Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences
2025, Volume 13, No. 3: 62-77.

Original article

The role of early maladaptive schemas in predicting professional interests and happiness among nurses

Fereshte Mazhariazad [1], Fatemeh Shanbepour [2], Ali Abbasi Mendi [3], Elahe Erami[3]

1. Department of Nursing, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
2. Department of clinical psychology, Bandar Abbas Branch Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Corresponding author: Elahe Erami, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran. E-mail: eramie1@thums.ac.ir

Submitted: 3 February 2025 Accepted: 26 May 2025

Keywords:
professional interests, happiness, early maladaptive schemas, nurses

Abstract

Background & Aim: Nursing is one of the most important professions, which requires providing appropriate conditions to enhance happiness and professional interest among nurses working in hospitals. The present study aimed to predict professional interests and happiness among nurses in Bandar Abbas hospitals based on early maladaptive schemas.

***Methods*:** A total of 270 nurses working in hospitals in Bandar Abbas were selected through multistage cluster sampling. Data were collected using the Professional Interests Questionnaire, Young's Schema Questionnaire, and the Oxford Happiness Questionnaire. Data analysis was conducted using SPSS version 26, applying Pearson correlation coefficients and regression analyses simultaneously.

***Results*:** Regression model coefficients showed that among early maladaptive schemas, separation/rejection (β=–0.16), hyper-vigilance and inhibition (β=–0.18) and unrelenting standards/over-criticism (β=–0.25), mistrust/abuse (β=–0.12), impaired autonomy and performance (β=–0.11), vulnerability to harm or illness (β=–0.13), insufficient self-control/self-discipline (β = –0.12), and other-directedness include of obedience (β=–0.15), self-sacrifice (β=–0.14) were statistically significant and negatively predicted nurses' happiness. Furthermore, among early maladaptive schemas, mistrust/abuse (β=–0.16), un-evolved self (β=–0.17), social isolation/alienation (β=–0.19), impaired autonomy and performance (β=–0.22), and hyper-vigilance and inhibition (β= –0.27) were statistically significant and predicted professional interests significantly.

***Conclusion*:** The findings indicate that early maladaptive schemas are among the key factors contributing to reduced happiness and professional interest among nurses. Therefore, preventive and corrective strategies should be implemented to address these schemas in the nursing workforce.

How to Cite this Article: Mazhariazad F, Shanbepour F, Abbasi Mendi A, Erami E. The role of early maladaptive schemas in predicting professional interests and happiness among nurses. J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2025; 13(3):62-77.DOI:

Copyright © 2025 Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
دوره۱۳. شماره ۳. پاییز ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

نقش طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی دلبستگی شغلی و شادکامی میان پرستاران

فرشته مظهری آزاد[۱]، فاطمه شنبه پور[۲]، علی عباسی مندی[۳]، الهه ارمی[۳]

۱. گروه پرستاری، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
۲. گروه روانشناسی بالینی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۱۱/۱۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۴/۰۳/۰۵

کلیدواژه‌ها:
دلبستگی شغلی، شادکامی، طرحواره های ناسازگار اولیه، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه محفوظ است.

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری از مشاغل بسیار مهمی است که باید شرایط لازم را در جهت بهبود شادکامی و دلبستگی شغلی در پرستاران شاغل بیمارستان‌ها فراهم نمود. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی دلبستگی شغلی و شادکامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام شد.

روش‌ها: ۲۷۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دلبستگی شغلی، پرسشنامه طرحواره یانگ و پرسشنامه شادکامی آکسفورد انجام شد. از نرم‌افزار spss نسخه ۲۷ و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: ضرایب مدل رگرسیونی نشان داد که از بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد (β=-۰/۱۶)، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (β=-۰/۱۸) و معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی (β=-۰/۲۵)، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری (β=-۰/۱۲)، خودگردانی و عملکرد مختل (β=-۰/۱۱)، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (β=-۰/۱۳)، خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی (β=-۰/۱۲)، دیگرجهت‌مندی شامل اطاعت (β=-۰/۱۵)، ایثار (β=-۰/۱۴) از لحاظ آماری معنی‌دار شدند و توانستند شادکامی پرستاران شاغل را به طور منفی پیش‌بینی نمایند. همچنین از بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری (β=-۰/۱۶)، خودتحول‌نیافته (β=-۰/۱۷)، انزوای اجتماعی/ بیگانگی (β=-۰/۱۹)، خودگردانی و عملکرد مختل (β=-۰/۲۲) و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (β=-۰/۲۷) از لحاظ آماری معنی‌دار شدند و توانستند دلبستگی شغلی را پیش‌بینی نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه با یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان نمود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه از مهم‌ترین فاکتورها در کاهش شادکامی و دلبستگی شغلی پرستاران می‌باشد لذا باید تمهیدات لازم در این زمینه بکار گرفته شود.

نویسنده مسئول: الهه ارمی ،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
آدرس پست الکترونیک: eramie1@thums.ac.ir

مقدمه

پرستاران به عنوان نیروی کار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نقش بسیار حساس و مهمی در تأمین مراقبت و سلامت بیماران ایفا می‌کنند از این جهت تحت فشار روانی زیاد قرار دارند که می تواند بر روی سلامت جسمی- روحی پرستاران تأثیر منفی داشته باشد. ازجمله عوامل مؤثر بر فشار روانی پرستاران می‌توان به تغییرات ناگهانی در وضعیت بیماران، تماس مکرر با درد و رنج بیماران، کار به‌صورت شیفتی و شب‌کاری، عدم اطمینان از درمان، بار کاری زیاد، اضافه کاری اجباری، عدم امنیت شغلی، محیط های کاری مختلف، ورود به محیط کار جدید، سختی حرفه پرستاری، تعارض با پزشکان، تعارض بین همکاران، ساعت کاری بالا و... اشاره کرد. اگر چه پرستاران آموزش دیده اند که به کیفیت مراقبت و زندگی بیماران توجه و رسیدگی نمایند، اما به ندرت به نیازهای فردی خود می اندیشند (۱). حرفه پرستاری به این علت که با درد و رنج و مرگ بیمار و مشکلات روزانه بسیاری روبروست، با استرس بالایی همراه است به طوری که، مطابق نتایج مطالعات نزدیک به ۱۰-۷ درصد پرستاران، تجربه فرسودگی بالینی طاقت فرسا را داشته و تقریباً ۲۵ درصد آن‌ها با درجه‌ای از فرسودگی روانی، مواجه بوده‌اند (۲, ۳). این حرفه، از جمله مشاغلی است که با سلامتی مردم ارتباطی تنگاتنگ دارد. در واقع پرستاران به عنوان بزرگترین منبع انسانی سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی، اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند؛ به طوری که سازمان‌های مراقبت بهداشتی و درمانی بدون نیروی کارآمد پرستاری نمی‌توانند به موفقیتی دست یابند (٤). نوبت‌های کاری طولانی، بیش از یک نوبت کاری کارکنان، اضافه کاری های خواسته و ناخواسته، همگی از جمله مواردی است که بر رضایت و عملکرد شغلی پرستاران تأثیر می‌گذارد (٥). یکی از مواردی که می تواند به شدت عملکرد شغلی پرستاران را تحت الشعاع خود قرار دهد، دلبستگی شغلی[1] است. سازه دلبستگی شغلی یکی از بازخوردهای مرتبط با کار است که از دیدگاه های مختلف بررسی شده است (٦). دلبستگی شغلی به عنوان اشتیاق، رضایت و احساس شور و شعف در محیط کار تعریف شده است، به گونه ای که موجب می‌شود کارکنان از شرح وظائف و اهداف سازمان نیز فراتر روند (۷). در واقع این مقوله به چگونگی درک افراد از شغل و محیط کاری خود و هماهنگی بین شرایط شغلی و زندگی شخصی اشاره دارد (۸). دلبستگی شغلی به عنوان یک نگرش، متغیر مهمی است که به افزایش اثربخشی سازمان کمک می‌کند، و عاملی برجسته و مؤثر در شکل‌دهی انگیزش کارکنان است (۹). کارکنان دارای دلبستگی شغلی بالا، افرادی هدفمدار هستند، حال آن که افراد با سطح دلبستگی شغلی پایین افرادی با ویژگی ترس شدید از شکست هستند. این متغیر یک ویژگی نسبتاً ثابت است که تحت تأثیر وضعیت موجود در محیط کار قرار نمی‌گیرد (۱۰). دلبستگی شغلی اشتیاق و نوع نگرش فرد به کار را منعکس می‌کند. افراد با دلبستگی شغلی بالا احساس می‌کنند که کارشان معنادار است (۱۱). علاوه بر دلبستگی شغلی، متغیر دیگری که می تواند از حجم فشارهای روانی در محیط کار که بر پرستاران وارد می شود، بکاهد شادکامی[2] می باشد. شادکامی به عنوان یک تجربه ی درونی مثبت و یکی از شاخص های سلامت روانی ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی شان است که تأثیر مستقیمی بر وضعیت سلامت جسمی و روانی پرستاران دارد و می تواند با کیفیت ارائه خدمات به بیماران ارتباط مستقیم داشته باشد (۱۲). وجود حس نشاط و شادکامی در فرد باعث می شود که او یک رابطه کاری بهتر با همکارانش در محیط کار داشته باشد (۱۳). با توجه به اهمیتی که متغیرهای شادکامی و دلبستگی شغلی در پرستاران برای مواجه شدن با فشارهای مربوط به محیط کار دارند اما این متغیرها می توانند تحت تأثیر

