بررسی ساختار عاملی ارث تشعیصی و اعتبار اتفاقی مقیاس شدت خستگی (FSS) در بیماران مولتیپل اسکلوروسیس (MS)

قاسم صالحپور۱، سجاد رضائی۲

تاریخ دریافت ۰۸/۰۳/۲۰۱۳، تاریخ پذیرش ۰۱/۰۹/۲۰۱۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خستگی، علائمی شایع در بیماران مولتیپل اسکلوروسیس (MS) است که تأثیری بر کیفیت زندگی و بهره‌وری بیماران و افراد محیط آنها دارد. این پژوهش سعی در بررسی اتفاقی و اعتبار اتفاقی مقیاس شدت خستگی (FSS) در بیماران مولتیپل اسکلوروسیس (MS) بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و اعتبارسنجی بود. که در تنها بیمارستان مرکزی شهربازی تهران، انجام گرفت. ارائه‌ها و ارسال اطلاعات را به ابزار MS FSS و ۴۳ فرد سالم به شوی نمونه‌گیری پی‌پای انتحاب و انتخاب از نظر عوامل جمعیت‌شناسی و آزمودن‌ها، انجام داد. زبان فارسی MS FSS و DASS-21 بود. امتیازات سطح‌های سطحی سه بعدی و سه بعدی از طریق آزمون‌سنجی و ایجاد سوالچی در گروه بیماران خسته بود. روش تحلیلی شامل تحلیل عاملی، تحلیل نمایانگر آزمون ۱ است. نتایج نشان داد که مقیاس شدت خستگی در بیماران مولتیپل اسکلوروسیس یک اختلاف عصب شناختی مزمن دارد که ممکن است به میزان زیادی چند موضعی و آسیب آکوستی می‌گردد. این بیماران از ابزار MS FSS نورپردازی می‌داشتند. نتایج نشان داد که مقیاس شدت خستگی در بیماران مولتیپل اسکلوروسیس (MS) یک اختلاف عصب شناختی مزمن دارد که ممکن است به میزان زیادی چند موضعی و آسیب آکوستی می‌گردد. این بیماران از ابزار MS FSS نورپردازی می‌داشتند.

کلید واژه‌ها: خستگی، تحلیل عاملی، اعتبار، مولتیپل اسکلوروسیس

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هفتم، پی در پی ۴۸، مهر ۱۳۹۲، ص ۵۴۴-۵۳۴

Email: maisam.salehpour@yahoo.com

مقدمه

مولتیپل اسکلوروسیس (MS) یک اختلاف عصب شناختی مزمن می‌باشد که منجر به میزان زیادی چند موضعی و آسیب آکوستی می‌گردد. این بیماران از ابزار MS FSS نورپردازی می‌داشتند. نتایج نشان داد که مقیاس شدت خستگی در بیماران مولتیپل اسکلوروسیس (MS) یک اختلاف عصب شناختی مزمن دارد که ممکن است به میزان زیادی چند موضعی و آسیب آکوستی می‌گردد. این بیماران از ابزار MS FSS نورپردازی می‌داشتند.

آدرس مکاتبات: رشت، دانشگاه گیلان، گروه روان‌شناختی، تلفن: ۹۱۱۸۸۷۹۷۷۳۴۲۳ تلفن: ۹۱۱۸۸۷۹۷۷۳۴۲۳

مراجع

۱ کارشناس ارشد روان‌شناختی، گروه روان‌شناختی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران (مراجعه شده مسئول)
۲ دانشجوی دکتری روان‌شناختی، گروه روان‌شناختی، دانشگاه گیلان، اصفهان، ایران

Multiple Sclerosis
بمباراینی اگاهی از میزان و چگونگی تأثیر خستگی بر بیماران ضروری انتخاب یادگیری بوده که تا کننده با سنجش، پیش‌بینی و ارزیابی

خستگی خواهد نبود. به

به طور کلی، از منظر روباه‌های عاملی و پژوهشی می‌توان

ضرورت ارزیابی شاخص‌هایی در چهار عامل خاص نیمود: یا طرح بی‌فروکسیون، که در مراحل سنجش 2 می‌توان

بردن به تأثیر مدیران در مخاطب برای خستگی بنابراین

در طول زمان 3 تفاوت‌هایی در بین بیماران در تجربه

سطح کم‌ترین در پیش‌بینی روابط نشان دهنده جایگزین

خستگی نظر امر نیست و اطلاعات برابری هدف از پیش‌بینی خاستگی

آن است که می‌تواند به بررسی ساختار عاملی نسبت به فاصله

خستگی در بیماران می‌توان به MS و در MS تشخیصی این

تست را در بیماران و در FSS ارزیابی انتقای خستگی را از نظر

نیاز به انتخاب انتخابات جریانی دو گروه در بیماران خستگی و خستگی، بسته به ابعاد مختلف کیفیت زندگی و

علامت آبی‌سپاسی روایت مورد کار فارغ دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی و نزدیکی انتخابی بود که

در آن 164 نفر از بیماران ویژه مانند یا انتها یکی

پرداخته بودند و در فاصله MS. به

جنگیدن؛ همبستگی و چگونگی طراحی‌های متفاوتی شده بودند.

شیوه نمونه‌گیری پیایی وارد پژوهش می‌شد و

بیماران امرای MS استان گیلان

در این مطالعه، شامل تمامی افراد ضعیف با جریان MS

در سال 1389-1390 می‌گردید، متعارض با MS و برای MS کانکر

بیماران مبتلا به داشتن بیماری MS بازرسی متعارض مک

(18) با تأثیر تشخیص نتوانسته در نقوش بیماری MS

یک مطالعه در دو مطالعه مشابه می‌باشد که

برای انتها موارد ذکر شده از اقتدا پاراکلینیکی شامل تطبیق‌گرای،

روی‌رنگی، متن‌گرایی، پیش‌بینی شاهد و بررسی اندازه

نخواهد که کار گرفته شده است و بیماری که انگی

MS از بین نماید. بررسی بافته‌های به شرح تطبیقی طعمه

بیماری در نتیجه، می‌تواند تجهیزی خطر زیاد فراوان

عبارت‌های کم (0) و وجود حمله بوده بیماری MS (1)

مشکلات شاخصی شکسته به دلیل کمبود قدرت تکمیل ارزیابی سایش به

برسترگ نشان و (3) وجود هرگونه بیماری ناتوان کننده و گواه

جوایز MS

1Fatigue Severity Scale (FSS)
2Krupp
3Ammann
4Reske
5Relapsing – Remitting Multiple Esclerosis (RRMS)
6Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

535 دوره بامزه، شماره هفتم، پی به پی 48، مهر 1392

مجله دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه

7McDonald
8Imaging Resonance Magnetic (MRI)
نتایج نشان‌دهنده فاکتور آماری معنی‌دار در تیمار خود مقياس‌های پرسشنامه بین دو گروه سالم و بیمار بود. پایداری های دو مقياس‌های انجام شده با آماری و پایداری قابل قبول پرسشنامه SF-36 در نمونه‌بندی برگزاری یافته بود.

محیط اجرا در یک پژوهش انجمن MS استان یزد به وسیله آزمون‌های چشم‌پوشی انجام می‌گیرد (نماهای RSA). بوده و آزمون‌های واقعی‌سازی و مقاله به‌طور مستقل مطرح می‌گردد. تحلیل اجرایی آزمون‌های SF-36 در این مطالعه به وسیله نسخه‌های گوناگونی از این پرسشنامه و مقاله به این پرسشنامه انجام می‌گردد.

 Exploratory Factor Analysis (EFA)

Principal Component Analysis (PCA)

8Principal Component Analysis (PCA)

5Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

6Lovibond & Lovibond

7Exploratory Factor Analysis (EFA)

4Physical Component Summary (PCS)

3Mental Component Summary (MCS)

1Short Form Health Survey Questionnaire (SF-36)

2Ware
نجات ۲۵ نفر (۱۸ درصد) و نمودواران دیگر از این ۴۴ نفر (۳۲ درصد) مبتلا به بیماری مپتیا (MS) ۱۶۴ نفر (۱۸ درصد) نمودار و ۴۲ نفر (۱۸ درصد) نمودار نام گذاری شدند که برای بررسی اجتماعی تحقیق شدند. میانگین سنی افراد سالم ۲۸/۱۵ ±۶/۴۵ (دامنه ۱۸ تا ۶۲) بود. متوسط سطح تحصیلات (بسط) در مبتلا و افراد عادی به ترتیب متوسط ۱/۹۹ ±۲/۱۲ (۱۰ سال بود) که هر دو در دامنه ۰ تا ۱۹ سال قرار داشت. علاوه بر آن در میان

### جدول شماره (۱): ویژگی‌های جمعیت شناختی و بیماری مپتیا (MS) به ۱۶۴ نفر

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>درصد (%)</th>
<th>قرارگیری (نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۴۸</td>
<td>۱۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۷۶</td>
<td>۲۹۴</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأهل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدت تعلیم</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۲۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات عود</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یکبار</td>
<td>۱۸۶</td>
<td>۳۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات دستی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یکبار</td>
<td>۳۰</td>
<td>۱۸۳</td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات بار</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دفعات بار</td>
<td>۱۸۱</td>
<td>۳۹۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از دفعات بار</td>
<td>۶۲</td>
<td>۱۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>Bending Points (RRMS)</td>
<td>۱۱۸</td>
<td>۷۲/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش‌رونده اولیه (PPMS)</td>
<td>۷۵</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>نام‌گذاری (SPMS)</td>
<td>۳۴</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>نام‌گذاری مشترک</td>
<td>۶</td>
<td>۳۷/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1Kaiser-Meyer-Olkin
جدول شماره (2): نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی با تکیه بر مقادیر ویژه و درصد واریانس تیبین شده (162 نفر)

<table>
<thead>
<tr>
<th>مؤلفه‌ها</th>
<th>درصد تراکمی مقدار واریانس (Total)</th>
<th>درصد تراکمی مقدار واریانس (Total)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>5799</td>
<td>69/250</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>821</td>
<td>9/119</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>740</td>
<td>8/747</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>673</td>
<td>6/129</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>363</td>
<td>3/852</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>184</td>
<td>1/363</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>120</td>
<td>1/512</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>120</td>
<td>1/512</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>58</td>
<td>1/328</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس اطلاعات جدول 2، با بهره‌گیری از شیب توزیع یک عامل مشترک در دو تیبین در اسکری (نمونه شماره 1) ملاحظه می‌شود که بر مبنای 9 گویه این مقیاس، یک عامل استخراج شده و حاصل برای 26/430 درصد واریانس را تیبین کرده است. بنابراین می‌توان گفت که گویه‌های مقیاس نمودار شماره (1) اسکری جهت تعیین تعداد عوامل مناسب قبل استخراج

نمودار شماره (1): نمودار اسکری جهت تعیین تعداد عوامل مناسب قبل استخراج

در جدول 3 ضرایب بارهای عاملی هر یک از گویه‌های FSS نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود تمام گویه‌ها دارای بار عاملی بیش از 50 می‌باشند. بنابراین استخراج

که همه گویه‌ها بر روی یک عامل به نام خستگی، بار شده‌اند در مجموع با توجه به نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار عواملی مقیاس مذکور مورد تابید قرار گرفت.

قسمت سه‌پنجم، سجای رضایی

۵۸۳ دوره پایان‌پذیر، شماره هفتم، پی در پی ۴۸، مهر ۱۳۹۲
### جدول شماره (3): پرداختهای کلی و ویژگیهای مصرفی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بار عامل</th>
<th>شماره گویه</th>
<th>محتوا گویه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گویه 1</td>
<td>موقعیت خستگی میل به کار کردن من کمتر شده است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 2</td>
<td>وزش کردن باعث خستگی زودرس می‌شود.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 3</td>
<td>در حال استراحت نیز احساس خستگی می‌کنم.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 4</td>
<td>خستگی ری عضلات سینه‌ای من اثر گذشت.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 5</td>
<td>خستگی مشکلات زیادی را برای من ایجاد کرده است.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره گویه</th>
<th>شماره گویه</th>
<th>محتوا گویه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گویه 6</td>
<td>خستگی مانع ادامه دادن به فعالیت‌ها و فیزیکی‌های شده است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 7</td>
<td>خستگی ری وظایف و‌مستلیت‌های من اثر گذشت است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 8</td>
<td>خستگی کمی از تعلیم اصلی ناوان کننده برای من بوده است.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گویه 9</td>
<td>خستگی ری کار، زندگی اجتماعی و زندگی خانوادگی من اثر گذشت است.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره (4): نتایج طبقه‌بندی و میزان صحت پیش‌بینی تمایز

<table>
<thead>
<tr>
<th>کل</th>
<th>افراد سالم</th>
<th>بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MS</td>
<td>33</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>افراد سالم</td>
<td>n</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>MS</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>10</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>167</td>
<td>19</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>23</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>25</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### ملاحظه

همانطور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد 33 نفر (علامت MS) 70 نفر از افراد سالم به درستی طبقه‌بندی شده‌اند. همچنین از این گروه 10 نفر از اشخاص عادی (MS) به اشتباه در گروه بیماران طبقه‌بندی شده‌اند. 119 نفر (علامت MS) به سه‌گروه MS و MS و MS از پتیل این در گروه خود طبقه‌بندی نشده‌اند. اما در مقابل 43 نفر از بیماران (56%) به اشتباه در گروه ایجاد.
جدول 5: مقایسه میانگین نمرات سنجش‌های کیفیت زندگی و علائم آسو انسانی روانی در دو گروه از بیماران غیرخشمی و خسته

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pvalue</th>
<th>t(598)</th>
<th>خستگی (n=193)</th>
<th>غیرخشمی (n=288)</th>
<th>منجرهها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P&lt;1/10</td>
<td>0.02</td>
<td>47.2 ± 27.9</td>
<td>44.6 ± 25.4</td>
<td>کارکرد فیزیکی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/2</td>
<td>0.09</td>
<td>38.6 ± 23.1</td>
<td>36.2 ± 21.7</td>
<td>مشکلات فیزیکی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/4</td>
<td>0.23</td>
<td>31.3 ± 14.6</td>
<td>30.0 ± 13.1</td>
<td>درد و بی‌شنجانی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/8</td>
<td>0.37</td>
<td>20.7 ± 11.7</td>
<td>18.8 ± 10.3</td>
<td>سلامت عمومی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/16</td>
<td>0.49</td>
<td>15.8 ± 7.5</td>
<td>14.9 ± 6.9</td>
<td>سردنزدگی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/32</td>
<td>0.71</td>
<td>15.5 ± 7.2</td>
<td>14.2 ± 6.5</td>
<td>کارکرد اجتماعی</td>
</tr>
<tr>
<td>P=1/64</td>
<td>1.11</td>
<td>16.5 ± 7.6</td>
<td>15.8 ± 6.9</td>
<td>مشکلات سلامتی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/128</td>
<td>1.39</td>
<td>17.4 ± 8.2</td>
<td>16.8 ± 7.5</td>
<td>سلامت روانی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/256</td>
<td>1.94</td>
<td>20.7 ± 8.9</td>
<td>19.8 ± 8.1</td>
<td>مؤلفه فیزیکی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/512</td>
<td>3.28</td>
<td>23.3 ± 9.5</td>
<td>22.5 ± 8.9</td>
<td>مؤلفه روانی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/1024</td>
<td>5.17</td>
<td>26.0 ± 10.5</td>
<td>25.5 ± 9.8</td>
<td>افسردگی</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;1/2048</td>
<td>8.02</td>
<td>30.5 ± 12.3</td>
<td>29.8 ± 11.5</td>
<td>استرخیاب</td>
</tr>
<tr>
<td>P=1/4096</td>
<td>12.93</td>
<td>40.0 ± 15.5</td>
<td>39.5 ± 15.0</td>
<td>استرس</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شماره (4) اگرچه نمی‌توان در از مطالعات گذشته‌ها در انتخاب با MS و ارزیابی اختلالات پیش‌بینی برای بیماران فارسی اختلالات شامل MS تأثیرگذار نشان داده شده است. با توجه با پیشنهادهای جدید در مورد استرخیابی، بیماران MS باید برای کاهش استرس در این گروه‌ها استفاده شود. ارزیابی اختلالات فیزیکی و روانی به منظور بررسی اثرات اختلالات فیزیکی و روانی در بیماران MS نیاز دارد. در مطالعات قبلی، استفاده از PCA (PCA) نشان داد که گروه MS می‌تواند از نظر فیزیکی و روانی بهتر از بیماران غیرخشنده باشد.

1 Laranjeira

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

پاسخ غیر تجربی

هدف از پژوهش حاضر بررسی ساختار عاملی و تحلیل مولفه‌ای و ارزیابی اثربخشی نسخه فارسی مقایسه شد که در بیماران مبتلا به MS در افزایش آمار از این بیماران می‌تواند از این نتایج استفاده شود. نتایج در MS که در بیماران بالای 40 سال رشد گزارش شده است.

430 دوره بامداد، شماره هفتم، بی‌پی 48، مهر 1392
مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

عدد سی و چهارمین، شماره دوازدهم

ارواز تشخیص و اعتبار افتراقی مقياس شدت خستگی (FSS) در بیماران مبتلا به کروپ

پرور سخنگویی عمومی

MS دارد که این نتیجه با پایداری مطالعه اصلاح و همکاران (2012) در مورد افراد سال، 72٪ درصد از بیماران و در مجموع 87٪ درصد از کل افراد با شدت تضعیف فیزیکی تعیین می‌شد. نتایج بدین معنی که خستگی FSS همگناهی دارد (15)، مطرح می‌کند که افراد سال برای سنجش MS در حال بهبود خستگی که به طور فیزیکی و کیفیتی در جنبه‌های فیزیکی، (10) و روانی (11) باید انجام داده شود و علائم و افرادی

۱ Valko

۲۰۱۲ مرضیه پرستاری و مامایی ارومیه

۱۴۸ دوره بی‌زمان، شباهت هنر، یپ در چهارم مهر ۱۳۹۲

Downloaded from unmf.umsu.ac.ir at 11:21 +0330 on Sunday January 26th 2020

Downloaded from unmf.umsu.ac.ir at 11:21 +0330 on Sunday January 26th 2020
References


18. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD. Recommended diagnostic


20. Asghari Moghaddam MA, Faghihi S. Validity and reliability of the health survey questionnaire (36 item Short Form) in two Iranian samples J Daneshvar Rafter 2003; 10(1): 1-10.(persian)


THE FACTOR STRUCTURE, DIAGNOSTIC VALUE AND DIFFERENTIAL VALIDITY OF FATIGUE SEVERITY SCALE (FSS) IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS (MS)

Salehpoor GH1*, Rezaei S 2

Received: 29 May, 2013; Accepted: 23 Aug, 2013

Abstract

Background & Aims: Fatigue is a common symptom of Multiple Sclerosis (MS) for measurement of which, Fatigue Severity Scale (FSS) has many applications in these patients. Therefore, present study aimed at designing a psychometric research to assess the factor structure, diagnostic value and differential validity of the Persian version of FSS in patients with MS.

Materials & Methods: This study was descriptive and validation type, in which 162 patients and 43 healthy individuals were selected by consecutive method and were matched in terms of demographic factors. Factor structure, diagnostic value and differential validity of this scale were examined. For this purpose, in addition to conducting FSS on subjects, they were further evaluated using the Short Form Health Survey (SF-36) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Data were analyzed by factor analysis, discriminant analysis and independent t-test.

Results: FSS is a scale with one-factor structure. The findings from exploratory factor analysis (EFA) also confirmed the factor structure of the fatigue scale. Results of discriminant analysis showed that FSS could distinguish fatigue between two groups of healthy subjects and MS patients from each other. Its overall classification accuracy is equal to 74.1%. Also, the mean of scores of all components related with quality of life and psychopathological symptoms in fatigued patients compared to non-fatigued patients was significantly greater with considering cut off point ≥4.

Conclusion: Findings suggest that Persian version of FSS have acceptable screening performance in MS patients and can be used for patients in research situations and measures related with follow-up care.

Key words: Fatigue, Factor Analysis, Validity, Multiple Sclerosis

Address: Rasht, University of Guilan, Department of Psychology.
Tel: (+98) 9118877143
Email: maisam.salehpoor@yahoo.com

1 MA in Psychology, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran (Corresponding author)
2 PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran