

تأثیر بسته آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی

بر موفقیت شغلی و خشنودی شغلی این بیماران

Development of educational package based on job success of hemophilic patients and its efficacy on job success and job satisfaction of these patients

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۲۵، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۷/۰۶/۱۶، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۳

M. Zareie., (Ph.D student), A. Mehdad.,
(Ph.D) & M. Golparvar., (Ph.D)

مجید زارعی^۱، علی مهداد^۲ و محسن گل پرور^۳

چکیده

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of educational package based on job success for hemophilic patients on job success and job satisfaction of these patients. The research method was semi - experimental, and research design was two groups with three stages (pre - test - post - test - follow - up) design. In order to carry out the research, from 600 hemophilic patients in Isfahan in 2017, 40 patients were selected based on criteria of entry and exit and assigned them randomly in two groups of experimental group (20) and control group (20). Two questionnaires of job success and job satisfaction questionnaire (JDI) were used to measure the variables of the research in the pretest, post - test and follow - up phases. The experimental group received 11 sessions of 2 hours under the educational package based on job success for hemophilic patients and the control group did not receive any training. Finally, the number of samples was reduced to two groups of 16 people, considering the drop and the criteria for leaving the study. The data were analyzed with the use of repeated measure analysis of variances. The results showed that there is a significant difference between the experimental and control groups in the job success and job satisfaction and its dimensions including the nature of work, care, rights, promotion, colleagues and the work environment in both post - test and follow - up ($p < 0.001$). This means that the job success training package has had an impact on job satisfaction and its dimensions, along with the success of the job for hemophilic patients. Therefore, this training package can be effective in improving the occupational conditions of hemophilic patients.

Keyword: educational package based on job success, job satisfaction, job success, hemophilia.

هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر بسته آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی بر موفقیت شغلی و خشنودی شغلی این بیماران بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهش، دو گروهی سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری) بود. به منظور انجام پژوهش از ۶۰۰ نفر بیمار هموفیلی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶، ۴۰ بیمار به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارش شدند. دو پرسشنامه موفقیت شغلی و پرسشنامه خشنودی شغلی (JDI) جهت سنجش متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد استفاده قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه ۲ ساعته تحت بسته آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. با احتساب ریزش و ملاک‌های خروج از پژوهش در نهایت تعداد نمونه به دو گروه ۱۶ نفری تقلیل یافت. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده تحلیل گردید. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در موفقیت شغلی و خشنودی شغلی و ابعاد آن شامل ماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء، همکاران و محیط کار هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). به این معنی که بسته آموزشی موفقیت بر خشنودی شغلی و ابعاد آن همراه با موفقیت شغلی بیماران هموفیلی مؤثر بوده است. بنابراین از این بسته آموزشی می‌توان در راستای بهبود وضعیت شغلی بیماران هموفیلی گامی مؤثر برداشت.

کلید واژه‌ها: بسته آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی، خشنودی شغلی، موفقیت شغلی، هموفیلی.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان

alimahdad.am@gmail.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان

اختلالات انعقادی، یک درصد از جمعیت جهان را درگیر کرده که شایع‌ترین آنها، هموفیلی^۱ است. این بیماری از دسته‌ی بیماری‌های مزمن است که به واسطه کمبود فاکتورهای انعقادی، شخص را در معرض انواع مشکلات جسمانی قرار می‌دهد (پاینده، امیری فرد، صادقی، صادقی، چوب‌ساز و محمدی، ۲۰۱۶). این بیماری به‌علت جهش در ژن فاکتورهای انعقادی ۸ و ۹ بروز می‌کند (اسکات^۲، ۲۰۱۴). درمان سریع و به موقع این بیماری، سبب کاهش درد گشته و از بروز آسیب به مفصل، عضله و سایر اعضای بدن جلوگیری می‌کند. دوره مزمن، نامطمئن، غیر قابل پیش‌بینی و درد ناشی از آسیب مفصلی ضمن اینکه عملکرد بیمار را تحت‌تأثیر قرار داده و منجر به ناتوانی وی می‌گردد، می‌تواند باعث تحت‌تأثیر قرار دادن ابعاد مختلف زندگی بیماران هموفیلی گردد (کارگرفرد، دهقانی و حیدری، ۲۰۱۱). اگرچه با توجه به نیاز به ارتقاء کیفیت زندگی کاری، اجتماعی و خانوادگی این بیماران، تحقیقات بسیاری در این زمینه در مراحل درمان و پیشگیری با فاکتورهای انعقادی انجام شده است (کورکوتاسا، جورجیادیب و پلکساکیسک^۳، ۲۰۱۰؛ چن، چانگ و لو^۴، ۲۰۱۵)؛ ولی با وجود بهبود نسبی زندگی و افزایش طول عمر این بیماران، هنوز هم بیماران و خانواده‌های آن‌ها دارای مشکلاتی هستند، که توجه مداوم را می‌طلبد (سیدمیرزا، معماریان و ونکی، ۲۰۱۳).

وآن، ایوانو، بریدنباخ، ویکتورا، وانک و همکاران^۵ (۲۰۱۵) گزارش کرده‌اند، ایجاد روابط بین فردی، و داشتن یک حرفه مستقل از مشکلات بیماران هموفیلی است و مشکلات روان‌شناختی عدیده‌ای در زمینه‌های شغلی خود متحمل می‌شوند که کاملاً شناخته شده نیست (دولت خواهی، فخاری، زکریا پزشکی، توسلی، شبانلو و گلچین، ۱۳۹۴). جستجوی‌های انجام شده پژوهشی را که نشان‌دهنده توجه پژوهشگران به روش‌های ارتقاء موفقیت شغلی و خشنودی شغلی بیماران هموفیلی باشد، در دسترس قرار نداد. این امر در حالی است که شغل و حرفه با بعد اقتصادی - معیشتی، بعد فردی، خانوادگی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی (رحمانی و ادم پیرا، ۱۳۹۳) ارتباط تنگاتنگ دارد. از طرف دیگر، رابطه نزدیک شرایط شغل و حرفه با بعد اقتصادی - معیشتی و تأثیر به‌سزای آن در زندگی بیماران هموفیلی که هزینه‌های گزافی به‌منظور درمان بیماری خود متحمل می‌شوند و با در نظر گرفتن اثرات جانبی این هزینه‌ها بر فرد و خانواده‌ی آنان و در نهایت با توجه به عدم به‌کارگیری یک الگوی موفقیت شغلی در جامعه‌ی ایرانی در این

1. Hemophilia

2. Scott

3. Kourkoutasa, Georgiadib & Plexousakisc

4. Chen, Chang & Lo

5. Kuan, Ivanov, Bridenbaugh, Victora, Wang & Et Al

زمینه ضرورت انجام پژوهش حاضر را برای کمک به بیماران هموفیلی در راستای موفقیت شغلی بیشتر قطعی ساخت. در این راستا، استراتژی‌های مداخله‌ای غیر دارویی متفاوتی به‌منظور بهبود وضعیت بیماران هموفیلی پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان از طب سوزنی، بیوفیدبک، درمان شناختی - رفتاری، حواس پرتی، ورزش، گیاه درمانی، آب درمانی، هیپنوتیزم، درمان یکپارچه، فیزیوتراپی، ماساژ درمانی و تحریک عصبی الکتریکی نام برد (رلی، ویت کاپ، هلمن و اکینز^۱، ۲۰۱۱)؛ لیکن در زمینه تقویت موفقیت شغلی این بیماران، پژوهشی یافت نشد و تنها مطالعات گزارش نموده‌اند که به‌منظور ارتقاء موفقیت شغلی این بیماران می‌بایست مداخله‌ای با هدف تمرکز بر نقاط قوت این افراد و براساس ظرفیت‌هایشان برای غلبه بر سختی‌ها و نیل به اهداف با تأکید بر تقویت مهارت‌های مثبت، از جمله انگیزه، انعطاف‌پذیری، تدوین نمود که منجر به بهبود اراده بیمار و تغییر زاویه دید وی برای قبول بیماری به‌عنوان یک فرصت گردد (دو تریل^۲، ۲۰۱۴).

لگ^۳ (۲۰۱۲) در پژوهشی فراتحلیلی، خشنودی شغلی^۴ و موفقیت شغلی^۵ را از جمله مسائل حائز توجه در بیماران هموفیلی گزارش نمود. موفقیت شغلی با توجه به رویکردهای پژوهشی و کاربردی مطرح امروز در دنیا، از جمله مفاهیم بسیار مهم است. موفقیت شغلی مفهومی نسبی است؛ به‌نظر عده‌ای موفقیت شغلی همان پیشرفت شغلی و تعالی مهارت‌هاست، در حالی که عده دیگری موفقیت شغلی را کسب درآمد بیشتر می‌دانند. موفقیت شغلی به سه حالت غیر روانی، روانی و عمومی تعریف شده است؛ در دیدگاه غیرروانی هر فردی که درآمد بیشتری دارد، در شغلش موفق‌تر است. در دیدگاه روانی موفقیت شغلی عبارت از احساس فرد از میزان کارآیی و توانائیش در انجام کار می‌باشد و در دیدگاه عمومی موفقیت شغلی زمانی حاصل می‌شود که فرد بتواند از تمام توانایی‌ها و امکانات خود در رسیدن به هدف‌های شغلی استفاده و بهره‌برداری نماید (شفیع آبادی، ۱۳۸۲). باکوتیک^۶ (۲۰۱۶) گزارش نمود که موفقیت شغلی نقش مهمی در خشنودی شغلی دارد. خشنودی شغلی یک واکنش احساسی عمومی یا کلی است که افراد در مورد شغلشان دارند و اهمیت آن به‌دلیل نقش این سازه در بهبود عملکرد سازمان، بهداشت و سلامت نیروی کار، پیشرفت و موفقیت شغلی افراد می‌باشد (بیک زاده، حسین پور و حجاری، ۱۳۹۳). با توجه به آنچه گفته شد در پژوهش حاضر پروتکل ارتقاء موفقیت شغلی بیماران

1. Riley, Witkop, Hellman & Akins
2. Dutreil
3. Legg
4. Job Satisfaction
5. Career Success
6. Bakotic

Archive of SID

هموفیلی براساس مؤلفه‌های مؤثر در این سازه بر مبنای مهمترین متغیرهای همبسته قابل تغییر شناسایی و بسته آموزشی نوین برای اولین بار در این حوزه طراحی گردید (زارعی، ۱۳۹۶). در این رویکرد آموزشی مهارت‌های ارتباطی / شبکه‌سازی^۱ (درودی و قرخانلو، ۱۳۹۵؛ تور، قادری و علی‌زاده، ۱۳۸۸)، اعتماد بین فردی^۲ (اکبری بیرنگ و قوامی، ۱۳۹۴)، سرمایه روان‌شناختی^۳ (بریمانی، مدانلو و یوسفی، ۱۳۹۴؛ معمارزاده، خطایان و عباس‌زاده، ۱۳۹۲)، دلبستگی شغلی^۴ (حیدری، ۱۳۹۲؛ فومنی، ۱۳۹۴)، سبک هویت^۵ (شهر آرای و عبدی، ۱۳۸۵؛ برقی مقدم و بنی نصرت، ۱۳۹۰)، اخلاق کاری^۶ (رخمن، ۲۰۱۰)، عزت‌نفس^۷ (رنجبریان، موسی پور و غزل آیات، ۱۳۸۵)، مدیریت مسیر شغلی (عباسی و فانی، ۱۳۹۰)، خلاقیت^۸ (چن، چانگ و یو^۹، ۲۰۱۵)، فرصت رشد مهارتی^{۱۰} (چانگ، ۲۰۱۶)، انگیزش درونی^{۱۱} (مات ایسا و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶) و رفتار فرانش^{۱۳} (مهداد، ۱۳۹۴؛ فرخ‌نژاد، سلیمی و فدائیان، ۱۳۹۰) از سازه‌های مؤثر بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی شناسایی شد. جلسات این بسته آموزشی براساس مطالعات انجام شده در زمینه‌ی تأثیر مداخله‌ها و تکنیک‌های مختلف جهت ارتقاء متغیرهای مهارت‌های ارتباطی / شبکه‌سازی، اعتماد بین فردی، سرمایه روان‌شناختی، دلبستگی شغلی، سبک هویت، اخلاق کاری، عزت‌نفس، مدیریت مسیر شغلی، خلاقیت، فرصت رشد مهارتی، انگیزش درونی و رفتار فرانش انجام شد و زمان تخصیص یافته برای هر مؤلفه براساس شدت ارتباط هر متغیر با موفقیت شغلی بیماران هموفیلی تنظیم گردید.

بنابراین هر چند که روش‌ها و مداخله‌های مختلفی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران هموفیلی معرفی شده است با این حال مداخله‌های موجود کمتر بر محور ارتقاء موفقیت شغلی می‌چرخند. لذا معرفی مدل‌های مداخله‌ای جدید با محوریت تمرکز بر عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی این افراد ضروری به‌نظر می‌رسد. چه بسا تاکنون بر موفقیت شغلی بیماران

-
1. Latticework
 2. Interpersonal Trust
 3. Psychological Capital
 4. Job Involvement
 5. Identity
 6. Work Ethic
 7. Self-Esteem
 8. Creativity
 9. Chen, Chang & Lo
 10. Opportunities For Skills Development And Training
 11. Intrinsic Motivation
 12. Mat Isa & Et Al
 13. Organizational Citizenship Behavior

هموفیلی به عنوان سازه‌ای مؤثر در زندگی این بیماران کمتر تمرکز شده است. در این راستا چنین به نظر می‌رسد که انجام اقداماتی چند بعدی در این زمینه ضروری است. در نتیجه برای نخستین بار طی این پژوهش در ایران تلاش شد تا به موفقیت شغلی بیماران هموفیلی با نگاهی گسترده مورد بررسی قرار گرفته و با تدوین پروتکل موفقیت شغلی مخصوص بیماران هموفیلی پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بکارگیری بسته آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بر موفقیت شغلی و خشنودی شغلی بیماران هموفیلی انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و دارای طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و دوره پیگیری بود که طی آن تأثیر متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی) بر متغیرهای وابسته (موفقیت شغلی و خشنودی شغلی) در بیماران مبتلا به هموفیلی بررسی شد. جامعه مطالعه حاضر را کلیه ۶۰۰ بیمار هموفیلی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود شامل، شاغل بودن، حداکثر سن ۵۰ سال، سواد خواندن و نوشتن؛ و ملاک‌های خروج شامل دو جلسه غیبت متوالی یا غیر متوالی، عدم همکاری و عدم تمایل به شرکت در پژوهش) انتخاب شدند. افراد نمونه به طور تصادفی در دو گروه گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارش شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه ۲ ساعته تحت پروتکل آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی و گروه کنترل در لیست انتظار درمان قرار گرفتند. شایان ذکر است با احتساب ریزش و ملاک‌های خروج از پژوهش در نهایت تعداد نمونه به دو گروه ۱۶ نفری تقلیل یافت. شایان ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی و همچنین برای ایجاد انگیزه حضور در پژوهش به گروه کنترل، تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌های واقعیت‌درمانی گروهی و روان‌درمانی مثبت‌نگر، آن‌ها نیز تحت آموزش گروهی قرار خواهند گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه موفقیت شغلی: برای سنجش موفقیت شغلی بر مبنای متون و پرسشنامه در دسترس، پرسشنامه‌ای ۱۴ سوالی با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) تهیه گردید. میزان موفقیت شغلی آزمودنی‌ها از مجموع ۱۴ سوال به دست خواهد آمد و نمره بالاتر به معنای موفقیت شغلی بیشتر است. این پرسشنامه از نظر روایی صوری مورد تأیید اساتید راهنمای رساله قرار گرفت. روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مستند گردید. علاوه بر این همبستگی بین موفقیت شغلی با دوازده متغیر همبسته دیگر با

موفقیت شغلی، به عنوان روایی همگرای این پرسشنامه در نظر گرفته شد. آلفای کرونباخ موفقیت شغلی برابر با ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت شغلی^۱: این پرسشنامه نخستین بار توسط اسمیت کندال و هیولین (۱۹۶۹) در دانشگاه کرنل آمریکا تدوین شده و دارای ۷۲ سوال است. این پرسشنامه دارای پنج مؤلفه موسوم به ماهیت کار (سوالات ۱۸ - ۱)، سرپرستی (سوالات ۴۵ - ۲۸)، حقوق (سوالات ۲۷ - ۱۹)، ارتقاء (سوالات ۵۴ - ۴۶)، همکار (سوالات ۷۲ - ۵۵) می باشد. مقیاس پاسخ گویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف=۰ تا کاملاً موافق=۴) است. نحوه محاسبه امتیازات به صورت مستقیم در گزینه‌ها ذکر شده بدین معنا که اگر پاسخگو با یک گزینه کاملاً موافق باشد یا میزان آن را در سازمان خود زیاد برآورد کند به آن گزینه امتیاز ۴ می‌دهد. در مورد اعتبار شاخص توصیف شغل با استفاده از روش اعتباری صوری و نظر ۵ تن از متخصصین و اساتید دانشکده علوم تربیتی و اقتصاد دانشگاه اصفهان، این آزمون دارای اعتبار تشخیص داده شده است و با استفاده از نظر اساتید فوق و نیز روش اعتبار محتوایی این آزمون می‌توان رضایت شغل و مقوله‌های مختلف آن را در حد بالایی پوشش دهد (رضایی، سودانی و عطاری، ۱۳۹۲). در مورد محاسبه همبستگی و استواری درونی شاخص توصیف شغل از روش آلفای کرونباخ به ترتیب این ضرایب برای ماهیت کار (شغل) ۰/۸۰، سرپرست (مسئول مستقیم) ۰/۸۹، همکاران ۰/۸۷، ارتقاء ۰/۹۰ و حقوق و مزایا ۰/۹۰ به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۷ به دست آمد.

روش اجرا

پس از اینکه شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، در هر دو گروه پیش‌آزمون با استفاده از دو پرسشنامه موفقیت شغلی و رضایت شغلی (JDI) اجرا شد، سپس گروه آزمایش به صورت گروهی و طی ۱۱ جلسه ۲ ساعته به صورت هفته‌ای دو جلسه تحت آموزش بسته آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی قرار گرفتند. گروه کنترل در این مدت تحت هیچ گونه درمانی قرار نگرفتند. پس از پایان جلسه یازدهم گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش مجدد پاسخ دادند و ۴۵ روز پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش به‌منظور اجرای مرحله‌ی پیگیری اجرا گردید. ساختار و محتوای جلسات این بسته براساس مدل اکتشافی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی و براساس درصد تبیین واریانس متغیرهای دخیل در مدل، تنظیم گردیده است. به این صورت که براساس مدل اکتشافی پژوهش در این رویکرد آموزشی مهارت‌های ارتباطی/شبکه‌سازی، اعتماد

1. Job Descriptive Index (Jdi)

بین فردی، سرمایه روان‌شناختی، دلبستگی شغلی، سبک هویت، اخلاق کاری، عزت‌نفس، مدیریت مسیر شغلی، خلاقیت، فرصت رشد مهارتی، انگیزش درونی و رفتار فرانقش از سازه‌های مؤثر بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی شناسایی شده‌اند که خلاقیت، دلبستگی شغلی، بینش و هویت، مهارت‌های ارتباطی/شبکه‌سازی، اعتماد بین فردی، انگیزش درونی و برنامه‌ریزی شغلی به ترتیب دارای قوی‌ترین ارتباط با موفقیت شغلی بوده‌اند. سایر متغیرها از درجه اهمیت کمتری برخوردار بودند. در همین راستا در تدوین پروتکل زمان بیشتری به کار بر روی این متغیرها اختصاص یافت به این صورت که زمان تخصیص یافته جهت اعمال تکنیک‌های مداخله‌ای برای سازه‌های خلاقیت، دلبستگی شغلی، بینش و هویت، مهارت‌های ارتباطی/شبکه‌سازی، اعتماد بین فردی، انگیزش درونی و برنامه‌ریزی شغلی ۱۲۰ دقیقه و برای سایر متغیرها ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شد. به علاوه تدوین این پروتکل براساس مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر مداخله‌ها و تکنیک‌های مختلف جهت ارتقاء متغیرهای مهارت‌های ارتباطی/شبکه‌سازی، اعتماد بین فردی، سرمایه روان‌شناختی، دلبستگی شغلی، سبک هویت، اخلاق کاری، عزت‌نفس، مدیریت مسیر شغلی، خلاقیت، فرصت رشد مهارتی، انگیزش درونی و رفتار فرانقش انجام شد (زارعی، ۱۳۹۶).

خلاصه محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی عبارتند از (زارعی، ۱۳۹۶):

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قواعد گروه برای افراد، آشنایی با بیماری هموفیلی و علائم آن، ارائه توضیحاتی در مورد موفقیت شغلی؛

جلسه دوم: توضیح مفهوم خلاقیت و ارتباط آن با موفقیت شغلی، درمان الگوهای آسیب دیده خلاقیت و ارتقاء الگوهای خلاقیت، افزایش حل مساله خلاق؛

جلسه سوم: ارائه توضیحات در مورد دلبستگی به شغل، شناسایی موانع سازمانی دلبستگی شغلی، ارائه راهکارهایی در جهت افزایش همانندسازی افراد با شغلشان به منظور رفع موانع دلبستگی سازمانی، تنظیم برنامه کاری، بازسازی شناختی در مورد مشارکت در شغل، شناسایی فرصت‌های مشارکتی از دست رفته؛

جلسه چهارم: آشنایی با مفهوم بینش و هویت، توصیف خود (بحث گروهی در مورد منابع شناخت، بحث پیرامون من از دیدگاه خودم و دیدگاه دیگران)، تعیین ارزش شغل برای فرد، دستیابی افراد به هویت خود در شغل و میزان بینش شغلی؛

جلسه پنجم: آشنایی با مفهوم شبکه‌سازی، شناسایی موانع ارتباطی، آموزش مهارت‌های گوش دادن، تعریف ابراز وجود و جرأت‌ورزی، معرفی و آموزش فرایندهای حل تعارض و برنامه‌ریزی برای حل تعارض و پیشگیری از آن؛

Archive of SID

جلسه ششم: آشنایی با مفهوم اعتماد بین فردی، بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد بین فردی، موانع رفتاری اعتماد بین فردی، آموزش مهارت‌های ایجاد، حفظ و ارتقاء اعتماد بین فردی؛
جلسه هفتم: آشنایی با مفهوم انگیزش درونی، شناخت و چالش باورهای منفی، تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت، شناسایی توانایی‌ها و تعیین اهداف منطبق بر آن، تمرین‌های انگیزشی؛

جلسه هشتم: آشنایی با مفهوم برنامه‌ریزی شغلی، ارزیابی خود، هدف‌یابی، آمادگی شغلی؛
جلسه نهم: آشنایی با مفهوم اخلاق کاری و عوامل مؤثر بر آن، تعریف دانش و اجزای آن، بررسی اهمیت روز آمدی دانش؛

جلسه دهم: بررسی فرصت‌های رشد مهارتی، آشنایی با سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، آشنایی با ویژگی‌های افراد با سرمایه روان‌شناختی، سنجش سرمایه روان‌شناختی افراد گروه، ارائه‌ی الگوی عینی موفقیت، بحث در مورد موفقیت‌های افراد؛

جلسه یازدهم: ارثه‌ی توضیحات در زمینه رفتار شهروندی، بحث در مورد رفتار شهروندی، مرور مطالب گفته شده در جلسات آموزشی.

به علاوه محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS20 در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار ارائه شد و در سطح استنباطی نیز در راستای فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. لازم به ذکر است در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف تک گروهی و آزمون شاپیرو، برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شد و پیش فرض عدم همبستگی کامل میان همپراش‌ها و پیش فرض اندازه‌گیری مکرر آزمون کرویت ماچلی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

براساس یافته‌های توصیفی پژوهش ۲۸/۱ درصد در رده‌ی سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۱/۹ درصد در رده‌ی سنی ۲۶ تا ۳۰ سال قرار داشتند. ۱۵/۶ درصد ۳۱ تا ۳۵ ساله و ۱۸/۸ درصد بین سنین ۳۶ تا ۴۰ بودند. همچنین ۱۵/۶ درصد از افراد ۴۱ سال و یا بیشتر سن داشتند. میانگین سنی اعضای نمونه برابر با ۳۲/۴۰ سال با انحراف استاندارد ۸/۲۳ سال بود. به علاوه ۵۳/۱ درصد از اعضای نمونه تحصیلات دیپلم و یا کمتر از دیپلم داشته‌اند. ۲۵ درصد تحصیلات دانشگاهی کاردانی و تنها ۲۱/۹ درصد از افراد تحصیلات کارشناسی داشتند. در گروه آزمایش ۲۵ درصد دیپلمه، ۱۲/۵ درصد کاردانی و ۱۲/۵ درصد کارشناسی بودند و در گروه کنترل ۲۸/۱ درصد دیپلمه و کمتر، ۱۲/۵ درصد کاردانی و ۹/۴ درصد مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند. در جدول

(۱) میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مربوط به موفقیت شغلی و خشنودی شغلی گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پژوهش ارائه شده است. در جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های موفقیت شغلی و خشنودی شغلی (و ابعاد آن) در مراحل مختلف پژوهش گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد موفقیت شغلی و خشنودی شغلی (و ابعاد آن) در مراحل مختلف پژوهش

کنترل		آزمایش		مرحله	مقیاس
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۳/۹۳	۲۴/۶۲	۴/۰۶	۲۴/۵۶	پیش‌آزمون	موفقیت شغلی
۲/۹۳	۲۵/۳۱	۴/۹۹	۳۳/۵۰	پس‌آزمون	
۳/۵۶	۲۵/۷۵	۴/۲۳	۳۳/۹۳	پیگیری	
۴/۸۱	۳۵/۱۲	۳/۴۷	۳۴/۳۱	پیش‌آزمون	نمره کل خشنودی شغلی
۳/۵۶	۳۷/۲۵	۴/۲۷	۵۱/۸۷	پس‌آزمون	
۲/۲۹	۳۸/۲۵	۳/۶۱	۵۳/۱۸	پیگیری	
۱/۵۴	۷/۰۰	۱/۳۱	۶/۸۷	پیش‌آزمون	ماهیت کار
۱/۷۵	۷/۵۶	۱/۷۴	۱۰/۱۲	پس‌آزمون	
۱/۸۶	۸/۰۰	۱/۷۵	۱۰/۵۶	پیگیری	
۲/۳۳	۷/۳۷	۱/۷۰	۷/۶۸	پیش‌آزمون	سرپرستی
۱/۹۶	۷/۶۲	۲/۲۸	۱۰/۵۰	پس‌آزمون	
۲/۵۲	۸/۳۱	۲/۳۷	۱۰/۸۱	پیگیری	
۱/۵۴	۶/۱۲	۱/۵۴	۶/۰۰	پیش‌آزمون	حقوق
۱/۷۷	۷/۳۱	۱/۹۹	۹/۶۲	پس‌آزمون	
۱/۳۱	۶/۸۷	۲/۰۸	۹/۷۵	پیگیری	
۱/۸۲	۵/۸۷	۱/۵۲	۵/۰۶	پیش‌آزمون	ارتقاء
۱/۱۴	۵/۸۸	۱/۸۶	۷/۸۱	پس‌آزمون	
۱/۰۶	۶/۰۶	۱/۶۱	۷/۷۵	پیگیری	
۱/۲۰	۳/۴۳	۱/۳۱	۳/۸۷	پیش‌آزمون	همکاران
۰/۷۹	۳/۳۱	۱/۳۷	۵/۸۱	پس‌آزمون	
۰/۸۰	۳/۳۷	۱/۳۹	۶/۲۵	پیگیری	

یکی از پیش‌فرض‌های اندازه‌گیری مکرر آزمون کروییت ماچلی است که در جدول (۲) ارائه

شده است.

جدول ۲: آزمون ماچلی برای بررسی یکسانی کوواریانس‌ها، آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن متغیرها و گزارش شیب رگرسیونی

همگنی شیب رگرسیون		آزمون شاپیرو - ویلک		آزمون ماچلی				مقیاس
معناداری	F	سطح معناداری	ارزش	سطح معناداری	درجه آزادی	خی اسکای	ماچلی	
۰/۰۶	۷/۳۷	۰/۱۹	۰/۹۲	۰/۳۸	۲	۱/۹۰	۰/۹۳	موفقیت شغلی
۰/۰۶۱	۷/۹۹	۰/۶۶	۰/۹۶	۰/۰۴	۲	۶/۰۸	۰/۸۱	خشنودی شغلی
۰/۴۵	۵/۴۴	۰/۴۸	۰/۹۵	۰/۶۶	۲	۰/۸۰	۰/۹۷	ماهیت کار
۰/۳۷	۸/۳۲	۰/۴۵	۰/۹۴	۰/۷۷	۲	۰/۵۲	۰/۹۸	سرپرستی
۰/۷۰	۲/۵۷	۰/۱۹	۰/۹۲	۰/۴۴	۲	۱/۶۴	۰/۹۴	حقوق
۰/۵۱	۲/۱۵	۰/۱۱	۰/۹۰	۰/۲۵	۲	۲/۷۴	۰/۹۱	ارتقاء
۰/۴۶	۵/۹۱	۰/۵۳	۰/۹۵	۰/۵۷	۲	۱/۰۹	۰/۹۶	همکاران

با توجه به معنادار نبودن کرویت ماچلی، فرض یکسانی کوواریانس‌ها برای متغیر موفقیت شغلی، ماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء و همکاران تایید شد ($P > 0.05$) و همچنین آزمون کرویت ماچلی برای خشنودی شغلی معنادار شده است ($P < 0.05$) که باید از تصحیح گرین هوس - گیسر استفاده کرد. همچنین مقدارهای P در آزمون شاپیرو - ویلک از 0.05 بزرگ‌تر است. با توجه به نتایج توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال و مفروضه‌ی دوم تحلیل واریانس رعایت شده است. براساس نتایج این جدول تفاوت شیب رگرسیون معنی‌دار نیست و در نتیجه فرض همگنی شیب رگرسیون برای اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری رعایت شده است.

جدول ۳: آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی تفاوت میانگین‌های موفقیت شغلی و خشنودی شغلی

متغیر	منبع	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معناداری	Eta	توان آماری
موفقیت شغلی	درون گروهی	۰/۱۴	۸۷/۲۴	۲	۰/۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۰/۲۰	۵۶/۹۲	۲	۰/۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
خشنودی شغلی	درون گروهی	۰/۰۸	۲۳/۱۵	۱۲	۰/۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	اثر تعاملی	۰/۱۴	۱۴/۹۱	۱۲	۰/۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰

با توجه به جدول (۳) نشان داد که بسته‌ی آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی بر موفقیت شغلی و خشنودی شغلی بیماران هموفیلی اثربخش است. در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای تأثیر اثربخشی بسته‌ی آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۴: تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری موفقیت شغلی، خشنودی شغلی و ابعاد آن

توان آماری	اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع	مقیاس	
								موفقیت شغلی	بین گروهی
۰/۹۷	۰/۳۵	۰/۰۱	۱۶/۴۹	۷۰۹/۵۹ ۴۳/۰۱	۱ ۳۰	۷۰۹/۵۹ ۱۲۹۰/۴۷	گروه خطا	بین گروهی	موفقیت شغلی
۱/۰۰	۰/۶۸	۰/۰۱	۶۵/۵۲	۲۲۰۴/۱۶ ۳۳/۶۳	۱ ۳۰	۲۲۰۴/۱۶ ۱۰۰۹/۱۶	گروه خطا	بین گروهی	خشنودی شغلی
۰/۸۵	۰/۲۴	۰/۰۱	۹/۷۱	۶۶/۶۶ ۶/۸۶	۱ ۳۰	۶۶/۶۶ ۲۰۵/۹۵	گروه خطا	بین گروهی	ماهیت کار
۰/۶۹	۰/۱۷	۰/۰۲	۶/۴۵	۸۴/۳۷ ۱۳/۰۶	۱ ۳۰	۸۴/۳۷ ۳۹۱/۹۱	گروه خطا	بین گروهی	سرپرستی
۰/۸۳	۰/۲۳	۰/۰۱	۹/۲۴	۶۸/۳۴ ۷/۳۹	۱ ۳۰	۶۸/۳۴ ۲۲۱/۷۲	گروه خطا	بین گروهی	حقوق
۰/۴۵	۰/۱۱	۰/۰۵	۳/۶۵	۲۱/۰۹ ۵/۷۸	۱ ۳۰	۲۱/۰۹ ۱۷۳/۳۹	گروه خطا	بین گروهی	ارتقاء
۰/۹۹	۰/۴۸	۰/۰۱	۲۷/۸۹	۹۰/۰۹ ۳/۲۳	۱ ۳۰	۹۰/۰۹ ۹۶/۸۹	گروه خطا	بین گروهی	همکاران

با توجه به جدول (۴) و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروهی وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای موفقیت شغلی، خشنودی شغلی و ابعاد ماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء، همکاران و محیط کار در سطح $P < 0/01$ تایید گردید. همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای موفقیت شغلی، برای خشنودی شغلی و ابعاد ماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء، همکاران و محیط کار در سطح $P < 0/01$ وجود دارد. مقدار اتای ۰/۷۰ و ۰/۳۵ نشان داد که ۳۵ درصد از تفاوت افراد در موفقیت شغلی بین دو گروه آزمایش و کنترل، ناشی از

Archive of SID

بسته آموزشی است. همچنین مقدار اتا بیان داشت که ۶۸ درصد، ۲۴ درصد، ۱۷ درصد، ۲۳ درصد، ۱۱ درصد و ۴۸ درصد از تغییرات بین دو گروه آزمایش و کنترل خشنودی شغلی و ابعاد ماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء و همکاران ناشی از بسته آموزشی موفقیت شغلی است. توان آماری نشان داده شده نشان از کفایت حجم نمونه داده است. برای بررسی تفاوت میانگین های مقیاس های مورد مطالعه بین سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول (۵) آورده شده است.

جدول ۵: آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه ی مقیاس موفقیت شغلی، خشنودی شغلی و ابعاد آن به صورت زوجی در سری زمانی

سطح معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین (A - B)	مرحله B	مرحله A	مقیاس
۰/۰۱	۰/۴۳	- ۴/۸۱	پس آزمون	پیش آزمون	موفقیت شغلی
۰/۰۱	۰/۴۰	- ۵/۲۵	پیگیری		
۰/۲۲	۰/۳۵	- ۰/۴۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۰/۵۲	- ۹/۸۴	پس آزمون	پیش آزمون	خشنودی شغلی
۰/۰۱	۰/۶۱	- ۱۱/۰۰	پیگیری		
۰/۰۱	۰/۴۱	- ۱/۱۵	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۰/۲۳	- ۱/۹۰	پس آزمون	پیش آزمون	ماهیت کار
۰/۰۱	۰/۲۰	- ۲/۳۴	پیگیری		
۰/۰۵	۰/۲۰	- ۰/۴۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۰/۲۱	- ۱/۵۳	پس آزمون	پیش آزمون	سرپرستی
۰/۰۱	۰/۲۴	- ۲/۰۶	پیگیری		
۰/۰۳	۰/۲۲	- ۰/۵۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۰/۱۹	- ۲/۴۰	پس آزمون	پیش آزمون	حقوق
۰/۰۱	۰/۲۲	- ۲/۲۵	پیگیری		
۰/۵۳	۰/۲۴	۰/۱۵	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۰/۲۰	- ۱/۳۷	پس آزمون	پیش آزمون	ارتقاء
۰/۰۱	۰/۲۲	- ۱/۴۳	پیگیری		
۰/۷۲	۰/۱۷	- ۰/۰۶	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱	۰/۱۶	- ۰/۹۰	پس آزمون	پیش آزمون	همکاران
۰/۰۱	۰/۱۸	- ۱/۱۵	پیگیری		
۰/۱۳	۰/۱۶	- ۰/۲۵	پیگیری	پس آزمون	

با توجه به جدول (۵) نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری موفقیت شغلی تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله‌ی پیگیری مقیاس‌ها نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره‌ی آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی همچنان ماندگار است. دوره‌ی آموزشی موفقیت شغلی سبب افزایش خشنودی شغلی و ابعاد آن در بین بیماران هموفیلی نسبت به مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین مرحله پیگیری خشنودی شغلی، ماهیت کار و سرپرستی تفاوت معنادار اندکی نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته است ($P < 0/05$). این بدین معناست که اثر دوره‌ی آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی بر روی ابعاد حقوق، ارتقاء، همکاری و محیط کار ثابت بوده است و بر روی خشنودی شغلی و ماهیت کار و سرپرستی همچنان اثر افزایشی داشته و یا اینکه میانگین گروه کنترل در مرحله پیگیری با افزایش این سه بعد همراه بوده است. براساس نتایج ارائه شده در جداول ۴ و ۵، فرضیه اول پژوهش (بسته آموزش موفقیت شغلی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی تأثیر دارد) و فرضیه دوم پژوهش (بسته آموزش موفقیت شغلی بر خشنودی شغلی (کلی، ماهیت کار، سرپرستی، حقوق، ارتقاء، همکاری و محیط کار) بیماران هموفیلی تأثیر دارد) مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بسته آموزشی موفقیت شغلی بر موفقیت شغلی و خشنودی شغلی بیماران هموفیلی اجرا شد. براساس یافته‌های پژوهش بسته آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی با تمرکز بر مؤلفه‌های شناسایی شده‌ی مؤثر در موفقیت شغلی آنان، منجر به تأثیرات مثبت به نسبت پایداری در موفقیت شغلی و خشنودی شغلی این بیماران شود. در پژوهش‌های حوزه موفقیت شغلی اغلب بر رابطه‌ی این سازه‌ها با متغیرهای مختلف تمرکز شده است و کمتر به موضوع تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر موفقیت شغلی و خشنودی شغلی توجه شده است. این توجه اندک مانع از آن گردید که پژوهش‌هایی در حوزه تایید مداخلات روان‌شناختی بر موفقیت شغلی در دسترس قرار گیرد و به تبع امکان مقایسه نتایج پژوهش حاضر با آن فراهم نشد. علی‌رغم این محدودیت در دسترسی به پژوهش‌های این حوزه، نمونه یافته‌های تحقیقاتی نظیر درودی و قراخانی (۱۳۹۴)، رحمانی و آدم پیرا (۱۳۹۲)، حیدری (۱۳۹۲)، هاشمی نژاد و منظری توکلی (۱۳۹۱)، برقی مقدم و بنی نصرت (۱۳۸۹)، توره و همکاران (۱۳۸۸)، چانگ (۲۰۱۶) و رخن^۱ (۲۰۱۰) با نتایج این بخش از پژوهش همراه می‌باشد.

در تبیین این بخش از یافته‌ها باید بیان نمود که در طول جلسات آموزشی بسته موفقیت شغلی بیماران هموفیلی، این بیماران آموختند که کارکنان موفق، موفقیت در مسیر شغلی شان را تنها با داده‌های عینی ارزیابی نمی‌کنند و سنجش موفقیت شغلی می‌بایست از طریق ترکیب این دو معیار صورت بگیرد (گاتیکار^۱، ۱۹۹۰). سنجش درست موفقیت شغلی، موجب انگیزش شغلی گردیده و موفقیت‌های آتی را پیش‌بینی می‌کند. شناسایی معیارهای ذهنی و عینی موفقیت شغلی توسط افراد با توجه به محدودیت‌های جسمانی‌شان فرد را در راستای شناخت بیشتر معیارهای خود یاری داده و باعث می‌شود تا فرد در موقعیت‌های شغلی خود توجه بیشتری بر معیارهای خود داشته و ارزیابی صحیح‌تری از موفقیت شغلی خود داشته باشند. اعمال تکنیک‌های افزایش خلاقیت با کمک به بیماران هموفیلی برای کاهش کوشش‌های اقتصادی و اخذ حداکثر نتیجه از حداقل تلاش‌ها و امکانات، تمایلات خلاقانه آنان را افزایش داده و باعث می‌شود در مواقع بروز مشکلات جسمانی در موقعیت‌های شغلی با تفکرات خلاقانه خود، از بروز مشکلات در کارکرد خود، جلوگیری نمایند و ارتقای خشنودی شغلی و موفقیت شغلی را در این بیماران به همراه داشته باشد. به علاوه شناسایی موانع دلبستگی شغلی و ارائه راهکارهایی در جهت افزایش همانندسازی، شناسایی افکار و فرض‌های تحریف شده در مورد مشارکت در شغل، تشخیص تفاوت افکار و واقعیت‌ها، شناسایی رویدادهای آماده ساز و بازسازی شناختی و شناسایی فرصت‌های مشارکتی از دست رفته با افزایش دلبستگی شغلی، تشویق می‌گردند که در محل کار خود، کار گروهی را توسعه بخشند و نیازهای خود را شناسایی کنند و بدانند شغلشان کدام یک از نیازهای آنان را پاسخ گوشت. همچنین دستیابی به هویت خود در شغل و افزایش میزان بینش شغلی موجب می‌شود با نقش آگاهانه، فعال‌تر، مؤثرتر و گسترده‌تر ساختن آینده خویش آشنا شده و اجازه نمی‌دهد شرایط بیماری بر موقعیت‌های مختلف زندگی از جمله موقعیت‌های شغلی تأثیر گذارد و تلاش بیشتر را در این گروه به همراه دارد که نتیجه آن موفقیت شغلی و خشنودی شغلی بالاتر می‌باشد. به علاوه شناسایی موانع ارتباطی، آشنایی با زبان غیر کلامی، آموزش مهارت‌های گوش دادن، تعریف ابراز وجود و جرأت‌ورزی، معرفی و آموزش فرایندهای حل تعارض و برنامه‌ریزی برای حل تعارض و پیشگیری با ارتقاء مهارت‌های ارتباطی در بیماران هموفیلی به افراد در شناسایی فرصت‌ها و بسیج منابع و امکانات برای بهره‌گیری از فرصت‌ها و موفق شدن در بازار رقابتی که به کسب اطلاعات و منابع و شناخته شدن توسط دیگران وابسته است کمک می‌نماید. که این امر منجر به افزایش احساس و ادراک موفقیت شغلی می‌گردد. همچنین افزایش مهارت‌های ارتباطی به فرد در راستای حفظ روابط با همکاران و روسا

و همچنین ارتباط صحیح با مشتریان به افراد کمک می‌کند تا بیمار مبتلا به هموفیلی همدلی بیشتری کسب نماید که بر ارتقاء انگیزه، خشنودی شغلی و موفقیت شغلی بی‌تأثیر نیست.

به علاوه بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد بین فردی، موانع رفتاری اعتماد بین فردی، آموزش مهارت‌های ایجاد، حفظ و ارتقاء اعتماد بین فردی به اعتماد بین فردی به بیماران هموفیلی کمک می‌نماید تا در مواجهه با موانع کاری به سرپرست خود اعتماد کنند، تعلق خاطر کاری آن‌ها افزایش می‌یابد (چوگتای و باکلی^۱، ۲۰۰۸). همچنین آموزش برنامه‌ریزی شغلی، تأکید بر اهمیت آن، شناخت استعدادهای لازم به‌منظور موفقیت در شغل خود، تأکید بر اهمیت اخلاق و نقش دانش روز افزون بر موفقیت در شغل بیماران مبتلا به هموفیلی را در جهت حرکت در مسیر شغلی براساس اخلاق کاری و حرفه‌ای و دانش به روز شده سوق می‌دهد که این امر نقوص احتمالی و عدم آگاهی افراد در زمینه اخلاق کاری و دانش متناسب با حرفه را رفع می‌نماید که این امر تلاش فرد را در جهت نیل به اهداف والاتر ارتقاء می‌بخشد. شناخت فرصت‌های شغلی در بیماران هموفیلی و یادآوری فرصت‌های شغلی از دست رفته و بررسی علل مؤثر بر عدم استفاده درست از این فرصت‌ها که اکثراً مبتنی بر شرایط جسمانی منتج از بیماری بوده است و تلاش برای تصحیح افکار و باورهای منفی پیرامون شرایط جسمانی، کسب مهارت‌های جدید مورد استفاده در شغل، ارتقاء تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و کارآمدی در افراد و روشن شدن اهمیت سخت‌کاری، همکاری، حفظ و دفاع از شغل خود، دید بیماران را نسبت به محدودیت‌های ناشی از بیماری خود تغییر داده و با تأکید بر نقش خود، در تغییر وضعیت زندگی، تلاش بیشتر فرد را در جهت کسب موفقیت‌های شغلی به همراه خواهد داشت که این امر خود موجب افزایش خشنودی شغلی فرد می‌شود.

با توجه به آنکه بسته آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی براساس ویژگی‌های خاص این بیماران تدوین گردیده است، لذا در تعمیم نتایج بر سایر جوامع می‌بایست جوانب احتیاط را رعایت نمود. کمبود پژوهش‌های انجام شده در رابطه با تأثیرات مستدل و علمی مداخلات روان‌شناختی مختلف بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی در ایران و جهان از جمله محدودیت‌های بود که باعث گردید تا در تطابق میان نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر پژوهشگران به جای همخوانی یا ناهمخوانی به همسویی و عدم همسویی که نسبت به همخوانی و ناهمخوانی دارای محدودیت در تطابق است بسنده کنند. به‌عنوان آخرین محدودیت باید توجه داشت که گروه نمونه پژوهش حاضر را مردان مبتلا به هموفیلی شاغل در شهر اصفهان تشکیل داده‌اند، به همین دلیل لازم است تا در تعمیم نتایج به زنان مبتلا به

هموفیلی، بیماران غیر شاغل و همچنین بیماران در سایر شهرها احتیاط شود. در راستای یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که ابتدا دوره‌های آموزشی این نوع مداخله برای تربیت درمانگران مورد نیاز در مراکز مشاوره و راهنمایی در کلینیک‌های روان‌شناسی و یا بیمارستان‌ها اجرا و سپس این نوع درمان برای بیماران هموفیلی که سطح پایینی از موفقیت شغلی و خشنودی شغلی را تجربه می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- اکبری بیرنگ، محمد و قوامی راد، زینب. (۱۳۹۴). پیش‌بینی موفقیت تحصیلی دختران براساس گرایش مذهبی و اعتماد بین فردی. مجله فرهنگی و آموزشی زنان و خانواده، سال دهم، شماره ۳۳، ۴۲ - ۱۹.
- برقی مقدم، جعفر و بنی نصرت، ایوب. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های هویت و باعث احساس موفقیت در پسران نوجوانان نخبه ورزش کاراته. آموزش و ارزیابی، سال ۳، شماره ۹، ۲۵ - ۷.
- بریمانی، ابوالقاسم؛ مدانلو، یاسمن و یوسفی، حبیب‌الله. (۱۳۹۴). ارتباط بین سرمایه روان‌شناختی و رضایت شغلی. کمیته امداد امام خمینی استان شرقی، دوره ۱۰، شماره ۴۴: ۱۴۵ - ۱۲۹.
- بیک زاد، جعفر؛ حسین پور، علیرضا و حجازی، مریم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه مسئولیت‌پذیری با خشنودی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. فصلنامه بیمارستان، جلد ۱۳، شماره ۱، ۶۱ - ۵۳.
- توره، ناصر؛ قادری، اسماعیل و علیزاده، مهدی. (۱۳۸۸). رابطه بین ویژگی‌های مهارت‌های ارتباطی مؤثر با رضایت شغلی در میان کارکنان استان آذربایجان غربی. هفتمین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، تهران: نشر آریانا.
- حیدری، امیر. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مشارکت شغلی، رضایت شغلی و تعهد سازمانی و عملکرد شغلی و تمایل به مشارکت در میان معلمان و مدیران شهر لمر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی. دانشگاه آرنجان.
- درودی، هادی و قرخانلو، مهدی. (۱۳۹۵). اثر سایت شغل مهارت‌های ارتباطی بر موفقیت بانک کشاورزی استان با توجه به حیاتی سازمانی. کنفرانس سالانه مدیریت بازرگانی و اقتصاد دولت خواهی، رضا؛ فخاری، علی؛ زکریا پزشکی، مریم؛ توسلی، ناصر؛ شبانلو، رضا؛ گلچین، مه‌ری. (۱۳۹۳). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران بزرگسال مبتلا به هموفیلی مراجعه‌کننده به مرکز هماتولوژی و آنکولوژی شهید قاضی طباطبایی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز، دوره ۳۶، شماره ۳، ۳۷ - ۳۲.
- رحمانی، علی و آدم پیرا، سعیده. (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر موفقیت حرفه‌ای حسابداران زن در ایران. مجله حسابداری و حسابداری، مدیریت دانش، دوره دوم، شماره ۸، ۱۳۱ - ۱۲۹.

رضایی، کوثر؛ سودانی، منصور و عطاری، یوسفعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه یادگیری اجتماعی کرامبولتز بر افزایش رضایت از سرپرستی و همکاران معلمان زن. اندیشه‌های نوین تربیتی، دوره ۹ شماره ۴: ۱۴۵ - ۱۶۲.

زارعی، مجید. (۱۳۹۶). تدوین مدل اکتشافی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی و تأثیر بسته آموزشی مبتنی بر این مدل بر متغیرهای شغلی و خانوادگی. پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان).

سیدمیرزا، شهره؛ معاریان، ربابه و ونکی، زهره. (۱۳۹۲). ارزیابی برنامه مدیریت اثر بخش بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی با هموفیلی. فصلنامه مدیریت پرستاری، سال دوم، دوره دوم، شماره اول، ۴۷ - ۳۷.

شهرآرای، مهرناز و عبدی، بهشته. (۱۳۸۵). ارتباط بین اشتغال و هویت جنسیتی با ترس از موفقیت در میان دانشجویان مهندسی. مجله آموزش و پرورش و روان‌شناسی دانشگاه اهواز، دوره ۹، شماره ۴ - ۳، ۴۳ - ۴۶.

شفیع آبادی، علی. (۱۳۸۲). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
عباسی، طیبه و فانی، علی اصغر. (۱۳۸۴). مهارت‌های شناختی و مدیریت مسیر شغلی: بررسی رابطه بین مهارت خودآگاهی، شناخت روابط بین فردی، شناخت محیطی و مدیریت مسیر شغلی مدیران در وزارت آموزش و پرورش. فصلنامه مدرس علوم انسانی، ۱۲۰ - ۱۰۱.

فرخ نژاد، خداینده؛ سلیمی، قاسم و فدائیان، بهرام. (۱۳۹۰). رفتار شهروندی سازمانی: تاملی بر رابطه وجدان کاری، سازش‌پذیری با رفتارکاری مخرب. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره سوم، شماره ۷، ۹۶ - ۷۶.

فومنی، غلامرضا. (۱۳۹۴). رابطه انگیزش شغلی، دلبستگی شغلی و تعهد سازمانی معلمان با بهره‌وری مدیران در سازمان آموزش و پرورش استان زنجان. مدیریت بهره‌وری، دوره ۸، شماره ۳۲، ۱۹۰ - ۱۷۱.
کارگرفرد، مهدی؛ دهقانی، مهدی و حیدری، احمد. (۱۳۹۱). اثر ورزش درمانی بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به هموفیلی. کومش، دوره ۱۲، شماره ۴، ۳۷۱ - ۳۶۴.

معمارزاده، غلامرضا؛ خیاطان، محمدرضا و عباس‌زاده مینق، شهلا. (۱۳۹۲). ارتباط بین سرمایه روان‌شناختی و تعهد سازمانی (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی). مدیریت آینده، دوره ۲۳، شماره ۹۶: ۱۰ - ۱.

مهداد، علی. (۱۳۹۴). روان‌شناسی صنعتی و سازمانی. اصفهان: انتشارات جنگل، ۱۶۹ - ۲۰۳.
هاشمی نژاد، وجیهه و منظری توکلی، وحید. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و خودکارآمدی مدیران با موفقیت شغلی آنان. نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.

- Bakotić D. (2016). Relationship between job satisfaction and organisational performance. *Economic Research - Ekonomska Istraživanja*, 29:1, 118 - 130.
- Chang Y. (2016). Creativity, Opportunity Recognition, New Venture Resources and Entrepreneurial Career Success in Creative Industries. *Proceedings of PICMET*; 16: 1365 - 1371.
- Chen, M, Chang Y & Lo, Y. (2015). Creativity cognitive style, conflict, and career success for creative entrepreneurs. [https://ideas.repec.org/a/eee/jbrese/v68y2015i4p906 - 910. html](https://ideas.repec.org/a/eee/jbrese/v68y2015i4p906-910.html)
- Chughtai. A. & Buckley, F. (2008). Can State and Trait Trust Induce Work Engagement? A Conceptual Analysis'. *Management (EURAM)*, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, 14 - 17 May .
- DuTrel S. (2014). Physical and psychosocial challenges in adult hemophilia patients with inhibitors. *J Blood Med*: 22;5:115 - 22
- Gattiker, U. E. (1990). Predictors for career achievement in the corporate hierarchy", *Human Relations*, 43: 703 - 26 .
- Hakanen, J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495–513 .
- Kourkoutasa E, Georgiadib M, Plexousakisc S. (2010). Quality of life of children with chronic illnesses: A Review of the Literature. *Procedia Social and Behavioral Sciences*;2(2):4763 - 4767.
- Kuan EL, Ivanov S, Bridenbaugh EA, Victora G, Wang W, Childs EW, Platt AM, Jakubzick CV, Mason RJ, Gashev AA, Nussenzweig M, Swartz MA, Dustin ML, Zawieja DC, Randolph GJ. (2015). Collecting lymphatic vessel permeability facilitates adipose tissue inflammation and distribution of antigen to lymph node - homing adipose tissue dendritic cells. *J Immunol*;194(11):5200 - 10
- Legg J. W. (2012). *A Treatise on Haemophilia Sometimes Called the Haemorrhagic Diathesis*. London: H. K. Lewis.
- Mat Isa M, Romle A, Udin M, Mohd Zahid S, Embi M & Hakim Mohamad Zabri M. (2016). Relationship Between Motivation and Commitment on Job Performance among Employees in Higher Education from Students' Perspective. *World Applied Sciences Journal*; 34 (3): 400 – 407.
- Payandeh M, Amirifard N, Sadeghi E, Sadeghi M, Choubsaz M, Noor Mohammadi Far F. (2016). The Survey of Effective Agents on Factor VIII and IX Inhibitors in Patients with Hemophilia A and B in Kermanshah Province. *Iranian Journal Blood and Cancer*; 7(4): 191 - 194.
- Riley RR, Witkop M, Hellman E, Akins S. (2011). Assessment and management of pain in haemophilia patients. *Haemophilia*;17(6):839 - 45
- Rokhman, W. (2010). The Effect of Islamic Work Ethics on Work Outcomes. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*; 15(1): 21 - 27 .
- Scott DW. (2014). Inhibitors cellular aspects and novel approaches for tolerance. *Hemophilia*; 4:80 - 6 .