

Effectiveness of Occupational Rehabilitation Program on the Life Expectancy of People with Spinal Cord Injury

Samira al-Sadat Badakhshian¹, Fatemeh Samiee^{*2} 

1. MA in Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Received: 2019.November.16 **Revised:** 2019.December.21 **Accepted:** 2020.January.18 **Published Online:** 2020.January.18

ABSTRACT

Background and Aims: One of the issues rehabilitation counselors face is that people with physical disabilities and spinal cord injuries have psychological problems, such as hopelessness, and many other challenges, such as unemployment. Occupational rehabilitation is one of the vital aspects of rehabilitation that helps individuals increase their efficiency and restore their abilities and minimize disabilities, while also addressing aspects of their psychological needs, such as life expectancy in itself. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of occupational rehabilitation on life expectancy in people with spinal cord injuries.

Materials and Methods: A single case study of ABA type was used in the current study. For this purpose, using purposeful sampling, five individuals with spinal cord injury were selected and received eight sessions of individual intervention training in Social Cognitive Theory vocational rehabilitation program. Data were collected using the Luthans Psychological Capital Inventory Questionnaire. The results were analyzed making use of visual evaluation, Reliability of Change Index (RCI), and Percentage of Improvement (MPI).

Results: The results of the current study showed that the visual analysis of the graphs in the intervention phase had an ascending slope and the reliability index of change was greater than 1.96 and the recovery rate was higher than 50%. Therefore, occupational rehabilitation program has significant statistical and clinical significance.

Conclusion: Based on our findings, because of weaknesses and inefficiencies they feel in their bodies and due to lack of suitable training for recruitment and keeping their job, people with spinal cord injury face to frustration and hopelessness. Therefore, using a vocational rehabilitation program can increase the life expectancy of these people with spinal cord injury.

Keywords: Occupational rehabilitation; Life expectancy; Spinal cord injury

How to cite this article: Samira al-Sadat Badakhshian, Fatemeh Samiee. Effectiveness of Occupational Rehabilitation Program on the Life Expectancy of People with Spinal Cord Injury. *J Rehab Med.* 2020; 9(3):225-235.

***Corresponding Author:** Dr. Fatemeh Samiee, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Email: f.samiee@edu.ui.ac.ir

اثربخشی برنامه توانبخشی حرفه‌ای بر امید به زندگی افراد با آسیب نخاعی

سمیرا السادات بدخشیان^۱، فاطمه سمیعی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

بازنگری مقاله ۱۳۹۸/۰۹/۳۰

دریافت مقاله ۱۳۹۸/۰۸/۲۵

چکیده

مقدمه و اهداف: یکی از مسائلی که مشاوران توانبخشی در ارتباط با افرادی که دچار ناتوانی جسمی و آسیب نخاعی می‌باشند، مطرح می‌کنند، مشکلات روانی مانند ناامیدی و به دنبال آن چالش‌های متعددی همچون عدم اشتغال است. توانبخشی شغلی، یکی از ابعاد حیاتی توانبخشی است که با افزایش کارایی و بازگرداندن هرچه بیشتر توانایی و به حداقل رساندن محدودیت‌ها به فرد کمک می‌کند تا ضمن برطرف ساختن نیاز شغلی خود، جنبه‌هایی از ابعاد روانی مانند امید به زندگی را در خود تقویت کند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی توانبخشی حرفه‌ای بر امید به زندگی در افراد با آسیب نخاعی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر، مطالعه‌ی مورد منفرد از نوع A-B بود. بدین منظور، با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۵ نفر از افراد با آسیب نخاعی انتخاب شدند و طی هشت جلسه مداخله انفرادی، آموزش برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی را دریافت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، سؤالات مربوط به زیرمقیاس امید از پرسشنامه‌ی سرمایه‌های روانشناختی لوتانز بود. نتایج با استفاده از تحلیل دیداری، شاخص پایایی تغییر (RCI) و درصد بهبودی (MPI)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌ها نشان داد که تحلیل دیداری نمودارها در مرحله مداخله، شیب صعودی دارد و شاخص پایایی تغییر بزرگتر از ۱/۹۶ و درصد بهبودی بالاتر از ۵۰ درصد می‌باشد؛ بنابراین، برنامه توانبخشی حرفه‌ای بر امید به زندگی افراد با آسیب نخاعی هم از نظر آماری و هم از نظر بالینی معنادار است.

نتیجه‌گیری: از نتایج حاصل از پژوهش حاضر، می‌توان چنین نتیجه گرفت که افراد با ضایعه نخاعی به دلیل ضعف‌ها و ناکارآمدی‌هایی که در بدن خود احساس می‌کنند و نیز فقدان آموزش‌های مناسب در جهت ایجاد و نگهداشت اشتغال دچار بی‌هدفی و ناامیدی می‌شوند؛ بنابراین، با استفاده از برنامه توانبخشی حرفه‌ای، می‌توان امید به زندگی را افراد با آسیب نخاعی را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: توانبخشی حرفه‌ای؛ امید به زندگی؛ افراد با آسیب نخاعی

نویسنده مسئول: فاطمه سمیعی، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

آدرس ایمیل: f.samiee@edu.ui.ac.ir

مقدمه و اهداف

توانبخشی حرفه‌ای می‌تواند به صورت آموزش و مشاوره برای همه‌ی افراد به خصوص توانخواهان انجام شود زیرا با آموزش به افراد کمک می‌شود که به خودآگاهی شغلی رسیده و حس خوبی نسبت به خود و تأثیر خود در جامعه داشته باشند و برای دستیابی به اهداف زندگی‌شان، تلاش مداوم و متمرکز داشته باشند.^[۱] همچنین، توانبخشی حرفه‌ای به صورت آموزش مهارت‌ها و آمادگی‌های شغلی می‌تواند امید را در توانخواهان افزایش دهد.^[۱۳] البته مداخلاتی که تاکنون با عنوان توانبخشی حرفه‌ای انجام شده، مبتنی بر یک برنامه‌ی مدون علمی نبوده است و در این خصوص توانبخشی حرفه‌ای با یک خلأ اساسی مواجه است؛ بنابراین، با توجه به اهمیت آموزش و مشاوره شغلی افراد توانخواه و نیز اهمیت سازه‌ی امید در سلامت روان آنها، همچنین، فقدان برنامه‌ی توانبخشی حرفه‌ای مبتنی بر یک نظریه علمی جهت افراد توانخواه و تعداد کم پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با توانبخشی حرفه‌ای، این پژوهش به دنبال این است که اثربخشی برنامه‌ی توانبخشی حرفه‌ای مبتنی بر نظریه‌ی شناختی-اجتماعی را بر امید به زندگی در افراد با آسیب نخاعی بررسی نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی مورد منفرد از نوع $A-B$ با پیگیری بود که دربردارنده‌ی سه مرحله‌ی خط پایه (A)، مداخله (B) و پیگیری می‌باشد. مطالعه‌ی مورد منفرد، پژوهشی است که در آن به صورت فشرده یک فرد یا افراد کمی به عنوان یک گروه واحد مورد بررسی قرار می‌گیرند.^[۱۴] علت انتخاب روش مورد منفرد در این پژوهش، خاص بودن شرایط آزمودنی‌ها و تعداد کم آنها جهت شرکت در پژوهش کنونی بود.

جامعه آماری را کلیه‌ی افراد دارای آسیب نخاعی مراجعه‌کننده به انجمن حمایت از افراد دارای آسیب نخاعی شهر اصفهان تشکیل دادند. از آن میان، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک ورود به این پژوهش این بود که شرکت‌کنندگان به دنبال شغل باشند، دارای آسیب نخاعی از نوع گردنی نباشند، از شروع آسیب آنها حداقل ۱ سال گذشته باشد و تحت هیچ درمانی چه روان‌درمانی چه دارودرمانی قرار نداشته باشند. همچنین، ملاک خروج از این پژوهش، عدم تمایل به ادامه درمان و ابتلا به مشکلات جسمی مانند زخم بستر بود. گروه نمونه، با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی‌شان در جدول ۱ توصیف شده‌اند.

توانبخشی حرفه‌ای، فعالیتی تخصصی است که در آن افراد توانخواه، از طریق آموزش، توسعه‌ی دانش و ایجاد مهارت‌های شغلی، با استعداد، رغبت، توانایی، نیازها و شایستگی‌های شغلی خود آشنا شده و پس از ایجاد آمادگی روانی برای احراز شغل مناسب، به تجزیه و تحلیل مشکلات پیش‌آمده و موانع مسیر شغلی می‌پردازند و برای آنها راه‌حل‌های مناسب پیدا می‌کنند. همچنین یکی از اهداف اصلی توانبخشی حرفه‌ای، افزایش کارایی و بازگرداندن هرچه بیشتر توانایی‌ها و رساندن فرد توانخواه به استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی در زندگی روزمره می‌باشد تا ضمن احساس امنیت، زندگی مستقلی را پی‌ریزی کند.^[۱]

تحقیقات نشان داده است که افراد با آسیب نخاعی، تغییراتی را در ارتباط با وضعیت اشتغال، خانواده، استقلال و نگرش‌های اجتماعی تجربه می‌کنند. آنها تصور می‌کنند که پیامد آسیب نخاعی، ناتوانی و محدودیت در همه زمینه‌ها از جمله اشتغال است.^[۱] لذا از نظر روانی دچار ناامیدی شده و نمی‌توانند اهداف زندگی خود را شناسایی و محقق سازند. نتایج پژوهش Snyder نشان داده است که بسیاری از بیماری‌های روانی و جسمی واکنش به ناامیدی هستند.^[۱۵] در حالی که امید یکی از مهمترین سرمایه‌های روانشناختی است که به تداوم پشتکار و انگیزه افراد در راستای تحقق اهدافشان و نیز مقابله با شرایط استرس‌زا و محدودیت‌های زندگی کمک می‌کند.^[۱۶] امید در متون پزشکی، به فرآیند تحلیلی فعالی اطلاق می‌گردد که در آن ارزیابی از آینده، پشتکار، انتظارات، بررسی امکانات و پیامدهای مطلوب وجود دارد.^[۱۷] امید و باورهای مثبت باعث فعال شدن مدارهای مغزی و آزاد شدن آندورفین و آنکفالین که در نتیجه موجب احساس خوشایند در انسان می‌گردد، می‌شود. امید دارای اثرات بیولوژیک است و می‌تواند بر کنترل درد و ناتوانی‌های جسمی تأثیر مثبت داشته باشد.^[۱۸]

روش‌های درمانی متعددی جهت افزایش امید استفاده شده است که از آن میان می‌توان به معنادرمانی^[۱۹]، روان-درمانی مثبت‌نگر^[۲۰]، امیددرمانی^[۹] و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^[۲۱] اشاره کرد، اما هیچ کدام از این روش‌ها با دیدگاه مشاوره شغلی جهت افراد توانخواه انجام نشده است، در حالی که ضرورت آن برای این گروه مشخص است. ناامیدی و مشکلات ناشی از آن باعث می‌شود که افراد توانخواه، نتوانند به خوبی از توانایی‌های خود بهره‌برداری کنند و به بالندگی فردی برسند.^[۱۱] در حالی که اگر این افراد توانبخشی حرفه‌ای به‌هنگام دریافت کنند و بتوانند فعالیت‌های شغلی و مشارکت اجتماعی داشته باشند، میزان امید و به دنبال آن، نرخ سلامت روان در آن‌ها افزایش خواهد یافت.^[۱۱، ۱۲]

جدول ۱. توصیف ۵ شرکت‌کننده از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات، علت ضایعه و نوع ضایعه)

شرکت‌کننده	سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تاهل	علت ضایعه	نوع ضایعه
شرکت‌کننده اول	۲۷	مرد	دیپلم	مجرد	ریزش آوار	اسیب در قسمت کمر
شرکت‌کننده دوم	۲۱	مرد	لیسانس	مرد	تصادف	اسیب در قسمت کمر
شرکت‌کننده سوم	۳۷	مرد	فوق دیپلم	متاهل	تصادف	اسیب در قسمت کمر
شرکت‌کننده چهارم	۲۸	زن	دیپلم	مجرد	تصادف	اسیب در قسمت کمر
شرکت‌کننده پنجم	۲۵	زن	لیسانس	مجرد	تصادف	اسیب در قسمت کمر

برنامه‌ی توانبخشی شغلی در این پژوهش، یک بسته‌ی آموزشی هشت‌جلسه‌ای و محقق‌ساخته بود که محتوای آن بر اساس نظریه‌ی مشاوره شغلی از نوع شناختی-اجتماعی Lent & Brown تنظیم شد.^[۱۸] جهت تأیید روایی بسته‌ی آموزشی، نظر سه تن از اساتید (یک نفر متخصص در زمینه توانبخشی و دو نفر متخصص در زمینه شغلی) گرفته شد و پس از انجام اصلاحات پیشنهادی آنها، شکل نهایی بسته آماده و اجرا شد. محتوای جلسات برنامه‌ی آموزشی توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه‌ی شناختی اجتماعی در جدول ۲ آمده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، شش سؤال مربوط به زیرمقیاس امید از پرسشنامه‌ی ۲۴ سؤالی و چهار مؤلفه‌ای (امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) سرمایه‌های روانشناختی Luthans بود که در سال ۲۰۰۷ طراحی شد.^[۱۵] از جمع نمرات شش‌گویه‌ی مربوط، نمره‌ی کل امید محاسبه می‌گردد. حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۶ است. نمره بالا، به معنای آن است که امید در شرکت‌کنندگان در سطح بالایی قرار دارد و نمره پایین به معنای پایین بودن امید است. در پژوهش‌های داخلی^[۱۶] و خارجی^[۱۷] پایایی نمرات امید محاسبه شده است و میزان آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ بوده است.

جدول ۲. عنوان، هدف و محتوای جلسات توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی

عنوان	هدف	محتوا
ارتباط	جلسه اول: کلیات و آشنایی	۱- برقراری ارتباط و تشخیص نوع ناتوانی او ۲- بیان اهداف جلسات ۳- بحث در مورد اهمیت اشتغال و ارائه بازخورد
رغبت	جلسه دوم: خودگاهی شغلی (۱)	۱- اجرای آزمون شناسایی رغبت‌ها و ارائه بازخورد به شرکت‌کنندگان جهت آشنایی با این سازه‌ها در مسیر شغلی خود ۲- اجرای پرسشنامه امید
علائق و استعدادها	جلسه سوم: خودگاهی شغلی (۲)	اجرای آزمون استعداد و توانایی و ارائه بازخورد
اهداف	جلسه چهارم: خودگاهی شغلی (۳)	۱- اجرای سه آزمون شناسایی ارزش‌ها، آرزوهای شغلی و اهداف زندگی و ارائه بازخورد به شرکت‌کنندگان جهت آشنایی با این سازه‌ها در مسیر شغلی خود ۲- اجرای پرسشنامه امید
تجارب یادگیری	جلسه پنجم: تحکیم باور درونی و توجه به الگوها	۱- مصاحبه و آشنایی با یک فرد دارای اسبب نخاعی موفق در زمینه ۲- نشان دادن کلیپ‌های انگیزشی درباره توانخواهان شاغل ۳- چگونگی تأثیر عملکرد افراد با باورهای درونی، رسیدن به خودارزشمندی و "من می‌توانم"
خودکارآمدی	جلسه ششم: کاریابی و کارآفرینی	۱- بررسی مفهوم کاریابی و کارآفرینی ۲- مرور شرایط لازم برای ورود به شغل ۳- آشنایی با قوانین کار توانخواهان ۴- اجرای پرسشنامه امید
انتخاب فعالیت هدفمند	جلسه هفتم: برنامه‌ریزی شغلی (۱)	۱- تعیین اهداف شغلی متناسب با نیاز فرد توانخواه ۲- شناسایی موانع برای رسیدن به اهداف ۳- آموزش حل مسأله برای غلبه بر موانع ۴- ارائه تکلیف و بازخورد
عملکرد ماهرانه	جلسه هشتم: برنامه‌ریزی شغلی (۲)	۱- آموزش رزومه‌نویسی ۲- آموزش مهارت مصاحبه‌های شغلی برای شرکت در آن ۳- ثبت نام در سایت‌های کاریابی ۴- ثبت نام در سایت‌های فروش کالا ۵- برنامه‌ریزی تحصیلی ۶- اجرای پرسشنامه امید

اجرای این پژوهش با گرفتن مجوزهای لازم از دانشگاه اصفهان و انجمن حمایت از افراد دارای آسیب نخاعی شهر اصفهان آغاز شد. پس از حضور پژوهشگر در انجمن و ارائه‌ی معرفی‌نامه، با توجه به ملاک‌های ورود، افراد نمونه انتخاب شدند و بعد از توضیح دادن اهداف پژوهش و اهمیت آن برای شرکت‌کنندگان، رضایت کتبی از آنها گرفته شد. شروع مراحل پژوهش به این صورت بود که پرسشنامه‌ی امید طی سه جلسه به فاصله یک هفته، جهت ارزیابی خط پایه اجرا شد. سپس، هشت جلسه آموزشی به صورت فردی در هشت هفته پایایی برگزار و هم‌زمان پرسشنامه‌ی پژوهش یک جلسه در میان اجرا شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، به منظور پیگیری ماندگاری تأثیر آموزش‌ها، شرکت‌کنندگان در سه جلسه به فاصله یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی، دو هفته بعد از پیگیری اول و سرانجام یک ماه پس از پیگیری دوم، به سؤالات پرسشنامه‌ی امید پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی این پژوهش این بود که کد اخلاق به شماره

IR.UI.REC.1398.192 از کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان برای آن گرفته شد. همچنین، حضور شرکت‌کنندگان در جلسات آموزشی کاملاً داوطلبانه بود. گمنام بودن افراد، عدم درج نام و نام خانوادگی آنها در پرسشنامه‌ها، گرفتن رضایت آگاهانه و آگاه نمودن شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش از دیگر ملاحظات اخلاقی پژوهش بود. در پایان، داده‌های پژوهش با کمک میانگین، انحراف معیار، روش تحلیل دیداری، روش شاخص پایایی تغییر (RCI) و درصد بهبودی (MPI) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.^{۱۹}

یافته‌ها

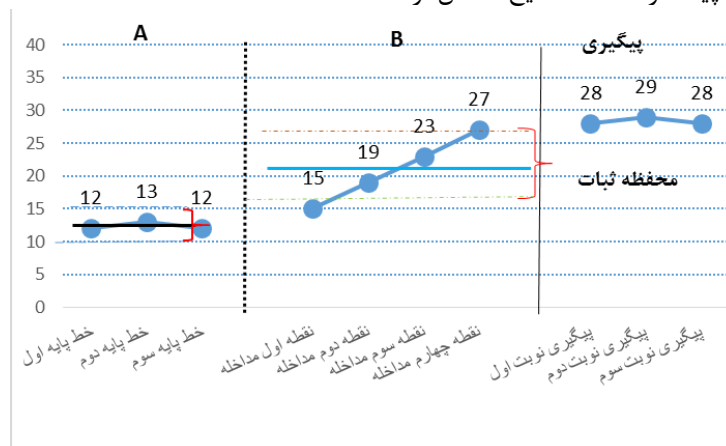
در قسمت یافته‌های پژوهش، ابتدا به نتایج حاصل از آمار توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات امید پنج شرکت‌کننده در سه مرحله‌ی خط پایه، مداخله و پیگیری پرداخته می‌شود. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. توصیف میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان پژوهش در متغیر امید

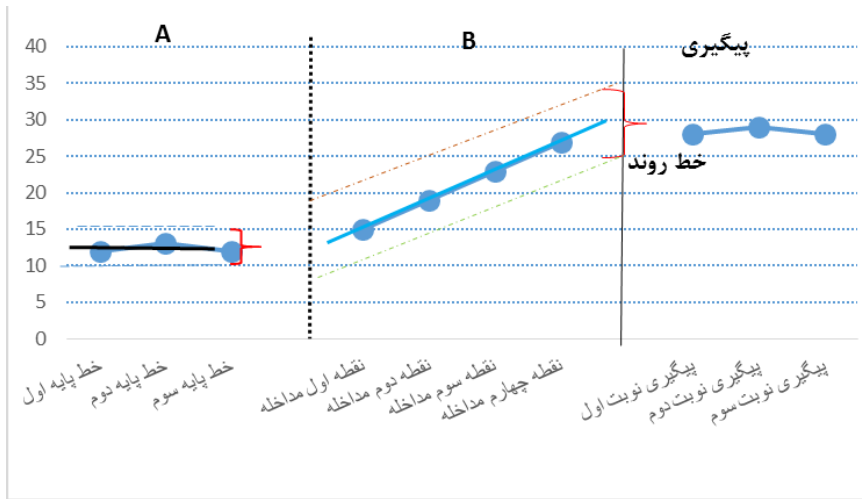
شرکت‌کننده	مرحله سنجش	میانگین	انحراف استاندارد
شرکت‌کننده اول	خط پایه	۱۲/۳۳	۰/۵۷
	مداخله	۲۱	۳/۷۷
	پیگیری	۲۸/۳۳	۰/۵۷
شرکت‌کننده دوم	خط پایه	۱۲/۳۳	۰/۵۷
	مداخله	۱۹/۲۵	۳/۷۷
	پیگیری	۲۵/۳۳	۰/۵۷
شرکت‌کننده سوم	خط پایه	۱۲	۰
	مداخله	۱۹/۲۵	۳/۷۷
	پیگیری	۲۵/۳۳	۰/۵۷
شرکت‌کننده چهارم	خط پایه	۱۲/۳۳	۰/۵۷
	مداخله	۱۸/۵	۳/۸۷
	پیگیری	۲۳/۶۶	۰/۵۷
شرکت‌کننده پنجم	خط پایه	۱۲	۰
	مداخله	۱۸/۲۵	۴/۰۳
	پیگیری	۲۳/۳۳	۰/۵۷

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات امید در هر پنج شرکت‌کننده در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری افزایش پیدا کرده است. نتایج حاصل از

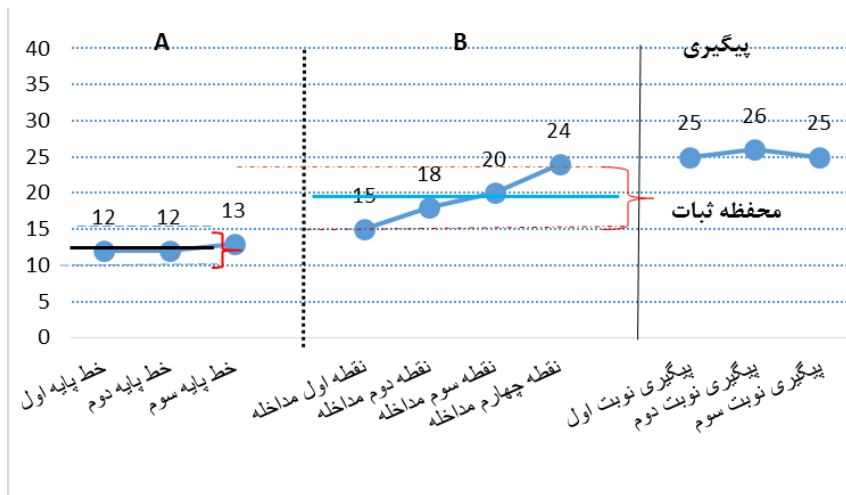
تحلیل دیداری (ترسیم خط روند و وضعیت درون موقعیتی) در نمودارهای ۱ تا ۱۰ آمده است.



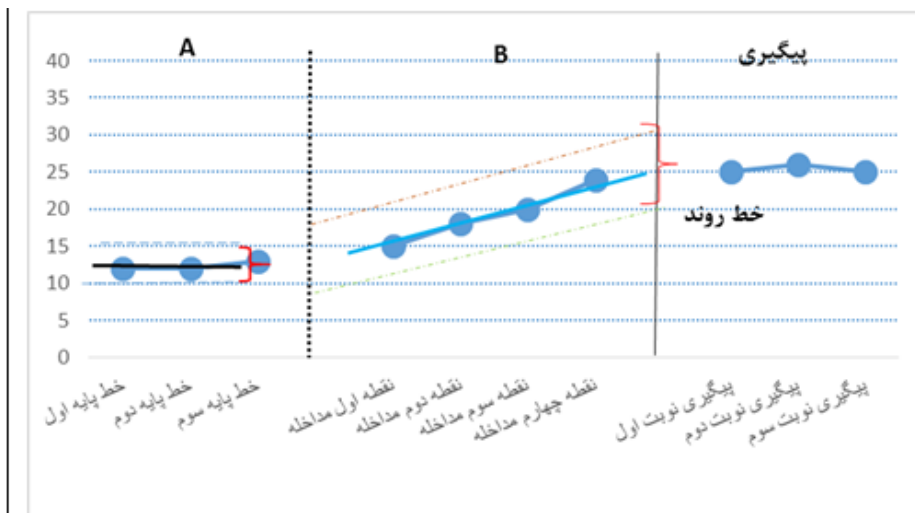
نمودار ۱. وضعیت درون موقعیتی نمرات امید در شرکت‌کننده اول



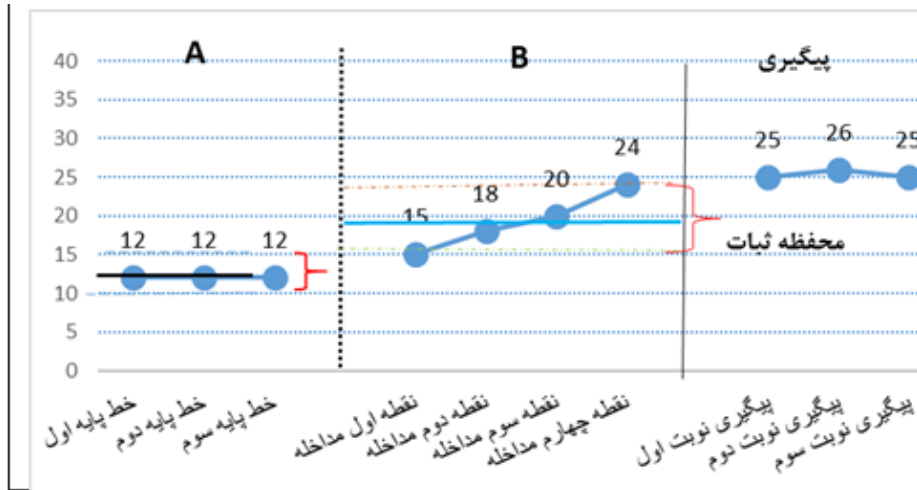
نمودار ۲. ترسیم خط روند تغییرات نمرات امید در شرکت کننده اول



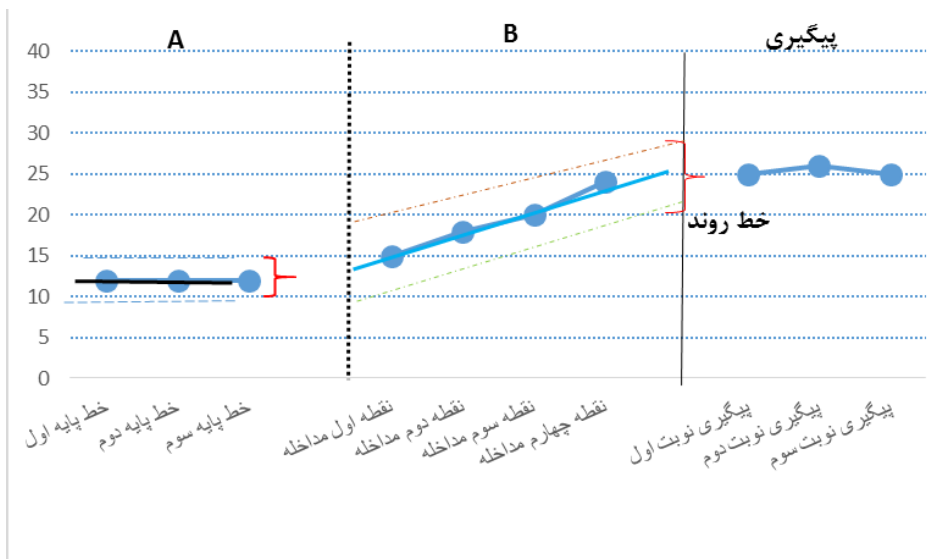
نمودار ۳. وضعیت درون موقعیتی تغییرات نمرات امید در شرکت کننده دوم



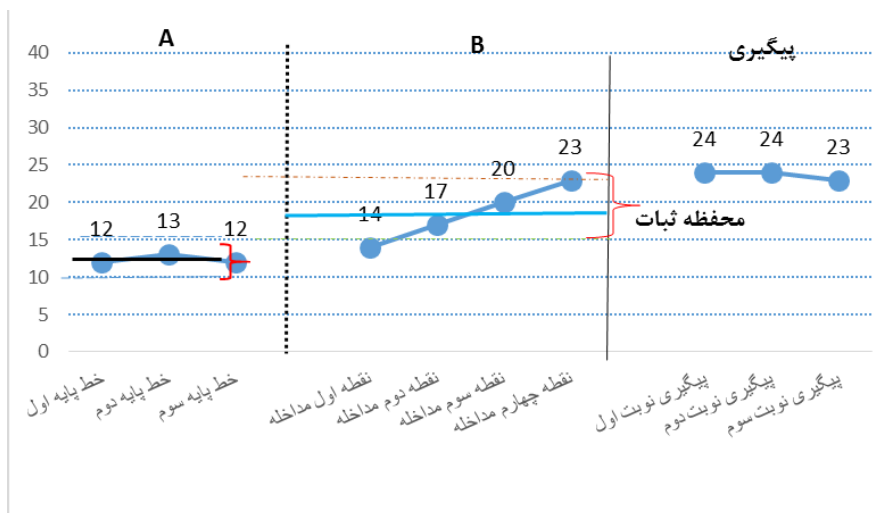
نمودار ۴. ترسیم خط روند تغییرات نمرات امید در شرکت کننده دوم



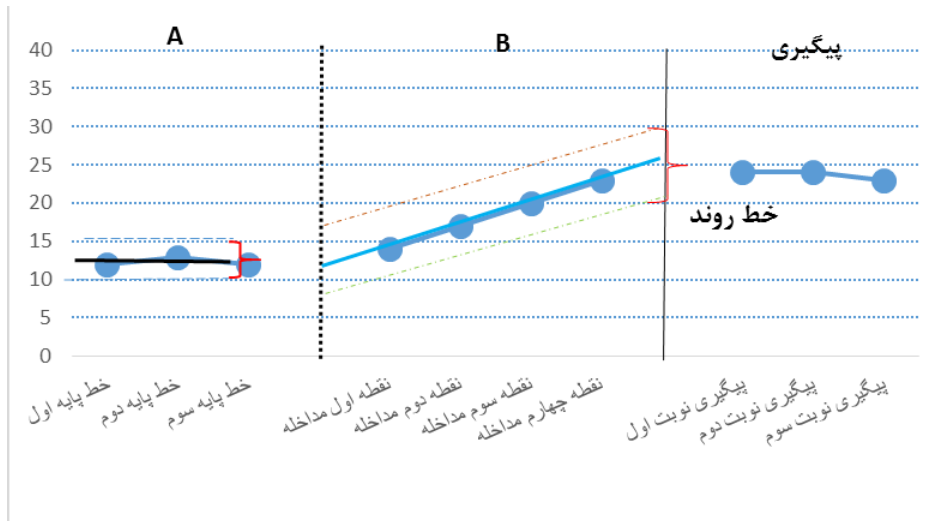
نمودار ۵. سوم وضعیت درون‌موقعیتی نمرات امید در شرکت‌کننده سوم



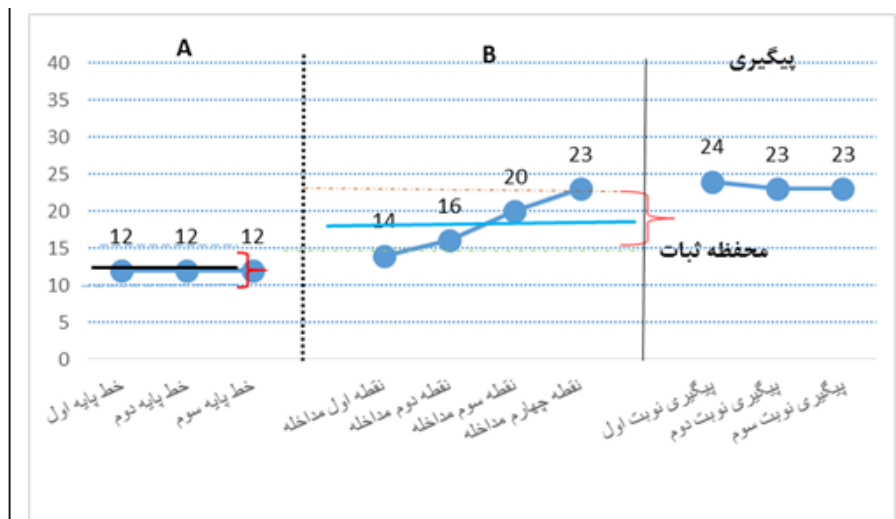
نمودار ۶. ترسیم خط روند تغییرات نمرات امید در شرکت‌کننده سوم



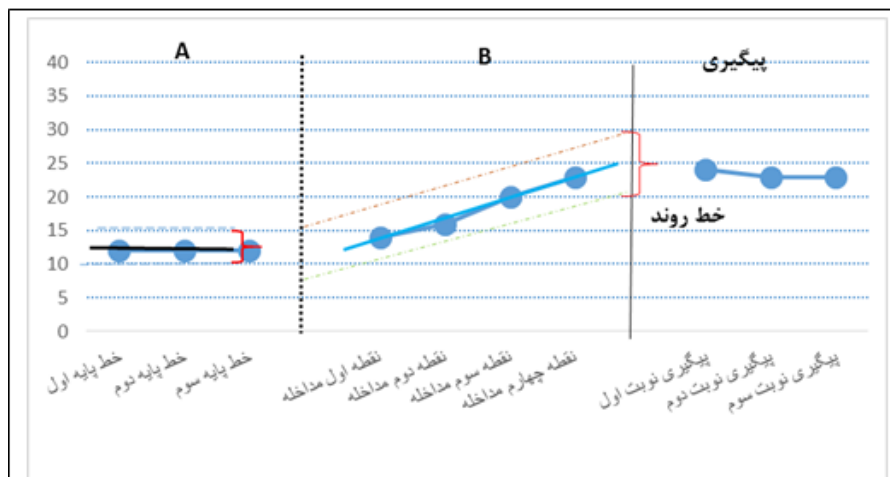
نمودار ۷. وضعیت درون‌موقعیتی نمرات امید در شرکت‌کننده چهارم



نمودار ۸. ترسیم خط روند تغییرات نمرات امید در شرکت‌کننده چهارم



نمودار ۹. وضعیت درون موقعیتی نمرات امید در شرکت‌کننده پنجم



نمودار ۱۰. ترسیم خط روند تغییرات نمرات امید در شرکت‌کننده پنجم

هر پنج شرکت‌کننده، رو به افزایش است، در حالی که در مرحله خط پایه افزایشی دیده نمی‌شود. علاوه بر این، نمرات

همان‌طور که در نمودارهای ۱، ۳، ۵، ۷ و ۹ مشاهده می‌شود، خط روند تغییرات نمرات امید در مرحله مداخله در

نتایج حاصل از بررسی معناداری آماری با کمک شاخص پایایی تغییر (RCI) و نیز معناداری بالینی با کمک شاخص درصد بهبودی (MPI) در هر پنج شرکت کننده در جدول ۴ آمده است.

در مرحله‌ی پیگیری هم، در سطح و ماندگاری بالایی دیده می‌شود. همچنین، نمودارهای ۲، ۴، ۶، ۸ و ۱۰ گویای وضعیت درون موقعیتی تغییرات نمرات امید در طول آموزش -ها است. به عبارت دیگر، تغییر نمرات در محفظه ثبات قرار گرفته و این بیانگر، باثبات بودن و تغییرات واقعی در شرکت کنندگان است.

جدول ۴. جدول روند تغییر مراحل آموزش در پنج شرکت کننده در متغیر امید

مداخله: برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی						
شرکت کنندگان	شرکت کننده اول	شرکت کننده دوم	شرکت کننده سوم	شرکت کننده چهارم	شرکت کننده پنجم	ارزیابی
اول	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	نقطه A (خط پایه)
دوم	۱۳	۱۲	۱۲	۱۳	۱۲	
سوم	۱۲	۱۳	۱۲	۱۲	۱۲	
میانگین	۱۲/۳۳	۱۲/۳۳	۱۲	۱۲/۳۳	۱۲	
نقطه اول	۱۵	۱۵	۱۵	۱۴	۱۴	
نقطه دوم	۱۹	۱۸	۱۸	۱۷	۱۷	نقطه B (مداخله)
نقطه سوم	۲۳	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	
نقطه چهارم	۲۷	۲۴	۲۴	۲۳	۲۳	
میانگین	۲۱	۱۹/۲۵	۱۹/۲۵	۱۸/۲۵	۱۸/۲۵	
شاخص تغییر پایا	۲/۹۵	۲/۳۶	۳/۶۲	۳/۲۴	۳/۱۲	
شاخص‌ها	درصدی بهبودی	۰/۷۰	۰/۵۶	۰/۶۰	۰/۵۰	۰/۵۲
	درصد بهبودی کلی			۰/۵۷		
پیگیری						
نوبت اول	۲۸	۲۵	۲۵	۲۴	۲۴	مرحله پیگیری
نوبت دوم	۲۹	۲۶	۲۶	۲۳	۲۳	
نوبت سوم	۲۸	۲۵	۲۵	۲۳	۲۳	
میانگین	۲۸/۳۳	۲۵/۳۳	۲۵/۳۳	۲۳/۶۶	۲۳/۳۳	
شاخص تغییر پایا	۵/۴۶	۴/۴۳	۶/۶۵	۳/۸۶	۵/۶۶	
شاخص‌ها	درصد بهبودی	۱/۲۹	۱/۰۸	۱/۰۵	۰/۹۱	۱/۰۲
	درصد بهبودی کلی			۱/۰۷		

به دست آمده بزرگتر از ۱/۹۶ است^[۱۹]، می‌توان گفت که ثبات نمرات امید در مرحله پیگیری به لحاظ آماری معناداری است. به عبارت دیگر، اثرات آموزش‌های برنامه توانبخشی شغلی تا یک ماه بعد از اتمام جلسات آموزشی ماندگاری داشته است. همچنین درصد بهبودی کلی در مرحله‌ی پیگیری برای هر پنج شرکت کننده، ۱/۰۷ درصد است و این میزان موفقیت در ماندگاری اثرات مداخله می‌باشد^[۲۰]؛ بنابراین، می‌توان گفت که تغییرات نمرات امید و ماندگاری آن در هر پنج شرکت کننده از نظر بالینی هم معنادار است.

بحث

در مطالعه حاضر، فرض بر این بود که برنامه‌ی توانبخشی حرفه‌ای بر امید به زندگی در افراد با آسیب نخاعی اثربخش است. نتایج نشان داد که آموزش برنامه‌ی توانبخشی حرفه‌ای، نمرات امید به زندگی را در افراد با آسیب نخاعی افزایش داد و این یافته از نظر آماری معنادار بود. به عبارت دیگر، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت و نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر نیز همخوانی داشت.^[۲۱-۲۳]

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص تغییر پایا در مرحله نقطه B یا مداخله در شرکت کننده اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب برابر با ۲/۹۵، ۲/۳۶، ۳/۶۲، ۳/۲۴ و ۳/۱۲ است. با توجه به اینکه شاخص‌های به دست آمده بزرگتر از ۱/۹۶ است^[۱۹]، می‌توان گفت که تغییر در نمرات مرحله‌ی مداخله معنادار است. به عبارت دیگر، تغییر نمرات امید به طور معناداری ناشی از آموزش برنامه‌ی توانبخشی شغلی است. همچنین، درصد بهبودی برای شرکت کننده اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۵۶، ۰/۶۰، ۰/۵۰ و ۰/۵۲ به دست آمده است و درصد بهبودی کلی و تغییر نمرات شرکت کنندگان در متغیر امید ۰/۵۷ می‌باشد که این میزان بر اساس نظر Blanchard^[۲۰] بیش از ۵۰ درصد و موفقیت در مداخله محسوب می‌شود^[۲۰]؛ بنابراین، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده برای متغیر امید از لحاظ بالینی هم معنادار بوده است. علاوه بر این، مقدار شاخص تغییر پایا در مرحله پیگیری برای شرکت کننده اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب ۵/۴۶، ۴/۴۳، ۶/۶۵، ۳/۸۶ و ۵/۶۶ به دست آمده است و با توجه به اینکه شاخص‌های

شد تا با وجود محدودیت‌های خود، گذرگاهی به سوی هدف-های مطلوب به‌رغم موانع موجود طراحی و آینده‌ی شغلی خود را ترسیم نمایند.^[۲۹، ۳۰] مشاهده‌ی الگو، هدف‌گذاری و انگیزه توانست امید به زندگی را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، از نتایج حاصل از خط پایه (A) می‌توان نتیجه گرفت که افراد با آسیب نخاعی به دلیل ضعف‌ها و ناکارآمدی-هایی که در خود احساس می‌کنند و همچنین نبود آموزش-های مناسب در جهت ایجاد هدف در زندگی و راهبردهای رسیدن به اهداف دچار سرخوردگی و ناامیدی می‌شوند، در حالی که از نتایج حاصل از مداخله‌ی آموزشی (B) می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از برنامه‌ی توانبخشی حرفه‌ای مبتنی بر سازه‌های نظریه‌ی شناختی-اجتماعی افراد توانخواه را قادر می‌سازد تا چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی خود پیدا کنند و با تعیین اهداف، ارزش‌ها و طرح‌ریزی برنامه‌های جدید شغلی در زندگی و آموزش‌ها و راهنمایی‌های شغلی لازم امیدوارانه به زندگی ادامه دهند و از مرحله پیگیری هم می‌توان نتیجه گرفت که اثر آموزش‌ها ماندگار خواهد بود؛ بنابراین می‌توان گفت با استفاده از توانبخشی حرفه‌ای مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی می‌توان امید به زندگی را در افراد با آسیب ضایعه نخاعی افزایش داد.

پیشنهادات پژوهشی

به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود که پژوهش حاضر را در جامعه‌ی آماری دیگری از افراد توانخواه و در شهرهای دیگر اجرا کنند و نتایج آن را با این پژوهش مقایسه نمایند.

پیشنهادات کاربردی

با توجه به اینکه پژوهش حاضر نشان داد برنامه توانبخشی حرفه‌ای مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی بر امید به زندگی افراد با آسیب نخاعی اثر دارد، به مدیران و مسئولین مرتبط با توانخواهان پیشنهاد می‌شود که به منظور پیشگیری از شدت مشکلات ناشی از کاهش امید، جلسات و برنامه‌های آموزشی جهت آماده‌سازی توانخواهان برای ورود به بازار کار تدوین و اجرا شود.

مقاله کنونی برگرفته از پایان‌نامه (مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره توانبخشی) سمیراالسادات بدخشیان، به راهنمایی خانم دکتر فاطمه سمیعی می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که برنامه توانبخشی حرفه‌ای در این پژوهش، مبتنی بر نظریه شناختی-اجتماعی Lent & Brown بود. از آنجایی که در این نظریه، مفاهیمی مانند رغبت‌ها، استعداد، توانایی، ارزش، اهداف و خودکارآمدی وجود دارد، پژوهشگران سعی نمودند برنامه‌ی مداخله توانبخشی خود را بر اساس این سازه‌ها تنظیم نمایند.^[۲۴] به‌طوری که در جلسات چهارم و هفتم بر اساس سازه‌ی اهداف و ارزش‌ها در نظریه شناختی-اجتماعی، توانخواهان قادر شدند تا اهداف شغلی متناسب با وضعیت و نیاز شخصی خود تعیین کنند و همچنین با استفاده از روش حل مسأله راهکارهایی را برای رسیدن به آن اهداف خلق کنند و در نهایت انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها به دست آوردند.^[۲۵] هدف‌گذاری و توانایی حل مسائل به آنها کمک کرد که بتوانند به خود و آینده امیدوار شوند و این فکر در آنها شکل گرفت که می‌توان مسائل و مشکلات را حل نمود. نتیجه‌ای که در پژوهش‌های قبلی هم تأیید شده بود.^[۲۶، ۲۷]

علاوه بر این، نتایج حاصل از ترسیم خط پایه نشان داد که افراد با آسیب نخاعی به دلیل نداشتن اطلاعات کافی در مورد انواع مشاغل موجود و مناسب با شرایط آن‌ها، دارای سطح پایینی از امید هستند؛ بنابراین، زمانی که در جلسات ششم و هشتم، به آموزش‌های شغلی و افزایش اطلاعات افراد در مورد مشاغل موجود، آگاهی از شرایط ورود به انواع مشاغل، قوانین اشتغال توانخواهان، معرفی منابع حمایت شغلی افراد توانخواه پرداخته شد، این احساس در آن‌ها شکل گرفت که منابع حمایتی و قانونی برایشان وجود دارد و با احتمال زیادتری می‌توانند با استفاده از آن‌ها به اشتغالی دست یابند. این امر، ضمن ایجاد احساس کفایت و خودکارآمدی جهت کارایی، امیدشان را نیز افزایش داد. از طرف دیگر، توانخواهان با اقدامات عملی مانند رزومه‌نویسی، ثبت نام در سایت‌های کاربایی و جستجوی شغل مناسب به عملکرد تا حدودی ماهرانه دست یافتند و طبق نظریه شناختی-اجتماعی نتایج مورد انتظار آنها در سطح بالایی قرار گرفت.^[۲۸] و خود باعث افزایش امید به زندگی در آنها شد.

همچنین، در قسمتی از برنامه توانبخشی حرفه‌ای و جلسه پنجم، مصاحبه با یک فرد با آسیب نخاعی موفق در زمینه شغلی و نشان دادن کلیپ‌های انگیزشی درباره توانخواهان بود. زمانی که توانخواهان الگوهای موفق از جنس خودشان و نحوه غلبه‌ی آنها بر موانع شغلی دیدند، به یادگیری مشاهده‌ای دست یافتند و انگیزه‌ای در آنها ایجاد

منابع

1. Badakhshiyani SS, Samiee F. Identifying and Analyzing the Effective Factors in Returning Back to Work among the Patients with Spinal Cord Injury; A Qualitative Research. *J Res Rehabil Sci*. 2018;14(2): 86-92. [In Persian].
2. Fleming AR, Del Valle R, Kim M, Leahy MJ. Best practice models of effective vocational rehabilitation service delivery in the public rehabilitation program: A review and synthesis of the empirical literature. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2013;56(3):146-59.
3. Snyder CR, Lopez SJ. Handbook of positive psychology: Oxford university press; 2001.
4. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*. 2002;13(4):249-75.

5. Downman TH. Hone and hopelessness: theory and reality. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2008 Aug 1;101(8):428-30.
6. Brazeau H, Davis CG. Hope and psychological health and well-being following spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*. 2018;63(2):258.
7. James L. The Effect of Logotherapy on Meaning and Quality of Life of the Elderly in Old Age Homes: Christ University; 2012.
8. Terni P. Solution-focus: Bringing positive psychology into the conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*. 2015;3(1):8-16.
9. Terni P. Solution-focus: Bringing positive psychology into the conversation. *International Journal of Solution-Focused Practices*. 2015;3(1):8-16.
10. Snyder C, Lehman KA, Kluck B, Monsson Y. Hope for rehabilitation and vice versa. *Rehabilitation psychology*. 2006;51(2):89.
11. Moghadamfar N, Amraei R, Asadi F, Amani O. The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Hope and Psychological Well-being in Women with Breast Cancer under Chemotherapy. 2018.
12. Alexander L, Cooper K, Mitchell D, MacLean C. Effectiveness of vocational rehabilitation on work participation in adults with musculoskeletal disorders: an umbrella review protocol. *JBHI database of systematic reviews and implementation reports*. 2017;15(6):1518-21.
13. Blake J, Yaghmaian R, Brooks J, Fais C, Chan F. Attachment, hope, and participation: Testing an expanded model of Snyder's hope theory for prediction of participation for individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*. 2018;63(2):230.
14. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Quantitative and qualitative research in educational and psychology sciences. *Trans. Nasr AR, Arizi HR, Abolghasemi M, Pakseresht MJ, Kiamanesh AR, Bagheri K, et al. Tehran, Iran: SAMT, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2012. [In Persian]*.
15. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007;60(3):541-72.
16. Bahadorikhosroshahi J HT, Babapourkheirodin J. The relationship of psychological capital with social capital among students of Tabriz university. *Journal Of research & Health*. 2012;2:145-53. [In Persian].
17. Avey JB, Luthans F, Youssef CM. The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of management*. 2010;36(2):430-52.
18. Lent RW, Brown SD. On conceptualizing and assessing social cognitive constructs in career research: A measurement guide. *Journal of career assessment*. 2006;14(1):12-35.
19. Fisher WW, Kelley ME, Lomas JE. Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of applied behavior analysis*. 2003;36(3):387-406.
20. Blanchard EB, Schwarz SP. Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment*. 1988.
21. Nabi RL, Myrick JG. Uplifting fear appeals: Considering the role of hope in fear-based persuasive messages. *Health communication*. 2019;34(4):463-74.
22. Neubert DA, Luecking RG, Fabian ES. Transition practices of vocational rehabilitation counselors serving students and youth with disabilities. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*. 2018;32(1):54-65.
23. Elliott JA, Olver IN. Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Social Science & Medicine*. 2007;64(1):138-49.
24. Lent RW, Ezeofor I, Morrison MA, Penn LT, Ireland GW. Applying the social cognitive model of career self-management to career exploration and decision-making. *Journal of Vocational Behavior*. 2016;93:47-57.
25. Smedema SM, Chan JY, Phillips BN. Core self-evaluations and Snyder's hope theory in persons with spinal cord injuries. *Rehabilitation psychology*. 2014;59(4):399.
26. Lent RW, Ireland GW, Penn LT, Morris TR, Sappington R. Sources of self-efficacy and outcome expectations for career exploration and decision-making: A test of the social cognitive model of career self-management. *Journal of Vocational Behavior*. 2017;99:107-17.
27. Yoon HJ, Bailey N, Amundson N, Niles S. The effect of a career development programme based on the Hope-Action Theory: Hope to Work for refugees in British Columbia. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2019;47(1):6-19.
28. Raines TC, Talapatra D. College and Career Readiness Consultation for High-Risk Youth: An Introduction. *Journal of Educational and Psychological Consultation*. 2019:1-5.
29. Bandura A. Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*. 2010:1-3.
30. Siu OL, Bakker AB, Jiang X. Psychological capital among university students: Relationships with study engagement and intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*. 2014;15(4):979-94.