Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2022, Volume 9, Issue 1 https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18

The Role of Schematic Mentalities in Predicting the Nurses' Quality of Professional Life Considering the Mediating Role of Psychological Well-Being

Bita Tehranchi[1], Farzaneh Mikaeli Manee[2*], Shahed Masoudi[3]

1- PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Basic Sciences and Humanities, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Quchan Branch, Quchan, Iran.

***Corresponding author:** Farzaneh Mikaeli Manee, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran.
Email: f.michaelimanee@urmia.ac.ir

Received: 2022/04/9 Accepted: 2022/08/22

Abstract

Introduction: Nurses' frequent confrontation with critical and painful conditions of patients in different wards can decrease the quality of professional life that can lead to psychological damages such as decline in quality of care-taking and outcomes of care-taking programs . In this regard, the present study aimed to investigate the role of schematic mentalities in predicting the nurses' quality of professional life with respect to the mediating role of psychological well-being.

Methods: This study was conducted on 300 nurses who worked in 8 private hospitals in Mashhad city (Iran) between May and November 2021. Yang's (2008) schematic mentality questionnaires, Riff's psychological well-being (1989) and Ghasemzadeh's quality of professional life (2004) were used to collect data. Data analysis was done using SPSS and PLS statistical software and structural equation test.

Results: The results of data analysis showed that there is a significant relationship between schema mentalities and the quality of work life of nurses with the mediating role of mental well-being, and It is able to create 87.2% of changes in the quality of working life through mental well-being.

Conclusions: According to the results, it is suggested to adjust the schema mentalities of nurses and improve their mental well-being in order to improve the quality of their professional life.

Keywords: Quality of working life, Schematic subjectivities, Psychological well-being.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

پاییز ۱۴۰۱، دوره ۹، شماره ۱

https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18

نقش ذهنیت های طرحواره ای در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران با توجه به نقش میانجی بهزیستی روانی

بیتا طهرانچی[۱]، فرزانه میکائیلی منیع[۲*]، شاهد مسعودی[۳]

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم پایه و انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران.
۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
۳- استادیار، گروه مشاوره و روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران.

***نویسنده مسئول:** فرزانه میکائیلی منیع، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
ایمیل: f.michaelimanee@urmia.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۳۱

چکیده

مقدمه: مواجهه مکرر پرستاران با شرایط دردناک و رنج آور بیماران در بخش‌های مختلف می‌تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی حرفه‌ای در آنان گردد که خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، همچون افت کیفیت مراقبت و برآیندهای مراقبت از بیماران شود. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ذهنیت های طرحواره ای در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران با توجه به نقش میانجی بهزیستی روانی انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع طرح‌های همبستگی پیشرفته مبتنی بر روابط ساختاری و روش تحلیل داده‌ها، مدل‌سازی معادله ساختاری در میان ۳۰۰ نفر از پرستارانی که در فاصله زمانی اردیبهشت تا آبان ۱۴۰۰ در ۸ بیمارستان خصوصی شهر مشهد مشغول به کار بودند، انجام گرفت و برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های ذهنیت طرحواره‌ای یانگ (۲۰۰۸)، بهزیستی روانی ریف (۱۹۸۹) و کیفیت زندگی کاری قاسم‌زاده (۱۳۸۴) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با کمک نرم افزارهای آماری SPSS و PLS و آزمون معادلات ساختاری انجام شد.

یافته ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین ذهنیت های طرح واره ای با کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد و متغیر ذهنیت های طرح واره ای قادر است از طریق بهزیستی روانی ۸۷/۲ درصد از تغییرات کیفیت زندگی کاری را بیان کند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می شود برای بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران ذهنیت های طرح واره ای آنان را تعدیل و بهزیستی روانی آنان را بهبود بخشید.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی کاری، ذهنیت های طرح واره ای، بهزیستی روانی.

مقدمه

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات در سیستم درمانی بوده که تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی دارند به طوری که کیفیت زندگی پرستاری به طور مستقیم بازده سیستم سلامت را تحت تأثیر قرار می دهد (۱). آنان به عنوان عضوی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، در محیط کار با حوادث بحرانی و عوامل خطرزای حادی مانند وظایف سنگین، حجم کار بیش از حد، زمان ناکافی، کمبود کارکنان، ساعات کار بیش از حد، نوبت کاری نامنظم، درگیری با دیگر همکاران و خواسته‌های شغلی بالا مواجه هستند که این شرایط بر کیفیت زندگی کاری آنها مؤثر است (۲). مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان می دهد که در سیستم‌های مراقبتی بهداشتی، کیفیت زندگی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]
[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

کاری مطلوب نه تنها رضایت کارکنان را در پی دارد، بلکه از عوامل مهم جهت اطمینان از پایداری سیستم بهداشتی است و عاملی تأثیرگذار و تعیین کننده ای در سلامت روان، عملکرد شغلی و عملکرد خانوادگی افراد و یکی از مهم ترین عوامل برای ایجاد انگیزه در منابع انسانی و بهبود رضایت شغلی به شمار می رود (۳، ۴). این در حالی است که هر چه کیفیت زندگی کاری در پرستاران پایین باشد، احتمال انصراف آن‌ها از شغل شان افزایش خواهد یافت (۳). مطابق با مطالعات صورت گرفته، متغیرهای گوناگونی بر کیفیت زندگی کاری پرستاران تأثیر می گذارند و می توانند کیفیت یا عدم کیفیت زندگی کاری آنان را پیش بینی کنند که از این جمله می توان به ذهنیت طرحواره‌ای اشاره کرد (۵). ذهنیت های طرح واره ای، طرحواره‌ها یا عملکردهای طرحواره‌ای سازگار یا ناسازگاری هستند که به طور موقت در سیستم پردازش اطلاعات فرد فعال شده اند. این ذهنیت ها حالات هیجانی و پاسخ های مقابله ای لحظه به لحظه ای هستند که توسط موقعیت ها (گره های هیجانی) برانگیخته می شوند و شامل چهار گروه کلی ذهنیت های کودکانه، ذهنیت های مقابله ای ناکارآمد، ذهنیت های والد ناکارآمد و ذهنیت بزرگسال سالم هستند (۶).

