Iran Occupational Health

Original Article
http://ioh.iums.ac.ir

Iran Occupational Health. 2020 (13 Jun);17:14.

Effect of positive psychotherapy based group training midwives on work ability of midwifes: A randomized clinical trial

Fatemeh Shaghaghi, MSc student of Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, & MSc, Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
Zahra Abedian, (*Corresponding author) Instructor (Emeritus), Department of Midwifery, Evidence-Based Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. abedianz@mums. ac.ir
Negar Asgharpour, Assistant Professor, Department of Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Seyed Reza Mazloum, Department of Nursing Training School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Golam Reza Nikrahan, Department of Psychology, Farhangian University, Isfahan, Iran

Abstract

Background and aims: Job ability in the midwifery profession is highly important due to the critical role played by midwives as one of the effectual components of the health system for providing midwifery services to two vulnerable groups in society, i.e., mothers and children. Job ability denotes the balance between a person's ability to work and the occupational demands of the job in question. Job ability is defined in this model as the degree to which a person is physically or mentally able to adapt to the job requirements based on his/her health condition. The most significant factor considered in this model is individual health. In fact, in this model, health is one of the crucial components of job ability, not one of its determinants. In this case, job ability can be affected by various factors such as physical and psycho-social factors, occupational factors, physical and mental abilities, and lifestyle. The imbalance between these factors and one's health can lead to reduced production, sick leave, and eventually work-related disabilities. Midwifery is one of the jobs where midwives are exposed to high stress daily, which can affect their job ability. In Iran, according to research findings, midwives' job ability is on an average level. Therefore, it is necessary to take effective measures to improve midwives' mental health and thus increase their job ability. One way that may prevent these disorders is to consider midwives' well-being. The PERMA model is one of the positive psychological interventions recently developed by Seligman (2011) to help increase the well-being of individuals. The model consists of the five components of positive emotion (P), engagement (E), positive relationships (R), meaning (M) and accomplishment (A), where each component can independently enhance well-being, and the power of each component can help individuals find a happy, satisfying, meaningful life. Therefore, among interventions that are likely to affect midwives' job ability are those based on positive psychology – an approach in psychotherapy associated with the creation of positive abilities and emotions. It aims to alleviate and tranquilize psychological trauma and to enhance happiness and well-being by increasing meaning to individuals' lives. In recent years, the positivist approach in organizations has been considered as an optimal approach to influence different job outcomes, and some scholars have tried to translate its concepts into practical actions and interventions through which they can produce positive results. Accordingly, this study aimed to investigate the effect of positive psychotherapy-based group education on midwives' job ability in Mashhad.
Methods: The present study was a randomized clinical trial with pretest-posttest design with control group that lasted from September 23, 2015 to March 20, 2016. The statistical population of the study included all midwives working in community health centers of Mashhad City, Iran. For sampling purposes, centers 1 and 3 were selected via cluster sampling method from among the five community health centers located in Mashhad city. Subsequently, all centers and subsidiaries affiliated with these centers were enlisted. Each of them was assigned a number from 0 to 113, and a small card with the corresponding number was issued. All the cards were put in a box. Each time, after shaking the box, one card was

Keywords
Positive- psychotherapy,
Well-being,
Work ability

Received: 16/09/2018
Published: 13/06/2020

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

randomly taken out, and the number was recorded successively as either the intervention group or the control group. This process was reiterated until all the centers were allocated to the intervention or control groups. In this way, information dissemination between the two groups was prevented. Then, the researcher visited the intervention and control centers and invited all eligible midwives (who take care of mothers) to participate in the study. The sample size was obtained using the formula for comparing the means, and based on the results of the pilot study with 95% confidence and 80% power, the number of 17 subjects was obtained in each group, and taking into account the probability of drop of samples, sampling continued until the completion of each group as 30 subjects (total of 60 subjects). During the study, 13 midwives were excluded from the study in the intervention group due to irregular participation in the sessions. There was no drop of midwives in the control group. The most important criteria for selection of the respondents were at least an associate degree in midwifery and at least 1 year of work experience in community health centers, marriage, non-pregnancy, lack of referring to a psychiatrist during the past 6 months, or admission to a hospital due to mental illness, a history of using mentally affecting drugs, lack of a medical condition leading to a disability in performing occupational duties, and not receiving a severity score from the Anxiety, Stress, and Depression Scale (DASS 21). In addition, the most important exclusion criteria were the absence of more than one session in the training course, the occurrence of major stressful incidents during the study, and failure to do homework for three consecutive sessions. The data collection tool consisted of: Demographic information form of subjects (including three parts of the individual characteristics, occupational characteristics, and midwife's lifestyle). The Persian versions of Ryff's Scales Psychological Well-being (84 items) and The Persian versions of Work Ability Index (WAI) was completed by midwives in the two intervention and control groups at pre-test and post-test stages. The educational interventions were conducted in groups based on Seligman's 2011 PERMA model, along with homework assignments in eight 2-hour sessions held on a weekly basis. Each participant was required to complete the assignments between every two sessions and report back to the group at the next session. The control group received no intervention.

After completing the intervention, the Ryff's Psychological Well-Being scale and Work Ability Index (WAI) was completed by midwives in the two intervention and control groups. In the present study, the statistical methods including independent t-test, paired t-test, Mann–Whitney test, Wilcoxon test, and the analysis of covariance were used to analyze the data using the SPSS software (version 19.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Moreover, $p<0.05$ was considered statistically significant.

Results: According to the results, the mean ± standard deviation (SD) of age of the midwives in the intervention and control groups was 36.89±9.73 and 31.76±5.12 years, respectively, which were significantly different based on the independent t-test ($p=0.010$). Mean ± SDs of work experience in the two groups were 165.96±86.86 and 66.97±43.79, respectively, which had a significant difference based on the results of the Mann–Whitney test ($p<0.001$).

Mean scores of midwives' psychological well-being and job ability were not significantly different at baseline ($p=0.381$ and $p=0.722$, respectively). However, after the intervention, they were significantly higher in the intervention group than the control group ($p<0.001$ and $p=0.004$, respectively). Also, according to the Wilcoxon test, the mean score of midwives' job ability in the intervention group was statistically different at the end of the study compared to baseline ($p<0.001$).

Conclusion: Findings showed that education based on positive psychotherapy could increase midwives' job ability. Therefore, it is suggested that PERMA-based interventions be incorporated into in-service training courses of midwives in order to enhance their psychological well-being and thus improved job ability of midwives.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20160102025813N3)

Conflicts of interest: None

Funding: Mashhad University of Medical Sciences

How to cite this article:

Shaghaghi F, Abedian Z, Asgharpour N, Mazloum SR, Nikrahan GR. Effect of positive psychotherapy based group training midwives on work ability of midwifes: A randomized clinical trial s. Iran Occupational Health. 2020 (13 Jun);17:14.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir
سلامت کار ایران
دوره ۱۷ – ۱۴/۱۳۹۹

بررسی تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر رواندرمانی مثبت‌گرا بر توانایی شغلی ماماها: یک کارآزمایی بالینی تصادفی

فاطمه شقاقی: دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، و کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات، توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

زهرا عابدیان: (* نویسنده مسئول) استاد، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
abedianz@mums.ac.ir

نگار اصغری پور: استادیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

سیدرضا مظلوم: استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

غلامرضا نیکراهان: گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر بیشتر روی توانایی انجام کار در ارتباط با سلامت فرد تأکید شده است. در این مدل توانایی شغلی تعادلی است بین توانایی کار در فرد و نیازهای کاری وی در شغل مورد نظر. در این مدل سلامت یکی از اجزای مهم توانایی شغلی است نه از فاکتورهای تعیین کننده آن. در این حالت توانایی شغلی می تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله فاکتورهای فیزیکی و روانی- اجتماعی، شغلی، توانایی فیزیکی و ذهنی افراد و شیوه زندگی قرار بگیرد. عدم تعادل بین این فاکتورها و سلامت افراد می تواند با پیامدهای منفی همراه باشد. شغل مامایی از جمله مشاغلی است که در آن ماماها روزانه با استرس بالایی مواجه می‌شوند که این موضوع توانایی شغلی آنها را تحت تاثیر قرار میدهد. با توجه به یافته های پژوهشی توانایی شغلی ماماها در سطح متوسط است. براین اساس لازم است به منظور بهبود سلامت روان ماماها و در نتیجه افزایش توانایی شغلی آنها اقدام موثری صورت گیرد. در سالهای اخیر، رویکرد مثبت گرایی در سازمانها به عنوان یک رویکرد بهینه به منظور تحت تاثیر قرار دادن نتایج مختلف شغلی مورد توجه قرار گرفته و برخی اندیشمندان تلاش کرده اند مفاهیم آن را به اقدامات و مداخلات عملی تبدیل کنند که طی آن بتوانند نتایج مثبتی را بدست آورند. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر رواندرمانی مثبت‌گرا بر توانایی شغلی ماماها در شهر مشهد بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ماماهای شاغل در مراکز سلامت جامعه- شهر مشهد بود که ابتدا به روش خوشه ای از بین پنج مرکز سلامت جامعه سطح شهر، مراکز ۱ و ۳ انتخاب شدند. سپس کلیه مراکز و پایگاه‌های تابعه این دو مرکز لیست شدند و تقسیم مراکز و پایگاه ها به دو گروه مداخله و کنترل به روش تخصیص تصادفی ساده انجام شد. از بین آنها ۶۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل به نسبت یکسان گمارده و به پرسشنامه های " بهزیستی روانشناختی ریف " و " شاخص توانایی شغلی (WAI) "در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. مداخلات رواندمانی مثبتگرا مبتنی بر نظریه بهزیستی سلیگمن درهشت جلسهٔ ۲ ساعته(هر هفته ۲ جلسه) برای گروه مداخله اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، من‌ویت‌نی و ویلکاکسون و تحلیل کواریانس انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره توانایی شغلی ماماها بین دو گروه کنترل و مداخله، قبل از مداخلات تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (p=۰/۷۲۲) اما پس از مداخلات تفاوت آماری معنی داری داشت (p<۰/۰۰۱). همچنین براساس آزمون ویلکاکسیون، میانگین نمره توانایی شغلی ماماها در گروه مداخله، انتهای مطالعه نسبت به ابتدای مطالعه، تفاوت آماری معنی داری داشت (p =۰/۰۰۴).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزشی مبتنی بر رواندرمانی مثبت‌گرا، باعث افزایش توانایی شغلی ماماها شده است. از اینرو پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه توانایی شغلی ماماها می‌توان مداخلات رواندمانی مثبتگرا را در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان گنجاند.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20160102025813N3

کلیدواژه‌ها
رواندرمانی مثبت‌گرا،
به‌زیستی،
توانایی شغلی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۲۵
تاریخ چاپ: ۹۹/۰۳/۲۴

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *دانشگاه علوم پزشکی مشهد*

شیوه استناد به این مقاله:

Shaghaghi F, Abedian Z, Asgharpour N, Mazloum SR, Nikrahan GR. Effect of positive psychotherapy based group training midwives on work ability of midwifes: A randomized clinical trial s. Iran Occupational Health. 2020 (13 Jun);17:14.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

مقدمه

توانـایی کـار (Work Ability) مفهـومی پیچیـده و فرایندی دینامیک بوده و منعکس کننده‌ی تعاملات بین میـزان توانـایی جسـمانی و روانـی، شـرایط کـاری، قابلیـت‌هـای عملکـردی کارکنـان، وضـعیت سـلامت کارکنان و همچنـین ارزیـابی فـرد از موقعیـت خـود در سازمان و جامعه می‌باشد (۱). در سال‌های اخیر بیشـتر روی توانایی انجام کار در ارتباط با سـلامت فـرد تأکیـد شده است. در این مدل توانایی شغلی تعادلی است بـین توانایی کار در فرد و نیازهای کـاری وی در شـغل مـورد نظـر. توانـایی انجـام کـار در ایـن مـدل چنـین تعریـف می‌شود: درجه‌ای که در آن فرد بر اساس سطح سلامتی خود از نظر فیزیکی و یا روان قادر است با نیازهای شغلی خود سازگار شود. مهمترین فاکتوری که در ایـن مـدل در نظر گرفته شده اسـت سـلامتی فـرد اسـت. در واقـع می‌توان گفت در این مدل سلامت یکی از اجـزای مهـم توانایی شغلی است نه از فاکتورهای تعیین کننده آن. در این حالت توانایی شغلی می توانـد تحـت تـأثیر عوامـل مختلفی از جمله فاکتورهای فیزیکی و روانی- اجتماعی، شغلی، توانایی فیزیکی و ذهنی افراد و شیوه زندگی قرار بگیرد. عدم تعادل بین این فاکتورها و سلامت افراد مـی توانـد منجـر بـه کـاهش تولیـد، اسـتفاده از مرخصـی استعلاجی و در نهایت ناتوانی های ناشی از کارشـود (۲-۵). در ایران براساس مطالعه محمدی ریزی و همکـاران (۱۳۹۰) و مطالعـــه‌ی صـــفایی و همکـــاران (۱۳۹۲)، میانگین توانایی شغلی ماماها در سطح متوسط قرار دارد (۶،۷). شرایط کاری در حرفه مامایی بـه گونـه‌ای اسـت که روزانه در محـل کـار بـا عوامـل اسـترس‌زای زیـادی مواجه می شوند؛ این استرس‌ها می‌توانند تأثیر نـاگواری بر سلامت روانی آنها داشته باشند (۸). بدیهی است کـه در چنین شرایطی، افت سلامت روان نیـز مـی‌توانـد بـه نوبه خود بر توانایی شغلی تاثیر بگذارد. سـلامت روان از مهم تـرین مفـاهیم مـورد توجـه روانشناسـان اسـت، از ویژگی‌های مهم روانی که افراد سالم باید از آن بهره‌منـد باشـند، احسـاس بهزیسـتی اسـت (۹). در اواخـر دهـۀ ۱۹۹۰ میلادی، جنبش جدیـدی در روانشناسـی شـکل گرفت که تأثیرهای آن، هم بر خود روانشناسی و هم بـر رفتار سازمانی، به سرعت در حال گسـترش اسـت. ایـن جنبش که یـادآور مـازلو اسـت، بـا عنـوان روانشناسـی مثبت‌گرا (Positive Psychology) و در نتیجۀ کارهـای سـلیگمن (Martin Seligman) شـکل گرفـت (۱۰). سـلیگمن کـه در ابتـدا «شـادمـانی اصـیل» را موضـوع روانشناسی‌ی مثبت‌گرا می‌دانست با گذشت زمان نظریـۀ "بـه‌زیسـتی (Well-being)" کـه بـا مـدل PERMA (Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning,Achievement) مطـــرح شـــده اســـت، و مجموعـه ای از پـنج مولفـه (هیجـان مثبـت (Positive emotion)، مجـــــذوبیت (Engagement)، معنـــــا (Meaning)، روابـــــط مثبـــــت و دســـــتاورد (Accamplishment)) مـی‌باشـد، را جـایگـزین نظریـۀ شادمانی نمود که به منظورارتقای شادمانی و بـه‌زیسـتی بر شناسایی و پرورش توانمندی‌ها و نقـاط مثبـت افـراد تاکید دارد (۱۱،۱۲). روانشناسی مثبت‌گرا سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشـناختی، مطـرح و آن را در قالب به‌زیستی روان‌شناختی بیـان مـی‌کنـد، در نتیجـه بهزیستی روان شناختی بـه معنـای کـارکرد و عملکـرد روانشناختی بهینه است (۹). این رویکرد نوظهور خیلـی زود در آغاز هزاره سوم توسط بزرگترین رهبران و نظریه پردازان رفتار سـازمانی جهـان (لوتـانز،۲۰۰۲، کـامرون، ۲۰۰۳) وارد عرصـه کسـب و کـار گردیـد (۱۳). اخیـراً لوتـانز و همکـاران تاکیـد خـود را روی توانمنـدی‌هـا و ظرفیت‌های مثبت قابل توسـعه کارکنـان قـرار داده‌انـد. آنها از ایـن ظرفیـت مثبـت بـه عنـوان عامـل توسـعه و توانمندسـازی کارکنـان و پیشـایند بسـیاری از نتـایج مطلـوب سـازمان یـاد مـی‌کننـد (۱۴،۱۵). همچنـین، تحقیقات دیگری نیز نشان مـی‌دهـد تغییـر موضـوع از علوم محض سازمانی به سـمت توجـه بـه ویژگـی‌هـای مثبت افراد می‌تواند باعث بهبود سلامت روانی و جسمی کارکنـان سـازمان شـود (۱۵). پروتکـل روان درمـانی مثبت‌گرای رشید و سلیگمن (۲۰۰۶)، از لحـاظ تجربـی رویکرد معتبری است که توجـه ویـژه‌ای بـه بنـا نهـادن توانمندی‌ها و هیجان های مثبت افراد دارد و حس معنا در زندگی افراد را به منظور کاهش آسیب شناسی روانی و تقویت شادمانی و به‌زیسـتی، افـزایش مـی‌دهـد (۱۶). بنابراین با توجـه بـه اهمیـت توانـایی شـغلی در حرفـه مامایی به دلیل نقش کلیدی ماماها بـه عنـوان یکـی از اجزای مؤثر سیستم بهداشتی برای ارائه خدمات مامـایی به دو قشر آسیب‌پذیر جامعـه یعنـی مـادران و کودکـان

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

(۱۷)، تعیین تأثیر آموزش گروهی مبتنی بر رواندرمانی مثبت‌گرا بر توانایی شغلی ماماها، هدف بررسی مطالعه حاضر می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی دو گروهه پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۴ بر روی ۶۰ مامای شاغل در مراکز سلامت جامعه- شهر مشهدانجام شد. حجم نمونه، با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها و با توجه به نتایج مطالعه پایلوت با اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد، معادل ۱۷ واحد در هر گروه بدست آمد و با احتساب احتمال ریزش نمونه، نمونه‌گیری تا تکمیل تعداد هر گروه به میزان ۳۰ واحد (در مجموع ۶۰ واحد) ادامه یافت. شیوه نمونه گیری به این ترتیب بود که ابتدا به روش خوشه‌ای از میان پنج مرکز سلامت جامعه سطح شهر مشهد، مراکز ۱ و ۳ انتخاب شدند. سپس فهرستی از کلیه مراکز و پایگاه های تابعه این دو مرکز تهیه شد. فهرست را از ۰ تا ۱۱۳ شماره گذاری کرده و هر یک از شماره‌ها روی کارت های کوچک مشابه و یکسانی ثبت شد. سپس تمامی کارت ها در داخل جعبه ای ریخته شد و هر بار پس از تکان دادن جعبه یک کارت به صورت تصادفی خارج و شماره آن ثبت شد و شماره ی کارت ها به صورت پیوسته به عنوان گروه مداخله یا گروه کنترل ثبت شد. این عمل تا تخصیص تصادفی تمامی مراکز و پایگاههای بهداشتی به یکی از گروه های مداخله و یا کنترل ادامه پیدا کرد. سپس پژوهشگر، به مراکز مداخله و کنترل مراجعه میکرد و از تمامی ماماهای مراقب مادران آن مرکز، در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه دعوت به مطالعه می نمود. کلیه افراد واجد شرایط برای ورود به مطالعه در آن مرکز در همان گروه قرارمی گرفتند. بدین طریق از انتشار اطلاعات بین دو گروه جلوگیری شد. رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری روانی شدید در طول یک سال گذشته، شاغل بودن در یکی از مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد، دارا بودن حداقل مدرک کاردانی مامایی و حداقل یک سال سابقه کار، عدم بارداری و یائسگی، تاهل، عدم کسب نمره شدید از مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی (DASS21) (Depression, Anxiety, Stress Scales) و عدم تجربه حادثه استرس زای عمده در طی شش ماه گذشته، معیارهای ورود به مطالعه بود و مهمترین معیارهای خروج آنان، وقوع حادثه استرس زای عمده در طی مطالعه، غیبت بیشتر از یک جلسه در دوره آموزشی، عدم انجام تکالیف خانگی مربوط به سه جلسهٔ متوالی و یا عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه بود. ابزار گرد آوری اطلاعات مشتمل بر - فرم مشخصات فردی واحد پژوهش (که شامل سه بخش مشخصات فردی، مشخصات شغلی و سبک زندگی ماما)،

- شاخص توانایی شغلی (Work Ability (WAI) Index): پرسشنامه شاخص توانایی شغلی بر گرفته از انستیتو تحقیقات بهداشت شغلی فنلاند می‌باشد. در این پرسشنامه توانایی شغلی، با طیف نمره ۴۹-۷ براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت از هفت بعد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد:-توانایی کار فعلی در مقایسه با بهترین زمان زندگی(خیلی ضعیف=۰، خیلی خوب=۱۰). ۲- توانایی کار در ارتباط با نیازهای شغلی(جسمانی و روانی) (خیلی ضعیف=۲، خیلی خوب=۱۰). ۳- بیماریهای تشخیص داده شده توسط پزشک(پنج بیماری و یا بیشتر=۱، چهار بیماری=۲، سه بیماری=۳، دو بیماری =۴، یک بیماری =۵، بدون هیچ بیماری =۷). ۴-توانایی کار کاهش یافته به واسطه بیماری‌ها(کاملا کاهش یافته =۱، بدون هیچ آسیب=۶). ۵- تعداد غیبت ناشی از بیماری‌ها طی ۱۲ ماه گذشته(۱۰۰روز یا بیشتر=۱، ۲۵=۹۹ روز=۲، ۲۴- روز=۳، ۱-۹ روز=۴، بدون غیبت=۵). ۶- پیش بینی توانایی کار طی دو سال آینده (به سختی قادر به انجام کار=۱، نامطمئن=۴، تقریبا مطمئن=۷). ۷- قابلیت‌های فکری و ذهنی(لذت بردن از انجام وظایف روزانه، روحیه‌ی فعالیت و زندگی، خوشبینی نسبت به آینده)(خیلی ضعیف=۱، خیلی خوب=۴). روایی و پایایی ابزار در پژوهش های مختلف تایید شده است(۱). آلفای بدست آمده برای این ابزار در پژوهش حاضر۰/۸۹ بود.

- پرسشنامه به‌زیستی روانشناختی ریف: در این پژوهش به‌زیستی توسط مقیاس ۸۴ ماده‌ای ریف (۱۹۸۹) مورد سنجش قرار گرفت. این مقیاس شش بعد استقلال؛ تسلط محیطی؛ رشد شخصی؛ روابط مثبت با دیگران؛ هدف فمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد و همبستگی مثبتی با سیاهه‌روان‌درمانی مثبت‌گرا که توسط رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) گسترش

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

یافته است، در بررسی به‌زیستی دارد (۱۸). در این پژوهش مقدار ضریب پایایی پرسشنامه۰/۹۰ بدست آمد. واحدهای پژوهش پس از انتخاب در گروه مداخله، در دوگروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. مداخلات شامل آموزش گروهی بر گرفته از پروتکل رواندرمانی مثبت‌گرای رشید و سلیگمن (۲۰۰۶) همراه با ارائه تکالیف خانگی بود که طی هشت جلسه‌ی ۲ ساعته به صورت هفتگی برگزار شد. هر آزمودنی می‌بایست در فاصله بین جلسات، تکالیف ارائه شده را به انجام می‌رساند و در جلسه بعدی به گروه گزارش می‌داد. بلافصله بعد از اتمام مداخله، پرسشنامه‌های توانایی شغلی و بهزیستی روانشناختی ریف توسط ماماهای گروه مداخله تکمیل شد. بعد از اجرای مداخله گروه کنترل نیز پرسشنامه توانایی شغلی و بهزیستی روانشناختی ریف را تکمیل کردند. درطول مطالعه در گروه مداخله ۱۳ ماما به دلیل شرکت نامنظم در جلسات حذف شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v. 19 تجزیه و تحلیل شد. در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی از آزمون کلوموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو ولیک استفاده شد، تا بر اساس نرمال یا غیر نرمال بودن، از آزمون های پارامتری یا غیر پارامتری مناسب برای همگنی دو گروه از نظر متغیرهای زمینه ای و مداخله-گر استفاده شود. که از آزمون‌های تی‌مستقل، تی‌زوجی، من‌ویت‌نی، ویلکاکسون و تحلیل کواریانس استفاده شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

همه کدهای اخلاقی مورد نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد رعایت شد. مهم‌ترین آنها کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه و ارائه معرفی نامه رسمی از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد به مراکز سلامت جامعه شماره یک و سه و دریافت معرفی نامه از این مراکز به مراکز و پایگاه‌های مورد نظر، اخذ رضایت نامه کتبی از

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی براساس پروتکل رواندرمانی مثبتگرای سلیگمن و رشید(۲۰۱۱)

جلسه اول	جلسه توجیهی: آشنایی شرکت کنندگان با تیم پژوهش، معرفی مراحل و جزئیات دوره، ثبت نام قطعی برای شرکت در دوره. همچنین مسایل مطروحه در ارتباط با فقدان و یا کمبود منابع مثبت از قبیل هیجانات مثبت، تعهد، ارتباطات مثبت، معنا و توانمندیهای منشی در بروز افسردگی، اضطراب و زندگی پوچ مورد بحث قرار گرفت. تکلیف: نوشتن داستان عینی از توانمندی‌های مثبت منش خود در یک صفحه.
جلسه دوم	هدف: تعریف شادمانی، موانع شادمانی پایدار، انواع زندگی شاد پرداختن به رضایت از گذشته، منطق پرداختن به تمرین‌های قدرشناسی، آموزش قدر شناسی، منطق آموختن بخشش، آموزش بخشش. تکلیف منزل: تهیه یک دفترچه و نوشتن سه رویداد مثبت زندگی- نگارش یک نامه قدرشناسی و سپاسگزاری و تقدیم آن به شخص مورد نظر ۲-نگارش یک نامه اعلام گذشت و بخشش
جلسه سوم	هدف: منطق پرداختن به لذت‌های زندگی، معرفی انواع لذت در زمان حال، راه‌های تقویت لذت‌ها، راه‌های جلوگیری از عادی شدن لذت‌ها، تکلیف: در طول هفته آینده حداقل یکی از تمرین‌های هریک از دو راهبرد یاد شده (تکنیک‌های تقویت لذت‌ها: ۱- جلوگیری از عادت کردن ۲- افزایش کیفیت لذت بردن و ۳- توجه و حضور، و یا طرح ریزی یک روز لذت بخش) را انجام دهید.
جلسه چهارم	هدف: ارائه منطق پرداختن به خوش بینی و تعریف خوش بینی در مورد آینده تکلیف: در طول هفته آینده هرگاه هیجان‌های منفی زیادی را از نظر شدت تجربه کردید سعی کنید باورهای منفی خود را کشف کنید. سپس آن‌ها را زیر سؤال برده و بی اعتبار نمایید. سپس ABCDE را ثبت کنید و برای ۳ تا ۵ رویداد منفی در طول هفته آینده جدول ABCDE را تکمیل نمایید. ۲-سه دفعه که در زندگی ضرر کرده‌اید، طرحتان شکست خورده یا طرد شدن را تجربه کرده‌اید، به یاد آورید و سپس درهایی که درنتیجه این رویدادهای به ظاهر منفی باز شده را شناسایی کنید.
جلسه پنجم	هدف: منطق پرداختن به قابلیت‌ها و فضیلت‌های اختصاصی خود، احیای قابلیت‌ها و فضیلت‌ها، اجرای پرسشنامه قابلیت‌ها و فضیلت‌ها، تمرین کشف ۵ قابلیت و فضیلت اختصاصی خود. تکلیف: تمرین کشف پنج قابلیت و فضیلت اختصاصی خود و همسر
جلسه ششم	هدف: ارائه منطق بکارگیری قابلیت‌ها در زندگی، تشویق آزمودنی‌ها به استفاده از قابلیت‌ها و فضیلت‌هایشان در حیطه‌های اصلی زندگی، کار و رضایت شخصی، باز تعریف شغل، شغل و حرفه در مقابل رسالت. قابلیت‌ها و فضیلت‌ها در زندگی زناشویی. تکلیف: استفاده از توانمندیهای خویش به شیوه‌ای تازه مخصوصاً در محیط کار خود.
جلسه هفتم	هدف: یافتن معنا از طریق به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران و مخصوصاً مراجعین خود در محیط کار. تکلیف: طراحی شیوه‌های جدید برای به کار بردن توانمندی‌های برجسته در خدمت دیگران و مخصوصاً مراجعین خود در محیط کار.
جلسه هشتم	هدف: به افراد پیرامون نحوه‌ی واکنش فعال-سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می‌کنند آموزشهای لازم داده شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت پرداختند. تکلیف: ارائه کاربرگ چهار سبک پاسخ دهی به رویدادهای خوب در زندگی دیگران و تکنیک پنج ساعت جادویی برای بهبود روابط (گاتمن و سیلور، ۱۹۹۹).

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

واحدهای پژوهش جهت شرکت در پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات و ارائه نتایج کلی از آن بود.

یافته‌ها

دامنه سنی واحدهای پژوهش ۲۳ تا ۵۰ سال با میانگین سنی ۳۴/۸۶ و انحراف معیار ۶/۸۶ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین سن بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی داری داشت و میانگین سن در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود (p=۰/۰۱). اکثر واحدهای پژوهش در گروه مداخله (۷۶/۷ درصد) به صورت رسمی و در گروه کنترل (۶۰/۰ درصد) به صورت قراردادی استخدام بودند. بر اساس آزمون فیشر دو گروه از نظر وضعیت استخدام تفاوت آماری معنی‌داری داشتند (p<۰/۰۱). همچنین سابقه کاری واحدهای پژوهش بین دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون من ویتنی تفاوت آماری معنی داری داشت و همگن نبودند (p<۰/۰۰۱) (جدول ۳). طبق نتایج آزمون آنالیز کواریانس اثر هیچ کدام از متغیرهایی که در ابتدای مطالعه ناهمگن بودند بروی نمره بهزیستی ماماها معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) و فقط اثر مداخله معنی دار بود (جدول ۵).

دو گروه در ابتدای مطالعه از نظر متغیرهای اضطراب (p=۰/۶۲)، استرس (p=۰/۱۶) و افسردگی (p=۰/۰۵۳)، تحصیلات (p=۰/۱۸)، وضعیت اقتصادی (p=۰/۱۱)، رضایت از شرایط محیط کار(P=۰/۰۶۴) ، داشتن استرس شغلی (p=۰/۱۴۴) و داشتن شغل دوم (p=۰/۲۲)، تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند و همگن بودند (جدول ۳ و ۴). همچنین ابتدای مطالعه، ماماها در دو گروه مداخله و کنترل، از نظر متغیرهای مربوط به سبک زندگی شامل انجام ورزش در شبانه روز (p=۰/۷۵۰)، داشتن خواب کافی در شبانه روز (p=۰/۲۱۰)، میزان استراحت در شبانه روز (p=۰/۱۳۰)، انجام فعالیت مذهبی (p=۰/۰۷۰) و رضایت از زندگی (p=۰/۵۸۰)، همخوان بودند.

میانگین نمره بهزیستی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه بین دو گروه مداخله و کنترل بر اساس تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (p=۰/۳۸۱)، اما در انتهای مطالعه با ازمون من ویتنی، تفاوت آماری معنی داری را نشان داد (p<۰/۰۰۱) (جدول۶).

براساس آزمون ویلکاکسیون، میانگین نمره توانایی شغلی واحدهای پژوهش در گروه مداخله، انتهای مطالعه نسبت به ابتدای مطالعه، تفاوت آماری معنی داری داشت (p<۰/۰۰۱) همچنین انتهای مطالعه

جدول ۲- نتایج آزمونهای کولموگروف اسمیر نوف و شاپیرو ویلک برای بررسی متغیرهای کمی مداخله گر و زمینه‌ای پژوهش از نظر برخورداری از توزیع نرمال به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	شاپیرو ویلک (p)	(p)کولموگروف _اسمیرنوف	نتیجه آزمون
سن	مداخله	۰/۰۱۰	۰/۲۰۱	نرمال
	کنترل	۰/۰۰۲	۰/۳۰۶	نرمال
سابقه کاری	مداخله	۰/۰۱۱	۰/۰۲۳	غیرنرمال
	کنترل	۰/۰۱۵	۰/۰۰۱	غیرنرمال
توانایی شغلی در ابتدای مطالعه	مداخله	۰/۰۱۶	۰/۰۳۰	غیر نرمال
	کنترل	۰/۰۲۸۱	۰/۲۰۰	نرمال
توانایی شغلی در انتهای مطالعه	مداخله	۰/۱۵۸	۰/۲۰۰	نرمال
	کنترل	۰/۱۹۷	۰/۲۰۰	نرمال
افسردگی	مداخله	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	غیر نرمال
	کنترل	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	غیر نرمال
اضطراب	مداخله	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	غیر نرمال
	کنترل	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	غیر نرمال
استرس	مداخله	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۶	غیر نرمال
	کنترل	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۶	غیر نرمال
نمره بهزیستی در ابتدای مطالعه	مداخله	۰/۰۸۲	۰/۸۳۶	نرمال
	کنترل	۰/۱۷۰	۰/۶۰۳	نرمال
نمره بهزیستی در انتهای مطالعه	مداخله	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۵	غیر نرمال
	کنترل	<۰/۰۰۱	۰/۱۳۸	غیر نرمال

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ۳- توزیع فراوانی مشخصات واحدهای پژوهش به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر		مداخله تعداد=۳۰ نفر	کنترل تعداد= ۳۰ نفر	نتیجه‌ی آزمون آماری
سن (سال)	انحراف معیار ± میانگین	۳۶/۸۹±۹/۷۳	۳۱/۷۶±۵/۱۲	p=۰/۰۱**
تحصیلات	کاردانی مامایی	۱۰ (٪۳۳/۳)	۹(٪۳۰/۰)	p=۰/۱۸*
تعداد (درصد)	کارشناسی مامایی	۲۰ (٪۶۶/۷)	۲۰(٪۶۶/۷)	
	کارشناسی‌ارشد مامایی	۰(٪۰/۰)	۱(٪۳/۳)	
وضعیت اقتصادی	کم‌تر از حد کفاف	۴ (٪۱۳/۳)	۰ (۰)	p=۰/۱۱***
تعداد (درصد)	در حد کفاف	۲۶ (٪۸۶/۷)	۳۰ (۱۰۰)	
نوع استخدام	رسمی	۲۳ (٪۸۲/۱)	۸ (٪۲۷/۶)	p<۰/۰۰۱***
تعداد(در صد)	پیمانی	۰(۰)	۱ (٪۳/۴)	
	قراردادی	۶ (٪۲۰/۰)	۱۸ (٪۶۰/۰)	
	طرحی	۱ (٪۳/۶)	۲ (٪۶/۹)	
رضایت از شرایط محیط کاری	کاملاً راضی	۴(۱۳/۳)	۷(۲۴/۱)	p=۰/۰۶۴***
	راضی	۲۲(۷۳/۳)	۲۳(۷۵/۹)	
	نظری نداشتن	۲(۶/۷)	۰(۰/۰)	
	ناراضی	۲(۶/۷)	۰(۰/۰)	
داشتن استرس شغلی	بله	۲۷(۹۰/۰)	۲۳(۷۵/۹)	p=۰/۱۴۴***
	خیر	۳(۱۰/۰)	۷(۲۴/۱)	
داشتن شغل دوم	بله	۲(۶/۶)	۰(۰/۰)	p=۰/۲۲***
	خیر	۲۸(۹۳/۳)	۳۰(۱۰۰/۰)	
سابقه‌ی کاری (سال)	انحراف معیار ± میانگین	۱۶۵/۹۶±۸۶/۸۳	۶۶/۹۷±۴۳/۷۹	p<۰/۰۰۱*

*من‌ویتنی **تی‌مستقل ***دقیق فیشر

جدول ٤- مقایسه میانگین نمره افسردگی، استرس و اضطراب ماماها در ابتدای مطالعه به تفکیک گروه

متغیر	مداخله انحراف معیار± میانگین	کنترل انحراف معیار± میانگین	کل انحراف معیار± میانگین	نتیجه آزمون من ویتنی
افسردگی	۱۹/۰۷ ±۵ /۵۹	۱۶/۷۵± ۴/۰۵	۱۷/۸۹± ۴/۹۶	p=۰/۰۵۳ z= -۱ /۹۳۵ U=۲۸۹/۵۰۰
استرس	۲۱/۰۷ ± ۵/۷۴	۱۹/۲۴± ۵/۱۱	۲۰/۱۴± ۵/۴۶	p=۰/۱۶ z= -۱ /۳۷۹ U=۳۲۰/۵۰۰
اضطراب	۱۷/۰۷ ± ۴/۴۷	۱۶/۸۹± ۳/۶۸	۱۶/۹۸± ۴/۰۵	p=۰/۶۲ z= -۰ /۴۸۳ U=۳۷۷/۵۰۰

جدول ۵- آنالیز کواریانس جهت بررسی متغیرهای مخدوش کننده بر روی نمره بهزیستی ماماها

پارامتر	B	Std. Error	t	p
گروه مداخله	۶۴/۴۷	۱۷/۱۹	۳/۷۵۰	۰/۰۰۱
گروه کنترل	–	–	–	–
وضعیت استخدام				
رسمی	-۳/۳۹	۲۰/۲۸	-۰/۱۶۰	۰/۸۶۸
قرادادی	۱۹/۳۳	۱۷/۰۶	۱/۱۳۳	۰/۲۶۵
سایر	–	–	–	–
سن	-۱/۱۴	۱/۲۲	-۰/۹۲۹	۰/۳۵۹
سابقه کار (ماه)	۰/۲۳	۰/۱۴	۱/۶۵۸	۰/۱۰۷

میانگین نمره توانایی شغلی بین دو گروه مداخله و کنترل، با ازمون تی مستقل، تفاوت آماری معنی داری داشت (p=۰/۰۰۴) (جدول ۷).

بحث

همان گونه که اشاره شد هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش گروهی مبتنی بر روان‌درمانی مثبتگرا بر

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

جدول ٦- مقایسه میانگین نمره بهزیستی ماماها ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر		مداخله	کنترل	نتیجه آزمون بین گروهی
میانگین کل نمره بهزیستی	ابتدای مطالعه	۳۰۲/۷۵±۴۵/۸۳	۲۹۲/۴۱±۴۲/۵۹	p=۰/۳۸۱ df=۵۵ t=۰/۸۸۲ تی مستقل
	انتهای مطالعه	۳۲۶/۸۲±۲۰/۳۷	۲۹۵/۰۷±۷/۴۱	P<۰/۰۰۱ u=۶۴/۰۰۰ z= -۴/۲۳۴ من ویتنی
نتیجه آزمون درون گروهی ویلکاکسون		z= -۱/۹۶۰ p= ۰/۰۵۰	z= -۰/۶۲۳ p= ۰/۵۲۳	

جدول ۷- مقایسه میانگین نمره توانایی شغلی ماماها ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر		مداخله	کنترل	نتیجه آزمون بین گروهی
میانگین کل نمره توانایی شغلی	ابتدای مطالعه	۳۶/۴±۵/۳	۳۶/۹±۵/۰	p=۰/۷۲۲ z=۰/۳ من ویتنی
	انتهای مطالعه	۴۰/۵±۴/۹	۳۶/۹±۵/۱	p=۰/۰۰۴ df=۵۸ t=۲/۹ تی مستقل
نتیجه آزمون درون گروهی		ویلکاکسیون p <۰/۰۰۱ z=۴/۴	تی زوجی p= ۰/۹۶۳ df=۲۹ t= ۰/۱	

توانایی شغلی ماماها بود. از مهم‌ترین نتایج این پژوهش این است که رواندرمانی مثبتگرا باعث افزایش بهزیستی ماماها گردید. بهبود بهزیستی ماماها در گروه مداخله، توانایی شغلی ماماها را به طور معنی داری افزایش داده بود. همچنین در انتهای مطالعه میانگین نمره توانایی شغلی ماماها بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری را نشان داد. نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی رواندرمانی مثبتگرا در افزایش بهزیستی مشارکت کنندگان با نتایج پژوهش‌های سلیگمن و همکاران (۱۹،۲۰)، چی‌ونس (Cheavens) و همکاران (۲۱)، رید و انرایت (Reed and Enright) (۲۲)، اُتاکه (Otake) و همکاران (۲۳) سرجنت و منگرین (Sergeant and Mongrain) (۲۴) همسو است. امونس و مک کالو (Emmons and McCullough) اثرات مداخله قدردانی را بر بهزیستی طی سه مطالعه، با شرکت کنندگانی از دانش آموزان تا بیماران عصبی- عضلانی بررسی کرده بودند که در مقایسه با گروه کنترل، بهبود بهزیستی شرکت کنندگان درگروه قدردانی را گزارش کرده بودند (۲۵).

مطالعات وود (Wood) و همکاران (۲۶)؛ مازوکلی (Mazzucchelli) و همکاران (۲۷) که تنها بر بهزیستی و میچل (Mitchell) و همکاران که بر بهزیستی و بیماری متمرکز بوده‌اند (۲۸). همچنین خلاصه‌ی نتایج حاصل از ۵۱ مطالعه‌ی اثرات مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی و افسردگی از نمونه‌های متنوع (افراد افسرده/یا غیر افسرده، دانش آموزان، بزرگسالان، سالمندان و غیره) در فراتحلیل سین و لیوبومیرسکای (Sin & Lyubomirsky) (۲۹)، نشان داد که مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا اثر مطلوبی بر بهبود بهزیستی و کاهش افسردگی داشته است. در مرور سیتماتیک کریستینامایرز (Christina Meyers) و همکاران نتایج ۱۵ مطالعه مختلف که از مداخلات مختلف روانشناسی مثبت‌گرا در محیط کار بهره برده بودند، حاکی از اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر بهبود بهزیستی کارکنان بود که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگ است (۳۰). بنابراین میتوان استنباط کرد، مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا با بهبود بهزیستی در ارتقای سلامت روان و جسمی تاثیر گذار است. در مشاغلی با نیازهای بالای روانی و جسمانی، از جمله مامایی با افزایش سن ظرفیت بدنی کاهش می‌یابد. در حقیقت با افزایش مدت اشتغال و محدودیت‌های جسمانی و روانی ایجاد شده در این مدت، ظرفیت شغلی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

و در نتیجه توانایی کاری کاهش می‌یابد (۳۱،۳۲). بر اساس نتایج مطالعات، WAI با سن و سابقه کار ارتباط معکوس و معنی داری دارد که بدین معنا می‌باشد که با افزایش سن و سابقه کار، مقدار این شاخص کمتر می شود (۶،۳۳). در ابتدای مطالعه حاضر واحدهای پژوهش در گروه کنترل و مداخله از نظر سن و سابقه کار همگن نبودند و میانگین نمره سن و سابقه کار در گروه مداخله بیش ازگروه کنترل بود. طبیعتا به دلیل طبیعت فیزیکی کار و کاهش آشکار آن، با افزایش سن، بار فیزیکی کار بیشتر از توان افراد می شود و این مقدار بایستی کاهش پیدا کند (۳۴). به طوریکه در ابتدای مطالعه گروه کنترل از توانایی شغلی بهتری برخوردار بودند. بنابراین با اطمینان می‌توان گفت که بهبود به‌زیستی ماماها علی رغم وجود تاثیر دو متغیر افزایش سن و سابقه کار، بر ارتقای توانایی شغلی به گونه‌ای اثر بخش عمل نموده است. در تبیین این یافته می توان گفت، با توجه به اینکه توانایی انجام کار از تعامل بین منابع فردی و کار نتیجه می شود و تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله منابع فیزیکی، روانی- اجتماعی و شیوه ی زندگی کارکنان قراردارد (۲-۵)، مطابق با نظریه ایجاد و گسترش فردیکسون مثبت‌گرایی (به زیستی) باعث تسهیل روند ایجاد و گسترش منابع شناختی، فیزیکی و اجتماعی می‌شود مواردی که در بهبود توانایی شغلی نقش انکار ناپذیری دارند (۳۵). از محدودیتهای مطالعه حاضر می‌توان به لزوم حضور به موقع و منظم واحدهای پژوهش در جلسات اشاره نمود و اینکه تا زمان حصول به نتیجه نهایی بایستی در گروه باقی می‌ماندند، تعداد ۱۳ واحد پژوهشی تنها به همین دلیل حذف شدند. تفاوت‌های فردی ماماها درانگیزه، میزان یادگیری و انجام صحیح تکالیف جلسات بر نتایج پژوهش تاثیر داشته و از طرف پژوهشگر قابل کنترل نبود که با تخصیص تصادفی سعی شد به طور نسبی تحت کنترل قرار گیرد. از نقاط ضعف مطالعه عدم پیگیری مجدد اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبتگرا بر به‌زیستی بود.

در یک جمع‌بندی کلی بر اساس رویکردهای نظری، یافته‌های پژوهشی و مشاهدات عینی از مداخلات آموزشی، و همچنین یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر رواندرمانی مثبتگرا بر افزایش به‌زیستی و توانایی شغلی کارکنان به نظر می‌رسد که اتخاذ رویکرد مثبت‌گرا در مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه با تمرکز بر آموزش و مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا می‌تواند به بهبود سلامت و توانایی شغلی کارکنان منجر شود.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب (۱۳۹۴/۱۰/۰۲) دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح ۹۴۰۷۷۳ می باشد، که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و همکاری صمیمانه ماماهای محترم مراکز بهداشتی درمانی منتخب قدردانی می‌شود.

References

1. Mazloumi A, Kazemi Z, Eivazlou M. Validation and Reliability Study of Farsi Version of Work Ability Index Questionnaire. J School Public Health Institute Public Health Res. 2014;12(1):61-74 (Persian).
2. Alavinia SM, de Boer AG, van Duivenbooden JC, Frings-Dresen MH, Burdorf A. Determinants of work ability and its predictive value for disability. Occup Med (Lond) 2009;59(1):32-7.
3. Alavinia SM, Molenaar D, Burdorf A. Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands and individual characteristics. Am J Ind Med. 2009;52(1):49-56.
4. Alavinia SM, van den Berg T, van Duivenbooden C, Elders L, Burdorf A. Impact of work lifestyle and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. Scand J Work Environ Health. 2009;35(5):325-33.
5. Koohpayezadeh J, Kabir Mokamelkhah E, Alavinia MA, KarimiFarshi L, Akbari F. study on Predictive value of work ability index to predict sick leave and disability caused by Work. Razi J Med Sci. 2014;21(125):126-30. (Persian)
6. Mohamadi Rizi S, Kordi M, Shakeri M, Salehi Fadardi J. A survey on midwives work ability at public hospitals and health-care centers in Mashhad in 2011. Occup Med Quart J. 2012;4(1):59-65. (Persian)
7. Safaei M, Abedian Z, Mazlum R, Attarzadeh Hosseini R. Impact of aerobic training on work ability midwives to work in health care centers in the city of Mashhad in 2013. Mashhad Univ Med Sci. Thesis (Persian).
8. Bahri Binabaj N, Moghiman M, Atarbashi M, Garche M. The survey of relationship between job bournout and health status of midwives and nurses. Ofogh-E-Danesh. 2003;9(1):99-104. (Persian)
9. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]

10. eudemonic well-being. Ann Rev Psychol. 2001;52:141-66.
11. Wright TA. Positive organizational behavior: An idea whose time has truly come. J Organiz Behav. 2003;24(4):437-42.
12. . Kamkar A, Hojbarian S. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being: Simon and Schuster; 2012. Seligman ME (Author). tehran: Ravan Publications. 2015. (Persian)
13. Foroughi A. Effectiveness of psychotherapy Positive in Promoting Resiliency substance dependent patients. Allameh Tabata Univ. 2011. Thesis. (Persian)
14. Hoveyda R, Forouhar M, Jamshidian A. Positive leadership: Strategies for extraordinary performance: Berrett-Koehler Publishers; 2012. Cameron KS(Author). Esfhan: Payam Alawi Publications. 2012. (Persian)
15. Luthans F, Youssef-Morgan CM, Avolio BJ. Psychological capital and beyond: Oxford Univ Press; 2015.
16. Forouhar M, Jamshidian A, Ghanenia M. The need to be Positivity: Challenges and Horizon organizations management. 3rd IntI conf. Accounting and management. 19th October 2015. Talash Conf. Center.
17. Magyar-Moe JL. Therapist's Guide to Positive Psychological Interventions; 2009.
18. Heydariyan nour M, Nahidi F, Zahrani tork SH, Khodakrym S. Evaluation of job satisfaction and some related factors in the midwifes employed at the hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and social security hospitals at Tehran in. Iran J Obs Gyn Infe. 2013;18(146):14-21. (Persian)
19. Khanjani M, Shahidi SH. Fathabadi G, Mazaheri M, Shokri A. Validation and Reliability Study of Farsi Version of Work Ability Index Questionnaire. Sci J School Public Health Institute Public Health Res. 2014;12(1):61-74. (Persian)
20. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Am Psychol. 2005;60(5):410.
21. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. Am Psychol. 2006;61(8):774.
22. Cheavens JS, Feldman DB, Gum A, Michael ST, Snyder C. Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. Soc Indicat Res. 2006;77(1):61-78.
23. Reed GL, Enright RD. The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. J Consul Clin Psychol. 2006;74(5):920.
24. Otake K, Shimai S, Tanaka-Matsumi J, Otsui K, Fredrickson BL. Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. J Happ Stud. 2006;7(3):361-75.
25. Sergeant S, Mongrain M. Are positive psychology exercises helpful for people with depressive personality styles? J Pos Psychol. 2011;6(4):260-72.
26. Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. J Person Soc Psychol. 2003;84(2):377.
27. Wood AM, Froh JJ, Geraghty AW. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. Clin Psychol Rev. 2010;30(7):890-905.
28. Mazzucchelli TG, Kane RT, Rees CS. Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. J Pos Psychol. 2010;5(2):105-21.
29. Mitchell J, Vella-Brodrick D, Klein B. Positive psychology and the internet: A mental health opportunity. Sensoria: J Mind Brain Culture. 2010;6(2):30-41.
30. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. J Clin Psychol. 2009;65(5):467-87.
31. Keyes CL. Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health: Springer Science & Business Media; 2012.
32. Meyers MC, van Woerkom M, Bakker AB. The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. Eur J Work Organiz Psychol. 2013;22(5):618-32.
33. Sluiter JK. High-demand jobs: Age-related diversity in work ability? Appl Ergonom. 2006;37(4):429-440.
34. Costa G. Some considerations about aging, shift work and work ability. Int Congress Series. 2005;1280:67-72.32.
35. Akbari J, Kazemi M, Mououdi MA, Safari Sh, Mahaki B. Assessment of job groups and employees ability by using of Relative Stress Index (RSI) and Work Ability Index (WAI). J Health Syst Res. 2013;9(11): 1239-1251. (Persian)
36. Hassanzadeh JF. Positivity at organizational behavior. J Resourcful. 2010;33:216. (Persian)

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-22]