



The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Life Satisfaction in Individuals with Physical -Motor Disability: The Mediating Role of Self-efficacy and Resilience

Kowsar Ansarifard

M.A. in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: ansariikowsar@gmail.com

Abbas Firoozabadi 

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (Corresponding Author), Email: ab.firoozabadi@gmail.com

Seyed Ruhollah Hosseini 

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. Email: r_hosseini@um.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Disability is a widespread social phenomenon; the World Health Organization (WHO, n.d.) estimates that around 1.3 billion people live with some form of disability, including about 1.5 million individuals in Iran (SWOI, 2023). Physical-motor disability, impairment of the skeletal, neural, and motor systems, shows a particularly high prevalence among disability types (Akyol Güner & Das Gecim, 2023). Affected individuals face substantial environmental, social, and organizational barriers, including restricted access to transportation, healthcare, and employment (Lebrasseur et al., 2021), and report greater social isolation and psychological vulnerability than the general population (Pinals et al., 2022). Given this vulnerability, examining life satisfaction, the cognitive component of subjective well-being (Pavot & Diener, 1993), and its psychological determinants is essential for designing effective interventions (Cai et al., 2023), since people with disabilities generally report lower life satisfaction than others (Moin et al., 2009; Schwartz & Rabinovitz, 2003).

Beyond physical constraints, psychological factors substantially shape life satisfaction in this population. Early Maladaptive Schemas (EMS), stable, self-defeating cognitive-emotional patterns formed in childhood when emotional needs are unmet (Yousefi et al., 2021), represent one such factor. This study focused on five schemas from Young's "disconnection/rejection" and "impaired autonomy/performance" domains, abandonment/instability, emotional deprivation, defectiveness/shame, failure, and dependence/incompetence (Young et al., 2006), which are linked to mood and anxiety disorders (Mirei et al., 2024) and impaired interpersonal functioning (Jalilian et al., 2023). The distinctive circumstances of people with disabilities, chronic loneliness (Pinals et al., 2022) and dependence on others for daily tasks (Lebrasseur et al., 2021), may



activate these schemas, consistent with evidence linking them to self-stigma in this population (Pyszkowska & Stojek, 2022).

EMS may also undermine life satisfaction indirectly, by weakening two psychological resources. The first is self-efficacy, which is a key idea in Bandura's social-cognitive theory and refers to one's perceived capability to attain goals (Bandura, 2013). Because EMS foster negative self-beliefs and limit the mastery experiences that build confidence, they are expected to reduce self-efficacy (Hosseinzadeh et al., 2021; Zhu et al., 2019). The second is resilience, which means the ability to stay balanced and recover in a positive way from difficult experiences (Scott, 2013). Rigid and dysfunctional schemas are also expected to weaken resilience (Jazayeri et al., 2014; Faraji et al., 2022). At the same time, resilience itself helps reduce stress and increase life satisfaction (Cortina et al., 2016). No prior study had examined the simultaneous mediating roles of self-efficacy and resilience in the EMS-life satisfaction relationship among people with physical-motor disabilities, motivating the present study.

Method

This descriptive-correlational study used Structural Equation Modeling (SEM). The population comprised individuals with physical-motor disabilities in Mashhad, Iran (an estimated 51,533 people, per State Welfare Organization records). Using convenience sampling, questionnaires were distributed at welfare and rehabilitation centers in Mashhad; 180 people responded, and after excluding incomplete responses and outlier cases, 165 participants (85 women, 80 men; aged 18–40) entered the final analysis. To take part, individuals needed to have a physical-motor disability, basic reading and writing skills, and a willingness to participate. People with severe intellectual disabilities, psychiatric disorders, or very severe physical-motor disabilities were not included. The study was approved by the Ethics Committee of Ferdowsi University of Mashhad (IR.UM.REC.1404.433).

Four instruments were administered: the Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985), the short-form Young Schema Questionnaire, using 25 items covering the five target schemas (Young, 1990), the General Self-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982), and the Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003); all showed acceptable internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.65\text{--}0.92$). The sample size met established adequacy thresholds for SEM given the model's indicator-to-factor ratios (Anderson & Gerbing, 1988; Wolf et al., 2013). Data were analyzed in SPSS 27 and AMOS 24 to test direct and indirect paths among EMS, self-efficacy, resilience, and life satisfaction.

Findings

Pearson correlations indicated that EMS subscales were significantly negatively associated with life satisfaction ($r = -0.32$ to -0.40), self-efficacy ($r = -0.21$ to -0.49), and resilience ($r = -0.26$ to -0.47), whereas self-efficacy ($r = 0.28$) and resilience ($r = 0.50$) were positively associated with life satisfaction (all $p < 0.01$). Preliminary checks confirmed normality, absence of multicollinearity, and sampling adequacy ($KMO = 0.853$), supporting the use of SEM.

The hypothesized structural model showed acceptable fit ($CMIN/DF = 1.38$, $RMSEA = 0.048$, $CFI = 0.958$, $GFI = 0.90$). EMS had a significant negative direct effect on life satisfaction ($\beta = -0.54$, $p = 0.004$), and significantly predicted both self-efficacy ($\beta = -0.71$, $p = 0.001$) and resilience ($\beta = -0.66$, $p = 0.001$). However, while resilience significantly predicted life satisfaction ($\beta =$

0.43, $p = 0.001$), self-efficacy did not ($\beta = -0.04$, $p = 0.74$). Correspondingly, the indirect path from EMS to life satisfaction through resilience was significant ($\beta = -0.20$, $p = 0.001$), confirming resilience as a mediator, whereas the indirect path through self-efficacy was not ($\beta = 0.025$, $p = 0.77$). Together, these results indicate that early maladaptive schemas reduce life satisfaction both directly and indirectly, via diminished resilience, but not through self-efficacy.

Discussion and Conclusion

Consistent with previous research in other populations (Güler & Tuncay, 2023; Bakir aygar & Kurt, 2022; Tatal & Yalcin, 2021; Ilanloo et al., 2020), early maladaptive schemas were significantly negatively related to life satisfaction, suggesting this association is relatively stable across demographic groups. As deep, distorting cognitive patterns, EMS bias individuals' evaluations of themselves and their circumstances (Young, 2018); for people with disabilities, for example, the abandonment/instability schema may heighten fear of being abandoned by those close to them (Silván-Ferrero et al., 2020), while defectiveness/shame promotes social withdrawal and diminished self-esteem (Tatal & Yalcin, 2021).

The significant negative EMS-self-efficacy path aligns with earlier findings (Hossein-zadeh et al., 2021; Kouchi et al., 2021) and with self-efficacy theory (Bandura, 1997). Unexpectedly, self-efficacy did not significantly predict life satisfaction, contrasting with studies conducted mainly among nurses, older adults, and students (Gazi et al., 2025; Pham & Bhar, 2025; Zandi et al., 2018). This discrepancy may reflect the distinct experience of physical-motor disability, in which self-efficacy may be shaped more by structural barriers than by internal beliefs, with its effect on life satisfaction instead channeled through variables such as social support (Rogowska et al., 2020).

By contrast, resilience emerged as a mediator, consistent with prior work (Djarallah & Zerdoum, 2025; Faraji et al., 2022; Kartol et al., 2024; Wang et al., 2022). As psychological capital, resilience buffers the effects of stressors (Maguire et al., 2021), and its components, such as personal competence and positive acceptance of change, may help individuals adapt daily routines to physical limitations (Fujikawa et al., 2013).

Limitations include reliance on self-report questionnaires, a convenience sample restricted to Mashhad, and uncontrolled disability severity and demographic factors, warranting caution in generalizing the findings. Nonetheless, the results suggest that rehabilitation programs aimed at identifying and modifying early maladaptive schemas, combined with resilience-building interventions such as coping-skills, problem-solving, and emotion-regulation training, may meaningfully improve life satisfaction among individuals with physical-motor disabilities.

Keywords: Physical-motor disability, Early maladaptive schemas, Life satisfaction, Self-efficacy, Resilience

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت از زندگی در افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی: نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تاب‌آوری

کوثر انصاری فرد

دانش آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ansariikowsar@gmail.com

عباس فیروزآبادی 

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)،

ab.firoozabadi@gmail.com

سید روح‌الله حسینی 

دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. r_hosseini@um.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت از زندگی در افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی و آزمون نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تاب‌آوری انجام شد.

روش: پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی شهر مشهد بود که از میان آن‌ها ۱۶۵ نفر (۸۵ زن و ۸۰ مرد) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و وارد تحلیل نهایی شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی یانگ (پنج طرحواره‌ی رهاشدگی/بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، شکست و وابستگی/بی‌کفایتی)، مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS 27 و AMOS 24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه مستقیم منفی و معناداری با رضایت از زندگی دارند ($\beta = -0.54, p < 0.01$). تاب‌آوری به طور معناداری رابطه‌ی میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی را واسطه‌گری می‌کند ($\beta = -0.01, p < 0.01$). در مقابل اما خودکارآمدی نقش واسطه‌ای ندارد ($\beta = 0.025, p = 0.77$).

نتیجه‌گیری: طرحواره‌های ناسازگار اولیه چه به شکل تنها و چه از طریق کاهش سطح تاب‌آوری از تعیین‌کننده‌های مهم رضایت از زندگی در افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی هستند. بنابراین، مداخلات متمرکز بر اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه با هدف تقویت تاب‌آوری می‌توانند از جمله مداخلات موثر برای افزایش رضایت از زندگی این افراد باشند.

واژه‌های کلیدی: معلولیت جسمی - حرکتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رضایت از زندگی، خودکارآمدی، تاب‌آوری

مقدمه

معلولیت^۱ به عنوان یک پدیده‌ی اجتماعی شناخته در تمام جوامع است (Panuccio et al., 2022). این مفهوم به ناتوانی در انجام همه یا بخش‌هایی از فعالیت‌های روزانه‌ی زندگی در سطح فردی و اجتماعی اشاره دارد که می‌تواند ناشی از ناهنجاری‌های بدو تولدی یا دوره‌ای در بعد جسمی و ذهنی باشد (Ostadian Khani & Fadie Moghadam, 2017). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تعداد افراد دارای معلولیت^۲ تقریباً ۱.۳ میلیارد نفر می‌باشد (WHO, n.d). همچنین طبق سالنامه آماری سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۲، تعداد کل افراد دارای معلولیت در ایران ۱.۵ میلیون نفر بوده است (Iran, 2023). در بین انواع مختلف معلولیت، نوع جسمی-حرکتی که به معنای اختلال در سیستم اسکلتی، عصبی و حرکتی می‌باشد، میزان شیوع بالاتری دارد (Akyol Güner & Das Gecim, 2023). افراد دارای این معلولیت با موانع متعدد محیطی، اجتماعی، سازمانی و محدودیت‌های ناشی از شرایط جسمانی خود روبه‌رو هستند، در نتیجه در زندگی روزمره با چالش‌های زیادی مثل مشکل در دسترسی به حمل و نقل عمومی، خدمات مراقبتی و بهداشتی، یافتن شغل و ماندگاری در شغل مواجه می‌شوند (Lebrasseur et al., 2021). افزون بر این، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که این گروه در مقایسه با جمعیت عمومی انزوای بیشتری را تجربه می‌کنند و در زمینه‌ی مشکلات سلامت روان نیز آسیب‌پذیری بیشتری دارند (Pinals et al., 2022). تجربه ناملايمات متعدد در زندگی بر ابعاد مختلف زندگی آن‌ها مثل روابط اجتماعی، اشتغال و فعالیت در جامعه اثر می‌گذارد. از این‌رو، با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر این قشر از جامعه و احتمال بیشتر تجربیات منفی در طول زندگی، بررسی کیفیت زندگی^۳ و

¹ Disability

² Individuals with disability

³ Quality of life

به ویژه رضایت از زندگی^۱ آنان و همچنین عوامل تعیین کننده روانشناختی آن جهت طراحی مداخلات پیشگیرانه و یا درمانی ضروری به نظر می‌رسد (Cai et al., 2023).

رضایت از زندگی یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی و بعد شناختی بهزیستی ذهنی به‌شمار می‌رود. این مفهوم به نحوه‌ی ادراک فرد و ارزیابی شناختی او از کیفیت کلی زندگی‌اش در حوزه‌های مختلف تحصیلی، شغلی و ارتباطات بین فردی اشاره دارد (Pavot & Diener, 1993). عوامل مختلفی مثل دیدگاه فرد به زندگی، خلق و خوی کلی و احساسات او نسبت به واقعیت، به طور مستقیم بر ارزیابی وی از زندگی و میزان رضایت از آن تأثیر می‌گذارد (Rogowska et al., 2020). کسانی که رضایت بالایی از زندگی خود دارند، دیدگاه مثبتی نسبت به خودشان، اطرافیان‌شان و زندگی گذشته، حال و آینده دارند. اما افراد با رضایت پایین، زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند (Omidi et al., 2024). تجربیات زندگی، وضعیت اشتغال و محیط زندگی افراد نیز بر رضایت از زندگی آن‌ها اثرگذار هستند (Kyeong et al., 2020). بر اساس پژوهش‌ها، افراد دارای معلولیت به دلیل محدودیت در فعالیت‌های روزمره، رضایت از زندگی کمتری نسبت به افراد بدون معلولیت دارند (Moin et al., 2009; Schwartz & Rabinovitz, 2003).

در کنار محدودیت‌های جسمانی و چالش‌های مرتبط با آن، عوامل روان‌شناختی نیز می‌توانند در رضایت از زندگی این افراد نقش مهمی ایفا کنند. یکی از این عوامل، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲ است. طرحواره‌ها به معنای تصورات و باورهای عمیق فرد نسبت به خود، دیگران و جهان پیرامون هستند که در دوران کودکی شکل گرفته و در سازماندهی تجارب و پردازش اطلاعات نقش مهمی ایفا می‌کنند (Maltby & Day, 2004). در صورتی که نیازهای هیجانی اساسی فرد در دوران کودکی به طور مناسب برآورده نشوند و کودک رویدادهای آسیب‌زا را تجربه کند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند که به عنوان الگوهای شناختی و هیجانی آسیب‌رسان، تکرار شونده و پایدار تعریف می‌شوند (Yousefi et al., 2021).

در نظریه‌ی یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در قالب ۱۸ طرحواره و در پنج حوزه‌ی اصلی طبقه‌بندی شده‌اند: بریدگی و طرد؛ خودگردانی و عملکرد مختل؛ دیگرجهت‌مندی؛ گوش به زنگی و بازداری بیش از حد؛ و محدودیت‌های مختل (Young et al., 2006). طبق این نظریه، طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی،

^۱ Life Satisfaction

^۲ Early maladaptive schemas

محرومیت هیجانی، نقص / شرم در حوزه‌ی «بریدگی و طرد» قرار دارند و در آنها نیاز به دلبستگی ایمن به اندازه کافی برآورده نشده است. شکست و وابستگی / بی‌کفایتی نیز جزء طرحواره‌های حوزه‌ی «خودگردانی و عملکرد مختل» به شمار می‌روند که از برآورده نشدن نیاز به استقلال و آزادی عملکرد ناشی می‌شوند. بر اساس یافته‌های پژوهشی، این طرحواره‌ها از آسیب‌زاترین طرحواره‌های ناسازگار محسوب می‌شوند و با بروز و تداوم اختلالات مختلف به ویژه اختلالات خلقی و اضطرابی (Mirei et al., 2024)، مشکلات در تنظیم هیجان (Pilkinson et al., 2024)، افت عملکرد فردی و اختلال در روابط بین فردی ارتباط دارند (Jalilian et al., 2023). وجود شرایط زیستی و اجتماعی خاص در افراد دارای معلولیت می‌تواند منجر به شکل‌گیری و فعال شدن این طرحواره‌ها در این قشر آسیب‌پذیر شود.

پژوهش‌ها نشان داده که افراد دارای معلولیت احساس تنهایی و انزوای بیشتری را تجربه می‌کنند (Pinals et al., 2022). تداوم این تجارب می‌تواند نیاز به دلبستگی و تعلق را تهدید کند و زمینه فعال شدن طرحواره‌های محرومیت هیجانی و رهاشدگی را فراهم آورد. از سوی دیگر چالش‌های مرتبط با فعالیت‌های اجتماعی و شغلی ناشی از شرایط ویژه‌ی این افراد و وابستگی به دیگران در انجام برخی امور، می‌تواند نیاز به استقلال و آزادی عملکرد را تهدید کند (Lebrasseur et al., 2021). این امر می‌تواند طرحواره‌های وابستگی / بی‌کفایتی و شکست را فعال کند. در همین راستا، سیزکواسکا و استیک در پژوهشی (Pyszkowska & Stojek, 2022) این یافته را گزارش دادند که از بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های رهاشدگی / بی‌ثباتی، نقص / شرم، وابستگی / بی‌کفایتی و شکست بیشترین ارتباط را با خود انگ‌زنی در افراد دارای معلولیت جسمی دارند. به عبارتی انگ اجتماعی و نگرش منفی نسبت به افراد دارای معلولیت و درونی کردن این نگرش‌ها می‌تواند به ایجاد و تقویت باورهای منفی نسبت به خود منجر شوند. این باورها می‌توانند با ایجاد اختلال در عملکردهای فردی و روابط بین فردی با کاهش رضایت از زندگی در این قشر همراه شوند. مبتنی بر این یافته‌ها، پژوهش حاضر بر این گروه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی رضایت از زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی تمرکز کرده است.

طرحواره‌های ناسازگار با تضعیف منابع روانشناختی نیز می‌توانند بر رضایت از زندگی اثرگذار باشند. یکی از این منابع خودکارآمدی^۱ است. خودکارآمدی سازه‌ای کلیدی در نظریه‌ی شناخت اجتماعی بندورا که به

¹ Self-efficacy

عنوان ادراک فرد از توانایی‌های خود برای دستیابی به اهداف تعریف می‌شود (Bandura, 2013). خودکارآمدی در شرایط بحرانی نقش محافظتی مهمی داشته و فرد را برای مقابله‌ی موثر با چالش‌ها توانمند می‌سازد (Tabibnia & Radecki, 2018). افراد با خودکارآمدی بالا در مواجهه با موقعیت‌های دشوار، با تمرکز بر نقاط قوت خود برای رسیدن به اهدافشان تلاش می‌کنند و با کنترل هیجانات ناخوشایند، توانایی بیشتری برای حل مشکلات دارند (Gallagher et al., 2020). در مقابل افراد با خودکارآمدی پایین، اعتماد کمتری به توانایی خود برای مدیریت مشکلات داشته و در موقعیت‌های دشوار دچار اضطراب و درماندگی می‌شوند (Joie-La, 2021; Marle et al., 2021).

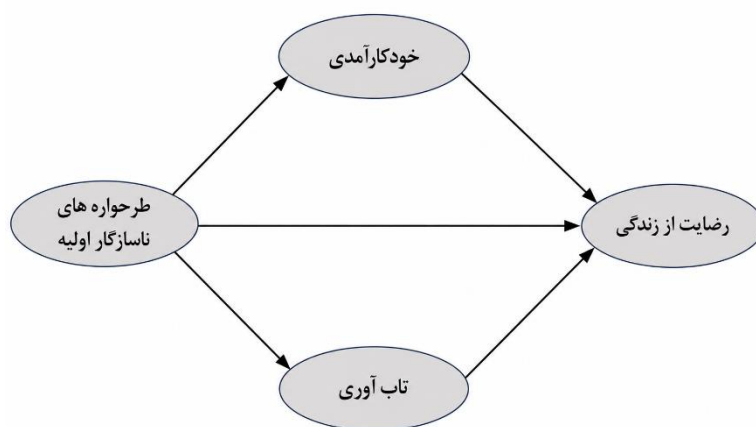
تحقیقات نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار با شکل‌دهی باورهای منفی درباره‌ی خود، موجب کاهش اعتماد فرد به توانمندی‌هایش می‌شوند و بر خودکارآمدی تاثیر منفی می‌گذارند (Hosseinzadeh et al., 2021). در نظریه بندورا، تجارب تسلط و موفقیت در انجام تکالیف مهمترین منبع خودکارآمدی است. پژوهش‌ها نشان داده که افراد دارای معلولیت بخاطر موانع موجود در انجام فعالیت‌های اجتماعی و شغلی مثل کمبود امکانات لازم و نگرش‌های تبعیضی کارفرمایان در استخدام آن‌ها، برای دستیابی به جایگاه اجتماعی مناسب با چالش‌های فراوان مواجه هستند. این عوامل باعث می‌شود آن‌ها فرصت‌های کمتری برای تجربه‌ی تسلط و موفقیت داشته باشند. در نتیجه منبع شکل‌گیری خودکارآمدی تضعیف می‌شود (Zhu et al., 2019). افزون بر این، فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار باعث می‌شود فرد دچار سوگیری در پردازش اطلاعات شده و عدم موفقیت ناشی از موانع محیطی را نیز به عدم توانمندی خود نسبت دهد. بنابراین، خودکارآمدی کاهش می‌یابد (Ramamurthy & Chen, 2025). از طرفی نیز، یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که خودکارآمدی با کیفیت زندگی و میزان رضایت از زندگی افراد دارای معلولیت ارتباط دارد. داشتن این ویژگی باعث می‌شود فرد با باور به توانمندی خود در مدیریت چالش‌های ناشی از شرایط جسمانی از افت شدید عملکرد جلوگیری کند. از این رو کاهش خودکارآمدی با تضعیف باور به توانمندی، می‌تواند به کاهش رضایت از زندگی منجر شود (Cijssouw, 2017; Taheri, 2013). پژوهش حاضر به بررسی این فرض می‌پردازد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی از طریق کاهش احساس خودکارآمدی (متغیر میانجی) منجر به کاهش احساس رضایت از زندگی در این افراد می‌شود.

از دیگر منابع مهم روان‌شناختی، تاب‌آوری^۱ است. این مفهوم به معنای توانایی فرد در ایجاد و حفظ تعادل در موقعیت‌های بحرانی است که باعث می‌شود فرد در چنین شرایطی دوام آورده و پیامدهای شناختی و عاطفی مثبتی را تجربه کند (Scott, 2013). افراد با تاب‌آوری بالا، هنگام مواجهه با موقعیت‌های دشوار، میزان پریش‌انی کمتری را تجربه کرده و توانایی بیشتری در بازیابی خود پس از آسیب‌ها دارند (Jin et al., 2023). طبق نتایج پژوهش‌ها، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تاب‌آوری رابطه‌ی منفی دارند. طرحواره‌ها با ایجاد الگوهای شناختی و هیجانی پایدار اما ناکارآمد، نحوه ادراک و مواجهه افراد با موقعیت‌های دشوار را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در نتیجه، توانایی فرد برای مقابله مؤثر با مشکلات و سازگاری با شرایط چالش‌برانگیز کاهش یافته و ظرفیت تاب‌آوری او تضعیف می‌شود (Jazayeri et al., 2014 ; Faraji et al., 2022). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وجود تاب‌آوری به بهبود عملکردهای جسمی، اجتماعی و نیز کیفیت عمومی زندگی کمک می‌کند. همچنین تاب‌آوری با کاهش اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا، می‌تواند به سازگاری بهتر افراد در موقعیت‌های چالش‌برانگیز منجر شود (Ong et al., 2006). در واقع تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی در برابر فشارهای روانی عمل کرده و به افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کند. بر این اساس، کاهش تاب‌آوری می‌تواند رضایت از زندگی پایین را به همراه داشته باشد (Cortina et al., 2016). در پژوهش حاضر فرض بر این است که از یک سو طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تضعیف ظرفیت تاب‌آوری همراه هستند و از سوی دیگر، تاب‌آوری نقش مهمی در ارتقای رضایت از زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی ایفا می‌کند. بنابراین انتظار می‌رود، تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی این افراد نقش واسطه‌ای داشته باشد.

به طور کلی، افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی به دلیل محدودیت‌های عملکردی و چالش‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی، بیش از سایر افراد در معرض کاهش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی قرار دارند. از این رو بررسی عوامل روان‌شناختی تعیین‌کننده و تقویت‌کننده ظرفیت سازگاری بهینه این قشر از جامعه و احساس رضایت از زندگی اهمیت ویژه‌ای دارد. با وجود این، بررسی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد، تاکنون پژوهشی که نقش هم‌زمان خودکارآمدی و تاب‌آوری را در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی بررسی کند، گزارش نشده است. بر اساس مبانی نظری

¹ Resilience

مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خودکارآمدی، تاب‌آوری و رضایت از زندگی، انتظار می‌رود طرحواره‌های ناسازگار اولیه علاوه بر اثر مستقیم بر رضایت از زندگی، از طریق تأثیر بر خودکارآمدی و تاب‌آوری نیز بر رضایت از زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی اثرگذار باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت از زندگی و نیز نقش واسطه‌ای سازه‌های خودکارآمدی و تاب‌آوری انجام گرفت. (شکل ۱).



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوهی انجام جزء پژوهش‌های توصیفی - همبستگی و مبتنی بر مدلیابی معادلات ساختاری^۱ است. جامعه‌ی آماری شامل تمامی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی شهر مشهد بود که بر اساس گزارش سازمان بهزیستی، تعداد آنان در سال ۱۴۰۳ برابر با ۵۱۵۳۳ نفر اعلام شده است. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۸۱ مورد برآورد گردید. در این پژوهش، شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس مورد استفاده قرار گرفت. گردآوری داده‌ها از طریق توزیع پرسشنامه‌ها به صورت نسخه‌ی چاپی و نسخه‌ی الکترونیکی انجام شد. بدین منظور، ابتدا با مراجعه به مراکز سازمان بهزیستی مشهد و مجتمع توان‌یابان مشهد،

^۱ Structural equation modeling

پس از معرفی پژوهش و توضیح اهداف آن، نسخه‌ی چاپی در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت و تعداد ۱۰۰ پرسشنامه از این طریق جمع‌آوری شد. در ادامه، نسخه‌ی الکترونیکی با انتشار لینک پرسشنامه‌ها به همراه نحوه‌ی پاسخدهی به آن، در شبکه‌های اجتماعی و گروه‌های مجازی مرتبط با جامعه‌ی هدف، توزیع شد و افراد به صورت داوطلبانه به سوالات پاسخ دادند. در مجموع، تعداد ۱۸۰ نفر در پژوهش شرکت کردند. با کنار گذاشتن ۱۰ پرسشنامه به دلیل پاسخدهی ناقص و حذف ۵ پرسشنامه که به عنوان داده پرت شناسایی شدند، تحلیل نهایی با ۱۶۵ داده انجام شد. با وجود کمتر بودن حجم نمونه نسبت به مقدار تعیین شده، با توجه به اینکه کفایت حجم نمونه در معادلات ساختاری، به عواملی مثل پیچیدگی مدل و نسبت شاخص‌ها به ازای هر عامل بستگی دارد (Kline, 2023; Wolf et al., 2013). مطابق با نظر اندرسون و گرینگ (Anderson & Gerbing, 1988) در مدل‌هایی که حداقل ۳ شاخص به ازای هر عامل دارند، حداقل تعداد ۱۵۰ نمونه کافی است. در این پژوهش، هر یک از چهار متغیر پنهان مدل (طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تاب‌آوری، خودکارآمدی و رضایت از زندگی) حداقل سه شاخص دارند (به ترتیب ۵، ۵، ۳ و ۴). بر اساس این مورد و با توجه به ساختار نه چندان پیچیده مدل پژوهش، حجم نمونه‌ی این پژوهش این شرایط را برآورد می‌کند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن معلولیت جسمی- حرکتی، گروه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، برخورداری از سواد لازم برای پاسخدهی به سوالات، و همچنین تمایل به مشارکت در پژوهش بوده است. معیارهای خروج به این ترتیب بودند که افراد با اختلالات شدید و معلولیت‌های ذهنی، اعصاب و روان و نیز معلولیت‌های جسمی- حرکتی در سطح خیلی شدید، با نظر کمیسیون پزشکی بهزیستی در تشخیص نوع و شدت معلولیت و بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد^۱، از مشارکت در پژوهش کنار گذاشته شدند. همچنین عدم رعایت محدوده‌ی سنی تعیین شده، نداشتن سواد کافی و عدم تمایل به همکاری جزء معیارهای خروج بودند. رضایت و آگاهی شرکت‌کنندگان از موضوع و هدف پژوهش و محرمانه بودن پاسخ‌ها به عنوان نکات اخلاقی در نظر گرفته شد. همچنین پژوهش به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه فردوسی مشهد ملاک‌های اخلاق در پژوهش را کسب کرده است (شناسه مصوبه: IR.U.M.REC.1404.433). تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی با استفاده از شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی از روش مدل‌یابی

¹ International Classification of Functioning (ICF)

معادلات ساختاری برای بررسی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS27 و Amos24 انجام شد.

ابزار پژوهش

مقیاس رضایت از زندگی^۱ (SWLS): این مقیاس توسط داینر و همکاران (Diener et al., 1985) برای سنجش سطح رضایت از زندگی طراحی شده است و شامل ۵ گویه می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱= کاملاً مخالفم تا ۷= کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود (Moksnes et al., 2019). نمره‌ی کل این مقیاس بین ۵ تا ۳۵ است. همسانی درونی مقیاس در مطالعه اصلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی دوماهه با ضریب ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین همبستگی مثبت این مقیاس با سایر شاخص‌های بهزیستی ذهنی مثل مثل عاطفه مثبت و احساس شادی و همبستگی منفی با عاطفه منفی، از اعتبار مناسب مقیاس حمایت کرد (Diener et al., 1985). در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ایران، پژوهش‌یانی و همکاران (۱۳۸۶) با استفاده از روایی همگرا نشان داد که بین این سازه با فهرست شادکامی آکسفورد همبستگی مثبت و با پرسشنامه‌ی افسردگی بک همبستگی منفی وجود دارد و روایی مطلوب مقیاس تایید شد (Bayani et al., 2007). پایایی این ابزار نیز در پژوهش‌های پیشین با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ تا ۰/۸۲ تایید شده است (Alipour Gourand et al., 2023). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲ (YSQ-SF): این پرسشنامه توسط جفری یانگ (Young, 1990) برای سنجش ۱۵ طرحواره در ۵ حوزه‌ی اصلی (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش به زنگی و بازداری بیش از حد و محدودیت‌های مختل) طراحی شده است. فرم کوتاه شامل ۷۵ گویه بوده (برای هر طرحواره تعداد ۵ گویه) و بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱= کاملاً نادرست تا ۶= کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی شدت بیشتر طرحواره است (Ghosh & Halder, 2025). در پژوهش حاضر، ۲۵ گویه مربوط به طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، شکست و وابستگی/بی‌کفایتی مورد استفاده قرار گرفت. انتخاب این مولفه‌ها با توجه به مبانی

¹ Satisfaction with life scale

² Yang schema questionnaire short form

نظری و یافته‌های پژوهشی پیشین درباره ارتباط‌شان با دیگر متغیرهای مورد مطالعه پژوهش انجام شد. بارانف و همکاران (۲۰۰۶)، ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها در نمونه کره‌ای و استرالیایی به ترتیب با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ و ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ مطلوب بود. روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد و نتایج از ساختار عاملی قابل قبول این ابزار حمایت کرد (Baranoff et al., 2006). در ایران نیز روایی پرسشنامه در مطالعه‌ی قهاری و همکاران (۱۳۹۹) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده و بارهای عاملی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ نشان‌دهنده‌ی روایی مطلوب این سازه است. همچنین پایایی پرسشنامه در این مطالعه با ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ گزارش شده است (Ghahari et al., 2020). در این پژوهش، مقدار آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۷، ۰/۶۹، ۰/۷۲ و ۰/۶۵ بود.

مقیاس خودکارآمدی عمومی^۱ (GSES): این مقیاس توسط شرر و همکاران (Scherer et al., 1982) طراحی شده و شامل ۱۷ سوال است که سه زیرمقیاس: ۱- تمایل به شروع فعالیت، ۲- تمایل به ادامه فعالیت، ۳- پافشاری در انجام فعالیت را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم می‌باشد و نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتر خودکارآمدی است (Zarei et al., 2023). همسانی درونی این مقیاس در مطالعه‌ی اصلی شرر و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و در بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی سازه مقیاس نیز با بررسی روابط آن با سازه‌های مرتبط، از جمله عزت‌نفس، منبع کنترل درونی و درماندگی آموخته‌شده تأیید شد (Scherer et al., 1982). در ایران نیز روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در مطالعه‌ی اصغرنژاد و همکاران (Asgharnejad et al., 2006) مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان‌دهنده‌ی وجود پایایی قابل قبول و یک الگوی سه عاملی با یک عامل مرتبه‌ی بالاتر بود و این عوامل در مجموع ۴۳٪ واریانس کل را تبیین کردند. در پژوهش حاضر نیز مقدار ۰/۷۱ برای ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (CD-RISC): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (Connor & Davidson, 2003) برای سنجش توانایی افراد در مقابله با استرس و بازگشت به تعادل طراحی شده است.

^۱ General self-efficacy scale

^۲ Resilience scale of Connor Davidson

مقیاس شامل ۲۵ گویه است و ۵ مولفه دارد: ۱- احساس شایستگی فردی، ۲- اعتماد به غرایز و تحمل عاطفه‌ی منفی، ۳- پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، ۴- کنترل، ۵- معنویت. با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم نمره گذاری می‌شود و هرچه نمره بیشتر باشد، نشان‌دهنده‌ی این است که فرد از سطح بالاتر تاب‌آوری برخوردار است (Seiler & Jenewein, 2019). پایایی مقیاس در مطالعه‌ی اصلی کانر و دیویدسون با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و در بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین، تحلیل عاملی اکتشافی پنج عامل را برای مقیاس استخراج کرد و همبستگی آن با مقیاس‌های سخت‌رویی، استرس ادراک‌شده، آسیب‌پذیری در برابر استرس و ناتوانی، شواهدی در حمایت از روایی سازه و روایی همگرایی ابزار فراهم کرد (Connor & Davidson, 2003). در ایران روایی این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی توسط کیهانی همکاران (Keyhani et al., 2015) بررسی شده و بارهای عاملی بین ۰/۴۴ تا ۰/۹۳ نشان‌دهنده‌ی روایی مطلوب سازه بوده است. برای همسانی درونی ابزار، محمدی و همکاران ضریب آلفای ۰/۹۰ را به دست آوردند (Mohammadi et al., 2015). مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد افرادی که وارد تحلیل نهایی شدند ۱۶۵ مورد بود که از این تعداد ۸۵ نفر (۵۱.۵٪) زن و ۸۰ نفر (۴۸.۵٪) مرد بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۸۱ درصد مجرد و ۱۸ درصد متاهل بودند. از لحاظ دامنه‌ی سنی، ۲۰ درصد نمونه در محدوده سنی ۱۸-۲۵ سال، ۳۲.۱ درصد در محدوده سنی ۲۶-۳۳ و ۴۷.۹ درصد در محدوده سنی ۳۴-۴۰ بودند. به لحاظ تحصیلات ۱۸ درصد زیر دیپلم، ۴۲ درصد دیپلم، ۳۰ درصد لیسانس و ۸/۵ درصد مدرک فوق لیسانس و بالاتر داشتند. از نظر وضعیت اقتصادی نیز، ۳۱/۵ درصد ضعیف، ۶۰ درصد متوسط، و ۸/۵ درصد نیز در شرایط اقتصادی خوب قرار داشتند. جدول زیر شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه مقادیر برای هر کدام از متغیرها و زیرمقیاس‌ها را نشان می‌دهد (جدول ۱). در ادامه نیز ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی ارائه شده است (جدول ۲).

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی

نام متغیر	نام زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	محرومیت هیجانی	۱۴/۴۰	۶/۱۹	۵	۳۰
	رهاشدگی/بی‌ثباتی	۱۱/۶۷	۵/۰۲	۴	۲۴
	نقص/شرم	۱۱/۳۶	۵/۰۲	۵	۲۷
	شکست	۱۱/۳۶	۵/۰۱	۵	۲۵
	وابستگی/بی‌کفایتی	۶/۹۶	۳/۷۰	۳	۱۸
نمره کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه		۵۵/۵۳	۱۹/۱۳	۲۲	۱۰۸
خودکارآمدی	تمایل به شروع فعالیت	۱۷/۹۰	۴/۰۲	۸	۲۶
	تمایل به ادامه فعالیت	۱۹/۱۵	۳/۷۰	۸	۲۸
	پافشاری در فعالیت	۵/۲۰	۱/۳۹	۲	
	نمره کل خودکارآمدی	۳۱/۱۳	۵/۰۸	۱۹	۴۴
تاب‌آوری	تصور از شایستگی فردی	۲۱/۵۷	۶/۴۴	۴	۳۲
	اعتماد به غرایز فردی/تحمل عاطفه منفی	۱۴/۸۴	۴/۵۴	۲	۲۴
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۳/۵۸	۳/۷۹	۴	۲۰
	کنترل	۷/۵۸	۲/۸۹	۰	۱۲
تاثیرات معنوی		۵/۸۳	۱/۹۸	۰	۸

نام متغیر	نام زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
نمره کل تاب‌آوری	۶۳/۴۳	۱۶/۸۶	۱۸	۹۶	
رضایت از زندگی	نمره کل رضایت از زندگی	۱۶/۴۱	۵/۶۶	۴	۲۸

طبق اطلاعات جدول فوق، در بین زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خرده‌مقیاس محرومیت هیجانی بالاترین مقدار میانگین را دارد. در میان مولفه‌های خودکارآمدی، مولفه‌ی تمایل به ادامه‌ی فعالیت و در میان مولفه‌های تاب‌آوری، مولفه‌ی تصور از شایستگی فردی، بالاترین مقدار میانگین را نشان دادند.

جدول ۲- ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد بررسی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. طرحواره محرومیت هیجانی	۱							
۲. طرحواره رهاشدگی / بی‌ثباتی	۰/۴۶**	۱						
۳. طرحواره نقص / شرم	۰/۵۳**	۰/۶۰**	۱					
۴. طرحواره شکست	۰/۴۰**	۰/۵۶**	۰/۵۹**	۱				
۵. طرحواره وابستگی / بی‌کفایتی	۰/۲۷**	۰/۵۰**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۱			
۶. خودکارآمدی	-۰/۲۱**	-۰/۴۰**	-۰/۴۱**	-۰/۴۹**	-۰/۴۱**	۱		
۷. تاب‌آوری	-۰/۲۶**	-۰/۳۹**	-۰/۳۷**	-۰/۴۷**	-۰/۳۸**	۰/۶۱**	۱	
۸. رضایت از زندگی	-۰/۳۲**	-۰/۳۷**	-۰/۳۲**	-۰/۴۰**	-۰/۳۶**	۰/۲۸**	۰/۵۰**	۱

P < 0.05* P < 0.01**

بر اساس جدول بالا، ضرایب همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی در دامنه ۰/۳۲- تا ۰/۴۰- قرار داشت که نشان‌دهنده رابطه منفی با شدت متوسط است. بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودکارآمدی (ضرایب همبستگی ۰/۲۱- تا ۰/۴۹-) و تاب‌آوری (ضرایب همبستگی ۰/۲۶- تا ۰/۴۷-) نیز رابطه منفی معنادار مشاهده شد. همچنین، بین خودکارآمدی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار مشاهده شد ($r = 0.28, p < 0.01$) و تاب‌آوری نیز با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنادار با شدت متوسط داشت ($r = 0.50, p < 0.01$).

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. پیش از اجرای مدل، مفروضه‌های لازم بررسی شد. نرمال بودن داده‌ها براساس مقادیر کجی و کشیدگی بررسی شد. تمامی مقادیر در دامنه‌ی مجاز (بین ۱- و ۱+) قرار داشتند؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد (جدول ۳). داده‌ی مفقود مشاهده نشد. پنج داده‌ی پرت بر اساس فاصله‌ی مایلانویس شناسایی و حذف شدند. همچنین مقادیر ضریب تحمل (بیش از ۰.۱۰) و ضریب تورم واریانس (کمتر از ۱۰) نشان داد که مشکل هم‌خطی چندگانه وجود نداشت (جدول ۳). همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون (۱.۹۶) نشان‌دهنده‌ی استقلال خطاها بود. شاخص KMO برابر با ۰.۸۵۳ و معناداری آزمون بارتلت در سطح ۰.۰۱ ($df = 28, \chi^2 = 52$) کفایت نمونه را تأیید کرد. بنابراین مفروضه‌های لازم برای اجرای مدل‌یابی معادلات ساختاری برقرار بود.

جدول ۳- مفروضه‌ی نرمال بودن داده‌ها و عدم هم‌خطی چندگانه

نام متغیر	زیرمقیاس	ضریب کشیدگی	ضریب کجی	ضریب تحمل	ضریب تورم واریانس
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	محرومیت هیجانی	-۰/۴۵۹	۰/۴۷۹	۰/۶۳۲	۱/۵۸
	رهاشدگی / بی‌ثباتی	-۰/۸۱۵	۰/۲۲۸	۰/۴۹۱	۲/۰۳
	نقص / شرم	۰/۳۹۷	۰/۹۷۰	۰/۴۷۴	۲/۱۱
	شکست	۰/۰۹۴	۰/۸۴۴	۰/۴۸۶	۲/۰۵
	وابستگی / بی‌کفایتی	۰/۱۷۴	۰/۹۲۸	۰/۶۳۵	۱/۵۷
خودکارآمدی	تمایل به شروع فعالیت	-۰/۳۳۰	۰/۶۰۱	۰/۴۰۵	۲/۴۱
	تمایل به ادامه فعالیت	-۰/۱۱۶	-۰/۵۰۷	۰/۵۰۱	۱/۹۵
	پافشاری در فعالیت	-۰/۰۶۴	-۰/۴۰۱	۰/۶۸۹	۱/۴۵

نام متغیر	زیرمقیاس	ضریب کشیدگی	ضریب کجی	ضریب تحمل	ضریب تورم واریانس
تاب‌آوری	تصور از شایستگی فردی	۰/۲۲۴	-۰/۲۴۱	۰/۲۰۳	۴/۹۵
	اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی	-۰/۱۸۰	-۰/۱۰۹	۰/۳۴۶	۲/۸۹
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	-۰/۳۶۵	-۰/۴۳۷	۰/۴۲۴	۲/۳۶
	کنترل	۰/۱۰۶	-۰/۳۰۸	۰/۲۶۶	۳/۷۶
	تأثیرات معنوی	-۰/۳۷۴	-۰/۲۷۰	۰/۷۳۲	۱/۳۶

مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری است: در مدل اندازه‌گیری براساس تحلیل عاملی تأییدی، میزان انطباق متغیرهای مشاهده شده با سازه‌های مکنون ارزیابی می‌شود و در مدل ساختاری روابط بین سازه‌ها بررسی می‌شود. بنابراین ابتدا برازش مدل اندازه‌گیری سازه‌ها بررسی شد و آیت‌های با بار عاملی پایین (کمتر از ۰/۴۰) به‌منظور بهبود برازش حذف شدند و مدل نهایی از نظر شاخص‌های برازش ارزیابی گردید که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

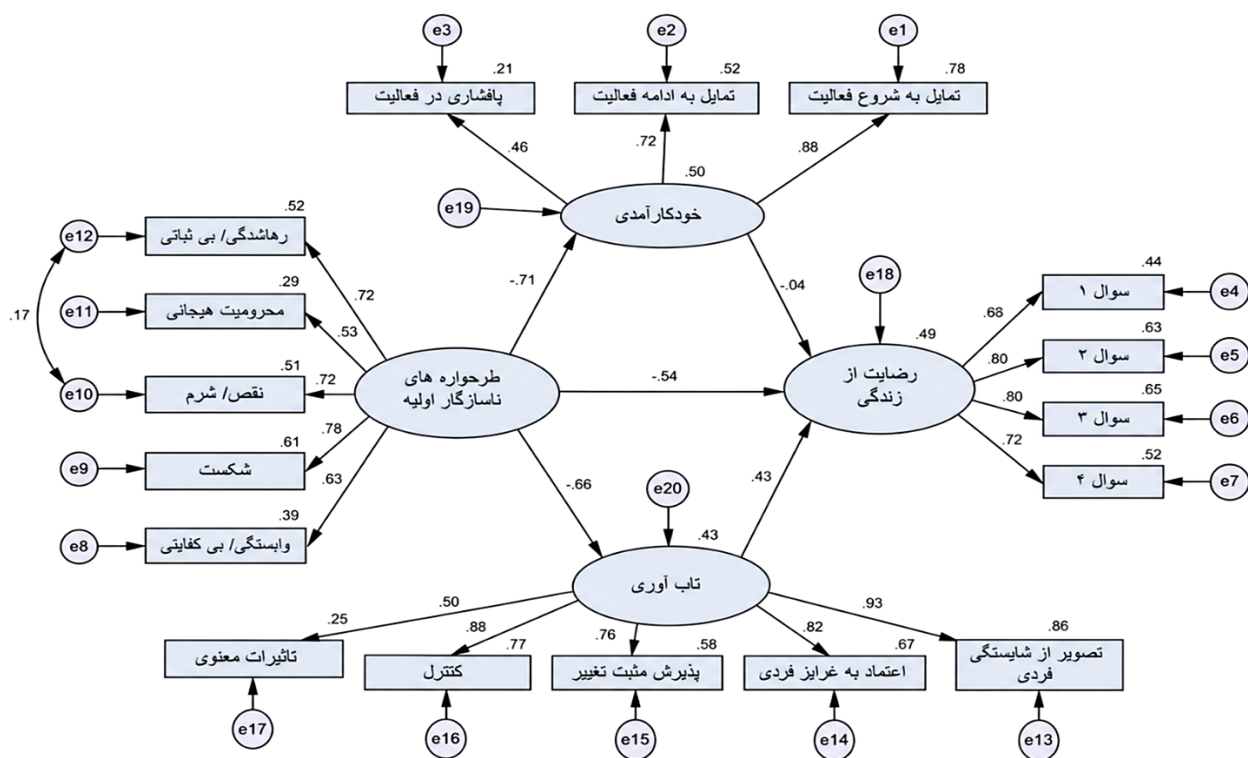
جدول ۴- شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص‌های برازش	نوع شاخص	مقادیر پذیرش	مقادیر مدل
شاخص‌های برازش مطلق	CMIN/DF	<۳	۱/۳۸
	GFI	>۰/۹۰	۰/۹۰
	RMSEA	<۰/۱۰	۰/۰۴۸
	CFI	>۰/۹۵	۰/۹۵۸
شاخص‌های برازش نسبی	NFI	>۰/۹۰	۰/۸۹
	IFI	>۰/۹۰	۰/۹۷

شاخص‌های برازش	نوع شاخص	مقادیر پذیرش	مقادیر مدل
شاخص‌های برازش ایجازی	RFI	$> 0/90$	$0/87$
	PNFI	$> 0/50$	$0/78$
	PCFI	$> 0/50$	$0/80$

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقدار شاخص نسبت کای دو به درجه آزادی ($CMIN/DF=1.38$) در محدوده مطلوب قرار داشت. همچنین، شاخص‌های $RMSEA=0.048$ ، $CFI=0.958$ ، $IFI=0.97$ ، $PNFI=0.78$ و $PCFI=0.80$ نشان‌دهنده برازش مناسب مدل بودند. اگرچه مقادیر برخی شاخص‌ها شامل $GFI=0.90$ ، $NFI=0.89$ و $RFI=0.87$ اندکی پایین‌تر از حد ایده‌آل قرار داشتند، اما با توجه به نزدیک بودن این مقادیر به سطح قابل قبول و مطلوب بودن سایر شاخص‌های برازش، می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش کلی قابل قبول برخوردار است.

شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش با ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد. در این مدل طرحواره‌های ناسازگار به عنوان متغیر برون‌زاد، رضایت از زندگی به عنوان متغیر درون‌زاد و متغیرهای خودکارآمدی و تاب‌آوری نیز به عنوان متغیرهای واسطه‌ای وارد مدل شده‌اند.



شکل ۲- ضرایب استاندارد مدل ساختاری پژوهش

جدول ۵ و ۶، نتایج مربوط به بررسی مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهند.

جدول ۵- نتایج مسیرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیرها	ضریب مسیر استاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی	سطح معناداری
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رضایت از زندگی	-۰/۵۴	۰/۰۶۵	-۲/۸۹	۰/۰۰۴
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به خودکارآمدی	-۰/۷۱	۰/۱۴۹	-۵/۴۶	۰/۰۰۱
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به تاب‌آوری	-۰/۶۶	۰/۲۳	-۵/۴۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی به رضایت از زندگی	-۰/۰۴	۰/۰۳۶	-۰/۳۳	۰/۷۴
تاب‌آوری به رضایت از زندگی	۰/۴۳	۰/۰۲۰	۳/۸۸	۰/۰۰۱

جدول ۶- نتایج مربوط به مسیرهای غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش

مسیرها	ضریب مسیر	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رضایت از زندگی با واسطه‌ی خودکارآمدی	۰/۰۲۵	۰/۰۹۵	۰/۲۱۴	-۰/۱۵۲	۰/۷۷
طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رضایت از زندگی با واسطه‌ی تاب‌آوری	-۰/۲۰	۰/۰۷۰	-۰/۰۹۸	-۰/۳۷	۰/۰۰۱

طبق نتایجی که در جداول ۵ و ۶ مشاهده می‌شود، می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر مستقیم منفی و معناداری بر رضایت از زندگی دارند ($\beta = -0.54, p = 0.004$). مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به خودکارآمدی معنادار بود ($\beta = -0.71, p = 0.001$) اما مسیر خودکارآمدی به رضایت از زندگی معنادار نشد ($\beta = -0.04, p = 0.74$). مسیر غیرمستقیم از طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رضایت از زندگی با واسطه‌گری خودکارآمدی نیز معنادار نبود ($\beta = 0.025, p = 0.77$). بنابراین، نقش واسطه‌ای خودکارآمدی تأیید نشد.

در بررسی متغیر تاب‌آوری، نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر منفی و معناداری بر تاب‌آوری داشتند ($\beta = -0.66, p = 0.001$) و تاب‌آوری نیز اثر مثبت و معناداری بر رضایت از زندگی نشان داد ($\beta = 0.43, p = 0.001$). مسیر غیرمستقیم نیز معنادار بود ($\beta = -0.20, p = 0.001$). بنابراین، تاب‌آوری نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت از زندگی در افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی و نقش واسطه‌ای خودکارآمدی و تاب‌آوری در ارتباط بین این دو متغیر انجام گرفت. طبق نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در این پژوهش شامل پنج طرحواره‌ی رهاشدگی/بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، شکست و وابستگی/بی‌کفایتی بودند، با رضایت از زندگی رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد. به عبارتی وجود این طرحواره‌ها با کاهش میزان رضایت از زندگی همراه است. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین مانند گولر و تونچای (Güler & Tuncay, 2023)، باکیر آیگار و کورت (Bakir aygar & Kurt, 2022)، توتال و یالچین (Tutal & Yalcin, 2021)، ایلانلو و همکاران (Ilanloo et al., 2020) و نیز پژوهش محمدی و همکاران (Mohammadi et al., 2015) که به بررسی ارتباط بین این دو متغیر در جوامع آماری دیگر مثل جامعه‌ی دانشجویان پرداخته و ارتباط معنادار بین آن‌ها را نشان داده بودند، همسو است. این همسویی حاکی از این است که ارتباط منفی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی با وجود تفاوت‌های جمعیتی نسبتاً پایدار است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای شناختی عمیق و ریشه‌دار، برداشت فرد از خود و محیط را تحریف کرده و در نتیجه می‌توانند بر ارزیابی کلی فرد از زندگی تأثیر منفی بگذارند (Young, 2018). رضایت

از زندگی نیز بخش شناختی بهزیستی ذهنی است و تحت تأثیر ارزیابی فرد از شرایط زندگی خود قرار دارد (Diener et al., 1985). بنابراین وجود باورهای منفی و ناکارآمد نظیر احساس بی‌کفایتی، بی‌ثباتی روابط، یا ناتوانی در رسیدن به اهداف می‌تواند باعث ارزیابی ضعیف‌تر فرد از زندگی شود. به عبارتی هر یک از طرحواره‌ها به شیوه‌ای منجر به کاهش رضایت افراد از زندگی می‌شوند. طرحواره‌ی رهاشدگی/بی‌ثباتی با ایجاد احساس ترس از ترک شدن توسط اطرافیان باعث انزوای فرد شده و منجر به کاهش رضایت از زندگی می‌شود. این مسئله در افراد دارای معلولیت که نیاز بیشتری به حمایت اطرافیان دارند، حائز اهمیت بیشتری می‌باشد (Silván-Ferrero et al., 2020). در طرحواره‌ی محرومیت هیجانی احساس عدم برآورده شدن نیازهای عاطفی از جانب اطرافیان بر کیفیت ارتباطات اجتماعی اثر می‌گذارد و این تجربه در افراد دارای معلولیت با احساس بی‌ارزشی و کاهش ارزیابی مثبت از زندگی همراه است (Balsamo et al., 2015). فرد دارای طرحواره‌ی نقص/شرم احساس ناکارآمدی و ترس از دیده‌شدن ضعف‌هایش دارد که این موضوع به کاهش اعتماد نفس، کناره‌گیری از اجتماع و کاهش رضایت از زندگی منجر می‌شود (Tutal & Yalcin, 2021). طرحواره‌ی شکست نیز در فرد احساس ناتوانی در دستیابی به اهداف را ایجاد می‌کند و این موضوع در افراد دارای معلولیت که با محدودیت‌های محیطی مواجه هستند بیشتر بوده و سطح رضایت از زندگی را در آنان به طور معناداری کاهش می‌دهد (Bakir aygar & Kurt, 2022). علاوه بر این مواردی مثل نگرش و دید منفی جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت و وابسته و نیازمند دانستن آن‌ها می‌تواند به شکل‌گیری طرحواره‌ی وابستگی/بی‌کفایتی منجر شود و وجود این طرحواره با تضعیف ارزیابی فرد از میزان توانمندی و ارزشمندی خود موجب کاهش خشنودی از زندگی می‌شود (Silván-Ferrero et al., 2020).

در این مطالعه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی رابطه‌ی منفی معناداری مشاهده شد. این یافته در راستای نتایج مطالعات حسین زاده و همکاران (Hosseinzadeh et al., 2021) و کوچی و همکاران (Kouchi et al., 2021) قرار دارد که رابطه‌ی منفی بین این دو متغیر را در پژوهشهای خود گزارش کرده بودند. به لحاظ نظری نیز انتظار می‌رفت این مسیر معنادار باشد؛ زیرا بر اساس مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه، وجود طرحواره‌های ناکارآمد که به نوعی ادراک منفی از خویشتن می‌باشند، منجر به شکل‌گیری باورهای منفی درباره‌ی توانمندی، کفایت و کنترل فرد بر موقعیت‌ها می‌شوند (Young et al., 2006). همچنین در نظریه خودکارآمدی بندورا ادراک فرد از توانایی‌هایش نقش مهمی در تنظیم رفتار و مدیریت چالش‌ها دارد

(Bandura, 1997). بنابراین، فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند با کاهش خودکارآمدی همراه باشد. با وجود این که در مطالعات گذشته مثل گازی و همکاران (Gazi et al., 2025)، فام و بهار (Pham & Bhar, 2025)، دنگ و همکاران (Deng et al., 2023)، هاشم آبادی و همکاران (Hashemabady et al., 2022) و زندی و همکاران (Zandi et al., 2018) بین خودکارآمدی با رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت معنادار گزارش شده است، اما در پژوهش حاضر این رابطه معنادار نشد. جامعه‌ی آماری این مطالعات عمدتاً پرستاران، سالمندان و دانشجویان بوده است. تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و شرایط زیستی نمونه می‌تواند بخشی از دلیل ناهمسوایی نتایج باشد. در تبیین عدم معناداری بین این دومتغیر در نمونه این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که ممکن است تجربه‌ی معلولیت، شرایط زیستی، عوامل محیطی و اجتماعی و ویژگی‌های روان‌شناختی افراد دارای معلولیت، مثل حمایت اجتماعی و تاب‌آوری، الگوی ادراک خودکارآمدی را در این افراد تغییر داده و تاثیر آن بر رضایت از کار کاهش دهد. به عبارت دیگر در این افراد، خودکارآمدی می‌تواند بیشتر تحت تاثیر موانع ساختاری (مانند دسترسی‌ناپذیری محیط) و وابستگی به کمک دیگران قرار بگیرد. این عوامل ممکن است اثر خودکارآمدی بر رضایت از زندگی را با واسطه‌ی متغیرهایی مثل حمایت اجتماعی و تاب‌آوری کاهش دهند (Rogowska et al., 2020). مسیر غیرمستقیم طرحواره‌ها به رضایت از زندگی از طریق خودکارآمدی نیز معنادار نشد. این یافته نشان می‌دهد که تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر رضایت از زندگی در این افراد، احتمالاً تحت تاثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی و محیطی قرار دارد و ممکن است از طریق متغیرهای دیگری مثل تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، پذیرش معلولیت و راهبردهای مقابله‌ای تبیین شود. یافته‌ی دیگر این مطالعه وجود رابطه‌ی منفی معنادار بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تاب‌آوری بود. به این معنا که طرحواره‌های ناسازگار در افراد دارای معلولیت با کاهش سطح تاب‌آوری آن‌ها همراه است. این یافته در راستای یافته‌های مطالعات گذشته قرار دارد (Djarallah & Zerdoum, 2025)، (Akbari & Shariatnia, 2024)، (Faraji et al., 2022). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای شناختی پایداری هستند که ادراک فرد از خود، دیگران و موقعیت‌ها را تحریف می‌کنند (Young et al., 2006) و فعال شدن آن‌ها موجب افزایش ارزیابی منفی و احساس ناتوانی در کنترل شرایط بحرانی می‌شود. بنابراین توان سازگاری و تاب‌آوری افراد را تضعیف می‌کنند (Jazayeri et al., 2014). در مسیر دوم، نتایج نشان داد که تاب‌آوری با رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت معنادار دارد و به عبارتی تاب‌آوری بالا به افزایش و تاب‌آوری پایین به کاهش رضایت