[1]- Job Involvement

[2]- happiness

طرحواره های ناسازگار اولیه[3] قرار بگیرند (۱٤). طرحواره های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به‌خصوص نیازهای هیجانی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (۱۵). عواملی مانند شدت تجربه‌های ناگوار اولیه، فراوانی مواجهه با محرک ناگوار، طول مدت مواجهه، مرحله تحولی کودک و تجربه‌های تعدیل‌کننده، همه و همه در شکل‌گیری طرحواره های ناسازگار اولیه نقش به‌سزایی دارند (۱٦). پژوهش‌ها نشان داده اند که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و فرسودگی شغلی (۱۷)، بین طرحواره های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجانی و فرسودگی شغلی (۱۸)، بین طرحواره های ناسازگار اولیه و استرس شغلی و هوش هیجانی (۱۹). بین طرحواره های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی شغلی و رضایت شغلی (۲۰)، بین طرحواره های ناسازگار اولیه و شادکامی (۱۳)، بین طرحواره های ناسازگار اولیه، ناگویی هیجانی و شادکامی (۲۱)، بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی زندگی و امید به زندگی (۲۲)، بین طرحواره های ناسازگار اولیه و علائم افسردگی (۲۳)، و بین طرحواره های ناسازگار اولیه با متغیرهای فرسودگی تحصیلی و افسردگی و اضطراب (۲٤, ۲۵)، رابطه وجود دارد. پرستاران شاغل در بیمارستان علاوه بر استرس های ناشی از محیط کار، در معرض استرس های محیط بالینی (مانند بار کاری زیاد، نوبت کاری، مراقبت از تعداد زیادی بیمار، مواجه با درد بیماران و مرگ آن ها، تماس با عوامل عفونی و داروهای شیمیایی و الگوی خواب ناسالم و ...) نیز قرار دارند. اگر آنان استرس و اضطراب ناشی از کار را به مثابه یک مبارزه احساس کنند، انگیزه آن ها جهت ارائه خدمات به بیماران افزایش می‌یابد اما اگر میزان آن زیاد و تهدیدکننده باشد می تواند باعث نقص در عملکرد مفید و کاهش دلبستگی شغلی آنان شود. از این رو انجام پژوهش در زمینه ی دلبستگی شغلی پرستاران دارای اهمیت به سزایی است. بنابراین با توجه به مطالب ارائه شده می توان چنین نتیجه گرفت که پرداختن به موضوع دلبستگی شغلی و شادکامی پرستاران، به دلیل افزایش میزان راندمان و اثربخشی کاری آنان مهم می نماید، چرا که رضایت و دلبستگی به شغل سبب افزایش شادکامی و در نهایت رضایت از زندگی می شود. اما با توجه به جست و جوهای محقق، تاکنون پژوهشی ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه را با دلبستگی شغلی و شادکامی پرستاران مورد بررسی قرار نداده است و همچنین به دلیل وجود خلاء علمی و پژوهشی در این زمینه انجام تحقیق حاضر از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین پژوهش حاضر بر آن است که این موضوع را مورد بررسی قرار داده و به پاسخ دهی سؤال اساسی پژوهش حاضر بپردازد که؛ آیا طرحواره های ناسازگار اولیه می توانند دلبستگی شغلی و شادکامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس را پیش بینی نمایند؟

روش‌ها

روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی (مدل رگرسیونی) بود. در پژوهش حاضر محقق ابتدا به روش کتابخانه ای مبانی نظری را در ارتباط با متغیرهای تحقیق گردآوری نمود و در ادامه به شیوه میدانی اقدام به توزیع پرسشنامه ها و جمع آوری داده ها کرد و در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS-27 داده ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران مرد و زن شاغل در بیمارستان های شهر بندرعباس(بیمارستان های خصوصی،دولتی و تامین اجتماعی) بودند. با توجه به گستردگی حجم جامعه جهت تعیین اعضای گروه نمونه از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا لیست کلیه بیمارستان های شهر بندرعباس تهیه شد. سپس در ادامه محقق با مراجعه به این بیمارستان ها با اخذ مجوز تعداد بخش های مختلف بیمارستان ها را تعیین کرد و به صورت تصادفی ساده از هر بیمارستان تعداد پنج بخش مشخص نمود و با مراجعه به این بخش ها در بیمارستان های مختلف از کلیه پرستاران هر بخش تقاضا کرد تا به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دهند. این کار

[3]- Early maladaptive schemas

توسط محقق ادامه پیدا کرد تا حجم نمونه (۲۷۰ نفر) کامل گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل: عدم معلولیت های جسمانی، عدم ابتلا به بیماری های مزمن و یا خاص، همکاری لازم با پژوهشگر در روند پژوهش، تکمیل پرسشنامه ها به صورت صادقانه و کامل، داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش. جهت جمع آوری اطلاعات از سه پرسشنامه دلبستگی شغلی، پرسشنامه طرح واره یانگ و پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده گردید.

