

پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و سبک زندگی در پرستاران
 حسین ایلانلو^۱، صدیقه احمدی^۲، نسترن فراهانی^۳، محمدباقر حسینی^۴، منوچهر رضایی^۵

Life satisfaction prediction based on early maladaptive schemas and lifestyle in nurses

Hossein Ilanloo¹, Sedighe Ahmadi², Nastaran Farahani³, Mohammad Bagher Hassani⁴, Manoochehr Rezaei⁵

چکیده

زمینه: تحقیقات متعدد به پیش‌بینی رضایت از زندگی پرداخته‌اند، اما پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی مغفول مانده است. **هدف:** هدف از پژوهش، پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و سبک زندگی در پرستاران بود. **روش:** پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان امام خمینی و مصطفوی شهر تهران در سال ۹۷-۹۸ بودند. تعداد ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت‌اند از، پرسشنامه رضایت زندگی (Q-Les-QSF) اندیکت و همکاران (۱۹۹۳)، پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-SF) (۲۰۰۵) و پرسشنامه سبک زندگی میلرواسمیت (۲۰۰۱). تحلیل داده‌ها، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام شد. **یافته‌ها:** بین رضایت از زندگی و سبک زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). همچنین بین رضایت از زندگی و طرحواره‌های ناسازگاری اولیه رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی، رضایت از زندگی را پیش‌بینی کردند. **واژه کلیدی‌ها:** رضایت از زندگی، طرحواره‌های ناسازگاری اولیه، سبک زندگی، پرستاران

Background: Numerous studies have predicted life satisfaction, but life satisfaction prediction based on early maladaptive schemas and lifestyles has been neglected. **Aims:** The purpose of this study was to predict life satisfaction based on early maladaptive schemas and lifestyle in nurses. **Method:** The study was descriptive-correlational. The statistical population of this study was all nurses of Imam Khomeini and Mostafavi hospitals in Tehran in 1997-98. 150 individuals were selected by convenience sampling method. The tools of the study are: The Life Satisfaction Questionnaire (Q-Les-QSF) of Indic et al. (1), the Young Schema Questionnaire (YSQ-SF) and the Milwaukee Lifestyle Questionnaire (2001). The Pearson correlation coefficient was performed step by step. **Results:** There was a significant positive relationship between life satisfaction and lifestyle ($p < 0/001$) and there was a significant relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas ($p < 0/001$). **Conclusions:** Early maladaptive schemas and lifestyle predicted life satisfaction. **Key Words:** Satisfaction with life, early maladaptive schemas, lifestyle saints, nurses

Corresponding Author: Drsahmadi2020@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۱ Ph.D Student of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

^۲ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Assistant Professor, Department of counselling, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

^۳ M.A. of family counselling, Azad university, south Tehran branch, Tehran, Iran

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۴ M.A Student of Family counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۵ M.A Student of Family counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۱۲/۲۲

دریافت: ۹۸/۱۱/۲۶

مقدمه

(یانگ، مک کری، کاستا، دای، یا او و همکاران، ۱۹۹۹). اما طرحواره‌های اولیه باورهای هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (زانگ و هه، ۲۰۱۰). از طرفی، کودکان در مسیر اجتماعی شدن از تجربه های فاعلی خود نتیجه‌گیری می‌کنند و نقشه‌های ذهنی یا سبک زندگی می‌سازند که بر "من کوچک" آنها در مواجهه شدن با دنیای بزرگ کمک می‌کند. سبک زندگی اصطلاحی است که توسط آدلر مطرح شد که در بردارنده‌ی آرزوها، اهداف بلندمدت و بیان شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای "امنیت" فرد ضروری است (علیزاده، ۱۳۸۲). مفهوم سبک زندگی به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصی است که هر فرد به طور ذهنی در سال‌های اولیه کودکی آن را در قالب نوعی طرحواره‌ی نظام یافته‌ی فردی دریافت اجتماعی خانواده برای خود طراحی می‌کند. آدلر معتقد بود که فرد، سبک زندگی‌اش را برای اینکه بیشترین کمک را در حل مشکلات مربوط به سه تکلیف زندگی دارد گسترش می‌دهد، این تکالیف عبارتند از: کنش متقابل اجتماعی با همسالان، کارکردن یا سودمند بودن و صمیمیت (کرن، ۲۰۰۸). رضایت مندی زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایت مندی عاطفی و هیجانی دست (نجارزادگان و فرهادی، ۱۳۹۸).

در جمع‌بندی مبانی نظری و پژوهشی می‌توان گفت اکثر پژوهشگران عرصه رضایت از زندگی در این موضوع که رضایت از زندگی در انسان تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر تمام جنبه‌های شخصیتی، چگونگی فعالیت و همچنین واکنش‌های آنها به تمام حوادث زندگی دارد، اتفاق نظر دارند. درعین حال این موضوع نیز امر پذیرفته شده‌ای است که طرحواره‌ها با حوادث منفی و فشارهای روانی زندگی تعامل دارند. هنگامی که طرحواره‌های اولیه ناسازگار فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر شده و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، ناتوانایی شغلی، نداشتن پیشرفت تحصیلی، سوءمصرف مواد و تعارضات بین فردی می‌شوند (لطفی، ۱۳۸۵). نتایج مطالعه‌ای بر روی کارمندان دولت در کشور چین نشان داد که

پرستاران یکی از رشته‌های اصلی زنجیره مراقبت و پرستاران سالم جزء عوامل اساسی برای ارتقاء کیفیت مراقبت هستند؛ به طوری که بین نیروی کار پرستاری سالم و ارتقاء سلامت بیمار ارتباط مثبت و قوی برقرار شده، چرا که پرستاران اغلب الگوهای نقش بالقوه محسوب می‌شوند. از طرفی یکی از اهداف کلیدی در مدیریت سازمانی نیز، سلامت و رضایت پرسنل می‌باشد (سلیمانی، مسعودی، قربانی و حسن پور، ۲۰۰۸؛ حیدری، ۱۳۹۱). باتوجه به اینکه مراقبت کنندگان، خصوصاً پرستاران در ارتباط نزدیک با بیماران هستند، آنها ممکن است تحت تأثیر تنش‌های زیادی قرار گیرند، و در نتیجه کیفیت زندگی خود آنها تحت تأثیر قرار بگیرد (بهرامی، ۱۳۹۵). رضایت از زندگی لازمه‌ی زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش فردی است؛ و شامل ارزیابی شناختی افراد از وضعیت زندگی خودشان است (کیز، شمتکین و ریف، ۲۰۰۲). رایست و کروپانزانو (۲۰۰۰) عوامل متعددی را در افزایش رضایت افراد از زندگی مطرح کرده‌اند. این عوامل را می‌توان در دو دسته عوامل زیستی (نظیر آمادگی ژنتیکی و سلامت جسمانی) و عوامل اجتماعی - روانی (نظیر روابط اجتماعی مطلوب و نیازهای روانی) طبقه‌بندی نمود (رایست و کروپانزانو، ۲۰۰۰). در سال‌های اخیر توجه فرآیندهای نظریاتی شده که به دنبال شناخت و معرفی فرآیندهای شناختی^۱ مؤثر در رضایت از زندگی بوده‌اند (کاجادوریان، فینچام و داویلا، ۲۰۰۴). یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در این حوزه طرحواره‌ها بوده است (دوزیس، مارتین و بایلینگ، ۲۰۰۹). از آنجا که طرحواره‌ها همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می‌روند و تعیین کننده واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی می‌باشند، گفته شده که با رضایت از زندگی رابطه دارند (پاپالیا، گراس و فلدمن، ۲۰۰۳). به‌عنوان مثال، کسانی که از زندگی خود رضایت دارند، اطلاعات مربوط به زندگی‌شان را به شکلی طبقه‌بندی می‌کنند که منتهی به نتایج لذت‌بخشی شود. اما کسانی که از زندگی خود ناراضی هستند به جنبه‌های منفی زندگی گرایش بیشتری دارند (یانگ، گلوکسو و ویشار، ۲۰۰۳). طرحواره‌ها از ابتدای زندگی شکل گرفته‌اند و در تمام طول زندگی، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند

1. cognitive process

روش

طرح کلی تحقیق از نظر هدف، جزء تحقیقات کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه در تحقیق حاضر، کلیه پرستاران شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. از بین کلیه زنان و مردان ۱۵۰ پرستار، با استفاده از جدول مورگان، به عنوان نمونه انتخاب شدند و در تحقیق شرکت داده شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن تمایل و رضایت‌مندی آگاهانه نسبت به شرکت در پژوهش بود و ملاک خروج از مطالعه داشتن اختلال روانشناختی و یا جسمانی شدید و همین‌طور عدم رضایت از حضور در پژوهش بود. ابتدا هدف از مطالعه برای شرکت‌کنندگان شفاف شد و پس از کشف رضایت از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. لازم به ذکر است که در این پژوهش رعایت اصول اخلاقی نظیر ضمانت محرمانه بودن اطلاعات به شرکت‌کنندگان اعلام شد. برای اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا هدف از پژوهش برای افراد بیان گردید. به منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی و روش‌های آمار استنباطی مانند آزمون پی‌رسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام پذیرفت.

ابزار

پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی^۱: این پرسشنامه توسط اندیکت و همکاران در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است که از ۱۴ گویه تشکیل شده است که سطح رضایت و لذت فرد از سلامت جسمانی، خلق و خو، کار و فعالیت‌های خانگی، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات خانوادگی، فعالیت‌های اوقات فراغت، توانایی عملکرد روزانه، فعالیت‌ها و یا علائق جنسی، وضعیت اقتصادی، شرایط خانه و زندگی، توانایی چرخیدن فیزیکی، وضعیت بینایی و احساس خوب بودن کلی در طول هفته گذشته را می‌سنجد. نمره گذاری بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد. اسکیندر ضریب همبستگی بالای ۰/۵ را نشان دهنده ارتباط درون ابزاری قوی دانسته و پالیت ضریب ۰/۷ \geq را جهت روا دانستن ابزار قابل قبول می‌داند. پایایی ابزار با آزمون مجدد ۰/۹۸-۰/۹۷، با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و در روش دو نیمه کردن محاسبه شد. در پژوهش تقریبی و همکاران (۲۰۰۱)،

بین فاکتورهای کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی با فاکتورهای سبک زندگی که شامل سیگار کشیدن، تغذیه، خواب، مصرف الکل، صبحانه، ورزش، بی‌حرکی و ساعات کار، همبستگی معنی‌داری وجود دارد (جونکیو، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای دیگر با عنوان "سبک زندگی و کیفیت زندگی بیماران ام‌اس در کشور انگلستان" نشان می‌دهد که تغییر سبک زندگی می‌تواند بر روی کیفیت زندگی بیماران تأثیر مثبتی داشته باشد (هادکس، ۲۰۱۲). لی بلانک (۲۰۰۱) بیان می‌کند، همانند حرفه‌های دیگر، پرستاران هم جنبه‌های فردی و حرفه‌ای برای زندگی‌شان دارند و رضایت کلی از این جنبه‌ها می‌تواند توسط هر دو عوامل فردی و مربوط به کار تحت تأثیر باشد. از آنجایی که رابطه میان عوامل کاری و رضایت کلی از زندگی دو سویه است، عواملی که می‌توانند توسط مدیران پرستاری تحت تأثیر قرار بگیرند، جنبه‌های مثبت و منفی محیط کار هستند و اهداف مناسبی برای مداخله هستند (امینی و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش بیدادیان و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که جنبه‌هایی از کیفیت زندگی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه منفی دارند.

با تأکید بر مطالب فوق‌الذکر و گستردگی حیطه خدمات پرستاری و نیز حجم محدود پژوهش‌های انجام شده در زمینه نقش عوامل مرتبط با رضایت از زندگی پرستاران در کشور، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی بر رضایت از زندگی در پرستاران انجام گردید تا شاید بتوان از این طریق به اطلاعات ارزشمندی در راستای برنامه ریزی به منظور تأمین و ارتقاء رضایت از زندگی پرستاران دست یافت.

با توجه به مطالب و پژوهش‌های که در بالا به آنها اشاره شد، می‌توان پی برد که دو مورد از مهمترین متغیرها جهت پیش‌بینی رضایت از زندگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی هستند و از آنجا که در گذشته پژوهشی مستقلاً به شناسایی نقش سبک زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی رضایت از زندگی بالاخص در جامعه پرستاران پرداخته است؛ می‌توان گفت که این کار پژوهشی یک تحقیق بدیع و نوآورانه است. بنابراین با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال می‌باشد که آیا می‌توان رضایت از زندگی را براساس طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و سبک زندگی پیش‌بینی کرد؟

۱. Q-Les-QSF

است. (طرحواره‌های ناسازگار اولیه $F=0/113$ ، $P=0/05$ و سبک زندگی $F=0/339$ ، $P=0/05$ و رضایت از زندگی $F=0/135$ ، $P=0/05$). به منظور بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد این مفروضه نیز برقرار بود (طرحواره‌های ناسازگار اولیه $P=$ و سبک زندگی $P=$ و رضایت از زندگی $P=$).

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش.

متغیرها	میانگین	میانه	انحراف معیار
طرحواره‌های ناسازگاری اولیه	۲۹۹/۱۷	۳۰۱/۵۰	۱۹/۸۵
سبک زندگی	۶۶/۵۱	۷۲/۰۰	۱۴/۹۴
رضایت از زندگی	۵۵/۲۲	۶۱/۰۰	۱۳/۸۹

بر اساس جدول ۲ رابطه بین سبک زندگی و رضایت از زندگی $0/780$ رضایت از زندگی و طرحواره‌های ناسازگاری اولیه با رضایت از زندگی $0/889$ می‌باشد. بنابراین بین رضایت از زندگی و سبک زندگی و طرحواره‌های ناسازگاری اولیه در پرستاران رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۲. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها

	۱	۲	۳
۱. طرحواره‌های ناسازگاری اولیه	-		
۲. سبک زندگی	$0/780^{**}$	-	
۳. رضایت از زندگی	$0/889^{**}$	$0/643^{**}$	-

** در سطح $0/01$ معنی دار است.

بر اساس جدول ۴، اولاً رگرسیون معنادار بوده؛ و ثانیاً حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین، در پیش‌بینی متغیر ملاک مؤثر بوده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو متغیر پیش‌بین، اثر معناداری بر میزان رضایت از زندگی پرستاران دارند؛ که سهم طرحواره‌های ناسازگاری اولیه، ۱۸ درصد، و سهم سبک زندگی، ۴۹ درصد می‌باشد و با اطمینان ۹۵ درصد، سهم میزان سبک زندگی بیشتر از سهم طرحواره‌های ناسازگاری اولیه در پیش‌بینی میزان رضایت از زندگی است.

ضریب همبستگی پیرسون بین درصد حداکثر نمره فرم کوتاه این پرسشنامه و نمره ابزار SWLS $0/71$ بود.

پرسشنامه طرحواره یانگ^۱: این پرسشنامه، توسط یانگ (۲۰۰۵) ساخته شده است که از ۶۷ گویه و ۱۲ خرده مقیاس شکست / وابستگی، انزوای اجتماعی / بازداری هیجانی، محرومیت هیجانی، نقص، جلب توجه، به هم ریختگی، ترک شدگی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، خود قربانی کردن، تنبیه / معیارهای ناعادلانه، استحقاق و بی اعتمادی، تشکیل شده است. نمره‌گذاری بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه‌ای می‌باشد. پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ $0/94$ گزارش شده است. همچنین، پایایی پرسشنامه‌ی طرحواره یانگ با ۷۵ گویه توسط صدوقی و همکاران (۱۳۸۷)، والر، مایر و اوهانیان (۲۰۰۱)، آهی و همکاران (۱۳۸۵)، ریجکبور، وندبرگ و ون دن برگ و ون دن بوت (۲۰۰۵)، ولبورن و همکاران (۲۰۰۲) و گلاسر و همکاران (۲۰۰۲) در مقیاس کلی از $0/94$ تا $0/96$ و در زیرمقیاس‌ها به طور کل بین $0/62$ تا $0/93$ بوده است (غیائی و همکاران، ۱۳۹۰).

پرسشنامه سبک زندگی میلر و اسمیت^۲: پرسشنامه سبک زندگی توسط میلر و اسمیت (۲۰۰۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ پرسش است که از روی پرسشنامه‌ی اصلی به فارسی و سپس به انگلیسی برگردانده شده است (در هر نوبت به وسیله ۳ نفر). نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت است. هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۴ و هرگز = ۵) می‌باشد. نمره‌های بالاتر نشان دهنده‌ی سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. روایی پرسشنامه یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه $0/86$ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش‌ها بالاتر از $0/5$ بدست آمد (احمدی، ۱۳۹۴).

یافته‌ها

به منظور بررسی نرمال بودن داده‌های " طرحواره‌های ناسازگاری اولیه، سبک زندگی، رضایت از زندگی " از آزمون «کلموگروف - اسمیرنوف»^۳ استفاده شد نتایج آن نشان داد این مفروضه‌ها برقرار

3. One-Sample Kolmogorov-Smirnov

1. YSQ

2. MS-LAQ

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون بر اساس متغیرها.			
ضریب همستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین (R ²)	R ² تعدیل شده	خطای معیار برآورد (S.E.)
۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۳۳	۱۸/۷۲

جدول ۴. نتایج محاسبه آزمون تحلیل واریانس					
مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
رگرسیون	۵۶۵/۶۳۴۴۵	۲	۳۱۷۲۲/۷۸۲	۹۰/۵۰	۰/۰۱
باقی مانده	۱۲۵۸۳۳/۶۲۹	۳۵۹	۳۵۰/۵۱۲		
کل	۱۸۹۲۷۹/۱۹۳	۳۶۱	-		

جدول ۵. ضرایب رگرسیونی و نتایج آزمون T مربوط به متغیرهای پیش‌بین					
مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده		t	سطح معناداری
		Beta	Std. Error		
مقدار ثابت	۸۸/۹۵	-	۱۰/۱۴	۸/۷۶	۰/۰۰۲
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۰۵۲	۴/۰۳	۰/۰۰۵
سبک زندگی	۰/۴۹	۰/۴۹	۰/۰۴۵	۱۱/۰۸	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

یانگ و همکاران (۲۰۰۷)، دوزیس و همکاران (۲۰۰۹) ادعا کردند که افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در شرایط زندگی بهره می‌گیرند. از آنجایی که ادراک و بازخورد افراد به یکدیگر هر چند که به شدت تحت تأثیر تحریف‌های شناختی قرار گیرد، طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری‌هایی در تفسیر رویدادها می‌شود و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی در روابط میان فردی به صورت عدم تفاهم، تحریف در نگرش‌ها، انتظارات غیر واقع بینانه در روابط پدید می‌آیند و با توجه به این که طرحواره‌ها در مسیر زندگی خود تداوم می‌یابند، بر چگونگی رابطه فرد با خود و دیگران تأثیر می‌گذارد. یانگ (۲۰۰۷) معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی و باورها و احساسات غیر شرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید و این طرحواره‌های غیر شرطی، آسیب‌پذیری و اشکال نوروتیک اختلالات و مشکلات روانشناختی را افزایش می‌دهد (ترابی گل سفیدی، نویدی مقدم و منیرپور، ۱۳۹۸). همسویی یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های ارائه شده بیانگر این نکته است که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. به عبارتی می‌توان ادعان داشت افرادی که طرحواره ناسازگار دارند طبیعی است که از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در تعاملات

نتایج پژوهش نشان داد که بین رضایت از زندگی و طرحواره‌های ناسازگاری اولیه پرستاران رابطه معناداری وجود دارد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت از زندگی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش بیدادیان و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کاهش رضایت از زندگی رابطه دارند این یافته‌ها با یافته‌هایی همچون کیز و همکاران (۲۰۰۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه ممکن است در بین افرادی که از زندگی خود راضی هستند و آنهایی که رضایت از زندگی کمتری دارند تمایز ایجاد کند. وجود دیدگاه‌های منفی و بدبینانه نسبت به زندگی نظیر «دیگران با ما همدلی ندارند، آنها نیازهای ما را برآورده نمی‌کنند، نزدیکان ما از ما حمایت کافی نمی‌کنند، ما را آزار می‌دهند و به ما دروغ می‌گویند و یا احساس اینکه من شخصی شکست خورده‌ام و در هر زمینه شکست خواهم خورد و...» همگی موجب فراخوانی هیجانات منفی شده و بروز چنین حالتی در نهایت کاهش رضایت از زندگی در فرد را به دنبال خواهد داشت. هم چنین در تبیین یافته‌های فوق می‌توان به یافته‌های یانگ (۱۹۹۰) هم استناد کرد که نشان داده است، طرحواره‌ها از طریق تأثیرگذاری بر اختلالات شخصیت و اختلالات خلقی می‌تواند به طور غیر مستقیم بر روابط بین فردی نیز تأثیر داشته باشند. بطوری که

خانواده تمرکز روی طحوااره‌های ناسازگار و رویکردهای طحوااره درمانی را در اولویت مداخلات خود قرار دهند. مشاوران و مددکاران و روان‌پزشکان با الهام از یافته‌های پژوهش حاضر اقدام به برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای تخصصی در زمینه طحوااره‌ها و سبک زندگی و دیگر پیش‌بین‌های رضایت از زندگی بپردازند.

منابع

- امینی، فهیمه؛ فرح‌بخش، کیومرث و نیکوزاده کردمیرزا، عزت‌اله (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای بین رضایت از زندگی، تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۱۱(۴)، ۱۷-۹.
- بهرامی، مسعود (۱۳۹۵). کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی - جراحی مرکز انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر، ۳(۷)، ۴۶-۳۶.
- بیدادیان، مریم؛ بهرامی زاده، احسان و پورشریفی، حمید. (۲۰۱۱). چاقی و کیفیت زندگی: با میانجی‌گری طحوااره‌های ناسازگار اولیه. مجله علوم رفتاری - اجتماعی، ۳۰، ۹۹۸-۹۹۳.
- ترابی گل سفیدی، معصومه؛ نویدی مقدم، مسعود و منیرپور، نادر (۱۳۹۸). رابطه روان‌بنه‌های سازش نیافته اولیه و الگوی پنج عاملی شخصیت با میزان تاب‌آوری در پرستاران. علوم روانشناختی، ۱۸(۷۵)، ۳۶۲-۳۵۵.
- حیدری، فاطمه و محمدخان کرمانشاهی، سیما (۱۳۹۰). سبک زندگی مرتبط با سلامت پرستاران. مجله سلامت و مراقبت، ۱۴(۳)، ۲۳-۲۳.
- علیزاده، حمید (۱۳۸۲). آلفرد آدلر (گستره نظریه شخصیت و روان‌درمانی). تهران: انتشارات دانژه.
- محمدسعید، احمدی (۱۳۹۴). رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان. زن و مطالعات خانواده، ۳۰، ۲۷-۲۰.
- غیاثی، مهناز؛ مولوی، حسین؛ نشاط دوست، حمید طاهر و صلواتی، مژگان (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی طحوااره‌ی یانگ (نسخه‌ی سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. مجله دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناسی)، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۱(۴)، ۱۱۸-۹۳.
- لطفی، راضیه (۱۳۸۵). مقایسه طحوااره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلال شخصیت دسته ب و افراد سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س).

خود استفاده کنند. وقتی افراد در تعاملات بین فردی خود از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده کنند پیامد آن می‌تواند به مشکلات تعاملی به ویژه عدم رضایت زندگی در ابعاد مختلف منجر می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۸). ازسوی دیگر یانگ و همکاران (۲۰۰۳) اظهار داشته‌اند که افرادی که طحوااره مثبتی دارند کمتر احتمال دارد دچار بیماری شوند زیرا این افراد هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و زمانی که در مقابل مشکلات قرار می‌گیرند توانایی بهتری برای مقابله با فشارها دارند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد، بین رضایت از زندگی و سبک زندگی رابطه وجود دارد و سبک زندگی، رضایت از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این بخش از پژوهش با پژوهش‌های جونکیو (۲۰۱۲) و هادکیس (۲۰۱۲) هم سو است این پژوهشگران نشان دادند که بین سبک زندگی با رضایت از زندگی رابطه‌ی معناداری وجود دارد و با اتخاذ سبک زندگی خاص می‌توان به پیش‌بینی رضایت از زندگی پرداخت. در تبیین این یافته می‌توان گفت: از آنجا که سبک زندگی در بردارنده‌ی آرزوها، اهداف بلند مدت و بیان شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای امنیت فرد ضروری است (علیزاده، ۱۳۸۲) و یکی از عناصر مؤثر در رضایت از زندگی است به گونه‌ای که افراد با اتخاذ سبک زندگی مناسب می‌توانند زندگی توام با رضایتی را تجربه کنند. بنابراین آموزش تغییر سبک زندگی با ارائه آموزش‌های ویژه‌ای در خصوص حل تعارضات و به چالش کشیدن عقاید و احساسات معیوب بر افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کند و با بررسی سبک زندگی افراد می‌توان میزان رضایت از زندگی آنها را پیش‌بینی نمود. بنابراین برای افزایش رضایت از زندگی پرستاران می‌توان سبک زندگی مطلوبی را به آنها پیشنهاد نمود که رضایت مندی بیشتری را حس کنند. به نظر می‌رسد رضایت از زندگی خیلی بیشتر از موفقیت‌های بزرگ، به موفقیت‌های کوچک بستگی دارد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه پژوهش، عدم استنباط رابطه علی معلولی به دلیل اجرای مطالعه همبستگی و عدم بررسی تعیین کلیه شاخص‌های پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده هم راستا با این پژوهش به بررسی سایر متغیرها در پیش‌بینی رضایت از زندگی پرداخته و در جهت طراحی و کاربست برنامه مداخلاتی مبتنی بر متغیرهای پیش‌بین در راستای شاخص رضایت از زندگی اقدام نمایند، هم چنین پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی حوزه

هادکیس (۲۰۱۲)، "سبک زندگی و کیفیت زندگی بیماران ام‌اسی در کشور انگلستان". فصلنامه انجمن مطالعات فرهنگی و ارتباطات، (۱)۴.

نजारزادگان، فاطمه و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتیاد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خود نظم جویی هیجانی در زوجین. علوم روانشناختی، ۱۸(۷۴)، ۲۴۷-۲۵۶.

Dozois, D.J., Martin, R.A., & Bieling, P.J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/ maladaptive styles of humor. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 585-596.

Kachadourian, L.K., Fincham, F. & Davila, J. (2004). The tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 11(3), 373-393.

Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 1007-1022.

Kern, R. (2008). *Lifestyle assessment on tenderness and aggression: from the objective to the subjective*. International congress of individual psychology.

Papalia, D.E., Gross, D., & Feldman R.D. (2003). *Child development: A topical approach and making*. New York: McGraw Hill.

Yang, J., McCrae, R.R., Costa, P.T., Jr., Dai, X., Yao, S., Cai, T., & Gao, B. (1999). Cross-cultural personality assessment in psychiatric populations: The NEO-PI—R in the people's Republic of China. *Psychological Assessment*, 11(3), 359-368.

Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.

Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

Zhang, D.H., & He, H.L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1122.

Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 84.

Junxu.jincaiqu.jiechen,liaizou,liyiferg. (2012). *life style and heath related quality of life: across-section tudy among sivil servants in china*. available:www.biomed.