



مقایسه تأثیر برنامه توانبخشی شغلی با مشاوره شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی

زنگنه رسمنی: دکتری مشاوره شغلی، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (* نویسنده مسئول)

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

پریسا نیلوروشان: 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 پیش آزمون-پس آزمون 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 پرسشنامه‌ی رضایت شغلی (کالاتان، ۱۹۸۹) و بعد عینی آن با سنجش میزان درآمد و ارتقا شغلی (رسمنی، 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 تأثیر معناداری نداشتند ($p>0.1$). 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 ($p>0.26$). 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.

نتیجه‌گیری: 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 حمایت‌کننده: 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 CC BY-NC-SA 3.0 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 Rostami: 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 a 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. 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

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 (۱۵-۱۷). با وجود آن که رویکرد شناختی-رفتاری به عنوان درمان مؤثر افسردگی تک قطبی مطرح شده، با اینحال شواهد زیادی از کارایی و اثربخشی درمان های شناختی در مورد افراد با اختلال دوقطبی وجود ندارد و در این زمینه پژوهش های بسیار اندکی صورت گرفته است (۵).

در همین راستا Lam (Lam) و همکارانش در سال ۱۹۹۹ (۱۸) در مطالعه ای در زمینه‌ی روان در مانی افراد با اختلال دوقطبی پژوهشی انجام داده و به بررسی اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش تعییت در مانی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته اند. در مان شامل شش جلسه‌ی یک ساعته در هفت‌هه 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 تعییت در مانی افراد با اختلال دوقطبی بی تأثیر بوده است (۱۸). در پژوهش دیگری نیز به بررسی تأثیر رویکرد شناختی-رفتاری بر اختلال دوقطبی پرداخته

اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی است که باعث نو سانات شدید در خلق و خومی شود و فرد حالتی از شادی و یا شیدایی و غم یا افسردگی را به طور غیرقابل 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). علی رغم مشترک بودن نوسان خلق در همه مبتلایان به این اختلال، تظاهرات بالینی و شدت اختلال، متفاوت است یعنی هر فرد تحت ابتلا به این اختلال، علائم خاص خودش را نشان می دهد (۳). در حالی که برخی از افراد تحت تاثیر این اختلال دچار مشکلات روانی جدی می شوند، 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 پا سخ های دارویی و مسیر زندگی متفاوتی را خواهند داشت (۲،۳). با این حال شدت و تظاهرات بالینی اختلال هرچه که باشد، در انواع طیف اختلال دوقطبی فرد مبتلا، با اختلال نسبی در سطوح مختلف عملکرد، مخصوصاً مشکلاتی در عملکرد شغلی مواجه می شود (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 روانشناسی یا پیامدهای مرتبط با کار و یا دستاوردهای انباشته شده‌ی مرتبه با تجربیات کاری گفته می شود 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 می باشد (۹-۱۲).

در زمینه‌ی 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

توانبخشی و موفقیت شغلی این افراد نیز نپرداخته است. با لحاظ نمودن این ضرورت‌ها پژوهش حاضر با هدف پاسخویی به سوالات زیر صورت گرفت: آیا تاثیر برنامه توانبخشی شغلی با مشاوره‌ی مسیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر موفقیت شغلی ذهنی افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است؟ آیا تاثیر برنامه‌ی توانبخشی شغلی با مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر موفقیت شغلی عینی (درآمد) افراد با اختلال دوقطبی متفاوت است؟ آیا تاثیر برنامه‌ی توانبخشی شغلی با مشاوره‌ی 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 هدفمند انتخاب شدند. برای اعتبار بخشی به تشخیص روانپزشکی دریافتی، افراد با مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای کتاب انجمان روانپزشکی امریکا (۲۵) و توسط متخصص دانشجوی دکتری مشاوره مورد مصاحبه و تشخیص مجدد قرار گرفتند. ملاک‌های ورود نمونه عبارت بودند از: دریافت تشخیص اختلال دوقطبی از روانپزشک و از طریق مصاحبه‌ی بالینی، مصرف دارو در طول اجرای پژوهش به تشخیص روانپزشک و ملاک‌های 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 برنامه‌ی توانبخشی

شده و یافته‌ها نشان از بهبودی این افراد در زمینه‌ی عملکرد شخصی و بالینی داشته است (۱۹).

از دیگر رویکردهایی که به نظر می‌رسد می‌تواند 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 می‌گیرد و مشاور توانبخشی با طراحی مسیر زندگی، توانجو را برای به دست گرفتن افسار مسیر زندگی یاری می‌دهد (۲۰) در زمینه توانبخشی شغلی افراد با اختلال دوقطبی نیز پیشینه‌ی پژوهشی و درمانی بسیار اندک و انگشت شماری وجود دارد که صرفاً به توانبخشی نورولوژی و یا شناختی این 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 رابطه‌ی همدلانه با فرد، آموزش به او در زمینه‌ی اختلال، ترسیم مسیر اختلال، مدیریت علائم، تنظیم اهداف محیطی، تشخیص عملکرد و در نهایت رشد مهارت‌ها و حمایت‌های محیطی.

در چند پژوهش نیز به توانبخشی شناختی علائم باقی مانده‌ی افسردگی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته شده و یافته‌ها نشان داده که درمان علائم باقی مانده‌ی افسردگی و اختلالات شناختی ممکن است راه بهبود عملکرد شغلی و کلی در افراد با اختلال دوقطبی باشد (۲۲، ۲۳). یکی از پژوهش‌ها نیز به توانبخشی عصب‌روان‌شناختی پرداخته و مدعی است که در توانبخشی این اختلال سهم مؤثری را ایفا می‌کند (۲۴).

نبود پژوهش‌های کافی در یافتن رویکرد موثر در زمینه‌ی مدیریت اختلال دوقطبی و موفقیت شغلی افراد مبتلا به این اختلال، لزوم بررسی و به کارگیری رویکردهای درمانی مؤثر را در این زمینه نشان می‌دهد. با توجه به بررسی‌های انجام شده، به نظر می‌رسد که تاکنون پژوهشی در زمینه‌ی موفقیت شغلی افراد با اختلال دوقطبی نه تنها انجام نشده بلکه پژوهشی به بررسی تاثیر رویکرد‌های درمانی روانشناختی بر

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 می‌باشند بر اساس چک لیست تهیه شده در یک طیف پنج گزینه‌های 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 جمعیت‌سناختی آزمودنی‌ها نیز شامل جنس و سن، سطح تحصیلات، و وضعیت تأهل در دو پرسشنامه‌ی فوق گنجانده شد.

پیش از شروع اعمال مداخلات از همه ۲۴ نفر شرکت کننده پیش آزمون 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 شرکت کننده در مداخلات، هیچ شناخت و تماسی با یکدیگر نداشتند و سعی شد تا پایان مداخله این عدم شناخت و عدم ارتباط حفظ شده و از رد و بدل شدن اطلاعات جلوگیری شود. در پایان مداخلات نیز همه‌ی افراد گروه‌های آزمایش و انتظار به عنوان پس آزمون دوباره پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. یک ماه بعد از اجرای پس آزمون 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 اندازه گیری مکرر) به کمک نرم افزار SPSS V. 16 (۳۰) تجزیه و تحلیل شد. برای آزمودن پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کلموگروف اسپیرنف استفاده شد و همچنین به منظور بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها از آزمون باکس و لوین استفاده شد. بر اساس پیشینه‌ی پژوهش، سن و جنسیت به عنوان متغیر کویریت 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 دوقطبه 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. ضمنه 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 کالاتان، ۱۹۸۹» (۲۸)، استفاده شد. این مقیاس تو سط کلاکگلو در سال ۲۰۰۵ (۲۹) مورد تجدید نظر قرار گرفته و پایایی آن ۰/۸۵ می‌شود. گزارش شده است. این مقیاس، به طور کل فقط شامل ۹ سوال است. آزمودنی موظف ا است به سوالات این مقیاس به برآ ساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (که از ۱: به شدت مخالف تا ۵: به شدت موافق نمره گذاری می‌شود) پاسخ دهد. سوال شماره ۳ این پرسشنامه به طور معکوس نمره گذاری می‌شود. مقدس (۲۹) روایی سازه این مقیاس را از طریق تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی و تایید قرار داده و آلفای کراینباخ 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 می‌باشند در یک طیف پنج گزینه‌ای از

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 (۰٪/۵۰) نفر دیپلم و ۴ (۰٪/۵۰) نفر لیسانس داشتند. ۳ (۰٪/۳۷/۵) نفر مجرد و ۵ (۰٪/۶۲/۵) نفر متأهل بودند. افراد شرکت کننده در مداخله‌ی مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری شامل ۵ (۰٪/۳۷/۵) زن و ۳ (۰٪/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 (۰٪/۲۵) نفر با دیپلم، ۱ (۰٪/۱۲) نفر با تحصیلات فوق

متغیر پیش آزمون و نوع تشخیص اختلال دوقطبی افراد شرکت کننده در پژوهش نیز کوئیت 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 واپسیه 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 مداخله‌ی برنامه‌ی توانبخشی شغلی شامل ۴ (۰٪/۵۰) زن و ۴ (۰٪/۵۰) مرد بودند که

جدول ۱- مقایسه‌ی 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	مداخله‌ی برنامه‌ی توانبخشی	مداخله‌ی کنترل در انتظار	میانگین (انحراف معیار)
موفقیت شغلی ذهنی	پیش آزمون	میانگین (انحراف معیار)	مشغلی	میانگین (انحراف معیار)
موفقیت شغلی عینی (درآمد)	پس آزمون	میانگین (انحراف معیار)	مشغلی	میانگین (انحراف معیار)
موفقیت شغلی عینی (ارتقا)	پیش آزمون	میانگین (انحراف معیار)	مشغلی	میانگین (انحراف معیار)
(۹/۶۱) ۱۸/۲۵	(۹/۸۷) ۲۴/۸۷	(۹/۸۷) ۲۱/۵۰	پیش آزمون	موفقیت شغلی ذهنی
(۱۳/۶۳) ۲۱/۳۷	(۱۲/۶۵) ۲۸/۸۷	(۶/۴۵) ۳۵	پس آزمون	
(۸/۸۲) ۱۸/۱۲	(۹/۹۲) ۲۸/۶۲	(۴/۸۵) ۳۵/۸۷	پیگیری	
(۱/۴۱) ۲/۵	(۱/۲۸) ۲/۷۵	(۰/۰۳) ۲/۵	پیش آزمون	موفقیت شغلی عینی (درآمد)
(۱/۴) ۲/۴۷	(۱/۷۸) ۲/۲۷	(۱/۰۳) ۲/۲۵	پس آزمون	
(۱۹/۴) ۲/۳۷	(۱/۱۲) ۲/۸۷	(۰/۹۲) ۲/۲	پیگیری	
(۱/۴) ۲/۳۷	(۱/۱۸) ۲/۶۲	(۰/۰۷۵) ۲	پیش آزمون	موفقیت شغلی عینی (ارتقا)
(۱/۱۷) ۲/۴۷	(۱/۱۸) ۲/۶۲	(۱/۰۳) ۲/۲۵	پس آزمون	
(۱/۴) ۲/۳۲	(۱/۱۲) ۲/۸۷	(۰/۰۷۵) ۲/۵	پیگیری	

جدول ۲- نتایج اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع	Df	میانگین	F	Sig	مجدور	میانگین	متغیر آماری	توان
موفقیت شغلی ذهنی	اثر زمان	۳/۶۳	۱	۶/۶۳	۰/۹۳	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۵
تعامل اثر زمان و گروه	تعامل اثر زمان و گروه	۶۴/۱	۲	۳۲/۰۵	۴/۴۹	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹
بین گروهی	بین گروهی	۱۲۶۸/۳۰	۲	۶۳۴/۱۵	۱۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۸
موفقیت شغلی عینی (درآمد)	اثر زمان	۰/۰۹	۱	۰/۰۹	۱/۶۴	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲
تعامل اثر زمان و گروه	تعامل اثر زمان و گروه	۰/۰۸	۲	۰/۰۴	۰/۷۸	۰/۰۷	۰/۰۸۰	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۶
بین گروهی	بین گروهی	۰/۰۹	۲	۰/۰۴	۱/۷۵	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۳۱
موفقیت شغلی عینی (ارتقا)	اثر زمان	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۳۷	۰/۰۵۴	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸
تعامل اثر زمان و گروه	تعامل اثر زمان و گروه	۰/۱۵	۲	۰/۰۷	۱/۲۵	۰/۰۳۰	۰/۰۱۲	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳
بین گروهی	بین گروهی	۰/۰۸۵	۲	۰/۰۴۲	۱/۰۶	۰/۰۳۶	۰/۰۱۰	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۲۰

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

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات موفقیت شغلی ذهنی در مداخلات معنادار بوده است ($p < 0.001$) و روند تغییر نمرات موفقیت شغلی ذهنی در دو مداخله‌ی پژوهش و گروه کنترل در انتظار با هم تفاوت داشته و میزان این تفاوت‌ها در حدود ۹۸٪ بوده است. یعنی ۹۸ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین عضویت گروهی و ۶۹٪ درصد از واریانس یا تفاوت‌های فردی به دو مرحله‌ی آزمون مربوط بوده است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود 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 بنفروندی برای تعیین اثر مداخلات بر میانگین نمرات موفقیت شغلی ذهنی اثراً می‌نماید. در جدول ۳ این تفاوت‌ها در پس آزمون و پیگیری بر اساس میانگین تعديل شده در

بر اساس نتایج آزمون بنفروندی همانگونه که در جدول

دیپلم، ۴ (۵۰٪) نفر لیسانس، و ۱ (۱۲٪) نفر تحصیلات دکترا (دکتری تخصصی) داشتند. ۳ (۳۷٪) نفر مجرد بودند، ۴ (۵۰٪) نفر متاهل و ۱ (۱۲٪) 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. پایین‌ترین سطح تحصیلات دیپلم و بالاترین سطح تحصیلات نیز مدرک دکتری تخصصی بوده است. ۳ (۳۷٪) نفر با دیپلم، ۳ (۳۷٪) نفر لیسانس، ۱ (۱۲٪) نفر فوق لیسانس، و ۱ (۱۲٪) نفر تحصیلات دکتری تخصصی داشتند. ۳ (۳۷٪) نفر مجرد بودند، ۲ (۲۵٪) نفر متاهل، ۱ (۱۲٪) نفر متارکه، و ۱ (۱۲٪) نفر طلاق گرفته بودند.

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

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات موفقیت شغلی ذهنی افراد با مداخله‌ی برنامه‌ی توانبخشی شغلی در پس آزمون و پیگیری افزایش داشته ولی میانگین موفقیت شغلی ذهنی افراد تحت مداخله با مشاوره‌ی شناختی-رفتاری و گروه کنترل در

جدول ۳- نتایج آزمون تعقیبی بنفروندی برای تعیین اثر مداخلات در سه مرحله‌ی پژوهش به تفکیک گروه‌ها، بر موفقیت شغلی ذهنی بر اساس میانگین تعديل شده

متغیر وابسته	مداخله ۱	مداخله ۲	میانگین	خطای انحراف	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
استاندارد								
پس آزمون	برنامه‌ی توانبخشی شغلی رویکرد شناختی-رفتاری	مشاوره‌ی مسیبیر شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۹/۸۹	۲/۸۳	۰/۰۰۷	۲/۴۹	۱۷/۲۸	۰/۰۰۷
	انتظار	مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۹/۹۹	۲/۸۲	۰/۰۰۶	۲/۶۰	۱۷/۳۸	۰/۰۰۶
	انتظار	مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۰/۱۰	۲/۹۳	۱	-۷/۵۶	۷/۷۷	۰/۰۰۱
پیگیری	برنامه‌ی توانبخشی شغلی شناختی-رفتاری	مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد	۱۰/۱۰	۲/۶۴	۰/۰۰۳	۳/۲۱	۱۷/۰۰۳	۰/۰۰۳
	انتظار	مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۱۴/۹۹	۲/۶۳	۰/۰۰۱	۸/۱۰	۲۱/۸۸	۰/۰۰۱
	انتظار	مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری	۴/۸۹	۲/۷۳	۰/۲۶	-۲/۲۵	۱۲/۰۴	۰/۲۶

افزایش بهره وری کاری و بهزیستی آذها و افزایش موفقیت شغلی این افراد می شود.

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 تصویر منفی یا تصویر وهمی و خیالی به تصویر 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 بیشتر این افراد در محیط کار شده و طبیعتاً سبب افزایش موفقیت شغلی ذهنی 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 نمی پردازد(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 بی تأثیر 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 ضمائم آن پرداخته و دور از ذهن نیست که یک برنامه‌ی

۳ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین موفقیت شغلی ذهنی در هر دو مرحله‌ی پژوهش بین دو مداخله تفاوت معناداری دارد، به طوری که در مرحله‌ی پس 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 وجود نشود($p > 0.1$). 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 نشده($p > 0.26$).

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، ضمناً 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 Tremblay (۲۰۱۱) در سال Tremblay (۲۰۱۱) این انجام گرفته است و نتایج آن حاکی از آن بوده که اسکان در محل کار برای افراد با اختلال دوقطبی باعث

توجه به این نکه 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 چشم گیر 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 لاقل 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 یا سرمایه پرداخته شود که این خود عامل مهمی در پیشگیری از ور شکستگی 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 سهل الوصول 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

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 بوده اند با افرادی که در مداخله‌ی مشاوره‌ی شغلی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بوده اند 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 صرفا عنوان کرده اند که ابتلا به اختلال دوقطبی با درآمد شغلی متوسط و یا کم همراه است (۳۴، ۳۳).

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 توازن‌سته بود به جای دریافت حقوق از کارفرمایش، خودش به عنوان کارفرما به کارگرانش حقوق پرداخت کند که باطنان 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 یافته‌های 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.

موثر در سنجش همه جانبه و یکپارچه‌ی 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 نتیجه‌ی مطالعات نیز تاثیر نامطلوب گذاشته باشد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به انجام مطالعات بیشتری در زمینه‌ی مداخلات توانبخشی شغلی بر دیگر جنبه‌های مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی بپردازند. همچنین ساخت ابزارهای سنجش موثر در زمینه‌ی مسیر شغلی افراد با اختلال دوقطبی نیز هم برای پژوهش‌های آتی و هم در مسیر درمان می‌تواند 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.

نتیجه‌گیری

این مطالعه شواهدی از اثربخشی برنامه‌ی توانبخشی شغلی بر افزایش موفقیت شغلی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی را ارائه می‌دهد. این پژوهش جدید می‌تواند به عنوان منبعی معتبر و نگاهی نوین در مداخلات مسیر شغلی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی مورد استفاده قرار گیرد و تحقیقات آینده نیز می‌توانند چگونگی اثربخشی برنامه‌ی توانبخشی شغلی را بر دیگر جنبه‌های مسیر شغلی این افراد آزمون کنند.

تقدیر و تشکر

ذنگارند گان بر خود لازم می‌دانند از آقای جفری وکورن (Geoffrey Waghorn) رئیس پارک ملی سلامت روان استرالیا و عضو هیات علمی دانشکده روانپزشکی دانشگاه کوئینزلند به خاطر راهنمایی‌های بسیار ارزشمندانه جهت انجام این پژوهش تشکر نمایند. همچنین از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کردند و به پژوهشگران در جمع آوری یافته‌های پژوهش کمک نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

کد اخلاق: شایان ذکر است که مطالعه‌ی حاضر حاصل پایان نامه‌ی دکتری پژوهشی با کد اخلاق مصوب

پژوهشی افراد با اختلال دوقطبی ثبات کاری ندارند و نمی‌توانند برای طولانی مدت در یک شغل باقی بمانند و در نهایت از کار اخراج می‌شوند (۳۸). به نظر می‌رسد که کمک به ابقاء فرد به طور طولانی مدت در شغل و رها نکردن و اخراج نشدن از آن موفقیت شغلی بزرگی محسوب می‌شود (۳۹، ۴۰).

بر اساس شواهد بالینی از گزارشات افراد حاضر در پژوهش مخصوصاً افراد شرکت کننده در مداخله‌ی برنامه‌ی 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 ممید این مساله بوده است. بنابراین به نظر می‌رسد 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 می‌شود (۵).

در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، برنامه‌ی 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 برنامه‌ی 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 می‌رسد نبود پیشینه‌ی پژوهشی بزرگترین محدودیت این پژوهش بود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش مقطعی انجام شدن پژوهش بود که به علت حساسیت‌های کار با افراد با اختلال دوقطبی می‌باشد جوانب احتیاط رعایت می‌شود و ضمن آن انجام پیگیری‌های بیش تر برای حصول نتایج قطعی در زمینه‌ی اثربخشی مداخلات بر عوامل زمان بری مثل درآمد و ارتقا از حوصله‌ی بعضی از این افراد خارج بود و به ناچار پژوهش به انجام یک پیگیری یک ماهه پس از اتمام پژوهش رضایت داد. از جمله محدودیت‌های 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. inbipolar 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. InCounseling 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.

۱۲۰۸۷۶۱ در جلسه می باشد.

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 Psychosom 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.