ذهنیت های طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای پرستاران از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند (۷). در این راستا، یافته های پژوهشی نیز نشان می دهد که هرچه ذهنیت های طرحواره‌ای به سمت ذهنیت کودک آسیب پذیر، ذهنیت محافظ بی تفاوت، کودک عصبانی، کودک بی انضباط و ذهنیت والد تنبیه گر سوق پیدا کنند، کیفیت زندگی کاری نیز کاهش می یابد (۸). به عنوان مثال، نتایج پژوهش ایرانی (۵) حاکی از معنادار بودن رابطه کیفیت زندگی با ذهنیت های طرحواره‌ای بود. ریخته گر (۹) در پژوهشی نشان داد که بین ذهنیت های طرحواره‌ای و کیفیت زندگی کاری همبستگی معناداری وجود دارد. دوزیس، مارتین و بیلینگ (۱۰) و روئلفوس، موریس و لوبستائل (۱۱) نیز در پژوهشی بر معنادار بودن رابطه کیفیت زندگی با ذهنیت های طرح واره ای تأکید نمودند.

بنابراین همان‌طور که شواهد پژوهشی نیز نشان داده اند، بین ذهنیت های طرح واره ای و کیفیت زندگی کاری همبستگی معناداری وجود دارد اما صاحب نظران رابطه مستقیم آن‌ها را مورد تردید قرار داده و معتقدند که متغیرهای متعددی می توانند در این رابطه نقش میانجی داشته باشند که از جمله این متغیرها می توان به بهزیستی روانی اشاره کرد (۱۲). چرا که یکی از موضوعاتی که در دهه های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است که قصد آن فراتر از ترمیم آسیب ها بوده و در واقع به سمت بهینه کردن کیفیت زندگی کاری است، روان شناسی مثبت گرا و به تعبیری نظریه مثبت اندیشی می باشد که به موضوعاتی نظیر بهزیستی روانی می پردازد و سعی می کند با نگاهی علمی و عملی حضور این مؤلفه را در زندگی بشر هموارتر سازد (۱۳).

ریف، بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه واقعی فرد می داند (۱۳). در این دیدگاه بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد نمایان می‌شود. هدف از بهزیستی روان‌شناختی ایجاد سلامت روانی و محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است. بهزیستی روان‌شناختی نشان دهنده دست یابی شخص به قابلیت‌های کامل روانی است (۱۴) و از جمله مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و مطالعه روان شناسی مثبت است (۱۵).

بر اساس پژوهش های صورت گرفته، بهزیستی روان‌شناختی، با مؤلفه های پایگاه اقتصادی- اجتماعی، جنس، وضعیت تأهل، حمایت (۱۶)، روابط خانوادگی و خویشاوندی، روابط اجتماعی، ضعف جسمانی، سن و کیفیت زندگی (۱۷) رابطه دارد. به عنوان مثال، نتایج پژوهش احمدزاده وسطی کلایی، رضانژاد، احمدی و قلی پور (۱۲) و اقدر (۱۸) حاکی از همبستگی معنادار بهزیستی روانی با کیفیت زندگی بود. کلاته جاری (۱۹) در پژوهشی نشان داد که بهزیستی روانی با طرح واره ها همبستگی منفی و معنادار دارد. گرینبرگ و بارون (۲۰) در پژوهشی، اهمیت و نقش بهزیستی روانی را در میزان کیفیت زندگی کاری پرستاران مورد بررسی و تأیید قرار دادند. هالویک (۲۱) نیز در پژوهشی بر نقش بهزیستی روانی به عنوان متغیر مؤثر بر کیفیت زندگی کاری تأکید نمود.

حال با توجه به مطالب مطرح شده و شواهد پژوهشی موجود و از آنجایی که کیفیت زندگی کاری پرستاران به عنوان عامل درک و بهره وری و کار حرفه ای در نظر گرفته

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

مـی شـود، از ایـن رو بررسـی و ارزیابـی کیفیـت زندگـی کاری و تعییـن عوامـل مؤثـر بـر آن بایسـته بـه نظـر مـی رسـد. از سـویی دیگـر، همـان طـور کـه مـرور پیشـینه پژوهـش نشـان داد در زمینـه ارتبـاط متغیرهـای ذکـر شـده (نقـش ذهنیـت هـای طـرح واره ای در پیـش بینـی کیفیـت زندگـی کاری پرسـتاران بـا توجـه بـه نقـش میانجـی بهزیسـتی روانـی) مطالعـه ای بـه صـورت مسـتقیم انجـام نشـده اسـت و در ایـن زمینـه خـلأ پژوهشـی احسـاس مـی شـود. بدیـن جهـت پژوهـش حاضـر بـا هـدف بررسـی نقـش ذهنیـت هـای طـرح واره ای در پیـش بینی کیفیـت زندگـی کاری پرسـتاران بـا توجـه بـه نقـش میانجـی بهزیسـتی روانـی انجـام شـد.

