنند بهتر است از میزان وظایف و مسؤلیت‌های آن‌ها کاسته شود. اگرچه قاعدگی بیماری محسوب نمی‌شود اما نقش مهمی در سلامتی زنان دارد و حتی نشانه سالم بودن زنان است اما رعایت یکسری موارد مثلاً توجه به خوردن یا نخوردن بعضی از مواد غذایی، در تشدید میزان خونریزی آن‌ها مؤثر است.

جامعه‌شناسان مکتب کنش متقابل نمادین به شیوه‌های تفسیر مردم از دنیای اجتماعی و معناهایی که آنها به این دنیا می‌دهند، علاقه‌مند هستند (گیدنز، ۱۳۸۹: ۲۳۶). از لحاظ جامعه‌شناسی می‌توان این رهیافت را در حوزه سلامت و تندرستی به

کار برد تا دریابیم دختران قاعدگی را چگونه تجربه می‌کنند یا چه درک و برداشتی از آن دارند؟ دختران چگونه در برابر اولین تجربه قاعدگی واکنش نشان می‌دهند و چگونه با آن سازگار می‌شوند؟ آیا تجربه قاعدگی به زندگی روزمره دختران شکل می‌دهد و چگونه بر هویت شخصی آنان تأثیر می‌گذارد؟

یکی از مفاهیمی که جامعه‌شناسان این حوزه آن را آشکار ساخته‌اند این است که زنان چگونه می‌آموزند با دلالت‌ها و نتایج عملی و عاطفی در دوران قاعدگی خود کنار بیایند. در واقع قاعدگی می‌تواند بر روال‌های روزمره زندگی آنها اثر بگذارد. بی‌حوصلگی‌ها، کلافگی‌ها و دردهای جسمانی ناشی از تجربه قاعدگی ایجاب می‌کند که دختران برنامه‌های خود را متناسب با قاعدگی تنظیم کنند و اغلب استراتژی‌هایی برای اداره آن در زندگی روزمره ابداع می‌کنند. به عنوان مثال دختران معمولاً برای جلوگیری از لکه شدن لباس خود پد بهداشتی به همراه دارند تا در صورت نیاز از آن استفاده کنند. براساس نظریه کنش متقابل نمادین، فهم مشترکی که سنگ بنای کنش متقابل همیشگی روزمره است در هنگام رویدادهایی مانند قاعدگی، همیشه وجود ندارد و تفسیرهایی که از وضعیت‌های مشترک به عمل می‌آید، ممکن است متفاوت باشد.

رهیافت برجسب زنی عمدتاً بر واکنش ناظران اجتماعی نسبت به اشخاص و رفتار آنها و آثار بعدی این واکنش متمرکز است و کمتر به علت خود رفتار توجه می‌نماید. نظریه پردازان برجسب زنی مدعی هستند که شیوه برخورد با افراد متخلف، بیش از آنکه به رفتار آنها بستگی داشته باشد، به چگونگی نگاه دیگران به اعمال آنها وابسته است. در حقیقت، بدنامی حاصل از برجسب، هم بر نوع نگاه دیگران به فرد اثر می‌گذارد و هم بر خودپنداره منفی وی و نوع تصور او از خودش (علی‌وردی نیا و همکاران، ۱۳۹۱: ۴). گافمن^۱ در این زمینه از مفهومی به عنوان داغ یا لکه ننگ صحبت می‌کند. گافمن معتقد است که قدرت داغ زنی یک صفت، نه در ذات خودش، بلکه در

1. Goffman

روابط اجتماعی ریشه دارد. داغ ننگ در واقع نوع خاصی از رابطه بین صفات و تصور قالبی یا کلیشه ای خواهد بود. تنها درکنش متقابل بین دو فرد است که داغ ننگ می تواند تأثیری داشته باشد. این حاکی از این است که داغ ننگ حداقل، همچون خصیصه های پایگاهی است که تنها می تواند در درون ساختار اجتماعی وجود داشته باشد. گافمن اظهار می دارد که داغ ننگ تأثیر نیرومندی بر کنش متقابل اجتماعی دارد. افراد داغ ننگ خورده صرفاً بر حسب داغ ننگ درک می شوند (عباداللهی و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۰۵).

بر اساس آنچه مطرح شد، دخترانی که از جانب دوستان، خانواده و جامعه شان به هنگام قاعدگی برچسب های منفی مانند ناپاک، مریض و حتی نجس دریافت می کنند، دچار نگرش منفی نسبت به خود می شوند و احساس ناتوانی می کنند. در صورتی که فرد تیزهوش باشد این پدیده نوعی تناقض برای وی بوجود می آورد، زیرا دختر باهوشی که همه چیز را در کنترل دارد و معمولاً مورد تحسین دیگران است از اینکه اموری خارج از کنترلش رخ دهد ممکن است ناخشنود شود. همچنین اگر برچسبی بخورد که حاکی از ناپاکی و ناتوانی باشد ممکن است پیامدهای منفی تری برایش داشته باشد.

روانشناسان پدیده قاعدگی را از نشانه های بلوغ در دختران می دانند. به گفته صاحب نظران روانشناسی، نخستین قاعدگی، کیفیتی است که ناگهان دختر را با مسئله های زنانگی رو به رو می کند. قبول یا رد این کیفیت، موضوعی است که به چگونگی رشد فعلی و درک مفهوم زن بودن در ذهن او بستگی دارد. همچنین در مواردی نوع دریافت های فرد از زندگی با ابهاماتی همراه می گردد. در نتیجه، شخص قادر به تشخیص واقعیت از توهم نیست. بنابراین زندگی خود را بر مبنای ایده آل ها و آرزوها پایه گذاری می کند و ممکن است شرایطی برای خود ایجاد نماید که دشوار باشد (خلیلی و بختیاری، ۱۳۸۷: ۲۰۲).

روانشناس بالینی مری پی فر^۱ توجه مردم را به این حقیقت جلب کرد که بسیاری از دخترها به هنگام بلوغ ناآگاه می‌شوند، قدرت خود را از دست داده و دچار اختلال‌های گوناگون از اختلال خوردن تا افسردگی و سوراخ کردن جاهای مختلف بدن، می‌گردند. اثر پی فر، باعث آگاهی نسلی از مادرهای پر بچه شد و تجارب بسیاری از دخترهای در حال بلوغ را بیان کرد که یک شبه به افرادی اخمو و ناخوشایند مبدل شده بودند. نتیجه آن، بررسی‌های متعدد دامنه دار فرهنگی بود، در مورد این که به هنگام بلوغ چه اتفاقی برای دخترها می‌افتد، چرا این اتفاق می‌افتد و چگونه می‌شود از پسرفت شخصیتی دخترهای بیشماری که گرفتار آن می‌شوند، جلوگیری کرد؛ دخترانی که قرار است به صورت زانی جوان شکوفا شوند (ساداتیان و دیگران، ۱۳۸۳: ۸۸).

وقتی نوجوانان در آستانه بلوغ از تغییرات دوران قاعدگی آگاهی کافی نداشته باشند، آمادگی لازم برای مشاهده و پذیرش این وضع تازه را نخواهند داشت. در نتیجه از مشاهده این تغییرات به‌طور عمیق نگران و مضطرب شده و از این حالت خویش رنج می‌برند و نمی‌دانند این تغییرات طبیعی چه نقشی در پذیرش اجتماعی آنها ایفا می‌کند. به‌طوری‌که این امر منجر به گرایش‌های نامساعد نسبت به این تغییرات می‌شود. این عوامل تنیدگی را به همراه خواست‌ها و تقاضاهای آموزشی در محیط مدرسه و انتظارات والدین از نوجوانان، سلامت و بهداشت روانی آنها را به مخاطره می‌اندازد و بر عملکرد کلی و تحصیلی آنها تأثیر منفی می‌گذارد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۰۷).

مروری بر سوابق نظری موجود در تبیین پدیده قاعدگی نشان داد که هیچ‌کدام از نظریات جامعه‌شناسی به صورت مستقیم در مورد پدیده قاعدگی صحبت نکرده‌اند. اما با توجه به آنچه مطرح شد می‌توان گفت از لحاظ کارکردی، زنان موظف هستند در دوران قاعدگی خود هنجارهای رفتاری متناسب با این دوران را رعایت کنند. از دید تعامل‌گرایان نمادین باید به دنبال آشکارساختن تفسیرهای زنان از قاعدگی و همچنین

چگونگی اثرگذاری این تفسیر و معناها بر کنش و رفتار زنان باشیم. به این دلیل که معنای درک شده از اولین قاعدگی و گذر از دوران کودکی به بزرگسالی در افراد، گروه‌های اجتماعی و جوامع مختلف، متفاوت است و همین امر باعث تأثیر برآیندهای ناشی از آن و نحوه برخورد افراد با این واقعه می‌گردد. شرایطی که ممکن است در این فرایند بر نحوه پاسخگویی دختران به این واقعه مؤثر باشد، که شامل معانی، انتظارات، محیط و همچنین سلامت روحی و روانی آنها می‌باشد (سلطان احمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۲ به نقل از (Rembeck & Hunnarsson, 2008).

