

تجربه زیسته دختران از بلوغ زودرس: مطالعه کیفی

اسما آزادی^۱، نجمه غلامی^۲

و علیرضا بخشایش^۳

یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی دوره‌ی بلوغ است. بلوغ پدیده‌ای طبیعی در روند تکاملی زندگی هر فرد است. دورانی که طی آن فرد شاهد انواع تغییرات جسمی و روان شناختی در وجود خود می‌شود. توسعه تغییرات فیزیکی مرتبط با بلوغ، زودتر از زمان معمول، تحت عنوان بلوغ زودرس شناخته می‌شود. ظهور این پدیده با ایجاد چالش‌های جدی برای فرد همراه است. هدف این پژوهش، بررسی تجربه زیسته دختران از بلوغ زودرس بود. به همین منظور ۸ نفر از دخترانی که بلوغ زودرس را تجربه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌ها ثبت و کدگذاری شده و سپس با استفاده از روش کلازیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بلوغ زودرس باعث ایجاد چالش‌های مضاعفی در زمینه‌های جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی مانند فشار نقش، تعلیق، عزت‌نفس شکننده می‌شود. می‌توان نتیجه گرفت که بلوغ زودرس در دختران با ایجاد چالش‌های جسمی و روانی همراه است. در مطالعه حاضر نشان داده شد که مشکلات روانی می‌تواند از مشکلات جسمی پیشی بگیرد و چالش‌های بیشتری را برای افراد ایجاد کند و حتی در بزرگسالی نیز برای فرد حل نشده، باقی بماند.

واژگان کلیدی: تجربه زیسته، بلوغ زودرس، دختران

مقدمه

بلوغ برای رشد و نمو انسان مهم است (پری، موری و دی، ۲۰۱۵). سن شروع بلوغ به عوامل مختلفی از ژنتیک، محیط جغرافیایی، رژیم غذایی و ترکیب چربی بدن بستگی دارد. در دختران افزایش توده چربی بدن در ۶ سال و در پسران در ۹/۵ سال افزایش می‌یابد (ینگ، تانگ، چن، کای و همکاران، ۲۰۱۷). بلوغ زودرس زمانی اتفاق می‌افتد که شروع علائم ثانویه در دختران قبل از ۸ سالگی و در

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسوول) najmeh.gholami@stu.yazd.ac.ir

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

پسران قبل از ۹ سالگی باشد و از آنجایی که سن بلوغ رو به کاهش است این دوران در دختران و پسران با افزایش آسیب پذیری و تغییرات گسترده و متعدد همراه است (پتی فورد، ۲۰۱۵). بلوغ زودرس ممکن است عواقب طولانی مدت از جمله قد کوتاه در بزرگسالی و همچنین مشکلات روانی اجتماعی داشته باشد (پالاولی، سامال، ۲۰۱۸). تحقیقات کیفی نشان می دهد دخترانی که با بلوغ زودرس مواجه می شوند نوسانات خلقی، سستی عاطفی و تحریک پذیری بیشتری را تجربه می کنند. تغییرات جسمی بلوغ ممکن است باعث احساس شرم، خجالت، ناامیدی یا عدم امنیت و همچنین ترس از اظهار نظر همسالان شود (ویلیامز، سولیمن، بارت، کلین و همکاران، ۲۰۱۸). برخی دختران با بلوغ زودرس در خطر کوتاهی قد قرار دارند (شیاسی آرانی، مروجی و زهوی، ۲۰۱۶).

دختران با بلوغ زودرس زمان کمتری برای به دست آوردن مهارت های لازم جهت مقابله با تغییرات دوران بلوغ، در مقایسه با دخترانی که "به موقع" بالغ می شوند، دارند (مندل، ترکه ایمر و امری، ۲۰۰۷؛ استیس، هایوارد، کامرون، کیلن و همکاران، ۲۰۰۰). دخترانی که بلوغ زودرس را تجربه می کنند در بزرگسالی از لحاظ رضایت از زندگی کیفیت پایین تری را گزارش می کنند (گراپر، سیلی، بروکس گان، لوین سون و همکاران، ۲۰۰۴). دختران با بلوغ زودرس سطح اضطراب بالا و تصویر بدنی منفی را در مقایسه با دخترانی که به موقع بالغ می شوند را گزارش می کنند (مرکادریوس، نیپلویز، گوژمند، وارگاس تورکال و همکاران، ۲۰۱۸). بلوغ زودرس در دختران با تعدادی از علائم عاطفی و رفتاری و مشکلات عملکرد انطباقی همراه بوده است. اگر چه به نظر می رسد که این پیامدهای منفی با گذشت زمان کاهش می یابد، اما افزایش خطر ابتلا به افسردگی و تاثیر منفی بر پیامدهای اجتماعی در افراد همچنان ادامه دارد (پرپل اکیل و دیدیلون، ۲۰۱۶). در دختران با بلوغ زودرس امکان ایجاد اختلالات درونی وجود دارد، که ضرورت مراجعه به روانپزشک را به وجود می آورد. در صورتی که این اختلالات ادامه پیدا کند، خطر ابتلا به اختلالات افسردگی در بزرگسالی افزایش می یابد (گراپر، ۲۰۱۳). با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر در صدد شناخت پیامدهای جسمانی و روانی- اجتماعی بلوغ زودرس در دختران بود.

روش

روش به کار برده شده در این پژوهش کیفی، با رویکرد پدیدارشناسی بود. روش پدیدارشناسی تفسیری، که از فلسفه پدیدارشناختی بر کاوش معنای پدیده ها تمرکز دارد که با در آغوش گرفتن تجربیات و برداشت های محقق از پدیده مورد مطالعه به جای تعلیق آنها نشان داده می شود (دیویدسن،

۲۰۱۳؛ فلاذ، ۲۰۱۰؛ پلنت، ۲۰۱۰؛ ویت‌هد، دیلورس و هیگینس، ۲۰۰۷). جامعه مورد پژوهش شامل دختران با بلوغ زودرس تشکیل بودند. از این جامعه بعد از رسیدن به اشباع اطلاعاتی، ۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل یافته‌ها از روش تجزیه و تحلیل کلایزی استفاده شد. در مرحله اول تمام مصاحبه‌ها با دقت خوانده شد و بارها مرور شد، تا یک معنای کلی درباره‌ی محتوای آن به دست آید. در مرحله بعد جملات مهمی که با پدیده بلوغ زودرس مرتبط بود شناسایی و در برگه دیگری یادداشت و کدگذاری شدند. در مرحله سوم از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود، مفهوم‌سازی شد. در مرحله بعدی این معانی فرموله شده در مقولات، دسته‌ها و درون‌مایه‌ها طبقه‌بندی شدند. در مرحله پنجم یافته‌ها در یک توصیف منسجم از پدیده مورد نظر ادغام شدند. بعد ساختار اساسی پدیده توصیف و در مرحله پایانی، فرایند اعتبار بخشی با ارجاع به برخی از شرکت‌کنندگان و پرسش در مورد اینکه آیا یافته‌ها واقعا تجربه آن‌ها را انعکاس می‌دهد، انجام شد. به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش، درون‌مایه‌ها و توضیحات آن‌ها به تعدادی شرکت‌کنندگان داده شد تا معلوم شود تفسیر نتایج، مشابه با نظر ایشان است. اگر مغایرتی بین تفسیر نتایج با نظر شرکت‌کننده وجود داشت، دوباره از فرد سؤالاتی پرسیده شد و نتایج نهایی به فرد ارائه شد. از دیگر اقدامات برای افزایش اعتبارپذیری، اختصاص زمان طولانی برای درگیری با جزئیات مصاحبه‌ها و تحلیل تناقضات بود. جهت بررسی قابلیت اطمینان نیز، متن مصاحبه‌ها به صورت اولیه به یک ناظر بیرونی که متخصص در امر تحقیق کیفی بود داده شد تا میزان مشابهت درون‌مایه‌ها بررسی شود. وی با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام داد. در کدگذاری بین پژوهشگر و ناظر ۸۰٪ هماهنگی بود. در مواردی که اختلاف نظری وجود داشت، تلاش شد از طریق بازنگری داده‌ها، نظرات به هم نزدیک شود. از شرکت‌کنندگان در مطالعه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد و توضیحات لازم به داوطلبان شرکت در تحقیق توسط پژوهشگر ارائه گردید و به آنان اطمینان داده شد که با استفاده از اسم مستعار، اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند.

