Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2024, Volume 11, Issue 1 10.22034/IJRN.11.1.5

The Role of Traumatic Childhood Experiences and Primary Maladaptive Schemas in Predicting the Psychological Disturbance of Prisoners

Niloofar Hasanloo[1], Maryam Bahrami Hidaji[2*]

1- MA Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

***Corresponding Author:** Maryam Bahrami Hidaji, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Email: Bahrami_h3@yahooo.com

Received: 2023/10/27 Accepted: 2024/02/13

Abstract

Introduction: Psychological disturbance is a risk factor for severe mental disorders, including depression and anxiety; therefore, considering the importance and necessity of identifying the factors affecting the psychological disturbance of prisoners, it is harmful. Thus, the present study aims at the role of traumatic childhood experiences and primary maladaptive schemas in predicting psychological disturbance. The prisoners were carried out.

Methods: The descriptive research method was correlation type. The population of this research comprised all the male prisoners of the Taiziri robbery in Qezal-Hesar prison of Karaj Central Penitentiary in 2023. The tools used were Bernstein et al.'s childhood traumatic experiences questionnaire, Yang and Brown's early maladaptive schema questionnaire, and Kessler et al.'s psychological disturbance questionnaire, which the participants completed. SPSS version 22 software was used to analyze the data, and Pearson's correlation test and multiple linear regression model were used step-by-step to check the objectives.

Results: The results showed that the correlation between traumatic childhood experiences and primary maladaptive schemas with psychological disturbance is positive and significant ($p<0.01$). Early maladaptive schemas explain 45.3%, and traumatic childhood experiences explain 47.9% of the variance of psychological disturbance.

Conclusions: The results of the research emphasize the importance of traumatic childhood experiences and initial maladaptive schemas in reducing the psychological disturbance of prisoners, so it requires the attention of prisoners' hands and caretakers in the field of improving the psychological disturbance of prisoners.

Keywords: Traumatic Childhood Experiences, Primary Maladaptive Schemas, Psychological Disturbance, Prisoners.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۳، دوره ۱۱، شماره ۱
10.22034/IJRN.11.1.5

نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان

نیلوفر حسنلو[1]، مریم بهرامی هیدجی[2*]

۱ –کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
۲ –استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

* **نویسنده مسئول:** مریم بهرامی هیدجی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
ایمیل: Bahrami_h3@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۸/۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۴

چکیده

مقدمه : آشفتگی روان شناختی یک عامل خطر برای اختلالات جدی روانی از جمله افسردگی و اضطراب است، لذا با توجه به اهمیت و ضرورت شناسایی عوامل مؤثر در آشفتگی روانشناختی زندانیان ضروری است، بنابراین مطالعه حاضر باهدف نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش را تمامی زندانیان مرد سرقت تعزیری زندان قزل‌حصار بخش ندامتگاه مرکزی کرج در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. ابزار استفاده شده پرسشنامه های تجارب آسیب‌زای کودکی برنشتاین و همکاران، پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ و براون و آشفتگی روانشناختی کسلر و همکاران بود که توسط مشارکت کنندگان تکمیل گردید. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و برای بررسی هدف‌ها از آزمون آماری همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی چندگانه به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین تجارب آسیب‌زای کودکی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با آشفتگی روانشناختی مثبت و معنی دارمی‌باشد ($p<۰/۰۱$). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ۴۵/۳ درصد و تجارب آسیب‌زای کودکی، ۴۷/۹ درصد از واریانس آشفتگی روانشناختی را تبیین می کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بر اهمیت تجارب آسیب‌زای کودکی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در کاهش آشفتگی روانشناختی زندانیان تأکیددارند، لذا توجه دست اندرکان و متصدیان زندانیان در زمینه ارتقای آشفتگی روانشناختی زندانیان را می‌طلبد.

کلیدواژه ها: تجارب آسیب‌زای کودکی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، آشفتگی روانشناختی، زندانیان.

