

اثر بخشی نمایش آهنگین شعر بر افسردگی و سرمایه‌ی روانشناختی افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده خو)
 محمدرضا فروتن^۱، حسن احدی^۲، پرویز عسکری^۳، علی صاحبی^۴، کاوه پیشقدم^۵

The effect of poetry performance on depression and psychological capital of dysthmic depressed people (depressed people)

Mohammadreza Foroutan¹, Hasan Ahadi², Parviz Askary³, Ali Sahebi⁴, Kaveh Pishghadam⁵

چکیده

زمینه: افسردگی از اختلال‌های رفتاری شایع می‌باشد که مشکلات هیجانی زیادی را برای افراد مبتلا به افسردگی به همراه دارد. مسأله اصلی این است: آیا نمایش آهنگین شعر بر افسردگی و سرمایه‌ی روانشناختی افراد افسرده‌ی دیستیمیک تأثیر دارد؟ **هدف:** اثر بخشی نمایش آهنگین شعر بر افسردگی و سرمایه‌ی روانشناختی افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده خو) بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی بیماران افسرده خو مراجعه‌کننده به مرکز جامع فوق تخصصی توانبخشی آرمان شایان در سال ۱۳۹۸ بود. از این جامعه ۲۴ نفر گروه نمونه مشتمل بر ۲۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۲ نفری، ۱۰ زن و دو مرد) آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار عبارتند از، پرسشنامه افسردگی لایونند و لایونند (۱۹۹۵)، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷). برای دو گروه پیش‌آزمون پرسشنامه اجرا شد، سپس مداخله نمایش آهنگین شعر برای گروه آزمایش اجرا، اما برای گروه گواه، مداخله‌ای اعمال نشد. داده‌ها با روش آنالیز واریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمایش آهنگین شعر بر افسردگی و سرمایه‌ی روانشناختی تأثیر معناداری داشت ($p < 0/05$). اثر درمان در محله پیگیری نیز ماندگار بود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان برای کاهش افسردگی و افزایش سرمایه‌ی روانشناختی از نمایش آهنگین شعر بهره جست. **واژه کلیدی‌ها:** نمایش آهنگین شعر، افسردگی، سرمایه‌ی روانشناختی، افسرده خوبی

Background: Depression is a common behavioral disorder that presents many emotional problems for people with depression. The main question is: Does the poetry play affect the depression and psychological capital of the dysthmic depressed people? **Aims:** To evaluate the effectiveness of composing poetry on self-esteem and investing a psychological support for a systemic. **Method:** This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. The statistical population of the study included all depressed patients referred to Arman Shayan Specialized Rehabilitation Center in 1398. Twenty-four sample groups, including 24 individuals, were selected from the community and were randomly assigned into two groups (12 individuals 10 women and two men) of experimental and control groups. The instruments are the Lovebound and Lovebound Depression Questionnaire (1995); the Lutz Psychological Capital Questionnaire (2007). Questionnaires were administered to the two pre-test groups, and then to the experimental group, but the control group did not receive any intervention. The data were analyzed by ANOVA. **Results:** The results showed that poetry play had a significant effect on depression and psychological capital ($p < 0/05$). The effect of treatment in the follow-up ward was also lasting. **Conclusions:** Therefore, it can be used to play a poem in order to reduce depression and increase psychological capital. **Key Words:** Songwriting, depression, psychological capital, depression

Corresponding Author: drhahadi@gmail.com

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

۱. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

۳. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Branch Ahvaz, Ahvaz, Iran

۴. مربی ارشد مؤسسه واقعیت‌درمانی ویلیام گلاسر

۴. William Glaser Reality Therapy Institute

۵. استادیار، گروه علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران

۵. Assistant Professor, Department of Political, Islamic Azad University, Branch Shiraz, Shiraz, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۱۱/۲۰

دریافت: ۹۸/۰۹/۲۶

مقدمه

افسرده خوئی اولین بار در طبقه‌بندی DSM-IV در سال ۱۹۸۰، در دسته‌ی اختلالات مزاجی قرار گرفت (رابرگن و گراهام، ۲۰۱۴). اختلال افسرده خوبی در بزرگسالان یک اختلال افسردگی مزمن است که با نشانه‌های دوره ای مشخص می‌شود. نشانه‌ها بیشتر روزها ظاهر می‌شوند و فرد به مدت بیش از ۲ ماه مزاج معمولی، مزاج بالا یا دوره‌های هیپومانیک ندارد یا به مدت بیش از ۲ هفته، دوره‌های افسردگی اساسی را تجربه نمی‌کند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۲). در ویراست پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نیز این اختلال تحت نام اختلال افسردگی مداوم^۱ آورده شده است و از نظر ملاک‌های تشخیصی مشابه تعریف اختلال افسرده خوئی در DSM-IV است و تنها برخی تعیین‌کننده‌های مربوط به شدت، نوع علائم غالب و اختلالات همراه، به آن افزوده شده است (گیتس، پترسون، وینگراو، میلر و کلینک، ۲۰۱۶).

افسردگی در حال حاضر جدی‌ترین بیماری قرن تلقی شده و به گزارش دانشگاه هاروارد تا سال (۲۰۲۰) در رتبه اول یا دوم بیماری‌های شایع قرار می‌گیرد (هتج، پوتر، مارتوس، روس و فریدو، ۲۰۱۹). سازمان بهداشت جهانی^۲، افسردگی را در ردیف چهارم فهرست حادثترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان قرار داده است (رانی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین افسردگی یکی از مهمترین اختلالات عصب روان‌پزشکی است که امکان ابتلا به آن در طول عمر در حدود ۱۷ درصد است و تقریباً ۱۰ درصد از انسان‌ها در سراسر دنیا نیازمند درمان جدی آن هستند (هیرش و همکاران، ۲۰۱۸).

پژوهشگران معتقدند که ریشه بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی مانند تنش، استیصال، افسردگی و یاس و ناامیدی، احساس عجز، احساس تنهایی، کاهش تحمل اجتماعی و غیره در پایین بودن میزان سرمایه روانشناختی^۳ افراد، جوامع و ملت‌ها قرار دارد که با تقویت سرمایه روانشناختی می‌توان با این مشکلات مبارزه کرد (انگلینو همکاران، ۲۰۱۸). سرمایه روانشناختی عبارت است از مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌های مثبت افراد و سازمان و نهادها که می‌تواند یک منبع قوی در نمو و ارتقای فرد و سازمان و نهادها نقش داشته باشد (علیپور و همکاران، ۱۳۹۱) و به سرمایه روانشناختی به عنوان نیرویی در جهات ترقی فرد، بهبود عملکرد فردی، افزایش

قدرت نفوذ، بهبود عملکرد سازمان، نهاد و سکونت‌گاه‌های انسانی، افزایش درآمد و ایجاد مزیت رقابتی نگریسته می‌شود (مرعشیان و نادری، ۱۳۹۲). افزون بر این، سرمایه روانشناختی فراتر از سرمایه انسانی و اجتماعی است؛ به جای اینکه چه چیزی را می‌داند و چه کسی را می‌شناسید، چه کسی هستید را در بر می‌گیرد (لوتانس، آوالیو، اوی و نرمال، ۲۰۰۷). سلیگمن (۲۰۰۰) معتقد است که سرمایه روانشناختی جنبه‌های مثبت زندگی آدمی را در بر می‌گیرد. وی معتقد است که سرمایه انسانی و اجتماعی به آسانی قابل مشاهده و آشکار است و می‌توان به سادگی آن را اندازه‌گیری و مهارگری کرد و در حالی که سرمایه روانشناختی بیشتر بالقوه بوده و اندازه‌گیری و توسعه آن دشوار است. بنابراین سرمایه روانشناختی شامل آن دسته از ویژگی‌های روانشناختی است که به بهره‌وری فرد کمک می‌کند و شامل خود ادراکی، خود ارزشمندی، هدفمندی و مقاومت در برابر مشکلات می‌شود (پیتچت، ریچارد، کی ادواردز، میدلتون و نورمن، ۲۰۱۷).

گرچه در ابتدای قرن ۲۱ با پیشرفت‌های علمی چشمگیر پیرامون علوم عصبی - شیمیایی در افسردگی، این انتظار می‌رفت که تلاش‌های درمانی به سمت دارودرمانی گرایش یابد ولی استفاده از شیوه‌های غیر دارویی و انواع مختلف روش‌های روان‌درمان‌گری، همچنان در عرصه درمان افسردگی حضور دارند. سایکودرام^۴ (روان‌نمایش‌گری) یکی از روان‌درمانی‌های گروهی است که در درمان بیماری‌های مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد و به عنوان ترکیبی از روان‌درمانی، مهارت‌های اجتماعی و همچنین نمایش مشکلات روانی در نظر گرفته می‌شود که در آن اعضای گروه بازیگر نبوده و همه پرده‌های نمایشی فی‌البداهه می‌باشند و از روی هیچ متنی نیز قرائت نمی‌گردد و در اصل اعضا گروه دنیای خصوصی خود را بازی می‌کنند (آفرینی و حسینی، ۱۳۹۷). مفاهیم سایکودراما اولین بار به وسیله مورنو نشان داده شد. نظریه مورنو بر اساس توانایی بدون مقدمه و خلاقیت بنا شده است. مورنو ارتباط از طریق زبان را نه تنها ارتباط جهانی نمی‌داند بلکه صحنه تئاتر را به عنوان یک راه کامل و تمام‌عیار برای ایجاد ارتباط و از بین بردن نگرانی‌ها قلمداد می‌کند (سوکولف، ۲۰۰۷). سایکودرام ترکیب شده از دو واژه psycho به معنای روان و drama به معنای نمایش است. سایکودرام عبارت است

³. psychological capital

⁴. psychodrama

¹. persistent depressive disorder

². world health organization

است. تاکنون از شعر درمانی برای حل تعارضات و کشمکش‌های درونی و روان‌درمانی‌های مبتنی بر شناخت استفاده شده است (چری، ۲۰۰۹). همچنین مطالعات مختلف تأثیر مثبت شعر درمانی را در کاهش حزن و اندوه ناشی از خودکشی، کاهش مشکلات روانشناختی (گذشتی، دابویی و مرادی، ۱۳۹۵) و کاهش افسردگی نوجوانان و سالمندان (خدابخشی کولایی، حیدری و فلسفی نژاد، ۱۳۹۴) بیان کرده‌اند. شعر همواره به عنوان یکی از ابزارهای فعال سازی رفتار در کنار موسیقی مطرح بوده است. بویژه در فرهنگ ایرانی شعر همواره نقش برجسته‌ای در ارتباطات افراد جامعه داشته است. شعر فارسی با توجه به ساختار درونی و بیرونی‌اش (ضرب آهنگ، محتوا و مضمون) همواره یکی از پرطرفدارترین عناصر فرهنگی بوده و در زندگی مردم ایران جایگاه ویژه‌ای دارد. در این پژوهش برای اولین بار اثربخشی حفظ، به یادسپاری اجرا و نمایش آهنگین و توأم با موسیقی شعر بر فعال‌سازی رفتاری و تغییر مزاج افراد افسرده‌خو و همچنین توانمندی شعرهای مبتنی بر امید و خوش‌بینی بر افزایش سرمایه روانشناختی (خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و کارآمدی) آنها مورد آزمون قرار می‌گیرد و بنابراین سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که نمایش آهنگین (تئاتر موزیکال) شعر، تا چه میزان بر کاهش افسردگی و افزایش سرمایه‌ی روانشناختی افراد افسرده‌ی دیستیمیک (افراد افسرده‌خو) اثرگذار خواهد بود؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری دو گروهی بود. به طور خلاصه دیاگرام طرح پژوهش حاضر به شکل زیر است:

گروه	جایگزینی تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	R	T1	X	T2	T3
گواه	R	T1	-----	T2	T3

جامعه آماری، نمونه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه: جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل همه‌ی بیماران افسرده‌خو مراجعه‌کننده به مرکز جامع فوق تخصصی توانبخشی آرمان شایان در سال ۱۳۹۸ بودند. گروه نمونه مشتمل بر ۲۴ نفر فرد افسرده‌خو بود، که به صورت هدفمند انتخاب شده و به تصادف در دو گروه ۱۲ نفری قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به روش پژوهش که نیمه‌آزمایشی است، ۲۴ نفر

از روش‌های گوناگون روان‌درمانی که در آن افراد مشکلات شخصی خود را در یک گروه به نمایش در می‌آورند (فونگ، ۲۰۰۷). سایکودرام فن درمان‌گری بر اساس بدیهه‌سازی صحنه‌های نمایشی در یک موضوع معین به وسیله گروهی از افراد است که مشکلات مشابه دارند (ارکیبی، ۲۰۱۸). رهبر معمولاً در بازی نمایشی مشارکت دارد و با این وجه به تحلیل و جهت‌دادن به آن می‌پردازد. بنابراین سایکودرام محیطی را فراهم می‌کند که در آن اعضا بتوانند خود را کشف کنند و این به همه اعضا یک فرصت استثنایی می‌دهد که وضعیت و عادات خود را امتحان کنند (عنصری، ۱۳۹۵). مطالعات نشان داده که سایکودرام باعث کاهش میزان افسردگی، رفتارهای گوشه‌گیرانه و اضطراب می‌گردد و همچنین باعث افزایش تعاملات بین فردی و رفتارهای ابراز گونه در دختران بحران دیده می‌شود به طوری که به راحتی هیجانات منفی و تجارب آسیب‌خود را بیان می‌کنند (تریزگلو و ازکان، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش بهاری و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده که مداخله درمانی به روش سایکودرام باعث کاهش میزان افسردگی و افزایش سلامت عمومی در افراد می‌شود.

در همین راستا و در سال‌های اخیر بسیاری از درمان‌گران سعی در معرفی شعر به عنوان یک ابزار قدرتمند شفابخش دارند. امروزه روان‌پزشکان ادعا می‌کنند که استفاده از اشعار کلاسیک در روان‌درمانی نتایج مثبتی به همراه دارد (مازا، ۲۰۱۸). شعر درمانی از فن‌های هنر درمانی خلاق است که از قدیم و حتی قبل از تاریخ خط در شکل‌آورد و اذکار و دعا برای شفا و درمان استفاده می‌شد و امروزه ابزاری برای بیان و بینش است (رامسی - ویدو دیواین، ۲۰۱۷). شعر درمانی یک هنر خلاق است که شعر و دیگر شکل‌های برانگیزاننده ادبیات را برای رسیدن به اهداف درمانی و نمو شخصی بکار می‌گیرد و شکل‌های مختلف آن با هر رویکردی پیشنهاد می‌شود. شعر درمانی یک رویه درمانی است که در آن شعر به قصد نمو شخصی و سلامت هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (لاکتی، ۲۰۰۷). توسعه دقت و فهم، درک خود و دیگران، توسعه خلاقیت، ابراز وجود، اعتماد به خود، تقویت مهارت‌های فردی و ارتباطی، تهویه احساسات و تنش‌آزاد، پیدا کردن معنای جدید از طریق ایده‌های جدید مثبت و اطلاعات و افزایش مقابله با تنیدگی از اهداف شعر درمانی است (جانسون، ۲۰۱۶). با این که شعر گونه‌ای از گونه‌های هنری است اما شعر درمانی معطوف به استفاده آگاهانه از شعر به منظور بهبودی

تئیدگی است. کاربرد این مقیاس اندازه گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و تئیدگی است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علایم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید (جدول ۱). هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود از آنجا که DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را در مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تئیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تئیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۷۷، ۰/۸۹، ۲/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تئیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تئیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در این پژوهش نمرات افسردگی مد نظر قرار داشت و ضریب پایایی خرده مقیاس افسردگی ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی: پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ^۱) در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدپنداری است که در آن، هر خرده‌مقیاس ۶ گویه دارد. پرسشنامه سرمایه روانشناختی پرسشنامه توسط لوتانز در سال ۲۰۰۷ ساخته شد. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که تاب‌آوری، خوشبینی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها

تعیین شد. به منظور مهارگری متغیرهای مداخله‌گر، ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل قرار داشتن در رده سنی (۲۵-۵۵) سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و ابتلا به افسرده خوبی براساس نظر روانشناسان و روان‌پزشکان مرکز توانبخشی آرمان شایان بودند، و ملاک‌های خروج از پژوهش اعتیاد به مواد مخدر، ابتلا به اختلالات سایکوتیک بودند. جهت مداخله برای کاهش افسردگی و افزایش سرمایه روانشناختی و عزت خود افراد گروه آزمایش شش شعر غنی و برتر از شاعران دست اول معاصر که در آن امید، خوش‌بینی، تاب‌آوری و کارآمدی موج می‌زند انتخاب شده است که عبارتند از:

شعر عقاب: خانلری

شعر آرش کمانگیر: سیاوش کسرایی

چه فکر میکنی؟: هوشنگ ابتهاج

در آستانه: احمد شاملو

تماشا: سهراب سپهری

زمین: احسان طبری

به منظور تأیید قابلیت اعتماد این بسته آموزشی، پس از ارائه تعاریف نظری سرمایه روانشناختی، عزت خود و افسردگی، از ۱۰ متخصص ادبیات راجع به مفاهیم اشعار و هم‌راستا بودن آنها در جهت افزایش سرمایه روانشناختی و عزت خود و کاهش افسردگی نظرخواهی و شاخص‌های قابلیت اعتماد محتوایی تأیید شد.

در مرحله ی بعد به افراد گروه آزمایش آموزش داده شد تا این شعرها را در مدت ۲ ماه و در ۸ جلسه ی دو ساعته (هر هفته یک جلسه) همراه با موسیقی حفظ، اجرا و در گروه نمایش دهند. ۱۲ نفر افراد افسرده خو و نیز به عنوان گروه گواه انتخاب شدند و هیچ‌گونه آموزش و اجرایی نداشتند. در انتهای ۲ ماه هر دو گروه در آزمون‌های مورد مطالعه مورد آزمون قرار گرفت (پس آزمون). دو ماه بعد از این تاریخ هم آزمون پیگیری برای بررسی میزان ماندگاری مداخله در هر دو گروه اجرا شد.

ابزار

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر است:

مقیاس DASS: مقیاس افسردگی، اضطراب، تئیدگی DASS (لاویوند و لاویوند، ۱۹۹۵) مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و

^۱. Psychological Capital Questionnaires

جنسیت و تحصیلات تقریباً همگن می‌باشند. نتایج آزمون خی دو نیز نشان می‌دهد تفاوت دو گروه از نظر سن، جنسیت و تحصیلات معنادار نمی‌باشد ($p < 0/05$). شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات افسردگی، در گروه آزمایش (نمایش آهنگین شعر) و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ادامه ارائه شده است.

نیز تأیید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم لیکرت پاسخ می‌دهد. برای بدست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست آمد و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب می‌شود. بهادری و همکاران (۱۳۸۵) میزان همسانی درونی نسخه فارسی این پرسشنامه را در ۴ مؤلفه از ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ گزارش نمودند. همچنین در پژوهش آنها، اعتبار باز آزمایی با فاصله ۱۵ روز در مورد ۴ مؤلفه بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ به دست آمد. میزان پایایی نمره کل این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا داده‌های جمعیت شناختی به تفکیک گروه‌ها گزارش می‌شود. در جدول زیر سن، جنسیت و تحصیلات شرکت کنندگان به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه آورده شده است. همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد دو گروه در متغیرهای سن،

اطلاعات دموگرافیک	آزمایش فراوانی		گواه فراوانی		χ ^۲	sig
	۲	۳	۴	۵		
سن	۲۵ تا ۳۵ سال	۲	۳	۴	۲۹	۸۶
	۳۶ تا ۴۵ سال	۴	۴	۵		
	۴۶ تا ۵۵ سال	۶	۶	۶		
	دیپلم	۶	۶	۵	۴۴	۸۰
تحصیلات	کارشناسی	۴	۵	۱		
	کارشناسی ارشد	۲	۱	۱۱	۳۸	۵۳
جنسیت	زن	۱۰	۱۱	۱		
	مرد	۲	۱			

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	افسردگی	میانگین	۸۳.۲۲	۰۰.۱۶	۸۳.۱۵
		انحراف معیار	۶۹.۲	۴۹.۳	۶۶.۳
گواه	افسردگی	میانگین	۲۵.۲۲	۹۲.۲۱	۵۰.۲۲
		انحراف معیار	۲۵.۳	۶۸.۲	۹۳.۱
آزمایش	بهزیستی روانشناختی	میانگین	۵۰.۵۱	۰۰.۶۱	۹۷.۵۹
		انحراف معیار	۸۷.۴	۶۴.۳	۳۳.۳
گواه	بهزیستی روانشناختی	میانگین	۲۵.۵۱	۰۰.۴۹	۷۵.۴۸
		انحراف معیار	۲۰.۴	۳۸.۳	۱۷.۳

مستلزم بکارگیری مفروضه کرویت است و آزمون‌های چند متغیری نیز ارائه می‌گردد. به منظور بررسی تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های افسردگی و بهزیستی روانشناختی در دو گروه در مراحل سه گانه درمانی، ابتدا مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و کرویت بررسی شد. نتایج در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

متغیرها شاخص	افسردگی	بهزیستی روانشناختی
۱df	۱/۰۰	۱/۰۰
۲df	۲۲/۰۰	۲۲/۰۰
F	۰/۹۸	۰/۲۳
sig	۰/۲۲	۰/۶۳

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون تغییر نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که نمایش آهنگین شعر باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی افراد افسرده‌ی دیستیمیک شده است. به منظور بررسی تأثیر نمایش آهنگین شعر بر نمرات افسردگی و بهزیستی روانشناختی در مراحل اندازه‌گیری، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد. قابل ذکر است که برای گزارش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از دو شیوه می‌توان استفاده کرد یا از راه آزمون‌های چند متغیری و یا از راه آماره‌های یک متغیری. در این گزارش از شیوه اول استفاده شده است که

و نتایج تحلیل واریانس درون گروهی با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه می‌گردد. در این بخش ابتدا نتایج آزمون های چندمتغیری ارائه می‌شود.

جدول ۴. آزمون کرویت مخلی بررسی همگنی کواریانس‌ها		
متغیرها شاخص	افسردگی	بهبودی روانشناختی
df	۲	۲
Mauchly's W	۰/۱۳	۰/۳۹
Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

همان گونه که مشاهده می‌شود، فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است ($p < 0/05$). واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها (کرویت) باید یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه از آزمون کرویت مخلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است. همان گونه که مشاهده می‌شود فرض کرویت برقرار نیست ($p > 0/05$). بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از معیار گرین هاوس گیزر^۱ استفاده می‌شود تا تقریب دقیق تری بدست آید (هومن، ۱۳۹۰)

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس چند متغیری نمرات افسردگی و بهبودی روانشناختی در دو گروه						
شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	sig
درون گروهی	اثریلای	۰/۶۳	۱۰/۱۹	۴/۰۰	۸۸/۰۰	۰/۳۲
	لامبدای ویلکس	۰/۳۷	۱۳/۹۹	۴/۰۰	۸۶/۰۰	۰/۳۹
تعامل گروه*تکرار اندازه‌گیری	اثریلای	۰/۷۵	۱۳/۲۷	۴/۰۰	۸۸/۰۰	۰/۳۸
	لامبدای ویلکس	۰/۲۵	۲۱/۵۵	۴/۰۰	۸۶/۰۰	۰/۵۰

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل تعامل وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های افسردگی و بهبودی روانشناختی افراد که با نمایش آهنگین شعر آموزش دیده اند، با افراد گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۲۵، $p > 0/05$). همچنین آزمون‌های چند متغیری اثرات درون گروهی نیز بیانگر این نکته است که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های افسردگی و بهبودی روانشناختی افراد در ۳ مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد ($p > 0/05$). در ادامه نتایج آزمون‌های تک متغیری در متن تحلیل واریانس مختلط چند متغیری گزارش می‌شود.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل تعامل وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های افسردگی و بهبودی روانشناختی افراد که با نمایش آهنگین شعر آموزش دیده اند، با افراد گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۲۵، $p > 0/05$). همچنین آزمون‌های تک متغیری اثرات درون گروهی نیز بیانگر این نکته است که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های افسردگی و بهبودی روانشناختی افراد در ۳ مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد ($p > 0/05$). در ادامه نتایج آزمون‌های تک متغیری در متن تحلیل واریانس مختلط چند متغیری گزارش می‌شود.

جدول ۶. آزمون تحلیل واریانس مختلط تک متغیری نمرات افسردگی و بهبودی روانشناختی با معیار گرین هاوس گیزر								
متغیر	منبع تغییر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر
افسردگی	تکرار اندازه‌گیری		۱۹۴/۱۹	۱/۰۷	۱۸۰/۸۱	۱۷/۰۲	۰/۰۰	۰/۴۴
	تعامل آزمون* گروه		۱۹۰/۷۵	۱/۰۷	۱۷۷/۶۱	۱۶/۷۲	۰/۰۰	۰/۴۳
	خطا		۲۵۱/۰۶	۲۳/۶۳	۱۰/۶۳			
بهبودی روانشناختی	تکرار اندازه‌گیری		۲۰۳/۲۵	۱/۲۵	۱۶۳/۱۲	۱۳/۰۶	۰/۰۰	۰/۳۷
	تعامل آزمون* گروه		۵۶۴/۲۵	۱/۲۵	۴۵۲/۸۴	۳۶/۲۴	۰/۰۰	۰/۶۲
	خطا		۳۴۲/۵۰	۲۷/۴۱	۱۲/۴۹			
بهبودی روانشناختی	تکرار اندازه‌گیری		۱۲۰۰/۵۰	۱/۰۰	۱۲۰۰/۵۰	۴۲/۸۱	۰/۰۰	۰/۶۶
	تعامل آزمون* گروه		۶۱۷/۰۰	۲۲/۰۰	۲۸/۰۵			
	خطا							

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل اندازه‌گیری در سطح ۰/۰۵ برای هر چهار مؤلفه معنادار است ($P < 0/05$) در نتیجه بین میانگین نمرات

بهبودی روانشناختی در مراحل اندازه‌گیری در ۵ گانه اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل اندازه‌گیری نیز، بیانگر

^۱. Greenhouse-Geisser

همانند گدازه‌های آتشفشان، فشار درونی را آزاد کرده و از رخ دادن یک زمین‌لرزه پیشگیری می‌کند. هنگامی که هیجاناتی مانند خشم و افسردگی نمی‌توانند بیان شوند، ممکن است علائم بیماری را تشکیل دهند. فرآیند خواندن و نوشتن شعر را می‌توان به‌عنوان یک روزنه پذیرفتنی برای بیرون ریختن نیروهای روانی‌ای در نظر گرفت که امکان انفجار آنها وجود دارد و بدین ترتیب تعادل فیزیولوژیایی و روانشناختی را باز گرداند (لاکتی، ۲۰۰۷). از طرفی دیگر برخی پژوهش‌ها از جمله سلسله پژوهش‌های پنیسکر و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده‌اند که شعر و نوشتن توانایی سیستم ایمنی بدن را افزایش می‌دهد. بر این اساس اثر مثبت شعر درمانی بر افسردگی از دیدگاهی زیستی نیز قابل تبیین است (جانسون، ۲۰۱۶).

نیروی ادبیات عمدتاً برخاسته از تصویرسازی است؛ تحقیقات نشان داده است که تصویرسازی با یادگیری، فن‌های آرام‌سازی، معنای زندگی و لذت زندگی، ارتباط دارد. تصویرسازی به افراد یاد می‌دهد که چگونه از ابتکار خلاقشان استفاده کنند و به سرچشمه‌های پنهانی که می‌تواند الگوهای ناکشور را شکسته و تغییر دهد، تلنگر بزنند. انرژی خالق یک اثر ادبی نیز برانگیزنده است؛ واژه‌ها و توصیفات مردان و زنان بزرگ در خلال قرن‌ها، به خواننده نیرو می‌دهد. تصور، زبان ناهشیار رؤیاهاست و نیز به‌عنوان یک کاتالیزور در جهت آوردن مواد ناهشیار به آگاهی هشیار، عمل می‌کند (لاکتی، ۲۰۰۷).

کلامی نمودن هیجانات، برون‌ریزی تنش و ناراحتی، بیان تمایلات در قالب نمادین و به شیوه‌های دوپهلوی قابل پذیرش، پرورش حس خلاقیت و قدرت، افزایش عزت خود و خوداکتشافی و منعطف ساختن شیوه‌ی نگاه و تفکر، از مواردی است که به‌عنوان وجوهی درمانی، به بهترین شیوه در ادبیات تبلور یافته‌اند و استفاده از ادبیات در عرصه‌ی درمان را توجیه کرده و گاه حتی ضروری می‌سازند. در چارچوب نظریه روان تحلیل‌گری نیز، فروید اعتقاد دارد که لذت ناشی از ادبیات و هنر و شعر ناشی از رها شدن فشارها و تعارض‌های روانی فرد است و از سویی دیگر، نقش آفرینی هنری را در پالایش امیال سرکوفته، که با مخالفت‌های اخلاقی و اجتماعی روبرو بوده است، به‌سوی هدف‌های اجتماعی برتر می‌داند. بنابراین، به باور او پالایش روانی ناشی از آفرینش آثار هنری، موجب رهاسازی هیجانات، تعدیل فشارهای روانی و آرامش است (گذشتی، دابویی و مرادی، ۱۳۹۵).

تفاوت معنادار در مقایسه‌ی پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری را نشان داد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج جدول ۶ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل بین دو گروه آزمایشی و گواه برای مؤلفه‌های افسردگی و بهزیستی روانشناختی در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات ۳ مرحله اندازه‌گیری افسردگی و بهزیستی روانشناختی در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج جدول ۶ برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای مؤلفه‌های افسردگی و بهزیستی روانشناختی در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین برای مؤلفه‌های افسردگی و بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که روش (نمایش آهنگین شعر) بر نمرات افسردگی و بهزیستی روانشناختی تأثیر داشته است بطوری که گروه آزمایشی (نمایش آهنگین شعر) نسبت به گروه گواه موجب کاهش بیشتر نمرات افسردگی و افزایش بیشتر بهزیستی روانشناختی شده است. همچنین با توجه به اینکه تغییر نمرات افسردگی و بهزیستی روانشناختی در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بوده است، روند کاهش نمرات افسردگی و بهزیستی روانشناختی در مراحل پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ادامه داشته است و بطور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری بیشتر درمان (نمایش آهنگین شعر) بر نمرات افسردگی و بهزیستی روانشناختی در طول زمان می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های جدول ۶ نشان داد که نمایش آهنگین شعر بر افسردگی افراد افسرده‌ی دیستیمیک اثر معنادار دارد. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که اثر مثبت شعر درمانی را بر آشفتگی‌های روانی تأیید کرده‌اند، (برای مثال مازا، ۲۰۱۸ و رامسی وید و دیواین، ۲۰۱۷). در این پژوهش‌ها یافته‌هایی چون افزایش عزت‌خود، بهبودی در شناخت و بیان احساسات، خوداکتشافی و خوداظهاری گزارش شده‌اند. قابل پیش‌بینی است که بهبود چنین متغیرهایی کاهش نشانه‌های افسردگی را در پی خواهد داشت. نتیجه‌ای که در این پژوهش تأیید شد. اینکه نمایش آهنگین شعر از چه طریق و چگونه این اثرات را باعث می‌شود، از جنبه‌های مختلف قابل بحث است. شعر افراد را قادر به بیان گفته‌هایی می‌کند که ممکن است به هیچ شیوه‌ی دیگری نتوانند آن را بیان کنند (رامسی وید و دیواین، ۲۰۱۷) شعر

علیپور، احمد؛ آخوندی، نیلا؛ صرامی فروشانی، غلامرضا؛ صفاری نیا، مجید و آگاه هریس، مژگان (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی مدل مداخله‌ی سرمایه روانشناختی بر سلامت کارشناسان شاغل در شرکت ایدان خودرو دیزل. سلامت کار ایران، ۱۰(۴)، ۲۴-۱۶.

عنصری، جابر (۱۳۸۰). مردم شناسی و روانشناسی هنری. تهران: انتشارات رشد.

گذشتی، محمدعلی؛ دابویی، پوران و مرادی، سیاوش (۱۳۹۵). اثربخشی شعر درمانی گروهی در کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۶(۱۴۴)، ۹۸-۱۰۷.

مرعشیان، فاطمه سادات و نادری، فرح (۱۳۹۲). رابطه فرهنگ سازمانی، هوش هیجانی و سرمایه روانشناختی با خودکارآمدپنداری شغلی و کارآفرینی سازمانی در کارکنان سازمان آب و خوزستان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴(۲): ۱۲۱-۱۱۲.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۰). تحلیل داده چندمتغیری در پژوهش رفتاری. تهران: انتشارات پیک فرهنگ.

Anglin, A. H., Short, J. C., Drover, W., Stevenson, R. M., McKenny, A. F., & Allison, T. H. (2018). The power of positivity? The influence of positive psychological capital language on crowdfunding performance. *Journal of Business Venturing*, 33(4), 470-492.

Bahaari, F., Baniasad, MH., Khedmatgozar, H., Eshaghi, F. (2012). Show psychological impact on the rate of major depression in depressed patients treated with medicine and public health. *Rese Clin Psycho Couns*;2(2), 89-100.

Chery, JM. (2009). The resolution of internal conflict through performing poetry. *Art Psychotherapy*, 36(4), 222-230.

Fong, J. (2007). "Psychodrama as a preventive measure: Teenage girls confronting violence", Heldref Publications, 20-30.

Gates, K., Petterson, S., Wingrove, P., Miller, B., & Klink, K. (2016). You can't treat what you don't diagnose: An analysis of the recognition of somatic presentations of depression and anxiety in primary care. *Families, Systems, & Health*, 34(4), 317-329.

Hatch, D. J., Potter, G. G., Martus, P., Rose, U., & Freude, G. (2019). Lagged versus concurrent changes between burnout and depression symptoms and unique contributions from job demands and job resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(6), 617-628.

Hirsch, C. R., Krahe, C., Whyte, J., Loizou, S., Bridge, L., Norton, S., & Mathews, A. (2018). Interpretation training to target repetitive negative thinking in generalized anxiety disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(12), 1017-1030.

در مجموع باید گفت که شعر افراد را به تمایلات اولیه شان وصل می‌کند. شعر به افراد اجازه می‌دهد که بر روی جذابیت‌ها، تمایلات، درد تمرکز کنند. شعر دور ماندن ما را از درد تأمین می‌کند. بنابراین چنین مسئله‌ای ممکن است پایداری و مسئولیت‌پذیری به‌ویژه در مقابل قید و بندها را کاهش دهد و در نتیجه سرمایه‌های روانشناختی را بهبود دهد. حضور فعال و با انگیزه در جلسات شعر خوانی منجر به افزایش احساس مفید بودن و اعتماد به خود گشت و در نتیجه از میزان فشار روانی و باورهای غیرمنطقی شخص کاسته می‌شود. هنگامی که در جلسه درمان، آموزش شناختی نه در بستر گفتگوهای معمولی که در قالب‌های ادبی صورت می‌گیرد، مراجعین نه در برابر یک درمانگر، بلکه در برابر یک تاریخ و فرهنگ جمعی قرار می‌گیرند؛ این فرآیند مقاومت مراجعین را به آرامی و بدون هجمه می‌شکند و درمانگران را قادر به هدایت برنامه درمان در فضایی آرام و امن برای مراجعین می‌نماید. با توجه به این کارکردهای منحصر به فرد، استفاده از ادبیات و شکل‌های مختلف آن به درمانگران با هر رویکردی پیشنهاد می‌شود. از طرف دیگر شعر درمانی به‌عنوان روی آوردی تازه و جذاب می‌تواند با توجه به پیوند عمیق ادبیات با مردم در کشور ما، در مورد طیف وسیعی از آشفتگی‌های روانی مورد استفاده قرار گیرد. از مهمترین محدودیت‌ها می‌توان به محدود شدن جامعه پژوهش به افراد افسرده‌ی دیستیمیک پسر منطقه ۵ شهر تهران، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها و عدم مهارگری متغیرهای مداخله‌گر مثل وضعیت اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها توصیه می‌گردد که این پژوهش سایر مراکز انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی برخی متغیرهای مداخله‌گر از جمله وضعیت اجتماعی و اقتصادی، مهارگری و از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود.

منابع

- افرنی، یوسف و حسینی، ابراهیم (۱۳۹۷). بررسی اثر سایکودرام بر درمان افسردگی بیماران بهبود یافته از سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه افق دانش، ۲۴(۲)، ۱۰۲-۹۶.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ حیدری، مریم و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۴). اثربخشی شعر درمانی گروهی بر افسردگی و معناجویی سالمندان مقیم در مراکز سالمندان زن شهرستان تفرش. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۱(۳)، ۷۲-۵۵.

- Johnson, A. (2016). Brief focused poetry therapy in the medical hospital. *The Interdisciplinary Journal of Practice, Theory, Research and Education*, 30(1).
- Lacetti, M. (2007). Expressive writing in women with advanced breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 34(5), 1019-1024.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Normal, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *personal psychology*, 60, 541-572.
- Mazza, N. (2018). No place for indifference: poetry therapy and empowerment in clinical, educational, and community practice. *Journal of Poetry Therapy*, 31(4), 203-208.
- Orkibi, H. (2018). The user-friendliness of drama: Implications for drama therapy and psychodrama admission and training. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 101-108.
- Pitichat, T., Reichard, R. J., Kea-Edwards, A., Middleton, E., & Norman, S. M. (2017). Psychological Capital for Leader Development. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 25(1), 47-62.
- Ramsey-Wade, C. E., & Devine, E. (2017). Is poetry therapy an appropriate intervention for clients recovering from anorexia? A critical review of the literature and client report. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(3), 282-292.
- Ranney, M. L., Pittman, S. K., Dunsiger, S., Guthrie, K. M., Spirito, A., Boyer, E. W., & Cunningham, R. M. (2018). Emergency department text messaging for adolescent violence and depression prevention: A pilot randomized controlled trial. *Psychological Services*, 15(4), 419-428.
- Rhebergen, D., & Graham, R. (2014). The re-labelling of dysthymic disorder to persistent depressive disorder in DSM-5: old wine in new bottles? *Current Opinion in Psychiatry*, 27(1), 27-31.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2012). Kaplan and Sadock's *synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*: Lippincott Williams & Wilkins
- Seligman, M. E. (2000). Positive psychology: An introduction. *Journal of American psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sokoloff, M. (2007) "The use of psychodrama in resolving multicultural parent child conflict". ProQuest Information and Learning Company, UMI Number :3250920
- Terzioğlu, C., & Özkan, B. (2017). Psychodrama and the Emotional State of Women Dealing with Infertility. *Sexuality and Disability*, 36(1), 87-99.