

**Transition from biological to social
phenomenological study of menstrual taboo
(Study case: female students of the second secondary level of Baneh city)**

Mohammad Abbaszadeh^{*}, Arezoo Mohammadi^{}**

Shaghayagh Rafaiy^{*}**

Abstract

Menstruation is a natural biological process. However, in many parts of the world, including in Baneh city, there are still many taboos and social stigmas about menstruation, which prevent an open discussion about menstruation. This study aims to evaluate the socio-cultural perception of the reproduction of social taboo. The phenomenological-interpretive method has been used in this research. Data were collected through semi-structured and in-depth interviews with 25 female students of the twelfth grade of Baneh city. Participants were selected using a purposive method. And Van Manen's method model was used to analyze the data. The topics of the following research are 34 basic concepts and 7 major categories of concealment, from physical alienation, negative attitude towards menstruation, challenges related to menstruation, medicalization of menstruation, self Menstrual police and cultural backwardness were built. The central theme of the research is the reproduction of the taboo. The results of this research show that some of these taboos are still reproduced by society, social and cultural structures play an essential role in maintaining and

^{*} Professor of the Department of Social Sciences, Faculty of Law and Social Sciences, University of Tabriz ,
m.abbaszadeh2014@gmail.com

^{**} Ph.D. Candidate of Sociology of Iranian Social Issues, Faculty of Law and Social Sciences, University of
Tabriz (Corresponding Author), : 0009-0006-5521-2651, arezomohammadi85@gmail.com

^{***} Bachelor midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Kermanshah,
Shaghayaghrefaiy@gmail.com

Date received: 26/02/2024, Date of acceptance: 11/06/2024



reproducing menstruation taboos. And this has created many challenges and negative consequences for the girls of the society.

Keywords: taboo, menstruation, maturity, cultural representation, shame of menstruation

Introduction

Menstruation is periodic bleeding from the uterus and is considered one of the main symptoms of fertile years. The average age of menarche (first menstrual bleeding) is 12 years. Natural menstruation is considered to be the periodic shedding of the endometrial secretion of the uterus, due to the decrease in the production of estradiol and progesterone and due to the analysis of the corpus luteum. The first menstrual period is very clear and sudden. When teenagers on the threshold of puberty do not have enough awareness of these changes, they will not have the necessary preparation to observe and accept this new situation, and as a result of observing these changes, they will be deeply worried. He is anxious and they are suffering from this condition and they don't know it. What role do these natural changes play in their social acceptance. The issue of menstruation still remains as a chronic taboo in the city of Baneh. Menstruation taboos still affect the daily lives of urban women. These findings emphasize how the patriarchal society imposes rules and regulations for women during menstruation, how women in this region accept and follow the restrictions that society imposes on them. Although menstruation is an undeniable fact in the life of girls, until today, limited studies have been conducted in connection with the views of girls and women about the practices and limitations of menstruation in Iran and especially in Kurdistan. Addressing the issue of menstruation in our traditional society is a challenging and sensitive issue. Therefore, there is a need for research in this field to evaluate the social implications of the issue. Further research in this field will develop the existing knowledge in this field. Based on this, the main question of the research is to analyze the students' lived experience of the phenomenon of menstruation and taboos related to it.

Materials and Methods

In this research, due to the fact that the aim and question of the present study is to explore the meaning and the mentioned experience, interpretive phenomenology has been used in this method. Minds formed in different ways will create different interpretations of the world. Objects and phenomena of the world present themselves to

humans in different ways, and the consciousness of each person is influenced by his personal experience of the world around him. Phenomenology is a method that can be used to get the knowledge and experience of many people of concepts and phenomena without intermediaries. In this study, the main data collection tool was through semi-structured and in-depth interviews. Van Manen method model was used for data analysis. The studied population includes female students aged 17 to 20 who are studying in the twelfth grade of the second secondary school in Baneh city. In this research, the data reached theoretical saturation by conducting 25 interviews, that is, the space of concepts and categories did not need new data. After the completion of each interview, the important concepts were extracted and similar concepts were coded and further analyzed. At the end, the core category was revealed. The credibility of the research was carried out using control methods by the participants and colleagues. For reliability, the referential adequacy method was used.

Discussion and Results

As a result, the direct quotes of the participants were presented. Seven main themes have been extracted from the data to express people's attitudes regarding menstrual taboo. The way of expressing the themes is in such a way that, while describing the respondents' opinions about the denial of Corona, the meaning of these experiences has been discussed. Based on these findings, the way people read the menstruation taboo in the form of 34 basic concepts and 7 major categories and one core category, the reproduction of the taboo was calculated. The aim of the current research is to reconstruct the meaning of the girls' understanding and interpretation of the menstrual experience and their attitude towards the menstrual taboo.

Conclusion

The results of the research show that although some of the taboos and limitations of menstruation have disappeared or are disappearing, but most of the taboos of menstruation remain and are constantly being reproduced by the society. This research shows that puberty and menstruation are a physiological phenomenon, but they are influenced by social and cultural structures and these structures keep taboos in the society. And these taboos have put women's lives under the spotlight. It creates many limitations and physical and psychological harms in the lives of women, which has caused them to suffer forever. The fact is that the continuation of menstruation taboos has created many consequences for girls in society. And as long as there are social

norms and values that support these taboos, and women in the society continue to internalize these taboos and act under them, the taboos will continue to exist in the society. And as a result, the problems and challenges related to it will be permanent in the society.

Bibliography

- Abbaszadeh, M., Ghasemi, M. (2020). *A Phenomenological Analysis of Weight Loss Experience among Women in Naghadeh City*, Strategic Research on Social Problems in Iran, 9(3), 103-128. [in Persian]
- Abbaszadeh, M. (2012). *Validity and reliability in qualitative researches*, Journal of Applied Sociology, 23(1), 19-34. [in Persian]
- Aghayousofi, A., Alipour, A., & Najari, H.F. (2009). *Effectiveness of Puberty and Menstrual Health Education on the General Health of Third Year Middle School Girls*, Journal of Psychological Research, 3(3), 105-118. [in Persian]
- ANoosheh, M., Niknami, S.H., Tavakoli, R., & Faghihzadeh, S. (2003). *Preliminary Study of Puberty Education in Adolescent Girls: A Qualitative Research*, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 9(2), 64-70. [in Persian] URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-193-fa.html>
- Azarbahrām, E., & Maghsood, S. (2021). *A study of the lived experience of gifted female students in Kerman from their menstruation*, Issue Journal of Social Work Research, 6(22), 159-198. [in Persian]
- <https://doi.org/10.22054/rjsw.2021.58269.464>
- Barbour, Ian G. (2015). *Issues in science and religion*, Tehran: Academic Publishing Center. [in Persian]
- Ghaemmagham Farahani, F. (2013). *The Status of Women in Zoroastrianism based on Juridical and Legal Books Document Type : Original Article*, The two-chapter letter Haft Asman, 15(60), 111-128. [in Persian]
- Malekshahi, F., Farhadi, A. (2006). *Knowledge, attitude and practice of female high school students on menstrual health*, Yafteh Scientific-research quarterly, Lorestan University of Medical Science, 8(1), 73-78. [in Persian]
- Mousavi, M. (2019). *Feminine Taboo*, Tehran: Firouze. [in Persian]
- Mousavi, M. (2016). *femininity and body (sociological view of puberty)*, Tehran: Firouzeh. [in Persian]
- Naghizadeh, P. (1992). *examining the opinions and reactions of middle school students in different areas of Tehran regarding the first menstruation and their parents' attitude towards this issue*, Master's Thesis, Tehran: Department of Nursing and Midwifery. [in Persian]
- Parvari, P. (2019). *A new reading of the phenomenological method; philosophical, foundations, approaches and framework for conducting phenomenological research*, Journal of Sociological Studies, 11(44), 87-106. [in Persian]

109 Abstract

- Rahmanian, Z., Adel Parvar, L., & yavari, M. (2021). *Women's taboo and its reflection in the works of Moniro Ravanipour*, The specialized journal of Persian language and literature, 17(26), 22-32. [in Persian]
- Rasaei, N. (2022). *Anthropological study of women's life and menstruation taboo*, Journal of Research Approaches in Social Sciences, 8(31), 12-21. [in Persian]
- Soltanahmadi, ZH., Borhani, F., & Kohan, M. (2012). *The First Menstruation Experience among Student Girls*, Journal of qualitative research in humanities, 1(2), 80-91. [in Persian]
- Yazdakhati, B., Rabbani, A., & Ekhlas, I. (2008). *The concept of the body in Merleau-Ponty's philosophical thought and theoretical challenges in its sociological reading*, Marifat magazine, 17(126). [in Persian]
- Zahra Zare, Z., Dashtiane, Zare, Z. (2021). *Changing attitudes toward menstrual taboos from Primitive Societies to the Age of Media (A Systematic Review)*, Family and Sexual Health Researches Journal, 2(1), 39-50. [in Persian]





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

گذار از امر زیستی به اجتماعی واکاوی پدیدارشناسانه تابوی قاعدگی (مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بانه)

محمد عباس زاده*

آرزو محمدی**، شقایق رفاعی***

چکیده

قاعدگی یک فرآیند بیولوژیکی طبیعی است. با این حال، در بسیاری از نقاط جهان، واز جمله در شهرستان بانه تابوها و انگ‌های اجتماعی متعددی در مورد قاعدگی هنوز وجود دارد، که مانع از گفتمان باز در مورد قاعدگی می‌شود. این مطالعه با هدف ارزیابی ادراک اجتماعی - فرهنگی از بازتولید تابوی اجتماعی می‌باشد. در این پژوهش از روش پدیدارشناسی تفسیری استفاده شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق با ۲۵ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه دوازدهم شهرستان بانه جمع‌آوری گردید. مشارکت کنندگان با استفاده از روش هدفمند انتخاب شدند. و برای تحلیل داده‌ها از الگوی روشی ون مانن، استفاده شد. مضامین برساخت شده ی تحقیق ذیل ۳۴ مفهوم اساسی و ۷ مقوله عمده پنهان کاری، از خودبیگانگی بدنی، نگرش منفی نسبت به قاعدگی، چالش‌های مرتبط با قاعدگی، پزشکی‌سازی قاعدگی، خود پلیسی قاعدگی و پس افتادگی فرهنگی برساخت شد. مضمون مرکزی تحقیق بازتولید تابو است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد برخی از این تابوها همچنان به وسیله جامعه بازتولید می‌شوند، ساختارهای اجتماعی و فرهنگی نقشی اساسی در ابقاء و باز تولید، تابوهای قاعدگی

* استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، m.abbaszadeh2014@gmail.com

** دانشجوی دکتری، مسائل اجتماعی ایران، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)، arezomohammadi85@gmail.com

*** کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه کرمانشاه، Shaghayaghrefaiy@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲



ایفا می‌کنند. و این امر چالش‌ها و پیامدهای منفی بسیاری برای زنان و دختران جامعه به وجود آورده است.

کلیدواژه‌ها: تابو، قاعدگی، بلوغ، بازنمایی فرهنگی، شرم آور بودن قاعدگی

۱. مقدمه

قاعدگی عبارت است از خونریزی دوره‌ای از رحم و یکی از علائم عمده سال‌های باروری محسوب می‌شود. سن متوسط منارک (Menarche) (اولین خونریزی قاعدگی) ۱۲ سال است. قاعدگی طبیعی را ریزش دوره‌ای آندومترشحمی رحم، در اثر کاهش تولید استرادیول و پروژسترون و به علت تحلیل جسم‌زرد می‌دانند. اولین عادت ماهیانه خیلی واضح و ناگهانی است. وقتی نوجوانان در آستانه بلوغ از این تغییرات آگاهی کافی نداشته باشند، آمادگی لازم برای مشاهده و پذیرش این وضع تازه را نخواهند داشت و در نتیجه از مشاهده این تغییرات به طور 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. به طوری که این امر، منجر به گرایش‌های نامساعد نسبت به این تغییرات می‌شود (آقا یوسفی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۰۷). قاعدگی یک پدیده فیزیولوژیکی با عناصر روانی-اجتماعی متعدد است که می‌تواند تأثیراتی بر چگونگی تجربه یک زن در چرخه‌های قاعدگی خود داشته باشد. محیط‌های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی که افراد در آن رشد می‌کنند بر باورها و نگرش‌های آنها نسبت به قاعدگی تأثیر می‌گذارد. در برخی فرهنگ‌ها، زن حائض را نجس می‌دانستند و فعالیت‌های اجتماعی یا مذهبی او را ممنوع می‌کردند (Marvan, Cortes & Iniestra, 2005: 274). تابوها، کهن‌ترین مجموعه قوانین نانوشته بشر و جلوه‌ای از اعتقاد جوامع بدوی به نیروهای شیطانی هستند؛ که با گذشت زمان، به یک نیروی مستقل و متمایز از اعتقاد به شیاطین مبدل شده‌اند. آنها به صورت فشار و اجباری در آمده‌اند که به وسیله‌ی سنت، عرف و در نهایت از طریق قوانین تحمیل می‌شوند. در واقع همراه با واژه تابو، نوعی مفهوم تهدید و منع همراه است. اساساً تابو در ممنوعیت‌ها تجلی پیدا می‌کند. همان‌گونه که فروید می‌گوید: ممنوعیت‌های تابویی بر هیچ استدلالی استوار نیستند (زارع و همکاران، ۱۴۰۰: ۴۰). برخی از تابوها دارای چنان قدرتی هستند که حتی در عصر حاضر که نظریاتی مانند مدرنیسم و پست مدرنیسم بر زندگی انسان امروزی سایه افکنده و به نفی گسترده تابوها پرداخته است، این تابوها توانسته‌اند با همان قدرت ابتدایی به زیست خود در

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس‌زاده و دیگران) ۱۱۳

جوامع انسانی ادامه دهند. یکی از این تابوهای قدرتمند قاعدگی است (رسایی، ۱۳۰۱:۱۳). تابوها که ریشه در باورهای درونی و نهفته‌ی ادیان ابتدایی دارند در جوامع امروزی نیز گسترده و پذیرفته شده‌اند. بطوری که در فرهنگ روانشناسی، خصلت مقدس و ممنوع یک شیء تعریف شده است (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۰:۲۴). زن بودن و هویت و جنسیت زنانه داشتن در فرهنگ‌ها و اساطیر ملل مختلف و از جمله فرهنگ ایران، نوعی تابو به حساب می‌آید و ناظر به هر دو معنای لغت تابوست: هم مقدس هم اهریمنی. (رحمانیان و همکاران، ۱۴۰۰:۲۵) یکی از بسترهای بازنشاسی و واکاوی تابوها، تابوی قاعدگی است. از آغاز خلقت بشر تا کنون عقاید و نظریات گوناگونی که گاهی با افسانه و خرافات همراه بوده، در مورد قاعدگی وجود داشته است. در گذشته تصور می‌کردند که حلول ارواح و شیاطین در بدن زن موجب کیفیت قاعدگی می‌شود و هنوز هم گروهی را عقیده بر این است که خون قاعدگی، مجموعه‌ای از عناصر و مواد ناپاک بدن می‌باشد. به همین دلیل زنی که در حال قاعدگی است را ناپاک می‌دانند، ولی امروزه کیفیت قاعدگی به خوبی روشن گردیده است (نقی زاده: ۱۳۷۱:۱).

قاعدگی یک فرآیند بیولوژیکی طبیعی است. با این حال، در بسیاری از نقاط جهان، تابوها و انگ‌های اجتماعی در مورد قاعدگی هنوز وجود دارد. در فرهنگ‌ها و زمان‌های تاریخی، عادت ماهانه به عنوان مرموز، خطرناک و بالقوه آلوده تلقی می‌شود. بیشتر مذاهب جهانی منع و مناسب مدون‌پاکی را برای زنان در حال قاعدگی تجویز می‌کنند (Dunnivant & Rober, 2013:121). زنان در سراسر فرهنگ‌ها و سنت‌ها در طول تاریخ به طور متناقضی هم شیطانی شده‌اند و هم به دلیل فرآیندهای تولید مثلی بدنشان مورد ستایش قرار گرفته‌اند (گلدنبرگ و رابرتز، ۲۰۱۱:۷۸). با این حال، یک زن در حال خونریزی، آلوده و خطرناک در نظر گرفته می‌شود. فرهنگ‌های مدرن غربی همچنین محدودیت‌هایی را برای زنان در دوره قاعدگی قائل هستند و مطالعات نشان می‌دهد که زنان سکولار در کشورهایی مانند ایالات متحده، بریتانیا، کانادا و مکزیک بسیاری از تابوها، افسانه‌ها و احساسات منفی در مورد قاعدگی را تأیید می‌کنند. فمینیست‌ها استدلال کرده‌اند که این محیط فرهنگی، که در فرهنگ‌های مدرن در سراسر جهان گسترده است، گفتمان قاعدگی مثبت را منع می‌کند (لاولور و همکاران، ۱۹۹۸). حتی افراد سکولار در ایالات متحده نگرش عمدتاً منفی نسبت به قاعدگی احساس می‌کنند و خود زنان نیز برخی محدودیت‌های مرتبط با رفتار را در طول دوره قاعدگی خود می‌پذیرند (کیسلینگ، ۲۰۰۶:۱). قاعدگی به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط در آسیا، تابو یا انگ است. برای بسیاری از زنان و دختران، قاعدگی به جای اینکه به عنوان یک فرآیند

بیولوژیکی طبیعی به معنای ورود دختر به بزرگسالی پذیرفته شود، با محدودیت‌ها، شرم و باورهای خرافی همراه است (موکرجی و همکاران، ۲۰۲۰:۲). شریعت اسلام نیز محدودیت‌هایی را برای زنان در حال قاعدگی در نظر گرفته است. زنان حائض از خواندن نمازهای پنجگانه، از زیارت مسجد، پرهیز از روزه گرفتن در ماه رمضان و دست زدن به قرآن و تلاوت مستقیم آن ممنوع هستند. به دختران و زنان در حال قاعدگی، به ویژه در جوامع هندو آموزش داده می‌شود که در سکوت در طول قاعدگی رنج بکشند. محدودیت‌های زیادی بر آن‌ها اعمال می‌شود و شیوه‌های بهداشت قاعدگی ضعیف هستند. بر اساس باور سنتی هندوها، این خود زن حائض است که آلوده است. آنها نمی‌توانند هیچ کاری انجام دهند، نباید موهای خود را شانه کنند، حمام کنند، یا به منابع آب یا آتش دست بزنند (Dunnivant & Rober, 2013:125). به دلیل زیرساخت‌های ناکافی برای ارائه آموزش، مراقبت‌های بهداشتی و ارتباطی و همچنین آموزه‌های دینی، زنان و دختران از شرکت در بسیاری از فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های اجتماعی در دوران قاعدگی محروم هستند. به دلیل اعتقادات مذهبی در مورد نجاست زنان در دوران قاعدگی، از هر ده زن و دختر در نپال، ۹ نفر از محدودیت‌هایی در طول قاعدگی شامل ممنوعیت ورود به اتاق‌های نماز، معابد و آشپزخانه، دست زدن به اعضای مرد خانواده‌شان، خوابیدن در تخت خود و رفتن به مدرسه خبر می‌دهند (شارما (Sharma) و همکاران، ۲۰۲۲:۱). در دین زرتشت، زنان را در هنگام قاعدگی از فعالیت‌های روزانه همچون آشپزی، رفت‌وآمد و تماس با آتش منع کرده‌اند. زنان در زمان قاعدگی، از هر دوره دیگری خطرناک‌تر و آلوده‌تر می‌باشند و مردان، باید از آنها دور می‌شدند. شوند. زنان می‌بایست در این دوره در محوطه محصور به نام دشتانستان محبوس می‌شدند. و زنان را از هر گونه گل و بوته پاک می‌کردند و در جایی که او سکونت می‌کرد، خاک خشک می‌پاشیدند (قائم مقام فراهانی، ۱۳۹۲:۱۲۱). برای بسیاری از دختران در جنوب صحرای آفریقا، بلوغ یک انتقال مهم زیستی-روانی اجتماعی است که تهدیدهای جدیدی را برای سلامت روان و سلامت باروری معرفی می‌کند. در کشورهای جنوب صحرای آفریقا، دختران با استرس‌های منحصر به فرد مربوط به بلوغ و قاعدگی مواجه هستند. قاعدگی تابو در نظر گرفته می‌شود و دختران دچار انگ قاعدگی، عدم حمایت اجتماعی، آموزش ناکافی قاعدگی و کمبود محصولات برای مدیریت بهداشتی قاعدگی، می‌گردند. دختران همچنین باید محدودیت‌های فرهنگی را که مانع از شرکت در مراسم مذهبی و انجام وظایف روزانه می‌شود، مدیریت کنند. دختران احساسات فراگیر ترس، اضطراب و شرم را گزارش می‌کنند (Cherenack & Sikkema, 2022:2). در مکزیک

قاعدگی یک راز برای زنان است. مواردی که عامل رازداری را تشکیل می‌دهند عبارتند از: اهمیت مخفی نگه داشتن قاعدگی، احساس خجالت در مورد قاعدگی، و دشواری صحبت افراد در مورد قاعدگی، و این خود عامل توصیه‌ها و نسخه‌ها بی‌برای اعمال زنان در این برهه زمانی می‌شود. برخی از این توصیه‌ها، فعالیت‌هایی است که زنان نباید انجام دهند و برخی دیگر را که باید در دوران قاعدگی انجام دهند. عامل ناتوانی، منعکس‌کننده این باور است که قاعدگی زنان را از فعالیت‌های عادی خود باز می‌دارد. که به آن، دوره ناتوان‌کننده زنان می‌گویند (مروان و همکاران، ۲۰۰۵: ۲۷۵). انگ قاعدگی هر روز از طریق راه‌های مختلف اجتماعی-فرهنگی به ما منتقل می‌شود. برای مثال، نگرش‌های منفی نسبت به قاعدگی و باورهای فرهنگی در مورد زنان در حال قاعدگی و قبل از قاعدگی از طریق محصولات و رسانه‌ها (مانند تبلیغات، مقالات مجلات، کتاب‌ها، تلویزیون) که هر روز شاهد آن هستیم، منتقل می‌شود (Johnston & Chrisle, 2013: 11). اگرچه قاعدگی یک رویداد بیولوژیکی است، محققان تاکید کردند که این پدیده توسط بسیاری از انتظارات کلیشه‌ای و تابوها نفوذ می‌کنند. از لحاظ تاریخی، گفتمان قاعدگی به عنوان ابزاری برای کنترل مردسالارانه مورد بهره‌برداری قرار می‌گرفت، که منجر به نوعی انگ زدن واقعی به زنانی شد که در طول دوره قاعدگی خود ناپاک، خطرناک و بی‌پروا در نظر گرفته می‌شدند و به همین ترتیب، از اجتماع طرد می‌شدند (Spadaro, Elia I & Mosso, 2018: 686). با وجود نیک‌نگری در حال حاضر در ایران به عنوان کشوری در حال توسعه که در قلب خاورمیانه با باورهای مذهبی قوی جای گرفته است، قاعدگی همچنان تابوست. ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایی که کمترین اثر آن احساس شکنندگی و موقعیت فرودستی در جامعه است. افزایش آگاهی زنان نسبت به این موضوع و درک حسی مشترک از آن، منجر به تغییر در نگرش و شیوه زندگی‌شان خواهد شد (رسایی، ۱۴۰۱: ۱۴). مسئله قاعدگی تاکنون در شهر بانه به عنوان یک تابوی مزمن همچنان پابرجاست. تابوهای قاعدگی هنوز بر زندگی روزمره زنان شهر بانه تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که چگونه جامعه مردسالار قوانین و مقرراتی را برای زنان در هنگام قاعدگی وضع می‌کند، چگونه زنان این منطقه محدودیت‌هایی را که جامعه بر آنها تحمیل می‌کند، می‌پذیرند و پیروی می‌کنند. علیرغم اینکه قاعدگی در زندگی دختران یک واقعه غیر قابل انکار است تا به امروز، مطالعات محدودی در ارتباط با دیدگاه‌های دختران و زنان در مورد اعمال و محدودیت‌های موجود قاعدگی در ایران و خصوصاً کردستان صورت گرفته است. پرداختن به موضوع قاعدگی در جامعه سنتی ما یک موضوع چالش برانگیز و حساس است. لذا، یک

ضرورت پژوهشی در این زمینه مطرح است که دلالت‌های اجتماعی موضوع مورد ارزیابی قرار گیرد. پژوهش بیشتر در این زمینه، دانش موجود در این زمینه را توسعه می‌دهد. بر این اساس، سؤال اصلی پژوهش واکاوی تجربه زیسته دانش‌آموزان از پدیده قاعدگی و تابوهای مرتبط با آن است.

۲. پیشینه پژوهش

جستجوی مقالات و پایگاه‌های اطلاعاتی حاکی از آن است که در خصوص پدیده تابوی قاعدگی در کشور ایران به صورت عمیق تحقیقات جامعه‌شناختی چندانی صورت نگرفته است. بیشتر پژوهش‌های انجام شده با رویکرد عمدتاً کمی و به تبیین برخی از عوامل مؤثر بر پدیده تابوی قاعدگی اشاره داشته است.

- آذر بهرام و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش «تجربه زیسته دانش‌آموزان دختر تیزهوش شهر کرمان از دوران قاعدگی شان» رامورد بررسی قرار داده‌اند. روش انجام پژوهش آنها پدیدارشناسانه و یافته‌ها به روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار گردآوری شده‌اند. جامعه آماری ۱۵ نفر از دانش‌آموزان دختر تیزهوش سال دهم شهر کرمان بوده است. روش نمونه‌گیری هدفمند و یافته‌ها با استفاده از شیوه کدگذاری باز تحلیل شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که افزایش آگاهی دانش‌آموزان از قاعدگی موجب می‌شود، مشکلات روحی و جسمی این دوره را درک و توانایی بیشتری برای غلبه بر آنها داشته باشند.

- زارع و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش «تغییر نگرش نسبت به تابوی قاعدگی از جوامع بدوی تا عصر رسانه (مطالعه مروری سیستماتیک)» رامورد بررسی قرار داده‌اند. هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش رسانه‌ها بر تداوم و کاهش تابوهای قاعدگی بوده است. روش انجام پژوهش مروری آنها سیستماتیک و به منظور انجام مطالعه، در پایگاه‌های اطلاعاتی Civilica، Noormags، SID، ScienceDirect، Springer، PubMed و از کلیدواژه‌های مرتبط استفاده شده و مجموعه مقالات منتشر شده از ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۱ استخراج گردیده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند، ایدئولوژی غالب جوامع نسبت به قاعدگی سکوت، پنهان‌کاری و انکار آن است که اکثر رسانه‌ها به اشکال مختلف این ایدئولوژی را بازتولید می‌کنند و منجر به تقویت آن می‌شوند. اما ارائه اطلاعات مختلف به

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباسزاده و دیگران) ۱۱۷

شیوه‌های گوناگون در رابطه با قاعدگی، بدون سوگیری به عادی سازی فرایند طبیعی قاعدگی و کاهش تابو پیرامون آن کمک می‌کند.

- سلطان احمدی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش «تجربه اولین قاعدگی (Menarche) در دختران دانش آموز» نشان دادند، اولین قاعدگی (منارک) اگر چه فرایندی طبیعی است، اما گاهی اوقات همراه با تغییرات و ناراحتی جسمی و چالش‌های بهداشتی همراه می‌باشد که می‌تواند موجب اثرات مخرب روحی، جسمی و حتی اجتماعی شود. روش تحقیق در پژوهش آنها، کیفی و ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته و به روش گروه متمرکز بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموز دختر دبیرستانی در سال ۱۳۹۰ و حجم نمونه ۱۷ نفر و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای کیفی و روش Graneheim and Lundman بوده است. این پژوهش با هدف، تبیین تجربه دختران دانش آموز از اولین قاعدگی انجام شده است. یافته‌های این پژوهش، پنج درون مایه اصلی شامل آمادگی ناکافی، وجود احساسات متناقض، وجود مشکلات متعدد، حمایت و ایجاد واقعه مهم و شخصی را نشان داده است.

- ملکشاهی و همکاران (۱۳۸۴) پژوهشی با عنوان «میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دانش آموز دبیرستانی در مورد بهداشت دوران قاعدگی» انجام دادند. پژوهش آنها با رویکرد توصیفی - تحلیلی و با تکنیک پرسشنامه انجام شده بود. جامعه آماری پژوهش شامل هفتصد دانش آموز دختر سال اول دبیرستان شهر خرم آباد که به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند بود. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد و اعتبار محتوا تعیین شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss انجام شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد، ۵۰٪ درصد نمونه‌ها دارای آگاهی ضعیف بودند. نگرش ۳۰٪ افراد مورد مطالعه نسبت به قاعدگی و علائم آن منفی بود که عملکرد آنها در این مورد با نگرش آنها توافق داشت. اکثریت افراد مورد مطالعه در دوران قاعدگی دچار اختلالات خلقی، رفتاری (اضطراب و ترس) شده بودند. تجزیه و تحلیل آماری ارتباط معناداری بین آگاهی، نگرش، عملکرد و منابع کسب اطلاعات، تحصیلات والدین و شغل مادر نشان داده است.

- انوشه و همکاران (۱۳۸۲) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی مقدماتی آموزش بلوغ در دختران نوجوان: یک پژوهش کیفی» چگونگی آموزش بلوغ را در دختران نوجوان را مورد بررسی قرار داده‌اند. روش تحقیق در پژوهش آنها، کیفی و ابزار گردآوری داده‌ها،

مصاحبه غیرساختاری بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموز دختر راهنمایی یکی از مدارس تهران در سال ۱۳۸۱ و حجم نمونه ۱۰ نفر و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل مقایسه پیوسته بوده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد، وجود شرم در دختران نوجوان، مادران و مربیان بهداشت در فرایند بلوغ، کوتاهی مادران و مربیان بهداشت از تغییرات بدنی و روانی دوران بلوغ و نبود برنامه مناسب آموزش بلوغ، آگاهی اندک و درک و شناخت ناکافی دختران، مادران و مربیان از پدیده بلوغ به عنوان متغیرهای مهم شناخته شده است.

- چرینک و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی «ارتباط عوامل استرس زا مربوط به بلوغ و قاعدگی با افسردگی» را مورد بررسی قرار داده اند. روش انجام پژوهش آنها با استفاده از نظر سنجی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۵۸۱ دختر نوجوان و زن جوان بین ۱۳ تا ۲۱ سال که به سن قاعدگی رسیده بودند و در مدرسه راهنمایی در موشی، تانزانیا تحصیل می‌کردند، بوده است. داده ها را با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری برای بررسی رابطه عوامل استرس‌زای مرتبط با بلوغ و قاعدگی مورد تجزیه و تحلیل قرار داده اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که عوامل استرس‌زای خاص بلوغ و قاعدگی با افسردگی و اضطراب مرتبط بوده اند.

- مولینگین گامباکتی (Maulingin-Gumbaketi) و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش «پیامدهای فرهنگی- اجتماعی برای سلامتی قاعدگی زنان در کشورهای جزیره اقیانوس آرام (PICTs) و قلمروها» را مورد بررسی قرار داده اند. این مقاله به بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌پردازد که بر توانایی زنان برای مدیریت مؤثر سلامت و بهداشت قاعدگی (MHH) در کشورهای و مناطق جزیره‌ای اقیانوس آرام (PICTs) تأثیر می‌گذارد. روش تحقیق در پژوهش آنها بررسی محدوده‌بندی به دنبال دستورالعمل‌های بازنگری محدوده PRISMA و معیارهای گنجانیدن/خروج انجام شده بود. یک جستجوی آنلاین برای نشریات بررسی شده در JSTOR و Medline/OVID Medline/PubMED; PsycINFO; CINAHL; Scopus و Google Scholar و نیز جستجوی ادبیات خاکستری در Google Scholar و وب سایت‌های سازمان‌های بین‌المللی و محلی انجام گرفته بود. داده‌های استخراج شده در یک صفحه گسترده اکسل خلاصه شده است. یازده مطالعه دارای معیارهای ورود و خروج بودند: ۱۰ مطالعه کیفی و یک مطالعه ترکیبی. از چارچوب اجتماعی-اکولوژیکی (SEF) MHM برای استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌های مورد استفاده شده بود. یافته‌های

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۱۹

پژوهش نشان دادند، که تجارب دختران در دوران قاعدگی به طور جدایی ناپذیری با هنجارها، باورها و عملکردهای اجتماعی و فرهنگی مرتبط است.

- مونرو (Munro) و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش « بررسی سیستماتیک از تجربیات قاعدگی دانشجویان دانشگاه و تأثیرات آن بر تحصیلات آنها: یک دیدگاه (چشم انداز) جهانی» نشان دادند قاعدگی در غیبت دانشجویان از دانشگاه، اختلال در مشارکت و تمرکز و کاهش عملکرد تحصیلی مؤثر است. روش انجام پژوهش آنها کمی و ارزیابی آنها به روش ترکیبی بوده است. جامعه آماری پژوهش از طریق جستجوی سیستماتیک در بین هشت پایگاه اینترنتی توسط همتایان، وبسایت‌های سازمان‌های بهداشت قاعدگی، پایگاه‌های اطلاعاتی ادبیات خاکستری و فهرست‌های مرجع مطالعات بوده و هشتاد و سه مطالعه واجد شرایط ورود بودند و بیشترین نسبت مطالعات در کشورهای با درآمد متوسط پایین انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد تجربیات منفی دانشجویان دختر از قاعدگی (علائم فیزیکی و عاطفی مرتبط با قاعدگی، و انگ قاعدگی، بهداشت ناکافی) تأثیر منفی بر تحصیل و مشارکت آنها در دانشگاه بگذارد. برای بهبود رفاه و مشارکت آموزشی نیاز به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری دانشگاه برای دانشجویان دارد.

- موکرجی (Mukherjee) و همکاران (۲۰۲۰) در مقاله « محدودیت‌های قاعدگی در میان دختران و زنان نوجوان شهری در نپال: یک بررسی مقطعی » را با هدف ارزیابی ادراک اجتماعی- فرهنگی از محدودیت‌های قاعدگی در میان زنان نپالی شهری در دره کاتماندو انجام داده‌اند. روش تحقیق در پژوهش آنها، پیمایش مقطعی و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۳۴۲ دختر و زن نوجوان در سن قاعدگی (بیش از ۱۵ سال) از سه منطقه شهری در دره کاتماندو، و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدل‌های رگرسیون لجستیک انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان دادند، در مناطق شهری دره کاتماندو در نپال، تبعیض‌های اجتماعی، خرافات فرهنگی و مذهبی ریشه‌دار در میان زنان و نابرابری‌های جنسیتی وجود دارد.

- کاست (Coast) و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش « دانش بلوغ و قاعدگی در میان نوجوانان جوان در کشورهای با درآمد کم و متوسط » را مورد بررسی قرار داده‌اند. اهداف این مطالعه مروری بر مدارک مربوط به دانش و تجربیات بلوغ و قاعدگی در میان زنان ۱۰ تا ۱۴ ساله در کشورهای با درآمد کم و متوسط بوده است. جامعه آماری شامل

۱۲ کشور، ۴۴ دختران دانش آموزان بوده است. یافته‌های پژوهش نشان دادند، دختران نوجوان برای بلوغ و قاعدگی آمادگی کافی ندارند.

- اسپادارو (۲۰۱۸) در پژوهش «آگاهی از تبلیغات تلویزیونی تابوی قاعدگی: تأثیرات بر خود شیء سازی در میان زنان ایتالیایی و سوئدی» تأثیرات منفی تابوهای تبلیغات تلویزیون را بر رفاه زنان و بر ممانعت از گفتمان باز بررسی کرده‌اند. روش تحقیق در پژوهش آنها، پیمایش و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است. یافته‌های آنان نشان داد که در نمونه‌های ایتالیایی، قرار گرفتن در معرض آگهی‌های تبلیغاتی تلویزیونی تابو منجر به خود شیء سازی بیشتر به‌ویژه برای شرکت‌کنندگانی شد که دانش کمتری از قاعدگی داشتند. این تأثیرات برای هم‌تایان سوئدی خود رخ ندادند، و زمانی که زنان در معرض تبلیغات تابو قرار گرفتند، تفاوتی در خود شیئی سازی نشان ندادند. نتایج حاضر با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در آموزش جنسی و قاعدگی بین دو کشور مورد بررسی قرار گرفته بودند.

- وال لوئیس (Lewis Wall) و همکاران (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان «مطالعه کیفی باورهای قاعدگی در Tigray، اتیوپی» انجام دادند. اهداف این پژوهش بهبود مدیریت بهداشت قاعدگی در منطقه تیگری اتیوپی بوده است. پژوهش آنها با رویکرد قوم‌نگاری و با تکنیک بحث‌های گروهی متمرکز و مصاحبه‌های عمیق فردی انجام شده بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۴۰ نفر در شش نوع گروه متمرکز بوده است. سپس با استفاده از نرم‌افزار Atlas Ti به کدهای مجزا تقسیم شدند. سپس نتایج برای تولید یک روایت منسجم در مورد قاعدگی در Tigray سنتز شد. نتایج مضامین مکرر شناسایی شده توسط شرکت‌کنندگان شامل، توصیف‌هایی از زیست‌شناسی قاعدگی، عدم آمادگی عمومی دختران برای قاعدگی، محدودیت‌های فرهنگی تحمیل شده توسط قاعدگی بر زنان (به ویژه انگ ناپاک بودن مراسم در سنت‌های دینی مسیحی و مسلمان)، شیوع و چالش‌های برآورده نشده نیازهای بهداشتی قاعدگی در مدارس و انگ و شرم ناشی از حوادث بهداشت قاعدگی در ملاء عام بوده است.

- رودریگز وایت (Rodriguez White) (۲۰۱۳) در مقاله «کارکرد قومیت، سطح درآمد و تابوهای قاعدگی در درک نوجوانان پس از قاعدگی از قاعدگی و قاعدگی» را با هدف بررسی دانش قاعدگی، احساس آمادگی برای قاعدگی و نگرش‌های قاعدگی (یعنی احساسات مثبت در مورد قاعدگی، احساسات منفی در مورد قاعدگی و باز بودن نسبت

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباسزاده و دیگران) ۱۲۱

به قاعدگی) دختران نوجوان اولیه با پیشینه های قومیتی و اجتماعی-اقتصادی مختلف انجام داده اند. روش تحقیق در پژوهش آنها، پرسشنامه دموگرافیک (پرسشنامه نگرش قاعدگی نوجوانان AMAQ بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۶۹ دختر نوجوان (۸۶ آمریکایی آفریقایی آمریکایی، ۸۳ آمریکایی اروپایی) از یک مدرسه راهنمایی، یک دبیرستان و دو گروه جوانان کلیسا در منطقه پیتسبورگ بود. شرکت کنندگان در چهار گروه طبقه بندی شده اند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از مدل تحلیل واریانس چند متغیره ۲×۲ (قومیت بر اساس سطح درآمد) با یک اصطلاح تعاملی به منظور بررسی تفاوت ها در پاسخ ها بر اساس گروه قومی و سطح درآمد انجام گرفته است. این پژوهش نشان داد، نگرش های قاعدگی دوسویه بود. قومیت و سطح درآمد به تنهایی نقش مهمی در درک دختران از قاعدگی و قاعدگی نداشت. آمریکایی های اروپایی با درآمد بالاتر نسبت به سایر شرکت کنندگان عملکرد بهتری داشتند. به طور کلی، بیشتر شرکت کنندگان فاقد دانش دقیق قاعدگی بودند و احساس می کردند برای قاعدگی آمادگی ندارند.

- مروان و همکاران (۲۰۰۵) تحقیقی با عنوان « باورها و نگرش به قاعدگی در میان جوانان و میانسالان مکزیکی » انجام دادند. پژوهش آنها با رویکرد کمی و با تکنیک پرسشنامه انجام شده بود. جامعه آماری پژوهش شامل یکصد و بیست و یک دانشجوی مکزیکی و صد مکزیکی میانسال و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل مقایسه انجام شده است. یافته های این پژوهش نشان داد، محیط های فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی که افراد در آن رشد می کنند بر باورها و نگرش های آنها نسبت به قاعدگی تأثیر می گذارد. در واقع، چندین تفاوت در نگرش نسبت به قاعدگی وجود دارد که در زنان کشورهای مختلف ثبت شده است.

جمع بندی: براساس پیشینه تجربی و نظری این پژوهش، تابوهای مرتبط با قاعدگی در جهان همچنان تداوم دارد. هنجارها و باورهای فرهنگی در عدم آگاهی دختران از قاعدگی و ایجاد شرم، انگ، استرس، اضطراب، خرافات فرهنگی و مذهبی و مشکلات جسمی و روحی، چالش ها و محدودیت های فرهنگی تحمیل شده برای آنان بسیار مؤثر است. نوجوانان و بزرگسالان در سراسر جهان فاقد آگاهی، دانش و درک سلامت قاعدگی هستند. دانشی که آنها دارند اغلب مملو از تصورات غلط است.

۳. چهارچوب مفهومی

یکی از نظریه‌های استفاده شده در این پژوهش برای تحلیل تابوی قاعدگی جبرگرایی، تعیین‌گرایی یا دترمینیسم (Determinism) یک نظریه فلسفی است که بر طبق آن هر رویدادی از جمله رفتارها و کنش‌های انسان، به صورت علی بدست زنجیره پیوسته‌ای از رخداد‌های پیشین به طور کامل تعیین شده است. به عبارت دیگر، براساس جبرگرایی، سیستم جهان دارای نظم علیّ و جبری می‌باشد که سرانجام آن تنها به یک نتیجه واحد منتهی خواهد شد. جبرگرایی متضاد عدم قطعیت است. در واقع، جبرگرایی مکتبی فلسفی یا کلامی است که انسان را فاعل مختار نمی‌داند. جبرگرایی و همه پدیده‌های طبیعی و فیزیکی را معلول گریزناپذیر قوانین و علت‌های طبیعی می‌داند به گونه‌ای که محال است معلول از علتش تخلف نماید. در این صورت، همه چیز از پیش تعیین شده است و اگر کسی به مجموعه علل و قوانین و سیر حوادث آگاهی می‌داشت، می‌توانست تمامی رفتارهای یک انسان را به صورت قطعی پیش‌بینی کند (باربور (Barbour)، ۱۳۹۴: ۳۴۰). این امکان وجود دارد که زنان در گروه‌های کاست بالاتر اعتقادات قوی‌تری به جبرگرایی داشته باشند. شاید زنان تصور می‌کنند که سرنوشت شان این بوده که زن به دنیا آمده‌اند و بنابراین باید محدودیت‌های رایج عادت ماهانه را رعایت کنند. آنها نمی‌توانند این را تغییر دهند، چون فکر می‌کنند در سرنوشت آنها نوشته شده است. و این اعتقاد به نوبه خود آنها را به محدودیت‌های اجتماعی پایبند نگه می‌دارد، بدون اینکه هرگز آنها را زیر سوال ببرند. برخی از زنان اعتقاد مطلق به تقدیرگرایی دارند یعنی اینکه فرد کنترل شخصی بر شرایط زندگی خود که از طریق یک عامل الهی یا قدرتمند خارجی تعیین می‌شود، را ندارد. و این نگرش عمیقاً در روان زنان ریشه دوانده است. و این نشان می‌دهد که چگونه ساختار اجتماعی نقش مهمی در شکل‌دهی و تعیین رفتارهای معمول از جمله سبک زندگی سالم ایفا می‌کند. در این مورد، شاید ساختار اجتماعی گسترده‌تر (یعنی ایدئولوژی تقدیرگرایانه و شیوه‌های فرهنگی مسلط) نقش عاملیت فردی (یعنی تمایل به توقف این اعمال) را کم‌رنگ می‌کند. زنانی که قادر به اصلاح عادت ماهیانه نیستند، ممکن است با پذیرش و تمرین محدودیت‌های قاعدگی احساس دوسوگرایی کنند (موکرجی و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۲). نظریه عینیت‌سازی به‌عنوان چارچوبی نظری برای به تصویر کشیدن این پدیده مورد استفاده قرار گرفته است، با تأکید بر این که زنانی که به بازنمایی‌های فرهنگی و استانداردهای بدنی هنجاری پایبند هستند، این پیام‌ها را درونی می‌کنند و خود را عینیت می‌بخشند (Fredrickson & Roberts, 1997: 10).

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس‌زاده و دیگران) ۱۲۳

از نظر فوکو بدن محصولی اجتماعی و تاریخی قلمداد می‌شود. فایده مندی و مطیع بودن از اهداف نیروهای اجتماعی (ساختارهای اجتماعی) است و ساختارهای انضباطی موجود در جامعه، در پی به کنترل در آوردن بدن‌ها و به وجود آوردن بدن‌های مطیع هستند. و این که یکی از ساز و کارهای اصلی قدرت، اعمال نظارت بر بدن و ایجاد بدن‌های مطیع است (موسوی، ۱۳۹۸: ۸) همچنین از منظر فوکو (Foucault) (۱۹۹۵) بدن به طور اجتناب ناپذیری توسط فرهنگ و جامعه ای که آن را احاطه کرده ساخته می‌شود. ساختارهای قدرت دیده و نادیده ای در جامعه وجود دارد که بر بدن تأثیر می‌گذارد، «آن را علامت گذاری می‌کند، آن را تربیت می‌کند، شکنجه می‌کند، مجبورش می‌کند تا وظایفی را انجام دهد، مراسم انجام دهد، نشانه‌هایی را منتشر کند». نگرش به قاعدگی و اعمال و رفتارهای مرتبط با آن به وسیله فرهنگ و جامعه ساخته شده است. (داناوانت و همکاران ۲۰۱۲: ۱۲۷) سیمون دوبووار (de Beauvoir) در پدیده بیگانگی بدنی، ادعای پدیدارشناسان دیگر، مانند ژان پل سارتر (Sartre) و موریس مرلوپونتی (Merleau-Ponty)، مبنی بر اینکه ما بدن خود هستیم، رام‌طرح می‌کند. این ادعا نشان می‌دهد که ما باید بدن را بیانگر ذهنیت و عاملیت خود بدانیم. از نظر وی ادراکات منفی از عملکردهای بدن زنان (مثلاً قاعدگی)، دختران و زنان را از بدن خود بیگانه می‌کند. یعنی بدن خود را به عنوان خارجی، نه کاملاً خود، تجربه می‌کنند. بووار این واقعیت را برجسته می‌کند که حداقل برای برخی از زنان، این ادراکات منفی بیش از خود کارکردها بر آنها سنگینی می‌کند. سوژه به عنوان یک بدن نیست، بلکه به عنوان بدنی که در معرض تابوها و قوانین است، آگاهی پیدا می‌کند و خود را به انجام می‌رساند» بووار استدلال می‌کند که زندگی در چشمان نگاه مرد آنها را از بدنشان دور می‌کند، دختران در سن بلوغ بدن خود را به عنوان محل جذب یا عدم تایید دیگران تجربه می‌کنند. فمینیست‌های بعدی، به ویژه آیریس ماریون یانگ و ساندر بارتنکی، استدلال می‌کنند که هنجارهای اجتماعی به دختران و زنان انگیزه می‌دهد تا در فاصله‌ای از بدن خود زندگی کنند. نتیجه عاطفی اولیه این بیگانگی، تجربه شرم است (Leboeuf, 2019: 115). خود نظارتی که زنان انجام می‌دهند تا مطمئن شوند که به بهترین شکل به نظر می‌رسند و وضعیت قاعدگی آنها پنهان است، با مفهوم فوکویی خود پلیسی مرتبط است. نوعی خود نظارتی رفتاری است که به آنها اجازه می‌دهد در تلاش برای حفظ زنانگی خود از خود مجسم شده خود فاصله بگیرند. همچنین نظریه عینیت‌سازی، به توضیح اینکه چرا برخی از زنان نسبت به قاعدگی خود آگاه هستند و برای پنهان کردن یا از بین بردن دوره‌های قاعدگی خود به کارهای غیرعادی می‌پردازند می‌پردازد. در فرهنگی که بدن زنان به

طور معمول از نظر جنسی عینیت می‌یابد، خود زنان می‌توانند شیئی شدن جنسی بدن خود را درونی کنند و خود را از دریچه نگاه نقادانه مردانه ببینند. این خود شیء شدن ممکن است زنان را وادار کند که دائماً خود را زیر نظر بگیرند و ظاهر خود را بر این اساس تغییر دهند. نگاه کردن به خود به این صورت پیامدهای منفی برای بهزیستی روانی و جنسی دارد. (اسپادارو و همکاران، ۲۰۱۸: ۶۸۵)

از نظر گافمن (Goffman)، کلمه انگ به هر لکه یا علامتی اطلاق می‌شود که برخی افراد را از دیگران متمایز می‌کند. این اطلاعات را منتقل می‌کند که آن افراد نقصی در بدن یا شخصیت دارند که ظاهر یا هویت آنها را خراب می‌کند. انگ قاعدگی هر روز از طریق راه‌های مختلف اجتماعی-فرهنگی به ما منتقل می‌شود. برای مثال، نگرش‌های منفی و باورهای فرهنگی نسبت به قاعدگی. گافمن، انگ‌ها را به سه نوع دسته‌بندی کرد: «مکروهات بدن» (مان «لکه‌های شخصیتی» و هویت‌های «قبیله‌ای» یا نشانگرهای اجتماعی مرتبط با گروه‌های به حاشیه رانده شده. استدلال‌های انجام شده بر این اساس نشان داد که خون قاعدگی یک علامت انگ است که با هر سه دسته گافمن مطابقت دارد. بررسی تجربی نشان دادند که وضعیت انگ قاعدگی پیامدهای زیانباری برای عزت نفس، تصویر بدن، خودنمایی و سلامت جنسی دختران و زنان دارد (جانستون و همکاران، ۲۰۱۳: ۱۵). رازداری زنان در ارتباط با قاعدگی با مفهوم رازداری در نظریه زیمل مرتبط است. بسیاری از زنان بر اهمیت مخفی نگه داشتن قاعدگی تأکید می‌کنند. عواملی چون، خجالت و شرم، اهمیت مخفی نگه داشتن قاعدگی از دید عامه مردم، محدودیت فرصت‌های زنان و احتمال تبعیض علیه آنان سبب رازداری آنها شده است.

یکی دیگر از نظریه‌های استفاده شده در این پژوهش، نظریه سبک زندگی سلامت کاکرهام (Cockerham) است. از نظر او تصمیمی که افراد در مورد شیوه‌های بهداشتی روزانه می‌گیرند، نتیجه تعامل دیالکتیکی بین ساختار اجتماعی (شانس‌های زندگی) و عاملیت (انتخاب‌های زندگی) است. تمایل به عمل، حاصل یک، عادت را تشکیل می‌دهد. به عبارت ساده، عادت به عنوان یک نقشه شناختی عمل می‌کند که افراد را راهنمایی می‌کند تا در یک محیط اجتماعی خاص به روشی که مناسب تشخیص داده می‌شود عمل کنند. ساختار اجتماعی نقش مهمی در شکل‌دهی و تعیین رفتارهای معمول از جمله سبک زندگی سالم ایفا می‌کند. در این مورد، شاید ساختار اجتماعی گسترده‌تر (یعنی ایدئولوژی تقدیرگرایانه و شیوه‌های فرهنگی مسلط) نقش عاملیت فردی (یعنی تمایل به توقف این اعمال) را کم‌رنگ

می‌کند. زنانی که قادر به اصلاح عادت ماهیانه نیستند، ممکن است با پذیرش و تمرین محدودیت‌های قاعدگی احساس دوسوگرایی کنند (موکرجی و همکاران، ۲۰۲۰: ۸). به زعم اسپینوزا (Spinoza) شرم شامل، دردی است که با ایده عملی از خودمان همراه است، که ما معتقدیم دیگران آن را سرزنش می‌کنند. همچنین دولزال (Dolezalde) نیز شرم را اینگونه تعریف می‌کند، احساس ارزیابی خود که باعث می‌شود آزمودنی از این فکر که دیگران چگونه او را می‌بینند و قضاوت می‌کنند، اضطراب داشته باشد. شرم لزوماً یک احساس خودآگاهانه است که وجود آن مستلزم حضور عینی یا خیالی دیگران است. در این راستا، تصویر دولزال از شرم، بازتاب روایت سارتر از بین‌الذنهانی است. سارتر شرم را «بودن برای دیگران» می‌نامد. سارتر در «هستی و نیستی» شخصی را تصور می‌کند که حرکتی مبتذل انجام می‌دهد و تا زمانی که متوجه حضور دیگری نشود، آن آزارش نمی‌دهد. زمانی که وجود خود را در چشم دیگران آشکار دید، او پر از شرم می‌شود و احساسات بر او هجوم می‌آورد. در واقع «بدن دیده شده» موضوع شرمساری است، زیرا پیش‌بینی از درک منفی دیگران از بدن من در ریشه شرم من نهفته است. شرم بدن انسان را محدود می‌کند. دولزال شرم محدود کننده بدن را به عنوان شرمی تعریف می‌کند که می‌تواند محدود کننده باشد و باید بر آن غلبه کرد تا زندگی امکان کرامت و تحقق را داشته باشد. (Leboeuf, 2019: 20).

دغدغه نظری مرلوپونتی، تنظیم گونه‌ای چارچوب نظری برای درک رابطه بین بدن انسان و جهان از طریق جایگزینی آن به جای انفصال دکارتی بین ذهن فعال از یک‌سو، و بدن بی‌حرکت و ساکن از سوی دیگر است. از نگاه مرلوپونتی، غالب شدن بر دوگانگی دکارتی در گرو توجه به این نکته مهم است که موجودات انسانی را نباید فقط ذهن محض (شناسنده) و یا بدن مطلق تلقی نمود، بلکه در بهترین تحلیل ممکن، لازم است طبیعت و ذات کلی آنها به عنوان ذهن شناسنده در نظر گرفته شود. مرلوپونتی به نوعی رابطه و سیالیت بین بدن شناسنده و شناخته معتقد است. مرلوپونتی بدن را یک عامل التفاتی می‌داند و این بدان معناست که بدن را باید به مثابه منابعی ادراک نمود که توسط بدن و به نفع بازتولید بدن آفریده می‌شود. در واقع، عاملیت انسانی و تعامل چیزی بیش از دانش‌پذیری، نیت‌مندی و آگاهی است. در فضای معرفتی مدرن، آنچه که وجود دارد، نابرابری روح و بدن با یکدیگر است که طی آن، نه تنها بدن در مرتبه‌ای فراتر از روح قرار می‌گیرد، بلکه اصولاً موجودیت آن از هر جهت به چالش کشیده می‌شود و یا نفی می‌گردد. (بیزدخواستی و همکاران، ۱۳۸۷).

۴. روش تحقیق

در این پژوهش، با توجه به اینکه هدف و سؤال مطالعه حاضر در راستای کاوش معنا و تجربه مذکور است، از روش پدیدارشناسی تفسیری (Interpretative Phenomenologic Analysis) استفاده شده است. اذهانی که به شکل های متفاوت قوام یافته اند، تفاسیر متفاوتی از جهان پدید خواهند آورد اشیاء و پدیده های جهان به شکل های گوناگون خودشان را به انسان ها می نمایانند و آگاهی هر فرد تحت تأثیر تجربه شخصی او از جهان پیرامونش است. پدیدارشناسی روشی است که به کمک آن می توان آگاهی و تجربه افراد متعدد از مفاهیم و پدیده ها را بدون واسطه دریافت کرد (پروری، ۱۳۹۸: ۸۷). در پدیدار شناسی بر جنبه های ذهنی سوژکتیو اندیشه انسانی تأکید می شود. و بر اساس اصول این پارادایم، برای درک پنداشت ها و نیت های کنش گران باید به جهان آنان رسوخ کرد و از زاویه ی دید آنان به نظاره ی جهان و تفسیر آن نشست. (عباس زاده، ۱۳۹۱: ۲۰). مسئولیت ها و تجربه زیسته ی متفاوت زنان در زندگی روزمره و رابطه ی مداوم آنان با بدن خود، امکانی برای شکل گیری علوم اجتماعی جدید است؛ که می تواند در بردارنده ی رویکرد انتقادی بر نقاط کور و تاریک جامعه شناسی حاکم باشد (موسوی، ۱۳۹۸: ۱۲). استفاده از روش تحقیق پدیدار شناسی می تواند چارچوبی جدید برای دسترسی به واقعیت ناب پدیده ها باشد. این روش می تواند نگرش و شیوه ای ذهنی و سیستماتیک، برای توصیف عمیق تجربیات زندگی و معنی دادن به آن ها باشد. به زعم مورس یکی از این مزایای این روش این است که در آن هیچ متغیری دستکاری نمی شود و هیچ یک از متغیرهای زمینه ای کنترل نمی شود. در واقع روش پدیدار شناسی، روشی است که به ما کمک می کند تا معنا و ماهیت تجربه های زیسته (تجربه مستقیم و شخصی هر فرد) افراد از پدیده های جهانی را بهتر بدانیم (پروری، ۱۳۹۸: ۸۸). روش های جمع آوری داده ها (data) در پژوهش پدیده شناسی عبارت است از، مشاهده، مصاحبه و یادداشت برداری میدانی، اسناد و مدارک و یا ترکیبی از این روش ها (عباس زاده و قاسمی، ۱۳۹۹: ۱۱۴). در این مطالعه، ابزار اصلی جمع آوری داده، از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق بوده است. مشارکت کنندگان در این پژوهش با استفاده از نمونه گیری هدفمند (purposeful sampling)، نمونه گیری همگون و در عین حال با رعایت حداکثر تنوع نمونه گیری (Maximum variance of sampling) انتخاب شدند. از الگوی روشی ون مانن (Van Manen)، برای تحلیل داده ها استفاده شد، این الگو شامل ۶ گام اساسی است: ۱) روی آوردن به ماهیت تجربه زیسته، ۲) بررسی تجربه به همان شکل زیسته شده، ۳) تحلیل داده ها به کمک تأملات پدیدار شناختی هرمنوتیکی،

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۲۷

۴) نگارش پدیدارشناسی هرمنوتیکی (۵) حفظ ارتباط مستمر و قوی با پدیده و (۶) برقراری تعادلی در بافت با در نظر گرفتن هم زمان کلیت و اجزای آن (عباس زاده و قاسمی، ۱۳۹۱: ۱۱۴). به مصاحبه شدگان این اطمینان داده شد، که اطلاعات شخصی آنها محرمانه خواهد ماند. جامعه مورد مطالعه شامل دختران دانش آموز ۱۷ تا ۲۰ ساله که در پایه دوازدهم متوسطه دوم در شهر بانه مشغول به تحصیل می باشند. مدت زمان مصاحبه ها از ۲۰ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید. اولین مصاحبه با یک پرسش باز شروع می شد و در ادامه در جهت اهداف پژوهش سؤالاتی پرسیده می شد. در این پژوهش داده ها با انجام ۲۵ مصاحبه به اشباع نظری رسید. یعنی فضای مفاهیم و مقولات، نیاز به داده‌ی جدیدی نداشت. بعد از اتمام هر مصاحبه، مفاهیم مهم استخراج و نیز مفاهیم همسان کدگذاری و در ادامه تحلیل شدند. در پایان مقوله هسته نمایان شد. باورپذیری پژوهش با استفاده از روش‌های کنترل توسط مشارکت کنندگان و همکاران انجام گرفت. برای اطمینان پذیری، از روش کفایت ارجاعی استفاده گردید. یعنی درباره مفاهیم به دست آمده، نقل قول‌های مستقیم مشارکت کنندگان ارائه شد.

۱.۴ سوالات تحقیق

۱. دانش آموزان پدیده قاعدگی و تابوهای مرتبط با آن را چگونه تجربه کرده اند؟
۲. معنا و مفهوم قاعدگی از نظر دانش آموزان چیست؟
۳. تجربیات قاعدگی دانش آموزان چگونه بر تحصیل آنها تأثیر می گذارد؟
۴. تجارب قاعدگی دانش آموزان با توجه به پیشینه‌های فرهنگی متنوع چه تفاوتی باهم دارند؟
۵. دانش آموزان چگونه مشکلات مربوط به قاعدگی را مدیریت می کنند؟
۶. دانش آموزان قاعدگی را چگونه درک، معنا و تفسیر می کنند؟

جدول ۱. مشخصات زمینه‌ای مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل
۱	کیما	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۲	ژینا	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۳	سارا	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۴	پریا	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۵	آیدا	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۶	نیان	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۷	شنیا	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۸	آیلین	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۹	یلدا	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۱۰	نفس	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۱۱	سونیا	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۱۲	فریناز	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۱۳	اسراء	۱۹	پایه دوازدهم	مجرد
۱۴	کارین	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۱۵	نادیا	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۱۶	النا	۱۹	پایه دوازدهم	مجرد
۱۷	سوزان	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۱۸	هلن	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۱۹	فروغ	۱۹	پایه دوازدهم	مجرد
۲۰	آیناز	۲۰	پایه دوازدهم	مجرد
۲۱	روژان	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد
۲۲	اوین	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۲۳	شیما	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۲۴	سوما	۱۸	پایه دوازدهم	مجرد
۲۵	الهه	۱۷	پایه دوازدهم	مجرد

۵. یافته‌های پژوهش

هفت درون مایه اصلی برای بیان نگرش افراد در ارتباط با تابوی قاعدگی ازداده‌ها استخراج شده است. نحوه بیان درون مایه‌ها به گونه‌ای بوده که ضمن توصیف دقیق نظرات پاسخگویان از انکار کرونا، به معنایی این تجربه‌ها پرداخته شده است. بر اساس این یافته‌ها، نحوه خوانش افراد از تابوی قاعدگی به شرح زیر ذیل در قالب ۳۴ مفهوم اساس و ۷ مقوله عمده پنهان کاری، از خودبیگانگی بدنی، نگرش منفی نسبت به قاعدگی، چالش‌های مرتبط با قاعدگی، پزشکیه سازی قاعدگی، خود پلیسی قاعدگی، پس افتادگی فرهنگی و یک مقوله هسته، بازتولید تابو احصاء شد.

جدول ۲. استخراج مفاهیم و مضامین اصلی

مقوله هسته	مقوله های عمده	تعداد مفاهیم	مفاهیم اساسی
بازتولید تابو	پنهان کاری	۷	شرم آور بودن قاعدگی، شخصی و خصوصی بودن، قاعدگی وانمودی، ترس مبهم، ترس از مسخره شدن، یافتن فردی قابل اطمینان، صحبت کردن در حد ضرورت
	از خودبیگانگی بدنی	۶	بلوغ زودرس، نوجوانی زودرس، عدم آمادگی برای پذیرش نقش بزرگسالی، استرس وارد شدن به دنیای بزرگسالی، اضطراب جداشدن از دنیای کودکی، محدودیت‌های فیزیکی و رفتاری
	نگرش منفی نسبت به قاعدگی	۴	سندرم پیش از قاعدگی، ناراحتی‌های جسمانی، ناراحتی‌های روحی و روانی، ناسازگاری با قاعدگی
	چالش‌های مرتبط با قاعدگی	۴	چالش‌های تهیه وسایل بهداشتی، چالش‌های قاعدگی در منزل، چالش‌های قاعدگی در خارج از منزل (مدرسه، مهمانی، بازار، مسافرت)، تجارب منفی قاعدگی
	پزشکیه سازی قاعدگی	۵	استفاده از دارو برای کاهش درد، مراجعه به پزشک، رعایت بهداشت، اجبار به پرهیز غذایی، اختلالات قاعدگی
	خود پلیسی قاعدگی	۳	مدیریت بهداشت قاعدگی، کنترل درد جسمانی، کنترل فشارهای روحی و روانی
	پس افتادگی فرهنگی	۵	جامعه پذیری نارس، بازنمایی‌های فرهنگی، محدودیت‌های فرهنگی، خود شیء سازی، عدم همدلی و حمایت اجتماعی

۱.۵ پنهان‌کاری

پنهان‌کاری، موضوعی است که در بسیاری از نقاط جهان تابو است. ننگ دانستن این دوران ریشه‌های عمیقی در سنت‌های مذهبی، فلسفی و فرهنگی دارد و مظاهر آن از مکانی به مکان دیگر متفاوت است، اما گفتارهای غالب به ما می‌گویند که قاعدگی کثیف و شرم‌آور است. آیین‌ها، سنت‌ها، جوک‌ها، پیام‌های رسانه‌ای و پیکربندی‌های سازمانی به ما می‌آموزند که این دوره‌ها ارزش افراد را کمتر از دیگران می‌کنند: کمتر منطقی، کمتر توانا، کمتر حق حضور در جمع را دارند. سیاست‌ها، رفتارها و اولویت‌های مرتبط، افراد قاعدگی را در معرض خطرات فیزیکی و عاطفی بزرگی قرار می‌دهند (Zivi, 2020: 120). بسیاری از دختران نمی‌دانند که واقعاً در دوران قاعدگی چه اتفاقی می‌افتد، نگران، ترسیده و تمام تلاش خود را می‌کنند تا خونریزی خود را از دیگران، به ویژه از اعضای خانواده پنهان کنند. برای این دختران، پنهان کردن جریان قاعدگی یک دغدغه مهم و پر از اضطراب در زمانی است که آنها در دوره قاعدگی به سر می‌برند. آیدا ۱۷ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت: «صلاً دوست ندارم کسی بفهمه من در دوره قاعدگی هستم. و به هیچ کس از اعضای خانواده نمی‌گویم».

شرم و دستپاچگی و کمرویی که در اغلب جوامع سنتی ارزش شمرده می‌شوند، هنگامی رخ می‌دهد که زن با بدن خود احساس راحتی و آسایش نمی‌کند و به آن از چشم دیگرانی می‌نگرد که او را تماشا می‌کنند، کنترل می‌کنند، تصحیح و ارزیابی می‌کنند و جامعه نیز برای این شرمندگی ارزش قائل می‌شود (موسوی، ۱۳۹۸: ۳۴) برای بسیاری از زنان و دختران، قاعدگی به جای اینکه به عنوان یک فرآیند بیولوژیکی طبیعی به معنای ورود دختر به بزرگسالی پذیرفته شود، با محدودیت‌ها، شرم و باورهای خرافی همراه است. حتی مطالعات تجربی اخیر نیز روند مشابه را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که نگرش‌های منفی همچنان غالب است و زنان از دوره خود احساس شرم می‌کنند بیشتر مصاحبه‌شوندگان بر این نظر بودند که قاعدگی یک واقعه شرم‌آور است و آنان هنگام قاعدگی احساس شرم و خجالت می‌کنند. با توجه به گفته‌های آنان، شرم آنان شامل شرم از خانواده، دوستان، فامیل، همکلاسی‌ها و معلمان و کارکنان مدرسه می‌شود و این شرم به طور خاص شامل مردان می‌شود. کارین ۱۸ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«چون از پدرم خجالت می‌کشم و باهاشون راحت نیستم تا حالا در این مورد باهاشون حرف نزدیم و هیچ وقت هم در آینده در این رابطه باهاشون نمی‌تونم صحبت کنم».

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۳۱

مشارکت کنندگان بر این باورند که تابو شرم آور است و باید خصوصی و شخصی نگه داشته شود و به دلیل خاص بودن نباید در این رابطه با کسی صحبت شود... سونیا ۱۸ ساله در این زمینه چنین می گوید:

«من در ارتباط با این موضوع نمی توانم با اطرافیانم راحت صحبت کنم. به نظر من قاعدگی شخصی و خصوصی است و صحبت کردن در این رابطه با خانواده و دوستانم خیلی سخت است».

مصاحبه کنندگان اظهار داشتند که به دلایلی چون شرم بالاخص از مردان خانواده (پدر و برادر) و نیز فرهنگ جامعه، در دوران سیکل ماهانه تمام تلاش خود را انجام می دادند که وانمود کنند که بیمار نیستند. آنها درد و رنج بسیار زیاد این دوران را با سختی طی می کنند. در واقع بیشتر آنها در این دوران دائم در حال نقش بازی کردن هستند.

ژینا ۱۸ ساله در این رابطه چنین اظهار داشت: «در ماه رمضان روزهایی که عادت ماهانه هستم، خیلی بهم سخت میگذره چون برای سحر بیدار نمیشم و اون چند روز از پدرم خجالت می کشم و روم همیشه نگاش کنم».

سارا ۱۸ ساله در این زمینه می گوید: «وقت هایی که درد دارم به سختی تحمل می کردم و لبخند میزدم و صحبت می کردم که هیچ کس متوجه نشه»

در گفتگو با دختران درهنگام مصاحبه، اغلب به ترس های مبهمی که اوایل شروع سیکل قاعدگی دچارش می شدند اشاره کردند، مثل ترس از عصبانیت مادر، ترس از مسخره شدن و یا شرم از عنوان کردن آن با مادر. از دید برخی از آنان صحبت در این رابطه گاهی اوقات موجب شده که مورد تمسخر دیگران (خانواده و غریبه ها) خصوصاً افراد خانواده قرار بگیرند. لذا ترس از تمسخر مجدد یکی از دلایل مخفی نگه داشتن مسئله قاعدگی می باشد. لذا تلاش می کردند که فردی قابل اطمینان را انتخاب نمایند که در مواقع لزوم در حد ضرورت در این رابطه با او صحبت کنند.

نفس ۱۷ ساله در این زمینه چنین بیان می کند: «چون اول ها که مادرم و خواهرم خبردار میشدند که عادت ماهانه شدم مسخره ام می کردند و احساس می کنم قاعدگی من را نشانه ضعفم می دانند و مورد تمسخر آنها قرار می گیرم».

سوما ۱۸ ساله در این زمینه چنین می گوید: «چون مشاور مدرسه دو بار کلاس ما آمده بودند و در مورد سن بلوغ و قاعدگی برایمان توضیحاتی داده بودند، باهاشون به نسبت بقیه احساس بهتری داشته ام و راحت تر می توانستم موضوع رو بهشون بگم»

۲.۵ از خودبیگانگی بدنی

از خودبیگانگی جنسیتی، یعنی وضعیتی که دختران نوجوان را نسبت به رشد جسمانی، آینده و ورود به دنیای زنان بزرگسال، دچار هراس و نگرانی می‌کند. آن‌ها در این سنین با بدن خودشان بیگانه می‌شوند و از رشد آن می‌هراسند و دچار انفعال و بی‌قدرتی و گاه انزوا می‌شوند (موسوی، ۱۳۹۵: ۱۰۰). بلوغ و به دنبال آن شروع قاعدگی، آغاز یک تغییر چشمگیر برای بسیاری از نوجوانان است. این دوره همراه با تغییرات فراوان جسمی و روحی می‌باشد. یکی از این تغییرات، قاعدگی است که می‌تواند برای افراد همراه با احساسات متفاوت باشد. به خصوص اولین قاعدگی یا منارک رخداد مهمی در زندگی فرد محسوب می‌شود (سلطان احمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۱). بلوغ زودرس یعنی اینکه دختران و پسران خیلی زودتر از زمان طبیعی، بلوغ جنسی را تجربه کنند. تعدادی از مشارکت‌کنندگان اذعان می‌کنند که بلوغ زودرس را به صورت غیر منتظره و غافلگیرکننده تجربه کرده‌اند. بدون اینکه آمادگی قبلی را در این مورد داشته باشند. خیلی سریع هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی و روانی تغییرات زیادی در آنها به وجود آمده است که گاهی اوقات باعث میشد تفاوت زیادی بین آنها و دوستان یا همکلاسی‌ها به وجود بیاید. و این خود موجب شده که مسائل روحی و روانی شدید را خصوصاً در یک برهه زمانی برای آنها به وجود بیاورد. مشارکت‌کنندگان با توجه به اینکه جهت فهم علت بلوغ زودرس به پزشک مراجعه کرده بودند، لذا بر نقش ژنتیک و محیط بر این امر تأکید می‌کردند. پریا ۱۷ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت: «من بلوغ زودرس رو تجربه کردم. در سن ۹ سالگی وقتی که کلاس سوم ابتدایی بودم قاعدگی رو تجربه کردم. خیلی برایم سخت بود» کیمیا ۱۸ ساله در این زمینه چنین می‌گوید:

«چون سن کمی داشتم، مادرم خیلی ناراحت شد و کلی با هم گریه کردیم. تا یک هفته نتونستم برم مدرسه. بعد از مدتی رفتم دکتر، دکتر گفت هورمون‌های مردانه من تغییر کرده و نیز گفت محیط در بلوغ زودرس من تأثیرگذار بوده است».

طبق اظهارات مصاحبه‌شوندگان، بلوغ در عین حال که با اضطراب و ناراحتی جدا شدن از دنیای شیرین کودکی همراه است، استرس وارد شدن به دنیای جدید بزرگسالی را هم به همراه می‌آورد. شنیا ۱۷ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«در عرض مدت کمی کلاً تغییر کردم. بدنم کاملاً تغییر کرد، قدم بلند شد و اندام‌های زنانه پیدا کردم، صدام تغییر کرد. حتی از نظر اخلاق هم تغییر کردم و مثل بچه‌های هم سن و سالم رفتار نمی‌کردم، اطرافیانم هم این انتظار را از من داشتند».

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۳۳

آیلین ۱۷ ساله نیز در این زمینه می گوید:

«من وقتی به سن بلوغ رسیدم خیلی ناراحت شدم، چون دیگران منو به چشم یک دختر بزرگ نگاه می کردند و باید از دوران بچگی خداحافظی می کردم و دیگه نمی توانستم برم تو کوچه با بچه ها بازی کنم. خیلی گریه می کرد».

هنگامی که دختران قاعدگی را تجربه می کنند، والدین و دیگران با آنها متفاوت از قبل رفتار می کنند. با دختران در مورد رفتارها و حتی پوشش شان صحبت می کنند و تذکرات لازم به آنها داده می شود. به آنها گفته می شود که اکنون بزرگ شده اند، و از آنها می خواهند خانم گونه رفتار کنند و طبق فرهنگ غالب بر جامعه رفتار نمایند. و این موجب شده است که آزادی رفتاری را که در گذشته داشتند و از آن لذت می بردند محدود کند. یلدا ۱۸ ساله در این زمینه چنین می گوید:

«منی دونم چرا این دوره برام عجیب ناراحت کننده بود. احساس می کردم با بلوغ شدن از همه چی منع میشوم».

۳.۵ نگرش منفی نسبت به قاعدگی

مشارکت کنندگان اغلب ناراحتی فیزیکی مرتبط با قاعدگی را تجربه کرده اند. آنان اظهار داشتند که علائم مختلفی مانند سردرد، دردهای عضلانی، حالت تهوع، خستگی، شکم درد و پشت درد و یا درد در تمام اعضای بدن را در قاعدگی تجربه کرده اند. و برخی از آنان این دردهای جسمانی را غیر قابل تحمل می دانند. برخی از آنان سندروم پیش از قاعدگی را هر بار تجربه می کنند و این درد، رنجی مضاعف را برای آنها به وجود می آورد. از نظر مشارکت کنندگان قاعدگی پروسه ای بسیار دردناک است که هر ماه باید چند روز را در رنج و عذابی غیر قابل وصف بگذرانند. النا ۱۹ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت: «من توی این روزها همه بدنم درد می کنه، استفراغ، شکم درد، پشت درد دارم و اعصابم به هم می ریزه».

روژان ۱۷ ساله در این زمینه چنین می گوید: «تو این دوران خیلی حساس میشم. درد و رنجی که تو قاعدگی می کشم اصلاً در هیچ بیماری که تا حالا مبتلا شدم، تجربه نکرده ام. حالت تهوع، شکم درد و پشت درد دارم، همه اعضای بدنم درد می کنه».

نیان ۱۷ ساله در این زمینه چنین بیان می کند:

«من اوایل درم خیلی شدید بود، به حدی که طبیعی نبود. روز اول مثل بچه‌ها گریه می‌کردم. من روز اول هیچ جایی نمی‌روم حتی مدرسه هم نمی‌تونم برم. از نظر روحی و روانی اصلاً آرامش ندارم».

هنگامی که خونریزی قاعدگی آنها برای اولین بار شروع می‌شود، اغلب به طور غیرمنتظره، دختران ممکن است ترسیده، خجالت بکشند و آسیب‌های روانی-اجتماعی غیر ضروری را متحمل شوند. (وال و همکاران ۲۰۱۸) واضح است که بلوغ و قاعدگی ممکن است استرس‌زاهای مهمی برای دختران نوجوان داشته باشد. و تغییرات زیادی را برای آنان به وجود می‌آورد. مشارکت کنندگان اغلب تغییرات خلقی منفی مرتبط با قاعدگی را تجربه کرده‌اند. تغییراتی از قبیل احساس خجالت افسردگی، پرخاشگری که گاهی حاصل دردهای جسمانی می‌باشد، گوشه‌گیری، بی‌حوصله بودن و ... اکثریت مشارکت کنندگان اظهار داشتند در این مواقع به شدت حساس شده و با کوچکترین کنشی از طرف دیگران عصبانی شده و یا گریه می‌کنند. ژینا ۱۷ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«تا یک هفته اعصابم به هم می‌ریزه. در طول این هفته نمی‌توانم با اطرافیانم به درستی ارتباط برقرار کنم و تندخو می‌شوم».

سارا ۱۷ ساله در این زمینه چنین می‌گوید:

«تو روزهایی که عادت ماهیانه هستم خیلی بی‌حوصله‌ام، اعصابم خرده و با کوچکترین حرفی که خانواده‌ام یا دیگران به هم می‌گویند ناراحت می‌شوم و گریه‌ام می‌گیرد».

۴.۵ چالش‌های مرتبط با قاعدگی

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که با چالش‌های متعددی در رابطه با قاعدگی روبرو هستند. چالش‌های قاعدگی اغلب در حین قاعدگی حادث می‌شوند، زیرا دختران نوجوان که تازه قاعدگی را تجربه کرده‌اند اغلب فاقد دانش، تجربه و اعتماد به نفس لازم برای مقابله با این چالش‌ها، بالاخص چالش بهداشتی می‌باشند. برخی از آنان با آگاهی کم یا بدون اطلاع از قاعدگی وارد دوره نوجوانی می‌شوند. همان‌طور که چندین شرکت‌کننده توصیف کردند، اولین دوره‌های آنها اغلب تجربیات غیرمنتظره و آسیب‌زا است. هر کدام از این چالش‌ها موانعی را برای آنها در زندگی ایجاد می‌کند. چالش تهیه وسایل بهداشتی به یکی از چالش‌های مستمر و دغدغه‌آفرین برای آنها تبدیل شده است. طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان اکثر دختران از مراجعه مستقیم برای خرید وسایل بهداشتی ضروری خودداری می‌کنند و برخی از آنان فقط از

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباسزاده و دیگران) ۱۳۵

فروشنده خانم اقدام به خرید می کنند. برخی از دختران بیان کردند که از مادر و یا اعضای کوچکتر خانواده می خواهند وسایل بهداشتی را برای آنان تهیه کند. بر اساس گفته های برخی از آنان نیز این وظیفه را به پدر خانواده واگذار کردند که اغلب مادر این وظیفه را به پدر محول می کند و تنها تعداد کمی به طور مستقیم خود وسایل مورد نیاز خود را تهیه یا در صورت نیاز از پدر و یا برادر خود می خواهند وسایل رو برایشان تهیه نمایند. این ۲۰ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«عمه من مغازه داره و من برای خرید لوازم بهداشتی مورد نیازم، پیش ایشون خرید می کنم. عمه ام وسایل بهداشتی رو تو پاکت پلاستیکی میداره و بهم میده. من به بابام میگم خرید دارم، من رو پیش عمه ببر ولی بهش نمیگم چه وسایلی می خوام بخرم، چون از پدرم خجالت می کشم».

هلن ۱۸ ساله در این زمینه چنین می گوید: «اصلاً روم همیشه برم نوار بهداشتی بخرم، مادرم و خواهرم هم مثل من و خجالت می کشه بره وسایل بهداشتی بخره. من به مادرم میگم و مادرم به پدرم میگه و اون وسایل بهداشتی رو برامون می خره».

طبق اظهارات مصاحبه شوندهگان، در محیط های خارج از منزل مانند، مدرسه، مهمانی، مسافرت و بازار نیز دختران و زنان در این مدت با مشکلاتی مواجه هستند. از جمله، دیده شدن لباس های آغشته به خون در مکان های عمومی شرم آور است و و باید مراقبت های لازم را در این رابطه بعمل آورند و یا اینکه عادت ماهانه شدن ناگهانی در این مکان ها برای آنها بسی دشوار خواهد بود. نفس ۱۷ ساله در این رابطه چنین گفت: «در مهمونی ها همیشه استرس دارم مخصوصاً وقت هایی که لباس سفید تنم باشه».

دختران در روزهای اول قاعدگی، خصوصاً روز اول به دلایلی چون ناراحتی جسمی و روحی و روانی ناشی از قاعدگی و نیز اضطراب ناشی از حوادث احتمالی بهداشت قاعدگی در مدرسه، مهمانی و در اماکن عمومی اغلب ترجیح می دهند در خانه بمانند. سونیا ۱۸ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«روز اول قاعدگی خیلی حدی درد دارم و در عین حال اعصابم بهم میرزه، آگه بیرون از خانه باشم همه اش استرس و اضطراب مسائل بهداشتی رو دارم. تو این دوران یک یا دو روز رو نمی تونم برم مدرسه یا آگه توی مدرسه باشم با خانواده تماس می گیرم تا بیان دنبالم، چون موندن در مدرسه با این وضعیت خیلی برابم سخت است».

قاعدگی یک امر طبیعی است و به جز موارد استثناء همه دختران و زنان آن را تجربه می‌کنند. و این خود موجب می‌شود همه تجربیاتی در این زمینه داشته باشند. با توجه به اظهارات مشارکت کنندگان آنان تجربیات منفی زیادی را تجربه کرده‌اند که آسیب‌های جسمی و روحی و روانی زیادی را به آنها وارد کرده است. البته آنها عنوان کرده‌اند که بیشتر این رویدادهای ناخوشایند را در اولین سال‌های شروع قاعدگی، تجربه کرده‌اند. فریناز ۱۸ ساله در این زمینه چنین بیان می‌کند:

«دبیر عربی ما یک آقا بود، یک بار که تو مدرسه عادت ماهانه شده بودم ولی متوجه نشده بودم و صندلی رو کثیف کرده بودم. دبیر عربی ازم خواست برم پای تخته، که یک دفعه متوجه شدم شلوآرم خونی شده است. منم گفتم نمیام ولی متأسفانه دبیر عربی به زور من رو برد پای تخته، منم از سر ناچاری رفتم ولی خدا به هم رحم کرد چون فقط شلوآرم و صندلیم خونی شده بود و ماتنوم تمیز بود ولی بازم اون روز خیلی به هم سخت گذشت. بدترین روز زندگیم بود». کارین ۱۸ ساله در این زمینه می‌گوید: «یک روز رفته بودیم باغ بیرون شهر، همه داشتند تو استخر شنا می‌کردند، پدرم به شدت اصرار می‌کرد که من هم برم تو استخر شنا کنم. می‌گفت آب استخر گرمه، همه دارن شنا می‌کنند، تو هم برو. خیلی اصرار می‌کرد و من خیلی اذیت شدم ولی نمی‌تونستم بهش بگم من عادت ماهیانه هستم. اون روز خیلی به هم سخت گذشت و مجبور شدم خودم رو ازش دور کنم تا بهم اصرار نکنه».

۵.۵ پزشکی‌سازی قاعدگی

در قرن بیستم، بحث در مورد چرخه قاعدگی منعکس‌کننده گرایش گسترده‌تری برای پزشکی کردن تجربیات زنان بود که با تاکید بر بهداشت شروع شد و قاعدگی را به عنوان یک بحران بهداشتی به تصویر کشید. مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند، جهت کاهش و یا از بین بردن دردهای جسمی حاصل از قاعدگی از داروهای سنتی و بالابخص داروهای شیمیایی استفاده می‌کنند. برخی از آنان اظهار داشتند چون درد جسمانی آنها به خصوص در روز اول غیر قابل تحمل و طاقت‌فرسا خواهد بود به بیمارستان و یا مطب مراجعه می‌کنند و بیشتر اوقات برای آنان سرم و داروهای مسکن و آرام‌بخش تجویز می‌کنند. هر چند برخی اوقات حتی با دارو هم این دردها تسکین پیدا نمی‌کنند از دید آنان مراقبت‌های پزشکی در این رابطه نقش تعیین‌کننده و اساسی دارد. ژینا ۱۸ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۳۷

«روز اول قاعدگی همیشه خیلی برام سخت و زجرآور است. به وسیله دارو دردم را کاهش داده و قابل تحملش می‌کنم». شنیا ۱۷ ساله در این زمینه چنین می‌گوید:
تا حالا چندین بار به دکتر مراجعه کردم، هر بار برام دارو تجویز می‌کنند و اونا رو مصرف می‌کنم ولی اصلاً بهبودی حاصل نشده. دکترها میگن این دردها عادیه.

اختلالات قاعدگی بسیار متنوع اند مانند کیست تخمدان، کاهش و یا افزایش فواصل قاعدگی، اختلالات هورمونی، قاعدگی نامنظم، تعویق قاعدگی و... بنابر اظهارات مشارکت کنندگان قاعدگی خود یک مسئله برای آنان است و اختلالات قاعدگی مسئله ای بغرنج تر از قاعدگی است. برخی از مشارکت کنندگان در سن کم درگیر این مشکلات بوده اند. مشکلاتی که برخی از آنان به دلیل تابو بودن این موضوع مجبور بودند در این سن خود آن را حل کنند. برخی از آنان از قاعدگی نامنظم رنج می‌بردند و برای حل آن به پزشکان متعدد مراجعه می‌کردند. ترس و اضطراب از داشتن مشکلات زنانه ذهن و روح آنان را درگیر کرده است. فریناز ۱۸ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«من چون کیست تخمدان دارم مواقع قاعدگی خیلی درد دارم. قاعدگی های من خیلی نامنظمه».

کیما ۱۸ ساله در این زمینه چنین می‌گوید: «چون دوستان و همسن و سال هایم همه قاعدگی رو تجربه کرده بودند ولی من هنوز عادت ماهیانه نمی‌شدم و چون خاله ام هیچ وقت قاعدگی رو تجربه نکرد و حتی نتونست بچه دار بشه، من ترسیدم منم مثل اون هرگز نتونم قاعدگی رو تجربه کنم. به همین خاطر به چند تا دکتر زنان مراجعه کردم حتی به خاطر همین همین موضوع به تبریز هم رفتم. بالاخره با مداوای پزشکی در ۱۵ سالگی برای اولین بار قاعدگی رو تجربه کردم».

یلدا ۱۸ ساله در این زمینه چنین بیان می‌کند: «من برای حل مشکلم (قاعدگی های نامنظم) در سن پایین بدون اینکه مادر بزرگ و پدرم بفهمند به دکتر زنان مراجعه کردم»

۶.۵ خودپلیسی قاعدگی

نیازهای بیولوژیک و سازو کارهای فرهنگی و اجتماعی به شدت درهم تنیده شده اند؛ چندان که زنان نمی‌توانند نسبت به نیازهای بیولوژیک بدن خود احساس خشنودی کنند و از آزادی عمل و فاعلیت برخوردار باشند. ساختارهای پدرسالارانه و مردسالارانه باعث می‌شوند آناتومی، سرنوشت زنان باشد. این ساختارها، علاوه بر آن مانع می‌شوند که زنان بتوانند آزادانه

و به اختیار، بدن خویش را شخصاً مدیریت کنند و درباره نیازهای آن تصمیم بگیرند. این ساختارها، نشان می‌دهند که بدن زن نمود واقعی سلطه است. زیرا سبب شده اند در زنان نوعی انفعال، دیگربودگی، انزجار و بی‌قدرتی نسبت به بدنشان شکل بگیرد و بدن زن چونان قاره ای تاریک، ناشناخته، وهم‌انگیز، ترسناک و از همه مهم‌تر بیگانه از خود درآید (موسوی ۱۳۹۸).

زنان با چالش‌های متعددی روبرو هستند که بر توانایی آنها در مدیریت بهداشتی قاعدگی تأثیر می‌گذارد. از جمله فقدان دانش و عدم آمادگی. قاعدگی تابو در نظر گرفته می‌شود و دخترانی که دچار انگ قاعدگی، عدم حمایت اجتماعی، آموزش ناکافی قاعدگی و کمبود محصولات بهداشتی هستند، به سختی می‌توانند بهداشتی قاعدگی خود را مدیریت کنند. و بدون آگاهی و حمایت بیشتر آنان بیان کردند که در اوایل تجربه قاعدگی دچار سردرگمی بودند. و نیز مدیریت قاعدگی خود را در مدرسه یا محل کار و در سایر مکان‌های عمومی به بسیار دشوار یافتند. دختران همچنین باید محدودیت‌های فرهنگی را که مانع از شرکت در مراسم مذهبی و انجام وظایف روزانه می‌شود، مدیریت کنند. نادیا ۱۷ ساله در این زمینه چنین بیان می‌کند: «بعضی از هفته‌ها یک روز رو میریم روستا خونه پدر بزرگم. هر بار که دچار قاعدگی میشم اونجا خیلی بهم سخت می‌گذره، نمی‌تونم لباس هام رو عوض کنم یا پد بهداشتی رو تعویض کنم، مادرم رو مجبور می‌کنم برگردیم خونه امون».

در گفتگو با دختران هنگام مصاحبه، برخی از آنان بیان کردند که در هنگام قاعدگی از حمایت خانواده، مخصوصاً مادر و خواهر بزرگتر برخوردار هستند. و در هنگام قاعدگی افراد حامی سعی می‌کنند با تهیه وسایل بهداشتی و داروهای سنتی و صنعتی دردشان را تسکین دهند و چون در طی این دوره روح و روان آنها هم درگیر می‌شود، سعی می‌کنند در خانه موجبات آرامش آنها را فراهم آورند. و از دید آنان، حمایت خانواده و جامعه باعث می‌شود این دوره را بهتر طی کرده و موجب سلامتی قاعدگی و افزایش اعتماد بنفوس آنان و در نتیجه مدیریت بهتر آنان در این دوره شود. طبق اظهارات مصاحبه‌شوندگان، به جز تعداد کمی که اطلاعاتی را در مورد این دوره از مادر، خواهر بزرگتر، و گاهی خاله و مربی بهداشت و کتاب و رسانه کسب کردند که البته با توجه به گفته‌های آنان این اطلاعات کامل و کافی نبود، بقیه دختران، قبل از قاعدگی عموماً فاقد دانش قاعدگی و مهارت‌های مدیریت قاعدگی بودند. مادران منبع اصلی حمایت برای دخترانشان به حساب می‌آیند، با این حال بسیاری از آنها دانش کافی در مورد قاعدگی و سلامت قاعدگی نداشتند. تابوهای قاعدگی همچنین توانایی

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۳۹

برخی از مادران را برای بحث آزادانه درباره موضوعات قاعدگی با دخترانشان محدود می‌کند. در نتیجه، مادران برای کمک به دختران خود احساس شرمندگی و عدم اعتماد به نفس داشتند که نتیجه آن ترس، شرم و سردرگمی بود. و این خود موجب عدم مدیریت مؤثر قاعدگی در دختران می‌شود. شرکت کنندگان همچنین اظهار داشتند، با گذشت زمان به نحو بهتری این دوره را مدیریت قاعدگی می‌کنند. آنان با تجربه‌هایی که کسب کردند سعی می‌کنند در تهیه وسایل بهداشتی و تسکین دردهای جسمی و روحی راه کارهای بهتری را انجام بدهند. و نیز اذعان کردند که با بزرگتر شدن بهتر می‌توانند دردهای این دوره را تحمل کنند. الانا ۱۹ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«من چون تو خوابگاه زندگی می‌کنم، دوره قاعدگی خیلی به هم سخت می‌گذره. و همیشه باید لوازم ضروری بهداشتی را با خودم در کیفم همراه داشته باشم».

سوزان ۱۷ ساله در این زمینه چنین گفت: «من سعی می‌کنم با خوردن بعضی از خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های گرم و نیز پوشیدن لباس‌های گرم دردم رو کاهش داده و قابل تحملش کنم».

۷.۵ پس‌افتادگی فرهنگی

اگرچه قاعدگی یک رویداد بیولوژیکی است، محققان تاکید کردند که این پدیده توسط بسیاری از انتظارات کلیشه‌ای و تابوها نفوذ می‌کنند. از لحاظ تاریخی، گفتمان قاعدگی به عنوان ابزاری برای کنترل مردسالارانه مورد بهره‌برداری قرار می‌گرفت، که منجر به نوعی انگ زدن واقعی به زنانی شد که در طول دوره قاعدگی خود ناپاک، خطرناک و بی‌پروا در نظر گرفته می‌شدند و به همین ترتیب، از اجتماع محدود می‌شدند (اسپادارو و همکاران: ۲۰۱۸). غالباً تابوها در میان ملل متمدن کنونی به صورت‌های متفاوت باقی مانده‌اند. می‌توان گفت بیشتر ممنوعیت‌های رایج در میان اقوام عقب‌مانده فرهنگی سرچشمه تابویی دارند. این موضوع در دانش جامعه‌شناسی علامت «پس‌افتادگی فرهنگی» خوانده می‌شود. علامت پس‌افتادگی فرهنگی وجود تعصبات خشک و بی‌دلیل منطقی است. تابویک «قالب یا نهاد اجتماعی است». بنابراین مفهوم تابو، مبتنی بر باور افراد، تمایل و ترس آنها از مجازاتی است که همان افراد متوجه فرد تابوشکن می‌کنند. به عبارت دیگر، تابو برخاسته از افراد و در ارتباط با افراد است و این اعضای اجتماع هستند که با گردن نهادن به یک تابو، آن را زنده نگه می‌دارند و از سوی دیگر این اجتماع است که تابوها را به افراد تحمیل می‌کند (یاوری و همکاران، ۲۰۱۴: ۲۵).

