

بررسی تجارب زیسته آگاهی از بلوغ و بهداشت بلوغ جنسی نوجوانان دختر بی سرپرست و بد سرپرست

حانیه شریعتمداری¹، سید محسن اصغری نکاح²، زهرا حسین زاده ملکی

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه حکمت رضوی، مشهد، ایران-

shariatmadarih3@mums.ac.ir

(این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی نویسنده اول می باشد)

۲- نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

Asghari-n@um.ac.ir

بررسی تجارب زیسته بلوغ جنسی در نوجوانان دختر بی سرپرست و بد سرپرست

تجارب نوجوانان دختر بی سرپرست منبع مناسبی برای شناخت و برنامه ریزی های اجتماعی- روان شناختی برای این قشر آسیب دیده از جامعه است. هدف پژوهش حاضر بررسی تجارب زیسته نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مقیم خانه ای شبانه روزی، در آگاهی از بلوغ و بهداشت بلوغ جنسی بود.

روش پژوهش پدیدار شناسی توصیفی بود. روش نمونه گیری به صورت هدفمند و حجم نمونه ۱۲ نفر بود. ابزار پژوهش شامل مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کلایزی استفاده شد.

نتایج تحلیل مصاحبه برای آگاهی از بلوغ جنسی شامل ۶ درون مایه اصلی (مبهم بودن، تحولات رشدی، درک بازخورد منفی دیگران، تجربه هیجانانگیز منفی، باورهای غیرمنطقی، تغییرات هویتی) و ۱۴ درون مایه فرعی بود همچنین برای بهداشت بلوغ جنسی شامل ۲ درون مایه اصلی (رعایت اصول بهداشتی، جستجوی منابع کمک کننده) و ۶ درون مایه فرعی بود.

نتایج بدست آمده نشان می دهد که با توجه به محرومیت از همراهی خانواده در چالش های دوره بلوغ، در موارد آگاهی و بهداشت در دوره بلوغ، نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست با مخاطرات و کاستی هایی مواجه هستند که نیازمند برنامه ها روان شناختی و حمایتی با محوریت توانمندسازی تیم های مراقبتی شبه خانواده ها می باشند.

کلمات کلیدی: دختران نوجوان، بی سرپرست و بد سرپرست، بلوغ، تجارب زیسته

۱. مقدمه:

نوجوانی (بعد از کودکی آسیب‌پذیرترین مرحله در چرخه زندگی^۲ انسان است که با تسریع رشد و تغییرات بلوغ^۳ مشخص می‌شود) کماری شیورن سدیکی^۴، ۲۰۱۸). در ایران وضعیت سلامت دختران غالباً از اهمیت بیشتری برخوردار است چون دختران نقاط عطفی از قبیل بلوغ، بارداری، یائسگی و ... پشت سر می‌گذارند که دارای چالش‌هایی است که نه تنها بر آینده دختر، بلکه بر آینده فرزندان‌ش اثر می‌گذارد. از طرفی در بسیاری از جمعیت‌ها دختران در پاسخ به مشکلات فرهنگی قربانی می‌شوند. هم‌چنین آن‌ها به طور کامل به مهارت‌هایی نظیر حل مسأله برای مواجهه با نگرانی‌های فردی و اجتماعی بلوغ تجهیز نشده‌اند (گلچین، حمزه گاردشی، فخری، حمزه گاردشی^۵، ۲۰۱۲).

نتایج مطالعات متعدد نشان گر این است که دانش دختران نوجوان در برخی فرهنگ‌ها با کاستی‌هایی رو به روست از جمله در یک مطالعه مقطعی انجام شده در هند نشان داده است که فقط ۱۰٪ دختران نوجوان دانش صحیحی در مورد خصوصیات جنسی ثانویه داشتند. به طور مشابه، مطالعه دیگر نشان داد که ۶۶٪ از نوجوانان از تغییرات فیزیکی آگاه بودند، فقط ۱۷٪ آگاه از تغییرات عاطفی و ۹٪ نوجوان از هر دو تغییرات جسمی و عاطفی آگاهی نداشتند. که علاوه بر این، دانش در مورد قاعدگی در میان دختران نوجوان نیالی بسیار کم بود (۶٪) (ساندیا، بیمالا^۶، ۲۰۱۷).

دختران نوجوان در دوران بلوغ دچار تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی می‌شوند. کمبود اطلاعات، مهارت و آمادگی کافی برای غلبه بر این وضعیت استرس‌زا، آنها را آسیب‌پذیر می‌کند. طبق مطالعات متعدد، دختران نوجوان از دانش کافی در مورد بلوغ برخوردار نیستند. کمبود دانش می‌تواند منجر به نگرش منفی نسبت به تغییرات بلوغ و احساسات نامناسب مانند اضطراب و عزت نفس پایین شود مطالعات همچنین نشان داده است که دختران بیشتر از پسران از راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند اجتناب استفاده می‌کنند که منجر به بروز مشکلات مختلف رفتاری و بهداشتی مانند افسردگی و اضطراب در دختران می‌شود (فرید، برندوزی و ولی‌پور^۷، ۲۰۱۹). همچنین اطلاعات ناکافی و محدود، یا دادن اطلاعات منفی (مانند ارتباط قاعدگی با بیماری، کثیفی)، بر رشد و بلوغ جنسی دختران اثر منفی می‌گذارد (ازدیمیر، نازیک، پاسیگی‌اگلو^۸، ۲۰۱۱).

دختران در بسیاری از جوامع اولین قربانیان سنت‌های غلط حاکم بر جامعه هستند به طور مثال در کشور نیپال دختران در دوران قاعدگی از خوردن بعضی غذاها و رفتن به حمام ممنوع هستند و یا در بعضی از مدارس روستایی بنگالدش دختران در دوران قاعدگی از رفتن به مدرسه محروم می‌شوند که این موارد نشان دهنده سنت‌های غلط است (محسنی زاده، مصطفی، عبادی نژاد، دشتگرد، علی، مودی و آسیه، ۲۰۱۷).

تعداد کودکان بی سرپرست و جدا شده^۹ (OSC) به سرعت در کشورهای کم درآمد و متوسط افزایش می‌یابد. طبق آمار یونیسف (۲۰۱۷) حدود ۱۴۰۰۰۰۰۰ کودک یک یا هر دو والد خود را از دست داده‌اند و بیشتر از میلیون‌ها نفر برای همیشه از والدین جدا شده‌اند و نیازمند سازمان‌های حمایتی برای زندگی کردن هستند چون والدین زیستی آن‌ها قادر به تهیه خوراک،

¹ adolescent

² life span

³ puberty

⁴ Kumari, Sheoran & Siddiqui

⁵ Golchin, Hamzehgardeshi, Fakhri & Hamzehgardeshi

⁶ Sandhya, Bimala

⁷ Farid, Barandouzi, & Valipour

⁸ Ozdemir, Nazik & Pasinlioglu

⁹ orphaned and separated children

پناهگاه و امنیت برای آن‌ها نیستند، مجبور به ترک فرزندان خود برای کار در مکان‌هایی دور از کودک می‌شوند و یا از نظر جسمی و یا ذهنی قادر به مراقبت از آن‌ها نیستند. (هاین^۱، ۲۰۱۹) کودکان بی سرپرست در معرض عوامل آسیب‌زای فزاینده از تغییرات زندگی مرتبط با مرگ والدین، جدایی از خواهر و برادرها، کار کودکان، سوء استفاده، از دست دادن حمایت اجتماعی و بی‌ثباتی در شرایط زندگی هستند. آن‌ها همچنین وقایع بالقوه آسیب‌زا را که فراتر از مرگ پدر و مادر است را تجربه می‌کنند، از جمله خشونت و سوء استفاده خانوادگی؛ و در مقایسه با افراد عادی ممکن است با قرار گرفتن در معرض آسیب، تأثیر روانشناختی منفی بیشتری را بپذیرند. آن‌ها در مقایسه با افراد عادی دارای میزان بالاتری از نابهنجاری نظیر استرس پس از سانحه، افکار خودکشی و اضطراب هستند. (دورسی، لوسید، مورای، بلتن، ایتما، مانونگی، وتن^۲، ۲۰۱۵). محرومیت از خانواده، رشد روانی نوجوانان را نقض می‌کند و در مشخصه هوش هیجانی و عملکرد خودتنظیمی، کاهش هوش اجتماعی و سطح جامعه‌پذیری و نیز در تصویرخاص خود (نگرش منفی به خود، عدم قطعیت، بی‌اعتمادی به جهان، نگرش خاص به آینده و چشم‌اندازهای زندگی خود و غیره) و درک دیگران (نگرش تحریف‌شده نسبت به خانواده و اعضای آن، دید منفی نسبت به والدین و غیره) دیده می‌شود. (شولگا، ساوچنکو، فیلینکوا^۳، ۲۰۱۶)

کودکان بی سرپرست وقتی سن نوجوانی می‌رسند سلامت جنسی و رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، برای سلامت کلی آنها باید در نظر گرفته شود. شیوع بالای مواجهه با حوادث بلقوه آسیب‌زا ممکن است افراد بی سرپرست را در معرض افزایش خطر سلامت جنسی قرار دهد. (گری، وتن، مسر، وتن، استرمان، آدائل، پنس^۴، ۲۰۱۶)

لذا باتوجه به خلا پژوهشی پیرامون تجارب زیسته بلوغ جنسی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در داخل و خارج از کشور، بررسی تجارب زیسته این گروه آسیب‌پذیر از جمعیت دختران نوجوان در آگاهی از بلوغ جنسی و بهداشت بلوغ جنسی می‌تواند گامی موثر در جهت شناسایی عمیق‌تر نیازها، کمبودها، و چالش‌های بنیادی‌تر، برای برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و مداخلات موثرتر در جهت ارتقای سطح سلامت روانی و جسمی آن‌ها باشد.

