



اثر بخشی آموزش آرمیدگی بر اضطراب در بین مددجویان زندان شهر کرمان

محسن منظری توکلی، مصطفی بلوردی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان. کرمان. ایران

گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان. کرمان. ایران

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثر بخشی آموزش آرمیدگی بر اضطراب در بین مددجویان زندان شهر کرمان در سال ۱۳۹۵ بوده است. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه مددجویان زندان مرکزی کرمان در سال ۱۳۹۵ که حدود ۵۰۰۰ نفر می باشد. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از مددجویان است که براساس ملاک های ورودی انتخاب شدند و با روش نمونه گیری تصادفی به دو گروه گواه و مداخله تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر) ابزار جمع اوری داده ها پرسشنامه داس ۲۱ مولفه اضطراب بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج نشان داد اعمال مداخله آموزش آرمیدگی موجب کاهش معنادار اضطراب در زندانیان و مددجویان مرد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردیده است.

کلید واژه ها: آرمیدگی، اضطراب

مقدمه

در بررسی تاریخ، بشری را نمی توان یافت که مشکلات روحی و روانی را تجربه نکرده باشد. اختلالهای روانی با نرخ های بالا در تمام کشورهای جهان رخ میدهد براساس گزارش بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ حدود ۲۵۰ میلیون نفر دسراسر جهان از اختلالات روانی یا رفتاری رنج می برند.

اضطراب به عنوان یک بیماری روحی و روانی مورد توجه روانشناسان، روان پزشکان و سایر کادر درمانی می باشد این موضوع نشان دهنده آن است که اختلال های اضطرابی دارای علایمی فیزیکی، عاطفی و رفتاری می باشد که نوع پاسخ افراد به اضطراب نیز ویژگی های شخصیتی، مسایل فرهنگی، شرایط زندگی و تجربه های افراد برمی گردد وهمه انسان ها تحت تاثیر و تاجر محرک های محیطی اطرافشان هستند که تحریک ها و بعضا تقاضا هایی از افراد دارند، برای این که بتوانند به این تقاضا پاسخ دهند، باید در رفتارشان تغییر ایجاد کنند یعنی خود را با وضعیت جدید تطبیق بدهند. فردی که دچار استرس می شود بدن واکنش های از خودشان می دهد تا از تعادل دست رفته را باز گرداند و واکنشی است که در فرد در اثر حضور عامل دیگری بوجود می آید و قوای فرد را برای روبرو شدن بسیج می کند. برای کاهش علایم استرس اقدامات درمانی، درمان های دارویی، اقدامات مشاوره ای و آموزش مهارت اساسی زندگی اشاره نمود(دارابی، ۱۳۹۲).

تاکنون در بعد درمان های غیر دارویی درمان های متعددی برای کاهش علایم یا درمان اضطراب به کار برده شده است. از جمله رویکرد شناختی و رفتاری، آموزش مهارت آموزش آرامیدگی (ریلکسیشن) و غیره. اگر چه اکثریت با این روش درمانی علایم استرس را به حداقل رسانیدن هر روش درمانی با توجه به ویژگی ها شخصیتی، ریشه مشکلات و شرایط محیطی انتخاب می شود. ریلکسیشن تکنیکی است که در هر زمان و مکان به کار برده و برای کاهش استرس و هیجانات لازم است و به کمک آن فرد می تواند از عهده استرس های روزانه و همچنین استرس های مرتبط با مشکلات خاص سلامت بدن برآید(احمدوند، ۱۳۸۸).

از سوی دیگر زندان جامعه ای است کوچک و کار در زندان همواره پیچیده، دشوار و پر استرس است. بسیاری از کسانی که در حبس به سر می برند مضطرب، خشن و اغلب افرادی مایوسند که هنگامی که در محیط بسته قرار دارند بسادگی آرام نمی گیرند. بیشتر آنان را افرادی عصبانی و تند خو تشکیل می دهند که طبیعتاً نمی خواهند آنجا باشند ولی به هر دلیل که محکوم شده باشند باید نگهداری و مدیریت شوند. زندان به عنوان محلی برای اصلاح و تربیت مددجویان بشمار می آید و هدف از زندانی کردن مجرمین اصلاح و ارشاد آنان است و تمام سعی و تلاش دستگاه قضایی و نظام زندانبانی فراهم کردن محیطی فرهنگی، هنری، ورزشی و اشتغال زا برای مجرمین است تا برای فراهم کردن چنین محیطی، انگیزه لازم را برای بازگشت مجدد به زندگی شرافتمندانه و سعادت مندانه در زندان ایجاد کند و همچنین آمار جرم و جنایت را به صفر برساند و یکی از شیوه های پیشگیری از جرم مجدد مجرمین و زندانبان آموزش روش هایی برای کاهش استرس به آنهاست. ارمیدگی تکنیکی برای کاهش استرس و هیجانات که علایم آن را در ذهن و بدن کاهش می دهد که این تکنیک بصورت فردی یا گروهی به افراد دچار استرس آموزش داده شود نداشتن مهارت های لازم و توانمندی ها و توانایی های عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات بسیار آسیب پذیر می نماید و آنها را در معرض انواع مشکلات روحی، روانی، اجتماعی، رفتاری و مسائل خانوادگی قرار می دهد(راس و جکسون^۱، ۲۰۰۹) که با استفاده از این تکنیک می توانیم بسیاری از علایم فیزیکی، عاطفی و رفتاری ناشی از استرس را بودن محرک های را به حداقل رسانید(پور افکاری، ۱۳۸۶). بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سؤال است که آیا آموزش آرامیدگی بر کاهش اضطراب در بین مدجویان زندان مرکزی کرمان اثربخش است؟ یا خیر

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است و با توجه به هدف پژوهش از نوع کاربردی، از لحاظ روش، از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه مددجویان زندان مرکزی کرمان در سال ۱۳۹۵ که حدود ۵۰۰۰ نفر می باشد. حجم نمونه پژوهش ۳۰ نفر از مددجویان است که براساس ملاک های ورودی انتخاب شدند و با روش نمونه گیری تصادفی به دو گروه گواه و مداخله تقسیم شدند(هرگروه ۱۵ نفر)

ابزار پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه داس ۲۱

¹. Ros, Jaksoon

Psychology and Educational Sciences
Law and Social Sciences at the beginning of Third Millennium

این پرسشنامه که برای ارزیابی حالات عاطفی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس می باشد کاربرد مهم این مقیاس اندازه گیری شدت نشانه های اصلی این سه مقیاس (افسردگی، اضطراب و استرس) می باشد که در این پژوهش فقط از سئوالات مربوط به مولفه استرس استفاده شده است.

این مقیاس شامل ۲۱ سوال و ۳ خرده مقیاس که هر خرده مقیاس شامل ۷ سوال می باشد. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجددا حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می گیرد ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود.

این پرسشنامه دارای ۳ خرده مقیاس و هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال می باشد که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموعه نمرات سوال های مربوط به آن بدست می آید.

ابعاد این پرسشنامه به شرح زیر است :

(الف) بعد افسردگی که نمره آن حاصل جمع سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ می باشد.

(ب) بعد اضطراب که نمره آن حاصل جمع سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰ می باشد.

(ج) بعد استرس که نمره آن حاصل جمع سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸ می باشد.

سوالات پرسشنامه ۱ گزینه ای هستند. اصلا، کم، متوسط، زیاد، که هر سوال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود.

یافته های پژوهش

جدول ۱. توصیف متغیر اضطراب در میان آزمودنی ها

| مرحله | مداخله | | | گواه | | |
|-----------|---------|--------------|-------|---------|--------------|-------|
| | میانگین | انحراف معیار | تعداد | میانگین | انحراف معیار | تعداد |
| پیش آزمون | ۱۴/۹۳ | ۱/۲۸ | ۱۵ | ۱۴/۹۳ | ۲/۵۲ | ۱۵ |
| پس آزمون | ۱۲/۸۰ | ۲/۲۷ | ۱۵ | ۱۵/۳۳ | ۲/۴۱ | ۱۵ |

جدول ۲. آزمون نرمال بودن توزیع متغیر اضطراب

| متغیر | شاپیرو - ویلک | p- مقدار |
|--------|---------------|----------|
| اضطراب | ۰/۹۷۱ | ۰/۱۵۶ |

جدول ۳: آزمون پیش فرض همگنی واریانس داده های تحلیل کوواریانس

| آزمون همگنی واریانس | آماره آزمون لوین | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | p-مقدار |
|---------------------|------------------|--------------|--------------|---------|
| پیش آزمون اضطراب | ۰/۴۹۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۴۸۷ |
| پس آزمون اضطراب | ۳/۱۲۳ | ۱ | ۲۸ | ۰/۰۸۸ |

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش آرمیدگی و پیش آزمون بر اضطراب

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | p- مقدار | مجذور اتا |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|-----------|
| عرض از مبدأ | ۱۱/۰۷۳ | ۱ | ۱۱/۰۷۳ | ۳۲/۷۵۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴۸ |
| پیش آزمون (همپراش) | ۱/۳۱۰ | ۱ | ۱/۳۱۰ | ۰/۳۷۶ | ۰/۵۴۵ | ۰/۰۱۴ |

| | | | | | | |
|-------|-------|--------|--------|----|---------|-----------|
| ۰/۲۷۱ | ۰/۰۰۴ | ۱۰/۰۵۶ | ۳۵/۰۱۸ | ۱ | ۳۵/۰۱۸ | گروه‌بندی |
| - | - | - | ۳/۴۸۲ | ۲۷ | ۹۴/۰۲۴ | خطا |
| - | - | - | - | ۲۹ | ۱۲۹/۲۴۶ | کل |

بحث و نتیجه گیری

داده های آماری بیانگر این است میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش که تحت مداخله بودند در مقیاس اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد، این نتایج بدین معناست که آموزش آرمیدگی منجر به کاهش معنادار اضطراب در مددجویان زندان شده است و از آنجایی که میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در این متغیر کمتر از گروه کنترل است نتیجه گرفته می شود که اعمال مداخله آموزش آرمیدگی موجب کاهش معنادار اضطراب در زندانیان و مددجویان مرد زندان گردیده است.

نتایج این پژوهش با پژوهش های هوایی (۱۳۸۸)، پور سید، حبیب الهی و فرامرزی (۱۳۸۹)، کریمی، همتی ثابت (۱۳۹۰)، گودرزی (۱۳۹۳)، موللی، یوسفی (۱۳۹۳)، شرفی و بختیاری (۱۳۹۴)، زولینگر و سیول (۲۰۰۴)، بوتوین و کانتور (۲۰۱۱)، بلیا (۲۰۱۳)، تیلور (۲۰۱۴) همسو و همخوان می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان گفت یکی از ناهمگون ترین طبقات اجتماعی جامعه زندانیان می باشند، این گروه از افراد جامعه که خود می توانستند گروهی فعال در جهت اهداف عالی جامعه خود باشند، متأسفانه با عدم آگاهی و عدم آموزش های کافی قدر در راهی گذاشته اند که سرانجام آن تاریک و مبهم می باشد به طور کلی در هر جامعه انسان ها دوست دارند از نظر افراد آن جامعه افراد قوی و باشخصیت باشند زندانیان با برخورد های نامناسب دیگران و تایید نشدن از سمت جامعه صدمات جبران ناپذیری بر آنها وارد می آید و فشار روانی زیادی را تحمل می کنند و افرادی که فاقد مهارت های لازم و ضروری جهت مقابله با استرس نیستند از نظر روانی بسیار آسیب پذیر می شوند افراد مضطرب در پی روبرو شدن بدن با عوامل استرس زا تغییرات فیزیولوژیکی در بدن ایجاد شده که از آن جمله رها شدن هورمون ADH از هیپوفیز و در پی آن ایپی نفرین و نوراپی نفرین از غدد فوق کلیوی و ترشح کورتیزول را می توان نام برد (سیلوا، ۲۰۰۷). عوامل متفاوتی باعث بروز استرس در افراد می شود به طور مثال لورتا عوامل تنیدگی را به چهار گروه فشار روانی - فشار فرهنگی - فشار اجتماعی و فشار زیست محیطی تقسیم کرده است (لورتا، ۲۰۰۹)

با توجه به نوع شخصیت فرد، میزان استرس وارد شده بر فرد و موقعیت قرار گرفته در آن، یک یا چند عکس العمل به عوامل استرس زا در فرد ظاهر می شود. تظاهراتی چون تظاهرات فیزیکی، ذهنی، احساسی و رفتاری. برای درمان استرس راههای متفاوتی توسط محققین ارائه شده است اصولاً درمان استرس توسط پزشکان در دو گروه داروشناختی و روان شناختی قرار می گیرد درمان داروشناختی در سطوح بالای استرس و با تشخیص پزشک صورت می گیرد و در گروه روان شناختی همان تکنیک های روان درمانی و مشاوره مورد استفاده قرار می گیرد. در این میان آرمیدگی از جمله روش هایی است که در حین انجام آن فرد با تمرکز، ذهن را از افکار آزار دهنده آزاد کرده و با این کار کنترل عصبی خود را به دست گرفته و از این طریق است که می تواند تولیدات و ترشحات داخلی و هورمون های بدن را رها کند (سوامی، ۲۰۰۹) به این ترتیب ریلکسیشن ریتم های ناسالم و اختلال یافته ارگانیسم های بدن را در مسیری سیستماتیک و به طور آهسته و آرام به سوی ریتم های ساده و طبیعی سوق می دهد. علاوه بر این تمرینات و انهداگی باعث کاهش کاتاکولامین، کلاسترول، استیل کولین، میزان تستوسترون، قند خون و کولین استراز می شود (مانسون، ۲۰۰۸)

لذا در این پژوهش که بعد از انجام مداخله روانشناختی آرمیدگی استرس زندانیان کاهش پیدا کرده است، این تأثیر می تواند احتمالاً به دلیل توانایی تمرینات آرمیدگی در کاهش و کنترل انتقال پیام های عصبی نامنظم و مخرب به دستگاه عصبی مرکزی باشد. این خصوصیت ریلکسیشن است که تمرینات آن باید با تمرکز فکری و فراغت از هرگونه افکار مزاحم انجام شود و در نتیجه فرد از آسایش روحی مطلوب برخوردار خواهد شد. این خصیصه آرمیدگی است که علاوه بر مؤثر واقع شدن بر معضلات روحی، در پیشگیری و درمان بیماری های جسمی نیز تأثیر بسزایی دارد.

ایجاد آرامش در فرد، 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 استرس و مشکلات روانی 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 کاهش استرس درزندانان پرداخت. اثرات ایجاد آرامش در ذهن نیز موجب افزایش بازدهی مفید مغز می شود و تنش فکر کاهش می یابد، روان تحت کنترل بیشتری قرار می گیرد و فرد بر حالاتی مانند بی قراری، خشم و عصبانیت و خصوصا استرس کنترل پیدا می کند (نیکخو، ۱۳۸۴)

بنابراین مداخله های ناوابسته به دارو از قبیل آموزش مدیریت استرس، تغییر سبک زندگی و رژیم غذایی و درمانهای حمایتی برای افراد دارای استرس زیاد می تواند مفید و موثر باشد. ریلکسیشن درمانی همراه با دارو درمانی را برای درمان بیماران مضطرب و با استرس زیاد موثر و مفید دانست. 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 .

آرامیدگی عضلانی پیشرونده در از بین بردن تنش و انقباض عضلات، تعداد زیادی از علائم و نشانه های مانند اضطراب بی خوابی افسردگی، احساس خستگی، التهاب کولون، اسپاسمهای عضلانی دردناک در گردن ستون مهره های کمری، افزایش فشار خون، فوبیا ها و لکت زبان موثر است و چون با تصویر سازی ذهنی آرامش همراه است، به طورقطع سودمندی در تحمل فشار روزمره آن بیشتر می شود. درباره تصویر سازی ذهنی که ریلکسیشن بر سلامت افراد دارد پژوهش هایی انجام شده و نتیجه گرفتند که هرچه توانایی تصویر سازی ذهنی آرمیدگی، با موفقیت بیشتری انجام گیرد و استرس به سمت آرامش جهت داده شود تاثیر بهتری دارد.

منابع

آقایی، ا و آتش پور، ح (۱۳۸۸) استرس و بهداشت روانی، انتشارات پردژ.

احمدوند، س(۱۳۸۸). تأثیر شیوه های آموزش عضلانی و کاهش استرس، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

احمدزاده، ا. (۱۳۸۹) بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و کاهش استرس دانشجویان. مجله روانشناسی. ۳(۴). ۱۳-۱۷. اسماعیلی، م. (۱۳۸۸) بررسی اثر آرمیدگی بر سطح استرس ادراک شده فرزندان جانبازان پایه اول دبیرستان دخترانه شهر اصفهان. خلاصه مقالات سومین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده. تهران. دانشگاه شهید بهشتی. پژوهشکده خانواده. ۵۴-۵۹.

امامی، ل (۱۳۸۸) مقایسه اثر بخشی روش های مداخله رفتاری- شناختی و روش های القاء خلق و آموزش آرمیدگی بر کاهش استرس فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. پایان نامه دکتری، روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه اصفهان

انجمن روان پزشکی آمریکا. ۲۰۰۰. متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. ترجمه نیکخو م ر. هامایاک آوادیس یانس. ۱۳۸۱. تهران: انتشارات سخن.

پورسعید، س(۱۳۸۷) بررسی میزان اثر بخشی آموزش آرامسازی عضلانی بر میزان اضطراب، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

پورافکاری، ن (۱۳۸۶)، نشانه شناسی بیماری های روانی، تهران: انتشارات آزاد.

پی هالجبین، ر، کراس، س (۲۰۰۴)، آسیب شناسی روانی، یحیی سید محمدی، تهران : نشر روان.

خدایاری فرد، ب.و، پرنده، ا (۱۳۸۵). استرس و مدیریت آن. انتشارات دانشگاه تهران.

دارابی، ف (۱۳۹۲). بررسی میزان سلامت روان زندانیان زندانهای استان لرستان. مجله سلامت در روانشناسی. ۳(۱۱).

داستان پ. (۱۳۷۹) پیشگیری از عقب ماندگی کاذب: نخستین گام در راه تامین بهداشت روانی، مجموعه مقالات علوم انسانی و روان شناسی، دفتر دوم. ۳۴-۴۹.

داستان پ. (۱۳۷۶) روانشناسی مرضی تحولی، جلد دوم، تهران: انتشارات سمت.

رستمی م (۱۳۸۷) رابطه هوش با سازگاری اجتماعی و مدیریت استرس در مدارس راهنمایی تبریز . پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

- رسولی ح. (۱۳۸۸) بررسی آرمیدگی بر ابراز وجود در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، *مجله طبیب شرق*، ۳ (۹)، ۳۰۷-۲۹۵.
- سادات حسینی، ب و بهروز، ف (۱۳۹۱). اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری و برعلایم سوگ و اختلال استرس پس از سانحه دختران نوجوان داغدیده مهاجر افغانی شهرستان قم. پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد ماهشهر.
- سوامی، ر (۲۰۰۹) درمان استرس با ریلکسیشن، ترجمه جلال موسوی نسب (۱۳۸۲)، انتشارات فراوان.
- سیلو، خ (۲۰۰۷) کنترل ذهن، ترجمه پزشکی، انتشارات نسل نو اندیش.
- سی وارد، ب ل (۱۹۹۷). مدیریت استرس، ترجمه قراچه داغی م. (۱۳۸۱) چاپ اول، تهران: انتشارات پیکان.
- سیف س. و دیگران. ۱۳۸۳. روانشناسی رشد. تهران: سمت.
- شاملو، س (۱۳۸۰)، آسیب شناسی روانی، تهران: انتشارات رشد
- شاملو، س (۱۳۸۱)، بهداشت روان، تهران: انتشارات رشد
- فتحی اشتیانی، ع (۱۳۹۰)، ازمون های روان شناختی، تهران: انتشارات بعثت.
- فقهی ر. (۱۳۸۸) تاثیر آموزش مدیریت استرس بر بهزیستی روانشناختی دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهرستان ارومیه، *مجله دیابت و لیپید ایران*، ۹ (۳)، ۲۱-۲۹.
- کرتیس آ جی. ۱۳۸۱. روانشناسی سلامت، ترجمه فرامرز سهرابی، انتشارات طلوع دانش.
- گریس، م (۲۰۰۷). چگونه بر استرس غلبه کنیم، ترجمه ع. ملکی. انتشارات سیامک.
- لطفی کاشانی، س، یاشا شریفی، ف.، خدیجه (۱۳۸۶). تاثیر آموزش آرمیدگی عضلانی در کاهش علایم سندرم پیش از قاعدگی. *مجله روانشناسی کاربردی*. (۱۱)۲
- میرزایی، ر (۱۳۹۱) اثربخشی مهارت حل مسله و مدیریت خشم بر کاهش افسردگی زندانیان شیراز. *مجله تازه های روانشناختی*. (۱۲)۴.
- موللی، غ.، امیری، ث.، یوسفی افراشته، گ. (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی آموزش روش های مقابله با استرس بر افسردگی و کاهش استرس بر افسردگی و کاهش استرس والدگری مادران کودکان ناشنوا. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی استان زنجان.
- محمدوند ه. (۱۳۸۸) مفهوم شناسی استرس و راه های مقابله با آن. مجموعه مقالات سلامت روانی. اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. ۶۵-۴۵

- ماتیوس، ن.، فرانسیس، آ (۲۰۰۴). اختلالات استرس در زندانیان، ترجمه اکبری، م (۱۳۸۹). انتشارات درسا
- نیکخو م (۱۳۸۴) تشخیص و درمان به زبان ساده. انتشارات: نشر سخن
- ناظم، ف (۱۳۹۰) تأثیر یوگا بر استرس پرستاران. *مجله پیام مهر*، (۲)۱
- هیلمتن، ر (۲۰۰۷) ریلکسیشن برای تندرستی، ترجمه نسرین سلامت، انتشارات کتابسرا.
- هویت، ج (۲۰۰۵). ترجمه شادان، م (۱۳۸۷). انتشارات تهران: چاپ دوم. ققنوس

- Andesoon D.A., and Bokovex T. D. (۲۰۰۶). *Progressive Relaxion Training Champing IL* : Researchpress .
- Bearmenham, SC., Masoon, SK Gerabin SC. (2008). *American Family Physician* [NLM MEDLINE]. Vol. 66, Iss . 7. Pg. 1239. Diagnosis and treatment of premenstrual- dysphoric disorder.
- Brock A. (۲۰۰۶) . *A comparison With inpatients: Cognitive therapy plus medication , relaxation therapy plus medication. medication alone*
- Coote D Tenenbaum G . (2008) . PMS. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* [NLM – MEDLINE] . Vol . 38 T Iss . 4 . pg. 344 .
- Kooper, G Deyvi. J. (۲۰۰۸). Stress due to exams in medical student. *Role of Yoga Indiana Physiology Parmacol journal*, Vol II, No 9, PP 20-25.
- Eriksson O, Wall A, (2006). "Mood changes correlate to changes in brain serotonin precursor trapping in women with premenstrual dysphoria". *Psychiatry Res* 146 (2): 107-16.
- Fredenberk L G. Lovis K. (2007) Unacknowledged casualties of the Vietnam War: Experiences of the partners of New Zealand veterans. *Qualitative Health Research*, 6 (1), 49-70.



- Freeman EW , Rickels K . (۲۰۰۹) . characteriscs of placebo responses in medical treatment of premenstrual syndrome *American Journal of psychiatry* [NLMMEDLINE]. vol . 156. Iss . 9 . pg. 1403
- Filla M. (۲۰۰۸) Eating attitudes, health risk behaviours, self-esteem and anxiety among adolescent females in a suburban high school. *J Adolescent Health* . 15. 377-84.
- Golletz. Daniel victor(2009) *Use of nature stimuli in relaxation therapy for anxy and anger* . . university of Washington 12(8).
- Shefer U(2009) *Gynecological Endorinology and Sterss*. 23(11)234-450
- Izang.H (2007). *Acomparision of the Efficacy of education Alone or combin With Cognive therapy in the trement of premenstrual syndrome (pms)* .Causes of PMS .
- Kanen CA (2009). "A follow-up study of premenstrual syndrome". *Journal of Clinical Psychiatry* 60 (11):763–6.
- Kornish, J Kelark M. (2006). Premenstrual Syndrome. *Premenstrual Syndrome.American Academy of Family Physicians*. Retrieved on 2008-01-10.
- Kobasa, H.,Madi, J.,kohen, u(2004). The influence of personality and life events on subjective well-Being from a life span perspective and life events on subjective well- being from a life span perspevtive . *Journal of research in personality* .43(3) 345-354.
- Loretta. M. B. (۲۰۰۹). *Psychiatric mental healh Philadelphia* J. b.lippincott company.
- Mouse, H., scafer., k(2009) *Fundamental of nursing standard and practice*, New York: Delmar Thomson Learning76-80.
- Mayo Clinic,K (2006). *Premenstrual syndrome syndrome (PMS): Signs and symptoms* .<http://www.mayoclinic.com/health/premenstrual> Retrieved on Merck Manual Professional - Menstrual .
- Manson. D. (200۸). Studies on physiology aspects of yoga. Article and available online. <http://www.myyoga.com/yoga/rasi.htm/>.
- Ros, T., Jaksoon . F. (۲۰۰۹). Over wief of complement intary rapies in physical and Rehabilitation. *Journal of physical medicin*, Vol 5, No 10,PP 12-15.
- Lazarouse, M., Folkman, L (20۰۰) . *STRESS*. Memphis state university53 pages. AAT 8208412 ..
- Stouova , j., Karelsoon M(2008) *The Lancet* . Recognition of premenstrual dysphoric disorder and its treatment .
- Taylor. M. (۲۰۰7). *Yoga the peuticin neurologic physical therapy. Application to a patinion*.PP 88-93.
- Tooplin .L Diana. C (2007). *Efeect of biofeedback assisted relaxation therapy on the psychophysiological measures of stressed-outworking professional mothers* .University of North Texas.
- Vang A(2006).Positive psychology .*The science of happiness and human stregyhs*. Brunner- rotledge. Tailor & Francis group . Hove and New York.
- Vite Kover.H (2008) . *Canadaion Medical Association . Journal. Ottawa*. Jan6 . Vol . 170 . Iss . 1 . pg . 39
- 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* .
- Watze. HG., Kooper FK(2008) Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1179. 1187.
- Weller. S. (200۹). Could yoga help you get better? Hatha yoga as a therapeutic approach. *Yoga dictionary*. Edi 4.