پرسشنامه دلبستگی شغلی: این پرسشنامه توسط ادواردز و کلیپاتریک ساخته شده است. پرسشنامه مذکور ۲۰ سوال دارد. نحوه نمره گذاری ماده های این پرسشنامه نیز بر اساس مقیاس لیکرت ٤ درجه ای، کاملا مخالفم(۰)، مخالفم(۱)، موافقم(۲) و کاملا موافقم(۳) در نظر گرفته شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این آزمون به طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ محاسبه شد که از پایایی خوبی برخوردار است.

پرسشنامه طرح واره یانگ (فرم کوتاه)[4] این پرسشنامه بر مبنای مشاهدات بالینی برای شناسایی شانزده طرحواره ناسازگار اولیه تهیه شد. این مقیاس ابزاری خود گزارش دهی برای سنجش طرح واره هاست که فرد براساس توصیف هر جمله خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای می سنجد.در واقع، این مقیاس دارای دو نسخه ی بلند(۲۰۵ گویه) و کوتاه(۷۵ گویه) می باشد. در تحقیق حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه(۷۵ سؤالی) استفاده شد که ۱۵ طرحواره را می سنجد. در واقع این آزمون دارای پنج حوزه طرحواره ای و در کل ۱۵ طرحواره می باشد. نتایج اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی های روان سنجی پرسشنامه طرح واره Young، که توسطJoiner،Schmidt ، یانگ وTelch (۱۱٦)، انجام شد، نشان داد که برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳(برای طرح واره خود تحول نیافته / گرفتار) تا ۰/۹٦(برای طرح واره نقص/ شرم)بدست آمد و ضریب آزمون – بازآزمون در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. خرده مقیاس های اولیه پایایی آزمون – بازآزمون و ثبات درونی بالایی نشان دادند. همچنین این پرسشنامه با مقیاس های ناراحتی روان شناختی، احساس ارزشمندی، آسیب پذیری شناختی نسبت به افسردگی و نشانه شناسی اختلالات شخصیت، روایی همگرا و افتراقی خوبی نشان داد . در پژوهش حاضر، برای محاسبه ی پایایی پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۰/۸٦ به دست آمد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد(OHQ)[5] نسخهٔ اولیه این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل، مارتین، و کراسلند به عنوان ابزاری برای اندازه گیری شادی شخصی طرح ریزی شد. در سال ۲۰۰۲ آرگایل و هیلز نسخه ای جایگزین و بهبود یافته از این مقیاس را تحت عنوان پرسشنامه شادکامی آکسفورد(OHQ) طرح ریزی و ارائه کردند، که شامل ۲۹ گویه در ۵ حیطه است. رضایت از زندگی(شامل ۸گویه)، حرمت خود(شامل ۷گویه)، بهزیستی(شامل ۵گویه)، رضایت خاطر(٤گویه)، خلق مثبت(۳گویه) می باشد. هر گویه به ترتیب از ۰تا۳ نمره گذاری می شوند و جمع نمره های گویه های ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهند که دامنه آن ها از صفر تا ۸ است. پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط علی پور و نوربالا در سال ۱۳۸۷ به فارسی ترجمه شد و روایی آن توسط ۸ متخصص(روان شناس و روان پزشک) تأیید گردید. اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از نظر همسانی درونی نشان می دهد که تمام ۲۹ گویه این پرسشنامه با نمره کل، همبستگی بالایی دارند و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ می باشد. هم چنین در پژوهش حاضر میزان پایایی به دست آمده به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده های گردآوری شده تحقیق از روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی و در واقع توصیف شاخص های مورد پژوهش، از فراوانی، درصد و درصد تجمعی استفاده و در

[4] . Young schema questionnaire (YSQ)

[5] . Oxford Happiness Questionnaire

بخش آمار استنباطی نیز از تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. زیرا متغیرهای دلبستگی شغلی و شادکامی، به عنوان متغیرهای ملاک و طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان متغیر پیش بین می باشند به علاوه، برای بررسی رابطه ساده بین متغیرهای ذکر شده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده به عمل آمد. در نهایت داده ها با داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

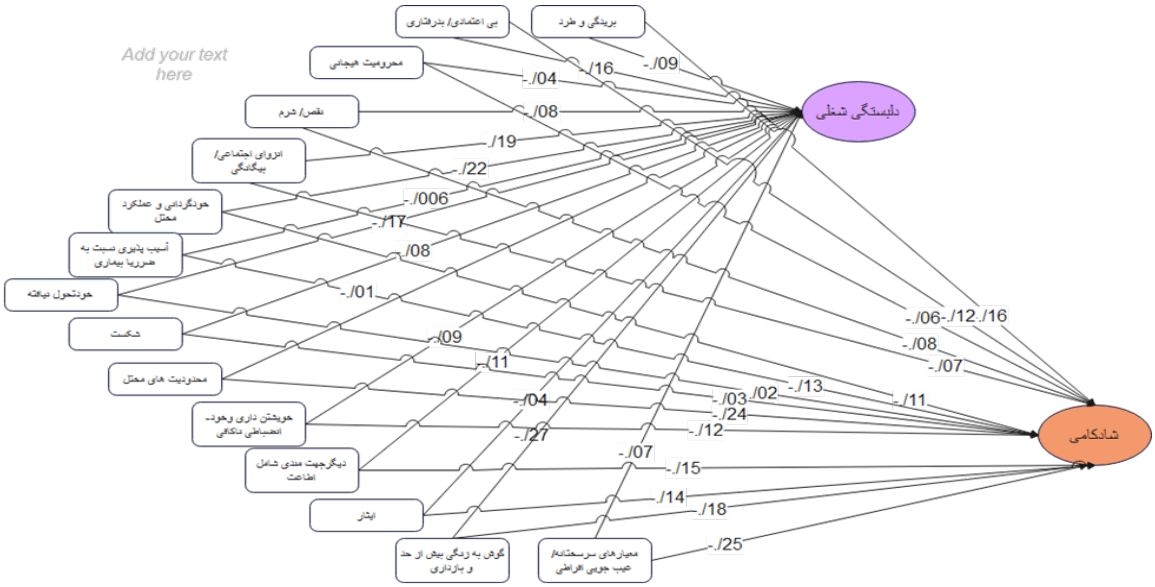
نتایج

همان طور که در شکل ۱ مشاهده شد از بین طرحواره های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، محدودیت های مختل، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی با مقدارβ، به ترتیب ۰/۱۶- ؛ ۰/۲۴- ؛ ۰/۱۸- و ۰/۲۵- در سطح p<./۰۰۱ معنی دار شدند و توانستند شادکامی پرستاران شاغل را به طور منفی پیش بینی نمایند. در ادامه نتایج نشان داد که متغیرهای بی اعتمادی /بدرفتاری؛ خودگردانی و عملکرد مختل؛ آسیب پذیری نسبت به ضرریا بیماری، خویشتن داری و خود -انضباطی ناکافی، دیگرجهت مندی شامل اطاعت، ایثار به ترتیب با ضرایبβ برابر ۰/۱۲-؛ ۰/۱۱- ، ۰/۱۳-، ۱۲، ۰/۱۵- ، ۰/۱۴- در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار شدند و توانستند شادکامی پرستاران شاغل را بطور منفی پیش بینی نمایند. در ادامه نتایج نشان داد که از بین طرحواره های ناسازگار اولیه، طرحواره بی اعتمادی /بدرفتاری با مقدار۰/۱۶- =β و خود تحول نیافته با مقدار ۰/۱۷-=β در سطح ۰/۰۱معنادار شدند و همچنین انزوای اجتماعی /بیگانگی با مقدار۰/۱۹- =β، خودگردانی و عملکرد مختل با مقدار۰/۲۲- =β و گوش به زنگی بیش ازحد و بازداری با مقدار۰/۲۷- =β در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار شدند و توانستند دلبستگی شغلی را پیش بینی نمایند. نکته مهم این که طرحواره های ناسازگار اولیه به طور منفی، دلبستگی شغلی را پیش بینی نمودند.

همان طور که در جدول۱ ملاحظه شد مقدار همبستگی به دست آمده برای بریدگی و طرد، بی اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی،نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، خودگردانی و عملکرد مختل، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحول نیافته ، شکست، محدودیت های مختل، خویشتن داری و خود- انضباطی ناکافی، دیگرجهت مندی شامل اطاعت، ایثار، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی به ترتیب برابر ۰/۵۷- ؛ ۰/۵۰-؛ ۰/۴۹- ؛ ۰/۵۳- ؛ ۰/۴۹- ، ۰/۵۰- ؛ ۰/۳۲- ، ۰/۲۲- ، ۰/۲۷- ؛ ۰/۴۲- ، ۰/۲۸ - ، ۰/۲۶- ؛ ۰/۴۱- ، ۰/۴۲- ؛ ۰/۵۷-می باشند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد. نکته مهم این که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و دلبستگی شغلی پرستاران شاغل رابطه منفی بدست آمد. بدین معنا که هرچه میزان طرحواره های ناسازگار اولیه بالاتر باشد احتمالاً دلبستگی شغلی پرستاران شاغل افراد کاهش می یابد.

آزمون فرضیه اول پژوهش نشان داد که بین طرحواره های ناسازگار اولیه با دلبستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر بندرعباس رابطه وجود دارد.

همان طور که در جدول۱ ملاحظه شد مقدار همبستگی به دست آمده برای بریدگی و طرد، بی اعتمادی /بدرفتاری، محرومیت هیجانی،نقص /شرم، انزوای اجتماعی /بیگانگی، خودگردانی و عملکرد مختل، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحول نیافته ، شکست، محدودیت های مختل، خویشتن داری و خود -انضباطی ناکافی، دیگرجهت مندی شامل اطاعت، ایثار، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی به ترتیب برابر ۰/۵۷- ؛ ۰/۵۰-؛ ۰/۴۹- ؛ ۰/۵۳- ؛ ۰/۴۹- ، ۰/۵۰- ؛ ۰/۳۲- ، ۰/۲۲- ، ۰/۲۷- ؛ ۰/۴۲- ، ۰/۲۸- ، ۰/۲۶- ؛ ۰/۴۱- ، ۰/۴۲- ؛ ۰/۵۷-می باشند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد. نکته مهم این که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و دلبستگی شغلی پرستاران شاغل رابطه منفی بدست آمد. بدین معنا که هرچه میزان طرحواره های ناسازگار اولیه بالاتر باشد احتمالاً دلبستگی شغلی پرستاران شاغل افراد کاهش می یابد.



شکل ۱. مدل رگرسیون پیش بینی شادکامی و دلبستگی شغلی پرستاران بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه

آزمون فرضیه دوم نشان داد که بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر بندرعباس رابطه وجود دارد.

همان طور که در جدول۲ ملاحظه شد مقدار همبستگی به دست آمده برای بریدگی و طرد، بی اعتمادی /بدرفتاری، محرومیت هیجانی،نقص /شرم، انزوای اجتماعی /بیگانگی، خودگردانی و عملکرد مختل، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، محدودیت های مختل، ایثار، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی به ترتیب برابر ۰/۶۵- ؛ ۰/۵۸-؛ ۰/۶۰- ؛ ۰/۵۶- ؛ ۰/۵۹- ، ۰/۳۷- ؛ ۰/۵۲- ، ۰/۵۲- ، ۰/۵٤- ؛ ۰/٦٦- می باشند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد. همچنین متغیرهای خودتحول نیافته، شکست و خویشتن داری و خودانضباطی ناکافی با مقادیر به ترتیب ۰/۱۳- ، ۰/۱۲- و ۰/۱٤- در سطح p<./۰۰۱ معنی دار شدند و رابطه منفی با شادکامی پرستاران نشان دادند.

در ضمن متغیر دیگرجهت مندی شامل اطاعت رابطه معنی داری با شادکامی نشان نداد. نکته مهم این که بین اکثر طرحواره های ناسازگار اولیه و شادکامی پرستاران شاغل رابطه منفی بدست آمد. بدین معنا که هرچه میزان طرحواره های ناسازگار اولیه بالاتر باشد احتمالاً شادکامی پرستاران شاغل کاهش می یابد.

آزمون فرضیه سوم نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه، شادکامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر بندرعباس را پیش بینی می کنند.

جدول ۳ ضرایب معادله رگرسیونی ، سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین(طرحواره های ناسازگار اولیه) را در تغییرات متغیر ملاک(شادکامی پرستاران شاغل) نشان داد، همان طور که مشاهده شد از بین طرحواره های ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، محدودیت های مختل، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی با مقدارβ، به ترتیب ۰/۱٦- ؛ ۰/۲٤- ؛ ۰/۱۸- و ۰/۲۵- در سطح P<۰/۰۰۱ معنی دار شدند و توانستند شادکامی پرستاران شاغل را به طور منفی پیش بینی نمایند. در ادامه نتایج نشان داد که متغیرهای بی اعتمادی /بدرفتاری؛ خودگردانی و عملکرد مختل؛ آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خویشتن داری وخود - انضباطی ناکافی، دیگرجهت مندی شامل اطاعت، ایثار به ترتیب

جدول ۱. ضرایب همبستگی ساده بین طرحواره های ناسازگار اولیه با دلبستگی شغلی پرستاران شاغل

متغیر	دلبستگی شغلی پرستاران شاغل	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
بریدگی و طرد	-۰/۵۷	۰/۰۰۱
بی اعتمادی /بدرفتاری	-۰/۵۰	۰/۰۰۱
محرومیت هیجانی	-۰/٤۹	۰/۰۰۱
نقص /شرم	-۰/۵۳	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی /بیگانگی	-۰/٤۹	۰/۰۰۱
خودگردانی وعملکرد مختل	-۰/۵۰	۰/۰۰۱
آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	-۰/۳۲	۰/۰۰۱
خودتحول نیافته/	-۰/۲۲	۰/۰۰۱
شکست	-۰/۲۷	۰/۰۰۱
محدودیت های مختل	-۰/٤۲	۰/۰۰۱
خویشتن داری و خود -انضباطی ناکافی	-۰/۲۸	۰/۰۰۱
دیگرجهت مندی شامل اطاعت	-۰/۲٦	۰/۰۰۱
ایثار	-۰/٤۱	۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	-۰/٤۲	۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی	-۰/۵۷	۰/۰۰۱

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی پرستاران شاغل

متغیر	شادکامی پرستاران شاغل	
	ضریب همبستگی	سطح معناداری
بریدگی و طرد	-۰/٦۵	۰/۰۰۱
بی اعتمادی /بدرفتاری	-۰/۵۸	۰/۰۰۱
محرومیت هیجانی	-۰/۵۸	۰/۰۰۱
نقص /شرم	-۰/٦۰	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی /بیگانگی	-۰/۵٦	۰/۰۰۱
خودگردانی وعملکرد مختل	-۰/۵۹	۰/۰۰۱
آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	-./۳۷	۰/۰۰۱
خودتحول نیافته/	-۰/۱۳	۰/۰۱
شکست	-۰/۱۲	۰/۰۱
محدودیت های مختل	-۰/۵۲	۰/۰۰۱
خویشتن داری و خود -انضباطی ناکافی	-۰/۱٤	۰/۰۱
دیگرجهت مندی شامل اطاعت	-۰/۰۳	۰/٦۸
ایثار	-۰/۵۲	۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	-۰/۵٤	۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی	-۰/٦٦	۰/۰۰۱

جدول ۳. ضرایب معادله رگرسیونی همزمان، متغیر شادکامی پرستاران شاغل بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه

مدل	ضرایب غیر استاندارد		مقدار استانداردβ	مقدار t	سطح معنی‌داری
	مقدار B	مقدار خطای استاندارد			
عرض از مبدأ	۱۱۷/۰۱	۴/۵۸		۲۵/۵۳	۰/۰۰۱
بریدگی و طرد	-۰/۳۷	۰/۴۲	-۰/۱۶	-۴/۸۷	۰/۰۰۱
بی اعتمادی /بدرفتاری	-۰/۳۲	۰/۷۵	-۰/۱۲	-۲/۴۳	۰/۰۱
محرومیت هیجانی	-۰/۱۶	۰/۶۶	-۰/۰۶	./۵۲۹	۰/۸۰
نقص /شرم	-۰/۲۱	۰/۳۳	-۰/۰۸	-۰/۶۱۵	۰/۵۳۹
انزوای اجتماعی /بیگانگی	۰/۱۸۹	۰/۷۵۳	-۰/۰۷	۰/۷۲۲	۰/۸۰
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۲۷	۰/۶۵	-۰/۱۱	۲/۴۹	۰/۰۱
آسیب پذیری نسبت به ضرریا بیماری	-۰/۵۲	۰/۳۵	-۰/۱۳	۲/۴۹	۰/۰۱
خودتحول نیافته	-۰/۰۴	۰/۵۸	-۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۹۳
شکست	۰/۱۱	۰/۳۳	-۰/۰۳	۰/۳۳	./۷۴
محدودیت های مختل	-۰/۹۷	۰/۲۸	-۰/۲۴	۴/۴۰	۰/۰۰۱
خویشتن داری وخود -انضباطی ناکافی	-۰/۴۹	۰/۵۷	-۰/۱۲	۲/۸۸	۰/۰۱
دیگرجهت مندی شامل اطاعت	-۰/۷۴	۰/۳۹	-۰/۱۵	۲/۸۹	۰/۰۱
ایثار	-۰/۵۰	۰/۳۲	-۰/۱۴	۲/۵۴	۰/۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	-۰/۷۱	۰/۲۷	-۰/۱۸	۳/۶۶	۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی	-۰/۵۶	۰/۳۴	-۰/۲۵	۳/۶۷	۰/۰۰۱

با ضرایب β برابر ۰/۱۲-؛ ۰/۱۱- ، ۰/۱۳-، ۰/۱۲-، ۰/۱۵- ، ۰/۱٤- در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار شدند و توانستند شادکامی پرستاران شاغل را بطور منفی پیش بینی نمایند.

آزمون فرضیه چهارم نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه، دلبستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر بندرعباس را پیش بینی می کنند.

جدول ٤ ضرایب معادله رگرسیونی ، سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین(طرحواره های ناسازگار اولیه) را در تغییرات متغیر ملاک(دلبستگی شغلی) نشان داد، همان طور که مشاهده شد از بین طرحواره های ناسازگار اولیه، طرحواره بی اعتمادی / بدرفتاری با مقدار۰/۱٦- =β و خود تحول نیافته با مقدار ۰/۱۷- =β در سطح ۰/۰۱ معنادار شدند و همچنین انزوای اجتماعی / بیگانگی با مقدار۰/۱۹- =β، خودگردانی و عملکرد مختل با مقدار۰/۲۲- =β و گوش به زنگی بیش ازحد و بازداری با مقدار۰/۲۷- =β در سطح p<۰/۰۰۱ معنی دار شدند و توانستند دلبستگی شغلی را پیش بینی نمایند. نکته مهم این که طرحواره های ناسازگار اولیه به طور منفی، دلبستگی شغلی را پیش بینی نمودند.

بحث

فرضیه اول پژوهش: این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات صباغ کرمانی و فولادچنگ (۲۰)، اسفاو و چانگ[6] (۲٦)، شین و هور (۲۷)، سیمپسون[7] و همکاران (۲۸) و سیگل و میکولازاک[8] (۲۹) همسو و همخوان می باشد. به عنوان نمونه محمدزاده فاضلی و همکاران (۱٤)، در پژوهشی با عنوان نقش طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی دلبستگی شغلی و شادکامی کارمندان ادارات آموزش و پرورش شهرستان تبریز به این

[6] - Asfau and Chang
[7]- Simpson & et al
[8]- Szczygiel & Mikolajczak

جدول ۴. ضرایب معادله رگرسیونی همزمان، متغیر دلبستگی شغلی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه

مدل	ضرایب غیر استاندارد		مقدار استانداردβ	مقدار t	سطح معنی‌داری
	مقدار B	مقدار خطای استاندارد			
عرض از مبدأ	۵۵/۹۵	۵/۸۲		۹/۶۱	۰/۰۰۱
بریدگی و طرد	-./۴۰	۰/۶۵	-۰/۰۹	-۰/۶۲	۰/۵۳
بی اعتمادی /بدرفتاری	-۱/۷۶	۰/۸۸	-۰/۱۶	-۲/۵۱	۰/۰۱
محرومیت هیجانی	-۰/۰۸	۰/۸۸	-۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۹۲
نقص /شرم	-۰/۳۱	۰/۳۶	-۰/۰۸	-۰/۸۶	۰/۳۹
انزوای اجتماعی /بیگانگی	-۰/۷۲	۰/۸۶	-۰/۱۹	-۲/۸۳	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۹۲	۰/۸۲	-۰/۲۲	-۳/۱۳	۰/۰۰۱
آسیب پذیری نسبت به ضرریا بیماری	-۰/۰۲	۰/۴۴	-۰/۰۰۶	-۰/۰۴	۰/۹۶
خودتحول نیافته	-۱/۱۳	۰/۷۰	-۰/۱۷	-۲/۵۹	۰/۰۱
شکست	-۰/۵۸	۰/۴۲	-۰/۰۸	-۱/۳۷	۰/۱۷
محدودیت های مختل	-۰/۰۵	۰/۳۸	-۰/۰۱	-۰/۱۴	۰/۸۸
خویشتن داری وخود -انضباطی ناکافی	-۰/۴۲	۰/۷۲	-۰/۰۹	-۰/۵۹	۰/۵۵
دیگرجهت مندی شامل اطاعت	-۰/۴۶	۰/۴۷	-۰/۱۱	-۰/۹۸	۰/۳۲
ایثار	-۰/۱۷	۰/۳۸	-۰/۰۴	-۰/۴۵	۰/۶۵
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	-۱/۰۹	۰/۳۸	-۰/۲۷	-۲/۸۳	۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه /عیب جویی افراطی	-۰/۲۴	۰/۳۴	-۰/۰۷	-۰/۶۲	۰/۵۳

نتایج دست یافتند که بین طرحواره های رهاشدگی/بی ثباتی، انزوای اجتماعی/ بیگانگی و آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری با متغیر دلبستگی شغلی رابطه مثبت و معنی دار، و بین طرحواره نقص /شرم با متغیر دلبستگی شغلی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین صباغ کرمانی و فولادچنگ (۲۰)، در پژوهشی نشان دادند که طرحواره های ناسازگار اولیه ی اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و معیارهای سختگیرانه با کاهش خودکارآمدی شغلی مرتبط هستند و حتی می توانند نقش پیش بین برای این دو متغیر داشته باشند.

جهت تبیین می توان چنین بیان نمود که دلبستگی شغلی شامل سه بعد توان(انرژی)، فداکاری(وقف) و جذب است. توان، با سطح بالایی از انرژی و انعطاف پذیری ذهنی در هنگام کار و تمایل به تلاش و مقاومت در مقابل مشکلات و تاب آوری روحی و روانی در زمان کار کردن مشخص می شود. وقف درگیر شدن کامل در کار و تجربه احساس مهم بودن، رغبت، افتخار و چالش در کار است جذب با تمرکز کامل و غرق شدن در کار مشخص می شود؛ به گونه ای که زمان در هنگام کار به سرعت می گذرد و جدا شدن از کار برای فرد مشکل می باشدLodahel & Kejner، واژه دلبستگی شغلی را به عنوان درونی کردن ارزش خوبی و اهمیت کار در ارزش های شخص تعریف کرده اند (۷). بنابراین افرادی که طرحواره های ناسازگار اولیه بالایی دارند مرتب بر روی قالب های ذهنی که از طرحواره ها ناشی می شوند متمرکز می شوند و در محیط کار بجای تمرکز بر روی جنبه های بااهمیت کار، مدام و پیوسته در حال پاسخگویی به طرحواره هایی هستند که از دوران کودکی با آن ها می باشد. بنابراین این طرحواره ها ظرفیت و توان پرستاران را در

محیط کار پایین می آورند. بنابراین با توجه به تبیین ارائه شده می توان بیان نمود که فرضیه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با دلبستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر بندرعباس مورد تایید قرار گرفت.

فرضیه دوم پژوهش: این یافته ها با نتایج پژوهش های مختاری سه قلعه و همکاران (۳۰)، سیدی و همکاران (۳۱)، چن و همکاران[9] (۳۲)، لیوبومیرسکی، شلدون و شید[10] (۳۳) و یالکین و همکاران (۳٤) همسو و همخوان می باشد. به عنوان نمونه محمدزاده فاضلی و همکاران (۱٤)، در پژوهشی با عنوان نقش طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی دلبستگی شغلی و شادکامی کارمندان ادارات آموزش و پرورش شهرستان تبریز به این نتایج دست یافتند که بین طرحواره های رهاشدگی /بی ثباتی و گرفتار /خویشتن تحول نیافته با متغیر شادکامی رابطه مثبت و معنی دار، و بین طرحواره های آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری و بازداری هیجانی با متغیر شادکامی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق یالکین و همکاران (۳٤)، تحت عنوان طرحواره های ناسازگار اولیه، مانع شادکامی نشان داد که بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

جهت تبیین این یافته پژوهشی می توان بیان کرد با این که بسیاری از ملاک های بهداشت روانی از بیرون توسط محققین و درمانگران دیکته می شود(مثلاً پختگی، خود مختاری، واقع بینی)، شادکامی از دیدگاه خود شخص ارزیابی می شود. اگر شخص فکر می کند که زندگیش خوب پیش می رود بنابراین درون این چارچوب زندگی او خوب پیش می رود. این ویژگی، شادکامی را از روان شناسی بالینی سنتی فراتر می برد، زیرا در این حوزه بر ادراکات افراد از زندگی خود بها داده می شود. پس در حوزه شادکامی دیدگاه شخص در مورد بهزیستی اش از اهمیت برجسته ای برخوردار است. ویژگی نهایی شادکامی این است که این سازه صرفاً به خلقیات زودگذر نمی پردازد بلکه بر حالات بلندمدت تر تکیه دارد. بنابراین افرادی که طرحواره های ناسازگار زیادی دارند مسلماً ادراک و احساس مطلوبی از خود نشان نمی دهند و در واقع احساسات و ادراک آن ها به جای زمان حال بیشتر غرق در طرحواره های ناسازگاری منشأ گرفته از دوران کودکی هستند. بنابراین می توان چنین بیان نمود که این افراد از میزان شادکامی پایینی بر خوردار هستند. با توجه به توضیحات ارائه شده می توان چنین بیان نمود که فرضیه دوم مبنی بر وجود رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر بندرعباس، مورد تایید قرار گرفت.

فرضیه سوم پژوهش: این یافته ها با نتایج پژوهش های محمدزاده فاضلی و همکاران (۱٤)، راستگو و همکاران (۳۵)، محمدی و همکاران (۳٦)، حاتمی (۳۷)، چن و همکاران[11] (۳۲)، و لیوبومیرسکی، شلدون و شید[12] (۳۳)، همسو و همخوان است. به عنوان نمونه نتایج تحقیق محمدی و همکاران (۳٦)، با عنوان بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی در نوجوانان نشان داد بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. جهت تبیین می توان چنین بیان نمود که شادکامی احساسی است که همه خواهان آن هستند اما تعداد کمی از افراد به آن دست پیدا می یابند. نشانه مشخصه چنین احساسی قدردانی، احساس درونی، احساس رضایت و علاقه به خود و دیگران است. شادی حالتی پایدار است که فرد میان امیال ارضاء شده و کل امیال خود مطلوب ترین نسبت را می یابد، به شرط آن که امیال ارضاء شده به طور غیرمنتظره اتفاق افتاده باشد، یعنی ما از مصاحبت با خودی که انتظار دیدن وی را نداشته ایم شاد می شویم. شادی و شادمانی همانند خوشبختی، امری نسبی است. اکثر مردم چیزهایی را که با آن برخورد می کنند به صورت بد یا خوب مورد ارزشیابی قرار می دهند (۱٤). بنابراین افراد دارای طرحواره های ناسازگار اولیه به دلیل این که امیال و نیازهای آنان در دوران کودکی به طور کامل برطرف نشده است باعث ایجاد قالب ها و طرحواره های ذهنی تکرار شونده در دوره

[9] - Chen & etal
[10] - Lyubomirsky, Sheldon, k.m.,& Schkade
[11] - Chen & etal
[12] - Lyubomirsky, Sheldon, k.m.,& Schkade

های زندگی بعدی می شود و در واقع این افراد زمانی که با موقعیت های ناکام ساز اولیه مواجه می شوند این امر باعث می شود تا طرحواره های ناسازگار مجددا فعال شوند و زندگی آنان را به سمت غم و اندوه سوق دهند و از میزان شادکامی زندگی آنان بکاهد. بنابراین در مدل رگرسیونی این طرحواره ها توانستند شادکامی پایینی را در پرستاران پیش بینی نمایند. با توح به این امر فرضیه حاضر مبنی بر پیش بینی شادکامی پرستاران شاغل در بیمارستان ها براساس طرحواره های ناسازگار اولیه مورد تایید قرار گرفت.

فرضیه چهارم پژوهش: این یافته پژوهش نیز با نتایج تحقیقات بسطامی (۳۸)، محمدزاده فاضلی و همکاران (۱٤)، افشاری (۳۹)، کاراتپه[۱۳] و همکاران (٤۰)، و جانوسکی، کلارک و لاک[۱٤] (٤۱)، همسو و همخوان می باشد. به عنوان نمونه تحقیقات جانوسکی و همکاران (٤۱)، نشان داد طرحواره های ناسازگار اولیه بر تعاملات شناختی و هیجانی و تنظیم هیجانات تأثیرگذار می باشد، از این منظر می تواند بر فرسودگی شغلی نقش داشته باشد زیرا طرحواره های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول انسان شکل گرفته و به صورت کژکار بر زندگی و روابط انسان ها توسعه می یابد و بر هوش هیجانی تأثیر منفی می گذارد.

جهت تبیین این یافته چنین می توان بیان نمود که درباره عوامل مؤثر بر دلبستگی شغلی نظرات متفاوتی وجود دارد. عده ای تفاوت های فردی را بر میزان دلبستگی شغلی افراد مؤثر می دانند. عده ای عوامل محیطی و شغلی و رفتارهای درون سازمانی را عامل تأثیرگذار می شمارند. عده ای هم هر دو عامل یعنی عوامل فردی و محیطی را هم زمان مؤثر می دانند. به دلیل این که نیازهای رشد در دلبستگی شغلی اهمیت دارند در نتیجه آن ویژگی های شغلی که ارضای نیازهای رشد را فراهم می کنند، رابطه زیادی با دلبستگی شغلی دارند. بنابراین با توجه به این که تفاوت های شغلی افراد می تواند ناشی از طرحواره های ناسازگار اولیه باشد بنابراین از آنجایی که طرحواره های اولیه به طور کلی ناسازگار هستند لذا تاثیر منفی بر روی شخصیت افراد در محیط شغلی می گذارند و افراد را در انزوا یا رهاشدگی و احساساتی مانند امثال این ها قرار می دهند. بنابراین، در محیط کار نیز از تمرکز و احساس خوشایند شغلی پرستاران جلوگیری به عمل می آورند لذا دلبستگی شغلی پایین را گزارش می دهند مسأله ای که در مدل رگرسیون و متغیرهای خروجی آن مشخص شده است. بنابراین، با توجه به تبیین ارائه شده می توان نتیجه گرفت که فرضیه پیش بینی دلبستگی شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان ها بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه مورد تأیید قرار گرفت.

فرضیه اصلی پژوهش: این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات محمدی و همکاران (۳٦)، چن و همکاران[۱۵] (۳۲)، لیوبومیرسکی، شلدون و شید[۱٦] (۳۳)، کاراتپه[۱۷] و همکاران (٤۰) و جانوسکی، کلارک و لاک (٤۱)، همسو و همخوان می باشد.

جهت تبیین این یافته می توان بیان نمود که فرضیه حاضر یک فرضیه کلی می باشد که می توان آن را برایند چهار فرضیه قبلی دانست. همانطور که در فرضیه های اول و دوم رابطه منفی بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی و دلبستگی شغلی بدست آمد می توانست حدس زد که مدل رگرسیونی معنادار خواهد شد در ادامه فرضیات سوم و چهارم دال بر معنی دار بودن مدل های رگرسیون، معنی دار بود. بنابراین فرضیه نهایی منتج از چهار فرضیه قبلی می باشد و در تأیید هر چهار فرضیه گذشته می باشد و در واقع مدل ارائه شده نهایی مورد تایید قرار گرفت؛ لذا فرضیه پنجم نیز مبنی بر توان پیش بینی کنندگی طرحواره های ناسازگار اولیه، در پرستاران مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه گیری

با توجه با یافته های این پژوهش می توان بیان نمود که طرحواره های ناسازگار اولیه از مهمترین فاکتورها در کاهش

[13] - Karatepe
[14] - Janovsky, T., Clark, G. I., & Rock

[15] - Chen & etal
[16] - Lyubomirsky, Sheldon, k.m.,& Schkade
[17] - Karatepe

شادکامی و دلبستگی شغلی پرستاران می باشد لذا باید تمهیدات لازم در این زمینه بکار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد کمیته اخلاقIR.IAU.BA.REC1403.055 می باشد؛ بر این اساس از کلیه مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس به دلیل حمایت های مادی و کلیه شرکت کنندگان بخاطر مشارکت در اجرای طرح تحقیقاتی کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم‌پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه‌وتحلیل و تفسیر داده‌ها: همه نویسندگان

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان

(۳) تائید نهایی دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

References

1. Abbasi M, Safarpour Khotbesara N, Shokraneh Kivaj N, Biabani A. Investigating the Relationship between Work-related Quality of Life and Workload among Intensive care Unit Nurses in Tehran Hospitals. Journal of Occupational Hygiene Engineering. 2023 Feb 10;9(4):277-86. https://doi.org/10.52547/johe.9.4.277

2. Begjani J, Jafari M, Khajezadeh A, Rajabi MM. The relationship between job burnout and missed nursing care in nurses from the selected hospitals in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing. 2024;37(147):78-89. https://doi.org/10.32598/ijn.37.147.3348.9

3. Raju AV, Emmanual A, Shaji D, Faizal MR, Aranha PR. Burnout among nurses at a tertiary care hospital of South India. Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research KLEU. 2021;14(1):80-3. https://doi.org/10.4103/kleuhsj.kleuhsj_154_20

4. Bazazan A, Dianat I, Rastgoo L, Mombeini Z. Factors associated with mental health status of hospital nurses. International journal of industrial ergonomics. 2018;66:194-9. https://doi.org/10.1016/j.ergon.2018.03.008

5. Isfahani P, Shamsaie M, Peirovy S, Bahador RC, Afshari M. Job stress among Iranian nurses: A meta-analysis. Nursing and Midwifery Studies. 2021;10(1):57-64. https://doi.org/10.4103/nms.nms_28_20

6. Brown SP. A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. Psychological bulletin. 1996;120(2):235. https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.2.235

7. Diefendorff JM, Nolan MT, Tseng ST, Kenworthy ME, Fiorentino NL. Job involvement. Essentials of job attitudes and other workplace psychological constructs: Routledge; 2020. p. 129-55. https://doi.org/10.4324/9780429325755-8

8. Nylén-Eriksen M, Grov EK, Bjørnnes AK. Nurses' job involvement and association with continuing current position—A descriptive comparative study. Journal of clinical nursing. 2020;29(13-14):2699-709. https://doi.org/10.1111/jocn.15294

9. Ćulibrk J, Delić M, Mitrović S, Ćulibrk D. Job satisfaction, organizational commitment and job involvement: The mediating role of job involvement. Frontiers in psychology. 2018;9:132. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00132

10. Riyanto S, Endri E, Herlisha N. Effect of work motivation and job satisfaction on employee performance: Mediating role of employee engagement. Problems and Perspectives in Management. 2021;19(3):162. https://doi.org/10.21511/ppm.19(3).2021.14

11. Huang CC, Lin SH, Zheng KW. The relationship among emotional intelligence, social support, job involvement, and turnover intention–a study of nurses in Taiwan. Journal of Economics and Business. 2019 Aug 1;2(3). https://doi.org/10.31014/aior.1992.02.03.116

12. Hamedi M, Jafari Roshan M. The Mediating Role of Job Involvement in the Relationship Between Personality Traits and Job Performance in the Staff of Department of Education, NAJA and Tehran Municipality. Journal of Health Promotion Management. 2022;11(4):76-89. https://doi.org/10.22034/JHPM.11.4.76

13. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. Happiness in nurses working in the emergency department of the hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. Journal of Critical Care Nursing. 2018;11(4):1-8. http://jccnursing.com/article-1-435-en.html

14. Mohammadzadeh Fazeli A, Khodai Majd V, Esmkhani Akbarinejad H. The role of early maladaptive schemas in predicting job engagement and happiness of employees of education departments in Tabriz. New advances in psychology, educational sciences, and education. 2022;35(4):55-72. https://civilica.com/doc/1501093

15. 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 Jul 4;47(4):328-49. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566

16. Pilkington PD, Bishop A, Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology & psychotherapy. 2021;28(3):569-84. https://doi.org/10.1002/cpp.2533

17. Mahmoodabadi HZ, Ehrampoush M. The Relationship between Early Maladaptive Schemas and Job Burnout among the Personnel of Health School in Yazd University of Medical Sciences. Occupational Hygiene and Health Promotion. 2019. http://dx.doi.org/10.18502/ohhp.v3i3.1966

18. Farjami Z, Farjami M, Massoumi S, Matinpour B. The Role of Primary Maladaptive Schemas, Cognitive Emotion Regulation and Cognitive Flexibility in Predicting the Quality of Patient Care Among Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article. 2023;12(3). http://ijnv.ir/article-1-1075-en.html

19. niknam, M., Ghodratifar, S. The Mediating Role of Emotional Intelligence in the Conceptual Model of the Relationship between Early Compromise Psychosis and Job Burnout in Nurses. Career and Organizational Counseling, 2021; 13(2): 35-50. https://doi.org/10.48308/jcoc.2021.101520

20. Sabagh Kermani L, Fouladchang M. Investigating the relationship between Early Maladaptive Schemas with Job Stress and Job Self-Efficacy of elementary teachers in the 2nd district of Kerman. Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC). 2023;1401(17):111-31. https://educationscience.cfu.ac.ir/article_2785.html?lang=en

21. Moghtader L, Halaj L. Comparing Early Maladaptive Schemas, Alexithymia and Happiness in Women With and With-out Marital Conflict. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018;7(2):138-45. https://scholar.archive.org/work/tmwzuoxghfccpnvclkg6lahc5m/access/wayback/http://jcnm.skums.ac.ir/files/site1/user_files_718337/leilam-A-10-741-1-0b8ab10.pdf

22. Abedi Yarandi MS, Madahi ME. Time Perspective Prediction Based on Early Maladaptive Schemas Mediated by Life Expectancy Among University Students: A Cross-Sectional Study. Health Science Reports. 2025;8(6):e70924. https://doi.org/10.1002/hsr2.70924

23. Bishop A, Younan R, Low J, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2022 Jan;29(1):111-30. https://doi.org/10.1002/cpp.2630

24. Bär A, Bär HE, Rijkeboer MM, Lobbestael J. Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2023;96(3):716-47. https://doi.org/10.1111/papt.12465

25. D'Souza CG. The role of early maladaptive schemas in the development of depression, anxiety and academic burnout. 2019. https://scholarworks.uaeu.ac.ae/psych_theses/2?utm_source=scholarworks.uaeu.ac.ae%2Fpsych_theses%2F2&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages

26. Getahun Asfaw A, Chang C-C. The association between job insecurity and engagement of employees at work. Journal of workplace behavioral health. 2019;34(2):96-110. https://doi.org/10.1080/15555240.2019.1600409

27. Shin Y, Hur WM. When do job-insecure employees keep performing well? The buffering roles of help and prosocial motivation in the relationship between job insecurity, work engagement, and job performance. Journal of Business and Psychology. 2021 Aug;36(4):659-78. https://doi.org/10.1007/s10869-020-09694-4

28. Simpson S, Simionato G, Smout M, Van Vreeswijk MF, Hayes C, Sougleris C, et al. Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. Clinical psychology & psychotherapy. 2019;26(1):35-46. https://doi.org/10.1002/cpp.2328

29. Szczygiel DD, Mikolajczak M. Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. Frontiers in psychology. 2018;9:2649. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02649

30. Mokhtari Se Qaleh M, Nasirizadeh M, Abdollahi SM. Investigating the relationship between happiness and self-efficacy with work-family conflict in nurses. https://civilica.com/doc/17308511402.

31. Seyedi P, Beiranvand A, Fereidouni H, Qolami M. Investigating the relationship of emotional intelligence with job satisfaction

and burnout in nurses. intelligence. 2021;15:16. https://doi.org/10.22038/jfmh.2021.18319

32. Chen Y, Su J, Ren Z, Huo Y. Optimism and mental health of minority students: moderating effects of cultural adaptability. Frontiers in Psychology. 2019;10:2545. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02545

33. Sheldon KM, Lyubomirsky S .Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: Can happiness be successfully pursued? The journal of positive psychology. 2021;16(2):145-54. https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1689421

34. YALÇIN SB, Mehmet AK, KAVAKLI M, KESİCİ Ş. The obstacle to happiness: early maladaptive schemas. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research. 2018 May 28;7(1):7. https://doi.org/10.5455/JCBPR.270828

35. Rastgoo S, Savadkohi Ghodjanaki M, Pourmolaie S. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between primary maladaptive schemas and happiness with marital satisfaction in married women of Isfahan city in a correlational design. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2021;64(5):4229-42. https://doi.org/10.22038/mjms.2021.20630

36. Mohammadi SD, Rafiepour Alavi F, Amini Qomi M, Amiri H. An investigation of the relationship between maladaptive primary schemas and happiness in adolescents. Qom Univ Med Sci J 2017;10(11):42-50. http://journal.muq.ac.ir/article-1-774-en.pdf

37. Hatami M. Effectiveness schema therapy based on parenting styles on educational stress perception of female students. Journal of Psychological Science. 2021;20(100):521-32. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.100.5.8

38. Bastami S. Job insecurity on nurses' job attachment with the role of paying attention to the characteristics of nurses' generation. Journal of New Research Approaches in Management and Accounting. 2023;6(23):181-202. https://majournal.ir/index.php/ma/article/view/1681

39. Afshari A. Studing The Relationship Between Attachment Styles And Early Maladaptive Schemas With Self-Handicapingin Students. Edu strategy Med sci. 2020;15(1):2345-5284. http://edcbmj.ir/article-1-2237-en.html

40. Karatepe OM, Rezapouraghdam H, Hassannia R. Job insecurity, work engagement and their effects on hotel employees 'non-green and nonattendance behaviors. International Journal of Hospitality Management. 2020;87:102472. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102472

41. Janovsky T, Rock AJ, Thorsteinsson EB, Clark GI, Murray CV. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2020;27(3):408-47.