روش کار

پژوهـش حاضـر از نـوع طرح‌هـای همبسـتگی پیشـرفته مبتنـی بـر روابـط سـاختاری و روش تحلیـل داده‌هـا، مدل‌سـازی معادلـه سـاختاری (SEM) اسـت. جامعـه ی مـورد نظـر پژوهـش حاضـر را کلیـه پرسـتاران ۸ بیمارسـتان خصوصـی شـهر مشـهد (در مجمـوع حـدود ۳۰۰۰ نفـر) در سـال ۱۴۰۰ تشـکیل داد. در مطالعـه حاضـر، بـا احتسـاب نـرخ ریـزش احتمالـی، حجـم نمونـه ۳۰۰ نفـر، بـر اسـاس حداقـل حجـم نمونـه در معـادلات سـاختاری هومـن، بـه روش نمونـه گیـری سـهمیه ای (بـه خاطـر انتخـاب نمونـه متناسـب بـا حجـم پرسـتاران هـر بیمارسـتان) طبقـه ای (جنسـیت: مـرد یـا زن) در نظـر گرفتـه شـد کـه از بیـن پرسـتارانی کـه در فاصلـه زمانـی اردیبهشـت ۱۴۰۰ تا آبـان ۱۴۰۰ در بیمارسـتان‌های خصوصـی شـهر مشـهد مشـغول بـه کار و مایـل بـه شـرکت در پژوهـش بودنـد، انتخـاب شـد. معیـار ورود آزمودنـی بـه پژوهـش، دارا بـودن مـدرک کارشناسـی و بالاتـر، داشـتن حداقـل یـک سـال سـابقه کاری و معیـار خـروج آن‌هـا نیـز ناقـص پـر نمـودن پرسشـنامه‌ها بـود.

در ایـن پژوهـش از چهـار ابـزار پرسشـنامه ذهنیـت طـرح‌واره‌ای یانـگ (۲۲)، بهزیسـتی روانـی ریـف (۲۳)، کیفیـت زندگـی کاری قاسـم‌زاده (۲۴)و پرسشـنامه جمعیـت شـناختی بـرای جمـع آوری داده هـا اسـتفاده شـد. در پرسشـنامه جمعیـت شـناختی اطلاعاتـی راجـع بـه تحصیـلات و سـابقه کاری آزمودنـی هـا جمـع آوری گردیـد.

پرسشـنامه ذهنیـت هـای طـرح واره ای: پرسشـنامه ذهنیـت طـرح‌واره‌ای مبتنـی بـر مـدل یانـگ (۲۲) دارای ۱۲۴ سـؤال بـوده و هـدف آن سـنجش ۱۴ ذهنیـت طـرح‌واره‌ای اسـت: ذهنیـت کـودک آسـیب‌پذیر، ذهنیـت کـودک عصبانـی، ذهنیـت کـودک غضبنـاک، ذهنیـت کـودک تکانشـی، ذهنیـت کـودک بی‌انضبـاط، ذهنیـت کـودک شـاد، ذهنیـت تسـلیم شـده مطیـع، ذهنیـت محافـظ بی‌تفـاوت، ذهنیـت خـود آرام‌بخـش بی‌تفـاوت، ذهنیـت خـود بزرگ‌منـش، ذهنیـت زورگـو و تهاجمـی، ذهنیـت والـد تنبیـه گـر، ذهنیـت والـد پرتوقـع و ذهنیـت بزرگسـال سـالم اسـت. طیـف پاسـخگویی بـه پرسشـنامه از نـوع لیکـرت شـش طبقـه‌ای (هیچ‌وقـت=۱، بـه نـدرت=۲، گاهـی=۳، اغلـب=۴، مـدام=۵ و همیشـه=۶) اسـت. بـرای بـه دسـت آوردن امتیـاز مربـوط بـه هـر بعـد، مـی بایسـت مجمـوع امتیـازات سـؤالات مربـوط بـه آن بعـد را بـا هـم جمـع نمـود. بـرای بـه دسـت آوردن امتیـاز کلـی پرسشـنامه نیـز بایـد مجمـوع امتیـازات همه سـؤالات را بـا هـم جمـع کـرد. هـر چـه نمـره فـرد در ایـن ذهنیت‌هـا بیشـتر باشـد، حاکـی از انعطاف‌پذیـری آن ذهنیـت اسـت؛ بنابراین نمـرات بـالا نشـانگر حاکمیـت آن ذهنیـت بـر سیسـتم پـردازش اطلاعـات اسـت. از آنجایـی کـه ذهنیت‌هـا خیلـی زود عـوض می‌شـوند، بنابرایـن احتمـال دارد کـه بیمـار در جلسـات متفـاوت در ذهنیت‌هـای مختلفـی نمـره بـالا بگیـرد. طبـق تحقیقـات انجـام شـده توسـط لوبسـتال و همـکاران (۲۵) در مـورد پایایـی ایـن آزمـون، همبسـتگی درونـی خـرده مقیـاس هـا کـه از طریـق آلفـای کرونبـاخ بـه دسـت آمـده از ۰/۷۶ تـا ۰/۹۶ بـا میانگیـن ۰/۸۹ مـی باشـد. همچنیـن اینکـه ایـن آزمـون دارای روایـی افتراقـی مناسـب و روایـی همگـرای متوسـطی مـی باشـد. در پژوهـش صلواتـی و یکـه یـزدان دوسـت (۲۶) روایـی پرسشـنامه بـا اسـتفاده از نظـرات اسـاتید راهنمـا و مشـاور، خـوب ارزیابـی و تائیـد شـده اسـت. همچنیـن پایایـی آن نیـز بـا اسـتفاده از آزمـون آلفـای کرونبـاخ محاسـبه گردیـد. آلفـای ایـن پرسشـنامه بـالای ۷۰ درصـد بـه دسـت آمـد کـه نشـان‌دهنده پایایـی قابـل قبـول ایـن پرسشـنامه اسـت. در پژوهـش حاضـر نیـز ضریـب آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۳ درصـد بـرای کل ایـن پرسشـنامه بـه دسـت آمـد. پرسشـنامه کیفیت زندگی کاری: این پرسشـنامه توسـط قاسـم‌زاده (۲۴) سـاخته شـده و دارای ۵۳ سـؤال و ۸ مؤلفـه روابـط انسـانی در محیـط کاری، امنیـت شـغلی، پیشـرفت شـغلی، مشـارکت، رعایت حقـوق و منزلـت انسـانی، تـوازن بیـن کار و زندگـی، تعهـد کاری، مسـائل مالـی و رفاهـی مـی باشـد و بـر اسـاس طیـف پنـج گزینـه‌ای لیکـرت بـا سـؤالاتی ماننـد (در محیـط کار مـن، ارتبـاط شـغلی بیـن همـکاران بـه سـهولت انجـام می‌شـود). بـه سـنجش کیفیـت زندگـی کاری می‌پـردازد. بـرای نمره‌گـذاری آن از طیـف لیکـرت ۱ تـا ۵ (۱= کامـلاً مخالفـم، ۲= مخالفـم، ۳= تـا حـدی موافقـم، ۴= موافقـم، ۵= کامـلاً موافقـم) اسـتفاده شـده اسـت. در

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

پژوهش سعادتی بیرونده، ژیان باقری و مشهدی فراهانی (۲۷) روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده این پرسشنامه بالای ۰/۹۲ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای این پرسشنامه به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روانی: این مقیاس در سال توسط کارول ریف (۲۳) در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و دربرگیرنده: ۱- پذیرش خود: یعنی نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته ۲- روابط مثبت با دیگران: احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این وابستگی‌ها ۳- خودمختاری: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها ۴- تسلط بر محیط: حس تسلط بر محیط، کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامون ۵- زندگی هدفمند: داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته او معنادار است. ۶- رشد فردی: احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه‌های نوبه عنوان یک موجود دارای استعدادهای بالقوه است. ریف برای اندازه‌گیری این سازه‌ها، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی همچون پرسشنامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ عبارتی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی که دارای ۸۴ عبارت است، تهیه شد. سپس نسخه‌های ۵۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی طراحی شد. نسخه کوتاه این پرسشنامه ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بنابراین دارای ۶ زیر مقیاس (هر زیر مقیاس شامل ۳ عبارت) است. در این پژوهش از پرسشنامه ۱۸ مؤلفه ای‌بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد شیوه نمره‌گذاری: در این پرسشنامه که برای بزرگسالان تهیه شده است آزمودنی باید در یک طیف ۶ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیر مقیاس کافی است، نمره همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر با هم جمع شوند. از جمع امتیاز ۱۸ عبارت نیز نمره بهزیستی روان‌شناختی کلی به دست می‌آید. عبارات ۳، ۱۶،۱۷،۱۳،۱۰،۹،۵،۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و اعتبار: لینرسون و همکاران (۲۸) ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف این پرسشنامه از ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش کرده و شش عاملی بودن پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید کردند. در پژوهش خانجانی و همکاران (۲۹)، روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. نتایج آلفای کرونباخ در شش عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه‌ی مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر ۰/۶۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۶۴ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. روایی صوری این پرسشنامه در مطالعه حاضر با تأیید استاد راهنما صورت گرفت و پایایی آن با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برای تسلط بر محیط ۰/۷۰، رشد شخصی ۰/۷۲، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر، تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی ابتدا با استفاده از شاخص‌هایی چون فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد با کمک نرم افزار آماری SPSS و در بخش استنباطی نیز آزمون معادلات ساختاری با کمک نرم افزار PLS استفاده شد. رعایت اصول اخلاقی این مقاله توسط معاونت پژوهشی دانشگاه بجنورد با کد (IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.001) تأیید شده است.

یافته ها

از مجموع ۱۹۷ نفر (۶۵/۷ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و ۱۰۳ نفر (۳۴/۳ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند و در مجموع ۲۰ نفر کمتر از ۵ سال (۶/۷ درصد)، ۱۷۸ نفر با سابقه کاری ۵ تا ۱۵ سال (۵۹/۳ درصد) و ۱۰۲ نفر نیز با سابقه کاری بیشتر از ۱۵ سال (۳۴ درصد) بودند. شاخص های تمرکز و پراکندگی برای ذهنیت های طرح واره ای در جدول (۱) ، کیفیت زندگی در جدول (۲) و بهزیستی روانی در جدول (۳) آمده است. از ابعاد مختلف ذهنیت های طرح واره ای، بعد ذهنیت کودک عصبانی دارای بیشترین میانگین (۳۱/۴۵) و بعد ذهنیت خودآرام بخش بی تفاوت دارای کمترین میانگین (۱۲/۵) هستند. از ابعاد مختلف کیفیت زندگی، بعد روابط انسانی در محیط کاری دارای بیشترین میانگین (۳۷/۰۹) و بعد مشارکت دارای کمترین میانگین (۱۳/۵۶) هستند. همچنین از بین ابعاد مختلف بهزیستی روانی، بعد رشد فردی دارای بیشترین میانگین (۱۰/۷۲) و بعد پذیرش خود دارای کمترین میانگین (۹/۸۱)

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

هستند. در مجموع در نتایج هر سه جدول ارائه شده برای شاخص های توصیفی ذهنیت های طرح واره ای، کیفیت زندگی و بهزیستی روانی، سه شاخص تمرکز میانگین، میانه و مد برای این متغیرها نزدیک به هم بوده و از طرفی چولگی و کشیدگی نیز بین ۲- تا ۲+ می باشد که نشان دهنده تقارن نسبی داده هاست.

جدول ۱. شاخص های توصیفی ابعاد ذهنیت طرحواره ای

متغیر	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
ذهنیت کودک آسیب پذیر	۲۶/۶۶	۲۶	۲۳	۳/۶۰	۰/۱۳	-۱/۴۲
ذهنیت کودک عصبانی	۳۱/۴۵	۳۳	۳۴	۶/۰۸	-۰/۳۶	-۱/۵۰
ذهنیت کودک غضبناک	۳۱/۱۶	۳۰/۵۰	۳۲/۳۳	۵/۳۱	۰/۰۹	-۱/۷۶
ذهنیت کودک تکانشی	۲۷/۱۰	۲۹	۳۲	۴/۹۳	-۰/۵۱	-۱/۲۰
ذهنیت کودک بی انضباط	۱۸/۵۳	۱۹	۲۱	۲/۶۵	۰/۰۴	-۱/۳۴
ذهنیت کودک شاد	۲۹/۷۰	۲۹/۵۰	۲۶	۵/۱۸	-۰/۰۹	-۱/۵۳
ذهنیت تسلیم شده مطیع	۲۱/۵۱	۲۱/۵۰	۱۸	۳/۶۵	۰/۰۱	-۱/۸۷
ذهنیت محافظ بی تفاوت	۲۸/۰۷	۲۸	۲۹	۴/۷۲	-۰/۱۲	-۱/۷۲
ذهنیت خودآرام بخش بی تفاوت	۱۲/۵	۱۳	۱۴	۲/۶۱	-۰/۲۲	-۱/۷۴
ذهنیت خود بزرگ منش	۲۹/۰۹	۲۸/۵	۲۷	۴/۲۷	۰/۱۷	-۱/۶۲
ذهنیت زورگو و تهاجمی	۲۶/۹۵	۲۷	۲۵	۵/۳۰	۰/۱۱	-۱/۴۸
ذهنیت والد تنبیه گر	۲۹/۸۳	۳۰	۲۸	۴/۷۲	۰/۱۳	-۱/۳۷
ذهنیت والد پرتوقع	۲۸/۳۵	۲۸	۲۶	۵/۲۶	۰/۱۷	-۱/۰۵
ذهنیت بزرگسال سالم	۳۰/۴۱	۳۰/۵	۲۸/۲۱	۴/۰۴	-۰/۱۱	-۱/۵۵

جدول ۲. شاخص های توصیفی کیفیت زندگی کاری

متغیر	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
روابط انسانی در محیط کاری	۳۷/۰۹	۳۶	۳۳	۷/۷۱	۰/۰۸	-۱/۸۶
امنیت شغلی	۱۸/۰۲	۱۷	۱۶	۳/۴۸	۰/۷۵	-۰/۷۲
پیشرفت شغلی	۲۰/۰۲	۱۹/۵۰	۱۸	۳/۵۲	۰/۱۶	-۱/۳۵
مشارکت	۱۳/۵۶	۱۳	۱۲	۳/۴۹	۰/۰۸	-۱/۵۸
رعایت حقوق	۱۳/۵۹	۱۳	۱۲/۵۰	۲/۰۶	۰/۳۴	-۰/۶۱
توازن بین کار و زندگی	۲۴/۲۵	۲۴	۲۲	۴/۱۲	۰/۱۱	-۱/۵۳
تعهد کاری	۲۹/۵۴	۲۸/۵۰	۲۸	۶/۴۷	۰/۲۶	-۱/۵۷
مسائل مالی و رفاهی	۲۳/۸۳	۲۱/۵۰	۲۱	۵/۷۰	۰/۵۱	-۱/۲۶

جدول ۳. شاخص های توصیفی بهزیستی روانی

متغیر	میانگین	میانه	مد	انحرافمعیار	چولگی	کشیدگی
پذیرش خود	۹/۸۱	۱۰	۱۰	۲	۰/۳۰	-۰/۵۲
روابط مثبت با دیگران	۱۰/۵۴	۱۰	۹	۲/۱۸	۰/۱۴	-۱/۱۴
خودمختاری	۱۰/۵۶	۱۱	۱۱	۱/۵۱	-۰/۴۸	-۰/۴۴
تسلط بر محیط	۱۰/۲۵	۱۰	۹	۲/۱۲	۰/۵۵	-۰/۷۱
زندگی هدفمند	۱۰/۴۷	۱۱	۱۱	۱/۴۶	-۰/۶۷	-۰/۴۱
رشد فردی	۱۰/۷۲	۱۱	۱۲	۱/۷۴	-۰/۵۶	-۰/۷۵

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

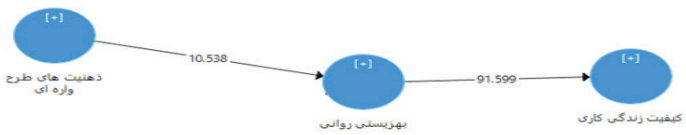
[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

فرضیه این پژوهش عنوان می‌کند که بین ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. خروجی مدل‌های مربوط به آزمون این فرضیه در شکل (۱) و (۲) نشان داده شده است. همان‌طور که در شکل (۱) مشخص است مقدار آماره t مربوط به اثر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر بهزیستی روانی برابر است با ۱۰/۵۳۸ شده است که بیشتر از ۱/۹۶ است و به معنای تأیید رابطه می‌باشد. همچنین مقدار آماره t مربوط به اثر بهزیستی روانی بر کیفیت زندگی کاری برابر با ۹۱/۵۹۹ شده است که بیشتر از ۱/۹۶ است و به معنای تأیید رابطه می‌باشد. لذا می‌توان گفت متغیر بهزیستی روانی قادر است به عنوان یک متغیر میانجی در رابطه بین ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کیفیت زندگی کاری نقش ایفا کند. در شکل (۲) میزان تأثیر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر بهزیستی روانی ۰/۴۷۴- گزارش شده است که از نظر آماری نشان‌دهنده تأثیری معکوس و متوسط می‌باشد که از نظر آماری معنی‌دار است. همچنین میزان تأثیر بهزیستی روانی بر کیفیت زندگی کاری ۰/۹۳۴ گزارش شده است که از نظر آماری نشان‌دهنده تأثیری مستقیم و قوی می‌باشد که از نظر آماری معنی‌دار است. در نتیجه می‌توان گفت میزان تأثیر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی ۰/۴۴۳- است که نشان‌دهنده تأثیری معکوس و متوسط است. در واقع می‌توان گفت با فرض ثابت بودن سایر متغیرها چنانچه ذهنیت‌های طرحواره‌ای یک واحد افزایش یابد متغیر کیفیت زندگی کاری از طریق بهزیستی روانی به اندازه ۰/۴۴۳ کاهش خواهد یافت. همچنین مقدار ضریب تعیین برای کیفیت زندگی کاری ۰/۸۷۲ شده است که این مطلب بیان می‌کند که متغیر ذهنیت‌های طرحواره‌ای قادر هستند از طریق بهزیستی روانی ۸۷/۲ درصد از تغییرات کیفیت زندگی کاری را بیان کند. به منظور حصول اطمینان از نتیجه به دست آمده برای فرضیه به کمک آزمون سوبل نیز این فرضیه را مورد تحلیل و بررسی قرار می‌دهیم.

جدول ۴. نتیجه آزمون سوبل

فرضیه	آماره سوبل	سطح معنی داری	نتیجه
ذهنیت‌های طرحواره‌ای ← بهزیستی روانی ← کیفیت زندگی کاری	۱۰/۱۶۶	۰/۰۰۰	تأیید

با توجه به نتایج فوق، فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌شود یعنی می‌توان گفت که بین ذهنیت‌های طرحواره‌ای با کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجی گری بهزیستی روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.



شکل ۱. مدل معناداری اثر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی



شکل ۲. مدل ضرایب بار عاملی اثر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقادیر قابل قبول (مطلوب)	مقدار بدست آمده
کای اسکوئر نسبی	<۳	۲/۵۲
SRMR	<۰/۱	۰/۰۵۷
NFI	>۰/۹	۰/۹۸
d-ULS	<۰/۹۵	۰/۳۷
d-G	<۰/۹۵	۰/۴۳
Gof	نزدیک به عدد۱	۰/۹۶

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود مقادیر به دست آمده از برازش مدل با حضور میانجی گر بهزیستی روانی مورد قبول است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ذهنیت های طرح واره ای در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران با توجه به نقش میانجی بهزیستی روانی انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین ذهنیت های طرح واره ای با کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد و متغیر ذهنیت های طرح واره ای قادر است از طریق بهزیستی روانی ۸۷/۲ درصد از تغییرات کیفیت زندگی کاری را بیان کند.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، همسو با یافته های پژوهش ایرانی (۵)، ریخته گر (۹)، احمدزاده وسطی کلایی، رضانژاد، احمدی و قلی پور (۱۲)، کلاته جاری (۱۹)، اقدر (۱۸)، دوزیس، مارتین و بیلینگ (۱۰)، روئلفوس، موریس و لوبستائل (۱۱)، گرینبرگ و بارون (۲۰) و هالویک (۲۱) است. در تبیین این یافته ها می توان این‌گونه استدلال نمود که با فعال شدن ذهنیت های طرح واره ای از طریق مواجه شدن با محدودیت ها و استرس های ناشی از کار، افراد به ارزیابی منفی رویدادها و تعبیر محرک ها به صورت منفی و تهدیدآمیز می پردازند لذا حجم عظیمی از هیجان های منفی و ناخوشایند را تولید می کنند. این امر، بهزیستی روانی آنان را تحت تأثیر قرار داده و در نتیجه سبب کاهش سطوح کیفیت زندگی کاری آنان می شود.