از زندگی منجر می‌شود. این یافته با پژوهش‌های کارتول و همکاران (Kartol et al., 2024)، وانگ و همکاران (Wang et al., 2022)، آزیپازو ایزاگیره و همکاران (Azpiazu Izaguirre et al., 2021)، عبادی (Ebadi, 2025)، مرادی (Moradi, 2020) و باتالو و همکاران (Battalio et al., 2017) همسو است. این همسویی با مطالعاتی که اکثراً در جوامع دیگر بوده نشان می‌دهد که نقش تاب‌آوری در ارتقای رضایت از زندگی، در افراد دارای معلولیت نیز قابل مشاهده است. اهمیت تاب‌آوری در این گروه به دلیل مواجهه مستمر با محدودیت‌های عملکردی و موانع محیطی، می‌تواند پررنگ‌تر باشد. تاب‌آوری که به سرمایه‌ی روان‌شناختی محسوب می‌شود، توان فرد برای سازگاری در شرایط دشوار را افزایش داده و همچون یک ضربه‌گیر روانی از اثرات مخرب رویدادهای استرس‌زا می‌کاهد (Maguire et al., 2021). مطابق با مدل کانر و دیویدسون، هر یک از مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌توانند به نحوی در بهبود عملکرد روزمره افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی نقش داشته باشند. به عنوان نمونه، شایستگی فردی فرد را قادر می‌سازد با وجود محدودیت‌های حرکتی، با استفاده موثر از ابزارهای کمکی، فعالیت‌های روزمره را به شکل بهتری انجام داده و اهداف خود را دنبال کنند؛ پذیرش مثبت تغییر به فرد کمک می‌کند شیوه‌ی انجام فعالیت‌های روزمره را با شرایط جسمی جدید تطبیق دهد. همچنین احساس کنترل، فرد را از تجربه‌ی درماندگی آموخته‌شده در مواجهه با موانع محیطی (مانند دسترسی‌ناپذیری فضاهای عمومی) باز می‌دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند این مؤلفه‌ها با پذیرش معلولیت و شادکامی رابطه‌ی مثبت دارند. به همین دلیل، تاب‌آوری می‌تواند نقش حفاظت‌کننده‌ی مهمی در سازگاری افراد دارای معلولیت با چالش‌های روزمره ایفا کند (Fujikawa et al., 2013). با توجه به معنادار شدن مسیرهای مستقیم از طرحواره‌ها به تاب‌آوری و از تاب‌آوری به رضایت از زندگی می‌توان گفت که طرحواره‌ها از طریق تضعیف تاب‌آوری، مسیر غیرمستقیمی را شکل می‌دهند که به کاهش رضایت از زندگی در افراد دارای معلولیت منجر می‌شود. این یافته ضرورت توجه به ارتقای تاب‌آوری و مدیریت طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در برنامه‌های مداخلاتی این گروه برجسته می‌سازد.

مطالعه‌ی حاضر با یک‌سری محدودیت‌ها همراه بود و لازم است در تفسیر و تعمیم نتایج، این محدودیت‌ها در نظر گرفته شوند. نخست، جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه بود که احتمال سوگیری در پاسخ‌ها را افزایش می‌دهد؛ استفاده از روش‌های ترکیبی مانند تلفیق مصاحبه، پرسشنامه و گزارش نزدیکان و همچنین استفاده از روش طولی در مطالعات آتی می‌تواند این سوگیری را کاهش دهد. دوم، تعداد نسبتاً زیاد سوالات که با توجه

به شرایط خاص افراد شرکت‌کننده منجر به خستگی و کاهش دقت می‌شد؛ برگزاری ارزیابی در چند جلسه‌ی کوتاه‌تر می‌تواند این مشکل را کاهش دهد. سوم، محدود بودن جامعه‌ی آماری به افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی شهر مشهد که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی سایر مناطق و نیز اکتفا به حداقل نمونه‌ی موردنیاز موجب احتیاط در تعمیم‌دهی نتایج می‌شود؛ در این راستا به کارگیری روش‌های نمونه‌گیری ترکیبی مانند ترکیب نمونه‌گیری در دسترس با نمونه‌گیری هدفمند از مراکز و مناطق مختلف و نیز مطالعه با حجم نمونه بزرگتر در پژوهش‌های آینده می‌تواند قدرت تعمیم یافته‌ها را افزایش دهد. چهارم، شدت و میزان معلولیت و عوامل جمعیتی از جمله سن و جنسیت، ویا اثر متغیرهای روان‌شناختی مانند پذیرش و حمایت اجتماعی در این پژوهش کنترل نشد. پژوهش‌های پیشین مثل پژوهش باتالियो و همکاران (Battalio et al., 2017) و همچنین چو و آن (Cho & Ahn, 2024) نشان داده‌اند که این عوامل می‌توانند بر متغیرهای روان‌شناختی و رضایت از زندگی این افراد اثرگذار باشند. بنابراین، احتمال دارد عدم کنترل آن‌ها بر روابط مشاهده‌شده بین متغیرهای پژوهش تأثیر گذاشته باشد. در پژوهش‌های آینده، بررسی تفاوت افراد با شدت‌های مختلف معلولیت یا وارد کردن این عوامل به عنوان متغیرهای کنترل در تحلیل داده‌ها می‌تواند به تبیین دقیق‌تر نقش آن‌ها در نتایج پژوهش کمک کند. پنجم، فرایند جمع‌آوری داده‌ها به دلیل دشواری در دسترسی به جامعه‌ی هدف و همکاری پایین جامعه هدف برای شرکت در پژوهش و اتمام فرایند ارزیابی با چالش مواجه شد و این موضوع دستیابی به حجم نمونه‌ی مطلوب را محدود کرد؛ به کارگیری روش‌های انگیزشی برای افزایش میزان مشارکت می‌تواند این چالش را در مطالعات آینده کاهش دهد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، نقش متغیرهای روان‌شناختی دیگر مثل امید به زندگی، خودآگاهی و نیز عوامل اجتماعی مثل پذیرش اجتماعی و حمایت اجتماعی در تبیین رضایت از زندگی مورد بررسی قرار گیرد. انجام پژوهش‌های طولی یا مطالعات روزانه نیز امکان بررسی الگوهای پویای روابط بین متغیرها را در طول زمان فراهم می‌سازد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر رابطه منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی افراد دارای معلولیت، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های توان‌بخشی با هدف شناخت و اصلاح طرحواره‌ها در این گروه طراحی و اجرا شوند تا با کاهش الگوهای شناختی ناکارآمد، کیفیت و رضایت از زندگی این افراد بهبود یابد. همچنین با توجه به نقش مهم تاب‌آوری در رضایت از زندگی، تقویت این مهارت از طریق آموزش

راهنماهای مقابله‌ای، حل مسئله و مدیریت هیجان به عنوان بخشی از برنامه‌های توان بخشی توصیه می‌شود. ارتقای تاب‌آوری می‌تواند توان سازگاری افراد دارای معلولیت را در برابر چالش‌های روزمره افزایش دهد و در نهایت به بهبود رضایت از زندگی آنان منجر شود.

References

- Akbari, H., & Shariatnia, K. (2024). Investigating the mediating role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety in people with anxiety and depression. *Journal of Psychological Science*, 23(136), 0-0 .
- Akyol Güner, T., & Das Gecim, G. Y. (2023). Effects of social exclusion on psychological-well-being and suicidal possibilities among people with physical disabilities. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(3), 962-976 .
- Alipour Gourand, B., Azemoudeh, M., Esmailpour, K., & Hosseini Nasab, S. D. (2023). The Relationship Between Dark and Light Dimensions of Personality with Life Satisfaction Mediated by Value Orientations. *Positive Psychology Research*, 8(4), 95-112 .
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Asgharnejad, T., Ahmadi, D. M., FARZAD, V. E., & KHODAPANAHI, M. K. (2006). Psychometric properties of sherer's general self-efficacy scale .
- Azpiazu Izaguirre, L., Fernández, A. R., & Palacios, E. G. (2021). Adolescent life satisfaction explained by social support, emotion regulation, and resilience. *Frontiers in psychology*, 12, 694183 .
- Bakir aygar, B., & Kurt, A. A. (2022). The intermediate role of early maladaptive schemas in relationship between happiness and life satisfaction of university students. *International Innovative Education Researcher (IEdRes)*, 2(1). <https://doi.org/10.29228/iedres.62369>
- Balsamo, M., Carlucci, L., Sergi, M. R., Klein Murdock, K., & Saggino, A. (2015). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between co-rumination and depression in young adults. *PloS one*, 10(10), e0140177 .
- Bandura, A. (۱۹۹۷). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan .
- Bandura, A. (2013). The role of self-efficacy in goal-based motivation. *New developments in goal setting and task performance*, 147-157 .
- Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S.-M. (۲۰۰۶). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of affective disorders*, 93(1-3), 133-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.003>
- Battalio, S. L., Silverman, A. M., Ehde, D. M., Amtmann, D., Edwards, K. A., & Jensen, M. P. (2017). Resilience and function in adults with physical disabilities: an observational study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(6), 1158-1164. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.11.012>

- Bayani, A. A., Koocheky, A. M., & Goodarzi, H. (2007). The reliability and validity of the satisfaction with life scale .
- Cai, L., He, J., Wu, Y., & Jia, X. (2023). The relationship between big five personality and quality of life of people with disabilities: The mediating effect of social support. *Frontiers in psychology*, 13, 1061455 .
- Cho, H., & Ahn, S. (2024). Do age, gender, and subjective health-related factors influence health-related life satisfaction in people with disabilities who are physically active?: a secondary analysis. *Women's Health Nursing*, 30(1), 56-66. <https://doi.org/10.4069/whn.2024.03.18>
- Cijsouw, A., Adriaansen, J., Tepper, M. et al. (2017). Associations between disability-management self-efficacy, participation and life satisfaction in people with long-standing spinal cord injury. *Spinal Cord spinal cord*, 55(1), 47-51. <https://doi.org/10.1038/sc.2016.80>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82 .
- Cortina, M. A., Stein, A., Kahn, K., Hlungwani, T. M., Holmes, E. A., & Fazel, M. (2016). Cognitive styles and psychological functioning in rural South African school students: Understanding influences for risk and resilience in the face of chronic adversity. *Journal of adolescence*, 49, 38-46 .
- Deng, J., Liu, Y., Chen, R., & Wang, Y. (2023). The relationship between physical activity and life satisfaction among university students in China: the mediating role of self-efficacy and resilience. *Behavioral sciences*, 13(11), 889 .
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75 .
- Djarallah, A., & Zerdoum, K. (2025). The effect of Early Maladaptive Cognitive Schemas on Perceived Stress in a sample of adults: Resilience as a Mediator .
- Ebadi, M. T., S.; Ghamari Dozandeh, R. (2025). Predicting life satisfaction based on self-control and resilience. *10(22)*, 2. ۲۱۶-۲۰۵
- Faraji, H., Utar, K., & Boran, N. B. (2022). Relationship between early maladaptive schemas and psychological resilience. *Asya Studies*, 6(19), 203-214 .
- Fujikawa, M., Lee, E.-J., Chan, F., Catalano, D., Hunter, C., Bengtson, K., & Rahimi, M. (201). (۳ The Connor-Davidson Resilience Scale as a positive psychology measure for people with spinal cord injuries. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 27(3), 213. <https://doi.org/10.1891/2168-6653.27.3.213>
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 329-355 .
- Gazi, M. A. I., Masud, A. A., Kaium, M. A., Amin, M. B., Mahmud, P., Senathirajah, A. R. b. S., & Abdullah, M. (2025). Unraveling employee life satisfaction: exploring the impact of psychological contract breach, self-efficacy, mental health, and abusive supervision, with work engagement and job satisfaction as mediators. *Cogent Psychology*, 12(1), 2455783 .
- Ghahari, S., Viesy, F., Kavand, H., Yekefallah, M., Zandifar, H., Farrokhi, N., & Davoodi, R. (2020). Psychometric properties of Early Maladaptive Schemas Questionnaire Short Form-75 Items (YSQ-SF) .*Nurse and physician within war*, 8, 31-40 .

- Ghosh, D., & Halder, S. (2025). The Role of Social Cognition in Depression and Its Relationship to Early Maladaptive Schemas. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(2), 127-132 .
- Güler, K., & Tuncay, A. M. (۲۰۲۳). INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND ATTACHMENT STYLES IN ADULTS WITH LIFE SATISFACTION AND THE ABILITY TO EXPRESS EMOTIONS. *Asya Studies*, 7(24), 299-310 .
- Hashemabady, B. G., Tavousi, A. Z., Mazloomzadeh, M & ,Kazemi, S. M. (2022). The relationship between self-efficacy and life satisfaction: Mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 24 .(۴)
- Hosseinzadeh, Z., Sayadi, M., & Orazani, N. (2021). The mediating role of mindfulness in the relationship between self-efficacy and early maladaptive schemas among university students. *Current Psychology*, 40(12), 5888-5898 .
- Ilanloo, H., Ahmadi, S., Farahani, N., Hassani, M. B., & Rezaei, M. (2020). Life satisfaction prediction based on early maladaptive schemas and lifestyle in nurses. *Journal of psychologicalscience*, 19, 431-437 .
- Iran, S. W. O. o. (2023). *Statistical yearbook 2022-2023*. State Welfare Organization of Iran. Retrieved 20Aug 2025 from <https://media.behzisti.ir/d/2024.۴۸۹۴۶۷/۰/۱۷/۰۹/pdf?ts=1726565186000>
- Jalilian, K., Momeni, K., & Jebraeili, H. (2023). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment styles and loneliness. *BMC psychology*, 11(1), 136 .
- Jazayeri, M., Vatan Khah, H .R., & Badiei, M. M. (2014). The relationship between defense styles and early maladaptive schemas with resilience in boy students of high school in Tehran city. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 8(30), 7-16 .
- Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W. c & ,Bratzke, L. C. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 2041-2055 .
- Joie-La Marle, C., Parmentier, F., Vinchon, F., Storme, M ,Borteyrou, X., & Lubart, T. (2021). Evolution and impact of self-efficacy during French COVID-19 confinement: A longitudinal study. *The Journal of General Psychology*, 148(3), 360-381 .
- Kartol, A., Üztemur, S., Griffiths, M. D., & Şahin, D. (2024). Exploring the interplay of emotional intelligence, psychological resilience, perceived stress, and life satisfaction: A cross-sectional study in the Turkish context. *BMC psychology*, 12(1), 362 .
- Keyhani, M., Taghvaei, D., Rajabi, A., & Amirpour, B. (2015). Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female. *Iranian journal of medical education*, 14(10), 857-865 .
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications .
- Kouchi, S., Mami, S., & Ahmadi, V. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 20(102), 953-966 .
- Kyeong, S., Kim, J., Kim, J., Kim, E. J., Kim, H. E., & Kim, J.-J. (2020). Differences in the modulation of functional connectivity by self-talk tasks between people with low and high life satisfaction. *Neuroimage*, 217, 116929 .

- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussi res, E.-L., Best, K., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., & Lamontagne, M.-E. (2021). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: a rapid review. *Disability and health journal*, 14(1), 101014 .
- Maguire, R., Hanly, P., & Maguire, P. (2021). Living well with chronic illness: How social support, loneliness and psychological appraisals relate to well-being in a population-based European sample. *Journal of health psychology*, 26(10), 1494-1507 .
- Maltby, J., & Day, L. (2004). Forgiveness and defense style. *The Journal of genetic psychology*, 165(1), 99-112 .
- Mirei, N., Bazzazian, S., & Ghodrati, S. (2024). The Relationship of Early Maladaptive Schema with Depression and Social Anxiety in Older Adults. *Aging Psychology*, 10(3), 343-325 .
- Mohammadi, E., Seidabadi, M., Zeinalabadi, R., Tohidi, A., & Norouzinia, R. (2015). The relationship between perceived social support and Test Anxiety: The mediating role of Self-efficacy. *Development Strategies in Medical Education*, 2(2), 23-33 .
- Moin, V., Duvdevany, I., & Mazor, D. (2009). Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability. *Sexuality and Disability*, 27, ۸۳-۹۵, (۲)
- Moksnes, U. K., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Bj rnsen, H. N., & Rannestad, T. (2019). Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents–self-efficacy as a potential moderator. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1), 222-230 .
- Moradi, S. G. M., Z. (2020). Comparing the role of hope and resilience in predicting life satisfaction among the elderly. *Journal of Gerontology Studies*, 5(2), 71-81 .
- Omidi, A., Kashani Nejad Abianeh, M., Hamzpour, M. J., Farhoosh, M., & Jahangiri, M. (2024). The mediating role of self-efficacy and hope in the relationship between self-esteem and life satisfaction: a path analysis study. *Islam and Psychological Research*, 10(21), 203-229 .
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 730 .
- Ostadian Khani, Z., & Fadie Moghadam, M. (2017). Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. *Archives of rehabilitation*, 18(1), 63-72 .
- Panuccio, F., Berardi, A., Marquez, M. A., Messina, M. P., Valente, D., Tofani, M., & Galeoto, G . (۲۰۲۲). Development of the Pregnancy and Motherhood Evaluation Questionnaire (PMEQ) for evaluating and measuring the impact of physical disability on pregnancy and the management of motherhood: a pilot study. *Disability and rehabilitation*, 44(8), 1474-1480 .
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164 .
- Pham, M. N., & Bhar, S. (2025). Stressors and Life Satisfaction in Older Adults: The Moderating Role of Self-Efficacy. *The International Journal of Aging and Human Development*, 00914150251317441 .
- Pilkington, P. D., Karantzas, G. C., Faustino, B., & Pizarro-Campagna, E. (2024). Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2914 .

- Pinals, D. A., Hovermale, L., Mauch, D., & Anacker, L. (2022). Persons with intellectual and developmental disabilities in the mental health system: part 1. Clinical considerations. *Psychiatric Services*, ۳۲۰-۳۱۳, (۳)۷۳.
- Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early maladaptive schemas and self-stigma in people with physical disabilities: The role of self-compassion and psychological flexibility. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10854.
- Ramamurthy, G., & Chen, A. (2025). Early maladaptive schemas from child maltreatment in depression and psychotherapeutic remediation: a predictive coding framework. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1548601.
- Rogowska, A. M., Zmaczyńska-Witek, B., Mazurkiewicz, M., & Kardasz, Z. (2020). The mediating effect of self-efficacy on the relationship between health locus of control and life satisfaction: A moderator role of movement disability. *Disability and health journal*, 13(4), 100923.
- Schwartz, C., & Rabinovitz, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(2), 75-84.
- Scott, C. B. (2013). Alzheimer's disease caregiver burden: Does resilience matter? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(8), 879-892.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*, 10, 208.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Silván-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F., & Nouvilas-Pallejà, E. (۲۰۲۰). Psychological quality of life in people with physical disability: The effect of internalized stigma, collective action and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1802.
- Tabibnia, G., & Radecki, D. (201). ^Resilience training that can change the brain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 70(1), 59.
- Taheri, H. M., A.; Pazhohesh, S. (2013). The contribution of self-efficacy, self-esteem, and achievement motivation in predicting quality of life among people with physical disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 3(9), 145-170.
- Tutal, N., & Yalcin, I. (2021). The Role of Schemas in the Relationships between Family Function and Well-Being. *Eurasian Journal of Educational Research*, 93, 115-134.
- Wang, Q., Sun, W., & Wu, H. (2022). Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education*, 22(1), 248.
- WHO, W. H. O. (n.d.). *Publication detail*. Retrieved 15May 2024 from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240063600>
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and psychological measurement*, 73(6), 913-934. <https://doi.org/10.1177/0013164413495237>
- Young, J. (1990). *Schema Questionnaire* New York: Cognitive Therapy Centre.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (۲۰۰۶). *Schema therapy: A practitioner's guide*. guilford press.

- Young, J. E. K., J. S.; Weishaar, M. E. (2018). *Schema therapy (15th ed., Vol. 1)* (M. Hamidpour & Z. Andouz, Trans.). Arjmand .
- Yousefi, Z., Gol, A., Aghamohammadian, H., Seyadzadeh, I., & Valipur, M. (2021). Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder mediated by pathological hostility and negative emotion. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(4), 123-132 .
- Zandi, H., Sadeghi, A., Shamsaei, F., & Tapak, L. (2018). The Relationship between Self-Efficacy with Life Satisfaction in Nursing Students. *J Nurs Educ*, 8(6), 34-40 .
- Zarei, S., Jalali, M. S., & Fooladvand, K. (2023). The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Self-efficacy and Post-traumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Psychological Studies*, 19(3), 25-37 .
- Zhu, X., Law, K. S., Sun, C., & Yang, D. (2019). Thriving of employees with disabilities: The roles of job self-efficacy, inclusion, and team-learning climate. *Human resource management*, 58(1), 21-34 .