از لحاظ روانشناسی، قاعدگی از نشانه‌های بلوغ دختران است و لازم است آنها قبل از تجربه اولین قاعدگی در مورد آن آگاهی‌های لازم در این زمینه را کسب کنند. زیرا آگاهی از مسائل دوران بلوغ تأثیر محسوسی در نحوه برخورد صحیح دختران با تغییرات این دوره و تصحیح رفتارهای بهداشتی آنان دارد و عدم رعایت این موضوع می‌تواند پایه‌گذار مسائل روانی و مشکلات رفتاری باشد؛ بطوری که ویژگی‌های دوران بلوغ دختران و شرایط جسمی و روانی آنها نقش اساسی در باروری و تولید نسل آنها دارند و بر تمامی دوره زندگی آنها در بزرگسالی و سالمندی تأثیر خواهند داشت (فرهادی و ملکشاهی، ۱۳۸۵: ۷۴).

روحیه اکثر زنان، ۱۲-۲۴ ساعت قبل از شروع قاعدگی، به بدترین وضعیت خود می‌رسد و ممکن است موجب بروز رفتارهایی همچون: احساس غم و اندوه، احساس بی‌قراری، اضطراب و تنش، احساس خستگی و بی‌حالی، احساس خشم و عصبانیت، حساس بودن و زودرنجی زیاد، عدم تمرکز و خواب آلودگی، گریه کردن زیاد و... گردد. بر اساس نتایج مطالعه مقصودی و شریفی (۱۳۹۶) احساسات و حالت‌های یادشده (احساس غم، احساس بی‌قراری و...) با کمال‌گرایی زیاد دانش‌آموزان تیزهوش و استرس بیشتر در حین آزمون‌ها تشدید می‌شود. انتظارات زیاد از خود و دیگران به همراه حساسیت زیاد نسبت به این انتظارات از خود و سایرین، از جمله ویژگی‌های

دانش‌آموزان تیزهوش می‌باشد زیرا مایلند در بین هم‌گروه‌های خود، بهترین باشند (مشایخی و ترابی میلانی، ۱۳۹۴: ۱).

پوتالاز و گاتمن^۱ (۱۹۸۱) نیز در پژوهش خود نشان دادند که کودکان و نوجوانان تیزهوش رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که عمدتاً به طرد و انزوای اجتماعی آنها منجر می‌شود. چنین رفتارهایی با فعالیتهای گروه همسالان خود چندان متناسب نیستند. مثل گفتگوی بیش‌ازحد در مورد خود و مشکلات خود، ابراز عقاید و علائق خود در حالی که گروه همسالان عادی کارهای دیگری انجام می‌دهند و مخالفت مکرر با اهداف گروه که همه این امور موجب می‌شوند که این افراد محبوبیتی در گروه همسالان عادی خود نداشته باشند. به‌طور مثال اگر بیشتر دختران اطلاعات مربوط به قاعدگی را از گروه دوستانشان دریافت می‌کنند این دختران نسبت به همسالان عادی خود، هم با استرس‌های تحصیلی بیشتری مواجه هستند و هم با گروه همسالان عادی چندان ارتباطی ندارند تا با در میان گذاشتن تجربه زیسته خود با آنها احساس غم، اضطراب، حساسیت و زود رنجی خود را التیام بخشند، پس بررسی تجربه زیسته این دختران از این پدیده اهمیت خاصی دارد. پدیده‌ای که در بین تقریباً همه دختران دیده می‌شود ممکن است در بین این دختران به گونه دیگری تجربه گردد. بنابراین سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که تجربه زیسته دختران تیزهوش از قاعدگی‌شان چگونه است؟ و آنها این پدیده را چگونه توصیف می‌کنند؟

روش تحقیق

جهت تبیین تجارب دختران دانش‌آموز از اولین قاعدگی، از روش پژوهش پدیدارشناسی استفاده گردید. روش پدیدارشناسی عبارت است از فرایند ایجاد معنا برای تجربه از طریق گفتگو با افرادی که در ارتباط با آن موضوع تجارب خاصی را

1. Putallaz & Gottman

دارند (درویشی فرد و فیضی پور، ۱۳۹۶: ۱۸۹). پدیدار شناسی، اساساً مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی است. پدیدار شناسی به جهان، آنچنان که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد، توجه دارد، بنابراین این پرسش را مطرح می‌سازد که "تجربه زیسته چه نوع تجربه ای است؟" زیرا پدیدارشناسی می‌کوشد معانی را آنچنان که در زندگی روزمره زیسته می‌شوند، آشکار نماید (Chenari, 2006: 116).

پولکینگ هورن^۱ (۱۹۸۳) توجه به تجربه زیسته را به منزله تلاش برای فهم یا درک معانی تجربه انسان، آن چنان که زیسته می‌شود، تلقی می‌کند. "جهان زندگی" همان تجربه ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه بندی کردن یا مفهوم سازی، حاصل می‌شود و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می‌شوند یا متداول هستند. در مطالعه جهان زندگی، بازبینی تجارب بدیهی پنداشته شده و آشکار ساختن معانی جدید و یا مغفول مانده است.

بدین منظور اطلاعات لازم از طریق مصاحبه عمیق و مصاحبه نیمه ساختاریافته با دختران دانش آموز تیزهوش جمع آوری شدند. مصاحبه بهترین ابزار برای دسترسی به افکار، احساسات و نگرش‌های مشارکت‌کنندگان در مورد پدیده قاعدگی است. مصاحبه با دانش آموزان به این صورت انجام شد که صدای دانش آموزان ضبط و سپس در فایل وورد^۲ پیاده سازی شد. محور سؤالات در زمینه تجارب دانش آموزان از قاعدگی بود. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۴۰ دقیقه طول کشید. در مصاحبه بعد از پرسیدن ویژگی‌های دموگرافیک، در ابتدا یک سوال کلی مطرح شده که "چه تجربه‌ای از اولین پریدتان دارید؟" بعد سؤالات بر اساس نوع پاسخگویی ادامه پیدا کرد. سؤالات مصاحبه به سه بخش کلی تجربیات قبل از قاعدگی، اولین قاعدگی و قاعدگی‌های بعد از آن تقسیم شدند. سپس سؤالات جزئی‌تر مطرح شدند. به‌طور مثال در بخش اول این

1. Polkinghorne
2. word

که آیا قبل از قاعدگی مشاهدات یا توصیفات از این پدیده را تجربه کرده بودند یا خیر؟ اطلاعات مربوط به آن از چه منبعی کسب شده بود؟ احساسات مربوط به این پدیده چه بود؟ و... پرسش شدند.

