



مقایسه تاثیر برنامه توان بخشی شغلی با مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی

📧 زینب رستمی: دکتری مشاوره شغلی، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (* نویسنده مسئول) roz_zeinabrostami@yahoo.com

محمد رضا عابدی: استاد، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

پریسا نیلفروشان: دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

اختلال دوقطبی،
موفقیت شغلی،
توانبخشی شغلی،
رویکرد شناختی-رفتاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

زمینه و هدف: پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه توانبخشی شغلی با مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی بود.

روش کار: برای انجام پژوهش حاضر با طرح نیمه-آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل در انتظار از بین کلیه افراد با اختلال دوقطبی مراجعه کننده به روانپزشک در شهر اصفهان ۲۴ نفر نمونه به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در ۳ گروه برنامه توانبخشی ($N=8$)، مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری ($N=8$) و کنترل در انتظار ($N=8$) گمارده شدند. بعد ذهنی موفقیت شغلی با پرسشنامه ی رضایت شغلی (کالانان، ۱۹۸۹) و بعد عینی آن با سنجش میزان درآمد و ارتقا شغلی (رستمی، ۲۰۲۰) سنجیده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** برنامه توانبخشی شغلی در مرحله پس آزمون نسبت به مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری ($p<0/007$) و گروه کنترل در انتظار ($p<0/006$) بر موفقیت شغلی ذهنی اثربخشی بیشتری را نشان داد ولی هیچ کدام از دو مداخله بر موفقیت شغلی عینی تاثیر معناداری نداشتند ($p>0/001$) و در مرحله پیگیری برنامه توانبخشی شغلی نسبت به مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری ($p<0/003$) و گروه کنترل در انتظار ($p<0/001$) بر موفقیت شغلی ذهنی اثربخش بود، ولی بین نمرات افراد شرکت کننده در مداخله مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و گروه کنترل در انتظار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p<0/026$). همچنین بین نمرات موفقیت شغلی عینی (درآمد) ($p<0/02$) و نمرات موفقیت شغلی عینی (ارتقا) ($p<0/036$) افراد شرکت کننده در دو مداخله پژوهش و گروه کنترل در انتظار تفاوت معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: برنامه توانبخشی شغل رویکردی نوین در دنیا است، که می‌تواند به عنوان مداخله زودرس توانبخشی به طور پایا در کاهش آسیب‌های شغلی و افزایش موفقیت شغلی ذهنی افراد با اختلال دوقطبی موثر باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Rostami Z, Abedi M, Nilforooshan P. Comparing the Effect of the Vocational Rehabilitation Program with CBT-Based Career Counseling on Career Success of People with Bipolar Disorder. Razi J Med Sci. 2023;30(3): 254-266.

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



Original Article

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

- Zeinab Rstami:** PhD, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (* Corresponding Author) roz_zeinabrostami@yahoo.com
- Mohammadreza Abedi:** Professor, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
- Parisa Nilforooshan:** Associate Professor, Department of Counselling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Background & Aims: Considering the lack of research in finding an effective approach in the field of bipolar disorder management and the career success of people with this disorder, the present study aims to compare the effectiveness of vocational rehabilitation programs with career counseling based on the cognitive-behavioral approach on the career success of them, and the following questions were answered: Is the effect of a vocational rehabilitation program with career counseling based on the cognitive-behavioral approach different on the subjective career success of people with bipolar disorder? Is the effect of the vocational rehabilitation program different from career counseling based on the cognitive-behavioral approach to the objective job success (income) of people with bipolar disorder? Is the effect of the vocational rehabilitation program different from career counseling based on the cognitive-behavioral approach to the objective career success (promotion) of people with bipolar disorder?

Methods: The design of the current research was semi-experimental, of a pre-test-post-test-fallow-up type with a waiting group. All participants referred by a psychiatrist to a counseling clinic and diagnosed as having bipolar disorder were purposefully selected for the research, and among them, the volunteers were interviewed and diagnosed with a clinical interview based on the criteria of the DSM-5. To select the research sample, inclusion and exclusion criteria were considered. 24 people were selected by the available sampling method and randomly assigned to groups. 8 people in the experimental group with a vocational rehabilitation program, 8 people in the experimental group with career counseling based on the cognitive-behavioral approach, and 8 people in the waiting group. Before starting the interventions, a pre-test was taken from all 24 participants. After that, the people assigned to the two test groups received the relevant interventions in 10 sessions of 100 minutes (in the experimental intervention with the vocational rehabilitation program and the career counseling intervention based on the cognitive-behavioral approach) and the people present in the waiting group did not receive any intervention. The people participating in the interventions did not have any knowledge or contact with each other, and they tried to maintain is lack of knowledge and communication until the end of the intervention and prevent the exchange of information. For the vocational rehabilitation program and career counseling based on the cognitive-behavioral approach, a pre-developed program was used separately, the validity and reliability of which had been checked and confirmed (5). Moreover, the vocational rehabilitation program, in addition to 10 intervention sessions for the individual with bipolar disorder, included two intervention sessions for the family and two sessions for the employer or his colleague, which are carried out if the individual needs and consents to these two intervention sessions were down. At the end of the interventions, all the people in the experimental and waiting groups filled out the questionnaires again as a post-test. One month after the implementation of the post-test, the research samples filled out the research questionnaires for the third time to implement the follow-up phase. To measure the subjective dimension of career success, the job satisfaction questionnaire (29) and the objective dimension of career success were measured by measuring the amount of income and job promotion. Research data

Keywords

Bipolar Disorder,
Career success,
Vocational rehabilitation,
Cognitive-Behavioral
Approach

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential (variance analysis with repeated measures) using SPSS V. 16 software (30). Based on the background of the research, pre-test variables, age, and gender were covariate.

Results: In the post-test stage, the vocational rehabilitation program showed more effectiveness in subjective career success than the career counseling based on the cognitive-behavioral approach ($p < 0.007$) and the waiting group ($p < 0.006$), but none of the two interventions, there was no significant effect on objective career success ($p < 1$). Also, in the follow-up phase of the vocational rehabilitation program, it was more effective on subjective career success than the career counseling based on the cognitive-behavioral approach ($p < 0.003$) and the waiting group ($p < 0.0001$), but between the scores of the participants in the intervention of career counseling based on the cognitive-behavioral approach and the waiting group no significant difference was observed ($p < 0.26$). Besides, there was no significant difference between the objective career success scores (income) of the participants in the two research interventions and the waiting group ($p < 0.2$). In comparison, between the objective career success scores (promotion) of the participants in the two research interventions, there was no significant difference with the waiting group ($p < 0.36$).

