

**بررسی اثربخشی موسیقی درمانی سنتی ایرانی بر  
افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بیماران مبتلا به  
نشانگان پیش از قاعدگی**

مریم زادباقر صیقلانی<sup>۱</sup>، بهروز بیرشک<sup>۲\*</sup>، کیانوش هاشمیان<sup>۳</sup>

و مالک میرهاشمی<sup>۴</sup>

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان اثربخشی موسیقی درمانی سنتی بر افسردگی، اضطراب و پرخاشگری زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی بود. روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و طرح پیگیری بود. نمونه آماری این مطالعه شامل ۴۰ نفر از زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به کلینیک راه برتر در شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ بودند که به صورت هدفمند انتخاب شده و در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی کاربردی شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون افسردگی بک، آزمون اضطراب بک و آزمون پرخاشگری باس و پری و به منظور مداخله درمانی از برنامه مداخله موسیقی درمانی سنتی محقق ساخته استفاده شد. بدین صورت که گروه آزمایش در معرض ۱۵ جلسه موسیقی درمانی سنتی غیر فعال (۳ بار در یک روز و هر بار نیم ساعت که در مجموع ۴۵ بار اجرا شد) و ۶ جلسه فعال برای هر فرد (هر جلسه یک ساعت) قرار گرفت. پس از پایان مداخله، گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که موسیقی درمانی سنتی بر میزان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری فیزیکی در بیماران مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی تأثیر داشته است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت موسیقی درمانی سنتی در کاهش علائم نشانگان پیش از قاعدگی در بلند مدت تأثیرگذار است.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، نشانگان پیش از قاعدگی، موسیقی درمانی سنتی.

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران.

۲. نویسنده مسئول: هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان و مرکز تحقیقات بهداشت روان. behrooz.birashk@yahoo.com

۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران.

۴. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۷-۰۹-۱۳۹۸

تاریخ ارسال: ۲۱-۰۵-۱۳۹۸

DOI: 10.22051/psy.2019.27794.1998

https://psychstudies.alzahra.ac.ir

## مقدمه

نشانگان پیش از قاعدگی<sup>۱</sup> به‌عنوان تغییرات جسمی یا شناختی، رفتاری و خلقی دوره‌ای تعریف شده است که از شدت کافی برای تداخل با جنبه‌های نرمال زندگی برخوردارند و ارتباط واضحی با قاعدگی دارند. این اختلال، یک اختلال روانی-عصبی - آندوکروینی<sup>۲</sup> است که به‌عنوان عود دوره‌های علائم جسمانی، روانی یا رفتاری است که بعد از تخمک‌گذاری<sup>۳</sup> ظاهر شده و در طی چند روز از شروع قاعدگی (هفته اول فاز فولیکولر<sup>۴</sup>) برطرف می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵، ترجمه: رضاعی، ۱۳۹۴).

افسردگی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی، افسردگی شدید نیست، بلکه گذرا و کم‌دوام است. در زنانی که افسردگی شدید و با دوام نشان می‌دهند اغلب سابقه ژنتیکی و خانوادگی در آن‌ها مشاهده می‌شود (کوشا و وارسته، ۱۳۹۶). در مطالعه‌ای بر روی میزان شیوع افسردگی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی، نتیجه گرفته است که ۵۱ درصد از زنان مورد مطالعه او از علائم افسردگی پیش از قاعدگی رنج می‌بردند و بین نشانگان پیش از قاعدگی، افسردگی، اضطراب، افکار منفی، خستگی مزمن، آسیب‌پذیری، درد، تغییر در اشتها و خواب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (اربیل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). در مطالعه دیگری، رابطه بین نشانگان پیش از قاعدگی با افسردگی عمیق بررسی شده و نتایج نشان داده است که میزان بروز این علائم به موقعیت اقتصادی-اجتماعی زنان بستگی دارد (پدی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

اضطراب یکی از دلایل عمده افسردگی است. نشانه‌های اضطراب را می‌توان به دو بخش طبقه‌بندی کرد: روان‌شناختی و جسمانی، نشانه‌های روان‌شناختی اضطراب عبارتند از: دل‌واپسی، تحریک‌پذیری، هراس، بی‌تابی، احساس خطر قریب‌الوقوع، بی‌قراری، ترس، ناتوانی در حفظ آرامش، دشواری در تمرکز، مشکلات خواب و فقدان لذت. نشانه‌های جسمانی نیز مشتمل است بر: خشکی دهان، سرخ شدن، تهوع و استفراغ، غش و ضعف، اسهال، یبوست، سرگیجه، تنش

- 
1. premenstrual Syndrome
  2. endocrine
  3. ovulation
  4. follicular phase
  5. Sadock, Sadock and Roetz
  6. Erbil
  7. Padhy

عضلانی، تکرر ادرار، تحرک بیش از حد، مشکلات جنسی، لرزش، تپش قلب، افزایش ضربان قلب یا بی‌نظمی ضربان آن، تنفس تند و سریع، تعریق به ویژه در کف دست‌ها، تنفس‌های کوتاه، رنگ پریدگی و احساس خفگی (مارا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴، ترجمه کربلایی، میگونی و باغانی، ۱۳۹۵).

اغلب نشانگان پیش از قاعدگی با اضطراب و بی‌قراری شناخته می‌شود. این حالت در بسیاری از زنان با حملات هراسی مشاهده می‌شود. بسیاری از زنان حساسیت، ناراحتی و خلق پایین را به دلیل به هم خوردن چرخه هورمونی در آستانه قاعدگی تحمل می‌کنند. اغلب این افراد از افسردگی که پیامد اضطراب شدید است در حین و بعد از قاعدگی رنج می‌برند (آزاد، ۱۳۹۳).

یکی دیگر از علائم شایع نشانگان پیش از قاعدگی، بروز انواع پرخاشگری<sup>۲</sup> کلامی و فیزیکی است. مطالعات نشان داده است که زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی از افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و از دست دادن کنترل شخصی شکایت می‌کنند. بسیاری از تحقیقات، عامل اصلی پرخاشگری‌های شدید در دوره پیش از قاعدگی را به هم خوردن چرخه هورمونی معرفی کرده‌اند، از جمله اینکه میزان هورمون تستسترون زنان در این دوران بالا می‌رود و از آنجایی که این هورمون با پرخاشگری ارتباط دارد، موجب افزایش خشونت در زنان در این دوره می‌شود (آبا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در مطالعه‌ای رابطه بین نشانگان پیش از قاعدگی و میزان خشونت در زنان را بررسی کردند و دریافتند که در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی شیوع میزان خشونت و از دست دادن کنترل در حین پرخاشگری بالاتر از زنان دیگر است. (یسیلدر ساگلام و بصر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹)

موسیقی سنتی ایرانی شامل هفت دستگاه (ماه‌ور، راست پنج‌گاه، همایون، شور، نوا، چهارگاه و سه‌گاه) است و پنج آواز (دشتی، افشاری، بیات ترک، ابوعطا و اصفهان) از این هفت دستگاه مشتق شده‌اند. دستگاه همایون از تلفیق دو دانگ متفاوت به وجود آمده و حالت جدیدی می‌سازد. این دستگاه حاصل ترکیب دانگ‌های اصلی دستگاه شور و دستگاه چهارگاه است. دستگاه چهارگاه مولد انبساط و گرمی و دستگاه شور واجد حزن و انقباض و حساسیت

- 
1. Mara
  2. aggression
  3. Aba
  4. Yesildere Saglam and Basar

است. در نتیجه، دستگاه همایون عمدتاً ترکیبی از این دو است؛ شیدایی و دلدادگی توأم با حزن. هر دستگاه موسیقی ایرانی از دو دانگ به وجود می‌آید و هر دانگ متشکل از چهار نت است. هرچه فاصله این نت‌ها بیشتر باشد، نوای به وجود آمده فرح‌بخش‌تر و شادتر و هرچه این فواصل کمتر باشند نوای به وجود آمده غمگینانه‌تر خواهد شد (بنت و استیج<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

ویسوانتان<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نتیجه گرفت که تأثیر موسیقی درمانی بر واسطه چاکراه‌ها در بهبود علائم نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. کوکوتلپسی و تاشان<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با هدف بررسی اثر موسیقی بر میزان استرس دریافتند که گروه آزمایشی بعد از مداخله شادتر و آرام‌تر به نظر می‌رسیدند. به‌رغم قدمت زیاد و ریشه‌های گسترده و قوی موسیقی سنتی ایرانی در فرهنگ این مرز و بوم، اطلاعات و همچنین پژوهش‌های مدون درباره تأثیرات احتمالی این نوع موسیقی بر کارکردهای روان‌شناختی در دست نیست. انجام این پژوهش می‌تواند در بردارنده نتایج سودمندی برای درمان و رفع مشکلات همراه این بیماران باشد. به‌همین دلیل است که در این پژوهش، از موسیقی‌های سنتی دستگاه همایون و دستگاه ماهور برای بررسی اثربخشی بر میزان نمرات اضطراب و نمرات افسردگی و پرخاشگری انتخاب شدند. بنابراین، با توجه به مطالب بیان شده در این پژوهش، محقق به دنبال پاسخگویی به این سؤال بود که آیا موسیقی درمانی سنتی به‌عنوان یک درمان غیردارویی می‌تواند تأثیر ماندگاری بر افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بیماران مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در زنان داشته باشد؟

## روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و روش آن شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به مطب ماما در شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ بود. تعداد جامعه مورد نظر با توجه به میانگین زنان مراجعه‌کننده به مطب ماما در ۱۲ ماه ۳۶۰ نفر و در ۶ ماه حدوداً ۱۸۰ نفر بود. ملاک ورود به تحقیق عبارت بود از احراز سه شرط ذیل زنان بر اساس پرسشنامه غربالگری نشانگان قبل

- 
1. Bunt and Stige
  2. Viswanathan
  3. Küçükkeleşçe and Taşhan

از قاعدگی: ۱- از گزینه ۱ - ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ - ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد و شرط دیگر تشخیص نشانگان پیش از قاعدگی توسط متخصص زنان در وهله دوم است. بر این اساس، ۱۰ نفر از زنان تشخیص داده شده با نشانگان پیش از قاعدگی، پرسشنامه غربالگری علائم قبل از قاعدگی، آزمون افسردگی بک، آزمون اضطراب بک و آزمون پرخاشگری باس و پری را تکمیل کردند و از میان آنها تعداد ۴۰ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. بر اساس فرمول کوهن و با در نظر گرفتن خطای نوع اول و دوم و تفاوت میانگین مورد انتظار در گروه‌های مطالعه، حجم نمونه برابر با ۱۲ نفر به عنوان نمونه استفاده کرد که پژوهشگر به دلیل توجه به اندازه اثر، افت شرکت کنندگان و ماهیت پژوهش به دو گروه ۲۰ نفره (آزمایش و کنترل) و هر گروه را به صورت هم‌تاسازی و اگذاری تصادفی کرده و بر روی گروه آزمایش موسیقی درمانی سنتی اجرا شد. موسیقی درمانی غیرفعال شامل شنیدن موسیقی بود. گوش کردن به موسیقی شامل تمرین و تکلیف در منزل بود که از شرکت کنندگان گروه آزمایش درخواست شد روزی سه بار (صبح - عصر - شب) به مدت هر بار نیم ساعت تا ۱۵ روز متوالی آهنگ‌های انتخاب شده را گوش بدهند. جهت اجرای مرتب موسیقی درمانی غیرفعال توسط شرکت کنندگان، از آنها درخواست شد پس از هر بار گوش کردن موسیقی‌ها، احساس خود را با ذکر زمان و مکان گوش کردن موسیقی‌ها ثبت کرده و به درمانگر ارائه دهند. به عبارت دیگر شرکت کنندگان در طی ۱۵ روز ۴۵ بار موسیقی‌های منتخب را گوش دادند شروع موسیقی درمانی فعال زمانی بود که شرکت کنندگان باید حداقل ۶ بار موسیقی‌های منتخب را گوش داده باشند و پس از آن وارد مرحله موسیقی درمانی فعال شدند که شامل بحث و گفتگو درباره شنیدن موسیقی‌ها، انجام یا ادای آوای موسیقی‌ها از طریق دهان به طور ذهنی (بدون گوش کردن به آن آهنگ در آن لحظه) و بیان اثراتی است که آهنگ‌ها روی شرکت کنندگان گذاشته‌اند. در مرحله موسیقی درمانی فعال هر شرکت کننده هفته‌ای سه جلسه و هر جلسه یک ساعت در طول ۱۵ روز متوالی به صورت فردی ملاقات شد. پس از اتمام جلسات موسیقی درمانی سنتی، مجدداً پرسشنامه‌ها توسط شرکت کنندگان تکمیل شد، سپس بعد از دو ماه برای پیگیری مطالعه، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. تمامی مراحل به شرکت کنندگان توضیح و رضایت خود را به صورت کتبی اعلام کردند و پژوهشگر متعهد شد که اصول اخلاقی مانند رازداری اطلاعات شرکت کنندگان

را رعایت کند. در این پژوهش، به‌منظور بررسی متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه غربال‌گری علائم قبل از قاعدگی<sup>۱</sup>:** این ابزار را استینر، مک‌دوگال و براون<sup>۲</sup> در سال (۲۰۰۳) ساخته‌اند و شامل ۱۹ گویه است که دو بخش دارد. بخش اول که شامل ۱۴ گویه علائم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علائم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ گویه است. برای هر سؤال ۴ معیار اصلاً، خفیف، متوسط و شدید ذکر شده است که از (۰) تا (۳) به‌شیوه لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. برای تشخیص نشانگان پیش از قاعدگی متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد: ۱- از گویه ۱ - ۴ حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد؛ ۲- علاوه بر مورد قبلی از گویه ۱ - ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثیر علائم بر زندگی (۵ گویه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. در ایران، سیه‌بازی، حریری، منتظری و مقدم‌بنائم (۱۳۹۰) در پژوهشی پایایی این ابزار را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین در پژوهش آن‌ها مقادیر نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۰ بود که حاکی از روایی محتوایی این پرسشنامه است. در این مطالعه، پرسشنامه غربال‌گری علائم قبل از قاعدگی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ از همسانی درونی برخوردار بود.

**آزمون افسردگی بک<sup>۴</sup>:** آزمون افسردگی بک در سال ۱۹۶۱ ساخته شد. این آزمون بر اساس ۵ گویه، مرکب از علائم و نشانه‌های افسردگی به شرح زیر تنظیم شده است: الف) بدبینی<sup>۵</sup>، احساس شکست<sup>۶</sup>، تنفر از خود<sup>۷</sup>، افکار خودکشی<sup>۸</sup>، بی‌تصمیمی<sup>۹</sup>، کندی کار<sup>۱۰</sup>، ب) احساس گناه<sup>۱۱</sup>، انتظار

- 
1. Premenstrual Syndrome Screening questionnaire
  2. Steinner, Macdougall and Brown
  3. mood, somatic and behavoiiral symptoms
  4. Beck Depression Inventory(BDI)
  5. pessimism
  6. feeling failure
  7. self- hate
  8. suicidal thoughts
  9. indecision
  10. slow down work
  11. guilt feeling

تنبیه<sup>۱</sup> و سرزنش<sup>۲</sup>، ج: گریه کردن<sup>۳</sup>، تغییر تصویر از خود<sup>۴</sup>، ناخشنودی و غمگینی<sup>۵</sup> کاهش وزن<sup>۶</sup>، شکایت جسمی<sup>۷</sup>، خستگی<sup>۸</sup> (ذ) زودرنجی<sup>۹</sup>، بی‌خوابی<sup>۱۰</sup> و بی‌اشتهایی<sup>۱۱</sup> (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸). این آزمون گستره وسیعی از علائم و ۲۱ جنبه از افسردگی را ارزیابی می‌کند. هر گروه، نمره‌ای از (۰) - (۳) کسب می‌کند. لذا مجموع امتیازات بین (۰) تا (۶۳) متغیر است (کاوایی، موسوی و محیط، ۱۳۸۱). روایی همزمان این آزمون ۰/۷۹ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۶۷ گزارش شده است (بک، ۱۹۸۸). در ایران نیز پایایی این آزمون از طریق ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و همبستگی حاصل از روش تنصیف سؤالات زوج و فرد ۰/۷۰ گزارش شده است (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۸۸). در این مطالعه، پرسشنامه آزمون افسردگی بک با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ از همسانی درونی برخوردار بود.

**آزمون اضطراب بک<sup>۱۲</sup>:** این آزمون در سال ۱۹۸۸ ساخته شد و دارای ۲۱ گویه است. شیوه امتیازدهی اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. به این ترتیب نمره هر فردی می‌تواند از صفر تا ۶۳ در نوسان باشد. لذا مجموع امتیازات بین (۰) تا (۶۳) متغیر است (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۱). همسانی درونی این مقیاس ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۵ گزارش شده است (بک، ۱۹۸۸). پایایی این آزمون در ایران با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ گزارش شده و روایی مطلوبی نیز به دست آمده است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی نشان داده است که آزمون مورد نظر دارای روایی ۰/۷۲، پایایی ۰/۸۳ و ثبات درونی آلفای ۰/۹۲ است (کاوایی و موسوی، ۱۳۸۷). در این مطالعه، پرسشنامه آزمون اضطراب بک با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ از همسانی درونی برخوردار بود.

1. expecting punishment
2. blaming
3. crying
4. changing the self-image
5. dissatisfaction and sadness
6. losing weight
7. physical complaint
8. fatigue
9. irritable
10. insomnia
11. anorexia
12. Beck Anxiety Inventory (BAI)

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری<sup>۱</sup>: نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری را که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، باس و پری (۱۹۹۲) بازنگری کردند. این پرسشنامه یک ابزار خود-گزارشی است که شامل ۲۹ گویه و چهار زیرمقیاس است، که عبارت اند از پرخاشگری بدنی<sup>۲</sup>، پرخاشگری کلامی<sup>۳</sup>، خشم<sup>۴</sup> و خصومت<sup>۵</sup>. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. شیوه نمره‌گذاری در یک طیف ۵ درجه‌ای به صورت از کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، کاملاً شبیه من نیست (۱) بود. نمره سؤال‌ها ۲۴ و ۲۹ معکوس است. نمره خرده مقیاس‌ها با جمع نمرات سؤالات آن خرده مقیاس به دست می‌آید. نمره کل، عبارت است از مجموع نمرات کل سؤال‌ها و دامنه آن از ۲۹ - ۱۴۵ است. نمرات بالاتر نشانه پرخاشگری بیشتر است. باس و پری (۱۹۹۲) با روش بازآزمایی بر روی ۳۷ نفر برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها پس از نه ماه ضریب همبستگی ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ به ترتیب برای پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت به دست آمد. در یک مطالعه ایرانی برای بررسی پایایی، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های پرسشنامه پرخاشگری برای یک نمونه ۶۱۲ نفری از دانشجویان مرد به صورت میانگین: ۷۷/۸ و انحراف استاندارد: ۱۶/۵ و یک نمونه ۶۴۱ نفری از دانشجویان زن: میانگین: ۶۸/۲ و انحراف استاندارد ۱۷ به دست آمد. ضریب پایایی این پرسشنامه به شیوه بازآزمایی ۰/۷۸ بود (سامانی، ۱۳۸۶). در این مطالعه، پرسشنامه آزمون پرخاشگری باس و پری با آلفای کرونباخ ۰/۷۳ از همسانی درونی برخوردار بود.

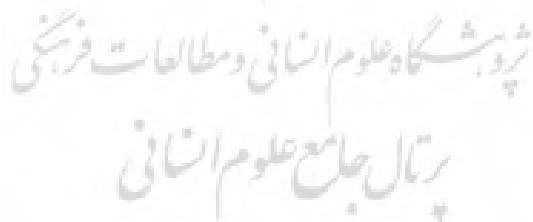
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی

- 
1. Buss and Perry
  2. Physical aggression
  3. Verbal aggression
  4. Anger
  5. Hostility



### قطعات موسیقی به کار گرفته شده در این مطالعه

-آهنگ‌های مربوط به پرخاشگری: قطعات انتخابی (۱) خزان مشکاتیان (۲) شرنگ کلهر.  
-آهنگ‌های مربوط به اضطراب: قطعات انتخابی (۱) درآمد دوم بیات فرهنگ شریف (۲)  
تک‌نوازی استاد لطفی (۳) بهار فرهنگ شریف  
-آهنگ‌های مربوط به افسردگی: قطعات انتخابی (۱) قهر و آشتی پایور و (۲) سلام  
صبحگاهی حسین علیزاده  
ترتیب ارائه آهنگ‌ها: (۱): درآمد دوم فرهنگ شریف، (۲): تک‌نوازی تار استاد لطفی، (۳):  
بهار فرهنگ شریف، (۴): شرنگ کلهر، (۵): خزان مشکاتیان، (۶): سلام صبحگاهی حسین علی‌زاده  
و (۷): قهر و آشتی استاد پایور. به منظور بررسی شاخص روایی محتوایی بسته موسیقی درمانی از  
روش والتز و باسل<sup>۱</sup> استفاده شد. بر این اساس همه سؤال‌ها مربوط به بسته موسیقی درمانی  
سنتی دارای روایی محتوایی بود. چون این بسته جنبه ابزار ندارد، بر این اساس، نیاز به روایی  
برای آن وجود ندارد. محتوای این جلسات در جدول ۱ آمده است.



جدول ۱: محتوای جلسات موسیقی درمانی سنتی

ردیف	جلسه	اهداف	محتوای جلسات	تمرین خانگی	رفتار مورد انتظار
۱	جلسه اول و دوم (موسیقی درمانی غیرفعال)	توضیح موسیقی درمانی غیر فعال، تحویل گرفتن گزارش‌ها	تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق تحویل مجموعه موسیقی‌های منتخب به شرکت‌کنندگان و گفتگو در مورد نوشته‌های شرکت‌کنندگان‌های گروه آزمایش	۳ بار (صبح، عصر و شب) به مدت ۳۰ دقیقه تا ۱۵ روز متوالی با تمرکز ، موسیقی‌ها را گوش بدهند. ثبت احساسات خود و ارائه گزارش	برقراری ارتباط و تمرکز بر موسیقی ایجاد فضای خیال‌انگیز جهت تداعی خاطرات گذشته برون‌ریزی هیجانات
۲	جلسه اول و دوم و سوم (موسیقی درمانی فعال)	اجرای موسیقی درمانی فعال و بررسی اثرات آن به صورت فردی با شرط گوش دادن به موسیقی‌ها حداقل ۶ بار در هفته اول و دوم جمعا جلسات موسیقی درمانی فعال برای هر نفر ۶ جلسه و هر جلسه یک ساعت	بحث و گفتگو درباره موسیقی‌ها تمرکز بر موسیقی‌ها انجام با ادای آوای موسیقی‌ها از طریق دهان به‌طور ذهنی (بدون گوش کردن به آن آهنگ در آن لحظه) تمرین بر تمرکز داشتن بر موسیقی‌ها و پرسش محقق از شرکت‌کنندگان درباره اینکه چه احساسی داری؟ چه خاطره یا خاطراتی یادت آمد؟ چه تجربه‌ای داری؟ پرسیدن سؤالاتی از پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی و پرخاشگری	۳ بار (صبح، عصر و شب) به مدت ۳۰ دقیقه تا ۱۵ روز متوالی با تمرکز ،موسیقی‌ها را گوش بدهند. ثبت احساسات خود و ارائه گزارش و پرسش سؤالات	القاء حس آرامش حفظ انسجام تداعی خاطرات گذشته، و انتظارات پیش‌روی فرد ایجاد حس یکپارچگی ایجاد رقص درونی، نشاط و ابراز وجود در یک ساختار امن و ایجاد شور و نشاط

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های به دست آمده در خصوص توزیع نمره‌های مراحل پیش و پس‌آزمون و پیگیری شرکت‌کنندگان گروه تحت آموزش بسته موسیقی سنتی ایرانی (گروه آزمایش) در اضطراب، افسردگی، و پرخاشگری ( و ۴ مؤلفه پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت )، شاخص‌های مختلف گرایش مرکزی و پراکندگی و نتایج آزمون نرمالیتی کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره‌های شرکت‌کنندگان در متغیرهای اندازه‌گیری شده مورد نظر به توزیع نرمال نزدیک است. از آزمون کرویت موجلی برای اندازه‌گیری‌های مکرر و از آزمون واریانس لیون برای نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. چنانچه در جدول ۲ نشان داده می‌شود؛ در تحلیل واریانس درون گروه شرکت‌کنندگان فرض آزمون شده به صورت مؤثر این است که بین همه متغیرها به سختی همبستگی یکسانی وجود دارد. با توجه به اینکه تخمین مقدار مجذور کای در جدول ۳ کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، از این پیش فرض تخطی شده است. در نتیجه، به دلیل نقض مفروضه اساسی، به نتایج اپسیلون‌هاین - فلت استناد می‌شود. لذا در ادامه برای تفاسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون گروهی شرکت‌کنندگان از این آماره استفاده شده است.

جدول ۲: خلاصه شاخص‌های آماری نمره‌های گروه آزمایش در سه بار اندازه‌گیری اضطراب، افسردگی و پرخاشگری

متغیر	موجلی	A <sup>2</sup>	df	sig	اصلاح اپسیلون		
					گرین هاوس	هاین فلت	کرانه پایین
اضطراب	۰/۷۵۵	۵/۰۴۸	۲	۰/۰۸۰	-	-	-
افسردگی	۰/۵۷۸	۹/۸۶۳	۲	۰/۰۰۷	۰/۷۰۳	۰/۷۴۳	۰/۵۰۰
پرخاشگری فیزیکی	۰/۹۳۷	۱/۱۷۶	۲	۰/۵۵۵	-	-	-
پرخاشگری کلامی	۰/۳۰۵	۲۱/۳۶۹	۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۰	۰/۶۰۶	۰/۵۰۰
خشم	۰/۶۳۶	۸/۱۳۸	۲	۰/۰۱۷	۰/۷۳۳	۰/۷۷۹	۰/۵۰۰
خشونت	۰/۹۷۲	۰/۵۰۵	۲	۰/۷۷۷	۰/۹۷۳	۱	۰/۵۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳، با توجه به مقدار F محاسبه شده آزمون کرویت با درجه آزادی ۲ و ۳۸ می‌توان فرض صفر را رد کرد.

جدول ۳: نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیرهای مورد مطالعه

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
اضطراب	آزمایش	۴۷/۰۵	۶/۹۳	۳۷/۶۰	۱۴/۵۷	۱۷/۷۲	۱۱/۹۸
	کنترل	۴۵/۸۵	۴/۵۳	۳۲/۶۵	۵/۹۰		
افسردگی	آزمایش	۳۰/۹۰	۵/۵۹	۴۲/۸۰	۵/۲۱	۱۷/۸۰	۶/۷۸
	کنترل	۲۳/۶۰	۴/۳۶	۴۴/۱۰	۵/۶۴		
پرخاشگری	آزمایش	۲۸/۲۰	۵/۲۳	۱۸/۷۰	۴/۶۱	۲۱/۸۵	۴/۹۰
	کنترل	۲۲/۳۵	۴/۳۰	۲۲/۳۵	۳/۲۳		
فیزیکی	آزمایش	۱۶/۸۰	۲/۳۹	۱۰/۶۵	۲/۴۷	۲۰/۶۰	۷/۰۹
	کنترل	۱۶/۳۰	۲/۲۵	۱۲/۲۵	۲/۵۹		
کلامی	آزمایش	۲۴/۷۰	۴	۱۵/۰۵	۳/۱۵	۲۱/۰۵	۵/۴۳
	کنترل	۲۳/۶۰	۲/۳۴	۱۷/۰۵	۴/۵۴		
خشم	آزمایش	۲۴/۵۵	۳/۰۱	۱۷/۶۵	۳/۷۱	۲۰/۸۵	۳/۸۲
	کنترل	۲۶/۴۰	۳/۱۵	۲۰/۹۵	۴/۱۷		

بر اساس نتایج جدول ۴، سطح معناداری تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد که تکرار آزمون یعنی تفاوت‌های میانگین اضطراب، افسردگی و پرخاشگری فیزیکی معنادار است ( $P < 0.001$ ).

جدول ۴: نتایج واریانس یک‌طرفه تأثیر موسیقی‌درمانی بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در مراحل تحقیق

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتم
اضطراب	۸۹۴/۴۳	۲	۵۱۶۲/۰۶	۶۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
افسردگی	۶۲/۸۰۰	۲	۴۲۱/۰۶	۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۰
افسردگی فیزیکی	۹۳۶/۶۳	۲	۴۶۸/۳۱	۲۱/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
افسردگی کلامی	۱۰۰۸/۴۳	۲	۸۳۱/۹۵	۳۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰
خشم	۹۵۹/۶۳	۲	۶۳۹/۱۹	۶۰/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰
خشونت	۴۷۶/۹۳	۲	۲۳۸/۴۶	۲۴/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶۵

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای موسیقی درمانی سنتی بر افسردگی، اضطراب و پرخاشگری زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی انجام شد. نتایج نشان داد برنامه مداخله‌ای موسیقی درمانی سنتی بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی اثر ماندگاری دارد. نتایج این پژوهش با مطالعه ویسوانتان (۲۰۱۵) مبنی بر این که بررسی موسیقی درمانی بر واسطه چاکراه‌ها در بهبود علائم نشانگان پیش از قاعدگی مؤثر است. با مطالعه ستاره و همکارانش (۲۰۱۷) مبنی بر اینکه موسیقی درمانی بر زنان با نشانگان پیش از قاعدگی حاد مؤثر است، تقریباً همخوانی دارد. موسیقی درمانی سنتی کمک می‌کند که علائم افسردگی و اضطراب در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی کاهش یابند و ارتباط مثبت این افراد بهبود یابد و با کمک گرفتن از دستگاه‌های پخش می‌تواند به صورت انفرادی، برای یک فرد یا به صورت گروهی برای عده‌ای از زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی انجام شود. موسیقی سنتی با کمک به سیستم عصبی خودمختار می‌تواند، اثرات روانی مستقیمی بر کاهش علائم روان‌شناختی زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی داشته باشد. از طرفی، موسیقی با ترکیب حرکات و تحریک مسیرهای حسی مختلف می‌تواند پاسخ‌های هیجانی و حرکتی فوری ایجاد کند. اگر برای زنان مبتلا به این نشانگان، ساز سنتی ایرانی نواخته شود و این افراد با موسیقی سنتی ایرانی کاملاً درگیری ذهنی پیدا کنند، در نتیجه، هم‌زمان حواس لمسی و شنوایی در ایجاد آرامش روانی این افراد به کمک هم می‌آیند. موسیقی با تأثیرگذاری بر ذهن، جسم و احساسات، موجب ارتقای سطح سلامت روانی مبتلابان به نشانگان پیش از قاعدگی می‌شود. از طرفی، موسیقی سنتی ایرانی به این افراد اجازه می‌دهد تا افسردگی و اضطراب خود را کاهش دهند. به طوری که اگر افراد مبتلا به نشانگان قبل از قاعدگی از موسیقی سنتی ایرانی در دوره پیش از قاعدگی بهره ببرند، این روند باعث می‌شود تا ارتباطات اجتماعی و زندگی روزمره خود را حفظ کنند و احساس کنند که این حالات کم‌تر پریشان‌کننده یا ناامید کننده هستند.

برانگیخته شدن خشم یک پاسخ هیجانی به تحریک است که سیستم عصبی مرکزی و خودمختار، سیستم هورمونی و مؤلفه‌های شناختی را در برمی‌گیرد. برنامه موسیقی درمانی سنتی بر

جنبه‌های هیجانی خشم تمرکز دارد. موسیقی درمانی سنتی غیرفعال بیشتر بر فرایندهای هیجان‌مدار مسأله تأکید می‌کند و بهتر می‌تواند خشم را در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی کاهش دهد. در این مطالعه، زنان مبتلا به این نشانگان با شنیدن موسیقی آرام، احساس آرامش کرده‌اند. زیرا در این حالت فعالیت‌های دستگاه عصبی بهتر و منظم‌تر انجام می‌شود و درمان را تسهیل کرده و موجب دوام درمان می‌شود. در هر صورت، گوش دادن به موسیقی یک شیوه ارزان، بدون عوارض و غیرتهاجمی است که می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌درمانی برای درمان نشانگان پیش از قاعدگی با موفقیت انجام شود (بنت و همکار، ۲۰۱۴). اما پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برنامه مداخله‌ای طراحی شده از جانب پژوهشگر، که بر زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی انجام شده، بر کاهش میزان اضطراب و افسردگی آن‌ها تأثیر معناداری نداشته، اما بر میزان پرخاشگری و خشم آن‌ها تأثیر داشته است. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که تم‌های به‌کار رفته در موسیقی‌های منتخب این پژوهش بر افسردگی و اضطراب تأثیر زیادی ندارند که شاید به‌علت نوع تم‌ها باشد، اما چون تم‌های ایرانی دارای خاصیت آرامش‌دهی بیشتری است می‌تواند با تولید انتقال‌دهنده‌های عصبی مغزی خاصی، مانع پرخاشگری و خشم در زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی شود (یسیلدر ساگلام و همکار، ۲۰۱۹). شاید به‌همین دلیل هست که در این زمینه موفق بوده و توانسته مؤثر واقع شود. پژوهش حاضر عاری از محدودیت نبوده و مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از محدود بودن به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری احتمالاتی برای زنان مبتلا به نشانگان پیش از قاعدگی استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

با تشکر از مرکز مشاوره راه برتر که هماهنگی‌های لازم در اجرای این پژوهش انجام دادند. در ضمن این مطالعه در دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با شناسه ۱۳۹۸،۰۹۴ IR.IAU.TMU.REC. تصویب شده است.

## منابع

- آزاد، حسین (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی روانی*. تهران: بعثت.
- سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت و روئیز، پدرو (۲۰۱۵). *خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک*. ترجمه: فرزین رضاعی ۱۳۹۴، جلد ۱، تهران: ارجمند.
- سامانی، سیامک (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۳ (۴): ۳۵۹-۳۶۹.
- سیه‌بازی، شیوا، حریری، فاطمه زهرا، منتظری، علی و مقدم بنائم، لیدا (۱۳۹۰). استانداردسازی پرسشنامه غربال‌گری علائم قبل از قاعدگی. *فصلنامه پایش*، ۱۰ (۴): ۴۳۱-۴۲۱.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.
- فخرالدینی، فرهاد (۱۳۹۴). *تجزیه و تحلیل و شرح ردیف موسیقی ایران*. تهران: معین.
- کاوایی، حسین و موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنتی و جنسی جمعیت ایرانی، *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۶ (۲): ۱۲۶-۱۴۰.
- کوشا، ساقی و وارسته، علیرضا (۱۳۹۶). اثربخشی موسیقی درمانی بر بهبود افسردگی، کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به افسردگی. *رویش روان‌شناسی*. ۶ (۴): ۱۷۰-۱۴۹.
- مارا، توماس (۲۰۱۴). *رفتاردرمانی دیالکتیکی برای افسردگی و اضطراب*. ترجمه: احمد کربلایی، محمد میگونی و طاهره باغانی، ۱۳۹۵. تهران: ارجمند.
- Aba, YA. Avci, D., Guzel, Y., Ozcelik, SK. and Gurtekin B. (2017). Effect of music therapy on the anxiety levels and pregnancy rate of women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer; A randomized controlled trial. *Appl Nurs Res*. 36(2):19-24.
- Azad, H. (2014). *Psycho pathology*. Tehran; Besat publisher (Text in Persian).
- Bunt, L. and Stige, B. (2014). *Music therapy; an art beyond words*. London; Routledge.
- Buttner, MM. Mott, SL., Pearlstein, T., Stuart, S., Zlotnick, C. and O'Hara MW. (2013). Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women. *Archives of Women's Mental Health*, 16 (3): 219-225.
- Erbil, N. (2018). Prevalence of depressive symptoms among Turkish women experiencing premenstrual symptoms and correlated factors. *Alexandria Journal of Medicine*, 54: 549-553

- Eshaghi, M. and Falah, R. Emamgholi Khooshehchin T, Hasani J. (2018). The effect of stress management group counseling on the symptoms of premenstrual syndrom. *Hayat*. 23 (4):358-371(Text in Persian).
- Fakhrodoni, F. (2015). *The analysis & description of the radif of Persian music*. Tehran: Moen.
- Fathi ashtiani, A. (2009). *Psychological tests: the evaluation of personality & mental health*. Tehran: *Besat* (Text in Persian).
- Forrester-Knauss, c., Zemp Stutz, e., Weiss c. and Tschudin S. (2011). The interrelation between premenstrual syndrome and major depression: Results from a population-based sample. *BMC Public Health*, 11(795); 1-11.
- Gutiérrez, E., Octavio, F., Camarena, V. and Andrés, Teren. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*. 44(6):19–24.
- Kaviani H. and Mousavi A S. (2008). Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J*. 66 (2):136-140 (Text in Persian).
- Kousha, S. and varasteh A. (2018). The Effectiveness of music therapy on depression, quality of life and happiness of women with depression. *Frooyesh*. 2018; 6 (4):149-170(Text in Persian).
- Küçükkeleşçe, .DS. and Taşhan, ST. (2018). The effect of music on the results of a non-stress test: A non-randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 18(6): 8-12.
- Mara, T. (2013). *Dialectic behavior therapy for depression & anxiety*. Translated by Mohammad Meigoni & Tahere Baghani (2016). Tehran: *Arjmand publisher* (Text in Persian).
- Padhy, S. K. Sarkar, S. Beherre, PB. Rathi, R. Panigrahi, M. and Patil, PS. (2015). Relationship of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder with major depression: relevance to clinical practice. *Indian J Psychol Med*. 37(2): 159-164
- Sadock, B. J. Sadock, V. A. and Roetz, P. (2015). The summary of Kaplan & Sadock Psychiatry. Translated by Farzin Rezaii, first volume, Tehran; *Arjmand publisher* (Text in Persian).
- Samani, S. (2008). Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. *IJPCP*. 2008; 13 (4):359-365(Text in Persian).
- Setareh, J., Monajemi, M., Setareh, S. and Navayee S. (2017). Assessing efficacy of music therapy on pre-menstrual syndrome's severity of symptoms". *EC Psychology and psychiatry* 4(5): 189-198.
- Schulman, L.P. (2010). Gynecological management of premenstrual symptoms. *Current pain and headache reports*, 14(8): 367-375.
- Siahbazi, S. Zahra Hariri, F. Montazeri, A. and Moghaddam Banaem. L. (2011). Translation and psychometric properties of the Iranian version of the



- Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). *Payesh*. 10 (4):421-427 (Text in Persian).
- Steinner, M., Macdougall, F. and Brown, E. (2003). The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of women's mental health*, 6(4): 203-209.
- Viswanathan, P. (2015). The effects of classical music based Chakra meditation on the symptoms of premenstrual syndrome. *The international journal of Indian psychology*, 2(3):2348-5396 .
- Yesildere Saglam, H. and Basar, F. (2019). The relationship between premenstrual syndrome and anger. *Pak J Med Sci*. 35(2):515-520.





پښتو ښکته علمون انساني و مطالعات فرېښتې  
پرتال جامع علمون انساني

---

**The Effectiveness of Traditional Iranian Music Therapy on  
Depression, Anxiety, Aggression in PMS Patients.**

---

Maryam Zadbagher Seighalani<sup>1</sup>, Behrooz Birashk\*<sup>2</sup>,  
Kianoosh Hashemian<sup>3</sup> and Malek Mirhashemi<sup>4</sup>

**Abstract**

The purpose of this study was the evaluation of efficiency of traditional music therapy on depression, anxiety, aggression in PMS patients. The method of this research was semi experimental with pretest-posttest and follow-up design. The statistical sample was 40 women with PMS syndrome who were referred to Rahebartar Clinic in the first six month of the year 2018 in Tehran that purposefully and randomly assigned in two groups of experimental and control. For gathering the data, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Bass & Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) were completed by participants and the researcher-made traditional music therapy package was administered. In this study, experimental group was exposed to 15 sessions of passive music therapy (3 times a day and half an hour every time which was performed 45 times in total) and 6 active music therapy sessions for each person (an hour per session). After the end of treatment, the experimental group was evaluated at the post-test and follow-up stages. The results of one-way analysis of variance showed the traditional music therapy package effect on depression, anxiety and physical aggression in PMS patient. Then, music therapy especially traditional music therapy can be concluded to reduce the symptoms of premenstrual syndrome in long time.

**Keywords:** Aggression, anxiety, depression, PMS patient, traditional music therapy.

---

1. Department of psychology, Islamic Azad university, Roudehen branch, Rodehen, Iran

2.\*Corresponding author: Phd, faculty Iran university & medical science, faculty & behavioral science and mental health, mental health research center drzadbagher@gmail.com

3. Group of Psychology, Faculty of Psychology and Social Science, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

4. Group of Psychology, Faculty of Psychology and Social Science, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

Submit Date: 2019-08-12      Accept Date: 2019-12-08

DOI: 10.22051/psy.2019.27794.1998

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir>