

به نام خدا

مهارت های ذهن آگاهی PMS

مؤلف :

فریا عنایت

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: عنایت، فریا، ۱۳۴۵
عنوان و نام پدیدآور: مهارت های ذهن آگاهی PMS/مؤلف فریا عنایت.
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۱۰۰ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۶۵۸-۷
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: مهارت های ذهن آگاهی PMS
رده بندی کنگره: PN۲۱۷۱
رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۵۷
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۸۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: مهارت های ذهن آگاهی PMS
مؤلف: فریا عنایت
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
چاپ: زیرجد
قیمت: ۱۰۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۶۵۸-۷
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



"تقدیم"

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به خانواده ام

فهرست

۹.....	فصل اول: کلیات
۹.....	مقدمه
۱۱.....	فصل دوم: ادبیات نظری
۱۱.....	سندرم پیش از قاعدگی
۱۳.....	شیوع سندرم پیش از قاعدگی
۱۵.....	مشکلات افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی
۱۶.....	افسردگی؛ تعریف و نظریهها
۲۰.....	افکار خودآیند و افسردگی
۲۱.....	نظریه‌های تبیین کننده افسردگی
۲۱.....	نظریه شناختی بک
۲۳.....	نظریه اسناد
۲۴.....	نظریه خودخاموشی افسردگی
۲۶.....	نظریه درماندگی آموخته شده
۲۸.....	رویکرد طبقه‌های و طیفی
۲۹.....	نظریه حل مسئله اجتماعی درزویلا
۳۰.....	نظریه فعال سازی رفتاری
۳۱.....	اضطراب؛ تعریف و نظریه‌های آن
۳۴.....	مفهوم اضطراب اجتماعی
۳۶.....	شیوع اختلال اضطراب

- ۳۷..... نظریه‌های مرتبط به اضطراب
- ۳۷..... نظریه روانکاوی فروید
- ۳۸..... نظریه آلیس
- ۴۰..... نظریه شناختی بک
- ۴۰..... نظریه تنظیم هیجان
- ۴۲..... نظریه رفتاری
- ۴۳..... درمانهای روانشناختی مرتبط با اختلال اضطراب
- ۴۳..... درمان شناختی- رفتاری
- ۴۳..... روان‌درمانی معنوی- مذهبی
- ۴۵..... درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
- ۴۵..... درمان ذهن آگاهی (حضور ذهن)
- ۴۶..... آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب
- ۴۷..... استرس؛ تعریف و نظریهها
- ۴۸..... انواع سبکهای مقابله با استرس
- ۴۸..... سبک مسئله مدار
- ۴۹..... سبک هیجان مدار
- ۵۰..... سبک اجتناب مدار
- ۵۱..... نظریه‌های مرتبط با استرس
- ۵۱..... نظریه لازاروس و فولکمن
- ۵۲..... نظریه موس و بیلینگز

۵۲ نظریه اندلر و پارکر
۵۳ مهارت‌های ذهن آگاهی؛ تعاریف و نظریه‌ها
۵۶ فواید ذهن آگاهی برای فرد
۶۲ نظریه‌های مرتبط ذهن آگاهی
۶۲ نظریه بائر
۶۵ نظریه پردازش اطلاعات
۶۷ منابع
۶۷ منابع فارسی
۸۲ منابع انگلیسی

فصل اول :

کلیات

مقدمه

امروزه تأمین سلامت دختران به عنوان یکی از حقوق مسلم آنان، یک هدف اصلی و همچنین وسیله‌ای مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شود. یکی از مسایل روان‌تنی که با عملکرد تولید مثل دختران رابطه دارد، سندرم پیش از قاعدگی است. سندرم قبل از قاعدگی^۱ اختلال شایعی در دختران سنین باروری می‌باشد(خیاط، خیرخواه، بهبودی، فنائی و کسائیان، ۱۳۹۳). این سندرم با تغییرات دوره‌ای در وضعیت جسمی، روانی و رفتاری دختران ظاهر می‌شود. شروع آن ۶ تا ۱۲ روز پیش از خونریزی ماهانه و تداوم آن به مدت دو روز (حداکثر ۴ روز) بعد از شروع خونریزی است(امیری فراهانی، حیدری، نارنجی، اصغری جعفرآبادی و شیرازی، ۱۳۹۰). در سندرم پیش از قاعدگی دختران با علائمی رفتاری، عاطفی و جسمانی مواجه می‌شوند و علائمی همچون تحریک‌پذیری، خشم، سردرد، خستگی و پراشتهایی را تجربه می‌کنند(براهمبها، ساتیگری، شاه، کومر و پاربخ^۲، ۲۰۱۷).

اختلال ملال پیش از قاعدگی^۳ به عنوان نوع شدید سندرم پیش از قاعدگی در نظر گرفته شده است که باعث اختلال در فعالیت‌های روزانه فرد می‌شود. مساله مهمی که در اینجا مطرح می‌شود، این است که اختلال ملال پیش از قاعدگی بیشتر روی علائم روانشناختی متمرکز شده است، در حالی که سندرم پیش از قاعدگی بیشتر به علائم جسمی ارتباط داده می‌شود(وارنی^۴، ۱۹۹۷؛ به نقل از امیری فراهانی، حیدری، نارنجی، اصغری جعفرآبادی و شیرازی، ۱۳۹۰). سندرم پیش از قاعدگی با علائم روانشناختی چون اضطراب همراه

^۱. premenstrual syndrome

^۲. Brahmabhatt, Sattigeri, Shah, Kumar & Parikh

^۳. premenstrual dysphoric disorder

^۴. Varney

است و این علائم شدت سندرم پیش از قاعدگی را افزایش می دهند (روی و کونارد^۱، ۲۰۱۷). علاوه بر این افسردگی نیز یکی از دیگر از علائم روانشناختی و افزایش دهنده خطر و شدت علائم پیش از قاعدگی به شمار می رود (یوروک، تامر، نرگیز-یونال^۲، ۲۰۱۷). افسردگی از جمله عوامل روانشناختی است که با سندرم پیش از قاعدگی رابطه دارد و می تواند سطح سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار دهند (چوی^۳، ۲۰۱۶).

افزون بر اضطراب^۴ و افسردگی که نقش مهمی در تشدید علائم سندرم پیش از قاعدگی دارند، عامل تاثیرگذار دیگر استرس است (تاکدا، ایموتو، ناگاساوا، تاکشیتا و شینا^۵، ۲۰۱۶). با توجه به عدم شناخت اتیولوژی دقیق این سندرم، درمان های متعددی از جمله دارو درمانی یکی از روش های درمانی در بهبود علائم سندرم قبل از قاعدگی است (خیاط، خیرخواه، بهبودی، فنائی و کسائیان، ۱۳۹۳). یکی از درمان های روانشناختی موثر بر بهبود مشکلات روانشناختی آموزش مهارت های ذهن آگاهی است (پارسونز، کرانه، پارسونز، فجروبوک و کویکن^۶، ۲۰۱۷). لذا بر اساس آنچه گفته شد در این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی پرداخته است.

^۱. Roi & Conrad

^۲. Yürük, Tamer & Nergiz-Unal

^۳. Choi

^۴. anxiety

^۵. Takeda, Imoto, Nagasawa, Takeshita & Shiina

^۶. Parsons, Crane, Parsons, Fjorback & Kuyken

فصل دوم :

ادبیات نظری

سندرم پیش از قاعدگی

بلوغ به معنی رسیدگی و پختگی است. بلوغ در ابعاد جسمانی، روانی، عاطفی، معنوی و اجتماعی، در سنین نوجوانی پی‌ریزی می‌شود. امروزه در دنیا، سلامت نوجوانان به عنوان مطلبی مستقل مطرح شده است (آقایوسفی، علی‌پور و نجاری حسن زاد، ۱۳۸۸). بلوغ مرحله بحرانی است که در گذر از این دوره زیربنای زندگی بزرگسالی فرد پی‌ریزی می‌شود. بلوغ معمولاً در محدوده سنی ۹ تا ۱۶ سال رخ داده و هورمون‌های بسیاری در بروز آن دخیل هستند. فرآیند بلوغ یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد است. نوجوانان در این دوره تمایلات و خواهش‌های متضاد دارند و با اینکه تمایل دارند با دوستان خود باشند؛ در عین حال علاقمند به تنهایی هستند. بلوغ یک دوره پویا از رشد است که با تغییرات سریع در اندازه بدن، شکل و ترکیب همراه است. بلوغ شامل تغییرات هورمونی شدیدی است که احتمالاً در ایجاد افسردگی و پرخاشگری سهیم می‌باشد. تغییرات زیستی بلوغ، ارزش اجتماعی خاصی دارند. نوسان سطوح تستوسترون و استروژن با افزایش بی‌صبری، تحریک‌پذیری و پایین آمدن تحمل نوجوانان مرتبط است (آنگیر^۱، ۱۹۹۵؛ به نقل از عطایی مغانلو، بسا نژاد، مهرابی زاده هنرمند، عطایی مغانلو و عطایی مغانلو، ۱۳۹۳).

نوجوانی، دوره مهمی از زندگی است؛ دوره‌ای است که در آن بلوغ روانی، اجتماعی و فیزیکی اتفاق می‌افتد؛ به همین دلیل، این دوره در نوجوانان بسیار حائز اهمیت است و نقطه عطف آن، شروع بلوغ می‌باشد؛ در واقع، بلوغ، مرحله‌ای بحرانی از زندگی است که زیرساخت و پایه و اساس بزرگسالی محسوب می‌شود و شاید بسیاری از مشکلات روانی،

^۱. Angier

بیماری های عفونی، ازدواج های ناموفق و حاملگی های خطرناک از پیامدهای عدم کنترل صحیح این دوره در نوجوانان باشد. با توجه به این واقعیت که نوجوانان، پدران و مادران فردا هستند، پرداختن به مسائل بهداشتی آنها (بخصوص در دوره بلوغ) هم برای خود آنها و هم برای خانواده ها، جامعه و نسل آینده اهمیت دارد؛ لذا لازم است به مسائل بهداشتی آنها توجه خاص شود. اهمیت بلوغ در زندگی بشر بدان حد است که در مواردی از آن به بحران یاد می شود. در این میان، سلامت دختران در مقایسه با پسران، به دلیل فرهنگی و اجتماعی متعددی از اهمیت بیشتری برخوردار است. این مرحله، تمام مراحل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. در صورتی که ما خواهان یک جامعه سالم هستیم باید به سلامت جسمی و روانی افراد در دوره بلوغ توجه جدی داشته باشیم (آهون بر و محمدیان، ۱۳۹۵). اختلالات قاعدگی مانند خونریزی قاعدگی، درد زمان قاعدگی، سندرم قبل از قاعدگی، آمنوره و غیره در این دوران بسیار شایع است (سکر، مونگان، کاراکاس، گریسکین و اوکتان^۱، ۲۰۰۷؛ دلی گروگلو، تی سیماریس، دیالیولی اوتو، کریستوپولوس و کریتاساس^۲، ۲۰۰۶؛ لی، چن، لی و کاور^۳، ۲۰۰۶).

شاید هیچ تجربه ای در زندگی زنان نباشد که مانند قاعدگی تمام ساختار وجودی آنها را دچار تحول و دگرگونی سازد. این «کیفیت متمایز زندگی زنانه» تأثیرات شگرفی بر حس هویت و احساس زن بودن به جا می گذارد و روشن است که نحوه رو یارویی با این تحولات بنیادین نقش بسیار ارزشمندی در تندرستی زنان ایفا خواهد کرد. قاعدگی نیز همانند هر یک از کارکردهای زیستی بدن (گوارش، گردش خون، دفع و غیره) در ایجاد تعادل حیاتی نقش مهمی دارد و تغییرات در کیفیت آن میتواند بر شرایط جسمانی و روانی زنان تأثیرات گوناگونی داشته باشد. تقریباً ۹۰ درصد زنان یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را تجربه می کنند و این علائم بر کیفیت روابط زنان در خانواده، محل کار و اجتماع تاثیر می -

^۱. Cakir, Mungan, Karakas, Giriskan & Okten

^۲. Deligeoroglou, Tsimaris, Deliveliotou, Christopoulos & Creatsas

^۳. Lee, Chen, Lee & Kaur

گذار (هسیائو، لیو و چن^۱، ۲۰۰۲؛ به نقل از نظری، هاشمیان، پورنیکدست، بیرشک، قاسم زاده و الهویردی یانی، ۱۳۹۱).

سندرم پیش از قاعدگی مجموعه‌ای از علائم جسمی و روحی است که به طور منظم در فاز لوتئال سیکل قاعدگی رخ می‌دهد و با شروع قاعدگی از بین می‌رود. این نشانگان عبارت است از رخداد دوره‌ای و عودکننده یک سری تغییرات آزاردهنده جسمانی، روانی و رفتاری در مرحله لوتئال دوره قاعدگی که به اختلال در روابط میان فردی و یا آشفتگی در فعالیت‌های معمول و طبیعی زن منجر می‌شود. این علائم زمانی در یک زن تشخیص داده می‌شوند که به طور آشکار با مرحله لوتئال قاعدگی در ارتباط باشند و بلافاصله پس از آغاز خونریزی قاعدگی فروکش کنند، همچنین متفاوت از علائم و نشانه‌های روانی‌ای باشند که احتمالاً در گذشته وجود داشته‌اند و در آخر اینکه علائم این اختلال موجب بروز آشفتگی قابل توجهی در عملکرد روزانه بیمار شوند. این نشانگان که شامل تغییرات و اختلال در حالت‌های خلقی یا عاطفی زنان است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد، چرا که حالت‌های خلقی در تعیین راه و روش زندگی نقش اساسی ایفا می‌کنند. آثار عواطف در قلب و زبان و اندام انسان جلوه‌گر است. حتی عاطفه اثر خود را بر حکمی که انسان صادر می‌کند و همچنین داوری‌های او به جا می‌گذارد. بنابراین سندرم پیش از قاعدگی به عنوان نوعی اختلال خلقی می‌تواند بر جنبه‌هایی از شناخت تأثیرگذار باشد (آیزنک و کانه^۲، ۲۰۰۵؛ به نقل از نظری، هاشمیان، پورنیکدست، بیرشک، قاسم زاده و الهویردی یانی، ۱۳۹۱).

شیوع سندرم پیش از قاعدگی

سندرم پیش از قاعدگی اشاره به مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمانی، روانشناختی، عاطفی و رفتاری دارد که شیوع آن نامشخص است. اگرچه این عارضه در بزرگسالان به خوبی مطالعه شده، وجود آن در نوجوانان تنها اخیراً تشخیص داده شده است. باوری که عموماً

^۱. Hsiao, Liu & Chen

^۲. Eysenck & Keane

در پزشکی پذیرفته شده است، این است که نوجوانان از قاعدگی دردناک رنج علایم روحی و خلقی می‌برند، اما سندرم پیش از قاعدگی در این گروه سنی غیر شایع است. علائم روحی و خلقی که در این سندرم شایع است، زمانی که با استرس‌های دوران نوجوانی همراه می‌شود معمولاً سبب درگیری فرد با دیگران می‌شود و علاوه بر این با توجه به عدم اطلاع اطرافیان از علت زمینه‌ای تغییر رفتار، این واکنش‌ها منفی در نظر گرفته شده و در نتیجه تنش درگیری فیزیکی و رفتاری ایجاد می‌شود (ویچین، فریمن، لین، هیلمن و بوی^۱، ۲۰۰۶). بر اساس پژوهش‌ها ۰/۷۵ از زنان قبل از یائسگی یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را تجربه می‌کنند (کرول-دسروسیرس، رونبرگ، زاگارینس، هوگتون، تاکاشیما-اوبلهور، برتون و جانسون^۲، ۲۰۱۷).

حدود ۰/۹۰ دختران، تعدادی از علایم پیش از قاعدگی را در بعضی از چرخه‌ها گزارش می‌کنند. اما حدود ۰/۲۰ زنان در سنین باروری، نشانه‌های رفتاری، هیجانی یا فیزیکی پیش از قاعدگی را به طور مکرر قبل از قاعدگی تجربه می‌کنند. تقریباً ۷۰ تا ۰/۹۰ زنان ایالات متحده در سنین باروری برخی از علایم رنج‌آور این سندرم را تجربه می‌کنند و در ۳ تا ۰/۸ زنان، این علایم شدید و ناتوان‌کننده است. در دختران و زنان ۱۴ تا ۲۴ ساله آلمانی در دوره‌ای ۴ ساله شیوع علایم شدید ۴/۷ درصد گزارش شده است (ویتچن، بکر، لیب و کراوسه^۳، ۲۰۰۲؛ به نقل از رضانی تهرانی، هاشمی و رباب علامه، ۱۳۹۱). سندرم قبل از قاعدگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات سنین باروری بوده که بر هیجانات و عملکرد زنان تأثیر منفی دارد. از آنجایی که عوامل متعددی بر شیوع این سندرم تأثیر می‌گذارند و شیوع کلی سندرم پیش از قاعدگی، ۰/۴۸ گزارش شد. فراوانی این سندرم در قاره اروپا ۰/۴۰، آفریقا ۰/۸۵، آسیا ۰/۴۶ و آمریکای جنوبی ۰/۶۰ گزارش شده است (دیرکوند مقدم، کیخاوندی و سایه میری، ۱۳۹۲).

^۱. Vichnin, Freeman, Lin, Hillman & Bui

^۲. Kroll-Desrosiers, Ronnenberg, Zagarins, Houghton, Takashima-Uebelhoer & Bertone-Johnson

^۳. Wittchen, Becker, Lieb & Krause

مشکلات افراد مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی

سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی از منظر سازمان ملل است، چرا که زنان به دلیل شرایط فیزیولوژیک در دوره‌های مختلف زندگی، نیازهای جسمی در ارتباط با تولید مثل و عوارض ناشی از آن، در معرض آسیب بیشتری نسبت به مردان هستند. سلامت زنان زیربنای خانواده و جوامع می‌باشد و اهمیت ویژه‌ای در تأمین استمرار سلامت خانواده و جامعه دارد. فشار روانی نقش مهمی را در آسیب‌پذیری فرد در برابر سندرم پیش از قاعدگی و تشدید علائم ایفا می‌کند. اثرات منفی فشار روانی می‌تواند به صورت آشفتگی در سیستم ایمنی بدن فرد آشکار شود. زنانی که نسبت به تجربیات تنش‌زای زندگی و فشارهای روانی آسیب‌پذیرند بیش از سایرین در معرض ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی هستند. برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا اغلب باعث پریشانی و کاهش امنیت و سلامت فرد و خانواده و افت سطح کیفیت زندگی می‌شود. بنابراین استرس بالا می‌تواند ابعاد کیفیت زندگی را به طور قابل توجهی کاهش دهد (زارعی و بزازیان، ۱۳۹۳).

همچنین بین سندرم پیش از قاعدگی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. تأثیر علائم خلقی و رفتاری سندرم پیش از قاعدگی و به خصوص اختلال پریشانی پیش از قاعدگی بر روی فعالیت‌های جسمی و اجتماعی و همچنین کیفیت زندگی زنان به طور قطعی مشخص شده‌اند، و این اثرات به نوبه خود بر زندگی و روابط افراد تأثیر گذار هستند. اغلب زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند، پیوسته زیر فشار کار، مشکلات خانوادگی یا تغییرات عمده مانند جدائی، طلاق، تغییر مکان و گاهی هم مرگ عزیزانشان هستند و با استفاده از ویتامین اضافی، پیوستن به کلاس‌های ورزشی، آموزش تن آرامی و برنامه‌هائی مانند تمدد اعصاب یا کلاس‌های یوگا می‌توانند وضع مزاجی سندرم خود را تسکین دهند. وجود شکایات جسمانی در دوره پیش از قاعدگی نشانگر این است که فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی، به طور معنی داری میزان کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند (زارعی و بزازیان، ۱۳۹۳).