

## Strategies for Sustaining a Job in Patients with Severe Mental Illness: A Literature Review

Mitra Khalaf-Beigi<sup>1</sup>, Mehdi Rassafiani<sup>2\*</sup>, Farahnaz Mohammadi Shahbolaghi<sup>4</sup>, Hojat- Allah Haghgo<sup>5</sup>  
Hamid Taherkhani<sup>6</sup>

1. PhD candidate of occupational therapy, Department of Occupational Therapy, The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2. Iranian Research Center on Aging, Department of Occupational Therapy, The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) mrassafiani@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Nursing, The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
4. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
5. Psychiatrist, Tolo Rehabilitation Center
- 6.

Article received on: 2014. 2.22

Article accepted on: 2014.8.28

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Work is one of the key components in the life, as it brings financial benefits, social adjustment and affects health and well-being. Employment of people with mental illness not only is important as it is for general population, but also has a key role in their treatment. However, obtaining and maintaining a job for these people is considered as a challenge, and few of them can achieve their goals in this process. The aim of this paper was to review the resources to investigate job retention strategies in patients with severe mental illness.

**Materials and Methods:** 25 relevant articles were selected and reviewed using key words employment, severe mental illness, sustain, tenure and coping strategy.

**Results:** Review of the articles showed that the strategies used by patients are divided into two categories: mental and practical strategies. Each of these focused on person (person –based strategy) or job (job –based strategy).

**Conclusion:** The reviews highlighted that the most effective and practical strategy is “illness management” that is suggested to be added to the vocational rehabilitation programs.

**Key Words:** employment, severe mental illnesses, sustain, tenure

**Cite this article as:** Mitra Khalaf Beigi, Mehdi Rassafiani, Farahnaz Mohammadi Shahbolaghi, Hojat-Allah Haghgo, Hamid Taherkhani. Strategies for Sustaining a Job in Patients with Severe Mental Illness: A Literature Review. *J Rehab Med.* 2014; 3(3): 109-118.

## راهبردهای حفظ شغل در افراد مبتلا به آسیب های شدید روانی : مقاله مروری

میترا خلف بیگی<sup>۱</sup>، مهدی مصافیانی<sup>۲\*</sup>، فرحناز محمدی<sup>۳</sup>، حجت اله حقگو<sup>۴</sup>، حمیدطاهرخانی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری کاردرمانی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مسایل روانی اجتماعی سالمندان، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۳. دکترای پرستاری، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۴. دکترای علوم اعصاب، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
۵. روانپزشک، مرکز توانبخشی طلوع

### چکیده

#### مقدمه و اهداف

کار و اشتغال در زندگی بیشتر افراد نقش کلیدی دارند، به طوریکه علاوه بر منافع مالی، شکل دهنده تطابقات اجتماعی بوده و در حفظ سلامتی و رفاه موثرند. اشتغال در افراد با آسیب های روانی نه تنها مانند جمعیت عادی حائز اهمیت می باشد، بلکه نقشی کلیدی را در بهبود این بیماران ایفاء می کند. با این وجود به دست آوردن و حفظ شغل در این افراد یک چالش محسوب شده و تعداد محدودی از آنان در این روند موفق می شوند. با توجه به اینکه عدم اشتغال طولانی مدت ممکن است موقعیت این بیماران را در زندگی بدتر کرده و منجر به محدودیت های دائمی گردد، این مقاله به بررسی راهبردهای حفظ شغل توسط این افراد می پردازد. هدف این مقاله، مرور منابع به منظور بررسی راهبردهای حفظ شغل در بیماران مبتلا به آسیب های روانی شدید می باشد.

#### مواد و روش ها

با استفاده از کلمات کلیدی *tenure, sustain, severe mental illness, employment, coping strategy* و ۲۵ مقاله بدون محدودیت زمانی انتخاب شده و پس از مرور برطبق راهبردهای به کار رفته توسط بیماران دسته بندی شدند.

#### یافته ها

مرور منابع نشان داد که راهبردهای به کار رفته توسط بیماران به دو دسته راهبردهای ذهنی و راهبردهای عملی تقسیم می گردد. در هر یک از این راهبردها، تمرکز بیمار بر شخص خود ( راهبردهای شخص - محور) و یا بر شغل ( راهبردهای شغل - محور) بوده است.

#### نتیجه گیری

بنظر می رسد توانایی مدیریت علائم بیش از سایر راهبردها می تواند موثر و کاربردی که توصیه می شود به شکل آموزش های منسجم در برنامه های توانبخشی حرفه ایی این بیماران گنجانده شود.