در بخش دوم سؤالات جزئی تر عبارت بودند از: حمایت خانواده و اطرافیان از این پدیده پس از وقوع آن چگونه بود؟ احساسات مربوط به این دوران چه بود؟ قابلیت پیش بینی و احساسات مربوط به آن چگونه صورت می گرفته و آن دختر وسایل مورد نیاز خود را چگونه تهیه می کرده است؟ بخش نهایی به قاعدگی های بعدی اختصاص داشت که سؤالات جزئی مربوط به آن عبارت بودند از:

چگونه آن دختر از خود یا دیگر دختران در این دوران مراقبت می کند؟ چگونه زندگی فردی و اجتماعی اش دچار اختلال می شود؟ و چه برخوردهایی توسط خانواده و جامعه با او صورت می پذیرد؟

در مطالعه حاضر، مشارکت کنندگان به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. این اقدام تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت، یعنی تا زمانی که داده جدیدی از سخنان مشارکت کنندگان استخراج نگردید. بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۵ نفر از دانش آموزان دختر تیزهوش سال دهم شهر کرمان که در محدوده سنی ۱۱ تا ۱۴ ساله بودند، انتخاب گردید. لازم به ذکر است دانش آموزانی انتخاب شدند که تمایل و رضایت کامل و آگاهانه برای مصاحبه داشتند و همچنین برای حفظ حریم شخصی دانش آموزان و رعایت اخلاق رازداری از بردن نام آن ها در یافته ها خودداری شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل کسانی بود که قاعدگی را تجربه کرده اند و اینکه این دختران جزء استعداد های درخشان جامعه محسوب شوند، در واقع افراد تیزهوش افراد خاص هستند که انتظارات جامعه از آنها چند برابر افراد عادی است. داشتن سلامت روانی و جسمانی در شکل گیری شخصیت و مسئولیت پذیری آنان، نقش بسزایی دارد و آینده درخشانی را برای هر جامعه رقم می زنند. از آنجایی که این افراد برای ورود به دانشگاه رقابت سختی را پیش رو دارند و دروس سنگینی را می گذرانند

بازنمایی مسؤلیت اجتماعی شرکت صنعت نفت و گاز ... ۱۷۷

علاوه بر این، همزمان دوره قاعدگی را نیز تجربه می‌کنند، پس گروه خوبی برای پژوهش به حساب می‌آیند، بخصوص که پژوهش‌های سابق بر روی این افراد انجام نشده بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از کدگذاری باز استفاده شد. کدگذاری نشان‌دهنده عملیاتی است که در آن داده‌ها خرد شده، مفهوم‌پردازی می‌شوند و آن‌گاه با روش‌های تازه، دوباره به هم پیوند زده می‌شوند (استراس و کوربین، ۱۳۸۷: ۵۷). به این صورت هر مصاحبه بعد از تبدیل به متن، چند بار مطالعه و داده‌ها براساس اشتراکات مفهومی کدگذاری شد. کدها بر پایه معانی مشترک طبقه‌بندی و سپس معانی پنهانی مقولاتی که بتوان طبقات را در آنها قرار داد، تشکیل شدند؛ به طوری که مضامین یاد شده بتوانند تجربه دوران قاعدگی را توضیح دهند.

محقق با یادداشت برداری از جزئیات میدان تحقیق، آشنایی با مصاحبه‌شوندگان، توصیف مکان، توصیف مصاحبه‌شوندگان، ثبت زمان و شرایطی که مصاحبه در آن انجام شده است؛ در افزایش اعتبار پژوهش نقش ایفا کرد. برای جلوگیری از سوءگیری و دخالت دادن علایق و انگیزه‌ها، یادداشت‌ها و مصاحبه‌ها بعد از جمع‌آوری و ضبط توسط محقق خلاصه و بازسازی شدند و سپس آنها به شرکت‌کنندگان در تحقیق ارجاع داده شد و مضامین نهایی، مورد تأیید شرکت‌کنندگان قرار گرفت. تمامی این موارد به قابلیت اعتماد پژوهش افزوده و اطمینان به صحت داده را تضمین کرد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۵ دانش‌آموز دختر تیزهوش سال دهم به صورت هدفمند انتخاب شدند. ۳ درون مایه اصلی شامل تجربه قبل از اولین قاعدگی، اولین قاعدگی و تجارب قاعدگی‌های بعدی بود. در ادامه به توصیف دورن مایه‌ها و بحث پیرامون آنها پرداخته خواهد شد.

الف) تجربه قبل از اولین قاعدگی

معمای آگاهی

در بیشتر فرهنگ‌ها، والدین به ندرت در مورد مسائل مربوط به بلوغ و ویژگی‌های دوران بلوغ با فرزندان شان و به‌خصوص دختران شان صحبت می‌کنند و نوجوانان، خود، این اطلاعات را از دوستان، رسانه و یا سایر منابع اطلاعاتی که اکثراً نادرست و یا گمراه کننده است به دست می‌آورند. همه نوجوانان در گذر از نوجوانی به بزرگسالی نیازمند حمایت والدین و کسب آگاهی صحیح، از طرف آنان می‌باشند.

«نواربهداشتی رو دست مامانم دیدم که قایم میکنه، کنجکاو شدم، رفتم از مامانم پرسیدم بهم جواب نداد. منم کنجکاویم بیشتر شد رفتم از دخترخاله‌هام که تقریباً هم سن بودیم پرسیدم، اونا گفتن قاعدگی یک بیماری هست که خانم‌ها دارن و خیلی خطرناکه».

نتایج نشان می‌دهد که به دلایل مذهبی و شروع شدن سن بلوغ و تکالیف دینی آگاهی‌های دانش‌آموزان بیش تر می‌شود، چرا که مریبان پرورشی مدارس و مادران در زمینه احکام فقهی دوره قاعدگی از قبیل احکام نماز و روزه و غسل مرتبط با این دوره، با دختران صحبت می‌کنند.

«مادرم تو ۹ سالگی که سن بلوغ بود وقتی برام در مورد واجب بودن نماز و روزه می‌گفت یه اشاره خیلی کوتاهی هم کرد که دخترا تو این سن ممکنه پریود بشن و نباید نماز بخونن و روزه بگیرن و دیگه چیز بیشتری نگفت. بیشتر کنجکاو شدم بدونم و رفتم از دوستانم پرسیدم اونا گفتن خونریزی شدیده که خانما دارن و حجم زیادی از خون بدن از دست میره و این خیلی منو ترسوند و تا مدت‌ها نگران بودم و استرس داشتم».

احساسات متناقض

وضعیت احساسی دانش‌آموزان در مورد تجربه اولین قاعدگی در دو نوع مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت. در نوع مثبت اکثریت دانش‌آموزان حس کنجکاو را بیان می‌کردند.

«پیگیر بودم که بینم پریودی چیه و کنجکاو بودم براش و به هر دری میزدم تا کشفش کنم چون دوستانم پریود میشدن منم منتظر بودم که پریود بشم».

تجربه اولین قاعدگی برای دانش آموزان حس کنجکاو را نشان می‌دهد، با توجه به اینکه قبلاً اطلاعات ناقصی در مورد قاعدگی و پریود شدن داشتند تجربه اولین قاعدگی برایشان جالب بود. اما در مورد وضعیت احساسات منفی، اکثر دانش آموزان حس ترس، اضطراب، نگرانی، بیماری و خجالت را بیان می‌کنند.

«چون یکی از افراد فامیل که خودش زمانی پریود می‌شد خیلی درد داشت همش به من میگفت اصلاً به پریود فکر نکن، آگه فکر کنی زودتر پریود میشی و بدبخت میشی. منم میترسیدم که آیا چه اتفاق ناگواری در انتظارمه».

ب) تجربه اولین قاعدگی

تجربه اولین قاعدگی در پنج مفهوم (شوک شادی و ترس، پیش‌بینی ناپذیری، درخواست اطلاعات، پشتیبانی خانواده و ابزارهای حیاتی) مورد بررسی قرار گرفت:

شوک شادی و ترس

نتایج بدست آمده از مصاحبه‌های انجام شده بین شرکت کنندگان نشان می‌دهد که اولین احساس، از نوع مثبت و با خوشحالی و اشتیاق همراه بوده است، اما تعدادی هم پاسخی به نوع احساس مثبت نداده اند. احساس مثبت بیشتر در افرادی رخ داده است که تجربه و آگاهی قبلی از دوران قاعدگی داشته اند. تعداد اندکی از دانش آموزان با توجه به تجارب قبلی و آگاهی‌های صحیح قبلی احساس خوشایندی از آن داشتند.

«پریود من جلوتر از آنچه که در خانواده مرسوم و ارثی است اتفاق افتاده و همین‌طور خیلی برام خوشایند بود چون دو اتفاق خیلی خوب همزمان باهم برام اتفاق افتاد و هم اینکه در جمع فامیل بودم حس خیلی خوبی بهم داد و بعد از اون زمانی که فهمیدم حتی بابام از شنیدن خبر پریود شدنم خوشحال شده، خوشحالم چند برابر شد. چون تو فامیل پدری من دخترا خیلی دیر پریود می‌شن و تقریباً همشون با چند بار دکتر رفتن پریود شدن. این موضوع پریودی و قبولی تیزهوشان

بهانه‌ای شد که فامیل رو دعوت کنیم و یه جشن مختصر بگیریم و این جشن و رفتار خانواده خاطره خیلی خوبی برام بجا گذاشت خیلی از شون راضیم». اما در مورد اولین احساس با نوع منفی نتایج نشان می‌دهد که این نوع احساس‌های منفی اکثراً با استرس، اضطراب و نگرانی همراه بوده است. این نوع نگرانی‌ها بیشتر در افرادی رخ داده که آگاهی کافی از دوران قاعدگی نداشته‌اند و به همین علت، تجربه تلخی داشته‌اند.

