

اثربخشی مداخلات به‌زیستی بر رضایت شغلی ماماها:

یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

فاطمه شقاقی^۱، زهرا عابدیان^{۲*}، محمد فروهر^۳، دکتر نگار اصغری پور^۴،

دکتر حبیب الله اسماعیلی^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۵. استاد گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۲۳

خلاصه

مقدمه: رضایت شغلی از جمله نگرش‌های مهم شغلی است که نقش قابل ملاحظه‌ای در کارایی سازمان دارد. با توجه به نقش کلیدی ماماها به عنوان یکی از اجزای مؤثر سیستم بهداشتی برای ارائه خدمات مامایی به دو قشر آسیب‌پذیر جامعه یعنی مادران و کودکان، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر بخشی مداخلات به‌زیستی بر رضایت شغلی ماماها انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۶۰ مامای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد. واحدهای پژوهش به دو گروه مداخله و کنترل به روش تصادفی تقسیم شدند. مداخلات شامل آموزش به‌زیستی سلیگمن همراه با ارائه تکالیف خانگی طی ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی انجام شد. قبل و بعد از مداخلات، پرسشنامه‌های رضایت شغلی مینه‌سوتا (MSQ)، شادی آکسفورد آرگایل (۱۹۸۹) و به‌زیستی روانشناختی ریف (۱۹۹۵) تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های تی مستقل، تی زوجی، من‌ویتنی، ویلکاکسون و کای اسکور انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره رضایت شغلی ماماها ابتدای مطالعه $62/78 \pm 11/14$ و در انتهای مطالعه بعد از مداخلات $78/82 \pm 14/28$ بود که تفاوت معنی‌داری داشت ($p=0/008$). همچنین میانگین نمره رضایت شغلی ماماها در انتهای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: مداخلات به‌زیستی در ارتقای رضایت شغلی ماماها اثربخش است.

کلمات کلیدی: به‌زیستی، روانشناسی مثبت‌گرا، رضایت شغلی، ماما

* نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا عابدیان؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۷۶۷۱۷۷۱؛ پست الکترونیک: abedianz@mums.ac.ir

مقدمه

رضایت شغلی از جمله نگرش‌های مهم شغلی است که نقش قابل ملاحظه‌ای در کارایی سازمان دارد. رضایت شغلی، یک سازه چند وجهی است که نظریه‌پردازان تعاریف متعددی از آن ارائه کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به دیدگاه خوشایند یا ناخوشایند کارمند نسبت به کار، گرایش عاطفی و مثبت نسبت به شغل و احساسات و عواطف درک شده ناشی از تجربیات کاری اشاره کرد (۱). رضایت شغلی عبارت است از، حدی از احساسات و نگرش‌های مثبت که افراد نسبت به شغل خود دارند (۲). مامایی از جمله مشاغلی است که با هدف حفظ بهداشت جامعه، ارتقای آن و تأمین سلامت مادران و نوزادان جزء رشته‌های مهم و حافظ سلامت جامعه محسوب می‌شود (۳، ۴). برخی مطالعات در خصوص وضعیت رضایت شغلی ماماها حاکی از آن است که رضایت شغلی اکثر کارکنان مامایی در ایران در حد متوسط بوده است (۵-۷). یکی از عوامل مهم در ارتقای رضایت شغلی، شادکامی و سلامت روان کارکنان است. مطالعات نشان می‌دهد سلامت روان کارکنان بر رضایت شغلی آن‌ها تأثیر مثبت و معناداری دارد (۸-۱۰). همچنین محققان رابطه‌ای علت معلولی و دو طرفه بین شادکامی و رضایت شغلی گزارش می‌کنند (۱۱). شرایط کاری ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به گونه‌ای است که روزانه در محل کار با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه می‌شوند؛ این استرس‌ها می‌توانند تأثیر ناگواری بر سلامت روانی آن‌ها داشته باشند (۱۲). فشار روانی با تغییر در احساس بهزیستی افراد، سلامت روان آن‌ها را دستخوش مخاطره می‌سازد (۱۳) بدیهی است که در چنین شرایطی، افت سلامت روان نیز می‌تواند به نوبه خود بر چگونگی احساس افراد نسبت به شغلشان و رضایت شغلی که متغیری نگرشی است تأثیر بگذارد (۱۴). در روانشناسی مثبت‌گرا، سلامت روان معادل کارکرد مثبت روانشناختی و به شکل بهزیستی روانشناختی بیان می‌شود. در نتیجه بهزیستی روان شناختی به معنای کارکرد و عملکرد روانشناختی بهینه است (۱۵). با ورود به دهه ۱۹۹۰ ابتدا مارتین سلیگمن موج مثبت‌گرایی را وارد روانشناسی بالینی کرد که بر