هنگامی که ذهنیت کودک عصبانی در محیط های مختلف از جمله در محیط های کاری در افراد فعال می شود، آنان به شدت خشمگین شده و رفتارهای پرخاشگرانه را بدون توجه به پیامدهای آن ابراز و از سبک های مقابله ای ناسازگار استفاده می کنند. به دنبال استفاده از راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه، افراد مجدد آشفتگی های روان شناختی بیشتری را تجربه می کنند که این خود سبب کاهش سطوح کیفیت زندگی کاری آنان می شود. رفتارهایی نظیر کناره گیری اجتماعی، خوداتکایی افراطی، اعتیادهای خود آرام‌بخش، خیال پردازی، توجه برگردانی وسواس گونه و محرک طلبی از سبک مقابله‌ای محافظ بی تفاوت بر می‌خیزد و می تواند به مشکلات منشی شناختی و کاهش بهزیستی روان شناختی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی شغلی منجر شود.

الگوهای پردازشی نظیر توقع بیش از حد، سلطه گری، عدم همدلی در روابط اجتماعی، تلاش برای غلبه بر دیگران و تحمیل نظرها و رفتارهای خود به آنان در جهتی که تمایل دارند در افراد دارای ذهنیت خود بزرگ‌منش نیز سبب پایین آمدن کیفیت زندگی شغلی در آنان می گردد. افراد دارای ذهنیت کودک آسیب پذیر نیز به دلیل تجاربی که در کودکی داشته اند، طرحواره هایی در آنان شکل گرفته که باعث می شود دیگران را یاری‌گر ندانند. آنان تصور می کنند حامی و پشتیبانی نداشته و تا آخر عمر تنها خواهند ماند. از طرفی به خاطر شکل گیری چنین طرحواره هایی، افراد دارای این ذهنیت ترجیح می دهند به دلیل رنجی که از ترک شدن و تنها ماندن می برند، به دیگران اعتماد نکنند و روابط اجتماعی صحیحی با دیگران نداشته باشند که این خود سبب بروز اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی و در نهایت افت کیفیت زندگی آنان می شود. بنابراین همان طور که ذکر شد، ذهنیت های مذکور (کودک عصبانی، کودک غضبناک، محافظ بی‌تفاوت، خود بزرگ‌منش و ذهنیت کودک آسیب‌پذیر) بر کیفیت زندگی کاری پرستاران با نقش میانجی بهزیستی روانی تأثیری

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

منفی دارد. این در حالی است که در سمت مقابل، داشتن ذهنیت بزرگسال سالم و ذهنیت کودک شاد در این افراد با افزایش کیفیت زندگی کاری همراه است زیرا داشتن ذهنیت بزرگسال سالم به فرد کمک می‌کند تا عملکردهای ناکارآمد سایر ذهنیت ها را تعدیل و خنثی سازی کند. این ذهنیت، کلیه ی عملکردهای بزرگسال سالم شامل جمع‌آوری اطلاعات، ارزشیابی موقعیت‌ها، حل مسئله و توانایی ارائه سبک های مناسب مقابله ای را دارد. ذهنیت بزرگسال سالم به افراد کمک می کند تا در موقعیت های شغلی، نسبت به تعهدات خود پایبند بمانند، مسئولیت انتخاب ها و اقداماتشان را بپذیرند و ابعاد مختلف زندگی را با یکدیگر متعادل نموده و بدین ترتیب سطوح بالایی از کیفیت زندگی کاری را تجربه نمایند. مشابه با ذهنیت بزرگسال سالم، داشتن ذهنیت کودک شاد که نیازهای جسمانی، روانی، هیجانی وی به خوبی برآورده است، می‌تواند با افزایش کیفیت زندگی کاری همراه باشد زیرا کودک شاد احساساتی از قبیل ارزشمندی، رضایت درونی، مورد پذیرش قرار گرفتن، دوست‌داشتنی بودن، ایمنی و خودمختاری را تجربه می‌کند که همگی همسو با یک کیفیت زندگی کاری غنی و مطلوب هستند؛ بنابراین می توان گفت که ذهنیت های طرحواره‌ای در پیش بینی کیفیت زندگی کاری پرستاران با توجه به نقش میانجی بهزیستی روانی نقش دارد و این مبین نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر نیز می باشد. هر پژوهش محدودیت هایی دارد. این پژوهش نیز با محدودیت های زیر رو به رو بود: الف. در این پژوهش از پرستاران ۸ بیمارستان خصوصی شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ به عنوان جامعه مدنظر استفاده شد که طبیعتاً نمی‌توانند معرف جامعه کل پرستاران باشند؛ ب. استفاده از ابزار خودگزارش دهی (پرسشنامه ای). لذا پیشنهاد می‌شود: ۱. انجام پژوهش با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع تر انجام گیرد تا ادبیات متراکم و منسجمی در خصوص نحوه به‌کارگیری متغیرهای ذکرشده فراهم آید؛ ۲. به منظور قابلیت تعمیم پذیری و امکان مقایسه نتایج، مشابه پژوهش مذکور در بین پرستاران شهرهای دیگر نیز اجرا شود؛ ۳. برای جمع آوری داده های لازم، علاوه بر پرسشنامه از روش‌های نظیر مصاحبه استفاده شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین ذهنیت های طرح واره ای با کیفیت زندگی کاری پرستاران با میانجیگری بهزیستی روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، توصیه می گردد درمانگران جهت ارتقاء کیفیت زندگی کاری پرستاران ذهنیت های طرحواره‌ای کودکانه، مقابله ای ناکارآمد و والد ناکارآمد آنان را اصلاح و ذهنیت های بزرگسال سالم و شاد و بهزیستی روانی را در آنان ارتقاء بخشند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که پژوهشگران را در راستای انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی در انتشار این مطالعه ندارند.

References

1. Turkzadeh J, Ahmadipourshirazi S. Investigating the relationship between value and cultural orientations with satisfaction with the quality of work life of nurses in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Clinical Journal of Nursing and Midwifery. 2019;4(8):560-272.
2. Erkorkmaz U, Dogu O, Cinar N. The Relationship between Burnout, Self-Esteemand Professional Life Quality of Nurses. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2018;28(7):549-53 https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.07.549
3. AbdulRazzaqnejad M, Nakhai M, Miri M. The relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2020;3(27):301-7.
4. Sorati P. The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship between Social Problem Solving Styles and Quality of Work Life among the Teachers. J Res Behav Sci. 2018;15(4):427-34 URL: http://rbs.mui.ac.ir/article-1-561-en.html.
5. Irani S. Predicting quality of life according to the schema modes in vitiligo patients. JDC. 2019;10(2):69-80 URL: http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5390-fa.html.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

6. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A Practitioner's Guide. NewYork: Guilford press 2006.
7. Li T. Use of magic performance as a schema disruption method to facilitate flexible thinking. Thinking Skills and Creativity. 2020;38:100735. https://doi.org/10.1016/j.tsc.2020.100735
8. Samaditari M, Jahangir P. Forecasts quality of life based on the maladaptive schema and coping strategies in M.S patient. Rooyesh. 2018;7(7):207-18 URL: http://frooyesh.ir/article-1-610-fa.html.
9. Rikhtegar A. Investigating the Moderating Role of Emotional Extortion in the Relationship between Schema Mentions and Marital Quality of Life. Tehran: Khatam University; 2019.
10. Dozois DJ, Martin RA, Bieling PJ. Early maladaptive schemas and adaptive/ maladaptive styles of humor. Journal of Cognitive Therapy and Research. 2009;33(6):585-96 https://doi.org/10.1007/s10608-008-9223-9
11. Roelofs J, Muris P, Lobbestael J. Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized "bad" parent, or a healthy person: the assessment of schema modes in non-clinical adolescents. J Personal dis. 2016;30(4):469-82. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209
12. Ahmadzadeh Wasati Kalaei F, Rezanejad N, Ahmadi T, Qolipour M. The Relationship between Psychological Well-Being, Job Stress and Quality of Work Life with Mental Health in Nurses. Fifth International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, Qazvin: Islamic Azad University, Qazvin Branch Tehran2018.
13. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current Directions in Psychoilogical Sciences. 1995;4:99-104. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395
14. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness Among Elders: Mediator Role of Physical Activity. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017;11(4):538-49 https://doi.org/10.21859/sija-1104538
15. Ghasempour A, Jodat H, Soleimani M. A comparison of Psychological Well-Being in Athlete and Non-Athlete Students. JRUMS. 2014;13(2):193-204
16. FritzellIa S, Gunilla RW, Johan F, Burstroma B. From macro to micro: The health of Swedish lone mothers during changing economic and social circumstances. Social Science & Medicine. 2007;65(12):2474-88. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.031
17. Emek-Savaş DD, Güntekin B, Yener GG, Başar E. Decrease of delta oscillatory responses is associated with increased age in healthy elderly. Int J Psychophysiol. 2016;103:103-9. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2015.02.006
18. Aqdar A. Investigating the Relationship between Psychological Welfare and Quality of Work Life of Nurses in Public Hospitals in Ahvaz. Annual Conference on New Research Approaches in Humanities; Tehran: University of Tehran https://civilica.com/doc/455544/; 2015.
19. Kalatejari S. Investigating the Relationship between Incompatible Primary Schemas and Psychological Welfare in Medical Students of Psychology, Law and Engineering. Shahroud: Islamic Azad University, Shahroud Branch; 2016.
20. Greenberg J, Baron R. Behavior in organization, Health and valuation of life. Aging Health. 2003;19(6):21-6.
21. Havlovic SJ. Quality of work life and human resource outcomes. Industrial Relations. A Journal of Economy and Society. 1991;30(3):469-79. https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1991.tb00799.x
22. Young JE. Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3). New York, NY: Cognitive Therapy Center; 2005. https://doi.org/10.1037/t67023-000
23. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57:1069-81. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069
24. Qasemzadeh A. Investigating the effect of job counseling by Dios method on the quality of work life of Isfahan Municipality employees. Isfahan: University of Isfahan; 2005.
25. Lobbestael J, Arntz A, Sieswerda A. Schema modes and childhood abuse in borderline and anti-social personality disorders. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2005;36:240-53.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]

https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.006
26. Salavati MA, YekaYazdandoost R. Schema therapy (special guide for clinical psychologists). Tehran: Danjeh; 2020.
27. SaadatiBirvandeh Z, JianBagheri M, MashhadiFarahani M. Relationship between early maladaptive schemas and quality of life in students. 2nd International Congress of Humanities, Cultural Studies; Tehran: University of Tehran2017.
28. Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. Factor structure of Ryff' Psychological Well-being Scales in Swedish me ale and ale white-collar workers. Personality and Individual Differences. 2006;40:1213-22 https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.016
29. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri M, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Journal Of Thought & Behavior in Chinical Psychology. 2014;9(32):27-36 https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-04]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.9.1.18]