

## تاثیر آموزش آرمیدگی عضلانی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی

دکتر فرح لطفی کاشانی<sup>۱</sup>، خدیجه سرافراز<sup>۲</sup> و دکتر حسن پاشا شریفی<sup>۳</sup>

هدف پژوهش حاضر، تعیین تاثیر آموزش آرمیدگی عضلانی در کاهش علائم سندرم پیش از قاعدگی است. برای این منظور ۴۲ نفر دانشجوی دختر مستقر در خوابگاههای دانشگاه علامه طباطبائی تهران که مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی بودند به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و بعد به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم و مورد آزمون قرار گرفتند. در این فرایند به گروه آزمایش، ۶ جلسه ریلکسیشن (به روش جکوبسون) آموزش داده شد و در مدت دو سیکل قاعدگی، تمرین روزانه ریلکسیشن را همراه با لوح فشرده یا کاست که با صدای پژوهشگر پر شده بود ادامه دادند. یافته های پژوهش، نشان داد که آموزش آرمیدگی عضلانی می تواند علائم سندرم پیش از قاعدگی را به طور معنی داری کاهش دهد.

**واژه های کلیدی:** سندرم پیش از قاعدگی، آرمیدگی عضلانی

### مقدمه

سندرم پیش از قاعدگی<sup>۴</sup> (PMS) یک اختلال نسبتاً شایع در میان زنان در سنین باروری است (هالبریچ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). این سندرم که از نظر تاریخی تنش پیش قاعدگی<sup>۶</sup> نامیده می شود (آپوتک<sup>۷</sup> ۲۰۰۶) نامیده می شود مجموعه ای از نشانه های بدنی، روان شناختی و هیجانی است که با تغییرات دوره ای مربوط به سیکل قاعدگی در خلق، احساس کلی، رفاه جسمی و روانی زنان مشخص می شود. به طور معمول علائم به فاصله ای کوتاه پس از تخمک گذاری شروع می شود، به تدریج شدت می یابد و در حدود ۵ روز قبل از شروع عادت ماهانه به حداکثر می رسد. رخداد این نشانه های چرخشی، در دوران بارداری و یایسگی ناپدید می شود و این

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

۳- دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

4- Premenstrual Syndrome  
5- Halbreich  
6- Premenstrual Tention  
7- Apotek

موضوع، به دلیل توقف دوره ای هورمونهای جنسی است به طوری که درمان جانشین سازی هورمونها در بعد از یائسگی پدید آیی مجدد نشانه ها را در یک زن دارای سابقه PMS، ایجاد می کند (استرین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). عواملی از جمله عوامل روانی، اجتماعی و زیستی در بیماری زایی این سندرم موثر است و حتی برخی پژوهش ها این اختلال را برآیند اجتماع میدانند (اریکسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

در حالی که بیش از ۲۰۰ نشانه در این اختلال معرفی شده است (مایوکلینیک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ آلویز<sup>۴</sup> ۲۰۰۷؛ جانسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷ و امی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸)، سه نشانه ی ناپایداری، تنش و ناشادمانی علایم محوری این اختلال به شمار می آیند (لوری<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). در سبب شناسی این سندرم اهمیت خاصی برای تغییرات سطح استروژن، پروژسترون، آندروژون و پرولاکتین قایل شده اند و بنظر می رسد که ساخت و کار سروتین در مغز نقشی محوری در این اختلال داشته باشد (ام پی پی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵؛ ان اچ اس دایرکت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵، سی پی ام اس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷).

سندرم پیش از قاعدگی، پس از اولین عادت ماهانه و حتی پس از برداشتن رحم نیز به شرط اینکه تخمدانها سالم باقی بمانند، دیده می شود (کاپلان و سادوک<sup>۱۱</sup>، ۱۳۷۹) و به طور کلی یک اختلال پایدار به حساب می آید (روکا<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۹). نشانه های سندرم پیش از قاعدگی به صورت تحریک پذیری، تنش، بی قراری و نا استواری هیجانی و خلقی ظاهر می شوند که به طور جدی در سبک زندگی و ارتباطات اجتماعی زنان اختلال ایجاد می کند. هفتاد تا نود درصد زنان در سنین باروری علایمی از این سندرم گزارش میکنند (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹). بیش از بیست درصد زنان شدت نشانه هایشان در حدی است که میتوان برای آنها تشخیص PMS گذاشت و نیاز به درمان دارند (هالبریچ، ۲۰۰۴).

اخیرا گفته شده است که مواجهه با پپتیدهای افیونی درونزا و قطع ناگهانی آنها که تحت تاثیر استروئید های مربوط به غدد جنسی نوسان می یابند، ممکن است در بروز سندرم پیش از قاعدگی

1- Sterin  
2- Eriksson  
3- MayoClinic  
4- Always  
5- Johanson  
6- Amy

7- Lori  
8- Merck Manual Profession  
9- NSH Direkt  
10- Causes of PMS  
11- Kaplan & Sadok  
12- Roca

موثر باشد. اوکی هیالام<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) عقیده دارد نمونه‌های متعدد ناهمگون از PMS وجود دارند که همگی با تنش مفرط آغاز می‌شوند اما هنوز توافقی در سبب‌شناسی این سندرم وجود ندارد. افزایش میزان ترشح پروستاگلاندین مترشح از عضله‌ی رحم نیز با درد همراه با این سندرم، ربط داده شده است.

با توجه به اینکه امروزه، اکثر زنان در زمینه‌های مختلف اجتماعی فعالیت دارند چنانچه درمانی در مورد این افراد صورت نگیرد، عوارض بسیاری را متحمل خواهیم شد (کمالی، ۱۳۷۹). البته برای درمان یا پیشگیری از سندرم پیش از قاعدگی هنوز داروی اختصاصی وجود ندارد (مورتولا، ۱۹۹۴، نقل از بابایان زاد اهری، ۱۳۷۸). بعضی از داروها علائم جسمانی را به خوبی کاهش می‌دهند ولی تاثیر چندانی بر علائم روانی ندارند. از طرف دیگر، داروهای روانی اگر چه باعث رفع علائم روانی می‌شوند، کارآیی چندانی در تسکین علائم جسمانی ندارند (سوزیک و شنالت، ۱۹۹۷، نقل از بابایان زاد اهری، ۱۳۷۸). نظر به اینکه امروزه، درمان با مواد شیمیایی دیگر به عنوان بهترین درمان تلقی نمی‌شود باید به دنبال روشهای درمانی نوین، عملی و کم‌زیان تر نظیر فنون آرامسازی<sup>۲</sup> بود (کمالی ۱۳۷۹).

با توجه به اینکه تعداد زیادی از زنان در عصر حاضر، در حیطه‌های شغلی، تحصیلی، خانوادگی و سایر مسوولیتها مشارکت دارند و استرس ناشی از این مسوولیتها با مسایل بهداشتی همچون سندرم پیش از قاعدگی ارتباط پیدا می‌کند (سعادت، ۱۳۷۳)، تغییر شیوه‌ی زندگی، عضویت در گروههای حمایتی، به کارگیری روشهای کنترل استرس همراه با مکمل دارویی و ویتامینی ممکن است به تخفیف نشانه‌های بیماری منجر شود ولی اطلاعات موجود در مورد درمان کامل این بیماری در حال حاضر بسیار محدود است.

آرمیدگی نوعی یادگیری و یکی از روشهای مقابله با واکنشهای جسمی استرس است. اگر یاد بگیریم تنش یا کشیدگی ماهیچه‌هایمان را به کمک آرمیدگی کاهش دهیم، خواهیم توانست استرس را کنترل کنیم (گنجی، ۱۳۷۹) و با کنترل استرس، بسیاری از مشکلات بهداشتی را بر طرف می‌سازیم.

1- Okeahialam

2- Relaxation

در تحقیق حاضر نیز سعی شده به بررسی تاثیر آموزش آرمیدگی بر کنترل علائم جسمانی و روانی PMS پرداخته شود.

## روش

### جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی مورد مطالعه، شامل کلیه ی دانشجویان دختر خوابگاههای دانشگاه علامه طباطبایی در تهران است که از سندرم پیش از قاعدگی رنج می بردند. از این تعداد ۴۲ نفر به صورت نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. به گروه آزمایشی، آموزش ریلکسیشن داده شد و به گروه کنترل هیچگونه آموزشی داده نشد.

## ابزار

در پژوهش حاضر، از پرسشنامه و برگه ی ثبت موارد محقق ساخته، جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. فرم پرسشنامه شامل ۳ بخش است. بخش اول که با توضیحی در مورد علائم پیش از قاعدگی شروع می شود و وجود و شدت سندرم پیش از قاعدگی را براساس علائم ۳ ماه گذشته تعیین می کند (این قسمت برگرفته از پرسشنامه ی علامت شناسی آبراهام و تیلور (۱۹۹۰) به نقل از بابایان زاد اهری است). این پرسشنامه شامل ۱۷ علامت است (۱۱ علامت رفتاری و ۶ علامت جسمانی). در مقابل علائم، ستونی جهت ثبت شدت علائم در نظر گرفته شده است. شدت هریک از علائم، به چهار درجه تقسیم شده است که امتیاز صفر تا سه به آن تعلق می گیرد. (ندارم (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، شدید (۳)). بخش دوم پرسشنامه شامل ۸ سوال در مورد معیارهای انتخابی نمونه جهت تحقیق مورد نظر است مانند: سن آزمودنی، سن شروع قاعدگی، طول مدت قاعدگی، فاصله بین دو قاعدگی، وجود بیماری جسمانی یا روانی در آزمودنی، مصرف داروی خاص، وقوع حوادثی از قبیل (فوت نزدیکان، ازدواج، عمل جراحی و ..). بخش سوم پرسشنامه جهت ثبت موارد قاعدگی ها در طی انجام پژوهش و آزمایش است که چهار نسخه از آن در طی تحقیق به هر آزمودنی ارائه شد که بر روی هر صفحه ی یک تقویم روزانه قاعدگی به مدت ۳۱ روز جهت ثبت علائم روزانه و در کنار آن یک ستون شامل (۱۱ علامت رفتاری و ۶ علامت جسمی) مانند بخش اول پرسشنامه است. در انتهای این فرم نیز ۳ سوال در مورد معیارهای حذف نمونه داده شده است.

در پژوهش حاضر، پس از انجام دادن مصاحبه با دانشجویان و ارایه ی پرسشنامه از آزمودنیها خواسته شد که علایم خود را با اعداد مشخص شده در پرسشنامه، معین کنند سپس از دانشجویانی که دارای علایم با شدت ۲ و ۳ بودند و بیماری خاص و یا دارو درمانی نداشتند و اخیرا حوادثی (از قبیل ازدواج، فوت نزدیکان، جراحی و غیره) برای آنها رخ نداده بود دعوت کردیم تا در پژوهش ما شرکت نمایند. با فراهم آمدن گروه داوطلبین، آنها را به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم کردیم. بعد، از هر گروه در طی دو سیکل قاعدگی تست گرفته شد. در طی این مدت، پژوهشگر هر هفته با همه ی آزمودنیها جلسات ملاقات داشت و اگر اشکالی داشتند آنها را راهنمایی می کرد. سپس به مدت یک ماه در ۶ جلسه، به گروه آزمایشی آموزش ریلکسیشن داده شد. لازم به ذکر است که به گروه کنترل هیچگونه آموزشی داده نشد. سپس از آزمودنی ها خواسته شد که این تمرینات را در طی دو ماه آینده بر طبق دفترچه ی راهنما و بوسیله ی لوح فشرده یا کاست که در اختیار شان قرار گرفت انجام دهند، سپس در طی دو ماه مجددا کلیه ی آزمودنی های دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند.

### یافته ها

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در دو گروه آزمایشی و گواه ارایه شده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می شود. کاربرد آموزش آرمیدگی عضلانی در دو بعد علایم روانی و جسمانی موجب تغییرات قابل توجهی در گروه کنترل شده است. برای بررسی معناداری میزان تغییرات بدست آمده، از طریق آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی میانگین های پس آزمون را پس از تعدیل کردن نمره های پیش آزمون مورد مقایسه قرار داده ایم (جدول ۲ و ۳).

**جدول ۱: مولفه های آماری نمرات علایم روانی و جسمانی، پیش و پس از اجرای آرمیدگی**

نشانه های	نشانه های	نشانه های	نشانه های		
روانی	جسمانی	روانی	جسمانی	آماره	گروهها
پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون	میانگین	گروه آزمایشی
۱۳۰/۳	۴۹/۵۸	۳۴/۱۸	۱۹/۵۵		
۴۸/۱۶۳	۲۴/۱۱	۱۸/۶۳	۹/۰۵	انحراف معیار	
۱۴۲/۲	۴۱/۸۲	۱۳۶/۲۷	۴۴/۱۱	میانگین	گروه گواه
۲۳/۷۰	۵۰/۴۴۳	۴۶/۸۰	۲۲/۹	انحراف معیار	

همانطور که جدول ۲ و ۳ نشان می دهد، آموزش آرمیدگی عضلانی تاثیر معنی داری بر کاهش علائم روانی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی دارد. اندازه ی اثر کل اصلاح شده برای علائم روانی ۰/۸۳۳ و برای علائم جسمانی ۰/۶۶۶ استاین میزان ها طبق ملاکهای کوهن برای علائم روانی در حد زیاد و برای علائم جسمانی در حد متوسط است. به این ترتیب می توان نتیجه گرفت که آموزش آرمیدگی عضلانی، علائم روانی و جسمانی سندرم پیش از قاعدگی را کاهش می دهد.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی کاهش علائم روانی سندرم پیش از قاعدگی

منبع تغییرات	Ss	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اثر	اندازه
Corrected Model	۱۳۶۷۵۲/۱۴۰	۳	۴۵۵۸۴/۲۴۷	۶۹/۱۵۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۵	
Intercept	۶۸۳/۰۶۹	۱	۱۸۷۶۰/۴۸۰	۱/۰۳۶	۰/۳۱۵	۰/۰۲۷	
پیش آزمون علائم روانی	۱۸۷۶۰/۴۸۰	۱	۴۶/۳۴۳	۲۸/۴۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۲۸	
پیش آزمون علائم جسمانی	۴۶/۳۴۳	۱	۸۹۲۳۵/۵۴	۰/۰۷۰	۰/۷۹۲	۰/۰۰۲	
گروه	۸۹۲۳۵/۵۴۰	۳۸	۶۵۹/۱۷۴	۱۳۵/۳۷۵	۰/۰۰۰	۰/۰۷۸۱	
خطا	۴۸۴۵۰۱/۷۵۰	۴۲					
کل	۱۶۱۸۰۰/۷۴۴	۴۱					

جدول ۳: تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی کاهش علائم جسمانی سندرم پیش از قاعدگی

منبع تغییرات	Ss	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	اثر	اندازه
Corrected Model	۱۳۰۳۲/۲۵۰ (a)	۵	۱۱۴۴۷/۹۰۵	۷۳/۲۳۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۸	
Intercept	۲۰۶/۴۴۹	۱	۶۶/۸۱۲	۰/۴۲۷	۰/۵۱۷	۰/۰۱۱	
پیش آزمون علائم روانی	۰/۸۸۳	۱	۱۷۹/۲	۱/۱۴۶	۰/۲۹۱	۰/۰۳	
پیش آزمون علائم جسمانی	۴۷۵۲/۹۴۵	۱	۷۱/۹۸۲	۰/۴۶	۰/۵۰۲	۰/۰۱۲	
گروه	۷۹۱۵/۱۶۱	۲	۳۴۷۳/۹۸۶	۲۲/۲۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۶	
خطا	۵۸۵۵/۷۰۹	۳۷	۱۵۶/۳۱۷				
کل	۶۳۰۲۳/۲۵۰	۴۲					

**بحث و نتیجه‌گیری**

بطور کلی نتایج پژوهش حاضر، نشانگر این است که آموزش آرمیدگی می‌تواند به طور موثری علایم سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهد. بسیاری از پژوهش‌های انجام شده نیز از یافته‌های این پژوهش حمایت می‌کند.

فریمن و ریکلز<sup>۱</sup> در (۱۹۹۹) نیز پلاسیبو را جهت درمان سندرم پیش از قاعدگی بکار بردند و در بیماران بهبود مشاهده کردند بطوریکه در حدود ۵۰ درصد نمرات نشانه‌های پیش از قاعدگی نسبت به قبل از این درمان، کاهش یافت و به این ترتیب آنها نتیجه گرفتند که درمان غیر دارویی در مراقبت‌های کلینیکی درمان PMS دارای اهمیت و اعتبار است. بایرز و سوزان بایرز<sup>۲</sup> در ۱۹۸۷ نیز تحقیقی در رابطه با اثر دوره‌های کوتاه مدت درمان شناختی - رفتاری برای درمان سندرم پیش از قاعدگی در زنان پرداختند و نتایج تحقیق، کاهش معنی‌داری را در سطح افسردگی و نگرش بدکارکردی آزمودنیها نشان داد.

لارسن و همکاران (۱۳۷۹) نیز نقل می‌کنند که اغلب زنانی که از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند، پیوسته زیر فشار کار، مشکلات خانوادگی یا تغییرات عمده مانند جدایی، طلاق، تغییر مکان و گاهی هم مرگ عزیزانشان هستند و با استفاده از ویتامین اضافی، پیوستن به کلاسهای ورزشی، آموزش ریلکسیشن و برنامه‌هایی مانند تمدد اعصاب یا کلاسهای یوگا می‌توانند وضع مزاجی سندرم خود را تسکین دهند. کمالی نیز در سال ۱۳۷۹ به بررسی تاثیر فنون آرامسازی بر قاعدگی دردناک اولیه در دختران دانشجوی علوم پزشکی تبریز پرداخت و نتیجه گرفت که بکارگیری آرامسازی، شدت علایم قاعدگی، طول مدت استراحت و میزان مصرف داروهای مسکن در دوره‌های قاعدگی بعد از درمان، نسبت به دوره‌ی قبل از درمان و نیز نسبت به گروه شاهد، به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است.

فقهی (۱۳۷۳) به بررسی نقش آرامسازی عضلانی در کاهش علایم روانی در بیماران قلبی پرداخت و نتایج نشان داد که آرامسازی عضلانی در کاهش میزان اضطراب در گروه آزمایشی و مقایسه با گروه گواه، بیشترین تاثیر را داشته است.

هویت (۱۳۸۵) نیز می‌گوید معالجه‌ی آرامش، روی صدها بیمار انجام شد و تقریباً همه‌ی آنها

1-Freeman & Rickels

2- Byers

به این درمان پاسخ مثبت دادند. او می گوید ایجاد آرامش، سلامت شخص سالم را حفظ و از آن در مقابل بیماری محافظت می کند و با آزاد سازی نیروهای شفا بخش که در داخل بدن وجود دارد در جهت طبیعی شدن فرآیندهای جسمانی بیمار عمل می کند. آرامش، هم از عواقب و عارضه های روان - تنی پیشگیری می کند و هم موجب بهبودی و رفع عارضه ها می شود همچنین تمام غدد را به کارکرد طبیعی خود می رساند و هورمونهای مورد نیاز بدن را به مقدار مناسب تولید می کند. غشای گیرندگی سلولها نیز حالت تعادل و آرامش پذیری بهتری خواهند داشت گردش خون و ریتم تنفسی منظم و تنفس عمیق تر خواهد شد، دستگاه جهاز هاضمه تنظیم و اشتها بهتر خواهد شد. از طریق روشهایی مانند تمرین جسارت و قاطعیت و پرداختن به فعالیتهای هنری و تمرین های آرمیدگی و یوگا می توان به کنترل سندرم پیش از قاعدگی پرداخت. اثرات ایجاد آرامش در ذهن نیز موجب افزایش بازدهی مفید مغز می شود و تشتت فکر کاهش می یابد، روان تحت کنترل بیشتری قرار می گیرد و فرد بر حالاتی مانند بی قراری، خشم و عصبانیت کنترل پیدا می کند (فتحی، ۱۳۷۸؛ نیکخو ۱۳۸۴).

باتیا و باتیا<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نیز طی تحقیقات خود نتیجه گرفتند که مداخله های نا وابسته به دارو از قبیل آموزش درباره اختلال، تغییر سبک زندگی و رژیم غذایی و درمانهای حمایتی برای بیمارانی که نشانه های خفیف و متوسط سندرم پیش از قاعدگی دارند، می تواند مفید و موثر باشد. سیلور<sup>۲</sup> نیز طی تحقیقی که در ۱۹۸۱ انجام داد، تفاوتی بین ریلکسیشن درمانی و شناخت درمانی در درمان سر دردهای میگرنی نمی بیند. باورز<sup>۳</sup> نیز طی تحقیق خود در (۱۹۷۸) ریلکسیشن درمانی همراه با دارو درمانی را برای درمان بیماران افسرده موثر و مفید دانست. ویر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) افت استروژن را دلیل کاهش سطح آندروفین و کاته کول استروژن و افزایش ترخیص نوراپی نفرین دانست که در دوران یایسگی منجر به گرگرفتگی می شود و روش آرمیدگی عضلانی را جهت گرگرفتگی، موثر دانست و به کار برد. برنستین و بورکووکس<sup>۵</sup> (۱۳۸۰) نیز مطرح می کنند که آموزش آرامسازی عضلانی، چه بخش تکمیلی از یک برنامه درمانی باشد و چه نباشد قادر است در فرآیند روان درمانی نقش کاتالیزور را ایفا می کند. تحقیقات دیویس و همکارانش (۱۳۸۰) نشان می

1- Bhatia &amp; Bhatia

2- Silver

3- Bowers

4- Weir

5- Bernstein &amp; Bokovex



دهند که آرامیدگی عضلانی پیشرونده (روشی که در این پژوهش بکار رفته است) در از بین بردن تنش و انقباض عضلات، تعداد زیادی از علائم و نشانه های بیماری هایی مانند اضطراب بی خوابی افسردگی، احساس خستگی، التهاب کولون، اسپاسمهای عضلانی دردناک در گردن ستون مهره های کمری، افزایش فشار خون، فویاها و لکت زبان موثر است.

کوت و تنبام<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۸ طی مطالعه ای به بررسی نقش ریلکسیشن بر پرخاشگری پرداختند و نتیجه ی تحقیق نشان داد که تصویر سازی ذهنی آرامش، به طور سودمندی در تحمل فشار موثر واقع می شود. در سال ۲۰۰۶ واتاناب، فوکودا، هارا، میدا<sup>۲</sup> پژوهشی درباره تصویر سازی ذهنی ریلکسیشن بر سلامت افراد جامعه انجام دادند و نتیجه گرفتند که هرچه توانایی تصویر سازی ذهنی آرامیدگی، با موفقیت بیشتری انجام گیرد و استرس به سمت آرامش جهت داده شود تاثیر بهتری دارد. در سال (۲۰۰۶) والدز<sup>۳</sup> تحقیقی در مورد تاثیر ریلکسیشن درمانی بر کاهش علائم روانی - جسمانی استرس در مادران مشاغل تخصصی انجام داد و نتایج کاهش معنی داری از سطح استرس و میزان تنش عضلانی را نشان داد. گالتز<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) می گوید تحقیقات بالینی و سلامت روان، سودمندی ریلکسیشن درمانی را برای بسیاری از مشکلات اثبات کرده است.

## منابع

- اشتاینر، مایر و یونگرز، کیمیرلی. (۱۳۸۳). افسردگی در زنان. ترجمه بهادران، پروین. کاووسیان، جواد. عریفی، حمیدرضا.
- بابایان زاد اهری، شهناز. (۱۳۷۸). بررسی تاثیر پیریدوکسین (ویتامین B6) بر شدت سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- برنستین، داگلاس. بورکووک، تامس. (۱۳۸۰). راهنمای آموزش آرامسازی روانی (Relaxation). ترجمه صاحبی، علی. انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد.

1- Coote & Tanenbaum  
2- Watanabe; Fukuda; Hara & Maeda  
3 -Valdez  
4- Golletz

- تمجیدی، اکرم. (۱۳۷۴). بررسی شیوع و شدت علایم سندرم پیش از قاعدگی در زنان ۱۵-۴۵ سال شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- دیویس، مارتا. رونیز، الیزابت. مک کی، ماتیو. (۱۳۸۰). ۹. *طریقت اسرارآمیز (و آرامش بخش)*. ترجمه جمالیان، رضا. ظهیرالدین، علیرضا. انتشارات تهران: عطایی.
- سعادت، نسرين. (۱۳۷۳). *رابطه بین نگرش نسبت به قاعدگی با شیوع سندرم پیش از قاعدگی در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- سرمد، زهره. بازرگان، عباس. حجازی، الهه. (۱۳۸۳). چاپ دهم. *روشهای تحقیق در علوم رفتاری*. انتشارات آگاه.
- فتحی، رسول. (۱۳۷۸). *ریلاکس تراپی اعجازگر رهایی و بهبودی از هیجانات، تنشها و عارضه های روان-تنی، فواید و فنون*. انتشارات شهرآب.
- فقهی، محمد. (۱۳۷۳). *بررسی نقش روش آرامسازی عضلانی در کاهش نشانه های روانی در بیماران قلبی*. پایان نامه
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. *خلاصه روانپزشکی - روانپزشکی بالینی (جلد دوم)*. ترجمه پورافکاری، نصرت الله. (۳۷۹). انتشارات شهرآب - آغاز.
- کمالی، صدیقه. (۱۳۷۹). *بررسی تاثیر فنون آرامسازی بر قاعدگی دردناک اولیه (اسپاسمودیک و احتقاقی) در دختران دانشجوی علوم پزشکی تبریز*. پایان نامه کارشناسی ارشد.
- گنجی حمزه (۱۳۷۹). *بهداشت روانی*. انتشارات، تهران: ارسباران
- لارسن، نیلز. استوکین، آیلین. (۱۳۷۹). چاپ ششم. *اختلالات پیش از عادت ماهانه*. ترجمه میلانی، مهین. انتشارات درسا
- نیکخو محمدرضا. (۱۳۸۴). *اختلالهای قاعدگی (تشخیص و درمان به زبان ساده)*. انتشارات: نشر سخن
- هویت، جیمز. (۱۳۸۵). چاپ دوم. *آرمش*. ترجمه شادان، منوچهر. انتشارات تهران: ققنوس

- Amy Scholten, MPH. What are the risk factors for premenstrual syndrome?. *Premenstrual Syndrome (PMS)*. Harvard Medical school. <http://healthgate.partners.org/browsing/browseContent.asp>. Retrieved on 2008-01-10.
- Apotek1.(2007). PMS. Retrieved on 2007-02-02. <http://www.apotek1.no/helsesenter/kvinner/underliv/menstruasjon/pms>
- Bernstein , D.A , and Bokovex T. D. (1973). *Progressive Relaxion Training* Champing IL : Researchpress .
- Bhatia SC , Bhatia SK . (2002) . *American Family Physician* [NLM-MEDLINE]. Oct 1. VOI.66, Iss .7, Pg.1239.Diagnosis and treatment of premenstrual- dysphoric disorder.
- Bowers, Wane A. ph. D. (1987) . The university of Iowa , 142 pages, AAT 8810124. *A comparision With inpatients: Cognitive therapy plus medication , relaxation therapy plus medication , medication alone*
- Byers, Susan BIBLER ,ph.D. (1987). California School of Psycology – Fresno , 166 Pages , AAT 8802520 . *Acomparsion of the Efficacy of education Alone or combin With Cognive therapy in the trement of premenstrual syndrome (pms) .*
- Causes of PMS (2007). <http://www.always.com/period/pmscauses.jsp>. Retrieved on 2007-02-11.
- Coote D Tenenbaum G . (1998) . PMS. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* [ NLM – MEDLINE ] . Vol . 38 T Iss . 4 . pg. 344 .
- Erica Weir . (2004) . *Canadaion Medical Association . Journal. Ottawa* , Jan 6 , Vol , 170 , Iss . 1 , pg . 39 . Hotflashes .. in January.
- Eriksson O, Wall A, Marteinsdottir I, *et al* (2006). "Mood changes correlate to changes in brain serotonin precursor trapping in women with premenstrual dysphoria". *Psychiatry Res* **146** (2): 107–16. doi:10.1016/j.psychresns.2005.02.012. PMID 16515859.
- Freeman EW , Rickels K . (1999) . characterises of placebo responses in medical treatment of premenstrual syndrome *American Journal of psychiatry* [NLMMEDLINE]. vol . 156 , Iss . 9 , pg. 1403
- Golletz, Daniel victor , Ph . D . 1996 . university of Washington , 124 pages , AAT 9704500 . *Use of nature stimuli in relaxation therapy for anxy and anger .*
- Halbreich U. 2004 . *Gynecological Endorinology* [NLM-MEDLINE]. Vol. Ig , Iss . 6 , pg. 320
- Johnson S, . Premenstrual Syndrome (Premenstrual Tension). *Menstrual Abnormalities and Abnormal Uterine Bleeding*. Armenian Health Network, Health.am. <http://www.health.am/gyneco/more/premenstrual-syndroma-premenstrual-tension/>. Retrieved on 2008-01-10.

- Lori M. Dickerson, Pharm. D., Pamela J. Mazyck, Pharm. D., and Melissa H. Hunter. (2003). Premenstrual Syndrome. *Premenstrual Syndrome. American Academy of Family Physicians*. Retrieved on 2008-01-10.
- MayoClinic.com. (2006). *Premenstrual syndrome syndrome (PMS): Signs and symptoms* (2006-10-27). <http://www.mayoclinic.com/health/premenstrual> Retrieved on 2007-02-02.
- Merck Manual Professional - Menstrual Abnormalities (2005-11). <http://www.merck.com/mmpe/sec18/ch244/ch244g.html>. Retrieved on 2007-02-02.
- NHS Direct: Premenstrual syndrome - Causes (2005-11-09). <http://www.nhsdirect.nhs.uk/encyclopaedia/a-z/index.aspx>. Retrieved on 2007-02-02.
- Okeahialam BN. 2004. Refractory hypertension in Women Controlled After Identifying and Addressing Premenstrual Syndrome. *Journal of the National Medical Association* [NLM- MEDLINR] . . VOI. 96 ، Iss . 11، pg. 1422 .
- Roca CA, Schmidt PJ, Rubinow DR (1999). "A follow-up study of premenstrual syndrome". *Journal of Clinical Psychiatry* **60** (11): 763-6. PMID 10584765.
- Silver، Bernard Victor ، Ph. D. (1981) . *Cognitive and relaxation Therapies in the treatment of Migraine Headaches*. Memphis state university ، ، 53 pages، AAT 8208412 ..
- Sterin Meir. 2000 . *The Lancet* . London ، sep 30 ، VOI . 356، Iss . 2236 ، pg. 1126 ، Recognition of premenstrual dysphoric disorder and its treatment .
- Valdez ، Diana Carol ، Ph ، D. (2006). *Efect of biofeedback assisted relaxation therapy on the psychophysiological measures of stressed-out working professional mothers* .University of North Texas، 68 Pages ، AAT 3214501 .
- Watanabe E ، Fukuda S ، Hara H ، Maeda Y ، et al. (2006) . Differences in Relaxation by means of guided imagery in healthy community sample. *Alternative Therapies in Health and Medicine* [NLM- MEDLINE] . Mar-Apr . VoI . 12 Iss . 2 ، pg. 60.