

به نام خدا

راهنمای گام به گام درمان

مشکلات جسمانی و روانی قاعدگی

(دستورالعمل پیش از قاعدگی و دیسمنوره)



انتشارات پرکاس-۱۳۹۳

سرشناسه	: نوایی اد، شه، ۱۳۱۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: نماینده گاه درمان، کلات جسمانی و روانی قاعدگی : سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنه، تال، شکوه نوایی نژاد، مریم داودوندی.
مشخصات نشر	: تهران : پرس، ۱۳۸۲
مشخصات ظاهری	: ۱۷۰ ص: مصور (رنگ)، جدول.
شابک	: 9۷۸-600-94100-5-7
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: واژه نامه.
یادداشت	: کتابنامه: ص [۱۵۳] - ۱۶۳.
موضوع	: پیش از قاعدگی -- اختلالات
موضوع	: پیش از قاعدگی -- اختلالات -- درمان
موضوع	: قاعدگی دردناک
شناسه افزوده	: داودوندی، مریم، ۱۳۴۹ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۲ ن ۱۶۵/۲، RG
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۱۷۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۲۶۸۶۹۱

راهنمای گام به گام در تشخیص مشکلات جسمانی و روانی قاعدگی
(سندرم پیش از قاعدگی و دیسمنوره)

نوشته: دکتر شکوه نوابی نژاد، مربی و داوودوندی
چاپ اول: بهار ۱۳۹۳ چاپ: اطلس شایک ۷-۵-۹۴۱۰۰-۶۰۰-۹۷۸
شمارگان: ۵۰۰ جلد قیمت: ۷۰۰۰۰ ریال

www.ketab-2.ir

انتشارات پرکاس

تهران - صندوق پستی ۱۱۶-۱۳۹۱۵

تلفن: ۴۴۶۹۰۷۶۱

فهرست مطالب

۷	پیشگفتار
۹	مقدمه
۱۳	فصل اول
۱۳	
۲۲	
۲۲	آزمایشی دستگاه تولید مثل
۲۷	فصل دوم
۲۷	قاعدگی
۳۵	فصل چهارم
۳۵	سندرم پیش از قاعدگی
۷۷	فصل پنجم
۷۷	شیوه‌های پیشگیری و درمان
۷۷	درمان سندرم پیش از قاعدگی
۸۴	ب) اصلاح شیوه زندگی
۸۹	ج) دارودرمانی
۹۰	درمان جراحی
۹۰	دردهای حین قاعدگی
۹۱	پیش آگهی سندرم پیش از قاعدگی
۹۳	فصل ششم
۹۳	درمان شناختی - رفتاری
۹۱	آموزش شناختی - رفتاری
۹۶	مواضع نظریه پردازان در حوزه شناختی - رفتاری
۹۸	مدل شناختی رشد

۹۹	 مفاهیم و مؤلفه‌های بنیادی درمان شناختی
۹۹	 الف) افکار خودآیند
۱۰۱	 ب) طرحواره‌ها
۱۰۳	 نگرش‌ها، قواعد و فرض‌ها
۱۰۴	 ج) تحریف‌های شناختی
۱۰۶	 د) مثلث شناختی
۱۰۸	 فرآیند درمان
۱۰۸	 بخش شناخت درمانی
۱۱۰	 بخش درمان
۱۱۳	 آرام‌سازی عضلانی
۱۱۴	 آموزش آرام‌سازی سلاتنی
۱۱۶	 تصویر سازی ذهنی
۱۱۶	 خاتمه دادن درمان
۱۱۷	 فصل هفتم
۱۱۷	 راهنمای گام به گام جلسات
۱۱۷	 بیان مسأله
۱۱۹	 اهمیت و ضرورت انجام پژوهش
۱۲۳	 راهنمای گام به گام جلسات آموزش گروهی شناختی - رفتاری
۱۴۰	 خلاصه یافته‌های پژوهش
۱۵۰	 نتیجه گیری
۱۵۳	 منابع
۱۶۴	 واژه‌نامه

پیشگفتار

شناخت مسائل زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا زنان نقش کلیدی در خانواده و اجتماع دارا می‌باشند و سلامت آنان بر زندگی فردی و خانوادگی و به دنبال آن برکل جامعه تأثیرگذار می‌باشد و عدم آگاهی از مشکلات زنان سبب مشکلات و عواقب زیانباری خواهد گردید. یکی از مشکلاتی که پیش از زندگی بخش وسیعی از زنان را تحت تأثیر خود قرار داده است سندرم پیش از قاعدگی می‌باشد. مطالعه علمی نیز در مورد قاعدگی و عوارض مرتبط با آن، به سبب وجود همین اعتقادات اجتماعی، سنتی و فرهنگی با محدودیت زیادی راجع بوده است. همه اعم از زن و مرد در مواجهه با قاعدگی دیدگاه منفی داشته‌اند. حتی امروزه نیز برخی بر آن باورهای غلط خود پایبند هستند این سندرم را بسیاری از زنان بروز می‌نمایند و وسعت عوارض و شکایت‌های ناشی از آن تا آنجاست که بعضاً با بروز بیماریهای دیگر جسمی و روانی اشتباه گرفته می‌شود. نشانه‌های پیش از عادت ماهانه بیشتر مبنای هورمونی و فرهنگی - روانی دارد و تفاوت‌های فردی بسیار چشمگیری میان افراد در تجربه‌ی این حالات وجود دارد. متأسفانه به علل بسیار زیادی دختران و زنان جامعه ما نسبت به قاعدگی، باورهای غلط، علت قاعدگی و اختلالات پیش از قاعدگی خصوصاً سندرم پیش از قاعدگی آگاهی لازم را ندارند. یکی از علل کمبود دانش در این زمینه عدم توجه به برنامه‌های آموزشی مدون در زمینه فوق می‌باشد. در این راستا تدوین و به کارگیری رویکردی آموزشی که موجب ارتقاء سطح دانش زنان نسبت به

ویژگی‌های این سندرم بوده و هم چنین موجب کاهش و بهبودی علائم
آزاردهنده آن شود مبنای تالیف و پژوهش حاضر قرار گرفت. پیشنهادات
درمانی گسترده ای برای درمان سندرم پیش ازقاعدگی ارائه گردیده است
اگرچه مداخلات غیردارویی و روان درمانی برای زنان با انواع مختلف
ناراحتی‌ها پیشنهاد شده لیکن بازنگری‌های منظمی از این درمانها صورت
نگرفته است. با توجه به اینکه بخش عمده زنان در عصر حاضر در حیطه‌های
شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسئولیتها مشارکت دارند و استرس‌های ناشی
از آن با مسائل بهداشتی همچون سندرم پیش از قاعدگی ارتباط دارد بنابراین
تغییر شیوه زندگی و آسودگی در گروههای حمایتی همچنین روشهای کنترل
استرس به تعریف تازه‌ها منجر خواهد شد.

امید است مطالعه این کتاب به مبتنی بر یک پژوهش دقیق تجربی و راهنمایی
گام به گام درمان قاعدگی است روان برای دختران و زنان ایرانی در کاهش و
رفع علائم آزاردهنده ی جسمانی و روانی و یا رفتاری سندرم قاعدگی مفید و
موثر افتد. مطالعه این کتاب به ویژه برای متخصصان زنان و مامایی ،
روانشناسان و مشاوران و معلمان مقاطع راهنمایی و دبیرستان و کلیه کارگزاران
بهداشت روان جامعه توصیه می گردد.

دکتر سحر وایی نژاد

خبر ۱۳۹۲

مقدمه

امروزه تحقیقات در مورد سندرم پیش از قاعدگی^۱ (PMS) موضوعی نهادینه و فراگیر شده و به یکی از موضوعات با اهمیت تحقیقی تبدیل شده است. بهوش‌ها نشان می‌دهد بیشتر زنان و خانواده‌های آنها متأثر از علائم جسمانی و

روانی برهم زنده نظم، ناشی از سندرم پیش از قاعدگی می‌باشند. سندرم پیش از قاعدگی وقوع دوره‌ای مجموعه‌ای از علائم آزاردهنده جسمانی، هیجانی و رفتاری در ۱۴ روز قبل از شروع خونریزی ماهانه است. این علائم تا حدی فعالیت‌های شخصی و روابط بین فردی را مختل می‌سازند. شاید یکی از اولی‌ترین رویکردها به موضوع سندرم پیش از قاعدگی و عوارض ناشی از آن به پیش‌پاستان بازگردد، به عنوان نمونه اولین تعریف با عنوان رفتارهای طوفانی پس از قاعدگی به بقراط منتسب می‌باشد. در سال ۱۹۳۱ رابرت فرانک^۲ از قاعدگی را ارثه نمود و در سال ۱۹۵۳ دالتون این سندرم را سبب کاهش کارآیی و افزایش طلاق و حتی سبب اقدام به قتل دانست.

در سال ۱۹۶۰ برای اولین بار اقدامات پزشکی در این خصوص صورت گرفت. سپس نهضت طرفدار حقوق زنان در سال ۱۹۷۰ در زمینه سندرم پیش از قاعدگی به ارثه نظریه پرداخت. تعاریف متعددی تاکنون از آن در مآرانه گردیده است از جمله می‌توان به تعاریف ارائه شده توسط کولبی^۳ متخصصان زنان و زایمان آمریکا^۴ (۲۰۰۰)، جانز^۵ (۲۰۰۰)، دنفورث^۶ (۲۰۰۳)، و آبراهام^۷ (۲۰۰۲) اشاره نمود.

1 - Premenstrual Syndrome 2- Robert Frank 3- Janz 4- Larsen 5- Abraham
* American College of Obstetricians and Gynecologist

تاکنون علل بروز سندرم پیش از قاعدگی به طور واضح مشخص نگردیده است اما از آنجایی که علائم آن در زمان خاصی از چرخه قاعدگی بروز می‌نمایند، احتمالاً تغییرات هورمونی در ایجاد آن مؤثر است. از جمله فرضیه‌های مرتبط با علل این اختلال عبارتند از: بالا بودن نسبت استروژن به پروژسترون در زنان مبتلا و اختلال دوره‌ای در ساعت بیولوژیک بدن، فعالیت غیرطبیعی پروستاگلاندین‌ها و نیز اختلال در عملکرد سروتونین در سیستم عصبی. یکی دیگر از فرضیه‌های مطرح شده عبارت است از فرضیه‌ی روانی اجتماعی که از سوی روانکاوان ارائه گردیده است و آن را تلاشی خودآگاهانه از مشکلات ناخودآگاه می‌داند. قابل ذکر اینکه تفاوت‌های رنگی بطور متفاوتی بر نشانه‌های جسمانی و روانی این سندرم تأثیر گذار می‌باشند.

بیش از ۸۰ درصد از زنان حداقل یکی از علائم این سندرم را تجربه می‌کنند و عوارض ناشی از آن به شکلی فراگیر موجب بروز تنش در محیط زندگی و کاهش کارآیی آنان می‌گردد. حدود ۵ درصد افراد به علائم شدیدتری مبتلا می‌گردند، تا حدی که سبب کاهش قابل ملاحظه‌ای در عملکرد آنان می‌گردد. شایع‌ترین علائم خلقی و روان‌شناختی سندرم پیش از قاعدگی شامل نوسان خلقی، اضطراب، تحریک پذیری، اختلال خواب و اشتهاست و همچنین شایع‌ترین علائم جسمانی شامل سردرد، درد و تورم پستان، یبوست، شکم و افزایش اشتها می‌باشد.

پیشنهادهای درمانی گسترده‌ای برای درمان سندرم پیش از قاعدگی ارائه گردیده است. اگرچه مداخلات غیردارویی و روان‌درمانی برای زنان با انواع

مختلف ناراحتی‌ها پیشنهاد شده، لیکن بازنگری‌های منظمی از این درمان‌ها صورت نگرفته است. با توجه به اینکه بخش عمده زنان در عصر حاضر در حیطه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسئولیت‌ها مشارکت دارند و استرس‌های ناشی از آن با مسائل بهداشتی همچون سندرم پیش از قاعدگی ارتباط دارد، بنابراین تغییر شیوه زندگی و عضویت در گروه‌های حمایتی و همچنین روش‌های کنترل استرس به تخفیف نشانه‌ها منجر خواهد شد.

بر اساس نظر کارشناسان آمریکایی متخصصان زنان و زایمان (۲۰۰۰) دارو درمانی به عنوان اولین درمان برای اختلال ملال پیش از قاعدگی توصیه شده است، اما راهبردهای درمانی متعددی به عنوان اولین راهکار جهت انواع خفیف و متوسط سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفته شود. نتایج پژوهش‌های پژوهشگران مختلف بر مؤثر بودن درمان شناختی- رفتاری در درمان سندرم پیش از قاعدگی تأکید دارد. براساس سویی (۲۰۰۹) نیاز به پژوهش‌های تکمیلی و بیشتری را در این خصوص توصیه می‌نماید.

از رویکردهای برجسته شناختی رفتاری می‌توان رفتار درمانی عقلانی هیجانی آلبرت الیس و درمان شناختی آرون تی. بک نام برد. بک و الیس دو تن از پیشروترین و بانفوذترین پیشگامان این رویکرد هستند و آثارشان هر دو در این دیدگاه متفق‌اند که بیشتر اختلال‌ها برآمده از اشتباهات رایج معیوب یا پردازش معیوب شناختی هستند و درمان این اختلال‌ها از طریق فایده‌های تصحیح‌گر میسر می‌باشد. آنان در شیوه‌های روان‌درمانی بر مسائل و افکار کنونی متمرکز هستند و به کارگیری تمرین‌های رفتاری را توصیه می‌کنند.

می‌توان گفت که نکات قوت رویکردهای رفتاردرمانی و درمان شناختی یعنی عینی‌گرایی، ارزیابی و سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر جمع شده‌اند و به صورت یک پیکره دانش به کار بسته می‌شوند. هدف رفتاردرمانی عقلانی هیجانی کاربرد نظریه A-B-C شخصیت می‌باشد و آرون بک بر نقش نظام اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارد، کانون شناخت درمانی بر عقاید تحریف‌شده و تغییر تفکر سازگارانه به کمک برخی فنون عاطفی و رفتاری می‌باشد.

www.ketab.ir