شناسایی و پرورش توانمندی‌ها به ارتقای شادکامی^۱ و بهزیستی^۲ تأکید دارد (۱۶) شادکامی (OTH)، چارچوبی که در اصل توسط سلیگمن (۲۰۰۲) توسعه یافته بود، اخیراً به مدل PERMA^۳ (سلیگمن، ۲۰۱۱) که مجموعه‌ای از پنج مؤلفه (هیجان مثبت^۴، اشتیاق^۵، معنا^۶، روابط مثبت و دستاورد^۷) است، گسترش یافته است (۱۷). بعد از آن کسانی چون لوتانز (۲۰۰۲)، کامرون و همکاران (۲۰۰۷)، نلسون و کوپر (۲۰۰۷) و لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) این موج مثبت‌گرایی را وارد عرصه کسب و کار و رفتار سازمانی کردند (۱۸). وجود دامنه غنی نظریه‌ها، مطالعات و مداخلات سازمانی و همچنین وجود ابزارهای سنجش معتبر باعث محبوبیت و مشروعیت فزاینده پارادایم مثبت‌گرایی در کار، به عنوان یک رویکرد علمی شده است (۱۹). بر همین اساس اخیراً مطالعات مدیریت و رفتار سازمانی، توجه زیادی را به مزایای بالقوه کاربرد اصول روانشناسی مثبت‌گرا معطوف داشته است و شمار بسیاری از پژوهشگران سازمانی این تفکر را دارند که چگونه می‌توان از روانشناسی مثبت‌گرا در بهبود بهزیستی کارکنان و اثربخشی سازمانی استفاده کرد (۱۹). مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا فعالیت‌های ارادی هستند که با هدف بهبود بهزیستی، احساسات، شناخت و رفتار را هدف قرار می‌دهند (۱۷). در حال حاضر اثربخشی مداخلات گوناگون روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی افراد و در محیط کار در مطالعات مختلفی برای مثال مطالعات سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵، ۲۰۰۶) به اثبات رسیده است (۲۰، ۲۱). هم چنین بر اساس گزارش کیس (۲۰۱۲)، مطالعات مداخله‌ای فراوان و متعددی با تمرکز بر مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا، مانند مداخلات مرتبط با امید (چیونس و همکاران (۲۰۰۶))، بخشش (رید و انزایت (۲۰۰۶))، مهربانی (آتاکه و همکاران (۲۰۰۶)) و قدردانی (سرجنت و منگرین (۲۰۱۱))، نتایج مطلوبی (مانند، افزایش امید،

¹ happiness

² Well-being

³ Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement

⁴ positive emotion

⁵ engagement

⁶ meaning

⁷ accomplishment

مراکز تهیه شد. فهرست را از ۱ تا آخر شماره‌گذاری کرده و هر یک از شماره‌ها روی کارت‌های کوچک مشابه و یکسانی ثبت شد. سپس تمامی کارت‌ها در داخل جعبه‌ای ریخته شد و هر بار پس از تکان دادن جعبه یک کارت به‌صورت تصادفی خارج و شماره آن ثبت شد. این عمل تا تخصیص تصادفی تمامی مراکز و پایگاه‌های بهداشتی به یکی از گروه‌های مداخله و یا کنترل ادامه پیدا کرد. در نهایت افراد واجد شرایط به شیوه مبتنی بر هدف تا تکمیل حجم نمونه انتخاب شدند. بر این اساس که پژوهشگر به مراکز منتخب و پایگاه‌های تابعه منتخب این مراکز مراجعه و بعد از کسب اجازه از مسئول هر مرکز و یا پایگاه، اسامی ماماها‌ی شاغل در واحد مادران مرکز را دریافت و به این افراد مراجعه می‌نمود. بعد از کسب رضایت نامه کتبی از واحد‌های پژوهش و توضیحاتی در رابطه با مطالعه و نحوه انجام آن، چک لیست انتخاب واحد پژوهش توسط خود پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل شد. در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، رضایت شغلی، شادمانی آکسفورد و به‌زیستی روانشناختی ریف جهت تکمیل در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت. حجم نمونه با توجه به مطالعه جباری و همکاران (۱۳۹۳) (۲۵) و با بکارگیری فرمول مقایسه میانگین‌ها در دو گروه مستقل، با اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪ محاسبه شد که حداقل ۱۷ نفر برای هر گروه تعیین و با در نظر گرفتن ریزش نمونه، ۶۰ واحد مطالعه (۳۰ واحد گروه مداخله و ۳۰ واحد گروه کنترل) برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. مهم‌ترین معیار ورود به مطالعه شامل: ملیت ایرانی، رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، داشتن مدرک تحصیلی کاردانی مامایی و یا بالاتر، عدم بارداری در زمان مطالعه و یائسگی، تأهل، سابقه کاری یک سال، عدم افسردگی یا کسب نمره خفیف تا متوسط از مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی (DASS21)^۱ و عدم تجربه حادثه استرس‌زا در طی شش ماه گذشته بود و مهم‌ترین معیارهای خروج شامل: غیبت بیشتر از یک جلسه در دوره آموزشی، وقوع حادثه استرس‌زای عمده در طی مطالعه، عدم انجام تکالیف خانگی مربوط به سه

عاطفه مثبت، رضایت از زندگی، و کاهش افسردگی) را گزارش کرده‌اند (۱۷). امونس و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعات خود به بررسی اثرات مداخله‌ی قدردانی بر به‌زیستی طی سه مطالعه بر روی شرکت‌کنندگانی از دانش‌آموزان تا بیماران عصبی عضلانی پرداختند. نتایج آشکار ساخت که در مقایسه با گروه کنترل به‌زیستی شرکت‌کنندگان در گروه قدردانی افزایش یافته بود که این یافته در هر سه مطالعه انجام شده توسط این پژوهشگران صادق بود (۱۷).

فرا تحلیل سین و لیوبومیرسکی (۲۰۰۹)، بر روی ۵۱ مداخله روانشناسی مثبت‌گرای مختلف، همگی حاکی از اثربخش بودن مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر بهبود به‌زیستی هستند (۲۲). مرور سیستماتیک کریستینامایرز و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد، ۱۵ مطالعه مختلف که از مداخلات مختلف روانشناسی مثبت‌گرا در محیط کار بهره برده بودند، به‌زیستی کارکنان را به طور مداوم افزایش داده است (۲۳). یک مطالعه داخلی نیز اخیراً آشکار ساخت که می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب در زمینه مثبت‌گرایی منابع انسانی سبب افزایش رضایت شغلی کارکنان، ایجاد حس تعلق به سازمان و ارائه خدمات مناسب به مشتریان شد (۲۴).

بنابراین باتوجه به نیاز مراکز خدمات بهداشتی درمانی به داشتن کارکنانی با رضایت شغلی بالا و اینکه رضایت شغلی می‌تواند در نهایت به ارائه بهتر کیفیت خدمات به بیماران منجر شود، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات به‌زیستی بر رضایت شغلی ماماها‌ی مراکز بهداشتی درمانی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده است که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۶۰ مامای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد. واحدهای پژوهش به دو گروه مداخله و کنترل به روش تصادفی و به‌صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون، تقسیم شدند. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ابتدا از بین پنج مرکز بهداشتی شهر مشهد مراکز بهداشتی شماره ۱ و ۳ به‌صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس فهرستی از تمام مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه‌های تابعه این

¹ Depression, Anxiety, Stress Scales

روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف تعیین شده است (۲۸). ضمن اینکه مجموع این ۶ عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روانشناختی را محاسبه می‌کند، به دلیل همبستگی مثبت این مقیاس با سیاهه روان‌درمانی مثبت‌گرا که توسط رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) جهت اندازه‌گیری (به‌زیستی) افراد با استفاده از ۵ خرده مقیاس هیجانات مثبت^۸، اشتیاق^۹، معنا، روابط و دستاورد، گسترش یافته است، می‌توان گفت این مقیاس، ابزاری مناسب در بررسی بهزیستی است (۲۹). روایی در این مطالعه به روش روایی محتوا و پایایی کلی آن با آلفای ۰/۹۰ و تسلط بر محیط (۰/۶۸)، پذیرش خود (۰/۸۲)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۷۲)، زندگی هدفمند (۰/۷۶) و رشد شخصی (۰/۸۸) مورد تأیید قرار گرفت. آزمودنی‌ها در گروه مداخله، در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. مداخلات شامل آموزش بهزیستی سلیگمن مبتنی بر پروتکل روان‌درمانی مثبت‌گرای رشید و سلیگمن (۲۰۰۶) همراه با ارائه تکالیف خانگی بود که طی ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی در مرکز مشاوره سبب برگزار شد. هر آزمودنی می‌بایست در فاصله بین جلسات، تکالیف ارائه شده را به انجام می‌رساند و در جلسه بعدی به گروه گزارش می‌داد.

شرح مختصر جلسه‌های آموزشی و مداخلات:
جلسه اول. آشنایی اعضاء با یک دیگر و با قواعد گروه و این دوره آموزشی، شادمانی اصیل و تفاوت آن با شادی گذرا و در ادامه تعریف نظریه بهزیستی. تکلیف: یک صفحه داستان عینی از توانمندی‌های مثبت‌منش خود یادداشت کنند. **جلسه دوم.** آشنایی با هیجان‌های مثبت، منطق پرداختن به تمرین‌های قدرشناسی، آموزش قدرشناسی، منطق آموختن بخشش، آموزش بخشش. تکلیف: نوشتن ۵ موهب/ نعمت در طول روز در طول دو هفته آینده- نوشتن نامه قدردانی برای کسی که هرگز به طور شایسته از او تشکر نکرده‌اند- نوشتن نامه بخشش در مورد خطایی که علیه آن‌ها صورت گرفته و هیجان‌های همراه. **جلسه سوم.** تمرین روز قدرشناسی، منطق پرداختن به لذت‌های زندگی، معرفی انواع لذت در

جلسه متوالی و یا عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات مشتمل بر فرم مشخصات فردی واحد پژوهش که شامل سه بخش مشخصات فردی، مشخصات شغلی و سبک زندگی ماما بود.

- پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا (MSQ):

این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال و به صورت نگرش‌سنج پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (خیلی راضی = ۵، راضی = ۴، تا حدودی راضی = ۳، ناراضی = ۲، خیلی ناراضی = ۱). رضایت شغلی به دو زیر گروه رضایت شغلی درونی و بیرونی و در سه سطح پایین: نمره ۲۰ تا ۴۷، متوسط: نمره ۴۸ تا ۷۶ و رضایت شغلی بالا: نمره ۷۷ تا ۱۰۰ طبقه‌بندی می‌شود. روایی آن در مطالعات مختلف تأیید شده است. پایایی پرسشنامه رضایت شغلی مینه‌سوتا در مطالعه جی ای و همکاران ۹۳٪ بود (۲۶). در مطالعه حاضر، روایی با برآورد اعتبار محتوا توسط ۷ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد و پایایی به این ترتیب که پژوهشگر آزمون را برای ۱۰ نفر از ماماها ۲ بار به فاصله یک هفته اجرا نمود و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۹ مورد تأیید قرار گرفت.

- پرسشنامه شادی آکسفورد آرگایل (۱۹۸۹): این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده چهارگزینه‌ای است و بر اساس یک طیف درجه‌ای از صفر تا ۳ نام‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف تعیین شده است (۲۷). در این پژوهش، روایی به روش روایی محتوا و پایایی آن نیز به روش آزمون-آزمون مجدد به فاصله یک هفته، با $r=0/93$ مورد تأیید قرار گرفت.

- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۸۴

آیتمی): این پرسشنامه توسط ریف (۱۹۹۵) برای سنجش ۶ جنبه از بهزیستی روانشناختی (استقلال^۱؛ تسلط محیطی^۲؛ رشد شخصی^۳؛ روابط مثبت با دیگران^۴؛ هدفمندی در زندگی^۵ و پذیرش خود^۶) طراحی شد.

