

Bipolar Bozukluk Tanısı Olan Çalışanlar Açısından Çalışma Yaşamında Psikososyal Tehlike ve Riskler

Psychosocial Hazards and Risks in Working Life for Employees Diagnosed with Bipolar Disorder

 **Burcu KÜMBÜL GÜLER¹**

 **Emine Sevinç SEVİ TOK²**

Makale Geliş Tarihi / Received : 18.09.2022
Makale Kabul Tarihi / Accepted : 29.12.2022

İnceleme Makalesi
Review Article

Öz

Bu derleme çalışmasının amacı, Bipolar Bozukluk tanısı olan kişilerin çalışma yaşamlarında karşılaşılabilecekleri sorunları psiko-sosyal riskler özelinde derinlemesine incelemektir. Kronik gidişatlı ve özellikle alevlenme dönemlerinde pek çok alanda işlev bozucu olan bu ruhsal durumla yaşayan bireylerin çalışma yaşamlarının hastalık üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olmaktadır. Çalışma yaşamının olumlu katkılarının yanısıra psiko-sosyal tehlike ve risk olarak ifade edilen ve iş stresine neden olan olumsuz etkenler de bulunmaktadır. Özellikle Bipolar Bozukluk tanısı olan çalışanların etkileneceği düşünülen bazı psiko-sosyal tehlike ve risklerin olası etkileri alanyazın incelemesi doğrultusunda detaylı olarak aktarılacaktır. Bu çalışmanın bipolar bozukluk tanılı çalışanlar için sürdürülebilir bir istihdamın sağlanması yolunda, örgütsel destek mekanizmasını harekete geçiren bir farkındalık yaratılmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Psiko-sosyal tehlike ve risk, çalışma yaşamı, bipolar bozukluk

Abstract

The aim of this review is to examine in depth the problems that people diagnosed with Bipolar Disorder may encounter in their working life, especially in terms of psycho-social hazards and risks. The working life of individuals living with this mental condition, which is chronically progressive and dysfunctional in many areas, especially during exacerbations, has positive and negative effects on the disorder. In addition to the positive contributions of work to the life of an individual diagnosed with Bipolar Disorder, negative factors cause work-related stress, which are expressed as psycho-social hazards and risks. The possible effects of some psycho-social hazards and risks, which are thought to be especially affected by employees diagnosed with Bipolar Disorder, will be explained in detail in line with the research results from the literature. It is expected that this study will contribute to raising awareness that activates the organizational support mechanism in order to ensure sustainable employment for employees diagnosed with bipolar disorder.

Keywords: Psycho-social hazard and risk, working life, bipolar disorder

Extended Abstract

Today's work life continues to be shaped under the influence of many macro-level components such as new technologies, globalization, economic crisis, and huge layoffs. The work environment is affected by these factors and exposes the individual employee to many psycho-social hazards and risks. In addition to positive factors such as welfare, social identity, motivation, satisfaction, status, development opportunities, and quality of life, work also has harmful effects for both physical and psychological well-being. These negative factors, which

¹Prof. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Balatçık Mahallesi Havaalanı Şosesi No: 33/2 Balatçık 35620 Çiğli, İzmir - Türkiye, burcu.guler@ikcu.edu.tr

²Doç.Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Balatçık Mahallesi Havaalanı Şosesi No: 33/2 Balatçık 35620 Çiğli, İzmir - Türkiye, eminesevinc.tok@ikcu.edu.tr

E-ISSN: 2651-4036 / © 2017-2022 Journal of Management and Labour. This is an open access article.

Önerilen Atf Biçimi / Recommended Citation: Kümbül Güler, B. & Sevi Tok, E. S. (2022). Bipolar Bozukluk Tanısı Olan Çalışanlar Açısından Çalışma Yaşamında Psiko-Sosyal Tehlike ve Riskler. *Yönetim ve Çalışma Dergisi*. 6 (2), 91-115.

can be labeled as psychosocial risks, can be considered as factors that cause work stress. The fact that the work environment and the job contain psychosocial risks and dangers can reduce the productivity of employees by impairing their health. Longitudinal studies and systematic reviews indicate that stress at work is associated with heart diseases, musculoskeletal disorders, and even depression, so work does not only cause physical health problems but also mental problems (WHO, 2010). In terms of quality of work life, occupational health is gaining more importance and attention should be paid to the health of not only healthy individuals but also individuals who are psychologically disadvantaged and generally excluded from society. For this reason, the subject of this review is how bipolar disorder (BPD), which is a psychological mood disorder, is affected by the psychosocial hazards and risks in the work environment and what can be done to prevent the negative effects of work on employees who are diagnosed with BPD. BPD is a psychiatric disorder that is characterized by irregular recurrent mania, depression, or mixed episodes covering both periods, progresses with euthymic stages interspersed between these periods, generally has a chronic course, spreads to all dimensions of life, and the cause of which has not been fully elucidated (Dickerson et al., 2004; Tse, Chan, Ng & Yatham, 2014). Manic period has symptoms of increased confidence up to grandiosity, anger outbursts, a significant decrease in sleep need, flight of ideas with an intense increase in the amount of speech, pressured speech observed with keeping the other person talking, difficulty in concentration, increase in goal-oriented activities and agitated behaviors, a tendency to pleasurable actions that can be dangerous. Although there are studies on the work or employment of people with BPD, it is seen that there are limited studies on how some negative factors in working life affect their job performance (Gilbert & Marwaha, 2012). Thus, it is necessary to examine some psychosocial risks in working life in terms of bipolar workers. It is inevitable that working life contains many psychosocial risk factors that negatively affect the mood, cognitive status, and behaviors of employees with BPD. On the other hand, working life offers opportunities as a recovery area for individuals with BPD because work has a central role in the life of the individual, provides a certain level of income guarantee, offers personal development and socialization, and also allows for the acquisition of social status and identity (Borg, 2013). According to Leka and Cox (2010), psycho-social risk is defined as “features related to job design, organization and management of work, social and environmental context that have the potential to cause psychological, social, and physical harm” (Cox et al., 2000). Psycho-social risks perceived by employees in the workplace may be associated with depressive symptoms or major depressive episodes (Bonde, 2008) so it is important to examine the relationship between psycho-social risks in working life and bipolar disorder. In this paper, within the context of job demands shift and night work, job insecurity, imbalance between work and non-work life, social relations and aging workforce are discussed from the perspective of employees diagnosed with BPD.

Shift Work

The concept of circadian rhythm is one of the prominent hypotheses for the explanation of BPD (Goodwin & Jamison, 2007). In terms of BPD, changes in sleep patterns are seen as an attack symptom on its own, and stable sleep is used as a therapeutic tool in terms of daily rhythm regularity (APA, 2013; Goodwin, 2009; Yatham et al., 2006). Resistant insomnia is considered as a serious trigger in the onset of both depressive and manic episodes in BPD (Owen & Saunders, 2008). It is important for employees with BPD not to work night shifts in order to ensure a balanced daily life (Özdemir, Ökmen, & Yılmaz, 2018; Gök, Peköz & Aslan, 2017).

Job Demands

While high job demands and lack of control at work pose problems even for healthy employees, job demands create a more problematic work environment in terms of work stress for employees with BPD. Providing less demanding job roles to employees with BPD may be an option so that they can continue their work life and manage their symptoms (Marwaha et al., 2013).

Job Insecurity and Job Loss

Atypical employment, which includes high levels of insecurity, temporary, part-time, and informal work, causes depression and even suicidal tendencies (Woo & Postolache, 2008). Job insecurity as one of the important determinants of depression (Wang et al., 2012) and is a serious psycho-social hazard for employees with BPD due to its uncertain nature. Moreover, part-time work may also be considered unsuitable for employees diagnosed with BPD, since it does not offer routine working patterns and is ambiguous about the future (Tremblay, 2011).

Imbalance between Work and Non-Work Life

A balance between work and non-work life in working life is desired by the employees, and in the opposite case, the psychological well-being of the individual may be negatively affected. In a study of 2700 employees, psychological health problems were found to be between 1.99 and 29.66 times higher among those who stated that they frequently experienced an imbalance between work and non-work life depending on the job they did (Frone, 2000). Organizational support is provided for employees with BPD to spend their manic periods more easily, which includes applying flexible working arrangements, allowing working from home, taking extra breaks, and giving the employee autonomy to decide their own work pace.

Problematic Social Relationships and Lack of Social Support

Stigmatization, arising from the social working environment, is a serious problem for employees with BPD, as it is with all mental disorders. In particular, stigmatization is more common in BPD compared to other disorders, since it has a high rate of dysfunction, has a chronic course, and directly affects behaviors (Hawke et al., 2013). BPD is one of the mental disorders in which social support is crucially important. In social support, there is not only the close environment such as family or friends but also the presence of strong peer and managerial social support for the workplace plays an important role in the individual's better coping with the symptoms (Studart et al., 2015).

Aging Workforce

Aging is considered as an important predictor of functional and occupational impairment in bipolar disorder. It has been reported that age-related cognitive impairment affects middle-aged and older adults diagnosed with BPD, and functional impairments in working life may be observed in elderly patients with BPD due to the presence of more accompanying physical diseases (Grande et al., 2013). Thus, it is known that disability assistance is given more to elderly individuals diagnosed with BPD than to young people (Grande et al., 2013). In conclusion, this article aimed to examine the psycho-social hazards and risks in working life in terms of bipolar disorder. In terms of psycho-social hazards and risks; shift and night work, increasing job demands, job insecurity, the imbalance between work and non-work life, social relations and social support, and the aging workforce are explained from the perspective of employees diagnosed with BPD. It is expected that awareness will be created in the workplace for employees with BPD. Thus, together with organizational social support mechanisms, it will be possible to provide sustainable employment for these employees.

Giriş

Günümüz çalışma yaşamı; yeni teknolojiler, küreselleşme, ekonomik kriz ve işten çıkarmalar gibi pek çok makro bileşenin etkisinde şekillenmeye devam etmektedir. Profesyonel açıdan çalışma ortamı, bu faktörlerden etkilenerek, bireyi pek çok psikososyal tehlike ve risk ile karşı karşıya bırakmaktadır. Çalışmanın ve iş çevresinin bireye kattığı refah, sosyal kimlik, motivasyon, başarıya ilişkin tatmin, statü, gelişim olanakları ve yaşam kalitesi gibi olumlu unsurların yanı sıra çalışmanın gerek fiziksel gerekse psikolojik iyi oluş hali için zararlı olabilecek etkileri de bulunmaktadır. Psiko-sosyal tehlike olarak değerlendirilebilecek bu olumsuz etkenler iş stresine neden olan faktörler olarak düşünülebilir. Çalışma ortamının ve

işin psiko-sosyal tehlike ve risk barındırıyor olması çalışanların sağlıklarında olumsuz sonuçlara yol açarak üretkenliklerini düşürebilmektedir. Boylamsal çalışma ve sistematik incelemeler, iş yerinde stresin kalp rahatsızlıkları, kas-iskelet sistemi bozuklukları ve hatta depresyon ile ilişkili olduğunu, dolayısıyla işin sadece fiziksel sağlık sorunları yaratmadığı, ruhsal sorunlara da neden olduğunu göstermektedir (WHO, 2010).

Çalışma yaşamı kalitesi açısından, iş sağlığının giderek daha fazla önem kazandığı günümüzde, sadece sağlıklı olan bireyler değil aynı zamanda psikolojik açıdan dezavantajlı durumda olan ve genellikle toplumdan dışlanmış bireylerin de sağlığına dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, psikolojik bir duygudurum bozukluğu olan bipolar bozukluğun çalışma ortamında var olan psiko-sosyal tehlike ve risklerden nasıl etkilendiği ve olumsuz etkilenmenin önüne geçmek için neler yapılabileceği bu derleme çalışmasının konusunu oluşturmaktadır.

Dünyada önde gelen maluliyet nedenlerinden olan bipolar bozukluğu, önemli bir psikolojik sorun olarak, kaygı, stres ve depresyon ile birlikte kronik hal alabilmektedir (Kıcırcı, 2018). Bipolar bozukluk (BPB), yaşam alanlarının en önemlilerinden biri olan bireyin çalışma yaşamına etki eden ve ondan etkilenen bir duygudurum bozukluğudur. Bipolar tanısı olan bireylerin çok azı düzenli bir işte istihdam şansı elde etmektedir. Öyle ki, işletmeler açık bir şekilde bipolar tanısı olan bireyleri işe alma konusunda isteksizliklerini belirtmektedir (Olowookere, 2017). Halen çalışmakta olan BPB tanısı almış bireyler de gerek yaptıkları işin doğası açısından gerekse de işin çevresi ve iş ortamına ilişkin faktörler ile ilgili önemli sorunlar yaşamaktadır (Bowden, 2005). Genel olarak çalışma yaşamı veya işin kendisi, yoğun stres altında çalışmayı gerektiriyorsa, bireyin olası yatkınlığının bulunduğu duygudurum bozukluklarını ortaya çıkarabilmektedir. İşteki çevresel ortam ile duygudurum bozuklukları arasında çoğu zaman karşılıklı döngüsel bir etkileşim bulunmaktadır (Woo ve Postolache, 2008). Dolayısıyla, iş çevresinden ve işin barındırdığı psiko-sosyal tehlike ve risklerden etkilenen BPB, aynı zamanda bireyin çalışma ortam ve yaşamını da olumsuz etkileyebilmekte, mesleki işlevsellikte ciddi bozulmaya yol açabilmektedir (Marwaha, Durrani ve Singh, 2013).

Bu derleme çalışmasında, öncelikle bipolar bozukluğu hakkında bilgi verilecek olup sonrasında çalışma yaşamının bipolar tanısı olan bireyler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri üzerinde durulacaktır. Son olarak, derlemenin odak noktasını oluşturan psiko-sosyal tehlike ve riskler özelinde, çalışma yaşamının belirli özellikleri bipolar tanısı almış olan bireyler açısından değerlendirilecektir.

1. Bipolar Bozukluk ve Çalışma Yaşamı

1.1. Genel Olarak Bipolar Bozukluk

BPB düzensiz şekilde yineleyebilen mani, depresyon ya da her iki dönemi de kapsayan karma dönemlerle karakterize olan, bu dönemler arasına serpiştirilmiş ötimik (durağan duygudurum ve iyilik halinin hakim olduğu normal dönem) evrelerle seyreden, genellikle kronik seyirli olan, yaşamın tüm boyutlarına yayılan ve nedeni tam olarak açıklığa kavuşturulamamış bir psikiyatrik durumdur (Dickerson ve vd., 2004; Tse, Chan, Ng ve Yatham, 2014). Bireylerde mani dönemi, grandiyöziteye (büyüklük sanrılarına) varan aşırı güven artışı, öfke patlamaları, uyku ihtiyacında belirgin azalma, konuşma miktarında yoğun artışla birlikte fikir uçuşmaları ve karşısındakini konuşmaya tutmayla gözlenen basınçlı konuşma, konsantrasyon güçlüğü, amaca yönelik etkinliklerde artma (kişi aynı anda çok sayıda etkinlik planlar ve hepsini aynı anda yapmaya çalışır, altından kalkamayacağı sorunluluklara girer), ajite davranışlar ve tehlikeli olabilen haz verici eylemlere yönelim gibi belirtilerle seyretmektedir. Bipolar Bozuklukta gözlenebilen bir diğer evre, mani dönemine benzer belirtilerle seyreden, ancak daha kısa süreli ve daha az işlev bozucu olan hipomani dönemleridir. Depresif dönemlerde ise tek uçlu majör depresif bozukluğuna benzer şekilde çökkün duygudurum, zevk alamama, uyku ve yemek yeme örüntüsünde değişim, konsantrasyon problemleri, yoğun suçluluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile intihar düşünceleri gözlemlenebilmektedir. Sonuç olarak, bu üç

dönemin görülüş şekline göre Bipolar Bozukluğun türü belirlenmektedir. Kişinin hayatının herhangi bir döneminde manik atak geçirmesi Bipolar I tanısını desteklerken, hipomani ve depresif dönemlerle seyreden bir tablo Bipolar II'yi düşündürmektedir (APA, 2013).

BPB tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bipolar I bozukluğunun yaygınlığının % 0,3-1,5 olduğu, nüfusun yaklaşık % 6-8'inin ise bipolar spektrumda yer aldığı bildirilmektedir (Angst, 1998; Cederlöf vd., 2016; Weissman vd., 1996). Bipolar bozukluğun erken başlangıçlı ve tekrarlayıcı nitelik taşıması nedeniyle bu sorunlar; bireyin yaşamı boyunca kişilerarası ilişkilerini, eğitimini ve mesleki performansını olumsuz etkileyebilmektedir (Erkan vd., 2015; Erten vd., 2014). Bozukluk, bilişsel bozulma, daha düşük yaşam kalitesi, artan intihar oranları ile genel olarak birey ve toplum için önemli yüksek maliyetlerle ilişkili kabul edilmektedir (Vieta vd., 2018). Bu bozukluğu tedavi etmenin yıllık maliyetinin yılda 45 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (Depp vd., 2008). Yaşanılan duygudurum epizodlarının sayısı, süresi ve şiddeti incelendiğinde baskın olanın depresif kutup olduğu, bozukluktan etkilenen insanların çoğunun manik veya daha hafif seyreden hipomanik semptomlardan ziyade daha sık depresif belirtiler deneyimledikleri gözlenmekte olup bunlar eşik altı belirti düzeyinde de olabilmektedir (Judd vd., 2002; Judd vd., 2003). Bu bulgunun önemli klinik sonuçları vardır, çünkü manik ya da hipomanik dönemlerin aksine depresif belirtilerin hakim olduğu epizodların zayıf psiko-sosyal işlevsellik ile güçlü bir ilişkisinin olduğu bildirilmektedir (Bonnín vd., 2010; Huxley and Baldessarini, 2007; Jimenez vd., 2012). Manik ve hipomanik epizodların çalışma yaşamına ilişkin işlevsellikle bağlantısının irdelendiği çalışmalarda ise depresif dönemlerin aksine daha az tutarlı bulguya rastlanmakla beraber, bazı araştırmalar bipolarla yaşayan bireylerdeki işsizlik oranlarıyla bu evrelerin anlamlı ilişki gösterdiğini bildirmektedir (Bonnín vd., 2010; Elinson, Houck ve Pincus, 2007). Bipolar tanısı almış çalışanların yılda yaklaşık 65 iş günü kaybı yaşadıkları; bu sayının majör depresyon tanılı kişilerde görülen kaybın neredeyse iki katından fazla olduğu ve bununla birlikte bipolar bozukluğu olanların büyük bir kısmının başka psiko-sosyal bozukluk belirtileri gösterdikleri de raporlanmaktadır (Kessler vd., 2006). BPB ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili fonksiyon kayıpları göz önünde bulundurulduğunda, Dünya Sağlık Örgütü yaşanan işlev sorunları sebebiyle yıl kaybının en fazla olduğu ilk 10 neden arasında bipolar bozukluğu göstermiştir (Judd vd., 2005; Murray ve Lopez, 1997). Ek olarak, 15-44 yaş arası bireyler için tüm diğer hastalıklar arasında dünyadaki altıncı önde gelen engellilik nedeni bipolar bozukluktur (Kessler, 2006). BPB tanılı bireylerin çalışma yaşamlarına ilişkin olumsuz sonuçların; şiddetli psikopatolojik belirtiler, düşük sosyal destek seviyesi ve azalmış benlik saygısı ile anlamlı ilişki gösterdiği bildirilmektedir (Nordt vd., 2007; Rüesch vd., 2004).

Her ne kadar BPB'nin daha çok klinik görünümü üzerine çalışmalar yürütülse de bozukluğun doğası sebebiyle çalışma yaşamı, romantik ve kişilerarası ilişkiler, günlük yaşam problemleri ya da genel yaşam doyumu gibi parametreler de güncel alanyazında araştırılan konular haline gelmiştir. Bu bozuklukla yaşayan bireylerin %30 ile %60'ının sosyal ve çalışma hayatlarına ilişkin işlevselliklerine tamamen kavuşamadıkları bildirilmektedir (MacQueen, Young ve Joffe, 2001). Önceden her ne kadar manik, hipomanik ve depresif epizotlar ile ötimik dönemlerin birbirleriyle net olarak ayrıldığı düşünülse de, güncel olarak BPB tanısı olan bireylerin zamanlarının neredeyse yarısını eşik altı belirti ya da duygudurum epizotları içinde geçirdikleri tahmin edilmektedir (Judd vd., 2002; Judd vd., 2003; Merikangas vd., 2007; Michalak ve Murray, 2010). Güncel tedavi yaklaşımları sayesinde pek çok vakada belirtilerin azalması ve kontrol altına alınması sağlansa dahi psiko-sosyal işlevselliğin normale dönmesinin sınırlı olduğu gözlenmektedir (Tohen vd., 2000). Mevcut tedavi kılavuzları, birinci basamak tedavi olarak farmakolojik yaklaşımları önermektedir (Yatham vd., 2018). Ancak bu tedavi protokolünün uzun vadede sadece kısmen etkili olduğu bildirilmektedir (Geddes ve Miklowitz, 2013; Harvey vd., 2015; Steardo vd., 2020). Ayrıca, BPB tanılı bireylerin önemli bir kısmında tedaviye uyum sağlamama ciddi bir sorundur (Perlick vd., 2004). Tedaviye uyumlu hastalarda ilaç tedavisi semptomların azaltılmasında etkili olsa da sadece ilaç tedavisi alan hastalarda uzun

vadede eşik altı belirtiler ve işlev kayıpları gözlenmeye devam etmektedir. Dolayısıyla, arta kalan ve kalıcı olan belirtilerin sağaltımında çoklu ilaç kullanımı dışında; bilişsel davranışçı terapi, aile müdahaleleri ya da sirkadiyen ritim gibi konu başlıklarında yürütülen psikoeğitimler başta olmak üzere, yeni ve çok disiplinli psikolojik ve davranışsal temelli tedavi yaklaşımları önerilmektedir (Gottlieb vd., 2019; Miklowitz, 2006; Morton ve Murray, 2020).

Yakın zamana kadar, BPB tanılı bireylerin semptomlarına ilişkin gidişatlarının belirlenmesinde geleneksel olarak kullanılan kriterler klinik özelliklerden oluşmakta olup; nüks oranları, hastaneye yatış sayıları ya da belirtilerin azalma oranları prognostik göstergeler olarak kabul edilmekteydi. Ancak son yıllarda, semptomların gidişatının değerlendirilmesinde dikkate alınan kriterler genişletilmiş, yalnızca klinik özelliklere değil, bireylerin günlük yaşam işlevselliklerini içeren parametrelere de bakılmaya başlanmıştır. Günlük yaşam işlevselliği denildiğinde, elbette ki en önemli belirteçlerden biri bireyin çalışma yaşamındaki fonksiyon derecesidir (Michalak vd., 2007). Ancak BPB tanılı kişilerin mesleki işlevselliği, halk sağlığı açısından giderleri ve öznel iyi oluş düzeyleri, semptomların prognozu açısından majör sonuçlar doğurabilecek olmasına rağmen, çalışma yaşamından BPB tanılı bireyin nasıl etkilendiği ve bozukluğun seyrine ilişkin alanyazında çok fazla çalışma bulunmamaktadır (Medard, Dubertret vd., 2010). Nitekim epizotlar açısından değerlendirildiğinde de çalışma yaşamına olan etkide farklı yansımalar olduğu görülmektedir. Depresyon, istihdam olasılığının azalması ve hastalık nedeniyle işe gidememe ile güçlü ve tutarlı bir şekilde ilişkili görülürken mani veya hipomani belirtileri, iş verimliliği üzerinde daha değişken etkilere sahip olabilmektedir (Simon vd., 2008).

1.2. Çalışma Yaşamının Bipolar Bozukluk Üzerindeki Etkileri

1.2.1. Olumsuz Etkileri

BPB tanılı çalışanların çalışma ya da istihdamına ilişkin araştırmalar olmasına rağmen, söz konusu bireylerde çalışma yaşamındaki bazı olumsuz faktörlerin iş performanslarını nasıl etkilediğine dair araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (Gilbert ve Marwaha, 2012). Bu nedenle, çalışma yaşamındaki bazı psikososyal tehlike ve risklerin BPB tanılı çalışanlar açısından incelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Hiç kuşku yoktur ki, çalışma yaşamı BPB tanısına sahip çalışanların duygu durumuna, bilişsel durumuna ve davranışlarına olumsuz etki eden pek çok olumsuz faktör barındırmaktadır. Örneğin, tanı almış 11 çalışan üzerinde yapılan nitel bir araştırmada, katılımcılar yaşadıkları epizotların nedenleri olarak; iş yerinde veya görevlerinde gerçekleşen stresli değişimleri, sosyal destek yoksunluğu durumunda iş taleplerinin kendilerinde yarattığı baskıyı ve işte karşılaşılan bireyler arası çatışmaları ifade etmişlerdir (Jones, 2005).

Çalışma yaşamının olumsuz etkileri arasında, BPB tanısı olan çalışanların hafıza, yürütücü fonksiyon ve dikkat gibi konularda sorun yaşadıkları bulgulanmıştır. Araştırmacılar çalışanlar tarafından belirtilen bilişsel zorluklar arasında; ağırlaşmış düşünce, odaklanma sorunu, hatırlamada zorluk, görevler üzerinde çalışmaya başlamakta zorlanma, karmaşık görevleri ve çoklu projeleri yönetmede zorluk çekme gibi sorunları saymaktadırlar (Deckersbach vd., 2009). Herhangi bir psikolojik, zihinsel ya da duygudurum bozukluğuna ilişkin tanısı olmayanlara göre, BPB tanılı bireylerin yüksek işsizlik oranlarına ve daha düşük çalışma motivasyonuna sahip oldukları, daha yüksek oranda işe devamsızlık gösterdikleri ve iş çıktılarının daha olumsuz olduğu rapor edilmektedir (Gitlin ve Miklowitz, 2017).

Çeşitli kimyasal maddelere maruz kaldıkları işlerde, BPB ile yaşayan bireylerin duygudurum bozukluklarının tetikleme dahi söz konusu olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada düşük düzeyde kurşuna maruz kalmanın bile protein kinaz C'yi artırma yoluyla BPB'nin de içinde bulunduğu rahatsızlıkların bir özelliği olarak, duygudurum ve davranışları düzenleyememeye neden olduğu görülmüştür. Nitekim kurşuna maruziyet genetik olarak duygudurum yatkınlığı olanlarda stresör olarak işlev görebilmektedir (Woo ve Postolache, 2008).

Özetle, BPB tanısı alan çalışanların mesleki işlevselliklerinin olumsuz etkilenmesi mümkündür. Mesleki işlevselliğin bozulması kabaca, kişinin çalışma yaşamına ilişkin becerilerinin etkilenmesi ve bu doğrultuda iş performansının azalması olarak tanımlanabilir (Sanchez-Moreno vd., 2009). Mesleki işlevsellikte bozulmaya neden olan işe ilişkin en büyük güçlükler; iş geçmişinde sürekliliğin olmaması, tekrarlayan iş kayıpları, bozukluğa ilişkin iş ortamındaki baş etme stratejileri, damgalanma ve işteki kişilerarası sorunlar olarak sıralanmaktadır (Michalak vd., 2007). BPB tanılı bireylerin mesleki işlevselliklerini etkileyen ve bireyden kaynaklanan faktörler ise kişilerin geçirdikleri epizot sayıları, belirtilerinin süresi ve ciddiyeti ile nörobilişsel fonksiyonlar olarak bildirilmiştir (Bowden, 2005; Elinson, Houck ve Pincus, 2007; Sanchez-Moreno vd., 2009; Wingo vd., 2010).

1.2.2. Olumlu Etkileri

Çalışma olgusunun bireyin yaşamında merkezi role sahip olması, belirli bir oranda gelir garantisi sunuyor olması, kişisel gelişim ve sosyalleşme sağlıyor olması ve aynı zamanda sosyal statü ile kimlik kazanımına imkân tanınması nedeniyle çalışma yaşamı, BPB tanısı olan bireyler için bir iyileşme alanı olarak fırsatlar sunmaktadır (Borg, 2013). Çalışan ve çalışmayan BPB tanılı katılımcılar kıyaslandığında, özellikle yaşam kalitesi değişkeninin çok yüksek anlamlılık seviyesinde farklılaştığı gözlenmiş olup, yaşam kalitesindeki bu farklılaşmanın klinik özellikler ile bu kadar yüksek oranda açıklanamadığı belirtilmiştir. Burada kişilerin yaşam kalitelerini etkileyen asıl etmenin bir işle meşgul olmanın verdiği maddi ve manevi kazançlar olduğu düşünülmektedir (Zimmerman vd., 2010). Ücretli bir işte çalışıyor olmak ruhsal sağlık sorunu yaşayan pek çok birey için iyileşmenin en önemli göstergelerinden biri olarak hem bir psiko-sosyal rehabilitasyon süreci hem de bir sonuç olarak değerlendirilmektedir çünkü çalışmak bireyde günlük yaşam işlevlerini yeniden kazanma hissi uyandırmaktadır (Tse ve Walsh, 2001; Dunn ve Rogers, 2008).

Mesleki işlevsellik değişkenini sorgulayan araştırma sonuçları BPB tanılı bireylerin ortalama %30-%40'ının anlamlı seviyede işe ilişkin güçlükler yaşadıklarını, ancak sanılanın aksine bunların hiçbirinin ciddi problem yaratmadığını raporlamaktadır (Marwaha vd., 2013). Hatta Avrupa verilerine dayalı geniş bir ileriye dönük gözlemsel araştırmada BPB tanılı bireyler iki yılı aşkın bir süre izlenmiş ve elde edilen bulgulara göre, işe başlayanların yaklaşık %60'ının işe ilişkin ya hiç ya da oldukça az işlev bozulması yaşadığı görülmüştür. Ayrıca bu kişiler iş performansları açısından zaman içinde aşamalı biçimde olumlu yönde ilerleme kaydetmişlerdir (Reed vd., 2010).

Kamusal çevrimiçi destek sağlayan ve BPB tanılı bireylerin sohbet ettiği dört ayrı forumdan çalışma ve kariyer ile ilgili 572 postun fenomenolojik bir yaklaşımla incelendiği bir araştırmada, ortaya çıkan temalardan biri “çalışmanın önemi” olmuştur. Bu temada katılımcıların çoğunluğunun çalışma isteği olduğu, çalışmayı yaşamın bir parçası olarak gördüğü, çalışabildikleri için şükran duydukları ve çalışmanın sağlıklı yaşam tarzının bir gerekliliği olduğuna inandıkları anlaşılmaktadır. Hastalık ve hastalıkla ilgili sorunlardan ayrışmayı sağlayan çalışmanın başarı hissine yol açtığı da görülmektedir (Rathbun-Grubb, 2019).

“Çalışma terapidir” varsayımından hareket eden ve bipolar, şizofreni ve depresyon tanısı almış bireyler 1) rekabetçi çalışma, 2) korumalı çalışma (sheltered work; dezavantajlı kişileri diğer çalışanlardan ayrı konumlandıran, genellikle çalışma kurallarından ve standartlarından muaf tutan iş ortamı), 3) minimum çalışma ve 4) çalışmanın olmadığı dört grupta incelenmiştir. Araştırmada rekabetçi çalışma düzenli çalışmanın olduğu, engelli olmayan çalışanların olduğu, asgari ücretin ödendiği topluluk çalışması olarak ifade edilmiştir. Korumalı çalışma ise Çalışma Bakanlığı tarafından parça başı ücretlendirme ile dezavantajlı bireylerin diğer çalışanlardan ayrı tutularak çalıştırılmasıdır. Çalışanların 18 ay boyunca izlendiği bu araştırmada, en iyi iyileşmenin rekabetçi çalışmada gözlendiği rapor edilmiştir (Bond vd., 2001). Genel olarak,

olumsuz çalışma koşullarının, başka bir ifadeyle, içinde psikososyal riskler barındıran çalışma ortamının BPB'nin prognozu için elverişli olmadığını ifade etmekte yarar vardır.

BPB tanılı çalışanların işlevselliklerini Amartya Sen (2009) tarafından önerilen “özgürlük temelli yapabilirlik yaklaşımı”na göre değerlendirmek mümkündür. Bu yaklaşıma göre adalet ve adaletsizlik, bireyin değer verdiği şeyleri yapabilme yeteneğinin bir sonucu olarak değerlendirilir. Sen (2009)'in bu yaklaşımı sağlık ve çalışma alanlarına doğru genişletilebilir. Sağlık adaleti temel bir insan hakkı olarak sağlıklı yaşamı ve yapabilirliği içermek durumundadır. İş açısından bakıldığında, Sen (2009)'in görüşlerini çalışma yaşamına uyarlayan Van der Klink ve diğerleri (2016) “sürdürülebilir istihdam edilebilirlik” konusundan bahsetmektedir. Araştırmacılara göre, çalışma yaşamında Sen (2009)'in ifade ettiği yapabilirlik olgusunda, üç önemli konunun anlamlı birlikteliği bulunmaktadır: 1) Yapabilmek 2) Fırsata sahip olmak ve 3) İşin kolaylaştırılması ve izin verilmesi. Bu çerçevede sağlıklı çalışma için; sadece bireyin çalışabilecek durumda olması yeterli olmamakta, çalışma ortamının bireyin kaynaklarını harekete geçirebilmesi için izin vermesi ve ortamın yeterli fırsat sunması gerekmektedir. Çalışma yaşamında, bir yandan çalışma eylemini kolaylaştıran bir çalışma ortamı, diğer yandan da bu fırsatlardan yararlanmak için tutum ve motivasyon gerekmektedir. Bu noktada, sürdürülebilir istihdam edilebilirlikte iş çevresinin rolü büyüktür. Temelde, Sen (2009)'in “özgürlük temelli yapabilirlik yaklaşımı” ve daha özelden de “sürdürülebilir istihdam edilebilirlik” kavramları, bipolar bozukluk ve çalışma yaşamını anlama açısından önemlidir. BPB tanılı bireyin sadece çalışma eylemini yapabilmesi ve buna yönelik motivasyonun olması yeterli olmamaktadır. Bireyin yapabileceği ve yapmak istediği ölçüde geçimini sağlama, sosyal ve ekonomik alanlara tam olarak katılma yeteneğini sergilemesi için çalışma ortamının elverişli olması, özellikle bireyin sürdürülebilir istihdam edilebilirliklerini sağlama aracılığıyla, iyi oluş hali için gereklidir (Rathbun-Grubb, 2019).

1.3. Bipolar Bozukluğun Çalışma Yaşamındaki Seyri

Günümüz işletmelerinde, genellikle kendini tamamen işe adayan ve fiziksel olarak iyi durumda, engeli olmayan erkek egemen çalışanlar tercih edildiği için, BPB tanılı olan çalışanlara yönelik işletme içindeki tutum ve tavırlar genellikle bu normlar dahilinde (Olowookere, 2017) olup çalışma yaşamı ruhsal sağlık sorunu sebebiyle dezavantajlı konumda olan bireylerin tercih edilmediği bir alan olagelmıştır. Şizofreni gibi diğer ruhsal sorunlara kıyasla BPB tanısı olan bireylerin istihdam oranları daha yüksek seyretmektedir (Tse ve Walsh, 2001). Ancak yine de BPB, işsizlik ya da işini kaybetme (Matza vd., 2004), çalışmaya ilişkin beklentilerde azalma, düşük çalışma performansı ve devamsızlık gibi olumsuz durumlarla ilişkili görülmektedir (Dean vd., 2004, Tse ve Walsh, 2001). BPB, iş günü kaybına neden olan en büyük ikinci neden ve iş yerindeki performansı etkileyen nedenlerde de ilk beşin içinde sayılan bir durum olarak raporlanmaktadır (Alonso vd., 2010). Manik ve depresif duygu durum atakları geçiren BPB tanılı çalışanlarda iş kaybının daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Gümüş vd., 2018). Ek olarak, Goldberg ve Harrow'un araştırmasında (2011), tek uçlu ve iki uçlu grupların iş yeri performansları 15 yıllık prospektif bir izlem çalışması ile karşılaştırılmış ve sonuçlarda, BPB tanılı katılımcılar için eşik altı seviyede olsa bile depresif belirti düzeyinin düşük iş yeri performansı ile ilişkili olduğu gözlenmiş, mani ile ilişkili belirtilerden depresif kutbun bunu yarattığı vurgulanmıştır.

Araştırmalar göstermektedir ki, BPB tanılı bireylerde işsizlik oranı diğer nüfusun oranına göre anlamlı seviyede daha yüksektir (Morselli, Elgie ve Cesana, 2004). Yapılan tarama çalışmalarına göre, içlerinde üniversite mezunlarının olduğu geniş bir BPB tanılı örneklemin çalışma durumları sorgulanmış ve katılımcıların yaklaşık %60'ının işsiz oldukları ve yaklaşık %80'inin iş yaşamında zorluk yaşadığı raporlanmıştır (Hirschfeld, Lewis ve Vornik, 2003; Kupfer vd., 2002). Normal popülasyonla kıyaslandığında da BPB tanılı bireyler gelir ve pozisyon ya da statü kaybı için anlamlı oranda daha riskli bir gruptur (Coryell vd., 1993; Dean, Gerner ve Gerner, 2004). Başka bir deyişle, semptomların seyri ve BPB'ye ilişkin önyargılar

sebebiyle, BPB tanılı kişiler ataklar sonrası eski çalıştıkları işyerlerine geri dönememekte, çok daha düşük seviyede vasıf ve donanım gerektiren işlerde çalışmak zorunda kalıp düşük istihdamda sayılmaktadırlar (Sanchez-Moreno vd., 2009). Vasıfsız iş ve pozisyonlarda, işin doğası gereği katı çalışma koşullarına sahip olunması, BPB tanısı olan çalışanların sağlıklarını koruyabilmeleri için hastalığın seyrinde ihtiyaç duyulan esnekliğe ulaşamamalarına da neden olmaktadır (Tse ve Walsh, 2001). Aslında, BPB tanılı çalışanlarda gözlenen yüksek orandaki işsizlik, düşük çalışma motivasyonunun hem belirleyicisi hem de sonucu konumundadır. İşsizlik, bireyin çalışmaya ilişkin isteksizliğinin sonucu olabileceği gibi, bireyin beklentilerini karşılayabilecek bir işe sahip olamaması da işe yönelik motivasyonu olumsuz etkilemekte ve bu durum bir kısır döngü oluşturmaktadır (Martínez-Camarillo vd., 2019).

İşteki verimlilik açısından değerlendirildiğinde, bipolar tanısına sahip olan Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çalışanların her ay ortalama bir haftaya eşdeğer bir süreyi devamsızlık ya da azalan iş performansı nedeniyle kaybettiği ifade edilmektedir (Kessler vd., 2006). Dolayısıyla, BPB işverenler açısından da maliyetli bir rahatsızlıktır. Sağlık masrafları ve düşük verimlilik bağlamında BPB'nin en pahalı ruhsal sağlık sorunu olduğu ifade edilmektedir (Laxman vd., 2008). Ancak bir çalışmada, BPB tanılı bireyler hastaneye yatış süreçlerinin bitiminden başlayarak üç yıl boyunca izlenmişler ve sonuç olarak, katılımcıların %58.1'inin hastane yatışı ardından çalışmaya devam ettikleri, üç yıllık izlemin ardından ise çalışan grubun neredeyse yarısının halen çalışmaya devam ettiği raporlanmıştır (Medard vd., 2010). Bu çalışma verileri, belirtiler hastane bakımını gerektirecek düzeyde ağır olsa bile, bireylerin istihdamının olası olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan, Kuzey Amerika'da yapılan nitel bir çalışmada, BPB tanısı olan çalışanların manik ve depresif epizotlar arasında yaşadıkları işe yönelik devamsızlık sorunları nedeniyle, iş yerinde istikrarsız olarak algılanıp damgalanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. Bu damgalanma sonucunda da, işten çıkarılma, terfilerinin engellenmesi, kıdem/rütbelilerinin düşürülmesi ve farklı şekillerde kariyerlerinde arka planda bırakılma gibi sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir (Michalak vd., 2007). Çalışanlar da, işyerlerindeki diğer çalışan, yönetici ve hatta işverenler tarafından bu damgalama ve ayrımcılıkla mücadele etmekte ve bu nedenle yardım istemekte zorlanmaktadırlar (Laxman, vd., 2008). Çünkü damgalanmaya maruz kalma, işe başlamak veya işi sürdürmek için bir engel oluşturmakta, sadece toplumsal damgalanma değil, aynı zamanda kendini damgalama da işe başlamayı güç hale getirmektedir (Ceylan, 2019). Aslında, BPB tanılı çalışanların bazıları iş yerinde durumunu açıkça beyan edip destek alma yolunu seçerken bazı çalışanlar da damgalanma ile karşı karşıya kalmamak için durumlarından yönetici veya iş arkadaşlarına bahsetmemektedirler (Olowookere, 2017). Halbuki, BPB tanısı olan çalışanların, çalıştıkları işletmeye enerji, yaratıcılık ve motivasyon kattıkları, etraflıca düşünme yeteneğine sahip olmaları sayesinde zor koşullarda alternatif geliştirebilmeleri nedeniyle oldukça değerli çalışanlar oldukları ifade edilmektedir (Tse ve Walsh, 2001). Genelde, ruhsal bozukluk tanısı olan çalışanların yöneticileri ile aralarındaki açık iletişim damgalanmadan uzaklaşmada ve katılımcı olmada teşvik edici olarak değerlendirilmektedir (Çalışkan ve Ünler, 2021). Bu durumda, iş yerinde varolan psiko-sosyal tehlike ve risklerin BPB tanılı çalışanlar için minimum düzeyde tutulması, genel sağlık durumu ve performansı iyi çalışanlar olarak kariyerlerine devam etmeleri için iş yerinde sosyal destek sağlanması gerekmektedir.

2. Psiko-Sosyal Tehlike ve Risk Bağlamında Bipolar Bozukluk

Bu bölümde öncelikle, çalışma yaşamında iş stresine neden olan konular olarak bilinen psiko-sosyal tehlike ve riskler ile ilgili açıklama yapılacaktır. Sonrasında ise, özellikle küresel piyasalarda artan rekabete bağlı olarak daha yoğun olarak yaşanan bu psiko-sosyal tehlike ve risklerin BPB tanılı çalışanlar üzerindeki etkileri üzerinde durulacaktır.

2.1. Psiko-Sosyal Tehlike ve Risk

Psiko-sosyal tehlike ve riskler genel olarak psiko-sosyal faktörler altında incelenebilir. Öncelikle psiko-sosyal tehlike ve risk ayrımı yaparak, bu kavramları tanıtmakta yarar vardır. Bazı kaynaklarda tehlike ve risk aynı anlamda kullanılsa da, bazıları iki kavram arasında farklılık olduğunu ifade etmektedir. Tehlikede daha çok “zarar verme potansiyeli” üzerinde durulurken, riskte “olasılık” üzerinde durulmaktadır (Vatansever, 2014). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, tehlikeyi “iş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya iş yerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak tanımlamaktadır. Kanunda, risk “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” olarak belirtilmekte ve her iki terim arasında anlam farklılığı olduğu anlaşılmaktadır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Vatansever (2014) tarafından tehlike ile risk arasındaki ayrımına dair verilen örnekte; “iş güvencesizliği” bir psiko-sosyal tehlike olarak çalışanlar üzerinde psiko-sosyal bir risk olan “stres”e yol açmaktadır. Benzer şekilde, psiko-sosyal tehlike olarak uzun çalışma saatleri, çalışanın özel yaşam ile iş yaşamı arasında zaman ve enerji açısından sorun yaşamasına neden olmaktadır ki, iş-özel yaşam dengesizliği şeklinde anılan bu durum psiko-sosyal risktir.

Psiko-sosyal tehlike ile risk arasında ayrım yapmayan Leka ve Cox (2010)’a göre, Avrupa Birliği’nde kavram şu şekilde tanımlanmaktadır: “psikolojik, sosyal ve fiziksel açılardan zarar verme potansiyeli olan, iş tasarımı, işin örgütlenmesi ve yönetimi ile sosyal ve çevresel bağlama ilişkin özellikler” (Cox vd., 2000’den aktaran Leka ve Cox, 2010). Tehlike ile risk arasında ayrım yapıldığında ise psiko-sosyal risk, psiko-sosyal tehlikenin zarar verme potansiyeli olarak ifade edilmektedir (Leka, Jain ve Lerouge, 2017). Psiko-sosyal risk faktörleri de, çalışanın sağlığına etkide bulunabilecek örgütsel ve/veya işe ilişkin faktörler ve bireyler arası ilişkilerdir (Pignata, Biron ve Dollard, 2013). Psikososyal tehlikeler ise çalışanın yaptığı işin içeriği, çalışma koşulları, sosyal ilişkiler, örgüt kültürü, ve yönetim yaklaşımlarından kaynaklanan stresle karşılaşılması şeklinde açıklanabilmektedir (Işık vd., 2021). Leka ve Cox’a (2010) göre psiko-sosyal risklere yönelik bu çok yönlü anlayış üç farklı faktörü bir arada ele almalıdır. Bunlar, sağlık sonuçları (örneğin, aşırı yorgunluk, ruhsal bozukluk, zihinsel yıpranma, tükenmişlik ve kardiyovasküler hastalık vb.), hastalığa neden olabilen patojenik süreçler (stres tepkileri) ile iş organizasyonu ve bireyler arası ilişkilerle ilintili risk faktörleridir (örneğin aşırı iş yükü, tehdit, şiddet, taciz, kısıtlı özerklik ve takdir edilmeme gibi).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) psiko-sosyal riskleri; işin çevresi, işin organizasyonu ve yönetimi, diğer örgütsel ve çevresel koşullar ile çalışanın vasıf ve ihtiyaçları arasındaki etkileşim bağlamında değerlendirmektedir (ILO, 1986). Bu etkileşimde çalışanın sağlığına yönelik risklerin olabileceği ve çalışanların da bu riskleri birbirlerinden farklı şekilde algılayabileceği kabul edilmektedir. İş talepleri, işin örgütlenmesi ve içeriği, sosyal ilişkiler ve liderlik, iş-birey uyumu, çalışma değerleri, adalet, sağlık ve iyilik hali ile saldırgan davranışlar gibi faktörlerin psiko-sosyal risk olarak tanımlandığı görülmektedir (Fernandes ve Pereira, 2016).

Bir işletmenin olumlu ya da olumsuz psiko-sosyal çalışma ortamına sahip olması, risk faktörlerinin ne kadar etkin yönetilebildiği ile ilgilidir. Örneğin, işin doğası açısından bakıldığında, olumlu psiko-sosyal ortamda; anlamlı çalışma, vasıflardan uygun bir şekilde yararlanma ve çalışanın ilgisini çeken bir çalışma söz konusudur. Tam tersi olan olumsuz bir psiko-sosyal çalışma ortamında ise anlamsız çalışma, bireyin vasıflarından yeterince yararlanamama ve yüksek düzeyde belirsizlik gibi faktörler yer almaktadır. Çalışanın üzerindeki aşırı baskı ya da diğer türdeki taleplere yönelik bireyin verdiği olumsuz tepki olarak ifade edilen iş kaynaklı stres de bu gibi olumsuz çalışma ortamlarında yer alan psiko-sosyal tehlikelere maruz kalma ile ilişkilendirilmektedir (Leka vd., 2017). Genel olarak incelendiğinde psiko-sosyal risk faktörleri; işin doğası, kontrol hissi, iş yükü, işin zamanlaması, çevresel ve örgütsel kültür ve ilişkiler (Leka ve Jain, 2010) olarak sayılabilir. İşyerinde görülebilecek

riskler, işin kendisi ve çevresi ile ilgili olarak iki ana başlık altında detaylı bir şekilde Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1. Psiko-Sosyal Tehlike ve Riskler

İşin Kendisi ile İlgili	
İşin doğası	Çeşitlilikten yoksun, bölünmüş ve anlamsız çalışma, becerilerin yeteri kadar kullanılmaması
İş yükü ve işin hızı	İş yükünün çok ağır olması ya da gerektiğinden az olması, makine hızı, zaman baskısının fazla olması, sürekli olarak teslim tarihi baskısına maruz kalmak
İşin zamanlaması	Vardiyalı çalışma, gece vardiyası, esnek olmayan çalışma zamanlaması, beklenmeyen zamanlarda çalışma, uzun ve iletişimden uzak saatler
Çevre ve ekipman	Ekipmanın yetersiz ve uygunsuz olması, bakımının yapılmamış olması ve kötü çevresel koşullar (alan, kötü ışıklandırma, aşırı gürültü)
İşin Çevresi ile ilgili	
Kontrol	Kararlara katılımın düşük olması; iş yükü, tempo, vardiyalı çalışma gibi konularda çalışanın kontrolünün olmaması
Örgüt kültürü ve işlevi	Kötü iletişim, örgütsel hedeflerin tanımlanmamış ve bunlar hakkında fikir birliği sağlanmamış olması
Bireyler arası ilişkiler	Sosyal ve fiziksel izolasyon, yöneticilerle ilişkilerin iyi olmaması, kişilerarası çatışma, sosyal destekten yoksunluk ve psikolojik taciz
Roller	Rol belirsizliği, rol çatışması ve sorumluluk alma
Kariyer gelişimi	Kariyerde durgunluk ve belirsizlik, hak edilen terfiyi alamama ya da fazlasını alma, düşük ücret, iş güvencesizliği ve işin sosyal değerinin düşüklüğü
İş-özel yaşam dengesi	Özel yaşamın ve işin çatışan talepleri, özel yaşamda sosyal desteğin az oluşu ve hem ev hem de çalışma yaşamının ikili yükü

Kaynak: Leka ve Cox (2010).

2000’li yılların başından itibaren psikososyal riskler Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (EU-OSHA) tarafından en güncel tehdit olarak vurgulamaktadır. Bu koşullar çalışanın psikolojik sağlığı ve iyilik halini olumsuz etkileyen koşullar olup aynı zamanda örgütler açısından da olumsuz çıktılara neden olmaktadır (Işık vd., 2022). Çalışma Yaşamında Güvenlik ve Sağlık Avrupa Ajansı 2007 yılında delfi tekniği ile yapılandırılmış uzman görüşlerine dayanan bir rapor yayınlamıştır. Raporda iş sağlığı ve güvenliği ile ilintili olarak yeni ortaya çıkan psiko-sosyal riskler beş ana ve on altı başlıkta toplanmıştır (European Agency for Safety and Health at Work, 2007; Vatansever, 2014: 120).

- 1) Yeni nesil iş sözleşmeleri ve iş güvencesinin olmaması (Değişken iş gücü piyasası bağlamında güvencesiz iş sözleşmeleri, küreselleşme bağlamında çalışanların kırılanlaşması, yeni nesil iş sözleşmeleri, iş güvencesinden yoksun olma duygusu, yalın üretim ve dış kaynak kullanımı)
- 2) Yaşlanan işgücü
- 3) İşin yoğunlaşması (Uzun çalışma saatleri, yapılacak işlerin artması ve iş baskısı)

- 4) İşin duygusal yükünün ağır olması (Yüksek duygusal talep, şiddet ve taciz)
- 5) İş ve iş dışı yaşam dengesizliği.

Bunların dışında, Türkiye’de maden mühendisleri ve iş sağlığı güvenliği uzmanlarının kömür madenlerinde çalışan işçilerin maruz kaldığı psiko-sosyal tehlike kaynaklarına yönelik yapılan bir araştırmadaki sınıflandırmada şu başlıklar yer almıştır: 1) Taleplerle ilgili boyutlar, 2) Etki ve gelişim, 3) Kişiler arası ilişkiler ve liderlik, 4) İş ve çalışma koşulları güvencesizliği (Işık vd., 2021).

Farklı sınıflandırmalardan örnekleri verilen tüm bu psiko-sosyal tehlike ve risklerden bipolar bozukluk ile ilişkili görülen başlıklar aşağıda detaylı olarak ele alınmaktadır.

2.2. Bipolar Bozukluğun Çalışma Yaşamındaki Bazı Psiko-Sosyal Tehlike ve Riskler Açısından Değerlendirilmesi

İş yerinde çalışanların algıladığı olumsuz psiko-sosyal faktörler depresif belirtiler veya majör depresif dönem ile ilişkili bulunabilmekte (Bonde, 2008) dolayısıyla çalışma yaşamındaki psiko-sosyal faktörlerin bipolar bozukluk ile olan ilişkisinin incelenmesi bu açıdan önem arz etmektedir. Yukarıda açıklamaları yapılan psiko-sosyal tehlike ve riskler arasından seçilmiş olan bazı konu başlıkları açısından bipolar bozukluğun çalışma yaşamındaki seyri değerlendirilmeye çalışılacaktır. İş yoğunluğunun artması bağlamında vardiyalı ve gece çalışması ile artan iş talepleri, iş güvencesizliği, iş ve iş dışı yaşam arasındaki ilişki, sosyal ilişkiler ve yaşanan işgücü konuları üzerinde durulacaktır.

2.2.1. İşin yoğunlaşması

a) Vardiyalı Çalışma

İşyerindeki psiko-sosyal risklerden önemli bir tanesi vardiyalı çalışmadır. Modern yaşamın gerekleri doğrultusunda pek çok sektör ve işkolunda vardiyalı çalışma düzeni hâkimdir. Vardiyalı çalışmanın uyku kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin yanı sıra gün içinde uykuda geçen zaman üzerinden de performans ve iyilik haline olumsuz etkileri bulunmaktadır (Woo ve Postolache, 2008). Depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve uyku bozuklukları vardiyalı çalışmaya eşlik eden önemli rahatsızlıklardandır. Vardiyalı çalışma ve özellikle gece vardiyası sirkadiyen ritim dengesizliği yaratması nedeniyle tüm çalışanlar için olumsuz bir çalışma şeklidir. Çünkü bu çalışma şeklinde, beyin kimyasının en önemli düzenleyicilerinden biri olan gece uykusundan yararlanamama söz konusudur (Siegel, 2005). Dolayısıyla vardiyalı çalışmanın BPB ve intihar eğilimi olan hastalar için önemli bir risk faktörü olduğunu ifade etmek gerekmektedir (Goldstein vd., 2005). Sirkadiyen ritim kavramı, BPB’nin açıklanması için öne çıkan hipotezlerden biri (Goodwin ve Jamison, 2007) olup BPB söz konusu olduğunda, uyku düzenindeki değişiklikler başlı başına atak tetikleyicisi olarak görülmekte ve günlük ritim düzenliliği açısından uykunun stabil olması terapötik bir gereç olarak kullanılmaktadır (APA, 2013; Goodwin, 2009; Yatham vd., 2006). BPB’de gerek depresif gerekse manik epizodun başlamasında dirençli uykusuzluk ciddi bir tetikleyici olarak kabul edilmektedir (Owen ve Saunders, 2008).

Özellikle gece vardiyalarında anksiyete ve depresyon yaygın hale gelmekte, çalışma şartlarından dolayı ortaya çıkan uyku ile uyanıklık döngüsündeki değişimler psikolojik sorunlar doğurmaktadır. Dolayısıyla, vardiyalı çalışanlarda depresyon, anksiyete bozukluğu, yorgunluk, uykulu olma hali, bellek ve konsantrasyon bozuklukları görülebilmektedir. Özellikle gece vardiyasında çalışma ile birlikte görülen mevsimsel duygudurum bozukluğuna sahip olanlarda gündüz ışığının eksikliğine bağlı duygudurum belirtileri sıklaşabilmektedir. Dolayısıyla, vardiyalı çalışmanın, özellikle gece çalışması ve iş ile özel yaşam arasındaki dengenin bozulmasına yol açan çalışma düzeninin bipolar tanısı olan çalışanlar için risk oluşturacağı düşünülmektedir.

Tüm bu nedenlerle, Bipolar bozuklukta uyku düzeninin sağlanmış olması gereklidir ve dolayısıyla BPB tanılı bireylerin sirkadiyen ritimlerini düzenleyebilmeleri ve uyku problemlerinin olası nöksleri tetiklemesini engelleyebilmeleri için bazı öneriler getirilmektedir. Her gece aynı saatte yatma ve yine her sabah aynı saatte uyanma bu önerilerin başında gelmektedir. Her gece yedi-sekiz saat uyunması, uyku düzenini bozacak vardiyalı işlerden kaçınılması gerekmektedir. Bu nedenle, BPB tanılı çalışanların gece vardiyasında çalıştırılmamaları, dengeli bir günlük yaşam sağlanması açısından önemlidir (Özdemir, Ökmen ve Yılmaz, 2018; Gök, Peköz ve Aslan, 2017). Ek olarak, uzun çalışma saatlerinin yorgunluğu arttırma yoluyla uyku düzenini olumsuz etkilemesiyle birlikte bipolar rahatsızlığının alevlenmesine etkide bulunması mümkündür. Ayrıca, vardiyalı çalışma ve uzun süreli seyahat sonrası yaşanan jetlag gibi durumların duygudurum bozukluğu olan çalışanlarda olumsuz etkileri olmasından hareketle, BPB gibi yüksek risk taşıyan vakalarda, hekimlerin sağlık raporu ve hatta pozisyon değişikliği bile önermeleri gerekebilmektedir (Woo ve Postolache, 2008: 192).

b) İş Talebinin Fazla Olması

İş Talebi – Kontrol modeli iş talebini açıklayabilmek adına yararlanılabilecek önemli bir teoridir. Karasek ve Theorell (1990) tarafından önerilmiş olan bu modele göre, çalışma temposu ve işin hızı, birbiri ile çelişen talepler gibi zorluklar iş taleplerini oluştururken, karar yetkisi ve yeteneklerin takdiri (çalışma çeşitliliği ve yetenekleri kullanma fırsatı) kontrol boyutudur. İşte yüksek talep ve düşük kontrolün olması olumsuz sağlıkla sonuçlanabilmektedir. Elbette, iş taleplerinin yüksek olması ve ayrıca işte karar hakkı gibi kontrol olanağının olmaması herhangi bir sorunu olmayan, sağlıklı çalışanlarda bile sorun teşkil ederken, BPB tanılı bireyler için iş stresi açısından daha problemlidir. Nitekim Güney Kore’de elektronik parça imalatı yapan bir firmada iş stresinin BPB’ye ilişkin semptomlara olan etkisinin incelendiği bir araştırmada, yüksek iş yükü anlamında gelen iş talebinin bipolar tanısı alan çalışanlar üzerinde olumsuz etkisi olduğu raporlanmıştır (Oh, 2020).

Medline, PsychInfo ve Web of Science veritabanları kullanılarak yapılan bir derleme çalışmasında, Marwaha ve diğerleri (2013) uzun yıllar çalışma hayatında olan BPB tanılı bireylerin sonrasında daha az iş talebi olan rollere geçiş yaptıklarını gözlemişlerdir. Araştırmacılar, zaman içinde, çalışmaya devam edenlerin yanı sıra, daha az iş talebi barındıran ya da daha düşük statülü görevlere geçişin söz konusu olabileceğini belirtmektedirler. Bu durumun önemli bir sebebi, zaman içinde BPB’nin ciddiyetinde artış gözlenmesi ve bireylerin daha fazla atak yaşamaları olarak açıklanmıştır. Kısaca, BPB tanılı çalışanlara daha az baskı içeren ve daha az talepkar iş rollerinin verilmesi, çalışma yaşamlarını sürdürebilmeleri ve belirtilerini yönetebilmeleri için bir seçenek olabilmektedir (Marwaha vd., 2013).

Bir iş sağlığı danışmanı tarafından verilen bir örnekte, ortalama düzeyde zorluğu olan yeni oluşturulmuş bir pozisyonu yürütmekte olan BPB tanılı bir çalışanın, yeni pozisyona yönelik transfer edilebilir vasıfları olsa dahi, işinin belli özelliklerinde çok zorlanma yaşadığından bahsedilmektedir. İşin doğasından kaynaklı endişe yaratan özellikler olmasından ötürü, çalışanın görevi devraldığı ilk birkaç ayda devamsızlık göstermeye başladığı ifade edilmektedir. Ancak yöneticisinin desteğiyle, risk analizi yapılmış, iş rolünde ciddi bir değişikliğe gitmeden, endişe yaratan birkaç görevde küçük değişiklikler yapılmıştır. Kendisini dinleyen, çözüm arayan ve yaratıcı bir yaklaşımla sorunu çözen yönetici desteği sayesinde çalışanın hem hastalığın tetikleyicileri hakkında içgörüsü artmış, uyku durumu düzene girmiş hem de işe devamlılığı ile iş performansında iyileşme gözlenmiştir (Downey, 2018). Bu örnek, yukarıda bahsedilen İş Talebi – Kontrol modeli açısından da anlamlıdır çünkü iş taleplerinde zorlanma yaşansa dahi iş kontrolünün elde edilmesi ile birlikte iş stresi dengeli bir hale gelebilmektedir.

Karasek’in İş Talepleri–Kontrol (Karasek, 1979) ve Siegrist’in Çaba–Ödül Dengesizliği (Siegrist, 1996) modelleri açısından bakıldığında, iş yerindeki yüksek iş taleplerinin, bireyin işi

üzerindeki düşük kontrolü ile birleştiğinde önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Ek olarak, çaba ile elde edilen ödül arasında dengesizliğin de önemli bir risk değişkeni olduğuna dair tutarlı kanıtlar bulunmaktadır. Öncelikli olarak, iş taleplerinin yoğun olarak yaşandığı işyerlerinde BPB'nin nasıl seyredeceği üzerinde durulması gereken bir konudur. İşe ilişkin tüm talepler ile birlikte özellikle duygusal taleplerin varlığının önemli psiko-sosyal risk faktörleri olarak depresif duygu durumunu arttıracak ve aktif işlerde olduğu gibi işe ilişkin kontrol durumu olsa bile, çalışanların depresif belirtiler sergilediği anlaşılmaktadır. Bu durumda karar alma serbestliği ve sorumluluk almanın çalışan birey için depresyondan korunmada kaynak görevi olamayacağı belirtilmektedir (Joensuu vd., 2010).

2.2.2. İş Güvencesizliği ve İşini Kaybetme

Yüksek düzeyde güvencesizlik içeren, geçici, kısmi süreli ve kayıt dışı çalışma gibi olumsuz özellikleri barındıran atipik istihdam depresyon ve hatta intihar eğilimine neden olabilmektedir (Woo ve Postolache, 2008). Depresyonun önemli belirleyicilerinden biri olan iş güvencesizliği (Wang vd., 2012) içinde barındırdığı geleceğe dair belirsizlik durumundan ötürü bipolar tanısı olan çalışanlar için ciddi bir psiko-sosyal risktir. Günümüzde, pek çok ülkede var olan, çalışanlar için sabit bir gelirin mümkün olmadığı, geçici sözleşmelerle şekillenen, sürekli bir işsizlik ve iş sahibi olma arasında gidip gelen güvencesiz çalışma koşullarında sağlıklı çalışanlar için bile güvenceli bir pozisyonu garantilemek mümkün olamamaktadır. Dolayısıyla, bu istikrarsız ve güvencesiz koşullar, hem damgalanma yaşayan hem de daha az iş fırsatına sahip olan BPB tanılı çalışanlar için çok daha büyük bir tehdit unsurudur (Martínez-Camarillo vd., 2019). Eğreti istihdam ya da preker çalışma (sınırlı-kontratlı, yarı zamanlı, proje bazlı sözleşmeler ile çalışanlar) olarak da adlandırılabilir, standart dışı çalışma ve sözleşmenin olduğu işlerde çalışan BPB tanılı bireylerin kariyerlerine ilişkin beklentileri ve aynı zamanda işten elde ettikleri gelirleri de, diğer çalışanlara göre daha düşüktür (Olowookere, 2017). Güney Kore'de gerçekleştirilen Oh (2020)'un araştırmasında iş güvencesizliğinin yanısıra kolektif kültür, otoriterlik ve ayrımcılık gibi konuları içinde barındıran iş yerindeki olumsuz iş ortamının BPB'ye olumsuz etkide bulunduğu kaydedilmiştir.

Japonya'da yapılan bir çalışmada, BPB ile işsiz kalma arasındaki ilişki incelenmiş ve hem manik hem depresif atakların remisyon (yatışma dönemi) evresine göre daha fazla işten çıkarılmayla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın diğer bulgusu ise, işini kaybetme olasılığının manik ve depresif epizotlarda farklı nedenlere bağlı olduğudur. Bu bulgu detaylı irdelenecek olursa, özellikle manik epizotta gözlenen fazla konuşma, fikirlerin uçuşması ve dikkat dağınıklığı gibi semptomların, işin detaylarına dikkat edemeye, artan hata sayılarına ve bir işi bitirmeden diğerine geçiş yapma gibi eylemlere neden olduğu ifade edilmektedir (Konno vd., 2021). Yine manik epizodun önemli bir belirtisi olarak benlik saygısındaki abartılı artış, çalışanın haddinden fazla zorluklar üstlenmesine, kibirli davranışlar sergilemesine ve işbirlikçi olmamasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla, depresif epizottan farklı olarak, manik dönemde sadece işlevsel açıdan azalma değil sosyal açıdan da olumsuz sonuçlara yol açabilecek belirtiler nedeniyle işini kaybetme riski bulunmaktadır. Depresif epizotta ise depresif duygudurum, ilgi ve haz kaybı, kilo artışı/kaybı, yorgunluk ve dinlenememe hali, kendini değersiz hissetme, konsantrasyon azalması ve karar vermede güçlük gibi belirtiler işin işleyişini etkilemekte ve çalışanın işe geç kalması, işten erken ayrılması, devamsızlık yapması gibi davranışlara neden olup işten çıkarılmaya kadar gidebilmektedir. Dolayısıyla, depresif epizotta bireyin işteki performansı olumsuz etkilenerek işten çıkarılmaya neden olabilmektedir (Konno vd., 2021). BPB'nin doğası gereği, bireyin çalışma yaşamında ve kariyerinde bir takım kesinti ve boşluklar (çalışmadığı dönemler) yaşanabilmektedir. İşsiz kalınan ya da raporlu olarak geçirilen bu uzun dönemlerde, bireyin sosyal ilişki ağı da zarar görmekte ve dolayısıyla bireyin ileriki dönemler için güvenceli bir istihdam olasılığını azaltmaktadır (Tse ve Walsh, 2001).

İşsizlik endişesi ile birlikte güvencesiz istihdam içinde düşünülebilecek kısmi zamanlı çalışmanın da benzer şekilde, rutin çalışma kalıpları dâhilinde olmaması ve geleceğe yönelik

belirsizlik barındırıyor olması nedeniyle BPB tanılı çalışanlar için uygun bir çalışma şekli olmadığı düşünülebilir (Michalak vd., 2007; Tremblay, 2011). Söz konusu bireylerin ne az ne de fazla bir iş yükü ile talep ve faaliyetlerinin uyumlu olduğu, dengeli bir yaşam içinde performanslarının daha iyi olduğu tahmin edilmektedir. Bireyin iş ve özel yaşam dengesini sürdürmede sorun yaşaması halinde, alternatif olarak alınan evden çalışma, ara molalar (mesai içinde ya da aralarında uzun süreli olmayan dinlenme) ve izinler ile birlikte esnek bir zaman kullanımının mümkün olmasının iyileşmeye katkı sağladığı anlaşılmaktadır (Tremblay, 2011).

Günümüz çalışma yaşamının genel olarak büyük bir değişim içinde olması, hızlı teknolojik gelişmeler, artan uluslararası pazarlama faaliyetleri ve işletmeler arası rekabet ile tüm bunlara bağlı olarak yaşanan belirsiz ortam BPB tanısı olan çalışanlar için rahatsız edici olabilmektedir (Fairclough vd., 2013). Kendilerini güncel tutabilmek adına reorganizasyon faaliyetleri içinde olan işletmelerde sık yönetici değişimi, yer, görev ve pozisyon değişimi yaşanabilecek ve bu değişimler BPB'yi tetikleyebilmektedir. İşveren ve yöneticilerin yaşanan bu değişimlere fazla duyarlı olması sebebiyle BPB tanılı çalışanlar için değişim esnası ve sonrasında eski ile yeni pozisyon, görev ve yönetici arasında rahat geçiş olmasını mümkün kılmak adına iletişim kanallarının açık tutulması gerekmektedir. Bununla birlikte, uyum sağlama aşamasında, BPB tanısı olan çalışanların çalışma ortamı, üretim, verimlilik gibi iş yeri ile ilgili meselelerinde daha sık bilgilendirme toplantılarının planlanması önem arz etmektedir (Fairclough vd., 2013).

2.2.3. İş ve İş Dışı Yaşam Arasındaki Dengesizlik

Bireyin çalışma yaşamında maruz kaldığı taleplerin özel yaşamında karşılaştığı talepler ile uyumsuz olma durumunda ortaya çıkan tablo genellikle iş ve iş dışı yaşam arasındaki dengesizlik ya da çatışma olarak bilinmektedir (Sturges ve Guest, 2004). İş taleplerinin fazla olması, ağır iş yükü altında çalışma, bireyin zaman ve enerjisini işindeki görevleri için harcayıp özel yaşamındaki sorumluluklarını yerine getirememesi iş-yaşam dengesizliğini artırmaktadır (Bowling ve Kirkendall, 2012). Hiç kuşku yoktur ki, çalışma yaşamında iş ile iş dışı yaşamın dengede olması çalışanlar tarafından arzu edilen bir durum olup, tersi durumda bireyin öznel iyi oluş hali olumsuz etkilenebilmektedir.

Frone (2000) tarafından iki bin yedi yüz yetişkin çalışan üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, gerek işin iş dışı yaşama olumsuz yansımaları gerekse de özel yaşamın işe olumsuz etkisinin duygudurum bozukluğu, anksiyete ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmada, yapılan işe bağlı olarak, iş ile iş dışı yaşam arasında sıklıkla dengesizlik yaşadığını belirtenlerde, cinsiyet farkı olmaksızın 1,99 ila 29,66 kat daha fazla psikolojik sağlık sorunları olduğu vurgulanmıştır.

BPB tanılı çalışanların özellikle manik dönemlerini daha rahat geçirebilmesi için bazı destekler sağlanmaktadır. Bu destekler arasında esnek çalışma düzeni uygulamak, evden çalışmaya izin vermek, ekstra molalar vermek ve çalışanın kendi çalışma hızına karar vermesi konusunda özerklik tanımak sayılabilir. Bu tür destekler, iş yükü, işin hızı ve zaman kullanımı konusunda, çalışanlar için iş-özel yaşam dengesini sağlamak adına önemli koruyucu önlemlerdir. Michalak ve diğerlerinin (2007) nitel araştırmasında, BPB tanılı çalışanların arasında, hastalık belirtileri belirginleşince kullanılan bazı stratejiler olarak çalışma ortamından uzaklaşma, iş yükünü azaltma ve iş faaliyetlerini değiştirme gibi rutin dışına çıkan uygulamalar gözlenmiştir. Bir grup katılımcı, sabah hep aynı saatte uyanma, aynı hazırlanma rutinlerini uygulama, aynı saatlerde beslenme, çalışma takvimine sadık kalma gibi rutinleri uygulayarak hastalık belirtilerini yönettiklerini raporlamaktadır. Diğer grup ise bu dönemlerde evden işleri yürütme, kendi çalışma saatlerini kendi oluşturma, üzerindeki sorumlulukları azaltma gibi rutinlerden kaçınarak ve çalışma ortamına ilişkin değişkenleri olabildiğince esneterek hastalığı yönettiklerini belirtmiştir. Bu nedenle, esneklik tercihi olan çalışanlara, iş ile iş dışı yaşamı dengeleyebilecekleri şekilde olanak tanınması gerekebilmektedir. Ancak, diğer çalışanların bakış açısıyla durum değerlendirildiğinde, bu tür desteklerin kayırmacı ve adaletsiz olarak algılanıp, BPB tanısı olan çalışanlara yönelik bir kırgınlık ve kıskançlığa neden olması da

mümkündür (Fairclough vd., 2013). Dolayısıyla BPB için tanınan bu pozitif ayrımcılığın iş yerindeki sosyal ilişkileri olumsuz etkilemesiyle birlikte iş sağlığı açısından, bir sonraki başlıkta detaylı bir şekilde açıklanan, diğer bir psiko-sosyal risk faktörü olan bireyler arası ilişkilerin bozulması da söz konusudur.

2.2.4. Sorunlu Sosyal İlişkiler ve Sosyal Destek Yoksunluğu

Araştırmalar genel olarak BPB ile sosyal ilişkilerde sorun yaşanması arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. İlişkinin yönü konusunda kesin bir bulgu olmamakla birlikte, bu ilişkinin karşılıklı olabileceği belirtilmektedir. Erken yaşta gözlenen belirtiler, bireyin ailesinden başlayarak sonrasında eğitim ve diğer sosyal alanlarındaki ilişkilerine olumsuz yansımaktadır. Bu duruma ilaveten, bireyin günlük yaşamında ihtiyaç duyduğu sosyal desteğin yokluğu durumunda semptomların gidişatı olumsuz etkilenebilmektedir (Wilkins, 2004). Grande ve diğerlerinin (2013) çalışması düzenli bir ilişkiye sahip olmamanın BPB tanılı bireylerde mesleki işlevsellikte bozulmada etkili bir faktör olduğunu ve ilişkisi olmayanların daha fazla malulen yardım aldığını göstermektedir.

Çalışanların sosyal çevresinden gelebilecek olan damgalanma (stigmatizasyon), tüm ruhsal bozukluklarda olduğu gibi BPB tanılı çalışanlar için de ciddi bir sorundur. Özellikle, işlevselliği bozma oranı yüksek olduğu, kronik gidişatlı seyrettiği ve doğrudan davranışları etkilediği için diğer bozukluklara oranla BPB’de damgalanma ile daha çok karşılaşmaktadır (Hawke vd., 2013). Çalışma yaşamı, hâlihazırda zorlayıcı ilişkilerin söz konusu olabileceği ve dolayısıyla olumsuz pek çok deneyimle yüzleşmenin sıkça yaşandığı ortamların başında gelmektedir. BPB tanılı çalışanların kendi durumları konusunda işveren, yönetici ve iş arkadaşlarını bilgilendirmesi karmaşık bir durum olup sorunları paylaşmak kişinin inisiyatifindedir (Lowe ve Cohen, 2010). Bilgilendirme yapmak yöneticiler ve iş arkadaşları tarafından olası damgalamanın yolunu açsa da, bilgi verilmediği takdirde hastalık dönemlerinde istenecek izin ya da rapor kullanımı ile düşük performans kaynaklı olumsuzluklara ilişkin yönetim tarafından gösterilecek tolerans konularında sıkıntı yaşanma olasılığı yüksektir (Owen ve Saunders, 2008).

BPB, ruhsal bozukluklar içinde sosyal desteğin en gerekli ve önemli olduğu bozukluklarının başında gelmektedir. Bahsedilen sosyal desteğin içinde yalnızca aile ya da arkadaşlar gibi yakın çevre bulunmamakta, ayrıca iş yerine ilişkin güçlü sosyal desteğin varlığı bireyin belirtilerle daha iyi baş etmesine, nüksün azalmasına, belirtilerin fark edilmesinde ve de semptomların gidişatında önemli bir rol oynamaktadır (Stuart vd., 2015). İşyerinde kişilerarası ilişkilerin sağlıklı olması ve sosyal desteğin yaşanan sorunların daha kolay atlatılması ve yönetilmesinde etkili olduğu görülmüştür. Çünkü BPB bireylerin iş yerinde devamsızlık yapmalarına, etkisiz kalmalarına, hata yapmaya açık hale gelmelerine ya da verimlerinin düşmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, alanyazında konuya ilişkin temel tutum, bu kişilerin işverenlerini durumları hakkında uygun şekilde bilgilendirmelerini ve sosyal destek sistemlerini genişletmeleri yönündedir. Bu bilgilendirmeyle birlikte, en azından tedavi altında oldukları veya belirtilerin kendini göstermeye başladığı dönemlerde, iş yükünün değiştirilmesi ya da iş programının tekrar düzenlenmesi gibi ufak değişiklikler yapılmasının çalışana olumlu etkisi büyüktür (Lowe ve Cohen, 2010). Tüm bunların ötesinde, hayatına ilişkin bu kadar kritik bir “sırrı”, günün büyük bir bölümünü birlikte geçirdiği kişilerden saklamak BPB tanılı kişilerde ekstra bir stresör olabilmektedir. Gerekli olduğu dönemlerde müdahale olarak sosyal desteğin sağlanması ile çalışanların istihdamının sürdürülebilirliği sağlanabilmektedir (Tse vd., 2014).

İşletmelerin BPB ile ilgili önerdiği çalışan destek programlarını Blustein (2006)’ın Çalışma Psikolojisi Teorisi perspektifinden incelemek de mümkündür. Çalışma Psikolojisi Teorisi, toplumdaki dışlanma yaşayan bireylerin, insan onuruna yakışır şekilde çalışmak olarak bilinen “düzgün iş”e sahip olma ile birlikte insani pek çok ihtiyaçlarını giderilebileceğini iddia etmektedir. Dışlanma yaşayan bireylerin düzgün iş ile birlikte depresyon, anksiyete ve diğer pek çok ruhsal sağlık sorunlarının ciddiyetinin azalması söz konusu olacaktır. Dolayısıyla, BPB

tanılı çalışanların “düzgün iş”e kavuşmasını sağlayabilecek olan çalışan destek programlarının yaşılan sorunları azaltan bir özelliği olduğunu söylemek mümkündür.

Yöneticinin sosyal desteği, özellikle hastalığın atak dönemlerinde önemli bir koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. BPB tanısı olan bireylerle çalışmak, işveren ve yönetici açısından dikkatle ele alınması gereken hassas bir durum barındırmaktadır. İşyerinde hem BPB tanılı bireyi diğer iş arkadaşlarının olumsuz tavırlarından korumak hem de iş arkadaşlarını bireyin atak durumlarındaki incitici davranışlarından korumak ve çalışma ortamında düzeni sağlamak, işveren ve yöneticiler açısından sağlanması zor bir denge olup, ciddiyetle değerlendirilmesi gereken çelişkili bir haldir (Fairclough vd., 2013). Hem iş arkadaşları ve yönetici desteği hem de aile desteğinin yaşanan depresif durumu azaltacağı düşünülmektedir. Örneğin Kanada’da yapılan bir araştırmada, halihazırda ulaşılabilir somut sosyal desteğe sahip olmanın BPB tanılı bireylerde istihdam olasılığını arttırdığı görülmüştür (Wilkins, 2004). Aksi bir durum, iş yerinde sosyal desteğin olmamasıdır. Gerek iş arkadaşlarından gelen damgalayıcı tutum ve tavırlar, gerekse iş arkadaşlarının bipolar tanısı olan bireyden uzaklaşmaları ile Bipolarla yaşayan kişinin hissedeceği dışlanma ve yalnızlığın depresyon belirtilerini tetiklemesi olasıdır. BPB’de yaşanan belirtilere ilişkin, bireyi güçlendirmeye yarayan eğitim ve stratejilerin yanı sıra, yönetimin çalışma ortamında uygulayabileceği baş etme yöntemlerinden biri, belirtiler problem yaratacak seviyeye geldiğinde kişinin çalışma ortamından uzaklaşması diğeri de iş çevresi ve iş yükünün hafifletilmesidir (Laxman vd., 2008). Bu stratejilerin temel amacı, olası bipolar atağını tetikleyebilecek psiko-sosyal riskleri azaltma yoluyla, yaşanabilecek yoğun stres seviyesini aşağıya çekmektir.

İşverenlerin, özellikle nüks dönemlerinde destekleyici olmaları kritik bir noktadır. Kişinin nüks doğrultusunda akut döneme girdiğinde belli süreliğine izne ihtiyacı olacağını yönetim pozisyonundakiler bilmeli ve bu konudaki olası şikayetler gözden geçirilmelidir. Ek olarak işveren, akut dönemden çıkarak işe başlayan bireyin her zamankinden daha fazla sosyal desteğe ve anlayışa gereksinim duyacağını farkında olmalıdır. Hastalığın, uygun dozda ilaçlarla tamamen sonlanan ve normale dönen bir süreç içermediğini, yan etkilerle mücadele edilmesi gereken ve uyum sağlamaya çalışılan bir durum olduğunun idraki önemlidir (Tse ve Yeats, 2002).

2.2.5. Yaşlanan İşgücü

Bipolar bozuklukta ileri yaş, işlevsel ve mesleki bozulmada önemli bir yordayıcı olarak görülmektedir. Yaşa bağlı bilişsel bozulmanın BPB tanılı orta yaş ve ileri yaştaki yetişkinleri etkilediği bildirilmekte, ileri yaştaki BPB tanılı hastalarda daha fazla eşlik eden fiziksel hastalığın olması nedeniyle çalışma yaşamındaki işlevselliklerinde bozulmalar görülebilmektedir (Grande vd., 2013). Nitekim malulen yardımın ileri yaştaki BPB tanılı bireylerde, gençlere göre daha fazla oranda verildiği bilinmektedir (Grande vd., 2013).

Diğer yandan, kısmen daha ileri yaşta olan BPB tanılı kişilerin, gençlere göre çalışma yaşamlarını daha istikrarlı sürdürebildikleri görülmektedir (Waghorn vd., 2007). Yaşça büyük bireylerin çalışma yaşamlarını daha istikrarlı bir şekilde sürdürebilmelerinin nedeni, buldukları iş yerinde nispeten daha kıdemli olmaları, sağlıklı olan diğer çalışanların sunduğu sosyal destek sisteminden daha fazla yararlanıyor olmaları (Virtanen, 2005) şeklinde ifade edilmektedir. Nitekim Hakulinen ve diğerlerinin (2019) Danimarka’da yaptıkları geniş çaplı bir araştırmanın analizlerine göre, bipolar bozukluk belirli takvim dönemlerinde artan işsizlikle ilişkili görülmemiştir. Bir diğer ifadeyle, yaşlanmaya bağlı olarak BPB’nin artan işsizlikle ilişkili olmadığı anlaşılmıştır.

Sonuç

Çalışma yaşamının kendine has dinamikleri doğrultusunda büyük ölçüde stres barındırdığı açıktır. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayanlar üzerinde bile, çalışma yaşamında yer alan

psiko-sosyal tehlike ve risklerin önemli olumsuz etkileri olacaktır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, BPB tanılı çalışanlar da, çalışma yaşamının barındırdığı psiko-sosyal tehlike faktörlerinden olumsuz etkilenebilmektedir. Ancak, çalışmanın bireylere sunduğu sosyal ilişki ağı, diğer insanlara yardımcı olmak ve bir takım içinde anlamlı faaliyetlerde bulunmak gibi olumlu yönlerinin BPB tanısı olan çalışanların başarılı bir kariyer sürdürebilmelerinde katkısı da göz ardı edilmemelidir (Borg vd., 2013). Bipolar duygudurum bozukluğu gibi diğer bazı ciddi ruhsal bozukluklarda bireyin çalışma yaşamına entegre olabilmesi hayatına devam edebilmesi açısından oldukça önemlidir.

BPB tanısı olan çalışanların dengeli bir yaşam sürme, gerekli sağlık taramalarını yaptırma, ilaçlarını düzenli olarak kullanma, kendi duygudurum geçişlerinin farkına varma ve hastalığı hakkında daha fazla bilgi edinip baş etme mekanizmalarını geliştirme yönünde önlemlerini alması gereklidir. Bu noktada, özellikle epizot arasındaki BPB tanılı çalışanlara yönelik oluşturulabilecek ve mesleki işlevselliklerini arttırabilecek psikoeğitim müdahaleleri önerilmektedir. Bu müdahalelerin genel çatısı; hastalıkla ilgili farkındalık kazandırma, tedaviyi uyumu arttırma, öncü belirtilere ilişkin erken işaretleri görebilme ve düzenli bir yaşam şeklinin oluşturulması şeklindedir. Bunlara ek olarak, olumlu mesleki işlevsellekle doğrudan ilişkisi olan; problem çözme becerisi, etkinlik planlama, not tutma alışkanlığı, bellek güçlendirme stratejileri, duygusal işleme gibi nörobilişsel eğitim stratejileri ile genel işlevselliği ve uyumu bozucu etkiye sahip depresif belirtileri azaltmaya yönelik yöntemleri içeren kapsamlı psiko-sosyal müdahale programları da uzun vadeli iyiye gidişe katkı sağlayabilecektir (Hees, Koeter ve Schene, 2013; Martinez-Aran vd., 2011; Ryan vd., 2013; Sanchez-Moreno vd., 2009). Ancak çalışmaya yönelik motivasyon ve performansını optimum düzeyde tutması için sadece çalışanın kendisinin tüm sorumluluğu üstlenmesi mümkün değildir. İş yerinde birlikte çalışılan yöneticinin, damgalamanın olmadığı bir iş yeri kültürü yaratmak, ruh sağlığına ilişkin politika ve prosedürleri uygulamaya koymak, erken önlem alabilmek için birey ile diyalog kurmak, bireyin yarattığı çıktıya odaklanmaktan çok bireyin kendisine odaklanmak, esneklik ve yaratıcı çözümler için geçici ayarlamalar yapmak, iş sağlığı ve insan kaynakları uzmanlarıyla görüşüp çalışanın destek almasını sağlamak gibi konularda yardımcı olmaları gerekmektedir (Downey, 2018). Bütüncül yaklaşımda BPB tanılı bireylerle çalışılırken yalnızca kişi odaklı değil ailenin, çalışma arkadaşlarının ve yöneticilerin de sürece dahil edilerek, hastalıkla ilgili farkındalıklarının artırılması, çalışma ortamında bir sosyal destek sisteminin kurulması ve devlet kurumları ile yakın temas halinde olunması, bireyin tedavi uyumuna katkı sağladığı gibi istihdamın sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir (Laxman vd., 2008; Tse, 2002; Ünver, Sertel-Berk ve Karamustafalıoğlu, 2021).

BPB tanılı çalışanların, Sen'in (2009) ifadesiyle "yapabilirliklerini" ve Van der Klink ve diğerlerinin (2016) deyimiyle de "sürdürülebilir istihdam edilebilirliklerini" sağlayan koruyucu düzenlemelere ihtiyacı olduğu açıktır. İş yerleri bu düzenlemelerle birlikte, içinde ayrımcılık ve etiketlemelerin olmadığı elverişli çalışma ortamları yaratabilecektir. Bu tarz önlemlere örnek olarak, gerek işveren, yönetici ve iş arkadaşlarının gerekse aracı bazı kuruluşların devreye sokulabileceği uygulamalar bulunmaktadır. Özellikle ABD'de uygulanan destekleyici istihdam adı altında programlar mevcuttur. Destekleyici istihdam, ruhsal sorunları olan bireyleri, öncesinde bir hazırlık olmadan, normal ve rekabetçi bir çalışma ilişkisine dahil etmeyi ve halihazırda çalışan personelin koçluk yaptığı iş yürütümü esnasında destek vermeyi içermektedir (Crowther vd., 2001; Kinoshita vd., 2010). BPB tanılı çalışanlarla yapılan nitel bir araştırmanın bulgularına göre, katılımcıların destekleyici istihdam programı sayesinde işyerlerinde uyum, sosyalleşme, içerilme ve güvence hissettikleri anlaşılmıştır (Ifoezeh, 2011). BPB'nin de içinde bulunduğu psikiyatrik bozuklukların kronikleşme riskinin yüksek olması ve hatta erken yaşlarda bile maluliyete neden olması mümkündür. Bu nedenle maluliyetin önlenmesi, hastaların takip ve tedavisi, rehabilitasyon ve çalışma hayatında fırsat eşitliğinin sağlanması elzemdir (Çelikbaş, Batmaz ve Aslan, 2021). Türkiye'de destekleyici istihdam ile ilgili olarak mevzuatta düzenleme yapılması öncelikli bir konudur. Mevcut düzenlemede kota

sistemi ve korumalı iş yerleri gibi geleneksel modeller benimsenmektedir ancak bu düzenlemede bireylere daimi destek sunulmadığından işe devamda sorun yaşanabilmektedir (Kaytaç-Yılmaz, 2021).

Sonuç olarak, bu makalede çalışma yaşamındaki psiko-sosyal tehlike ve risklerin bipolar bozukluk açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Vardiyalı ve gece çalışması ile artan iş talepleri, iş güvencesizliği, iş ve iş dışı yaşam arasındaki ilişki, bireyler arası ilişkiler ve sosyal destek ile yaşanan işgücü açısından BPB tanılı çalışanların durumları yazından elde edilen araştırmalarla desteklenerek açıklanmıştır. BPB perspektifi ile çalışma ortamının olumsuz özelliklerini barındıran psiko-sosyal tehlike ve risklerin üzerinde durulması sayesinde, BPB tanılı çalışanlara yönelik iş yerlerinde farkındalık oluşmasının sağlanacağı düşünülmektedir. Böylelikle, bipolar bozukluğun bir dışlanma faktörü olmaktan çıkarak, iş yerlerindeki sosyal destek mekanizmaları ve önlemler ile birlikte, BPB tanılı çalışanlar için sürdürülebilir bir istihdamın sağlanması mümkün olacaktır.

Hakem Değerlendirmesi: İki bağımsız hakem tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Mali Destek: Yazarlar bu çalışma için mali destek almamıştır.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The authors did not received financial support for this study.

Kaynakça

- Angst, J. (1998). The emerging epidemiology of hypomania and bipolar II disorder. *Journal of Affective Disorders*, 50, 143–151.
- APA [American Psychiatric Association]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Press.
- Blustein, D. L. (2006). *The psychology of working: A new perspective for career development, counseling, and public policy*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J. ve Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 489-501.
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine*, 65(7), 438-445.
- Bonnín, C.M., Martínez-Arán, A., Torrent, C., Pacchiarotti, I., Rosa, A.R., Franco, C. ve Vieta, E. (2010). Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patients: A long-term, follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 121(1), 156–160.
- Borg, M., Veseth, M., Binder, P. E. ve Topor, A. (2013). The role of work in recovery from bipolar disorders. *Qualitative Social Work*, 12(3), 323-339.
- Bowden, C. L. (2005). Bipolar disorder and work loss. *American Journal of Managed Care*, 11(3), 91-94.
- Bowling, N. A. ve Kirkendall, C. (2012). Workload: A review of causes, consequences, and potential interventions. *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, 2, 221-238.
- Cederlöf, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., Almqvist, C., Serlachius, E. ve Ludvigsson, J. F. (2016). Nationwide populationbased cohort study of psychiatric disorders in individuals with Ehlers-Danlos syndrome or hypermobility syndrome and their siblings. *BMC Psychiatry*, 16(1), 207-216.

- Ceylan, F. (2019). *Work-life experiences of employees with bipolar disorder*. Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Depp, C. A., Moore, D. J., Patterson, T. L., Lebowitz, B. D. ve Jeste, D. V. (2008) Psychosocial interventions and medication adherence in bipolar disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(2), 239-250.
- Coryell, W., Scheftner, W., Keller, M., Endicott, J., Maser, J. ve Klerman, G. L. (1993). The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *The American Journal of Psychiatry*, 150(5), 720-727.
- Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C., Randall, R., Thomson, L. ve Rial González, E. (2000). *Organisational interventions for work stress: A risk management approach*. Sudbury: HSE Books.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R. ve Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ*, 322 (7280), 204-208.
- Çalışkan, S., & Ünler, E. (2021). Çalışan Sesi Perspektifinden Ruhsal Bozukluk Tanısı Almış/Psikososyal Engelleri Olan Çalışanlar. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 461-475.
- Çelikbaş, Z., Batmaz, S. ve Aslan, E. A. (2021). Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğine maluliyet tespiti için başvuran olguların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 26(3), 158-163.
- Dean, B. B., Gerner, D. ve Gerner, R. H., (2004). A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. *Current Medical Research and Opinion*, 20, 139-154.
- Deckersbach, T., Nierenberg, A., Kessler, R., Lund, H., Ametrano, R., Sachs, G., Rauch, R. ve Dougherty, D. (2009). Cognitive rehabilitation for bipolar disorder: An open trial for employed patients with residual depressive symptoms. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 16(5), 298-307.
- Dickerson, F. B., Boronow, J. J., Stallings, C. R., Origoni, A. E., Cole, S. ve Yolken, R. H. (2004). Association between cognitive functioning and employment status of persons with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 55(1), 54-58.
- Downey, J. (2018). Managing bipolar disorder. *Occupational Health & Wellbeing*, 70(8), 14-17.
- Elinson, L., Houck, P. ve Pincus, H. A. (2007). Working, receiving disability benefits, and access to mental health care in individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 9(1-2), 158–165.
- Erkan, M., Gençoğlu, S., Akgüç, L., Özatalay, E. ve Fettahoğlu, E. C. (2015). Attachment styles and psychopathology among adolescent children of parents with bipolar disorder. *Medical Science Monitor*, 16(21), 1083-1085.
- Erten, E., Alpman, N., Özdemir, A. ve Fıstıkcı, N. (2014). The impact of disease course and type of episodes in bipolar disorder on caregiver burden. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(2), 114-23.
- European Agency for Safety and Health at Work (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH), Erişim: [<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118/view>]
- Fairclough, S., Robinson, R. K., Nichols, D. L. ve Cousley, S. (2013). In sickness and in health: Implications for employers when bipolar disorders are protected disabilities. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 25(4), 277-292.
- Fernandes, C. ve Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: A systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 50, 1-14.
- Frone, M. R. (2000). Work–family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity survey. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 888–895.
- Geddes, J. R. ve Miklowitz, D. J. (2013). Treatment of bipolar disorder. *The Lancet*, 381(9878), 1672-1682.
- Gilbert, E. ve Marwaha, S. (2012). Predictors of employment in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 145(2), 156-164.

- Gitlin, M. J. ve Miklowitz, D. J. (2017). The difficult lives of individuals with bipolar disorder: A review of functional outcomes and their implications for treatment. *Journal of Affective Disorders*, 209, 147-154.
- Goldberg, J. F. ve Harrow, M. (2011). A 15-year prospective follow-up of bipolar affective disorders: Comparisons with unipolar nonpsychotic depression. *Bipolar Disorders*, 13(2), 155-163.
- Goldstein, T. R., Birmaher, B., Axelson, D., Ryan, N. D., Strober, M. A., Gill, M. K. ve Keller, M. (2005). History of suicide attempts in pediatric bipolar disorder: Factors associated with increased risk. *Bipolar Disorders*, 7(6), 525-535.
- Gottlieb, J. F., Benedetti, F., Geoffroy, P. A., Henriksen, T. E., Lam, R. W., Murray, G., ... ve Chen, S. (2019). The chronotherapeutic treatment of bipolar disorders: A systematic review and practice recommendations from the ISBD task force on chronotherapy and chronobiology. *Bipolar Disorders*, 21(8), 741-773.
- Gök, D. K., Peköz, M. T. ve Aslan, K. (2017). Vardiyalı çalışma ve vardiyalı çalışma sonucu gelişen uyku bozuklukları: Tanısı, bulguları ve tedavisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4, 30-34.
- Grande, I., Goikolea, J. M., De Dios, C., González-Pinto, A., Montes, J. M., Saiz-Ruiz, J., ... ve PREBIS group. (2013). Occupational disability in bipolar disorder: analysis of predictors of being on severe disablement benefit (PREBIS study data). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(5), 403-411.
- Gümüş, F., Çakır, S., Kesebir, S., Michalak, E. E. ve Murray, G. (2018). Bipolar bozuklukta yaşam kalitesi ölçeği kısa formu'nun (BBYKÖ-KF) Türkçe psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 170-174.
- Hakulinen, C., Musliner, K. L. ve Agerbo, E. (2019). Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment: A nationwide cohort study of 2,390,127 individuals. *Depression and Anxiety*, 36(11), 1080-1088.
- Harvey, A. G., Soehner, A. M., Kaplan, K. A., Hein, K., Lee, J., Kanady, J., ... ve Buysse, D. J. (2015). Treating insomnia improves mood state, sleep, and functioning in bipolar disorder: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 564-577.
- Hawke, L. D., Parikh, S. V. ve Michalak, E. E. (2013). Stigma and bipolar disorder: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 181-191.
- Hees, H. L., Koeter, M. W. ve Schene, A. H. (2013). Longitudinal relationship between depressive symptoms and work outcomes in clinically treated patients with long-term sickness absence related to major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 148(2-3), 272-277.
- Hirschfeld, R. M., Lewis, L. ve Vornik, L. A. (2003). Perceptions and impact of bipolar disorder: How far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(2), 161-174.
- Huxley, N. ve Baldessarini, R.J. (2007). Disability and its treatment in bipolar disorder patients. *Bipolar Disorders*, 9, 183-196.
- Ifoezeh, C. M. (2011). *A phenomenological study on the effect of supported employment on individuals diagnosed with bipolar disorder*. Yayınlanmamış doktora tezi. Capella University, Minneapolis, USA.
- ILO [International Labour Office] (1986). Psychosocial factors at work: Recognition and control. Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984.
- Işık, İ., Öz-Aktepe, Ş., Özbudak, E. Ç., Ceylan, F., Kuzdağ, Y., & Dönmez, A. (2021). Kömür madenlerinde psikososyal güvenlik çalışmaları: Maden mühendisleri ve iş güvenliği uzmanları gözünden nitel değerlendirme. *Sosyal Güvençe*, 20, 592-622.
- Işık, İ., Öz-Aktepe, Ş., Özbudak, E. Ç., Ceylan, F., Kuzdağ, Y., & Dönmez, A. ve Güney, K. (2022). Psikososyal Risk Farkındalığı ve Risk Yönetimine İlişkin Beklentiler: Maden Sektöründen Bir Değerlendirme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 1, 90-113.

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012). *T.C. Resmi Gazete* (28339, 20 Haziran 2012).
- Jimenez, E., Arias, B., Castellvi, P., Goikolea, J. M., Rosa, A. R., Fananas, R.,... ve Benabarre, A. (2012). Impulsivity and functional impairment in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136, 491-497.
- Joensuu, M., Väänänen, A., Koskinen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M. ve Vahtera, J. (2010). Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: A 15-year prospective study of industrial employees. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 118-125.
- Jones, M. (2005). The Experience of Bipolar Disorder at Work. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10(1), 61-70.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Coryell, W., Endicott, J., Maser, J. D., ... ve Keller, M. B. (2003). A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60, 261-269.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Endicott, J., Leon, A. C., Solomon, D. A.,... ve Keller, M. B. (2005). Psychosocial disability in the course of bipolar I and II disorders: A prospective, comparative, longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1322-1330.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Endicott, J., Maser, J., Solomon, D. A.,... ve Keller, M. B. (2002). The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59, 530-537.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Kaymaz-Yılmaz, B. N. (2021). Ciddi Ruhsal Hastalık ile Yaşayan Bireylere Yönelik Destekli İşe Yerleştirme. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 425-440.
- Kessler, R. C., Akiskal, H. S., Ames, M., Birnbaum, H., Greenberg, P., Hirschfeld, R. M., ... ve Wang, P. S. (2006). Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1561-1568.
- Kırcı, B. (2018). İşyerinde psikolojik bozukluklar, nedenleri, yaygınlığı ve etkileri. *International Journal of Tourism, Economics and Business Sciences (IJTEBS)*, 2(2), 234-244.
- Kinoshita, Y., Furukawa, T. A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I. M., Marshall, M., ... ve Kingdon, D. (2013). Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD008297.
- Konno, Y., Fujino, Y., Ikenouchi, A., Adachi, N., Kubota, Y., Azekawa, T., ... ve Yoshimura, R. (2021). Relationship between mood episode and employment status of outpatients with bipolar disorder: retrospective cohort study from the multicenter treatment survey for bipolar disorder in psychiatric clinics (MUSUBI) project. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 2867-2876.
- Kupfer, D. J., Frank, E., Grochocinski, V. J., Cluss, P. A., Houck, P. R. ve Stapf, D. A. (2002). Demographic and clinical characteristics of individuals in a bipolar disorder case registry. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(2), 120-125.
- Laxman, K. E., Lovibond, K. S. ve Hassan, M. K. (2008). Impact of bipolar disorder in employed populations. *The American Journal of Managed Care*, 14(11), 757-764.
- Leka, S. ve Cox, T. (2010). Psychosocial risk management at the workplace level. S. Leka ve J. Houdmont (Eds.), *Occupational Health Psychology* içinde (s. 124-156). US: Wiley Blackwell.
- Leka, S. ve Cox, T. (2008). *PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: A resource for employer and worker representatives*. Dortmund: World Health Organization.
- Leka, S., Jain, A. ve Lerouge, L. (2017). Work-related psychosocial risks: Key definitions and an overview of the policy context in Europe. L. Lerouge (Ed.), *Psychosocial risks in labour and social security law* içinde (s. 1-12). Cham: Springer.

- MacQueen, G. M., Young, L. T. ve Joffe, R.T. (2001). A review of psychosocial outcome in patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 163-170.
- Martínez-Arán, A., Torrent, C., Solé, B., Bonnín, C. M., Rosa, A. R., Sánchez-Moreno, J. ve Vieta, E. (2011). Functional remediation for bipolar disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 112-123.
- Martínez-Camarillo, S., Yoldi-Negrete, M., Fresán-Orellana, A., Ortega-Ortiz, H. ve Becerra-Palars, C. (2019). Work motivation in patients with bipolar disorder: Associated factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(4), 300-304.
- Marwaha, S., Durrani, A. ve Singh, S. (2013). Employment outcomes in people with bipolar disorder: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(3), 179-193.
- Matza, L., De Lissovoy, G., Sasané, R., Pesa, J. ve Mauskopf, J. (2004). The impact of bipolar disorder on work loss. *Drug Benefit Trends*, 16(9), 476-481.
- Medard, E., Dubertret, C., Peretti, C. S., Ades, J. ve D'escatha, A. (2010). Descriptive study of the occupational outcome of bipolar patients. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 293-298.
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., Maxwell, V., Hale, S. ve Lam, R. W. (2007). The impact of bipolar disorder upon work functioning: A qualitative analysis. *Bipolar Disorders*, 9(1-2), 126-143.
- Miklowitz, D. J. (2006). A review of evidence-based psychosocial interventions for bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 28-33.
- Morton, E. ve Murray, G. (2020). Assessment and treatment of sleep problems in bipolar disorder - A guide for psychologists and clinically focused review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 364-377.
- Murray, C. J. ve Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global burden of disease study. *Lancet*, 349, 1436-1442.
- Nordt, C., Müller, B., Rössler, W. ve Lauber, C. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: A naturalistic study. *Social Science & Medicine*, 65(7), 1420-1429.
- Oh, H., Kim, K., Ha, T. ve Kim, J. (2020). Effects of job stress on symptoms of bipolar spectrum disorder in an electronic parts manufacturing company. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 32, e25.
- Olowookere, K. (2017). *Confronting ableism: the experiences of employees with bipolar disorder within 'normative' work contexts*. Yayınlanmamış doktora tezi. Heriot Watt University, Edinburg, UK.
- Özdemir, P. G., Ökmen, A. C. ve Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Clarkin, J. F., Maciejewski, P. K., Sirey, J., Struening, E. ve Link, B. G. (2004). Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 55(9), 1029-1035.
- Pignata, S., Biron, C. ve Dollard, M. F. (2013) Managing psychosocial risks in the workplace prevention and intervention. M. C. Peeters, J. De Jonge ve T. W. Taris (Eds.), *An introduction to contemporary work psychology* içinde (s. 147-186). USA: John Wiley & Sons.
- Rathbun-Grubb, S. (2019). The lived experience of work and career among individuals with bipolar disorder. *The International Journal of Information, Diversity, & Inclusion*, 3(4), 20-44.
- Rüesch, P., Graf, J., Meyer, P. C., Rössler, W. ve Hell, D. (2004). Occupation, social support and quality of life in persons with schizophrenic or affective disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(9), 686-694.

- Ryan, K. A., Vederman, A. C., Kamali, M., Marshall, D., Weldon, A. L., McInnis, M. G. ve Langenecker, S. A. (2013). Emotion perception and executive functioning predict work status in euthymic bipolar disorder. *Psychiatry Research*, 210(2), 472-478.
- Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A., Tabarés-Seisdedos, R., Torrent, C., Vieta, E. ve Ayuso-Mateos, J. L. (2009). Functioning and disability in bipolar disorder: an extensive review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 285-297.
- Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Siegel, J. M. (2005). Clues to the functions of mammalian sleep. *Nature*, 437, 1264-1271.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41
- Simon, G. E., Ludman, E. J. , Unützer, J., Operskalski, B. H. ve Bauer M. S. (2008). Severity of mood symptoms and work productivity in people treated for bipolar disorder. *Bipolar Disorder*, 10(6), 718–725.
- Steardo, L., Luciano, M., Sampogna, G., Zinno, F., Saviano, P., Staltari, F.,... ve Fiorillo, A. (2020). Efficacy of the interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) in patients with bipolar disorder: Results from a real-world, controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1-7.
- Studart, P. M., Bezerra Filho, S., Studart, A. B. D., Almeida, A. G. D. ve Miranda-Scippa, Â. (2015). Social support and bipolar disorder. *Archives of Clinical Psychiatry*, 42, 95-99.
- Sturges, J. ve Guest, D. (2004). Working to live or living to work? Work/life balance early in the career. *Human Resource Management Journal*, 14(4), 5-20.
- Tohen, M., Hennen, J., Zarate, C. M. Jr, Baldessarini, R. J., Strakowski, S. M., Stoll, A. L.,... ve Cohen, B. M. (2000). Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first-episode major affective disorder with psychotic features. *American Journal of Psychiatry*, 157, 220-228.
- Tremblay, C. H. (2011). Workplace accommodations and job success for persons with bipolar disorder. *Work*, 40(4), 479-487.
- Tse, S. S, Chan, S., Ng, K. L. ve Yatham, L. N. (2014). Meta-analysis of predictors of favorable employment outcomes among individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 16(3), 217-229.
- Tse, S. S. ve Walsh, A. E. S. (2001). How does work work for people with bipolar affective disorder? *Occupational Therapy International*, 8(3), 210-225.
- Tse, S., Chan, S., Ng, K. L. ve Yatham, L. N. (2014). Meta-analysis of predictors of favorable employment outcomes among individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 16(3), 217-229.
- Ünver, B., Sertel-Berk, Ö., ve Karamustafaloğlu, N. (2021). Bipolar Bozuklukta Çalışma Statüsü ve İlaç Uyumu: Kuram Temelli Bir Değerlendirme. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 441-459.
- Van der Klink, J. J. L., Bültmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W. B., Zijlstra, F. R. H., Abma, F. I., ... Van der Wilt, G. J. (2016). Sustainable employability – definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 42(1), 71–79.
- Vatansever, Ç. (2014). Risk değerlendirmede yeni bir boyut: Psiko-sosyal tehlike ve riskler. *Çalışma ve Toplum*, 40(1), 117-138.
- Vieta, E., Berk, M., Schulze, T. G., Carvalho, A. F., Suppes, T., Calabrese, J. R.,... ve Grande, I. (2018). Bipolar disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-16.
- Wang, J.L., Patten, S.B., Currie, S., Sareen, J. ve Schmitz N. (2012). A population-based longitudinal study on work environmental factors and the risk of major depressive disorder, *American Journal of Epidemiology*, 176(1), 52-59.

- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H. G.,... ve Yeh, E. G. (1996). Crossnational epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*, 276, 293-299.
- WHO (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wilkins, K. (2004). Bipolar I disorder, social support and work. *Supplement to Health Reports*, 15, 21-30.
- Woo, J. M. ve Postolache, T. T. (2008). The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications. *International Journal on Disability and Human Development*, 7(2), 185-200.
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N.,... ve Berk, M. (2018). Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) and international society for bipolar disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 20(2), 97-170.