Conclusion: According to the data obtained from the results of the research, it can be said that the vocational rehabilitation program has been effective in increasing subjective career success scores, and even after one month of receiving the intervention, the effectiveness of this method has not decreased. Also, career counseling based on the cognitive-behavioral approach has not been effective in the subjective career success of people with bipolar disorder. Besides, none of the two interventions have been effective on the objective career success (income and promotion) of the people participating in the research. In general, according to the results of the research and the explanations presented, it seems that considering the clinical observations, the subjective career success of people with bipolar disorder during the interventions, especially in the vocational rehabilitation program, compared to the career counseling based on the Cognitive-behavioral approach more specifically deals with the career and its appendices, and in addition to managing people, it teaches a person how to build and deal with a real career future. Therefore, it is not far-fetched that a specialized vocational rehabilitation program that is specially designed for vocational interventions will be more effective (5). It is also important to note that increasing income is not a short-term process and requires a long time (34). In addition, this research coincided with the era of Coronavirus and the recession and closure of businesses (36), but under the influence of the interventions, at least the previous income level of the individual in these challenging conditions was maintained. Based on the clinical evidence from the reports of the people present in the research, especially the people who participated in the intervention of the vocational rehabilitation program, after participating in the intervention, these people were able to achieve a higher human credit status in the workplace than before, and the positive feedback of people around these people has confirmed that. Therefore, it seems that in addition to the objective promotion, maybe we can have a word called spiritual promotion, which based on the positive feedback these people received from the people around them at the workplace, is considered a great career success for these people. Will be In fact, it may be possible to talk about the existence of a kind of spiritual promotion in the workplace, which has not been mentioned in research so far (5). This study provides evidence of the effectiveness of the vocational rehabilitation program in increasing the career success of people with bipolar disorder. This new perspective can be used as a reliable source on the career interventions of people with bipolar disorder and can be effective as an early rehabilitation intervention in reducing the career issues of these people.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Rostami Z, Abedi M, Nilforooshan P. Comparing the Effect of the Vocational Rehabilitation Program with CBT-Based Career Counseling on Career Success of People with Bipolar Disorder. *Razi J Med Sci.* 2023;30(3): 254-266.

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

مقدمه

اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است که باعث نوسانات شدید در خلق و خو می شود و فرد حالاتی از شادی و یا شیدایی و غم یا افسردگی را به طور غیر قابل پیش بینی و ناپایدار تجربه می کند. مبتلا شدن به این اختلال به صورت دوره‌ای است یعنی فرد در طول زندگی خود تجربه این را دارد که دوره‌هایی حداقل یک هفته را در فاز افسردگی و یا بالعکس در فاز شیدایی یا مانیا به سر برد (۱). در میان این نوسان ها فرد دوره‌هایی از سلامت و بی علامتی را دارد که هر کدام از این دوره ها ممکن است حتی سال‌ها به طول انجامد (۲). علی‌رغم مشترک بودن نوسان خلق در همه ی مبتلایان به این اختلال، تظاهرات بالینی و شدت اختلال متفاوت است یعنی هر فرد تحت ابتلا به این اختلال، علائم خاص خودش را نشان می‌دهد (۳). در حالی که برخی از افراد تحت تاثیر این اختلال دچار مشکلات روانی جدی می‌شوند، برخی از آنان زندگی عادی بین دوره های خلقی داشته، برخی از آنها دوره هایی از روان پریشی را تجربه کرده و این در حالی است که برخی از آن ها این علائم را تجربه نمی کنند و رژیم های دارویی و متعاقباً پاسخ های دارویی و مسیر زندگی متفاوتی را خواهند داشت (۲،۳). با این حال شدت و تظاهرات بالینی اختلال هر چه که باشد، در انواع طیف اختلال دوقطبی فرد مبتلا، با اختلال نسبی در سطوح مختلف عملکرد، مخصوصاً مشکلاتی در عملکرد شغلی مواجه می‌شود (۳،۴). در حقیقت فرد با اختلال دوقطبی به علت تجربه علائم اختلال، دچار مشکلات شغلی متعدد شده و به علت افت عملکرد ممکن است که از دستیابی به موفقیت شغلی به دور بماند (۵،۶،۷،۸).

در واقع موفقیت شغلی به نتایج روانشناختی یا پیامدهای مرتبط با کار و یا دستاوردهای انباشته شده‌ی مرتبط با تجربیات کاری گفته می‌شود که شامل دو بعد ذهنی و عینی بوده و در بعد عینی شامل میزان دستمزد و یا مواردی مثل ارتقا در سلسله مراتب شغلی است و بعد ذهنی نیز شامل ارزیابی های ذهنی خود فرد از شغلش می‌باشد (۹-۱۲).

در زمینه ی موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی و شرایط و چگونگی آن نیز تحقیقات بسیار اندکی صورت گرفته است (۵). پژوهش ها بر این باورند که اولین قدم

برای رساندن فرد با اختلال دوقطبی به موفقیت شغلی، بهبودی از دوره حاد اختلال است (۱۳). نه تنها دسترسی به موفقیت شغلی برای مبتلایان به اختلال دوقطبی آسان نیست، بلکه برای آنان داشتن شغل و یا حفظ کردن شغل بدون پیش آمدن مشکلی از دستیابی به موفقیت شغلی هم سخت تر است. به بیان دیگر این افراد به طور وسیعی با بیکاری و از دست دادن کار و مشکلات شغلی روبه رو هستند و بیست و پنج درصد این افراد اصلاً تمایلی به دریافت کمک ندارند و هرگز برای دریافت کمک مراجعه نمی کنند و هشتاد و هشت درصد آنها با وجود دریافت درمان هنوز هم مشکلات کاری عدیده‌ای دارند (۶). در واقع به نظر می رسد که افراد با اختلال دوقطبی به علت شرایط اختلال، درگیر مشکلات شغلی متعددی هستند و به راحتی نمی توانند به موفقیت شغلی دست پیدا کنند (۱۴).

با در نظر گرفتن نوسانات خلقی افراد با اختلال دوقطبی و به تبع آن ایجاد مشکلات شغلی و تاثیرات نامطلوب آن بر موفقیت شغلی آن ها، به نظر می رسد که به کارگیری رویکردهای روان شناختی در مدیریت و افزایش موفقیت شغلی این افراد مؤثر باشد (۵). یکی از این رویکردها، رویکرد شناختی-رفتاری است (۱۷-۱۵). با وجود آن که رویکرد شناختی-رفتاری به عنوان درمان مؤثر افسردگی تک قطبی مطرح شده، با اینحال شواهد زیادی از کارایی و اثربخشی درمان‌های شناختی در مورد افراد با اختلال دوقطبی وجود ندارد و در این زمینه پژوهش های بسیار اندکی صورت گرفته است (۵).

در همین راستا لام (Lam) و همکارانش در سال ۱۹۹۹ (۱۸) در مطالعه ای در زمینه ی روان درمانی افراد با اختلال دوقطبی پژوهشی انجام داده و به بررسی اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش تبعیت درمانی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته اند. در مان شامل شش جلسه ی یک ساعته در هفته بوده و نتایج هیچ تفاوتی را بین گروه درمانی و کنترل بعد از درمان سه ماهه یا پیگیری شش ماهه گزارش نکرده است، به این معنی که رویکرد شناختی-رفتاری برای افزایش تبعیت درمانی افراد با اختلال دوقطبی بی تأثیر بوده است (۱۸). در پژوهش دیگری نیز به بررسی تأثیر رویکرد شناختی-رفتاری بر اختلال دوقطبی پرداخته

شده و یافته ها نشان از بهبودی این افراد در زمینه ی عملکرد شخصی و بالینی داشته است (۱۹).

از دیگر رویکردهایی که به نظر می رسد می تواند بر افزایش کارایی عملکرد و موفقیت مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی موثر واقع شود، توانبخشی شغلی است (۳، ۵). توانبخشی شغلی فرایندی است که در دل مشاوره توانبخشی جای می گیرد و مشاور توانبخشی با طراحی مسیر زندگی، توانجو را برای به دست گرفتن افسار مسیر زندگی یاری می دهد (۲۰). در زمینه توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی نیز پیشینه ی پژوهشی و درمانی بسیار اندک و انگشت شماری وجود دارد که صرفا به توانبخشی نورولوژی و یا شناختی این اختلال پرداخته اند و به نظر می رسد که از میان آنها تاکنون پژوهشی به توانبخشی شغلی اختلال دوقطبی نپرداخته است (۵). دیون (Dion) و پولاک (Pollack) در سال ۱۹۹۲ (۲۱) برای افراد با اختلال دوقطبی یک مدل توانبخشی ارائه کرده اند که اجزای این مدل به این ترتیب است: برقراری رابطه ی همدلانه با فرد، آموزش به او در زمینه ی اختلال، ترسیم مسیر اختلال، مدیریت علائم، تنظیم اهداف محیطی، تشخیص عملکرد و در نهایت رشد مهارت ها و حمایت های محیطی.

در چند پژوهش نیز به توانبخشی شناختی علائم باقی مانده ی افسردگی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته شده و یافته ها نشان داده که درمان علائم باقی مانده ی افسردگی و اختلالات شناختی ممکن است راه بهبود عملکرد شغلی و کلی در افراد با اختلال دوقطبی باشد (۲۲، ۲۳). یکی از پژوهش ها نیز به توانبخشی روانشناختی پرداخته و مدعی است که در توانبخشی این اختلال سهم موثری را ایفا می کند (۲۴).

نبود پژوهش های کافی در یافتن رویکرد موثر در زمینه ی مدیریت اختلال دوقطبی و موفقیت شغلی افراد مبتلا به این اختلال، لزوم بررسی و به کارگیری رویکردهای درمانی مؤثر را در این زمینه نشان می دهد. با توجه به بررسی های انجام شده، به نظر می رسد که تاکنون پژوهشی در زمینه ی موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی نه تنها انجام نشده بلکه پژوهشی به بررسی تاثیر رویکرد های درمانی روانشناختی بر

توانبخشی و موفقیت شغلی این افراد نیز نپرداخته است. با لحاظ نمودن این ضرورت ها پژوهش حاضر با هدف پاسخویی به سوالات زیر صورت گرفت: آیا تاثیر برنامه ی توانبخشی شغلی با مشاوره ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر موفقیت شغلی ذهنی افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است؟ آیا تاثیر برنامه ی توانبخشی شغلی با مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر موفقیت شغلی عینی (درآمد) افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است؟ آیا تاثیر برنامه ی توانبخشی شغلی با مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر موفقیت شغلی عینی (ارتقا) افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری یک ماهه با گروه کنترل در انتظار بود. کلیه افراد با اختلال دوقطبی ساکن در شهر اصفهان جامعه پژوهش بودند. از بین آنها افراد داوطلب شرکت کننده در پژوهش توسط روانپزشک به یک کلینیک مشاوره ارجاع داده شده و به طور همدلانه انتخاب شدند. برای اعتبار بخشی به تشخیص روانپزشکی دریافتی، افراد با مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای کتاب انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۵) و توسط متخصص دانشجوی دکتری مشاوره مورد مصاحبه و تشخیص مجدد قرار گرفتند. ملاک های ورود نمونه عبارت بودند از: دریافت تشخیص اختلال دوقطبی از روانپزشک و از طریق مصاحبه ی بالینی، مصرف دارو در طول اجرای پژوهش به تشخیص روانپزشک و ملاک های خروج نیز شامل: رها کردن خودسرانه مصرف دارو در طول اجرای پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و نداشتن تمایل به شرکت در جلسات بودند.

شرایط پژوهش به طور کامل برای افراد داوطلب توضیح داده شد و در خصوص محرمانه ماندن هویت افراد و نتایج شان به آنها اطمینان خاطر داده شد. در نهایت ۲۴ نفر از افراد داوطلب شرکت در پژوهش به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی با برنامه ی توانبخشی

بین گزینه‌های موجود از درآمد خیلی کم (زیر یک میلیون) تا خیلی زیاد (بیش از بیست میلیون) میانگین میزان درآمد خود را اعلام می‌کردند. به منظور سنجش بعد عینی موفقیت شغلی (ارتقا) نیز پاسخگویان می‌بایستی بر اساس چک لیست تهیه شده در یک طیف پنج گزینه‌ای از بین گزینه‌های موجود از (خیلی پایین) تا (خیلی بالا) مرتبه‌ی شغلی خود را اعلام می‌کردند که نمره گذاری این دو بعد بر اساس اعداد اسمی از ۱ تا ۵ در نرم افزار آماری صورت گرفت. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نیز شامل جنس و سن، سطح تحصیلات، و وضعیت تأهل در دو پرسشنامه‌ی فوق‌گنجانده شد.

پیش از شروع اعمال مداخلات از همه‌ی ۲۴ نفر شرکت‌کننده پیش‌آزمون گرفته شد. پس از آن افراد گمارده شده در دو گروه آزمایش مداخلات مربوطه را در ده جلسه‌ی صد دقیقه‌ای (در مداخله‌ی آزمایشی با برنامه‌ی توانبخشی شغلی و در مداخله‌ی مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری) دریافت کرده و افراد حاضر در گروه کنترل در انتظار هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. افراد شرکت‌کننده 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 همه‌ی افراد گروه‌های آزمایش و انتظار به عنوان پس‌آزمون دوباره پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. یک ماه بعد از اجرای پس‌آزمون نیز مجدداً نمونه‌های پژوهش به منظور اجرای مرحله‌ی پیگیری برای بار سوم نیز پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) به کمک نرم افزار SPSS V. 16 (۳۰) تجزیه و تحلیل شد. برای آزمودن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد و همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون باکس و لوین استفاده شد. بر اساس پیشینه‌ی پژوهش، سن و جنسیت به عنوان متغیر کوریبت منظور شد. همچنین

شغلی (۸ نفر) و گروه آزمایشی با مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری (۸ نفر) و گروه کنترل در انتظار (۸ نفر) قرار گرفتند. برای مداخله‌ی توانبخشی شغلی و مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری از مداخلات تدوین شده توسط رستمی در سال ۱۳۹۹ (۵) استفاده شد. مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر اساس دستورالعمل راهنمای بک و همکاران (۲۶) و برنامه‌ی توانبخشی شغلی بر اساس مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی تدوین شده توسط رستمی در سال ۱۳۹۹ (۵) بود و روایی و پایایی آنها به تایید ۵ متخصص رسیده بود (۵). هر کدام از این دو مداخله به طور جداگانه در ۱۰ جلسه و با میانگین زمان ۱۰۰ دقیقه‌ای بود. ضمن آن که برنامه‌ی توانبخشی شغلی علاوه بر ۱۰ جلسه مداخله روی فرد مبتلا، حاوی دو جلسه مداخله برای خانواده‌ی فرد و دو جلسه برای کارفرما یا همکار او بود که در صورت نیاز و رضایت خود فرد این دو جلسه مداخله انجام می‌شد.

برای سنجش بعد ذهنی موفقیت شغلی در این پژوهش با توجه به مطالعات پیشین رضایت مسیر شغلی به عنوان شاخص موفقیت شغلی ذهنی در نظر گرفته شده (۲۷) و بدین منظور از «مقیاس رضایت مسیر شغلی کالانان، ۱۹۸۹» (۲۸)، استفاده شد. این مقیاس توسط کلاکگلو در سال ۲۰۰۵ (۲۹) مورد تجدید نظر قرار گرفته و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شده است. این مقیاس، به طور کل فقط شامل ۹ سوال است. آزمودنی موظف است به سوالات این مقیاس به براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (که از ۱: به شدت مخالف تا ۵: به شدت موافق نمره‌گذاری می‌شود) پاسخ دهد. سوال شماره ۳ این پرسشنامه به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. مقدس (۲۹) روایی سازه این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی و تایید قرار داده و آلفای کرانباخ به دست آمده از این پرسشنامه نیز ۰/۸۵ گزارش شده است.

به منظور سنجش بعد عینی موفقیت شغلی (درآمد) (رستمی، ۲۰۲۰) (۵) چک لیستی تهیه شد که پاسخگویان می‌بایستی در یک طیف پنج گزینه‌ای از

متغیر پیش آزمون و نوع تشخیص اختلال دوقطبی افراد شرکت کننده در پژوهش نیز کوریت شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون باکس و لوین شرط همگنی ماتریس واریانس- کواریانس به خوبی رعایت شده و واریانس خطای متغیرهای وابسته در تمام مداخلات مساوی بود. نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای موفقیت شغلی ذهنی و موفقیت شغلی عینی (درآمد و ارتقا) در هر سه گروه و در هر سه مرحله پژوهش تایید شدند.

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 متأهل بودند. افراد شرکت کننده در مداخله ی مشاوره ی 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

جدول ۱- مقایسه ی میانگین و انحراف معیار موفقیت شغلی ذهنی و موفقیت شغلی عینی (درآمد و ارتقا) شرکت کنندگان در سه گروه در مراحل سه گانه

متغیر	زمان	مداخله ی برنامه ی توانبخشی شغلی میانگین (انحراف معیار)	مداخله ی مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل در انتظار میانگین (انحراف معیار)
موفقیت شغلی ذهنی	پیش آزمون	۲۱/۵۰ (۷/۰۳)	۲۴/۸۷ (۹/۸۷)	۱۸/۲۵ (۹/۶۱)
	پس آزمون	۳۵ (۶/۴۵)	۲۸/۸۷ (۱۲/۶۵)	۲۱/۳۷ (۱۳/۶۳)
	پیگیری	۳۵/۸۷ (۴/۸۵)	۲۸/۶۲ (۹/۹۲)	۱۸/۱۲ (۸/۸۲)
موفقیت شغلی عینی (درآمد)	پیش آزمون	۲/۵ (۰/۵۳)	۲/۷۵ (۱/۲۸)	۲/۵ (۱/۴۱)
	پس آزمون	۲/۲۵ (۱/۰۳)	۲/۲۷ (۱/۲۸)	۲/۳۷ (۱/۴)
	پیگیری	۲/۲ (۰/۹۲)	۲/۸۷ (۱/۱۲)	۲/۳۷ (۱۹/۴)
موفقیت شغلی عینی (ارتقا)	پیش آزمون	۲ (۰/۷۵)	۲/۶۲ (۱/۱۸)	۲/۳۷ (۱/۴)
	پس آزمون	۲/۲۵ (۱/۰۳)	۲/۶۲ (۱/۱۸)	۲/۳۷ (۱/۱۷)
	پیگیری	۲/۵ (۰/۷۵)	۲/۸۷ (۱/۱۲)	۲/۳۲ (۱/۴)

جدول ۲- نتایج اندازه گیری مکرر در سه مرحله ی اندازه گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور ای تا	توان آماری
موفقیت شغلی ذهنی	اثر زمان	۳/۶۳	۱	۶/۶۳	۰/۹۳	۰/۳۴	۰/۰۴	۰/۱۵
	تعامل اثر زمان و گروه	۶۴/۱	۲	۳۲/۰۵	۴/۴۹	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۶۹
موفقیت شغلی عینی (درآمد)	بین گروهی	۱۲۶۸/۳۰	۲	۶۳۴/۱۵	۱۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۸
	اثر زمان	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱/۶۴	۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۲۲
موفقیت شغلی عینی (ارتقا)	تعامل اثر زمان و گروه	۰/۰۸	۲	۰/۰۴	۰/۷۸	۰/۴۷	۰/۸۰	۰/۱۶
	بین گروهی	۰/۴۹	۲	۰/۲۴	۱/۷۵	۰/۲	۰/۱۶	۰/۳۱
موفقیت شغلی عینی (ارتقا)	اثر زمان	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۳۷	۰/۵۴	۰/۰۲	۰/۰۸
	تعامل اثر زمان و گروه	۰/۱۵	۲	۰/۰۷	۱/۲۵	۰/۳۰	۰/۱۲	۰/۲۳
	بین گروهی	۰/۸۵	۲	۰/۴۲	۱/۰۶	۰/۳۶	۰/۱۰	۰/۲۰

انتظار تغییر محسوسی نداشته است. همچنین میانگین نمرات موفقیت شغلی عینی (درآمد و ارتقا) افراد در سه گروه و در هر سه مرحله ی پژوهش تغییر محسوسی نداشته است.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که تفاوت بین نمرات موفقیت شغلی ذهنی در مداخلات معنادار بوده است ($p < 0/001$) و روند تغییر نمرات موفقیت شغلی ذهنی در دو مداخله ی پژوهش و گروه کنترل در انتظار با هم تفاوت داشته و میزان این تفاوت ها در حدود ۰/۹۸ بوده است. یعنی ۹۸ درصد از واریانس یا تفاوت های فردی به تفاوت های بین عضویت گروهی و ۶۹ درصد از واریانس یا تفاوت های فردی به دو مرحله ی آزمون مربوط بوده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود در نمرات موفقیت شغلی عینی (درآمد و ارتقا) بین گروهها تفاوت و تغییری مشاهده نشده است.

با توجه به معنی داری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در متغیر موفقیت شغلی ذهنی آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخلات بر موفقیت شغلی ذهنی و مقایسه ی زوجی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بر اساس میانگین تعدیل شده در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس نتایج آزمون بنفرونی همانگونه که در جدول

دیپلم، ۴ (۵۰٪) نفر لیسانس، و ۱ (۱۲/۵٪) نفر تحصیلات دکترا (دکتری تخصصی) داشتند. ۳ (۳۷/۵٪) نفر مجرد بودند، ۴ (۵۰٪) نفر متأهل 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 دکتري 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 دکتري تخصصی داشتند. ۳ (۳۷/۵٪) نفر مجرد بودند، ۲ (۲۵٪) نفر متأهل، ۱ (۱۲/۵٪) نفر متارکه، و ۱ (۱۲/۵٪) نفر طلاق گرفته بودند.

جدول ۱ به مقایسه ی میانگین و انحراف استاندارد نمرات موفقیت شغلی ذهنی و موفقیت شغلی عینی (درآمد و ارتقا) شرکت کنندگان در سه گروه و در مراحل سه گانه ی پژوهش پرداخته است.

همان طور که مشاهده می شود میانگین نمرات موفقیت شغلی ذهنی افراد با مداخله ی برنامه ی توانبخشی شغلی در پس آزمون و پیگیری افزایش داشته ولی میانگین موفقیت شغلی افراد تحت مداخله با مشاوره ی شناختی-رفتاری و گروه کنترل در

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخلات در سه مرحله ی پژوهش به تفکیک گروه ها، بر موفقیت شغلی ذهنی بر اساس میانگین تعدیل شده

متغیر وابسته	مداخله ۱	مداخله ۲	میانگین	خطای	سطح	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
			انحراف	خطای	معناداری	حد پایین حد بالا
پس آزمون	برنامه ی توانبخشی شغلی	مشاوره ی مسیبر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۹/۸۹	۲/۸۳	۰/۰۰۷	۲/۴۹ ۱۷/۲۸
		انتظار	۹/۹۹	۲/۸۲	۰/۰۰۶	۲/۶۰ ۱۷/۳۸
	مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	انتظار	۰/۱۰	۲/۹۳	۱	-۷/۵۶ ۷/۷۷
پیگیری	برنامه ی توانبخشی شغلی	مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۱۰/۱۰	۲/۶۴	۰/۰۰۳	۳/۲۱ ۱۷/۰۰۳
		انتظار	۱۴/۹۹	۲/۶۳	۰/۰۰۰۱	۸/۱۰ ۲۱/۸۸
	مشاوره ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	انتظار	۴/۸۹	۲/۷۳	۰/۲۶	-۲/۲۵ ۱۲/۰۴

افزایش بهره‌وری کاری و بهزیستی آنها و افزایش موفقیت شغلی این افراد می‌شود.

همسو با این پژوهش برنامه‌ی توانبخشی مورد استفاده قرار گرفته در پژوهش حاضر با شناسایی مشکلات شغلی فرد مبتلا و کاهش آنها، تغییر تصویر شغلی بیمار از تصویری منفی و یا تصویری وهمی و خیالی به تصور شغلی مثبت و واقعی، در شکل دادن به تصویر خود آینده‌ی شغلی فرد موفق بوده و بر اساس خودگزارشی‌های افراد شرکت کننده در پژوهش به نوعی آنها را از سردرگمی و احساس پوچی در مسیر شغلی بیرون آورده و حس مفید و موثر بودن و به تبع آن موفقیت شغلی را در این افراد افزایش داده است (۳). برنامه‌ی توانبخشی شغلی با کاهش مشکلات شغلی این افراد در محیط کار سبب افزایش میزان رضایت بخشی هرچه بیش تر این افراد در محیط کار شده و طبیعتاً سبب افزایش موفقیت شغلی این افراد شود (۵).

از سوی دیگر مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری نیز با وجود اینکه سعی در کاهش و مدیریت افکار منفی شغلی دارد (۲۶) ولی به اندازه‌ی برنامه‌ی توانبخشی شغلی به طور تخصصی به ترمیم و طراحی مسیر شغلی نمی‌پردازد (۵) و با توجه به پژوهش‌های پیشین در بعضی موارد برای افراد با اختلال دوقطبی چندان موثر عمل نکرده و پژوهش‌ها حاکی از آن بوده که رویکرد شناختی-رفتاری در افزایش تبعیت درمانی افراد با اختلال دوقطبی بی‌تأثیر بوده است (۱۸). در پژوهش دیگری نیز که به بررسی و مقایسه درمان فراشناختی و درمان روانی-آموزشی خانواده بر عملکرد اجتماعی افراد با اختلال دوقطبی دو قطبی پرداخته بود نتایج نشان داده است که تفاوت بین میانگین‌های نمرات گروه درمان فراشناختی در مقایسه با گروه روانی-آموزشی خانواده معنی‌دار نبوده است (۳۲).

به طور کلی با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد در برنامه‌ی توانبخشی شغلی در مقایسه با مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری علاوه بر مدیریت خلق به طور تخصصی تر به مسیر شغلی و ضامم آن پرداخته و دور از ذهن نیست که یک برنامه‌ی

مشاهده می‌شود تفاوت میانگین موفقیت شغلی ذهنی در هر دو مرحله‌ی پژوهش بین دو مداخله تفاوت معناداری دارد، به طوری که در مرحله‌ی پس از آزمون بین برنامه‌ی توانبخشی شغلی و مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری ($p < 0/007$) و گروه کنترل در انتظار ($p < 0/006$) تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین نمرات افراد شرکت کننده در مداخله‌ی مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و گروه کنترل در انتظار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p < 1$). همچنین در مرحله‌ی پیگیری بین برنامه‌ی توانبخشی شغلی و مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری ($p < 0/003$) و گروه کنترل در انتظار ($p < 0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین نمرات افراد شرکت کننده در مداخله‌ی مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و گروه کنترل در انتظار تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p < 0/26$).

بحث

با توجه به داده‌های حاصل از نتایج پژوهش، می‌توان گفت که برنامه‌ی توانبخشی شغلی صرفاً بر افزایش نمرات موفقیت شغلی (ذهنی) افراد با اختلال دوقطبی موثر بوده است و پس از گذشت یک ماه از دریافت مداخله، اثر بخشی این روش کاهش پیدا نکرده و پایا بوده است و بر افزایش نمرات موفقیت شغلی عینی اثربخش نبوده است، ضمن آن که مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری نیز بر موفقیت شغلی ذهنی و عینی افراد با اختلال دوقطبی موثر نبوده است. در مقایسه‌ی نتایج پژوهش با پژوهش‌های پیشین همسو و ناهمسو در زمینه‌ی موفقیت شغلی و توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی به نظر می‌رسد که پژوهشی مشابه در این زمینه صورت نگرفته و در زمینه‌ی موفقیت شغلی این افراد تنها یک پژوهش انجام شده وجود دارد که صرفاً به بررسی انطباق و موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته است. این پژوهش توسط ترمبلی (Tremblay) در سال ۲۰۱۱ (۳۱) انجام گرفته است و نتایج آن حاکی از آن بوده که اسکان در محل کار برای افراد با اختلال دوقطبی باعث

شغلی تخصصی توانبخشی که به طور ویژه برای مداخلات شغلی طراحی شده باشد، موثرتر نیز واقع شود (۵).

همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین درآمد افراد با اختلال دوقطبی که در مداخله‌ی برنامه‌ی توانبخشی شغلی بوده‌اند با افرادی که در مداخله‌ی مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بوده‌اند تفاوت معناداری نداشته است. همسو با این نتایج، پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی اثربخشی مداخلات درمانی بر درآمد افراد با اختلال دوقطبی و یا موفقیت شغلی آنها پرداخته باشد یافت نشد. در زمینه‌ی درآمد شغلی افراد با اختلال دوقطبی پژوهش‌های اندکی وجود دارد که صرفاً عنوان کرده‌اند که ابتلا به اختلال دوقطبی با درآمد شغلی متوسط و یا کم همراه است (۳۳، ۳۴).

در تبیین نتیجه‌ی فوق می‌توان به این مساله اشاره کرد که گاهی اوقات سنجش‌ها و یا تجزیه و تحلیل‌های کمی آماری، نمی‌توانند حق مطلب را آن طور که شایسته است بیان کنند (۱۱). برای مثال در این پژوهش افرادی بودند که بعد از مدت‌ها بیکاری مشغول به کار شده و به درآمد رسیده بودند یا فردی که توانسته بود به جای دریافت حقوق از کارفرمایش، خودش به عنوان کارفرما به کارگزارانش حقوق پرداخت کند که باطناً موفقیت شغلی عینی خوبی در سطح درآمد محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد که بیشتر از افزایش درآمد برای یک فرد با اختلال دوقطبی حفظ درآمد یا سرمایه‌ی به دست آمده و به باد ندادن آن با هیجانات آنی و نوسانات خلقی عامل مهم تری در موفقیت شغلی به نظر می‌رسد (۳۵). در این پژوهش این مساله‌ی مهم، هم در برنامه‌ی توانبخشی شغلی و هم در مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری مورد توجه قرار گرفته بود و اگر چه شاید افراد تحت مداخلات افزایش درآمد آنچنانی نداشتند ولی با توجه به نمرات به دست آمده و خودگزارشی‌های آنها، در پژوهش یافته‌ای مبنی بر کم شدن و یا از دست رفتن درآمد از آنها دریافت نشد که این مساله خود به نوعی برای این افراد ذخیره‌ی درآمد محسوب می‌شود.

توجه به این نکته نیز حائز اهمیت است که افزایش درآمد یک فرایند کوتاه مدت نبوده و احتیاج به طول زمان دارد (۳۴). مضاف بر این که مشکلات اقتصادی کشور نیز مزید بر علت شده و باعث می‌شود تا نتوان در کوتاه مدت انتظار رشد چشم‌گیر درآمد را آنهم در یک فرد با اختلال دوقطبی داشت. ضمن اینکه انجام این پژوهش مصادف با دوران کرونا و رکود و تعطیلی کسب و کارها بود (۳۶) ولی با اینحال تحت تاثیر مداخلات صورت گرفته لاقلاً سطح درآمد پیشین در این شرایط سخت حفظ شده بود.

در مجموع شاید بهتر باشد که برای تعریف موفقیت شغلی عینی افراد با اختلال دوقطبی به جای تاکید بر افزایش درآمد در طول زمان به تاکید بیش تر به حفظ و نگهداری پس انداز و یا سرمایه پرداخته شود که این خود عامل مهمی در پی‌شگیری از ورشکستگی افراد با اختلال دوقطبی بوده و عدم ورشکستگی مالی برای آن‌ها موفقیت شغلی مالی بسیار مهمی محسوب می‌شود (۵).

همچنین، نتایج نشان می‌دهد که برنامه‌ی توانبخشی شغلی و مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر موفقیت شغلی عینی (ارتقا) افراد با اختلال دوقطبی تاثیر معناداری نداشته‌اند. در زمینه‌ی ارتقا شغلی افراد با اختلال دوقطبی و یا سایر افراد با اختلال روانپزشکی پژوهشی یافت نشد. تنها یک پژوهش به این زمینه اشاره کرده که افراد با اختلال دوقطبی در طول زمان دچار تنزل رتبه در محیط کار می‌شوند (۳۷).

در تبیین نتیجه‌ی فوق می‌توان به بیان این مساله پرداخت که فرایند ارتقای شغلی نه تنها برای یک فرد با اختلال دوقطبی بلکه برای سایرین نیز یک فرایند طولانی مدت و نیازمند طول زمان است و دستیابی به آن یک پدیده‌ی سهل‌الوصول نیست (۶). ضمن آن، شاید بهتر باشد که در تعریف ارتقای شغلی برای افراد با اختلال دوقطبی از ملاکهای دیگری استفاده کنیم. از دست ندادن کار و ماندن در کار برای طولانی مدت و رها نکردن آن و یا افت نکردن در موقعیت کاری به مرور زمان، شاید بتواند برای یک فرد با اختلال دوقطبی نوعی ارتقای شغلی محسوب شود (۳). بنابر پیشینه‌ی

موثر در سنجش همه جانبه و یکپارچه ی موفقیت شغلی بود و ضمن آن از همه مهم تر نبود ابزاری مختص سنجش موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی بود که شاید این مساله در کیفیت ارزیابی از نتیجه ی مطالعات نیز تاثیر نامطلوب گذاشته باشد. با توجه به محدودیت های پژوهش پیشنهاد می شود که پژوهش های آتی به انجام مطالعات پیش تری در زمینه ی مداخلات توانبخشی شغلی بر دیگر جنبه های مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی پردازند. همچنین ساخت ابزارهای سنجش موثر در زمینه ی مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی نیز هم برای پژوهش های آتی و هم در مسیر درمان می تواند بسیار راهگشا و موثر واقع شود. لازم است بیان شود که به دلیل رعایت اصول اخلاقی پس از پایان پژوهش گروه کنترل در انتظار نیز مداخله و درمان را دریافت کرد.

نتیجه گیری

این مطالعه شواهدی از اثربخشی برنامه ی توانبخشی شغلی بر افزایش موفقیت شغلی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی را ارائه می دهد. این پژوهش جدید می تواند به عنوان منبعی معتبر و نگاهی نوین در مداخلات مسیر شغلی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی مورد استفاده قرار گیرد و تحقیقات آینده نیز می توانند چگونگی اثربخشی برنامه ی توانبخشی شغلی را بر دیگر جنبه های مسیر شغلی این افراد آزمون کنند.

تقدیر و تشکر

نگارندگان بر خود لازم می دانند از آقای جفری و کورن (Geoffrey Waghorn) رییس پارک ملی سلامت روان استرالیا و عضو هیات علمی دانشکده روانپزشکی دانشگاه کوئینزلند به خاطر راهنمایی های بسیار ارزشمندشان جهت انجام این پژوهش تشکر نمایند. همچنین از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کردند و به پژوهشگران در جمع آوری یافته های پژوهش کمک نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

کد اخلاق: شایان ذکر است که مطالعه ی حاضر حاصل پایان نامه ی دکتری پژوهشی با کد اخلاق مصوب

پژوهشی افراد با اختلال دوقطبی ثبات کاری ندارند و نمی توانند برای طولانی مدت در یک شغل باقی بمانند و در نهایت از کار اخراج می شوند (۳۸). به نظر می رسد که کمک به ابقای فرد به طور طولانی مدت در شغل و رها نکردن و اخراج نشدن از آن موفقیت شغلی بزرگی محسوب می شود (۳۹، ۴۰).

بر اساس شواهد بالینی از گزارشات افراد حاضر در پژوهش مخصوصاً افراد شرکت کننده در مداخله ی برنامه ی توانبخشی شغلی، این افراد پس از شرکت در مداخله توانسته بودند به جایگاه انسانی و اعتباری بالاتری نسبت به قبل در محل کار دست پیدا کنند و بازخوردهای مثبت اطرافیان به این افراد موید این مساله بوده است. بنابراین به نظر می رسد که علاوه بر ارتقای مادی و عینی شاید در واقع شاید بتوان از وجود نوعی ارتقای معنوی در محل کار سخن گفت که خود این امر موفقیت شغلی بزرگی برای این افراد محسوب می شود (۵).

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، برنامه ی توانبخشی شغلی بر افزایش موفقیت شغلی ذهنی افراد با اختلال دوقطبی موثر بوده و این تاثیر در طول زمان نیز تداوم داشته است که مهم ترین کاربرد نتایج این پژوهش استفاده از برنامه ی توانبخشی شغلی جهت مداخلات توانبخشی زودرس برای افراد با اختلال دوقطبی و کاهش مشکلات شغلی فراوان و مزمن آنها است.

در حالی که انجام مداخلات مسیر شغلی در بین افراد با اختلال دوقطبی کاملاً ضروری به نظر می رسد نبود پیشینه ی پژوهشی بزرگترین محدودیت این پژوهش بود. از دیگر محدودیت های این پژوهش مقطعی انجام شدن پژوهش بود که به علت حساسیت های کار با افراد با اختلال دوقطبی می بایست جوانب احتیاط رعایت می شد و ضمن آن انجام پیگیری های بیش تر برای حصول نتایج قطعی در زمینه ی اثربخشی مداخلات بر عوامل زمان بری مثل درآمد و ارتقا از حوصله ی بعضی از این افراد خارج بود و به ناچار پژوهش به انجام یک پیگیری یک ماهه پس از اتمام پژوهش رضایت داد. از جمله محدودیت های بزرگ این پژوهش نبود یک ابزار کامل و

example. *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung*. 2011 Jan;43(3):195-206.

