مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۷، ویژه‌نامه روان‌شناسی، ۱۳۹۹ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

تجربه زیسته‌ی مبتلایان به اختلال دوقطبی در محیط کار: مطالعه‌ی پدیدار شناختی

زینب رستمی: دانشجوی دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

محمدرضا عابدی: استاد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (* نویسنده مسئول) m.r.abedi@edu.ui.ac.ir

پریسا نیلفروشان: دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف واکاوی پدیدار شناختی تجربه زیسته‌ی مشکلات شغلی بیماران مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی انجام شد.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر به روش کیفی و از نوع پدیدار شناختی توصیفی تجربه زیسته انجام گرفت. ۴۸ بیمار دوقطبی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌ی عمیق نیمه ساختاریافته و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی کلایزی استفاده شد. نتایج تحلیل موضوعی در زمینه‌ی تجربه زیسته‌ی بیماران دوقطبی در محیط کار منجر به شناسایی ۵۵۴ کد اولیه یا گزاره مفهومی شد که این کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان مورد ارزیابی قرار گرفتند و نهایتاً در ۱۴ مقوله فرعی و ۳ مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند.

یافته‌ها: مشکلات شغلی بیماران دوقطبی در برگیرنده‌ی ۱۴ مقوله فرعی بود که در قالب ۳ مقوله اصلی مشکلات شغلی در سایه‌ی علائم اختلال دوقطبی (قهر از محیط کار، نیاز به استقلال، مشکل‌زایی، مشکلات مالی، ولنگاری شغلی، بی‌قیدی در ارتباط با جنس مخالف، افشای رازهای شغلی، عدم حفظ حریم و دخالت در کار دیگران، مشکل با صاحبان قدرت)، مشکلات شغلی مرتبط با محیط کاری (احساس ناامنی در محیط کار، عدم درک علائم بیماری در محیط کار، دریافت انگ بیماری، استخدام نشدن و کار پاره وقت) و مشکلات شغلی مرتبط با ماهیت کار (چالشی نبودن کار) طبقه‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: بررسی تجربه زیسته‌ی مشکلات شغلی بیماران دوقطبی حاکی از آن است که به علت خاصیت ناتوان کننده‌ی این اختلال در کار، بیش تشخیصی و یا کم تشخیصی این اختلال و ناکافی بودن درمان‌های روانپزشکی و روان‌شناختی و اثربخشی ضعیف آن‌ها بر مشکلات شغلی تاکنون، بهتر است که سمت و سوی بهبودی و مدیریت این اختلال به سمت رویکردهای توانبخشی شغلی حرکت کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

اختلال دوقطبی،

مشکلات شغلی،

تجربه زیسته

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۱۶

تاریخ چاپ: ۹۹/۱۲/۰۴

شیوه استناد به این مقاله:

Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Lived experienced of patients with bipolar disorder in the workplace: A phenomenological. Razi J Med Sci. 2020;27(Special Issue-Psychology):29-45.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Razi Journal of Medical Sciences. 2020;27(Special Issue-Psychology):29-45.
http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Lived experienced of patients with bipolar disorder in the workplace: A phenomenological

Zeynab Rostami: PhD Student, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Mohammad Reza Abedi: Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (*Corresponding author) m.r.abedi@edu.ui.ac.ir
Parisa Nilforooshan: Associate Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Background & Aims: Bipolar disorder is one of the types of mood disorders that due to its fluctuating symptoms and properties, has adverse effects on the work performance of people with it. In fact, work problems are more common among people with bipolar disorder than other people with other mental disorders, and these people are more likely than other people with other mental disorders to quit their works, change works, or quit their works. They lose their work and are often unemployed. Despite the many work problems of bipolar patients and the losses caused by the impact of this disorder on their work, researches are needed to examine these problems in depth; However, no study has been found in Iran that has studied the occupational problems of bipolar patients in depth. Also researches conducted in this field abroad are mainly related to the subject and content of health insurance reports or reports of costs and economic and sociological losses of bipolar disorder and reporting statistics in this field or meta-analysis of researches and no research has not examined the lived experience of these patients in the workplace. Accordingly, the aim of the present study was to analyze the lived experience of people with bipolar disorder in the workplace and to address the question of what is the work problems of patients with bipolar disorder in the workplace.The aim of this study was to phenomenologically analyze the lived experience of wok problems of patients with bipolar disorder.
Methods: In order to investigate the experiences and mental perceptions of patients with bipolar disorder type 2 and type 3 of their work problems, the phenomenological method of lived experience was selected from various qualitative research approaches. 48 bipolar patients participating in the study were selected using the available sampling method. Thus, from people with this disorder who received a diagnosis of type 2 or type 3 bipolar disorder from a psychiatrist and counselor and referred to a counseling clinic for psychological treatment, people who wished to participate in the study were selected. Sampling and interviewing continued until saturation and repetition in the work problems discovered from the content of the interviews were achieved. To collect data from in-depth semi-structured interviews (with questions such as: What are the work problems you have faced in the past or now? What are the factors and issues have been most effective in creating your work problems? What do others think of your work problems? Which of your work problems has been most annoying to you? Which of your work problems has not been solved and persisted? And...) was used. Interviews were conducted at a counseling center. The text of the interview was carefully rewritten and in the next session, the accuracy of the written text of the

Keywords
Moral code,
Mental health,
Environment,
Coaches

Received: 06/07/2020
Published: 23/02/2021

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

interview with the patient was examined. Kolaizi thematic analysis method was used to analyze the data. The results of the thematic analysis of the lived experience of bipolar patients in the workplace led to the identification of 554 primary codes or conceptual propositions that were evaluated based on their similarities and differences and finally classified into 14 sub-categories and 3 main categories.

Results: Work problems of bipolar patients included 14 sub-categories which are classified into 3 main categories (work problems due to the symptoms of bipolar disorder, work problems related to the workplace and work problems related to the nature of work). Work problems in the shadow of the symptoms of bipolar disorder, ie problems that cause work problems for a person under the influence of clinical signs and symptoms of the disorder, whose sub-categories are: (sulks from the workplace, independence, creating problem, financial problems, poor work performance, problems with the opposite sex, disclosure of job secrets, lack of privacy and interference in the work of others, problems with those in power), work problems related to the workplace, in fact problems that a bipolar patient has due to This disorder is encountered in the workplace and these problems will exacerbate the symptoms of the disorder and its recurrence. Subcategories of work problems related to the workplace in bipolar patients include: (feeling insecure in the workplace, lack of understanding the symptoms of the disorder in the workplace, get stigmatized disorder, not being employed and part-time job opportunity) and work problems related to the nature of work. Work problems related to the nature of work mean that sometimes the characteristics of the job and its quality become problematic for the patient and create consequences that the sub-category of this problem is classified as (not challenging work).

Conclusion: The lived experience of people with bipolar disorder showed that the work problems of these patients in the workplace fall into three main categories of work problems in the shadow of symptoms of bipolar disorder, work problems related to the workplace and work problems related to the nature of work. Therefore, it seems that in the first step of the intervention, the symptoms of the disorder should be managed by prescribing medication and psychological strategies and the patient should be taught to overcome the symptoms. Naturally, because this disorder is not definitely curable, use rehabilitation counseling approaches to manage the symptoms of the disorder. Also, after managing the symptoms of the disorder, it seems necessary to use career rehabilitation counseling approaches to prevent and correct work-related problems, as well as career planning to solve work problems related to the nature of the selected work. In general, due to the debilitating nature of this work disorder, overdiagnosis or underdiagnosis of this disorder and the inadequacy of psychiatric and psychological therapies and their poor effectiveness on work problems among these patients so far, it is better to improve and manage this disorder towards rehabilitation approaches.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Lived experienced of patients with bipolar disorder in the workplace: A phenomenological. Razi J Med Sci. 2020;27(Special Issue-Psychology):29-45.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

مقدمه

اختلالات خلقی شامل دو دسته اختلالات افسردگی تک قطبی و اختلالات دوقطبی است. در اختلالات خلقی تک قطبی خلق غیر طبیعی خلق پایین است اما در اختلالات دوقطبی خلق فرد از تجربه‌ی خلق بالا تا خلق پایین در نوسان است (۱). این اختلال اساس بیولوژیک داشته و ناشی از تغییرات شیمیایی مغز است. معمولاً کودکان دارای والدین دوقطبی نیز این اختلال را از والدین خود به ارث می‌برند. این بیماران دچار مشکلات جدی با همسر، اعضای خانواده، دوستان و همکاران خود می‌باشند، چرا که به دلیل نوسانات خلقی رفتارشان برای اطرافیان غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل تحمل می‌باشد. این بیماری در کودکان زیر ۱۲ سال نیز وجود دارد ولی معمولاً شروع این بیماری در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی است و از آن به بعد در تمامی عمر همراه فرد است (۲).

مشکلات هیجانی در بیماران دوقطبی زیاد است. این بیماران معمولاً به دلیل این نوع مشکلات نمایشی جلوه می‌کنند، به محض روبه رو شدن با کوچک‌ترین مشکل سریعاً خود را باخته و ناامید می‌شوند و پس از شنیدن یک خبر خوشحال کننده بسیار خوشحال شده و خود را بر فراز قله‌ی خوشبختی می‌بینند (۳). این بیماران چون درد هیجانی بسیار بالایی را به هنگام ناکامی تجربه می‌کنند، به‌ناچار برای رهایی از این وضعیت به خودکشی که امری متداول در این بیماران است، روی می‌آورند در واقع هدف ضمنی این بیماران از این اقدام جلب حمایت اطرافیان است و جز ایجاد اختلال در عملکرد فرد تأثیر دیگری ندارد (۱).

تأثیر مخرب این اختلال بر عملکرد کاری و اشتغال دقیقاً به همان اندازه‌ی تأثیر اختلالات سایکوتیک بر کار است. به علت ماهیت این اختلال عملکرد کاری افرادی که با این اختلال به سر می‌برند نیز در نوسان است و اوقاتی که در دوره‌ی خوش مانیا یا هایپومانیا به سر می‌برند بسیار پرانرژی، خلاق و بهره ور می‌شوند و مدیریت انرژی در این افراد مختل می‌شود و فرد ممکن است تا آنجا در کار خودش را خسته کند تا به تهی شدن انرژی برسد و دوره‌ی افسردگی فرا رسد (۴).

تجربه دوره‌های عودکننده‌ی مانیا یا هایپومانیا و دوره‌های افسردگی در این بیماران منجر به مشکلات شغلی متعددی می‌گردد (۵). پژوهش‌ها حاکی از آن است که بیماران دوقطبی در میان دیگر بیماران مبتلا به اختلال روانی بیش‌ترین هزینه‌ها را چه از نظر مشکلات پزشکی و چه از نظر از دست دادن کار دارند و پس از این بیماران، افراد افسرده با فاصله‌ی زیادی از بیماران دوقطبی در دومین جایگاه قرار می‌گیرند (۶).

در واقع مشکلات شغلی در بین بیماران دوقطبی بیش‌تر از دیگر بیماران مبتلا به اختلال روانی شایع است و این بیماران بیش از دیگر بیماران روانی از کار غیبت کرده و مرخصی می‌گیرند، کار خود را از دست می‌دهند و یا این که اغلب بیکارند و دلایل آن عمدتاً هیجانات، مشکلات عصبی، مشکلات سلامت روان و یا مصرف الکل است (۷).

افراد دوقطبی از دیگر افرادی که ملاک‌های این بیماری را دریافت نمی‌کنند مشکلات عملکرد کاری بیشتری دارند (۸) و مشکلات درآمد و موقعیت شغلی از جمله چالش‌های همیشگی این بیماران است (۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این بیماران احتمال کمی دارد که در محیط کار حاضر شوند و اگر هم‌چنین اتفاقی بیفتد سطح بهره‌وری آن‌ها در ابتدا شبیه به دیگر کارکنان است اما در طول یک سال نرخ غیبت آن‌ها خسارات بهره‌وری قابل‌توجهی را به همراه دارد (۱۰). تجربه‌ی مداوم و شدید دوره افسردگی در این بیماران با کاهش احتمال اشتغال و افزایش میزان غیبت از کار همراه است و ورود به دوره مانیا و یا هایپومانیا نیز منجر به کاهش بهره‌وری این افراد در محیط کار می‌شود (۱۱).

با وجود مشکلات شغلی فراوان بیماران دوقطبی در کار و خسارات ناشی از تأثیر این بیماری بر اشتغال پژوهش‌هایی لازم است که این مشکلات را عمیقاً بررسی کند؛ با این حال پژوهشی در ایران که مشکلات شغلی بیماران دوقطبی را به‌طور عمیق بررسی کرده باشد یافت نشد. پژوهش‌هایی که در این زمینه در خارج از کشور انجام شده نیز عمدتاً با موضوع و محتوای گزارش‌های بیمه‌های درمانی و یا گزارش‌های هزینه‌ها و خسارات اقتصادی و جامعه‌شناختی اختلال دوقطبی و گزارش آمار و ارقام در این زمینه و یا فراتحلیل پژوهش‌های انجام شده‌ی پیشین بوده است و پژوهشی به بررسی تجربه‌ی زیسته‌ی این بیماران در محیط

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

کاری نپرداخته است. بر همین مبنا، هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه زیسته‌ی بیماران دوقطبی در محیط کار بود و این سؤال را مدنظر داشت که مشکلات شغلی که بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در محیط کار چه مشکلاتی را تجربه می‌کنند.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر به روش کیفی و از نوع پدیدار شناختی توصیفی تجربه زیسته انجام گرفت. در این پژوهش به منظور بررسی تجارب و برداشت ذهنی بیماران مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی نوع دو و نوع سه از مشکلات شغلی‌شان، از میان رویکردهای پژوهشی کیفی متعدد روش پدیدارشناسی تجربه زیسته انتخاب شد. بیماران دوقطبی مشارکت‌کننده در پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین بیماران مبتلا به این اختلال که از روان‌پزشک و مشاور تشخیص اختلال دوقطبی نوع دو و یا نوع سه را دریافت کرده و برای درمان روان‌شناختی به کلینیک مشاوره مراجعه می‌کردند. افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، انتخاب شدند و نمونه‌گیری و انجام مصاحبه تا جایی ادامه‌یافت که به اشباع و تکرار در مشکلات شغلی کشف شده از محتوای مصاحبه‌ها رسیده شد.

با تشخیص روان‌پزشک و توسط مصاحبه‌ی بالینی ۴۸ بیمار که تشخیص اختلال دوقطبی دریافت کرده بودند برای مصاحبه انتخاب شدند. در جدول ۱ به اطلاعات جمعیت شناختی این بیماران اشاره شده است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی بیماران دوقطبی مصاحبه شده

ردیف	عنوان شغل	نوع تشخیص	سن	جنسیت	وضعیت تاهل	تحصیلات
۱	فروشنده	دوقطبی نوع دو	۴۰	زن	متاهل	دیپلم
۲	نقاش ساختمان	دوقطبی نوع دو	۴۰	مرد	متاهل	دیپلم
۳	منشی کارخانه	دوقطبی نوع دو	۴۳	زن	مجرد	فوق دیپلم
۴	فروشنده ی صنایع دستی	دوقطبی نوع دو	۵۱	مرد	متاهل	دیپلم
۵	شیرینی پزی- آرایشگری	دوقطبی نوع دو	۳۶	زن	مجرد	لیسانس
۶	مربی ورزش	دوقطبی نوع دو	۵۰	زن	متاهل	دیپلم
۷	نقاش اتومبیل	دوقطبی نوع دو	۵۱	مرد	متاهل	دیپلم
۸	مغازه دار	اختلال خلق ادواری	۳۶	مرد	مجرد	لیسانس
۹	واردات کفش و مغازه دار	دوقطبی نوع دو	۴۳	مرد	متاهل	دیپلم
۱۰	مکانیک ماشین سنگین	دوقطبی نوع دو	۶۹	مرد	متاهل	ابتدایی
۱۱	نقاش	اختلال خلق ادواری	۴۶	زن	متاهل	دیپلم
۱۲	تاجر و پیمانکار	دوقطبی نوع دو همره با تندچرخی	۴۲	مرد	مجرد	فوق لیسانس
۱۳	مهندس نفت در شرکت خصوصی	اختلال خلق ادواری	۳۴	زن	مجرد	فوق لیسانس
۱۴	فروشنده	اختلال خلق ادواری	۲۳	زن	متاهل	دیپلم
۱۵	خیاط	اختلال خلق ادواری	۴۱	زن	متاهل	لیسانس
۱۶	کارگر	دوقطبی نوع دو	۲۸	مرد	مجرد	دیپلم
۱۷	نقاش	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۳۳	مرد	مجرد	فوق لیسانس
۱۸	کارگر	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۴۵	مرد	متاهل	دیپلم
۱۹	مهندس صنایع غذایی در یک کارخانه	دوقطبی نوع دو	۳۷	زن	متاهل	فوق لیسانس
۲۰	دلال	اختلال خلق ادواری	۲۲	مرد	مجرد	لیسانس
۲۱	دبیر زبان انگلیسی	دوقطبی نوع یک	۳۶	زن	مجرد	لیسانس
۲۲	مبلغ مذهبی	دوقطبی نوع دو	۳۹	مرد	متاهل	لیسانس
۲۳	مبلغ مذهبی	اختلال خلق ادواری	۳۲	مرد	مجرد	فوق لیسانس
۲۴	آرایشگر	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۴۷	زن	متاهل	دیپلم
۲۵	کارمند شرکت برق	اختلال خلق ادواری	۳۶	مرد	متاهل	لیسانس
۲۶	پیمانکار	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۴۱	مرد	متاهل	لیسانس
۲۷	ماشینCNG نصب	اختلال خلق ادواری	۴۰	مرد	متاهل	دیپلم
۲۸	دلال	اختلال خلق ادواری	۳۶	مرد	مجرد	دیپلم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۱- ادامه

ردیف	عنوان شغل	نوع تشخیص	سن	جنسیت	وضعیت تاهل	تحصیلات
۲۹	فروشنده	دوقطبی نوع دو	۲۲	مرد	مجرد	لیسانس
۳۰	فروشنده	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۲۳	زن	مجرد	دیپلم
۳۱	انترن پزشکی	دوقطبی نوع دو	۳۳	مرد	متاهل	پزشک
۳۲	فروشنده	دوقطبی نوع دو	۴۰	زن	متاهل	دیپلم
۳۳	کارگر	دوقطبی نوع دو	۴۰	مرد	مجرد	دیپلم
۳۴	مغازه دار و صاحب برند	اختلال خلق ادواری	۴۵	مرد	متاهل	فوق دیپلم
۳۵	مغازه دار	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۲۶	مرد	متاهل	دیپلم
۳۶	کارگر	دوقطبی نوع دو	۴۱	مرد	متاهل	فوق لیسانس
۳۷	منشی شرکت خصوصی	اختلال خلق ادواری	۲۹	زن	متاهل	لیسانس
۳۸	کارمند اداره پست	دوقطبی نوع یک	۳۷	زن	مجرد	لیسانس
۳۹	مدیر مدرسه	دوقطبی نوع دو	۵۴	زن	متاهل	دیپلم
۴۰	کارگر ساختمان	دوقطبی نوع دو همراه با تندچرخی	۴۵	مرد	متاهل	دیپلم
۴۱	مدرس دانشگاه	اختلال خلق ادواری	۳۲	مرد	متاهل	دکتری
۴۲	فروشنده	دوقطبی نوع یک	۳۶	زن	متاهل	دیپلم
۴۳	کشاورز/ نگهبان ساختمان	دوقطبی نوع یک	۴۱	مرد	متاهل	سیکل
۴۴	تودوزی اتومبیل	دوقطبی نوع یک	۴۲	مرد	مجرد	ابتدایی
۴۵	بیکار	دوقطبی نوع دو	۳۵	مرد	مجرد	لیسانس
۴۶	کارگردان تلویزیون	دوقطبی نوع دو	۳۶	مرد	متاهل	لیسانس
۴۷	کارمند دانشگاه اصفهان	اختلال خلق ادواری	۵۵	مرد	متاهل	سیکل
۴۸	کارمند دانشگاه اصفهان	دوقطبی نوع دو	۶۰	مرد	متاهل	ابتدایی

ابزار پژوهش

جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه‌ی عمیق نیمه ساختاریافته (با سؤالاتی از قبیل مشکلات شغلی که در گذشته و یا در حال حاضر با آن رو به رو بوده‌اید چیست؟ چه عوامل و مسائلی در ایجاد مشکلات شغلی شما مؤثرتر بوده است؟ از نظر دیگران مشکلات شغلی شما شامل چه مواردی است؟ کدام یک از مسائل شغلی شما برایتان آزاردهنده‌تر بوده است؟ کدام یک از مشکلات شغلی‌تان حل تشده و پابرجا مانده است؟ و ...) استفاده شد. مصاحبه‌ها در یک مرکز مشاوره در شهر اصفهان انجام گرفت. متن مصاحبه به دقت بازنویسی شد و در جلسه بعد صحت متن نگاشته شده از مصاحبه با بیمار مورد بررسی قرار گرفت.

روش تحلیل یافته‌ها

برای تحلیل یافته‌ها از روش پدیدار شناختی توصیفی کلایزی (۱۲) استفاده شد. در گام اول، تمام مصاحبه‌ها به دقت دوباره‌نویسی شده و بارها و بارها خوانده شد تا یک معنای کلی درباره محتوای آن به دست آید. در گام دوم، جملات مهمی که با مشکلات شغلی بیماران دوقطبی در محیط کار مرتبط بود شناسایی شد و این جملات در برگه دیگری یادداشت و کدگذاری شدند. در گام سوم، از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود، مفهوم‌سازی شد. در گام چهارم، این معانی فرموله شده، در مقولات و دسته‌ها طبقه‌بندی شدند. در گام پنجم، یافته‌ها در یک توصیف منسجم از مشکلات موردنظر ادغام شدند. در گام ششم، ساختار اساسی مشکلات شغلی این بیماران تا حد امکان به صورت واضح و شفاف، توصیف شد. در مرحله‌ی پایانی، فرایند اعتباربخشی با ارجاع به برخی از شرکت‌کنندگان و پرسش درباره‌ی اینکه آیا یافته‌ها، درون‌مایه‌ها با نظر شرکت‌کنندگان همخوانی دارد، انجام شد و در مواردی که مغایرت وجود داشت، دوباره از فرد سؤالاتی پرسیده شد و نتایج نهایی برای رسیدن به توافق به فرد ارائه گردید. همچنین، اختصاص زمان نسبتاً طولانی پژوهشگر برای درگیری با جزئیات مصاحبه‌ها و تحلیل موارد متناقض، از جمله اقدامات دیگر برای افزایش اعتبار پذیری بود. جهت بررسی قابلیت اطمینان نیز متن مصاحبه‌ها به صورت خام به یک ناظر بیرونی داده شد تا ایشان نیز کدگذاری را انجام داده و میزان شباهت درون‌مایه‌ها مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد. هماهنگی کدگذاری بین پژوهشگر و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

ناظر ۹۰٪ بود. در مواردی که اختلاف‌نظر وجود داشت تلاش شد تا با بررسی دوباره و تحلیل موارد مغایر توافق نظری ایجاد شود.

یافته‌ها

نتایج تحلیل موضوعی در زمینه‌ی تجربه زیسته‌ی بیماران دوقطبی در محیط کار منجر به شناسایی ۵۵۴ کد اولیه یا گزاره مفهومی شد که این کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان مورد ارزیابی قرار گرفتند و نهایتاً در ۱۴ مقوله فرعی و ۳ مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند. جدول شماره ۲ مقوله‌های فرعی و اصلی به دست آمده از واحدهای معنایی اولیه را به تصویر می‌کشد.

۱- مشکلات شغلی در سایه‌ی علائم اختلال دوقطبی

تحلیل مصاحبه‌های انجام شده منجر به استخراج سه مقوله‌ی اصلی در بیان مشکلات شغلی بیماران دوقطبی شد که اولین مقوله مشکلاتی بود که مرتبط با خود اختلال دوقطبی بود و شامل هشت مقوله فرعی می‌باشد:

قهر از محیط کار، نیاز به استقلال، مشکل‌زایی، احساس ناامنی در کار، مشکلات مالی، ولنگاری شغلی، بی‌قیدی در ارتباط با جنس مخالف، افشای رازهای شغلی، عدم حفظ حریم و دخالت در کار دیگران، مشکل با صاحبان قدرت.

۱-۱ قهر از محیط کار: بررسی تجارب بیماران دوقطبی از محیط کار نشان داد که تحریک‌پذیری، بودن در خلق افسرده، بدبینی و مکانسیم خاص ارتباطی این بیماران که به یکباره یک فرد را در قالب فرشته گونه دیده و با کوچک‌ترین اشتباه و خطا فرد را دیوصفت و دشمن می‌پندارد باعث می‌شود تا با کوچک‌ترین بحث و یا حتی اختلاف‌نظر فرد مقابل سریع از چشمشان بیفتد و سرسختانه از شروع و ادامه‌ی ارتباط و یا حتی مذاکره با فرد مقابل خودداری ورزند و ممکن است برای سال‌ها قهر را ادامه دهند. اظهارنظر بیمار شماره ۴۶ در همین زمینه است:

"مدت زیادیه با اینکه به شدت تحت فشار مالی هستم و همسرم وظیفه ی تامین زندگیم را به عهده گرفته حاضر به رفتن سرکارم نشده ام. سرکار با عوامل تهیه کننده به اختلاف‌نظر برخوردیم و من هم فکر

جدول ۲- مقوله‌های اصلی و فرعی به دست آمده از تحلیل موضوعی تجربه زیسته ی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در محیط کار

ردیف	مقوله های اصلی	مقوله های فرعی
۱	مشکلات شغلی در سایه ی علائم اختلال دوقطبی	• قهر از محیط کار • نیاز به استقلال • مشکل زایی • احساس ناامنی در کار • مشکلات مالی • ولنگاری شغلی • بی قیدی در ارتباط با جنس مخالف • افشای رازهای شغلی • عدم حفظ حریم و دخالت در کار دیگران • مشکل با صاحبان قدرت
۲	مشکلات شغلی مرتبط به محیط کاری	• دریافت انگ بیماری • استخدام نشدن • عدم درک علائم بیماری در محیط کار • کار پاره وقت
۳	مشکلات شغلی مرتبط به ماهیت کار	• چالشی نبودن کار

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

کردم که اینها اصلاً نمی تونند بفهمند که من چی میخوام که بخواهم با آن‌ها مذاکره کنم؛ یعنی فکر کردم نادون تر از اونی هستند که بخواهم باهاشون هم کلام شم و هم اینکه ترسیدم از شدت عصبانیت با آن‌ها درگیری پیدا کنم، بدون هیچ حرف و کلامی کار را که دیگه چیزی به اتمامش نمونده بود رها کردم و هیچ تلفنی را هم از آن‌ها جواب ندادم و حتی حاضر نشدم برای دریافت دستمزدم بشون مراجعه کنم. با خانواده ی خودمم قهرم. باشون کاری ندارم. هیشکی منو هیچ وقت باور نداشته و هیشکی منو نمی فهمه وقتم را الکی صرف فهموندن خودم یا فکرم به کسی نمی کنم".

۱-۲ *نیاز به استقلال*: با توجه به تجربیات بیان شده از مصاحبه‌ها این بیماران در محیط کار به عنوان یک فرد خودسر شناخته می‌شوند. در واقع دوست ندارند کسی از کارشان سر دربیاورد و یا فعالیت کاری شان را دنبال کند و علاقه ی شدیدی به انجام کار فردی دارند، چرا که در این صورت هم کسی در کارشان دخالت نمی کند و هم کار را بر اساس آنچه خودشان درست می دانند، هرچند متفاوت از استاندارد پیش می‌برند. اگرچه این بیماران به کار دیگران حتی اگر به آن‌ها کاملاً نامربوط باشد کار دارند ولی دیگران حتی اگر در مقام ریاست هم باشند حق دخالت در کارشان را ندارند و به نوعی هم مزاحم تلقی خواهند شد. این بیماران آن چنان خود و اطلاعات و عملکرد کاریشان را قبول دارند که خود را از راهنمایی ها و توصیه های کاری دیگران کاملاً بی نیاز می دانند و دوست دارند به روش خودشان پیش بروند و کسی در کار آن‌ها دخالت نکند. برای مثال اظهارات بیمار شماره ۳ در همین زمینه است:

" من تا الان سه بار از کار اخراج شده ام. آخرین بار تو یه کارخونه منشی و مسئول پاسخگویی به تلفنا بودم ولی اینم بگم که کار همه ی کارمندان و حتی رییسم را کاملا زیر نظر داشتم که نتونند چوب لای چرخم بکنند. دشمن اونجا خیلی زیاد داشتم. رییس و همکارام مرتب از من شاکی بودند که چرا با این لحن تند ارتباط برقرار میکنم چرا با مشتریا انقدر خشن صحبت می کنم چرا با مشتری پشت تلفن جروبحث کردم چرا باشون دعوا کردم و فلان و بیصار. من را عصبانی می‌کردند. خوشم نمی آمد کسی تو کارم فضولی کند. چهارتا دختر حسود دور هم جمع شده بودند که به من کار یاد بدند. من خودم خوب بلد بودم با کی چطور حرف بزنم لازم نبود کسی بهم توضیح بده آخرشم انقدر بام حسودی کردند و زیرآبم را زدند که با یه دعوای حسابی از اونجا اخراج شدم".

۱-۳ *مشکل‌زایی*: طبق یافته ای پژوهش یک بیمار دوقطبی درمان نشده معمولاً در محیط کار به جای مدیریت اوضاع و بهبود شرایط خواسته یا ناخواسته دست به اقداماتی می زند یا به گونه ای تفکر می کند که ایجاد مشکل کرده و بلوا و بحران به پا می‌شود. در واقع بیمار دوقطبی بدون درمان نشده فردی است که حضور ایشان در محیط کار بدون کنترل، غیر ممکن است و کارفرما از حضور ایشان در محیط کار آسوده نیست چون هر لحظه امکان ایجاد مشکل و مسئله وجود دارد. اظهارات بیمار شماره ۳۰ در همین زمینه است: "هرجا حس کنم حقم داره ضایع میشه یا کسی می خواد مشکل درست کنه تا جلوش درنیام ول کن نیستم. نمیشه که بذاری هر کی هر کاری دلش می خواد انجام بده آدمم هیچی نگه. بقیم دیگه اخلاق من دستشون اومده. تا من شروع به دعوا می کنم یا می دونن می خوام عصبانی بشم کوتاه میان چون می دونن که به راحتی نمی گذرم. رییسم همیشه میگه تو دردسر درست می کنی و از کاه کوه می سازی. همش هم مواظبه دعوا درست نکنم. من هم مرتب هرچی پیش میاد را بهش می گم که یه وقت فکر نکنه من الکی می خوام دعوا کنم".

۱-۴ *احساس ناامنی در محیط کار*: یافته ای پژوهش حاکی از آن است که ماهیت اختلال دوقطبی باعث ایجاد نگرانی ها و ناامنی های خاصی در تفکرات فرد بیمار می‌شود که بر و نحوه ی اندیشیدن نسبت به کار و حواشی آن نیز اثرگذار است. این بیماران اغلب در محیط کار احساس امنیت ندارند و ترس و نگرانی آزارشان می‌دهد، گویی هر لحظه منتظر رخداد یک اتفاق ناخوشایند و یا یک تصمیم و حادثه ی غیرمنتظره هستند که ممکن است به زعم آن‌ها عواقب مثبت و خوشایندی را به همراه نداشته باشد. ترس از مقصر شناخته شدن در محیط کار، ترس از عدم تایید مهارت ها و عملکرد شغلی، ترس از تنبیه شدن و یا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

مورد انتقاد قرار گرفتن یا ترس و نارضایتی از انتقال و جابه جایی شغلی غیرمنتظره از عواملی است که به ناامنی هرچه بیشتر این بیماران درمحیط کار دامن می زند.

اظهارات بیمار شماره ۴۷ در همین زمینه است:

" سال‌های سال در یک دانشکده کار می کردم. اونجام همه چیز عالی نبود ولی عادت کرده بودم و رییسم درکم می کرد. یهو حکم اومد که باید برم یه قسمت دیگه دانشگاه. یه مدت حال روحی ام بدتر شد. نباید منو یهو جابه جا می‌کردند. خیلی طول کشید تا بتونم به همکارا و رییس جدید عادت کنم. هنوز هم عادت نکردم. هر وقت میرم محل کار قبلی ام هوایی میشم. اونجا رییسم طوری باهام رفتار می کرد که خودم دلم نمیومد خطا کنم و از جون و دل براش کار می کردم. اینجا همکارام خیلی بهم ایراد می گیرن. رییسم خیلی بداخلاقه. حرفم را قبول نمیکنه. همش نگرانم که الانه که بازخواستم کنه. دلم می خواد دیگه اینجا کار نکنم. مجبورم".

۱-۵ مشکلات مالی: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیماران دوقطبی به دلیل اینکه نمی توانند به‌طور موفقیت آمیز عملکرد کاری قابل قبولی داشته باشند، اغلب با مشکلات مالی زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند. اغلب این بیماران به دلیل اینکه درگیر افسردگی و بی حوصلگی های مکرر می‌شوند، معمولاً از ساعات کاری خود کم کرده و یا در روزهایی که حال روحی مساعدی ندارند، از کار غیبت می‌کنند و به واسطه ی همین عملکرد ضعیف اغلب ناتوان از دریافت حقوق مکفی از کارفرما بوده و اگر هم برای خودشان کار می‌کنند، آخر ماه به لحاظ مالی نتوانسته اند پس انداز مناسبی را به دست آورند. برای مثال تجربیات بیمار مصاحبه شده شماره ۱۲ چنین است:

"وقتی می رسم شرکتم که کارمندام دارن میرن خونه. من تا ساعت دوازده اغلب خوابم. از شدت فشاری که طلبکارا روم میارن نمی تونم از خونه بیرون بیام و پام برا رفتن به شرکت بسته است. قراردادهایی را هم که شرکت ما با ارگان‌ها داشته و انجام داده و ما ازشون طلبکاریم را نمیرم پیگیری کنم. کارمندم را به جای خودم می فرستم و اونام ماه ها کارمندم را دول میدن و من میمونم بی پول با طلبکارهایی که مرتب زنگ میزنن به خودم یا شرکت و خودمو همکارام را تهدید می‌کنند. همش گوشیمو خاموش می کنم. به خاطر فشار مالی شدیدی که دارم مشکلات جسمی خیلی بدی گرفتم که بابتش وسواس پیدا کردم. دلم می خواد از شر این چکا نجات پیدا کنم".

۱-۶ ولنگاری شغلی: بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش غیبت های مکرر ازکار، در رفتن از زیر انجام کارها و وظایف محول شده، اهمال کاری و به تاخیر انداختن انجام کارهای مهم، ساعات کم انجام کار، نماندن در کار برای طولانی مدت و رها کردن آن و نهایتاً عملکرد کاری که قابل قبول نبوده و مشتری یا کارفرما را کلافه و ناراضی می کند به توصیف نحوه ی عملکرد کاری یک بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی می پردازد. به اظهارات بیمار شماره ۲۴ توجه کنید:

" وقت هایی که حالم خوب نیست تا ساعت دوازده ظهر می خوابم؛ و بعدش هم که از خواب بیدار می شم خیلی ناراحت میشم که چرا نتونستم برم سرکارم. شاگرد هم گرفتم که در غیاب من کار کنه ولی چندباری متوجه شدم که وقتی متوجه میشه من نیستم اونم در آرایشگاه را می بنده و میره. اگه حالم بد باشه کارهای سخت مثل رنگ کردن مو یا شنیون را قبول نمیکنم چون حوصله اشو ندارم و مرتب می ترسم گند بزنم و خراب کنم. اغلب خانم هایی که مشتریم میشن را همین طوری از دست میدم بسکه زنگ میزنن و من حوصله جواب دادن ندارم. یا میان پشت در بسته ی آرایشگاهم چون حالش را نداشتم دیر رفتم سرکار یا از اون ور زودتر تعطیل کردم یا انقدر زنگشون زدم و وقتشون را کنسل کردم و تغییر دادم که دیگه بی خیال من شدند. با اینکه کلی دوره‌ی آموزشی حتی خارج از کشور رفتم از همکارام که نصف منم سواد اینکارو ندارن خخخخیلی عقبم. بنرهای تبلیغاتیشون را که تو سطح شهر می بینم خیلی ناراحت میشم. من هیچ پیشرفتی نکردم".

۱-۷ بی‌قیدی درارتباط با جنس مخالف: بر مبنای یافته‌های پژوهش یک بیمار دوقطبی در هر صنف و کار و با هر اعتقاداتی که باشد بیش از دیگر افراد دچار وسوسه های جنسی می‌شود و گاه دیده می‌شود که به دلیل همین وسوسه ها به افراط و یا تفریط در ارتباط با جنس مخالف کشیده می‌شود. در بین بیمارانی که

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

مصاحبه شدند به دلیل همین کشش های فراوان و وسوسه های جنسی روابط فرازناشویی متعدد نیز وجود داشت که اغلب در محیط کار صورت گرفته بود و جدای از اینکه باعث به هم خوردن روابط خانوادگی شده بود، باعث از بین رفتن اعتبار و اعتماد کاری در بین هم صنفان و همکاران نیز شده بود. به اظهارات دو بیمار شماره ۲۲ و ۲۷ به ترتیب در ادامه اشاره شده است.

" نسبت به خانم ها خیلی وسوسه میشم و متاسفانه کارم هم اغلب با خانم هاست. وقتی میان ازم سوالاتشون را میپرسن و گاه هم سوالاتشون مربوط به مسایلیه که برام تحریک کننده هست بیشتر اذیت میشم. زود به یه خانم حس خوب و وابستگی و تحریک جنسی پیدا می کنم. سعی می کنم مشغول به کارهایی بشم که خانم توش نباشه ولی بازم نمی تونم".

" امکان ندارد که خانمی از در مغازه ی من رد بشه و از من متلک نشنوه. می دونم غلطه ولی نمی تونم جلو چشم و زبونمو بگیرم. سر همین مسئله هم بالاخره کار دست خودم دادم و زندگی و اعتبار کاری و مغازه ام را باختم. بعد دوازده سال کار، منی که پول تو جیبام جا نمیشد و اونهمه مشتری داشتم به خاطر خیانتی که به همسرم کردم، با هزار خفت و خواری شدم شاگرد با یه حقوق بخور و نمیر که به قسطامم نمیرسه".

۸-۱ افشای رازهای شغلی: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که حفاظت از رازهای محیط کار یکی از عوامل مهم وفاداری نسبت به شغل و سازمان و جلب اعتماد ارباب رجوع و مشتری است. یکی از موارد مهمی که یک سازمان و یا کارفرما و یا حتی همکاران می توانند به فرد مشغول در سازمان به عنوان یک نیروی قابل اعتماد اتکا کنند، رازداری است. بیماران دوقطبی به علت هیجانی بودن و ناتوانی در کنترل و مدیریت هیجانات و افکار و برون ریزی یک‌باره، بدون تامل و به صورت تکانشی، ممکن است در کسری از ثانیه تمام اعتبار سازمان و یا حتی افراد مشغول به کار در سازمان و از همه مهم تر اعتبار خود را از بین برده و همه چیز را نقش برآب کنند. اظهارات بیمار شماره ۱۵ در همین زمینه است:

"هیچ حرفی را نمی تونم نگه دارم. شوهرم هم همیشه شاکیه و میگه نخود تو دهنت نمیخیسه. یکی از همسایه ها برام یه پارچه آورد که برا دخترش که قرار بود خواستگار بیاد لباس نامزدی بدوزم. ازم قول گرفت به کسی نگم چون هنوز چیزی قطعی نشده بود و نمی خواست برا دخترش حرف و حدیث دربیارن. چند وقت بعد یکی دیگه از همسایه ها اومد و می خواست براش یه لباس مجلس بدوزم یهو از دهنم پرید که برای دختر فلانی هم لباس نامزدی دوختم. به گوش همسایه مون رسید و از اون روز به بعد دیگه یا کسی دیگه برام کار نمیاره یا سعی می‌کنند باهام هم کلام نشن و جواب سوالاتمو سربالا میدن ...".

۹-۱ عدم حفظ حریم و دخالت در کار دیگران: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در بیماران دوقطبی یک حالت همه چیزدانی و همه کارتوانی خاصی وجود دارد که مخصوصاً اگر همراه با خصوصیات و ویژگی های اختلال وسواس نیز باشد کنترلگری هم به این خصوصیات اضافه شده و بیمار به همه چیز سرک می‌کشد و همه چیز را به‌طور جد رصد خواهد کرد. در این حالت بیمار مرتب در خصوص کار همکارانش نظر داده و سعی در تصحیح شیوه ی غلط کار آن‌ها به زعم خود دارد و با تاکید بر باورها و افکار خود، اصرار در به کرسی نشاندن کارش را دارد. این ویژگی اغلب اطرافیان و همکاران را آزار داده و طبق مصاحبه‌های انجام شده دخالت در کار دیگر همکاران و یا حتی کارفرما تا جایی ادامه پیدا کرده که موجب اخراج بیمار از کار نیز شده است. اظهارات بیمار شماره ۳۶ در همین خصوص است:

"معلوماتم تو کار عالیه. دنبال کار با خارج از کشورم. فکر می کنم کارم انقد خوب باشه که بتونم کارامو ثبت اختراع کنم. سر همین قضیه با کارفرمای قبلیم مشکل پیدا کردم. اون متوجه نبود که من چقدر بلدم و کار مشتریارو با اینکه چهل سال سابقه داشت از نظر من اونطور که باید انجام نمی داد. هرچی بش گفتم فایده نداشت. تازه ادعاشم می شد، از این و اون می شنیدم که به همه گفته فلانی فکر می کنه خیلی چیز حالیشه، به همه چی کار داره، نمیذاره آدم کارشو بکنه. سر همین دیگه دلش نمی خواست باهاش کار کنم با اینکه فامیل خیلی نزدیکمون هم بود، اون فکر میکنه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

از کار بیرونم کرده ولی اونجا دیگه جای من نبود واسه من کوچیک بود".

۱-۱۰ مشکل با صاحبان قدرت: بر مبنای یافته‌های پژوهش یک بیمار دوقطبی طاقت کار در محیطی که دیگران از او بالاتر باشند را ندارد. زیر دست بودن و اطاعت کردن از دیگری در محیط کار چندان برایش خوشایند و آسان نیست و انگار تمام تلاشش در محیط کار نزاع برای اثبات این مسئله است که از همه جایگاه کاری بالاتری دارد. برای اینکه به دیگران و افکار منفی ذهنش اثبات کند که تحت سلطه و زیردست کسی قرار نگرفته است، اطاعت پذیری اش را در محیط کار به حداقل ممکن می رساند. حتی اگر قرار باشد که کارش را از دست بدهد، بیکاری را به کار برای دیگران و به زعم خودش، کار، زیرِ دست دیگران ترجیح می‌دهد. اظهارات زیر به نقل از بیمار شماره ۳۹ در همین باب است:

"از وقتی مدیر شدم خودم خیلی حس بهتری دارم. دستم بازه و می تونم هر تصمیمی را که صلاح می دونم بگیرم. قبلاً خیلی سختم بود چون مدیرا همشون میخوان به آأم امر و نهی کنند و حالی کنند که تو هیچ کاری را نباید انجام بدی و هرچی من گفتم. اگر هم معلم ها بهم دستور کاری را بدند تا خودم بهش نرسم انجام نمیدم. بالاخره کار یه سیاستایی داره آدم اگه حواسش نباشه پس فردا دیگه پس هیشکی برنمیاد".

۲- مشکلات شغلی مرتبط به محیط کاری

دومین مقوله‌ی اصلی مستخرج از مصاحبه‌ها مشکلات مرتبط به محیط کاری است. در واقع مشکلاتی که یک بیمار دوقطبی به واسطه ی دارا بودن این اختلال در محیط کار با آن‌ها مواجه می‌شود و همین مشکلات به تشدید علائم بیماری و عود آن دامن خواهد زد. مشکلات شغلی مرتبط به محیط کاری در بیماران دوقطبی عبارت اند از: دریافت انگ بیماری، استخدام نشدن، عدم درک علائم بیماری در محیط کار و کار پاره وقت.

۱-۲ دریافت انگ بیماری: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که یک بیمار دوقطبی به واسطه ی علائم بیماری اش و رفتارهای غیر نرمالی که از خود نشان می‌دهد تصویر مطلوبی از خود در محیط کار به جا نمی گذارد. از سوی دیگر به دلیل ناآشنایی اطرافیان در محیط کار با این بیماری و نبود فرهنگ مناسب در برخورد، این بیماران اغلب تحقیر شده و مورد تمسخر قرار می‌گیرند و با عناوین نامناسبی مثل روانی، قرصی، موجی، دیوانه و ... در محیط کار مورد خطاب قرار می‌گیرند.

اظهارات بیمار شماره ۴۴ در همین زمینه است:

" من تو زندگیم خیلی شکست خوردم هیچ جا شانس نیاوردم. قبلاً واسه خودم کار می کردم. کارم تودوزی ماشین بود. کارم خوب بود ولی انقدر فکرای بد سراغم میومد که نمیتونستم با مشتری حرف بزنم. همش می ترسیدم به مشتری حتی اگر همجنس خودمم بود تجاوز کنم. همه فکر میکردن دیونم. مسخره ام میکردن. نمیدونستن چمه. براشون جرات نکرده بودم بگم. دیگه نتونستم کارم را ادامه بدم الانم تو شهرمون به دیونه معروفم کسی حاضر نست بهم کار بده".

۲-۲ استخدام نشدن: بر مبنای یافته‌های پژوهش از جمله مشکلات بزرگ بیماران دوقطبی به کار نگرفته شدن توسط کارفرما و به تبع آن تجربه‌ی دوره‌های بیکاری مکرر است. این بیماران به واسطه ی علائمی که از خود نشان می‌دهند چندان مورد تایید کارفرما قرار نمی‌گیرند و کارفرماها برای به کارگیری آن‌ها رغبتی از خود نشان نمی‌دهند و گاهاً از استخدام این دست افراد بیزار و فراری اند، چرا که با استخدام های قبلی که در این زمینه داشته اند، متحمل تجربیات تلخ و خسارات جبران ناپذیری شده اند و دیگر رغبتی به استخدام بیماران دوقطبی ندارند. تجربیات بیمار شماره ۳۳ در همین زمینه قابل توجه است:

"اعتیادم را به تازگی ترک کرده ام و پاک پاکم. هرجا به دنبال کار گشتم کسی قبولم نکرد. رفتم پیش صاحب کار قبلیم گفت نیرو لازم ندارم ولی نوشته بود به شیشه اش که شاگرد میخواد... هرچی بهش اصرار کردم مرتب گذشته را پیش می کشید. آخه من یهو عصبانی می شم و کار دست خودم یا اطرافیام میدم".

۳-۲ عدم درک علائم بیماری در محیط کار: بر اساس آنچه که از یافته‌های تحقیق حاصل شد، به علت ناشناخته بودن بیماری دوقطبی در میان عامه ی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

مردم، افرادی که مبتلا بـه ایـن اخـتلال هسـتند زیـاد مورد درک و همدلی قرار نمی‌گیرند و چه بسا کارفرما یا همکاران علائم این بیماران و واکـنش هـای آنـان را مصداق بیماری نگرفته و امری جدی تلقی کننـد و بـه جنگ و جدل و قانع کردن بیمار به هنگام بـروز علائـم بپردازند. این واکنش ها نه تنها برای فرد بیمـار التیـام بخش محسوب نمی‌شود بلکـه بـه علائـم بیمـاری نیـز دامن زده و باعث می‌شوند تا عملکرد شغلی فرد هرچـه بیشتر مختل گردد.

تجربیات بیمار شماره ۱ در همین باب است:

"شوهرم بچه دار نمیشـه. حـال روحـی وحشـتناکی دارم وسواسم هم شدیده. مدت زمان دستشویی رفتـنم هشت ساعته و بعدش یه حمام دوازده ساعته. چنـدین بار شوهرم بیهوش من را از حموم کشیده بیرون بـرای فرار از حال بدم تو خونـه، اومـدم سـرکار ولـی حـال و حوصله فروشندگی و سـروکله زدن بـا مـردم را نـدارم. بعضی وقتا باشون درگیر میشم. صاحب کارم مرتب ازم ایراد میگیره که چرا انقدر شـلی ایـن چـه وضـعه کـار کردنه. اینارو که میگه خـودمم خیلـی ناراحـت میشـم خونه که میرم وسواسمم بیشتر میشه".

۲-۴ *کار پاره وقت:* بـه واسـطه ی حـالات روحـی بیماران دوقطبی اغلب ایـن بیمـاران در کارهـای پـاره وقت مشغول به کار می‌شوند چرا که کارفرما از به کـار گیری آن‌ها در کارهای تمام وقت و یا استخدام رسمی آن‌ها ابا دارد. خود ایـن بیمـاران هـم بـه علـت اینکـه حالات روحی خود را تا حدودی شناخته اند به مشاغل اداری و جدی یا مشاغلی که مجبور باشند که متعهدانه سر یک ساعت خاص در محیط کار حضـور یابنـد و تـا اتمام ساعت کار رسمی و اعـلام شـده در محـیط کـار مشغول به کار باقی بمانند، به استخدام شدن در چنین مشاغلی رغبت نشان نمی‌دهند. بیماران دوقطبی مایـل اند در کاری مشغول شوند که سـاعات کـاری خـاص و مشخصی نداشته باشد و هر زمان که بخواهند و تا هـر مدتی که رغبت داشته باشند در آن کـار حضـور پیـدا کرده و بر سر آن کار باقی بمانند. همین بـی نظمـی و نداشتن ریتم مشخص کاری هـم باعـث افـت عملکـرد کاری و پدیدایی مشکلات شغلی بیشتر شده و هـم بـه تشدید علائم بیماری دامن می زند.

۳- مشکلات شغلی مرتبط به ماهیت کار

سـومین مقولـه‌ی اصـلی مسـتخرج از مصـاحبه‌هـا مشکلات مرتبط به ماهیت کار است. به ایـن معنـا کـه گاه خود ویژگی های آن شغل و کیفیت آن بـرای فـرد مبتلا مشکل ساز شده و پیامدهایی را ایجاد مـی کنـد که ماهیت های مشاغل مشکل ساز برای ایـن بیمـاران می توان به چالشی نبودن کار اشاره کرد.

۳-۱ *چالشی نبودن کار:* یافته‌های پژوهش حـاکی از آن است که یکـی از شاخصـه هـای بیمـاران دوقطبـی داشتن خلاقیت و ایده پردازی در کار اسـت. یـا وجـود چنین طبعی این بیماران به دنبال مشاغلی هستند کـه این خصوصیت روحی آن‌ها در کار بی پاسـخ نمانـده و هم کار دارای تغییر و تنوع و تازگی و خلاقیت و چالش باشد و هم اینکه به آن‌ها اجازه داده شود که در صورت امکان بتوانند خلاقیت خود را در کار به کار برده و ابراز کنند. به دلیل این که اغلب همکـاران و یـا کارفرمـای بیماران دوقطبی تصـور مطلـوبی از او ندارنـد، از افکـار خلاقانه ی آن‌ها نیز در محـیط کـار اسـتقبال نکـرده و گاهاً به تمسخر هم کشیده مـی‌شـوند. از سـوی دیگـر چون این بیماران عملکرد شغلی مطلوبی ندارند و علائم بیماری شان در کار اختلال ایجـاد مـی کنـد اغلـب در کارهای ساده و پیش پاافتاده و تکراری مشغول به کـار می‌شوند و این کارها نیز عاری از خلاقیت اند و فضایی برای به کار بـردن خلاقیـت هـم از سـوی خـود بیمـار ندارند. همین عامل اغلب به رها کردن کار و دلزدگی او از شـرح وظـایفش منجـر خواهـد شـد و بیکـاری ایـن بیماران را تشدید خواهد کرد. برخی از بیماران هم کـه خودشان کارفرمای خودشان هستند به علت هوش بالا تا زمانی که کار پیش رویشان برایشان سرشار از چالش باشد تلاش و فعالیت دارند و به محض آنکه به آنچه که می خواستند رسیدند دیگر کار برایشـان یـک فعالیـت روزمره و تکراری و عاری از چالش خواهد بود و انگیـزه ای برای ادامه دادن به آن ندارند.

اظهارات بیمار شماره ۹ در همین راستا می‌باشد:

"قبلاً وضعیت مالیم خیلی بد بود کارگر بودم و تو یه دفتر زیراکس کار می کردم. از سر تصـادف بـا یـه نفـر آشنا شدم و بهم پیشنهاد واردات کفش را داد. با هـزار قرض و قوله پول جور کردم و با اینکه وسواس داشتم و چندین بار خواستم بهش اعتماد نکنم ولی بالاخره پول

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

را بهش دادم برام کفش از اون ور آورد. رفتم تهران برای پیدا کردن خریدار. اولش ناامید شدم. جواب نداد ولی بالاخره مشتریش را پیدا کردم و دیگه شدم وارد کننده ی کفش. وضعیت مالیم زیر و رو شد اصن دیگه یه آدم دیگه شدم. بعد تحریم دیگه نتونستم کاری بکنم. زورم میاد برم در مغازه ام برام کمه. حوصلم سرمیره توش هیچ چیز جدیدی هیچ رشدی، هیچ خطری هیچی نیست. انگیزه ندارم برم سرکار. من کار بزرگ دوست دارم. مزه ی اون کاره و پول خوبش رفته زیر دندونم".

بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش از تجربیات بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی مشکلات این بیماران در محیط کار در برگیرنده ی ۱۴ مقوله فرعی است که در قالب ۳ مقوله اصلی مشکلات شغلی در سایه‌ی علائم اختلال دوقطبی (قهر از محیط کار، نیاز به استقلال، مشکل‌زایی، مشکلات مالی، ولنگاری شغلی، بی‌قیدی در ارتباط با جنس مخالف، افشای رازهای شغلی، عدم حفظ حریم و دخالت در کار دیگران، مشکل با صاحبان قدرت)، مشکلات شغلی مرتبط با محیط کاری (احساس ناامنی در محیط کار، عدم درک علائم بیماری در محیط کار، دریافت انگ بیماری، استخدام نشدن و کار پاره وقت) و مشکلات شغلی مرتبط با ماهیت کار (چالشی نبودن کار) کار قرار می گیرد.

مشکلات مرتبط به علائم بیماری از جمله شایع ترین مشکلات این بیماران است. این در حالی است که دیگران و حتی بعضاً متخصصان ممکن است این دسته از مشکلات این بیماران را به عنوان مشکلات ناشی از بیماری این افراد شناسایی نکرده و به عنوان یک مشکل رفتاری به آن نظر داشته باشند. طبیعتاً عدم شناخت این مشکلات و عدم کنترل و مدیریت آن به اختلال هر چه بیشتر در عملکرد کاری منجر می گردد. در همین راستا پژوهش‌ها نیز به این واقعیت اذعان می‌کنند که اغلب علائم و مشکلات این بیماران در محیط کار به درستی درک نشده و گاهی به جای تشخیص افسردگی از علائم این افراد تعابیر دیگری می‌شود. قبل از استخدام یک فرد افسرده به عنوان یک فرد بی انگیزه و یا با انگیزه ی ضعیف برای کار کردن و پس از استخدام به عنوان فردی که انگیزه ی کمی برای مولد بودن و بهره‌وری دارد دیده می‌شود (۱۳).

یکی از مشکلات این بیماران در محیط کار که از نتایج مصاحبه‌ها استخراج شد، ولنگاری شغلی این بیماران بود. پژوهش‌های متعدد نیز بر این باورند که این اختلال با افزایش در میزان بیکاری، کاهش درآمد سالانه، افزایش رفتارهای خودکشی، افزایش میزان غیبت مرتبط با بیماری در کار، افزایش هزینه‌های درمانی، افزایش میزان وابستگی نسبت به دریافت کمک های عام، کاهش بهره‌وری در کار، کاهش عملکرد عمومی و کاهش کیفیت گستره ی زندگی در ارتباط است (۱۷-۱۴).

باتوجه به شواهد پژوهشی (۱۸) و آنچه که از نتایج مصاحبه‌ها به دست آمد به نظر می رسد که یکی از علل این عملکرد ضعیف وجود افسردگی درمان نشده در این بیماران است. افسردگی در بین این بیماران بسیار شایع بوده و طی یک نظرسنجی انجام شده ٪۵۸ افراد مبتلا به آن گزارش کرده اند که درمان مطلوب را دریافت نکرده اند (۱۹) و همین افسردگی درمان نشده و مزمن شده باعث کاهش کیفیت عملکرد کاری خواهد شد.

در واقع افسردگی به عنوان علت غیبت از کار و عملکرد نامطلوب کاری شناخته می‌شود. افراد مبتلا به افسردگی کمتر به عنوان نیروی کار مشارکت می کنند ساعات کمتری کار می‌کنند و نسبت به دیگر کارکنان سالم از درآمد پایین تری برخوردارند (۲۰). افراد افسرده بیشتر تقاضای مرخصی هایی را می‌دهند که علت آن بیماری جسمی است. در حقیقت هر یک روز کاریِ یک کارمند سالم معادل پنج روز کاری یک بیمار دوقطبی در دوره‌ی افسردگی است، این بیماران اگرچه حضور فیزیکی در محل کار دارند ولی کارآمدی کافی را دارا نیستند (۲۱). این بیماران احتمال کمی دارد که در محیط کار حاضر شوند و اگر هم‌چنین اتفاقی بیفتد سطح بهره‌وری آن‌ها در ابتدا شبیه به دیگر کارکنان است اما در طول یک سال نرخ غیبت آن‌ها خسارات بهره‌وری و مالی قابل‌توجهی را به همراه دارد (۱۰).

طبیعتاً عملکرد کاری ضعیف و ساعات کم کار نهایتاً منجر به درآمد مطلوب و کافی نخواهد شد و به تبع آن مشکلات مالی از راه خواهند رسید. همسو با این یافته از مصاحبه‌هاای انجام شده، پژوهش‌ها نیز حاکی از آن

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

است که افراد دوقطبی بیش از دیگر افرادی که ملاک‌های این بیماری را دریافت نمی‌کنند مشکلات عملکرد کاری بیشتری دارند (۸) و مشکلات درآمد و مسائل مالی و موقعیت شغلی از جمله چالش‌های همیشگی این بیماران است (۹، ۲۲ و ۲۳).

از دیگر مشکلات شغلی این بیماران که مرتبط با علائم بیماری دوقطبی است، مشکل در ارتباطات بین فردی است. بر اساس یافته‌های پژوهش اغلب بیماران دوقطبی حالتی از لجبازی و خودسری را دارا هستند که به واسطه ی این خصوصیت رفتارهای استقلال طلبانه ای که از خود بروز می‌دهند به ایجاد تعارض و مشکل در محل کار کمک می‌کنند؛ به عبارت دیگر می توان گفت این بیماران به جای مشکل زدایی از کار و محل کار به واسطه ی علائمی که از بیماری تجربه می‌کنند، به مشکل‌زایی می پردازند و به جای قبول اشکالات و ایرادات خود و یا حداقل سهم خود از مسائل پیش آمده و مذاکره و حل و فصل آن به قهر کردن و رفتارهای اجتنابی از این دست توسل پیدا می‌کنند. همسو با این یافته‌ها پژوهش‌ها نیز بر این باورند که مشکلات بین فردی در محیط کار در بین بیماران دوقطبی به وفور یافت می‌شود، برای مثال در دوران افسردگی این بیماران از دیگران کناره گیری کرده و به رفتارهای اجتنابی مثل دوری و قهر از دیگران، توسل می جویند و در دوره‌ی مانیا یا هایپومانیا مدام با دیگران وارد بحث و جنجال و درگیری می‌شوند، اغلب شروع کننده ی دعوا خواهند بود و فوق العاده تحریک پذیر خواهند شد (۱۸).

در همین دوره‌ی مانیا و یا هایپومانیا باتوجه به یافته‌های پژوهش بیمار 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 گاهاً در محیط کار محرمانه و سری تلقی می‌شود را ناخودآگاه و بدون فکر به زبان می آورد و خیلی از اوقات باعث لو رفتن طرح ها و برنامه های سرّی محل کار و یا اسرار خصوصی ارباب رجوع می‌شود که خود دردسر آفرین است. یافته‌های پژوهشی نیز موید آن است که ٪۸۸ سرپرستان کاری این بیماران گزارش کرده اند که با این افراد مشکل دارند (۲۴) و این بیماران به دلیل وضعیت بی ثباتی خلقی دچار بی ثباتی های رفتاری، تحریک‌پذیری، زودرنجی، کاهش اعتماد به نفس و رفتارهای تکانشی هستند که این حالات در روابط بین فردی تأثیر مخربی دارد و می تواند زمینه‌ی بروز اختلافات را فراهم آورد (۲۵ و ۲۶).

تکانشی رفتار کردن بیماران دوقطبی و نوسانات خلقی آن‌ها مخصوصا ورود به دوره‌ی مانیا یا هایپومانیا طبق یافته‌های پژوهش باعث افزایش میل جنسی در این بیماران شده و مقدمه ای برای ورود فرد به این روابط را در محل کار فراهم می سازد و به دلیل لذت طلبی این بیماران و ناتوانی در کنترل محرکات جنسی این بیماران، این روابط را به‌طور افسارگسیخته تا جایی ادامه می‌دهند که بر اساس مصاحبه‌ها به از دست دادن اعتبار کاری و یا از هم پاشیدگی زندگی متاهلیِ یک یا هر دوی طرفین منجر می‌شود. پژوهش‌های صورت گرفته نیز همسو با این یافته‌های بر این باورند که بی ثباتی های خلقی، رفتارهای تکانشی را در پی دارد که این حالات در روابط بین فردی تأثیر مخربی دارد و می تواند زمینه‌ی بروز اختلافات زناشویی و گرایش به جدایی شود (۲۹-۲۷).

بر مبنای یافته‌های پژوهش دومین مقوله‌ی اصلی مشکلات شغلی بیماران دوقطبی، مشکلاتی است که مرتبط با محیط کاری می‌باشد. در واقع مشکلاتی که در محیط کار توسط همکاران یا کارفرما برای این افراد به وجود می آید و آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های انجام شده در پژوهش، این بیماران 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 می‌گیرند و به دلیل داشتن اختلال دوقطبی به کار گیری و استخدام نمی‌شوند که خود بیکاری برای این بیماران عواقب ناخوشایندتری را به همراه دارد. یافته‌ها ی پژوهشی نشان می‌دهد که در حدود ٪۸۰ بیماران دوقطبی دارای دوره‌های بیکاری طولانی و پایدار هستند و معمولاً در حدود دو سال و یا حتی بیش‌تر از کار بیکارند. کمتر از ٪۲۰ بیماران بیان کردند که تاکنون هیچ وقت کارشان را به خاطر بیماری شان از دست ندادند و در حدود دو سوم و یا حتی بیشتر از این، کارشان را از دست داده بودند. بیکاری طولانی مدت در این بیماران با افزایش ابتلا به اختلال

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

پنیک و یک عمر مصرف مواد و الکل به همراه بوده و بیماران با بیکاری طولانی مدت پیرتر از هم سن و سالان خود شده و دوره‌ی بیش‌تری از افسردگی را تجربه خواهند کرد (۳۰).

همسو با این یافته‌ها، پژوهش‌ها نیز حاکی از آن هستند که بیماران دوقطبی با راهبردهای ناسالم مدیریتی در محل کار مواجه می‌شوند از جمله بدبینی و نگرش نامطلوب دیگران نسبت به بیماران دوقطبی در محیط کار که پس از اطلاع آن‌ها از بیماری، بیمار معمولاً 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 می‌شود (۱۸). این بیماران به واسطه ی دریافت انگ بیماری از سمت کارفرما و پس از آن با جرات پیدا کردن همکاران و اطرافیان مورد سوءرفتار قرار گرفته و با آنان با خفت و خواری برخورد می‌شود به نحوی که در بیمار احساس تحقیر و قربانی شدن و نبودن کسی که بتواند علائمش را درک کند پدید می آید (۳۱ و ۳۲). همچنین ترس از انگ خوردن در محل کار باعث می‌شود تا این افراد به پنهان کردن بیماری خود از کارفرما و همکاران بپردازند و خود را از دریافت تشخیص دقیق و به موقع و به تبع آن دریافت حمایت های لازم محروم کنند (۳۳).

سومین مقوله ای اصلی کشف شده از مصاحبه با بیماران دوقطبی در خصوص مشکلات محیط کار، مشکلات مرتبط با ماهیت کار است. در واقع ماهیت بعضی از کارها ساده و بدون چالش بوده و فرد مجبور است که در تمام طول روز به انجام کارهای قابل پیش بینی و تکراری بپردازد که از حوصله و توان یک بیمار دوقطبی خارج است. این بیماران به علت تنوع طلبی و لذت جویی که طالبش هستند به دنبال انجام فعالیت های پرچالشی می گردند که بتوانند برای حل آن انگیزه ای داشته باشند و خلاقیت خود را به منصه ی ظهور بگذارند. بر اساس گفته های مصاحبه شوندگان فعالیت های کاری عاری از پیچیدگی و رشد مالی و ذهنی مدت زمان زیادی نمی تواند آن‌ها را به خود مشغول دارد و چنین کاری سریع آن‌ها را دل زده کرده و رها خواهد شد. همسو با این یافته‌ها پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند بیماران دوقطبی که در مشاغل عاری از خلاقیت به کار گرفته شده اند، عملکرد کاری مطلوبی نداشته اند، ضمن آنکه این بیماران اغلب در مشاغلی مشغول به کار می‌شوند که خلاقیت بالایی را از فرد طلب می‌کند و از انجام کارهایی که با ماشین آلات سروکار دارد و به مونتاژ ساده ی قطعات می‌پردازد، دوری می‌کنند (۳۴).

علی رغم همه ی مشکلات شغلی بیماران دوقطبی به این مهم نیز باید توجه کرد که که کار بالینی و یا پژوهشی با بیماران دوقطبی دارای محدودیت های خاصی است که پژوهشگر و یا درمانگر این بیماران در این مسیر با سختی هایی مواجه می‌شود که از جمله ی این محدودیت ها در این پژوهش همکاری نکردن بیماران دوقطبی برای شرکت در پژوهش بود. این بیماران به دلیل بدبینی خاصی که ناشی از علائم بیماری آن‌هاست هر رفتار و یا پیشنهاد و ... را به‌طور منفی تعبیر کرده و علی رغم دادن اطمینان کامل به آن‌ها دوباره شکاک و منفی بین شده و برای مثال فکر می‌کردند که در صورتی که مورد مصاحبه قرار گیرند، ممکن است این مصاحبه‌ها بر علیه آن‌ها استفاده شود یا اینکه شخص خاصی برای دست یابی به اطلاعات خصوصی شان آن‌ها را برای انجام مصاحبه معرفی کرده است. به همین دلیل زمان زیادی صرف اعتمادسازی و جلب همکاری این بیماران شد که باعث شد تا مدت زمان انجام پژوهش به درازا بکشد. از جمله ی دیگر محدودیت های پژوهش عدم بینش بیماران دوقطبی نسبت به تشخیص و بیماری شان بود که علی رغم اینکه از روان‌پزشک تشخیص قطعی دریافت کرده بودند و شاهد وجود علائم و تبعات آن در زندگی شان بودند پذیرش این امر برای آنان سخت بوده و چون قائل به وجود این بیماری نبودند، بنابراین نمی خواستند و یا نمی توانستند مشکلات شغلی‌شان را به درستی شناسایی و گزارش کنند و اغلب شرایط و دیگران را عامل این مشکلات می دانستند که این امر انجام مصاحبه‌ها و بیرون کشیدن مشکلات شغلی آنان را با سختی مواجه می ساخت.

به‌طور کل تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که بیماران دوقطبی در کل از مشکلات شغلی فراوانی رنج می‌برند و با وجود اینکه بیماران دوقطبی در دوره‌ی بدون علامت و یا حتی در دوره‌ی مانیا و هایپومانیا ممکن است عملکرد و بهره‌وری بالایی داشته باند ولی همچنان به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

علت تحریک پذیر بودن، تمامی تلاش ها و زحمات خود را با یک حرکت و یا رفتار نسنجیده و نـامطلوب از بـین می‌برند و این مشکلات برای صنعت اشتغال نیز سودآور نیست. با این وجود، بررسی عمیق و تخصصی مشـکلات آن‌ها مغفول مانده و در محیط کار اقدامی برای بهبود و ساماندهی مشکلات شـغلی ایـن بیمـاران صـورت نمـی گیرد.

نتیجه‌گیری

تجربه زیسته‌ی افراد مبتلا به اختلال دوقطبـی نشـان داد که مشکلات شغلی این بیمـاران در محـیط کـار در سه مقوله‌ی اصـلی مشـکلات شـغلی در سـایه‌ی علائـم اختلال دوقطبی، مشکلات شغلی مرتبط به محیط کار و مشکلات شغلی مرتبط به ماهیت کار قرار می گیرد. این پژوهش در شهر اصفهان انجام شـده و بـا وجـود تعـداد بالای نمونه و در نظر گرفتن تنـوع در مشـاغل مختلـف قابلیت تعمیم پذیری مطلوبی دارد. از جملـه محـدویت های سنگین این پـژوهش در سـختی کـار بـا بیمـاران دوقطبی کسب رضـایت ایـن بیمـاران بـرای شـرکت در پژوهش و اطمینان دادن به محرمانه ماندن مصـاحبه‌هـا بود. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی راهکارهای پیشگیری و درمان مشکلات شغلی این بیماران و نحـوه ی ارائه ی خدمات مشاوره ی شغلی به افـراد مبـتلا بـه اختلال دوقطبی و سازمآن‌های آن‌ها مورد مطالعـه قـرار گیرد. ضمن آن با توجه به مزمن بودن اختلال دوقطبی و عدم درمان قطعی آن و تبعات فراوان نامطلوب آن بـر شرایط شغلی آنان، پیشنهاد می‌شـود تـا پـژوهش‌هـای آینده با توجه به مشکلات شغلی کشف شده از بیمـاران دوقطبی بـه مطالعـه در زمینـه‌ی توانبخشـی مشـکلات شغلی این بیماران بپردازند.

تقدیر و تشکر

نگارندگان بـر خـود لازم مـی داننـد از آقـای جفـری وکورن رییس پارک ملی سلامت روان اسـترالیا و عضـو هیات علمی دانشکده روانپزشکی دانشگاه کوئینزلند بـه خاطر راهنمایی های بسیار ارزشمندشـان جهـت انجـام این پژوهش تشکر نمایند. همچنین از تمـامی بیمـارانی کـه در پـژوهش شـرکت کردنـد و بـه پژوهشـگران در جمع‌آوری یافته‌های پژوهش کمـک نمودنـد، صـمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

شایان ذکر است که مطالعه‌ی حاضر حاصل پایان نامه دکتـری پژوهشـی بـه شـماره ی مصـوب ۱۲۰۸۷۶۱ می‌باشد.

References

1. Cummings CM, Fristad MA. Medications prescribed for children with mood disorders: Effects of a family-based psychoeducation program. Experim Clin Psychopharmacol. 2007;15(6):555-562.
2. Scribante L. Attention deficit hyperactivity disorder and bipolar mood disorder in children and adolescents. South Afr J Psychiatry. 2009;15(2):29-32.
3. Smith LA, Cornelius V, Warnock A, Tacchi MJ, Taylor D. Pharmacological interventions for acute bipolar mania: a systematic review of randomized placebo-controlled trials. Bipolar Disord. 2007;9(6):551-60.
4. Kalin M, Durand D, Bromet E, Harvey P, Kotov R. 546. A Comparative Study of Accuracy of Self-Assessment in Bipolar and Schizophrenia Patients Focusing on Employment and Living Status. Biol Psychiatry. 2017;81(10):S221.
5. Bowden CL. Bipolar disorder and work loss. Am J Manag Care. 2005;11(3):S91-4.
6. 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. J Occup Environ Med. 2003;45(1):5-14.
7. Kessler RC, Frank RG. The impact of psychiatric disorders on work loss days. Psychol Med. 1997;27(4):861-73.
8. Calabrese JR, Hirschfeld R, Reed M, Davies MA, Frye MA, Keck Jr PE, et al. Impact of bipolar disorder on a US community sample. J Clin Psychiatry. 2003; 64: 425-432.
9. Coryell W, Scheftner W, Keller M, Endicott J, Maser J, Klerman GL. The enduring psychosocial consequences of mania and depression. Am J Psychiatry. 1993;150:720-727.
10. Kleinman NL, Brook RA, Rajagopalan K, Gardner HH, Brizee TJ, Smeeding JE. Lost time, absence costs, and reduced productivity output for employees with bipolar disorder. J Occup Environ Med. 2005;47(11):1117-24.
11. Simon GE, Ludman EJ, Unützer J, Operskalski BH, Bauer MS. Severity of mood symptoms and work productivity in people treated for bipolar disorder. Bipolar Disord. 2008;10(6):718-25.
12. Emami S A, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Nori Saeed A. Qualitative research methodology:

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

phenomenology. J Holis Nurs Midwif. 2010;22(68):56-63. (Persian)
13. Bastien MF, Corbière M. Return-to-Work Following Depression: What Work Accommodations Do Employers and Human Resources Directors Put in Place? J Occup Rehabil. 2019;29(2):423-32.
14. 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. J Affect Disord. 2003;73(1-2):123-31.
15. Simon GE. Social and economic burden of mood disorders. Biol Psychiatry. 2003;54(3):208-15.
16. Tse SS, Walsh AE. How does work work for people with bipolar affective disorder?. Occup Ther Int. 2001;8(3):210-25.
17. Vojta C, Kinosian B, Glick H, Altshuler L, Bauer MS. Self-reported quality of life across mood states in bipolar disorder. Comprehen Psychiatry. 2001;42(3):190-5.
18. Michalak EE, Yatham LN, Maxwell V, Hale S, Lam RW. The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. Bipolar Disord. 2007;9(1-2): 26-43.
19. Simon GE, Chisholm D, Treglia M, Bushnell D, LIDO Study Group. Course of depression, health services costs, and work productivity in an international primary care study. General Hosp Psychiatry. 2002; 4(5):328-35.
20. Lerner D, Adler DA, Chang H, Lapitsky L, Hood MY, Perissinotto C, et al. Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. Psychiatr Serv. 2004;55(12):1371-8.
21. Lim D, Sanderson K, Andrews G. Lost productivity among full-time workers with mental disorders. J Ment Health Policy Econ. 2000;3(3):139-46.
22. Matza L, De Lissovoy G, Sasané R, Pesa J, Mauskopf J. The impact of bipolar disorder on work loss. Drug Benefit Trends. 2004;16(9):476-81.
23. Dean BB, Gerner D, Gerner RH. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. Curr Med Res Opin. 2004;20(2): 39-54.
24. Hirschfeld R, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? results of the National Depressive and Manic-Depressive Association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. J Clin Psychiatry. 2003;64:161-174.
25. Masson M, Brun M. Psychiatry and psychoanalysis: Is the divorce achieved? About" bipolar disorders". Evol Psychiatr. 2015;80(2): 33-44.
26. Scott J. Psychotherapy for bipolar disorder. Br J Psychiatry. 1995; 67(5):581-8.
27. Clayton PJ. The epidemiology of bipolar affective disorder. Comprehensive Psychiatry. 1981;22(1):31-43.
28. Dore G, Romans SE. Impact of bipolar affective disorder on family and partners. J Affect Disord. 2001;67(1-3):147-58.
29. Granek L, Danan D, Bersudsky Y, Osher Y. Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. Bipolar Disord. 2016;18(2):192-9.
30. 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 Disord. 2010;12(7):720-6.
31. Waghorn GR, Lewis SJ. Disclosure of psychiatric disabilities in vocational rehabilitation. Austral J Rehabil Counsell. 2002;8(2):67-80.
32. Waghorn G, Chant D, Whiteford H. Clinical and non-clinical predictors of vocational recovery for Australians with psychotic disorders. J Rehabil Washington. 2002;68(4):40-51.
33. Laxman KE, Lovibond KS, Hassan MK. Impact of bipolar disorder in employed populations. Am J Manag Care. 2008;14(11):757-64.
34. Tremblay CH. Workplace accommodations and job success for persons with bipolar disorder. Work. 2011;40(4): 79-87.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]