«فکر می‌کردم ناحیه تناسلی ام زخم شده بنابراین خیلی نگران شدم مخصوصاً این که همش مادر و خواهرم یواشکی از نوار بهداشتی استفاده می‌کردن و من نگران این بودم اونا مگه چشونه که از نوار استفاده می‌کنن همین پنهان کاریشون منو به ترس انداخته بود که نکنه منم یه بیماری عفونی گرفتم».

پیش‌بینی ناپذیری

سن شروع قاعدگی، به‌طور دقیق قابل پیش‌بینی نیست. در مورد زمان وقوع تجربه اولین قاعدگی، اکثر شرکت‌کنندگان زمان وقوع را سن ۱۳ سالگی بیان کردند، اما تعدادی، زمان اولین قاعدگی را سن ۱۰ سالگی، ۱۱ سالگی و حتی ۱۴ سالگی بیان کرده بودند. می‌توان طبق اطلاعات بدست آمده بازه زمانی ۱۰-۱۴ سالگی را تخمین زد. مسئله مکانی وقوع اولین تجربه قاعدگی نشان می‌دهد که این واقعه برای اکثریت دختران، در مکان‌های متفاوتی، پیش آمده است، در حال پیاده روی، در هنگام خواب، در حال خرید بیرون از منزل و... نظرات مختلف شرکت‌کنندگان در مورد مکان وقوع نشان می‌دهد که این اتفاق هر لحظه و هر جایی ممکن است برای دختران رخ بدهد. بنابراین از دید شرکت‌کنندگان این واقعه را نمی‌شد پیش‌بینی کرد که همین امر بر استرس و نگرانی آنان افزوده است.

درخواست اطلاعات

دختران اکثراً با بروز علائم اولیه عادت ماهیانه دچار یک حس ناخوشایند می‌شوند آنها ممکن است فکر کنند که تنها این مشکل برای آنها اتفاق افتاده است و دختران دیگر به راحتی در این دوران قرار گرفته‌اند. برای آنکه دختران با فرآیند این مسئله آشنا شوند باید همه مسائل مربوط به این اتفاق ماهانه و دائمی را برای آنان توضیح داد و هر زمانی که نیاز به راهنمایی، اطلاعات و کمک داشتند به راحتی بتوانند با افراد خانواده صحبت کرده و نیازشان را برطرف کنند. نتایج بررسی و مقایسه مصاحبه‌های صورت گرفته بین شرکت کنندگان نشان می‌دهد که اولین اقدام این بوده که بلافاصله اطلاع رسانی می‌کردند. این نوع اطلاع رسانی به صورتی بوده که اکثریت در اولین اقدام مادر خودشان را با خبر می‌نمودند.

«در اولین اقدام مادرم را با خبر کردم، چون ایشون سر کار بودن من زنگ زدم و ایشونم مشاوره دادن بهم و گفتن نواربهداشتی توی کمد هست، بردار و استفاده کن.»

پشتیبانی خانواده

منظور از پشتیبانی خانواده اولین واکنشی است که خانواده فرد در دیدن اولین پیروید دخترشان از خود نشان می‌دهند. البته مسؤلیت این نقش بر عهده مادر است. نتایج نشان می‌دهد که اولین واکنش اعضای خانواده از جمله (مادر، پدر، خواهر و برادر) مثبت بوده و آنها واکنشی احساسی، حمایتی (تغذیه‌ای و بهداشتی) و آموزشی از خود نشان می‌دادند.

«توصیه به جگر خوردن و میوه و قرص آهن در روزهای اول برای جبران خون از دست داده، تهیه لباس زیر مخصوص و چگونگی استفاده صحیح از نواربهداشتی، توصیه به استفاده از نواربهداشتی و رعایت مسائل بهداشتی و کوتاه کردن موهای ناحیه تناسلی و استحمام ایستاده از جمله کارهایی بود که مادرم بهم توصیه کرد.»

البته خانواده‌هایی‌ها بودند که چندان توجهی به حمایت دختران در این دوران نداشته‌اند.

«وقتی بلافاصله بعد از دیدن اولین لکه‌پریمی مادرم رو در جریان قرار دادم ایشون فقط به من گفتن هر وقت پریمو میشی آگه تونستی برا خودت کاجی درست کن چون که خیلی برا تقویت بدنت و جبران ضعف دوره قاعدگی خوبه ولی خودشون کار خاصی برام نکردن».

ابزارهای حیاتی

ابزارهای مورد نیاز نشان از وسایل مورد نیازی دارد که فرد در اولین قاعدگی استفاده کرده است، این وسایل در دو مفهوم شیوه دسترسی و شیوه استفاده مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج مصاحبه‌ها بین اکثر شرکت کنندگان نشان می‌دهد که از نظر شیوه دسترسی، اکثراً از قبل وسایل مورد نیاز را در خانه داشتند، چرا که دختر یا زن دیگری از آنها استفاده می‌کرده یا مادرش از قبل نگه داشته بنابراین دسترسی به آن مشکل نبوده است.

«در منزل نوار بهداشتی داشتیم چون از قبل مادرم و خواهرم ازش استفاده می‌کردند».

«مادرم بهم گفته بود که چطور از نواربهداشتی استفاده کنم».

پ) تجارب قاعدگی‌های بعدی

تجارب قاعدگی‌های بعدی در سه مفهوم (رشد مراقبت شدگی و مراقبت‌کنندگی، مختل شدن زندگی فردی و اجتماعی و برخوردهای چندگانه فرا فردی با قاعدگی) مورد بررسی قرار گرفت.

رشد مراقبت شدگی و مراقبت‌کنندگی

منظور از تجارب مثبت، تجربه‌های مثبتی است که فرد در دوران قاعدگی‌های بعدی تجربه کرده است.

مرکزیت توجه دیگران

گرچه بیشتر خانم‌ها نسبت به روزهای دوران پی‌یود شان، احساس ناخوشایندی دارند، دوره‌ای که مشکلات روحی-روانی و جسمی متعددی را به همراه می‌آورد. اما اگر از بیشتر آنها سوال کنیم، جنبه روانی ماجرا بیشتر آنها را آزار می‌دهد تا جنبه جسمانی آن. در این دوران اگر از حمایت سایر اعضای خانواده مخصوصاً مردان خانواده برخوردار باشند تجربه مثبتی از دوران قاعدگی خواهند داشت.

«تو این دوران که من پی‌یودم خرید خوراکی‌های خونه سفارشی می‌شه حتماً جگر از خوراکی‌هایی هست که باید تهیه بشه. وقتی میبینم بابام این خریدارو انجام میده از اینکه به من و سلامتیم بها میده خیلی حس خوبی پیدا می‌کنم.»

«با هربار پی‌یود منظم به صورت ماهیانه خیلی خوشحال می‌شوم که هنوز سالم هستم. خوشحالم که زن هستم و می‌تونم متوجه سلامت جنسی خودم باشم و اینکه مادرم پیگیر هست که ببینه تاریخ پی‌یودم منظم هست یا نه خیلی خوشحالم می‌کنه که حواسش به سلامتیم هست اون موقع خیلی دوست دارم بغلش کنم به خاطر توجهش به من.»

قدرت فزاینده

در کسانی که ورزشکار هستند و ورزش را به صورت حرفه‌ای دنبال می‌کنند، داشتن رژیم غذایی سالم، برای تأمین مواد ضروری بدن در زمان قاعدگی، بسیار مهم است. ورزش در پی‌یود می‌تواند برخی از علائم قاعدگی را تسکین داده و به تنظیم خلق و خو و افزایش جریان خون و همچنین تقویت قوای جسمانی کمک کند.

«تغذیه‌ام سالمه، البته من کلاً تغذیه ام سالمه اما در این مدت بخاطر همان تغذیه سالم با درد جسمی کمتری دست و پنجه نرم می‌کنم، ضرب دستم بیشتر میشه، در والیبال بهتر میتونم ضربه بزنم و سرویس رو بخوابونم توی زمین.»

حتی برخی از دختران که تغذیه سالمی هم نداشتند از افزایش قدرت خود در دوران پیروید برای تخلیه هیجان‌شان صحبت می‌کردند.

«چون ورزش بوکس رو به صورت حرفه‌ای دنبال می‌کنم تو دوران پیروید، خیلی سرعت عمل بالاتر و قدرت بدنی بیشتری دارم».