مقدمه

زندگی در زندان به دلیل ویژگی‌های خاص، آن را از سایر محیط‌های اجتماعی و اصلاحی متمایز می‌سازد (۱). زندگی در این محیط غیرعادی و غیرطبیعی، همراه با از دست دادن آزادی، دوری طولانی‌مدت از جامعه و خانواده، سبب ضربه‌ها و آسیب‌های عمیق روانشناختی می‌شوند (۲). آشفتگی روان‌شناختی (Psychological Distress) یک حالت عاطفی با مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده توسط فرد است که به واکنش روان‌شناختی غیر انطباقی به رویدادهای تنش‌زای زندگی و ناتوانی در مقابله مؤثر با آن‌ها اشاره دارد، که در صورت عدم درمان با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری‌های روانی همراه است (۳). آشفتگی روان‌شناختی به نوعی ناتوانی در الگوهای رفتاری افراد اطلاق می‌شود که با علائمی مثل اضطراب و افسردگی، بی‌خوابی،

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

سوءهاضمه، تند شدن ضربان قلب، تپش قلب، احساس توقف گاه بیگاه ضربان قلب، عرق کردن دست‌ها، سوزن شدن دست‌ها و پاها، لرزش و بی‌حوصلگی همراه است (۴). آشفتگی روانشناختی باتجربه حالات هیجانی یا شناختی آزاردهنده با گسترده‌ی وسیعی از آسیب‌های روانی در ارتباط است (۵).

مشکلات روانی و هیجانی و رفتاری در بزرگ‌سالی همچون افسردگی، اضطراب، استرس و رفتارهای خود تخریب گرایانه ریشه در تجارب آسیب زای کودکی (Traumatic childhood experiences) دارند (۶). آسیب دوره کودکی به تجارب آسیب‌زای قبل از ۱۸ سالگی اشاره دارد و شامل سوءاستفاده هیجانی، جسمی، جنسی و همچنین غفلت می‌شود (۷). تجارب آسیب‌های دوران کودکی با پیامدهای منفی نظیر درماندگی، اختلال‌های روانی و نارسایی‌های عملکردی همراه‌اند، همچنین می‌توانند منجر به بروز روان‌پریشی بالینی گردند (۸). آسیب‌های دوران کودکی عبارت‌اند از آسیب‌های جسمی یا روانی، بدرفتاری یا بهره‌وری جنسی یا رفتار غفلت آمیز نسبت به یک کودک هست که توسط یک فرد اعمال می شود، این بدرفتاری‌ها می‌توانند به تنهایی و یا همراه با موارد دیگر اتفاق بیفتد (۹). عواقب طولانی‌مدت این آسیب‌ها ممکن است به عواقب فیزیکی، شناختی، روانی، رفتاری و اجتماعی در بزرگ‌سالی منجر گردد (۱۰). تجارب استرس‌زای کودکان و نوجوانان (مواجهه با آسیب یا قربانی شدن) پیش‌بینی کننده تجارب روان‌پریشی هستند (۱۱). در مطالعات نقش ترومای دوران کودکی با پریشانی روان شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) دانشجویان (۱۲)، تجارب ناگوار دوران کودکی بر افسردگی ورزشکاران آماتور (۱۳)و آسیب‌های دوران کودکی با رفتارهای خود آسیب‌رسان دانشجویان (۱۴) تأیید شده است.

آسیب های اولیه کودکی با ایجاد و گسترش طرحواره های ناسازگار اولیه (Early maladaptive schemas) می‌توانند منجر به رفتارها و هیجان‌های مختل‌کننده شوند (۱۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل‌گرفته، در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (۱۶). طرحواره‌ها ساختارهای ذهنی سفت و سختی هستند که شامل هیجان‌ها، شناخت‌ها، احساسات بدنی و خاطراتی است که با الگوهای مداوم تجربیات آسیب‌رسان شکل‌گرفته و حفظ می‌شوند (۱۷). به‌طورکلی ۱۵ طرحواره در قالب پنج حوزه مورد بررسی و تأیید قرارگرفته‌اند که عبارت‌اند از: ۱- حوزه بریدگی و طرد (محرومیت هیجانی، رهاشدگی بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی بدرفتاری، انزوای اجتماعی بیگانگی، نقص شرم)، ۲- خودگردانی و عملکرد مختل (شکست، وابستگی، بی کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتاری / خویشتن تحول نیافته)،۳- دیگر جهت مندی (اطاعت و ایثارگری)، ۴- گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری (بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه) و ۵- محدودیت‌های مختل (استحقاق بزرگ منشی و خویشتن‌داری خود انضباطی ناکافی) (۱۸). پژوهش‌ها از نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پریشانی روانشناختی زنان نابارور (۱۹)، پریشانی روانشناختی بیماران در دوران کرونا (۲۰)، و پریشانی روان‌شناختی دانشجویان (۲۱)حکایت دارند. زندانی بودن مشکلاتی در زمینه سلامت روانی افراد ازجمله افزایش آشفتگی روانشناختی به وجود می‌آورد که درنهایت کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد؛ براین‌اساس، متخصصان به‌سلامت زندانیان و ارائه خدمات مطلوب به آن‌ها بسیار توجه کرده‌اند؛ اما باوجود تحقیقات فراوان انجام‌شده، تاکنون مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در زمینه شناسایی عوامل مؤثر در آشفتگی روانشناختی زندانیان انجام‌نشده است، از این رو خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، بنابراین با توجه به اهمیت آشفتگی روانشناختی زندانیان مطالعه حاضر باهدف نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان نقش دارند؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش را تمامی زندانیان مرد سرقت تعزیری زندان قزل‌حصار بخش ندامتگاه مرکزی کرج در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تاباچینک و فیدل، یعنی ($n \leq m+ ۱۰۰$) استفاده شد که در آن n حجم نمونه و m تعداد متغیرهای پیش‌بین است، استفاده شد (۲۲). در این پژوهش با توجه به وجود ۲ متغیر پیش‌بین (۵ بعد تجارب آسیب‌زای کودکی و ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

اولیه) حجم نمونه ۱۱۰ نفر برآورد. ازآنجایی‌که معادله بالا حداقل حجم نمونه را محاسبه می‌کند، لذا برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی (۳۰ درصد ریزش) تعداد ۱۴۰ نفر پس از بررسی ملاک های ورود و خروج به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن، استفاده نکردن از داروهای روان‌پزشکی، بازه سنی ۳۵-۱۸ سال و تمایل به شرکت در پژوهش بود. اما ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود که خوشبختانه در مطالعه حاضر پرسش نامه های ناقص نداشتیم. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسش‌نامه تجارب آسیب زای کودکی: این پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) ساخته‌شده که پنج حوزه آسیب‌های کودکی شامل سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت فیزیکی و غفلت هیجانی را در طیف ۵ درجه ای لیکرت از هرگز رخ نداده (نمره یک) تا اکثر اوقات رخداده (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات برای کل پرسشنامه ۲۵-۱۲۵ هست، نمرات بالا در پرسشنامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا تروماى دوران کودکی کمتر است. در مطالعه برنشتاین و همکاران، روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی این آزمون به دو روش آزمون باز آزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ و ۰/۹۴ به دست آمد (۲۳). در مطالعه ابراهیمی دژکام و ثقه‌الاسلام (۱۳۹۲) روایی محتوایی توسط اساتید تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش شد (۲۴). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه: این مقیاس ۷۵ سؤالی توسط یانگ و براون (۱۹۹۴) طراحی و بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای (کاملاً غلط: نمره یک تا کاملاً درست: نمره ۶) پنج حوزه ۱- حوزه بریدگی و طرد، ۲- خودگردانی و عملکرد مختل، ۳ دیگر جهت مندی، ۴- گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری و ۵- محدودیت‌های مختل را می‌سنجد. نمره ۷۵ نشان‌دهنده کمترین میزان طرحواره های ناسازگار اولیه و نمره ۴۵۰ بازگوکننده بیشترین میزان طرحواره های ناسازگار اولیه است. در مطالعه یانگ و براون، روایی همگرایی معناداری با پرسشنامه افسردگی بک و روایی واگرایی معناداری با پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شوارتر و همکاران نشان داده است و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه آلفای کرونباخ از ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد (۲۵). در مطالعه نعامی و پورمیدانی، در تأیید روایی همگرا و واگرای ضرایب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه‌های عزت‌نفس استرنبرگ، افسردگی بک و نگرش‌های ناکارآمد گودرزی، همگی معنادار بوده‌اند و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۳ و نمره کل آن ۰/۸۶ به دست آمد (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس آشفتگی روانشناختی: این مقیاس ۱۰ سؤالی توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) برای شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی تدوین‌شده است که پریشانی روانشناختی را به صورت سازهای تک‌بعدی موردبررسی قرار می‌دهد. مقیاس بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هیچ‌وقت ۰ تا همیشه ۴ قرار دارد، حداکثر نمره ۴۰ و حداقل نمره صفر هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده پریشانی روانشناختی بیشتر هست. کسلر و همکاران، روایی افتراقی این ابزار را مطلوب و میزان روایی محتوای مقیاس را ۰/۷۵ و ضریب پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند(۲۷). در ایران در مطالعه یعقوبی، روایی محتوایی این مقیاس ۰/۷۰ به دست آمد، همچنین پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش‌شده است(۲۸). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