به نظر افراد اطلاعات مربوط به قاعدگی را از منابع متعددی به دست آورده‌اند. مادران، خواهران و فامیل، همسالان، معلمان و اشکال مختلف رسانه‌ها. با این حال، اکثر آنان موافق هستند که منبع اولیه اطلاعات مادر است. عملکرد مادر در آموزش قاعدگی خیلی مهم است زیرا دختران ممکن است قاعدگی و رفتارهای مرتبط با آن را عمدتاً از طریق تعامل و مشاهده در رابطه مادر و دختر بیاموزند از دید آنان، واکنش‌های منفی مادر نسبت به قاعدگی، ممکن است باعث شود که آنان نیز، همان واکنش‌های منفی را پیش‌بینی یا تجربه کنند. هلمن ۱۸ ساله در این زمینه چنین بیان می‌کند:

«اولین بار که قاعدگی رو تجربه کردم به مادرم گفتم و اون راهنمایی‌های لازم را در این مورد بهم گفت».

بسیاری از مادران آمادگی لازم را برای آموزش کامل دخترانشان در مورد قاعدگی ندارند. یا خودشان اطلاعات معتبر و صحیحی نداشتند. همچنین معلمان و مربیان بهداشت خیلی جامع و کامل آنان را آموزش نمی‌دهند. اطلاعات ناقص و در مواردی نادرست نه تنها سبب کسب آگاهی این دختران نشده، بلکه گاهی باعث تشویش، نگرانی و حتی عکس العمل‌های نادرست در آنها نیز شده بود. حتی می‌توان گفت این افراد دختران در این پژوهش درک جامعی از دلیل قاعدگی خود نداشتند و احساس آمادگی برای قاعدگی نداشتند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تلاش‌های کنونی برای آموزش دختران در مورد قاعدگی ناقص است، به نظر می‌رسد که هنوز اطلاعات کافی در مورد قاعدگی به دختران نوجوان نمی‌رسد. این ممکن است تابعی از تابوهای درونی قاعدگی باشد، به ویژه تابوی ارتباطی که در آن بحث در مورد قاعدگی ممنوع است. تعداد معدودی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند، قبل از اولین تجربه قاعدگی، هیچ گونه اطلاعاتی را در مورد قاعدگی از هیچ منبعی کسب نکرده بودند. آنان حتی اطلاعات ابتدایی را نیز کسب نکرده بودند. زمانی که برای اولین بار قاعدگی را تجربه کردند، دچار ترس و سردرگمی شدند و احساس می‌کردند اتفاق خیلی بدی برایشان افتاده. در این حالت دچار درماندگی شده و حتی دانستند چگونه از کثیف شدن لباس خود جلوگیری کنند. فروغ ۱۹ ساله در این زمینه اظهار داشت:

«مادرم اصلاً در این رابطه بهم کمکی نکرد و حتی در مورد این که در این دوران چه غذاهایی رو باید مصرف کنم یا از چه خوراکی‌هایی پرهیز کنم تا حالا صحبتی باهام نکرده و کلاً راهنمایم نکرده». آیناز ۱۷ ساله در این رابطه چنین گفت: *«قبل از اینکه به بلوغ برسم*

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباسزاده و دیگران) ۱۴۱

خواهرم به کم من رو راهنمایی کرده بود. در مدرسه هم تا حدی معلمان در این رابطه برامون صحبت کرده بودند. ولی این راهنمایی ها کامل نبود».

دیرزمانی از خرافاتی همچون شیطان پنداشتن یا شفا بخش دانستن زنان قاعده نمی گذرد و حتی امروزه نیز برخی بر آن باورهای غلط پای بند هستند. همگی اینها ریشه در جهل و نا آگاهی داشته و آگاهی و دانش یکی از کلیدهای سعادت و خوشبختی انسان است (آقا یوسفی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۰۷) برخی محدودیت‌های اجتماعی - فرهنگی در طول قاعدگی هنوز در جوامع وجود دارند. اعمال محدودیت‌های قاعدگی به وضوح نشان می‌دهد که پایبندی به محدودیت‌های قاعدگی توسط جامعه و بخصوص مادران القا و تداوم می‌یابد. از نظر اغلب مشارکت کنندگان، به طور آشکار در مورد قاعدگی در خانه به دلیل تابو بودن آن صحبت نمی‌شود. اغلب افرادی که به آنها در این رابطه آموزش می‌دهند، بالاخص مادر و افراد دیگر خانواده دارای باورهای غلطی هستند و این تصورات غلط را به آنها منتقل می‌کنند. و اگر بین آنها شکاف دانشی هم وجود داشته باشد، این نیز به طور مضاعف تابوی قاعدگی را تشدید می‌کند. کمی ۱۸ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت:

«حتی وقتی که به سوپرمارکت برای خرید نوار بهداشتی میرم، همیشه فروشنده ها نوار بهداشتی رو درون کیسه مشکی گذاشته و بهم می‌دهند تا نوار بهداشتی مشخص نباشه. چون در معرض دید قرار گرفتن این وسایل از نظر جامعه کار زشتی است».

شیم ۱۸ ساله می‌گوید: «برادر کوچکم کلاس پنجمه، وقت هایی که عادت ماهیانه هستم و درد دارم، فکر می‌کنم مریض شدم ولی اصل موضوع رو نمی‌دونه. از مادرم می‌پرسه بیماری ماهانه چیه؟ مادرم کاملاً واضح بهم پاسخ نمیده، بهم میگه بیماریه زنانه ست. مادرم میگه نباید برادرت چیزی در این رابطه بفهمه».

از سوی دیگر، در خانواده‌هایی که مادر نگرش مثبت و باز نسبت به قاعدگی دارد، به نظر می‌رسد که دختر بهتر می‌تواند با مادرش به عنوان یک الگوی مثبت ارتباط برقرار کند و تجربه مثبت تری را نسبت به همسالانش در رابطه با قاعدگی داشته باشد. ازدید مصاحبه شوندگان، باورها خرافی جامعه و آموزش‌های ناقص یا عدم آگاهی داشتن در این رابطه موجب شده لطامات جبران ناپذیری را برای آنها ایجاد کرده است و همین محدودیت‌های ایجاد شده از باورهای نادرست فرهنگ جامعه در این رابطه زندگی را برای آنها در این دوره سخت کرده است. اوین ۱۸ ساله در این زمینه چنین می‌گوید: «مادرم همیشه به هم میگه وسایل بهداشتی رو که مصرف کردی زیاله اش رو تو کیسه پلاستیکی بندار بعد بندار تو سطل آشغال تا مردم نبینتش»

الهه ۱۷ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت: «خیلی‌ها در جمع زنانه و مردانه روشون همیشه بگن عادت ماهانه هستند میگن سرماخوردگی گرفتن. در صورتی که این یک امر طبیعی و همه خانم‌ها پیرو میشن و همه مردان می‌دونن که زنان عادت ماهانه میشن»

تابو دانستن قاعدگی و باورها ی غلط نسبت به آن با توجه به گفته‌های مشارکت‌کنندگان باعث شده، همچنان دختران و زنان در جامعه ما از حمایت و همدلی جامعه و بخصوص خانواده برخوردار نشوند. هر چند با توجه به گفتگوهای انجام شده تا حدی فرهنگ جامعه تغییر کرده و خانواده‌ها به نسبت قبل نسبت به این مسئله بازتر برخورد می‌کنند ولی اگر به درستی به این مسئله نگاه کنیم، تابوها تا حد زیادی هنوز در جامعه ماندگار و به وسیله مردم بازتولید می‌شوند. پریا ۱۷ ساله در این زمینه چنین اظهار داشت: «باید در این دوران اطرافیانم درکم کنند. قبلاً در خانواده در این دوران کسی من رو درک نمی‌کرد ولی الان وضعیت بهتر شده و خانواده ام من رو بیشتر درک می‌کنند».

۶. نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بازسازی معنایی انجام شده از درک و تفسیر دختران از تجربه قاعدگی و نیز نگرش آنها نسبت به تابوی قاعدگی است. نتایج پژوهش نشان می‌دهند اگر چه برخی از تابوها و محدودیت‌های قاعدگی از بین رفته و یا در حال از بین رفتن است ولی قسمت اعظم تابوهای قاعدگی باقی مانده و دائم به وسیله جامعه در حال بازتولید هستند. این پژوهش نشان می‌دهد بلوغ و قاعدگی یک پدیده فیزیولوژیکی است ولی تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی و فرهنگی قرار دارند و این ساختارها تابوها را در جامعه مدام ابقاء می‌کنند. و این تابوها، زندگی زنان را تحت شعاع قرار داده است. محدودیت‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی زیادی در زندگی زنان به وجود می‌آورد که موجب آزار و رنج جانکاه آنان شده است. تابوی قاعدگی با ویژگی‌هایی چون پنهان‌کاری، از خود بیگانگی بدنی، نگرش منفی نسبت به قاعدگی، چالش‌های مرتبط با قاعدگی، پزشکیه سازی قاعدگی، خودپلیسی قاعدگی و پس افتادگی فرهنگی بر ساخت شده است. در واقع عمل‌شده سازی جنسی، زنان را طوری تربیت می‌کند تا نسبت به قاعدگی احساس شرم کنند و بر این اساس سعی می‌کنند تا شواهدی که دال بر قاعدگی آنان است به ویژه از مردان پنهان نگه دارند. این یافته با پژوهش مروان و همکاران (۲۰۰۵) در ارتباط با پنهان‌کاری در دختران و زنان در دوره قاعدگی قابل تبیین است. آنها نشان دادند در کشورهایی مانند ایالات متحده مکزیک، زنان طیف وسیعی از نگرش‌ها و

احساسات خود را در مورد دوره های قاعدگی منعکس کردند. بیشتر دختران قاعدگی را آزاردهنده، شرم آور و مستلزم پنهان کاری می دانند. بلوغ یکی از بحرانی ترین مرحله زندگی دختران است. و در عین حال اغلب، همراه با استرس ها و اضطراب های فراوان است. قاعدگی به معنای لحظه ای متمایز در گذار از دوران کودکی و رفتارهای کودک گونه به بزرگسالی و مسئولیت های همراه آن است. افرادی که بلوغ زودرس را تجربه می کنند ناراحتی های مضاعفی را متحمل شده اند. براساس گفته های مشارکت کنندگان، بلوغ و قاعدگی عامل ایجاد ناراحتی های جسمی و روحی، استرس و اضطراب های وارد شدن به دنیای بزرگسالان و جداشدن از دنیای شیرین کودکی است. عدم آمادگی و ورود به این دوره، سبب ایجاد مشکلات جسمی، روانشناختی و اجتماعی برای دختران می شود. بر اساس گفته های آنان، آمادگی کافی برای ورود به دوره قاعدگی، این دوره را برای آنها سهل و قابل تحمل تر می کند. منابع این پژوهش نشان داد که بیشتر دختران آمادگی کامل را برای برای ورود به دوره بزرگسالی نداشتند یا در بهترین حالت فقط تا حدودی برای قاعدگی آماده بودند. این یافته هامؤید نتایج پژوهش گومباکتی و همکاران(۲۰۲۲)، کاست و همکاران(۲۰۱۹) و وایت(۲۰۱۳) است. آنها نشان دادند که تابوها و هنجارهای فرهنگی منجر به کمبود اطلاعات قاعدگی می شود. بسیاری از دختران جوان در مورد قاعدگی و نحوه مدیریت مؤثر آن به ویژه قبل از شروع قاعدگی آگاهی نداشتند. و احساس می کردند برای قاعدگی آمادگی ندارند. فقدان آگاهی، خجالت و تابوها از عوامل مؤثر در عدم آگاهی قبل از قاعدگی دختران هستند. طبق یافته های پژوهش، مشارکت کنندگان نگرش منفی نسبت به قاعدگی را به دلیل درد شدید جسمی و استرس و ناراحتی های روحی و روانی حاصل از آن را عنوان کردند. ناراحتی های ناشی از قاعدگی در برخی از آنان به حدی شدید است که از زن بودن خود متنفر هستند و با بدن خود احساس بیگانگی می کنند. بیشتر آنان قاعدگی دردناک و زجرآور را تجربه کرده اند. محدودیت های فیزیکی و رفتاری در طول دوره قاعدگی که پیامدهای منفی برای عملکرد آنها در جامعه ایجاد کرده است، نیز این نگرش را در آنان تشدید کرده است. این نتایج با پژوهش مروان و همکاران(۲۰۰۵) که نشان دادن دانشجویان از ناراحتی های ناشی از قاعدگی ابراز تأسف کردند قابل تبیین است. پژوهش آنان نشان داد که دانشجویان احساسات منفی نسبت به قاعدگی داشتند. آنها از افسردگی، درد شدید قاعدگی، پشیمانی از زن بودن و امکان خودکشی را برای فرار از درد و رنج را عنوان کردند. آنها احساس عدم کنترل را بر زندگی خود داشتند. زیرا در قاعدگی فعالیت های روزانه آنها را مختل کرده بود. تا زمانی که تابوهای قاعدگی

بازتولید می‌شوند، چالش‌های مرتبط به آنها نیز ابقاء و ماندگار خواهد بود. دختران نوجوان به ویژه در دوران بلوغ با جنسیت و بدن خودشان بیگانه می‌شوند. وضعیتی که به قول اریک فروم طی آن شخص خود را مانند فردی بیگانه تجربه می‌کند و می‌توان گفت او با خودش بیگانه شده است. به عبارت دیگر جامعه پذیری جنسیتی، قوانین، کنترل اجتماعی، ساختارهای قدرت اجتماعی، هویت جنسیتی و ... باعث از خودبیگانگی دختران نوجوان در دوران بلوغ و نوجوانی می‌شود (موسوی، ۱۳۹۵: ۱۰۰). طبق یافته‌های پژوهش، دختران در این دوران با چالش‌های متعدد و بسیاری روبرو خواهند بود. چنان که سلطان احمدی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود نشان داده بودند. می‌توان گفت ماندگاری چالش‌ها هم به استحکام تابوها کمک می‌کند، زیرا برگرفته از وجود آن است. در واقع چالش‌ها در ارتباطی پنهانی و تنگاتنگ با تابوها هستند. تعدادی از چالش‌ها با بهداشت و سلامت دختران در طول دوره قاعدگی مرتبط هستند و مشکلاتی برای آنان در این زمینه ایجاد می‌کنند. نتیجه تحقیق مونرو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که دانشجویان تجربیات منفی زیادی از قاعدگی داشتند که تأثیرات منفی بر تحصیلات و مشارکت آنها در دانشگاه داشته است. در حال حاضر پزشکی تمامی زندگی ما را احاطه کرده است. به باور مشارکت کنندگان زمانی که درد دوره غیر قابل تحمل می‌شود. مراجعه به دکتر و مصرف داروهای مسکن و یا حتی داروهای گیاهی می‌تواند درد آنان را کاهش دهد. ولی نمی‌توان برای همیشه درد را از بین برد. بسیاری از اختلالات قاعدگی را می‌توان به وسیله مراجعه به پزشک مداوا کرد. این چالش‌ها پیامدهای فوری و بلندمدت برای دختران در رابطه با اعتماد به نفس و خودکارآمدی، توانایی آنها برای شرکت در فعالیت‌های روزمره مانند تحصیل و اشتغال و سلامت و رفاه آنها دارد. بسیاری از دختران که عادت ماهانه دارند، هنگامی که مشکلات سلامت قاعدگی را تجربه می‌کنند، مراقبت‌های بالینی سریع و مؤثری دریافت نمی‌کنند، مانند سندرم پیش از قاعدگی، دوره‌های قاعدگی دردناک، دوره‌های قاعدگی نامنظم، خونریزی بیش از حد، و تاخیر یا شروع زودرس دوره‌های قاعدگی. از بین کسانی که مراقبت دریافت می‌کنند، بیشتر داروهای سنتی یا مدرن را از اعضای خانواده یا دوستان خود دریافت می‌کنند تا از یک پزشک. عده‌ای از دختران در تنهایی و سکوت و بدون دسترسی به مراقبت‌های بالینی سریع و مؤثر با مشکلات مرتبط با قاعدگی کنار می‌آیند و بعضی اوقات منجر به مشکلات پزشکی جدی می‌شود. درک قاعدگی به عنوان یک تابو و انگ دارای نقاط تداخل زیادی با فرآیند خود شیء سازی است. همراه با احساس شرم نسبت به بدن خود، خودنظارتی و کنترل، عناصری از آگاهی بدن عینیت یافته هستند. قاعدگی

وضعیتی است که زنان را ملزم می‌کند تا این دوره را از دیگران پنهان نگه دارند و تحت نظارت و کنترل عمل کنند، چنان که اسپادارو و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیق خود نشان داده بودند. مدیریت مؤثر قاعدگی برای دختران به دلیل تابوهای زیاد آن بسیار سخت است. طبق گفته های مشارکت کنندگان با تجربه کردن در مدت زمان طولانی می‌توان تا حدی دردهای جسمانی و روحی و روانی را کنترل کرد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که نگرش دختران نسبت به قاعدگی و کنش های انجام شده توسط آنان در این رابطه، بازتاب ساختارهای فرهنگی و اجتماعی جامعه است. همچنین نتیجه تحقیق گامباکتی و همکاران (۲۰۲۲)، موکرجی و همکاران (۲۰۲۰) و مروان و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که فرهنگ و هنجارها و باورهای جامعه در نوع نگرش دختران و عملکرد آنها نسبت به قاعدگی مؤثر است. هیچ مرجع واحد و مخصوص برای آموزش قاعدگی وجود ندارد. طبق اظهارات مشارکت کنندگان آنها یا به صورت ناقص در رابطه با قاعدگی جامعه پذیر شده اند و یا آموزش هایی که به آنها داده شده است همراه با باورها و عقاید نادرست و خرافه بوده است. با توجه به گفته های آنان مادر نقش مهمی در آموزش آنان در این رابطه ایفا می‌کند. و نیز به نقش حمایتی و عاطفی مادر نیز اشاره کردند. حمایت و محبت و نیز آموزش توسط افراد خانواده بالاخص مادر و نیز مربی، مشاور و معلم همچنین دوستان می‌تواند این دوره برای آنان قابل تحمل تر کنند. این یافته ها با پژوهش آذر بهرام و همکاران قابل تبیین است. هرچند اغلب دختران از آموزش های درست محروم و یا آموزش ها نارس و محدودیت های فرهنگی و نیز تابوهای اجتماعی و فرهنگی در پس افتادگی فرهنگی نقش بسزایی دارند و همچنین موجب بازتولید تابوهای قاعدگی خواهند بود. در واقع قاعدگی، که بخشی از زندگی آنهاست و تاثیر فوق العاده ای بر نحوه نگرش یک دختر به خود و نقش هایش در جامعه دارد. به نظر می‌رسد دختران این حس را درونی می‌کنند که بدن آنها خارج از کنترل آنها است. و این جامعه است که عملکرد و رفتارهای بدن آنها را تنظیم و کنترل می‌کند. چنان که پلسونس (Plesons) و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند، نوجوانان و بزرگسالان در سراسر جهان فاقد آگاهی، دانش و درک سلامت قاعدگی هستند. دانشی که آنها دارند اغلب مملو از تصورات غلط است. این به عنوان یک عامل کلیدی در بسیاری از چالش های مربوط به سلامت قاعدگی نقش دارد. و منابع اولیه اطلاعات و توصیه های مربوط به قاعدگی برای دختران نوجوان و سایر افرادی که پررود می‌شوند، مادران و سایر اعضای زن خانواده هستند. با این حال، این افراد خود دارای شکاف های دانشی و باورهای غلط مهمی هستند و اغلب این شکاف های دانشی و تصورات غلط را سهواً منتقل

می‌کنند. همچنین بیشتر برنامه‌های آموزش بهداشت در محیط‌های مدرسه و جامعه به اندازه کافی قاعدگی را بررسی نمی‌کنند، یا اصلاً به آن توجه نمی‌کنند. این یافته‌ها با پژوهش ملک شاهی و همکاران (۱۳۸۴) و انوشه و همکاران (۱۳۸۲)، قابل تبیین است. هنگامی که به قاعدگی پرداخته می‌شود، اطلاعات ارائه شده معمولاً بر روی بیولوژی قاعدگی تمرکز می‌کند و اطلاعاتی در مورد ارتباط آن با سلامتی و همچنین راهنمایی‌های عملی برای مدیریت قاعدگی، از جمله درد‌های جسمانی و روحی به آنها داده نمی‌شود. بسیاری از دختران که در دوران قاعدگی قراری گرفتند، همدلی و حمایت مورد نیاز در مورد سلامت قاعدگی را از افراد زندگی خود در خانه، مدرسه، محل کار، و در جوامع خود دریافت نمی‌کنند. واقعیت آن است که تداوم تابوهای قاعدگی تبعات زیادی برای دختران در جامعه ایجاد کرده است. و تا زمانی که هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حمایت‌کننده از این تابوها وجود داشته باشند، و زنان جامعه نیز همچنان این تابوها را درونی کرده و تابع آنها عمل کنند، تابوها همچنان در جامعه خواهند بود. و به تبع آن، مشکلات و چالش‌های مرتبط با آن نیز در جامعه ماندگار خواهد بود.

پیشنهادهات

۱. افزایش آگاهی زنان و دختران نسبت به تصورات غلط در مورد قاعدگی و تغییر باورها و هنجارهای غلط جامعه در این رابطه.
۲. استفاده از کارشناسان در رسانه جهت ارتقای آگاهی مردم نسبت به مسئله قاعدگی.
۳. ساخت فیلم‌ها و برنامه‌های آموزشی در این رابطه در رسانه‌ها.
۴. تلاش در جهت از بین بردن مشکلات و چالش‌های مرتبط با قاعدگی و احقاق حقوق طبیعی برای آنان.

کتاب‌نامه

- آذر بهرام، الهه و مقصودی، سوده (۱۴۰۰)، تجربه زیسته دانش‌آموزان دختر تیزهوش شهر کرمان از دوران قاعدگی‌شان، پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی، ۶(۲۲)، ۱۵۹-۱۹۸.
- آقا یوسفی، علیرضا؛ علی پور، احمد و نجاری حسن زاد، فریده (۱۳۸۸)، اثربخشی آموزش بهداشت بلوغ و قاعدگی بر سلامت عمومی دختران دوره سوم راهنمایی، مجله تحقیقات روانشناختی، ۳(۳)، ۱۰۵-۱۱۸.

گذار از امر زیستی به اجتماعی ... (محمد عباس زاده و دیگران) ۱۴۷

انوشه، منیره؛ نیک نامی، شمس الدین؛ توکلی، رضا و فقیه زاده، سقراط (۱۳۸۲)، بررسی مقدماتی آموزش بلوغ در دختران نوجوان (یک پژوهش کیفی)، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۹(۲)، ۶۴-۷۰.

باربور، ایان (۱۳۹۴)، علم و دین، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

پروری، پیمان (۱۳۹۸)، خوانشی نواز روش پدیدارشناسی، بنیان‌های فلسفی، رویکردها و چارچوب اجرای تحقیق پدیدارشناسی، مجله مطالعات جامعه‌شناسی، ۱۱(۴۴)، ۸۷-۱۰۶.

رحمانیان، زینب؛ عدل پرور، لیلایاوری، محمد (۱۴۰۰)، تابوی زن و بازتاب آن در آثار منیر و روانی پرور، فصل‌نامه تخصصی زبان و ادبیات فارسی، ۱۷(۲۶)، ۲۲-۳۲.

رسایی، نسترن (۱۴۰۱)، مطالعه انسان‌شناسی زندگی زنان و تابوی قاعدگی، مجله رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، ۸(۳۱)، ۱۲-۲۱.

زارع، زهرا؛ دشتیان، سوده و زارع، شیوا (۱۴۰۰)، تغییر نگرش نسبت به تابوی قاعدگی از جوامع بدوی تا عصر رسانه (مطالعه مروری سیستماتیک)، مجله خانواده و سلامت جنسی، ۲(۱)، ۳۹-۵۰.

سلطان احمدی، ژیلایا؛ برهانی، فریبا و کهن، مهری (۱۳۹۱)، تجربه اولین قاعدگی در دختران دانش‌آموز، مجله تحقیقات کیفی در علوم انسانی، ۱(۲)، ۸۰-۹۱.

عباس زاده، محمد و قاسمی، معصومه (۱۳۹۹)، واکاوی پدیدارشناسان تجربه لاغری در بین زنان شهرستان نقده، مجله پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۹(۳)، ۱۰۳-۱۲۸.

عباس زاده، محمد (۱۳۹۱)، تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۳(۱)، ۱۹-۳۴.

قائم مقام فراهانی، ناهید السادات (۱۳۹۲)، موقعیت زنان در دین زرتشتی بر اساس کتب فقهی و حقوقی، دو فصل‌نامه هفت آسمان، ۱۵(۶۰)، ۶۰، ۱۱۱-۱۲۸.

ملکشاهی، فریده و فرهادی، علی (۱۳۸۴)، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دختران دبیرستانی در مورد بهداشت دوران قاعدگی، فصل‌نامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۸(۱)، ۷۳-۷۸.

موسوی، منصوره (۱۳۹۸)، تابوی زنانگی، تهران: فیروزه، ۳۵.

موسوی، منصوره (۱۳۹۵)، زنانگی و بدن (نگاهی جامعه‌شناسانه به بلوغ)، تهران: فیروزه.

نقی زاده، پری (۱۳۷۱)، بررسی عقاید و واکنش‌های دانش‌آموزان دوره راهنمایی مدارس مناطق مختلف تهران در مورد اولین قاعدگی و برخورد والدین (مادر) آنها نسبت به این مسئله، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: گروه پرستاری و مامائی.

یزدخواستی، بهجت؛ ربانی، علی و اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷)، مفهوم بدن در اندیشه فلسفی مرلوپونتی و چالش‌های نظری در قرائت جامعه‌شناسی آن، نشریه معرفت، ۱۷(۱۲۶).

- Coast E · R. Lattof S Strong J.(2019). Puberty and menstruation knowledge among young adolescents in low- and middle-income countries: a scoping review. *International Journal of Public Health*, 64:293–304. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01209-0>.
- Cherenack EM, Sikkema KJ.(2022). Puberty- and Menstruation-Related Stressors Are Associated with Depression, Anxiety, and Reproductive Tract Infection Symptoms Among Adolescent Girls in Tanzania. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29:160–174. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10005-1>.
- Céline Leboeuf.(2019). What Is Body Positivity? The Path from Shame to Pride. *philosophical topics*. *Philosophical Topics*, Volume 47, Number 2, Fall 2019, pp. 113-127. <https://muse.jhu.edu/article/774358>.
- Dunnivant NC, Roberts TA.(2013).Restriction and Renewal, Pollution and Power,Constraint and Community:The Paradoxes of Religious Women’s Experiences of Menstruatio, *Sex Roles* 68:121–131. DOI 10.1007/s11199-012-0132-8.
- Elizabeth Maulingin Gumbaketi , Sarah Larkins , Maxine Whittaker , Gun Rembeck, Ronny Gunnarssonand Michelle Redman MacLaren .(2022). Socio cultural implications for women’s menstrual health in the Pacific Island Countries and Territories (PICTs): a scoping review. Maulingin Gumbaketi et al. *Reproductive Health*. *Reproductive Health* .<https://doi.org/10.1186/s12978-022-01398-7>.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women’s lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>.
- Ingrid Johnston-Robledo & Joan C. Chrisler.(2013). The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. ORIGINAL ARTICLE ,*Sex Roles* 68:9–18. DOI 10.1007/s11199-011-0052-z.
- Giuliana Spadaro&Sara R. G. d’Elia1 & Cristina O. Mosso1.(2018). Menstrual Knowledge and Taboo TV Commercials: Effects on Self-Objectification among Italian and Swedish Women. ORIGINAL ARTICLE,*SexRoles* 78:685–696. DOI 10.1007/s11199-017-0825-0.
- Goldenberg, J. G., & Roberts, T.-A. (2011). The birthmark: An existential account of the objectification of women. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson (Eds.), *Selfobjectification in women* (pp. 77–99). Washington: American Psychological Association.
- Lawlor, S., & Choi, P. Y. L. (1998). The generation gap in menstrual cycle attributions. *British Journal of Health Psychology*, 3, 257–263. doi:10.1111/j.2044-8287.1998.tb00572.x.
- L. Lewis Wall , Kibrom Teklay , Alem Desta and Shewaye Belay.(2018). Tending the ‘monthly flower:’ a qualitative study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia, Wall et al. *BMC Women’s Health*. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0676-z>.
- Lisandra Rodriguez White.(2013). The Function of Ethnicity, Income Level, and Menstrual Taboos in Postmenarcheal Adolescents’ Understanding of Menarche and Menstruation, Springer Science+Business Media, LLC 2012. DOI 10.1007/s11199-012-0166-y. *Sex Roles* (2013) 68:65–76.
- Mukherjee A , Lama M , Khakurel U , Nath Jha A , Ajose F , Acharya S Tymes-Wilbekin K , Sommer M , E. Jolly P , Lhaki P and Shrestha S.(2020). erception and practices of menstruation

- restrictions among urban adolescent girls and women in Nepal: a cross-sectional survey, *Reproductive Health*. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00935-6>.
- Marvan, M. L., Cortes-Iniestra, S., & Gonzalez, R. (2005). Beliefs about and attitudes towards menstruation among young and middle-aged Mexicans, *Sex Roles*, 53(3/4), 273–279. doi:10.1007/s11199-005-5685-3.
- Munro AK, Hunter EC, Hossain SZ, Keep M. (2021). A systematic review of the menstrual experiences of university education: A global perspective, *PLoS ONE* 16(9): e0257333. <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Marina Plesons , Archana Patkar , Jenelle Babb†, Asanthi Balapitiya, Flo Carson, Bethany A. Caruso, Margarita Franco, Maja Manzenski Hansen, Jacquelyn Haver, Andisheh Jahangir, Caroline W. Kabiru, Ephraim Kisangala, Penelope Phillips Howard, Aditi Sharma, Marni Sommer and Venkatraman Chandra Mouli.(2021). The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research.*Reproductive Health*. Plesons et al, *Reprod Health* 18:31. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01082-2>.
- Aditi Sharma, Jennifer S. McCall-Hosenfeld, and Yendelela Cufee.(2022). Systematic review of menstrual health and hygiene in Nepal employing a social ecological model, *Reproductive Health*.(2022).19:154. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01456-0>.
- Spadaro G & Sara R. G. d'Elia1 & Cristina O. Mosso.(2018). Menstrual Knowledge and Taboo TV Commercials: Effects on Self- Objectification among Italian and Swedish Women, *Sex Roles* 78:685–696. DOI 10.1007/s11199-017-0825-0.
- White, L. R. (2013). The function of ethnicity, income level, and menstrual taboos in postmenarcheal adolescents' understanding of menarche and menstruation. *Sex Roles*, 68(1–2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0166-y>.
- Zivi K.(2020).Hiding in Public or Going with the Flow: Human Rights, Human Dignity, and the Movement for Menstrual Equity.*Human Rights Quarterly*,Volume42, Number 1, February 2020, pp. 119-144 (Article). <https://doi.org/10.1353/hrq.2020.0003>.