۲. متن کامل مقاله

مقدمه

نوجوانی شش‌ده از کودکی آسیب‌پذیرترین مرحله در چرخه زندگی^۵ انسان است که با تسریع رشد و تغییرات بلوغ^۶ مشخص می‌شود (کماری شیورن سدیکی^۸، ۲۰۱۸). در ایران وضعیت سلامت دختران غالباً از اهمیت بیشتری برخوردار است

¹ Huynh

² Dorsey, Lucid, Murray, Bolton, Itemba, Manongi & Whetten

³ Shulga, Savchenko & Filinkova

⁴ Gray, Whetten, Messer, Whetten, Ostermann, O'Donnell & Pence

⁵ adolescent

⁶ life span

⁷ puberty

⁸ Kumari, Sheoran & Siddiqui

چون دختران نقاط عاطفی از قبیل بلوغ، بارداری، یائسگی و ... پشت سر میگذارند که دارای چالش‌هایی است که نه تنها بر آینده دختر، بلکه بر آینده فرزندانش اثر میگذارد. از طرفی در بسیاری از جمعیت‌ها دختران در پاسخ به مشکلات فرهنگی قربانی میشوند. هم‌چنین آن‌ها به طور کامل به مهارت‌هایی نظیر حل مسأله برای مواجهه با نگرانی‌های فردی و اجتماعی بلوغ تجهیز نشده‌اند (گلچین، حمزه گاردشی، فخری، حمزه گاردشی، ۲۰۱۲).

نتایج مطالعات متعدد نشان گر این است که دانش دختران نوجوان در برخی فرهنگ‌ها با کاستی‌هایی رو به روست از جمله در یک مطالعه مقطعی انجام شده در هند نشان داده است که فقط ۱۰٪ دختران نوجوان دانش صحیحی در مورد خصوصیات جنسی ثانویه داشتند. به طور مشابه، مطالعه دیگر نشان داد که ۶۶٪ از نوجوانان از تغییرات فیزیکی آگاه بودند، فقط ۱۷٪ آگاه از تغییرات عاطفی و ۹٪ نوجوانان از هر دو تغییرات جسمی و عاطفی آگاهی نداشتند. که علاوه بر این، دانش در مورد قاعدگی در میان دختران نوجوان نیالی بسیار کم بود (۶٪) (ساندیا، بیمالا، ۲۰۱۷).

دختران نوجوان در دوران بلوغ دچار تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی می‌شوند. کمبود اطلاعات، مهارت و آمادگی کافی برای غلبه بر این وضعیت استرس‌زا، آنها را آسیب‌پذیر می‌کند. طبق مطالعات متعدد، دختران نوجوان از دانش کافی در مورد بلوغ برخوردار نیستند. کمبود دانش می‌تواند منجر به نگرش منفی نسبت به تغییرات بلوغ و احساسات نامناسب مانند اضطراب و عزت‌نفس پایین شود. مطالعات هم‌چنین نشان داده است که دختران بیشتر از پسران از راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد مانند اجتناب استفاده می‌کنند که منجر به بروز مشکلات مختلف رفتاری و بهداشتی مانند افسردگی و اضطراب در دختران می‌شود (فرید، برندوزی و ولی‌پور، ۲۰۱۹). هم‌چنین اطلاعات ناکافی و محدود، یا دادن اطلاعات منفی (مانند ارتباط قاعدگی با بیماری، کثیفی)، بر رشد و بلوغ جنسی دختران اثر منفی می‌گذارد (ازدیمیر، نازیک، پاسینگلی‌اگلو، ۲۰۱۱). دختران در بسیاری از جوامع اولین قربانیان سنت‌های غلط حاکم بر جامعه هستند به طور مثال در کشور نپال دختران در دوران قاعدگی از خوردن بعضی غذاها و رفتن به حمام ممنوع هستند و یا در بعضی از مدارس روستایی بنگالده دختران در دوران قاعدگی از رفتن به مدرسه محروم میشوند که این موارد نشان دهنده سنت‌های غلط است (محسنی زاده، مصطفی، عبادی نژاد، دشتگرد، علی، مودی و آسیه، ۲۰۱۷).

تعداد کودکان بی سرپرست و جدا شده^۵ (OSC) به سرعت در کشورهای کم درآمد و متوسط افزایش می‌یابد. طبق آمار یونیسف (۲۰۱۷) حدود ۱۴۰۰۰۰۰۰۰ کودک یک یا هر دو والد خود را از دست داده‌اند و بیشتر از میلیون‌ها نفر برای همیشه از والدین جدا شده‌اند و نیازمند سازمان‌های حمایتی برای زندگی کردن هستند چون والدین زیستی آن‌ها قادر به تهیه خوراک، پناهگاه و امنیت برای آن‌ها نیستند، مجبور به ترک فرزندان خود برای کار در مکان‌هایی دور از کودک می‌شوند و یا از نظر جسمی و یا ذهنی قادر به مراقبت از آن‌ها نیستند. (هاین، ۲۰۱۹) کودکان بی سرپرست در معرض عوامل آسیب‌زای فزاینده از تغییرات زندگی مرتبط با مرگ والدین، جدایی از خواهر و برادرها، کار کودکان، سوء استفاده، از دست دادن حمایت اجتماعی و بی‌ثباتی در شرایط زندگی هستند. آن‌ها هم‌چنین وقایع بالقوه آسیب‌زا را که فراتر از مرگ پدر و مادر است را تجربه می‌کنند، از جمله خشونت و سوء استفاده خانوادگی؛ و در مقایسه با افراد عادی ممکن است با قرار گرفتن در معرض آسیب، تأثیر روانشناختی منفی بیشتری را بپذیرند. آن‌ها در مقایسه با افراد عادی دارای میزان بالاتری از ناپهنجاری نظیر استرس پس از سانحه، افکار خودکشی و اضطراب هستند. (دورسی، لوسید، مورای، بلتن، ایتما، مانونگی، وتن، ۲۰۱۵). محرومیت از خانواده، رشد روانی نوجوانان را نقض می‌کند و در مشخصه هوش هیجانی و عملکرد

¹ Golchin, Hamzehgardeshi, Fakhri & Hamzehgardeshi

² Sandhya, Bimala

³ Farid, Barandouzi, & Valipour

⁴ Ozdemir, Nazik & Pasinlioglu

⁵ orphaned and separated children

⁶ Huynh

⁷ Dorsey, Lucid, Murray, Bolton, Itemba, Manongi & Whetten

خودتنظیمی، کاهش هوش اجتماعی و سطح جامعه پذیری و نیز در تصویرخاص خود (نگرش منفی به خود، عدم قطعیت، بی اعتمادی به جهان، نگرش خاص به آینده و چشم اندازهای زندگی خود و غیره) و درک دیگران (نگرش تحریف شده نسبت به خانواده و اعضای آن، دید منفی نسبت به والدین و غیره) دیده می‌شود. (شولگا، ساوچنکو، فیلینکوا^۱، ۲۰۱۶)

کودکان بی سرپرست وقتی سن نوجوانی می‌رسند سلامت جنسی و رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، برای سلامت کلی آنها باید در نظر گرفته شود. شیوع بالای مواجهه با حوادث بلقوه آسیب زا ممکن است افراد بی سرپرست را در معرض افزایش خطر سلامت جنسی قرار دهد. (گری، وتن، مسر، وتن، استرمان، آ دانل، پنس^۲، ۲۰۱۶)

لذا باتوجه به خلا پژوهشی پیرامون تجارب زیسته بلوغ جنسی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در داخل و خارج از کشور، بررسی تجارب زیسته این گروه آسیب پذیر از جمعیت دختران نوجوان در آگاهی از بلوغ جنسی و بهداشت بلوغ جنسی میتواند گامی موثر در جهت شناسایی عمیق تر نیازها، کمبودها، و چالش‌های بنیادی تر، برای برنامه ریزی‌های دقیق تر و مداخلات موثرتر در جهت ارتقای سطح سلامت روانی و جسمی آن‌ها باشد.