در این پژوهش پس از دریافت کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1402.084 اصول اخلاقی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، رازداری و محرمانه بودن هویت و اطلاعات آزمودنی‌ها، رعایت صداقت و امانت علمی، آگاهی آزمودنی‌ها از اهداف پژوهش، اطمینان از بی‌خطر بودن پژوهش برای آزمودنی‌ها، تکریم شخصیت و شأن و منزلت انسانی آزمودنی‌ها و تشکر و قدردانی از همکاری آن‌ها رعایت گردیده است. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و برای بررسی هدف‌ها از آزمون آماری همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی چندگانه به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

یافته‌ها

بر اساس نتایج بیشترین شرکت کنندگان پژوهش حاضر بین ۱۸ تا ۲۵ سال، ۶۹ نفر (۴۹/۸ درصد) سن داشتند. در ادامه در جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با آشفتگی روانشناختی

متغیرها	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱-سوء استفاده عاطفی	۱										
۲-سوء استفاده فیزیکی	۰/۳۵۸**	۱									
۳-سوء استفاده جنسی	۰/۶۸۹**	۰/۴۶۷**	۱								
۴-غفلت عاطفی	۰/۷۳۶**	۰/۳۷۵**	۰/۷۰۰**	۱							
۵-غفلت جسمی	۰/۳۱۲**	۰/۶۴۶**	۰/۴۰۷**	۰/۳۴۸**	۱						
۶-حوزه طرد و بریدگی	۰/۲۹۱**	۰/۳۳۴**	۰/۳۸۱**	۰/۲۹۰**	۰/۳۰۸**	۱					
۷-حوزه خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۴۴۶**	۰/۱۹۹**	۰/۳۹۷**	۰/۴۱۷**	۰/۱۶۳*	۰/۱۸۴**	۱				
۸-حوزه محدودیت های مختل	۰/۴۵۵**	۰/۳۷۷**	۰/۵۲۲**	۰/۴۲۶**	۰/۳۵۰**	۰/۵۷۴**	۰/۳۶۳**	۱			
۹-حوزه دیگر جهت مندی	۰/۴۰۶**	۰/۲۰۳**	۰/۳۵۸**	۰/۴۲۹**	۰/۲۵۳**	۰/۳۶۱**	۰/۲۷۸**	۰/۴۰۴**	۱		
۱۰-حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۰/۴۴۶**	۰/۳۴۳**	۰/۴۸۴**	۰/۴۳۸**	۰/۲۶۰**	۰/۳۲۰**	۰/۳۲۳**	۰/۴۴۹**	۰/۳۵۳**	۱	
۱۱- آشفتگی روانشناختی	۰/۵۷۲**	۰/۴۷۵**	۰/۵۹۷**	۰/۵۸۳**	۰/۴۵۱**	۰/۴۸۵**	۰/۳۸۹**	۰/۵۲۶**	۰/۴۸۷**	۰/۴۵۸**	۱
میانگین	۱۸.۲۴	۱۷.۳۷	۱۹.۲۹	۱۸.۴۲	۱۸.۶۲	۴۸.۲۸	۴۳.۹۷	۳۷.۰۹	۳۲.۱۱	۲۹.۶۲	۳۶.۲۴
انحراف معیار	۴.۸۱۳	۵.۴۱۷	۴.۵۲۹	۵.۱۴۴	۵.۳۷۲	۶.۱۷۶	۵.۲۰۹	۵.۰۸۵	۵.۷۷۶	۵.۲۳۹	۶.۵۸۳

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج جدول ۱. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده بین تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با آشفتگی روانشناختی معنی‌دار بود، نتایج به‌دست‌آمده نشان می دهد که همبستگی بین تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با آشفتگی روانشناختی مثبت می‌باشد ($p<۰/۰۱$).

به منظور پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد از طریق تجارب آسیب‌زای کودکی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۹۲۴) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی از طریق تجارب آسیب‌زای کودکی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R تعدیل‌شد	F	مقدار احتمال
ثابت	۱۴.۸۰۷	۱.۶۹۱		۸.۷۵۶	۰.۰۰۱	۰.۶۹۲	۰.۴۷۹	۳۴.۸۸۵	۰.۰۱
سوء استفاده عاطفی	۰.۲۶۲	۰.۱۱۳	۰.۱۹۲	۲.۳۱۳	۰.۰۲۲				
سوء استفاده فیزیکی	۰.۱۷۵	۰.۰۸۷	۰.۱۴۴	۲.۰۱۱	۰.۰۴۶				
سوء استفاده جنسی	۰.۲۹۱	۰.۱۱۹	۰.۲۰۰	۲.۴۳۳	۰.۰۱۶				
غفلت عاطفی	۰.۲۵۱	۰.۱۰۸	۰.۱۹۶	۲.۳۲۳	۰.۰۲۱				
غفلت جسمی	۰.۱۸۱	۰.۰۸۵	۰.۱۴۸	۲.۱۲۲	۰.۰۳۵				

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

در جدول ۲. مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۳۴/۸۸۵ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد تجارب آسیب‌زای کودکی می‌تواند تغییرات مربوط به آشفتگی روانشناختی را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۴۷۹ به دست آمد که نشان داد تجارب آسیب‌زای کودکی، ۴۷/۹ درصد از واریانس آشفتگی روانشناختی را تبیین می کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای سوء استفاده عاطفی (p<۰/۰۵، β=۰/۱۹۲)، سوء استفاده فیزیکی (p<۰/۰۵، β=۰/۱۴۴)، سوء استفاده جنسی (p<۰/۰۵، β=۰/۲۰۰)، غفلت عاطفی (p<۰/۰۵، β=۰/۱۹۶) و غفلت جسمی (p<۰/۰۵، β=۰/۱۴۸) است. لذا نتیجه گرفته شد که تجارب آسیب‌زای کودکی به شکل مثبت و معنی‌داری آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد را پیش‌بینی می‌کند.

به منظور پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۸۲۶) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجذور R تعدیل شد	F	مقدار احتمال
ثابت	-۷.۳۳۶	۳.۸۱۰		-۱.۹۲۵	۰.۰۵۶	۰.۶۷۳	۰.۴۵۳	۳۱.۴۳۹	۰.۰۱
طرد و بریدگی	۰.۲۳۱	۰.۰۷۱	۰.۲۱۷	۳.۲۴۷	۰.۰۰۱				
خودگردانی و عملکرد مختل	۰.۲۱۱	۰.۰۷۵	۰.۱۶۷	۲.۸۱۴	۰.۰۰۵				
محدودیت های مختل	۰.۲۱۷	۰.۰۹۴	۰.۱۶۵	۲.۳۰۰	۰.۰۲۳				
دیگر جهت مندی	۰.۲۶۵	۰.۰۷۰	۰.۲۳۲	۳.۷۹۱	۰.۰۰۱				
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۰.۲۲۳	۰.۰۷۸	۰.۱۷۸	۲.۸۴۷	۰.۰۰۵				

در جدول ۳. مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۳۱/۴۳۹ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود که نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند تغییرات مربوط به آشفتگی روانشناختی را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجذور R برابر با ۰/۴۵۳ به دست آمد که نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ۴۵/۳ درصد از واریانس آشفتگی روانشناختی را تبیین می کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای طرد و بریدگی (p<۰/۰۱، β=۰/۲۱۷)، خودگردانی و عملکرد مختل (p<۰/۰۱، β=۰/۱۶۷)، محدودیت های مختل (p<۰/۰۵، β=۰/۱۶۵)، دیگر جهت مندی (p<۰/۰۱، β=۰/۲۳۲) و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (p<۰/۰۱، β=۰/۱۷۸) است. لذا نتیجه گرفته شد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به شکل مثبت و معنی‌داری آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد را پیش‌بینی می‌کند.

بحث

آشفتگی روان‌شناختی، اصطلاحی کلی برای توصیف احساسات یا هیجانات ناخوشایندی است که تحت تأثیر عوامل متعددی است، بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی آشفتگی روانشناختی زندانیان انجام شد. نتایج نشان داد همبستگی بین تجارب آسیب‌زای کودکی با آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد مثبت و معنی‌دار بود و تجارب آسیب‌زای کودکی به شکل مثبت و معنی‌داری آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد را پیش‌بینی می‌کند؛ یعنی با افزایش تجارب آسیب‌زای کودکی، آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد افزایش می‌یابد. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است، به‌عنوان‌مثال مطالعه محمودی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد ارتباط مثبت و معناداری بین ترومای دوران کودکی با پریشانی روان¬شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) در دانشجویان وجود داشت(۱۲). همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

تجارب ناگوار دوران کودکی بر افسردگی ورزشکاران آماتور تأثیر داشت (۱۳). پژوهش قناعت باجگیرانی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد آسیب‌های دوران کودکی در رفتارهای خود آسیب رسان دانشجویان نقش اساسی دارند (۱۴). براون و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که نوجوانان و جوانانی که در دوران کودکی خود بدرفتاری را تجربه کرده‌اند، تقریباً سه برابر بیشتر از سایر افراد در معرض افسردگی و خودکشی قرار دارند (۲۹). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت آسیب‌های دوران کودکی به‌ویژه آسیب های بین فردی تکرار شده بین مراقب و کودک با اکتساب مهارت‌های تنظیم هیجانی مناسب تداخل می‌کنند. کیفیت تبادلات هیجانی کودک و مراقبت‌کننده عامل مهمی در ظرفیت تنظیم هیجان بزرگسالی است و افراد با تجارب آسیب زای دوران کودکی معمولاً در دریافت و ساماندهی اطلاعات هیجانی دچار ضعف هستند (۳۰). چراکه در موقعیت تجربه استرس و شرایط پرتنش همواره هیجانات مربوط به تهدید را مورد توجه و تمرکز قرار می‌دهند. استرس‌های مداوم در زندگی کودکی سیستم‌های عصبی مرکزی را که در پاسخ‌دهی به استرس و تنظیم هیجان درگیرند حساس می‌سازند. این در حالی است که ناتوانی فرد در توجه فراگیر به تمام محرک‌ها و داشتن توجه سوگیرانه به محرک تهدیدکننده می‌تواند با ایجاد استرس و اضطراب همراه شود و ناخواسته فرد را در معرض موجی از هیجانات منفی و آشفتگی روانشناختی قرار دهد (۳۱). به عبارتی دیگر در تبیینی دیگر می توان گفت درواقع کودکانی که در دوران کودکی خود آسیب‌دیده‌اند، معمولاً ناچارند درد عاطفی و جسمانی زیادی را تحمل کنند که این مانع از ایجاد احساس امنیت در آن‌ها می‌شود و بر همین اساس آن‌ها از تجارب درونی خود و برقراری روابط بین فردی گریزان هستند. علاوه بر این رشد ساختاری و عملکردی در سطح عصبی نیز منجر به رشد فرآیندهای اجرایی موردنیاز برای تنظیم هیجانی ازجمله کنترل بازدارنده در طول بزرگسالی می.شود، تعامل بین فرآیندهای شناختی عصبی و فشارهای اجتماعی ناشی از سوء رفتاری ممکن است منجر به تشدید ناتوانی فرد برای ادراک و پردازش هیجان‌ها شود که این خود مولد آشفتگی روانشناختی ازجمله اضطراب و افسردگی است.

نتایج نشان داد همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد مثبت و معنی‌دار بود و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به شکل مثبت و معنی‌داری آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد را پیش‌بینی می‌کنند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که با افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، آشفتگی روانشناختی زندانیان مرد افزایش می‌یابد، نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین نزدیک در این زمینه همخوانی دارد، به‌طور مثال مطالعه محمود پور و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد طرحواره های ناسازگار اولیه ازجمله عواملی است که در دوره نابارووری منجر به افزایش پریشانی روانشناختی می‌شود (۱۹). همچنین بررسی نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پریشانی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری دارند و از سویی رابطه طرحواره‌های محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و اطاعت، اثر معنادارتری با پریشانی روان‌شناختی داشته بود (۲۱). در همین راستا یافته‌های گنگ و چان (۲۰۱۸) نیز حاکی از این بود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق بدرفتاری دوران کودکی، ذهن آگاهی و خود شفقتی) قادر به پیش‌بینی آشفتگی روان‌شناختی می‌باشند (۳۲). در توجیه این یافته می‌توان مطرح کرد که حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه احتمالاً می‌تواند منجر به تشدید نگرش انتقادی نسبت به خود و بالطبع گرایش بیشتر به آشفتگی روان‌شناختی گردد. از طرفی خود انتقادی بالا اغلب به دنبال طرد یا آسیب اولیه ایجاد می‌شود. طرحواره‌های ناسازگار الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل‌گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (۳۳)؛ بنابراین، این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت و بیرون از سطح آگاهی فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفتگی روان‌شناختی آسیب‌پذیر کرده و با افزایش خود انتقادی درونی می‌توانند موجب تشدید آشفتگی روان‌شناختی در نوجوانان شوند. از سویی، یانگ بر این باور است که طرحواره‌های ناسازگار در افراد به تجربه رویدادهای منفی در زندگی منجر می‌شود و حضور چنین رویدادهای منفی در زندگی شخص، باعث احساس پریشانی روانی بیش‌ازحد می‌گردد. به عبارتی، کسانی که از طرحواره‌های ناسازگار به‌طور افراطی استفاده می‌کنند، بیشتر تحت تأثیر حوادث منفی زندگی و آشفتگی روان‌شناختی قرار می‌گیرند (۳۴). در تبیینی دیگر می‌توان گفت طرحواره ها ساختارهایی جهت بازیابی مفاهیم کلی ذخیره‌شده در حافظه و یا مجموعه‌ای سازمان‌یافته از اطلاعات باورها و فرض‌هاست که در فعال شدن تفسیرها و باورهای منفی نقش داشته، درواقع طرحواره های ناسازگار اولیه توسط موقعیت‌های روزانه تحریک‌شده

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

و به‌صورت ناخودآگاه درک می‌شوند طرحواره هایی که محصول تجربیات ناخوشایند هستند شبیه به حوادث آسیب زای کودکی عمل کرده هنگام فعال‌سازی احساسات منفی ایجاد می‌کنند و علائم بالینی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت را در پی‌دارند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر به عدم کنترل متغیرهای دموگرافیک و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر ازجمله خستگی و ... می‌توان اشاره نمود، همچنین استفاده تنها از پرسشنامه، محدود بودن جامعه، نمونه آماری و مقطعی بودن در زندانیان مرد از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نقش متغیرهای دموگرافیک در قالب معادلات ساختاری به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری نتایج به انجام مطالعه در گروه‌های مختلف دانش‌آموزی، دانشجویان و دیگر قشرهای مختلف جامعه پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود با انجام یک مطالعه کیفی عوامل مؤثر برآشفتگی روانشناختی زندانیان شناسایی شود و برنامه آموزشی مبتنی بر آن تدوین شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش آسیب‌های دوران کودکی و طرحواره های ناسازگار اولیه پیشنهاد می شود، درمانگران و مشاوران از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی تجارب آسیب‌زای کودکی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جهت کاهش آشفتگی روانشناختی زندانیان، گام‌هایی عملی بردارند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی زندانیان مرد که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.K.REC.1402.084 از دانشگاه آزاد اسلامی –واحد کرج (کمیته اخلاق در پژوهش) می باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

Reference

1. Yi Y, Turney K, Wildeman C. Mental health among jail and prison inmates. American journal of men's health. 2017;11(4):900-9. https://doi.org/10.1177/1557988316681339
2. Kirkpatrick T, Lennox C, Taylor R, Anderson R, Maguire M, Haddad M, et al. Evaluation of a complex intervention (Engager) for prisoners with common mental health problems, near to and after release: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ open. 2018;8(2):e017931. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017931
3. McMullen M, Lau PK, Taylor S, McTigue J, Cook A, Bamblett M, et al. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21. Applied Nursing Research. 2018;40:45-50. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.002
4. Pourgheisar N, Jabalameli S, Haghayegh SA, Moghimian M. The Effectiveness of Transcranial Direct-Current Stimulation on Psychological Distress and Quality of Life in the Elderly. Aging Psychology. 2022;8(3):217-05.
5. Mehu M, Scherer KR. The appraisal bias model of cognitive vulnerability to depression. Emotion Review. 2015;7(3):272-9. https://doi.org/10.1177/1754073915575406
6. Greenberg DM, Baron-Cohen S, Rosenberg N, Fonagy P, Rentfrow PJ. Elevated empathy in adults following childhood trauma. PLoS one. 2018;13(10):e0203886. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203886
7. Back SN, Flechsenhar A, Bertsch K, Zettl M. Childhood traumatic experiences and dimensional models of personality disorder in DSM-5 and ICD-11: Opportunities and challenges. Current psychiatry reports. 2021;23:1-10. https://doi.org/10.1007/s11920-021-01265-5
8. Nabizadeh asl D, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mansouri4 A. The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation, Cognitive Biases, and Negative Schemas in the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Psychotic-Like Experiences. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020;18(3):320-35. https://doi.org/10.52547/rbs.18.3.320
9. Stanhope M, Lancaster J. Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice: Elsevier Health Sciences; 2013.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

10. Ghodratollahifard M, Chinaveh M, Aminimanesh S. The Mediating Role of Anxiety Tolerance and Cognitive Emotion Regulation Concerning Childhood Injuries and the Obsessive-Compulsive Personality Disorders Symptoms in Nurses. Sadra Medical Journal. 2021;9(3):271-84.
11. Shakoor S, Zavos HM, Haworth CM, McGuire P, Cardno AG, Freeman D, et al. Association between stressful life events and psychotic experiences in adolescence: evidence for gene-environment correlations. The British Journal of Psychiatry. 2016;208(6):532-8. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.159079
12. Mahmoudi M, Saberi H, Bashardoust S. Predicting psychological distress based on childhood trauma with the mediating role of alexithymia. Advances in Cognitive Sciences. 2022;24(3):41-56.
13. Salehian MH, Mokari Saei S, Dastani S, Qiumarsi E. The impact of adverse childhood experiences, psychological distress and resilience on depression in amateur athletes. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2022;9(2):106-16. https://doi.org/10.32598/shenakht.9.2.106
14. Ghanaat Bajgirani S, Borjali A, Eskandari H, Farokhi N, Khanjani M. The Mediating Role of Childhood Trauma in the Relationship between Affective and Emotional Temperament and Self-harm Behaviors. Islamic Life Style. 2023;6(4):540-22.
15. Zeynel Z, Uzer T. Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. Child abuse & neglect. 2020;99:104235. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104235
16. Faraji S, Agahheris M, Sheybani H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on maladaptive schemas in women with marital problems. Journal of Nursing Education. 2021;9(2):30-40.
17. Oettingen J, Chodkiewicz J, Mącik D, Gruszczyńska E. Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 short form (YSQ-S3-PL). Psychiatria Polska. 2018;52(4):707-18. https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/76541
18. Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. Cognitive behaviour therapy. 2018;47(4):328-49. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566
19. Mahmoudpour A, Darba M, kamandloo Z, Madani Y. The relationship between early maladaptive schemas with marital satisfaction and psychological distress in infertile women in tehran. Journal of Psychological Science. 2020;19(94):1231-42.
20. Shahgholian M, Khanipour H. The Relationship between the Coping Schemas with Stress and Values in Action with Psychological Distress in the Corona Epidemic Period: The Mediating role of Resilience. Journal of Psychology. 2022;103(3):281.
21. Nematollah S, Azadyekta M. Investigating the Relationship between Early Maladaptive Schemes with Psychological Distress and Loneliness among Students at Islamic Azad University of Science and Research Branch. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy. 2017;5(20):81-98.
22. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: pearson Boston, MA; 2013.
23. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child abuse & neglect. 2003;27(2):169-90. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0
24. Ebrahimi A, Hakim Shoshtari M, Asgharzade A, Karsazi H. Depression - anxiety symptoms and its relationship with Childhood Teasing experiences. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2017;12(45):27-36.
25. Young JE, Brown G. Young schema questionnaire. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. 1994;2:63-76.
26. Naamy A, Pormeydany S. Prediction of makeup usage based on early maladaptive schemas in women and girls in Isfahan city. Quarterly Social Psychology Research. 2017;7(27):67-78.
27. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological medicine. 2002;32(6):959-76. https://doi.org/10.1017/S0033291702006074
28. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]

Research Quarterly. 2016;6(4):45-57.
29. Brown S, Fite PJ, Stone K, Bortolato M. Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. Child Abuse & Neglect. 2016;52:20-8. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.008
30. Huh HJ, Kim KH, Lee H-K, Chae J-H. The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. Journal of affective disorders. 2017;213:44-50. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009
31. Gamache Martin C, Van Ryzin MJ, Dishion TJ. Profiles of childhood trauma: Betrayal, frequency, and psychological distress in late adolescence. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 2016;8(2):206. https://doi.org/10.1037/tra0000095
32. Gong J, Chan RC. Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. Psychiatry research. 2018;259:493-500. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.019
33. oung J. Schema therapy for borderline and narcissistic personality disorders. Pittsfield, MA: New England Educational Institute. 2003;30.
34. Chatav Y, Whisman MA. Partner schemas and relationship functioning: A states of mind analysis. Behavior therapy,2009: 40(1): 6-50. https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.005

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.1.5]