

ORIGINAL RESEARCH PAPER

Developing and Examining the Psychometric Properties of Career Issues Inventory for Bipolar Disorder (CII-BD): An Instrument for Early Vocational Rehabilitation

Zeinab Rostami*, Mohammad Reza Abedi, Parisa Nilforooshan

Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Received: 21-09-2023

Accepted: 26-12-2023

ABSTRACT

Introduction: Due to the lack of an instrument for measuring the career issues of those with bipolar disorder, the present study was conducted to develop and examine the psychometric characteristics of the Career Issues Inventory for Persons with Bipolar Disorder (CII-BD).

Material and Methods: To check the diagnostic validity, via purposive sampling and interviews by a psychiatrist, 108 people were selected from two sample groups (53 normal people and 55 participants with bipolar disorder). The items were extracted from three sources including scientific articles related to the career issues of bipolar people, interviews with individuals with bipolar disorder, and interviews with experts using the Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) systematic qualitative method. Finally, the items of the CII-BD were reduced to 81 questions. Content, construct, and convergent validity plus factor analysis of CII-BD were also examined. The reliability of CII-BD was evaluated by internal consistency and test-retest method with seven weeks intervals after the initial implementation of the CII-BD.

Results: The convergent validity of the sum score of CII-BD with the sum score of the symptom inventory of people with bipolar disorder among the sample of normal people and the sample of persons with bipolar disorder was ($r=0.79$, $P<0.01$, $N=53$) and ($r=0.78$, $P<0.0001$, $N=53$) respectively. In construct validity examination, nine subscales were extracted using the factor analysis method with varimax rotation, which included communication problems, poor work performance, insecurity, grandiosity, unreliability, change-seeking, vulnerability, lack of boundaries, and lack of self-control towards the opposite sex. In the reliability analysis, Cronbach's alpha coefficient was 0.96 ($N=55$, participants with bipolar disorder) and 0.86 ($N=53$, normal people), respectively, $P<0.05$, showing the high internal consistency of CII-BD. The test-retest correlation coefficient of the sum scores of the CII-BD was $r = 0.91$, $P < 0.01$, which indicated the credible stability of the CII-BD.

Conclusion: The CII-BD is a valid and reliable instrument to measure the specific career issues of bipolar persons and their early vocational rehabilitation. It is suggested that future research should focus on choosing a job and job placement for bipolar disorder persons.

Keywords: Bipolar disorder, Career issues, Vocational rehabilitation, Inventory, Validity, Reliability

HOW TO CITE THIS ARTICLE

Rostami Z., Abedi M.R., Nilforooshan P. Developing and Examining the Psychometric Properties of Career Issues Inventory for Bipolar Disorder (CII-BD): An Instrument for Early Vocational Rehabilitation. *J Health Saf Work.* 2024; 13(4): 754-778.

* Corresponding Author Email: roz_zeinabrostami@yahoo.com

Copyright © 2024 The Authors.
Published by Tehran University of Medical Sciences

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

1. INTRODUCTION

Career issues of persons with bipolar disorder differ from those with psychiatric disorders. The lack of accurate and timely diagnosis of career issues of persons with bipolar disorder can play a significant role in worsening these issues. An accurate and early diagnosis of these issues initiates early vocational rehabilitation interventions and prevents further occupational and mood problems. Despite the available literature on various career issues among persons with bipolar disorder, it seems that no tool has been designed for measuring career issues among persons with bipolar disorder. To fulfill the need for such a tool, this study aimed to develop an inventory and examine psychometric properties for assessing career issues in persons with bipolar disorder.

2. MATERIAL AND METHODS

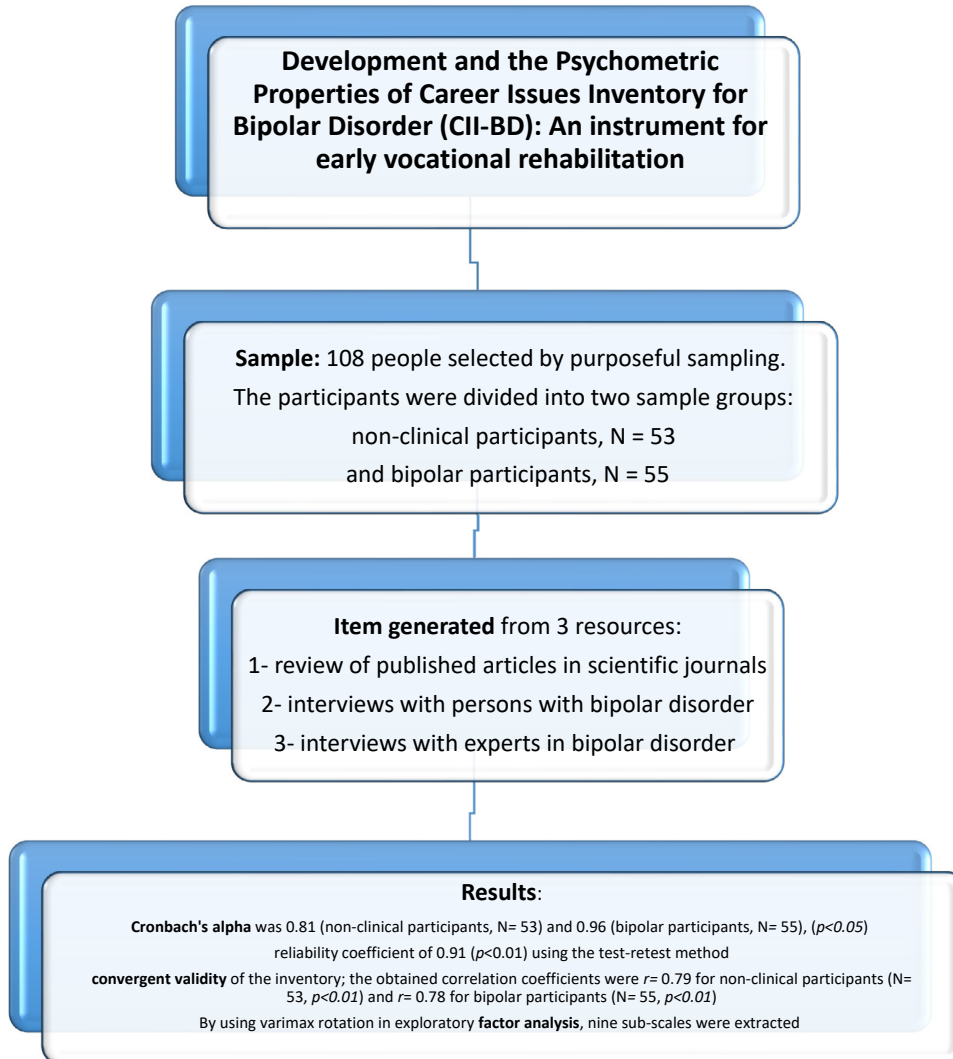
The sample consisted of 55 persons with bipolar disorder (from the full spectrum of bipolar disorder) and 53 non-clinical individuals who worked at the time or had a history of employment and agreed to participate in this study. All members of the sample population were interviewed and diagnosed by a psychiatrist with clinical interviews according to the DSM-5 criteria. The participants completed a demographic survey, bipolar disorder symptom inventory (BDSI), and CII-BD. To ensure that the items generated for the CII-BD reflected the sample population, career issues of persons with bipolar disorder were examined from three sources: a review of published articles in scientific journals using the Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) systematic qualitative method, interviews with persons with bipolar disorder, and interviews with psychiatrist, psychologists, and career counselors who were experts in bipolar disorder. Based on analyzing the articles' texts and interviews, and integrating the codes of the three sources, career issues of persons with bipolar disorder were obtained based on which the career issues of persons with bipolar disorder were written. Five experts in bipolar disorder and career counseling reviewed CII-BD items for evaluation and confirmation of content validity. The authors revised the items in light of their feedback. The resulting inventory was a positively worded self-report inventory with 81 items. The participants were asked to answer with yes (1) or no (0) according

to "Which of the following items have you experienced in the past or present at the workplace and that apply to you?". The highest total score in this inventory shows the highest severity level for the career issues. Items 3, 7, 10, 11, 13, 23, 34, 35, 43, 44, 54, 57, 68, 75, and 80 were reversely scored. The 81 items obtained for CII-BD were analyzed using the SPSS 16 statistical package.

3. RESULTS AND DISCUSSION

Cronbach's alpha for the inventory was 0.81 (non-clinical participants, $N=53$) and 0.96 (bipolar participants, $N=55$), ($p<0.05$) and showed good internal consistency. The inventory obtained a reliability coefficient of 0.91 ($p<0.01$) using the test-retest method. In examining the convergent validity of the inventory, the obtained correlation coefficients were $r=0.79$ for non-clinical participants ($N=53$, $p<0.01$) and $r=0.78$ for bipolar participants ($N=55$, $p<0.01$). Exploratory factor analysis was used to determine the number and nature of those factors. The result indicated that the 81 items obtained for CII-BD were factorable. The Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy was 0.88, indicating an adequate level of intercorrelations among the items. Bartlett's Test of Sphericity revealed that there were significantly sufficient correlations between the items to perform factor analysis, approximately 1.1594 ($df=3240$), $P<0.0001$, $N=108$. The underlying factors were identified based on the eigenvalues and the Scree test; nine factors had eigenvalues over one, and they explained 78.55% of the variance. Factor analysis resulted in an 81-item inventory loaded on nine factors, as reported in Table 1. Nine sub-scales were extracted including communication problems, poor work performance, insecurity, grandiosity, unreliability, change-seeking, vulnerability, lack of boundaries, and lack of self-control towards the opposite sex. To evaluate the construct validity, the correlation between each item and the total score of the CII-BD was examined. All items were significantly correlated with the sum score of the CII-BD in both samples and indicated an acceptable and reliable construct validity. Future research can investigate the psychometric characteristics of this inventory in other nations. Based on the research results, the CCII-BD is a valid and reliable tool for assessing the career issues of persons with bipolar disorder.

Table 1: Factor analysis for the CPI-BD



4. CONCLUSIONS

The results of the present study indicated that early vocational rehabilitation interventions that use comprehensive professional interventions, such as career assessments, individual career planning, and supportive follow-up, to ensure a timely and

stable return to work lead to better occupational outcomes. Therefore, it seems that the CCII-BD as a valid and reliable tool for assessing the career issues of persons with bipolar disorder can help conduct early vocational rehabilitation among these persons.

توسعه، اعتبار سنجی و بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی: ابزاری برای مداخلات توانبخشی شغلی زودرس

زینب رستمی*، محمدرضا عابدی، پریسا نیلفروشان

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

مکیده

مقدمه: با توجه به نبود ابزاری برای سنجش مشکلات شغلی مختص افراد با اختلال دوقطبی و ضرورت وجود چنین ابزاری، پژوهش حاضر با هدف ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی صورت گرفت.

روش کار: به منظور بررسی روایی تشخیصی، با روش نمونه گیری هدفمند و انجام مصاحبه توسط روانپزشک، ۱۰۸ نفر از دو گروه نمونه (۵۳ نفر از افراد بهنجار و ۵۵ نفر شرکت کننده با اختلال دوقطبی) انتخاب شدند و پژوهش انجام شد. گویه ها از سه منبع مقالات علمی مرتبط با مشکلات شغلی افراد دوقطبی، مصاحبه با افراد مبتلا و مصاحبه با مشاوران و روانشناسان متخصص، به روش کیفی سیستمی MOOSE استخراج و پس از انجام مراحل و اصلاحات لازم، گویه های این پرسشنامه نهایتاً به ۸۱ سوال رسید. روایی محتوا، سازه و همگرا و تحلیل عاملی پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی نیز مورد بررسی قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه با روش همسانی درونی و ثبات زمانی با ۷ هفته فاصله پس از اجرای اولیه ی پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: روایی همگرای نمره کل این پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه ی علائم اختلال افراد با اختلال دوقطبی در نمونه ی افراد بهنجار و نمونه ی افراد با اختلال دو قطبی به ترتیب $(r = 0.79)$ ، $(N=53, P < 0.01)$ و $(r = 0.78)$ ، $(N=53, P < 0.001)$ بود. در بررسی روایی سازه به روش تحلیل عاملی با استفاده از چرخش واریمکس ۹ خرده مقیاس استخراج شد که شامل: مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ منشی، بی اعتباری، تغییرطلبی، آسیب پذیری، بی مرزی و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف می باشد. در بررسی پایایی نیز ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب 0.96 ($N=55$)، در نمونه افراد با اختلال دو قطبی) و 0.86 ($N=53$)، در نمونه افراد بهنجار) $P < 0.05$ بود که نشان از همسانی درونی بالای این ابزار داشت. ضریب همبستگی بازآزمایی نمرات کل پرسشنامه $r = 0.91$ ، $P < 0.01$ بود، که حاکی از ثبات بسیار خوب این پرسشنامه داشت.

نتیجه گیری: پرسشنامه ی تشخیص مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی یک پرسشنامه ی روا و پایا برای سنجش دقیق مشکلات شغلی خاص این افراد و ابزاری سودمند برای توانبخشی شغلی زودرس آن ها می باشد.

کلمات کلیدی: اختلال دوقطبی، مشکلات شغلی، توانبخشی شغلی، پرسشنامه، روایی، پایایی

مقدمه

افراد با اختلال دوقطبی در تجربه‌ی مشکلات شغلی در مرتبه‌ی دوم و پس از افراد مبتلا به اختلال اسکیزوفرنیا قرار می‌گیرند (۱-۷). در واقع پس از اسکیزوفرنیا، این افراد شدیدترین مشکلات شغلی را نسبت به سایر افراد با اختلال روانپزشکی تجربه می‌کنند (۸). در اختلال دوقطبی، چرخه‌ی تجربه‌ی دوره‌هایی از مانیا و یا هایپومانیا به همراه دوره‌هایی از افسردگی منجر به مشکلات شغلی فراوانی می‌شود (۹-۱۱). مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی نسبت به سایر افراد با اختلال روانپزشکی متفاوت است (۲، ۳، ۱۲). از جمله مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی آن است که این افراد معمولاً نسبت به دیگر افراد مبتلا به سایر اختلالات روانپزشکی غیبت بیشتری از محل کار دارند (۲، ۱۳، ۱۴)، اغلب بیکاری‌های طولانی و مزمینی را تجربه می‌کنند (۳، ۱۵-۱۸) و بهره‌وری شغلی کمی دارند (۱۹، ۲۰). معمولاً قراردادهای کاری شان تمدید نمی‌شود (۲۱) و هزینه‌های سنگین مالی فراوانی را به دوش کارفرمای خود می‌گذارند (۱۹). این افراد اغلب در محیط کار برچسب‌های منفی می‌گیرند (۲، ۱۹، ۲۲)، ساعات کاری اندکی را به کار می‌پردازند (۲۰، ۲۴). اغلب از محیط کار اخراج می‌شوند (۲۰، ۲۵، ۲۶) و در موقعیت شغلی خود تنزل رتبه پیدا می‌کنند (۲). علاوه بر مشکلات شغلی، در حدود ۸۰٪ از این افراد دوره‌هایی طولانی از بیکاری دو سال یا بیشتر را تجربه می‌کنند و معمولاً بیکار هستند (۲۷-۲۹). کمتر از ۲۰٪ از آنها گزارش کرده‌اند که به واسطه‌ی داشتن اختلال دوقطبی کارشان را از دست نداده‌اند و در حدود دو سوم یا حتی بیشتر از آن، کارشان را به دلیل ابتلا به این اختلال از دست داده‌اند (۳۰، ۳۱). بیکاری طولانی‌مدت این افراد با نرخ بالایی از ابتلا به اختلال پنیک و مصرف الکل در کل دوران زندگی و سوءمصرف مواد همراه است (۱۵). بیکاری طولانی‌مدت این افراد معمولاً منجر به از دست دادن فرصت‌های شغلی متناسب با سن شان می‌شود و همین امر باعث تجربه‌ی دوره‌های طولانی‌تری از افسردگی می‌شود (۱۵، ۲۴، ۳۲-۳۴).

علاوه بر وجود تمامی این مشکلات، عدم دریافت تشخیص صحیح و به موقع مشکلات شغلی، نقش مهمی را در تشدید مشکلات این افراد ایفا می‌کند. تشخیص صحیح و به موقع این اختلال و مشکلات شغلی ناشی از آن می‌تواند باعث شروع مداخلات زودرس توانبخشی شغلی شده و از مشکلات شغلی و خلقی آتی پیشگیری کند. در حقیقت یکی از موانع توانبخشی شغلی زودرس افراد با اختلال دوقطبی، دریافت تشخیص ناصحیح و یا دیر هنگام است (۳۵). اگرچه تشخیص دقیق مشکلات شغلی برای انجام مداخلات توانبخشی شغلی و طرح‌ریزی منحصر به فرد و مختص به هر شخص از اهمیت زیادی برخوردار است و این امر برای افزایش بینش فرد نسبت به نوع دقیق مشکلات شغلی مبتلا به ضروری به نظر می‌رسد، با این وجود تشخیص دقیق و طبقه‌بندی شده از مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی وجود ندارد. علی‌رغم وجود پژوهش‌های فراوان در زمینه‌ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، ابزاری برای سنجش مشکلات شغلی این افراد طراحی نشده است و ابزارهای تاکنون ساخته شده صرفاً برای تشخیص اختلال دوقطبی (۳۵-۳۷)، تشخیص افسردگی (۳۸)، تمیز افسردگی دوقطبی از افسردگی تک‌قطبی و اختلال نقص توجه بیش‌فعالی (۳۹)، سنجش اختلالات خواب در اختلال دوقطبی (۴۰)، نگرش افراد با اختلال دوقطبی نسبت به مصرف دارو (۴۱) و ... است و در زمینه‌ی ساخت ابزار برای تشخیص مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است. پس از بررسی‌های فراوان، تنها پژوهش موجود در حیطه‌ی ساخت ابزار برای افراد با اختلال دوقطبی و شغل، پژوهش ایمارو و همکاران (۴۲) با عنوان (توسعه پرسشنامه غربالگری برای تشخیص اختلال دوقطبی در محیط کار) است. این پژوهش نیز به ساخت پرسشنامه‌ای برای سنجش علائم اختلال دوقطبی پرداخته و صرفاً این پژوهش در محیط کار انجام شده و در آن هیچ اشاره‌ای به مشکلات شغلی این افراد و ابزاری برای سنجش آن نشده است. در نظر نگرفتن مشکلات حاصل از علائم اختلال دوقطبی، خود باعث ناشناخته ماندن مشکلات شغلی

همه‌ی افراد توسط روانپزشک و با ملاک‌های مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته بر اساس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) مورد مصاحبه و ارزیابی قرار گرفتند تا هم از تشخیص اختلال دوقطبی و یا بهنجار بودن فرد و همچنین از قرار گرفتن صحیح افراد در دو گروه نمونه اطمینان حاصل گردد (۴۳). از بین این جمعیت، افراد داوطلب به شرکت در پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، شرایط پژوهش توضیح داده شد و به تمامی آنان در خصوص محرمانه ماندن هویت و نتایج و اعلام نتایج شخصی شان اطمینان خاطر داده شد. شرایط ورود و خروج نمونه به شرح زیر بود:

ملاک‌های ورود

- دریافت تشخیص اختلال دوقطبی یا بهنجار بودن از روانپزشک و از طریق مصاحبه‌ی بالینی نیمه ساختار یافته بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5
- شاغل به کار بودن یا داشتن سابقه‌ی اشتغال

ملاک‌های خروج

- نداشتن تمایل به شرکت در پژوهش

ابزار

دو پرسشنامه تشخیص علائم اختلال دوقطبی (BDSI) (۳۵) و ساخت پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی (CII-BD) ابزارهای پژوهش بوده و شرکت‌کنندگان در پژوهش، ملزم به پاسخگویی به این دو پرسشنامه بودند. همچنین اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، میزان تحصیلات در این دو پرسشنامه گنجانده شده بود.

پرسشنامه‌ی سنجش علائم اختلال دوقطبی (BDSI)

این پرسشنامه بر اساس علائم بالینی افراد با اختلال دوقطبی در سال ۱۳۹۹ توسط رستمی و همکاران (۳۵) ساخته شده و روایی و پایایی آن مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل علائم و نشانه‌های ظریفی از اختلال دوقطبی است که ممکن

این افراد، ایجاد ناسازگاری و تعارض در محیط کار، افزایش تنش و استرس و تشدید علائم اختلال و نهایتاً عود اختلال می‌گردد. بسیاری از بیماران پس از عود علائم اختلال، ناچار به بستری شدن در بیمارستان و دریافت شوک می‌گردند و همین امر آنها را برای مدت زمان بیشتری از محیط کار و اشتغال، که خود می‌تواند باعث افزایش سلامت روان گردد، دور ساخته و با وارد ساختن آنها به دوره افسردگی (۳۴، ۱۵)، بازگشت مجدد آنها به کار را با مشکل مضاعف مواجه می‌سازد. به تبع آن، طول مدت بیکاری این افراد افزایش پیدا کرده (۲۷) و آنها را به سبک زندگی بدون کار مانوس می‌سازد (۲۹). این چرخه معیوب تشدید علائم و بیکاری، هم برای افراد با اختلال دوقطبی و هم جامعه، هزینه‌های مادی و معنوی قابل توجهی را در بردارد. بنابراین، وجود ابزاری برای تشخیص دقیق مشکلات شغلی مختص افراد با اختلال دوقطبی، جهت مدیریت مشکلات شغلی و تحقق بخشیدن به مداخلات زودرس توانبخشی شغلی برای این افراد بسیار حیاتی و ضروری به نظر می‌رسد. برای رفع خلأ نیاز مبرم به ابزاری برای سنجش مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، پژوهش حاضر با هدف توسعه و اعتباریابی ابزاری برای سنجش مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن صورت گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع ساخت ابزار و اعتباریابی پرسشنامه بود.

شرکت‌کنندگان

برای سنجش روایی تشخیصی، نمونه شامل ۵۵ فرد با اختلال دوقطبی (از همه‌ی طیف اختلال دوقطبی نمونه در پژوهش حاضر بود) و ۵۳ نفر فرد بهنجار بود که در زمان انجام پژوهش مشغول به کار بوده یا قبلاً سابقه‌ای از اشتغال به کار داشتند. گویه‌ها به نحوی طراحی شده بودند که در برگیرنده مشکلات افراد شاغل و افراد بیکار با سابقه اشتغال قبلی از همه نوع طیف تشخیصی اختلال دوقطبی باشد. برای ورود افراد داوطلب به شرکت در پژوهش،

برای این پرسشنامه، نشانگر مشکلات شغلی واقعی افراد با اختلال دوقطبی است، مشکلات شغلی این افراد از سه منبع مورد بررسی قرار گرفتند که شامل موارد زیر می باشند:

- مقالات علمی منتشر شده در مجلات علمی با موضوع مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی
- مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی
- مصاحبه با مشاوران شغلی و روانشناسان بالینی که در حیطه ی مشاوره شغلی و اختلال دو قطبی حداقل پنج سال سابقه پژوهشی و کار بالینی داشتند.

بررسی مقالات منتشر شده در مجلات علمی

با به کارگیری روش پژوهشی کیفی سیستمی، موس (۴۴) مقالات پژوهشی که به مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی پرداخته بود، مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور، از سه پایگاه داده Medline, EMBASE, و PsychInfo با استفاده از کلیدواژه‌های (employment, job, work, occupation, career, bipolar, manic depression, affective psychosis) جستجوی الکترونیکی انجام شد. سه ژورنال Journal of Affective Disorders, International American Journal of Psychiatry, Journal of Bipolar Disorders نیز برای جستجوی دستی (۴۵،۴۴) انتخاب شدند. همه مقالات منتشر شده از سال ۱۸۵۰ تا ۲۰۱۸ (سال ۲۰۱۸ دو سال پس از آغاز جست‌وجو و جمع‌آوری داده برای پژوهش حاضر بود که به علت این که تمامی مقالات موجود در این حیطه بررسی شده و جمع‌آوری داده‌ها به اشباع نظری مقوله‌های یافت شده رسیده بود، این سال به عنوان سال خاتمه جست‌وجوی مقالات قرار داده شد (۴۶،۴۴) که مربوط به این موضوع و کلمات کلیدی بودند، انتخاب شدند. برای انتخاب مقالات مرتبط، عنوان و چکیده مقالات بررسی شد. برای یافتن سایر مقالات احتمالی مرتبط، فهرست منابع انتهایی مقالات مرتبط نیز بررسی شد. مقالات وارد نرم‌افزار Endnote شده و براساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی شدند. برای انتخاب و بررسی متن کامل مقالات

است در متون تخصصی روانپزشکی به طور صریح به آن اشاره نشده باشد. بر همین مبنا این پرسشنامه قادر است انواع طیف‌های تشخیصی اختلال دوقطبی از اختلال دوقطبی نوع یک تا اختلال دوقطبی تندچرخ و اختلال خلق مخرب را تشخیص دهد. این پرسشنامه با ۷۴ آیتم ضریب پایایی ۰/۹۱ را به دست داده و ثبات ابزار با روش بازآزمایی ضریب آلفای ۰/۹۰ را نشان داده است (۳۵). این پرسشنامه دارای ۸ خرده مقیاس شامل مشکلات ارتباطی، رنجوری، تغییرطلبی، بی ثباتی، بیقراری، سرخوشی، مشکل در ادراک مساله و افکار افسرده وار است. ضریب پایایی در خرده مقیاس‌های مشکلات ارتباطی، رنجوری، تغییرطلبی، بی ثباتی، بیقراری، سرخوشی، مشکل در ادراک مساله، افکار افسرده وار به ترتیب: ۰/۹۸، ۰/۹۸، ۰/۸۶، ۰/۹۷، ۰/۸۷، ۰/۵۷، ۰/۵۵، ۰/۵۵ است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در خرده مقیاس‌های مشکلات ارتباطی، رنجوری، تغییرطلبی، بی ثباتی، بیقراری، سرخوشی، مشکل در ادراک مساله، افکار افسرده وار به ترتیب: ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۸۳، ۰/۹۳، ۰/۸۶، ۰/۵۴، ۰/۵۳، ۰/۵۴ است. افراد با توجه به دو گزینه ی بله (۱) و خیر (۰) که برای هر سؤال قرار داده شده به سوالات پاسخ می‌دهند. سوالات (۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۵، ۳۹، ۴۷، ۶۰) به طور معکوس نمره گذاری می شوند. بر اساس نتایج گزارش شده از اعتبارسنجی این پرسشنامه توسط طراحان پرسشنامه، نمره کل هر فرد در این پرسشنامه از (۰) تا (۷۴) می تواند متغیر باشد و نمره ی کلی به دست آمده نمایانگر میزان و شدت مشکلات خلقی فرد با اختلال دوقطبی است. هر چه نمره ی دریافت شده از پرسشنامه بالاتر باشد حاکی از وجود مشکلات خلقی بیشتری در فرد مبتلا است (۳۵).

جمع‌آوری داده برای طراحی پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی
واکاوی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی از منابع سه گانه
ابتدا برای اطمینان از اینکه گویه‌های طراحی شده

پیامدهای گزارش شده فقط مربوط به وضعیت عملکرد فرد باشد و به شرایط شغلی او نپرداخته باشد. از راهبرد شمول جامع در مرحله اول جستجو، استفاده شد. تمامی چکیده‌های مقالات استخراج شده مورد مطالعه قرار گرفت و از معیارهای از پیش تعیین شده برای بازیابی و استخراج متن کامل مقالات انتخاب شده، استفاده شد. در ابتدا ۲۲۰۴ مقاله استخراج شد که از این تعداد ۱۸۷ مقاله پس از غربالگری اولیه باقی ماند. پس از غربالگری ثانویه، ۵۴ مقاله باقی ماند. نهایتاً ۳۸ مقاله متناسب با ملاک‌های از پیش تعیین شده مورد انتخاب نهایی قرار گرفت. (۱۲).
از نرم افزار MAXQDA 11 برای کد دهی به ادبیات پژوهش، جهت افزایش صحت و دقت کدگذاری و افزایش

مربوط، از معیارهای ورود و خروج استفاده شد که این ملاک‌ها شامل موارد زیر بودند:

ملاک‌های ورود مقالات

الف) متن کامل مقاله در دسترس و قابل دستیابی باشد.

ب) مقاله به زبان انگلیسی منتشر شده باشد.

ج) موضوع شامل اختلال دوقطبی و مشکلات شغلی

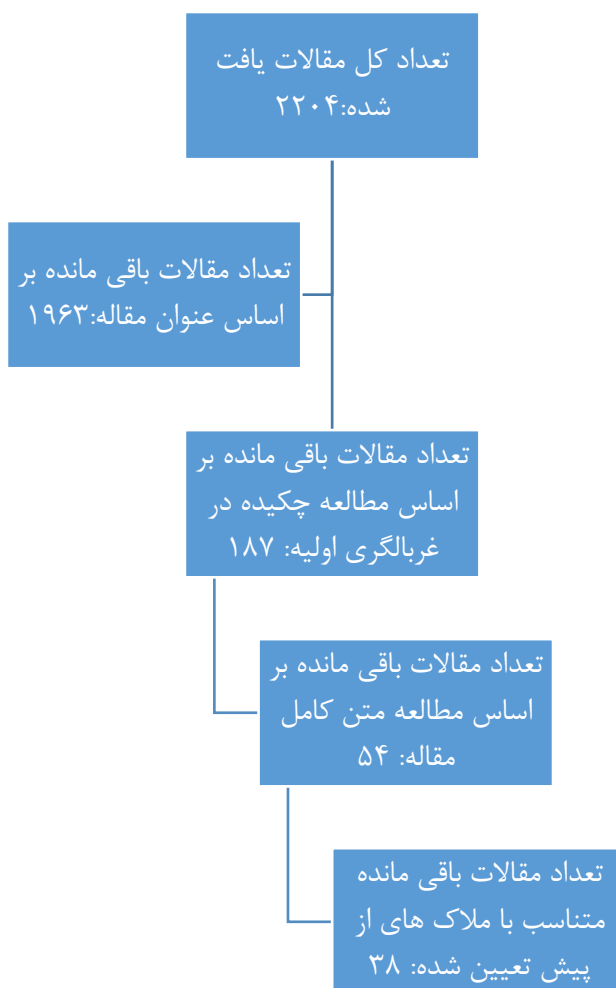
این افراد باشد.

ملاک‌های خروج مقالات

ملاک‌های خروج شامل موارد زیر بودند:

الف) نمونه و یا جامعه‌ی مورد مطالعه مقالات با دیگر

اختلالات روانپزشکی در ترکیب و اشتراک باشد ب)



شکل ۱: خلاصه نتایج مرور سیستمی و نحوه انتخاب مقالات

اعتبار پژوهش استفاده شد. به منظور اعتباریابی به یافته‌های مقالات و کدهای استخراج شده از روش کنترل پژوهشگر و مثلث سازی^۱ (۴۶) مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی و متخصصین نیز استفاده شد.

مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی

تجربه‌ها و درک ذهنی افراد با اختلال دوقطبی از مشکلات شغلی‌شان، با استفاده از روش پدیدارشناختی توصیفی از نوع تجربه زیسته ارزیابی شد. از بین داوطلبان حاضر به شرکت در پژوهش که از روانپزشک تشخیص اختلال دوقطبی دریافت کرده بودند، افراد نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با تشخیص روانپزشک و مصاحبه بالینی، در نهایت مصاحبه با ۴۸ نفر که تشخیص اختلال دوقطبی را دریافت کرده بودند و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، صورت گرفت. پس از هماهنگی و انجام مصاحبه‌ها، نمونه‌گیری تا حد اشباع مقوله‌های نظری، یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه اطلاعات جدید حاصل نشد، ادامه یافت. (۴۶،۳۷). به دلیل بدبینی خاص افراد با اختلال دوقطبی و عدم رضایت و همکاری آنان با پژوهشگر به ناچار تصمیم گرفته شد که مصاحبه‌ها ضبط نشده و پس از انجام مصاحبه، پژوهشگر فوراً به ثبت محتوای مهم مصاحبه بپردازد. این مرحله بر مبنای رویکرد نظریه‌ی داده‌بنیاد و با روش استراوس و کوربین (۴۷) صورت گرفت. بر همین اساس در مرحله‌ی بعدی اطلاعات مهم و مربوط به موضوع شناسایی شد و پس از آن به استخراج مفاهیم فرموله‌شده که بیانگر تفکر اصلی فرد بود پرداخته شد (کدگذاری باز). بعد از آن بر اساس شباهت موضوعی به دسته‌بندی موضوعی مفاهیم پرداخته شد (کدگذاری محوری) و در نهایت در کدگذاری گزینشی در یک مقوله‌ی اصلی یا هسته‌ای تحت عنوان مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی نام‌گذاری شد. پس از آن اطلاعات در قالب جدولی ترسیم و به توصیف جامع از مشکلات شغلی این افراد پرداخته شد و نهایتاً اعتبار یافته‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور اعتباریابی

1. Triangulation

به یافته‌ها از روش کنترل پژوهشگر و مثلث‌سازی (۴۶)، مصاحبه با متخصصین و استخراج مشکلات شغلی از مقالات علمی نیز استفاده شد.

مصاحبه با متخصصان

از میان متخصصان مشاوره شغلی و روانشناسان بالینی که در کلینیک‌های مشاوره مشغول به کار بودند و تجربه‌ی بالینی حداقل پنج سال کار با افراد با اختلال دوقطبی را داشتند، به طور هدفمند و به صورت داوطلبانه نمونه‌گیری انجام شد و پس از هماهنگی مصاحبه‌ها صورت گرفت و این کار تا حد اشباع نظری مقوله‌های یافت شده، ادامه پیدا کرد. در این مرحله از پژوهش ۱۱ نفر از متخصصان مورد مصاحبه قرار گرفتند. روش استخراج و اعتباریابی کدها نیز همانند روش انجام شده در قسمت مصاحبه‌های انجام گرفته با افراد با اختلال دوقطبی صورت گرفت (۴۷،۴۶) که از نوشتن تکرار مراحل به طور مجدد خودداری می‌شود. اطلاعات جمعیت‌شناختی متخصصان در جدول ۱ به تصویر درآمده است.

تحلیل و یکپارچه سازی داده‌های کیفی مرتبط با مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

پس از استخراج مشکلات شغلی از سه منبع مقالات، مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی و مصاحبه با متخصصان، کدهای استخراج شده در قالب جداولی جداگانه، دسته‌بندی و یکپارچه‌سازی شده و توسط دو نفر از اساتید متخصص روانشناسی بالینی و مشاوره شغلی (استاد تمام و دکتری دارای درجه دانشجویی) اعتباریابی شد. پس از تجزیه و تحلیل متن مقالات، انجام مصاحبه‌ها (با افراد با اختلال دوقطبی و متخصصان) و کدگذاری آنها و ادغام و یکپارچه‌سازی کدهای این سه منبع با یکدیگر، الگویی از مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی بدست آمد (۴۸،۱). بر این اساس، مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی شامل چهار مقوله کلی مشکلات ناشی از علائم اختلال، مشکلات مرتبط با عوامل فردی-اجتماعی، مشکلات مرتبط با کار و ماهیت کار و مشکلات مرتبط با رشد مسیر شغلی بود.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی متخصصان مشاوره

| ردیف | تحصیلات | سابقه کار | رشته‌ی تحصیلی | جنسیت |
|------|---------------|-----------|------------------|-------|
| ۱ | کارشناسی ارشد | ۶ سال | روانشناسی | زن |
| ۲ | کارشناسی ارشد | ۱۰ سال | روانشناسی | زن |
| ۳ | دانشجوی دکتری | ۱۰ سال | مشاوره شغلی | زن |
| ۴ | کارشناسی ارشد | ۱۰ سال | مشاوره شغلی | زن |
| ۵ | دانشجوی دکتری | ۵ سال | روانشناسی بالینی | زن |
| ۶ | کارشناسی ارشد | ۱۰ سال | روانشناسی | زن |
| ۷ | کارشناسی ارشد | ۵ سال | روانشناسی | زن |
| ۸ | کارشناسی ارشد | ۵ سال | مشاوره | زن |
| ۹ | دانشجوی دکتری | ۸ سال | روانشناسی بالینی | زن |
| ۱۰ | دانشجوی دکتری | ۱۰ سال | مشاوره | زن |
| ۱۱ | دانشجوی دکتری | ۱۰ سال | روانشناسی بالینی | زن |

آیتم رسید. پرسشنامه در هر مرحله از تغییرات برای تایید اصلاحات صورت گرفته به متخصصان ارزیاب برای بررسی مجدد داده می‌شد. پس از آن برای اطمینان از روایی تشخیصی و قدرت غربالگری پرسشنامه بین جمعیت افراد با اختلال دوقطبی و افراد بهنجار، پرسشنامه ۱۰۴ گویه‌ای، به صورت مقدماتی بین سی نفر از افراد با اختلال دوقطبی و سی نفر از افراد بهنجار که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند اجرا شد. با نظر متخصصین، سوالاتی که نتوانسته بودند بین این دو جمعیت تمیز قائل شوند با استفاده از روش آماری تی مستقل (با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات توسط آزمون کلموگروف اسمیرنف) شناسایی و حذف شدند. ضمن آن سوالاتی که با نمره‌ی کل همبستگی نداشتند نیز از پرسشنامه حذف شد و تعداد سوالات باقی‌مانده به ۸۱ گویه رسید و ضریب کاپا نهایتاً مورد محاسبه قرار گرفت.

با توجه به اینکه این پرسشنامه یک ابزار تشخیصی بود و دقت تشخیص و همچنین ضریب پایایی بالای پرسشنامه از اهمیت بالایی برخوردار بود، گزینه‌های پاسخگویی به گویه‌ها بر اساس گزینه‌های بله و خیر طراحی گردید (۴۹). به دلیل ابعادی بودن مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی (۱۲،۹،۲) و صورت گرفتن مداخلات تخصصی توانبخشی شغلی بر مبنای تشخیص

طراحی پرسشنامه و بررسی روایی و پایایی پایلوت بر اساس مفاهیم فرموله‌شده که زیرمجموعه و اجزای این ۴ مقوله کلی (مشکلات ناشی از علائم اختلال، مشکلات مرتبط با عوامل فردی-اجتماعی، مشکلات مرتبط با کار و ماهیت کار و مشکلات مرتبط با رشد مسیر شغلی) بودند، ۱۷۱ گویه که منعکس‌کننده و پوشش‌دهنده‌ی تمامی ابعاد مختلف مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی بود، طراحی و پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی ساخته شد. به منظور بررسی و ارزیابی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه، پنج متخصص در زمینه‌ی اختلال دوقطبی سوالات پرسشنامه را که براساس مشکلات به دست آمده طراحی شده بود، بررسی کردند. متخصصان ارزیاب شامل یک روانپزشک، دو متخصص دکتری مشاوره شغلی و دو متخصص دکتری روانشناسی بالینی بودند. به منظور انجام یک ارزیابی استاندارد و سهولت در محاسبه‌ی ضریب توافق کاپا، چک‌لیستی طراحی شد و از متخصصان ارزیاب خواسته شد تا گویه‌های پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، را بر مبنای سوالات مطرح شده در چک‌لیست مورد ارزیابی قرار دهند. با توجه به نظرات این متخصصان، گویه‌ها، کلمات و افعال نامرتب حذف، جایگزین و اصلاح شدند و گویه‌های پرسشنامه به ۱۰۴

توسط پنج نفر شامل روانپزشک، روانشناس بالینی و مشاور شغلی متخصص در زمینه اختلال دوقطبی مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر بررسی روایی محتوا، صوری، روایی تشخیصی و همگرا، تحلیل عاملی پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گرفت. روایی همگرا با برآورد ضریب همبستگی بین پرسشنامه مشکلات شغلی افراد دوقطبی و خرده‌مقیاس‌های آن و پرسشنامه‌ی تشخیصی علایم اختلال دوقطبی صورت گرفت (۳۵). به منظور بررسی روایی سازه، از روش تحلیل عاملی و بررسی همبستگی هر سوال پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه استفاده شد. همچنین از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخش واریمکس و مقادیر ویژه‌ی بالاتر از یک استفاده شد. به دلیل آنکه پرسشنامه محقق ساخته بود و برای این پرسشنامه عواملی از پیش تعیین نگردیده بود، از تحلیل عاملی اکتشافی برای استخراج و تعیین تعداد عوامل اکتشافی و ماهیت عوامل و سوالات زیرمجموعه آنها استفاده شد (۵۲). پایایی پرسشنامه نیز با روش همسانی درونی و ثبات زمانی با ۷ هفته فاصله پس از اجرای اولیه‌ی پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

نمونه بهنجار شامل ۳۱ نفر (۵۸/۵٪) زن و ۲۲ نفر (۴۱/۵٪) مرد بودند که میانگین سنی آنها ۴۱/۵۶ سال (SD=۱۰/۰۳) بوده است. بالاترین سن ۶۳ سال و کمترین سن ۲۲ سال بوده است. پایین‌ترین سطح تحصیلات بی‌سواد و بالاترین سطح تحصیلات نیز مدرک دکتری بوده است. ۱ نفر (۱/۹٪) بی‌سواد، ۱ نفر (۱/۹٪) با تحصیلات ابتدایی، ۱ نفر (۱/۹٪) با تحصیلات راهنمایی، ۵ نفر (۳/۸٪) با دیپلم، ۲ نفر (۳/۸٪) با تحصیلات فوق دیپلم، ۷ نفر (۱۳/۲٪) لیسانس، ۲۸ نفر (۵۲/۸٪) فوق لیسانس، و ۷ نفر (۱۳/۲٪) تحصیلات دکترا (هم پزشک و هم دکتری تخصصی) داشتند. ۱۹ نفر (۳۵/۸٪) مجرد بودند، ۳۲ نفر (۶۰/۴٪) متاهل و ۲ نفر (۳/۸٪) طلاق گرفته بوده‌اند. نمونه افراد با اختلال دوقطبی شامل ۲۱ نفر (۳۷/۲٪) زن و ۳۴ نفر (۶۱/۸٪) مرد بودند که

و شناسایی نوع مشکلات شغلی (۳،۱) و نه شدت مشکل اختلال، که برای مداخلات روانپزشکی و بالینی کاربرد دارد (۴۳)، به تفسیر کلی نمرات پرسشنامه از نمره (۰) تا (۸۱) اکتفا شد (۵۰، ۴۹، ۱). ضمن آنکه طراحی پرسشنامه نیز بر اساس انواع مشکلات شغلی کشف شده از منابع کیفی پژوهش، صورت گرفته بود. پرسشنامه‌ی نهایی یک پرسشنامه‌ی خودسنجی ۸۱ سوالی بود که به طور مثبت نمره‌گذاری شده و با پاسخ بله (۱) یا خیر (۰) بر اساس جمله "کدام یک از موارد زیر را در زمان گذشته یا حال در محل کار تجربه کرده‌اید، و در مورد شما صدق می‌کند؟" آزمودنی‌ها را مورد سنجش قرار می‌داد. هرچه نمره‌ی فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد نشان‌دهنده‌ی شدت مشکلات شغلی در فرد است. سوالات ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۷، ۳، ۸۰، ۷۵، ۶۸، ۵۷، ۵۴، ۴۴، ۴۳، ۳۵، ۳۴، ۲۳ بر مبنای رعایت استانداردهای ساخت ابزار از نظر مثبت طرح شدن تمامی گویه‌ها و جلوگیری از پاسخ‌دهی بدون دقت و تصادفی به سوالات (۴۹) به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

اجرای پرسشنامه

پس از طی شدن مراحل طراحی پرسشنامه و گرفتن تایید متخصصان، پرسشنامه‌ی نهایی برای تکمیل به شرکت‌کنندگان داده شد. پس از بازگرداندن پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، برای اطمینان از کامل پاسخ داده شدن به تمامی سوالات و بی‌پاسخ نماندن گزینه‌ها، پرسشنامه‌ها به طور کامل چک می‌شد و از همین رو هیچ داده‌ای از دست نرفت. به دلیل بی‌صبری و بی‌حوصلگی افراد با اختلال دوقطبی در پر کردن پرسشنامه، یک مشاور صرفاً به عنوان منشی ثبت پاسخ‌ها بدون هیچ گونه تعصب، راهنمایی و تداخل در انتخاب گزینه‌ها، صرفاً آنها را همراهی کرد تا پرسشنامه را پر کنند.

تحلیل داده‌ها

۸۱ سوال پرسشنامه‌ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی با استفاده از نرم‌افزار (۵۱) SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه

جدول ۲: اندازه‌ی توافقی در متغیرهای رتبه‌ای بر اساس کاپای موزون مطالعه‌ی ارزیابی مدل مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی

| کاپای موزون | نام متغیر | |
|-------------|---------------------------|---|
| ۰ - ۰/۲ | اندک ^۱ | - |
| ۰/۲۱ - ۰/۴ | منصفانه ^۲ | - |
| ۰/۴۱ - ۰/۶ | متوسط ^۳ | - |
| ۰/۶۱ - ۰/۸ | قابل توجه ^۴ | - |
| ۰/۸۱ - ۱ | تقریباً کامل ^۵ | کیفیت روایی صوری و محتوایی، سیر منطقی گویه‌ها، سازماندهی مناسب محتوای مشکلات، سادگی و قابل فهم بودن گویه‌ها، کیفیت انطباق گویه‌ها با مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، به روز بودن قالب گویه‌ها، خلاقیت به کار رفته در تدوین گویه‌ها، محتوای گنجانده شده در پرسشنامه. قدرت انتقال مطالب برای فرد با اختلال دوقطبی، تعداد گویه‌های پیش‌بینی شده و هماهنگی آن با تحمل و حوصله‌ی پاسخگویی فرد با اختلال دوقطبی |

^۱ - slight

^۲ - fair

^۳ - moderate

^۴ - substantial

^۵ - almost perfect

که در جدول ۲ گزارش شده است.

روایی همگرا

روایی همگرا نیز با برآورد ضریب همبستگی بین CII- BD و خرده‌مقیاس‌های آن و پرسشنامه‌ی تشخیص‌علایم اختلال دوقطبی صورت گرفت (۳۵). همبستگی نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی مشکلات شغلی بیماران دوقطبی با پرسشنامه‌ی تشخیص‌علایم اختلال دوقطبی در نمونه‌ی افراد بهنجار و نمونه‌ی افراد با اختلال دوقطبی به ترتیب $(r = ۰/۷۹, P < ۰/۰۰۰۱, N = ۵۳)$ و $(r = ۰/۷۸, P < ۰/۰۰۰۱, N = ۵۳)$ بود. نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

روایی سازه

با توجه به آنچه که در قسمت روش کار عنوان گردید، در بررسی روایی سازه به روش همبستگی هر سوال با نمره کل، تمامی ۸۱ گویه‌نهایی پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه در هر دو نمونه‌ی شرکت‌کننده ارتباط معنی‌داری داشتند و نشان‌دهنده اعتبار سازه قابل قبول و معتبر پرسشنامه بود.

میانگین سنی آنها ۳۷/۴۷ سال ($SD = ۸/۵۲$) بوده است. بالاترین سن ۶۹ سال و کمترین سن ۲۲ سال بوده است. پایین‌ترین سطح تحصیلات ابتدایی و بالاترین سطح تحصیلات نیز مدرک دکتری بوده است. ۲ نفر (۳/۶٪) با تحصیلات ابتدایی، ۲ نفر (۳/۶٪) با تحصیلات راهنمایی، ۱۷ نفر (۳۰/۹٪) با دیپلم، ۴ نفر (۷/۳٪) با تحصیلات فوق دیپلم، ۱۸ نفر (۳۲/۷٪) لیسانس، ۸ نفر (۱۴/۵٪) فوق لیسانس، و ۴ نفر (۷/۳٪) تحصیلات دکترا (هم پزشک و هم دکتری تخصصی) داشتند. ۱۷ نفر (۳۰/۹٪) مجرد بودند، ۲۹ نفر (۵۲/۷٪) متاهل، ۷ نفر (۱۲/۷٪) طلاق گرفته و ۲ نفر (۳/۶٪) متارکه کرده بودند.

روایی محتوا

با توجه به آنچه که در قسمت طراحی سوالات ذکر شد، پنج نفر متخصص، روایی محتوای گویه‌های پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، را بر مبنای سوالات مطرح شده در چک لیست مورد ارزیابی و پرسشنامه‌نهایی را که شامل ۸۱ گویه بود مورد تایید قرار دادند. نتایج حاصل از محاسبه‌ی ضریب توافق کاپا $(K > ۰/۸۱, P < ۰/۰۰۰۱)$ بوده

جدول ۳: همبستگی بین پرسشنامه‌ی مشکلات شغلی بیماران دوقطبی و پرسشنامه‌ی تشخیص علائم اختلال دوقطبی و خرده مقیاس‌های آن

| نمونه | مقیاس و خرده مقیاس‌ها | BDSI | CII-BD | مشکلات ارتباطی | عملکرد ضعیف شغلی | نامنی | بزرگ منشی | بی اعتباری | تغییر طلبی | آسیب پذیری | بی مرزی |
|--------------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------|-------------------|-------------------|
| افراد بهنجار N=۵۳ | CII-BD | ۰/۷۹ ^{**} | | | | | | | | | |
| | مشکلات ارتباطی | ۰/۶۷ ^{**} | ۰/۶۳ ^{**} | | | | | | | | |
| | عملکرد ضعیف شغلی | ۰/۲۷* | ۰/۵۶ ^{**} | ۰/۴۷ ^{**} | | | | | | | |
| | نامنی | ۰/۷۷ ^{**} | ۰/۷۵ ^{**} | ۰/۳۱ [*] | ۰/۳۰ ^{**} | | | | | | |
| | بزرگ منشی | ۰/۵۱ ^{**} | ۰/۲۶ ^{**} | ۰/۲۱ | -۰/۱۴ | ۰/۱۶ | | | | | |
| | بی اعتباری | ۰/۰۶ | -۰/۰۶ | ۰/۱۲ | ۰/۲۸ [*] | -۰/۱۱ | ۰/۰۱ | | | | |
| | تغییر طلبی | ۰/۲۹* | ۰/۲۱ | ۰/۲۲ | ۰/۰۶ | ۰/۱۰ | ۰/۲۶ | ۰/۰۴ | | | |
| | آسیب پذیری | ۰/۵۰ ^{**} | ۰/۴۵ ^{**} | ۰/۴۲ ^{**} | ۰/۲۵ | ۰/۴۶ ^{**} | ۰/۰۳ | ۰/۰۲ | -۰/۱۱ | | |
| | بی مرزی | ۰/۴۸ ^{**} | ۰/۴۰ ^{**} | ۰/۲۲ | -۰/۱۹ | ۰/۲۰ | ۰/۳۶ ^{**} | -۰/۱۶ | ۰/۲۶ | ۰/۰۱ | |
| | عدم خود کنترلی در ارتباط با جنس مخالف | ۰/۵۳ [*] | ۰/۲۹* | ۰/۲۴ | -۰/۱۰ | ۰/۳۵ [*] | ۰/۱۹ | ۰/۰۳ | ۰/۰۵ | ۰/۳۲ [*] | ۰/۳۳ [*] |
| افراد با اختلال دوقطبی N=۵۵ | CII-BD | ۰/۷۸ ^{**} | | | | | | | | | |
| | مشکلات ارتباطی | ۰/۷۱ ^{**} | ۰/۸۲ ^{**} | | | | | | | | |
| | عملکرد ضعیف شغلی | ۰/۹۲ ^{**} | ۰/۶۲* | ۰/۵۸ ^{**} | | | | | | | |
| | نامنی | ۰/۸۴ ^{**} | ۰/۷۰ ^{**} | ۰/۶۲ ^{**} | ۰/۶۸ ^{**} | | | | | | |
| | بزرگ منشی | ۰/۷۷ ^{**} | ۰/۷۶ ^{**} | ۰/۸۱ ^{**} | ۰/۵۷ ^{**} | ۰/۶۹ ^{**} | | | | | |
| | بی اعتباری | ۰/۷۹ ^{**} | ۰/۵۶ ^{**} | ۰/۵۳ ^{**} | ۰/۶۸ ^{**} | ۰/۴۹ ^{**} | ۰/۶۴ ^{**} | | | | |
| | تغییر طلبی | ۰/۷۷ ^{**} | ۰/۴۴* | ۰/۵۴ ^{**} | ۰/۶۸ ^{**} | ۰/۵۷ ^{**} | ۰/۵۴ ^{**} | ۰/۵۹ ^{**} | | | |

ادامه جدول ۳: همبستگی بین پرسشنامه‌ی مشکلات شغلی بیماران دوقطبی و پرسشنامه‌ی تشخیص‌علائیم اختلال دوقطبی و خرده‌مقیاس‌های آن

| نمونه | مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها | BDSI | CII-BD | مشکلات ارتباطی | عملکرد ضعیف شغلی | نامنی | بزرگ‌منشی | بی‌اعتباری | تغییرطلبی | آسیب‌پذیری | بی‌مرزی |
|-------|--------------------------------------|--------|--------|----------------|------------------|--------|-----------|------------|-----------|------------|---------|
| | آسیب‌پذیری | ۰/۷۰** | ۰/۵۹** | ۰/۴۸** | ۰/۶۳** | ۰/۴۹** | ۰/۴۹** | ۰/۷۶** | ۰/۳۹** | | |
| | بی‌مرزی | ۰/۶۰** | ۰/۲۱* | ۰/۴۷** | ۰/۴۳* | ۰/۶۰** | ۰/۵۷** | ۰/۳۵** | ۰/۶۵** | ۰/۲۹* | |
| | عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف | ۰/۴۴** | ۰/۲۶* | ۰/۲۷* | ۰/۳۵** | ۰/۲۹** | ۰/۳۳** | ۰/۳۹** | ۰/۴۴** | ۰/۳۰* | ۰/۳۳* |

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

تحلیل عاملی

اندازه‌گیری کفایت حجم نمونه برابر با $0/88$ بود (۵۳). علاوه بر این، آزمون کروی بودن بارتلت با عدد $1/1594$ نشان داد که بین سوالات به طور قابل توجهی همبستگی کافی برای انجام تجزیه و تحلیل عاملی وجود دارد ($N=108, df=3240, P<0.001$). بر اساس مقادیر ویژه بالاتر از یک، ۹ عامل استخراج شد. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش چرخش واریمکس بر اساس مقادیر ویژه بالاتر از یک، ۹ عامل برای پرسشنامه توسعه‌یافته استخراج و اکتشاف شد و این عوامل توانستند $0/78$ از ضریب واریانس را تبیین کنند (۵۴) و نتیجه نشان داد که همه‌ی ۸۱ سوال پرسشنامه در ۹ عامل استخراج شده قرار گرفتند. طبق توضیحات بیان شده در قسمت روش کار، به دلیل آن که پرسشنامه یکبار مورد بررسی روایی و پایایی به صورت پایلوت قرار گرفته بود و در آن مرحله گویه‌هایی که از روایی و پایایی ضعیفی برخوردار بودند، از پرسشنامه حذف شده بودند و در نهایت پرسشنامه به ۸۱ گویه رسیده بود، در این مرحله هیچ سوال قابل حذفی وجود نداشت. به منظور نام‌گذاری ۹ عامل استخراج شده، گویه‌های هر عامل از نظر وجود مفاهیم مشترک و مضمونی که هر گویه در پی سنجش آن بود مورد بررسی قرار گرفته و با توجه به

این امر هر عامل نام‌گذاری شد. سپس عوامل نام‌گذاری شده و گویه‌های زیرمجموعه‌ی هر عامل برای بررسی به همان پنج متخصصی که برای سنجش روایی صوری و محتوایی پرسشنامه از نظر تخصصی آنها استفاده شده بود، داده شد. پس از بررسی‌ها و اصلاحات صورت‌گرفته، نام نهایی هر عامل تعیین و مورد تایید نهایی قرار گرفت. عوامل ۹ گانه استخراج شده شامل مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف شغلی، نامنی، بزرگ‌منشی، بی‌اعتباری، تغییرطلبی، آسیب‌پذیری، بی‌مرزی، عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف بودند. عامل‌ها حداقل ۲ و حداکثر ۲۱ گویه داشتند. در تحلیل عاملی ۸۱ سوال برای پرسشنامه تعیین شد که بارهای عاملی هر کدام از سوالات در جدول ۴ نشان داده شده است.

بر اساس محتوای منعکس شده از سوالات هر عامل، عواملی که از تحلیل عاملی به دست آمدند نام‌گذاری شدند که شامل موارد زیر هستند:

عامل اول، مشکلات ارتباطی، شامل ۲۱ سوال است که به جنبه‌های ارتباطی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی اشاره دارد. این جنبه شامل مشکلات بین‌فردی در محیط کار، ایجاد بحث و دعوا، عدم اطاعت و فرمان‌پذیری از دیگران و داشتن درجات بالایی از تعارض و درگیری در محیط کار است.

جدول ۴: تحلیل عاملی پرسشنامه ی CII-BD

| عدم خود کنترلی در ارتباط با جنس مخالف | | بی مرزی | | آسیب پذیری | | تغییر طلبی | | بی اعتباری | | بزرگ منشی | | نامنی | | عملکرد ضعیف شغلی | | مشکلات ارتباطی | |
|---------------------------------------|--------|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|------------------|--------|----------------|--------|
| بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات | بار عاملی | سوالات |
| ۰/۴۶ | ۴۹ | ۰/۷۳ | ۷۰ | ۰/۶۵ | ۴۵ | ۰/۷۴ | ۱۲ | ۰/۷۰ | ۳ | ۰/۷۵ | ۶۸ | ۰/۸۰ | ۳۰ | ۰/۷۱ | ۳۳ | ۰/۷۵ | ۷۹ |
| ۰/۴۲ | ۶۹ | ۰/۵۹ | ۶۲ | ۰/۵۶ | ۲۴ | ۰/۶۶ | ۲۶ | ۰/۶۷ | ۷۵ | ۰/۵۸ | ۲۸ | ۰/۷۱ | ۵۹ | ۰/۶۴ | ۵ | ۰/۷۲ | ۸ |
| | | | | ۰/۵۰ | ۱۵ | ۰/۶۲ | ۵۴ | ۰/۵۹ | ۷ | ۰/۵۴ | ۱۳ | ۰/۶۹ | ۵۳ | ۰/۶۱ | ۸۱ | ۰/۶۸ | ۴۱ |
| | | | | ۰/۴۵ | ۸۰ | | | ۰/۴۸ | ۲۳ | ۰/۴۶ | ۲۲ | ۰/۶۳ | ۲۵ | ۰/۵۹ | ۷۱ | ۰/۶۶ | ۷۸ |
| | | | | | | | | ۰/۴۶ | ۳۵ | ۰/۴۴ | ۵۶ | ۰/۶۰ | ۵۸ | ۰/۵۹ | ۹ | ۰/۶۶ | ۶۵ |
| | | | | | | | | ۰/۴۴ | ۵۷ | ۰/۳۸ | ۵۱ | ۰/۵۷ | ۴۲ | ۰/۵۹ | ۹۲ | ۰/۶۶ | ۷۴ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۵۱ | ۴۷ | ۰/۵۹ | ۳۲ | ۰/۶۵ | ۶۴ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۵۰ | ۱ | ۰/۵۸ | ۶۳ | ۰/۶۳ | ۵۵ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۵۰ | ۳۸ | ۰/۵۸ | ۶۱ | ۰/۶۳ | ۱۴ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۴۹ | ۷۷ | ۰/۵۷ | ۴۶ | ۰/۵۶ | ۷۱ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۴۸ | ۱۸ | ۰/۵۳ | ۴۴ | ۰/۵۵ | ۱۷ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۴۶ | ۳۷ | ۰/۵۲ | ۲۰ | ۰/۵۵ | ۲۱ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۴۶ | ۷۶ | ۰/۵۱ | ۳۱ | ۰/۵۲ | ۷۲ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۴۴ | ۲۷ | ۰/۴۹ | ۱۶ | ۰/۵۲ | ۲ |
| | | | | | | | | | | | | ۰/۳۸ | ۱۶ | ۰/۴۸ | ۴ | ۰/۵۲ | ۳۹ |
| | | | | | | | | | | | | | | ۰/۴۸ | ۱۹ | ۰/۴۹ | ۹ |
| | | | | | | | | | | | | | | ۰/۴۶ | ۶۰ | ۰/۴۹ | ۶۳ |
| | | | | | | | | | | | | | | ۰/۴۵ | ۶۷ | ۰/۴۸ | ۴۰ |
| | | | | | | | | | | | | | | ۰/۳۹ | ۱۱ | ۰/۴۷ | ۴۳ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | ۰/۳۹ | ۳۶ |
| | | | | | | | | | | | | | | | | ۰/۳۹ | ۵۰ |

عدم ظرفیت در تحمل و انجام گزینه‌ها و فعالیت‌های تکراری و یکنواخت اشاره داد و شامل سوالاتی مثل رها کردن و تغییر موقعیت شغلی می‌شود. عامل هفتم، آسیب‌پذیری، شامل ۴ سوال بوده که به رنجوری و تجربه ترس و اضطراب و عدم توانایی تحمل بحران در محیط کار اشاره دارد. عامل هشتم، بی‌مرزی، شامل ۲ سوال بوده که به عدم رعایت حریم خصوصی دیگران در محیط کار و دخالت در امور و وظایف شغلی دیگران اشاره دارد. عامل نهم، عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف، با ۲ سوال بوده و به ناتوانی در رعایت و نگه داشتن حریم‌های اخلاقی در ارتباط با جنس مخالف اشاره دارد. در نمره‌گذاری کل سوالات پرسشنامه، هر فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۱ حاصل می‌شود که میانگین نمرات و انحراف

عامل دوم، عملکرد ضعیف کاری، شامل ۱۹ سوال در ارتباط با کارکرد ضعیف شغلی این افراد است. این جنبه شامل مشکلاتی مثل ناکارآمدی شغلی، عملکرد ضعیف و عدم بهره‌وری شغلی در محل کار می‌باشد. عامل سوم، نامنی، دارای ۱۵ سوال بوده و به مشکلاتی چون تردید نسبت به توانایی‌های خود، ترس از مرتکب خطا شدن و سرزنش شدن توسط دیگران اشاره دارد. عامل چهارم، بزرگ‌منشی، شامل ۶ سوال بوده که اشاره به مشکلاتی نظیر عدم تواضع، همکاری و انطباق با دیگران دارد. عامل پنجم، بی‌اعتباری، شامل ۶ سوال بوده که به نداشتن اعتبار در محیط کار اشاره دارد و شامل سوالاتی در زمینه غیر قابل اعتماد بودن در محیط کار می‌شود. عامل ششم، تغییرطلبی، شامل ۳ سوال بوده که به

جدول ۵: میانگین نمرات و انحراف استاندارد پرسشنامه‌ی CII-BD و خرده‌مقیاس‌های آن

| نمونه | میانگین و انحراف استاندارد/مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها | نمره کل پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دو قطبی | مشکلات ارتباطی | عملکرد ضعیف شغلی | نامنی | بزرگ منشی | بی‌اعتباری | تغییرطلبی | آسیب‌پذیری | بی‌مرزی | عدم خودکنترلی، ارتباط با جنس مخالف |
|-----------------------------------|--|--|----------------|------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|
| افراد بهنجار $N=52$ | میانگین انحراف استاندارد | ۷ ۴/۳۱ | ۱/۸۱ ۱/۷۴ | ۱/۲۲ ۱/۴۸ | ۳/۲۲ ۳/۱۵ | ۱/۷۱ ۱/۵۹ | ۱/۶۴ ۱/۶۵ | ۱/۱۱ ۱/۱۷ | ۱ ۱/۲۸ | ۱/۰۳ ۰/۸۰ | ۰/۲۲ ۰/۴۶ |
| افراد با اختلال دو قطبی $N=55$ | میانگین انحراف استاندارد | ۴۹/۰۷ ۱/۰۹ | ۱۴/۷۴ ۴/۶۰ | ۱۵/۸۱ ۴/۵۶ | ۱۳/۲۹ ۲/۹۵ | ۵/۳۲ ۱/۴۶ | ۵/۴۵ ۱/۳۸ | ۲/۳۲ ۰/۹۸ | ۳/۶۳ ۰/۸۸ | ۱/۸۳ ۰/۴۶ | ۱/۳۸ ۰/۷۳ |

معیار در هر دو نمونه بهنجار و افراد با اختلال دو قطبی به تفکیک در جدول ۵ گزارش شده است.

با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($d=0/64$, $P < 0/81$)، از آزمون تی مستقل برای سنجش اینکه آیا هر کدام از سوالات این پرسشنامه می‌تواند بین نمرات نمونه بهنجار و نمرات افراد با اختلال دو قطبی تمیز دهد، استفاده شد. انحراف استاندارد و میانگین نمرات هر دو جمعیت در هر سوال به طور جداگانه مقایسه شد و فرض برابری میانگین نمرات و انحراف استاندارد هر دو نمونه رد شد. نتایج نشان داد که سوالات پرسشنامه CII-BD می‌تواند در تمیز کردن بین جمعیت بهنجار و افراد با اختلال دو قطبی موفقیت‌آمیز عمل کند.

پایایی

پایایی پرسشنامه‌ی CII-BD با استفاده از دو روش همسانی درونی و ثبات زمانی ارزیابی شد.

همسانی درونی

ضریب آلفا برای کل مقیاس CII-BD در هر دو نمونه به طور جداگانه محاسبه شد که این ضریب ۰/۹۱

($N=55$)، در نمونه افراد با اختلال دو قطبی) و ۰/۸۳ ($N=53$)، در نمونه بهنجار) بود. با توجه به کم بودن حجم نمونه و تعداد سوالات در برخی از خرده‌مقیاس‌ها، با افزودن تعداد هر دو نمونه به یکدیگر ($N=108$)، ضریب همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌ها، محاسبه شد (۰/۴۲). ضریب همسانی درونی برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، نامنی، بزرگ منشی، بی‌اعتباری، تغییرطلبی، آسیب‌پذیری، بی‌مرزی و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف به ترتیب: ۰/۹۷، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۸۹، ۰/۶۸، ۰/۶۳ ($N=108$) بود.

ثبات زمانی

برای بررسی ثبات زمانی پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد. ۳۵ شرکت‌کننده (ترکیبی از هر دو گروه بهنجار و افراد با اختلال دو قطبی) از بین ۱۰۸ شرکت‌کننده که نمونه پژوهش بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند. این ۳۵ نفر برای مرتبه‌ی دوم و هفت هفته بعد از مرتبه‌ی اول که پرسشنامه را پر کرده بودند، مجدداً به تکمیل پرسشنامه پرداختند. ضریب همبستگی نمرات کل پرسشنامه بین مرتبه‌ی اول و مرتبه‌ی دوم

۰/۹۱، $r < 0/000$ و برای خرده مقیاس های مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ منشی، بی اعتباری، تغییرطلبی، آسیب پذیری، بی مرزی و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف به ترتیب: ۰/۹۴، ۰/۹۶، ۰/۶۹، ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۷۹، ۰/۷۹، ۰/۶۸ و ۰/۸۴، $P < 0/000$ بوده است.

بحث

پرسشنامه های طراحی شده برای افراد با اختلال دوقطبی معمولاً به سنجش خود اختلال دوقطبی و علائم آن می پردازند. قطعاً چنین ابزاری که صرفاً به سنجش اختلالات خلقی می پردازد، برای سنجش مشکلات شغلی مناسب نبوده و روایی نخواهد داشت. با توجه به گزارش پژوهش های متعدد از مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی و نبود ابزاری برای سنجش و طبقه بندی دقیق مشکلات شغلی این افراد و طرح ریزی درمان بر اساس مشکلات شغلی مبتلا به هر فرد، پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی (CII-BD) طراحی شد. طراحی سوالات این پرسشنامه بر اساس مشکلات شغلی گزارش شده در پژوهش های منتشر شده در ژورنال های علمی، مشکلات شغلی گزارش شده در مصاحبه با افراد با اختلال دوقطبی و مصاحبه با متخصصان صورت گرفت. در بررسی های صورت گرفته توسط تحلیل عاملی، ۸۱ گویه با ۹ خرده مقیاس شامل مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ منشی، بی اعتباری، تغییرطلبی، آسیب پذیری، بی مرزی و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف استخراج شد.

ابعاد پرسشنامه ی مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی
خرده مقیاس مشکلات ارتباطی با ترکیبی از تظاهرات هیجانی، شناختی و رفتاری مثل تحریک پذیری، لجبازی و منفی گرایی، عدم اطاعت پذیری و داشتن نگرش بدبینانه نسبت به دیگران در ارتباطات محل کار توصیف می شود (۵۵). فرد با اختلال دوقطبی به دلیل بی نظمی و اختلال در هیجانها تجربه شده عملکرد اجتماعی مناسبی ندارد

(۵۶) و این امر سبب می شود تا سطوح بالایی از تعارض را در محیط کار ایجاد کند (۳۰). این افراد در ارتباط با همکاران و سرپرست مشکلات ارتباطی متعددی دارند و در محیط کار اغلب به عنوان یک فرد ناسازگار شناخته می شوند و سازگاری شغلی اندکی دارند (۵۷، ۵۸).

خرده مقیاس عملکرد ضعیف شغلی با نداشتن عملکرد کاری مناسب و رضایت بخش در محل کار توصیف می شود. همسو با این نتایج، پژوهش های پیشین نیز حاکی از آن هستند که افراد با اختلال دوقطبی بیش از سایر افراد کارشان را از دست می دهند (۲۰، ۲۴، ۵۹). این افراد اغلب از کار غیبت می کنند و به دلیل تجربه خلق پایین و بی حوصلگی مرخصی های فراوانی می گیرند (۵۸-۶۳). عدم پیوستگی و پایداری در تاریخچه شغلی آنها مشاهده می شود (۶۰) و عملکرد ضعیف کاری آن ها منجر به به دست آوردن درآمد اندکی می شود (۶۴). در نهایت، این افراد به سرعت کار خود را از دست می دهند (۶۰، ۹) و کارفرمایان را با خسارت ها و هزینه های مالی فراوانی مواجه می سازند (۱۹).

خرده مقیاس بزرگ منشی به عنوان یک حس مبالغه آمیز از متمایز بودن و منحصر به فرد بودن توصیف می شود. افراد در این حالت نسبت به دیگران احساس برتری می کنند و بنابراین آنها باید در مرجع قدرت و صادر کردن دستور به دیگران باشند و نباید از شخصی اطاعت کنند، خصوصیتی که با علائم اختلال دوقطبی همسو است (۶۶). همگام با این یافته، پژوهش ها نیز حاکی از آنند که افراد با اختلال دوقطبی دارای طرحواره ناسازگار استحقاق/ بزرگ منشی هستند (۶۷). آنها از گروه تبعیت نمی کنند، خلاف سیاست های یک سازمان عمل کرده و بر اساس تمایلات و ترجیحات شخصی خویش عمل می کنند. بزرگ منشی پدیدآورنده تعارضات شغلی بوده، تعاملات اجتماعی در محیط کار را مختل کرده، فرد را از دریافت حمایت از اطرافیان محروم ساخته و مشکلات شغلی و علائم اختلال را تشدید می کند.

خرده مقیاس عدم اعتبار با نداشتن اعتبار و حرمت در محل کار به واسطه رفتارهای ناهنجاری که فرد انجام

احساسات و افکار مرتبط با جنس مخالف و ناتوانی در به تاخیر انداختن ارضای امیال و هوس‌ها اشاره دارد. پژوهش‌ها حاکی از آنند که افراد با اختلال دوقطبی نمی‌توانند امیالشان را در ارتباط با جنس مخالف کنترل کنند و در این زمینه تکانشی‌تر از سایرین عمل می‌کنند (۷۴). عدم کنترل تکانه در مواردی باعث روی آوردن به مصرف مواد (۶۳)، پرخاشگری (۷۴)، رفتارهای بی بند و بار جنسی و عملکرد مختل می‌شود (۱).

ویژگی‌های روان‌سنجی

برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی، پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ در بین نمونه افراد با اختلال دوقطبی و نمونه افراد بهنجار به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۱ بود. ضریب بازآزمایی در هر دو گروه $r = 0/91$ و $P < 0/000$ بود که نشان از پایایی بسیار مطلوب این ابزار داشت. روایی محتوا، همگرا و سازه این پرسشنامه نیز ارزیابی شد.

برای بررسی روایی محتوا، پرسشنامه در اختیار پنج نفر شامل روانپزشک، روانشناس بالینی و مشاور شغلی که در زمینه اختلال دوقطبی متخصص بودند، قرار گرفت. نظر متخصصان بر این بود که این پرسشنامه به طور ظریفی به ابعاد شناخته و ناشناخته مشکلات شغلی افراد دوقطبی به طور جامع و مانع اشاره کرده و موردی در این زمینه از قلم نیفتاده است. همچنین به دلیل جامع بودن گویه‌ها و اشاره آنها به تمامی مشکلات شغلی این افراد، نیازی به اضافه کردن مورد جدیدی ندارد. نهایتاً پس از بررسی‌های لازم و دریافت بازخوردها و انجام اصلاحات لازم، روایی محتوایی پرسشنامه نیز مورد تایید قرار گرفت. همبستگی مثبت و معنادار پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی و خرده‌مقیاس‌هایش با پرسشنامه علائم اختلال افراد با اختلال دوقطبی نشان از روایی همگرایی بالای این ابزار داشت. روایی سازه پرسشنامه

داده توصیف می‌شود. همسو با این یافته، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فرد با اختلال دوقطبی اغلب در محیط کار توسط کارفرما و همکارانش تحقیر و تمسخر می‌شود (۶۵). نه تنها این افراد در محل کار اعتبار مناسبی ندارند، بلکه اغلب از اطرافیان خود برچسب‌های منفی دریافت می‌کنند (۶۰) و در محل کار به عنوان یک نیروی مخرب، ناکارآمد یا دیوانه از دیگران مستثنی می‌شوند (۳۰).

خرده‌مقیاس آسیب‌پذیری با ناتوانی در مقابله با استرس پس از مواجهه با آن در محیط کار توصیف می‌شود و عملکرد کاری را مختل می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالای استرس و سطوح پایین دریافت حمایت اجتماعی منجر به عود حملات افسردگی در افراد با اختلال دوقطبی شده و عملکرد آنها را به خطر می‌اندازد (۶۸، ۶۹، ۷۰). ناتوانی افراد با اختلال دوقطبی در مقابله با رخداد‌های استرس‌زای زندگی از قبیل استرس شغلی، می‌تواند به عود و پایداری علائم اختلال منجر شود (۷۱) و با افت عملکرد همراه شود (۷۲).

خرده‌مقیاس تغییرطلبی با ناتوانی در متعهد ماندن به یک گزینه یا مسیر ثابت برای طولانی‌مدت و عدم تحمل گزینه‌ای تکراری و یکنواخت اشاره دارد. مطالعات نیز نشان از آن دارند که فرد با اختلال دوقطبی دارای عدم پیوستگی و پایداری در تاریخچه شغلی خود است (۶۰)، او نمی‌تواند در شغلی باقی بماند (۹) و این تغییرطلبی در نهایت منجر به از دست دادن شغل خواهد شد (۶۰).

خرده‌مقیاس بی‌مرزی با در نظر نگرفتن و بی‌توجهی نسبت به حریم خصوصی دیگران و دخالت در امور شخصی افراد اشاره دارد. افراد با اختلال دوقطبی در تعریف هویت خود که بالاخره که هستند با مشکل مواجه اند و برای خودشان محدودیت و حد و مرزی تعریف نمی‌کنند و از این رو برای دیگران هم نمی‌توانند حد و مرزی متصور باشند یا به حریم دیگران احترام بگذارند. بنابراین ترجیح می‌دهند تا حریم دیگران را در نظر نگرفته و نقض کنند (۷۳).

خرده‌مقیاس عدم خودکنترلی نسبت به جنس مخالف با ناتوانی در کنترل و مدیریت تمایلات، تکانه‌ها،

نمونه بهنجار و بدون علائم اختلال روان‌پزشکی بود که برای اطمینان از صحت و دقت نتایج پژوهش در این زمینه کوشش فراوان شد. همچنین، بی‌حوصلگی و عدم انگیزه افراد با اختلال دوقطبی برای همکاری در تحقیقات پژوهشی، بدبینی و عدم اعتماد آنها نسبت به اینکه واقعا یک کار پژوهشی در حال انجام است و نه سرویسی برای کسب و افشای اطلاعات شخصی آنها، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود.

این افراد اغلب بیم سواستفاده از این اطلاعات در آینده را داشتند ضمن آنکه برخی از آنها بر این گمان بودند که شاید پیشنهاد شرکت در پژوهش به آنها توسط پیشنهاد اعضای خانواده‌شان به تیم پژوهش صورت گرفته که این مسائل نیز از جمله محدودیت‌های سخت و مشکل‌ساز پژوهش بود، که در این راستا سعی شد که همه چیز به طور کاملا شفاف و در محیطی صمیمانه، علمی و به دور از دخالت دیگران صورت گیرد و تا مادام که آنها از جان و دل داوطلب شرکت در پژوهش نباشند، در پژوهش به هیچ عنوان شرکت داده نشوند.

به دلیل اینکه باید مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی بدون هر گونه دستکاری و تغییر و به طور خالص اکتشاف و استخراج می‌شد، از انجام هر گونه مداخلات روان‌شناختی تا پایان دستیابی به نتایج بر روی جمعیت با اختلال دوقطبی معذور بودیم و همین امر گاهی همکاری این افراد را برای ادامه پژوهش با مشکل روبه‌رو می‌ساخت. با توجه به محدودیت‌های پژوهشی در این زمینه و ضرورت وجود چنین ابزارها و پژوهش‌هایی در حیطه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی و یا سایر افراد با دیگر اختلالات روان‌پزشکی، توصیه می‌شود تا در این زمینه محققان به پژوهش‌های وسیع‌تر در این حیطه لازم بپردازند.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه در پژوهش‌های مرتبط با افراد با اختلال دوقطبی، صرفا به مشکلات شغلی این افراد از

نیز با استفاده از تحلیل عاملی و همبستگی هر سوال با نمره کل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. ضریب بالای همبستگی نشان از روایی سازه بالای این پرسشنامه داشت.

به دلیل اینکه پرسشنامه یک ابزار توسعه‌یافته بود و یک پرسشنامه هنجاریابی که از قبل توسط پژوهشگران دیگر ساخته و اکنون بر اساس فرهنگ بومی به هنجار برسد نبود و برای این پرسشنامه عواملی از پیش تعیین نشده بود، از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخش واریمکس استفاده شد که ۹ عامل استخراج شد. اندازه‌گیری کفایت حجم نمونه برابر با $0/88$ بود که نشان‌دهنده سطح مناسبی از تعامل بین سوالات بود.

