

The Effectiveness of a Social Rehabilitation Program based on Social-Cognitive Theory on the Self-Efficacy of People with Spinal Cord Injury

Samira al-Sadat Badakhshian¹, Fatemeh Samiee²

1. M.A. in Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

ABSTRACT

The article is taken from the master's thesis

Received: 06/02/2022 - Accepted: 25/10/2022

Aim: Spinal cord injury is one of the problems of human societies that changes the path of individual's life and creates a great number of problems in physical, psychological, job, economic, and family aspects. The purpose of this study is to focus on the self-efficacy of people with spinal cord injury. **Methods:** For this research, single case study was used. For this, purposive sampling was used and 3 people with spinal cord injury were selected receiving 8 sessions of individual intervention, and occupational rehabilitation program training based on social cognitive theory. For data collection, Lutans psychological capital questionnaire was used. The results were analyzed using visual analysis, change reliability index (RCI), and recovery percentage (MPI). **Findings:** The results showed that a rehabilitation program based on social cognitive theory can increase the self-efficacy of people with spinal cord injury (1/96). **Conclusion:** By using a vocational rehabilitation program and social cognitive theory, in which guidance and skills training, such as substitution training or role modeling, social encouragement, positive feedback, stimulation of psychological capital, as well as providing information were utilized. This showed self-efficacy can be increased in people with spinal cord injury.

Keywords: Vocational rehabilitation, self-Efficacy, cognitive-social theory, spinal cord



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۱، شماره ۸۳، پاییز ۱۴۰۱
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v21i83.11091

اثربخشی برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بر خودکارآمدی افراد دارای 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، دانشگاه اصفهان
۲. نویسنده مسئول، دکتری مشاوره شغلی، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، دانشگاه اصفهان f.samiee@edu.ui.ac.ir

(صفحات ۱۹۳-۲۱۰)

چکیده

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد

هدف: ضایعه نخاعی از جمله معضلات جوامع انسانی محسوب می‌شود که مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در تمام ابعاد جسمانی، روانی، شغلی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند. هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی برنامه توانبخشی شغلی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب نخاعی بود. روش: طرح مورد استفاده در این پژوهش مورد منفرد بود. بدین منظور با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ۳ نفر از افراد دارای آسیب نخاعی انتخاب شدند و طی ۸ جلسه مداخله انفرادی، آموزش برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی دریافت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه 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: یافته‌ها نشان داد برنامه توانبخشی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی می‌تواند خودکارآمدی افراد دارای آسیب نخاعی را افزایش دهد (۱/۹۶). نتیجه‌گیری: با استفاده از یک برنامه توانبخشی شغلی و با بهره‌گیری از نظریه شناختی اجتماعی که در آن راهنمایی‌ها و آموزش مهارت‌هایی از جمله آموزش جانشینی یا الگوگیری، تشویق اجتماعی یا بازخورد مثبت و برانگیختگی سرمایه‌های روان‌شناختی همچنین ارائه اطلاعات در مورد اشتغال توانخوان و آموزش‌های شغلی به کار گرفته شد، می‌توان خودکارآمدی را در افراد دارای ضایعه نخاعی افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: توانبخشی شغلی، خودکارآمدی، نظریه شناختی - اجتماعی، ضایعه نخاعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۳

مقدمه

ضایعه نخاعی از جمله رویدادهای آسیب زا در سراسر جهان است که اغلب به ناتوانایی های جسمی و دائمی منجر میشود و تأثیرات گسترده ای بر کیفیت زندگی افراد آسیب دیده می گذارد. علاوه بر مشکلات جسمی و پیامدهای آن، افراد دارای ضایعه نخاعی نسبت به افراد سالم به طور چشمگیری بیشتر در معرض عوارض روانی منفی قرار دارند. انکار و ناباوری، شوک، خشم، ترس و ناامیدی می تواند از واکنش های روانی اولیه به ضایعه باشد و افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، کاهش خودکارآمدی و خودکشی نیز میتواند از عوارض روانی ثانویه و منفی ضایعه نخاعی باشد (لنت، ایرلند، پن و همکاران^۱، ۲۰۱۷). خودکارآمدی، باور به توانایی برای سازماندهی و مدیریت مسیر آینده و چگونه فکر کردن، برانگیختن و عمل کردن است (باندورا^۲، ۲۰۱۰). باور فرد به اینکه در انجام یک کار موفق خواهد بود، خودکارآمدی او را تشکیل می دهد (باندورا، ۱۹۹۹). اهداف، انگیزه، تلاش و ثبات قدم افراد دارای خودکارآمدی بالا، زیاد است. آنها به به استقبال چالش می روند و برای رویارویی با چالش ها به سختی تلاش می کنند. همچنین، آنها قضاوت مثبتی در مورد توانایی ها و استعداد های خود دارند (استاجکویک، باندورا، لوک و همکاران^۳، ۲۰۱۸). امری که در آسیب دیدگان نخاعی دیده نمی شود (رشیدی، صیدی و رشیدی، ۱۴۰۰).

در بسیاری از پژوهش ها به نقش خودکارآمدی در مؤلفه های روان شناختی پرداخته شده است. مؤلفه هایی مانند رشد مسیر شغلی (سینگ و هانگ^۴، ۲۰۱۴)، بی تصمیمی مسیر شغلی (بلوک یول، اندروس و بوژتا^۵، ۲۰۱۱)، عزت نفس و باورها (براون و لنت^۶،

1. Lent, R. W., Ireland, G. W., Penn, L. T., Morris, T. R., & Sappington, R
2. Bandura, A
3. Stajkovic, A. D., Bandura, A., Locke, E. A., Lee, D., & Sergent, K
4. Hsieh, H. H., & Huang, J. T
5. Bullock-Yowell, E., Andrews, L., & Buzzetta, M. E
6. Brown, S. D., & Lent, R. W

(۲۰۱۴) که نقش بسزایی در جهت‌گیری رفتار آدمی دارند. از آنجایی که خودکارآمدی بصورت مستقیم و غیرمستقیم بر ابعاد روان‌شناختی افراد بخصوص آسیب‌دیدگان نخاعی اثر دارد؛ تقویت آن می‌تواند کمک زایدالوصفی به بازگرداندن این گروه از افراد جامعه به زندگی عادی و روزمره نماید. زیرا کاهش خودکارآمدی، بسیاری از توانایی‌ها و استعداد‌های فرد آسیب‌دیده را مخدوش و پنهان می‌کند. همچنین، افراد توانخواه علاوه بر خودکارآمدی پایین، درگیر مسائلی مانند کاهش انگیزه، مشکلات عاطفی، بی‌تصمیمی و عدم سازگاری هم می‌شوند. بنابراین، بنظر می‌رسد انجام فرایند توانبخشی بتواند جبران مافات نماید و منجر به افزایش خودکارآمدی گردد. همچنین، با توجه به اینکه اشتغال توانخواهان، از یکطرف، موضوع بسیار مهم فرد و اجتماع است و بیکاری برای آنها معادل سرباری برای خانواده و جامعه معنا می‌شود و از طرف دیگر، بسیاری از توانخواهان قادر به انجام فعالیت‌های ذهنی و هدفمند هستند و می‌توانند با وجود ناتوانی جسمی تا حدودی بر محدودیت‌های خود غلبه کرده و در زمینه اشتغال موفقیت حاصل نمایند (لنت و همکاران، ۲۰۱۷)، توجه به توانبخشی شغلی در خصوص افزایش خودکارآمدی آنها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (سلیمی، نیلفروشان و صادقی، ۱۴۰۰).

توانبخشی شغلی، فرایندی است که از طریق آن، افراد دارای ضایعه نخاعی می‌توانند تحت آموزش و راهنمایی‌های مناسب مسیر شغلی قرار گیرند؛ به خودآگاهی شغلی دست یابند و با تقویت سازه‌های روانی و ذهنی مؤثر بر اشتغال، کسب و کاری راه‌اندازی نموده و کیفیت زندگی خود را ارتقاء دهند (فلمینگ، دلوال، کیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). از آنجایی که توانبخشی شغلی، بعنوان یکی از جدیدترین مباحث در حوزه توانبخشی با فقدان یک نظریه مدون روبه‌رو است؛ بنظر می‌رسد با استفاده از نظریه‌های مشاوره شغلی بخصوص نظریه شناختی - اجتماعی بتوان مداخله کارآمد و اثربخشی را جهت

1. Fleming, A. R., Del Valle, R., Kim, M., & Leahy, M. J

آموزش و توانبخشی شغلی افراد توانخواه انجام داد (لنت و براون، ۲۰۰۶). زیرا، براساس نظریه شناختی - اجتماعی، وجود خودکارآمدی و نتایج مورد انتظار از انجام یک فعالیت، به افراد کمک می‌کند تا اهداف خاص خود را در مسیر شغلی شان تنظیم و تصمیم‌های مسیر شغلی موفقیت آمیزی اتخاذ نمایند. همچنین، خودکارآمدی افراد می‌تواند تحت تأثیر وضعیت جسمانی، انجام فعالیت‌ها و تجربه‌های زندگی، مشاهده پیامد فعالیت‌های دیگران و تشویق کلامی افزایش یا کاهش یابد (ابراهیمی مقدم و محمود، ۱۳۹۶؛ لنت، ایزفور، موریسون و همکاران،^۱ ۲۰۱۶). تأثیر مشاوره‌های مسیر شغلی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است (لوریج، ریتیر، لورنز و همکاران^۲، ۲۰۰۸، ون بوردن، واندراکلین، بروورز و همکاران^۳ ۲۰۱۵، آندرسون، لارسون، لایسی و همکاران^۴، ۲۰۱۸، و اسویتلند، هوس و پلیفورد^۵، ۲۰۱۲). لذا، با توجه به اینکه صدای افراد دارای معلولیت، در زمینه اشتغال در جامعه ایران کمتر شنیده می‌شود و نیز عدم وجود مدل‌ها و الگوهایی جهت توانبخشی شغلی آنان و خلأ پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است آیا توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی می‌تواند خودکارآمدی افراد توانخواه را افزایش دهد.

روش پژوهش

طرح پژوهش، مورد منفرد از نوع طرح A-B در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری بود (فیشر، کلی و لوماس^۶، ۲۰۰۳). مرحله اول (A)، در سه جلسه، به منظور ارزیابی خط پایه انجام گرفت. مرحله دوم (B)، شامل ۸ جلسه مداخله آموزشی توانبخشی شغلی

1. Lent, R. W., Ezeofor, I., Morrison, M. A., Penn, L. T., & Ireland, G. W

2. Lorig, K. R., Ritter, P. L., Laurent, D. D., & Plant, K

3. van Beurden, K. M., van der Klink, J. J., Brouwers, E. P., Joosen, M. C., Mathijssen, J. J., Terluin, B., & van Weeghel, J

4. Andersén, Å., Larsson, K., Lytsy, P., Berglund, E., Kristiansson, P., & Anderzén, I

5. Sweetland, J., Howse, E., & Playford, E. D

6. Fisher, W. W., Kelley, M. E., & Lomas, J. E

مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی و مرحله سوم، پیگیری بود که در سه جلسه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه افراد دارای آسیب نخاعی مراجعه کننده به انجمن حمایت از افراد دارای آسیب نخاعی شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۹۸ بودند که از آن میان سه نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ویژگیهای جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی سه شرکت کننده

| شرکت کننده | سن | جنسیت | تحصیلات | علت ضایعه | نوع ضایعه |
|----------------|----|-------|-----------|----------------|-----------|
| شرکت کننده اول | ۴۴ | مرد | دیپلم | ریزش آوار | کمری |
| شرکت کننده دوم | ۲۴ | مرد | لیسانس | سقوط از ارتفاع | کمری |
| شرکت کننده سوم | ۳۷ | مرد | فوق دیپلم | تصادف | کمری |

ملاک ورود به این پژوهش، عدم وجود آسیب نخاعی از نوع گردنی، به دنبال شغل بودن، گذشت حداقل یک سال زمان رخ دادن آسیب، عدم استفاده از روان درمانی یا دارودرمانی با استفاده از بررسی پرونده پزشکی این افراد و ملاک خروج از این پژوهش، ایجاد مشکلات جسمی مانند زخم بستر و عدم تمایل به ادامه درمان بود. همچنین، جهت رعایت اخلاق پژوهش، موارد مانند گرفتن کد اخلاق به شماره IR.UI.REC.1398.192 از کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان، حضور داوطلبانه در جلسات آموزشی، گمنام بودن افراد و عدم درج نام و نام خانوادگی، اخذ رضایت آگاهانه و آگاه نمودن شرکت کنندگان از اهداف پژوهش مدنظر قرار گرفت.

ابزار جمع آوری داده‌ها، شش سؤال مربوط به زیر مقیاس خودکارآمدی از پرسشنامه ۲۴ سؤالی و چهار مؤلفه‌ای (امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) سرمایه‌های روان شناختی لوتانز^۱ بود که در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این پرسشنامه شامل مؤلفه‌های

1. Luthans

خودکارآمدی (سؤالات ۱ تا ۶)، امید (سؤالات ۷ تا ۱۲)، تاب آوری (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و خوش بینی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) می باشد. از جمع نمرات هر گویه، نمره کل محاسبه می‌گردد. گویه‌های مربوط به خودکارآمدی عبارت بودند از «با اعتماد یک مساله طولانی را بررسی می‌کنم تا یک راه حل بیابم.»؛ «من با اعتماد کامل می‌توانم وظایفم را در کارهای جمعی معین کنم.»؛ «من با اعتماد می‌توانم در بحث‌های اساسی زندگی ام مشارکت کنم.»؛ «من با اعتماد کامل می‌توانم اهداف زندگی ام را تعیین کنم.»؛ «من با اعتماد کامل می‌توانم در بیرون با مردم روبرو شوم تا درباره مسائل و مشکلات بحث کنم.» و «من با اعتماد کامل می‌توانم اطلاعات مفیدی به سایر دانشجویان هم رشته ام ارائه کنم.».

شرکت کنندگان، میزان موافقت خود را با هر گویه از کاملاً موافقن (=۵) تا کاملاً مخالفم (=۱) اعلام می‌کنند. از جمع نمرات شش گویه مربوط، نمره کل خودکارآمدی محاسبه می‌گردد. حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۳۶ است. هر چه نمره‌ی به دست آمده در هر مؤلفه بالاتر باشد، حاکی از این است که میزان در فرد در آن مؤلفه بالاتر است. نمره بالا، به معنای آن است که خودکارآمدی در شرکت کنندگان در سطح بالایی قرار دارد و نمره پایین به معنای پایین بودن خودکارآمدی است. در پژوهش‌های انجام گرفته در ایران (خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱) و در پژوهش‌های انجام گرفته در خارج از ایران (آوی، لوتانز و یوزف^۱، ۲۰۱۰) پایایی نمرات خودکارآمدی محاسبه شده و میزان آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.

برنامه توانبخشی شغلی در این پژوهش، یک بسته آموزشی هشت جلسه‌ای و محقق ساخته بود که محتوای آن بر اساس نظریه مشاوره مسیر شغلی از نوع شناختی - اجتماعی (لنت و براون، ۲۰۰۶) تنظیم شد. 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، ضریب توافق بین ارزیابان

محاسبه شد و نمره ۷/۰ بدست آمد. محتوای جلسات برنامه آموزشی توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی در جدول ۲ آمده است.

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

| محتوا | هدف | عنوان | سازه در نظریه شناختی اجتماعی |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|
| ۱- برقراری ارتباط و تشخیص نوع ناتوانی او ۲- بیان اهداف جلسات ۳- بحث در مورد اهمیت اشتغال و ارائه بازخورد | برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی | جلسه اول: کلیات و آشنایی | ارتباط |
| ۱- اجرای آزمون شناسایی رغبت هالند و ارائه بازخورد به شرکت‌کنندگان جهت آشنایی با این سازه‌ها در مسیر شغلی خود ۲- اجرای پرسشنامه خودکارآمدی | شناخت رغبت شغلی | جلسه دوم: خودآگاهی شغلی (۱) | رغبت |
| اجرای آزمون استعداد و توانایی و ارائه بازخورد | شناخت استعداد و توانایی‌ها | جلسه سوم: خودآگاهی شغلی (۲) | علائق و استعدادها |
| 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 خودکارآمدی | شناخت ارزش‌ها، اهداف و آرزوها | جلسه چهارم: خودآگاهی شغلی (۳) | اهداف |
| ۱- مصاحبه و آشنایی با یک فرد دارای آسیب نخاعی موفق در زمینه ۲- نشان دادن کلیپ‌های انگیزشی درباره توانخواهان شاغل ۳- چگونگی تأثیر عملکرد افراد با باورهای درونی، رسیدن به خود ارزشمندی و "من می‌توانم" | بررسی عملکرد شغلی افراد و اثرات آن | جلسه پنجم: تحکیم باور درونی و توجه به الگوها | تجارب یادگیری |

| | | | |
|------------------------------------------------|--------------------|-------------|----------------------|
| ۱- بررسی مفهوم کارایی و کارآفرینی | ایجاد احساس | جلسه ششم: | احساس کفایت |
| ۲- مرور شرایط لازم برای ورود به شغل | کفایت جهت | کارایی و | |
| ۳- آشنایی با قوانین کار توانخواهان | کارایی و کارآفرینی | کارآفرینی | |
| ۴- اجرای پرسشنامه خودکارآمدی | | | |
| ۱- تعیین اهداف شغلی متناسب با نیاز فرد | تدوین اهداف | جلسه هفتم: | انتخاب فعالیت هدفمند |
| توانخواه | شخصی و | برنامه ریزی | |
| ۲- شناسایی موانع برای رسیدن به اهداف | شناسایی موانع | شغلی (۱) | |
| ۳- آموزش حل مساله برای غلبه بر موانع | | | |
| ۴- ارایه تکلیف و بازخورد | | | |
| ۱- آموزش رزومه نویسی | انجام فعالیت | جلسه | عملکرد ماهرانه |
| ۲- آموزش مهارت مصاحبه های شغلی برای شرکت در آن | هدفمند مسیرشغلی | هشتم: | |
| ۳- ثبت نام در سایت های کارایی | متناسب با نیاز هر | برنامه ریزی | |
| ۴- ثبت نام در سایت های فروش کالا | شخص | شغلی (۲) | |
| ۵- برنامه ریزی تحصیلی | | | |
| ۶- اجرای پرسشنامه خودکارآمدی | | | |

اجرای این پژوهش با اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه اصفهان و انجمن حمایت از افراد دارای آسیب نخاعی شهر اصفهان آغاز شد. پس از حضور پژوهشگر در انجمن و ارائه معرفی نامه، با توجه به ملاک های ورود، افراد نمونه انتخاب شدند و بعد از توضیح دادن اهداف پژوهش و اهمیت آن برای شرکت کنندگان، رضایت کتبی از آنها گرفته شد. شروع مراحل پژوهش به این صورت بود که پرسشنامه ی خودکارآمدی طی سه جلسه به فاصله یک هفته، جهت ارزیابی خط پایه اجرا شد. سپس، هشت جلسه آموزشی به صورت فردی در هشت هفته پیاپی برگزار و همزمان پرسشنامه پژوهش یک جلسه در میان اجرا شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، به منظور پیگیری ماندگاری تأثیر آموزش ها، شرکت کنندگان 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 پرسشنامه

خودکارآمدی پاسخ دادند. 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 گرفتند (فیشر و همکاران، ۲۰۰۳).

یافته‌ها

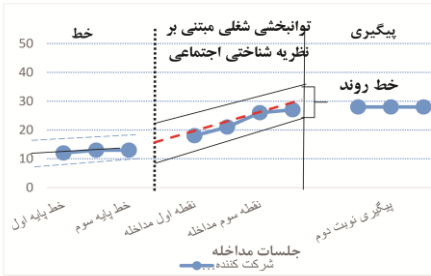
در قسمت یافته‌های پژوهش، ابتدا به نتایج حاصل از آمار توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات خودکارآمدی سه شرکت‌کننده در سه مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری پرداخته می‌شود. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: توصیف میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان پژوهش در متغیر خودکارآمدی

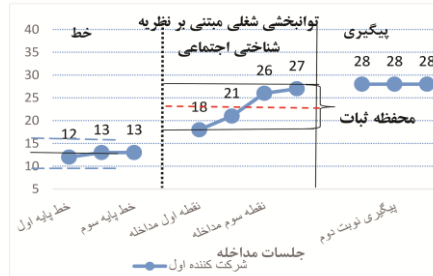
Table 3: Description of the mean and standard deviation of research participants in the self-efficacy variable

| انحراف استاندارد | میانگین | مرحله سنجش | شرکت‌کننده | | |
|------------------|---------|------------|----------------|--------------|--|
| ۰/۵۷ | ۱۲/۶۶ | خط پایه | شرکت‌کننده اول | | |
| ۴/۲۴ | ۲۳ | مداخله | | | |
| ۰ | ۲۸ | پیگیری | | | |
| ۰ | ۱۲ | خط پایه | شرکت‌کننده دوم | شرکت‌کنندگان | |
| ۵/۴۷ | ۲۲ | مداخله | | | |
| ۰/۵۷ | ۲۹/۶۶ | پیگیری | | | |
| ۰/۵۷ | ۱۲/۳۳ | خط پایه | شرکت‌کننده سوم | | |
| ۵/۴۷ | ۲۲ | مداخله | | | |
| ۰/۵۷ | ۲۹/۶۶ | پیگیری | | | |

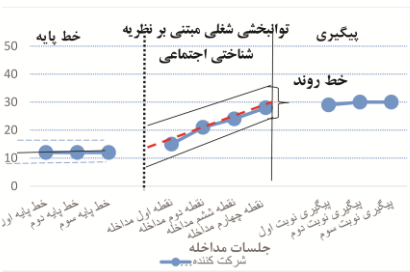
همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات خودکارآمدی هر سه شرکت‌کننده در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری افزایش پیدا کرده است. نتایج حاصل از تحلیل دیداری (ترسیم خط روند و وضعیت درون موقعیتی) در نمودارهای ۱ تا ۶ آمده است.



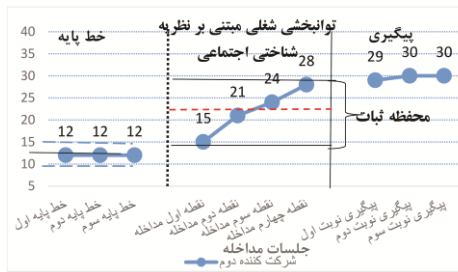
نمودار ۲: نمودار ترسیم خط روند تغییر نمرات خودکارآمدی شرکت کننده اول



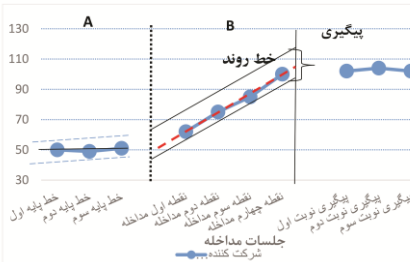
نمودار ۱: نمودار درون موقعیتی خودکارآمدی شرکت کننده اول



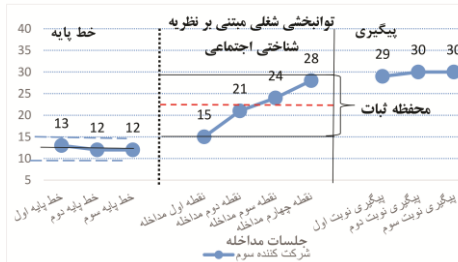
نمودار ۴: نمودار ترسیم خط روند نمرات خودکارآمدی شرکت دوم



نمودار ۳: نمودار درون موقعیتی نمرات خودکارآمدی شرکت کننده دوم



نمودار ۶: نمودار ترسیم خط روند نمرات خودکارآمدی شرکت سوم



نمودار ۵: نمودار درون موقعیتی نمرات خودکارآمدی شرکت کننده سوم

همانطور که در نمودار ۱ تا ۶ مشاهده می‌شود خط روند در مرحله مداخله حاکی از افزایش و بهبودی باثبات در نمرات خودکارآمدی شرکت‌کننده اول است. همچنین مسیر خط روند در مرحله خط پایه، تغییر تقریباً بدون جهت را نشان می‌دهد و در مرحله مداخله نشان دهنده بهبودی و تغییر صعودی است. بنابراین، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت معناداری فرضیه پژوهش (برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی بر خودکارآمدی افراد دارای ضایعه نخاعی تاثیر دارد)، تأیید می‌شود. در ادامه در جدول ۴ روند تغییر نمره شرکت‌کنندگان در متغیر خودکارآمدی از مرحله خط پایه تا مرحله پیگیری ارائه شده است. همچنین در این جدول شاخص تغییر پایا (RCI)، درصد بهبودی (MPI) و درصد بهبودی کلی در مرحله مداخله و مرحله پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴: روند تغییر نمرات خودکارآمدی در سه شرکت‌کننده در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری

Table 4: The process of changing self-efficacy scores in the three participants in the baseline, intervention and follow-up stages

| مداخله: برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی | | | |
|------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|
| شرکت‌کننده سوم | شرکت‌کننده | شرکت‌کننده | شرکت‌کنندگان |
| | دوم | اول | ارزیابی |
| ۱۳ | ۱۲ | ۱۲ | اول |
| ۱۲ | ۱۲ | ۱۳ | دوم |
| ۱۲ | ۱۲ | ۱۳ | سوم |
| ۱۲/۳۳ | ۱۲ | ۱۲/۶۶ | میانگین |
| ۱۵ | ۱۵ | ۱۸ | نقطه اول |
| ۲۱ | ۲۱ | ۲۱ | نقطه دوم |
| ۲۴ | ۲۴ | ۲۶ | نقطه سوم |
| ۲۸ | ۲۸ | ۲۷ | نقطه چهارم |
| ۲۲ | ۲۲ | ۲۳ | میانگین |

نقطه A (خط پایه)

نقطه B (مداخله)

| مداخله: برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی | | | | |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| شرکت کننده سوم | شرکت کننده دوم | شرکت کننده اول | شرکت کنندگان | |
| | | | ارزیابی | شاخص تغییر پایا |
| ۹/۴۸ | ۹/۸۰ | ۱۰/۱۳ | شاخص تغییر پایا | |
| ۰/۷۸ | ۰/۸۳ | ۰/۸۱ | درصد بهبودی | |
| | ۰/۵۳ | | درصد بهبودی کلی | |
| پیگیری | | | | |
| ۲۹ | ۲۹ | ۲۸ | نوبت اول | |
| ۳۰ | ۳۰ | ۲۸ | نوبت دوم | |
| ۳۰ | ۳۰ | ۲۸ | نوبت سوم | |
| ۲۹/۶۶ | ۲۹/۶۶ | ۲۸ | میانگین | |
| ۱۷/۱۲ | ۱۷/۳۱ | ۱۵/۰۳ | شاخص تغییر پایا | شاخص ها |

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، شاخص تغییر پایا برای مرحله مداخله در شرکت کننده اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۱۰/۱۳، ۹/۸۰ و ۹/۴۸ بدست آمده است. با توجه به اینکه شاخص های به دست آمده بزرگتر از ۱/۹۶ است، می توان ادعا کرد که تغییر در نمرات از مرحله خط پایه به مرحله مداخله معنادار است و نتایج به لحاظ آماری معناداری است (فیشر و همکاران، ۲۰۰۳). همچنین درصد بهبودی برای شرکت کننده اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ و درصد بهبودی کلی برای متغیر خودکارآمدی ۰/۵۳ به دست آمده است که موفقیت در آموزش محسوب می شود. چرا که از نظر بلاچارد^۱ ۵۰ درصد بهبودی، موفقیت در آموزش محسوب می شود (بلاچارد و اسکواز^۲، ۱۹۸۸). بنابراین، می توان ادعا کرد نتایج بدست آمده برای متغیر خودکارآمدی به لحاظ بالینی معنادار است. شاخص تغییر پایا برای مرحله پیگیری در شرکت کننده اول، دوم و سوم به ترتیب برابر با ۱۵/۰۳، ۱۷/۳۱ و ۱۷/۱۲ بدست آمده است. با توجه به اینکه شاخص های به دست آمده بزرگتر از ۱/۹۶ است می توان ادعا کرد

1. Blanchard

2. Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P

که تغییر در نمرات متغیر خودکارآمدی در مرحله پیگیری نیز پایدار است و نتایج به لحاظ آماری معنادار است (فیشر و همکاران، ۲۰۰۳).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل بدست آمده می‌توان گفت فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی- اجتماعی بر خودکارآمدی افراد دارای ضایعه نخاعی تاثیر دارد، تایید می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که برنامه تدوین شده در پژوهش حاضر، یک برنامه توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی- اجتماعی بود. بنابراین، در این برنامه، سعی بر آن بود که از طریق برنامه‌های راهنمایی و آموزش شغلی مانند خودشناسی شغلی، احساس کفایت، تدوین اهداف، طراحی فعالیت‌های شغلی متناسب با نیاز و معرفی نمونه‌هایی از توانخواهان کارآفرین به افزایش خودکارآمدی افراد دارای ضایعه نخاعی کمک شود. از آنجایی که برنامه توانبخشی شغلی که در این پژوهش استفاده شد، بر مبنای نظریه شناختی- اجتماعی با محوریت تقویت خودکارآمدی بود (ونبوردن و همکاران، ۲۰۱۵، بدخشیان و سمیعی، ۱۳۹۷، لنت و همکاران، ۲۰۱۷ و سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ مداخلات و آموزش‌های آن توانست شناسایی رغبت شغلی (جلسه دوم)، استعداد و توانایی (جلسه سوم)، عملکرد موفقیت‌آمیز گذشته (جلسه پنجم)، الگوهای مؤثر در کارآفرینی (جلسه ششم) را نشانه رود. به گفته براون و لنت، مشاهده الگوها و آموزش جانشینی (بال، رولوف، هیلبرینگ و همکاران^۱، ۲۰۲۱) و نیز خود مشاهده‌گری و تأمل بر خود و داستان موفق گذشته (رید و همکاران^۲، ۲۰۲۲)، (بدخشیان و سمیعی، ۱۳۹۸) باعث خودآزمایی و افزایش خودآگاهی، خودکارآمدی، تغییر و حرکت رو به جلو می‌شود. در این راستا، در جلسه پنجم، افراد دارای ضایعه نخاعی، ضمن مشاهده رفتار توانخواهان موفق در زمینه

1. Bal, M. I., Roelofs, P. P., Hilberink, S. R., van Meeteren, J., Stam, H. J., Roebroek, M. E., & Miedema, H. S
2. Reed, K., Fadyl, J. K., Anstiss, D., & Levack, W. M

کارآفرینی و نیز بررسی عملکرد موفق خود با بیان خاطرات گذشته و دریافت بازخوردهای مثبت و تشویق کلامی از سوی پژوهشگر که جزو منابع افزایش خودکارآمدی می‌باشند (بلوم، دورست و مک‌لننا^۱، ۲۰۲۰ و تنسی و همکاران، ۲۰۱۴)، باور آنها به توانستن تقویت شد. از آنجایی که در فرآیند آموزش و مداخلات، از افراد دارای ضایعه نخاعی سؤالات کلی پرسیده می‌شد، آنها بر خود تأمل ورزیده و در ذهن‌شان، شفاف‌سازی نموده و خود را با ترکیب و ساخت جدیدی بیان می‌کردند (گویچارد^۲، ۲۰۱۶). علاوه بر این، بازنگری الگوهای رفتار مقابله با فرآیند اشتغال که در جلسه ششم این پژوهش اتفاق افتاد، کمک کرد تا افراد دارای ضایعه نخاعی، با تجزیه و تحلیل رفتارهای شغلی گذشته، تجربیات فعلی و آرزوها و اهداف آینده، الگوی رفتاری و معنای آن را دریابند و شمایل زندگی خود را بازسازی کنند (دوتا، چان و کوندو و همکاران^۳، ۲۰۱۷). بنظر می‌رسد خودکارآمدی از دست رفته افراد دارای ضایعه نخاعی هم بعنوان قسمتی از زندگی در فرآیند توانبخشی شغلی ترمیم شده است.

نکته دیگر این است که در برنامه توانبخشی شغلی، به تعیین اهداف، حل مسأله و طراحی فعالیت‌های هدفمند مسیرشغلی (جلسات هفتم و هشتم) پرداخته شد. انجام فعالیت‌های هدفمند مسیرشغلی توأم با حل مسأله به افراد توانخواه کمک کرد تا احساس کنترل بر خود و بر رویدادهای تنش‌زای زندگی بدست آورند و در جریان تصمیم‌گیری‌های مسیرشغلی از مشغولیت‌های ذهنی مخرب خارج شوند. تقویت احساس کنترل بر زندگی، منجر به افزایش خودکارآمدی می‌گردد (استراسر^۴، ۲۰۱۳).

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی از دست رفته افراد دارای ضایعه نخاعی جهت انجام فعالیت‌های شغلی قابل بازگشت است. به شرط آنکه زمانی برای آموزش و تمرین مهارت‌های مربوط به آن اختصاص داده شود. به نظر می‌رسد برنامه

1. Bloom, J., Dorsett, P., & McLennan, V

2. Guichard, J

3. Dutta, A., Chan, F., Kundu, M. M., Kaya, C., Brooks, J., Sánchez, J., & Tansey, T. N

4. Strauser, D. R

توانبخشی شغلی مبتنی بر نظریه شناختی - اجتماعی توانسته است خودکارآمدی افراد دارای ضایعه نخاعی را افزایش دهد و به آنها در راه‌اندازی کسب و کاری کمک نماید.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.UI.REC.1398.192 از دانشگاه اصفهان است.

سهم نویسندگان: در این مقاله سمیرا السادات بدخشیان اجرای پرسشنامه‌ها، برگزاری جلسات آموزشی و تحلیل داده‌ها را به عهده داشتند و فاطمه سمیعی ایده اولیه مطالعه، تدوین جلسات آموزشی، نگارش مقاله، ارسال و پیگیری آن را انجام دادند.
تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه وجود ندارد.

حمایت مالی: نویسندگان اذعان می‌نمایند که هیچ گونه حمایت مالی جهت انجام مقاله دریافت نکردند.

منابع

- ابراهیمی مقدم، ح. و محمود، (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی با مؤلفه‌های سلامت عمومی در بین دانشجویان. پژوهش‌های مشاوره، ۱۶(۶۳)، ۸۰-۶۷.
- بدخشیان، س. و سمیعی، ف. (۱۳۹۷). شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر بازگشت به کار در افراد دارای آسیب نخاعی: یک پژوهش کیفی. پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۴(۲)، ۹۲-۹۶.
- بدخشیان، س. و سمیعی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه توانبخشی شغلی بر سرمایه‌های روان‌شناختی افراد دارای آسیب نخاعی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۷(۱)، ۲۲-۱۱.
- رشیدی، ن؛ صیدی، م. و رشیدی، ع. (۱۴۰۰). تأثیر مشاوره شغلی توان‌مبنا بر مکاشفه مسیرشغلی، خودکارآمدی و باورهای ناکارآمد مسیرشغلی فارغ‌التحصیلان زن بیکار. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰(۸۰)، ۲۸۹-۲۶۶.
- سلیمی، س؛ نیلفروشان، پ. و صادقی، ا. (۱۴۰۰). تأثیر مشاوره توانبخشی شغلی بر اساس نظریه شناختی اجتماعی مسیر شغلی بر اشتیاق به اهداف مسیر شغلی در افراد دارای محدودیت بینایی: یک مطالعه مورد منفرد. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰(۷۸)، ۱۵۴-۱۲۹.

Andersén, Å., Larsson, K., Lytsy, P., Berglund, E., Kristiansson, P., & Anderzén, I. (2018). Strengthened general self-efficacy with Multidisciplinary vocational rehabilitation in women on long-term sick leave: a randomised controlled trial. *Journal of occupational rehabilitation*, 28(4), 691-700.

- Avey, J. B., Luthans, F., & Youssef, C. M. (2010). The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors. *Journal of management*, 36(2), 430-452.
- Bal, M. I., Roelofs, P. P., Hilberink, S. R., van Meeteren, J., Stam, H. J., Roebroek, M. E., & Miedema, H. S. (2021). Entering the labor market: increased employment rates of young adults with chronic physical conditions after a vocational rehabilitation program. *Disability and rehabilitation*, 43(14), 1965-1972.
- Bandura, A. (2010). Self-efficacy. The Corsini encyclopedia of psychology. John Wiley & Sons, Inc.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian journal of social psychology*, 2(1), 21-41.
- Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P. (1988). Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment*.
- Bloom, J., Dorsett, P., & McLennan, V. (2020). Vocational rehabilitation to empower consumers following newly acquired spinal cord injury. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 53(1), 131-144.
- Bullock-Yowell, E., Andrews, L., & Buzzetta, M. E. (2011). Explaining career decision-making self-efficacy: Personality, cognitions, and cultural mistrust. *The career development quarterly*, 59(5), 400-411.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (Eds.). (2004). *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. John Wiley & Sons.
- Conder, R., & Conder, A. A. (2015). Neuropsychological and psychological rehabilitation interventions in refractory sport-related post-concussive syndrome. *Brain Injury*, 29(2), 249-262.
- Dutta, A., Chan, F., Kundu, M. M., Kaya, C., Brooks, J., Sánchez, J., & Tansey, T. N. (2017). Assessing vocational rehabilitation engagement of people with disabilities: A factor-analytic approach. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 60(3), 145-154.
- Fleming, A. R., Del Valle, R., Kim, M., & Leahy, M. J. (2013). 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*, 56(3), 146-159.
- Fisher, W. W., Kelley, M. E., & Lomas, J. E. (2003). Visual aids and structured criteria for improving visual inspection and interpretation of single-case designs. *Journal of applied behavior analysis*, 36(3), 387-406.
- Guichard, J. (2016). Reflexivity in life design interventions: Comments on life and career design dialogues. *Journal of Vocational Behavior*, 97, 78-83.
- Hsieh, H. H., & Huang, J. T. (2014). The effects of socioeconomic status and proactive personality on career decision self-efficacy. *The Career Development Quarterly*, 62(1), 29-43.
- Lent, R. W., Ireland, G. W., Penn, L. T., Morris, T. R., & Sappington, R. (2017). 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*, 99, 107-117.
- Lent, R. W., & Brown, S. D. (2006). On conceptualizing and assessing social cognitive constructs in career research: A measurement guide. *Journal of career assessment*, 14(1), 12-35.
- Lent, R. W., Ezeofor, I., Morrison, M. A., Penn, L. T., & Ireland, G. W. (2016). Applying the social cognitive model of career self-management to career exploration and decision-making. *Journal of Vocational Behavior*, 93, 47-57.
- Lent, R. W., Ireland, G. W., Penn, L. T., Morris, T. R., & Sappington, R. (2017). 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*, 99, 107-117.
- Lorig, K. R., Ritter, P. L., Laurent, D. D., & Plant, K. (2008). The internet-based arthritis self-management program: a one-year randomized trial for patients with arthritis or fibromyalgia. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 59(7), 1009-1017.
- Maree, J. G. (2016). How career construction counseling promotes reflection and reflexivity: Two case studies. *Journal of Vocational Behavior*, 97, 22-30.
- Reed, K., Fadyl, J. K., Anstiss, D., & Levack, W. M. (2022). Experiences of vocational rehabilitation and support services for people living with a long term condition: qualitative systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.
- Stajkovic, A. D., Bandura, A., Locke, E. A., Lee, D., & Sergeant, K. (2018). Test of three conceptual models of influence of the big five personality traits and self-efficacy on academic performance: A meta-analytic path-analysis. *Personality and individual differences*, 120, 238-245.
- Strauser, D. R. (2013). *Career development, employment, and disability in rehabilitation: From theory to practice*. Springer publishing company.
- Sweetland, J., Howse, E., & Playford, E. D. (2012). A systematic review of research undertaken in vocational rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Disability and rehabilitation*, 34(24), 2031-2038.
- van Beurden, K. M., van der Klink, J. J., Brouwers, E. P., Joosen, M. C., Mathijssen, J. J., Terluin, B., & van Weeghel, J. (2015). Effect of an intervention to enhance guideline adherence of occupational physicians on return-to-work self-efficacy in workers sick-listed with common mental disorders. *BMC Public Health*, 15(1), 1-10.