#### واژگان کلیدی

اشتغال، آسیب های شدید روانی، حفظ شغل

پذیرش مقاله ۱۳۹۳/۶/۶ \*

\* دریافت مقاله ۱۳۹۲/۱۲/۳

نویسنده مسئول: دکتر مهدی مصافیانی. گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: [mrasafiani@yahoo.com](mailto:mrasafiani@yahoo.com)

## مقدمه و اهداف

یکی از اهداف مهم در حوزه توانبخشی روانی، مقوله اشتغال بیماران مبتلا به آسیب های شدید روانی (SMI) است<sup>[۱]</sup> که در واقع به عنوان مرکز ثقل فرآیند بهبودی این بیماران محسوب می شود<sup>[۲، ۳]</sup>. چرا که داشتن یک شغل در این افراد علاوه بر حفظ سلامت روان، موجب افزایش مشارکت در اجتماع، رشد و بالندگی هویت فردی، بالا رفتن عزت نفس و افزایش حس خودارزشمندی در این افراد می گردد<sup>[۳، ۴]</sup>. بعلاوه بخش عمده ای از افراد با آسیب های روانی شدید تمایل به کار کردن داشته و محیطهای کار رقابتی را ترجیح می دهند<sup>[۲]</sup>. این تمایل حتی در بیمارانی که مدت های طولانی از بازار کار به دور مانده اند نیز به چشم می خورد<sup>[۵]</sup>.

با این وجود بدست آوردن و حفظ شغل یک مشکل عمده در اغلب افراد SMI است<sup>[۶، ۷]</sup>. درصد بیکاری در این بیماران در تحقیقات مختلف از ۷۰٪ تا ۹۰٪ برآورد شده<sup>[۶-۱۲]</sup> و در بیماران شاغل نیز درصد حفظ شغل پایین می باشد<sup>[۸]</sup>. بیکاری در این افراد علاوه بر فقر، موجب محرومیت از حمایت های اجتماعی، انزوا، کاهش اعتماد بنفس و در مواردی منجر به افسردگی و خودکشی نیز می گردد<sup>[۱۳، ۱۴]</sup>.

از سوی دیگر، آن دسته از بیماران SMI که قادر به مدیریت شغل خود بوده اند موانع متعددی از قبیل انگ بیمار روان، عوارض دارویی، مشکلات شناختی، مشکلات روانشناختی، موانع ناشی از تداخل نوع و ساعت کار با ماهیت بیماری و مسائل معیشتی را تجربه می کنند<sup>[۱۵]</sup>.

اینکه چگونه این موانع شغلی رفع یا تسهیل می گردند در مقالات متعددی بررسی شده اما یافته های بدست آمده متنوع و حتی گاهی متناقض است. برای مثال داشتن سابقه کار قبلی بعنوان یکی از قویترین عوامل حفظ شغل مطرح شده با این حال عوامل روانشناختی مانند اعتقاد به خود کارآمدی ممکن است تاثیر سابقه کاری را کم رنگ نماید. بنابراین احتمالاً افراد با سابقه کاری کم و یا حتی فقدان تجربه کاری نیز قادر به حفظ شغل خود خواهند بود<sup>[۱۴]</sup>. یا در جایی دیگر حمایت خانواده و سازمان های بیمه عاملی برای حفظ شغل بیمار بوده اند<sup>[۱۶]</sup> در حالیکه بعضی مقالات گزارش کرده اند که پرداخت بیمه های حمایتی منجر به این گشته است که بیمار شغل خود را رها کند و به دریافت بیمه ها بسنده کند<sup>[۹]</sup>. بعنوان موردی دیگر، مهارت های بین فردی می توانند بعنوان عاملی برای حفظ شغل محسوب شوند اما مطالعاتی نشان داده اند که آموزش مهارت های اجتماعی بیماران الزاماً منجر به حفظ شغل آنان نشده است<sup>[۱۷]</sup>. در واقع اغلب برنامه های آموزش مهارت های اجتماعی دستورالعمل خاصی برای مهارت هایی که منتهی به کسب و حفظ شغل شوند؛ در اختیار ندارند<sup>[۱۸]</sup>. یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار بر اشتغال بیماران روان، مدل های اشتغال است مانند برنامه های تطابق کاری، مشاوره های شغلی، آموزش مهارت ها و اشتغال موقت. اما مقایسه مدلها و یافتن موثرترین روش برای حفظ شغل در توانبخشی حرفه ای اقدامی مشکل می باشد. زیرا نتایج بررسی ها و متغیرها در مدل های مختلف یکدست گزارش نشده اند. بعلاوه درک ما از اینکه چطور مدل ها از لحاظ نتایج اشتغال با هم مقایسه شوند محدود است<sup>[۱۹]</sup>. نهایتاً با وجود بهترین مدل ها، توانمندسازی افراد برای حفظ شغل بعد از بدست آوردن آن به عنوان یک چالش باقی می ماند<sup>[۱۴]</sup>.

با توجه به گفته های فوق بنظر میرسد که حفظ شغل تحت تاثیر مجموعه ای از عوامل است که فقط بعضی از آنها در سرویسهای توانبخشی فعلی اشاره می شوند. به بیانی دیگر موانع مشخصی عمدتاً مورد توجه قرار می گیرند، اما افرادی که در صف مقدم این سرویس ها واقع هستند یعنی بیماران، به طور محدود بررسی شده اند<sup>[۱۷]</sup>. بعلاوه در این نوع تحقیقات عواملی مثل جهان بینی فرد، درک از کار و درک بیماری فرد که ممکن است با اشتغال موفقیت آمیز مرتبط باشند؛ خیلی مختصر بررسی شده اند<sup>[۲۰]</sup>. با توجه به اینکه در سالهای اخیر تاکید فزاینده ای به پیدا کردن راهی برای کمک به این بیماران جهت حفظ نقش های اجتماعی من جمله نقش کاری شده است<sup>[۸]</sup> و نیز اینکه حمایت از افراد با اختلالات روانپزشکی برای کسب یک شغل ارزشمند و دائمی در مرکزیت سامانه سلامت روان و توانبخشی روانی اجتماعی جای دارد<sup>[۲۱، ۲۲]</sup>. آشنایی با این راهکارها می تواند دیدگاه متخصصین سلامت روان را نسبت به دنیای درونی افراد SMI و اینکه چطور این بیماران تلاش می کنند شغلی داشته و آنرا حفظ کنند شفاف تر می سازد. بعلاوه چنین اطلاعاتی ممکن است به توسعه فرضیات تحقیقی و روش های مداخله ای کمک کند. با این پیش فرض منابع و اطلاعات مرتبط جمع آوری و مرور شدند. هدف کلی از این مطالعه، مرور و بررسی راهبردهای بکار رفته توسط افراد مبتلا به آسیب های شدید روانی جهت حفظ شغل بوده است.

## مواد و روش ها

جهت اجرای این تحقیق از بیانیه پریزما (PRISMA Statement) استفاده شد<sup>[۲۳، ۲۴]</sup>. این بیانیه که در سال ۲۰۰۹ منتشر شده است به چگونگی گزارش استاندارد مطالعات مروری منظم و فرا تحلیل ها می پردازد. با اینکه تمرکز اصلی این بیانیه بر جمع بندی کارآزمایی های بالینی تصادفی می باشد، اما تدوین کنندگان این بیانیه معتقدند مفاد آن برای جمع بندی سایر مطالعات نیز قابل استفاده است. بیانیه حاوی چک

<sup>64</sup> Severe Mental Illness

لیستی با ۲۷ آیتم است که در آن نحوه نگارش عنوان، خلاصه روش انجام کار و سایر قسمتها با جزئیات شرح داده شده است. جهت یافتن مستندات مرتبط در بازه زمانی مهر ماه تا آذر ماه ۱۳۹۲، پایگاههای اطلاعاتی Pub Med، Google scholar، Ovid، Free medical journals و Science Direct بدون محدودیت زمانی بررسی شدند. واژگان کلیدی مورد استفاده "severe mental illness، sustain employment، tenure، coping strategy" در نظر گرفته شدند. برای بررسی بیشتر، با خواندن هر چکیده مرتبط تمامی مقالات مرتبط با آن (related articles) و ارجاعات داده شده به آن (citation) نیز بررسی گردیدند. بعلاوه تمامی منابع مقالات مرتبط نیز بررسی شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از ۱- کمی و کیفی بودن مقالات، ۲- بکارگیری راهبردهای حفظ شغل توسط خود بیماران، ۳- انجام شغل مزد بگیر چه در محیط کار واقعی و چه در سایر سامانه های اشتغالی از جمله کارگاه های حمایت شده و ۴- اشتغال حداقل به مدت ۶ ماه. شایان ذکر است که در مقالات حداقل زمان موثر برای شاغل به حساب آوردن بیماران شش ماه در نظر گرفته شده است [۲۰، ۲۴]. معیارهای خروج شامل ۱- مقالاتی که طیف اختلالات خفیف روانی را جامعه هدف قرار داده بودند ۲- مقالاتی که راهبردهای حفظ شغل صرفاً توسط سیستمی غیر از خود بیماران اعمال شده بود، ۳- مقالاتی که صرفاً چکیده را گزارش کرده بودند ۴- پایان نامه ها و ۵- مقالات غیر انگلیسی زبان. بعد از جستجوی اولیه بیش از ۲۷۰ مقاله به دست آمد که با توجه به معیارهای ورود و خروج تعداد ۲۵ مقاله از بین آنها مورد بررسی قرار گرفت.

## یافته ها

مرور مطالعات نشان دادند که عمدتاً دو راهبرد عمده توسط بیماران SMI استفاده شده است: ۱) راهبردهای ذهنی و ۲) راهبردهای عملی. در هریک از این راهبردها، بیمار (راهبردهای شخص محور) یا شغل (راهبردهای شغل محور) کانون توجه قرار گرفته است. در ادامه هریک از راهبردها به تفکیک بررسی می گردند. خلاصه یافته ها در جدول یک در انتهای مقاله قابل مشاهده است.

**راهبردهای ذهنی:** شامل مواردی است که بیمار با تغییر، تصحیح، تثبیت و یا تعدیل نگرش خود موفق به حفظ شغل بوده است. اینکه این فرایند به چه نحو به فرد القاء گردد موضوع مورد این بحث این مقاله نیست اما تلاش شده تا حدی در قسمت بحث به آن پرداخته شود.

### راهبردهای ذهنی شخص - محور

از این دسته راهبردها می توان توسعه بصیرت و نگرشی هوشمندانه به سمت بیماری را نام برد که Fossey و دیگران به آن اشاره کرده اند [۱۴]. این بصیرت به طرق مختلف موجب حفظ شغل شده است. بعنوان نمونه داشتن بینش به فرد کمک کرده از میزان تسلط و محدودیت های خود آگاهی داشته باشد و مرزهای توانایی و ناتوانی خود را تعیین کند. بنابراین اعتماد لازم را از کارفرمای خود کسب کرده [۳، ۲۶] یا بموقع از عود بیماری و متعاقباً ریزش شغل ناشی از آن جلوگیری کند [۲۷]. همچنین باعث شده که فرد موقعیت های کاری که تحریک کننده یا تضعیف کننده علائم بیماری هستند را شناسایی کرده و باعث شود حداقل ضربه به موقعیت کاری وی وارد شود [۲۵].

