

سبب‌شناسی، تشخیص و درمان روانشناختی سندرم پیش از قاعدگی

مؤلفین:

دکتر مهناز علی اکبری دهکردی
زهرا - لی - حجة شناس

ویراستار: طیبه محتشمی



۱۳۹۴



انتشارات مهراپ

سبب‌شناسی، تشخیص و درمان روان‌شناسی، نرم‌پیش از قاعدگی

مولفان: دکتر مهناز علی‌اکبری دهکردی - زهرا کریمی - سیلا حق‌شناس

طراح جلد: سپیده ظهیری

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۱۳۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۸۸۷-۷-۳

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: کیمیای حضور

تلفکس: ۳۶۶۵۵۰۶۲؛ تلفن همراه ۰۹۳۶۱۴۶۸۶۳۲

email: entesharatmehrab@gmail.com

«کلیه حقوق محفوظ و مخصوص ناشر است»

سرشناسه	: علی اکبری دهکردی، مهنراز، ۱۳۳ -
عنوان و نام پدیدآور	: سبب شناسی تشخیص و ... م. روان ساختی سندرم پیش از قاعدگی / مولفین مهنراز علی اکبری دهکردی، زهرا کریمی میلانی
مشخصات نشر	: تهران: محراب، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۱۸۶ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: 978-600-94887-7-3
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: واژه نامه.
موضوع	: اختلالات پیش از قاعدگی
موضوع	: اختلالات پیش از قاعدگی --- درمان
موضوع	: اختلالات پیش از قاعدگی --- جنبه های روان شناسی
شناسه افزوده	: کریمی، زهرا، ۱۳۶۷ -
شناسه افزوده	: حق شناس، لیلا، ۱۳۵۹ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ س۳ ۸/ع RJ۱۶۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۱۷۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۰۷۶۰۵۸

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۱۳
مقدمه.....	۱۵
فصل اول قاعدگی و اختلالات مربوط به آن.....	۱۹
مفهوم قاعدگی.....	۲۳
فیزیولوژی قاعدگی.....	۲۴
مرحله فولیکولی.....	۲۵
مرحله تنگی گذار.....	۲۷
مرحله لوتئال.....	۲۹
مرحله قاعدگی.....	۲۹
قاعدگی یا خونروشی.....	۲۹
انواع اختلالات قاعدگی.....	۳۰
قاعدگی دردناک (دیسمنوره).....	۳۰
فقدان عادت ماهیانه (آمنوره).....	۳۲
دوره های نامنظم قاعدگی (الیگومنوره).....	۳۲
قاعدگی متعدد (پلیمنوره).....	۳۲
قاعدگی طولانی (هیپرمنوره).....	۳۳
قاعدگی با خونریزی خفیف (هیپومنوره).....	۳۳
قاعدگی با خونریزی شدید (منوراژ).....	۳۴
لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی (متروراژ).....	۳۵
قاعدگی با خونریزی نامنظم و طولانی (منومتروراژ).....	۳۵
سندرم پیش از قاعدگی (PMS).....	۳۵
اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD).....	۳۶
فصل دوم سندرم پیش از قاعدگی و پیامدهای روانشناختی.....	۳۹
تعریف سندرم پیش از قاعدگی.....	۳۹
تاریخچه سندرم پیش از قاعدگی.....	۴۰

- ۴۲..... شیوع سندرم پیش از قاعدگی
- ۴۵..... اهمیت پرداختن به سندرم پیش از قاعدگی
- ۵۰..... پیامدهای سندرم پیش از قاعدگی
- ۵۱..... تأثیرات سندرم پیش از قاعدگی در زندگی شخصی و خانوادگی زنان مبتلا
- ۵۳..... تأثیرات سندرم پیش از قاعدگی در فعالیتهای تحصیلی و شغلی زنان مبتلا
- ۵۵..... تأثیرات سندرم پیش از قاعدگی در وقایع روانشناختی
- ۵۷..... فصل سوم نشانه‌ها، علائم و ملاک‌های تشخیصی سندرم پیش از قاعدگی
- ۵۸..... علائم و نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی
- ۶۱..... ملاک‌های اختلال مثال پیش از قاعدگی بر طبق DSM-IV-TR
- ۶۳..... ملاک‌های اختلال ۱۷۱ ملاک پیش از قاعدگی بر طبق DSM-V
- ۶۵..... ملاک‌های تشخیصی کانال امر کابی بیماری‌های زنان و زایمان
- ۶۷..... تشخیص افتراقی
- ۷۱..... فصل چهارم سبب‌شناسی و راه‌های سنجش سندرم پیش از قاعدگی
- ۷۲..... سبب‌شناسی سندرم پیش از قاعدگی: دیدگاه تاریخی
- ۷۳..... سبب‌شناسی پزشکی-روانی سندرم پیش از قاعدگی
- ۷۳..... فرضیه هورمون‌های تخمدانی
- ۷۴..... فرضیه مورفین‌های درون‌زاد
- ۷۴..... فرضیه روانی-اجتماعی
- ۷۴..... سبب‌شناسی روانشناختی سندرم پیش از قاعدگی
- ۷۵..... راه‌های سنجش و تشخیص سندرم پیش از قاعدگی
- ۷۵..... شرح حال بالینی
- ۷۶..... روش‌های استاندارد
- ۷۷..... پرسشنامه سنجش علائم سندرم پیش از قاعدگی

۸۱	فصل پنجم درمان سندرم پیش از قاعدگی با تأکید بر درمان‌های روانشناختی
۸۳	درمان‌های دارویی
۸۷	درمان‌های غیردارویی
۸۹	گیاهان دارویی
۹۴	طب سوزنی
۹۶	بازتاب درمانی کفپا
۹۸	تعديل سبك زندگى
۹۹	رژيم غذايى
۱۰۱	ورزش
۱۰۲	آموزش مهارت‌های زندگی
۱۰۴	آمزش آلودگى عضلانى
۱۰۴	ماساژ
۱۰۵	مشاوره
۱۰۶	درمان شناختى - رفتارى
۱۰۸	درمان حل مسئله
۱۱۱	درمان ترکیبی

۱۱۳	فصل ششم روش شناختی - رفتاری در سندرم پیش از قاعدگی
۱۱۳	تعريف درمان شناختى - رفتارى
۱۱۵	شیوه درمان‌های شناختی - رفتاری
۱۱۶	عملکرد درمان شناختی - رفتاری
۱۱۸	اهمیت درمان شناختی - رفتاری
۱۱۹	جلسات آموزش روش شناختی - رفتاری
۱۲۰	جلسه اول: معارفه و معرفی منطق درمان شناختی - رفتاری
۱۲۱	آموزش آرمیدگی
۱۲۲	تکالیف خانگی جلسه اول
۱۲۳	جلسه دوم: آگاهی از استرس و افکار خودآیند منفی
۱۲۳	استرس

۱۲۴.....	افکار خودآیند منفی
۱۲۵.....	تکالیف خانگی جلسه دوم
۱۲۶.....	جلسه سوم: ارتباط بین افکار و احساسات
۱۲۶.....	گام‌های فرایند ارزیابی
۱۲۸.....	تکالیف خانگی جلسه سوم
۱۲۸.....	جلسه چهارم: شناختن افکار منفی و پیامدهای آن و مقابله با آن
۱۲۸.....	افکار منفی
۱۳۱.....	تکالیف خانگی جلسه چهارم
۱۳۱.....	جلسه پنجم: تعریف مقابله و گام‌هایی برای بازسازی شناختی
۱۳۲.....	مقابله
۱۳۳.....	پرسش‌های شناختی
۱۳۵.....	بازسازی افکار
۱۳۵.....	گام‌هایی برای بازسازی شناختی
۱۳۷.....	تکالیف خانگی جلسه پنجم
۱۳۷.....	جلسه ششم و هفتم: مقابله با خشم و ارتباط مؤثر
۱۳۸.....	چهار سبک بین فردی اساسی
۱۳۹.....	مولفه‌های ارتباط ابرازگرانه
۱۴۰.....	تکالیف خانگی جلسه ششم و هفتم
۱۴۰.....	جلسه هشتم: ارزیابی مجدد و بررسی موانع و محدودیتها

۱۴۵.....	فصل هفتم روش حل مسئله‌مدار در درمان سندرم پیش از قاعدگی
۱۴۵.....	تعریف درمان حل مسئله‌مدار
۱۴۸.....	نظریه‌های حل مسئله
۱۵۰.....	فرایند حل مسئله
۱۵۳.....	بسته آموزشی روش حل مسئله‌مدار در سندرم پیش از قاعدگی
۱۵۳.....	راهنمای عملی روش حل مسئله‌مدار
	مرحله اول: برقراری ارتباط بین علائم بیماری و مشکلات و توضیح منطقی بودن
۱۵۳.....	حل مسئله

مرحله دوم: تعریف مشکل برای کارکردن بر روی آن..... ۱۵۴

مرحله سوم: تعیین اهداف دست‌یافتنی برای حل مشکل..... ۱۵۵

مرحله چهارم: بارش ذهنی..... ۱۵۷

مرحله پنجم: ارزشیابی و انتخاب راه‌حل..... ۱۵۸

مرحله ششم: اجرای راه‌حل‌های ترجیحی..... ۱۵۹

مرحله هفتم: ارزشیابی و گام‌های بعدی..... ۱۶۰

فهرست منابع..... ۱۶۵

واژه‌نامه..... ۱۷۷

پیوست..... ۱۸۱

الف/ پرسشنامه سنجشی اختلال بیش از قاعدگی..... ۱۸۱

ب/ پرسشنامه علائم سندرم پیش از قاعدگی (PSSF)..... ۱۸۴

فرایند بلوغ یکی از مهم‌ترین اتفاقات زندگی هر فرد محسوب می‌شود که علاوه بر تحولات جسمی به دلیل ماهیت فیزیولوژیکی و هورمونی این فرایند قسمت عمده تحولات فکری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بلوغ واقعی در دختران بر اساس اولین قاعدگی^۱ مشخص می‌شود. قاعدگی به عنوان یکی از بحران‌های زندگی زنان اگرچه یک پدیده زیست‌شناختی طبیعی است اما در اکثر زنان با علائم ناخوشایندی همراه است. این علائم حتی تا حدود ۱۵۰ مورد بیان شده‌اند که برخی از آن‌ها عبارتند از افزایش وزن، سستی، سردی، تحریک‌پذیری، افسردگی، حساسیت و درد پستان و پف‌آلود شدن بدن. در صورت تداوم این علائم به عنوان سندرم پیش از قاعدگی شناخته می‌شوند. شاید هیچ تجربه‌ای در زندگی زنان نباشد که مانند قاعدگی تمام ساختار وجودی آنان را دچار تحول و دگرگونی سازد. این کیفیت ممتاز زندگی زنان، تأثیرات شگرفی بر حس هویت و احساس زن بودن در زنی برجای می‌گذارد و روشن است که نحوه روبه‌رو شدن با این تحولات بنیادین نقش بسیار ارزشمندی در تندرستی زنان ایفا خواهد کرد.

سندرم پیش از قاعدگی یا PMS^۱ معمولاً سراغ تمام زنان می‌رود، اما شدت و ضعف آن به شرایط و دلایل زیادی بستگی دارد. این سندرم معمولاً در سال یک هفته مانده به شروع عادت ماهانه در خانم‌ها باعث ایجاد علائمی مطابق با آنچه پیشتر توضیح داده شد، می‌شود. کافی است کمی جستجو کنید تا متوجه شوید که تقریباً تمامی خانم‌های اطرافتان، حداقل یکی از علائم PMS را دارند و از آن رنج می‌برند. گاهی سن و سال و مسائل ارثی و نژادی، تفاوت‌هایی در علائم این دوره را بوجود می‌آورد.

بیشترین علائم PMS، بین سال‌های پایانی دهه دوم تا سال‌های میانی دهه چهارم زندگی پدیدار می‌شود. خانم‌های جوان نسبت به نوجوانان PMS شدیدتری دارند. گاهی PMS روی برخی بیماری‌های مزمن دیگر مانند آسم، افسردگی و اضطراب، صرع و میگرن تأثیر بدی می‌گذارد و آنها را شدیدتر می‌کند. با توجه به اینکه علاوه بر عوامل جسمانی، عوامل روانی نیز در بروز و شدت آن مؤثر است، ضمن توجه به درمان‌های جسمی لازم است به درمان‌های روانشناختی نیز توجه شود. چرا که گاهی می‌تواند ما را از عوارض جانبی داروهای شیمیایی برهاند (گرچه در موارد حاد دارو درمانی نیز لازم است).^{۱۱} این رو در کتاب حاضر علاوه بر اشاره به درمان‌های دارویی این بیماری به درمان‌های روانشناختی که پیشینه پژوهشی کارآمدی آنها را تأیید کرده‌اند، نیز اشاره خواهیم کرد. همچنین یکی از نقاط قوت کتاب حاضر استفاده از منابع داخلی و بومی می‌باشد. با فراغ کسورمان بیشتر مطابقت دارد.

در پایان لازم می‌دانیم از کلیه دوستان و همکارانی که در تدوین این کتاب ما را یاری دادند، تشکر کنیم. همچنین از کلیه دانشمندان، اساتید و خوانندگان محترم این کتاب خواستاریم که با نظرات سازنده و پیشنهادی ارائه خود به ما کمک کنند که در تجدید چاپ‌های این کتاب مشکلات و محدودیت‌های فعلی کتاب حاضر را رفع نماییم.

سندرم پیش از قاعدگی شامل تغییرات فیزیکی، شناختی، خلقی و رفتاری است که به صورت دوره‌ای در فاز لوتئال سیکل قاعدگی رخ می‌دهد. این علائم با شروع خونریزی قاعدگی و یا پس از آن به تدریج از بین می‌رود و یک دوره بدون علامت آغاز می‌شود. شایع‌ترین علائم سندرم پیش از قاعدگی شامل اضطراب، افسردگی، خستگی، بی‌انیت، تحریک‌پذیری، احساس از دست دادن کنترل، گنجی، تغییر در الگوی خواب و استرس، سردرد، تورم، حساسیت پستان، دردهای مفصلی یا عضلانی می‌باشد. این نشانگان کیفیت زندگی زنان مبتلا به آن را تحت تأثیر قرار داده و بر زمینه‌های متعددی از جمله فعالیت‌های روزانه در منزل، روابط بین فردی، فعالیت‌های اجتماعی، فعالیت‌های مربوط به ارتقاء فراغت، رابطه جنسی، شغل و کارآمدی حرفه‌ای تأثیری منفی دارد. علاوه بر آن، دارای هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم مربوط به کاهش کارآمدی و بهره‌وری شغلی است. سبب‌شناسی سندرم پیش از قاعدگی چند وجهی و شامل عوامل سمایی، روانشناختی و فرهنگی می‌باشد و بنابراین درمان‌های متنوعی نیز در این خصوص ارائه شده است. در مطالعات اخیر که در نقاط مختلف دنیا در رابطه با درمان این سندرم انجام شده است، بیشتر به مداخله‌های روانشناختی تأکید می‌شود، در حالی که مطالعات مربوطه در کشور ما بیشتر بر مداخلات پزشکی متمرکز شده است. لذا در این کتاب سعی شده است تا علاوه بر درمان‌های دارویی به درمان‌های روانشناختی مربوط به این سندرم پرداخته شود.

بنابراین در فصل اول کتاب حاضر جهت آشنایی و شناخت هرچه بهتر و دقیق‌تر سندرم پیش از قاعدگی به فیزیولوژی و روند طبیعی قاعدگی خواهیم پرداخت و چند مورد از اختلالات قاعدگی را به اختصار مرور می‌کنیم و در ادامه در فصل دوم به ذکر

تعریف، تاریخچه، شیوع و پیامدهای این اختلال می پردازیم. نشانه شناسی و ملاک های تشخیصی سندرم پیش از قاعدگی در فصل سوم توضیح داده شده است. فصل چهارم کتاب حاضر به بررسی سبب شناسی و راه های سنجش سندرم پیش از قاعدگی پرداخته است و انواع درمان های موجود در این حوزه با تاکید بر درمان های روانشناختی در فصل پنجم مورد بحث قرار گرفته است.

در جمله درمان های روانشناختی که در این کتاب به طور مفصل در فصل ششم به آن پرداخته شده است، درمان شناختی - رفتاری (CBT)^۱ می باشد. از آنجایی که نشانگان یا علائم سندرم پیش از قاعدگی به عنوان نوعی اختلال خلقی می تواند بر جنبه هایی از شناخت تأثیرگذار باشد (زنگ، ۲۰۰۵ ترجمه زارع، ۱۳۸۶؛ بلیک، سالکوسکیس، گات^۲ (۱۹۹۸) به کارگرفتن درمان شناختی - رفتاری برای PMS می تواند مؤثر باشد. آن ها معتقدند زنانی که مبتلا به PMS هستند، ممکن است وقایع روانشناختی را به روش منفی تفسیر کنند. انتظار مستمر یک رویداد منفی ممکن است، احساس تشویش و افسردگی را تشدید کند، به خصوص در - یه که پیش زمینه استرس های روانی - اجتماعی وجود داشته باشد. به عبارتی تغییرات فیزیولوژیکی ممکن است با مکانیزم هایی تداخل داشته باشند و به عنوان موارد غیر قابل مدیریت در نظر گرفته شوند، منجر به احساس عدم کنترل مسائل شود. دوره های تفکر منفی و رفتار خود باختگی، باعث بروز واکنش های سازگاری نادرست در برابر تغییرات فیزیولوژیکی است. استفاده از روش CBT در درمان باعث می شود که فرد روش های سازگاری بیشتر با تغییرات پیش از قاعدگی را بیابد (کرنولی، ۲۰۰۱، به نقل از حسین نظری، ۱۳۸۹).

1 - Cognitive - behavioral therapy

2 - Blake., Salkovskis., Gath

همچنین، در این کتاب علاوه بر تبیین مفصل روش مداخله شناختی- رفتاری در درمان سندرم پیش از قاعدگی، در نگاهی دیگر در رویکرد روانشناسی تلاش شده است که آموزش حل مسئله‌مدار نیز به عنوان یکی از مداخله‌های ساده و کم‌هزینه در دیدگاه روانشناختی این سندرم معرفی گردد. این درمان در فصل هفتم به تفصیل توضیح داده شده است. با توجه به این رویکرد، می‌توان گفت سندرم پیش از قاعدگی به عنوان یکی از مشکلات یا مسائلی است که در زندگی بیشتر زنان خودنمایی می‌کند. زیرا این سندرم ۷-۱۰ روز پیش از قاعدگی بروز می‌کند و باعث ایجاد بسیاری از مشکلات و ناراحتی‌ها در این دوره در زندگی زنان می‌شود. به عنوان مثال در این روزها بانوان بیشتر از واقع دیگران حضور در محل کار یا تحصیل خودداری می‌کنند، احتمال مصدوم شدن آنها بیشتر است، گاهی نیازمند بستری شدن در بیمارستان می‌گردند، ناراحتی‌های روانی پیدا می‌کنند و حتی اقدام به خودکشی در این دوران بیشتر صورت می‌گیرد. از جمله مشکلات روانی مربوط به این دوره افسردگی می‌باشد که می‌تواند هم ناشی از تغییرات هورمونی این دوره و هم وجود درد و ناتوانی‌های مختص این دوره باشد، لذا از نگاه رویکرد روانشناختی حل مسئله، سندرم پیش از قاعدگی و آثار مربوط به آن به عنوان یک مسئله یا مشکل در زندگی دیده می‌شود که جهت حل آن، همه زنان نیاز به آموزش ویژه حل مسئله دارند. به عبارت دیگر، دانش حل مسئله، در واقع سپری شناخته شده برای مقابله با مسائل زندگی و صدمات ناشی از آن است. این روش به فرد کمک می‌کند که با کمترین اندیشه و مشورت با متخصص در آن امر در موقعیت‌های دشوار به راه‌حل‌های منطقی برسد. این فرایند راه‌حل‌های مؤثر و بالقوه را برای یک مسئله یا مشکل در دسترس قرار داده و امکان انتخاب راه‌حل‌های مؤثر را از بین راه‌حل‌های مختلف افزایش می‌دهد.

لازم به ذکر است با توجه به ماهیت دوره‌ای سندرم پیش از قاعدگی نیاز به درمان‌های کارآمد، کم‌هزینه و مؤثر ضرورت می‌یابد که خود زنان بتوانند به عنوان درمانگر عمل کنند. لذا دو رویکرد شناختی-رفتاری و حل مسئله‌مدار که با توجه به پیشینه پژوهشی و مبتنی بر پژوهش‌های بومی مورد تأیید قرار گرفته‌اند، برای سندرم پیش از قاعدگی توصیه می‌گردد.

www.ketab.ir