یافته‌ها

در جدول ۱ مضمون‌ها و خرده‌مضمون‌های به دست آمده ارائه شده‌اند. اولین مضمونی که توسط شرکت‌کنندگان مطرح شد بلوغ زودرس بود. بلوغ زودرس به معنی داشتن نشانه‌های بلوغ، زودتر از حد معمول است که باعث تغییرات فیزیولوژیکی و عاطفی در کودک می‌شود. دو مضمون فرعی که

در این رابطه مورد اشاره قرار گرفت، عبارت بود از بزرگسال شدن، تعارض روان با جسم. مشارکت کنندگان این مسئله را با مفاهیمی چون رشد کردن، بالغ شدن و بزرگسالی مطرح کردند: «وقتی که تو مجبور میشی به خاطر تغییرات بدنیت زودتر وارد دنیای آدم بزرگا بشی» (کد۴). «زمانی که زودتر از هم سن و سالات بالغ میشی و باید رفتار کودکی رو بذاری کنار» (کد۸). «بدنم رشد کرده بود و داشتم شبیه خانوما می شدم» (کد۶). «یعنی زمانی که دیگه نمیتونی بچه باشی با اینکه نیاز به بچه بودن داری» (کد۲). «زمانی که تو از نظر جسمی داری رشد میکنی ولی هنوز بچه ای و دلت نمیخواد از دنیای کودکی فاصله بگیری» (کد۳). (کد۵).

جدول ۱. مضمون‌ها و خرده مضمون‌ها

مضمین اصلی	مضمین فرعی
بلوغ زودرس	بزرگسال شدن
فشار نقش	تعارض روح با جسم همنوایی با ارزش‌ها انزوا
تعليق	تعارض نقش عدم پذیرش اجتماعی
عزت نفس شکننده	احساس شرم انزجار از خود
تابو	چالش جسمی فقر آموزشی

مضمون «فشار نقش» به حالت ناخوشایندی اشاره دارد که به موجب آن فرد در برآوردن انتظاراتی نقش، احساس ناراحتی کند و به نوعی اجبار پنهان و آشکاری را از سوی افراد در تعریف نقش خود دریافت نماید. شرکت کنندگان در این پژوهش به اشکال مختلفی به این مضمون اشاره داشتند. همنوایی با ارزش‌ها: همنوایی یعنی هماهنگ کردن رفتارها و باورها با هنجارهای جامعه که می‌تواند به صورت مستقیم و آگاهانه از طریق گروه و جامعه اعمال شود. یا فرد به شکل غیر مستقیم از آن‌ها متأثر شود. «برای سازگاری سعی کردم وارد دنیای بزرگسالی بشم و بپذیرم که بزرگ شدم و دیگه بچه نیستم» (کد۴). «مجبور کردم خودمو که مثل بزرگا بشم و عواطف کودکی رو توی خودم بکشم» (کد۶). «سعی کردم حرفای مادرمو گوش کنم و بچگی رو بذارم کنار و آدم بالغی باشم» (کد۷).

«احساس کردم برای اینکه راحت تر منو بپذیرن مطابق معیاراشون رفتار کنم» (کد۸). انزوا: «من سعی کردم از خانوادم فاصله بگیرم و کم حرف شده بودم تا کمتر بابت حرفاشون اذیت بشم» (کد۲). «روابط نزدیکمو کم کردم و از دوستانم فاصله گرفتم چون حس خوبی نداشتم» (کد۳). «بیشتر سعی کردم تنها باشم و توی جمع نرم، دلم نمی خواست کسی بهم چیزی بگه یا مسخره بشم» (کد۵).

تحلیل تجربه زیسته دختران با بلوغ زودرس نشان داد «تعلیق» یکی از مضمون های بسیار مهم در تجربه بلوغ زودرس است. این مضمون به احساس سردرگمی و بلا تکلیفی که از سوی والدین و جامعه ادراک می شد، اشاره داشت. در ادامه مضامین فرعی مرتبط مورد بررسی قرار می گیرد.

تعارض نقش: این مفهوم به طور مکرر از سوی شرکت کنندگان بیان شد. «یه وقتیایی تحسین می شدم از اینکه بالغ شدم یه وقتیایی هم مورد نقد قرار می گرفتم که چرا فلان کارو کردی، بچه رو چه به این کارا» (کد۲). «از طرفی منو بزرگسال میدونستن از طرفی بچه و من نمیدونستم بالاخره من باید چه رفتاری داشته باشم» (کد۴). «رابطه خانوادم با من بعد از بلوغ مثل بزرگترها بود ولی من دلم میخواست بازی کنم با بچه ها و اونا میگفتن دیگه نباید اینکارو بکنم» (کد۸). «مادرم بهم میگفت دیگه نباید با عروسکام بازی کنم چون بزرگ شدم از طرفی وقتی میخواستم کاری انجام بدم میگفت تو بچه ای نباید دست بزنی» (کد۳).

عدم پذیرش اجتماعی: پذیرش اجتماعی احساس ارزشمند بودن به فرد می دهد و هر انسانی نیاز مبرم به پذیرش اجتماعی از طرف خانواده، دوستان، مدرسه و جامعه دارد. پذیرش اجتماعی در برابر انواع مشکلات جسمی و روحی فرد را مقاوم می کند. از طرفی احساس عدم پذیرش اجتماعی واکنشی به طرد شدن و عدم مطلوبیت است. مفهومی که شرکت کنندگان به اشکال متعدد به آن اشاره داشتند. «وقتی دیگران میدونستن من به بلوغ رسیدم تعجب می کردند و یه جور و واکنش نشون میدادند که انگار اتفاق بدی افتاده» (کد۱). «همکلاسیام که تغییرات جسمی رو توی من میدیدند منو مسخره میکردند و من خجالت می کشیدم» (کد۵). «دوستان منو نمی پذیرفتن، نگاهشون سرزنش گر بود» (کد۷). «معلما فکر می کردند حتما از لحاظ جنسی فعال تر هستم که به بلوغ رسیدم و این دیدشون منو اذیت می کرد» (کد۸).

بخش زیادی از احساس شرکت کنندگان که نقش مهمی در تجربه بلوغ زودرس برای آنان داشت مربوط به مساله عزت نفس شکننده بود. عزت نفس یعنی احساس ارزشمندی که فرد نسبت به خود دارد و یکی از نیازهای اساسی برای رشد و شکل گیری شخصیت می باشد. در واقع یکی از ملزومات

عاطفی زندگی است، و بدون آن بسیاری از نیازهای اساسی برآورده نمی‌شود. از این رو عزت‌نفس متزلزل در شرکت‌کنندگان به شکل احساس شرم و انزجار از خود مطرح شد.

احساس شرم: احساس شرم به هیجان به شدت دردناک است که با کوچک شدن، خوار شدن، بی‌ارزشی یا ناتوانی همراه است و در آن یک خصومت معطوف به درون وجود دارد: «بابت رشد سینه‌ها منو مسخره می‌کردند و من به شدت شرم‌منده می‌شدم و حس بدی نسبت به خود داشتم، حس می‌کردم بدم» (کد ۷). «همکلاسیام به جوری برخورد می‌کردند انگار من چندشم و من خیلی خجالت می‌کشیدم» (کد ۱). «دوستام نگاه‌های سرزنش‌گری داشتند، انگار تقصیر منه که عادت ماهیانه می‌شم انگار من آدم بدی باشم» (کد ۴). «وقتی میدونستند من به بلوغ رسیدم به جوری برخورد می‌کردند و من احساس بی‌ارزشی می‌کردم انگار آدم خوبی نباشم» (کد ۳).

انزجار از خود: احساس انزجار مقوله دیگری بود که شرکت‌کنندگان به شیوه‌های متفاوتی به آن اشاره کردند. از جمله: «من از جنسیتم متنفر بودم از اندام جنسیم بدم می‌ومد و تا سال‌ها باهاش درگیر بودم» (کد ۶). «من فکر می‌کردم آدم کثیفی هستم که زودتر از بقیه به بلوغ رسیدم و از کنجکاو‌های جنسی خودم عذاب وجدان می‌گرفتم و حس خوبی نداشتم» (کد ۵). «از خودم بدم می‌ومد حس می‌کردم دختر خوبی نبودم که مثل بقیه دوستام نیستم و متفاوتم» (کد ۳).

تابو به آن دسته از رفتارها، گفتارها یا امور اجتماعی گفته می‌شود که بر طبق فرهنگ جامعه، که می‌تواند نشأت گرفته از مذهب، عرف، رسم و آیین باشد، ممنوع و نکوهش‌پذیر است. تابوها در واقع قوانین نانوشته‌ای هستند که بر شکل‌گیری رفتارهای تاثیرگذار در زندگی افراد نقش دارند. تابوی یکی از اصلی‌ترین مضامین شرکت‌کنندگان این پژوهش بود، که به طور مستقیم و غیرمستقیم تجربه زیسته آنان را تحت تاثیر قرار می‌داد. «چالش جسمی» و «فقر آموزشی» دو مضمون اصلی مرتبط با تابو می‌باشد که در ادامه به توضیح آن‌ها می‌پردازیم.

چالش جسمی: «وقتی عادت ماهیانه میشدم کمر درد شدید داشتم و نمی‌دونستم باید چیکار کنم و خیلی زجر می‌کشیدم و خجالت می‌کشیدم به کسی بگم، اگه تو مدرسه بودم که دیگه اصلا نمی‌گفتم و صبر می‌کردم مدرسه تموم شه برم خونه، خجالت می‌کشیدم معلم یا حتی پدر و برادرم بدونند، اخه مادرم می‌گفت کسی نباید بفهمه» (کد ۵). «سرگیجه می‌گرفتم از خونریزی زیاد و توی مدرسه اذیت میشدم و روم نمیشد چیزی بگم به معلم، توی مدرسه مجبور بودم ورزش کنم یا با بچه‌ها بدو بدو کنم و بدنم درد میکرد و حالت تهوع می‌گرفتم» (کد ۴). «بلد نبودم چطوری از نواربهداشتی استفاده کنم و یا اینکه چه موقع باید تعویضش کنم، نمیدونستم چطور از خودم مراقبت کنم در زمان عادت ماهیانه»

(کد ۶). «خونریزی‌های شدید داشتم و نمی‌دونستم که عادیه یا غیرعادی و خجالت می‌کشیدم به مادرم بگم و بعدها فهمیدم خونریزی من خیلی زیاد بوده، عفونت گرفته بودم و من روم نمیشد بگم چون انگار حرف زدن از این جور چیزا خیلی جالب نبود» (کد ۷). «خیلی از اوقات نوار بهداشتی کافی نداشتم و خجالت می‌کشیدم به خانوادم بگم و زمان تعویض نوارها خیلی طولانی میشد و کثیف میشدم» (کد ۸).

فقر آموزشی: تحلیل تجربه زیسته دختران با بلوغ زودرس نشان داد در زمینه اطلاعات مربوط به بلوغ با مشکل جدی مواجه بودند چون نه از طرف خانواده و نه از طرف مدرسه و جامعه آموزش متناسبی دریافت نکرده بودند. آموزشی که امکان یادگیری رفتارهای درست و سازگارانه را برای آن‌ها فراهم کند. «من هیچ اطلاعاتی از بلوغ و تغییراتی که توی دختر میفته نداشتم، وقتی به بلوغ رسیدم شوکه شدم و ترسیدم» (کد ۱). «هیچکس به من چیزی نگفته بود نه مادرم نه معلم و نه هیچ کسی، من بدون هیچ اطلاعاتی وارد مرحله بلوغ شدم» (کد ۲). «خواهرم قبل اینکه عادت ماهیانه بشم به چیزایی بهم گفته بود ولی من کامل نمی‌دونستم و وقتی توی مدرسه اولین بار عادت شدم نمی‌دونستم باید چیکار کنم و می‌ترسیدم» (کد ۴). «دختر خالم بهم به چیزایی گفته بود اما اکثرشون به جای اینکه درست باشه غلط بودند و من بیشتر از راهنمایش آسیب دیدم تا به نفعم باشه» (کد ۵). «به بار معلم برامون توضیح داد ولی خیلی مبهم بود و من نفهمیدم دقیقا چی میخواد بگه» (کد ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف "تجربه زیسته دختران با بلوغ زودرس" انجام شد. با توجه به مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان، تجربه بلوغ زودرس در پنج مضمون: بلوغ زودرس، فشارنقش، تعلیق، عزت‌نفس شکننده و تابو قابل بررسی است. تجربه مشارکت‌کنندگان نشان داد خود کلمه بلوغ زودرس دارای بار منفی می‌باشد و در ایجاد بسیاری از چالش‌ها نقش دارد. و یک نوع تعارض در روح و جسم فرد ایجاد می‌کند. همانطور که در مطالعات انجام گرفته نیز مشخص شده است که بلوغ زودرس خطر سلامتی روانی و رفتاری را افزایش می‌دهد (منسا، بایر، ویک، کارلین و همکاران، ۲۰۱۳). بلوغ زودرس ممکن است سبب بروز مشکلاتی شود، به طوری که استخوان‌ها بیشتر شبیه بزرگسالان می‌شود و رشد متوقف می‌شود (مارون، ۲۰۱۵). موضوع دیگری که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند فشار نقش بود. تجربه آن‌ها حاکی از آن بود که با یک جبر اجتماعی روبرو می‌شوند. که می‌تواند خود را به صورت هم‌نمایی با هنجارها و یا حتی انزوا نشان دهد. با افزایش بلوغ زودرس جسمی در دختران نه تنها

جامعه‌پذیری دچار اختلال نمی‌شود، بلکه تقویت نیز می‌شود. به گونه‌ای که دخترانی که از نظر جسمی و ظاهری بلوغ یافته‌اند فشار بیشتری را برای همنوایی با ارزش‌ها و هنجارها متحمل می‌شوند (صداقت‌زادگان و امیدوار، ۲۰۱۵).