راهبرد بعدی تمرکز بر تفکرات مثبت بوده است: باور داشتن به نقش "نجات یافته" و نه "قربانی"، مجزا نمودن هویت خود از بیماری، القای این حس که آنها بیمار روانی نیستند بلکه "مثلاً به بیماری روانی" می باشند و دادن نقش غیر بیمار به خود در یافته های Boo و دیگران مشهود است [۳، ۱۵، ۲۰، ۲۸-۳۱]. تاکید بر روند بهبودی و نه بیماری [۲۷]؛ معطوف نمودن توجه خود و سایرین به توانایی های باقیمانده [۲۸]؛ حفظ اعتماد بنفس در طی کار [۲۴، ۲۹، ۳۲] همچنین اتخاذ رویکردهای معنوی مانند اینکه بیماری یک امتحان الهی برای غلبه به مسائل پیش رو من جمله مشکلات کاری است [۲۵] و یا خداوند در مسیر حفظ شغل حامی آنهاست [۳۲] از دیگر تفکرات مثبت این بیماران بوده است.

### راهبردهای ذهنی شغل - محور

موارد زیر در خصوص راهبردهای ذهنی شغل - محور قابل ذکر هستند: القای حس مثبت از داشتن نقش شاغل [۳۳-۳۷]؛ حفظ یک چشم انداز شغلی بهتر [۲۰، ۳۸، ۳۹]؛ در نظر گرفتن شغل بعنوان شاهراهی بسوی حل نیازهای فردی، فرصت های یادگیری، دوست یابی، کسب درآمد [۸، ۱۵] یا فرصتی برای کمک به دیگران [۲۴] و نیز بعنوان یک فعالیت الزامی برای افزایش حس خود کنترلی و احترام به خود [۲۰]؛ این نگرش که مشکلات کاری برای همه افراد جامعه و نه فقط قشر بیمارارخ میدهد [۱۴، ۲۵] و در نظر گرفتن شغل بعنوان چالشی لذت بخش در زندگی [۲۴، ۳۹].

**راهبردهای عملی:** آنهایی هستند که بیمار با اتخاذ یکسری روشهای کاربردی سعی در حفظ شغل فعلی خود داشته است و شامل راهبردهای عملی شخص - محور و شغل - محور می باشد.

### راهبردهای عملی شغل - محور

گسترش مهارت های حل مسئله، جرات ورزی و مهارت های تطابقی [۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲]؛ حفظ سلامت جسمی و روانی با انجام ورزش، رژیم غذایی مناسب، مرخصی در صورت لزوم، مصرف صحیح دارو، کم و زیاد کردن فعالیت های روزانه بر حسب نیاز، پرهیز از موقعیت های کاری استرس زا و منظم کردن ساعات خواب و بیداری [۳، ۲۴-۲۶، ۲۹، ۴۳]؛ و مدیریت بیماری [۳۲، ۳۷، ۴۰، ۴۱].

### راهبردهای عملی شغل - محور

کسب مهارت های آموزشی مانند کامپیوتر یا مهارت های مربوط به شغل مورد نظر [۸، ۲۴، ۲۸]؛ جستجوی مشاغل منطبق بر توانایی باقیمانده [۸]؛ تطابق دادن ساعات و وظایف کاری با توانایی های موجود [۲۸، ۳۲، ۴۳]؛ انتخاب آگاهانه مشاغل پاره وقت هم به لحاظ ساعات کاری کمتر و هم دریافت همزمان بیمه های مربوطه [۳۸، ۴۱]؛ کنار کشیدن از جمع کاری تا زمان کنترل علائم و در نتیجه کاهش احتمال ریزش شغلی [۴۳]؛ جستجوی حمایت های لازم مثلا کمک گرفتن از متخصص سلامت روان برای حل مشکلات ارتباطی پیش آمده در محیط کار [۱۵، ۲۵، ۴۳] و نیز حفظ مکرر تماس با متخصص شغلی [۴۴] و یا پیروی کردن از راهنمایی های مشاوره شغلی برای ارتقاء شغل [۸]؛ کنترل علائم روانپزشکی در محیط کار با استفاده از روش های ابداعی مانند گوش کردن به موسیقی، ترکیب صدای ماشین آلات با صدای توهمی، بکار گیری روشهای تن آرامی و مشغول نمودن خود به فعالیت های کاری [۳، ۲۰، ۴۱]؛ افشای بیماری نزد کارفرما و همکاران و نتیجتا دریافت حمایت های اجتماعی لازم [۱۵] و یا بالعکس افشا نکردن بیماری در صورت لزوم و جلوگیری از پیش داوریهای مرسوم [۳، ۲۵] و استفاده از ابتکارات کاری مختلف در محیط کار [۳۳] از مواردی هستند که از مقالات استنتاج شدند.

### جدول ۱. خلاصه نتایج مقالات بدست آمده

نویسنده	سال	نوع مطالعه	هدف	تعداد ارجاعات	نتیجه
Kirsh	1996	کیفی	بررسی روشهای حفظ شغل از دیدگاه بیماران	۳۰	توجه به سلامت فیزیکی و روانی، گسترش مهارتها
Haiyi	۱۹۹۷	مطالعه طولی، کوهرت	بررسی عوامل موثر بر حفظ شغل در اشتغال حمایتی	۷۱	ابتکار در کار، حفظ رضایت درونی
Tes	1999	کیفی	بررسی عوامل موثر در رساندن بیمار به اهداف شغلی خود	4	حفظ تفکرات مثبت، مدیریت علائم
Cunningham	2000	کیفی	بررسی عوامل موثر در بدست آوردن و حفظ شغل	47	حفظ تفکرات مثبت، مدیریت علائم
Hoffmann	۲۰۰۰	مطالعه طولی، کوهرت	بررسی عوامل موثر بر توانبخشی حرفه ایی	۸۹	حفظ تفکرات مثبت
Resnick	۲۰۰۱	مطالعه طولی، کوهرت	بررسی میزان رضایت شغلی	۴۴	داشتن حس مثبت از نقش شاغل
Tse	۲۰۰۲	مطالعه مورد	بررسی عوامل موثر در حفظ شغل بیمار	۴	دیدگاه معنوی، حفظ اعتماد بنفس، مدیریت بیماری، تطابق کار با وضعیت فعلی
Secker	۲۰۰۳	کیفی	بررسی مشکلات کاری بیماران و نحوه غلبه بر آن	۳۷	تطابق کار با وضعیت فعلی، جستجوی حمایت، کسب مهارت
Hoffmann	۲۰۰۳	مطالعه طولی، کوهرت	پیش بینی عوامل تسهیل گر در توانبخشی حرفه ایی	۵۰	کنترل بر باورها

			کوهرت		
استفاده از مشاغل پاره وقت، حفظ چشم انداز شغلی بهتر،	۳۷	بررسی عوامل موثر در حفظ شغل	کیفی	۲۰۰۴	Killen
حساس بودن به علائم	۵۹	بررسی فرایند ارتقا کار در افراد اسکیزوفرنیا	کیفی	۲۰۰۴	Krupa
استفاده از مهارت‌های شناختی	۱۵۰	بررسی ارتباط بین عملکرد شناختی و علائم روانپزشکی با بازده کاری	مطالعه طولی، کوهرت	۲۰۰۴	MacGurck
مدیریت علائم	۳۲	بررسی درک افراد SMI از فرایند کار	کیفی	۲۰۰۵	Auerbach
مدیریت بیماری، شغل بعنوان یک چالش مثبت	۳۰	بررسی دیدگاه بیمار نسبت به عوامل موثر بر موفقیت شغلی	کیفی	2006	Woodside
شغل بعنوان یک چالش، حفظ چشم انداز شغلی بهتر	۱۶	بررسی دیدگاه بیمار از پتانسیلهای کاری خود	کیفی	2006	Gewurts
تنظیم فعالیتهای روزانه، جستجوی حمایت، کاهش استرس	۶۲	بررسی راهکارهای بیماران برای حفظ عملکرد کاری	کیفی	۲۰۰۷	Michalak
مدیریت بیماری، توسعه مهارت های تطابقی و انجام مشاغل پاره وقت	۶۸	بررسی دیدگاه بیمار از رفتارهای کاری	کیفی	2007	Becker
نگاه چالشی به شغل، حفظ اعتماد بنفس	۱۶	بررسی عوامل موثر در حفظ یا ترک شغل	کیفی	2008	Huff
رضایت از نقش شاغل، مدیریت علائم، استفاده از راهبردهای شناختی	۱۲	بررسی راهبردهای موثر در حفظ شغل	طولی، مورد-کنترل	2008	Ellison
نگرش کاری مثبت	۱۰۱	ویژگی های افراد موفق در توانبخشی حرفه ایی	کارآزمایی بالینی	2008	Catty
نگرش کاری مثبت	۵۰	بررسی عموثر بر بدست آوردن و حفظ شغلامل	مروزی	2010	Tasng
گسترش مهارتها، حفظ اعتماد بنفس، جستجوی مشاغل مناسب	13	بررسی دیدگاه بیمار از اشتغال و ارتباط این دیدگاه با ارتقا کاری	کیفی	2010	Dune
هشیاری به علائم بیماری، استفاده از رویکردهای حل مشکل، همه گیر شناختن مشکلات کاری، کاهش استرسهای شغلی	۱۷	بررسی تجربیات و دیدگاه افراد با آسیبهای روانی در بدست آوردن و حفظ شغل	مناستنز	۲۰۱۰	. Fossey
ارتباط مستمر با متخصص شغلی	۱۰	بررسی نقش حمایتیهای لازم در حفظ شغل	مطالعه طولی، کوهرت	۲۰۱۱	Bond
مدیریت بیماری، نگرش صحیح به کار، تعادل بین افشا یا عدم افشای بیماری	۸	بررسی درک بیمار از داشتن نقش شاغل . همچنین بررسی تاثیر محیط کار بر عملکرد کاری بیمار	کیفی	۲۰۱۱	Lexene

## بحث و نتیجه گیری

با بررسی مقالات فوق بنظر می رسد راهبردی که سایر روشها را تحت الشعاع خود قرار می دهد توانایی مدیریت علائم باشد که Aurbach از آن به عنوان " قدرت های درونی " یاد می کند. بدین معنا که توانایی مدیریت علائم روانپزشکی و دیگر مشکلات سلامت موجب رشد مهارت ها، گسترش قدرت حل مسئله، جلوگیری از تنش فرد توسط خود و القای این حس می گردد که فرد توانایی مدیریت دنیای خود از جمله دنیای کاری را دارد [۷]. ظاهراً آنچه که مهم بنظر می رسد داشتن یا نداشتن یک سیستم کنترل کننده است و نه شدت و ضعف علائم. مقالاتی هم که به رابطه اشتغال و شدت علائم پرداخته اند عمدتاً آنرا ضعیف گزارش کرده اند و یا اگر هم ارتباط معناداری بدست آمده مربوط به دسته خاصی از علائم روانپزشکی و نه کل علائم بوده است ( نقل از Honey) [۷]. در برخی تحقیقات هم بین این دو رابطه مستقیمی دیده شده است [۷].

اما چگونه مدیریت بیماری در فرد شکل می گیرد؟ بنظر میرسد که این امر کار چندان ساده ای نباشد؛ چرا که نه تنها دانش اذهان عموم از بیماری های روانپزشکی در حدی اندک است که حتی واژه های مربوط به این اختلالات برای جمعیت عادی قابل درک نمی باشد [۴۷]؛ بلکه متخصصین سلامت روان نیز نسبت به آسیب های شدید روانی عمدتاً نگاه کلیشه ایی منفی دارند [۴۸]. شکل گیری این راهبرد در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته متفاوت بنظر می رسد. در مورد نخست، باور عامه بیشتر حول مسائل ماورایی بعنوان عامل اصلی بیماری های روانی می چرخد، در حالیکه در کشورهای توسعه یافته توصیه های پزشکی بیشتر کاربرد دارد [۴۹]. بنابراین کنترل بیماری یا به شکل حمایت های بیرونی اعمال می شود یا از درون فرد بر می خیزد [۷]. در مقالات نیز دیده شد که گاهی فرد با توسل به معنویت و گاهی با روش های کاربردی تر مانند تنظیم ریتم خواب، تغذیه مناسب یا کمک گرفتن از سیستم های حمایتی موجود، سعی در ثابت نگه داشتن علائم داشته است. با اینکه در نگاه اول بنظر می رسد وجود راهبردهای مدیریت بیماری مهمتر از چگونگی شکل گیری آن باشد، اما شاید آموزش منسجم این راهبردها بتواند میانبری برای دستیابی به آن باشد که از آن جمله می توان به آموزش خانواده [۵۰-۵۲]، آموزش تکنیک ها توسط بیماران موفق، آموزش در محل کار [۱۴] و آموزشهای شناختی رفتاری به بیمار [۵۳] اشاره کرد.

دست یافتن به راهبرد مدیریت علائم علاوه بر اشتغال، فرآیند بهبودی را نیز به جریان می اندازد. چرا که بر طبق مدل بهبودی [۶۵] تجربه یک زندگی معنادار و لذت بخش حتی در حضور علائم بیماری امکان پذیر می باشد [۳] و این همان تجربه ای است که بیماران شاغل به آن دست یافته اند.

نکته دیگری که در مقالات مرور شده کمتر به چشم می خورد جدا نکردن عوامل مربوط به کسب و حفظ شغل می باشد. بنظر می رسد تفکیک این دو عامل ضروری باشد زیرا بطور متوسط افراد SMI که موفق به کسب شغل می شوند بیشتر از شش ماه قادر به حفظ آن نیستند و در واقع حفظ شغل چالشی است که حتی از بدست آوردن شغل نیز مشکل تر بنظر می رسد [۲۱]. در فرایند حفظ شغل عوامل چندگانه متعددی باید درگیر شوند تا موفقیت بیمار تامین گردد (مانند وجود محیط کاری حمایت کننده [۳۰، ۳۱] یا نظارت مستمر سامانه بهداشت روان [۲۶] ) و به نظر می رسد راهبردهای بیمار به تنهایی کارساز نخواهد بود. البته بودن این راهبردها تسریع کننده دیگر جریان های دخیل خواهد بود چرا که بجای درگیر کردن انرژی و منابع لازم در نیازهای پایه ای بیمار مستقیماً کار و مسائل مربوطه هدف قرار داده خواهد شد.

در مجموع باید گفت که در مقوله اشتغال این بیماران چالش های بی شماری وجود دارد. چرا که غالباً متخصصین سلامت روان، توانایی و مهارت های مراجعین خود را پایین تر از حد برآورد کرده و خطرات پیش روی شاغلین با آسیب روانی را پررنگ تر از آنچه که هست جلوه می دهند. دامنه این تفکر ممکن است به کارفرمایان و صاحبین حرف نیز کشیده شده و منجر به این گردد که در یاری رساندن به بیمار با آسیب روانی در بازگشت به کار توجه کافی صرف نشود [۴]. بنابراین حفظ شغل ماحصل تعامل بین عوامل شناخته شده و ناشناخته متعددی است که درگیری ابعاد گوناگون، دیدگاه های مختلف و شرایط فرهنگی متنوع را می طلبد. در این میان توجه به راهبردهای اتخاذ شده توسط بیماران و تلاش برای بهینه سازی این راهبردها می تواند یکی از میانبرهای موجود به سمت بازار کار باشد. البته دسترسی به این مقوله چندان آسان نیست چرا که شرایط موجود جهت ارائه کار و فعالیت های اشتغال بطور شفاف تعریف نشده و سازمانهای متعددی بین مقوله سلامت روان و اشتغال سرگردان بوده، هریک ترجیحات مخصوص به خود و بعضاً متضادی دارند. در نتیجه شواهد، خدمات و رویکردهای در دسترسی که در بازگشت یا حفظ شغل این بیماران موثر بوده اند، به شکل گسترده ایی انکار شده [۴] و کار بطور کلی همچنان در حصار خدمات اجتماعی و خارج از محدوده سلامت دیده می شود [۱۳]. با اینهمه برداشتن گام هایی هرچند کوچک می تواند راهی فراسوی این حصارها باشد.

## تشکر و قدردانی

به این وسیله از اعضای هیئت علمی و گروه آموزشی کاردرمانی و پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و نیز انجمن بازتوانی روانی اجتماعی بهروان که در انجام این پروژه یاری نمود ه اند، تشکر می شود. این مقاله بر گرفته از پایان نامه دکترای کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است.

## منابع

1. Bond, G., Supported Employment: Evidence for an Evidence- Based Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2004. 27(4): p. 345-359.
2. Mol, S., J. Huff, and L. Detwiler, Supported Employment: Evidence for a Best Practice Model in Psychosocial Rehabilitation. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2003. 70(5): p. 298-310.
3. Lexen, A., C. Hofgren, and U. Bejerholm, Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2013. 20: p. 54-63.
4. Boardman, J., et al., Work and Employment for People with Psychiatric Disabilities. *British Journal of Psychiatry* 2003. 182: p. 467-468.
5. Secker, J. and H. Membrey, Promoting Mental Health Through Employment and Developing Healthy Workplaces: The Potential of Natural Supports at Work Health Education Research. *Theory & Practice*, 2003. 18(2): p. 207-215.
6. Nordt, C., et al., Predictors and Course of Vocational Status, Income, and Quality of Life in People with Severe Mental Illness: A Naturalistic Study. *Social Science & Medicine*, 2007. 65: p. 1420-1429.
7. Auerbach, E. and Richardson.P., The Long-term Work Experiences of Persons with Severe and Persistent Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2005. 28: p. 267-273.
8. Dunn, E., N. Wewiorski, and E. Rogers, A Qualitative Investigation of Individual and Contextual Factors Associated With Vocational Recovery Among People With Serious Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2010. 80(2): p. 185-194.
9. Henry, A. and A. Lucca Facilitators and Barriers to Employment: The Perspectives of People with Psychiatric Disabilities and Employment Service Provider. *Work* 2004. 22: p. 169-182.
10. Crowthe, R., et al., Helping People with Severe Mental Illness to Obtain Work: Systematic Review. *British Medical Journal*, 2001. 322(7280): p. 204-208.
11. Waghorn, G., et al., Delineating Disability, Labour Force Participation and Employment Restriction among Person with Psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004 : 109 .p. 279-288.
12. Social Exclusion Unit London: Office of the Deputy Prime Minister.(2004)
13. Evans, J. and J. Repper Employment, Social Inclusion and Mental Health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2000. 7: p. 15-24.
14. Fossey, E .and C. Harvey, Finding and Sustaining Employment: A Qualitative Meta-Synthesis of Mental health Consumer Views. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2010. 77(5): p. 303-314.
15. Boo, S., J. Loong, and W. Ng, Work Experiences of People with Mental Illness in Malaysia:A Preliminary Qualitative Study. *The Qualitative Report*, 2011. 16(1): p. 162-179.
16. Blank , L., et al., A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *J Occup Rehabil*2008.18: p. 27-34.
17. Honey, A., The Impact of Mental Illness on Employment: Consumers' Perspectives. *Work*, 2003. 20: p. 267-278.
18. Tsang, H. and V. Pearson, Work-Related Social Skills Training for People With Schizophrenia in Hong Kong. *Schizophr Bull*, 2001. 27(1): p. 139-148.
19. Kirsh, B., L. Cockburn, and R. Gewurtz, Best Practice in Occupational Therapy: Program Characteristics that Influence Vocational Outcomes for People with Serious Mental Illness. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2005. 72: p. 265-279.
20. Cunningham, K., R. Wolbert, and M. Brockmeier, Moving Beyond the Illness: Factors Contributing to Gaining and Maintaining Employment. *American Journal of Community Psychology*, 2000. 28(4): p. 481-494.
21. Williams, A., E. Fossey, and C. Harvey, Sustaining Employment in a Social Firm: use of the Work Environment Impact Scalr v2.0 Explore Views of Employees with Psychiatric Disabilities. *British Journal of Occupational Therapy*, 2010. 73(11): p. 531-539.
22. Moher, D., et al., Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis: The PRISMA Statement. *BMJ*, 2009. 339: p. 332-339.



23. Liberati, A., et al., The PRISMA Statement for Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis of Studies that Evaluate Health Care Interventions: Explanations and Elaboration PLoS Medicine, 2009. 6(7): p. 1-34.
24. Huff, S., C. Rapp, and S. Campbell, "Every Day is Not Always Jell-O": A Qualitative Study of Factors Affecting Job Tenure. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2008. 3 :p. 211-218
25. Krupa , T., Employment, Recovery, and Schizophrenia: Integrating Health and Disorder at Work ,*Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2004. 28: p. 8-15.
26. Tse, s., M. Yeatsa, and A. Walshb, A single case study: Striving for stability and work - "it's a real bastard of a disease". *Work* 1999. 12: p. 151-157.
27. Alverson, M., D. Becker, and R. Drake, An Ethnographic Study Of Coping Strategies Used by People with Severe Mental Illness Participating in Supported Employment. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1995. 18(4): p. 115-128.
28. Secker, J., et al., The How and Why of Workplace Adjustments: Contextualizing the Evidence. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2003. 27(1): p. 3-9.
29. krish, B., Influences on the Process of Work Integration: The Consumer Perspective. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 1996. 15(1): p. 21-37.
30. Hoffmann, H., et al., Predicting Vocational Functioning and Outcome in Schizophrenia Outpatients Attending a Vocational Rehabilitation Program. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2003. 38: p. 76-82.
31. Hoffmann , H., Z. Kupper, and B. Kunz, Hopelessness and its Impact on Rehabilitation Outcome in Schizophrenia – an Exploratory Study. *Schizophrenia Research*, 2000. 43: p. 147–158.
32. Tse, S. and M. Yeats ,What Helps People with Bipolar Affective Disorder Succeed in Employment: A Grounded Theory Approach. *Work*, 2002. 19: p. 47-62.
33. Haiyi , X., et al., Job Tenure among Persons with Severe Mental Illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 1997. 40(4): .p.230-240
34. Catty, J., et al., Predictors of Employment for People with Severe Mental Illness: Results of an International Six-Centre Randomised Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry* 2008. 192: p. 224-231.
35. Tsang , H., et al., Review on Vocational Predictors: A Systematic Review of Predictors of Vocational Outcomes among Individuals with Schizophrenia: An Update Since 1998. *Aust N Z J Psychiatry*, 2010. 44: p. 495-504.
36. Resnick, S. and G. Bond, The Indiana job satisfaction scale: Job satisfaction in vocational in Vocational Rehabilitation for people with Severe Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2001. 25(1): p. 12-19.
37. Ellison, M., et al., Professionals and Managers With Severe Mental Illnesses Findings From a National Survey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2008. 196 (3): p. 179-189.
38. Killeen, M. and B. O'Day, Challenging Expectations: How Individuals with Psychiatric Disabilities Find and Keep Work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2004. 28(2): p.157-163.
39. Gewurtz, R. and B. Kirsh, How Consumers of Mental Health Services Come to Understand their Potential for Work: Doing and Becoming Revisited. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2006. 73(1): p. 1-14.
40. Woodside, H., L. Schell, and J. Hedges, Listening for Recovery: The Vocational Success of People Living with Mental Illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 2006. 73(36): p. 36-43.
41. Becker, D., et al., Long-Term Employment Trajectories Among Participants With Severe Mental Illness in Supported Employment. *Psychiatric Services*, 2007. 58(7): p. 922-928.
42. McGurk, S., et al., Cognitive and Symptom Predictors of Work Outcomes for Clients With Schizophrenia in Supported Employment. *Psychiatric Services*, 2003. 54(8): p. 1129-1135.
43. Michalak, E., et al., The impact of bipolar disorder upon work functioning: a qualitative analysis. *Bipolar Disorders* 2007. 9: p. 126-143.
44. Bond, G. and M. Kukla, Impact of Follow-Along Support on Job Tenure in the Individual Placement and Support Model. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2011. 199(3): p. 150-155.
45. Rosenheck, R., et al., Barriers to Employment for People With Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006. 163: p. 411-417.
46. Burns, T., et al., The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support. *Schizophrenia Bulletin* 2009. 33(5): p. 949-958.
47. JORM, A., Mental health literacy Public knowledge and beliefs about mental disorders *The British Journal of Psychiatry* 2000. 177: p. 396-401.
48. Nordt C, W Rössler, C Lauber. Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression. *Schizophr Bull* 2006.32(4) p. 709-714.
49. Mubbushar, M. and S. Farooq Mental health literacy in developing countries. *The British Journal of Psychiatry* 2001.179: p. 75.

50. Shankar J , F Collyer. Vocational Rehabilitation of People with Mental Illness: The Need for a Broader Approach. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), 2003. 2(2): p. 1-13.
51. McFarlane, W., et al., Employment Outcomes in Family-Aided Assertive Community Treatment. American Journal of Orthopsychiaty, 2000. 70(2): p. 203-214.
52. Evert H. et al. The Relationship between Social Networks and Occupational and Self-care Functioning in People with Psychosis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2003. 38: p. 180-188.
53. lioyd, C. Vocational Rehabilitation and mental health. Blackwell Publishing Ltd, 2010.

Archive of SID