

تأثیر آموزش موفقیت ویژه بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج این بیماران

محسن گل‌پرور^{۱*}، مجید زارعی^۲

• پذیرش مقاله: ۹۶/۹/۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۸/۲۹

• دریافت مقاله: ۹۶/۴/۲۶



چکیده

مقدمه: یکی از حوزه‌هایی که بیماران هموفیلی نیازمند یاری‌رسانی با هدف ارتقاء سلامت عاطفی خود هستند، تقویت سرمایه عاطفی و تجارب اوج آن‌ها است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج این بیماران انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مداخله‌ای بود که در فاز اول بیماران هموفیلی که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند؛ به دو گروه ده نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به افراد گروه آزمایش، آموزش بسته موفقیت شغلی طی یازده جلسه دو ساعته برای بیماران هموفیلی داده شد. در فاز دوم، اعضای هر دو گروه، پرسشنامه سرمایه عاطفی و پرسشنامه تجارب اوج را تکمیل کردند. این پرسشنامه‌ها قبل از برگزاری دوره آموزشی و در فاز پیگیری به فاصله ۴۵ روز بعد از برگزاری آن توسط اعضای هر دو گروه تکمیل شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده، انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزاری آماری SPSS نسخه ۲۱ وارد شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران مورد بررسی، ۳۲/۴ سال بود. بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سرمایه عاطفی و تجارب اوج هم در فاز بعد از برگزاری دوره آموزشی و هم در فاز پیگیری تفاوت آماری معناداری وجود داشت به این معنی که بسته آموزشی موفقیت بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج گروه آزمایش مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بسته آموزش موفقیت را می‌توان برای ارتقاء سرمایه عاطفی و تجارب اوج بیماران هموفیلی و در راستای افزایش توان این بیماران مورد استفاده قرار داد.

واژگان کلیدی: بسته موفقیت شغلی، سرمایه عاطفی، تجارب اوج، بیماران هموفیلی، آموزش

• **ارجاع:** گل‌پرور محسن، زارعی مجید. تأثیر آموزش موفقیت ویژه بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج این بیماران. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۴): ۲۲-۳۰۹.

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲. دکتر، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* **نویسنده مسئول:** اصفهان، خوراسگان، خیابان جی شرقی، بلوار ارغوانیه، بلوار دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی.

Email: drmgolparvar@gmail.com

تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۰۱

مقدمه

تاکنون پژوهش‌های زیادی در باب عوامل روانی، اجتماعی و زیستی مرتبط با بیماری‌های مختلف انجام شده است. این مطالعات، دانش ارزشمندی درباره شیوه‌های مختلف یاری‌رسانی به افراد مبتلا به بیماری‌های مختلف جسمی، روانی و روان‌تنی در اختیار مجامع علمی و درمانی قرار داده‌اند. یکی از بیماری‌هایی که کم و بیش از جنبه‌های مختلف مورد توجه پژوهشگران عرصه پزشکی و علوم رفتاری قرار داشته و دارد، بیماری هموفیلی است (۵-۱). بیماران هموفیلی اگر چه نسبت به گذشته از امکانات درمانی و مراقبتی بیشتری برخوردار هستند، ولی کماکان در عرصه‌های مختلف زندگی خانوادگی، امور اجتماعی و شغلی خود با مشکلاتی مواجه هستند (۷، ۶). Faranoush و همکاران در مطالعه خود نشان داده‌اند که شاخص‌های مختلف از جمله کارکردهای هیجانی مثبت در بیماران مبتلا به هموفیلی در حد متوسط تا ضعیفی قرار دارند (۶). این دست شواهد در مطالعات دیگر نیز به‌طور مستقیم و غیرمستقیم مورد اشاره قرار گرفته است (۸-۱۲).

یکی از ضرورت‌های اساسی برای بیماران هموفیلی تلاش برای یاری‌رسانی به این گروه از بیماران در عرصه موفقیت شغلی و کاری است. در همین راستا پژوهش حاضر، برای اولین بار تأثیر آموزش موفقیت شغلی ویژه این بیماران بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج آن‌ها را مورد توجه قرار داده است. در نگاه اول باید گفت که موفقیت شغلی، متغیری مبتنی بر دو دسته شاخص بیرونی (موفقیت شغلی بیرونی یا عینی مبتنی بر میزان ارتقاء و پیشرفت فرد) و شاخص درونی (موفقیت شغلی درونی یا ذهنی که مبتنی بر رضایت و معنای درونی که فرد نسبت به شغل خود

دارد تعریف می‌شود) است (۱۳). باور بسیاری از صاحب نظران بر این است که موفقیت شغلی از طریق پیشرفت، یادگیری، بقاء، دستاوردهای شناختی، کیفیت زندگی و توازن کار - زندگی قابل تحقق است (۱۴، ۱۵). مطالعات نشان می‌دهند که موفقیت شغلی دارای همبسته‌های متعددی است (۱۶). بر اساس گزارش زارعی و همکاران مهم‌ترین همبسته‌های موفقیت شغلی در میان بیماران هموفیلی شامل خلاقیت، دلبستگی شغلی، بینش و هویت نسبت به خود، مهارت‌های ارتباطی و شبکه‌سازی اجتماعی، اعتماد بین‌فردی، اخلاق کاری، روزآمدی دانش، برنامه‌ریزی شغلی، انگیزش درونی، فرصت رشد مهارتی، رفتار فرانقش و سرمایه روان‌شناختی هستند (۱۶). نگاهی به طیف متغیرهای تأثیرگذار بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی به خوبی نشان از آن دارد که اگر این بیماران نیازهای آموزشی و مهارتی شان در حوزه‌های مورد اشاره برطرف شود، به خوبی قادر خواهند بود تا در عرصه شغل و زندگی، پرتوان‌تر ظاهر شده و از این طریق سطح توانمندی‌های مقابله‌ای خود را بالا ببرند. پژوهش Nimorwicz و Tannebaum نشان داد که علیرغم گرایش افراد مبتلا به هموفیلی به تحصیلات عالی و موفقیت در امر تحصیل، این بیماران به خصوص بیماران دارای وضعیت دشوار، از نظر اشتغال و موفقیت در دستیابی به شغل مورد دلخواه خود بسیار ناموفق هستند (۱۷). علاوه بر محدودیت‌های جسمی که اغلب به‌عنوان عامل اصلی در عدم موفقیت بیماران هموفیلی به آن توجه می‌شود، دلایل دیگری از جمله عدم مهارت‌های اجتماعی، شغلی و در مواردی هم ضعف در استفاده از ظرفیت‌های عاطفی و هیجان‌های مثبت که نیرو محرکه تلاش و پشتکار

افراد در موقعیت‌های مختلف است نیز به عنوان مانعی جدی برای موفقیت بیماران هموفیلی مطرح است (۱۶). Remor در مطالعه خود نشان داده که بیماران هموفیلیک در کنار مشکلات و محدودیت‌های ناشی از بیماری، در حوزه‌هایی دارای مشکلات عاطفی و هیجانی نیز هستند (۴).

در کنار شواهد مربوط به نیاز به تمرکز بر موفقیت و پشتکار شغلی بیماران هموفیلی، شواهد نشان می‌دهند که موفقیت با شاخص‌های مثبت عاطفی نظیر سرمایه عاطفی و مؤلفه‌های آن نظیر شادمانی، احساس انرژی و عاطفه مثبت همراه با تجارب هیجانی و عاطفی شغلی نظیر تجارب اوج (جاری بودن در کار) دارای رابطه مثبت است (۲۲-۱۸). در سطح کاربردی، رابطه بین موفقیت با حالات و تجارب عاطفی و هیجانی مثبت به این معنی است که در صورت ارائه آموزش‌های لازم برای موفقیت شغلی به بیماران هموفیلی، سرمایه عاطفی و تجارب اوج در این بیماران تقویت شده و از این طریق زمینه توانبخشی هر چه بیشتر این بیماران فراهم می‌شود. این امر در آموزش‌های مطرح برای بیماران هموفیلی نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۲۳).

سرمایه عاطفی به‌عنوان جدیدترین متغیر سرمایه‌ای است که برای اولین بار در قالب کنونی در ایران و جهان مطرح شده است. این متغیر دارای سه مؤلفه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است و به عنوان حالتی از احساس نشاط و انرژی مثبت قابل هدایت به مسیر ظرفیت‌افزایی و مهارت‌افزایی معرفی شده است (۲۱، ۱۳). سرمایه عاطفی دارای کارکردهای متنوعی در سطح روان‌شناختی و رفتاری است. مهم‌ترین کارکردی که برای سرمایه عاطفی مورد تأیید قرار گرفته، زمینه‌سازی عصب روان‌شناختی، شناختی

و عاطفی برای گسترش توان ظرفیتی و مهارتی جدید در انسان‌ها است. این بسترسازی ظرفیتی و مهارتی از یک طرف توان فرد را برای تعامل با محیط پیرامون خود افزایش داده و از طرف دیگر در شرایطی که فرد تحت فشار و استرس قرار می‌گیرد، مقابله مهارتی و کارآمد را به شکل عملی برای انسان میسر می‌سازد. یکی از همبسته‌های مهم سرمایه عاطفی، موفقیت شغلی است. گل‌پرور و کاویان مبارکه نشان دادند که بین موفقیت شغلی با سرمایه عاطفی رابطه مثبت وجود داشت (۲۱، ۱۳).

تجارب اوج یا جاری بودن در کنار سرمایه عاطفی، متغیر دیگری است که می‌تواند تحت تأثیر آموزش موفقیت شغلی در بیماران هموفیلی قرار بگیرد. تجارب اوج، تجاربی است که از طریق جذب و غوطه‌وری، لذت و انگیزش درونی نسبت به کار و شغل خود را نشان می‌دهد (۲۵، ۲۴). این نوع تجربه سرشار از احساس جاری بودن در کار و شغل بوده و مستلزم این است که فرد به فعالیت یا کاری مشغول باشد که به آن علاقه دارد و در عین حال میان چالش‌ها و تقاضاهای مطرح در کار و فعالیت با توانایی‌ها و مهارت‌های وی تناسب وجود داشته باشد. به همین دلیل افرادی که چالش‌های کاری و فعالیت آن‌ها با توانایی‌ها و مهارت‌های آن‌ها تناسب بیشتری دارد، شانس بیشتری نیز برای تجربه اوج در کار دارند (۲۷، ۲۶). پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی برای تجارب اوج، تقاضاهای شغلی مشتمل بر عواملی که به فرد فشار وارد می‌کنند نظیر ابهام، گرانباری، تعارض، تقاضاهای هیجانی و فشارها و تنش‌های شغلی دیگر بوده و دیگری منابع شغلی شامل خودمختاری، حمایت اجتماعی و فرصت برای رشد خود هستند. تقاضاهای شغلی با تداخل در تمرکز فرد

هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج اجرا گردید تا بخشی از دانش علمی و کاربردی برای کمک هر چه بیشتر به بیماران هموفیلی فراهم گردد.

روش بررسی

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع مداخله‌ای بود که در فاز اول بیماران هموفیلی که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند، به دو گروه ده نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. جامعه آماری پژوهش را ۶۰۰ بیمار هموفیلی عضو کانون بیماران هموفیلی شهر اصفهان در بهار سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. حجم ۲۰ نفر نمونه بر اساس توصیه‌های مطرح شده برای مطالعات آزمایشی با تمرکز بر توان آزمون انتخاب شد (۲۹). افراد نمونه به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تقسیم‌بندی شدند. برای گروه آزمایش آموزش بسته موفقیت شغلی طی یازده جلسه دو ساعته برای بیماران هموفیلی آغاز شد. گروه کنترل، بیماران هموفیلی‌ای بودند که تا پایان دوره آموزش بسته موفقیت شغلی برای گروه آزمایش، هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند و در لیست انتظار درمان قرار داشتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بودند: حداکثر سن ۵۰ سال و سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل دو جلسه غیبت متوالی یا غیر متوالی و عدم همکاری و عدم تمایل به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل رعایت رازداری کامل برای تک‌تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و

در کار باعث کاهش تجارب اوج می‌شوند. منابع شغلی مختلف از جمله مورد حمایت همکاران بودن، دسترسی به امکانات موردنیاز برای انجام امور و وظایف خود، وجود زمینه و فرصت برای رشد خود و خودمختاری و آزادی عمل در کار از جمله عواملی هستند که باعث می‌شوند تا فرد بتواند هر چه بهتر بر فعالیت‌های کاری خود تمرکز نموده و از آن‌ها لذت ببرد (۲۸).

