

Review Paper

Occupation-based Interventions in Patients With Severe Mental Disorders:
A Review Study



Elham Nasiri¹ , *Ashraf Karbalaeei-Nouri¹ , Seyed Ali Hosseini¹

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Nasiri E, Karbalaeei-Nouri A, Hosseini SA. [Occupation-based Interventions in Patients With Severe Mental Disorders: A Review Study (Persian)]. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2023; 12(4):620-629. <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.12.4.12>

<https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.12.4.12>



ABSTRACT

Background and Aims The importance of participatory health governance has been acknowledged by the World Health Organization. Studies have shown the positive effects of participation in occupation-based intervention in patients with severe mental disorders, including schizophrenia, in outpatient and inpatient wards. The purpose of this article is to review the studies on occupation-based interventions in patients with severe mental disorders.

Methods This is a narrative review study. A search for related articles was conducted in PubMed, Google Scholar, Cochrane, ScienceDirect, Scopus, OTseeker, PsycInfo databases using the keywords “severe mental disorder”, “serious mental illness”, “schizophrenia”, “Major depression disorder”, “Bipolar disorder”, “Occupational therapy”, Occupation”, and “Occupation-based intervention” without the time limitation. Titles and abstracts of 480 yielded articles were examined.

Results Twelve articles were reviewed; Two were related to occupation-based interventions in psychiatric inpatients, five were related to occupation-based interventions in outpatients, and five were related to occupation-based interventions in both inpatients and outpatients. Among these articles, one studied the challenges of using occupation-based interventions.

Conclusion It seems that occupation-based interventions in inpatients and outpatients with mental illness have been used more to reduce symptoms, and less attention has been paid to the effectiveness of these interventions in maintaining and or improving occupational performance in these patients. The Canadian model of occupational performance and the recovery framework have been used in the design of these interventions. To achieve better results in psychosocial rehabilitation where occupation-based interventions lead to an increase in quality of life, the challenges in this area should be solved.

Keywords Severe mental disorders, Occupational therapy, Occupation-based interventions

Received: 14 Apr 2021

Accepted: 03 Aug 2021

Available Online: 23 Sep 2023

*** Corresponding Author:**

Ashraf Karbalaeei-Nouri, Assistant Professor.

Address: Department of Occupational therapy, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180037

E-Mail: nouri.uswr@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The importance of participatory health governance has been acknowledged by the [World Health Organization \(WHO\)](#), and has been included in the health care policy. Studies have shown the positive effects of participation in occupation-based intervention in patients with severe mental disorders, including schizophrenia. The recovery process in patients with severe mental disorders has a multidimensional structure. One of its main dimensions is participation in meaningful activities. Patients with severe mental disorders are able to manage their illness, control their physical activities, attract social support, and become empowered by participating in meaningful occupations, by which they can reduce stigma and discrimination. The purpose of this study is to review the studies on occupation-based interventions in patients with severe mental disorder.

Materials and Methods

This is a narrative review study. A search for the related articles in [PubMed](#), [Google Scholar](#), [Cochrane](#), [ScienceDirect](#), [Scopus](#), [OTseeker](#), and [PsycInfo](#) databases was first conducted using the keywords “severe mental disorder”, “serious mental illness”, “schizophrenia”, “Major depression disorder”, “Bipolar disorder”, “Occupational therapy”, “Occupation”, “Occupation-based intervention” without the time limitation. Initial search yielded 480 articles, of which 12 articles were included in the review.

Results

Of 12 studies, two studies were related to occupation-based interventions in psychiatric inpatients, five studies were related to occupation-based interventions in outpatients, and five studies were related to occupation-based interventions in both inpatients and outpatients. Among these studies, one studied the challenges of using occupation-based interventions.

Conclusion

It seems that occupation-based interventions in inpatients and outpatients with mental illness have been used more to reduce symptoms, and less attention has been paid to the effectiveness of these interventions in maintaining and or improving occupational performance in these patients.

The studies on occupation-based interventions for inpatients indicated the effects of these interventions on negative and positive symptoms, functional capacity, and dimensions of participation in people with schizophrenia. The Canadian model of occupational performance and the recovery framework have been used in the design of these interventions. Several challenges in applying occupation-based interventions were identified in the literature, including the dominance of the biomedical model in health care, lack of facilities, lack of time for occupational therapists, and the complexity and time-consuming of implementing occupation-based interventions. The challenges in this area should be resolved to achieve better results in psychosocial rehabilitation where occupation-based interventions lead to an increase in quality of life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is a review with no human or animal sample. There were no ethical considerations to be considered in this research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this paper.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله مروری

مروری بر مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی

الهام نصیری^۱، اشرف کربلایی نوری^{۱*}، سید علی حسینی^۱

۲. گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.



Citation Nasiri E, Karbalaeei-Nouri A, Hosseini SA. [Occupation-based Interventions in Patients With Severe Mental Disorders: A Review Study (Persian)]. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*. 2023; 12(4):620-629. <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.12.4.12>

doi <https://dx.doi.org/10.32598/SJRM.12.4.12>

چکیده



مقدمه و اهداف: اهمیت مشارکت توسط سازمان بهداشت جهانی مورد تأیید قرار گرفته است و این مفهوم در سیاست ارائه خدمات بهداشتی گنجانده شده است. در پژوهش‌ها به اثرات مثبت مشارکت در مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی از جمله اسکیزوفرنی در بخش‌های حاد و بستری اشاره شده است. هدف مقاله حاضر، مروری بر مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی است.

مواد و روش‌ها: نوع این مطالعه مرور روایتی است. جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکالر، پابمد، ساینس دایرکت، اسکوپوس، کاکرین، مدلاین، سای اینفو و آت سیکر با کلیدواژه‌های Severe mental disorder, Serious mental illness, Schizophrenia, Major depression disorder, bipolar disorder, Occupational therapy, Occupation-based intervention بدون محدودیت سال انجام شد. عنوان و چکیده ۴۸۰ مقاله بررسی شدند.

یافته‌ها: تعداد ۱۲ مطالعه در مرور وارد شدند. ۲ مطالعه در زمینه مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران با اختلالات روان پزشکی بستری، ۵ مطالعه در زمینه مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران سرپایی و ۵ مطالعه در حوزه این مداخلات در بیماران با اختلالات روان پزشکی سرپایی و بستری بوده است. از بین آن‌ها یکی از این مطالعات به بررسی چالش‌های موجود در مداخلات مبتنی بر آکوپیشن پرداخته است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران شدید روانی در بخش‌های بستری و سرپایی بیشتر به هدف کاهش علائم مورد استفاده قرار گرفته‌اند و کمتر اثربخشی این مداخلات جهت حفظ و یا ارتقای عملکرد آکوپیشنی در این جمعیت در نظر گرفته شده است. در طراحی این مداخلات، بیشتر از مدل کاندایی کاردرمانی و مدل بهبودی استفاده شده است. در نهایت برای رسیدن به نتایج بهتر توان بخشی روانی اجتماعی و در جایی که مداخلات مبتنی بر آکوپیشن به افزایش کیفیت زندگی منجر می‌شود، باید به حل چالش‌ها در این حوزه پرداخته شود.

کلیدواژه‌ها: بیماران شدید روانی، کاردرمانی، مداخلات مبتنی بر آکوپیشن

تاریخ دریافت: ۲۵ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۲ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر اشرف کربلایی نوری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۰۳۷ ۲۲۱۸۰۰۳۷ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: nouri.uswr@gmail.com

مقدمه

می‌توانند در راستای کاهش انگ و تبعیض اقدام کنند [۴]. در پژوهش‌ها به اثرات مثبت مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی از جمله اسکیزوفرنی در بخش‌های حاد و بستری اشاره شده است. در یکی از این مطالعات که مداخله ارتباطات آکوپیشن^۲ بر روی این بیماران در کانادا صورت گرفته است، نتایج حاکی از تغییر در ابعاد مختلف مشارکت، کیفیت زندگی و توسعه ظرفیت‌های عملکردی و شناختی بوده است [۹]. در مطالعات مشاهده شده است که بیمارانی که بیشتر در آکوپیشن‌ها شرکت می‌کنند به نظر موفقیت بیشتری در دسترسی به معنا را تجربه می‌کنند [۵].

به نظر می‌رسد داوود و همکاران اولین کسانی بودند که مطالعه‌ای جهت یافتن یک تعریف مشترک در زمینه مداخلات مبتنی بر آکوپیشن انجام دادند [۱۰]. در این مطالعه، منظور از مداخلات مبتنی بر آکوپیشن، مداخلاتی است در زمینه عملکرد آکوپیشن و منطبق بر اهداف مراجع که معنادار بوده و در بافتار مراجع انجام می‌شود. در این مداخله کاردرمانگر از آکوپیشن‌های مراجع و فعالیت‌های هدفمند به‌عنوان یک مداخله درمانی استفاده می‌کند و در عین حال تکنیک‌های آماده‌سازی و هدفمند می‌توانند در کنار این مداخلات جهت آماده کردن مراجع برای عملکرد آکوپیشن استفاده شوند [۱۰].

افراد با تشخیص اسکیزوفرنی با وجود اینکه ظرفیت لذت بردن از زندگی را دارند، اما روش مشخصی برای شرکت در آکوپیشن‌های روزانه ندارند [۵]. مطالعه مروری که توسط دی آمیکو و همکاران [۱۱] در زمینه مداخلات کاردرمانی جهت ارتقا و حفظ عملکرد کاری و مشارکت بیماران شدید روانی انجام شد، از مداخلات مبتنی بر آکوپیشن به‌عنوان یکی از مداخلات اثربخش و در حال توسعه یاد کرد که نیاز به مطالعات بیشتر دارد. با توجه به اهمیت این نوع مداخلات و نیاز به انجام مطالعات با کیفیت بالاتر در زمینه مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی، هدف پژوهش حاضر این است که با استفاده از روش مروری، شواهد پژوهشی در زمینه این نوع از مداخلات را شناسایی و به پژوهشگران و درمانگران معرفی کند.

مواد و روش‌ها

در مطالعه حاضر از روش مرور روایتی^۳ استفاده شده است. ۳ نوع اساسی بررسی متون، شامل بررسی روایتی، بررسی کیفی نظام‌مند و بررسی کمی نظام‌مند (فراتحلیل) است. بررسی روایتی خود، شامل سرمقاله‌ها، تفسیرها و مرور روایتی است. این نوع بررسی‌ها در ارائه یک چشم‌انداز وسیع در یک موضوع مفید هستند [۱۲].

مشارکت در آکوپیشن یک پدیده جهانی است که تمام افراد بدون در نظر گرفتن مهارت یا استعداد آن را تجربه می‌کنند [۱]. و همه کارهای انسانی (ذهنی، جسمی، اجتماعی، معنوی، استراحت، فعالیت‌های فعال و اجباری یا انتخابی) را شامل می‌شود [۲]. اهمیت مشارکت توسط سازمان بهداشت جهانی^۱ مورد تأیید قرار گرفته است و این مفهوم در سیاست ارائه خدمات بهداشتی گنجانده شده است [۳]. تغییر در ساختار و عملکردهای بدن بر مشارکت در آکوپیشن‌های روزانه اثر می‌گذارد و به‌طور خاص محدودیت مشارکت در آکوپیشن‌ها اثرات منفی بر روی سلامتی و رفاه افراد دارد و می‌تواند به آسیب منجر شود [۲].

افراد مبتلا به اختلالات شدید روانی دارای محدودیت در بیشتر حوزه‌های زندگی از جمله آکوپیشن‌های پایه‌ای از فعالیت‌های خودمراقبتی تا ارتباطات پیچیده و اجتماعی، از جمله اشتغال و آموزش هستند [۴]. درگیر شدن بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی در آکوپیشن‌های معنادار می‌تواند از طریق دامنه‌ای از عوامل شخصی (شناخت و اعتماد به نفس)، محیطی (استیگما و فقر) و فاکتورهای آکوپیشن (از جمله فرصت‌های محدود) محدود شود [۴]. پژوهش‌های مبتنی بر استفاده از زمان^۲ در بیماران با تشخیص اسکیزوفرنی نشان‌دهنده این است که این افراد بخش زیادی از وقت خود را صرف خوابیدن و فعالیت‌های انفرادی، مانند تماشای تلویزیون، گوش دادن به رادیو یا انجام فعالیت‌های ساکت مانند غذا خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن می‌کنند و زمان بسیار کمی را هم به مراقبت از خود و کارهای منزل اختصاص می‌دهند [۲].

یکی از اهداف اصلی کاردرمانگران در حوزه روانی اجتماعی این است تا به مراجعان با تشخیص اسکیزوفرنی کمک کنند تا در آکوپیشن‌های روزانه معنادار و هدفمند شرکت کنند [۵]. استفاده از ترکیبی متعادل از آکوپیشن‌های معنادار در یک محیط چالش‌برانگیز ممکن است بتواند به‌عنوان یک مکمل مهم در کنار داروهای روان‌پزشکی قرار گیرد و به افزایش مشارکت و کاهش علائم منفی منجر بشود. از طرفی فرایند بهبودی در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی دارای ساختاری چندبعدی است که یکی از ابعاد اصلی آن مشارکت در فعالیت‌های معنادار است [۶]. بهبودی به‌عنوان روشی برای زندگی کامل، معنادار و فراتر از محدودیت‌های بیماری تعریف شده است [۷]. بهبودی یک تجربه شخصی محسوب می‌شود و وابسته به رهایی از علائم نیست [۸].

بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی از طریق حضور در آکوپیشن‌های معنادار قادر به مدیریت بیماری، تمرین کنترل، جذب حمایت اجتماعی و قدرتمند شدن هستند و از این طریق

3. Occupational connection
4. Narrative review

1. World Health Organization (WHO)
2. Time Use

جدول ۱. فهرست کلیدواژگان مورد جست‌وجو

کلیدواژگان ترکیبی	کلیدواژگان
Severe Mental Disorders	Occupation-based intervention
Serious Mental Illness	Severe mental disorders
Schizophrenia	Occupational therapy
Bipolar Disorders	Schizophrenia,
Major Depression Disorders	Serious mental illness
Occupational therapy	Occupation
Occupation-based Intervention	Bipolar
-	Major depression disorder

طب توانبخشی

نوع مداخلات در بیماران سرپایی [۱۴-۱۸] و ۵ مطالعه هم این مداخلات در بیماران بستری و سرپایی را به صورت هم‌زمان [۱۱، ۱۹-۲۲] بررسی کرده‌اند و از بین این مطالعات، ