

## فصل پنجم:

بیماری‌های شایع و مسکلات احتمالی دوران بلوغ دختران و نحوه برخورد با آنها





\* مهمترین مشکلات دوران بلوغ دختران که مراجعه به پزشک در آنها الزامی است:

اگر قاعده‌گی تا سن ۱۶ شروع نشده باشد.

چنانچه صفات ثانویه جنسی مثل جوانه زدن پستان، رویش موہای زهار تا سن ۱۴ سالگی شروع نشده باشد.

چنانچه سه سال بعد از جوانه زدن پستان قاعده‌گی اتفاق نیفتد

اگر ۵ سال از شروع اولین علامت بلوغ بگذرد ولی هنوز قاعده‌گی اتفاق نیفتد.

اگر بین قد و وزن با سن همزمان، اختلاف زیادی وجود داشته باشد.

اگر بعد از برقراری قاعده‌گی‌های منظم بطور ناگهانی رویش موہای زبر در ناحیه صورت، زیر چانه یا سایر قسمت‌های بدن پیش آید، مخصوصاً اگر این علامت با نامنظم شدن قاعده‌گی و چاقی همراه شود.

### اضطراب و سوالات نوجوان و یا والدین.

حدود سنی قاعده‌گی از ده تا هفده سالگی و متوسط آن در سن ۱۳ سالگی است. اولین قاعده‌گی قبل از ۹ سالگی و پس از ۱۸ سالگی بسیار به ندرت اتفاق می‌افتد؛ چنان که در هفتاد و پنج درصد از دختران، اولین قاعده‌گی در سنین ۱۲ تا ۱۴ سالگی روی می‌دهد. قاعده‌گی نشانه‌ی کاملی از بلوغ جنسی نیست؛ ممکن است پس از اولین قاعده‌گی در دوره‌های بعدی، بی‌نظمی‌هایی مشاهده شود و به نظر می‌رسد که قاعده‌گی بسیاری از دختران قبل از این که تخدمان‌ها قادر به تولید تخمک‌های قابل باروری باشد و نیز قبل از این که رحم آن‌ها آمادگی بارداری داشته باشد، شروع می‌شود. فورد[xiv] و بیچ[xv] شواهدی به دست می‌دهند، مبنی بر این که تعداد بسیار کمی از دختران قبل از سن ۱۵ سالگی قادر به تولید مثل هستند؛ حتی احتمال باروری آن‌ها در مقایسه با سال‌های بعد بسیار کمتر است.<sup>۱</sup>

---

۱- گروه نویسنده‌گان، ۱۳۶۷: صص ۴۴۲-۴۴۳

## بیماریهای شایع دوران بلوغ

بعضی میکروب‌ها بطور طبیعی در واژن وجود دارند. و به طور متوسط ۶ گونه مختلف باکتریایی در آن مشارکت دارند که شایع‌ترین آنها لاکتوباسیل‌ها هستند. ترشحات طبیعی واژن قوام کرکی دارند. سفید رنگ هستند. که با سیکل قاعده‌گی از نظر مقدار متفاوت می‌باشند.

PH طبیعی واژن کمتر از ۴/۵ است.

**شايعترین عفونت واژن - واژينوز باكتريال** است. که با عواقب نامطلوب همراه است و مشخصات زير را دارد:

ترشحات خاکستری رنگ هستند و بصورت لایه‌اي نازک دیواره‌های واژن را می‌پوشانند. در اين بيماري بوی بد ماهی از واژن به مشام می‌رسد.

PH اين ترشحات بيش از ۴/۵ است.

اين مشكل با آنتي بيويتك خوارکي و يا كرم كلينداماسيين موضعی درمان می‌شود.  
نوع ديگر عفونت واژينال تريکوموناكی است.

علت: نوع انگل فلاژل‌دار به نام تريکوموناس واژيناليس است که از طريق تماس جنسی منتقل می‌شود.

معمولًا ترشحات واژينال حجيم، چركی و بدبو ممکن است همراه با خارش دستگاه تناسلي باشد - PH ترشحات واژن بالاست.

درمان: استفاده از مترونيدازول می‌باشد در اين بيماري لازم است شريک جنسی نيز درمان شود.  
ديگر از عفونتهای واژن کانديبازاولو واژينال است.

٪ ۷۵ زنان در طول زندگی خود يك بار دچار عفونت قارچی دستگاه تناسلي می‌گرددند.  
کانديدا نوعی قارچ است که باعث التهاب و خارش دستگاه تناسلي می‌شود. استفاده از آنتي بيويتك، حاملگي و ديا بت احتمال ابتلا به قارچ را بيشتر می‌کنند.

علايهم عبارتند از خارش دستگاه تناسلي و ترشحات واژينال که ممکن است از حالت آبکي تا حالت غلبيظ پنييري متغير باشد. درد سوزش واژن و ناحيه ولو و حتى سوزش ادرار و التهاب و قرمزي و تورم دستگاه تناسلي ممکن است دیده شود.

ممکن است ترشحات چسبنده و سفید رنگی دیده شود.

PH معمولًا طبیعی است. عناصر قارچی در ٪ ۸۰ موارد دیده می‌شود.  
درمان معمولًا استفاده از داروي موضعی ضد قارچ است نوعی داروي ضد قارچ خوراکی هم بنام فلوكونازول مؤثر است. در مواردی که ابتلا مكرر وجود دارد. يعني ۴ بار يا بيشتر يك زن در

سال مبلا به قارچ می‌شود. فلوکونازول هر ۳ روز یکبار تا ۳ بار تجویز می‌شود. و سپس تا ۶ ماه هر هفته ۱ عدد فلوکونازول تجویز می‌شود.

بعضی بعلت حساسیت به مواد مختلف دچار خارش ناحیه تناسلی هستند و بغلط فکر می‌کنند عفونت است که با مراجعه به پزشک تشخیص و درمان انجام می‌شود.

### سایر عفونتها :

#### بیماری زخم تناسلی :

برای تمام زخمهای تناسلی باید بیماریهای مقابله‌ای از جمله ایدز و سفلیس بررسی شود. زخم بدون درد ممکن است نشانی از سفلیس باشد.

و اگر زخم متعدد کوچک و دردناک باشد نشان تبخال تناسلی است معمولاً عفونت عودکننده است.

گاه یک تا سه زخم دردناک همراه با تورم غدد لنفاوی وجود دارد که بیماری میکروبی شانکروئید است.

وجود یک تورم بشکل خیارک در ناحیه کشاله ران، بدون زخم، نشانهای از بیماری بنام لنفوونروم می‌باشد.

در صورت مشاهده هرگونه زخم در ناحیه تناسلی با درد یا بدون درد لازم است به پزشک مراجعه نمود.

#### زگیل‌ها تناسلی :

زگیل‌های تناسلی خارجی یکی از تظاهرات عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی است. زگیل معمولاً در قسمت فورشت خلفی مناطق جانبی ولو اتفاق می‌افتد ولی ممکن است در سراسر ناحیه تناسلی و اطراف مقعد داخل واژن دیده شود. معمولاً بدنیال تماس جنسی انتقال پیدا می‌کند.

عفونت ممکن است بصورت نهفته درآید و یا ممکن است با تکثیر ذرات ویروسی زگیل‌های تناسلی ظاهر شود که در اینصورت مسری است و درمان زگیل باعث ریشه کن کردن ویروس نمی‌شود.