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اکثریت شرکت کنندگان پیرویدی منظم، مورد حمایت و توجه ویژه بودند و دارا بودن قدرت بیشتر را، به نوعی تجربه‌ای مثبت در قاعدگی‌های بعدی بیان می‌کنند که به نظر می‌رسد این امر نشانه‌ای از درک و آگاهی بالای خانواده و انتقال این آگاهی توأم با آرامش و شیوه صحیح تخلیه هیجان‌های ناشی از دوران بلوغ به دختران است که در ایجاد تجربه مثبت در قاعدگی‌های بعدی و کاهش استرس قاعدگی اولیه مؤثر است.

عکس‌العمل مناسب نسبت به پیروید خود و دیگران

عکس‌العمل نسبت به پیروید دیگران، نشان از میزان واکنشی دارد که فرد در صورت مشاهده فردی که در چنین حالتی قرار گرفته (پیروید شدن) از خود نشان می‌دهد. نتایج بررسی مصاحبه‌های صورت گرفته بین شرکت کنندگان نشان داد که اکثریت، عکس‌العملی مناسب نشان می‌دهند. چون خودشان چنین تجربه‌ای را داشته اند اکثریت با درک بالا به قضیه نگاه می‌کنند.

«اگر لباسشون لکه شده باشه بهشون میگم از لحاظ روحی درکشون می‌کنم و سر به سرشون نمی‌ذارم».

«اگر نواربهداشتی بخوان بهشون میدم یا براشون پیدا می‌کنم و سعی می‌کنم بهشون آرامش بدم».

مختل شدن زندگی فردی و اجتماعی

منظور از این مفهوم تجربه‌های منفی است که فرد در قاعدگی‌های بعدی تجربه کرده و زندگی فردی و اجتماعی اش دچار اختلال شده است.

شرم و حیای خرید

قاعدگی، هنوز هم در جامعه ما و بسیاری از کشورهای دیگر یک تابو است. شرمساری از عادت ماهانه تا حدی است که حتی هنگام خرید نوار بهداشتی، این شرم و تابو بودن آن دیده می‌شود. اغلب در کیسه‌های مشکی یا کیسه‌های پلاستیکی که درون آن دیده نشود آن را پنهان می‌کنند. خرید این وسیله بهداشتی نیز اغلب همراه با شرم و خجالت است.

«خریدن نوار بهداشتی برام سخته، اگر نداشته باشم ترجیح میدم از فامیل یا دوستانم بگیرم بجای اینکه برم بخرم».

دردهای کلافه کننده جسمی و روحی

در هفته قبل از پریودی، فرد تغییرات جسمی و خلقی شدیدی را تجربه می‌کند و این تغییرات تا چند روز پس از پریود شدن و قاعدگی ادامه دارد و معمولاً، نهایتاً در مدت یک هفته، کاملاً یا تقریباً ناپدید می‌شوند. نشانه‌های جسمانی از قبیل: ورم کردن یا ملتهب شدن پستان‌ها، درد در ناحیه مفاصل یا عضلات، دل درد و سردردهای شدید و نشانه‌های روحی مانند: احساس کلافه بودن، سرزنش و ملامت کردن بی دلیل خود، تعارض‌های بین فردی و دعوای بی دلیل و...

«درد زیر شکم دارم و این مجبورم می‌کنه که کارهام رو به تعویق بندازم. نفخ شکم دارم».

«فعالیت‌های اجتماعییم به شدت کاهش پیدا می‌کنه؛ زندگیم از حالت عادی خارج میشه مخصوصاً رفتن به عروسی و مدرسه سخته به‌خصوص اگر برنامه درسیم سنگین باشه، غیبت هم نمی‌تونم بکنم چون مدرسه گواهی پزشک می‌خواد. پریود شدنم زندگیم رو مختل میکنه و اعصابم رو بهم میریزه».

برخوردهای چندگانه فرا فردی با قاعدگی

مواجهه با توصیه‌های قاعدگی

بر اساس مصاحبه‌های صورت گرفته نزدیک به ۵۰ درصد از شرکت کنندگان بیان می‌کنند که به توصیه‌های خانواده و اطرافیان گوش می‌دهند اما تعدادی هم ابراز بی‌حوصلگی می‌کردند و توصیه‌های دیگران را نمی‌پذیرفتند و این امر را ناشی از بی‌حوصلگی، عصبانیت و لجبازی می‌دانستند. تعدادی هم توصیه‌های رژیم غذایی را گوش نمی‌دادند.

«دوست دارم طبق توصیه‌هاشون رفتار کنم شاید چون خیلی به من توجه نمی‌کردن این حس رو دارم که اگر بهم توجه می‌کردن من توصیه‌هاشونو بکار می‌بردم».

«تقریباً رعایت می‌کنم ولی زیاد حوصله ندارم. از طرفی لجبازم و دلم نمی‌خواهد به حرفشون گوش بدم».

آگاهی، حق هر زن و مردی است و باید خانواده و نهادهای مربوطه این آگاهی را در اختیار جامعه قرار دهند تا زندگی سالم‌تر و بهتری در کنار تفاوت‌های زیستی و بیولوژیکی که با یکدیگر داریم، داشته باشیم. طبق بررسی‌های انجام شده توصیه‌های کاربردی از سوی شرکت کنندگان در مصاحبه به صورت تیتروار آورده می‌شود:

آموزش مسائل بهداشتی و مناسب بودن راه‌ها و شیوه‌های آموزش

دشواری فرهنگی و زبان نارسای سنتی ما باعث شده که درباره اهمیت دسترسی به "بهداشت قاعدگی" صحبتی نشود. ضرورت تأمین بهداشت زنان نکته‌ای است که جامعه باید بپذیرد و برای تأمین دسترسی زنان به بهداشت زنانگی نیز سرمایه‌گذاری کند. زیرا در غیر این صورت زنان نه تنها دچار دشواری‌های شخصی در رودرویی با قاعدگی می‌شوند، بلکه سلامت آنها مورد تهدید قرار می‌گیرد. عفونت دستگاه تناسلی یکی از پیامدهای نبود دسترسی به "بهداشت قاعدگی" است.

«بنظرم باید مسائل بهداشتی رو به بچه‌ها آموزش بدن که نوار بهداشتی شونو خوب بیچن و بعد توی سطل بندازن که بهداشت سرویس بهداشتی مدرسه رعایت بشه و توی بوفه مدرسه نواربهداشتی بفروشن. آب گرم تو سرویس بهداشتی باشه تا با خیاله راحت بتونیم در صورت نیاز از آن استفاده کنیم و جلسات روانشناسی برای معلمان بنادرن تا پیودی مارو درک کنن و اجازه بدن تو این دوران اگه نتونیم بیاییم مدرسه، بدون نگرانی غیبت کنیم».

پرورش حمایتگری در خانواده

والدین باید اطلاعات لازم در مورد بلوغ را به فرزندان خود و به‌خصوص دختران منتقل نمایند و در این زمینه مسؤلیت بزرگی بر دوش دارند. ولی متأسفانه در عمل شاید نقش خود را به خوبی ایفا نکنند و بسیار ضعیف عمل نمایند و یا به بهانه شرم و حیا و باز شدن چشم و گوش دختران، مسؤلیت خود را فراموش کنند و یا به معلمین واگذار کنند.

«خانواده‌ها نقش بسیار مهمی در ایجاد آرامش و آگاه سازی دختر شون دارن و باید حتما قبل از پیودی برای دخترشون توضیح بدن و پدر و مادرها باید حمایت و درک کنن. حتی زمانی که ما پیودیم بتونیم به راحتی بهشون بگیم مسئله چیه و این که اگه حالمون خوب نبود ما رو به زور نفرستن مدرسه».

تطابق محتوای آموزشی با شرایط فرهنگی - اجتماعی و سن

در چند سال اخیر، دختران اگر پیش از رسیدن به کلاس هفتم از مادرشان چیزی نشنیده باشند در متن کتاب درسی خود با حقیقت بلوغ روبه رو می‌شوند، آنان سرتیتر آن صحبت‌های مادرانه را که "نترس اتفاق عجیبی نیست، برای همه پیش می‌آید. با جملاتی کتابی تر و رسمی تر در کتاب «تفکر و سبک زندگی» می‌یابند. کتاب سبک زندگی ویژه دختران در سال هفتم در ۱۴ صفحه اول خود دختران را با مفهوم بلوغ و

نشانه‌هایش از جمله عادت ماهیانه آشنا می‌کند، پسرها هم یک سال دیرتر، در کتاب سبک زندگی ویژه پسران در سال هشتم با مسئله بلوغ، مواجه می‌شوند. گفت‌وگوهای پنهانی و حرف‌های مگو، رفته رفته از گوشه خانه‌ها و جمع‌های دوستانه خارج شده اند و برای خودشان کتاب و ساعت درسی پیدا کرده اند. ولی آنچه مهم است این است که بعضی از دختران زودتر از این زمان، پدیده پریشانی را تجربه می‌کنند.

