



Comparing the Effect of the Vocational Rehabilitation Program with CBT-Based Career Counseling on Career Issues of Persons with Bipolar Disorder

- Zeinab Rostami, (*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, Career Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
- Parisa Nilforooshan, Associate professor, Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Abstract

Background and aims: This study aimed to compare the effect of a vocational rehabilitation program with CBT-based career counseling on career issues of individuals with bipolar disorder.

Methods: The effectiveness of the vocational rehabilitation program was compared with the control group waiting with CBT-based career counseling in three settings: pre-test, post-test, and follow-up. The sampling method was purposeful in the first stage and available in the second stage. To evaluate the research data, descriptive statistical indicators (mean and SD) and inferential statistical methods, multivariate analysis of variance test with repeated measures, were used.

Results: The results showed that the vocational rehabilitation program was effective on career issues ($p < 0.0001$) of individuals with bipolar disorder, and the effectiveness was also continuous after one-month follow-up ($p < 0.0001$). However, CBT-based career counseling was ineffective on career issues ($p < 0.86$).

Conclusion: It appears that the vocational rehabilitation program has a lasting effect on improving the career issues of individuals with bipolar disorder, and this approach can be used to develop the career of individuals with bipolar disorder.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Bipolar Disorder
Career Issues
Vocational Rehabilitation
Program

Received: 2022/09/26

Accepted : 2023/10/21

INTRODUCTION

Bipolar disorder is a chronic and debilitating condition that alternates between phases of mania or hypomania and depression, leading to significant impairments and losses in an individual's career. Research indicates that individuals with bipolar disorder often exhibit traits such as autonomy, stubbornness, and arbitrariness, which can lead to conflicts and problems in the workplace. Instead of acknowledging their faults and shortcomings or at least their share of the issues and negotiating and resolving them, these individuals often resort to blaming others, bullying, and avoidant behaviors, making it difficult for them to adapt to the work environment.

Despite the vocational challenges faced by individuals with bipolar disorder, previous approaches have not been very successful. A new and successful approach proposed in recent years for the optimal management of bipolar disorder in controlling the disorder's symptoms and personal and occupational functioning is vocational rehabilitation. Vocational rehabilitation is a specialized activity with a support-oriented relationship that aims to enrich the internal and external forces (physical, psychological, and social) of the person to design or reconstruct the life path.

In the rehabilitation of bipolar disorder, most research has focused on neurological and cognitive rehabilitation, and it appears that no research has been conducted on the vocational rehabilitation of these individuals. Only one study has specifically addressed the general rehabilitation of people with bipolar disorder. In 1992, Dion and Pollock presented a rehabilitation model for people with bipolar disorder. They recognized that empathic communication with the person, increasing their knowledge of bipolar disorder to overcome the symptoms, emphasizing the development of skills, and environmental support were the essential components of this model.

Another commonly used treatment approach for people with bipolar disorder is the cognitive-behavioral approach, which is often aimed at reducing the symptoms of bipolar disorder. However, vocational interventions for people with bipolar disorder have not been conducted based on this approach. In this regard, a study was conducted to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on bipolar disorder, and the findings showed improvement in the symptoms of this disorder.

According to a review of previous studies, it seems that no research has been conducted specifically on the vocational rehabilitation of bipolar disorder. Most of the research has only highlighted the severe career issues of individuals with bipolar disorder and emphasized the necessity of implementing a vocational rehabilitation program. However, no research has specifically investigated vocational rehabilitation, how it works, and evaluated its effectiveness in occupational status. The research that has been conducted has only focused on the physical or neuropsychological rehabilitation of this disorder. Because of this urgent need, the present study

was conducted to answer this question: Is the effect of the vocational rehabilitation program different from CBT-based career counseling on the career issues of people with bipolar disorder?

METHODOLOGY

The research method employed was a semi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up stages, along with a waiting control group. A total of 24 individuals were randomly selected for three experimental interventions: the vocational rehabilitation program, CBT-based career counseling, and a waiting control group. Individuals with bipolar disorder were referred by a psychiatrist to a counseling clinic. A Ph.D. candidate in counseling then conducted semi-structured clinical interviews with them, and they were purposefully selected based on the diagnostic criteria of DSM-5. They were randomly assigned to each of the experimental interventions (8 people in the intervention with the vocational rehabilitation program, 8 people in the intervention with CBT-based career counseling, and 8 people in the waiting control group).

The sample inclusion and exclusion criteria were as follows:

Inclusion criteria

- Receiving a diagnosis of bipolar disorder from a psychiatrist and through a clinical interview
- Taking medication during the research as determined by the psychiatrist

Exclusion criteria

- Arbitrarily discontinuing the use of medication during the implementation of the study
- Absence from more than two treatment sessions
- Reluctance to participate in treatment sessions.

Research tool

The demographic information collected included gender, age, education level, marital status, and the Career Issues Inventory for Bipolar Disorder (CII-BD). Prior to the interventions, a pre-test was administered to all 24 participants. Those assigned to the two experimental groups then received the relevant interventions in ten sessions of one hundred minutes each (in the intervention with the vocational rehabilitation program and the CBT-based career counseling), while the individuals in the waiting group did not receive any intervention. At the end of the interventions, all the participants in the experimental and waiting groups completed the Career Issues Inventory for Bipolar Disorder (CII-BD) again as a post-test phase. One month after the post-test, the research samples completed the research inventory for the third time to implement the follow-up phase.

Research data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of variance with repeated measures) using SPSS

V. 16 software.

The analysis of variance with repeated measures method was used. The variables of age and gender were covariates according to the literature. To control the effect of confounding factors, the pre-test was used as a covariate. The type of diagnosis of bipolar disorder of the participants in the research was a covariate, and the disorder type did not affect the research results. The Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the assumption of normality of the distribution of scores. The normality of the distribution of disorder symptoms scores was confirmed in all three groups and phases of the research. Also, to check the assumption of equality of variances, Box's and Levene's tests were used. According to the results, the homogeneity of the variance-covariance matrix was well met, and the error variance of the dependent variables was equal in all interventions. As a result, it was appropriate to use the analysis of variance method with repeated measures to evaluate the research findings.

RESULTS

According to the results, the analysis of variance demonstrated that only the interaction of time and group membership on career issues was significant ($p=0.02$). The effect size, as indicated by the eta square, was 0.33, which falls within the appropriate range. However, the interactions of time with gender, age, and pre-test were not significant, suggesting that gender, age, and pre-test did not influence the results.

Also, the career issues scores in the two intervention groups and the waiting control group showed a significant difference ($p<0.0001$), with approximately 76% of the individual differences being attributable to the difference between the two intervention groups. Given the significance of the interaction of time and group membership in the variable of career issues, Bonferroni's post hoc test was conducted to determine the effect of interventions on career issues and pairwise comparisons.

The results, based on the adjusted mean in the three phases of pre-test, post-test, and follow-up, indicated a significant difference between the two interventions in the mean scores of the career issues in the post-test and follow-up phase of the research. Specifically, in the post-test, there was a significant difference between the vocational rehabilitation program intervention and both the CBT-based career counseling ($p<0.002$) and the

waiting control group ($p<0.0001$) in reducing the career issues of individuals with bipolar disorder. However, no significant difference was observed between the scores of the participants in the CBT-based career counseling and the waiting control group ($p<0.86$).

Also, in the follow-up phase, there was a significant difference between the vocational rehabilitation program intervention and both the CBT-based career counseling ($p<0.0001$) and the waiting control group ($p<0.0001$). However, no significant difference was observed between the participants' scores in the CBT-based career counseling and the waiting control group ($p<0.15$).

CONCLUSION

According to the results, the vocational rehabilitation program effectively reduced the career issues of individuals with bipolar disorder and this effect persisted over time. However, the career issues of individuals with bipolar disorder participating in CBT-based career counseling did not show a reduction.

Despite the urgent need for vocational rehabilitation intervention for bipolar disorder, there has been a lack of research in this area, which was one of the significant limitations of this study. Additionally, the cross-sectional nature of the research method was another limitation of this study, which could have yielded more comprehensive results if it had been longitudinal and included longer follow-ups. In addition to increasing familiarity and conducting more research in this field to address the current issues, it is also suggested that similar research should be conducted among individuals with other psychiatric disorders. For future research, it is recommended to evaluate the effectiveness of conducting research with a rehabilitation approach on other aspects of these individuals' lives, such as education, marital life, etc.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors would like to express their gratitude to Prof. Mark L. Savickas from Northeast Ohio Medical University for his valuable guidance and contributions to this study. His expertise and insights greatly enhanced the research.

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. Comparing the Effect of the Vocational Rehabilitation Program with CBT- Based Career Counseling on Career Issues of Persons with Bipolar Disorder. *Iran Occupational Health*. 2024 (01 Jan);20:24.

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



مقایسه تاثیر برنامه ی توان بخشی شغلی با مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مشکلات شغلی افراد 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: استاد، مشاوره شغلی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
پریسا نیلفروشان: دانشیار، مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها
اختلال دوقطبی
مشکلات شغلی
توانبخشی شغلی
درمان شناختی-رفتاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۲۹

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه ی توان بخشی شغلی با مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون - پیگیری با گروه انتظار بود. ۲۴ نفر با تشخیص روانپزشک و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شکل تصادفی در دو مداخله ی آزمایشی با برنامه ی توانبخشی شغلی ($N=8$) و مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری ($N=8$) و یک گروه کنترل در انتظار ($N=8$) گمارده شده و مورد مداخله قرار گرفتند. برای سنجش مشکلات شغلی از پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی استفاده شد. جهت بررسی داده‌های پژوهش از شاخص های آمار توصیفی و از روش های آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته ها: بر اساس داده های به دست آمده از پژوهش، برنامه ی توانبخشی شغلی بر مشکلات شغلی ، افراد با اختلال دوقطبی موثر بوده ($p<0/001$) و این تاثیر بعد از انجام یک ماه پیگیری نیز تداوم داشته است ($p<0/001$). مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری نیز بر مشکلات شغلی در مرحله ی پس آزمون ($p<0/06$) و پیگیری ($p<0/15$) بی تاثیر بوده است. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد که برنامه ی توانبخشی شغلی بر بهبود مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی موثر بوده و با توجه به دوام و ثبات اثربخشی آن می توان از این رویکرد جهت افزایش بهره وری شغلی آنها استفاده کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Zeinab Rostami, Mohammad Reza Abedi, Parisa Nilforooshan. Comparing the Effect of the Vocational Rehabilitation Program with CBT- Based Career Counseling on Career Issues of Persons with Bipolar Disorder. Iran Occupational Health. 2024 (01 Jan);20:24.

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

مقدمه

اختلال دوقطبی اختلال ناتوان کننده و مزمنی است که به دلیل در نوسان بودن از فاز مانیا^۱ و یا هایپومانیا^۲ به افسردگی^۳ منجر به آسیب ها و خسارات فراوانی بر زندگی شغلی فرد مبتلا می شود. بر اساس پژوهش های انجام شده در زمینه ی مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی، شواهد حاکی از آن است که این افراد دچار مشکلات شغلی فراوانی هستند (۱). پژوهش ها نشان می دهد آن دسته از بیمارانی که علائم و دوره ی طولانی تر و شدیدتری از اختلال مخصوصاً افسردگی را تجربه می کنند حتماً یک تاریخچه ی روانپزشکی از بستری شدن در بیمارستان روانی را دارا بوده و مشکلات شغلی بیش تری را به همراه داشته اند (۸-۱۴). از جمله ابعاد مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی در محیط کار، داشتن مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، احساس ناامنی در محیط کار، احساس بزرگ منشی، نداشتن اعتبار در محیط کار، تغییرطلبی، آسیب پذیری، بی مرزی و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف می باشد (۳).

افراد با اختلال دوقطبی دارای مشکلات بین فردی در محیط کار، ایجاد بحث و دعوا، عدم اطاعت و فرمان پذیری از دیگران و داشتن درجات بالایی از تعارض و درگیری هستند. این افراد با عملکرد ضعیف کاری دچار ناکارآمدی و عدم بهره وری شغلی در محیط کارند (۱، ۱۳، ۱۱) و با تجربه ی احساس ناامنی به مشکلاتی چون تردید نسبت به توانایی های خود، ترس از ارتکاب خطا و سرزنش شدن توسط دیگران دچار هستند و به دلیل ابتلا به بزرگ منشی، مشکلاتی نظیر عدم تواضع، همکاری و انطباق با دیگران را تجربه می کنند (۱۵). ضمن آنکه به دلیل نداشتن اعتبار در محل کار به افرادی غیر قابل اعتماد بدل می شوند (۲). با توجه به تغییرطلبی در این افراد، آنها در انجام گزینه ها و فعالیت های تکراری و یکنواخت ظرفیت و تحمل اندکی دارند و در نهایت به رها کردن و تغییر موقعیت شغلی شان دست می زنند. وجود آسیب پذیری در آنها نیز به رنجوری و تجربه ی ترس و اضطراب و عدم توانایی تحمل بحران در محیط کار منجر خواهد شد. بی مرزی نیز به عدم رعایت حریم خصوصی در محیط کار و دخالت در امور و وظایف شغلی دیگران اشاره دارد که باعث پدیدایی مشکلات متعددی در محیط کار شده و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف در افراد با اختلال دوقطبی نیز باعث ناتوانی در رعایت و نگهداشتن حریم های اخلاقی

1- mania
2- hypomania
3- depression

در ارتباط با جنس مخالف می شود که موجب پدیدایی مشکلات عدیده در محیط کار است (۳، ۱۵).

اغلب افراد با اختلال دوقطبی حالتی از لجبازی و خودسری را دارا هستند و به واسطه ی این خصوصیت، رفتارهای استقلال طلبانه ای از خود بروز می دهند که این ویژگی ها به ایجاد تعارض و مشکل در محل کار کمک می کند. این افراد به جای قبول اشکالات و نقائص خود و یا حداقل سهم خود از مسائل پیش آمده و مذاکره و حل و فصل آن، به متهم کردن دیگران، قهر کردن و رفتارهای اجتنابی توسل پیدا می کنند و نمی توانند خود را با محیط کار منطبق کنند (۲). در واقع این افراد از انطباق پذیری شغلی نرمالی برخوردار نیستند. دغدغه ی شغلی آنها یا مربوط به مسائل و اتفاقات خوب و بد گذشته است و یا لذت بردن از لحظه حاضر و یا خیال پردازی بی پایه و اساس در مورد آینده که بدون هیچ واقعیت آزمایی از آنچه که واقعا در خور شرایط آنها است، می باشد. همین امر سبب می شود با گذشت سال ها فرد به این بینش برسد که علی رغم داشتن توانایی های مناسب به مقصد نرسیده و به یک فرد همه کاره، هیچ کاره تبدیل شده است (۱۵).

به نظر می رسد که افراد مبتلا به اختلال دوقطبی به علت شرایط اختلال آنچنان درگیر مشکلات شغلی متعددی هستند که موفقیت شغلی چندان را نمی توان برای آنها متصور بود. با اینکه اشتغال یک تسهیل کننده ی بسیار مؤثر برای گنجاندن یک فرد دارای اختلال دوقطبی در میان اعضای جامعه است بیکاری این امکان را به راحتی از این افراد سلب می کند و با در نظر گرفتن آمار چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه می توان این مساله را به خوبی باور کرد که بیشترین آمار بیکاری مربوط به این جمعیت است (۱۶). با وجود این حجم از تبعات و مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی به نظر می رسد که رویکردهای پیشین به کار گرفته شده در این زمینه چندان موفق عمل نکرده اند.

رویکرد جدید و به ظاهر موفق مطرح شده در چند سال اخیر برای مدیریت هرچه بهتر اختلال دوقطبی در حیطه ی کنترل علائم اختلال، عملکرد شخصی و شغلی، رویکرد توانبخشی شغلی بوده است. مشاوره ی توانبخشی شغلی فعالیتی تخصصی است که در آن از طریق رابطه ی حمایت مدارانه سعی می شود تا نیروهای درونی و بیرونی (جسمانی، روانی و اجتماعی) فرد بارور شده و مسیر زندگی فرد طراحی و یا از نو بازسازی شود (۳). یافته های اخیر مربوط به توانبخشی شغلی افراد با اختلالات جدی روانپزشکی در دنیای رقابتی اشتغال بر زمینه هایی برای

افکار خودکشی، کنترل علائم مانیا و افزایش تبعیت دارویی ناموفق بوده است (۱۹).

در مطالعه‌ی دیگری محققان با استفاده از رویکرد پدیدار شناختی به بررسی مشکلات روانی-اجتماعی که افراد با اختلال دوقطبی با آن مواجه می‌شوند، پرداخته‌اند. نتایج نشان داده، که داشتن حس خودکارآمدی می‌تواند در مقابله‌ی بهتر این افراد با مشکلات نقش موثری داشته باشد (۲۰). در پژوهش دیگری نیز به بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر اختلال دوقطبی پرداخته شد و یافته‌ها نشان از بهبودی افراد در زمینه‌ی عملکرد شخصی و بالینی داشته است (۵).

با توجه به بررسی مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد که پژوهشی به طور اختصاصی در زمینه‌ی چگونگی توانبخشی شغلی اختلال دوقطبی صورت نگرفته است. اغلب پژوهش‌های مربوط به این حیطه نیز صرفاً به بیان مشکلات شغلی شدید این افراد پرداخته و ضرورت اجرای برنامه‌ی توانبخشی برای این افراد را یادآوری کرده‌اند ولی پژوهشی به طور اختصاصی به بررسی توانبخشی شغلی برای این افراد و چگونگی آن و ارزیابی اثربخشی آن بر وضعیت شغلی این افراد نپرداخته است. پژوهش‌های اندکی که در این زمینه صورت گرفته‌اند نیز صرفاً به توانبخشی جسمی یا عصب-روانشناختی و نورولوژی این اختلال پرداخته‌اند. با توجه به این نیاز مبرم پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال صورت گرفت: آیا تأثیر برنامه‌ی توانبخشی شغلی با مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل در انتظار بود. تعداد ۲۴ نفر به طور تصادفی در سه مداخله‌ی آزمایش با برنامه‌ی توانبخشی شغلی، آزمایش با روش مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و گروه کنترل در انتظار قرار گرفتند. برای این کار افراد با اختلال دوقطبی ارجاع داده شده توسط روانپزشک به یک کلینیک مشاوره و علاوه بر آن با انجام مصاحبه‌ی بالینی نیمه ساختاریافته توسط دانشجوی دکتری مشاوره بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-5 (۶)، به طور در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در هر یک از مداخله‌های آزمایشی قرار گرفتند (۸ نفر در مداخله‌ی آزمایشی با برنامه‌ی توانبخشی شغلی، ۸ نفر در مداخله‌ی آزمایشی با برنامه‌ی

توسعه، ارزیابی و گسترش بالقوه‌ی مداخلات توانبخشی برای این جمعیت رو به رشد تاکید دارد. پیشینه‌ی پژوهشی مداخلات توانبخشی افراد با اختلالات جدی روانپزشکی، عمدتاً با محتوای مهارت آموزی است و بخش زیادی از این مداخلات متمرکز بر مداخلات گروهی است. اگرچه در مداخلات گروهی صرفه‌جویی‌های اقتصادی برای صرف هزینه‌ی درمان بیشتر مدنظر قرار می‌گیرد ولی سیستم‌های فردی توانبخشی، متناسب با نیازهای خاص مورد نیاز و ترجیحات فرد دریافت‌کننده‌ی مداخلات توانبخشی است و طبیعتاً مداخلات توانبخشی فردی، هدفمندتر صورت می‌گیرد (۱۷).

توانبخشی شغلی برای افراد دارای اختلالات جدی روانپزشکی تاکید بیشتری بر توجه به سیستم اشتغال مورد حمایت و رویکردهای مرتبط با آن را داشته و ضمن آن تاکید کمتری بر تجربیات پیش از استخدام و تمرکز بیشتری بر شرایط واقعی و رقابتی دنیای شغلی و به کارگرفته شدن در آن را دارد و این تغییر به میزان زیادی نشان‌دهنده‌ی حرکت به سمت راهبردهای مبتنی بر شواهد است که به مدل‌ها و اصول مراقبت‌های بهداشت روان اشاره دارند (۱۸). در زمینه‌ی توانبخشی اختلال دوقطبی اغلب پژوهش‌ها متمرکز بر توانبخشی نورولوژی و شناختی بوده و به نظر می‌رسد پژوهشی در زمینه‌ی توانبخشی شغلی این افراد صورت نگرفته است. تنها یک پژوهش به طور تخصصی به توانبخشی عمومی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته است. دیون^۱ و پولاک^۲ در سال ۱۹۹۲ (۴) برای افراد با اختلال دوقطبی یک مدل توانبخشی ارائه کرده‌اند که اجزای این مدل به این ترتیب است: برقراری رابطه همدلانه با فرد، آموزش به او در زمینه‌ی اختلال، ترسیم مسیر اختلال، مدیریت علائم، تنظیم اهداف محیطی، تشخیص عملکرد و در نهایت رشد مهارت‌ها و حمایت‌های محیطی.

از دیگر رویکردهای درمانی پرکاربرد برای افراد با اختلال دوقطبی رویکرد شناختی رفتاری بوده و اغلب این رویکرد نیز با هدف کاهش علائم اختلال دوقطبی صورت گرفته و مداخلات شغلی برای افراد با اختلال دوقطبی مبتنی بر این رویکرد صورت نگرفته است. در همین راستا پژوهشگران چینی در مطالعه‌ای به بررسی مداخله‌ی روانی-اجتماعی مبتنی بر گروه درمانی برای افراد با اختلال دوقطبی پرداخته‌اند. این پژوهش نشان داده که این درمان علی‌رغم آنکه بر بهبود کیفیت زندگی این افراد مؤثر بوده و علائم افسردگی را کاهش داده ولی در کاهش

1- Dion
2- Pollack

روانپزشک

ملاک های خروج

رها کردن خودسرانه مصرف دارو در طول اجرای پژوهش
غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی
نداشتن تمایل به شرکت در جلسات

ابزار پژوهش

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها شامل جنس و سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل در پرسشنامه ی زیر گنجانده شد.

پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

این پرسشنامه بر اساس مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی ساخته شده و شامل دو محور کلی مشکلات شغلی مرتبط با اختلال و مشکلات شغلی مرتبط با کار و محیط کار بوده و شامل ۸۲ گویه است. پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی ضریب ۰/۹۶ را به دست داده است. برای سنجش ثبات ابزار از روش بازآزمایی استفاده شده که ضریب آلفای ۰/۹۱ را به دست داده است. این پرسشنامه حاوی نه خرده مقیاس است که عبارت اند از: مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ منشی، فقدان اعتبار، تغییرطلبی، آسیب پذیری، بی مرزی و فقدان خویشتن داری در ارتباط با جنس مخالف. پایایی خرده مقیاس ها در خرده مقیاس های مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ منشی، فقدان اعتبار، تغییر طلبی، آسیب پذیری، بی مرزی، فقدان خویشتن داری در ارتباط با جنس مخالف به ترتیب به این شرح است: ۰/۹۷، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۸۹، ۰/۶۸، ۰/۶۳. همچنین ضریب بازآزمایی خرده مقیاس ها در خرده مقیاس های مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ منشی، فقدان اعتبار، تغییر طلبی، آسیب پذیری، بی مرزی، فقدان خویشتن داری در ارتباط با جنس مخالف به ترتیب به این شرح است: ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۹۶، ۰/۶۹، ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۸۴. افراد با توجه به دو گزینه ی بله (۱) و خیر (۰) که برای هر سؤال قرار داده شده به سؤالات پاسخ می دهند. سؤالات (۳، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۲۳، ۳۴، ۳۵، ۴۳، ۴۴، ۵۴، ۵۷، ۶۸، ۷۵، ۸۰) به طور معکوس نمره گذاری می شوند. نمره ی کل هر فرد در این پرسشنامه از (۰) تا (۸۱) می تواند باشد و نمره ی کلی به دست آمده نمایانگر میزان و شدت مشکلات شغلی فرد با اختلال دوقطبی است. هر چه نمره

مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و ۸ نفر گروه کنترل در انتظار). لازم به ذکر است که گروه کنترل در انتظار نیز همانند سایر افراد ارجاع داده شده از سمت روانپزشک در طول انتظارشان برای دریافت مداخله بر اساس تجویز روانپزشک دارو مصرف می کردند و بعد از اتمام پژوهش این افراد نیز تحت مداخله قرار گرفتند. پیش از شروع اعمال مداخلات از همه ی ۲۴ نفر شرکت کننده پیش آزمون گرفته شد. پس از آن افراد گمارده شده در دو گروه آزمایش مداخلات مربوطه را در ده جلسه ی صد دقیقه ای (در مداخله ی آزمایشی با برنامه ی توانبخشی شغلی و در مداخله ی مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری) دریافت کردند و افراد حاضر در گروه انتظار هیچ مداخله ای دریافت نکردند. افراد شرکت کننده در مداخلات، هیچ شناخت و تماسی با یکدیگر نداشتند و سعی شد تا پایان مداخله این عدم شناخت و عدم ارتباط حفظ شده و از رد و بدل شدن اطلاعات جلوگیری شود. در پایان مداخلات نیز همه ی افراد گروه های آزمایش و انتظار به عنوان پس آزمون دوباره پرسشنامه ها را پر کردند. یک ماه بعد از اجرای پس آزمون نیز مجدداً نمونه های پژوهش به منظور اجرای مرحله ی پیگیری برای بار سوم نیز پرسشنامه های پژوهش را پر کردند. داده های پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) به کمک نرم افزار Spss V. 16 (۷) تجزیه و تحلیل شد. همچنین متغیر پیش آزمون و بر اساس پیشینه ی پژوهش، سن و جنسیت کوریت شد.

جامعه

کلیه ی افراد با اختلال دوقطبی ارجاع داده شده توسط روانپزشک به یک کلینیک مشاوره به طور هدفمند انتخاب شدند و از بین آنها افراد داوطلب شرکت کننده در پژوهش، با مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای کتاب انجمن روانپزشکی آمریکا (۶) مورد مصاحبه و تشخیص مجدد قرار گرفتند.

نمونه

شرایط ورود و خروج نمونه به شرح زیر بود:

ملاک های ورود

دریافت تشخیص اختلال دوقطبی از روانپزشک و از طریق مصاحبه ی بالینی
مصرف دارو در طول اجرای پژوهش به تشخیص

جدول ۱. خلاصه ای از محتوای جلسات برنامه ی توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی

جلسات مرتبط با خانواده ی فرد با اختلال دوقطبی	
جلسه ی اول کار با خانواده	عنوان: آموزش شرایط اختلال و علائم آن هدف
	۱- آگاه سازی علمی و اصولی خانواده ی فرد از تشخیص، سیر و پیش آگهی اختلال ۲- شناسایی رفتارهای بیمارگونه فرد توسط اعضای خانواده ۳- بر طرف سازی ابهامات و سوالات اعضا خانواده نسبت به علائم اختلال ۴- دیدن رفتارهای مشکل ساز به عنوان علائم اختلال و نه سرپیچی و آزارگری عامدانه و آگاهانه فرد با اختلال دوقطبی ۵- ایجاد دیدانداز نو در اعضای خانواده نسبت به فرد و شرایط اختلال ۶- توجه به پیام علائم و نه خود علائم
جلسه ی دوم کار با خانواده	عنوان: مدیریت اختلال هدف
	۱- پیشگیری از دامن زدن به شرایط اختلال توسط خانواده ۲- ایجاد فضای خویشتن داری شفقت آمیز در بافت خانواده جهت حمایت از فرد با اختلال دوقطبی ۳- کمک به کاهش استرس فرد با اختلال دوقطبی با آموزش اعضای خانواده ۴- کاهش درماندگی و استیصال خانواده در جهت چگونگی برخورد با فرد با اختلال دوقطبی ۵- افزایش احترام و جلوگیری از برچسب زدن به فرد با اختلال دوقطبی ۶- آموزش چگونگی مدیریت عاطفه و خلق مراقبین فرد با اختلال دوقطبی
جلسه ی مشاوره با افراد حاضر در محیط کار (در صورت لزوم و صلاحدید فرد با اختلال دوقطبی) با همان محتوای جلسات با خانواده ی فرد با اختلال دوقطبی	
جلسات مرتبط با خود فرد با اختلال دوقطبی	
جلسه ی اول	عنوان: غلبه بر علائم اهداف
	۱- اجرای پیش آزمون ۲- آموزش اختلال و علائم آن به منظور ایجاد بینش در فرد با اختلال دوقطبی ۳- ایجاد پذیرش نسبت به اختلال و شرایط آن ۳- تغییر نگرش نسبت به علائم اختلال ۴- افزایش انگیزش برای پیدا کردن راه حل غلبه بر علائم
جلسه ی دوم	عنوان: بازتعریف خود اهداف
	۱- ایجاد فاصله نسبت به علائم ۲- حرکت از نگرش بیمار دوقطبی بودن به داشتن اختلال دوقطبی و سپس به ورود شرایط اختلال به زندگی ۳- فهم خود گذشته و خود حال ۴- تفکر در مورد چگونه بودن خود واقعی
جلسه ی سوم	عنوان: شناسایی و ساخت هویت شغلی اهداف
	۱- شناسایی و تعیین شخصیت شغلی با تکیه بر نظریه ی شخصیت شغلی هالند ۲- کمک به شکل گیری هویت شغلی
جلسه ی چهارم	عنوان: ساخت خود هدفمند با هم تراز سازی انطباق پذیری شغلی اهداف
	۱- هم تراز سازی چهار بعد انطباق پذیری شغلی ۲- ایجاد انطباق پذیری شغلی ۳- افزایش انطباق پذیری شغلی ۴- افزایش هدفمندی فرد با اختلال دوقطبی و ساخت خود هدفمند
جلسه ی پنجم	عنوان: ساخت خود آینده با تکیه بر واقعیت آزمایی آرزوهای شغلی اهداف
	۱- کشف آرزوها و امیال فرد در بالاترین و پایین ترین سطح ممکن

ادامه جدول ۱. خلاصه ای از محتوای جلسات برنامه ی توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی

جلسات مرتبط با خانواده ی فرد با اختلال دوقطبی	
۲- واقعیت سنجی آرزوهای فرد با اختلال دوقطبی	
۳- طراحی واقعیت خود آینده فرد با اختلال دوقطبی	
جلسه ی ششم	عنوان: تعیین اولویت های نقشی و دوری از غفلت اهداف
	۱- مشخص سازی طرح مسیر شغلی خود آینده
	۲- تعیین اولویت های نقشی خود آینده
	۳- کاوش عوامل مسبب غفلت
	۴- استفاده از ابزار گذر در مواقع بحرانی و بی تصمیمی و دوری از غفلت
جلسه ی هفتم	عنوان: کمک به ابقا در ایفای اولویت های نقشی در طول زمان با کشف قهرمان و یا الگوی زندگی اهداف
	۱- توانمند سازی فرد جهت ایفای هر چه بیشتر اولویت های نقشی در طول زمان
	۲- داشتن قطب نما و الگو جهت پایش میزان حرکت در مسیر ایفای اولویت های نقشی
جلسه ی هشتم	عنوان: کاوش و افزایش منابع کلیدی اهداف
	۱- تفکر در مورد شبکه ی روابط
	۲- افزایش اشتیاق و درگیر شدن با دیگران
	۳- ایجاد و محکم سازی یک پایگاه حمایتی برای حمایت از خود در برخورد با گذارها
جلسه ی نهم	عنوان: خودپایی و پیشگیری از عود اختلال یا ایجاد مشکل شغلی اهداف
	۱- اجرای پس آزمون
	۲- تقویت خود مثبت فرد با عینیت بخشی به تغییرات صورت گرفته
	۳- آموزش خودپایی به فرد برای سنجش میزان همسویی او با مواردی که فراگرفته و پیشگیری از عود یا وقوع مشکل شغلی
جلسه ی دهم	عنوان: پیگیری و سنجش اهداف
	۱- سنجش میزان اثربخشی درمان بعد از گذشت یک ماه
	۲- پیگیری تغییرات صورت گرفته در فرد و رفع موانع مشکلات احتمالی

مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در جدول ۲ توصیف شده است.

روایی و پایایی مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و هم برنامه ی توانبخشی شغلی تدوین شده بر اساس مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته و تایید شده است (۳).

تحلیل داده ها

در تحلیل یافته ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. متغیرهای سن، جنسیت بنا بر پیشینه ی پژوهش و پیش آزمون برای حذف اثر متغیر مزاحم، کوریتیت شدند. همچنین نوع تشخیص اختلال دوقطبی افراد شرکت کننده در پژوهش نیز کوریتیت شد. برای آزمون فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف اسمیرنف استفاده شد و نرمال بودن توزیع نمرات در متغیر علائم اختلال در هر سه گروه و در

ی دریافت شده از پرسشنامه بالاتر باشد حاکی از وجود مشکلات شغلی بیشتری است (۲۱).

محتوای مداخلات

برنامه ی توانبخشی شغلی و مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری هر کدام به طور جداگانه در ۱۰ جلسه و با میانگین زمان ۱۰۰ دقیقه ای بود. ضمن آن که برنامه ی توانبخشی شغلی علاوه بر ۱۰ جلسه مداخله روی فرد مبتلا، حاوی دو جلسه مداخله برای خانواده ی فرد و دو جلسه برای کارفرما یا همکار او بود که در صورت نیاز و رضایت خود فرد این دو جلسه مداخله انجام می شد. طرح خلاصه جلسات مداخله برنامه توانبخشی شغلی در جدول ۱ به توصیف درآمده است.

مدل مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر اساس دستورالعمل راهنمای بک و همکاران (۲۲) تدوین شد و برنامه جلسات مداخله مشاوره شغلی

جدول ۲. خلاصه ای از محتوای جلسات مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری

عنوان: سنجش و آموزش شرایط بیماری اهداف	جلسه ی اول
۱- برقراری ارتباط درمانی ۲- اجرای پیش آزمون ۳- آموزش بیمار در مورد ماهیت بیماری و روش های مدیریت آن ۴- توصیف درمان و قرارداد درمانی تکلیف: شناسایی علائم بیماری توسط بیمار	
عنوان: شناسایی مشکلات شغلی و فعال سازی بیمار اهداف	جلسه ی دوم
۱- آشنایی با ارتباط بین بیماری دوقطبی و تاثیر آن بر مسیر شغلی و مشکلات شغلی مختص به افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ۲- شناسایی مشکلات شغلی مختص بیمار آموزش فعال سازی رفتاری ابزارهای مورد نیاز: ۱- کاربرگ فعال سازی رفتار تکلیف: از بیمار خواسته می شود تا دو فعالیتی را که در برگه ی فعال سازی رفتاری مشخص شده انجام داده و نتیجه آن را برای جلسه ی بعدی به همراه بیاورد.	
عنوان: مفهوم سازی شناختی اهداف	جلسه ی سوم
۱- شناخت و یادگیری مدل مفهوم سازی شناختی ۲- آگاهی از نقش افکار اتوماتیک منفی شغلی در بروز و تشدید مشکلات شغلی و شرایط بیماری ۳- شناخت شایع ترین افکار اتوماتیک منفی شغلی در بروز و ایجاد مشکلات شغلی بیمار ابزارهای مورد نیاز: ۱- برگه ی اطلاعات افکار منفی ۲- کاربرگ ثبت افکار کاربرگ به چالش کشیدن افکار منفی تکلیف: کاربرگ ثبت افکار به بیمار داده می شود و از او تقاضا می شود تا در یک دفترچه به صورت روزانه حوادث، افکار و احساسات خود را در مورد کار، همکاران، محیط شغلی، تجربیات مربوط به اشتغال، بیکاری و ... بنویسد و سپس با استفاده از کاربرگ به چالش کشیدن افکار منفی، افکار اتوماتیک منفی خود را شناسایی و با سوالات فوق آنها را به چالش کشیده و افکار مفیدتری را جایگزین آن کند.	
عنوان: بازسازی شناختی اهداف:	جلسه ی چهارم
۱- شناسایی تحریفات شناختی شغلی ۲- بازسازی شناختی شغلی ابزار مورد نیاز: ۱- کاربرگ تحریفات شناختی شغلی ۲- کاربرگ مقابله با افکار منفی شغلی تکلیف: کاربرگ مقابله با افکار منفی به بیمار داده شده و از او خواسته می شود تا در طی هفته هر وقت خلقش پایین آمد و مشکل شغلی پیدا کرد، افکار خود را بنویسد و مشخص کند، این افکار در کدام طبقه افکار منفی قرار می گیرد. در مرحله بعد افکار خود را با استفاده از سوالاتی که در فوق ذکر شد، به چالش بکشد و آنها را با افکار کارآمدتر و واقع بینانه تری جایگزین کند. و در نهایت تاثیر این جایگزین سازی افکار را روی خلق خود بررسی کند.	
عنوان: شناسایی باورهای بینابینی مسیر شغلی بیمار اهداف	جلسه ی پنجم
۱- شناسایی راهبردهای جبرانی مسیر شغلی بیمار	

ادامه جدول ۲. خلاصه ای از محتوای جلسات مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری

۲- کمک به کنار گذاشتن راهبردهای جبرانی مسیر شغلی	
۳- شناسایی قواعد، فرض ها و نگرش های ناکارآمد مسیر شغلی	
تکلیف	
از بیمار خواسته می شود تا به شناسایی دیگر قواعد، فرض ها و نگرش های ناکارآمد شغلی که با آن مواجه می شود بپردازد و آنها را یادداشت کرده و به جلسه ی درمان بیاورد.	
جلسه ی ششم	عنوان : اصلاح باورهای بینابینی مسیر شغلی
اهداف	
۱- ارزیابی باورهای بینابینی ناکارآمد مسیر شغلی	
۲- فرمول بندی یک باور جدید	
تکلیف	
از بیمار درخواست می شود تا در طول هفته به شناسایی چند باور بینابینی پرداخته و به همان ترتیبی که در جلسه یادگرفته به ارزیابی منطقی باورها و مزایا و معایب آن بپردازد و نهایتاً یک باور کارآمد جدید را جایگزین این باورها کند.	
جلسه ی هفتم	عنوان: شناسایی باورهای هسته ای مسیر شغلی
اهداف	
۱- شناسایی باورهای هسته ای مسیر شغلی بیمار	
تکلیف	
از بیمار خواسته می شود تا دیگر مصداق های باور های هسته ای اش را پیدا کرده و برای جلسه ی آینده به همراه بیاورد.	
جلسه ی هشتم	عنوان: اصلاح باورهای هسته ای مسیر شغلی
اهداف	
۱- به چالش کشیدن باورهای هسته ای	
۲- تقویت باورهای جدید	
تکلیف	
از بیمار خواسته می شود تا با باورهای هسته ای شغلی اش در طول هفته به چالش بپردازد و با جایگزین کردن باورهای کارآمد آنها را تقویت کند.	
جلسه ی نهم	عنوان: حل مساله
اهداف	
۱- آشنایی با اهمیت حل مساله	
۲- آموزش مهارت حل مساله منطقی	
۳- اجرای پس آزمون	
ابزار موردنیاز	
۱- کاربرگ حل مساله	
تکلیف	
از بیمار خواسته می شود تا مشکلی را که در جلسه روی آن کار کرده ایم، با استفاده از راه حلی که به آن رسیده ، حل کند و سپس موثر بودن آن را در حل مشکل ارزیابی کند.	
جلسه ی دهم	عنوان : پیگیری بعد از یک ماه و پیگیری از عود
اهداف	
۱- آشنایی با اهمیت پیگیری از عود	
۲- شناخت علائم هشدار دهنده بیماری و مراجعه به روانپزشک و یا مشاور	
۳- یادگیری روش مقابله با استرس	
۴- اتخاذ یک سبک زندگی سالم	
اجرای سنجش پیگیری	
ابزار مورد نیاز	
۱- کاربرگ مقابله با استرس	
۲- کاربرگ سبک زندگی سالم	
تکلیف	
در انتها، کاربرگ پیگیری از عود به بیمار داده می شود تا براساس آن کارهایی را که به پیگیری از عود و داشتن یک مسیر شغلی سالم کمک می کند، دنبال کرده و از کارهایی که ممکن است زمینه ساز عود بیماری شود اجتناب کند.	

۱ (۱۲/۵٪) نفر متارکه، و ۱ (۱۲/۵٪) نفر طلاق گرفته بودند.

به دلیل آنکه کلیه ی شرکت کنندگان به طور داوطلبانه در پژوهش شرکت کرده بودند، هیچ ریزش نمونه ای در طول پژوهش صورت نگرفت. ضمن آنکه پس از بازگرداندن پرسشنامه ها توسط آزمودنی ها، برای اطمینان از کامل پاسخ داده شدن به تمامی سوالات و بی پاسخ نماندن گزینه ها پرسشنامه ها به طور کامل چک می شد. از همین رو هیچ داده ی از دست رفته ای نداشتیم.

جدول ۳ به مقایسه ی میانگین و انحراف استاندارد نمرات علائم اختلال شرکت کنندگان در سه گروه و در مراحل سه گانه ی پژوهش پرداخته است.

همان طور که مشاهده می شود میانگین مشکلات شغلی افراد با مداخله ی برنامه ی توانبخشی شغلی در پس آزمون و پیگیری کاهش محسوسی داشته و میانگین مشکلات شغلی افراد تحت مداخله با مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری و گروه کنترل در انتظار نیز بی تغییر مانده است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان می دهد که فقط تعامل زمان و عضویت گروهی بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی معنی دار بوده است ($p=0/02$) و اندازه اثر اختلاف با توجه به مجذور اتا ($0/33$) در حد مناسب است. در صورتی که تعامل زمان و تعامل زمان و جنسیت و سن و تعامل زمان و پیش آزمون معنادار نبوده است. به عبارتی جنسیت افراد و سن بر نتایج افراد موثر نبوده است. نتایج جدول ۵ نشان می دهد که بین میانگین نمرات مشکلات شغلی در مرحله ی پس آزمون و مرحله ی پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($p<0/30$). علاوه بر این تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در متغیر مشکلات شغلی معنی دار بوده است ($p<0/02$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات مشکلات شغلی در مداخلات معنادار بوده است که نشان می دهد روند تغییر نمرات مشکلات شغلی در دو مداخله ی پژوهش و گروه کنترل در انتظار با هم تفاوت دارند و میزان این تفاوت ها در حدود $0/33$ است. یعنی ۳۳ درصد از واریانس یا تفاوت

هر سه مرحله ی پژوهش تایید شدند. به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس ها نیز از آزمون های باکس و لوین استفاده شد. با توجه به نتایج به دست آمده شرط همگنی ماتریس واریانس-کوریانس به خوبی رعایت شده و واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام مداخلات مساوی بود. در نتیجه به کارگیری روش تحلیل واریانس برای تحلیل یافته های پژوهش مناسب بود.

یافته ها

افراد شرکت کننده در مداخله ی برنامه ی توانبخشی شغلی شامل ۴ (۵۰٪) زن و ۴ (۵۰٪) مرد بودند که میانگین سنی ۳۶ سال ($SD=41/8$) بود. بالاترین سن ۵۰ سال و کمترین سن ۲۸ سال بوده است. پایین ترین سطح تحصیلات دیپلم و بالاترین سطح تحصیلات نیز مدرک لیسانس بوده است. ۴ (۵۰٪) نفر دیپلم و ۴ (۵۰٪) نفر لیسانس داشتند. ۳ (۳۷/۵٪) نفر مجرد و ۵ (۶۲/۵٪) نفر متاهل بودند. افراد شرکت کننده در مداخله ی مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری شامل ۵ (۳۷/۵٪) زن و ۳ (۶۲/۵٪) مرد بودند که میانگین سنی آنها ۳۷/۷۵ سال ($SD=50/7$) بود. بالاترین سن ۴۶ سال و کمترین سن ۲۸ سال بوده است. پایین ترین سطح تحصیلات دیپلم و بالاترین سطح تحصیلات نیز مدرک دکتری تخصصی بوده است. ۲ (۲۵٪) نفر با دیپلم، ۱ (۱۲/۵٪) نفر با تحصیلات فوق دیپلم، ۴ (۵۰٪) نفر لیسانس، و ۱ (۱۲/۵٪) نفر تحصیلات دکترا (دکتری تخصصی) داشتند. ۳ (۳۷/۵٪) نفر مجرد بودند، ۴ (۵۰٪) نفر متاهل و ۱ (۱۲/۵٪) نفر طلاق گرفته بودند. افراد گروه انتظار نیز شامل ۴ (۵۰٪) زن و ۴ (۵۰٪) مرد بودند که میانگین سنی آنها ۳۸/۵۰ سال ($SD=7/61$) بود. بالاترین سن ۵۵ سال و کمترین سن ۳۰ سال بوده است. پایین ترین سطح تحصیلات دیپلم و بالاترین سطح تحصیلات نیز مدرک دکتری تخصصی بوده است. ۳ (۳۷/۵٪) نفر با دیپلم، ۳ (۳۷/۵٪) نفر لیسانس، ۱ (۱۲/۵٪) نفر فوق لیسانس، و ۱ (۱۲/۵٪) نفر تحصیلات دکتری تخصصی داشتند. ۳ (۳۷/۵٪) نفر مجرد بودند، ۲ (۲۵٪) نفر متاهل،

جدول ۳. مقایسه ی میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

متغیر	زمان	تعداد نفرات	برنامه ی توانبخشی شغلی میانگین (انحراف معیار)	مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل در انتظار میانگین (انحراف معیار)
مشکلات شغلی	پیش آزمون	۸	۶۸/۱۲ (۹/۲۱)	۶۷/۲۵ (۱۰/۰۲)	۷۰/۷۵ (۱۱/۱۴)
	پس آزمون	۸	۵۵/۱۲ (۹/۶۱)	۶۳/۸۷ (۸/۰۹)	۶۹/۶۲ (۱۲/۷۱)
	پیگیری	۸	۵۰ (۹/۹۲)	۶۵/۳۷ (۹/۷۳)	۷۴/۲۵ (۷/۵۵)

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری بر روی میانگین های متغیر وابسته مشکلات شغلی در دو برنامه ی مداخله پژوهش و گروه کنترل در انتظار

منبع	اثر	ارزش F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
زمان	اثر پیلایی	۱/۱۴	۱	۱۸	۰/۳۰	۰/۶	۰/۱۷
تعامل زمان و جنسیت	اثر پیلایی	۰/۱۱	۱	۱۸	۰/۷۴	۰/۰۰۶	۰/۰۶
تعامل زمان و سن	اثر پیلایی	۰/۱۷	۱	۱۸	۰/۶۷	۰/۰۱	۰/۰۶
تعامل زمان و پیش آزمون	اثر پیلایی	۱/۴۰	۱	۱۸	۰/۲۵	۰/۰۷	۰/۲۰
تعامل زمان و گروه	اثر پیلایی	۴/۴۳	۲	۱۸	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۶۹

جدول ۵. نتایج اندازه گیری مکرر در سه مرحله ی اندازه گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور ایپتا	توان آماری
مشکلات شغلی	اثر زمان	۲۷/۹۹	۱	۲۷/۹۹	۱/۱۴	۰/۳۰	۰/۰۶	۰/۱۷
	تعامل اثر زمان و گروه	۲۱۷/۹۵	۲	۱۰۸/۹۷	۴/۴۳	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۶۹
	بین گروهی	۲۴۶۵/۱۰	۲	۱۲۳۲/۵۵	۲۸/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخلات بر مشکلات شغلی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بر اساس میانگین تعدیل شده

متغیر وابسته	مداخله ۱	مداخله ۲	میانگین	خطای انحراف استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد حد بالا	حد پایین
برنامه ی توان بخشی شغلی	مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری	گروه کنترل در انتظار	-۹/۵۲	۲/۴۰	۰/۰۰۲	-۱۵/۷۹	-۳/۲۵
		گروه کنترل در انتظار	-۱۲/۱۷	۲/۴۱	۰/۰۰۰۱	-۵/۸۶	-۱۸/۴۷
پس آزمون	مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری	گروه کنترل در انتظار	-۲/۶۴	۲/۴۲	۰/۸۶	۳/۶۸	-۸/۹۷
		گروه کنترل در انتظار	-۱۵/۹۴	۳/۱۴	۰/۰۰۰۱	-۷/۷۳	-۲۴/۱۶
پیگیری	مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری	گروه کنترل در انتظار	-۲۲/۵۳	۳/۱۶	۰/۰۰۰۱	-۱۴/۲۷	-۳۰/۷۹
		گروه کنترل در انتظار	-۶/۵۸	۳/۱۷	۰/۱۵	۱/۷۱	-۱۴/۸۸

تعیین اثر مداخلات بر مشکلات شغلی و مقایسه ی زوجی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بر اساس میانگین تعدیل شده در جدول ۶ ارائه شده است.

بر اساس نتایج آزمون بنفرونی همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می شود تفاوت میانگین نمرات مشکلات شغلی در هر دو مرحله پژوهش بین دو مداخله تفاوت معناداری دارد، به طوری که در مرحله ی پس آزمون بین مداخله ی برنامه ی توان بخشی شغلی و مشاوره ی مسیر شغلی

های فردی به تفاوت های بین دو مرحله ی آزمون و عضویت گروهی مربوط است. بر اساس یافته های به دست آمده از جدول ۵ نمرات مشکلات مسیر شغلی در دو مداخله و گروه کنترل در انتظار تفاوت معنی داری دارد ($p < 0.0001$) و نتایج نشان می دهد که نزدیک به ۰/۷۶ از تفاوت های فردی به تفاوت بین دو مداخله مربوط است. با توجه به معنی داری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیر مشکلات شغلی آزمون تعقیبی بنفرونی برای

همچنین یافته‌های پژوهش به طور نسبی همسو با نتایج پژوهشی است که حاکی از آن است که مشاوره‌ی توانبخشی با رویکرد شناختی- رفتاری در تغییر عملکرد اجرایی فرد با اختلال دوقطبی و تغییر کیفیت زندگی او تاثیر معناداری نداشته است و بیشترین تاثیر و بهبودی را بر عملکرد شناختی فرد داشته است (۲۶) ضمن آن که آموزش‌های روانشناختی در کاهش کناره‌گیری اجتماعی افراد با اختلال دوقطبی موفقیت آمیز نبوده است (۲۷).

با توجه به گزارشات پژوهش‌های پیشین، در ایران نیز مانند خارج از کشور مداخلات توانبخشی بر روی افراد با اختلال دوقطبی به طور تخصصی و با رویکرد شغلی صورت نگرفته و پژوهش‌ها صرفاً بر مبنای درمان و بهبود علائم اختلال بوده و پژوهشی که با نتایج پژوهش حاضر نزدیک و قابل مقایسه باشد، در پیشینه‌ی پژوهشی صورت نگرفته است.

با اینحال و به طور کلی یافته‌های دیگر پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که درمان شناختی- رفتاری در بهبود عملکرد اجرایی افراد با اختلال دوقطبی چندان موفقیت آمیز و موثر عمل نکرده (۱۹،۲۸) ولیکن درمان‌های با رویکرد توانبخشی توانسته کیفیت زندگی و حتی عملکرد شغلی فرد با اختلال دوقطبی را بیش از دیگر درمان‌ها تحت تاثیر و بهبودی قرار دهد (۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۰).

در تبیین این نکته و تفاوت تاثیر بین مداخله با برنامه‌ی توانبخشی شغلی و مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی می‌توان به نکات زیر اشاره کرد:

۱- برنامه‌ی توانبخشی شغلی مبتنی بر مداخله‌ی تخصصی شغلی بوده و علاوه بر دربرداشتن مداخلاتی برای مدیریت و کاهش علائم اختلال به ساماندهی و ترمیم مشکلات شغلی و ترسیم یک مسیر شغلی ایده‌آل و بهنجار برای فرد با اختلال دوقطبی می‌پردازد (۳). اگر چه درمان مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری نیز برای افراد با اختلال دوقطبی ارائه شد ولی نهایتاً این رویکرد با مضمون تغییر نگرش‌ها و افکار و باورهای هسته‌ای شغلی فرد با اختلال دوقطبی بوده (۲۲) و در زمینه‌ی آینده‌ی شغلی او یا تیپ شخصیت شغلی فرد با اختلال دوقطبی، طرح ریزی شغلی، اهداف و آرزوهای شغلی اش و ... مضمون و زمینه‌ای نداشته و طبیعتاً نیز نباید انتظار داشت که بتواند قدرت تغییر و تاثیر بر کاهش مشکلات شغلی فرد را به طور قابل توجهی داشته باشد.

۲- برنامه‌ی توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی با توجه به مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری ($p < 0/002$) و گروه کنترل در انتظار ($p < 0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین نمرات افراد شرکت کننده در مداخله‌ی مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و گروه کنترل در انتظار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p < 0/86$). همچنین در مرحله‌ی پیگیری بین مداخله‌ی برنامه‌ی توانبخشی شغلی و مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری ($p < 0/0001$) و گروه کنترل در انتظار ($p < 0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین نمرات افراد شرکت کننده در مداخله‌ی مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و گروه کنترل در انتظار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p < 0/15$). بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که برنامه‌ی توانبخشی شغلی در مرحله‌ی پس از آزمون بر کاهش نمرات مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی موثر بوده و این کاهش در مرحله‌ی پیگیری نیز ثبات داشته است اما مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری تاثیر معناداری بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی نداشته است.

بحث

در پاسخ به سوال پژوهش که آیا تاثیر برنامه‌ی توانبخشی شغلی با مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر علائم اختلال افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است نتایج مربوط به این سوال نشان می‌دهد که برنامه‌ی توانبخشی شغلی نسبت به مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بیشترین کاهش را بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی در مرحله‌ی پس از آزمون و حتی پیگیری داشته است، در حالی که مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری تاثیر محسوسی بر کاهش مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی نداشته است. این یافته همخوان با نتایج پژوهش‌های پیشین است که براین باورند که توانبخشی عصبی- روانشناختی در بهبود توانایی اجرایی فرد با اختلال دوقطبی از نظر سطح عملکردی می‌تواند موثر باشد (۲۳) ضمن آن که توانبخشی شناختی می‌تواند باعث بهبود عملکرد شغلی و عملکرد کلی افراد با اختلال دوقطبی شود (۲۴). همسو با نتایج پژوهش، رزونکو (۲۵) نیز مدعی است که درمان توانبخشی مبتنی بر آموزش‌های روانشناختی نسبت به درمان پیچیده‌ی سنتی و توانبخشی، در فعال سازی راهکارهای مقابله‌ای سازگارانه و بهبود کیفیت زندگی افراد موثرتر است.

های بکر گونه ی برنامه ی توانبخشی شغلی برای شناخت هر چه بیشتر مسیر شغلی فرد خبری نبود.

۴- اگرچه که درمان شناختی-رفتاری رویکردی است که اثرات آن در آینده نیز مشهود خواهد بود و به عبارتی درمان طولانی اثری است ولی می توان گفت که درمانی متمرکز بر آینده نیست (۳۲) و بیشتر محوریت آن حول باورهای بینابینی، هسته ای و افکار اتوماتیک مربوط به وقایع زمان گذشته و حال می چرخد و اگر مراجعی در زمینه ی آینده نیز نگرانی های شغلی وسواس گونه و یا ناامید کننده ای داشته باشد، تحت درمان قرار می گیرد (۳۳) ولی در این رویکرد جایی برای طرح ریزی مسیر شغلی فرد با اختلال دوقطبی وجود ندارد. برخلاف آن برنامه ی توانبخشی شغلی با نگاهی التیام آمیز نسبت به وقایع زمان گذشته و مدیریت علائم اختلال در زمان حال به رفع و رجوع مشکلات شغلی فرد با اختلال دوقطبی پرداخته و پس از آن با اصلاح چشم انداز آینده ی شغلی او دریچه ی جدیدی را نسبت به شغل و دنیای شغلی پیش روی او می گشاید، که علی رغم جذابیت های خاص آن برای فرد با اختلال دوقطبی و حل قابل توجه مشکلات شغلی، او را در مسیر اعتلای آینده ی شغلی خود قرار می دهد (۳). موضوعی که این افراد اغلب نسبت به آن سردرگم بوده و یا اصلاً به آن توجهی نداشته اند و صرفاً قبل از آن با نگاه سطحی فقط دغدغه شان گلیه کردن از رفتارهای به جا و یا نابجای دیگر افراد در محل کار آنها بوده است (۲). در واقع برنامه ی توانبخشی شغلی باعث می شود تا فرد با اختلال دوقطبی نه تنها بتواند به مدیریت مشکلات شغلی خود فائق آید بلکه به او یادآوری می کند که می توان بلندنظرانه تر به دنیای شغلی بنگرد و از شغل و افراد موجود در دنیای شغلی چیزی بیش از درگیر کردن آنها در دعوا و مرافعه و درخواست جانبداری، طلب کند.

۵- برنامه ی توانبخشی شغلی نسبت به مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری درمانی مبتنی بر همدلی و همراهی و درک بیشتر فرد با اختلال دوقطبی بوده و از انعطاف بیشتر و چارچوب کمتری نسبت به مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری برخوردار است (۳). درمان شناختی-رفتاری نسبت به برنامه ی توانبخشی شغلی رویکردی با همدلی کمتر و مبتنی بر قانون و چارچوب بیشتری است (۳۴) و با توجه به خاصیت نظم گریز بودن فرد با اختلال دوقطبی، برقراری ارتباط آنها با درمان های چارچوب مدار و کمتر همدلانه، انجام و اثربخشی این رویکرد در این زمینه مشکل به نظر می رسد (۱۵). به نظر می رسد چون افراد با

طراحی شده (۳) و طبیعتاً هر جنبه و سطح از این مدل مطابق با مشکلات شغلی این افراد بود. طبیعتاً انتظار می رود، درمانی که بر اساس مشکلات یک زمینه ی خاص طراحی شده باشد در برآیند نتایج موثرتر بوده و عملکرد بهتری را از خود نشان دهد. این در حالی بود که مشاوره ی شغلی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری یک درمان با قالب ثابت و از پیش تعیین شده است (۳۱) که به جز بخش مشکلات شغلی، شناختی و رفتاری افراد با اختلال دوقطبی، هماهنگی چندان با دیگر مشکلات اختصاصی شغلی استخراج شده ی افراد با اختلال دوقطبی نداشت و صرفاً این رویکرد با محتوا و مضامین شغلی اجرا شد. در واقع در برنامه ی توانبخشی شغلی هویت، خودآینده و دیگر اجزای شخصیت و هویت فرد (۳۲) که مرتبط با مشکلات شغلی فرد بود دقیقاً مورد بررسی و آماج مداخله قرار گرفت. بنابراین شاید این انتظار که قالب ثابت درمان شناختی-رفتاری بتواند تاثیر فوق العاده بر مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی برجای گذارد، انتظار چندان واقع بینانه ای نباشد، چرا که این درمان علی رغم موفقیت های بسیار و اثربخشی های راهگشا و البته موقتش بر علائم اختلال دوقطبی برای حل و کاهش مشکلات شغلی و ترسیم مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی و یا حتی افراد بهنجار جامعه نیز طراحی نشده است.

۳- برنامه ی توانبخشی شغلی بنابر اظهارات افراد با اختلال دوقطبی (۲) نسبت به رویکرد مشاوره ی شغلی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری از خلاقیت بیشتری برخوردار است و همین خلاقیت، جذابیت تبعیت درمانی و کنجکاوای فرد با اختلال دوقطبی را در مورد مسیر شغلی خود و برملا شدن مشکلات شغلی اش دوچندان می نماید. طبق رفتارهای مشاهده شده از اعضای شرکت کننده در پژوهش در برنامه ی توانبخشی شغلی، فرد با اشتیاق هرچه تمام تر به دنبال کردن مباحث بعدی و بعدی می پرداخت و همین مساله تا به حدی در او انگیزه ایجاد می کرد که باعث می شد نه تنها به کشف مشکلات شغلی اش بپردازد بلکه به دنبال تعالی و غنی سازی مسیر شغلی اش نیز باشد. این در حالی بود که روند مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری یک روند درمانی ثابت و قابل پیش بینی را برای فرد با اختلال دوقطبی به همراه داشت، که اگرچه فرد جذب کشف نگرش ها، باورها و باید های بیمار گونه ی شغلی خود میشد ولی گویی درمان یک تم ثابت شناختی و رفتاری را به همراه داشت که صرفاً فکر و نگرش فرد را نسبت به مشکلات و خطاهای شناختی شغلی اش بالغ تر می ساخت ولی در این درمان از جذابیت

افراد با اختلال دوقطبی به کار گرفته شود.

تقدیر و تشکر

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

تضاد منافع

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

ثبت کارآزمایی بالینی

شایان ذکر است که مطالعه‌ی حاضر حاصل پایان نامه‌ی دکتری پژوهشی با کد اخلاق مصوب ۱۲۰۸۷۶۱ در کمیته اخلاق می‌باشد.

REFERENCE

- Bowden CL. Bipolar disorder and work loss. *Am J Manag Care*. 2005 Jun 1;11(3 Suppl):S91-4.
- 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]
- 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. Ph.D Thesis. University of Isfahan. Faculty of Education and Psychology. Department of counseling. 2020. [Persian]
- Dion GL, Pollack WS. A rehabilitation model for persons with bipolar disorder. *Comprehensive Mental Health Care*. 1992.
- Jones S, Mulligan LD, Law H, Dunn G, Welford M, Smith G, Morrison AP. A randomised controlled trial of recovery focused CBT for individuals with early bipolar disorder. *BMC psychiatry*. 2012 Dec;12(1):1-8.
- American Psychiatric Association. Taskforce DV. Issues pertinent to developmental approach to bipolar disorder in DSM-5 [Internet]. Washington, DC: American Psychiatric Association; [Undated; cited 2010 March

اختلال دوقطبی برنامه‌ی توانبخشی شغلی را منعطف تر و همدلانه تر درک می‌کنند بهتر می‌توانند با آن ارتباط برقرار کنند و پیروی و تبعیت درمانی آنها از این رویکرد و حتی پس از خاتمه‌ی درمان نیز بهتر بوده است. همین امر سبب شده که مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی که تحت درمان با رویکرد برنامه‌ی توانبخشی شغلی قرار گرفته بودند همچنان خاصیت کاهشی بودن خود را حفظ کرده و عود اتفاق نیفتد.

به طور کل با توجه به آنچه در تبیین نتایج سوال پژوهش ذکر شده بیان شد، به نظر می‌رسد که اگرچه رویکرد شناختی-رفتاری یک درمان اثبات شده و مستحکم به نظر می‌رسد، برای کاهش مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی بهتر است که از یک رویکرد تخصصی شغلی که مبتنی بر اصول توانبخشی بوده و ضمن در برداشتن خلاقیت و جذابیت بالا بتواند فرد با اختلال دوقطبی درمان‌گریز را به خود جذب کند، استفاده کرد. بنابراین استفاده از چنین رویکردی می‌تواند دریچه‌ای نو از ساختن و پرداختن و متعالی کردن مسیر شغلی پیش چشم فرد بگشاید که با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که برنامه‌ی توانبخشی شغلی این خصوصیات لازم را دارا بوده و رویکردی اثربخش، حتی پس از خاتمه‌ی درمان است. از جمله محدودیت‌های پژوهش، نبود پیشینه‌ی پژوهش در زمینه‌ی توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی بود و ضمن آن انجام کار پژوهشی و رعایت‌های استاندارد پژوهش با افراد با اختلال دوقطبی مخصوصاً در اجرای رویکرد درمانی شناختی-رفتاری که درمان چارچوب مندتری است، آسان نبود. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود تا اثربخشی انجام پژوهش با رویکرد توانبخشی بر دیگر جنبه‌های زندگی این افراد مثل تحصیل، زندگی زناشویی و... نیز ارزیابی شود. همچنین انجام پژوهش‌های مورد منفرد برای بررسی عمیق‌تر ضرورت‌ها و اثربخشی برنامه‌های توانبخشی برای این افراد توصیه می‌شود.

نتیجه گیری

این مطالعه شواهدی نوین از اثربخشی برنامه‌ی توانبخشی شغلی بر کاهش مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی را ارائه می‌دهد. ضمن آن که با توجه به یافته‌های پژوهش مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات شغلی اثربخشی معناداری را نشان داد. با توجه به نتایج حاصل برنامه‌ی توانبخشی شغلی می‌تواند به عنوان مداخله‌ی زودرس توانبخشی، به عنوان رویکردی موثر و پایا در جهت بهبود سلامت شغلی

- evidence-based practices for people with serious mental disorders. *Psychiatric services*. 2002 Feb;53(2):153-5.
19. Lin CJ, Huang YH, Huang KY, Wu SI, Chang YH, Yeh HM, Chang CH, Lin IC, Huang HC, Sun FJ, Berk M. A randomized controlled trial of transcultural validation of group-based psychosocial intervention for patients with bipolar disorder. *Psychiatry research*. 2020 Aug 1;290:113139.
 20. 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.
 21. Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Development and the Psychometric Properties of Career Issues Inventory for Bipolar Disorder (CII-BD): An instrument for early vocational rehabilitation. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. (In Press).
 22. Beck AT, editor. *Cognitive therapy of depression*. Guilford press; 1979.
 23. Loschiavo-Alvares F, Sedyama C, Neves F, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Bateman A. Neuropsychological rehabilitation for bipolar disorder—A single case design. *Translational Neuroscience*. 2013 Mar 1;4(1):96-103.
 24. Deckersbach T, Nierenberg AA, Kessler R, Lund HG, Ametrano RM, Sachs G, Rauch SL, Dougherty D. Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: an open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS neuroscience & therapeutics*. 2010 Oct;16(5):298-307.
 25. Rezenenko O. Evaluation of the Effectiveness of Psychoeducation in the Structure of Rehabilitation of Patients with Bipolar Affective Disorder. *ScienceRise: Medical Science*. 2017: 25-9.
 26. Gomes BC, Rocca CC, Belizario GO, de BF Fernandes F, Valois I, Olmo GC, Fachin RV, Farhat LC, Lafer B. Cognitive behavioral rehabilitation for bipolar disorder patients: A randomized controlled trial. *Bipolar Disorders*. 2019 Nov;21(7):621-33.
 27. Keshavarz Pir Z. The effect of the educational program on the internalized stigma of patients with bipolar disorder. MA thesis. Iran. Iran University of Medical Sciences. 2017. (Persian).
 28. Jannati, Faridhosseini, Kashani, Amin, Saifi. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression, anxiety and self-esteem of patients with bipolar disorder type 1. *Journal of Principles of Mental Health*. 2017 Feb 19;19(2):113-8.
 29. Loschiavo-Alvares F, Sedyama C, Neves F, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Bateman A. Neuropsychological rehabilitation for bipolar disorder—A single case design. *Translational Neuroscience*. 2013 Mar 1;4(1):96-103.
 30. Camardese G, Vasale M, D'Alessandris L, Mazza 25th]. 2010. Available from: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=397>
 7. SPSS, I. *SPSS 16 for Mac OS X*. 2002.
 8. Morselli PL, Elgie R, Cesana BM. GAMIAN-Europe/BEAM survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar disorders*. 2004 Dec;6(6):487-97.
 9. 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.
 10. Morselli PL, Elgie R, Cesana BM. GAMIAN-Europe/BEAM survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar disorders*. 2004 Dec;6(6):487-97.
 11. Gilbert E, Marwaha S. Predictors of employment in bipolar disorder: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 145(2): 156-64.
 12. Judd LL, Akiskal HS. The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: re-analysis of the ECA database taking into account subthreshold cases. *Journal of affective disorders*. 2003 Jan 1;73(1-2):123-31.
 13. 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.
 14. Zimmerman M, Galione JN, Chelminski I, Young D, Dalrymple K, Ruggero CJ. Sustained unemployment in psychiatric outpatients with bipolar disorder: frequency and association with demographic variables and comorbid disorders. *Bipolar disorders*. 2010 Nov;12(7):720-6.
 15. Rostami, Z. The comparison of the career of persons with personality disorder and bipolar mood disorder with normal people. M.A. Thesis. University of Isfahan. Faculty of Education and Psychology. Department of counseling. 2012. [Persian]
 16. Waghorn G, Chant D, White P, Whiteford H. Disability, employment and work performance among people with ICD-10 anxiety disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2005 Jan;39(1-2):55-66.
 17. Bartels SJ. Caring for the whole person: Integrated health care for older adults with severe mental illness and medical comorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004 Dec;52:S249-57.
 18. Carpinello SE, Rosenberg L, Stone J, Schwager M, Felton CJ. Best practices: New York State's campaign to implement

- mental disease. 2012 Oct 1;200(10):832-9.
32. 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.
33. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. Guilford Publications; 2020 Oct
34. Wright JH, Brown GK, Thase ME, Basco MR. Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide. American Psychiatric Pub; 2017.
- M, Serrani R, Travagliati F, Walstra C, Zaninotto L, Leone B, Di Nicola M, Franza R. A mixed program of psychoeducational and psychological rehabilitation for patients with bipolar disorder in a day hospital setting. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2018 Apr 1;206(4):290-5.
31. Rector NA, Beck AT. Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia: An Empirical Review Neil A. Rector, PhD and Aaron T. Beck, MD (2001). Reprinted from the *J Nerv Ment Dis* 189: 278–287. *The Journal of nervous and*