پرسشنامه طراحی شده در زمینه آسیب‌های شغلی افراد دوقطبی وجود ندارد و می‌توان به پرسشنامه‌های ساخته شده برای سایر جمعیت‌ها اشاره کرد که صرفا با تمرکز بر یک آسیب شغلی مثل اضطراب مرتبط با کار (۷۵)، افسردگی شغلی (۷۶) و فرسودگی شغلی (۷۷)، صرفا به بررسی و تمرکز بر یک آسیب شغلی مثل افسردگی و یا اضطراب مرتبط با کار و یا فرسودگی و دلزدگی شغلی پرداخته و این در حالی است که اضطراب یا افسردگی یکی از مشکلات اشاره شده در پرسشنامه توسعه داده پژوهش حاضر بوده و دیگر پرسشنامه‌ها، شبیه به پرسشنامه توسعه داده شده در پژوهش حاضر از جامعیت برخوردار نیستند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، نبود ابزار مشابه به این پرسشنامه برای مقایسه و بررسی‌های لازم بود. پس از بررسی‌های فراوان، تنها پژوهش موجود در حیطه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی (۴۲)، به ساخت پرسشنامه‌ای برای سنجش علائم اختلال دوقطبی پرداخته بود که صرفا این پژوهش در محیط کار انجام شده بود و به شناسایی افراد با اختلال دوقطبی در محیط کار پرداخته بود و در آن اشاره‌ای به مشکلات شغلی این افراد نشده بود.

از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش، یافتن

همان حیطة و توانبخشی و حل آن مشکل خواهد بود و از اتلاف زمان و هزینه و ایجاد سرخوردگی و ناکامی ناشی از نتیجه نگرفتن از درمان و حل نشدن مشکلات شغلی جلوگیری می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد که پرسشنامه مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی، ابزاری روا و پایا برای سنجش مشکلات شغلی این افراد است و در تحقق مداخلات زودرس توانبخشی شغلی می‌تواند بسیار سودمند باشد.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود تا با توجه به این که در پژوهش حاضر نوع و ماهیت مشکلات شغلی افراد با اختلال دوقطبی کشف شد، در پژوهش‌های آتی به بررسی و چستی رویکردهای توانبخشی شغلی خاص هر کدام از نه مشکل شغلی کشف شده پرداخته شود. همچنین با توجه به شایع بودن مشکلات شغلی در بین افراد با اختلال روان‌پزشکی، پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش حاضر در بین دیگر جمعیت‌های بالینی از جمله افراد دارای اختلال شخصیت، اختلال وسواس، اختلالات سایکوتیک و ... نیز صورت گیرد و مشکلات شغلی خاص هر کدام از این جمعیت‌ها به طور خاص شناسایی شده و بر مبنای آن در پژوهش‌های آتی رویکردهایی برای چستی و چگونگی توانبخشی شغلی آن بررسی و طراحی گردد.

جمله نداشتن عملکرد و بهره‌وری کاری و ... اشاره شده و مشکلات شغلی خاص این افراد به طور اختصاصی و دقیق عنوان و دسته‌بندی نشده بود، پژوهش حاضر به توسعه ابزاری برای شناخت دقیق مشکلات شغلی این افراد و تسهیل توانبخشی شغلی بر اساس این شناخت پرداخت. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، مشکلات شغلی خاص افراد با اختلال دوقطبی شامل مشکلات ارتباطی، عملکرد ضعیف کاری، ناامنی، بزرگ‌منشی، بی‌اعتباری، تغییرطلبی، آسیب‌پذیری، بی‌مرزی و عدم خودکنترلی در ارتباط با جنس مخالف می‌باشد.

بر اساس نتایج حاصل از توسعه این پرسشنامه، مشاوره‌ی که می‌داند فرد دارای اختلال دوقطبی دقیقا با چه مشکل شغلی دست و پنجه نرم می‌کند، بهتر می‌تواند به طرح‌ریزی مداخلات توانبخشی همسو با آن مشکل بپردازد، تا مشاوره‌ی که فقط به طور کلی می‌داند که آن فرد دچار مشکلات شغلی است. شناخت کافی نسبت به مشکلات شغلی اختصاصی هر فرد دارای اختلال دوقطبی باعث طرح‌ریزی مداخلات توانبخشی شغلی اختصاصی و موثر شده و باعث می‌شود تا این افراد بتوانند از خلاقیت و توانایی‌ها و قابلیت‌های خود به طور موثر استفاده کرده و به موفقیت شغلی دست یابند. ضمن آن که دانستن دقیق نوع مشکل شغلی باعث تمرکز درمانی مشاور بر

REFERENCES

1. 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 [dissertation]. Ph.D. Iran. University of Isfahan.; 2020. [Persian].
2. Marwaha S, Durrani A, Singh S. Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review. *Acta Psychiatr*. 2013; 128(3):179-93.
3. Tse S. Practice guidelines: Therapeutic interventions aimed at assisting people with bipolar affective disorder achieve their vocational goals. *Work*. 2002; 19(2):167-79.
4. Rostami, Z. The comparison of the career of persons with personality disorder and bipolar mood disorder with normal people. M.A. [dissertation]. Iran, University of Isfahan. Faculty of Education and Psychology. Department of counseling. 2012. [Persian].
5. Goldberg JE, Harrow M. Subjective life satisfaction and objective functional outcome in bipolar and unipolar mood disorders: a longitudinal analysis. *J Affect Disord*. 2005; 89(1-3):79-89.
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. *Int J Occup Environ Med*. 2003; 1:5-14.

7. Zimmerman M, Martinez JH, Young D, Chelminski I, Dalrymple K. Sustained unemployment in psychiatric outpatients with bipolar depression compared to major depressive disorder with comorbid borderline personality disorder. *Bipolar disord.* 2012; 14(8):856.
8. 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.
9. Bowden CL. Bipolar disorder and work loss. *Am J Manag Care.* 2005; 11(3 Suppl):S91-4.
10. Martínez-Camarillo S, Yoldi-Negrete M, Fresán-Orellana A, Ortega-Ortiz H, Becerra-Palars C. Work motivation in patients with bipolar disorder: associated factors. *Int J Soc Psychiatry.* 2019; 65(4):300-4.
11. Rathbun-Grubb S. The Lived Experience of Work and Career among Individuals with Bipolar Disorder. *IJIDI.* 2019; 3(4):20-44.
12. Rostami, Z., Abedi, MR., Nilforooshan. Pre- and Post-Employment Issues of Persons with bipolar disorder and Predisposing Factors and Vocational Rehabilitation Interventions: A New Perspective. *Researcher Bulletin of Medical Sciences. RBMS, Vol. 26 No. 1 (2021), Page e22*
13. Rostami, Z. Prevalence and type of unemployment pattern in patients with bipolar disorder in Isfahan and its management based on vocational rehabilitation. 2nd National Congress of Psychology and Psychosocial Injuries; 2018; Iran, Chababar. <https://civilica.com/doc/745321>. 2018 [Persian].
14. Gardner HH, Kleinman NL, Brook RA, Rajagopalan K, Brizee TJ, Smeeding JE. The economic impact of bipolar disorder in an employed population from an employer perspective. *J Clin Psychiatry.* 2006; 67(8):1209-18.
15. 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.
16. Shi L, Juarez R, Hackworth J, Edgell ET, Maria Haro J, Vieta E, Tohen MF. Open-label olanzapine treatment in bipolar I disorder: clinical and work functional outcomes. *Curr Med Res Opin.* 2006; 22(5):961-6.
17. Jablensky A, McGrath J, Herrman H, Castle D, Gureje O, Morgan V, Korten A. People living with psychotic illness: an Australian study 1997-98. *NSMHWB.* 1999; 4:1-20.
18. Rostami Z, Abedi MR, Nilforooshan P. Lived experienced of patients with bipolar disorder in the workplace: A phenomenological. *RJMS.* 2020; 27:29-45. [Persian].
19. Laxman KE, Lovibond KS, Hassan MK. Impact of bipolar disorder in employed populations. *Am J Manag Care.* 2008; 14(11):757-64.
20. McMorris BJ, Downs KE, Panish JM, Dirani R. Workplace productivity, employment issues, and resource utilization in patients with bipolar I disorder. *J Med Econ.* 2010; 13(1):23-32.
21. Rajagopalan K, Kleinman NL, Brook RA, Smeeding JE, Novak S, Gardner HH. Likelihood of employment termination for employees with bipolar disorder treated with different psychotropic medications. *Value Health.* 2006; 1(9):3.
22. Hawke LD, Parikh SV, Michalak EE. Stigma and bipolar disorder: a review of the literature. *J Affect Disord.* 2013; 150(2):181-91.
23. Au CH, Wong CS, Law CW, Wong MC, Chung KF. Self-stigma, stigma coping and functioning in remitted bipolar disorder. *Gen Hosp Psychiatry.* 2019; 57:7-12.
24. Ryan KA, Eisenberg D, Kim HM, Lai Z, McInnis M, Kilbourne AM. Longitudinal impact of a collaborative care model on employment outcomes in bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2015; 188: 239-42.
25. Conus P, Macneil C, McGorry PD. Public health significance of bipolar disorder: implications for early intervention and prevention. *Bipolar disord.* 2014; 16(5):548-56.
26. Fountoulakis KN. Disability and overall burden related with bipolar disorder. In *Bipolar Disorder 2015* (pp. 361-388). Springer, Berlin, Heidelberg.
27. Cloutier M, Greene M, Guerin A, Touya M, Wu E. The economic burden of bipolar I disorder in the United States in 2015. *J Affect Disord.* 2018; 226:45-51.
28. Boland EM, Stange JP, Adams AM, LaBelle DR, Ong ML, Hamilton JL, Connolly SL, Black CL, Cedeño AB, Alloy LB. Associations between sleep disturbance, cognitive functioning and work disability in bipolar disorder. *Psychiatry Res.* 2015; 230(2):567-74.
29. Vieta E, Salagre E, Grande I, Carvalho AF, Fernandes BS, Berk M, Birmaher B, Tohen M, Suppes T. Early intervention in bipolar disorder. *Am J Psychiatry.* 2018; 175(5):411-26.

30. O'Donnell LA, Deldin PJ, Grogan-Kaylor A, McInnis MG, Weintraub J, Ryan KA, Himle JA. Depression and executive functioning deficits predict poor occupational functioning in a large longitudinal sample with bipolar disorder. *J of affect disord.* 2017; 215:135-42.
31. Dell'Osso B, Camuri G, Cremaschi L, Dobrea C, Buoli M, Ketter TA, Altamura AC. Lifetime presence of psychotic symptoms in bipolar disorder is associated with less favorable socio-demographic and certain clinical features. *Compr Psychiatry.* 2017; 76:169-76.
32. Bauer M, Glenn T, Grof P, Rasgon NL, Marsh W, Sagduyu K, Alda M, Lewitzka U, Sasse J, Kozuch-Krolik E, Whybrow PC. Frequency of subsyndromal symptoms and employment status in patients with bipolar disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2009; 44(7):515-22.
33. Gilbert E, Marwaha S. Predictors of employment in bipolar disorder: a systematic review. *J Affect Disord.* 2013; 145(2):156-64.
34. Kamali M, Reilly-Harrington NA, Chang WC, McInnis M, McElroy SL, Ketter TA, Shelton RC, Deckersbach T, Tohen M, Kocsis JH, Calabrese JR. Bipolar depression and suicidal ideation: Moderators and mediators of a complex relationship. *J Affect Disord.* 2019; 259:164-72.
35. Rostami, Z., Abedi, MR., Nilforooshan P. Development and psychometric investigation of bipolar disorder symptom inventory (BDSI). *JIMC.* 2021; 38(3):175-86. [Persian].
36. Agius M, Verdolini N. The Cambridge-Perugia Inventory for assessment of Bipolar Disorder. *Psychiatr Danub.* 2015; 27(suppl 1):185-7.
37. Arnold JG, Martinez C, Zavala J, Prihoda TJ, Escamilla M, Singh V, Bazan M, Quiñones M, Bowden CL. Investigating symptom domains of bipolar disorder for Spanish-speakers using the Bipolar Inventory of Symptoms Scale. *J Affect Disord.* 2016; 205:239-44.
38. Bernstein IH, Rush AJ, Suppes T, Trivedi MH, Woo A, Kyutoku Y, Crismon ML, Dennehy E, Carmody TJ. A psychometric evaluation of the clinician-rated Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-C16) in patients with bipolar disorder. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2009; 18(2):138-46.
39. Pendergast LL, Youngstrom EA, Merckitch KG, Moore KA, Black CL, Abramson LY, Alloy LB. Differentiating bipolar disorder from unipolar depression and ADHD: The utility of the General Behavior Inventory. *Psychol Assess.* 2014; 26(1):195.
40. Meyers OI, Youngstrom EA. A Parent General Behavior Inventory subscale to measure sleep disturbance in pediatric bipolar disorder. *JCP.* 2008; 69(5):840-3.
41. Shariati B, Shabani A, Ariana-Kia E, Ahmadzad-Asl M, Alavi K, Behbahani ZM, Ghasemzadeh MR, Hasani S, Ghiasi Z, Kashaninasab F, Esmaeeli ST. Drug attitude inventory in patients with bipolar disorder: Psychometric properties. *IJPBS.* 2018; 12(3). [Persian].
42. Imamura K, Kawakami N, Naganuma Y, Igarashi Y. Development of screening inventories for bipolar disorder at workplace: A diagnostic accuracy study. *J Affect Disord.* 2015; 178:32-8.
43. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc.* 2013; 21(21):591-643.
44. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *Jama.* 2000; 283(15):2008-12.
45. Asar S, Jalalpour S, Ayoubi F, Rahmani M, Rezaeian M. PRISMA; Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. *JRUMS* 2016; 15 (1):68-80. [Persian].
46. Emami S A, Dehghan Nayeri N, Rahnavaard Z, Nori Saeed A. Qualitative research methodology: phenomenology. *J Holist Nurs Midwifery.* 2013; 22(2): 56-63. [Persian].
47. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Sage publications; 2014; 25-48.
48. Rostami, Z., Abedi, MR., Nilforooshan P. Designing a model of career issues and vocational rehabilitation program for people living with bipolar disorder. *IOH.* 2023; [In Press]. [Persian].
49. Hooman H A. Educational and psychological measurements. Tehran: Parsa; 1998. [Persian].
50. Schaufeli WB, Martinez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *J Cross Cult Psychol.* 2002; 33(5):464-81.
51. SPSS, I. SPSS 16 for Mac OS X. 2002.
52. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson; 2007 Mar 3.
53. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *psychometrika.* 1974; 39(1):31-6.
54. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate

- data analysis, 5th ed Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ. 1998.
55. Stormberg D, Ronningstam E, Gunderson J, Tohen M. Brief communication: pathological narcissism in bipolar disorder patients. *J Pers Disord.* 1998; 12(2):179.
 56. Van Rheenen TE, Rossell SL. Phenomenological predictors of psychosocial function in bipolar disorder: is there evidence that social cognitive and emotion regulation abnormalities contribute?. *Aust N Z J Psychiatry.* 2014; 48(1):26-35.
 57. Hammen C, Gitlin M, Altshuler L. Predictors of work adjustment in bipolar I patients: a naturalistic longitudinal follow-up. *J Consult Clin Psychol.* 2000; 68(2):220.
 58. 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):139-54.
 59. Depp CA, Mausbach BT, Bowie C, Wolyniec P, Thornquist MH, Luke JR, McGrath JA, Pulver AE, Harvey PD, Patterson TL. Determinants of occupational and residential functioning in bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2012; 136(3):812-8.
 60. 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):126-43.
 61. Dickerson F, Origoni A, Stallings C, Khushalani S, Dickinson D, Medoff D. Occupational status and social adjustment six months after hospitalization early in the course of bipolar disorder: a prospective study. *Bipolar Disord.* 2010; 12(1):10-20.
 62. Tremblay CH. Workplace accommodations and job success for persons with bipolar disorder. *Work.* 2011; 40(4):479-87.
 63. 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.
 64. Elinson L, Houck P, Pincus HA. Working, receiving disability benefits, and access to mental health care in individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2007; 9(1-2):158-65.
 65. Waghorn G, Chant D, Jaeger J. Employment functioning and disability among community residents with bipolar affective disorder: results from an Australian community survey. *Bipolar Disord.* 2007; 9(1-2):166-82.
 66. Geller B, Zimmerman B, Williams M, DelBello MP, Frazier J, Beringer L. Phenomenology of prepubertal and early adolescent bipolar disorder: examples of elated mood, grandiose behaviors, decreased need for sleep, racing thoughts and hypersexuality. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2002; 12(1):3-9.
 67. Hawke LD, Provencher MD. Early maladaptive schemas among patients diagnosed with bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2012; 136(3):803-11.
 68. Cohen AN, Hammen C, Henry RM, Daley SE. Effects of stress and social support on recurrence in bipolar disorder. *J Affect Disord.* 2004; 82(1):143-7.
 69. Post RM, Leverich GS. The role of psychosocial stress in the onset and progression of bipolar disorder and its comorbidities: the need for earlier and alternative modes of therapeutic intervention. *Dev Psychopathol.* 2006; 18(4):1181-211.
 70. Bender RE, Alloy LB. Life stress and kindling in bipolar disorder: review of the evidence and integration with emerging biopsychosocial theories. *Clin Psychol Rev.* 2011; 31(3):383-98.
 71. Altman S, Haeri S, Cohen LJ, Ten A, Barron E, Galynker II, Duhamel KN. Predictors of relapse in bipolar disorder: a review. *J Psychiatr Pract.* 2006; 12(5):269-82.
 72. Miklowitz DJ. Functional impairment, stress, and psychosocial intervention in bipolar disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2011; 13(6):504-12.
 73. Najt P, Perez J, Sanches M, Peluso MA, Glahn D, Soares JC. Impulsivity and bipolar disorder. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2007; 17(5):313-20.
 74. Peluso MA, Hatch JP, Glahn DC, Monkul ES, Sanches M, Najt P, Bowden CL, Barratt ES, Soares JC. Trait impulsivity in patients with mood disorders. *J Affect Disord.* 2007; 100(1-3):227-31.
 75. De Bruin GP, Taylor N. Development of the sources of work stress inventory. *S Afr J Psychol.* 2005; 35(4):748-65.
 76. Özdemir L, Birbiçer H, Doruk N, Sagün A. Evaluation of Anxiety, Depression, and Work-Related Strain Inventory of Code Blue Teams in Turkey During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey Study. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2022; 50(4):288.
 77. Le RT, Sifrig B, Chesire D, Hernandez M, Kee-Sampson J, Matteo J, Meyer TE. Comparative analysis of radiology trainee burnout using the Maslach Burnout Inventory and Oldenburg Burnout Inventory. *Academic Radiology.* 2023; 30(5):991-7.

پرسشنامه‌ی مشکلات مسیر شغلی افراد با اختلال

دوقطبی (CII-BD)

سن:

جنس: مرد □ زن □

تحصیلات: بی سواد □ ابتدایی □ راهنمایی □

دیپلم □ فوق دیپلم □ لیسانس □ فوق لیسانس □

دکتری □

وضعیت تاهل: مجرد □ متاهل □ طلاق گرفته □

متارکه □

کدام یک از موارد زیر را چه در زمان گذشته و یا در زمان حال در محیط کار تجربه کرده اید و در مورد شما صدق میکند؟ لطفاً بر همین اساس به سوالات زیر پاسخ دهید.

| ردیف | سوالات | بله | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱ | اگر از کسی دلخور باشم به جای ابراز مستقیم مساله با او سروسنگین شده و کم محلی اش می‌کنم. | بله | خیر |
| ۲ | حتی اگر برای کارم شرح وظایفی تعیین کرده باشند، ترجیح می‌دهم سبک کاری خودم را پیش ببرم. | بله | خیر |
| ۳ | معمولاً عامل حل‌کننده‌ی دعوها و تعارضات کاری در محیط کار، من هستم | بله | خیر |
| ۴ | درآمد سالانه ام نسبت به همکارانم پایین تر است. | بله | خیر |
| ۵ | معمولاً زود کارم را از دست می‌دهم. | بله | خیر |
| ۶ | به واسطه‌ی تغییر همیشگی روحیه، افکار و علایقم نمی‌توانم در شغل معینی بمانم. | بله | خیر |
| ۷ | از دید اطرافیان نخود در دهانم می‌خیسد. | بله | خیر |
| ۸ | بقیه معتقدند من همیشه در محیط کار دعوا درست می‌کنم. | بله | خیر |
| ۹ | در محیط کارم برایم سخت است که فرد دیگری را بالاتر از خودم ببینم. | بله | خیر |
| ۱۰ | وقتی که حالم بد است و نیاز به فاصله گرفتن از کارم را دارم دیگران مرا درک می‌کنند. | بله | خیر |
| ۱۱ | مشاغل دائمی برایم پیدا می‌شود. | بله | خیر |
| ۱۲ | از کار کردن در مشاغل تکراری و یکنواخت زود خسته و بیزار می‌شوم. | بله | خیر |
| ۱۳ | خودم نمی‌دانم که باید چه کاری را انجام دهم یا ندهم و نیاز به راهنمایی دیگران دارم. | بله | خیر |
| ۱۴ | دیگران مرا مسبب اختلافات پیش آمده در محیط کار می‌دانند. | بله | خیر |
| ۱۵ | در محیط کارم احساس ترس و نگرانی، زیاد به سراغم می‌آید. | بله | خیر |
| ۱۶ | به محض پیش آمدن هر مشکلی ترجیح می‌دهم اول از همه کارم را تعطیل کنم. | بله | خیر |
| ۱۷ | حالت بدم باعث می‌شود ساعات کمتری کار کنم. | بله | خیر |
| ۱۸ | احساس می‌کنم که هر لحظه ممکن است، کارم را از من بگیرند. | بله | خیر |
| ۱۹ | اغلب از کار بیکارم. | بله | خیر |
| ۲۰ | وقتی به کاری مشغول می‌شوم در ابتدا به آن علاقه‌ی زیاد دارم و پس از مدت کوتاهی از آن دلزده می‌شوم. | بله | خیر |
| ۲۱ | به واسطه‌ی اطلاعات زیادم، می‌توانم در مورد هر مساله‌ی تخصصی که بخواهم نظر بدهم. | بله | خیر |
| ۲۲ | کار کردن در محیطی که قرار باشد، زبردست باشم بسیار مشکل است. | بله | خیر |
| ۲۳ | به واسطه‌ی حالات روحی ام در محیط کار، به من احترام گذاشته می‌شود. | بله | خیر |
| ۲۴ | اوقاتی که در محیط کارم عصبی هستم، به جای اینکه مرا آرام کنند، تحریکم کرده و عصبی‌ترم می‌کنند. | بله | خیر |
| ۲۵ | اغلب فرصت‌های شغلی که پیدا می‌کنم پاره وقت هستند. | بله | خیر |
| ۲۶ | کاری که من را به چالش نکشد دلزده ام می‌کند. | بله | خیر |
| ۲۷ | دوری و دوستی شعار همیشگی ام در روابط ناراحت‌کننده بوده است. | بله | خیر |
| ۲۸ | دیگران اجازه ندارند که در فعالیت‌های کاری ام دخالت کنند. | بله | خیر |
| ۲۹ | گاهی اوقات از اینکه در محیط کارم در دروسم درست کنم لذت می‌برم. | بله | خیر |
| ۳۰ | ترس از تنبیه شدن یا مورد انتقاد قرار گرفتن در محیط کار آرامم می‌دهد. | بله | خیر |
| ۳۱ | به علت اینکه نمی‌توانم آن طور که باید خوب کار کنم، از سرپرستم حقوق کمتری می‌گیرم. | بله | خیر |
| ۳۲ | مواقعی که حالم خوب نیست کارم را زودتر تعطیل می‌کنم. | بله | خیر |
| ۳۳ | آنقدر تغییر شغل داده ام که دیگران بالاخره نمی‌دانند، شغل اصلی ام چیست. | بله | خیر |
| ۳۴ | خوب کار می‌کنم. | بله | خیر |
| ۳۵ | اگر یک مساله محرمانه باشد، باز هم می‌توانم آن را پیش خودم نگه دارم. | بله | خیر |
| ۳۶ | در محیط کار با دیگران سخت‌سازگار می‌شوم. | بله | خیر |
| ۳۷ | به واسطه‌ی حالات روحی ام، در محیط کار، مورد بی‌توجهی واقع می‌شوم. | بله | خیر |
| ۳۸ | مواقعی که حالم بد است می‌ترسم که در مورد آن با کسی صحبت کنم. | بله | خیر |
| ۳۹ | به جای اینکه مشکلات با همکار و یا سرپرستم را حل کنم، ترجیح می‌دهم که آنها را در نادانی و جهل‌شان رها کرده و قطع رابطه کنم. | بله | خیر |
| ۴۰ | احساس می‌کنم در کارم همه چیز را می‌دانم و همین من را از دستورات و راهنمایی‌های دیگران بی‌نیاز می‌کند. | بله | خیر |

| سوال | بله | خیر |
|------|-----|-----|
| ۴۱ | بله | خیر |
| ۴۲ | بله | خیر |
| ۴۳ | بله | خیر |
| ۴۴ | بله | خیر |
| ۴۵ | بله | خیر |
| ۴۶ | بله | خیر |
| ۴۷ | بله | خیر |
| ۴۸ | بله | خیر |
| ۴۹ | بله | خیر |
| ۵۰ | بله | خیر |
| ۵۱ | بله | خیر |
| ۵۲ | بله | خیر |
| ۵۳ | بله | خیر |
| ۵۴ | بله | خیر |
| ۵۵ | بله | خیر |
| ۵۶ | بله | خیر |
| ۵۷ | بله | خیر |
| ۵۸ | بله | خیر |
| ۵۹ | بله | خیر |
| ۶۰ | بله | خیر |
| ۶۱ | بله | خیر |
| ۶۲ | بله | خیر |
| ۶۳ | بله | خیر |
| ۶۴ | بله | خیر |
| ۶۵ | بله | خیر |
| ۶۶ | بله | خیر |
| ۶۷ | بله | خیر |
| ۶۸ | بله | خیر |
| ۶۹ | بله | خیر |
| ۷۰ | بله | خیر |
| ۷۱ | بله | خیر |
| ۷۲ | بله | خیر |
| ۷۳ | بله | خیر |
| ۷۴ | بله | خیر |
| ۷۵ | بله | خیر |
| ۷۶ | بله | خیر |
| ۷۷ | بله | خیر |
| ۷۸ | بله | خیر |
| ۷۹ | بله | خیر |
| ۸۰ | بله | خیر |
| ۸۱ | بله | خیر |