تعلیق و مضامین مربوط به آن همچون تعارض نقش و عدم پذیرش اجتماعی، مفاهیمی بودند که مشارکت‌کنندگان به اشکال مختلف آن را بیان کردند. یکی از اساسی‌ترین مشکلات این دوره نقص در مهارت‌های اجتماعی و دوست‌یابی است. که دلایل آن می‌تواند کمبود مهارت‌های اجتماعی و ترس از تحقیر شدن و مسخره شدن توسط دیگران باشد (ساموئلسون، هلستی، آدامسون، سرنیوس و همکاران، ۲۰۱۷). افراط و تفریط در زمینه‌هایی چون پذیرش، توجه و مراقبت و آزادی نقش مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری اجتماعی نوجوان ایجاد می‌کند (هرناندز، مارانگونی، سی‌گرانت، استرادا و همکاران، ۲۰۱۷). چیزی که بیشتر در این مضمون مطرح است تضاد انتظاراتی است که از این دختران داشتند. به این معنی که در یک محیط آنها را بزرگسال و در محیط دیگر آنها را کودک خطاب می‌کردند. این موضوع خود سبب دوگانگی و تعارض در فرد می‌شود.

مضمون مهم دیگری که نقش مهمی در تجربه زیسته شرکت‌کنندگان داشت «عزت نفس شکننده» بود، که با اشکال مختلفی در جریان بلوغ زودرس دختران خود را نشان می‌داد. به طور معمول عزت نفس تا رسیدن به سن نوجوانی به تدریج افزایش می‌یابد، اما در سن نوجوانی اغلب دچار کاهش می‌شود. اریکسون معتقد است که اغلب نوجوانان به خصوص در اوایل نوجوانی کاهش عزت‌نفس را تجربه می‌کنند چرا که آنها در جست‌وجوی یک هویت ثابت هستند. اما بسیاری از تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی که در دوران بلوغ اتفاق می‌افتد نوجوان را دچار احساس منفی نسبت به خود نموده و به این نتیجه‌گیری می‌رساند که من آنچه باید باشم، نیستم. این کاهش عزت‌نفس را نیز مشارکت‌کنندگان با مفاهیمی همچون احساس شرم و انزجار از خود بیان کردند. بیشتر کودکان دارای بلوغ زودرس، یک نوع نارضایتی از بدن خود را گزارش می‌کنند (مالا، ۲۰۱۹). در واقع نارضایتی بدن در بین نوجوانان، شیوع زیادی دارد (کانتانیستا، کرول-زینیلسکا، بورویچ و اوسیسکی، ۲۰۱۷). شرم از جمله هیجان‌هایی است که با آسیب‌های فردی و میان‌فردی مرتبط است. انسان در دامنه‌ای از موقعیت‌های روزمره احساس شرم را تجربه می‌کند؛ چه از تجربه این احساس دردناک آگاه باشد و چه آن را به طور ناخودآگاه تجربه کند. هنگامی که عباراتی مانند خجالت، پایین بودن عزت‌نفس، کمرویی، احساس مسخره بودن، خواری و خفت و دستپاچگی را استفاده می‌کنیم، در واقع به نوعی، احساس شرم خود را بیان می‌کنیم (میلز، ۲۰۰۵). در مطالعه انوشه، نیک نامی، توکلی و همکاران

(۲۰۰۳)، احساس شرم به عنوان مهمترین عامل مؤثر در فرایند آموزش بلوغ به دختران، شناخته شده بود. دختران از هنگام بروز نشانه‌های بلوغ، احساس شرم و خجالت می‌کنند و زنان در جوامع و فرهنگ‌های مختلف از آن به عنوان مهمترین واکنش در دوران بلوغ خود یاد می‌کنند و این واکنش‌های روانی عاطفی را مهمترین خاطره و تجربه از دوران بلوغ خود می‌دانند (لی و سسرکوئن، ۱۹۹۶). ننگی که زنان از پنهان کردن قاعدگی از دیگران احساس می‌کنند، منجر به احساس بیش از حد شرمساری می‌شود (کافولا، ۲۰۱۵). تا زمانی که این عقیده را که قاعدگی، شرم‌آور است رد نکنیم، رفتار نفرت‌انگیزانه را نسبت به زنان از بین نخواهیم برد (مک‌هیو، ۲۰۲۰).

References

- 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. [Persian]
- Beltz, A. M. (2018). Gendered mechanisms underlie the relation between pubertal timing and adult depressive symptoms. *Journal of Adolescent Health*, 62(6), 722-728.
- Cafolla, A. (2015). I'm a girl and I have periods, whether Instagram likes it or not. *The Independent*
- Chen, F. R., Rothman, E. F., & Jaffee, S. R. (2017). Early puberty, friendship group characteristics, and dating abuse in US girls. *Pediatrics*, 139(6), e20162847.
- Davidson, A. S. (2013). Phenomenological approaches in psychology and health sciences. *Qualitative research in psychology*, 10(3), 318-339.
- Flood, A. (2010). Understanding phenomenology. *Nurse researcher*, 17(2), 7-15.
- Finlay, L. (2013). Unfolding the phenomenological research process: Iterative stages of "seeing afresh". *Journal of Humanistic Psychology*, 53(2), 172-201.
- Graber, J. A., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J., & Lewinsohn, P. M. (2004). Is pubertal timing associated with psychopathology in young adulthood? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6), 718-726.
- Graber, J. A. (2013). Pubertal timing and the development of psychopathology in adolescence and beyond. *Hormones and behavior*, 64(2), 262-269.
- Hariri, N. (2017). *Principles and Methods of Qualitative Research*. Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch [Persian]
- Hernandez, M., Marangoni, C., C Grant, M., Estrada, J., & L Faedda, G. (2017). Parental reports of prodromal psychopathology in pediatric bipolar disorder. *Current neuropsychology*, 15(3), 380-385.
- Kantanista, A., Król-Zielińska, M., Borowiec, J., & Osiński, W. (2017). Is underweight associated with more positive body image? Results of a cross-sectional study in adolescent girls and boys. *The Spanish journal of psychology*, 20.
- Kerachi, A. B., Fard, A. R., & Mehrabi, A. H. (2018). Students Awareness about Puberty Changes and Their Relationship with Attitude towards Social Harm. *Quarterly journal of social work*, 7(3), 61-68. [Persian]
- Khodabakhshi-Koolae, A., Barghei Khameneh, S., Mojarab, M., & Khatiban, M. (2017). Effect of Group Training of Personal Hygiene during Puberty to Mothers on Parent-Child Conflicts and Controlling Over the Emotions of Their Female Adolescents. *J Educ Community Health*, 4(2), 35-43. [Persian]
- Kliegman, R. M., Lye, P. S., Bordini, B. J., Toth, H., & Basel, D. (2017). *Nelson Pediatric Symptom-Based Diagnosis E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Lee, J., & Sasser-Coen, J. (1996). Memories of menarche: Older women remember their first period. *Journal of Aging Studies*, 10(2), 83-101.
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative health research*, 14(5), 726-735.
- Maala, E. (2019). Body satisfaction and Depression Symptoms among Children with Precocious Puberty in Baghdad City. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 32(1), 39-46.
- Maron, D. F. (2015). Why girls are starting puberty early. *Scientific American*, 312(5), 28-31.
- Matua, G. A. (2015). Choosing phenomenology as a guiding philosophy for nursing research. *Nurse researcher*, 22(4), 30-34.

- McHugh, M. C. (2020). Menstrual Shame: Exploring the Role of 'Menstrual Moaning'. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, 409-422.
- Mendle, J., Turkheimer, E., & Emery, R. E. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental review*, 27(2), 151-171.
- Mensah, F. K., Bayer, J. K., Wake, M., Carlin, J. B., Allen, N. B., & Patton, G. C. (2013). Early puberty and childhood social and behavioral adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 118-124.
- Mercader-Yus, E., Neipp-López, M. C., Gómez-Méndez, P., Vargas-Torcal, F., Gelves-Ospina, M., Puerta-Morales, L., & Mancera-Sarmiento, M. (2018). Anxiety, self-esteem and body image in girls with precocious puberty. *Revista colombiana de psiquiatria*, 47(4), 229-236.
- Mills, R. S. (2005). Taking stock of the developmental literature on shame. *Developmental review*, 25(1), 26-63.
- Mohsenizadeh, S. M., Ebadinejad, Z., Dashtgrad, A., & Moudi, A. (2017). Effect of puberty health education on awareness health assessment and general health of females studying at junior high schools of Ghaen city. *Iranian Journal of Nursing Research*, 12(2), 28-37. [Persian]
- Pallavee, P., & Samal, R. (2018). Precocious puberty: A clinical review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 7(3), 771-777.
- Pettiford, A. G. (2015). *Effects of puberty and parenting on adolescent psychosocial maturity and risky behavior* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill).
- Perry, J. R., Murray, A., Day, F. R., & Ong, K. K. (2015). Molecular insights into the aetiology of female reproductive ageing. *Nature Reviews Endocrinology*, 11(12), 725-734.
- Polit, D. F. (2010). *Essentials of nursing research*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Purper-Ouakil, D., & Didillon, A. (2016). Psychopathology related to women pubertal precocity. *L'Encephale*, 42(5), 453-457.
- Samuelsson, M., Holsti, A., Adamsson, M., Serenius, F., Hägglöf, B., & Farooqi, A. (2017). Behavioral patterns in adolescents born at 23 to 25 weeks of gestation. *Pediatrics*, 140(1), e20170199.
- Schoelwer, M. J., Donahue, K. L., Bryk, K., Didrick, P., Berenbaum, S. A., & Eugster, E. A. (2015). Psychological assessment of mothers and their daughters at the time of diagnosis of precocious puberty. *International journal of pediatric endocrinology*, 2015(1), 5.
- Sedaghatzadegan, S. & Omidvar, P. (2015). Investigating the effect of social factors and precocious puberty on girls' sociability (Case study: Middle school girls in Shiraz). *Social studies and research in Iran*, 4(3): 529 - 550. [Persian]
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 438-444.
- Shiasi-Arani, K., Moraveji, S. A., & Zahavi, Z. (2016). Comparing the predicted final and target height in girls with pubertal onset between 7 and 9.5 years of age. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 20(2), 188-195. [Persian]
- Shabani sani, F., Naraghizadeh, A., & Ahmadi, P. (2019). Teaching status of girl's puberty in the seventh grade textbooks. *Theory & Practice in Curriculum Journal*, 7(13), 111-142. [Persian]
- Swanson, L. B. (2004). *Phenomenology of divorce for young men* (Doctoral dissertation, The University of Utah).
- Thériault, J., Otis, J., Hébert, M., Gurreri, S., & Lambert, J. (2019). Exploring the mediating and moderating roles of body-related concerns and social interactions on the association between early puberty and psychological distress in young adult women. *Canadian Journal of Public Health*, 110(5), 606-615.
- Ying, Y., Tang, J., Chen, W., CAI, Z., & Niu, W. T. (2017). GnRH agonist treatment for idiopathic central precocious puberty can improve final adult height in Chinese girls. *Oncotarget*, 8(65), 109061-109067.
- Williams, V. S., Soliman, A. M., Barrett, A. M., & Klein, K. O. (2018). Review and evaluation of patient-centered psychosocial assessments for children with central precocious puberty or early puberty. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 31(5), 485-495.
- Whitehead, D., Dilworth, S., & Higgins, I. (2007). Common qualitative methods. *Nursing & midwifery research: Methods and appraisal for evidence-based practice*, 161-179.

The Lived Experience of Precocious Puberty Girls: Qualitative study

Azadi, Asma^۱, Gholami, Najmeh^۲ & Bakhshayesh, Ali Reza^۳

Received: 2020/05/25

Accepted: 2020/08/19

One of the most critical periods of life is puberty, which is a natural phenomenon in the evolutionary process of each person's life. During puberty, the child experiences a variety of physical and psychological changes. The development of physical changes associated with puberty, earlier than usual, is known as precocious puberty which poses serious challenges for the individual. The aim of this study was to investigate the lived experience of girls from precocious puberty. So, eight girls who experienced precocious puberty were selected by convenience sampling method and studied using semi-structured interviews. Sampling was continued until data saturation. In order to analyze the data, the data were first recorded and coded and then analyzed using the Colaizzi method. The results of this study indicate that precocious puberty poses additional challenges in physical, psychological and social fields such as role pressure, suspension, and fragile self-esteem. It can be concluded that premature puberty in girls is associated with physical and psychological challenges. In the present study, it was shown that mental problems can go beyond physical problems and create more challenges for people and remain unsolved even in adulthood.

Keywords: lived experience, precocious puberty, girls

-
1. Department of Psychology, Yazd University, Yazd, Iran
 2. Department of Psychology, Yazd University, Yazd, Iran (Corresponding Author)
najmeh.gholami@stu.yazd.ac.ir
 3. Department of Psychology, Yazd University, Yazd, Iran