

به نام خدا

کاهش استرس از طریق ذهن آگاهی در دوران قاعدگی

مؤلفان :

دکتر مرضیه پهلوان

فاطمه سلیمی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۴)

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

Chaponashr.ir



سرشناسه : پهلوان، مرضیه ، ۱۳۶۳
عنوان و نام پدیدآورندگان: کاهش استرس از طریق ذهن آگاهی در دوران قاعدگی / مولفان: دکتر
مرضیه پهلوان ، فاطمه سلیمی
مشخصات نشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری : ۱۴۸ ص.
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۱۱۷-۹۶۷-۱
شناسه افزوده : سلیمی ، فاطمه ، ۱۳۷۹
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : کاهش استرس از طریق ذهن آگاهی - دوران قاعدگی
رده بندی کنگره : ۹۸۳ TP
رده بندی دیویی : ۵۵/۶۶۸
شماره کتابشناسی ملی : ۹۹۷۶۵۸۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب : کاهش استرس از طریق ذهن آگاهی در دوران قاعدگی
مولفان: دکتر مرضیه پهلوان - فاطمه سلیمی
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: الهام غفاری - محدثه فرمند
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۴
چاپ: زیر جلد
قیمت: ۲۵۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۱۱۷-۹۶۷-۱
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



chaponashr.ir



iran-journals.com



تقدیم به

مادرانمان، که هر صفحه از این کتاب، بازتابی از درس‌های بی‌صدا و عشق بی‌قید و شرط
آنان است...

فهرست

پیشگفتار.....	۷
مقدمه.....	۹
فصل اول: اختلالات قاعدگی، ویژگی های تشخیصی و مقادیر شیوع آن ها	۱۱
فصل دوم: پیامد های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی اختلالات قاعدگی در جامعه زنان.....	۲۱
فصل سوم: پیامد های روانشناختی اختلالات قاعدگی در جامعه زنان.....	۲۹
فصل چهارم: انواع درمان ها در اختلالات قاعدگی و اثربخشی آن ها	۵۵
فصل پنجم: آموزش ذهن آگاهی در راستای کنترل نشانه های اختلالات قاعدگی...۷۷	۷۷
پیوست	۹۱
واژه نامه	۱۲۸
منابع	۱۳۳

پیشگفتار

هر ماه، میلیون‌ها زن در آستانه قاعدگی با موجی از علائم جسمانی و روانشناختی مواجه می‌شوند که گاهی زندگی روزمره آن‌ها را مختل می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند این طوفان درونی را نه با سرکوب علائم، بلکه با پذیرش آگاهانه و مهربانانه آن‌ها آرام سازد.

این کتاب تلاشی است برای سخن گفتن از این دانش علمی به زبان روزمره و قابل اجرا. آنچه که در این صفحات خواهید خواند، برگرفته از مطالعات معتبر و تجربه بالینی بوده و به‌گونه‌ای طراحی شده‌است که حتی در شلوغ‌ترین روزها قابل انجام باشد. هدف ما این است که زنان بتوانند به جای مبارزه مداوم با بدن خود، رابطه‌ای آگاهانه‌تر و دوستانه‌تر با آن برقرار کنند و از چرخه قاعدگی نه به عنوان یک رنج ماهانه، بلکه به عنوان بخشی طبیعی و قابل مدیریت از زندگی زنانه یاد کنند.

امیدوارم این کتاب گامی کوچک اما مؤثر در مسیر سلامتی و خودمراقبتی شما باشد.

مقدمه

چرخه قاعدگی، بخشی طبیعی از زندگی میلیون‌ها زن در سراسر جهان است، اما برای بسیاری از زنان، روزهای پیش از قاعدگی با موجی از علائم جسمانی و روانشناختی همراه می‌شود که گاهی زندگی روزمره را سخت و طاقت‌فرسا می‌کند. از دردهای شدید و خستگی جسمانی گرفته تا نوسانات خلقی، اضطراب، تحریک‌پذیری و حتی احساس ناتوانی در کنترل تکانه‌ها. این علائم که تحت عنوان سندرم پیش از قاعدگی (PMS) و به‌ویژه اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)^۱ شناخته می‌شوند، نه تنها فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه ردپای عمیقی بر روابط، کار، تحصیل و کیفیت کلی زندگی بر جای می‌گذارند.

این کتاب با هدف کمک به زنان درگیر این اختلالات برای کاهش فشارهای ناشی از آن نگاشته شده است. در این کتاب ابتدا در فصل اول به بررسی دقیق اختلالات قاعدگی می‌پردازیم و ویژگی‌های تشخیصی آن بر اساس معیارهای معتبر بین‌المللی و همچنین آمار شیوع این اختلالات در جوامع مختلف را بررسی می‌نماییم.

در فصل دوم و سوم، به پیامدهای گسترده‌تر این اختلالات نگاه می‌کنیم؛ از بار فرهنگی و اجتماعی که زنان را وادار به پنهان کردن یا تحمل خاموش این علائم می‌کند و هزینه‌های اقتصادی پنهان آن، تا تأثیرات روان‌شناختی عمیق مانند درد، افزایش تکانشگری و کاهش تحمل پریشانی که می‌توانند چرخه‌ای از رنج مداوم را ایجاد کنند.

فصل چهارم مروری جامع بر درمان‌های موجود – از دارویی تا روان‌درمانی – ارائه می‌دهد و اثربخشی هر یک را با نگاهی واقع‌بینانه بررسی می‌کند. اما تمرکز اصلی کتاب در فصل پنجم است: آموزش عملی و گام‌به‌گام ذهن‌آگاهی به‌عنوان ابزاری قدرتمند، در دسترس و بدون عوارض جانبی برای کنترل و کاهش شدت علائم.

^۱Premenstrual syndrome (PMS)

^۲premenstrual dysphoric disorder (PMDD)

ذهن‌آگاهی به ما می‌آموزد که به جای جنگیدن با بدن و هیجانات خود، با پذیرش مهربانانه کنار آن‌ها بنشینیم و به تدریج کنترل بیشتری بر واکنش‌هایمان پیدا کنیم.

در بخش پیوست نیز ابزارهای کاربردی قرار داده شده است: پرسشنامه استاندارد غربالگری علائم پیش از قاعدگی برای کمک به خودارزیابی، و همچنین نمونه‌ای از پژوهش‌ها که اثربخشی ذهن‌آگاهی را بر کاهش درد، تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی نشان می‌دهد.

امیدوارم این کتاب، نه تنها منبعی علمی و قابل استناد باشد، بلکه همراهی قابل اعتماد در مسیر درک و مدیریت بهتر اختلالات پیش از قاعدگی به شمار آمده و آرامش بیشتری را برای خوانندگان فراهم آورد.

فصل اول

اختلالات قاعدگی، ویژگی‌های تشخیصی و مقادیر شیوع آن‌ها

قاعدگی^۱ یکی از تغییرات مهم زندگی و آغازگر باروری در زنان است که پدیده‌ای طبیعی است؛ اما گاهی امکان دارد با علائم آزار دهنده و مشکلات جدی جسمی و روانشناختی همراه شود. در واقع بخش مهمی از زندگی زنان به عنوان عضوی تاثیرگذار در جامعه، متأثر از دوره‌های زیستی و تغییرات این دوران است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از مشکلات جدی و آزاردهنده در این دوران، اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD) است که مجموعه‌ای از علائم تکرار شونده ی جسمانی^۲، روانشناختی^۳ و رفتاری^۴ است و نحوه‌ی افکار، احساسات و هیجانات در رشد یا کاهش علائم آن تاثیر گذار است (درخشان پور و همکاران، ۱۳۹۹). تعداد زیادی از زنان با علائم شدید قبل از قاعدگی، به دلیل کلیشه‌های اجتماعی و عدم درک اعضای خانواده، دوستان و همکاران، علاوه بر تحمل علائم این اختلال، دچار نوعی انزوا از اطرافیان می‌شوند (جاندا و همکاران، ۲۰۱۹^۵).

اختلال ملال پیش از قاعدگی، میلیون‌ها زن را در سنین مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. اکثر زنانی که قاعدگی منظمی دارند، در طول دوره بین تخمک گذاری^۶ و قاعدگی دچار طیف وسیعی از تغییرات فیزیکی، روانی و رفتاری می‌شوند (لیگوری

^۱menstruation

^۲physical

^۳psychological

^۴behavioral

^۵Janda, C. & et al.

^۶ovulation

و همکاران؛^۱ ۲۰۲۳). اختلال ملال پیش از قاعدگی عبارت است از وقوع دوره های عودکننده مجموعه ای از علائم جسمی، روانشناختی و رفتاری که این علائم ۲ تا ۳ روز بعد از هر قاعدگی از بین می روند و همچنین از علل این اختلال می توان به افزایش میزان استروژن، کاهش میزان پروژسترون، افزایش فعالیت آلدسترون، اختلال در ترشح اپیوئیدهای داخلی، کمبود ویتامین ها یا مواد معدنی اشاره نمود (امین سرخی، و همکاران ۱۴۰۱؛ هانتسو و اپرسون،^۲ ۲۰۱۵).

این اختلال در آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-۵)، دارای یک دسته بندی کامل تشخیصی است که فرد برای تشخیص آن باید حداقل ۵ مورد از ۱۱ مورد ذکر شده در این کتاب را در هفته آخر قبل از شروع قاعدگی داشته باشد؛ به طوری که در چند روز بعد از شروع قاعدگی بهبود پیدا کند و هفته پس از قاعدگی، این علائم به حداقل رسیده و یا ناپدید شوند (راپکین و لوئیس؛^۵ ۲۰۱۳). این علائم مشتمل است بر: ۱- ناپایداری قابل توجه خلقی ۲- عصبانیت و تحریک پذیری و افزایش مشاجرات بین فردی ۳- خلق افسرده، ناامیدی و یا افکار تحقیر خود ۴- اضطراب و احساس فشار ۵- کاهش علاقه به فعالیت های معمول ۶- اشکال در تمرکز ۷- خستگی یا کاهش انرژی ۸- تغییر در اشتها و پرخوری ۹- پرخواهی و یا بی خواهی ۱۰- احساس عدم کنترل خود و شرایط ۱۱- علائم بدنی مثل پا درد و افزایش وزن (وی کارلینی و همکاران؛^۶ ۲۰۲۲).

به طور کلی، فرد مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی، در اکثر قاعدگی های ماهانه در یک سال گذشته، حداقل دچار یک نشانه عاطفی مشتمل بر: افسردگی، خشم

^۱Liguori, F., & et al.

^۲opioid

^۳Hantsoo, L., & Epperson, C. N.

^۴diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders

^۵Rapkin, A. J., & Lewis, E. I.

^۶V Carlini, S., & et al.

انفجاری، اضطراب، تحریک پذیری^۱، سردرگمی و گوشه گیری اجتماعی می گردد؛ همچنین یک نشانه جسمانی مانند نفخ شکمی، سردرد و ورم دست ها و پاها را با شدت متوسط تا شدید در هفته ی پایانی پیش از آغاز قاعدگی تجربه می کند و این علائم چند روز پس از آغاز قاعدگی کمی فروکش می کنند و یک هفته پس از پایان قاعدگی به حداقل می رسند و یا ناپدید می شوند (احمدی و همکاران، ۱۴۰۱). اصلی ترین و قابل تشخیص ترین ویژگی اختلال ملال پیش از قاعدگی، تغییرات سریع خلقی، تحریک پذیری، علائم اضطرابی و ملال است که در طول هر دوره از قاعدگی، در حین مرحله پیش از قاعدگی تکرار می شود و در حول و حوش هر خونریزی و یا بلافاصله بعد از آن فروکش می کند و با علائم جسمی، رفتاری و روانی همراه است (هانتسو و اپرسون، ۲۰۱۵).

اختلال ملال پیش از قاعدگی اغلب با بسیاری از اختلالات خلقی و اضطرابی هم پوشانی دارد (کری و همکاران، ۲۰۲۳)، به گونه ای که تشخیص دقیق آن گاهی با چالش هایی همراه است. برای تفکیک این اختلال از سایر اختلالات روان پزشکی مانند اختلال دوقطبی یا خلق ادواری، استفاده از ابزارهای آینده نگر همچون ثبت روزانه شدت علائم (DRSP) و تقویم تجربیات پیش از قاعدگی (COPE) توصیه می شود. این روش ها با ثبت منظم الگوی زمانی علائم، امکان تشخیص دقیق تر را فراهم کرده و به رد سایر اختلالات خلقی مانند اختلال افسردگی اساسی (MDD) و نیز علل پزشکی مشابه مانند میگرن یا کم خونی کمک می کنند (هانتسو و ریدل، ۲۰۲۱؛ اندیکوت، و همکاران، ۲۰۰۶؛ فوئراشتاین و شاو، ۲۰۰۲).

^۱irritability

^۲daily Record of Severity of Problems

^۳calendar of Premenstrual syndrome Experiences

^۴major depressive disorder

^۵Endicott, J., & et al.

^۶Feuerstein, M., & Shaw, W. S.

در واقع، این ابزارها نه تنها به روشن تر شدن مرزهای تشخیصی کمک می کنند، بلکه نقش مهمی در طراحی مسیر درمانی مناسب برای زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی ایفا می نمایند.

تفاوت اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD) با سندرم پیش از قاعدگی (PMS)

سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی دو وضعیت مرتبط با چرخه قاعدگی هستند که علائم جسمی، خلقی و رفتاری را در فاز لوتئال (دوره پس از تخمک گذاری تا شروع قاعدگی) ایجاد می کنند. این علائم اغلب با شروع قاعدگی بهبود می یابند. با این حال، تفاوت اصلی آن ها در شدت علائم، تأثیر بر عملکرد روزانه و طبقه بندی تشخیصی است.

سندرم پیش از قاعدگی یک وضعیت بالینی شایع با علائم خفیف تا متوسط است که در اکثر زنان رخ می دهد، در حالی که اختلال ملال پیش از قاعدگی، شکل شدیدتر آن است و به عنوان یک اختلال روانشناختی رسمی شناخته می شود.

این تفاوت ها بر اساس سیستم های طبقه بندی مانند راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5) و طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-11) تعریف شده اند (نایک و همکاران، ۲۰۲۳).

سندرم پیش از قاعدگی برای اولین بار در دهه ۱۹۳۰ توصیف شد و شامل بیش از ۱۵۰ علامت احتمالی است؛ اما اختلال ملال پیش از قاعدگی در سال ۲۰۱۳ به DSM-5 اضافه شد و در ۲۰۱۹ به ICD-11 راه یافت. این اختلال ها ناشی از تغییرات هورمونی طبیعی (مانند نوسانات استروژن و پروژسترون) هستند؛ اما حساسیت بیش از حد به این تغییرات، همراه با عوامل نوروشیمیایی مانند کاهش سروتونین، نقش کلیدی در بروز آن ها دارد. شیوع سندرم پیش از قاعدگی حدود ۲۰-۴۰٪ در زنان پیش از دوران یائسگی است؛ در حالی که اختلال ملال پیش از قاعدگی تنها ۳-۸٪ زنان را تحت تأثیر قرار می دهد و اغلب با خطر بالاتر خودکشی و کاهش کیفیت زندگی همراه است (لیگوری و همکاران، ۲۰۲۳).

^۱International classification of diseases

علائم سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی همپوشانی دارند؛ اما شدت و تمرکز آن ها متفاوت است. سندرم پیش از قاعدگی اغلب شامل علائم جسمی و خلقی خفیف است که زندگی روزمره را مختل نمی کند. علائم رایج سندرم پیش از قاعدگی عبارت اند از: درد مفاصل یا عضلات، سردرد، خستگی، نفخ شکم، حساسیت سینه ها، جوش های پوستی، یبوست یا اسهال، تغییرات اشتها، اضطراب خفیف، تحریک پذیری، نوسانات خلقی، کاهش تمرکز، و کاهش میل جنسی. این علائم اغلب ۷-۱۰ روز پیش از قاعدگی شروع شده و با شروع آن رفع می شوند.

در مقابل، اختلال ملال پیش از قاعدگی بر علائم خلقی شدید تمرکز دارد و حداقل یکی از علائم عاطفی اصلی باید وجود داشته باشد. طبق DSM-5، برای تشخیص اختلال ملال پیش از قاعدگی نیاز به حداقل ۵ علامت از ۱۱ موردی است که پیش از این نیز ذکر شد؛ و حداقل یکی از آن ها باید خلقی باشد: بی ثباتی عاطفی (نوسانات خلقی ناگهانی، گریه ناگهانی)، تحریک پذیری شدید یا خشم، افسردگی عمیق یا احساس ناامیدی، اضطراب شدید یا احساس تنش. علائم اضافی می تواند شامل کاهش علاقه به فعالیت ها، مشکل در تمرکز، خستگی شدید، تغییرات اشتها (پر خوری یا هوس غذایی خاص)، اختلالات خواب (پر خوابی یا بی خوابی)، احساس غرق شدن یا از دست دادن کنترل، و علائم جسمی مانند نفخ یا درد سینه باشد. این علائم باید در اکثر چرخه های قاعدگی طی سال گذشته رخ دهند و باعث اختلال قابل توجه در عملکرد اجتماعی، شغلی یا روابط شوند (نایک و همکاران، ۲۰۲۳).

تفاوت کلیدی در آن ها این است که در سندرم پیش از قاعدگی، علائم بیشتر جسمی هستند و شدت کمتری دارند، در حالی که اختلال ملال پیش از قاعدگی مانند یک اختلال افسردگی دوره ای عمل می کند و می تواند منجر به اختلال شدید در زندگی شود. برای مثال، در اختلال ملال پیش از قاعدگی، علائم خلقی مانند افسردگی یا