



Designing A Model Of Career Issues And Vocational Rehabilitation Program For People Living With Bipolar Disorder

- Zeinab Rostami, (*Corresponding author), Corresponding Author: Ph.D, Career Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. roz_zeinabrostami@yahoo.com
Mohammad Reza Abedi, Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Parisa Nilforooshan, Associate professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Background and aims: *The objective of the present study was to investigate the model of career issues of individuals with bipolar disorder and to develop a vocational rehabilitation program tailored to these individuals.

Methods: *This research consisted of two parts. The first part aimed to discover the career issues of people with bipolar disorder, which were extracted from three sources: articles published on the subject of career issues of people with bipolar disorder (N=34), interviews with people with bipolar disorder (N=48), and interviews with experts who have worked in this field (N=11). These were extracted using a qualitative method (exploratory meta-synthesis). Then, based on these extracted factors, in the second part of the research, the model of career issues was designed. Finally, based on this model, the vocational rehabilitation program for people with bipolar disorder was prepared and formulated.

Results: *Based on the findings of the research in the career issues model of people with bipolar disorder, the conditional factors lead to the emergence of factors, developing career issues. These factors also exacerbate the disorder symptoms, and after the worsening of the disorder symptoms, the factors that accelerate career issues lead to the formation of career issues in the two areas of poor work performance and feeling work insecurity. Also, the findings showed that the occupational rehabilitation program for people with bipolar disorder includes three levels of intervention on people in the workplace, family members, and the person with bipolar disorder.

Conclusion: *Discovering career issues and developing rehabilitation programs for bipolar disorder are necessary for improving the career and mental health of persons with bipolar disorder.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Bipolar Disorder
Career Issues
Vocational Rehabilitation,
Vocational Rehabilitation
Program

Received: 2022/09/26

Accepted : 2023/10/7

INTRODUCTION

Bipolar disorder is a type of mood disorder that, due to its genetic properties, typically remains with an individual for the duration of their life, necessitating ongoing treatment. In all types of the bipolar disorder spectrum, an individual experiences dysfunction. Work performance, a critical functional aspect of life, often leads to numerous career issues due to the symptoms of the disorder and results in significant work impairment. Lack of energy and enthusiasm in the workplace, diminished confidence in task execution, avoidance of eye contact with others, decreased productivity, and social withdrawal are among the career challenges faced by individuals with bipolar disorder in the workplace.

It appears that specific strategies are required to restore mental health affected by bipolar disorders in the workplace and social roles. Perhaps the most effective method of addressing these inefficiencies and injuries, which must be managed throughout life, is the application of vocational rehabilitation. Vocational rehabilitation is a form of psychosocial rehabilitation used in conjunction with other psychological treatments and rehabilitation methods, focusing on the reconstruction and rehabilitation of the lost career path.

Although vocational rehabilitation seems to be one of the most effective approaches for managing bipolar disorder and reviving the careers of these individuals, there is limited research focusing solely on the neurological or cognitive rehabilitation of this disorder. It appears that no research has been conducted on the vocational rehabilitation of individuals with bipolar disorder. Only one study, conducted by Dion and Pollock in 1992, has specifically addressed the general rehabilitation of individuals with bipolar disorder. They identified empathic communication with the individual, enhancing their understanding of bipolar disorder to manage symptoms, emphasizing skill development, and environmental support as the essential components of this model.

Given the aforementioned points and the existing research gap in this field, the current study aims to answer the questions of what and how the model of career issues specific to individuals with bipolar disorder and their vocational rehabilitation program is.

METHODOLOGY

This qualitative research is an exploratory meta-synthesis study aimed at formulating a model. Utilizing the MOOSE method, 2204 articles related to the career issues of individuals with bipolar disorder were extracted and analyzed. The career issues of individuals with bipolar disorder were identified using Strauss and Corbin's systematic paradigm method. To validate the findings of the articles and the extracted

codes, and to control the researcher's influence, the triangulation method was employed. This involved conducting interviews with 48 individuals with bipolar disorder and 11 experts who have been working in the field of bipolar disorder for at least five years. After coding and integrating the findings from these three sources, the results were formulated into a model of the career issues of individuals with bipolar disorder. Upon integrating the extracted codes from the three sources and having them checked by two experts, a model of career issues for individuals with bipolar disorder was created based on the final results. This model was then used to design a vocational rehabilitation program for individuals with bipolar disorder.

Subsequently, to facilitate a standard evaluation and simplify the calculation of the Kappa agreement coefficient, a checklist was designed. The evaluator experts, which included a psychiatrist, two Ph.D. specialists in career counseling, and two Ph.D. specialists in clinical psychology, were asked to evaluate the career issues model and the vocational rehabilitation program based on the questions posed in the checklist. Finally, Cohen's kappa coefficient was calculated based on predetermined variables for evaluation (validity of the model, logical course of the model cycle, proper organization of the content of the problems, simplicity and comprehensibility of the model, quality of adaptation of the model to the career issues of individuals with bipolar disorder, up-to-datedness of the format of the model and program, the creativity used in developing the model, the content included in the model or the program). Based on the opinions of these experts, the necessary modifications were made. The results of calculating the Kappa coefficient of agreement in the evaluation of the career issues model and the vocational rehabilitation program of individuals with bipolar disorder yielded a coefficient between 0.81 and 1, which was deemed favorable and appropriate.

RESULTS

The first research question is: What are the career issues faced by individuals with bipolar disorder?

To answer this question, three sources were utilized: articles in the field of career issues, interviews with individuals with bipolar disorder, and interviews with experts. The model of career issues for individuals with bipolar disorder is illustrated in Figure 1.

As illustrated in Figure 1, the model of career issues for individuals with bipolar disorder is influenced by conditional factors. Developing factors negatively impact the symptoms of bipolar disorder, and the presence of accelerating factors leads to the intensification and emergence of career issues. After considering all the career issues of individuals with

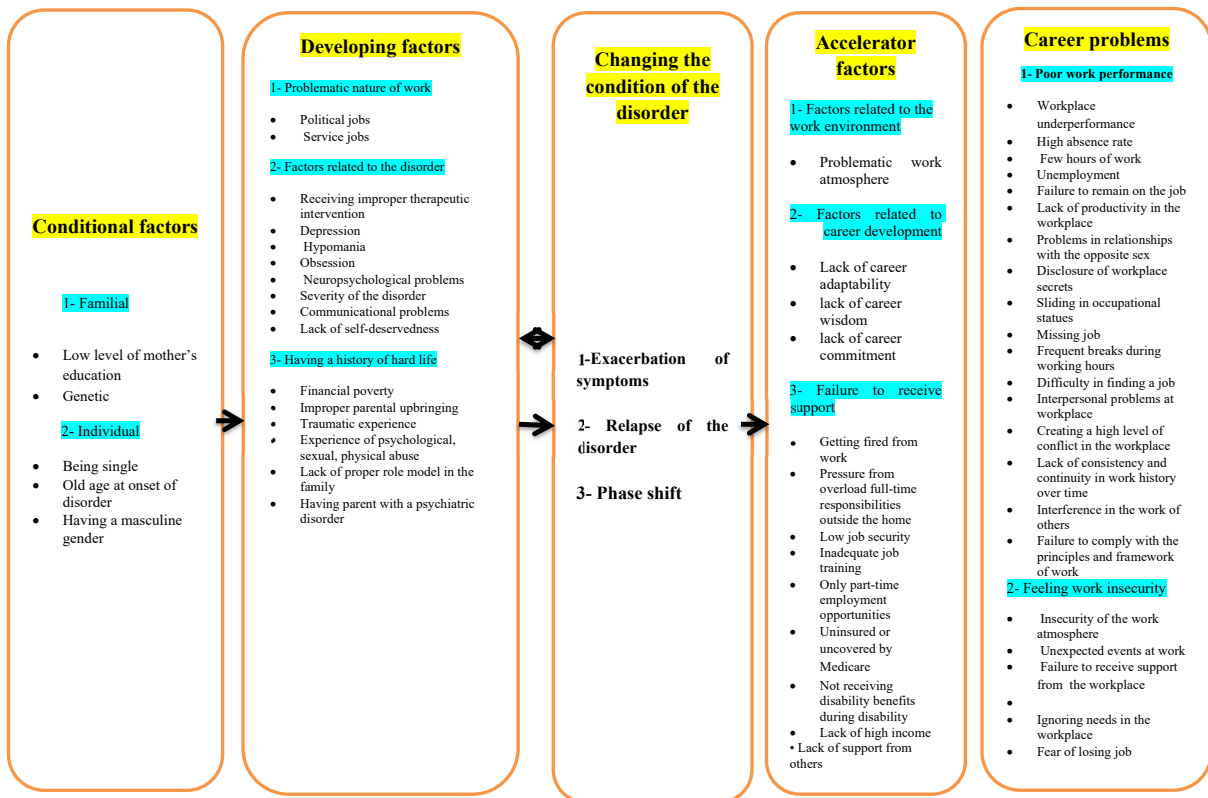


Fig. 1. Career issues model of persons with bipolar disorder

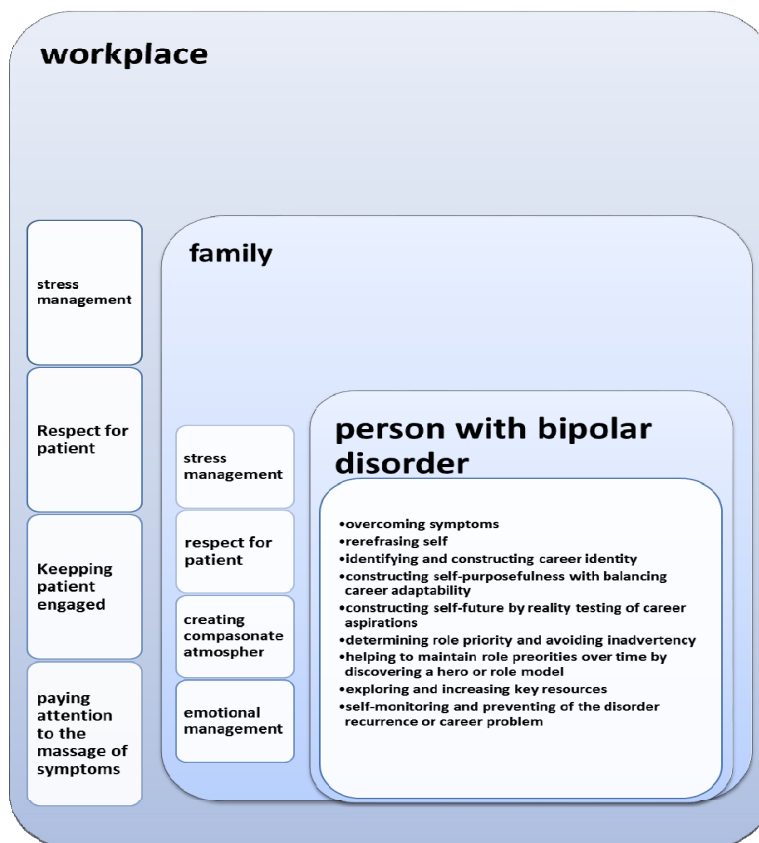


Fig. 2. Vocational rehabilitation program for persons with bipolar disorder

bipolar disorder, it can be concluded that they lack career wisdom.

The second research question is: What is the vocational rehabilitation program for individuals with bipolar disorder?

In accordance with this career issues model for individuals with bipolar disorder, a program titled “Vocational Rehabilitation Program for Individuals with Bipolar Disorder” was designed. This program is based on interventions on accelerating factors, which include factors related to the workplace, factors related to career development, and lack of support. This program is depicted in Figure 2.

As depicted in Figure 2, interventions were designed based on three accelerating factors: workplace issues, receiving support, and career development factors. These interventions were implemented in three areas: the workplace, the family of the affected individual, and the individuals with bipolar disorder themselves.

The interventions for the workplace were tailored based on the accelerating factors of lack of support and factors related to the workplace. For the family, interventions were arranged based on the accelerating factor of lack of support. For individuals with bipolar disorder, interventions were adjusted based on the accelerating factors of career development factors and lack of support.

CONCLUSION

In response to the research question, “What is the model of career issues for individuals with bipolar disorder?”, it can be stated that conditional factors (such as age, etc.) lead to the emergence of factors that cause career issues (such as the problematic nature

of the work and...). These factors also exacerbate the symptoms of bipolar disorder. Subsequently, factors that accelerate career issues (for example, factors related to the workplace, etc.) appear and ultimately lead to the formation of career issues in two areas: poor work performance and feelings of job insecurity in individuals with bipolar disorder.

In response to the second research question, “How to rehabilitate the career of individuals with bipolar disorder?”, it can be stated that the vocational program includes three levels of intervention: the workplace, the family, and the affected individual.

Finally, according to the career issues model of individuals with bipolar disorder and the immutability of problematic conditional factors, it seems necessary to carry out supportive vocational rehabilitation interventions to manage the factors that accelerate the career issues of these individuals.

One of the limitations in conducting this research was the lack of research background in modeling career issues of individuals with bipolar disorder and vocational rehabilitation for these individuals. It is recommended that future studies investigate the vocational rehabilitation interventions for these individuals based on different theoretical approaches.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors express their gratitude to Prof. Mark L. Savickas from Northeast Ohio Medical University for his valuable guidance.

CONFLICT OF INTEREST

“The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this manuscript”.

How to cite this article:

Zeinab Rostami, Mohammad Reza Abedi, Parisa Nilforooshan. Designing A Model of Career Issues And Vocational Rehabilitation Program For People Living With Bipolar Disorder. *Iran Occupational Health*. 2024 (01 Feb);20:27.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**



طراحی مدل مشکلات شغلی و برنامه‌ی توانبخشی شغلی برای افراد هم‌زیست با اختلال دوقطبی

زینب رستمی: (* نویسنده مسئول) دکتری مشاوره شغلی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. roz_zeinabrostami@yahoo.com
محمد رضا عابدی: استاده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
پریسا نیلفروشان: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها
اختلال دوقطبی
مشکلات شغلی
توانبخشی شغلی
برنامه‌ی توانبخشی شغلی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۵

زمینه و هدف: بررسی چگونگی مدل مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی و تدوین برنامه‌ی توانبخشی شغلی بر اساس آن برای این افراد هدف پژوهش حاضر بود.

روش بررسی: این پژوهش از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول، کشف مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی بود که از سه منبع مقالات چاپ شده در حوزه مشکلات شغلی مبتلایان به این اختلال (N=۳۴)، مصاحبه با افراد دارای اختلال دوقطبی (N=۴۸) و مصاحبه با متخصصان کار کرده در این زمینه (N=۱۱) به روش کیفی (فرا ترکیب) استخراج شد. بر اساس این عوامل استخراج شده در بخش دوم پژوهش مدل مشکلات شغلی طراحی و نهایتاً بر مبنای این مدل برنامه توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی تهیه و تدوین گردید.

یافته‌ها: بنابر یافته‌های پژوهش در مدل مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی، عوامل زمینه‌ای منجر به پدیدایی عوامل ایجاد کننده‌ی مشکلات شغلی می‌شوند و عوامل ایجاد کننده نیز باعث تشدید علائم اختلال شده و پس از شدت یافتن علائم اختلال، عوامل تسریع کننده مشکلات شغلی منجر به شکل‌گیری مشکلات شغلی در دو حیطه‌ی عملکرد ضعیف شغلی و احساس ناامنی شغلی می‌شوند. همچنین یافته‌ها نشان داد که برنامه توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی شامل سه سطح مداخله بر روی افراد حاضر در محیط کار، اعضا خانواده و خود فرد دارای اختلال دوقطبی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: کشف مشکلات شغلی و تدوین برنامه‌های توانبخشی شغلی متناسب با اختلال دوقطبی، رویکردی موثر در جهت مداخلات زودرس توانبخشی شغلی و بهبود مسیر شغلی این افراد خواهد بود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Zeinab Rostami, Mohammad Reza Abedi, Parisa Nilforooshan. Designing A Model of Career Issues And Vocational Rehabilitation Program For People Living With Bipolar Disorder. Iran Occupational Health. 2024 (01 Feb);20:27.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

مقدمه

اختلال دوقطبی یکی از انواع اختلالات خلقی بوده که به علت خاصیت ژنتیکی آن معمولاً تا آخر عمر با فرد همراه است و نیازمند درمان همیشگی است (۱). در حقیقت در انواع طیف اختلال دوقطبی فرد، با اختلال در عملکرد مواجه می شود. از مهم ترین ابعاد عملکردی زندگی عملکرد شغلی است که فرد مبتلا معمولاً به علت علائم اختلال، دچار مشکلات شغلی فراوان شده و با افت عملکرد شغلی بالایی مواجه می شود (۲).

بر اساس آمار گزارش شده نرخ شیوع بیکاری در افراد با اختلال دوقطبی بسیار قابل توجه است (۹). شش مطالعه ی طولی با دوره های پیگیری بین سه ماه تا شش سال مدعی بودند که نرخ اشتغال در بین این افراد بین ۲۷٪ تا ۷۲٪ است. در مقابل چهار مطالعه ی دیگر که با روش مقطعی انجام گرفته بود گزارش دادند که نرخ اشتغال تمام وقت در بین آنها از ۱۶٪ تا ۳۶٪ در نوسان است (۴).

اختلال دوقطبی در محیط کار، یا به صورت افسردگی، یا به صورت مانیا و یا به صورت ترکیبی از هر دو مرحله خود را نشان می دهد. این اختلال در دوره ی افسردگی در محیط کار عمدتاً با این علائم ظاهر می شود: حضور در محیط کار بدون انرژی و اشتیاق، نداشتن اعتماد به نفس در انجام امور، نداشتن تماس چشمی با دیگران، کاهش بهره وری و کناره گیری از دیگران در محیط کار. همچنین زمانی که فرد در دوره ی هایپومانیا به سر می برد نیز در محیط کار علائم زیر را نشان می دهد: افزایش اشتیاق و اعتماد به نفس در محیط کار، افزایش بهره وری، افزایش خلاقیت، افزایش رفتارهای هدفمند، افزایش انجام وظایف پیچیده، افزایش مهارت حل مساله، به دست آوردن موفقیت های فوق العاده در این دوره، ایجاد مشکلات بین فردی در محیط کار، افزایش استرس، گرفتن تصمیمات نامعقول و یاریسک های مالی در محیط کار که مخصوصاً این علامت باعث از دست رفتن کارکرد اجرایی و سلامت روانی فرد می شود (۵).

برای احیا و بازگرداندن سلامتی که ناشی از اختلال روانی در کار و در نقش های مهم اجتماعی فرد پدید آمده است به نظر می رسد که به راهبردهای ویژه ای نیاز است. نقش های مهمی مثل نقش تحصیلی، شغلی، والدینی و سرپرستی از دیگران نقش هایی نیستند که به طور خودکار و با مداخلات درمانی و بالینی احیا و بازیابی شوند و گاه حتی در صورتی که بهبودی کامل علائم بالینی نیز حاصل شده باشد، ناکارآمدی ها و آسیب های به وجود آمده برای تمام طول عمر با فرد باقی می ماند. شاید یگانه

روش التیام بخشی به این ناکارآمدی ها و آسیب های که تا انتهای عمر باید تحمل شود استفاده از توانبخشی شغلی باشد (۶). در واقع توانبخشی شغلی به توانبخشی روانی اجتماعی اشاره دارد که همراه با سایر اشکال درمان روانشناختی و توانبخشی به کار گرفته می شود و بر بازسازی و توانبخشی شغلی از دست رفته متمرکز است. توانبخشی شغلی مشارکتی است که با تلاش های فشرده و رشد یافته، فرد را برای استخدام در موقعیت شغلی امن آماده می کند و این حمایت های شغلی به مدت چند ماه یا تا زمانی که مشاور اطمینان حاصل کند که فرد به یک موقعیت شغلی پایدار رسیده است ادامه پیدا می کند (۵).

اگر چه برای مدیریت هر چه بهتر اختلال دوقطبی و احیای مسیر شغلی این افراد به نظر می رسد، که رویکرد توانبخشی شغلی یکی از رویکردهای بسیار موثر است (۱۱، ۱۰) ولی در این زمینه پیشینه ی پژوهشی و درمانی بسیار اندک و انگشت شماری وجود دارد که صرفاً به توانبخشی نورولوژی و یا شناختی این اختلال پرداخته اند و از میان آنها تاکنون پژوهشی به توانبخشی شغلی اختلال دوقطبی نپرداخته است. پژوهشی (۶) در سال ۱۹۹۲ برای افراد دارای اختلال دوقطبی یک مدل توانبخشی ارائه کرده که اجزای این مدل به این ترتیب است: برقراری رابطه ی همدلانه با فرد، آموزش به او در زمینه اختلال، ترسیم مسیر اختلال، مدیریت علائم، تنظیم اهداف محیطی، تشخیص عملکرد و در نهایت رشد مهارت ها و حمایت های محیطی.

با توجه به عدم پایداری و بی ثباتی تاریخچه ی شغلی این افراد (۱۳، ۱۴، ۴) و مزمن بودن این اختلال و موفقیت آمیز نبودن سایر رویکردهای درمانی مثل رویکرد شناختی- رفتاری در این زمینه (۱۶، ۱۵)، به نظر می رسد که با توجه به خاصیت پذیرشی و همدلانه بودن رویکرد توانبخشی شغلی، نیاز به تدوین برنامه توانبخشی با رویکرد شغلی برای افراد دارای اختلال دوقطبی ضروری باشد. با توجه به آن چه گفته شد و با توجه به تحقیقات حاضر و خلا پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر درصدد رفع این خلا پژوهشی و پاسخگویی به سؤالاتی همچون چیستی و چگونه مدل مشکلات مسیر شغلی خاص افراد با اختلال دوقطبی و چگونه برنامه ی توانبخشی شغلی برای آنها است.

روش بررسی

این پژوهش یک پژوهش کیفی فراترکیب اکتشافی و از

شد. همچنین مجلات اختلال دوقطبی^{۱۵}، مجله روانپزشکی امریکا^{۱۶} و مجله ی اختلالات عاطفه^{۱۷} نیز برای جست و جوی دستی انتخاب شدند. تمام مقالات چاپ شده از ابتدا تا سال ۲۰۱۸ که مرتبط با این موضوع و کلیدواژه ها بودند، انتخاب شدند. در مرحله ی اول جست و جو از راهبرد شمول جامع استفاده شد. تمام چکیده مقالات استخراج شده مطالعه شد و برای بازیابی و استخراج متن کامل مقالات انتخاب شده از ملاک های از پیش تعیین شده استفاده شد. عنوان و چکیده ی مقالات برای انتخاب مقالات مربوط، مرور اولیه و سطحی شد. سپس مقالات وارد نرم افزار اندنوت شدند و بر اساس ملاک های ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند. برای انتخاب متن کامل مقالات متناسب، از ملاک های ورود و خروج استفاده شد. از بین کل مقالات موجود، در ابتدا ۲۲۰۴ مقاله استخراج شد که پس از غربالگری اولیه بر اساس مربوط بودن عنوان مقاله به مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی ۲۴۱ مقاله باقی ماند. پس از غربالگری ثانویه که بر اساس مطالعه ی چکیده ی مقالات و ارزیابی مربوط بودن چکیده به موضوع مورد جست و جو انجام شد، تعداد ۵۴ مقاله باقی ماند که پس از مطالعه ی متن کامل مقاله و ارزیابی این مساله که آیا متن مقاله به بیان مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته است یا نه، نهایتاً ۳۸ مقاله متناسب با ملاک های از پیش تعیین شده مورد انتخاب نهایی قرار گرفت. از نرم افزار MAXQDA 11 جهت کد دهی به ادبیات پژوهش جهت افزایش صحت و دقت کدگذاری و افزایش اعتبار پژوهش استفاده شد. به منظور اعتبار یابی به یافته های مقالات و کدهای استخراج شده، از روش کنترل پژوهشگر و مثلث سازی^{۱۸} (۱۷)، مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی و متخصصین نیز استفاده شد.

ملاک های ورود شامل این موارد بودند: الف) متن کامل مقاله در دسترس و قابل دستیابی باشد. ب) مقاله به زبان انگلیسی منتشر شده باشد. ج) موضوع شامل اختلال دوقطبی و مشکلات شغلی این افراد باشد. ملاک های خروج شامل موارد زیر بودند: الف) نمونه و یا جامعه ی مورد مطالعه مقالات با دیگر اختلالات روانپزشکی در ترکیب و اشتراک باشد ب) پیامدهای گزارش شده فقط مربوط به وضعیت عملکرد فرد باشد و به شرایط شغلی او نپرداخته باشد.

نوع تدوین مدل است. با استفاده از روش کیفی سیستمی موس^۱ (۷) ۲۲۰۴ مقاله مربوط به مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی استخراج و بررسی شد. با استفاده از روش داده بنیاد^۲ (روش رهیافت نظام مند^۳ استراس و کوربین (۸)) مشکلات شغلی این افراد استخراج شد و اعتبار یافته ها از طریق مصاحبه با ۴۸ نفر از افراد با اختلال دوقطبی و مصاحبه با ۱۱ نفر از متخصصان مشاوره و یا روانشناسی که در حیطه اختلال دوقطبی حداقل به مدت پنج سال به کار بالینی مشغول بودند، بررسی شد. بعد از یکپارچه سازی یافته های این سه منبع نتایج به دست آمده به صورت مدلی از مشکلات شغلی این افراد ترسیم شد. پس از آن بر اساس این مدل، برنامه ی توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی تدوین گردید که در ادامه با جزئیات به مراحل انجام تحقیق پرداخته می شود.

• مرحله ی اول پژوهش

کشف مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

۱- مقالات

جامعه ی مورد مطالعه مقالات

کلیه مقالات پژوهشی چاپ شده و در دسترس در سه پایگاه داده ی ایمبیس^۴، مدلاین^۵ و سایک اینفو^۶ و سه مجله (Journal of affective disorder, bipolar disorder, مجله American journal of psychiatry) در زمینه ی مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی از ابتدا تا سال ۲۰۱۸.

روند انتخاب و غربال گری مقالات

این مرحله از پژوهش به روش کیفی سیستمی موس و با استفاده از مقالات پژوهشی که به بیان مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته بودند، صورت گرفت.

بدین منظور سرچ الکترونیکی از سه پایگاه داده ایمبیس، مدلاین و سایک اینفو با استفاده از کلیدواژه های (پیشه^۷، استخدام^۸، اشتغال^۹، مسیر شغلی^{۱۰} و کار^{۱۱}) و (دوقطبی^{۱۲}، افسردگی - مانیا^{۱۳} و سایکوز عاطفی^{۱۴}) انجام

1 - The Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE)

2 - grounded theory

3 - systematic

4 - EMBASE

5 - Medline

6 - PsychInfo

7 - job

8 - employment

9 - occupation

10 - career

11 - work

12 - bipolar

13 - manic depression

14 - affective psychosis

15 - Journal of affective disorder

16 - American journal of psychiatry

17 - bipolar disorders

18 - triangulation

فرایند کد دهی مقالات

مقالات بر اساس فرمت استاندارد روش موس، کد دهی شدند که عبارت بود از: الف) نام اولین نویسنده ب) سال انتشار مقاله ج) حجم نمونه د) نوع تشخیص اختلال ه) نوع مطالعه یا روش تحقیق و) نوع وضعیت شغلی بررسی شده ز) نوع مشکل شغلی گزارش شده.

۲- مصاحبه با افراد دارای اختلال دوقطبی جامعه‌ی آماری

کلیه افراد دارای اختلال دوقطبی ایرانی که یا شاغل بوده و یا قبلاً سابقه اشتغال داشته‌اند، جامعه‌ی آماری این بخش از پژوهش بوده‌اند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

در این بخش از پژوهش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه از میان افراد با اختلال دوقطبی ارجاع داده شده از سوی روانپزشک به یک مرکز مشاوره صورت گرفت. علاوه بر آن انجام مصاحبه‌ی بالینی بر اساس معیارهای کتاب انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۸) برای افزایش اعتبار تشخیص صورت گرفت. شرایط پژوهش به طور کامل برای افراد داوطلب توضیح داده شد و به آنها این اطمینان داده شد که هویت و اسرار آنها محفوظ خواهد ماند. پس از هماهنگی و انجام مصاحبه‌ها نمونه‌گیری تا حد اشباع یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه اطلاعات جدید حاصل نشد، ادامه یافت. تعداد نمونه به ۴۸ نفر رسید. اطلاعات جمعیت شناختی این افراد با جزئیات کامل در ادامه ارائه شده است. فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی افراد دارای اختلال دوقطبی شرکت کننده در مصاحبه‌ها به منظور کشف مشکلات شغلی شان عبارت است از:

در این نمونه ۳۲ نفر مرد (۶۶/۷٪)، ۱۶ نفر زن (۳۳/۳٪)، ۲۴ نفر متأهل (۵۰٪)، ۱۷ نفر مجرد (۳۵/۴٪)، ۲ نفر متارکه کرده (۴/۲٪)، ۴ نفر طلاق گرفته (۸/۳٪)، و ۱ نفر (۲/۱٪) ازدواج مجدد کرده بودند. ۳ (۶/۲٪) نفر با تحصیلات ابتدایی، ۲ (۴/۲٪) نفر سیکل، ۲۰ (۴۱/۷٪) نفر دیپلم، ۲ (۴/۲٪) نفر فوق دیپلم، ۱۲ (۲۵٪) نفر لیسانس، ۷ (۱۴/۶٪) نفر فوق لیسانس، ۱ (۲/۱٪) نفر دکتری و ۱ (۲/۱٪) با تحصیلات پزشکی در پژوهش حضور داشتند. ۲ (۴/۲٪) نفر ۲۲ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۲۳ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۲۶ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۲۸ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۲۹ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۳۲ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۳۳ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۳۴ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۳۵ ساله، ۷ (۱۴/۶٪) نفر

۳۶ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۳۷ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۳۹ ساله، ۵ (۱۰/۴٪) نفر ۴۰ ساله، ۴ (۸/۳٪) نفر ۴۱ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۴۲ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۴۳ ساله، ۳ (۲۶٪) نفر ۴۵ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۴۶ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۴۷ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۵۰ ساله، ۲ (۴/۲٪) نفر ۵۱ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۵۴ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۵۵ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۶۰ ساله، ۱ (۲/۱٪) نفر ۶۹ ساله جمعیت افراد دارای اختلال دوقطبی این پژوهش را تشکیل می‌دادند.

روند انجام مصاحبه با افراد دارای اختلال دوقطبی

پس از نمونه‌گیری و انجام روندهای لازم و به دست آمدن داده‌های پژوهش با استفاده از رویکرد نظریه داده بنیاد و با روش استراوس و کوربین (۸) اطلاعات مهم و مربوط به موضوع شناسایی شد و پس از آن به استخراج مفاهیم فرموله شده که بیانگر تفکر اصلی فرد بود پرداخته شد (کدگذاری باز). بعد از آن بر اساس شباهت موضوعی به دسته بندی موضوعی مفاهیم پرداخته شد (کدگذاری محوری) و در نهایت در کدگذاری گزینشی در یک مقوله اصلی یا هسته ای تحت عنوان مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی نام گذاری شد. پس از آن اطلاعات در قالب جدولی ترسیم و به توصیف جامع از مشکلات شغلی این افراد پرداخته شد و نهایتاً اعتبار یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور اعتبار یابی به یافته‌ها از روش کنترل پژوهشگر و مثلث سازی^۱ (۱۷) مصاحبه با متخصصین و استخراج مشکلات شغلی از مقالات علمی نیز استفاده شد.

۳- مصاحبه با متخصصان جامعه‌ی آماری

کلیه‌ی متخصصان مشاوره و روانشناس که حداقل پنج سال در زمینه‌ی اختلال دوقطبی کار بالینی و پژوهشی انجام داده بودند، جامعه‌ی آماری این قسمت از پژوهش بودند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

از میان متخصصان مشاوره و روانشناس که در کلینیک مشاوره مشغول به کار بودند و تجربه‌ی بالینی و پژوهشی حداقل پنج سال کار با افراد دارای اختلال دوقطبی را داشتند، با اعلام شرایط کامل پژوهش، به طور در دسترس و به صورت داوطلبانه نمونه‌گیری انجام شد و پس از هماهنگی مصاحبه‌ها صورت گرفت و این کار تا حد

1 - triangulation

مشکلات شغلی و برنامه ی توانبخشی شغلی را بر مبنای سوالات پرسیده شده در چک لیست مورد ارزیابی قرار دهند. متخصصان ارزیاب شامل یک روانپزشک، دو متخصص دکتری مشاوره شغلی و دو متخصص دکتری روانشناسی بالینی بودند. نهایتاً ضریب کاپا بر اساس متغیرهای از پیش تعیین شده (سیر منطقی چرخه مدل مشکلات و برنامه توانبخشی، کیفیت روایی، سازماندهی مناسب محتوای مشکلات، سادگی و قابل فهم بودن، کیفیت انطباق با مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی، به روز بودن، خلاقیت به کار رفته و محتوای گنجانده شده) برای ارزیابی، محاسبه و با توجه به نظرات این متخصصان، اصلاحات لازم صورت گرفت. نتایج حاصل از محاسبه ی ضریب توافق کاپا در ارزیابی مدل مشکلات شغلی و برنامه ی توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی ضریب بین ۰/۸۱ تا ۱ را به دست داد که مطلوب و مناسب بود.

یافته ها

سوال اول: مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی چیست؟

برای پاسخ به این سوال از سه منبع مقالات در زمینه ی مشکلات شغلی، مصاحبه با افراد دارای اختلال دوقطبی و مصاحبه با متخصصان متخصص استفاده شد. مراحل استخراج مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی از سه منبع در ادامه توصیف شده است.

تحلیل داده های کیفی محتوای مقاله های پژوهشی

از تحلیل کیفی پیشینه ی پژوهش در خصوص مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی با کدگذاری باز ۵۸ مفهوم فرموله شده استخراج شد که این مفاهیم به تناسب شباهت موضوع و مفهوم با کدگذاری محوری زیر مجموعه ی ۸ مقوله ی فرعی با عنوان (مشکلات عصب-روانشناختی، شدت اختلال، مداخلات درمانی ناصحیح، فقدان حمایت، مشکلات مرتبط با عوامل زمینه ای، بزهکاری، جو کاری مشکل ساز و عملکرد ضعیف کاری) قرار گرفته و سپس به تناسب شباهت مقوله های فرعی زیر مجموعه ی ۳ مقوله ی اصلی با عنوان (مشکلات مرتبط با علائم اختلال، مشکلات مرتبط با عوامل فردی-اجتماعی، و مشکلات مرتبط با کار و محیط کار) قرار گرفتند. نهایتاً مقوله ها در کدگذاری گزینشی زیر مجموعه ی یک مفهوم اصلی تحت عنوان (فقدان خردمندی شغلی افراد با اختلال دوقطبی) قرار گرفتند.

اشباع ادامه پیدا کرد. در این مرحله از پژوهش ۱۱ نفر از متخصصان مورد مصاحبه قرار گرفتند. اطلاعات جمعیت شناختی متخصصان مشاوره به شرح زیر است:

۱۱ (۱۰۰٪) نفر زن، ۶ (۵۴/۵۴٪) نفر با تحصیلات کارشناسی ارشد، ۵ (۴۵/۴۵٪) نفر دانشجوی دکتری، ۱ (۹/۰۹٪) نفر با ۶ سال سابقه ی کار، ۶ (۵۴/۵۴٪) نفر با ۱۰ سال سابقه ی کار، ۳ (۲۷/۲۷٪) نفر با ۵ سال سابقه ی کار و ۱ (۹/۰۹٪) نفر با ۸ سال سابقه ی کار در پژوهش حضور داشتند. ۴ (۳۶/۳۶٪) نفر مدرک تحصیلی با گرایش روانشناسی، ۲ (۱۸/۱۸٪) نفر با گرایش مشاوره شغلی، ۳ (۲۷/۲۷٪) نفر با گرایش روانشناسی بالینی و ۲ (۱۸/۱۸٪) نفر با گرایش مشاوره نمونه پژوهش بودند.

روند انجام مصاحبه با متخصصان

به منظور دستیابی به مشکلات شغلی نهایتاً با یازده متخصص در این زمینه مصاحبه شد و کدهای به دست آمده از مصاحبه ها استخراج و اعتباریابی شد. روش استخراج و اعتباریابی کدها نیز همانند روش انجام شده در قسمت مصاحبه های انجام گرفته با افراد دارای اختلال دوقطبی صورت گرفت که از نوشتن تکرار مراحل به طور مجدد خودداری می شود.

کدگذاری

پس از استخراج مشکلات شغلی از سه منبع مقالات، مصاحبه با افراد دارای اختلال دوقطبی و مصاحبه با متخصصان کدهای استخراج شده در قالب جداولی جداگانه، دسته بندی و یکپارچه سازی شد.

• مرحله ی دوم پژوهش

تدوین مدل مشکلات شغلی و برنامه ی توانبخشی شغلی
کدگذاری مقاله های پژوهشی چاپ شده در زمینه ی مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی بر اساس روش سیستمی موس انجام گرفت. سپس مفاهیم استخراج شده بر اساس روش استراس و کوربین (۸) دسته بندی شد. پس از یکپارچه سازی کدهای مستخرج از سه منبع و بررسی آن توسط دو نفر از اساتید متخصص، با توجه به نتایج نهایی، مدل مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی ساخته شد و بر اساس این مدل برنامه توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی طراحی گردید. پس از آن به منظور انجام یک ارزیابی استاندارد و سهولت در محاسبه ی ضریب توافق کاپا چک لیستی طراحی شد و از متخصصان ارزیاب خواسته شد تا مدل

مشکل ساز) قرار گرفته و سپس به تناسب شباهت مقوله های فرعی زیر مجموعه ی ۲ مقوله ی اصلی با عنوان (مشکلات مرتبط با علائم اختلال و مشکلات مرتبط با کار و محیط کار) قرار گرفتند. نهایتاً مقوله ها در کدگذاری گزینشی زیر مجموعه ی یک مفهوم اصلی تحت عنوان فقدان خردمندی شغلی افراد با اختلال دوقطبی قرار گرفتند.

تحلیل داده های کیفی محتوای مصاحبه با متخصصان از تحلیل کیفی متن مصاحبه های متخصصان درخصوص مشکلات شغلی شان با کدگذاری باز ۶۷ مفهوم فرموله شده استخراج شد که این مفاهیم به تناسب شباهت موضوع و مفهوم با کدگذاری محوری زیر مجموعه ۱۱ مقوله ی فرعی با عنوان (فقدان خویشتن داری، مشکلات ارتباطی، وسواس، افسردگی، سرخوشی، ماهیت مشکل ساز کار، جوّ کاری مشکل ساز، عملکرد ضعیف شغلی، فقدان انطباق پذیری شغلی، فقدان تعهد شغلی و فقدان خردمندی شغلی) قرار گرفته و سپس به تناسب شباهت مقوله های فرعی زیر مجموعه ی ۳ مقوله ی اصلی با عنوان (مشکلات مرتبط با علائم اختلال و مشکلات مرتبط با کار و محیط کار و مشکلات مرتبط با رشد مسیر شغلی) قرار گرفتند. نهایتاً مقوله ها در کدگذاری گزینشی زیر مجموعه ی یک مفهوم اصلی تحت عنوان فقدان

تحلیل داده های کیفی محتوای مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی

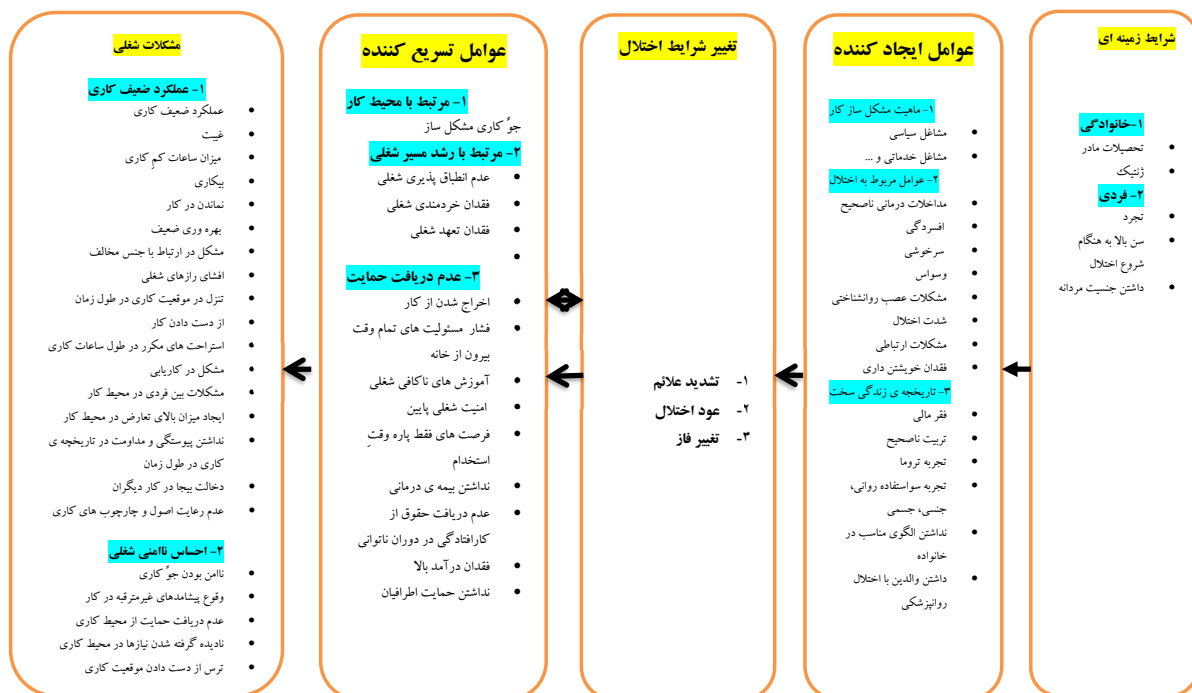
نحوه ی کدگذاری مصاحبه ها

با توجه به آنچه که در مورد فرایند کدگذاری مصاحبه ها به روش استراس و کوربین (۸) که توضیح داده شد به ذکر یک مثال عینی از قسمتی از مصاحبه با فرد با اختلال دوقطبی شماره ۱ پرداخته می شود:

مشکلات شغلی شما به عنوان فردی که سابقه ی اشتغال داشته اید و دنیای کار را تجربه کرده اید چه بوده و هست؟

" من تا الان سه بار از کار اخراج شده ام (اخراج شدن از کار). به آدمای همیشه اعتماد کرد (بدبینی). آخرین بار تو به کارخونه منشی و مسئول پاسخگویی به تلفن بودم ولی اینم بگم که کار همه ی کارمندان و حتی رییس را کاملاً زیر نظر داشتیم که نتوانند چوب لای چرخم بکنند (بدبینی، مشکل با همکاران و سرپرست).

از تحلیل کیفی متن مصاحبه های افراد با اختلال دوقطبی درخصوص مشکلات شغلی شان با کدگذاری باز ۷۳ مفهوم فرموله شده استخراج شد که این مفاهیم به تناسب شباهت موضوع و مفهوم با کدگذاری محوری زیر مجموعه ی ۷ مقوله ی فرعی با عنوان (فقدان خویشتن داری، مشکلات ارتباطی، وسواس، افسردگی، سرخوشی، احساس ناامنی شغلی، ماهیت مشکل ساز کار و جوّ کاری



شکل ۱. مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی بر مبنای مداخله بر عوامل تسریع کننده (شامل: عوامل مرتبط با محیط کار، عوامل مرتبط با رشد مسیر شغلی و عدم دریافت حمایت) طراحی شد و که در شکل ۲ به ترسیم درآمده است. همانطور که در شکل ۲ مشاهده می شود، بر اساس عوامل تسریع کننده ی عوامل مرتبط با محیط کار، دریافت حمایت و عوامل مرتبط با رشد مسیر شغلی مداخله در سه بخش محیط کار، خانواده و فرد با اختلال دوقطبی صورت گرفت. مداخلات طراحی شده برای محیط کار بر اساس عوامل تسریع کننده (عدم دریافت حمایت و عوامل مرتبط با محیط کار) تنظیم شد. برای خانواده نیز بر اساس عوامل تسریع کننده (عدم دریافت حمایت) تنظیم مداخلات صورت گرفت. برای فرد با اختلال دوقطبی بر اساس عوامل تسریع کننده (عوامل مرتبط با رشد مسیر شغلی و عدم دریافت حمایت) تنظیم مداخلات صورت گرفت.

خردمندی شغلی افراد با اختلال دوقطبی قرار گرفتند. پس از پیاده سازی مصاحبه ها و تحلیل متن مقالات و کدگذاری آنها و یکپارچه سازی کدهای این سه منبع و ارتباط دادن مقولات آنها با یکدیگر مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی که در شکل ۱ نشان داده شده ترسیم شد.

همانطور که در شکل ۱ نشان داده شده است، مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی از متغیرهای زمینه ای تاثیر پذیرفته، عوامل محرک بر روی علائم اختلال دوقطبی تاثیر منفی گذاشته و در نهایت وجود عوامل تسریع کننده منجر به شتاب بخشی و ظهور مشکلات شغلی شده که در نهایت با جمع بندی مشکلات شغلی این افراد می توان به فقدان خردمندی شغلی افراد با اختلال دوقطبی رسید. با توجه به این مدل برنامه ای تحت عنوان برنامه ی



شکل ۲. برنامه توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی

بحث

سوال اول پژوهش: مدل مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی چگونه است؟

بر اساس یافته های پژوهش، مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی که به آن اشاره شد با استفاده از مقالات پژوهشی چاپ شده، مصاحبه با افراد با این اختلال و مشاوران متخصص در این زمینه تدوین شد که این مدل در شکل ۱ ترسیم شده است. براساس این مدل پدیدایی و سیر مشکلات شغلی این افراد شامل یک روند پنج مرحله ای است. اولین مرحله شامل مشکلات زمینه ای است، یعنی شرایط و بافت مشکل داری که انتخاب و یا پذیرش آن شرایط برای فرد تا حدی غیر قابل انتخاب و اختیار است. این شرایط شامل سه حیطه عوامل خانوادگی، فردی و اجتماعی است (۱۹). همچنین سن بالاتر به هنگام شروع اختلال یک عامل زمینه ای و گریز ناپذیر در زندگی فرد است. در واقع هرچه فرد به هنگام شروع اختلال جوان تر باشد به درمان سریع تر پاسخ داده و آماده ی استخدام و مشغولیت به کار می شود ولی داشتن سن بالاتر هم باعث سختی در بهبودی اختلال شده و هم امکان بیکاری و کاهش شانس استخدام مجدد را افزایش می دهد (۲۱، ۲۰، ۲۲، ۶) و ضمن آن بازگشت افسردگی با سن بالاتر، نژاد و اقلیت اجتماعی ارتباط دارد (۲۳).

از سوی دیگر تحلیل های چند متغیره نیز نشان داده اند، که چگونگی وضعیت استخدام و یا بیکاری طولانی مدت افراد با اختلال دوقطبی به طور معناداری به سطح تحصیلات مادری باز می گردد، در واقع مادری که تحصیلات پایین تری داشته باشد به آسانی نمی تواند نسبت به اختلال و مدیریت آن شناخت مطلوبی پیدا کند و حمایت موثری از فرد نخواهد داشت (۲۴).

در مرحله ی دوم فرد با اختلال دوقطبی که با داشتن عوامل زمینه ای اکنون آسیب پذیر است، تحت تاثیر عوامل ایجاد کننده ای قرار می گیرد که این عوامل می توانند به منزله ی شروع هرچه بیشتر مشکلات او باشند. عوامل ایجاد کننده شامل سه حیطه است: ماهیت مشکل ساز کار (مشاغل پرخطری که با ورود فرد به آن جرقه شروع مشکلات شغلی او زده می شود)، عوامل مربوط به اختلال (مشکلاتی که ناشی از ماهیت خود اختلال است و با درگیر شدن فرد به آن عوامل، سرفصل تازه ای از مشکلات شغلی برای او رقم می خورد) و تاریخچه ی زندگی سخت (داشتن تجربیات تلخ و سخت از زندگی که خود عامل شروع برای مشکلات آتی است).

عوامل مرتبط به اختلال از جمله شایع ترین مشکلات

این افراد است. در همین راستا پژوهش ها نیز به این واقعیت اذعان می کنند که اغلب علائم و مشکلات این افراد در محیط کار به درستی درک نشده و گاهی به جای تشخیص افسردگی، از علائم این افراد تعبیر دیگری می شود (۲۵). باتوجه به شواهد پژوهشی (۵) و آنچه که از نتایج مصاحبه ها به دست آمد به نظر می رسد که یکی از عوامل مهم و شایع ایجاد کننده ی مشکلات شغلی وجود افسردگی درمان نشده در این افراد است. ضمن آنکه هرچه از شروع اختلال زمان بیش تری بگذرد، و اختلال تثبیت شده تر باشد، فرد عملکرد کاری ضعیف تری را خواهد داشت (۲۶).

عملکرد شناختی مناسب نیز (حافظه ی کلامی و عملکرد اجرایی) با پیامدهای استخدام مطلوب تر مرتبط اند و اغلب گزارش می شود که افراد با اختلال دوقطبی از مشکل عدم تمرکز در کار، حافظه ی کلامی ضعیف و عملکرد اجرایی نامطلوب رنج می برند (۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۴). در تناقض با این یافته ها مطالعه ای نیز گزارش کرده که عملکرد شناختی (عملکرد اجرایی و حافظه ی کلامی) به طور معناداری با پیامدهای عملکرد ضعیف در افراد با اختلال دوقطبی همراه نیست (۳۱). طبیعتاً چنین عواملی فرد دارای اختلال دوقطبی را که در مواجهه با عوامل زمینه ای مستعد آسیب پذیری است را به کام مشکلات شغلی آتی و مشکلات ناشی از تشدید علائم اختلال می کشاند. در مرحله ی سوم از مدل مشکلات شغلی، فرد وارد چرخه ی تشدید یا عود و یا تغییر فاز علائم قرار می گیرد. در واقع فرد دارای اختلال دوقطبی، فرد آسیب پذیری است که توانایی مقابله با استرس ناشی از عوامل زمینه ای و عوامل ایجاد کننده ی مشکلات شغلی را نداشته و به محض رخداد کوچکترین استرسی، سطوح بالایی از تجربه ی اضطراب و حملات عود کننده ی افسردگی را از خود نشان می دهد و عملکرد اجتماعی و شغلی اش در معرض خطر قرار می گیرد (۳۴، ۳۳، ۳۲). طبیعتاً است که فرد در چنین شرایطی نه تنها نمی تواند از پس مدیریت خلق ناخوشایند و پر نوسان خود برآید، طبیعتاً به سختی قادر به حل و فصل مشکلات شغلی پیش رو خواهد بود.

مرحله ی چهارم از مدل مشکلات شغلی متاثر شدن فرد از عوامل تسریع کننده است. عوامل تسریع کننده آن دسته از عواملی است که به شتاب بخشی و هدایت هرچه بیشتر فرد به سمت مشکلات شغلی کمک می کند. این عوامل شامل سه حیطه ی مسائل مرتبط با محیط کار، عدم دریافت حمایت و عوامل مرتبط با رشد مسیر شغلی است. افراد با اختلال خلقی دوقطبی همانند افراد عادی در

پژوهش ها حاکی از آنند که این اختلال عملکرد کاری را به شدت مختل ساخته و به دلیل تجربه ی دوره های افسردگی توانایی مبتلایان به این اختلال در کار کاسته می شود (۳۸،۵،۳۹). نکته ی قابل توجه، آنجاست که این افراد به واسطه ی نقص در عملکرد کاری به مرور زمان دچار تنزل و افت مرتبه در موقعیت کاری شده و حتی یکسال پس از گذشت از تجربه ی علائم حاد اختلال و بهبودی از آن، نمی توانند حتی در موقعیت کاری قبلی خودشان استخدام شوند (۴۰،۴).

کارفرمایان معتقدند که این افراد نه تنها دارای عدم بهره وری کاری هستند بلکه آنها را نیز دچار خسارات مالی سنگین می سازند. بر اساس مطالعه ای افراد دارای اختلال دوقطبی در بین دیگر افراد مبتلا به سایر اختلالات روانی پر خسارت ترین، هم از نظر مراقبت های پزشکی و هزینه های بیمه ای و هم از نظر عدم بهره وری کاری هستند (۴۱) به همین دلیل قرارداد کاری این افراد اغلب فسخ شده و در معرض اخراج قرار می گیرند. همسو با این یافته ها آمارها نیز نشان می دهد که افراد دارای اختلال دوقطبی دو برابر افراد عادی در معرض اخراج و فسخ قرارداد قرار می گیرند (۴۲،۳۶،۲) و علت این اخراج شدن و فسخ قرارداد از نظر خود این افراد نارضایتی سرپرست و یا کارفرما از نگرش روانی، عملکرد کاری و رفتاری آنها بوده است. با وجود همه ی این خسارات طبیعی است که کارفرمایان نیز اغلب از بیمه کردن آنها سرباز زنند (۴۳). طبیعتاً عملکرد کاری ضعیف و ساعات کم کار نهایتاً منجر به درآمد مطلوب و کافی نخواهد شد و به تبع آن مسائل مالی و موقعیت شغلی از جمله چالش های همیشگی این افراد است (۴۰).

بر مبنای یافته های پژوهش دومین مقوله ی اصلی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، مشکلاتی است که مرتبط با محیط کاری می باشد. در واقع مشکلاتی که در محیط کار توسط همکاران یا کارفرما برای این افراد به وجود می آید. بر اساس یافته های حاصل از مصاحبه های انجام شده در پژوهش، این افراد به واسطه ی داشتن اختلال دوقطبی اغلب مورد بدرفتاری و آزار کلامی و رفتاری، توهین، تمسخر و تحقیر توسط همکاران و یا کارفرما و یا حتی ارباب رجوع قرار می گیرند و به دلیل داشتن این اختلال به کارگیری و استخدام نمی شوند. عملکرد ضعیف کاری این افراد و وقفه ها و استراحت های مکرر آنها در بین کار (۳۷) همکاران، ارباب رجوع و یا سرپرستان کاری آنها را عصبی می کند.

همسو با این یافته ها پژوهش ها نیز بر این باورند که

مورد آینده دغدغه مند نیستند، بلکه نگرانی دارند و معمولاً نقش خود را در مسیر شغلی به درستی نمی شناسند (۹). این افراد تعهد شغلی مناسبی نداشته و نمی توانند ثابت قدم بر سر یک انتخاب محکم بایستند. تاریخچه ی شغلی آنها حکایت از عدم پیوستگی و نوسان در انتخاب ها و تغییرات مداوم و پی در پی شغلی (۲) دارد و همین تاریخچه ناکارآمد شغلی، دید خوش بینانه محیط کار را نسبت به آنها کور می کند.

افراد دارای اختلال دوقطبی با راهبردهای ناسالم مدیریتی از جمله بدبینی و نگرش نامطلوب دیگران نسبت به آنها در محیط کار مواجه می شوند که پس از اطلاع اطرافیان آن ها از وجود اختلال، پس از آن با مشکلاتی مثل برکناری از پست کاری، نادیده گرفته شدن برای دریافت ارتقا و تنزل پایه و پست در محل کار مواجه می شوند (۳). مبتلایان به این اختلال به واسطه ی دریافت انگ اختلال از سمت کارفرما و پس از آن با جرات پیدا کردن همکاران و اطرافیان مورد سوء رفتار قرار گرفته و با آنان با خفت و خواری برخورد می شود (۴). عدم مدیریت صحیح اختلال در محیط کار و شاید یک تمسخر و تنزل رتبه ی ساده و نبود دانش کافی در زمینه ی اختلال دوقطبی می تواند روند مشکلات شغلی فرد را در محیط کار شتاب بخشد (۵،۶،۳۵) و گاهی باعث بستری شدن در بیمارستان روانپزشکی می شود. بستری شدن در بیمارستان روانپزشکی نیز خود باعث از دست رفتن عزت نفس و در مواقعی باعث از دست دادن موقعیت کاری و استخدامی فرد شده و به دنبال آن برای فرد دوره هایی از افسردگی را به ارمغان می آورد و تجربه ی مکرر افسردگی و داشتن سابقه ی روانپزشکی در بیمارستان روانی پیش آگهی مناسبی برای استخدام شدن به همراه ندارد (۲۴،۲۹،۳۰). قرار گیری در این چرخه ی معیوب عوامل تسریع کننده چه جو کاری مشکل ساز و چه نداشتن حمایت های شغلی و اجتماعی باعث روانه شدن فرد دارای اختلال دوقطبی به مرحله ی نهایی مدل یعنی مرحله ی پنجم و همان مشکلات شغلی می شود.

مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی شامل دو حیطه ی عملکرد کاری ضعیف و احساس ناامنی شغلی است. این افراد عملکرد شغلی ضعیفی دارند که به واسطه ی انجام رفتارهای شغلی خطا چه برای خودشان و چه برای محیط کار معمولاً بهرور نیستند. همسو با یافته های پژوهش، مطالعات نشان می دهند که بیشترین میزان غیبت از کار در بین افراد دارای اختلال دوقطبی اتفاق می افتد (۳۵،۳۶،۳۷).

محتاطانه و بدبینانه، قهر و اجتناب و ... باعث از دست دادن حمایت دیگران در محیط کار می شود (۱۳).

به طور کل در پاسخ به این سوال که مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی چگونه است، می توان اینطور بیان نمود که عوامل زمینه ای منجر به پدیدایی عوامل ایجاد کننده ی مشکلات شغلی شده و این عوامل نیز باعث تشدید علائم اختلال دوقطبی شده و پس از آن عوامل تسریع کننده ی مشکلات شغلی به میدان آمده و نهایتاً منجر به شکل گیری مشکلات در دو حیطه ی عملکرد ضعیف شغلی و احساس ناامنی شغلی در افراد دارای اختلال دوقطبی می شود.

سوال دوم پژوهش: برنامه ی توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی چگونه است؟

همان گونه که اشاره شد، برنامه ی توانبخشی شغلی بر اساس مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی که به دست آمده از داده های کیفی مقالات پژوهشی و مصاحبه ها بود تدوین شد. این مدل در شکل ۲ به تصویر کشیده شده است. در حقیقت مبنای مداخله ای مدل درمان بر اساس ستون عوامل تسریع کننده و ترسیم برنامه ای برای کاهش شتاب بخشی به درگیر شدن افراد دارای اختلال دوقطبی با مشکلات شغلی بود، چرا که عوامل زمینه ای مثل ژنتیک غیر قابل تغییر و درمان بودند، عوامل ایجاد کننده نیز به دلیل خاصیت عدم کنترل پذیری برای مداخله مناسب نبودند، اختلال دوقطبی و علائم آن نیز قابل درمان قطعی نبوده و مداخله ی شغلی نمی توانست بر آن مبنا صورت گیرد و نهایتاً مداخله ای به منظور کاهش عوامل تسریع کننده ی مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی که قابلیت دسترسی پذیری و کنترل داشتند با عنوان برنامه ی توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی ترسیم شد.

واژه ی خردمندی بر این اساس برای این مداخله انتخاب شد که بر اساس برونداد مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، چکیده و عصاره ی آن دسته از مشکلاتی که در پدیدایی و دامن زدن به آن نقش داشتند اقداماتی بود که تماماً ناشی از عدم خردمندی مسیر شغلی بود. اگر تعریف خرد حاصل اجماع عقل و احساس باشد (۴۵) در واقع عملکرد و واکنش افراط و تفریط گونه این افراد و در نظر گرفتن احساس غالب و یا منطق غالب در یک زمینه و عمل بر اساس آن بدون در نظر گرفتن پیامدهای مخرب مورد انتظار، عدم خردمندی نام نهاده می شود. مدل توانبخشی در قالب سه سطح از مداخله

مشکلات بین فردی در محیط کار در بین افراد با اختلال دوقطبی به وفور یافت می شود، برای مثال در دوران افسردگی آنها از دیگران کناره گیری کرده و به رفتارهای اجتنابی مثل دوری و قهر از دیگران توسل می جویند و در دوره ی مانیا یا هایپومانیا مدام با دیگران وارد بحث و جنجال و درگیری می شوند (۵). در همین دوره ی مانیا و یا هایپومانیا با توجه به یافته های پژوهش، فرد کمتر قادر به کنترل رفتارها و افکار و کلام خود خواهد بود و تکانشی تر عمل می کند. اغلب آنچه را که نباید بگوید و گاهی در محیط کار محرمانه و سری تلقی می شود را ناخودآگاه و بدون فکر به زبان می آورد و خیلی از اوقات باعث لو رفتن طرح ها و برنامه های سری محل کار و یا اسرار خصوصی ارباب رجوع می شود که این رفتارهای تکانشی خود در دسر آفرین است (۴۴).

تکانشی رفتار کردن افراد دارای اختلال دوقطبی و نوسانات خلقی آنها مخصوصاً ورود به دوره ی مانیا یا هایپومانیا طبق یافته های پژوهش باعث افزایش میل جنسی در آنها شده و مقدمه ای برای ورود فرد به این روابط را در محل کار فراهم می سازد و به دلیل لذت طلبی آنها و ناتوانی در کنترل محرکات جنسی این روابط را به طور افسارگسیخته تا جایی ادامه می دهند که بر اساس مصاحبه ها به از دست دادن اعتبار کاری و یا از هم پاشیدگی زندگی متاهلی فرد یا طرف مقابل او منجر می شود. پژوهش های صورت گرفته نیز همسو با این یافته ها بر این باورند که بی ثباتی های خلقی، رفتارهای تکانشی را در پی دارد که این حالات در روابط بین فردی تاثیر مخربی دارد و می تواند زمینه ی بروز اختلافات زناشویی و گرایش به جدایی شود (۴۴).

دومین حیطه از مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی احساس ناامنی شغلی است. بر اساس یافته های پژوهش افراد دارای اختلال دوقطبی نسبت به محیط کار احساس ناامنی و خطر دارند و نسبت به جو محیط کاری و آنچه که ممکن است در محیط کار برای آنها اتفاق بیفتد زیاد خوشبین نیستند. آنها در محیط کار منتظر وقوع اتفاقات بد و پیشامدهای غیرمنتظره هستند و مرتب در ترس و وسواس از دست دادن موقعیت شغلی و خطا کار بودن و یا مقصر شناخته شدن به سر می برند. این احساس ناامنی و خطر منجر به بروز رفتارهای دفاعی و اجتنابی از سوی آنها شده و این افراد با فاصله گرفتن از دیگران برای ضربه نخوردن برای خود یک منطقه ی امن خیالی بنا می کنند و نسبت به حفظ و حراست از آن تعصب به خرج می دهند. وقوع رفتارهایی سرد و رسمی و یا بیش از اندازه

و اینکه استرس پیرامون یک فرد دارای اختلال دوقطبی هرگز به صفر نخواهد رسید، داشتن پایگاه همیشگی برای پایین آوردن فیتیلیه ی استرس آنها ضروری به نظر می رسد (مدیریت استرس).

مادری که دانش و اطلاعات کمتری از اختلال داشته باشد نه تنها به آسانی نمی تواند نسبت به اختلال و مدیریت آن شناخت مطلوبی پیدا کند و حمایت موثری از فرد داشته باشد (۲۴) چه بسا به استرس های او نیز دامن زده و شرایط وخیم او و مشکلات پیش آمده بر سر راهش را دوجندان سازد. مطالعه ی دیگری نیز نشان داده که وجود یک رابطه ی قوی و حمایت گرانه در زندگی فرد با اختلال دوقطبی عامل مهم تری در پیش بینی عملکرد شغلی است و در صورت وجود چنین رابطه ای شدت اختلال، تعداد دفعات بستری شدن در بیمارستان و نوع علائم اخیر یا جاری نمی تواند نقش چندانی در مختل کردن عملکرد این افراد داشته باشد (ایجاد بافت شفقت آمیز، حفظ احترام و مدیریت عاطفی هیجانی) (۲۰،۹).

برنامه ی توانبخشی شغلی: مداخله بر روی فرد دارای اختلال دوقطبی

برنامه ی توانبخشی شغلی با تمرکز بر شخص مبتلا به اختلال شامل عوامل زیر است: غلبه بر علائم، بازتعریف خود، شناسایی و ساخت هویت شغلی، ساخت خود هدفمند با هم تراز سازی انطباق پذیری شغلی، ساخت خود آینده با تکیه بر واقعیت آزمایی آرزوهای شغلی، تعیین اولویت های نقشی و دوری از غفلت، کمک به ابقا در ایفای اولویت های نقشی در طول زمان با کشف قهرمان و یا الگوی زندگی، کاوش و افزایش منابع کلیدی، خودپایی و پیشگیری از عود اختلال یا ایجاد مشکل شغلی، پیگیری و سنجش.

نقش مخرب علائم اختلال دوقطبی و تاثیرات آن بر افت عملکرد شغلی و از دست دادن کار بر کسی پوشیده نیست (۲۲،۲۷). بنابراین طبیعی به نظر می رسد که در اولین قدم مداخله باید علائم اختلال با تجویز دارو و راهکارهای روانشناختی مدیریت شده و غلبه بر علائم به فرد آموزش داده شود.

پس از غلبه ی بر علائم دید فرد نسبت به خود، از شخص اسیری که در دام ناخواسته ی یک بلای ریشه کن کننده افتاده و محکوم به زجر کشیدن در نوسانات خلقی است به فرد عامل و موثری که شرایط اختلال به زندگی اش رسوخ کرده، تغییر پیدا می کند و می تواند اختلال را تا حد زیادی به مدیریت خود درآورد (۴۶). در

یعنی مداخله بر روی سرپرست کاری فرد، مداخله بر روی عضو مهم خانواده و خود فرد صورت گرفت که هر کدام از این سطوح خود دارای بخش هایی برای مداخله بود که در ادامه به آنها اشاره می شود.

برنامه ی توانبخشی شغلی: مداخله در سطح محیط کار
مداخله در سطح محیط کار طوری طراحی شد که بر چهار عنصر تاثیر گذار و مهم از سوی محیط کار تاکید کند. مدیریت استرس فرد، حفظ احترام او، ایجاد مشغولیت برای فرد و توجه به پیام علائم، عناصر چهارگانه ی مهمی بودند که بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، این عوامل برای فرد دارای اختلال دوقطبی در محیط کار مشکل زا بودند. افراد دارای اختلال دوقطبی افراد آسیب پذیری هستند که توانایی مقابله با استرس و فشار کاری سنگین را نداشته و به همین واسطه عملکرد شغلی شان در معرض خطر قرار می گیرد (۳۲،۳۳،۳۶) (مدیریت استرس).

فشار استرس و عوامل به هم ریزاننده بر روی این افراد از سوی محل کار نه تنها کنترل نمی شود بلکه در محیط کار مورد تمسخر و تحقیر قرار گرفته و انگ بیمار روانی می خورند (۵) (حفظ احترام فرد دارای اختلال دوقطبی). در همین راستا پژوهش ها نیز به این واقعیت اذعان می کنند که اغلب علائم و مشکلات این افراد در محیط کار به درستی درک نشده و گاهی به جای تشخیص اختلال دوقطبی از علائم این افراد تعبیر دیگری می شود (۲۵) (توجه به پیام علائم).

بی انگیزی و بی حوصلگی فرد به هنگام تجربه ی افسردگی و به تبع آن تن به کار ندادن و یا از زیر کار در رفتن او و یا حالت مقابل آن از این شاخه به آن شاخه پریدن و بی حوصله شدن ناشی از انجام کارهای تکراری و نهایتاً نماندن در کار و رها کردن آن توسط فرد (۵) سبب می شود تا بر (ایجاد مشغولیت) های کوچک و بدون استرس همراه با چاشنی تنوع شرح وظایف کاری نظر داشته باشیم. سرگرم کردن فرد در محیط کار و تغییر گاه به گاه و سپردن مسئولیت به او سبب افزایش مشغولیت و حس تعهد او نسبت به کارش شده و بی تعهدی و دزدگی و رها کردن شغلی را در او می کاهد.

برنامه ی توانبخشی شغلی: مداخله در سطح خانواده
مدیریت استرس فرد، حفظ احترام او، ایجاد بافت شفقت آمیز و مدیریت عاطفی و هیجانی چهار عنصر اساسی است. باتوجه به استرس پذیر بودن این افراد (۳۲)

تعیین اولویت های نقشی با توجه به خود آینده چندان سخت نیست. از شایع ترین ویژگی های افراد دارای اختلال دوقطبی پرداختن به حاشیه و غفلت ورزی از هرچه محور و مهم است، می باشد. طبیعتاً کشف خود آینده به مانند قطب نمایی برای فرد عمل کرده که پیامبر گونه او را از هرگونه اقدام حاشیه ای و یا غفلت از مسیر اصلی دور می کند. ضمن آن برای ابقای او در مسیر پیروی از اولویت های نقشی و مسیر شغلی اش در طول زمان به یک الگوی زندگی و یا قهرمان نیاز است. در واقع داشتن یک الگو مخصوصاً یک الگوی انسانی با توجه به تحت تاثیر جو قرار گرفتن و هیجانی بودن افراد دارای اختلال دوقطبی باعث می شود تا لاقل فرد با الگو گرفتن از این الگوی سالم و متناسب با مسیر او، کمتر از مسیر خارج شده و در هر نقطه از مسیر که به مساله ای برخورد کرد و یا با ابهامی مواجه شد که رفتار درست در این موقعیت چیست با توجه به این الگو و مصداق عینی که در ذهن و برابر خود مجسم دارد با پیروی کردن از قهرمان زندگی اش می تواند این اختلال و مشکلات مسیر شغلی اش را مدیریت کرده و در ایفای نقش ها و اولویت های زندگی خود باقی بماند.

پس از کشف قهرمان زندگی مرحله ی بعدی به نوعی افزایش سرمایه های انسانی و پیدا کردن راه ها و روابط جدید برای بهبود روابط با دیگران و افزایش حمایت های معنوی و انسانی است. مراقبت و حمایت از یک فرد دارای اختلال دوقطبی بسیار سخت، پر استرس و فرسوده کننده بوده تا جایی که می تواند ابتلای مراقبین فرد دارای اختلال دوقطبی به اختلال استرس پس از سانحه را فراهم کند (۵۰). بنابراین به نظر می رسد که آماده کردن این افراد برای جلب خودانگیزخته حمایت از اطرافیان توسط خودشان و آن هم نه تنها از جانب مراقبان اولیه و نزدیک بلکه از جانب گروهی از افراد، ضروری به نظر می رسد. علاوه بر این جلب حمایت و داشتن تکیه گاهی امن برای وجود منابع حمایتی در زندگی فرد می تواند سن و زمان شروع اولیه ی اختلال را به تاخیر بیندازد (۵۱).

در نهایت برای کاهش مشکلات شغلی فرد با برنامه ی توانبخشی شغلی، در پایان باید به او آموزش خودپایی داده شود. در حقیقت این کنترل عملکرد، به نوعی مراقبه ایست که باعث می شود تا خود فرد هم مسئولیت چگونگی و کیفیت عملکردش در راستای حرکت در مسیر شغلی اش را بپذیرد و هم اینکه مرتباً با مراقبه و خودپایی بیشتر متوجه چگونگی حالات و علائم اختلال شود و از عود شدید اختلال نیز تا حد زیادی کاسته شود. علاوه بر اینکه

واقع فرد تنها دیگر هویت خود را با اختلال دوقطبی یکی نمی داند، بلکه خود را درگیر شرایط اختلالی دانسته که مهمان اوست و می تواند بدون انفعال و با قدرت، به صلح و همزیستی با آن پردازد. این افراد اغلب همه ی کارها و مشاغل را امتحان کرده ولی هیچ کدام را تا انتها و تا مرحله ی تخصصی به نهایت نمی رسانند. این بی هویتی شغلی برای این افراد تاریخچه ای شغلی، پر از عدم پیوستگی و نوسان در انتخاب ها و تغییرات مداوم (۵) را رقم می زند. یکی از رویکردهایی که برای تعیین و شناسایی هویت شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی بسیار موثر و کارساز است، نظریه ی شخصیت شغلی هالند است (۴۷). در حقیقت با افزایش آگاهی فرد از ترجیحات شغلی اش بر مبنای نظریه ی هالند این باور در او تقویت می شود که هر که را از بهر کاری ساختند. همین مساله باعث می شود تا به نحوی احساس همه چیز دانی و همه کار توانی و به تبع آن دست به انتخابات شغلی متعدد زدن و سپس رهاسازی بیمارگونه ی او پایان یابد و فرد در مسیر بهبود و اعتلای خودهدفمندی قرار گیرد. نهایتاً این جرات مندی و استقلال در تصمیم گیری فرد را به مرحله ی اعتماد به خود در مسیر ساختن مسیر شغلی رسانده و او با حس ثمربخشی و با بهره گیری از حل مساله و تلاش و سخت کوشی به عزت نفس و انطباق پذیری تراز شده و میزان در همه ی چهار بعدش رسیده و می تواند خودهدفمند محکمی را برای خود بسازد و در مسیر بارور سازی خود آینده قدم بردارد (۴۸).

اگرچه با تعدیل و هم تراز سازی چهار بعد انطباق پذیری، خودهدفمند خلق و کشف می شود ولی تا شخصی به نام خود آینده در میان نباشد آرزوهای شغلی ساخته و پرداخته نخواهد شد. در واقع انطباق پذیری مسیر شغلی با هدفمند سازی خود درونی فرد، او را دغدغه مند و مصمم و مطمئن و کنجکاو نسبت به چرایی و چگونگی کشف و طرح ریزی مسیر شغلی می کند ولی تا این آرزوها و امیال مخصوصاً در یک فرد دارای اختلال دوقطبی به عرصه ی واقعیت سنجی کشانده نشوند نمی توان به طرح ریزی ای که در راستای تعدیل انطباق پذیری شغلی برای او به وجود می آید به خود آینده ی مطمئن و پابرجایی در ادامه ی مسیر شغلی فرد امید داشت (۴۹). ضمن آنکه با تعیین نقطه ته خط مسیر زندگی آینده، فرد از سردرگمی و بلاتکلیفی و هرز چرخیدن در لابلای انتخاب ها و آرزوهای واهی شغلی نجات می یابد و به دنبال انجام آن چه که در اولویت است نه آنچه که دوست دارد و یا هوس می کند سوق داده می شود.

تقدیر و تشکر

از پرفسور مارک ال ساویکاس دکتری مشاوره و راهنمایی و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی شمال شرقی اوهایو بابت راهنمایی های راهگشایی که بی دریغ عرضه داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. نگارندگان بر خود لازم می دانند از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کردند و به پژوهشگران در جمع آوری یافته های پژوهش کمک نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح مینمایند که هیچگونه تضاد منفعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد و برای انجام این پژوهش از هیچ گونه حمایت مالی استفاده نشده است.

ثبت کارآزمایی بالینی

شایان ذکر است که مطالعه ی حاضر حاصل پایان نامه ی دکتری پژوهشی با کد اخلاق مصوب ۱۲۰۸۷۶۱ در کمیته اخلاق می باشد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش افرادی که رضایت برای شرکت داوطلبانه در پژوهش داشتند، برای مصاحبه انتخاب شدند. هدف پژوهش به طور کامل برای افراد داوطلب توضیح داده شد و به آنها اطمینان خاطر داده شد که هویت و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند.

REFERENCE

1. Gordovez FJ, McMahon FJ. The genetics of bipolar disorder. *Molecular psychiatry*. 2020 Mar;25(3):544-59.
2. Bowden CL. Bipolar disorder and work loss. *Am J Manag Care*. 2005 Jun 1;11(3 Suppl):S91-4.
3. Michalak EE, Yatham LN, Maxwell V, Hale S, Lam RW. The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disorders*. 2007 Feb;9(1-2):126-43.
4. Waghorn G, Lloyd C. The employment of people with mental illness. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*. 2005 Jan 1;4(2):129-71.
5. Rostami, Z. Study of career problems of people with bipolar disorder and formulate a vocational rehabilitation program based on it and compare its effect with CBT- based career counseling on career problems, career success and symptoms of the disorder [Doctoral dissertation]. Ph.D. Iran. University of Isfahan.; 2020.

این خودپایی سبب می شود تا فرد میزان همسو بودن خود را با برنامه ی توانبخشی شغلی سنجیده و ضمن آن فرد متوجه تغییرات مثبت عملکرد شغلی خود نسبت به قبل شده و به نوعی باعث تشویق و افزایش انگیزه ی او شده و برای او نوعی حمایت درونی را فراهم می سازد. پژوهش ها نیز نشان می دهد که آموزش خودپایی به افراد دارای اختلال دوقطبی باعث می شود تا عود اختلال تا حد زیادی نسبت به افرادی که خودپایی نداشته اند کاهش پیدا کند (۵۲) و به میزان قابل توجهی از عود حملات مانیک نیز جلوگیری کند (۵۳).

به طور کل در پاسخ به این سوال پژوهش که مدل مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی چگونه است، می توان اینطور بیان نمود که عوامل زمینه ای (مثل سن و ...) منجر به پدیدایی عوامل ایجاد کننده ی مشکلات شغلی (مثل ماهیت مشکل ساز کار و ...) شده و تشدید علائم اختلال دوقطبی شده و پس از آن عوامل تسریع کننده ی مشکلات شغلی (مثل: عوامل مرتبط با محیط کار و ...) به میدان آمده و نهایتاً منجر به شکل گیری مشکلات شغلی در دو حیطه ی عملکرد ضعیف شغلی و احساس ناامنی شغلی در افراد دارای اختلال دوقطبی می شود. همچنین در پاسخ به سوال دوم پژوهش در زمینه ی چگونگی برنامه ی توانبخشی شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی می توان گفت که این برنامه شامل سه سطح مداخله بر روی محیط کار، خانواده و خود فرد می باشد که چرایی و چگونگی هر کدام به تفصیل توضیح داده شد.

نتیجه گیری

در نهایت با توجه به مدل مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی و تغییر ناپذیر بودن عوامل زمینه ای مشکل ساز انجام مداخلات حمایتی توانبخشی شغلی جهت مدیریت عوامل تسریع کننده مشکلات شغلی این افراد امری مهم و ضروری به نظر می رسد. از جمله محدودیت های بزرگ در انجام این پژوهش، نبود پیشینه ی پژوهشی در زمینه ی مدل سازی مشکلات شغلی افراد دارای اختلال دوقطبی و توانبخشی شغلی برای این افراد بود. ضمن آنکه سختی کار با افراد با اختلال دوقطبی و همراه کردن آن ها با پژوهش و رعایت جوانب احتیاط برای حفظ هرچه بیشتر آرامش این افراد به محدودیت ها و دشواری های این پژوهش می افزود. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی مداخلات توانبخشی شغلی برای این افراد بر مبنای رویکرد های نظری مختلف مورد بررسی و توجه قرار گیرد.

- David FS, Reinbold CS, Streit F, Sirignano L, Schwarz M, Vedder H, Kammerer-Ciernioch J. Genetic and functional analyses implicate microRNA 499A in bipolar disorder development. *Translational Psychiatry*. 2022 Oct 7;12(1):1-0.
20. Hammen C, Gitlin M, Altshuler L. Predictors of work adjustment in bipolar I patients: a naturalistic longitudinal follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000 Apr;68(2):220.
 21. Elinson L, Houck P, Pincus HA. Working, receiving disability benefits, and access to mental health care in individuals with bipolar disorder. *Bipolar disorders*. 2007 Feb;9(1-2):158-65.
 22. Bauer M, Glenn T, Grof P, Rasgon NL, Marsh W, Sagduyu K, Alda M, Lewitzka U, Sasse J, Kozuch-Krolik E, Whybrow PC. Frequency of subsyndromal symptoms and employment status in patients with bipolar disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009 Jul;44(7):515-22.
 23. Carlson GA, Jensen PS, Findling RL, Meyer RE, Calabrese J, DelBello MP, Emslie G, Flynn L, Goodwin F, Hellander M, Kowatch R. Methodological issues and controversies in clinical trials with child and adolescent patients with bipolar disorder: report of a consensus conference. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. 2003 Mar 1;13(1):13-27.
 24. Tse S, Chan S, Ng KL, Yatham LN. Meta-analysis of predictors of favorable employment outcomes among individuals with bipolar disorder. *Bipolar disorders*. 2014 May;16(3):217-29.
 25. Bastien MF, Corbière M. Return-to-work following depression: what work accommodations do employers and human resources directors put in place?. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2019 Jun;29(2):423-32.
 26. Marwaha S, Durrani A, Singh S. Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2013 Sep;128(3):179-93.
 27. Gilbert E, Marwaha S. Predictors of employment in bipolar disorder: a systematic review. *Journal of affective disorders*. 2013 Feb 20;145(2):156-64.
 28. Gilbert AM, Olino TM, Houck P, Fagiolini A, Kupfer DJ, Frank E. Self-reported cognitive problems predict employment trajectory in patients with bipolar I disorder. *Journal of affective disorders*. 2010 Aug 1;124(3):324-8.
 29. Altshuler L, Tekell J, Biswas K, Kilbourne AM, Evans D, Tang D, Bauer MS. Executive function and employment status among veterans with bipolar disorder. *Psychiatric Services*. 2007 Nov;58(11):1441-7.
 30. Dickerson FB, Boronow JJ, Stallings CR, Origoni AE, Cole S, Yolken RH. Association between cognitive [Persian]
 6. Dion GL, Pollack WS. A rehabilitation model for persons with bipolar disorder. *Comprehensive Mental Health Care*. 1992. 2(2), 87-102.
 7. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *Jama*. 2000 Apr 19;283(15):2008-12.
 8. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications; 2014 Nov 25.
 9. Lu SJ, Liou TH, Lee MB, Yen CF, Chen YL, Escorpizo R, Pan AW. Predictors of Employment Status for Persons with Bipolar Disorder. *International journal of environmental research and public health*. 2022 Mar 16;19(6):3512.
 10. Tse SS, Walsh AE. How does work work for people with bipolar affective disorder?. *Occupational Therapy International*. 2001 Aug;8(3):210-25.
 11. Waghorn GR, Lewis SJ. Disclosure of psychiatric disabilities in vocational rehabilitation. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*. 2002 Jan;8(2):67-80.
 12. Rostami Z. *The comparison of the career of persons with personality disorder and bipolar mood disorder with normal people*. M.A. [dissertation]. Iran, University of Isfahan. Faculty of Education and Psychology. Department of counseling. 2012. [Persian]
 13. Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Lived experienced of patients with bipolar disorder in the workplace: A phenomenological. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2020 Nov 10;27:29-45. [Persian]
 14. Rostami, Z. Prevalence and type of unemployment pattern in patients with bipolar disorder in Isfahan and its management based on vocational rehabilitation. 2nd National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries; 2018;Iran, Chabahar. <https://civilica.com/doc/745321>. 2018. [Persian]
 15. Eidi M, bahrami F, bayegi M. Investigation and comparison meta-cognitive therapy (MCT) and psycho – educational family therapy on social performance in bipolar patients. *RBS*; 2015; 13 (2) :208-214. [Persian]
 16. Bahrami f. Behavioral-metacognitive treatments of bipolar disorders. *Iran: Mani*; 2004. P. 5-100. [Persian]
 17. Emami S A, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Nori Saeed A. *Qualitative Research Methodology: Phenomenology*. *JOURNAL OF HOLISTIC NURSING AND MIDWIFERY*. 2013; 2 (68); 56-63. [Persian]
 18. Edition F. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. *Am Psychiatric Assoc*. 2013;21(21):591-643.
 19. Tielke A, Martins H, Pelzl MA, Maaser-Hecker A,

42. Rajagopalan K, Kleinman NL, Brook RA, Smeeding JE, Novak S, Gardner HH. Likelihood of employment termination for employees with bipolar disorder treated with different psychotropic medications. *Value in Health*. 2006 May 1;1(9):3.
43. McMorris BJ, Downs KE, Panish JM, Dirani R. Workplace productivity, employment issues, and resource utilization in patients with bipolar I disorder. *Journal of medical economics*. 2010 Mar 1;13(1):23-32.
44. Afshar H, Barkatain M, Kiani F. The relative frequency and socio-demographic correlates of bipolar spectrum disorders in divorced volunteers. *RBS*. 2008; 6 (1) :45-50. [Persian]
45. Goleman, D. *Social Intelligence: The New Science of Human Relationships* 1st (first) Edition. | Bantam; 1St Edition (September 11, 2006). P 5- 80.
46. Burgin EC, Gibbons MM. "More life, not less": Using narrative therapy with older adults with bipolar disorder. *Adultspan Journal*. 2016 Apr;15(1):49-61.
47. Sheldon KM, Holliday G, Titova L, Benson C. Comparing Holland and Self-Determination Theory measures of career preference as predictors of career choice. *Journal of Career Assessment*. 2020 Feb;28(1):28-42.
48. Savickas ML. The theory and practice of career construction. *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. 2005;1:42-70.
49. Di Fabio A, Bernaud JL, editors. *Narrative interventions in post-modern guidance and career counseling: A review of case studies and innovative qualitative approaches*. Springer; 2018 Oct 24.
50. Nuwara AS, Masa'Deh R, Hamdan-Mansour AM, Qhah IK. Risk of posttraumatic stress disorder and its relationship with perceived social support among family caregivers of individuals with schizophrenia or bipolar disorder. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2019 Aug 1;57(8):37-43.
51. Smyth K, Salloum A, Herring J. Interpersonal functioning, support, and change in early-onset bipolar disorder: a transcendental phenomenological study of emerging adults. *Journal of Mental Health*. 2021 Jan 2;30(1):121-8.
52. Herizchi S, Fakhari A, Khamnian Z, Dorosti F, Farahbakhsh M, Aghaei N. Self-monitoring training effects on relapse in patients with bipolar disorder. *Medical Science*. 2020;24(102):876-83.
53. Aghaie N. Study on Efficacy of Self monitoring on Relapse in Bipolar Disorder type I [Doctoral dissertation], Irran. Tabriz University of Medical Sciences, School of Medicine). 2019. [Persian]
- functioning and employment status of persons with bipolar disorder. *Psychiatric Services*. 2004 Jan;55(1):54-8.
31. Harvey PD, Wingo AP, Burdick KE, Baldessarini RJ. Cognition and disability in bipolar disorder: lessons from schizophrenia research. *Bipolar disorders*. 2010 Jun;12(4):364-75.
32. Sitbon J, Nestvogel D, Kappeler C, Nicolas A, Maciuba S, Henrion A, Troudet R, Courtois E, Grannec G, Latapie V, Barau C. CADPS functional mutations in patients with bipolar disorder increase the sensitivity to stress. *Molecular Psychiatry*. 2022 Feb;27(2):1145-57.
33. Cohen AN, Hammen C, Henry RM, Daley SE. Effects of stress and social support on recurrence in bipolar disorder. *Journal of affective disorders*. 2004 Oct 1;82(1):143-7.
34. Matza L, De Lissovoy G, Sasané R, Pesa J, Mauskopf J. The impact of bipolar disorder on work loss. *Drug Benefit Trends*. 2004 Nov;16(9):476-81.
35. Laxman KE, Lovibond KS, Hassan MK. Impact of bipolar disorder in employed populations. *The American journal of managed care*. 2008 Nov 1;14(11):757-64.
36. Koene J, Zyto S, van der Stel J, van Lang N, Ammeraal M, Kupka RW, van Weeghel J. The relations between executive functions and occupational functioning in individuals with bipolar disorder: a scoping review. *International journal of bipolar disorders*. 2022 Dec;10(1):1-25.
37. Tremblay CH. Workplace accommodations and job success for persons with bipolar disorder. *Work*. 2011 Jan 1;40(4):479-87.
38. Simon GE, Ludman EJ, Unützer J, Operskalski BH, Bauer MS. Severity of mood symptoms and work productivity in people treated for bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. 2008 Sep;10(6):718-25.
39. Hong JP, Lee CH, Lee YH, Escorpizo R, Chiang YC, Liou TH. Functional status and return to work in people with major depression: a 3-year national follow-up study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2022 Jun;57(6):1179-88.
40. Coryell W, Scheftner W, Keller M, Endicott J, Maser J, Klerman GL. The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *The American journal of psychiatry*. 1993 May.
41. Goetzel RZ, Hawkins K, Ozminkowski RJ, Wang S. The health and productivity cost burden of the "top 10" physical and mental health conditions affecting six large US employers in 1999. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2003 Jan 1:5-14.