12. Heslin PA. Conceptualizing and evaluating career success. *J Organiz Behav*. 2005 Mar;26(2):113-36.

13. Tse SS, Walsh AE. How does work work for people with bipolar affective disorder? *Occup Ther Int*. 2001 Aug;8(3):210-25.

14. Waghorn G, Chant D, Whiteford H. Clinical and non-clinical predictors of vocational recovery for Australians with psychotic disorders. *J Rehabil Washington*. 2002 Oct 1;68(4):40-51.

15. Park JW, Park KH. The Efficacy of Group-Cognitive Behavior Therapy for Patients with Bipolar Disorder Based on Psychological Behaviorism. *J Depress Anxiety*. 2017;6(257):2167-1044.

16. Nambiar SP, Manjula M, Arumugham SS. Mindfulness integrated cognitive behavior therapy in bipolar disorder in remission: A case study. *Indian J Soc Psychiatry*. 2018 Jan 1;34(1):92.

17. Nambiar SP, Manjula M, Sundar AS. Brief cbt in remitted bipolar disorder. *in bipolar disorders 2019 Mar 1 (Vol. 21, pp. 140-140)*. 111 River St, Hoboken 07030-5774, Nj Usa: Wiley.

18. Bahrami f. Behavioral-metacognitive treatments of bipolar disorders. Iran: Mani; 2004. P. 5-100. (Persian).

19. 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.

20. Patton W. Career counseling: Joint contributions of contextual action theory and the systems theory framework. In *Counseling and Action 2015* (pp. 33-49). Springer, New York, NY.

21. Dion GL, Pollack WS. A rehabilitation model for persons with bipolar disorder. *Comprehensive Mental Health Care*. 1992.

22. 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 Neurosci Ther*. 2010 Oct;16(5):298-307.

23. 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 Disord*. 2019 Nov;21(7):621-33.

24. Loschiavo-Alvares FQ, Neves FS. Efficacy of neuropsychological rehabilitation applied for patients with bipolar disorder. *Psychol Res*. 2014 Oct 1;4(10).

25. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc.

References

1. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet*. 2016 Apr 9;387(10027):1561-72.

2. Haukvik UK, Gurholt TP, Nerland S, Elvsåshagen T, Akudjedu TN, Alda M, et al. In vivo hippocampal subfield volumes in bipolar disorder—A mega-analysis from The Enhancing Neuro Imaging Genetics through Meta-Analysis Bipolar Disorder Working Group. *Human Brain Mapping*. 2020.

3. Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Lived experienced of patients with bipolar disorder in the workplace: A phenomenological. *Razi J Med Sci*. 2020 Nov 10;27:29-45.

4. Rostami Z. Prevalence and type of unemployment pattern in patients with bipolar disorder in Isfahan and its management based on vocational rehabilitation. 2nd National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries, Chabahar. 2018. <https://civilica.com/doc/745321>. (Persian).

5. Rostami Z. Study of career problems of people with bipolar disorder and formulate a vocational rehabilitation program based on it and compare its effect with CBT- based career counseling on career problems, career success and symptoms of the disorder. Ph.D Thesis. University of Isfahan, Faculty of Education and Psychology, Department of counseling. 2020. (Persian).

6. 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).

7. Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Development and psychometric investigation of bipolar disorder symptom inventory (BDSI). *J Med Council Iran*. 2021;38(4):175-186.

8. Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Pre- and Post-Employment Issues of Persons with bipolar disorder and Predisposing Factors and Vocational Rehabilitation Interventions: A New Perspective. *Res Bullet Med Sci*. 2022;25(2).

9. Abele AE, Spurk D. The longitudinal impact of self-efficacy and career goals on objective and subjective career success. *J Voc Behav*. 2009. 1;74(1):53-62.

10. Abele AE, Wiese BS. The nomological network of self-management strategies and career success. *J Occup Organiz Psychol*. 2008.81(4):733-49.

11. Abele AE, Spurk D, Volmer J. The construct of career success: Measurement issues and an empirical

- 2013;21(21):591-643.
26. Beck AT, editor. Cognitive therapy of depression. Guilford press; 1979.
27. Judge TA, Cable DM, Boudreau JW, Bretz Jr RD. An empirical investigation of the predictors of executive career success. *Pers Psychol.* 1995 Sep;48(3):485-519.
28. Callanan S. A Comparative survey between participation in a mentoring situation and job satisfaction of nurse practitioners [Doctoral dissertation, Georgetown University, School of Nursing].1993.
29. Moghaddas S. The relationship between career borderless and career success with the mediator of career competencies and employability. MA Thesis. Iran. University of Isfahan. 2016. (Persian).
30. SPSS, I. SPSS 16 for Mac OS X. 2002.
31. Tremblay CH. Workplace accommodations and job success for persons with bipolar disorder. *Work.* 2011 Jan 1;40(4):479-87.
32. Eidi M, bahrami F, bayegi M. Investigation and comparison meta-cognitive therapy (MCT) and psycho – educational family therapy on social performance in bipolar patients. *RBS.* 2015;13(2):208-214. (Persian).
33. Bauer M, Glenn T, Rasgon N, Marsh W, Sagduyu K, Grof P, et al. Decreasing the minimum length criterion for an episode of hypomania: evaluation using self-reported data from patients with bipolar disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2011 Aug;261(5):341-7.
34. Hakulinen C, Musliner KL, Agerbo E. Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment: A nationwide cohort study of 2,390,127 individuals. *Depress Anxiety.* 2019 Nov;36(11):1080-8.
35. Mondimore FM. Bipolar disorder: A guide for patients and families. JHU Press; 2014 Feb 21.
36. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosomc Res.* 2020 Sep 1;136:110186.
37. Marwaha S, Durrani A, Singh S. Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2013 Sep;128(3):179-93.
38. Michalak EE, Yatham LN, Maxwell V, Hale S, Lam RW. The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disord.* 2007 Feb;9(1-2):126-43.
39. Seibert SE, Crant JM, Kraimer ML. Proactive personality and career success. *J Appl Psychol.* 1999 Jun;84(3):416.
40. 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 Nov;12(7):720-6.