جهت پیشگیری از ابتلا به بیماریهای مقاربتهی ضمن حفظ شئونات اسلامی و عدم ارتباط جنسی با شرکای متعدد لازم است از استفاده از وسایل مشترک جداً پرهیز شود. مثل لباس، حolle، وسایل حمام و حتی استفاده از وسایل آرایشی از جمله تیغ و یا موچین مشترک که ممکن است آلودگی را انتقال دهنند.

### **خونریزی غیر طبیعی دوران بلوغ:**

قبل از وقوع پریود (که در دختران زیر ۹ سال رخ نمی‌دهد). هرگونه خونریزی باید مورد ارزیابی قرار گیرد. علل این خونریزی ممکن است از عواملی که از نظر طبی بدون خطر هستند تا بدخیمی‌هایی مرگ‌آفرین متغیر باشند.

گاهی اوقات شناسایی منبع خونریزی دشوار است و لازم است علل ادراری خونریزی و عوامل مرتبط با دستگاه گوارش هم در نظر گرفته شود.

در دخترانی که دچار هرگونه علامت لوواژینال هستند (بویژه در صورت خونریزی) همیشه باید احتمال سوء استفاده جنسی در نظر گرفته شود. عدم تشخیص سوء استفاده جنسی کودک را در معرض خطر زیادی قرار می‌دهد.

**ضایعات ولو:** تحریک ولو ممکن است منجر به خارش همراه با خراشیدگی، کنده شدن پوست و شقاچها گردد که ممکن است دچار خونریزی شوند. سایر علل خارجی قابل مشاهده خونریزی عبارتند از: پرولاپس مجرای ادرار- کوندیلوم‌ها- لیکن اسکلروز- مولوسکوم کونتاژیورزم. پرولاپس پیشابرای ممکن است بصورت حاد بصورت یک تون حساس بروز کند که گاهی شکننده است یا بطور خفیف خونریزی می‌کند. بصورت توده‌ای است به بطور قرینه پیشابرای را احاطه می‌کند و از طریق طبی با استعمال استروژن‌های موضعی درمان می‌شود. کوندیلوم یا زگیل تناسلی اگر مشاهده شد بی‌درنگ شک به سوء استفاده جنسی را بر می‌انگیزد.

وجود جسم خارجی در واژن از علل شایع ترشح واژینال است که ممکن است چرکی و یا خون آلوده باشد کوکان ممکن است هر گونه شئی کوچک را در داخل واژن جای دهند. گاهی اوقات می‌توان جسمی مانند اسباب بازی پلاستیکی را در معاینه رکتال حس کرد. وجود اجسام خارجی در واژن ممکن است، نشانه‌ای از سوء استفاده جنسی باشد.

بلوغ زودرس خونریزی واژینال در غیاب سایر خصوصیات ثانویه جنسی ممکن است ناشی از بلوغ زودرس باشد. اما شروع جوانه زدن پستانها یا رشد موهای ناحیه عانه با احتمال بیشتر قبل از خونریزی واژینال رخ می‌دهند.

### گروه سنی نوجوانی

#### خونریزی طبیعی

محدوده طبیعی سیکل‌های قاعده‌گی طبیعی، در طی ۲ سال اول بعد از منارک (شروع قاعده‌گی) اکثر سیکل‌ها فاقد تخمک گذاری هستند. علیرغم این مسئله این سیکل‌ها تا حدودی منظم هستند و در محدوده تقریباً ۲۱ تا ۴۲ روز رخ می‌دهند.

در بیش از  $\frac{1}{4}$  موارد الگوی ۲۱-۴۲ روز + ۱۰ روز در طی ۳ سیکل اول قاعده‌گی تشییت می‌شود. در نیمی از دختران الگوی قاعده‌گی در سیکل هفتم تشییت می‌شود و در  $\frac{2}{3}$  دختران چنین الگویی در عرض ۲ سال بعد از پریود تشییت می‌شود.

مدت زمان متوسط خونریزی قاعده‌گی ۴/۷ روز است. ۸۹٪ خونریزی‌های حداقل ۷ روز طول می‌کشند. میزان متوسط خونریزی در هر سیکل <sup>CC</sup> ۳۵ است و جزء اصلی ترشحات قاعده‌گی بافت اندومتری است. خونریزی با مقادیر بیش از <sup>CC</sup> ۸۰ در دو سیکل منجر به کم خونی می‌شود.

اکثر دختران در دوران نوجوانی در انتقال دومین سال شروع خونریزی قاعده‌گی دارای سیکل‌های همراه با تخمک گذاری هستند. اما اکثر سیکل‌ها حتی سیکل‌های فاقد تخمک گذاری در محدوده ۲۱-۴۲ روزه رخ می‌دهند.

سیکل‌های که طولانی‌تر از ۴۲ روز یا کوتاه‌تر از ۲۱ روز هستند و خونریزی‌هایی که بیش از ۷ روز طول می‌کشند و باید غیر طبیعی در نظر گرفته شوند. بخصوص بعد از ۲ سال منارک هرچه سن فرد در هنگام منارک کمتر باشد تخمک گذاری در ۵۰٪ سیکل‌ها به شرح زیر است. دخترانی که سن اولین قاعده‌گی کمتر از ۱۲ سال باشد. پس از ۱ سال در ۵۰٪ سیکل تخمک گذاری اتفاق می‌افتد و اگر اولین قاعده‌گی بین ۱۲/۹ - ۱۲ سال باشد این زمان حدود سه سال و اگر اولین قاعده‌گی پس از ۱۳ سال باشد پس از ۴/۵ سال نیمی از سیکل همراه با تخمک گذاری هستند.

در افرادی که در دوران نوجوانی بدنیال درمان خونریزی غیر طبیعی هستند باید احتمال حاملگی در نظر گرفته شود.

اختلالات هماتولوژیک در گروه سنی نوجوانان باید احتمال اختلال انعقادی در نظر گرفته شود بخصوص در نوجوانانی که هنگام منارک دچار خونریزی شدید هستند باید از نظر اختلالات انعقادی از جمله بیماری ون ویلیراند کمبود جزء سنگین فاکتور ۸ تحت غربالگری قرار گیرد. خونریزی نامنظم ممکن است بعلت عفونت دستگاه تناسلی باشد عفونت‌های کلامیدیائی در افراد نوجوانان از هر گروه سنی دیگر بیشتر است. اختلال عملکرد تیروئید و یا کبد یا زیاد ترشح شدن هورمون شیر (پرولاکتین) ممکن است و باعث نامنظمی قاعده‌گی شود. سندروم تخدمان پلی کیستیک ممکن است در دوره نوجوانی ظاهر شود که معمولاً در نوجوانان بصورت چاقی همراه با رویش موی مردانه در ناحیه بناگوش و چانه همراه با آکنه (جوش صورت) و نامنظمی قاعده‌گی بروز می‌نماید.

این اختلالات ممکن است مقدمه‌ای برای دیابت نوع ۲، سرطان اندومترو باشند - آکنه و بی‌نظمی‌های قاعده‌گی اغلب در دوران نوجوانی بعنوان حالات طبیعی در نظر گرفته می‌شوند اما در واقع ممکن است تظاهری از افزایش هورمونهای مردانه (هیپر آندروژنیسم) باشند. اگر اختلالات هورمون‌های مردانه (اندروژنی) درمان نشود، این امکان وجود دارد که تا بعد از دروان نوجوانی نیز ادامه پیدا کند. اگر این اختلالات زود تشخیص داده شوند و بطور مناسب تحت درمان قرار گیرند تا حدودی قابل برگشت هستند. تغییرات رفتاری (رزیم غذائی و ورزش) باید شدیداً مورد تشویق قرار گیرنده اما در اغلب موارد انجام آنها دشوار است. کیست‌های عموکردی تخدمان بطور شایع در دوران نوجوانی رخ می‌دهد. توده کیستیک تک حفره‌ای بدون علامت سیترات پیگیری می‌شوند.

### \* اختلالات پیش از قاعده‌گی:

معمولاً چند روز قبل از شروع قاعده‌گی تغییرات جسمانی نظیر کاهش یا افزایش اشتها، خستگی، بزرگ و حساس شدن پستان‌ها، بیوست، ورم، سردد و سرگیجه، تغییرات خلقی نظیر بد خلقی، افسردگی، خواب آلودگی و بی حوصلگی ظاهر می‌شود که شدت این علایم در افراد مختلف متفاوت وناشی از تغییرات هورمونی در بدن می‌باشد و معمولاً خود به خود از بین می‌رود. در صورت شدت اختلالات فوق باید به پزشک مراجعه کرد.

توجه داشته باشید که بر اثر تغییرات هورمونی در بسیاری از دختران ترشحات دیگری به غیر از خون قاعده‌گی در طول ماه وجود دارد که معمولاً زرد کم رنگ و یا سفید و یا بی‌رنگ می‌باشد و بوی کمی دارد یا اصلاً بوئی ندارد. اگر رنگ این ترشحات قهوه‌ای یا سبز شود و یا بوی شدید داشته باشد، ممکن است باعث خارش و سوزش شود، در این وضعیت باید به پزشک مراجعه شود.

### دل پیچه، ناخوشی قبل از قاعده‌گی و جوش

- بعضی از دختران ممکن است در حوالی قاعده‌گی دچار تغییرات بدنی و احساسی شوند. دل پیچه‌های قاعده‌گی بسیار شایع است. در حقیقت بیش از نیمی از زنانی که قاعده می‌شوند می‌گویند که در طی چند روز اول قاعده‌گی دچار دلپیچه می‌شوند. پزشکان فکر می‌کنند که علت این دلپیچه‌ها ماده‌ای به نام پروستاگل ندین باشد که باعث انقباض عضلات رحمی می‌شود. انقباض عضلانی ممکن است مبهم، دردناک، تیرکشند و یا شدید باشد و گاهی ممکن است در پشت یا حتی پاها و یا در شکم احساس شود. معمولاً با افزایش سن شدت این دلپیچه‌ها کمتر می‌شود و حتی ممکن است کاملاً از بین برود. بعضی از داروهای بدون نیاز به نسخه مانند استامینوفن، ایبوپروفن و مفنامیک اسید می‌تواند این دلپیچه‌ها را از بین برد. قرار دادن یک حوله‌ی گرم یا یک دوش گرم ممکن است به تسکین دلپیچه‌ها کمک کند. داشتن فعالیت جسمی مناسب در کل طول دوره‌ی قاعده‌گی معمولاً باعث کاهش شدت دلپیچه می‌شود. در صورتیکه این اقدامات کمکی نکرد می‌توانید با پزشک خود مشورت نمایید.

- بعضی از دختران احساس می‌کنند که در طی چند روز یا هفته قبل از قاعده‌گی ناراحت، بی‌حوالله، افسرده و یا بسیار حساس شده‌اند. ممکن است بیش از معمول گریه کنند و یا به راحتی عصبانی شوند. بعضی دیگر ممکن است مشتاق به خوردن غذای خاص شوند. این علائم معمولاً در چند روز پس از اتمام قاعده‌گی بهبود می‌یابد. به این علائم ناخوشی قبل از قاعده‌گی می‌گویند. علت ناخوشی قبل از قاعده‌گی تغییرات هورمونی است.

افزایش و کاهش هورمون‌های زنانه در طی یک دوره‌ی قاعده‌گی می‌تواند باعث تغییرات جسمانی و احساسی دختر شود. به همین دلیل بعضی از دختران دچار علائم جسمی نیز می‌شوند. مثلاً ممکن است احساس کنند که پف کرده‌اند یا پستان آنها متورم شده است و دردناک است و یا دچار سردرد شوند. پزشکان معمولاً توصیه می‌کنند که دختران به ورزش و

فعالیت بدنی بپردازند. بعضی از داروها نیز می‌توانند کمک کننده باشند که توسط پزشک تجویز می‌شود.

-بعضی از دختران در زمان‌های خاصی از دوره‌ی قاعدگی دچار تشدید جوش و آکنه بدن می‌شوند که این هم به علت تغییرات هورمونی در بدن است. این مشکل معمولاً با افزایش سن بهبود قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند..

### تغییر رنگ در ترشحات مجرای تناسلی آیا طبیعی است یا نشانه‌ای از یک بیماری؟

قبل از هر چیز باید بدانید ترشحات طبیعی مهبل فواید متعددی دارد:

مهبل را تمیز و مرطوب نگه می‌دارد و در پیشگیری از عفونت آن کمک می‌کند. اگر چه رنگ، مقدار و حالت ترشحات مهبل در دوران قبل و بعد از عادت ماهیانه تغییر می‌کند و این مسئله کاملاً طبیعی است اما گاهی تغییر در این ترشحات نشانه‌ای از وجود مشکل است. ترشحات طبیعی مهبل هر از گاهی تغییر می‌کند: رقیق، چسبنده، غلیظ، حالت کشسانی، در مجموع حالت آن متغیر است. نکته مهم در ترشحات مهبل آن است که باید شفاف، سفید و یا شیری مایل به سفید باشند. در مواردی که مشکلی وجود دارد، ترشحات دچار تغییراتی می‌شود، بوی آن تغییر کرده و نامطبوع می‌شود، رنگ آن سبز، خاکستری و یا حالتی دقیقاً شبیه ترشحات عفونی می‌شود، در مهبل حالت خارش، سوزش، تورم و قرمزی بوجود می‌آید و یا حتی گاهی از مهبل در دورانی بهغیر از عادت ماهیانه خون خارج می‌شود که در این موارد باید حتماً به پزشک متخصص زنان مراجعه شود. معمولاً عفونت مهبل (باکتریایی یا قارچی) عامل شایعی در تغییر ترشحات آن است که بهتر است نسبت به این مسئله دقیق باشید. در عفونت قارچی مهبل ترشحات بسیار سفید و غلیظ می‌شوند و یا رقیق و فراوان شکل پیدا می‌کنند، بوی ترشحات تند است و حالت خارش و سوزش در مهبل حس می‌شود. در عفونتی که توسط باکتری ایجاد می‌شود، مقدار ترشحات زیادتر می‌شود و حالت کف‌آلود پیدا کرده، به رنگ خاکستری در می‌آید. بوی ترشحات بسیار نامطبوع شده و مثل بوی ماهی می‌شود. با مشاهده هر یک از علائم ذکر شده فوراً به پزشک مراجعه کنید.

### چرا بعضی‌ها از سن بلوغ گذشته‌اند و عادت ماهیانه نمی‌شوند؟

عادت ماهیانه دختران بعد از رسیدن به بلوغ اتفاق می‌افتد که البته سن بلوغ بین ۸ تا ۱۳ سال در دختران متفاوت است. اما اینکه بعضی دخترها زودتر و یا دیرتر به بلوغ برسند، طبیعی است. معمولاً اولین عادت ماهیانه ۲ تا ۵/۲ سال بعد از اولین نشانه‌های بلوغ (که اغلب رشد پستان‌هاست) اتفاق می‌افتد. البته در بعضی دخترها کمتر از یک‌سال بعد از بلوغ و یا ۳ سال بعد از بلوغ هم عادت ماهیانه دیده می‌شود که طبیعی است. روش دیگری که بتوان زمان اولین عادت ماهیانه را حدس زد، ترشحات مهبل است که حدود ۶ ماه قبل از اولین عادت ماهیانه این ترشحات به صورت شفاف، سفید و مخاطی شکل دیده می‌شوند. سن اولین عادت ماهیانه به ارث هم بستگی دارد و شاید در مادر هم این اتفاق دیرتر افتاده باشد، بنابراین صرف اینکه ۱۴ سالگی گذشته و عادت ماهیانه رخ نداده مشکل‌ساز نیست. دیرتر شروع شدن عادت ماهیانه به عواملی دیگر هم بستگی دارد مثل لاغری شدید، کم خوری عصبی، ورزشکار بودن (ورزش شدید و دائمی)، استرس‌های شدید یا بعضی بیماری‌های خاص هم در تأخیر عادت ماهیانه دخالت دارند. در صورتی که دختر ۱۳ سال کامل داشت ولی هنوز آثار بلوغ مثل رویش موهای زیر بغل و زهارویا رشد پستانها و عادت ماهانه اتفاق نیفتد باید به پزشک مراجعه نماید، اگر صفات ثانویه جنسی که در بالا ذکر شد بوجود آید ولی منارک اتفاق نیفتد باید ۱۵ سالگی به پزشک مراجعه نماید.

### کوچک ماندن پستان‌ها یعنی اختلال در روند بلوغ

تفاوت اندازه پستان‌ها کاملاً طبیعی است. به خصوص اگر دخترها در سن بلوغ باشند. البته در اکثر خانم‌ها در سنین بعد از بلوغ هم اندازه پستان‌ها یکی نیست، همان‌طور که اندازه دو دست و پا یکسان نیست. معمولاً اولین جوانه‌های پستان در سنین ۸ تا ۱۳ سالگی دیده و در اکثر موارد رشد و بزرگ شدن یکی از پستان‌ها سریع‌تر از دیگری است. بعضی دختر خانم‌ها بعدها هم از این مسئله ناراحتند و فکر می‌کنند مشکلی وجود دارد. در این صورت اگر به یک پزشک متخصص زنان مراجعه شود، او شما را مطمئن می‌کند که مشکلی وجود ندارد. البته بهتر است دختر خانم‌ها همیشه در سنین بالاتر هم به پستان‌ها توجه داشته باشند و به هر نوع تغییر ظاهری آن توجه نشان دهند. به خصوص اینکه معاینه پستان‌ها را یاد بگیرند و هر ماه انجام دهند و در صورت تغییر رنگ یا وجود توده پستانی و یا ترشح پستان به پزشک مراجعه کنند.

## عادت ماهیانه نامنظم

گاهی اینقدر در مورد عادت ماهیانه دقت می‌شود که انگار قرار است همه چیز مثل ساعت کار کند. در بین خانم‌ها این‌طور شایع شده که عادت ماهیانه باید هر ۴ هفته یکبار اتفاق بیفتد، در حالی که در اکثر خانم‌ها بی‌نظمی‌های زیادی در عادت ماهیانه وجود دارد. معمولاً چرخه عادت ماهیانه ۲۸ روزه است، اما این عدد برای همه و حتی برای یک خانم در تمام طول سال ثابت نیست و ممکن است بین ۲۴ تا ۳۶ روز متغیر باشد. اولین روز عادت ماهیانه، روز اول چرخه یک خانم محسوب می‌شود. معمولاً در روز چهاردهم یکی از تخمک‌ها از تخدمان خارج می‌شود که به آن تخمک‌گذاری می‌گویند و در صورت عدم حاملگی دو هفته بعد پوشش درونی رحم ریزش پیدا کرده و عادت ماهیانه اتفاق می‌افتد. معمولاً تا ۲ سال بعد از اولین عادت ماهیانه بی‌نظمی‌های زیادی وجود دارد، اما بیماری، کاهش وزن شدید و استرس زیاد هم باعث بی‌نظمی در قاعده‌گی می‌شوند. حتی در مسافت و یا تغییرات عمده زندگی (مثل مهاجرت و جابجایی) هم اختلال در زمان قاعده‌گی دیده می‌شود. طول مدت عادت ماهیانه هم از ۲ تا ۱۰ روز متفاوت است و حتی این مسئله هم همیشه در یک خانم ثابت نیست. بنابراین اگر داروی خاصی مصرف نشود، بیماری مشخصی وجود نداشته باشد و یا عدم تعادل هورمونی مطرح نباشد، بی‌نظمی در قاعده‌گی طبیعی است اما اگر این مسئله بسیار شدید و همیشگی شده است بهتر است با پزشک زنان صحبت شود تا مشکل زمینه‌ای بهخصوص عدم تعادل هورمونی بررسی شود، به خصوص اگر این مسئله در دختر خانم‌ها بیش از ۳ سال طول بکشد. در صورتی که فواصل قاعده‌گی کمتر از ۱۴ روز یا بیشتر از ۳۵ روباشد، لازم است به پزشک مراجعه شود.

## درد پستان‌ها

درد پستان هر از گاهی اتفاق می‌افتد. این مسئله در دختر خانم‌ها در سن بلوغ و بعد از آن بیشتر به دلیل رشد پستان‌هاست بهخصوص در حمام هنگام شستشو و در خواب بهخصوص در وضعیت امر این درد بیشتر حس می‌شود. با این وجود از درد پستان‌ها هیچ وقت نباید به راحتی گذشت. علاوه بر مسئله فوق، درد پستان‌ها در نزدیکی شروع عادت ماهیانه (یک‌هفته قبل) بسیار شایع است که به دلیل ترشح هورمون‌های استروژن و پروژسترون اتفاق می‌افتد. این هورمون‌ها باعث تجمع آب در بدن شده و پستان‌ها را متورم می‌کنند. در اوایل حاملگی هم درد پستان‌ها شایع است که دقیقاً به علت ترشح هورمون‌ها و تاثیر آنها بر پستان است. در صورتی که درد پستان‌ها در موارد ذکر شده اتفاق بیفتد و هیچ ترشحی از پستان وجود نداشته باشد

معمولًاً این درد را می‌توان با مصرف مسکن و یا حتی پوشیدن لباس زیر مناسب‌تر برطرف کرد. در غیر این صورت به پزشک مراجعه شود.

تغذیه خوب و استراحت کافی در اوایل قاعده‌گی در تسکین این درد بی‌تأثیر نیست. بهتر است از یک‌هفته قبل از عادت ماهیانه از مصرف غذاهای شور و کافئین‌دار (مثل قهوه، چای و شکلات) پرهیز شود. اگر به‌غیر از موقع ذکر شده در پستان‌ها دردی حس شد بهتر است به پزشک مراجعه شود.

### **مشکلاتی که ممکن است دختران در مورد قاعده‌گی داشته باشند؟**

دختران ممکن است مشکلات مختلفی با دوره‌های قاعده‌گی خود داشته باشند برخی از شایع‌ترین آنها عبارتند از:

آمنوره یا عدم وجود عادات ماهیانه: این لغت زمانی به کار می‌رود که یک دختر خانم تا ۱۶ سالگی پریود نشده باشد (آمنوره اولیه) و یا اینکه عادات ماهیانه در خانمی که قبلاً قاعده‌گی مرتب داشته است قطع شود (آمنوره ثانویه). علل اصلی آمنوره عبارتند از: بارداری، شیردهی، کاهش وزن شدید در اثر یک بیماری وخیم، ورزش سنگین، استرس و رژیم‌های غذایی سخت. اختلالات هورمونی یا بیماریهای دستگاه تناسلی نیز ممکن است عامل بیماری باشند.

دیسمنوره یا قاعده‌گی دردناک: عبارتست از درد خفیف تا بسیار شدید در هنگام خونریزی ماهیانه. معمولًاً در زنان و دختران جوان علت خاصی ندارد. هورمونی به نام پروستاگلندین عامل این مشکل است. بعضی از انواع مسکن‌ها مانند ایبو پروفون و مفنامیک اسید می‌توانند درد را کاهش دهند. گاهی اوقات این مشکل در اثر یک بیماری به نام آندومتریوز می‌باشد. خونریزی غیر طبیعی از رحم: خونریزی غیر طبیعی رحم با خونریزی قاعده‌گی متفاوت است. این مشکل ممکن است بصورت خونریزی بسیار حجیم، خونریزی طولانی مدت، پریودهای بسیار نزدیک به هم و یا خونریزی بین پریودها خود را نشان دهد. در اوایل سنین قاعده‌گی و حوالی یائسگی این اختلالات شایع‌تر هستند. دیگر علل خونریزی‌های غیر طبیعی رحم پولیپ‌ها، فیبرومها، عفونت‌ها و علل هورمونی هستند.

## - بلوغ زودرس و دیررس دختران

تأثیر روانی - اجتماعی بلوغ در هر فرهنگ، ماهیت خاصی دارد. با این وجود در اکثر جوامع معاصر، چگونگی آهنگ بلوغ در روحیه نوجوانان تأثیر عمیقی به جا می‌گذارد. به دلیل اهمیت این مسئله، روانشناسان در این زمینه بررسی‌های زیادی به عمل آورده‌اند که در ادامه‌ی این بحث به ذکر مختصراً از نتایج این بررسی‌ها می‌پردازیم.

جنبه‌های مثبت و منفی تأثیر بلوغ زودرس و دیررس در میان دختران چندان روشن نیست. آنچه مسلم است این است که برخلاف پسران، بسیاری از دختران تمایلی به بلوغ زودرس ندارند، بلکه خواهان آنند که بلوغ به موقع داشته باشند. (Alsaker, 2000: 313-316).

شواهد نشان می‌دهد دخترانی که بلوغ زودرس داشته‌اند، درون گراتر و خجالتی‌ترند و از رفتار اجتماعی ضعیفتری برخوردارند و مقام‌های رهبری کمتری کسب می‌کنند. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد این دختران، عزت نفس پایین‌تری دارند و نسبت به جشهشان از نگرشی کم و بیش منفی‌تر برخوردارند (Ibid).

تصویر زن، در اغلب جوامع، شمايل دخترانه‌ای است که از رشد دیررس برخوردار است و «تصویر بدنی» دخترانی که به موقع یا زودتر بالغ می‌شوند، کمتر خوشایند است (Alsaker, 2000: 37).

گاهی نیز نگرش‌های خاصی در مورد این دختران به وجود می‌آید. به طور مثال، بسیاری از والدین و معلمان، آنها را بدون دلایل کافی از لحاظ جنسی فعال‌تر می‌پندارند و به همین دلیل، ممکن است در مورد آنها سخت‌گیری‌ها و محدودیت‌های بیشتری اعمال کنند. ممکن است این‌گونه دختران دریابند که بیشتر مورد توجه دیگران قرار می‌گیرند و برای خنثی کردن جلب توجه اطرافیان، رفتارهای خاصی انجام دهند. به عنوان مثال، ایشان در میان جمع، کفش‌های تخت می‌پوشند و خمیده راه می‌روند.



از جانب دیگر، رویارویی این دختران با مسائل یاد شده به آنها کمک می‌کند تا با مشکلات آتی زندگی بهتر کنار آیند. به عبارت دیگر، علی‌رغم آنکه دخترانی که بلوغ زودرس دارند تا حدودی گوشه‌گیرتر و درون گراتر می‌شوند، ولی به تدریج از دوره‌ی راهنمایی به بعد، محبوبیت بیشتری کسب می‌کنند و در بسیاری موارد، توسط دختران دیگر به عنوان الگو (برای همانندسازی) انتخاب می‌شوند. دخترانی که بلوغ دیررس دارند همانند پسران

دارای بلوغ دیررس، در مورد رشد جسمانی خود دچار اضطراب و نگرانی می‌شوند. هرچند تأثیر روانی بلوغ زودرس در دختران نوجوان به شدت پسaran نیست و لیکن در مجموع می‌توان گفت نتیجه‌گیری دختران نوجوان در مورد ظاهرشان، شدیداً عزت نفس و سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Mendelson, ۱۹۹۹: pp ۳۲۱-۳۴۰).

**بلوغ زودرس:** به ظاهر شدن علائم بلوغ از جهت فیزیکی و هورمونی در دختران قبل از سن ۸ سالگی و در پسaran قبل از سن<sup>۹</sup> سالگی بلوغ زودرس اطلاق می‌گردد. در ابتدا این کودکان بلندتر از همسن‌های خود هستند. ولی بدلیل بلوغ زودرس استخوان‌ها، در نهایت قد کوتاه‌تری در بلوغ خواهند داشت. در دختران با بزرگ شدن پستان‌ها شروع پریود ماهانه ظاهر می‌شود.

بلوغ زودرس از دو جنبه اهمیت زیادی دارد، جنبه اول علت ایجاد کننده آن است که پزشک متخصص با انجام آزمایشات لازم و پیگیریهای منظم و دقیق نوجوانان مبتلا، در طی مدت طولانی بدنیال علت ایجاد آن می‌گردد و جنبه دوم اثر بلوغ زودرس روی رشد قدی و روانی نوجوان است.

#### \* علل ایجاد کننده علائم بلوغ زودرس کدامند؟

در اکثر دخترها، علت خاصی برای بلوغ زودرس دیده نمی‌شود و بیشتر جنبه خانوادگی دارد و در سایر افراد خانواده (مادر یا خواهران وی) نیز چنین حالتی دیده می‌شود. ولی در مواردی بیماریهای مهم دستگاه عصبی مرکزی مثل تومورهای مختلف، عفونت و التهاب مغز یا ضربه به جمجمه می‌تواند این حالت را ایجاد کند. گاهی کیست‌های تخمدانی با تولید هورمون‌های جنسی زنانه باعث بلوغ زودرس می‌شوند. سونوگرافی از تخمدانها و شکم و برسی آزمایشگاهی هورمون‌های مختلف و نیز تعیین سن استخوانی انجام می‌شود. در صورت طبیعی بودن معاینات و آزمایش‌ها، حتماً باید هر ۶ ماه یک بار توسط پزشک بررسی انجام شود.

**عوارض بلوغ زودرس:** کودکان در مقابل استرسهای زمان جوانی قرار می‌گیرند و نمی‌دانند چه کار باید بکنند. این کودکان از نظر جسمی تظاهرات بلوغ را دارند ولی تجربه کافی را ندارند. دختران با ظاهر شدن علائم پریود ممکن است دچار مشکلات روحی گردند. در هر دو جنس بدلیل افزایش تمایل به شهوت، رفتارهای ناهنجار مثل خوددارضایی شیوع دارد

**علائم و تظاهرات:** در دختران علائم ابتدا با بزرگ شدن پستان به شکل یکطرفه یا دوطرفه ظاهر می‌شود و بعد از آن موهای زهار و زیربغل دیده می‌شوند و پریود شدن در مرحله انتهای است، دور نوک سینه تیره و ضخیم می‌گردد و نوک سینه به جلو می‌آید. جوش نیز در صورت این کودکان افزایش می‌یابد.

**بررسیهای آزمایشگاهی و عکسبرداری:** اندازه‌گیری میزان هورمونهای بلوغ می‌تواند کمک کننده باشد. تصویربرداری سر بصورت رادیوگرافی یا ام. آر. ای از نواحی مختلف مغز در تشخیص کمک کننده است.

### آیا درمان بلوغ زودرس لازم است؟

هنگامیکه بلوغ در سنین پائین شروع شود رشد قدی کودکان بیشتر می‌شود و به نسبت کودکان هم سن خود قدبندتری خواهند داشت ولی پس از ۲-۳ سال که بلوغ کامل شد، رشد قدی متوقف شده و در نهایت بزرگسالان کوتاه قدی خواهند شد. از نظر شکل فیزیکی نیز ممکن است مشکلاتی دیده شود. بعلاوه از نظر روانی نیز این کودکان دچار مشکلات زیادی خواهند شد.

رشد سینه‌ها یا ایجاد قاعده‌گی در دختران کم سن و یا رویش موهای صورت و کلفتی صدا در پسران کم سن و مقایسه با سایر همسالان خود، باعث بروز اضطراب و نگرانی شدید در این کودکان و والدین آنها می‌شود. بخصوص در دختران مبتلا، احتمال سوء استفاده‌های جنسی نیز وجود دارد.

در صورت استفاده از هورمون‌های محرك گونادوتropin با سرکوب تولید هورمون از تخدمانها باعث توقف یا پسافت صفات ثانویه جنسی می‌گردد. بعلاوه رشد قدی نیز ادامه می‌یابد. باید دقت شود که درمان باید زود شروع شود. در صورت موفقیت، درمان را تا رسیدن کودک به سن طبیعی بلوغ ادامه می‌دهیم و سپس قطع می‌کنیم تا بلوغ بطور طبیعی در سن طبیعی پیش رود. در واقع آگاهی والدین به نشانه‌های بلوغ زودرس با مراجعه زود و به موقع، موفقیت درمان را بدنیال دارد. نکته مهم این است که هوش این کودکان طبیعی و حتی در مواردی بالاتر از کودکان هم سن خود است ولی بدليل تغییرات ظاهری و نیز تأثیر هورمون‌ها ممکن است دچار اختلالات رفتاری، حالت‌های تهاجمی و حتی افسردگی شوند. در واقع بلوغ زودرس برای کودک و خانواده او، مشکل مهمی است و بخصوص در دختران مبتلا احتمال سوء استفاده جنسی وجود دارد. لذا توجه دادن به والدین الزامی است.

والدین باید با ایجاد یک ارتباط صادقانه و دوستانه با دختر مبتلای خود، برای او توضیح دهنده که پیدایش این تغییرات در چه سنی طبیعی است و حالا که در وی به صورت زودرس ایجاد شده، چه مراقبتها و درمانهایی ضروری است. ارتباط والدین با معلمان آنها، در برقراری ارتباط دوستانه این کودکان با هم سن و سالهای خود بسیار حیاتی است. در واقع در محیط مدرسه است که عدم توجه به شرایط جسمی و روحی این کودکان می‌تواند باعث بروز مشکلات روانی جدی گردد. و لذا معلمان آگاه و دلسوز در برقراری ارتباط طبیعی بین این کودکان و همسایگردیهایشان نقش کلیدی دارند.

روش‌های جراحی برای درمان توده‌هایی که در مغز بصورت نابجا هورمون ترشح می‌کند استفاده می‌گردد.



در صورت درمان مناسب و به موقع علائم و رشد قدی بصورت طبیعی خواهد بود، درمان قبل از سن استخوانی ۱۲ سال برای دختران و ۱۳ سال برای پسران باید شروع گردد

در اکثر اوقات بلوغ زودرس جنسی یک خصیصه فامیلی است که به طور طبیعی اتفاق می‌افتد اما بعضی مواقع نیز در اثر یک بیماری

شدید عضوی، مثل ضایعات و تومورهای هیپوتالاموس، منژیت و انسفالیت ایجاد می‌شود. اما در درجه اول باید بلوغ جنسی واقعی را از بلوغ جنسی کاذب تشخیص داد. نکته مهم این است که در جریان بلوغ واقعی دوره قاعدگی به طور طبیعی انجام می‌شود. وجود پولیپ روده و هیپرپیگمانتسیون مخاطی و لکه‌های شیر قهوه‌ای روی پوست - کم کاری تیروئید یا هیپوتروئیدیسم ممکن است عواملی برای تشخیص بلوغ زودرس جنسی باشند و یا در تشخیص به ما کمک نمایند. به هر حال تشخیص بموقع و درمان سریع بیماری برای بیمار منافع زیادی دارد. زیرا بسیاری از کودکان مبتلا به بلوغ زودرس عاقبت به علت بسته شدن سریع اپی فیز استخوان‌ها دچار کوتاهی قد و قامت و حتی کوتولگی می‌شوند

## بلوغ دیررس

دوران بلوغ، زمانی است که بدن نوجوان از شکل کودکی به شکل بزرگسالی رشد می‌کند. عموماً رسیدن به دوران بلوغ از طریق تغییرات بدن، قابل درک است. در مورد دختران، نمود آن به صورت بزرگ شدن سینه‌ها، مو در آوردن، افزایش ناگهانی رشد و شروع عادت ماهانه است. شکل کلی بدن نیز احتمالاً دچار تغییر می‌شود.

باسن عریض‌تر می‌شود و انحنای بدن مشخص‌تر از قبل می‌گردد. این تغییرات به دلیل هورمون‌های جنسی (استروژن در دختران) است که توسط بدن، بسیار بیشتر از قبل، تولید می‌شود.

سن شروع و خاتمه دوران بلوغ در افراد مختلف بسیار متفاوت است. این دوران در دختران عموماً بین ۷ تا ۱۳ سالگی اتفاق می‌افتد، هر چند ممکن است در بعضی افراد، زودتر یا دیرتر از این صورت گیرد.

اما گاهی اوقات، فردی از این محدوده سنی عبور می‌کند بدون آن که هیچ نشانه‌ای از تغییرات بدنی بروز دهد. به این پدیده، بلوغ دیررس گفته می‌شود.

## دلایل بلوغ جنسی دیررس

دلایل چندی برای بلوغ جنسی دیررس وجود دارد. غالباً این پدیده به زمینه خانوادگی بر می‌گردد. یعنی دختری که بلوغ جنسی دیررس دارد احتمالاً مادر، عمه‌ها، خاله‌ها یا خواهرانش هم بلوغ دیررس داشته‌اند. به این پدیده درنگ سرشتی گفته می‌شود و عموماً به درمان خاصی نیاز ندارد. این گونه نوجوانان نهایتاً به طور طبیعی رشد خواهند یافت، فقط کمی دیرتر از همسالان خود.

مشکلات پزشکی نیز می‌تواند باعث بلوغ دیررس گردد. افرادی که به بیماری‌های مزمونی چون دیابت، اختلال غدد بروون ریز (فیبروز کیستیک)، بیماری کلیه و یا حتی آسم مبتلا باشند ممکن است دوران بلوغ را از سینین بالاتری شروع کنند زیرا بیماری آن‌ها، رشد بدنشان را مشکل‌تر می‌سازد. درمان مناسب و کنترل بهتر این بیماری‌ها می‌تواند به جلوگیری از بلوغ دیررس کمک کند.

افرادی که دچار سوء تغذیه باشند نیز ممکن است دیرتر از کسانی که رژیم غذایی سالم و متعادلی دارند رشد یابند. برای مثال، نوجوانانی که دچار اختلال تغذیه بی‌اشتهاای عصبی هستند غالباً آنقدر وزن از دست می‌دهند که بدنشان نمی‌تواند به نحو مناسب رشد کند.

دخترانی که به صورت حرفه‌ای ورزش می‌کنند نیز ممکن است دچار تأخیر در رشد شوند زیرا تمرينات شدید آن‌ها را لاغر و نحيف می‌کند. بدن دختران قبل از ورود به دوران بلوغ و شروع عادت ماهانه، نیازمند مقدار بخصوصی چربی است.

بلوغ جنسی دیررس به دلیل مشکلاتی در غده هیپوفیز یا غده تیروئید نیز می‌تواند باشد. این غده‌ها هورمون‌های مهم برای رشد بدن را تولید می‌کنند.

برخی افرادی که در زمان طبیعی، وارد دوران بلوغ نمی‌شوند، دچار مشکلات کروموزومی هستند. مشکلات کروموزومی می‌تواند با فرایند رشد طبیعی تداخل کند. سندروم (نشانگان) ترنر، نمونه‌ای از اختلال کروموزومی است. این بیماری هنگامی بروز می‌کند که یکی از دو کروموزم X زنان، غیرطبیعی باشد یا وجود نداشته باشد. این امر به مشکلاتی در چگونگی رشد دختر و رشد تخدمان‌های او و تولید هورمون‌های جنسی می‌انجامد.

زنانی که دارای سندروم ترنر باشند و درمان مناسب نشده باشند، از نظر بدنی کوچک‌تر از حد طبیعی و نازا هستند و ممکن است مشکلات پزشکی دیگری نیز داشته باشند. در دختران اگر بلوغ دیررس به موقع درمان نشود کوتاه قدباقی می‌ماند لذا لازم است اگر در دخترتا ۱۳ سالگی هیچیک از علائم بلوغ ظاهر نشده است به پزشک مراجعه شود.

یکی از علائم بلوغ دیررس کم کاری غده تیروئید است که تشخیص و درمان آن بسیار آسان است.

### روش‌های درمان

معمولًاً پزشکان می‌توانند به نوجوانانی که دچار بلوغ دیررس هستند کمک کنند که رشد طبیعی‌تری داشته باشند. بنابراین اگر نگران عدم رشد مناسب فرزند خود هستید به پزشک مراجعه کنید.

پزشک، علاوه بر انجام آزمایش‌های جسمی، سابقه پزشکی شما را با پرسش‌هایی در مورد هرگونه عوارضی که داشته‌اید، وضعیت سلامتی نوجوان در گذشته، وضعیت سلامت خانوادگی، داروهایی که مصرف می‌کنید، حساسیت‌هایی که دارید و موضوعاتی از قبیل الگوهای رشد افراد خانواده، به دست می‌آورد. پزشک همچنین ممکن است برای بررسی تیروئید، هیپوفیز، کروموزومها و مشکلات دیگر، دستور آزمایش خون دهد. به دست آوردن «سن استخوان» با اشعه ایکس نیز به پزشک کمک می‌کند که به طبیعی بودن یا نبودن رشد استخوان فرزند شما بی ببرد.

در بسیاری از موارد، پزشک قادر خواهد بود که به شما اطمینان دهد که مشکل جسمی خاصی وجود ندارد و فقط دوره رشد فرزند شما کمی دیرتر از حد میانگین است. اگر پزشک مشکلی را بیابد، احتمالاً دختر شما را به یک متخصص غدد درون ریز یا متخصص دیگری، برای آزمایش‌های بیشتر، معرفی خواهد کرد.

برخی از نوجوانانی که دچار بلوغ دیررس هستند، حتی پس از آن که پزشک به آنان اطمینان داد که مشکل خاصی ندارند و وضعیتشان طبیعی است، دوران سختی را در انتظار فرا رسیدن بلوغ می‌گذرانند. در بعضی موارد، پزشکان ممکن است برای دوره کوتاهی (معمولًاً چند ماه)، هورمون‌های درمانی را تجویز کنند تا تغییرات دوران بلوغ آغاز گردد. معمولًاً هنگامی که چند ماه بعد درمان متوقف شد، هورمون‌های خود نوجوان، ادامه فرایند بلوغ را تکمیل خواهد کرد.

### کنار آمدن با بلوغ دیررس

بسیار سخت است که فردی شاهد رشد دوستان و همسالانش باشد، در حالی که چنین چیزی در مورد خودش اتفاق نیافتداده باشد. ممکن است فکر کند که هرگز به آن‌ها نخواهد رسید. همکلاسی‌های مدرسه ممکن است با او شوخي کنند یا مسخره‌اش کنند.

حتی هنگامی که پزشک یا پدر و مادر فرد به او اطمینان دهنند که همه چیز عادی است، و حتی هنگامی که خود فرد هم چنین اعتقاد داشته باشد، باز هم در انتظار چیزی بودن که می‌تواند بر احساس فرد نسبت به خودش اثرگذار باشد، دشوار است.

در بلوغ دیررس اگر نوجوان احساس افسردگی می‌کند یا در مدرسه و بین دوستان مشکلی در رابطه با تأخیر در رشدتان دارد، باید با پدر و مادر خود، یا فرد دیگری که به او اعتماد دارد صحبت کند و از آنان بخواهد که مشاور یا درمانگری را که بتواند مشکلش را با او در میان بگذارد، پیدا کند. این فرد می‌تواند به او در کنترل احساساتش کمک کند و راههایی را برای کنار آمدن با این مشکل به او یاد دهد.

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

## \* آسیب‌شناسی بلوغ دختران

اختلالات عاطفی - روانی

### - افسردگی و اضطراب



برخی از دختران در نوجوانی به علل گوناگونی دچار مسائل هیجانی می‌شوند. یکی از این عوامل، ترشح هورمون هاست. افزایش چشمگیر سطح استروژن و سایر هورمون‌های مخصوص این مرحله از زندگی به گونه‌ای حیرت‌انگیز بر کنش‌های نوجوان تأثیر می‌گذارد؛ به گونه‌ای که حتی دخترانی که خود را با این دوره حساس تطبیق داده‌اند، گاه بداخل‌الاق و پرخاشگر می‌شوند.

برای تعدادی از دختران، تقلیل و تغییر شکل مداربندی مغز در این دوره، ممکن است به اختلالات شخصیتی و خلقی منجر گردد. باید به خاطر داشت که این مسائل به طور ناگهانی ایجاد نمی‌شود، بلکه تلفیقی از عوامل ژنتیکی، محیطی، پرورشی و تجربی (همانند هورمون‌ها) سبب بروز مشکل می‌شوند. البته خلق و خوبی در این میان نقش مهمی ایفا می‌کند؛ به عنوان مثال، تعدادی از دختران به طور ذاتی در مقابل استرس مقاوم‌ترند.

برخی از دختران نیز به کمک خارجی نیازمندند. ممکن است وضعیت هیجانی آنها تحت تأثیر عواملی ابتدایی نظیر کم‌خوابی قرار گرفته باشد. البته زمانی که نوجوانان احساس ثبات و پایداری می‌کنند و فراز و نشیب‌های انطباق و سازگاری فروکش می‌کند، نیمی از دختران مبتلا به این مسائل، قادرند به تنها‌یی بر این نوسانات هیجانی غلبه کنند؛ با این وجود، فقط زن بودن کافی است که خطر اختلالات شخصیتی و خلقی را افزایش دهد. دختران، دو برابر پسران، افسردگی را در جوانی تجربه می‌کنند. مطالعات نشان داده که ۲۰ تا ۳۰ درصد زنان در مقابل ۱۰ تا ۱۵ درصد مردان، در دورانی از زندگی، مشکل بالینی مهمی نظیر افسردگی یا اضطراب را پشت سر می‌گذارند. هر دختر نوجوانی ممکن است مستعد افسردگی یا اضطراب باشد؛ لذا دختران باید جسم و ذهن خود را برای بیان ترس، خشم، غم، عشق و شادی آماده نمایند و اگر یاد نگیرند ماهرانه به افکار و هیجانات خود گوش دهند و از آنها به عنوان سوخت برای تغییر و

رشد استفاده کنند، به احتمال زیاد به افسردگی، ترس و اضطراب شدید، اختلال شخصیتی و بیماری‌های جسمی مبتلا می‌شوند (نورتراب، ۱۳۸۵: صص ۹۱-۸۶).

### - انزوا و تنها

دوره‌ی بلوغ، مرحله‌ی انسجام هویت است. هنگامی که هویت به اندازه‌ی کافی انسجام یابد، امکان ایجاد یک نوع صمیمیت واقعی با دیگران فراهم می‌شود. صمیمیت در زمینه‌ی دوستی یا خواستن خواسته‌ها و آرمان‌های یکسان یا هر زمینه‌ی دیگر، هم جنبه‌ای روانی - اجتماعی دارد و هم گونه‌ای از درآمیختن با دیگری است. در ترکیب با دیگری، هویت‌ها در یکدیگر حل نمی‌شوند و هر یک موجودیت خود را حفظ می‌کنند. البته گاه پیش می‌آید که نوجوان نمی‌تواند تجربه‌ای درونی از صمیمیت داشته باشد. به عبارت روش‌تر، فرد نمی‌تواند «صمیمی» باشد. در این گونه موارد ممکن است فرد از تصور تجربه‌ی صمیمیت با دیگری دچار اضطراب و تشویش شود و یا اینکه ذاتاً توانایی صمیمی شدن با دیگران را نداشته باشد. در این حالت، به ناچار روابط شخصی با دیگران شکل قالبی به خود می‌گیرد که احساس تنها و انزوای عمیق، نتیجه‌ای از آن است (Ericsson, ۱۹۹۹, cf.).

در این رابطه نیز دختران در سینین بلوغ رغبتی به انزوا پیدا می‌کنند. گاهی ساعت‌ها تنها می‌مانند و در تنها و در افکار دور و دراز خود غرق می‌شوند. آنان لذت تنها و در خود فرو رفتن را در خود کشف کرده‌اند. پیش از این نیز شادی‌ها و ملال‌ها داشته‌اند، اما آنها را خیلی زود به دست فراموشی سپرده‌اند و حالا دوست دارند به احساسات تلخ و شیرین خود برگردند تا طعم شیرین شادی‌ها و یا تلخی اندوه‌هایشان را بچشند.

### – رؤیاها و تخیلات

شکفتگی تفکر دختران نوجوان با رشد تخیل، شکفته شدن عواطف و زندگی احساسی بسیار قوی، همزمان است. همزمان بودن این امور تا حدودی می‌تواند توجیه کننده‌ی سیستم‌های موجود در انطباق نوجوان با واقعیت باشد.

واقعیت برای او در بردارنده‌ی مشکلات فراوان است، احساس می‌کند دیگران او را به درستی نمی‌فهمند و تمامی تلاش‌هایی را که برای اثبات وجود خود انجام می‌دهد، نفی می‌کنند و هر لحظه او را به موقعیت غیرمستقل بازگشت می‌دهند. بنابراین می‌کوشد به کمک تخیل، کمبودها را جبران کند؛ اما هر گاه فاصله‌ی میان رؤیا و واقعیت از میان می‌رود و واقعیت در رؤیا حل می‌شود، رابطه او با دنیای خارج نیز مختل می‌گردد و این امر یکی از خطراتی است که دختران را در دوره‌ی بلوغ تهدید می‌کند. گاهی نیز به جای آنکه احساس کمبود در رؤیا جبران شود در واقعیت جبران می‌گردد. در این گونه موارد فرد به سمت عمل‌گرایی تمایل می‌یابد. این «انتقال به عمل» مکانیسمی است که اغلب در بزهکاری‌های نوجوانی دیده می‌شود (احدى و محسنی، ۱۳۸۰: ص ۱۳۸).

بنابراین، دختران به کمک تار و پود خیال برای خود دنیای رؤیایی می‌سازند. محتوای این- گونه رؤیاپردازی‌ها بر حسب علائق نوجوان و محیط تربیتی‌اش متفاوت است؛ گاهی دختر نوجوان آن‌چنان محسوس رؤیا و تخیل است که تخیل برایش از واقعیت، واقعی‌تر می‌شود؛ به داستان‌سرایی می‌پردازد؛ کوچکترین جزئیات عشق را که تنها مخلوق ذهن اوست برای دوستانش شرح می‌دهد و انتظار دارد آن را بپذیرند. این نیاز گاه آن‌چنان شدت می‌یابد که نوجوان برای خود نامه‌ی عاشقانه می‌نویسد و آن را به دیگران نشان می‌دهد. بنابراین، حفظ تعادل یا پیدا کردن میزانی درست از واقعیت و تخیل برای او مشکل است. از سوی دیگر، این تخیلات رمانیک برای یک رشد طبیعی و موزون در جهت «زن شدن» و زندگی عاطفی و معنوی ضرورت دارد (cf. Deutsh, ۲۰۰۴).