چنان‌که از شواهد نظری و پژوهشی ارائه شده درباره تجارب اوج بر می‌آید، آموزش مهارت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی، مهارت‌های بین‌فردی و تقویت مهارت و توان بیماران هموفیلی که در آموزش موفقیت شغلی برای این بیماران ضروری است (۲۷، ۲۶، ۱۶)، یکی از عوامل تقویت‌کننده در این بیماران خواهد بود. در حمایت از این نظر نیز گل‌پرور در پژوهش خود بین موفقیت و تجارب اوج روابط مثبت و معناداری را گزارش نموده است (۲۱). در مجموع شواهد پژوهشی نشان از آن دارد که بیماران هموفیلی علاوه بر توجه پزشکی و درمانی، به آموزش‌های مختلف در حوزه شغل نیز نیاز دارند (۱۷، ۱۶). نیاز شغلی بیماران هموفیلی با توجه به این که موفقیت شغلی در این بیماران می‌تواند انرژی و توان عاطفی و روانی آن‌ها را برای دیگر عرصه‌های زندگی نیز بالا ببرد، از اهمیت بسزا و درخوری برخوردار است. علیرغم چنین نیازی، جستجوهای مکرر نشان داد که تاکنون تأثیرات آموزش در حوزه شغل و موفقیت شغلی در بیماران هموفیلی چندان که شایسته است مورد توجه و تلاش پژوهشگران قرار نگرفته است. این وضعیت، زمینه‌ساز خلاء دانش کاربردی برای بیماران هموفیلی در ایران شده است. بر همین اساس این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش موفقیت شغلی ویژه بیماران

استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. در عین حال گروه کنترل (گواه) که زحمت شرکت در پژوهش را بر خود هموار نمودند، در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت فشرده تحت آموزش موفقیت شغلی ویژه بیماران هموفیلی قرار گرفتند. در ابتدای پرسشنامه، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن و تحصیلات در نظر گرفته شد و بعد از آن دو پرسشنامه سرمایه عاطفی و تجارب اوج آورده شدند. پرسشنامه سرمایه عاطفی دارای ۲۰ سؤال و سه بعد عاطفه مثبت (۱۰ سؤال)، احساس انرژی (۵ سؤال) و شادمانی (۵ سؤال) بود که در مطالعه گل‌پرور استفاده گردیده بود (۲۱). امتیازدهی به سؤالات بر اساس مقیاس پنج‌تایی لیکرت و به این صورت بود که گزینه هرگز، یک امتیاز و گزینه همیشه، پنج امتیاز داشت. این ابزار دارای پایایی مناسب بود و دامنه آلفای کرونباخ آن در مطالعات مختلف ۰/۸ تا ۰/۹۷۸ گزارش شده است (۳۰، ۲۱). تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس همراه با بررسی همبستگی امتیازات حاصل از پرسشنامه سرمایه عاطفی با متغیرهای رفتاری و عملکردی نشان داد که این پرسشنامه از روایی قابل قبولی برخوردار است (۲۱). دامنه امتیازات در این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ و میانگین آن برابر با ۶۰ بود؛ بنابراین امتیازات ۶۰ و کمتر، به عنوان امتیازات متوسط و پایین‌تر از متوسط و امتیاز ۶۱ و بالاتر، به عنوان امتیازات بالاتر از متوسط در نظر گرفته شدند. این امر بر پایه نظر مشاور آماری انجام گردید.

پرسشنامه تجارب اوج دارای ۱۳ سؤال و سه بعد جذب (۴ سؤال)، لذت کاری (۴ سؤال) و انگیزش کاری درونی (۵ سؤال) بود که توسط Bakker ارائه شد. امتیازدهی به سؤالات با استفاده از مقیاس

هفت‌تایی لیکرت بود که گزینه هرگز، یک امتیاز و گزینه همیشه، هفت امتیاز داشت (۲۵). این ابزار نیز از روایی و پایایی برخوردار بود و گروهی از متخصصان روایی این پرسشنامه را تأیید نموده‌اند (۲۵). این پرسشنامه توسط گل‌پرور و عبدلی برای اولین بار در سال ۱۳۹۶ مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس روایی این پرسشنامه را در ایران مستند نمود. در این تحلیل KMO برابر با ۰/۹۲، آماره کرویت بارتلت برابر با ۱۲۲۷/۶۸ و غیرمعنادار ($P > ۰/۰۵$) و بارهای عاملی سؤالات از کمترین حد برای سؤال اول برابر با ۰/۴۷ تا بیشترین حد برای سؤال چهارم برابر با ۰/۸۵ در نوسان بودند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی ابزار بود (۲۸). دامنه امتیازات در این پرسشنامه بین ۱۳ تا ۹۱ و میانگین آن برابر با ۵۲ بود؛ بنابراین امتیازات کمتر و مساوی ۵۲، به عنوان امتیازات پایین‌تر از متوسط و متوسط و امتیاز ۵۳ و بیشتر نیز به عنوان امتیازات بالاتر از متوسط در نظر گرفته شدند. این امر بر پایه نظر مشاور آماری انجام گردید.

پس از این که شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، در هر دو گروه به صورت پیش‌آزمون از افراد خواسته شد که به سؤالات پرسشنامه‌های سرمایه عاطفی و تجارب اوج پاسخ دهند. سپس بسته موفقیت شغلی به گروه آزمایش طی یازده جلسه دو ساعته به قرار هفته‌ای دو جلسه، آموزش داده شد. گروه کنترل در این مدت تحت هیچ‌گونه آموزشی قرار نگرفتند. پس از پایان جلسه یازدهم گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های فوق‌الذکر پاسخ دادند و ۴۵ روز پس از اتمام جلسات، مجدداً پرسشنامه‌های

جلسه هفتم: آشنایی با مفهوم انگیزش درونی، شناخت و چالش باورهای منفی، تعیین اهداف بلندمدت 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 روزآمدی 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، ارائه الگوی عینی موفقیت، بحث در مورد موفقیت‌های افراد.

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

در ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکس، برای بررسی همگنی واریانس خطاهای متغیر وابسته از آزمون لوین و برای بررسی پیش فرض استقلال از آزمون کرویت ماچلی (ماکلی) استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار تحلیلی از آنالیز واریانس اندازه‌گیری تکرار شده استفاده شد. در تحلیل واریانس، اندازه‌های تکرار شده مورد استفاده در تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده، ابتدا از طریق چهار آزمون اثر پیلاي (Pillai's Trace)، لامبدای ویلکز (Wilks' Lambda)، اثر هتینگ (Hotelling's Trace) و بزرگترین ریشه روی (Roy's Largest Root)، وضعیت معناداری سرمایه عاطفی و تجارب اوج

فوق‌الذکر به منظور اجرای مرحله پیگیری توزیع و تکمیل شده آن‌ها دریافت شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی مبتنی بر موفقیت شغلی بیماران هموفیلی به شرح زیر بود:

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 مسئله 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 فرآیندهای حل تعارض و برنامه‌ریزی برای حل تعارض و پیشگیری از آن.

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.

بررسی و پس از معناداری چهار آزمون فوق‌الذکر به بررسی جزئی تفاوت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین گروه تحت آموزش موفقیت‌شغلی (گروه آزمایش) و گروه کنترل پرداخته شد. لازم به ذکر است که در تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده، منظور از عضویت گروهی، مقایسه بین گروه آزمایش و کنترل بود و به همین دلیل در ارائه نتایج طی جداول مربوط به نتایج، عنوان جداگانه گروه کنترل و گروه آزمایش ارائه نمی‌شود. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. سطح معنی‌داری، ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش ۲۸/۱ درصد در رده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۱/۹ درصد در رده 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 بیماران مورد بررسی، $32/40 \pm 23/8$

سال بود. به علاوه ۵۳/۱ درصد از اعضای نمونه تحصیلات دیپلم و یا کمتر از دیپلم داشتند. ۲۵ درصد دارای مدرک 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 بعد سرمایه عاطفی در گروه آزمایش، آموزش موفقیت در مرحله پیش‌آزمون دارای میانگین ۵۲ و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب میانگین سرمایه عاطفی به ۸۰/۱ و ۸۰/۲ داشت. در گروه کنترل نیز میانگین سرمایه عاطفی در پیش‌آزمون برابر با ۵۸ و در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری به مقادیر ۶۵/۹ و ۵۹/۹ بود. همچنین، میانگین تجارب اوج در گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر با ۳۴/۴ بود، ولی در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب به ۵۱/۹ و ۵۰/۲ حاصل شد. برای گروه کنترل، میانگین تجارب اوج در پیش‌آزمون برابر با ۳۸/۶ و در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۳۹/۳ و ۳۹/۷ بود (جدول ۱).

جدول ۱: وضعیت میانگین سرمایه عاطفی و تجارب اوج در مراحل مختلف پژوهش

متغیر	گروه	
	آزمایش	کنترل
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
سرمایه	۵۲ \pm ۷/۹۹	۵۸ \pm ۱۶/۲۸
عاطفی	۸۰/۱ \pm ۱۰/۵۳	۶۵/۹ \pm ۱۵/۷۹
	۸۰/۲ \pm ۱۲/۷۷	۵۹/۹ \pm ۱۵/۸۸
تجارب اوج	۳۴/۴ \pm ۸/۰۲	۳۸/۶ \pm ۷/۷
	۵۱/۹ \pm ۶/۸۷	۳۹/۳ \pm ۱۰/۹۲
	۵۰/۲ \pm ۹/۸۱	۳۹/۷ \pm ۱۱/۳۲

عاطفی برابر با ۰/۳۷ و توان آزمون برابر با ۹۸ درصد بود. این نتیجه نشان داد که ۳۷ درصد تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سرمایه عاطفی بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت که با ۹۸ درصد توان تأیید گردید. همچنین در سرمایه عاطفی، تعامل آزمون‌های سه گانه در گروه آزمایش در برابر گروه کنترل در ردیف رعایت پیش‌فرض کرویت ($F=۶/۱۱$, $df=۲$) معنادار بود به این معنی که بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود داشت. مجذور سهمی انا برای تعامل آزمون ضربدر عضویت گروهی برابر با ۰/۲۵ و توان آزمون برابر با ۰/۸۶ به دست آمد. این نتیجه نشان داد که ۲۵ درصد تفاوت بین گروه آزمایش با گروه کنترل در سرمایه عاطفی، مربوط به اعمال متغیر مستقل بود که با ۸۶ درصد توان تأیید شد.

در جدول ۲ مشاهده می‌شود، سرمایه عاطفی و تجارب اوج در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دارای تفاوت آماری معناداری ($P<۰/۰۱$) بود به این معنا که سرمایه عاطفی و تجارب اوج در گروه آزمایش تحت تأثیر آموزش بسته موفقیت شغلی نسبت به گروه کنترل تفاوت داشت.

در جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای تأثیر اثربخشی بسته آموزشی موفقیت شغلی بیماران هموفیلی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شد.

در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده برای سرمایه عاطفی در ردیف رعایت پیش‌فرض کرویت نشان داد ($F=۱۰/۵۹$, $df=۲$) که بین نمرات آزمون‌های سه گانه در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. مجذور سهمی انا برای عامل آزمون در سرمایه

جدول ۲: مقایسه سرمایه عاطفی و تجارب اوج بر اساس نتایج تحلیل چهارگانه اولیه در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (تکرار شده)

متغیر	منبع	آزمون	مقدار آماره	مقدار F	df	P-Value	مجذور سهمی انا	توان
سرمایه عاطفی	آزمون	اثر پیلای	۰/۵۷	۱۱/۰۸	۲	۰/۰۰۰۲	۰/۵۷	۰/۹۸
	سه گانه	لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۱۱/۰۸	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۸
		اثر هتلینگ	۱/۳	۱۱/۰۸	۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۸
		بزرگترین ریشه روی	۱/۳	۱۱/۰۸	۲	۰/۰۰۰۲	۰/۵۷	۰/۹۸
تجارب اوج	تعامل آزمون دو گروه	اثر پیلای	۰/۲۸	۳/۲۴	۲	۰/۰۴۹	۰/۲۸	۰/۶
		لامبدای ویلکز	۰/۷۲	۳/۲۴	۲	۰/۰۴۸	۰/۲۸	۰/۶
		اثر هتلینگ	۰/۳۸	۳/۲۴	۲	۰/۰۴۸	۰/۲۸	۰/۶
		بزرگترین ریشه روی	۰/۳۸	۳/۲۴	۲	۰/۰۴۹	۰/۲۸	۰/۶
تجارب اوج	آزمون سه گانه	اثر پیلای	۰/۴۲	۶/۳۸	۲	۰/۰۱	۰/۴۳	۰/۸۴
		لامبدای ویلکز	۰/۵۷	۶/۳۸	۲	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۸۴
		اثر هتلینگ	۰/۷۵	۶/۳۸	۲	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۸۴
		بزرگترین ریشه روی	۰/۷۵	۶/۳۸	۲	۰/۰۱	۰/۴۳	۰/۸۴
تجارب اوج	تعامل آزمون دو گروه	اثر پیلای	۰/۳۹	۵/۵۵	۲	۰/۰۱۱	۰/۳۹	۰/۷۸
		لامبدای ویلکز	۰/۶	۵/۵۵	۲	۰/۰۱۲	۰/۳۹	۰/۷۸
		اثر هتلینگ	۰/۶۵	۵/۵۵	۲	۰/۰۱۲	۰/۳۹	۰/۷۸
		بزرگترین ریشه روی	۰/۶۵	۵/۵۵	۲	۰/۰۱۱	۰/۳۹	۰/۷۸

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده برای تجارب اوج در ردیف رعایت پیش فرض کروییت نشان داد ($F=7/77$ ، $df=2$) که بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت به این معنا که تجارب اوج در گروه آموزش مجذور سهمی نسبت به گروه کنترل در سطح بالاتری بود. مجذور سهمی اتا برای عامل آزمون در تجارب اوج برابر با $0/3$ و توان آزمون برابر با 93 به دست آمد. این نتیجه نشان داد که 30 درصد تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در تجارب اوج بین گروه آزمایش و گروه کنترل وجود داشت که با 93

درصد توان تأیید شد. همچنین در تجارب اوج، تعامل آزمون‌های سه گانه در گروه آزمایش در برابر گروه کنترل، در ردیف رعایت پیش‌فرض کروییت ($F=6/32$ ، $df=2$) معنادار بود به این معنی که بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود داشت. مجذور سهمی اتا برای تعامل آزمون×عضویت گروهی برابر با $0/26$ و توان آزمون برابر با 87 بود. این نتیجه نشان داد که 26 درصد تفاوت بین گروه آزمایش با گروه کنترل در تجارب اوج مربوط به ارائه بسته آموزش موفقیت شغلی بود که با 87 درصد توان تأیید شد.

جدول ۳: مقایسه نهایی سرمایه عاطفی و تجارب اوج در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (تکرار شده)

متغیر	منبع	نوع تحلیل	SS	df	MS	F	P-Value	مجذور سهمی اتا	توان
سرمایه عاطفی	آزمون سه گانه	رعایت پیش‌فرض کروییت	۳۵۳۲/۴۳	۲	۱۷۶۶/۲۲	۱۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۸
	دو گروه	گرین‌هاوس-گیزر	۳۵۳۲/۴۳	۱/۲۴	۲۸۴۴/۵۷	۱۰/۵۹	۰/۰۰۳	۰/۳۷	۰/۹۲
		هاین-فلت	۳۵۳۲/۴۳	۱/۳۶	۲۵۹۲/۲۴	۱۰/۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۷	۰/۹۳
		حد پایین	۳۵۳۲/۴۳	۱	۳۵۳۲/۴۳	۱۰/۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۷	۰/۸۷
تجارب اوج	تعامل آزمون دو گروه	رعایت پیش‌فرض کروییت	۲۰۳۷/۱	۲	۱۰۱۸/۵۵	۶/۱۱	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۸۶
	آزمون سه گانه	گرین‌هاوس-گیزر	۲۰۳۷/۱	۱/۲۴	۱۶۴۰/۴۲	۶/۱۱	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۷۲
		هاین-فلت	۲۰۳۷/۱	۱/۳۶	۱۴۹۴/۹	۶/۱۱	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۷۴
		حد پایین	۲۰۳۷/۱	۱	۲۰۳۷/۱	۶/۱۱	۰/۰۲	۰/۲۵	۰/۶۵
تعامل آزمون دو گروه	رعایت پیش‌فرض کروییت	۱۰۳۰/۹	۲	۵۱۵/۴۵	۷/۷۷	۰/۰۰۲	۰/۳	۰/۹۳	
	آزمون سه گانه	گرین‌هاوس-گیزر	۱۰۳۰/۹	۱/۵۲	۶۷۶/۹۸	۷/۷۷	۰/۰۰۴	۰/۳	۰/۸۷
		هاین-فلت	۱۰۳۰/۹	۱/۷۳	۵۹۶/۹۳	۷/۷۷	۰/۰۰۳	۰/۳	۰/۹
		حد پایین	۱۰۳۰/۹	۱	۱۰۳۰/۹	۷/۷۷	۰/۰۱	۰/۳	۰/۷۵
تعامل آزمون دو گروه	رعایت پیش‌فرض کروییت	۸۳۷/۹	۲	۴۱۸/۹۵	۶/۳۲	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۷	
	آزمون سه گانه	گرین‌هاوس-گیزر	۸۳۷/۹	۱/۵۲	۵۵۰/۲۴	۶/۳۲	۰/۰۰۹	۰/۲۶	۰/۷۹
		هاین-فلت	۸۳۷/۹	۱/۷۳	۴۸۵/۱۸	۶/۳۲	۰/۰۰۷	۰/۲۶	۰/۸۳
		حد پایین	۸۳۷/۹	۱	۸۳۷/۹	۶/۳۲	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۶۶

منظور از گروه در جدول ۴، مقایسه واریانس بین گروهی گروه آزمایش با گروه کنترل و منظور از خطا، واریانس درون‌گروهی دو گروه آزمایش و

کنترل بود. چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، هم در سرمایه عاطفی و هم در تجارب اوج بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت

کنترل به آموزش موفقیت شغلی در گروه آزمایش مربوط بود.

به این معنی که بر اساس مجذور سهمی اِتا، به ترتیب حداقل ۲۴ و ۲۱ درصد تفاوت در سرمایه عاطفی و تجارب اوج در گروه آزمایش در مقایسه با گروه

جدول ۴: مقایسه گروه آزمایش و کنترل از طریق تحلیل واریانس یکطرفه در سرمایه عاطفی و تجارب اوج

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	P-value	مجذور سهمی اِتا	توان آزمون
سرمایه عاطفی	گروه آزمایش در برابر کنترل	۱۲۶۹/۶	۱	۱۲۶۹/۶	۵/۸۱	۰/۰۱۱	۰/۲۴	۰/۸۵
	خطای درون گروهی دو گروه	۳۹۳۶/۰۷	۱۸	۲۱۸/۶۷				
تجارب اوج	گروه آزمایش در برابر کنترل	۵۹۵/۳۵	۱	۵۹۵/۳۵	۴/۷۸	۰/۰۱۳	۰/۲۱	۰/۸
	خطای درون گروهی دو گروه	۲۲۴۳/۶۳	۱۸	۱۲۴/۶۵				

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر میانگین سرمایه عاطفی در بیماران هموفیلی در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با ۵۲ و برای گروه کنترل برابر با ۵۸ بود. میانگین‌های مورد اشاره پایین‌تر از متوسط بودند. یافته‌های این پژوهش نیز همسو با یافته‌های Faranoush و همکاران (۶) بوده و حکایت از آن داشت که سطح عواطف و هیجان‌های مثبت و به طور خاص سطح سرمایه عاطفی در بیماران هموفیلی پایین است. این نکته بر ضرورت آموزش‌های شغلی، کاری، اجتماعی و خانوادگی برای ارتقاء سرمایه عاطفی بیماران هموفیلی صحنه می‌گذارد. همچنین در پژوهش حاضر در مرحله پیش آزمون، میانگین تجارب اوج در گروه آزمایش برابر با ۳۴/۴ و در گروه کنترل برابر با ۳۸/۶ بود. این امر نیز حاکی از آن بود که میانگین تجارب اوج در بیماران هموفیلی نیز پایین‌تر از متوسط است. این امر از لحاظ نظری به این معنی است که مساعدت و یاری بیماران هموفیلی از طریق آموزش موفقیت شغلی با تمرکز بر استفاده از ظرفیت‌های روانی و اجتماعی این بیماران، سطح سرمایه عاطفی و

تجارب اوج این بیماران را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. در تبیین کلی نتایج باید گفت که آموزش خلاقیت، دلبستگی شغلی، بینش و هویت نسبت به خود، مهارت‌های ارتباطی و شبکه‌سازی اجتماعی، اعتماد بین فردی، اخلاق کاری، روزآمدی دانش، برنامه‌ریزی شغلی، انگیزش درونی، فرصت رشد مهارتی، رفتار فرانش و سرمایه روان‌شناختی به بیماران هموفیلی ظرفیت و توان روانی و اجتماعی این بیماران را افزایش داده و از این طریق زمینه برای تقویت و ارتقاء سرمایه عاطفی فراهم می‌شود. مطالعه حاضر در خصوص تجارب اوج در بیماران هموفیلی از زمره اولین پژوهش‌ها است و به همین دلیل امکان مقایسه نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های مشابه دیگر میسر نشد.

نتایج پژوهش در بخش مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل نیز نشان داد که آموزش موفقیت شغلی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موجب ارتقاء سرمایه عاطفی گردید به این معنی که آموزش موفقیت شغلی موجب افزایش معنادار سرمایه عاطفی بیماران هموفیلی در گروه آزمایش نسبت به گروه

کنترل شد. نتایج حاصل از این پژوهش در خصوص تأثیر آموزش موفقیت شغلی ویژه بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی با نتایج پژوهش گل‌پرور و کاویان مبارکه در خصوص رابطه بین موفقیت شغلی با سرمایه عاطفی همسویی نشان می‌دهد (۲۱، ۱۳). پیش از تبیین نتایج، تذکر این نکته الزامی است که علیرغم جستجو و تلاش‌های مکرر در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، پژوهشی که طی آن تأثیر آموزش موفقیت بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج و یا حتی متغیرهای مشابه در بیماران هموفیلی و یا گروه بیماران دیگر انجام شده باشد، در دسترس قرار نگرفت که علت آن می‌تواند این باشد که سرمایه عاطفی در زمره جدیدترین متغیرهایی است که در ایران بر پایه مبانی نظری و پژوهشی مطرح شده و پژوهش حاضر از اولین پژوهش‌ها در مورد این متغیر در میان بیماران هموفیلی بود. به همین دلیل در تبیین نتایج، امکان مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر فراهم نشد. با این حال سعی شد از برخی پژوهش‌های نیمه مرتبط استفاده شود. پژوهش‌های قبلی به‌طور نسبی از ضعف در تجارب شغلی رضایت بخش و نقص در عواطف مثبت در بیماران هموفیلی سخن به میان آورده‌اند. به‌طور واضح‌تر و به‌عنوان نمونه، Remor در پژوهش خود اشاره نمود که سطح عواطف مثبت در میان بیماران هموفیلی چندان رضایت بخش نیست (۴). Faranoush و همکاران نیز سطح هیجان‌ها و عواطف مثبت را در بیماران هموفیلی در سطح ضعیف تا متوسط ارزیابی نموده‌اند (۶).

همچنین در پژوهش حاضر آموزش موفقیت شغلی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موجب ارتقاء تجارب اوج گردید به این معنی که آموزش موفقیت

شغلی موجب افزایش معنادار تجارب اوج بیماران هموفیلی در گروه آزمایش شد. این یافته نیز در این پژوهش با نتایج ارائه شده در خصوص رابطه تقویت منابع شغلی با افزایش تجارب اوج که توسط Bakker (۲۵، ۲۴) ارائه شده همسو بود. Bakker، خودمختاری، حمایت اجتماعی و فرصت برای رشد خود را زمره عوامل مرتبط و ضروری برای افزایش تجارب اوج کاری در انسان‌ها معرفی نموده است (۲۴، ۲۵). در پژوهش حاضر ارائه آموزش‌هایی در مورد خلاقیت، دلبستگی شغلی، بیش و هویت نسبت به خود، مهارت‌های ارتباطی و شبکه‌سازی اجتماعی، اعتماد بین‌فردی، اخلاق کاری، روزآمدی دانش، برنامه‌ریزی شغلی، انگیزش درونی، فرصت رشد مهارتی، رفتار فرانقش و سرمایه روان‌شناختی نیز در عمل در مسیر ارتقاء خودمختاری، حمایت اجتماعی و فرصت برای رشد خود بوده و بالطبع از همین طریق موجب تقویت تجارب اوج را در بیماران هموفیلی گروه آزمایش را فراهم نموده است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش موفقیت شغلی ویژه بیماران هموفیلی، راهبردی مؤثر برای یاری‌رسانی به این بیماران در راستای ارتقاء سرمایه عاطفی و تجارب اوج آن‌ها می‌باشد. تقویت سرمایه عاطفی و تجارب اوج بیماران هموفیلی با توجه به نقش آن‌ها در تلاش‌های هدفمند کاری و شغلی (۱۳)، ۲۱، ۲۲، ۲۹)، می‌تواند رضایت از خود، زندگی و شغل را در بیماران هموفیلی تقویت نموده و این بیماران را در مسیر موفقیت هر چه بیشتر یاری کند.

در پایان نیز لازم است تا خوانندگان محترم به محدودیت‌های پژوهش حاضر توجه داشته باشند. اولین محدودیت این که گروه نمونه در پژوهش حاضر، بیماران هموفیلی بودند؛ لذا در تعمیم نتایج به

تهیه نموده و در اختیار اعضای خود قرار داده تا در مسیر موفقیت هر چه بیشتر شغلی خود آن را استفاده نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از رساله دکترای تخصصی روان‌شناسی و دارای کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU.Isfahan (Khorasgan).REC. 1396.10 بود. از کلیه بیماران هموفیلی شرکت‌کننده در پژوهش که با همکاری خود انجام این پژوهش را میسر نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

تعارض منافع

تعارض منافی در این پژوهش بین نویسندگان وجود نداشته است.

بیماران دیگر باید احتیاط شود. دومین محدودیت پژوهش این بود که تمرکز بسته آموزشی موفقیت در این پژوهش بر راهبردهای مختلف مورد نیاز بر موفقیت شغلی و نه موفقیت در زندگی اجتماعی و خانوادگی بود؛ لذا در تفسیر نتایج به این موضوع نیز باید توجه لازم و کافی بشود.

پیشنهادها

آموزش موفقیت شغلی به عنوان راهبردی مؤثر برای سرمایه‌افزایی عاطفی و تجارب اوج کاری و شغلی از طریق کارگاه‌های آموزشی توسط انجمن‌ها و گروه‌های مردم نهاد برای بیماران هموفیلی عملیاتی شود. علاوه بر این، کانون حمایت از بیماران هموفیلی می‌تواند جزوات آموزش موفقیت شغلی را مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر مخصوص بیماران هموفیلی

References

1. Karimi NK, Kokabee L, Badiie Z, Shahabi M, Banihashem S, Zeinali S, et al. Molecular analysis of coagulation factor IX gene in hemophilia B patients of Khorasan Razavi province. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2010; 7 (1) :17-26. Persian
2. Karimnejad Bedostani K. Predict the quality of life based on optimism in hemophiliacs. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences* 2017; 2(9): 64-74. Persian
3. Dekoven M, Wisniewski T, Petrilla A, Holot N, Lee WC, Cooper DL, et al. Health-related quality of life in haemophilia patients with inhibitors and their caregivers. *Haemophilia* 2013;19(2):287-93.
4. Remor E. Predictors of treatment difficulties and satisfaction with haemophilia therapy in adult patients. *Haemophilia* 2011;17(5):e901-5.
5. Fernandez-Arias I, Kim HK. Factor VIII delivery devices in haemophilia A. Barriers and drivers for treatment adherence. *Farm Hosp* 2016;40(n06):579-603.
6. Faranoush M, Shahverdi E, Ghorbani R, Moghaddam M. Health-related quality of life in Iranian adult men with severe hemophilia. *Blood Coagul Fibrinolysis* 2017;28(8):638-41.
7. Duncan N, Shapiro A, Ye X, Epstein J, Luo MP. Treatment patterns, health-related quality of life and adherence to prophylaxis among haemophilia a patients in the United States. *Haemophilia* 2012;18(5):760-5.
8. Miesbach W, Kalnins W. Adherence to prophylactic treatment in patients with haemophilia in Germany. *Haemophilia* 2016;22(5):e367-74.
9. Chaugule SS, Hay JW, Young G. Understanding patient preferences and willingness to pay for hemophilia therapies. *Patient Prefer Adherence* 2015;9:1623-30.
10. Athale A, Giguere A, Barbara A, Krassova S, Iorio A. Developing a two-sided intervention to facilitate shared decision-making in haemophilia: decision boxes for clinicians and patient decision aids for patients. *Haemophilia* 2014;20(6):800-6.
11. von Mackensen S, Kalnins W, Krucker J, Weiss J, Miesbach W, Albisetti M, et al. Haemophilia patients' unmet needs and their expectations of the new extended half-life factor concentrates. *Haemophilia* 2017;23(4):566-74.
12. Cassis FR, Querol F, Forsyth A, Iorio A. Psychosocial aspects of haemophilia: a systematic review of methodologies and findings. *Haemophilia* 2012;18(3):e101-14.
13. Kavian Mobarakeh N. Structural model of relationship between job stress with emotional

exhaustion, affective capital, job performance, and job success [dissertation]. Isfahan: Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch; 2017. Persian

14. Golparvar M, Ghazavi A. The role of social support and organizational policies and practices in career success. *Contemporary Psychology* 2010; 5(1): 21-9. Persian

15. Golparvar M, Mirzaie Z. Structural model of the effect of psychological capital on success with due to the mediating role of commitment and satisfaction. *Positive Psychology Research* 2016; 2(2): 81-94. Persian

16. Zareiy M, Gol Parvar M, Mehdad A. Career exploration model of hemophilia patient' occupational success based on personal, occupational, and social variables. *Sadra Med Sci J* 2018; 6(1): 11-28. Persian

17. Nimorwicz P, Tannebaum J. Educational and vocational achievement among hemophiliacs: the Pennsylvania experience. *J Chronic Dis* 1986;39(9):743-50.

18. Boehm JK, Lyubomirsky S. Does happiness promote career success? *Journal of Career Assessment* 2008; 16(1): 101-16.

19. Nickerson C, Diener E, Schwarz S. Positive affect and college success. *Journal of Happiness Studies* 2011; 12(4): 717-46.

20. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychol Bull* 2005;131(6):803-55.

21. Golparvar M. Affective capital: Essentials and functions. 1th ed .Tehran: Jungle Publication; Persian

22. Golparvar M, Abedini, H. A comprehensive study on the relationship between meaning and spirituality at work with job happiness, positive

affect and job satisfaction. *Management Science Letters* 2014; 4(2): 255-68.

23. Evangelos SP. The Working with hemophilia. *Parent Empowerment Newsletter*; 2012. p. 7. [cited 2018 Mar 2]. Available from:

http://www.kelleycom.com/pen/PEN_November_2012.pdf

24. Bakker AB. Flow among music teachers and their students: The crossover of peak experiences. *Journal of Vocational Behavior* 2005;66(1):26-44.

25. Bakker AB. The work-related flow inventory: Construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior* 2008;72(3):400-14.

26. Colombo L, Zito M. Demands, resources and the three dimensions of flow at work. A study among professional nurses. *Open Journal of Nursing* 2014; 4(4): 255-64.

27. Fagerlind A-C, Gustavsson M, Johansson G, Ekberg K. Experience of work-related flow: Does high decision latitude enhance benefits gained from job resources? *Journal of Vocational Behavior* 2013;83(2):161-70.

28. Golparvar M, Abdoli F. The effect of perceived injustice on peak experience: Evidence from two independent quasi-experimental studies. *Journal of Career and Organization Consulting* 2016; 8(4): 29-49. Persian

29. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2th ed. NewYork: Academic Press; 1988.

30. Satarkhani Moghadami N. Relationship between job stress with innovative behaviors and organizational citizenship behaviors due to the mediating role of affective capital [dissertation]. Isfahan: Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch; 2017. Persian

The Effect of Job Success Training on Affective Capital and Flow at Work in Hemophilic Patients

Golparvar Mohsen^{1*}, Zareiy Majid²

• Received: 17. 07. 2017

• Revised: 20. 11. 2017

• Accepted: 22. 11. 2017



Abstract

Background & Objectives: One of the areas where hemophilic patients need help to improve their affective health is in strengthening their affective capital and flow at work experiences. The aim of this study was to determine the effect of job success training on affective capital and flow at work of hemophilic patients.

Methods: The present study was an interventional, descriptive-analytic study. In the first phase, 20 hemophilic patients selected through random sampling were divided into the two groups of experimental and control groups (n=10). The experimental group received job success training package in eleven 2-hour sessions. The members of both groups were asked to complete the affective capital and the flow at work experiences questionnaires before the intervention, after the intervention and in a follow up, 45 days after the intervention. Data analysis was performed using repeated measures analysis of variance and through SPSS 21.

Results: Mean age of participants was 32.4 years. There was a significant difference between experimental and control groups in affective capital and flow at work experiences in both the post-training phase and follow-up phase. This means that the job success training package was effective on the affective capital and the flow at work experiences for experimental group.

Conclusion: The job success training package can be used to improve the affective capital and flow at work of hemophilic patients and consequently the capacity of these patients.

Keywords: Job success package, Affective capital, Flow at work, Hemophilia patients, Training

•**Citation:** Golparvar M, Zareiy M. The Effect of Job Success Training on Affective Capital and Flow at Work in Hemophilic Patients. *Journal of Health Based Research* 2018; 3(4): 309-22. [In Persian]

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan, Khorasgan, Branch, Isfahan, Iran

2. PhD, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

***Correspondence:** Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan, Khorasgan, Branch, East Jey St, Arghavanieh Ave, Islamic Azad Ave, Isfahan, Iran.

Tel: 00983135354001

Email: drmgolparvar@gmail.com