¹ Oxford Happiness Questionnaire

² Autonomy

³ Environmental Mastery

⁴ Personal Growth

⁵ Positive Relation with others

⁶ Purpose in Life

⁷ Self-Acceptance

⁸ Positive Emotions

⁹ Engagement

از اعضاء درخواست شد تا در طول هفته آینده به باز تعریف شغل خود بپردازند و توانمندی‌های خویش به شکلی تازه مخصوصاً در محیط کار استفاده کنند. **جلسه هشتم**. جمع‌بندی و پاسخ به سؤال‌های اعضاء، اجرای آزمون‌ها. به گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ارائه نشد و بعد از پایان مطالعه مجموعه آموزشی را دریافت کردند. شادکامی، به‌زیستی و رضایت شغلی ماماها یک هفته قبل از شروع جلسات در مرحله پیش آزمون و یک هفته پس از اتمام جلسات در مرحله پس آزمون سنجیده شد. در انتهای مطالعه ۱۳ واحد از گروه مداخله به دلیل شرکت نامنظم در جلسات ریزش کرده و ۱۷ نفر تا انتهای مداخله باقی ماندند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون‌های تی‌مستقل، تی زوجی، من‌ویتنی، ویلکاکسون و کای اسکوئر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

افراد دو گروه مداخله و کنترل از نظر نمره اضطراب، افسردگی و استرس در ابتدای مطالعه تفاوت معنی‌داری نداشتند و دو گروه از نظر این متغیرها همگن بودند. اما از نظر سن ($p < 0/01$)، تحصیلات ($p = 0/03$)، وضعیت اقتصادی ($p = 0/04$)، نوع استخدام ($p < 0/01$) و سابقه کاری ($p < 0/01$) همگن نبودند (جدول ۱).

زمان حال، راه‌های تقویت لذت‌ها، راه‌های جلوگیری از عادی شدن لذت‌ها، مراقبه و غرقه شدن. تکلیف: در طول هفته آینده حداقل یکی از تمرین‌های هریک از دو راهبرد یاد شده (افزایش کیفیت لذت بردن از تکنیک‌های ... و یا طرح ریزی یک روز لذت بخش) را انجام دهند. **جلسه چهارم**. ارائه منطق پرداختن به خوش بینی و تعریف خوش بینی در مورد آینده، ارائه تکنیک‌های افزایش خوش بینی و امید. تکلیف: در طول هفته آینده هرگاه هیجان‌های منفی زیادی را از نظر شدت تجربه کردند سعی کنند باورهای منفی خود را کشف کنند. سپس آن‌ها را زیر سؤال برده و بی اعتبار نمایند. سپس ABCDE را ثبت کنند و برای ۳ تا ۵ رویداد منفی در طول هفته آینده جدول ABCDE را تکمیل نمایند. **جلسه پنجم**. 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**. فن برقراری ارتباط مثبت، آموزش نحوه برقراری ارتباط درست در تعامل با دیگران مخصوصاً در محیط کار بر اساس فن پاسخ‌دهی فعال و سازنده. تکلیف: به کارگرفتن فن ۵ ساعت جادویی. **جلسه هفتم**. مرور ارائه منطق بکارگیری قابلیت‌ها در حیطه‌های اصلی زندگی، کار و رضایت شخصی. تکلیف:

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات واحدهای پژوهش به تفکیک گروه

نام متغیر	مداخله		کنترل	
	تعداد=۳۰ نفر	تعداد=۳۰ نفر	تعداد=۳۰ نفر	نتیجه آزمون آماری
افسردگی	۱۹/۰۷ ± ۵/۵۹	۱۶/۷۵ ± ۴/۰۵		$p = 0/053^*$
استرس	۲۱/۰۷ ± ۵/۷۴	۱۹/۲۴ ± ۵/۱۱		$p = 0/16^*$
اضطراب	۱۷/۰۷ ± ۴/۴۷	۱۶/۸۹ ± ۳/۶۸		$p = 0/62^*$
سن (سال)	۳۸/۱۹ ± ۷/۰۶	۳۱/۷۶ ± ۵/۱۲		$p < 0/01^{**}$
تحصیلات	کاردانی مامایی	۷ (۲۵/۰)	۱۵ (۵۱/۷)	
تعداد (درصد)	کارشناسی مامایی	۲۰ (۷۱/۴)	۱۴ (۴۸/۳)	$p = 0/03^*$
	کارشناسی‌ارشد مامایی	۱ (۳/۶)	۰ (۰)	
وضعیت اقتصادی	کم‌تر از حد کفاف	۴ (۸/۱۴)	۰ (۰)	
تعداد (درصد)	در حد کفاف	۲۳ (۸۵/۲)	۲۹ (۱۰۰)	$p = 0/04^{***}$
نوع استخدام	رسمی	۲۳ (۸۲/۱)	۸ (۲۷/۶)	
تعداد (درصد)	پیمانی	۰ (۰)	۱ (۳/۴)	$p < 0/01^{***}$
	قراردادی	۴ (۱۴/۳)	۱۸ (۶۲/۱)	

طرحی	۱ (۰/۳۱۶)	۲ (۰/۶۱۹)
سابقه کاری (سال) انحراف معیار ± میانگین	۱۶۵/۹۶±۸۶/۸۳	۶۶/۹۷±۴۳/۷۹
*من ویتنی، **تی مستقل، ***دقیق فیشر		p<۰/۰۰۱*

بر اساس نتایج آزمون آنالیز کواریانس اثر هیچ کدام از نمره رضایت شغلی ماماها معنی دار نبود (p>۰/۰۵) و متغیرهایی که در ابتدای مطالعه ناهمگن بودند روی فقط اثر گروه معنی دار بود (جدول ۲).

جدول ۲- آنالیز کواریانس جهت بررسی متغیرهای مخدوش کننده بر روی نمره رضایت شغلی ماماها

منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره فیشر	سطح معنی داری
مدل	۱۶۷۴۴۶/۳۶۹	۱۰	۱۶۷۴۴/۶۳۷	۲۳۵/۳۶۱	<۰/۰۰۱
تحصیلات	۱۴۲/۲۹۵	۲	۷۱/۱۴۸	۱	۰/۳۷۹
وضعیت اقتصادی	۲/۵۷۴	۱	۲/۵۷۴	۰/۰۳۶	۰/۸۵۰
وضعیت استخدام	۳۶/۶۶۳	۳	۱۲/۲۲۱	۰/۱۷۲	۰/۹۱۵
گروه	۷۷۱/۷۷۹	۱	۷۷۱/۷۷۹	۱۰/۸۴۹	۰/۰۰۲
سن	۹۱/۱۹۴	۱	۹۱/۱۹۴	۱/۲۸۲	۰/۲۶۶
سابقه کار	۸۵/۱۶۳	۱	۸۵/۱۶۳	۱/۱۹۷	۰/۲۸۲
خطا	۲۳۴۷/۶۳۱	۳۳	۷۱/۱۴۰		
کل	۱۶۹۷۸۴/۰۰	۴۳			

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره شادکامی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون من ویتنی تفاوت معنی داری نداشت (p=۰/۳۹)، اما در انتهای مطالعه بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری داشت (p<۰/۰۰۱).

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره بهزیستی ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در دو مرحله ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک گروه مداخله و کنترل

نمره بهزیستی	مداخله انحراف معیار ± میانگین	کنترل انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون بین گروهی
ابتدای مطالعه	۲۹۳/۲۶ ± ۹۳/۳	۳۱۰/۵ ± ۷۶/۸۶	من ویتنی Z=۰/۶۳ p=۰/۵۲
انتهای مطالعه	۳۸۳/۸۸ ± ۴۲/۸۲	۲۹۷/۰۳ ± ۳/۷۵	من ویتنی Z=۵/۶۵ p<۰/۰۰۱
نتیجه آزمون درون گروهی	ویلکاکسون Z=۳/۱۴ p=۰/۰۰۲	ویلکاکسون Z=۲/۱۶ p=۰/۰۳	

بر اساس نتایج آزمون من ویتنی میانگین نمره بهزیستی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی داری نداشت (p=۰/۰۰۸) و همچنین میانگین نمره رضایت شغلی ماماها در ابتدا و انتهای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون تی مستقل اختلاف آماری معنی داری را نشان داد. (جدول ۴) (p<۰/۰۰۱)

بر اساس نتایج آزمون من ویتنی میانگین نمره بهزیستی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی داری نداشت (p=۰/۵۲)، اما در انتهای مطالعه تفاوت معنی داری داشت (p<۰/۰۰۱). میانگین نمره رضایت شغلی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه ۶۲/۷۸±۱۱/۱۴ و انتهای مطالعه ۷۸/۸۲±۱۴/۲۸

جدول ۴- مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در دو مرحله ابتدا و انتهای

مطالعه به تفکیک گروه مداخله و کنترل

نمره رضایت شغلی	مداخله انحراف معیار ± میانگین	کنترل انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون بین گروهی
ابتدای مطالعه	۶۲/۷۸ ± ۱۱/۱۴	۷۳ ± ۱۰/۵۶	تی مستقل p < ۰/۰۰۱
انتهای مطالعه	۷۸/۸۲ ± ۱۴/۲۸	۵۳/۳۳ ± ۲/۷۹	تی مستقل p < ۰/۰۰۱
نتیجه آزمون درون گروهی	تی زوجی p = ۰/۰۰۸	تی زوجی p < ۰/۰۰۱	

بود. میانگین نمره رضایت شغلی درونی و بیرونی واحدهای پژوهشی در انتهای مطالعه نسبت به ابتدای مطالعه در گروه مداخله، به ترتیب اختلاف آماری معنی‌داری داشت (p = ۰/۰۰۶) (p = ۰/۰۱). همچنین میانگین نمره رضایت شغلی درونی و بیرونی در انتهای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون من ویتنی به ترتیب اختلاف آماری معنی‌داری داشت (p < ۰/۰۰۱) (جدول ۵).

نتایج مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی درونی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری نداشت (p = ۰/۱۲) اما میانگین نمره رضایت شغلی بیرونی واحدهای پژوهش در ابتدای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری داشت (p < ۰/۰۰۱) که نشان از وضعیت مطلوب گروه کنترل از نظر رضایت شغلی بیرونی در ابتدای مطالعه

جدول ۵- مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی درونی و بیرونی ماماها‌ی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در دو

مرحله ابتدا و انتهای مطالعه به تفکیک گروه مداخله و کنترل

نمره رضایت شغلی	مداخله انحراف معیار ± میانگین	کنترل انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون بین گروهی
نمره رضایت شغلی درونی ابتدای مطالعه	۳۵/۳۲ ± ۶/۷۳	۳۸/۱ ± ۶/۶۴	تی مستقل p = ۰/۱۲
نمره رضایت شغلی درونی انتهای مطالعه	۴۲/۵۸ ± ۶/۲۴	۳۰/۸ ± ۱/۶۴	تی مستقل p < ۰/۰۰۱
نتیجه آزمون درون گروهی	تی زوجی p = ۰/۰۰۶	تی زوجی p < ۰/۰۰۱	
نمره رضایت شغلی بیرونی ابتدای مطالعه	۲۷/۴۶ ± ۵/۴۹	۳۴/۸۹ ± ۵/۱۱	تی مستقل p < ۰/۰۰۱
نمره رضایت شغلی بیرونی انتهای مطالعه	۳۶/۲۳ ± ۸/۷	۲۲/۵۳ ± ۱/۹۶	من ویتنی p < ۰/۰۰۱
نتیجه آزمون درون گروهی	تی زوجی p = ۰/۰۱	تی زوجی p < ۰/۰۰۱	

مداخله در سطح رضایت شغلی پایین قرار نداشتند و اکثریت (۵۸/۸٪) در سطح رضایت شغلی بالا قرار داشتند. همچنین هیچ یک از واحدهای پژوهش گروه کنترل در انتهای مطالعه در سطح رضایت شغلی بالا قرار نداشتند و ۱۰٪ افراد در سطح رضایت شغلی متوسط

نمره رضایت شغلی کل در ۳ سطح پایین (۲۰-۴۷)، متوسط (۴۸-۷۶) و بالا (۷۷-۱۰۰) تقسیم بندی شد. در ابتدای مطالعه اقلیت واحدهای پژوهش در گروه مداخله (۱۰/۷٪) در طبقه رضایت شغلی بالا قرار داشتند، اما در انتهای مطالعه هیچ یک از واحدهای پژوهش در گروه

قرار داشتند، نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد فراوانی سطوح رضایت شغلی در انتهای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/001$).

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر که با هدف تعیین اثربخشی مداخلات بهزیستی بر رضایت شغلی ماماها انجام شد، مداخلات بهزیستی بر افزایش رضایت شغلی ماماها تأثیر معناداری داشت؛ به طوری که با توجه به یافته‌ها، میانگین نمره رضایت شغلی ماماها در انتهای مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0/001$) و در گروه مداخله افزایش یافته بود که تا حدودی با نتایج مطالعات یوسف و همکار (۲۰۰۷) و لارسون و همکار (۲۰۰۶) که نشان دادند منابع روانشناختی مثبت رابطه مثبت معنی‌داری با رضایت شغلی، عملکرد شغلی و تعهد سازمانی دارند، همخوانی داشت (۳۰، ۳۱). همچنین نتایج مطالعه حاضر، از این باور که آموزش بهزیستی مبتنی بر روان‌درمانی مثبت‌گرا به طور مؤثری با افزایش عواطف مثبت، تقویت توانمندی‌ها، افزایش معنا و تقویت روابط مثبت باعث افزایش شادکامی و بهزیستی می‌شود، حمایت می‌کند. این نتایج با نتایج به‌دست آمده از مطالعات سلیگمن و همکاران (۲۰۰۵، ۲۰۰۶) (۲۰، ۲۱)، چیونس و همکاران (۲۰۰۶)، برید و همکار (۲۰۰۶)، اناکه و همکاران (۲۰۰۶) و سرجنت و همکار (۲۰۱۱) و امونس و همکار (۲۰۰۳) (۱۶)، وود و همکاران (۲۰۱۰)؛ مازوکی و همکاران (۲۰۱۰)، میچل و همکاران (۲۰۱۰) (۱۷) و نوفرستی و همکاران (۱۳۹۴) (۲۴) همخوانی داشت.

همچنین بر اساس نتایج حاصل از ۵۱ مطالعه اثرات مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر بهزیستی و افسردگی از نمونه‌های متنوع (افراد افسرده/ یا غیر افسرده، دانش‌آموزان، بزرگسالان، سالمندان و غیره) در فراتحلیل سین و لیوبومیرسکای (۲۰۰۹)، و مرور سیستماتیک کریستینامایرز و همکاران (۲۰۱۳) نیز حاکی از اثربخشی مداخلات مثبت‌گرا بر خلق نتایج مطلوب بود. فراتحلیل کاپلان و همکاران (۲۰۰۹)، ارتباط مثبت بین بهزیستی/ شادکامی و عملکرد را به خوبی اثبات کرده است (۳۲).

همچنین نتایج مطالعه جاج و همکاران (۲۰۰۱) از اینکه بهزیستی با رضایت شغلی و عملکرد شغلی رابطه بسیار زیادی دارد، حمایت کرده است (۳۳). در مطالعه اولیوندا (۲۰۰۴)، نیز بین بهزیستی با افزایش رضایت شغلی، عملکرد و کاهش غیبت از کار رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت (۳۴).

بر اساس مطالعه حاضر، با استناد به پیشینه مطالعاتی و مبانی نظری موجود می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد، مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا با بهبود بهزیستی و شادکامی در ارتقای سلامت روان تأثیرگذار است. پی بردن به عوامل مرتبط با رضایت شغلی کارکنان دارای اهمیت زیادی است، زیرا از این طریق می‌توان مداخله انجام داد و عملکرد را بهبود بخشید و در جهت رشد سازمان گام برداشت. مداخله‌های روانشناسی مثبت به افراد کمک می‌کند تا توجه، حافظه و انتظارات خود را از وقایع منفی به سمت وقایع مثبت و امیدوارکننده سوق دهند. به عنوان مثال، وقتی آزمودنی تکلیف "سه رویداد مثبت" را قبل از رفتن به رختخواب انجام می‌دهد، خطای افسرده‌ساز نشخوار فکری درباره آنچه که بد اتفاق افتاده است به چالش کشیده می‌شود. بنابراین احتمال زیادی دارد که آزمودنی روزش را به یادآوری وقایع مثبت و کارهایی که انجام داده است شروع کند. بخشش به همین ترتیب ابزاری برای از بین بردن خشم، تلخی و دیگر هیجان‌های منفی است و در برخی موارد، بخشش حتی قادر به تبدیل هیجان‌های منفی به هیجانی مثبت است. قدردانی به همین ترتیب ممکن است حافظه را از جنبه‌های تلخ روابط گذشته فرد به سمت حفظ جنبه‌های مثبت که دوستان و خانواده برای او انجام داده‌اند متمرکز کند. به همین ترتیب، آموزش افراد برای پاسخ دادن به یک شیوه فعال و سازنده به اخبار نسبت به دوستان و همکاران، مراجعین و خانواده مهارت‌های اجتماعی آنان را بهبود می‌بخشد. مداخله‌های روانشناسی مثبت‌گرا مدام بر شناسایی قابلیت‌ها و توانایی‌ها به جای تأکید بر نقاط ضعف به عنوان یک راه برای افزایش جذابیت و معنای بیشتر در زندگی تأکید دارد. افزایش آگاهی افراد از توانمندی‌های خویش به احتمال زیاد آن‌ها را تشویق می‌کند تا در انجام وظایف خود در محل

شود، اشاره دارد. منابع شغلی نیز به منابع فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی یا ویژگی‌هایی سازمانی یک شغل که به دستیابی به اهداف شغلی، کاهش نیازها و همین‌طور رشد فردی، یادگیری و توسعه کارکنان کمک می‌کنند اشاره دارند (۳۷). بر این اساس مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا می‌تواند حکم منابع شغلی را برای کارکنان داشته باشد. بنابراین، مثبت‌گرایی منابعی را در اختیار کارکنان قرار می‌دهد که باعث افزایش ظرفیت‌های عاطفی و شناختی آن‌ها و در نتیجه بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود. همچنین، این منابع باعث می‌شوند افراد هنگام مواجهه با رویدادهای منفی و ناگوار، پایداری و استقامت بیشتری نشان دهند و نیز زودتر بتوانند خودشان را بازیابی و احیا^۲ کنند.

از نقاط قوت مطالعه حاضر نوآوری کار بود و از نقاط ضعف مطالعه این است که بهتر بود اثر بخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر شادکامی و به‌زیستی در مرحله پیگیری مجدد بررسی شود.

نتیجه‌گیری

مداخلات به‌زیستی با واسطه‌گری متغیرهای به‌زیستی و شادکامی، بر افزایش رضایت شغلی ماماها تأثیر دارد. بر اساس نتایج مطالعه و سایر مطالعات مبنی بر تأثیر مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا بر افزایش به‌زیستی و رضایت شغلی کارکنان، به نظر می‌رسد که اتخاذ یک فلسفه و رویکرد مثبت‌گرا در مراکز بهداشتی و درمانی به ویژه با تمرکز بر مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا می‌تواند به بهبود رضایت شغلی و در نتیجه تقویت روحیه و عملکرد ماماها منجر شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه تحقیقاتی مصوب (۱۳۹۴/۶/۱۱) دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح ۹۴۰۲۹۸ می‌باشد، که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و ماماها محترم مراکز بهداشتی درمانی منتخب تشکر و قدردانی می‌شود.

کار از توانمندی‌های خود استفاده کنند و به این طریق در محل کار خود مؤثرتر باشند. احساس غرقه شدن در کار و انجام بهتر کار می‌تواند افراد را به سمت جذابیت، معنا و هیجان مثبت سوق دهد (۲۴). بر اساس نظریه سلیگمن افراد با استفاده بیشتر از قابلیت‌های اختصاصی‌شان، قادر به باز تعریف شغل خود برای هرچه رضایت‌بخش‌تر ساختن آن می‌باشند. باز تعریف شغل به منظور بکارگیری هر روزه‌ی قابلیت‌ها و فضیلت‌های شخصی نه تنها کار را لذت‌بخش‌تر می‌کند، بلکه شغل روزمره یا حرفه‌ای را که افراد دائماً از آن طفره می‌روند، را به یک وظیفه انسانی (رسالت) تبدیل می‌کند. رسالت رضایت‌بخش‌ترین شکل کار و تعهدی پرشور نسبت به کار به خاطر خود آن است. بخشی از مداخله مطالعه حاضر شناسایی قابلیت‌ها و توانمندی‌ها، و ارائه تکالیفی در جهت پرورش و کاربرد روزمره قابلیت‌ها و توانمندی‌های اصلی ماماها در حیطه شغلشان در جهت بازتعریف شغل و تبدیل آن به یک وظیفه انسانی بود (۳۵). فردریکسون (۲۰۰۱)، در تئوری ایجاد و گسترش عواطف مثبت به یک مجموعه از عواطف مثبت شامل شادی، علاقه و رغبت، رضایت و خرسندی، عشق و دوستی اشاره می‌کند و می‌گوید که این عواطف به واسطه مجموعه اقدامات و تفکرات یک فرد می‌توانند توسعه داده شوند. این عواطف مثبت و توسعه آن‌ها می‌تواند به ساخت و تقویت منابع روانی، اجتماعی، جسمانی و ذهنی یک فرد کمک کند و کارمندانی باهوش‌تر و خلاق‌تر و سالم‌تر چه از لحاظ روانی و چه جسمانی برای سازمان ایجاد کند. تقویت عواطف مثبت نیز باعث کاهش درگیری فرد در رفتارهای منفی و نامطلوب می‌شود و از طرف دیگر مثبت‌گرایی در سازمان مسری است و می‌تواند از سطح فردی به گروهی و سازمانی منتقل شود (۳۶). یکی دیگر از تبیین‌های مرتبط با خلق چنین نتایجی، مربوط به مدل منابع و تقاضاهای شغلی^۱ است. نیازهای شغلی به ویژگی‌های فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی یا سازمانی که برای حفظ تلاش جسمی و یا روانی کارکنان لازم بوده و می‌تواند در هزینه‌های روانشناختی و فیزیکی مشخص

² Recovery

¹ Job-demands Resources theory [JD-R]

1. Liu LF. Job satisfaction of certified nursing assistants and its influence on the general satisfaction of nursing home resident: an exploratory study in southern Taiwan. *Geriatr Nurs* 2007; 28(1):54-62.
2. Moghimi M. Research organization and management approach. Tehran: Termeh Publication; 2007.
3. Hadizadeh Talasaz Z, Nourani Saadoldin S, Taghi Shakeri M. The relationship between job satisfaction and job performance among midwives working in healthcare centers of Mashhad, Iran. *J Midwifery Reprod Health* 2014; 2(3):157-64. (Persian).
4. Nourani Saadoldin S, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT, Modares Gharavi M. The relationship between occupational stress and happiness of midwives who work in the hospitals and health centers of Mashhad, Iran, 2013. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(74):1-9. (Persian).
5. Heydariyan Nour M, Nahidi F, Zahrani Tork S, Khodakrym S. Evaluation of job satisfaction and some related factors in the midwives employed at the hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and social security hospitals at Tehran in. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 18(146):14-21. (Persian).
6. Asghari E, Khaleghdoust T, Asgari F, Kazemnejad E. Effective factors on nurses' job satisfaction. *Holistic Nurs Midwifery* 2010; 64(20):1-7. (Persian).
7. Mirmolaei T, Dargahi H, Kazemnejad A, Mohajerrahbari M. Job satisfaction of midwives. *J Hayat* 2005; 11(2):87-95. (Persian).
8. Mohammadirizi S, Kordi M, Shakeri MT. Investigating the relationship between occupational-stress and job-satisfaction in midwives employed at hospitals and health-care centers in Iran (Mashhad) in 2011. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(31):20-8. (Persian).
9. Mousavi SZ, Shah Hossini M. The relationship between organizational climate and job satisfaction with mental health of Shiraz university staff in 2014. *Pajouhan Sci J* 2016; 14(2):17-23. (Persian).
10. Charles KE, Veitch JA, Farley KM, Newsham GR. A model of environmental and job satisfaction in open-plan offices: COPE field findings. *Canadian Psychological Association 65th Annual Convention*, St. John's, NL, Canada; 2004.
11. Alipour A, Aerab SK. Relation of hopeless and happiness with job satisfaction among teachers. *J Psychol* 2011; 6(22):71-84. (Persian).
12. Bahri BN, Moghiman M, Atarbashi M, Garche M. The survey of relationship between job burnout and health status of midwives and nurses. *Ofogh-E-Danesh* 2003; 9(1):99-104. (Persian).
13. Spector PE. *Industrial and organizational psychology. Research and practice*. New York: John Wiley & Sons; 2003.
14. Khayatan F, Ahadi H, Kamkar M, Nafisi G. Structural model of the relationship of psycho-organizational pathology with job stress, job satisfaction and mental health by considering the mediating role of work perfectionism in teachers. *Knowledge Res Appl Psychol* 2013; 13(4):18-32.
15. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:141-66.
16. Foroughi A. Effectiveness of psychotherapy positive in promoting resilience substance dependent patients. [Master Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabatabaei University; 2010. (Persian).
17. Keyes CL. *Mental well-being: international contributions to the study of positive mental health*. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2012.
18. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological capital: developing the human competitive edge*. Oxford: Oxford University Press; 2007.
19. Frouhar M, Balouch A. A review of psychological capital researches in Iranian: challenges and prospect. Tehran: University of Tehran; 2014. (Persian).
20. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol* 2005; 60(5):410-21.
21. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006; 61(8):774-88.
22. 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 Organizat Psychol* 2013; 22(5):618-32.
23. Jabbari M, Shahidi SH, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive therapy on dysfunctional attitudes and happiness in adolescent girls. *J Clin Psychol* 2014; 6(2):65-74. (Persian).
24. Ge C, Fu J, Chang Y, Wang L. Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011; 11:884.
25. Hadinejad H, Zarei F. Reliability, validity, and normalization of the oxford happiness questionnaire. *Psychol Res* 2008; 12(1-2):62-77. (Persian).
26. Hatamloye SM, Hashemi NT. The comparison of psychological well-being and marital satisfaction in the fertile and infertile women. *Q J Health Psychol* 2012; 1(1):20-31.
27. Mazloumi A, Kazemi Z, Eivazlou M. Validation and reliability study of farsi version of work ability index questionnaire. *Sci J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2014; 12(1):61-74. (Persian).
28. Javadein SR, Fayazi M, Balochi H, Farsizade H. Psychological capital impact on the quality of the services provided to the clients by the counter staffs with job satisfaction meditation (case study: Ansar Bank). *Organ Bahv Stud Q* 2015; 3(4):114-89. (Persian).

29. Noferesty A, Rimaz S, Fata L, Asmar M, Pasandideh A, Shaeiri MR. The effectiveness of positive psychotherapy in increasing happiness and psychological well-being in people with depression symptoms: a multiple-baseline study. *Posit Psychol Res* 2015; 1(1):1-18. (Persian).
30. Kaplan S, Bradley JC, Luchman JN, Haynes D. On the role of positive and negative affectivity in job performance: a meta-analytic investigation. *J Appl Psychol* 2009; 94(1):162-76.
31. Uliondo AE. Predictors of general and daily subjective well-being. [Dissertation Thesis]. Melbourne: Deakin University; 2004.
32. Seligman ME. *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon and Schuster; 2004.
33. Hassanzadeh JF. Positivity at organizational behavior. *Tadbir* 2010; 216:24-9. (Persian).
34. Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: state of the art. *J Manag Psychol* 2007; 22(3):309-28.