روش پژوهش:

بی سرپرستی و بدسرپرستی کودکان و نوجوانان، چالش‌های تربیتی، اجتماعی و روان شناختی متعددی را به همراه دارد که با چرخه ای از آسیب‌های اجتماعی، خانوادگی و روان شناختی در هم تنیده است، و در این میان دختران نوجوان که به مثابه همسران و مادران آینده محسوب می‌شوند، در شرایط بی سرپرستی و بدسرپرستی در معرض مخاطرات روان شناختی مضاعفی قرار می‌گیرند که مطالعه و کاوش آنها می‌تواند برای متولیان و برنامه ریزان و کنشگران تربیتی، روان شناختی و اجتماعی سودمند و الهام بخش باشد و در این میان آگاهی از تجارب دوره بلوغ و دوستی‌های شکل گرفته در شرایط نوجوانی فرصتی است که نیازمند کاوش‌های علمی و تخصصی ویژه است.

نوجوانی بعد از کودکی آسیب‌پذیرترین مرحله در چرخه زندگی^۳ انسان است که با تسریع رشد و تغییرات بلوغ^۴ مشخص می‌شود (کماری شیورن سدیکی^۵، ۲۰۱۸). نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در آگاهی از خود و جهان و رشد هویت جنسی با مشکلاتی رو به رو هستند چرا که رشد هویت جنسی توسط روابط خانوادگی تعیین میشود و تعارضات درون خانواده و دگرگونی نظام رفتار جنسیتی در این فرایند نقش منفی ایفا میکند. (بابنوا، تاتارینوا، ررکی، بالابینا، زیگالوا، کوربانوا، چرخوفسکایا، ۲۰۲۰^۶)

قاعدگی یک تغییر کلیدی بلوغ دختران است که با تغییرات روانی اجتماعی متفاوت خوشایند و ناخوشایند که تحت تاثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی شکل گرفته است همراه است (رادوش^۷، ۲۰۲۰).

تجربه قاعدگی^۸ یکی از مهم‌ترین تحولات تربیتی و روان شناختی برای دختران است زیرا برخلاف تجارب رشدی، بلوغ به صورت ناگهانی و غیرمنتظره اتفاق می‌افتد و غالباً با احساسات ناخوشایند مختلف مثل درد و گرفتگی عضلات همراه است. گفته می‌شود تجارب اولین قاعدگی تحت تأثیر تجربه و نگرش شخصی، اطلاعات موجود، و عوامل تربیتی و اجتماعی و

¹ Shulga, Savchenko & Filinkova

² Gray, Whetten, Messer, Whetten, Ostermann, O'Donnell & Pence

^۳ adolescent

^۴ life span

^۵ puberty

^۶ Kumari, Sheoran & Siddiqui

^۷ Bubnova, Tatarinova, Rerke, Balabina, Zhigalova, Kurbanov & Cherekhovskaya

^۸ Radoš

^۹ menarche

فرهنگی است (کون، پارک^۱، ۲۰۱۹). دختران نوجوان ممکن است در زمان قاعدگی با احساسات مثبت و منفی مانند شادی، ترس، ناراحتی، هیجان زدگی، برانگیختگی، انزجار، گیج شدن، شرم، خجالت و نگرانی واکنش نشان دهند. متأسفانه وضعیت دختران به دلیل کمبود دانش، اطلاعات، آگاهی، محدودیت ها و افسانه ها بدتر میشود که به طور قابل توجهی با واکنش نامطلوب همراه است (رنجان و راتیشا^۲، ۲۰۲۲). برای بیشتر دختران نوجوان، مادر هم منبع اصلی اطلاعات و هم اولین کسی است که در مورد قاعدگی صحبت میکند که لازم است پاسخ های اطلاعاتی همراه با پاسخ عاطفی باشد تا سطوح بالاتر تجربه خوشایند در دوران قاعدگی همراه شود (رادوش، ۲۰۲۰). از طرفی با توجه به نقش خانواده در همراهی دختران در برهه های بلوغ، محرومیت از خانواده یا سرپرست، تجربه بلوغ را برای نوجوانان با دشواری ها و پیچیدگی های ویژه ای همراه می سازد.

در برخی تعاریف رایج کودک (یا نوجوان) بی سرپرست^۳ به فرد زیر ۱۸ سالی اطلاق می شود که یکی یا هر دو والدین زیست شناختی یا سرپرست خود را از دست داده باشد. مرگ یکی از آن ها در طول دوران کودکی تأثیر عمیقی بر سلامت روانی- اجتماعی فرد دارد؛ و او را در فضایی قرار می دهد که با چهار تجربه طولانی سوگ و کناره گیری می شود و یا سازگاری پیدا می کند. (فالده، نگونیا، گابایتیری^۴، ۲۰۱۸)

تعداد کودکان بی سرپرست و جدا شده از خانواده^۵ (OSC) به سرعت در کشورهای کم درآمد و متوسط افزایش می یابد. طبق آمار یونیسف (۲۰۱۷) حدود ۱۴۰۰۰۰۰۰۰ کودک یک یا هر دو والد خود را از دست داده اند و بیشتر از میلیون ها نفر برای همیشه از والدین جدا شده اند و نیازمند سازمان های حمایتی برای زندگی کردن هستند. (هاین^۶، ۲۰۱۹) کودکان بی سرپرست در معرض عوامل آسیب زای زیادی از جمله مرگ والدین، جدایی از خواهر و برادرها، سوء استفاده، از دست دادن حمایت اجتماعی و بی ثباتی در شرایط زندگی هستند. آن ها همچنین وقایع آسیب زا بزرگتر از مرگ پدر و مادر است از جمله خشونت و سوء استفاده خانوادگی را تجربه می کنند؛ و در مقایسه با افراد عادی ممکن است با قرار گرفتن در معرض آسیب، تأثیر روانشناختی منفی بیشتری را بپذیرند. (دورسی، لوسید، مورای، بلتن، ایتمبا، مانونگی، و تن^۷، ۲۰۱۵).

در دین مبین اسلام به تکریم ایتمام و نیازمندان سفارش ویژه ای شده است، به عنوان نمونه خداوند متعال در آیه ۱۷ و ۱۸ سوره فجر به جنبه های عاطفی و معنوی برخورد با یتیمان این گونه اشاره می نماید: «كَلَّا بَلْ لَّا تُكْرَمُونَ الْيَتِيمَ»؛ (چنان نیست، که شما می پندارید، شما یتیمان را گرامی نمی دارید)، و از حیث تربیتی و فرهنگی تکریم ایتمام و بخصوص دختران نوجوان، نیازمند اطلاعات مناسب با ادارکات و تجارب آنهاست و هر گونه آرایه خدمتی به عنوان یتیم نوازی نیازمند پشتوانه ای نظری و پژوهشی است (شریفی نویسی، م. امیرمظاهری، ا.م. حضرتی صومعه، ز ۱۴۰۰).

لذا باتوجه به خلا پژوهشی پیرامون تجارب زیسته بلوغ جنسی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در داخل و خارج از کشور، بررسی تجارب زیسته این گروه آسیب پذیر از جمعیت دختران نوجوان در کنار آمدن با بلوغ جنسی و روابط با دوستان میتواند گامی موثر در جهت شناسایی عمیق تر نیازها، کمبودها، و چالش های بنیادی تر برای مراقبین آنها، برنامه ریزی های دقیق تر و مداخلات موثرتر در جهت ارتقای سطح سلامت روانی و جسمی آن ها باشد.

^۱ Kwon & Park

^۲ Ranjan & Rathisha.

^۳ Orphan

^۴ Phaladze, Ngwenya & Gabaitiri

^۵ orphaned and separated children

^۶ Huynh

^۷ Dorsey, Lucid, Murray, Bolton, Itemba, Manongi & Whetten

از بین نوجوانان دختر دو مرکز خانه فرزندان شهر مشهد ۱۲ مصاحبه با نوجوانان دختر بی سرپرست و بدسرپرست صورت گرفت. دامنه سنی نمونه مورد مطالعه ۱۲ تا ۱۵ سال بود که ۴ مورد بی سرپرست و ۸ مورد نیز بد سرپرست بودند. مدت تقریبی هر مصاحبه ۴۵ دقیقه بوده و با کسب اجازه از مراجعین و با استفاده از ضبط صدا، انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش:

نتایج بدست آمده از جدول زیر نشان می‌دهد که تجارب زیسته نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست از آگاهی از بلوغ جنسی شامل ۶ درون مایه اصلی و ۱۴ درون مایه فرعی می‌باشد. درون مایه های اصلی و فرعی بدست آمده عبارتند از:

جدول ۱- نتایج بررسی تجارب زیسته نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در آگاهی

واحدهای معنایی	درون مایه‌های فرعی	درون مایه‌های اصلی
یک اتفاقی برای ادم میفته اطلاعاتی ندارم هیچ کس نبود بهم بگه دوست دارم از هورمونام خیلی چیزا بدونم خیلی چیزا که اصلا نمیدونم	عدم شناخت	مبهم بودن
	نداشتن اطلاعات کافی	
رشد سینه‌ها مو هم رشد میکنه رشد بعضی اندام های بدن بدن پر مو بزرگ شدن دماغ باسنم خیلی بزرگتر شدن وزنم زیاد شده رشد اندام ها دماغت بزرگ میشه مثلاً مو در بیاری مو در آوردن در برخی نقاط بدن صورتتم جوش می زنه تغییر قیافه	تغییرات بدنی - ظاهری	تحولات رشدی
	تغییرات زیستی	
پرپود شدن عادت ماهیانه تحریک جنسی هورمون های بدنمون عوض میشه	تمسخر شدن	درک بازخورد منفی دیگران
مسخره شدن بقیه بفهمن مسخره ام کنن اینکه میگن نجس و از این جور چیزا شرم و حیا نداری	برچسب زنی دیگران	

تجربه هیجانات منفی	تجربه هیجان ترس	برای اولین بار (از پریود) خیلی ترسیده بودم واقعا ترسناک بود برام
	تجربه هیجان تنفر و انزجار	احساس درد و از خودم تنفر پیدا می‌کنم چون واقعا بدنت بو میده آدم حس بدی پیدا میکنه اونا (سینه) میان جلو یک حس بدی بهم دست میده چیز چندش آوری بود کثیف کاری داره کثیف و چندش اوریه خونریزی عرق سوزی
	تجربه هیجان شرم	خجالت میکشیدم لباسهای گشاد می‌پوشیدم تا کسی نبینه (رشد سینه‌ها) خجالت کشیدن از دیگران خجالت میکشم بقیه بفهمن خجالت بکشم
باورهای غیرمنطقی	باور منفی درباره خود	زشت شدن بزرگ میشه اصلا اندامم زشت میشه حس کردم دیگه قدم بلند نمیشه اصلا زشت میشی احساس خیلی بدی چون فکر میکردم فقط به همون سایزه و فکر میکردم بزرگ تر نشه (سینه‌ها)
	باور منفی درباره تغییرات زیستی	کل هورمونات بهم میریزه حس میکنم تو سن بلوغ آدم از پاکي در میاد خونریزی کثیف پریودی خیلی چندش اور و کثیفه
تغییرات هویتی	درک نقش جنسیتی	ازدواج زنا و مردا چجوری بچه دار میشن مادر شدن
	تجربه نقش بزرگسال بودن	حس اینکه بزرگ بشم به سن تکلیف رسیدن

		بزرگ شدن به عقل رسیدن توقع دارن کارا رو خیلی بهتر انجام بدی بیشتر مسائل زندگی رو بفهمیم
	تجربه استقلال	می تونی از خودت مراقبت کنی خودت زندگی مستقلی داشته باشی خودت برای خودت تصمیم بگیری

۱- **مبهم بودن:** درون مایه اصلی مبهم بودن بیانگر آن دسته از گفته‌های مصاحبه شونده‌گان بود که نشان دهنده عدم شناخت و درک کافی از بلوغ جنسی بوده و برای آنها تا حدودی جنبه مبهم داشته و اطاعات و شناخت مناسب و کافی از آن ندارند. دو درون مایه فرعی بدست آمده برای آن شامل **عدم شناخت** که بیانگر درجه بالایی از ابهام و عدم آگاهی از بلوغ بوده و شامل **نداشتن اطلاعات کافی** که بیانگر وجود حداقلی از شناخت و اطلاعات پیرامون بلوغ جنسی بوده ولی کفایت کننده نبوده است. برخی از اظهارات مرتبط با این درون مایه‌ها عبارت بودند از: مصاحبه شونده کد ۱: "فکر میکنی وقتی بزرگ میشی بدنت چه تغییراتی میکنه؟ بدنم؟ نمیدونم بلد نیستم.. اها عزیزم میدونی بلوغ یعنی چی؟ نه هنوز نخوندیم یادم نمیاد". مصاحبه شونده دیگری با کد ۷ اظهار داشت که "خیلی چیزها که من اصلا یاد ندارم اصلا نمیدونم چیه دوست دارم از هورمونام خیلی چیزها بدونم خیلی چیزها که اصلا نمیدونم چجوری باید بگم".

۲- **تحولات رشدی:** این درون مایه اصلی بیانگر تمامی ادراک‌های مرتبط با تغییرات ظاهری از قبیل رشد اندام، تغییرات ظاهری و تغییرات زیستی به ویژه هورمونی مرتبط با ظهور و ادامه بلوغ در نوجوانان بود. به عبارتی پیامدهای که بیشتر شامل تغییرات بود در این درون مایه جای گرفتند که شامل دو درون مایه فرعی بود. یکی **تغییرات بدنی - ظاهری** که بیانگر تغییر در اندام‌های مانند دماغ، سینه، باسن و رشد مو بود، و دیگری نیز **تغییرات زیستی** که بیانگر تغییرات هورمونی بویژه در دوره عادت ماهانه زنانه و همچنین ظهور تمایلات و تحریک‌های جنسی بود. برخی از اظهارات مرتبط با این درون مایه‌ها عبارت بودند از: مصاحبه شونده کد ۸ بیان داشت که "بدنم مو در میاره، سینه و باسنم خیلی بزرگتر شدن، و وزنم زیاد شده، خیلی، صورتم جوش می زنه". همچنین مصاحبه شونده با کد ۳ بیان داشت که "هیچی دیگه همین که بدن آدم چیز میشه ... نه عادت ماهیانه رو میگم".

۳- **درک باز خورد منفی دیگران:** این درون مایه بیانگر واکنش‌ها و تا حدودی نگرش‌های منفی اطرافیان در قبال رخ دادن تغییرات ناشی از بلوغ جنسی در نوجوان بود. این اطرافیان می‌تواند دوستان و یا خانواده و آشنایان باشد. دو درون مایه فرعی را شامل می‌گردد. یکی **تمسخر شدن** که اغلب از جانب دوستان صورت می‌گیرد و مورد دیگر **برچسب زنی** است که توسط دیگران و اغلب توسط بزرگسال هرچند به صورت غیر عمد صورت می‌گیرد. برخی از اظهارات مرتبط با این درون مایه‌ها عبارت بودند از: مصاحبه شونده کد ۲ بیان داشت که ".... بچه‌ها خیلی منو مسخره میکنن اخه سینه‌های من از همه بزرگتره" مصاحبه شونده دیگری با کد ۱۲ بیان داشت که "خوب همش باید حواسم باشه دیگه اینکه یک مدت نماز ندارم. اینکه میگن نجس و از این جور چیزها آدم حس بدی پیدا میکنه". همچنین مصاحبه شونده با کد ۸ بیان داشت که " ... بعد عمه ام اونجا بود و تا یک هفته سرزنشم میکرد که ما همسن تو بودیم رومون نمی شد به کسی بگیم پرپود شدیم بعد تو اومدی راحت گفتی! شرم و حیا نداری"

۴- **تجربه هیجانات منفی:** این درون مایه اصلی بیانگر برجسته بودن احساسات و هیجانات منفی است که با بلوغ جنسی و مرتبط با آن در نوجوانان شکل گرفته است. این تجربیات منفی هم می‌تواند در مواجهه شدن فرد با دیگران و در نتیجه

نمایان شدن این تغییرات و هم به صورت درونی توسط خود فرد تجربه شود. این درون مایه اصلی شامل سه درون مایه فرعی بود. ۱- تجربه هیجان ترس: بیشتر بیانگر ترس از بلوغ و تغییرات آن بویژه تجربه اول پرورد شدن. ۲- تجربه هیجان تنفر و انزجار: این درون مایه فرعی نشان از تجربه هیجان منفی در مورد خود ناشی از بلوغ بویژه عواقیب مانند خونریزی، زشت شدن، احساساتی مانند کثیف بودن است. ۳- تجربه هیجان شرم: مطابق با این دیدگاه زیربنایی که شرم هیجانی است ریشه در ارتباط با دیگران و اجتماع دارد، این تجربه بیانگر احساس خجالت و شرمندگی در نمایان شدن اثرات بلوغ و آگاه شدن دیگران از آنها می‌باشد. نمونه ای از این اظهارات عبارتند از: مصاحبه شونده کد ۸: "اولین باری که دیدم پرورد شدم خیلی ترسیده بودم، اصلاً باورم نمی‌شد بعد همین". مصاحبه شونده کد ۱۱: "فکر میکردم که فقط من میشم فکر نمیکردم که مثلاً کس دیگه... برای این خیلی ترسیده بودم". مصاحبه شونده کد ۷: "خیلی حس بدی داشتم چون من عادت دارم رونافی میپوشم بعد رونافی که میپوشم شکمم تخته بعد پهلو پهلو هم ندارم چربی مری هم ندارم وقتی که اونا میان جلو یک حس بدی بهم دست میده الانم که داره رشد میکنه سعی میکنم جلوی رشدشو بگیرم با گن و با هرچی". مصاحبه شونده کد ۲: "اما چون سینه هام خیلی بزرگن همونم فایده نداره و همش سینه هام افتاده ست و من خیلی خجالت میکشم و حس خیلی بدی بهم دست میده... اخیه سایز سینه هام خیلی بزرگه...".

۵- **باورهای غیرمنطقی:** درون مایه باورهای غیر منطقی بیانگر عقاید و باورهایی در مورد بلوغ و اثرات آن در نوجوان می‌باشد که داری سوگیری است و چندان با واقعیت همخوانی ندارد. باورهای افراطی در مورد بلوغ و اثرات آن در نوجوان در این درون مایه به وضوح قابل مشاهده است. دو درون مایه فرعی آن عبارتند از: ۱- باور منفی درباره خود: بیانگر عقاید با سوگیری و افراط گرایانه در مورد تغییرات رخ داده و بدریخت انگاری در مورد خود است. بزرگنمایی بیش از حد تغییرات باوری برجسته می‌باشد ۲- باور منفی درباره تغییرات زیستی: بزرگ جلوه دادن و منفی قلمداد کردن بیش از حد تغییرات زیستی مانند عادت ماهانه و تغییرات هورمونی را شامل می‌گردد. نمونه هایی از این اظهارات عبارتند از: مصاحبه شونده کد ۷: "حسی که چون قدم کوتاهه، حس کردم دیگه قدم بلند نمیشه چون بعضیا گفتن هرکس هرموقع عادت ماهیانه شه دیگه قدش بلند نمیشه، همون قدر میمونه". مصاحبه شونده کد ۱۲: "چه میدونم کل هورموناتم بهم میریزه اصلاً زشت میشی تو این سن". مصاحبه شونده با کد ۵: "بلوغ جنسی هم رشد اندام ها و از این چرت و پرت ها خوشم نیامد ... مثلاً دماغت بزرگ میشه شاید مثلاً مو در بیاری از این چیزا دیگه ...".

۶- **تغییرات هویتی:** این درون مایه اصلی بیانگر پیامدهای همراه با بلوغ با نوجوان است که هم در بعد نقش جنسی و توقع دیگران نمایان می‌شود و هم در انتظارات فرد نسبت به خود و نمایان شدن نقش‌ها و توانمندیهای جدید بروز می‌کند. سه درون مایه فرعی آن عبارتند از: ۱- درک نقش جنسیتی: با وقوع بلوغ نوجوان نسبت به نوع جنسیت خود و نقش آن و همچنین ظهور توانمندی‌هایی مانند حاملگی و ازدواج آگاهی می‌یابد. ۲- تجربه نقش بزرگسال بودن: با بروز بلوغ هم از طرف محیط و اطرافیان و هم از طرف تفکرات خود فرد، پیام‌های مانند دیگر بزرگ شدی و وظایف و انتظارات متناسب با آن باید انجام شود، ظهور می‌گردد. ۳- تجربه استقلال: بیانگر رشد باورها و عقایدی مبنی بر اینکه به عنوان یک فرد بلوغ یافته قادر به تصمیم‌گیری مستقل و و مراقبت از خود می‌باشد. به عبارتی رگه های از رهایی از وابستگی همراه با بلوغ در حیطه آگاهی نوجوان قرار می‌گیرد. نمونه هایی از این اظهارات عبارتند از: مصاحبه شونده کد ۳: "اینو متوجه شدم که این که زنا و مردا چجوری بچه دار میشن". مصاحبه شونده با کد ۲: "مثلاً اینکه وقتی که من به بلوغ شرعی میرسم ... بعد مثلاً بعد اون سن که مثلاً پرورد میشم نه مثلاً همیشه ازدواج کرد خیلی کارای دیگه بعد اون سنه..". مصاحبه شونده با کد ۴: "چون ازادی داری که خودت تصمیم بگیری و... دیگه یادم نیامد ... چون ازت توقع دارن کارا رو خیلی بهتر انجام بدی". نتایج بدست آمده از جدول زیر نشان می‌دهد که تجارب زیسته نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهداشت بلوغ جنسی شامل ۲ درون مایه اصلی و ۶ درون مایه فرعی می‌باشد. درون مایه های اصلی و فرعی بدست آمده عبارتند از:

جدول ۲- نتایج بررسی تجارب زیسته نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهداشت

واحد‌های معنایی	درون‌مایه‌های فرعی	درون‌مایه‌های اصلی
نوار بهداشتی سطل آشغال پلاستیک سطل بزرگ خیابون مام کرم اسکراب پا	استفاده از ابزارهای بهداشتی	رعایت اصول بهداشتی
لباس زیر شرتکس لباس زیر نیم تنه شرتای نخی	تهیه لباس زیر مناسب	
حمام اب سرد صابون سنگ مرداب لوسیون بدن	شستشو	
برقراری ارتباط استفاده از کتاب اطلاعات گرفتن از مربیانم پرسش از معلم از مربیانم یک چند تا سوال پرسیدم از بچه‌های بزرگتر شنیدم	جستجوی اطلاعات از منابع معتبر و در دسترس	جستجوی منابع کمک کننده
اطلاعات گرفتن از دوستانم اطلاعات گرفتن از اعضای خانواده پرسش از دوستان از بچه‌ها پرسیدم	جستجوی اطلاعات از اعضای خانواده و دوستان صمیمی	
چای نبات میخورم ترشیجات و اینام نمیخورم	رعایت رژیم غذایی مناسب	

۱- رعایت اصول بهداشتی: این درون‌مایه اصلی بیانگر استفاده مستقیم از وسایل و لوازم بهداشتی و کمک کننده می‌شود که در حفظ بهداشت و رفع آلودگی‌های ناشی از جنبه‌های مختلف بلوغ جنسی مانند عادت ماهانه، می‌شود. ۳ درون‌مایه فرعی آن عبارت بودند از: ۱- استفاده از ابزارهای بهداشتی: این مورد بیانگر استفاده از وسایل بهداشتی مانند نوار بهداشتی، پلاستیک و سطل زباله است که در رعایت کردن بهداشت فردی مرتبط با جنبه‌های بلوغ در نوجوانان دختر مانند خون‌ریزی کمک کننده است. ۲- تهیه لباس زیر مناسب: این مورد بیانگر استفاده از لباس‌های زیر مناسب مانند نیم

تنه و شرت نخى و موارد مشابه ديگرى است كه در حفظ بهداشت و حفظ اندام برجسته شده ناشى از بلوغ جنسى كمك مى كند ۳- شستشو: اين مورد به تميز كردن مستقيم اندامهاى جنسى و رفع آلودگى ناشى از مواردى مانند پريود شدن با آب و شويندههاى كمك كننده است. نمونه اى از اظهارات مصاحبه شوندهگان عبارت بودند از: مصاحبه شونده با كد ۸ اظهار داشت كه " نوار بهداشتى استفاده ميكنم و مثل همه رو تختم ملافه ميكشم كه يك وقتى تختم كثيف نشه ، لباس زيراي تنگ مى پوشم". مصاحبه شونده ديگرى با كد ۱۲ بيان داشت كه " در طول دوره پريودى ... لباسهاى تيره و گشاد ميپوشم هر روز كه ميرم حموم عوض ميكنم". همچنين مصاحبه شونده با كد ۱۰ بيان داشت كه " اگه لباس زيرم كثيف شده باشه با اب سرد و صابون ميشورمش بعد نوار بهداشتى استفاده ميكنم و تند تند عوضش مى كنم".

۲- جستجوى منابع كمك كننده: مورد ديگر در بهداشت بلوغ جنسى به تلاش نوجوانان دختر در جهت جستجوى منابع كمك كننده كه عموماً شامل اطلاعات بيشتر بود مى باشد. اين منابع بيشتر شامل افراد نزديك مانند خانواده و دوستان، كتاب و افراد بزرگتر بود. همچنين نوجوانان دختر تغييراتى در برنامه غذايى خود جهت کاهش عوارض بلوغ جنسى مانند كم كردن مصرف ترشى و يا خوردن چاي نبات را مد نظر قرار داده اند. ۳ درون مايه فرعى آن عبارت بودند از: ۱- جستجوى اطلاعات از منابع معتبر و در دسترس: اين مورد بيانگر تمايل نوجوانان دختر براى كسب اطلاعات و دانسته هاى بهداشتى بيشتر در صورت وقوع جنبه هاى مختلف بلوغ جنسى از فردى يا منبعى كه در اين زمينه داراى آگاهى و اطلاعات است. ۲- جستجوى اطلاعات از اعضاء خانواده و دوستان صميمى: اين مورد نيز پرسشگرى و كنجاوى نوجوانان دختر در كسب اطلاعات از افراد نزديك و صميمى در جهت درك و يادگيرى بهتر اصول بهداشتى مرتبط با بلوغ جنسى مى باشد. ۳- رعايت رژيم غذايى مناسب: در نهايت درون مايه فرعى رژيم غذايى مناسب بيانگر اعمال تغييراتى در برنامه غذايى جهت کاهش موارد آلودگى بلوغ جنسى و افزايش بهداشت مرتبط با آن است. نمونه اى از اظهارات مصاحبه شوندهگان عبارت بودند از: مصاحبه شونده با كد ۱۱ اظهار داشت كه " موارد لازم در مورد بلوغ جنسى را از تو كتابا خوندم و از مربيام يك و چند تا سوال پرسيدم و حس بهترى نسبت به خودم پيدا كردم". همچنين مصاحبه شوندهگان ۵ بيان داشت كه "مربيانم يا دوستانم و مامانى. ماشالله بچه هاى كلاسمون به اينترنت زياد دسترسى دارن اما من باز ميرفتم از مربي خيلى صميمى ميپرسيدم". مصاحبه شونده با كد ۳ بيان داشت كه "معمولاً تو مدرسه از اين صحبتا ميشه يك چيزى رو تو مدرسه شنيدم اومدم از يكي از بچه ها پرسيدم بهم توضيح داديكى از بچه هاى مدرسه يك كلمه را گفت كه من معنيش رو نفهميدم، از يكي از بچه هاى خونه پرسيدم كتاب هم دوست دارم بخونم درموردش (بلوغ جنسى)".

بحث و نتيجه گيرى:

نتايج بدست آمده نشان داد كه تجارب زيسته نوجوانان بى سرپرست و بدسرپرست از آگاهى از بلوغ جنسى شامل ۶ درون مايه اصلى و ۱۴ درون مايه فرعى مى باشد. در همين رابطه نتايج پژوهش هاى سميير، عليزاده، حاجى فقها و گلعداز (۱۳۹۵)، گلدمن^۱ (۲۰۱۱)، مورى و الياس^۲ (۲۰۰۶) و گلى و محمدى احمد آبادى (۱۳۹۷) بيانگر نقش آگاهى از بلوغ جنسى در نوجوانان بوده و نبود آن باعث پايه ريزى مشكلات ديگرى مانند تعارض با جامعه، مسائل بهداشتى و مشكلات روان شناختى مى شود، تا حدودى با اين يافته پژوهش حاضر هم راستا مى باشد.

دورن مايه اصلى اول با توجه به اينكه بيانگر آن دسته از گفته هاى مصاحبه شوندهگان بود كه نشان دهنده عدم شناخت و درك كافى از بلوغ جنسى بوده و براى آنها تا حدودى جنبه مبهم داشته به درون مايه اصلى مبهم بودن نام گذارى شد. درون مايه هاى فرعى كه منجر به درك مضمون مبهم بودن شد شامل عدم شناخت و نداشتن اطلاعات كافى بود. اين دو درون مايه فرعى بيانگر اين بود كه در برخى موارد دختران نوجوان بى سرپرست و يا بد سرپرست فاقد هيچگونه اطلاعات و آگاهى در مورد بلوغ جنسى بوده و يا از حداقل آگاهى در مورد آن برخوردار بوده اند كه كفايت كننده نمى باشد و منجر به

¹ Goldman

² Murphy & Elias

بروز نگرانی و عدم شناخت و ناتوانی در سازگاری با آن می‌شود. آگاهی از تغییرات پیرامون بلوغ جنسی یک نیاز اساسی است که می‌تواند به سازگاری بهتر کمک کند. به عبارتی یکی از جنبه‌های اساسی دوران بلوغ جنسی بروز پرسش‌های زیاد در مورد تغییرات بدنی، آناتومی، قاعدگی، بارداری، مسایل جنسی و نیازهای پیرامون آن است که برخی از آنها بدون پاسخ می‌ماند (کلانتری، غنا، ثناگو و جویباری، ۲۰۱۳). این مورد در مصاحبه‌های صورت گرفته نیز تا حدودی آشکار بوده بدین صورت که مصاحبه شونده با کد ۷ اظهار داشت که " ... اصلا نمیدونم چیه، دوست دارم از هورمونام خیلی چیزا بدونم خیلی چیزا که اصلا نمیدونم ". بنابراین مبهم بودن تا حدود زیادی بیانگر این نواقص در آگاهی از جنبه‌های مختلف مانند تغییرات هورمونی، روانی و جسمی بلوغ جنسی می‌باشد. به عبارتی اطلاعات و آگاهی‌های لازم به صورت معتبر و کافی تا حدودی در اختیار نوجوانان دختر مورد مطالعه قرار نگرفته است.

دومین درون مایه اصلی تحولات رشدی بود. با توجه به اینکه برخی از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان بیانگر ادراک‌های مرتبط با تغییرات ظاهری از قبیل رشد اندام، تغییرات ظاهری و تغییرات زیستی بویژه هورمونی مرتبط با ظهور و ادامه بلوغ در نوجوانان بود، تحت عنوان درون مایه اصلی تحولات رشدی نام‌گذاری گردید. یکی از درون مایه‌های فرعی شناسایی شده تغییرات بدنی - ظاهری بود که بیانگر تغییر در اندام‌های مانند دماغ، سینه، باسن و رشد مو بود، و دیگری نیز تغییرات زیستی بود که بیانگر تغییرات هورمونی بویژه در دوره عادت ماهانه زنانه و همچنین ظهور تمایلات و تحریک‌های جنسی بود. به عبارتی بخشی از درون مایه‌های فرعی بیانگر تغییرات در سطح بدن و اندام‌ها و بخشی دیگر شامل تغییرات زیستی خاص بلوغ جنسی مانند تغییرات هورمونی و تمایلات جنسی بود. نوجوانی مرحله‌ای است که تغییرات ناشی از بلوغ بویژه از لحاظ جسمی، جنسی، و ظاهری بیشتر بروز می‌کند (مورنر و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه در سطح عینی رخ می‌دهند بنابراین دردسترس‌ترین منابع برای آگاهی از تغییرات بلوغ جنسی می‌باشد. این درحالی است که تظاهرهای بدنی و هورمونی بارزترین جنبه‌های آگاهی از تغییرات بلوغ جنسی است. در همین رابطه به کرات در مصاحبه‌ها که در پژوهش حاضر پیرامون آگاهی از بلوغ جنسی مطرح شد، با پاسخ‌های مبنی بر آگاهی از تغییرات در اندام و فیزیولوژی همراه بود. در همین رابطه مصاحبه شونده با کد ۸ بیان داشت که " بدنم مو در میاره، سینه و باسنم خیلی بزرگتر شدن، و وزنم زیاد شده، خیلی، صورت‌م جوش می‌زنه ". بنابراین با توجه به اینکه تغییرات ظاهری دردسترس‌ترین و عینی‌ترین جنبه بلوغ جنسی است، دیدن این نشانه‌ها بخش عمده‌ای از آگاهی نسبت به بلوغ جنسی را تشکیل می‌دهد که نیاز چندان به منابع اطلاعات بیرونی ندارد.

همچنین بخش دیگری از گفته‌های مصاحبه‌شوندگان بیانگر واکنش‌ها و تا حدودی نگرش‌های منفی اطرافیان در قبال رخ دادن تغییرات ناشی از بلوغ جنسی در نوجوان بود که به عنوان درون مایه اصلی درک بازخورد منفی دیگران نام‌گذاری گردید. این درون مایه وابسته به واکنش‌های دیگران در آگاهی از بروز بلوغ جنسی در نوجوان می‌باشد. دو درون مایه فرعی را شامل می‌گردد. یکی **تمسخر شدن** که اغلب از جانب دوستان صورت می‌گیرد و مورد دیگر **برچسب زنی** است که توسط دیگران و اغلب توسط بزرگسال هرچند به صورت غیرعمد صورت می‌گیرد. در همین رابطه نشان داده شده یک بخش از این واکنش‌ها ناشی از عدم شناخت و آگاهی درست از رشد جنسی بویژه توسط والدین و اطرافیان می‌باشد (مرقاتی خویی، ابوالقاسمی و اسمیت، ۲۰۱۴). به عبارتی این عدم آگاهی منجر به عدم واکنش صحیح به نوجوان می‌شود در همین رابطه مصاحبه شونده با کد ۸ بیان داشت که " ... بعد عمه ام اونجا بود و تا یک هفته سرزنشم میکرد که ما همسن تو بودیم رومون نمی‌شد به کسی بگیم پرید شدیم بعد تو اومدی راحت گفتی! شرم و حیا نداری ". همچنین نشان داده شده که واکنش دیگران بویژه خانواده و دوستان در محیط مدرسه در قبال نوجوانان در حال بلوغ جنسی بخش جدایی‌ناپذیر این دوره است (سیمبر و همکاران، ۱۳۹۵). در همین رابطه مصاحبه شونده کد ۲ بیان داشت که " ... بچه‌ها خیلی منو مسخره میکنن آخه سینه‌های من از همه بزرگتره ". بنابراین بازخوردهایی که از طرف محیط داده می‌شود و گاه جنبه‌های منفی در قالب مسخره کردن و برچسب زدن به خود می‌گیرد، می‌تواند آگاهی منفی از بلوغ جنسی را منجر شود و در سطح روان‌شناختی آسیب‌زننده باشد و مانع برقراری ارتباط برای کسب اطلاعات برای آگاهی‌یابی صحیح از بلوغ جنسی شود.

چهارمین درون مایه اصلی برای آگاهی از بلوغ جنسی به عنوان تجربه هیجانات منفی نام گذاری شد، چرا که برخی از موارد مکتوب شده از مصاحبه ها بیانگر برجسته بودن احساسات و هیجانات منفی بود که با بلوغ جنسی و مسائل مرتبط با آن در نوجوانان دختر بدسرپرست یا بی سرپرست شکل گرفته بود. این تجربیات منفی هم می تواند نتیجه مواجهه شدن فرد با دیگران و نگرانی از آشکار شدن تغییرات بلوغ جنسی باشد و هم به صورت درونی توسط خود فرد در نتیجه آگاهی از بلوغ جنسی تجربه شود. این درون مایه اصلی شامل سه درون مایه فرعی بود. ۱- تجربه هیجان ترس: بیانگر ترس از بلوغ و تغییرات آن بویژه تجربه اول پیوند شدن. ۲- تجربه هیجان تنفر و انزجار: تجربه هیجانات منفی در مورد خود، ناشی از بلوغ و نتایجی مانند خونریزی، زشت شدن و احساساتی مانند کثیف بودن. ۳- تجربه هیجان شرم: بیانگر احساس خجالت و شرمندگی در نمایان شدن اثرات بلوغ و آگاه شدن دیگران از آنها. بنابراین در مجموع این درون مایه بیشتر بیانگر تغییرات هیجانی است که در ساختار روان شناختی نوجوان با توجه به تغییرات ناشی از بلوغ جنسی رخ می دهد. همچنین باید توجه کرد که در این دوره شدت و میزان هیجان در فرد بالا است که معمولاً به دلیل تغییرات هورمونی در بدن اتفاق می افتد (غیاث و فخری، ۱۳۹۴). به عبارتی نوجوانان پردازش های هیجانی بیشتری را نسبت به قبل از خود نشان می دهند. به سخن دیگر نوجوانان نسبت به محرک های مختلف حساسیت هیجانی بیشتری از خود نشان می دهند. بنابراین یک بخش عمده از سطح آگاهی مربوط به پردازش های هیجانی است. همانطور که پیشتر اشاره شد تغییرات بدنی، آناتومی، قاعدگی، بارداری، مسایل جنسی و نیازهای پیرامون آن منجر به جستجوگری بیشتر برای پاسخ مناسب نسبت به آنها در نوجوان می شود، ولی خیلی از آنها بدون پاسخ می ماند (کلانتری، غنا، ثناگو و جویباری، ۲۰۱۳). با توجه به اینکه پردازش هیجانی فوری ترین و دردسترس ترین منبع اطلاعاتی محسوب می شود، بنابراین این عدم آگاهی و عدم اطمینان و آشفتگی ناشی از آن می تواند به صورت هیجانات ناخوشایندی مانند ترس، تنفر و شرم تجربه شوند. در همین رابطه مصاحبه شونده با کد ۸: "اولین باری که دیدم پیوند شدم خیلی ترسیده بودم، اصلاً باورم نمی شد". همچنین مصاحبه شونده کد ۲: "چون سینه هام خیلی بزرگ همونم فایده نداره و همش سینه هام افتاده ست و من خیلی خجالت میکشم و حس خیلی بدی بهم دست میده".

مورد پنجم از درون مایه های اصلی شامل باورهای غیرمنطقی بود که بیانگر عقاید و باورهایی در مورد بلوغ و اثرات آن در نوجوان می باشد که داری سوگیری است و چندان با واقعیت همخوانی ندارد. باورهای افراطی در مورد بلوغ و اثرات آن در نوجوان در این درون مایه به وضوح قابل مشاهده بود. دو درون مایه فرعی آن عبارتند از: ۱- باور منفی درباره خود: بیانگر عقاید با سوگیری و افراط گرایانه در مورد تغییرات رخ داده در مورد خود بود. ۲- باور منفی درباره تغییرات زیستی: بزرگ جلوه دادن و منفی قلمداد کردن بیش از حد تغییرات زیستی مانند عادت ماهانه و تغییرات هورمونی را نشان می دهد. این درون مایه بیانگر شکل گیری عقاید و باورهای پیرامون بلوغ جنسی و تحولات آن اشاره دارد که همخوانی چندان با واقعیت ندارد. از جمله این عقاید متوقف شدن کامل رشد قد (مصاحبه شونده کد ۷)، زشت شدن در این دوره (مصاحبه شونده کد ۱۲) و رشد نابهنجار اندامها (مصاحبه شونده کد ۵) بود. در همین رابطه نشان داده شده که داشتن عقاید غیر منطقی یکی از مشکلات عمده این دوران است که نقش عمده ای در اختلالات جنسی بعدی برای زنان دارد (ریبسی، فرنام، و مرقاتی خویی، ۱۳۹۷).

در نهایت درون مایه اصلی تغییرات هویتی ششمین موردی بود که برای آگاهی از بلوغ جنسی در نوجوانان دختر بی سرپرست و بدسرپرست شناسایی گردید. این درون مایه اصلی بیانگر پیامدهای همراه با بلوغ نوجوان است که هم در بعد نقش جنسی و توقع دیگران نمایان می شود و هم در انتظارات فرد نسبت به خود بروز می کند. سه درون مایه فرعی آن عبارتند از: ۱- درک نقش جنسی: نوجوان نسبت به نوع جنسیت خود و نقش آن و همچنین ظهور توانمندیهای مانند حاملگی و ازدواج آگاهی می یابد. ۲- تجربه نقش بزرگسال بودن: دریافت پیام های مانند دیگر بزرگ شدی و درک وظایف و انتظارات متناسب با آن. ۳- تجربه استقلال: بیانگر رشد باورها و عقایدی مبنی بر اینکه به عنوان یک فرد بلوغ یافته قادر به تصمیم گیری مستقل و و مراقبت از خود می باشد. این درون مایه بیانگر نوعی آگاهی رهایی از وابستگی همراه با بلوغ است.

به عبارتی تغییرات ناشی از بلوغ جنسی به عنوان نشانه از شروع بزرگسالی همراه با نقش‌ها و وظایف مرتبط با آن است. در همین رابطه بیان شده است که رشد هویت جنسی نیز جزو فرایند رشد جنسی می‌باشد و پایه زیستی دارد اما می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلفی نظیر نحوه ارتباط والدین، برقراری ارتباط با همسالان، شرایط اجتماعی-فرهنگی و محیط آموزشی قرار گیرد (برنارد و مدلینا، ۲۰۱۸). در ارتباط با بنیاد زیستی آن مصاحبه شونده کد ۳: بیان داشت که "اینو متوجه شدم که این که زنا و مردا چجوری بچه دار میشن". همچنین در بعد تاثیرات محیط بیرونی مصاحبه شونده با کد ۴ بیان داشت "چون ازادی داری که خودت تصمیم بگیری ازت توقع دارن کارا رو خیلی بهتر انجام بدی". بنابراین علاوه بر نقش یابی جنسیتی که در فرآیند بلوغ در ساختار هویتی خود را نشان می‌دهد و منجر به آگاهی از بلوغ جنسی می‌شود، همچنین دریافت پیام‌هایی از محیط که بیانگر نقش‌ها و کارکردهای جدید است بر این آگاهی می‌افزاید.

نتایج بدست آمده نشان داد که تجارب زیسته نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهداشت بلوغ جنسی شامل ۲ درون مایه اصلی و ۶ درون مایه فرعی می‌باشد. نتایج پژوهش‌های سمیر و همکاران (۱۳۹۵)، طهرانی‌مقدم و پورعباسی (۱۳۹۷)، گلدمن (۲۰۱۱) و گلی و محمدی احمدآبادی (۱۳۹۷) با این یافته پژوهش همسو است.

یکی از درون مایه‌های اصلی رعایت اصول بهداشتی بود که بیانگر استفاده مستقیم از لوازم بهداشتی و کمک کننده بود که در حفظ بهداشت و رفع آلودگی‌های ناشی از جنبه‌های مختلف بلوغ جنسی مانند عادت ماهانه، نقش اساسی دارد. این لوازم بهداشتی در ۳ درون مایه فرعی قابل جاگذاری بودند که عبارتند از: ۱- استفاده از ابزارهای بهداشتی: این مورد بیانگر استفاده از وسایل بهداشتی مانند نوار بهداشتی، پلاستیک و سطل زباله است که در رعایت کردن بهداشت فردی مرتبط با جنبه‌های بلوغ در نوجوانان دختر مانند خون‌ریزی کمک کننده است. ۲- تهیه لباس زیر مناسب: این مورد بیانگر استفاده از لباس‌های زیر مناسب مانند نیم تنه و شرت نخی و موارد مشابه دیگری است که در حفظ بهداشت و حفظ اندام برجسته شده ناشی از بلوغ جنسی کمک می‌کند ۳- شستشو: این مورد به تمیز کردن مستقیم اندام‌های جنسی و رفع آلودگی ناشی از مواردی مانند پریود شدن با آب و شوینده‌های کمک کننده است. در همین رابطه بیان شده است که رعایت بهداشت در منطقه تناسلی، حمام کردن و رعایت بهداشت جسمی و بهداشت در دوران قاعدگی از اهمیت زیادی برخوردار است و بهداشت جزء جدایی‌ناپذیر بلوغ جنسی محسوب می‌شود (فتحی زاده و همکاران، ۲۰۱۲). وجود مواردی مانند خونریزی زیاد در زنان امری شایع است. در صورتی که دختران نوجوان نسبت به این علایم آگاهی کاملی نداشته باشند، ممکن است این امر را یک ناهنجاری تلقی کنند و یا دچار مشکل گردند. بنابراین آگاهی و رعایت بهداشت مرتبط در دوران بلوغ جنسی انکارناپذیر است (لاگونا بنتی-پینتو و همکاران، ۲۰۱۷). در همین رابطه مصاحبه شونده با کد ۸ اظهار داشت که "نوار بهداشتی استفاده میکنم و مثل همه رو تختم ملافه میکشم که یک وقتی تختم کثیف نشه". همچنین مصاحبه شونده با کد ۱۰ بیان داشت که "اگه لباس زیرم کثیف شده باشه با اب سرد و صابون می‌شورمش بعد نوار بهداشتی استفاده میکنم و تند تند عوضش می‌کنم". این اظهارات بیانگر نقش مهم لوازم بهداشتی در رعایت اصول بهداشتی مرتبط با بلوغ جنسی می‌باشد و دسترسی به آنها ضروری است.

درون مایه اصلی دیگر برای بهداشت بلوغ جنسی جستجوی منابع کمک کننده بود که بیانگر تلاش نوجوانان دختر در جهت جستجوی منابع کمک کننده عموماً اطلاعات بیشتر بود. این منابع بیشتر شامل افراد نزدیک مانند خانواده و دوستان، کتاب و افراد بزرگتر بود. اولویت در مراجع به این منابع قابلیت اعتماد به آنها و معتبر بودن آن نزد نوجوانان بود. جنبه دیگر این درون مایه شامل تغییرات در برنامه غذایی خود جهت کاهش عوارض بلوغ جنسی بود. این درون مایه اصلی در ۳ درون مایه فرعی قابل درک بود که عبارت بودند از: ۱- جستجوی اطلاعات از منابع معتبر و دردسترس: این مورد بیانگر تمایل نوجوانان دختر برای کسب اطلاعات و دانسته‌های بهداشتی بیشتر در صورت وقوع جنبه‌های مختلف بلوغ جنسی از فرد یا منبعی که در این زمینه دارای آگاهی و اطلاعات است. ۲- جستجوی اطلاعات از اعضاء خانواده و دوستان صمیمی: این مورد نیز

۱. Bernard, Medina

پرسشگری و کنجاوی نوجوانان دختر در کسب اطلاعات از افراد نزدیک و صمیمی در جهت درک و یادگیری بهتر اصول بهداشتی مرتبط با بلوغ جنسی بود. ۳- رعایت رژیم غذایی مناسب: رژیم غذایی مناسب بیانگر اعمال تغییراتی در برنامه غذایی جهت کاهش موارد آلودگی بلوغ جنسی و افزایش بهداشت مرتبط با آن است. در همین رابطه نشان داده شده که اطلاعات درباره بهداشت بلوغ جنسی به صورت کتبی، بسته آموزشی و شفاهی به نوجوانان قابل ارائه است (ساقی، ۱۳۹۳). در وهله اول آنچه که در دوران بلوغ با اهمیت به نظر می‌رسد، دسترسی نوجوانان به موارد مرتبط با بهداشت بلوغ جنسی مانند علل بلوغ، علایم و نشانه‌های آن، عادت ماهیانه، تحولات فیزیکی و روحی در این دوره است. چرا که زمانی که نوجوانان چنین اطلاعاتی داشته باشند، بهتر می‌توانند بهداشت را رعایت کنند (عزیزی و فتاحی، ۱۳۹۴). بنابراین جستجوی این منابع کمک کننده جزء اساسی و مورد نیاز در بلوغ جنسی می‌باشد که حتی می‌توان برای آن ارزش تکاملی قائل شد، چرا که به حفظ ارگانسیم کمک می‌کند. در پایان با توجه به یافته‌های این پژوهش به متخصصان و درمانگران پیشنهاد میشود از این نتایج برای تدوین و اجرای مداخلات آموزشی و درمانی بهره بگیرند.

قدردانی

از کلیه کسانی که در این پژوهش به ما یاری رساندند علی‌الخصوص همکاران محترم سازمان بهزیستی شهر مشهد، کلیه مسئولین خانه‌های فرزندان بی سرپرست و بدسرپرست، و کلیه شرکت کنندگان در پژوهش کمال قدردانی را می‌گردد.

مراجع:

- بیانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: دوران.
- ریبسی، ف؛ فرنام، ف. و مرقاتی خوبی، عفت السادات. (۱۳۹۸). ادراک زنان ایرانی از منشأ اختلالات جنسی: مطالعه کیفی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۷ (۱)، ۲۰-۳۴.
- ساقی، س. (۱۳۹۳). *تاثیر دو روش آموزشی نرم افزار رایانه ای و کتابچه آموزشی بر آگاهی، نگرش و عملکرد دختران نوجوان در زمینه بهداشت بلوغ: یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده*. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- سیمبر، م؛ علیزاده، ش؛ حاجی فقه‌ها، م. و گل‌عذار، س. (۱۳۹۵). مروری بر بهداشت آموزشی نیازهای باروری و جنسی نوجوانان ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۴ (۴۱۲)، ۱۵۶۳-۱۵۷۲.
- صدوقی، مجید. (۱۳۸۷). معیارهای ویژه ارزیابی پژوهش کیفی. *روش‌شناسی علوم انسانی*، ۵۶، ۷۸-۸۹.
- طهرانی مقدم، م. و پورعباسی، ع. (۱۳۹۷). ارزیابی دغدغه‌های دختران نوجوان در خصوص مسائل بلوغ و بررسی همسویی آن با دغدغه‌های مادران ایشان. *ویژه نامه علوم انسانی سلات*، ۱، ۵۲-۶۱.
- عزیزی، م؛ فتاحی، ر. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش بهداشت بلوغ بر بهداشت روانی و سبک‌های هویتی دانش‌آموزان دختر ۱۴-۱۲ ساله. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۱(۲)، ۱۵۹-۱۶۸.
- غیاث فخری، ع. (۱۳۹۴). *راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی*. تهران: هنر آبی.
- گلی، ف. و محمدی احمدآبادی، ن. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش تربیت جنسی بر آگاهی، نگرش، و عملکرد مادران در پاسخ به سوالات دختران. *فصلنامه سلامت روان کودکان*، ۶(۲)، ۸۱-۹۲.
- محسنی زاده، مصطفی، عبادی نژاد، دشتگرد، علی، مودی، & آسیه. (۲۰۱۷). تاثیر آموزش بهداشت دوران بلوغ بر آگاهی و سلامت عمومی دختران مقطع راهنمایی شهرستان قائن. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۲(۲)، ۲۸-۳۷.
- هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۴). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: انتشارات سمت.

-
- Bernard, D; Medina, O. (2018). Adolescence with Freud and FlaubertLa adolescencia con Freud y Flaubert. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 47(3), 187-192.
- Dorsey, S. Lucid, L. Murray, L. Bolton, P. Itemba, D. Manongi, R. & Whetten, K. (2015). A qualitative study of mental health problems among orphaned children and adolescents in Tanzania. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(11), 864.
- Farid, M., Barandouzi, Z. A., & Valipour, N. S. (2019). Knowledge, attitudes, and coping strategies regarding pubertal changes among adolescent girls: Risks and compliances for health promotion in puberty. *Journal of education and health promotion*, 8.
- Goldman, J. D. (2011). An exploration in health education of an integrated theoretical basis for sexuality education pedagogies for young people. *Health education research*, 26(3), 526-541.
- Gray, C. L. Whetten, K. Messer, L. C. Whetten, R. A. Ostermann, J. O'Donnell, K; Pence, B. W. (2016). Potentially traumatic experiences and sexual health among orphaned and separated adolescents in five low-and middle-income countries. *AIDS care*, 28, 1-30.
- Huynh, H. V. (2019). Lessons Learned from High-Quality Residential Care Centers Around the World: A Visual Story. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, 1-18.
- Kalantary, S., Ghana, S., Sanagoo, A., & Jouybari, L. (2013). Puberty and sex education to girls: experiences of Gorganians' mothers. *Journal of Health Promotion Management*, 2(3), 74-90.
- Merghati-Khoei, E., Abolghasemi, N., & Smith, T. G. (2014). "Children are sexually innocent": Iranian parents' understanding of children's sexuality. *Archives of sexual behavior*, 43(3), 587-595.
- Murner, I. M; Koenig, J; Ando, A; Henze, R; Schell, S; Resch, F; Brunner, R; Kaess, M. (2020). Neuropsychological development in adolescents: Longitudinal associations with white matter microstructure. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45, 1-35.
- Murphy, N. A., & Elias, E. R. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-403.
- Nissi, N., Ashrafiyoozi, A., Hoseyniraad, M., Dircondmoghaddam, A., & Pournajaf, A. (2013). Assessing awareness, attitude and practice in female high school student in Ilam of medical science. *J of Ilam university of medical science*, 24(1), 25-28. university
- Phaladze, N. A. Ngwenya, B. N. & Gabaitiri, L. (2018). Orphans' perspectives on grief and loss in Botswana. *AIDS care*, 30(4), 506-510.
- Sandhya, P., & Bimala, P. (2017). Awareness and Attitude on Pubertal Changes among Community Adolescents. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3).
- Shulga, T. I. Savchenko, D. D. & Filinkova, E. B. (2016). Psychological Characteristics of Adolescents Orphans with Different Experience of Living in a Family. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(17), 10493.