«آموزش ندادن خیلی بهتر از آموزش ناقص دادن است. معلمان ما وقتی که می‌خواهند این مطلب رو برامون توضیح بدن خیلی ناقص و به سرعت از مطلب عبور می‌کنن که مبدا ما، برامون سؤال پیش بیاد».

نقش آموزش دهندگی استرس زدای خانواده

تا جایی که امکان دارد نباید گذاشت نوجوانی که دوران پیش از بلوغ خود را سپری می‌کند از طریق دوستان و یا فضای مجازی، نسبت به اتفاقات دوره بلوغ، اطلاعات خود را کسب کند. چرا که احتمال این که اطلاعات نادرست و یا بیشتر از آنچه به آن نیاز دارد در اختیارش گذاشته شود و موجب اضطراب و آسیب روانی در او شود.

«اینکه حتماً مادران و خواهران به دخترهای کوچکتری که هنوز پریشانی نشدن آموزش بدن چون اونا بالاخره می‌فهمن ولی ممکنه اطلاعات غلطی بدست بیان مثل خود من که همش فکر می‌کردم بیماریه و نگران بودم. من اگر خواهر کوچکی داشتم و یا در آینده دختر داشته باشم، توی زمان مناسب به اون توضیح میدم و آموزش میدم».

فرهنگ سازی در پدیده قاعدگی

تابو بودن پریشانی سبب شده است که آموزش چندانی در رابطه با آن وجود نداشته باشد. به طور مثال نه تنها بیشتر پسران و مردان از سندروم پیش از قاعدگی اطلاع ندارند، حتی بسیاری از زنان و دختران نیز اطلاعات کافی پیرامون آن ندارند. در بسیاری

از جوامع، اگر زنی در مورد پریرود و پریرودی خودش در فضایی غیرخصوصی مثلاً در یک جمع و یا مهمانی حرف بزند، زنی بی حیا خوانده می‌شود. شرم قاعدگی سبب می‌شود تا بسیاری از زنانی که قاعدگی شدید و دردناک دارند، یا دچار سندروم پیش از قاعدگی می‌شوند، در دوران پریرودی یا پیش از آن، روزهای بسیار سختی را سپری کنند، در حالی که اگر فرهنگ سازی شود زندگی آرامتری را تجربه خواهیم کرد.

«محافظة کارانه بودن جلوی آقایون باعث میشه که هیچ وقت آقایون متوجه امری به نام پریرود و واقعیت‌های مرتبط با اون نشن و کمبود اطلاعات آنها مشکلات خانوادگی بعدی رو ایجاد می‌کنه. اگر آقایون در جریان پریرودی قرار بگیرن براشون فرهنگ سازی هم میشه. اگر باید به مهمونی بریم نتونیم، باید بهشون بگیم چون پریرودیم معذوریم و نمی‌تونیم بیایم تا دیگران درک کنن و براشون امری عادی بشه. هرچه بیشتر پنهان کنیم این تابو هیچ وقت شکسته نمیشه».

در ادامه خلاصه مفاهیم به دست آمده اشاره می‌شود:

جدول ۱- مضامین و مفاهیم تجربه زیسته دانش آموزان دختر تیزهوش از قاعدگی

مضامین	مفاهیم
تجربه قبل از اولین قاعدگی	معمای آگاهی
	احساسات متناقض
تجربه اولین قاعدگی	شوک شادی و ترس
	پیش‌بینی ناپذیری
	درخواست اطلاعات
	پشتیبانی خانواده
تجارب قاعدگی‌های بعدی	ابزارهای حیاتی
	رشد مراقبت شدگی و مراقبت‌کنندگی
	مختل شدن زندگی فردی و اجتماعی
	برخوردهای چندگانه فرا فردی با قاعدگی

نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر، مطالعه تجربه زیسته دانش آموزان دختر تیزهوش شهر کرمان از دوران قاعدگی شان بود. دلیل انتخاب این دانش آموزان این بود که این دختران که جزء استعداد های درخشان جامعه محسوب می شوند، برای ورود به دانشگاه رقابت سختی را پیش رو دارند و دروس سنگینی را می گذرانند علاوه بر این، همزمان دوره قاعدگی را نیز تجربه می کنند، پس گروه خوبی برای پژوهش به حساب می آمدند. نتایج پژوهش حاضر در سه مضمون اصلی دسته بندی شدند: تجربه قبل از اولین قاعدگی، تجربه اولین قاعدگی و تجارب قاعدگی های بعدی. مضمون تجربه قبل از اولین قاعدگی دارای دو مفهوم فرعی، معمای آگاهی و احساسات متناقض بود. در حقیقت هنوز هم والدین در مورد دوران بلوغ و مسائل آن با فرزندان صحبت نمی کنند در نتیجه آن ها از منابع دیگر مانند دوستان و همکلاسی ها یا منابع غیر معتبر اطلاعات ناقص و نادرستی در این زمینه را کسب می کنند.

دانش آموزان در این مطالعه، دوره قاعدگی را با احساسات متناقض تجربه کرده بودند. احساسات خود را به صورت ارضاء حس کنجکاوی در این مورد تا حس ترس، اضطراب، نگرانی، بیماری و خجالت بیان کردند. می توان گفت کمبود آگاهی دختران در مورد قاعدگی، سبب می شود آنها دچار احساسات منفی مانند استرس و اضطراب شوند. سلطان احمدی و همکارانش (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود بیان می کنند که کمبود آگاهی دختران در مورد قاعدگی باعث ایجاد مشکلات جسمی، روانشناختی و اجتماعی برای آن ها می شود. همچنین نتایج مطالعه آل عمری و همکاران^۱ (۲۰۱۶) در اردن نشان داد که دختران ۱۲-۱۴ ساله در اولین علائم قاعدگی احساس ترس، گیجی و اضطراب را تجربه کرده اند.

تجربه اولین قاعدگی شامل مضامین فرعی شوک شادی و ترس، پیش‌بینی ناپذیری، درخواست اطلاعات، پشتیبانی خانواده و ابزارهای حیاتی بود. در این مطالعه اگرچه دختران اظهار کرده‌اند که در مدارس اطلاعاتی در مورد قاعدگی از مربیان پرورشی و بهداشت خود کسب کرده‌اند، اما این اطلاعات کافی نبوده و به صورت کلی برای آنها بیان شده‌اند. بنابراین، دخترانی که اطلاعات کافی در مورد قاعدگی نداشته یا اطلاعاتشان ناقص بود بیشتر از سایر همسالان خود دچار ترس شدند و بالعکس یعنی کسانی که از قبل اطلاعات کافی و صحیح را کسب کرده بودند نه تنها مشکلی برایشان ایجاد نشد بلکه از روی دادن قاعدگی ابراز خرسندی کرده از این جهت که از لحاظ بدنی سالم هستند. فوستر و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که دختران به دلیل نداشتن اطلاعات کافی در این مورد میزان استرس و ترس شان افزایش پیدا می‌کند. همچنین پیش‌بینی ناپذیر بودن قاعدگی یکی دیگر از عواملی است که سبب ترس در دختران می‌شود.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که دختران در کسب حمایت از سوی خانواده به هنگام قاعدگی تجارب متفاوتی داشتند. مشارکت‌کنندگانی که از سوی خانواده به ویژه مادر و حتی پدر مورد حمایت و توجه قرار گرفته بودند، برداشت مثبت و شرکت‌کنندگانی که از این حمایت‌ها برخوردار نبودند برداشت منفی در مورد قاعدگی داشتند. سلطان احمدی و همکارانش (۱۳۹۱) معتقدند با توجه به نزدیکی و قرابتی که در روابط خانواده‌های ایرانی وجود دارد، بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که افراد فامیل به دختران جهت حل مشکلات و مسائل ناشی از قاعدگی کمک کنند. نتایج مطالعه کیفی آل عمری و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که قاعدگی در آنجا هنوز یک تابوی اجتماعی است و دختران اولین قاعدگی خود را تجربه می‌کنند در حالی که آنها از سوی اعضای خانواده یا مدرسه حمایت و پشتیبانی نمی‌شوند و دختران از گفتن تجربیات خود با مادران و دوستان نزدیک، خودداری کرد و تجربه قاعدگی را با احساسات منفی عمیق درک کرده‌اند.

تجارب قاعدگی‌های بعدی شامل رشد مراقبت‌شدگی و مراقبت‌کنندگی، مختل شدن زندگی فردی و اجتماعی و برخوردهای چندگانه فرا فردی با قاعدگی بود. کسانی که به هنگام قاعدگی مورد توجه دیگران قرار می‌گیرند و قدرت بدنی شان در این دوره افزایش می‌یابد تجربه مثبت و خوشایندی از دوران قاعدگی شان داشتند و این باعث می‌شد، نسبت به کسانی که این دوره را طی می‌کنند عکس‌العمل مناسبی داشته و آنها را بهتر درک کنند. شرکت‌کنندگان به هنگام قاعدگی دردهای جسمی و روحی بسیاری را تحمل می‌کنند که گاهی اوقات باعث مختل شدن زندگی فردی و اجتماعی شان شده است. در نتیجه تصور و احساس منفی نسبت به قاعدگی دارند. نتایج مطالعه فهس (۲۰۲۰) نیز حاکی از آن است که زنان در این دوره تجربه و تصور و احساس منفی از قاعدگی دارند.

یکی از دغدغه‌های اساسی مشارکت‌کنندگان در این تحقیق، مربوط به خرید ابزارهای مخصوص دوران قاعدگی است. بسیاری از دختران جهت تهیه این ابزارها دچار احساس شرم و خجالت زدگی می‌شوند و این کار برایشان بسیار دشوار به نظر می‌آید. بنابراین باید نحوه دسترسی دختران به این وسایل را آسانتر کرد و از طرفی دیگر، به آنها این آگاهی داده شود که این فرآیند طبیعی و بیولوژیک مربوط به بدن زنان است و نباید برای رفع نیاز خود احساس شرم کنند. برخوردهای چندگانه فرا فردی با قاعدگی شامل مفاهیم مواجهه با توصیه‌های قاعدگی، آموزش مسائل بهداشتی و مناسب بودن راه‌ها و شیوه‌های آموزش، پرورش حمایتگری در خانواده، تطابق محتوای آموزشی با شرایط فرهنگی-اجتماعی و سن، نقش آموزش دهندگی استرس زدای خانواده و فرهنگ سازی در مورد پدیده قاعدگی بود. آنچه در این بحث همه دختران به آن تأکید دارند بحث آموزش صحیح، کامل و به موقع و فرهنگ سازی بود. در واقع باید آموزش در مورد قاعدگی از سنین پایین به دختران ارائه شود تا دختران به ویژه آن‌هایی که با بلوغ زودرس مواجه می‌شوند برای قاعدگی آماده شوند تا تجربیات و واکنش‌های احساسی مثبت (یا حداقل منفی کمتری) نسبت به آن داشته باشند.

در تبیین یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که دختران قبل از اولین قاعدگی به دلیل عدم آگاهی صحیح یا آگاهی ناقص، عدم دسترسی به منابع موثق، عدم تطاب محتوای درسی با شرایط وقوع زمان قاعدگی، عدم فرهنگ سازی به پدیده قاعدگی، آگاهی واقعی از پدیده قاعدگی ندارند و در نتیجه دچار احساسات و تجارب منفی، ترس و اضطراب و نگرش منفی به این پدیده طبیعی می‌شوند. دخترانی که در سن پایین قاعده شده بودند بیشتر از این مشکل شکایت داشتند. بنابراین، افزایش آگاهی دانش آموزان از قاعدگی باعث می‌شود از لحاظ عاطفی، مشکلات روحی - روانی این دوره را درک و توانایی بیشتری برای غلبه بر آنها داشته باشند. از طرفی دیگر آگاهی از این دوران باعث می‌شود تا دختران به نقش حساس قاعدگی در سلامت جسمی و جنسی‌شان پی ببرند و سعی کنند برای بهبود سلامتی خود، بهداشت جنسی (از قبیل حمام کردن، شستشو، تعویض به موقع نوار بهداشتی، از بین بردن موهای زائد، و ...) و الگوهای تغذیه‌ای سالم را رعایت کنند.

پیشنهادها

- متولیان مددکاری اجتماعی با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توانند در راستای آگاهی بخشی به دخترانی که هنوز قاعدگی را تجربه نکرده اند و حتی آن‌هایی که قاعدگی را تجربه کرده اما آگاهی‌های لازم را ندارند، اقدام نمایند.
- مددکاری اجتماعی باید با برگزاری جلسات آموزش خانواده برای والدین به‌خصوص مادران در جهت درک بهتر نیازهای عاطفی و جسمانی دختران در این دوران از سوی خانواده‌ها گام بردارد.
- متولیان آموزش و پرورش با بهبود بخشیدن محتوای کتب درسی با شرایط وقوع زمان قاعدگی می‌توانند در حل بسیاری از چالش‌های دختران کمک نمایند.
- متولیان صداوسیما با ساخت برنامه‌های مفید پزشکی می‌توانند به دختران و خانواده‌ها در این زمینه کمک فراوانی کنند.

منابع

- استراس، آنسلم و کوربین، جولیت. (۱۳۸۷)، *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌مبنایی رویه‌ها و شیوه‌ها*، ترجمه: بیوک محمدی، تهران: نشر پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ علی‌پور، احمد و نجاری حسن زاده، فریده. (۱۳۸۸)، «اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران دوره سوم راهنمایی»، *تحقیقات روانشناختی*، دوره اول، شماره ۳: ۱۰۶-۱۱۸.
- اسلامی مهر، فرناز؛ رخشانی، فاطمه؛ رمضانخانی، علی و خداکریم، سهیلا. (۱۳۹۶)، «دوره بررسی تأثیر آموزش بر ارتقاء میزان آگاهی و رفتارهای بهداشتی دوران عادت ماهیانه در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر خمیر در سال تحصیلی ۹۵-۹۴»، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- دانشکده بهداشت*، شماره ۵: ۵۳-۶۲.
- ایمان، محمدتقی. (۱۳۹۴)، *فلسفه روش تحقیق در علوم انسانی*، قم: نشر پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ سوم.
- باقری نیا، مرضیه؛ صفاجو، فرزانه و صدیق مبارک آبادی، صدیقه. (۱۳۹۸)، «تجربه قاعدگی در میان زنان ایرانی: (یک مطالعه کیفی با روش جمع‌آوری اینستاگرام)»، هشتمین کنفرانس بین‌المللی سلامت زنان، تهران.
- بدوی، مینا؛ اسلامی، رسول و پاپلی برواتی، سیدامین. (۱۳۹۵)، «بررسی تأثیر شدت‌های مختلف تمرین هوازی بر علائم سندرم پیش از قاعدگی در دختران ۱۸-۱۵ سال غیر ورزشکار»، کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، موسسه هم‌اندیشان مبتکر رادمان، دانشگاه تهران، دانشگاه مازندران.
- پاسبانی، ریحانه؛ شکری، امید و پورشهریار، حسین. (۱۳۹۴)، «نقش واسطه‌ای استرس تحصیلی در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی با بهزیستی هیجانی در نوجوانان تیزهوش و عادی»، *روانشناسی معاصر*، دوره ۱۰، شماره ۱: ۵۷-۷۲.
- پیلتن، فخرالسادات و قانع، فرزانه. (۱۳۹۱)، «بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر سلامت عمومی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه‌های شهر جهرم)»، *فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، سال ۲، شماره ۵: ۷۳-۹۴.

بازنمایی مسؤلیت اجتماعی شرکت صنعت نفت و گاز ... ۱۹۵

- جعفرنژاد، فرزانه؛ شاکری، زهرا؛ نجف نجفی، مونا و صالحی فدردی، جواد. (۱۳۹۲)، «بررسی ارتباط استرس با ابتلاء به سندرم پیش از قاعدگی»، *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، دوره ۱۶، شماره ۷۶: ۱۱-۱۸.
- خلیلی، شیوا و بختیاری، آمنه. (۱۳۸۷). «نگرشی روان شناختی به بلوغ دختران»، *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان سابق)*، دوره ۱۱، شماره ۴۱: ۱۹۷-۲۱۸.
- درویشی فرد، علی اصغر و فیضی پور، خدیجه. (۱۳۹۶)، «فهم تجربه زیسته زنان بی‌خانمان»، *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، دوره ۴، شماره ۱۴: ۱۷۷-۲۱۵.
- ذبیحی، علی. (۱۳۸۱)، «بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر در رابطه با بهداشت دوران بلوغ». *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، دوره ۴، شماره ۳: ۵۸-۶۲.
- ساداتیان، اصغر؛ اسدی، شادی؛ قاضی زاده، شیرین؛ لالوها، فاطمه؛ میریان، اعظم السادات و قره خانی، پروین. (۱۳۸۳)، *اختلالات قاعدگی و ناراحتی‌های جسمی و روحی، روانی پیش از قاعدگی*، تهران: نشر ما و شما.
- سلطان احمدی، ژیلا؛ برهانی، فریبا و کهن، مهری. (۱۳۹۱)، «تجربه اولین قاعدگی در دختران دانش آموز»، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، سال ۱، شماره ۲: ۸۱-۹۱.
- شاه غیبی، شعله؛ درویشی، نازیلا؛ یوسفی نژاد، وحید؛ مقبل، نیلوفر و شهسواری، سیروس. (۱۳۸۸)، «بررسی میزان شیوع اختلالات قاعدگی در دختران دانش آموز دبیرستانی ۱۷ و ۱۸ ساله شهر سنندج در سال ۸۵-۸۴». *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، دوره چهاردهم، شماره ۳: ۲۰-۲۴.
- صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۹۳)، «مطالعه جامعه‌شناختی قتل: شناسایی ریسک‌فاکتورها»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۵، شماره ۲: ۱۹۱-۲۱۸.
- صدقی ثابت، میترا؛ هاساواری، فریده و سیدفاضل پور، سیده فاطمه. (۱۳۸۲). «بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش آموزان دختر در مورد دوران بلوغ»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، دوره ۱۲، شماره ۴۷: ۳۱-۳۸.
- عباداللهی، حمید؛ پیری، اکبر و موقر نربین، منصور. (۱۳۹۰). «داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ زنده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۲، شماره ۱: ۱۹۶-۲۲۲.

- علیوردی نیا، اکبر؛ جانعلیزاده چوب بستی، حیدر و جعفری، آزاده. (۱۳۹۱). «تحلیل اجتماعی نقش انگ زنی غیر رسمی در نگرش دانشجویان نسبت به مواد (مخدر)»، *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۱، شماره ۴: ۱-۱۸.
- فراستخواه، مقصود. (۱۳۹۴)، «تجربه‌های زیسته و ادراک‌شده دانشجویان، مطالعه موردی یک دانشگاه ایرانی»، *آموزش عالی ایران*، دوره ۷، شماره ۲: ۲۵-۷۰.
- فرهادی، فریده و ملکشاهی، علی. (۱۳۸۵)، «میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دانش آموز دبیرستانی در مورد بهداشت دوران قاعدگی»، *دانشگاه علوم پزشکی*، دوره ۸، شماره ۱: ۷۳-۷۸.
- لطفی کاشانی، فرح؛ سرافراز، خدیجه و شریفی، حسن پاشا. (۱۳۸۶)، «تأثیر آموزش آرمیدگی عضلانی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی»، *روان شناسی کاربردی*، دوره ۲، شماره ۵: ۶۳-۷۴.
- کاشفی، فرزانه؛ نصیری زرین قبائی، داود؛ باوندی، حسین؛ علی اکبری، رضا؛ اکابری، آرش و شرفی، عاطفه. (۱۳۹۲)، «آگاهی و عملکرد دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر بجنورد در مورد بهداشت دوران قاعدگی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، دوره ۵، شماره ۵: ۹۸۹-۹۹۶.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۹)، *جامعه شناسی*، ترجمه: حسن چاووشیان، تهران: نشر نی، چاپ چهارم.
- منتظری، علی؛ تقی زاده، زیبا؛ طاهری، صفورا؛ سیه بازی، شیوا و معصومی، راضیه. (۱۳۹۷)، «استیلای سندرم پیش از قاعدگی بر کیفیت زندگی زنان: یک مطالعه کیفی»، *پایش*، دوره ۱۸، شماره ۱: ۵۳-۶۶.
- مرادی‌زاده، سیروس؛ ویسکرمی، حسنعلی؛ میر دریکوند، فضل اله؛ قدم پور، عزت اله و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸)، «بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر و درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوار فکری تحصیلی و استرس تحصیلی دانش آموزان دختر تیزهوش»، *روان شناسی بالینی*، دوره ۱۱، شماره ۴: ۸۷-۹۸.
- مشایخی، نازلی و ترابی میلانی، فریده. (۱۳۹۴)، *کودکان استثنایی*، تهران: نشر فاطمی.
- مقصودی، سوده و شریفی، زهرا. (۱۳۹۶)، «تاثیر ایده آل طلبی مادران بر سلامت روان و تعهد اجتماعی دانش‌آموزان مدارس دخترانه تیزهوشان شهر کرمان»، *فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*، دوره ۱۲، شماره ۱: ۱۸۵-۲۰۲.

بازنمایی مسئولیت اجتماعی شرکت صنعت نفت و گاز ... ۱۹۷

– نجفی، فاطمه؛ مظفری، سمانه و میرزایی، سجاد. (۱۳۹۰)، «بررسی آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی در زمینه بهداشت دوران بلوغ»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، دوره ۲۱، شماره ۸۱: ۲۱-۲۸.

– نصیران، صدیقه و ایروانی، محمدرضا. (۱۳۹۵)، «بررسی مشکلات دانش آموزان تیزهوش در مدارس استعدادهای درخشان از نظر دانش آموزان و والدین»، *مطالعات روان شناسی و علوم تربیتی*، دوره ۲، شماره ۱: ۱-۲۷.

– ویتن، وین. (۱۳۹۷)، *روانشناسی عمومی*، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر روان، چاپ هجدهم.

- Adika, V. O., Ayinde, M. O., & Jack-Ide, I. O. (2013). "Self care practices of menstrual hygiene among adolescent's school going girls in Amassoma Community, Bayelsa State". *International journal of nursing and midwifery*, 5(5), 99-105.
- Al Omari, O., Razeq, N. M. A., & Fooladi, M. M. (2016). "Experience of menarche among Jordanian adolescent girls: An interpretive phenomenological analysis". *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(3), 246-251.
- Chang, Y. T., Chen, Y. C., Hayter, M., & Lin, M. L. (2009). "Menstrual and menarche experience among pubescent female students in Taiwan: implications for health education and promotion practice". *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2040-2048.
- Chenari M.A. (2007). "Comparison between Husserl, Heidegger and Gadamer With the Criterion of Methodology". *Journal of Philosophical Theological Research*, 9 (34):113-138.
- Fahs, B. (2020). "There will be blood: Women's positive and negative experiences with menstruation". *Women's Reproductive Health*, 7(1), 1-16.
- Foster, H., Hagan, J., & Brooks-Gunn, J. (2008). "Growing up fast: Stress exposure and subjective "weathering" in emerging adulthood". *Journal of health and social behavior*, 49(2), 162-177.
- Polkinghorne, D. E. (1984). *Methodology for the human sciences: Systems of inquiry*. Suny Press.
- Putallaz, M., & Gottman, J. M. (1981). "Social skills and group acceptance". *The development of children's friendships*, 116-149.
- Roca, C. A., Schmidt, P. J., & Rubinow, D. R. (1999). "A follow-up study of premenstrual syndrome". *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(11), 763-766.

- Sumpter, C., & Torondel, B. (2013). "A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management". *PloS one*, 8(4), e62004.
- Shah, S. P., Nair, R., Shah, P. P., Modi, D. K., Desai, S. A., & Desai, L. (2013). "Improving quality of life with new menstrual hygiene practices among adolescent tribal girls in rural Gujarat, India". *Reproductive Health Matters*, 21(41), 205-213.
- Slade, P., Haywood, A., & King, H. (2009). "A qualitative investigation of women's experiences of the self and others in relation to their menstrual cycle". *British journal of health psychology*, 14(1), 127-141.
- Teitelman, A. M. (2004). "Adolescent girls' perspectives of family interactions related to menarche and sexual health". *Qualitative Health Research*, 14(9), 1292-1308.
- Nafstad, P., Stray-Pedersen, B., Solvberg, M., & Tangen, T. (1995). "Menarche and menstruation problems among teenagers in Oslo 1993". *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 115(5), 604-606.

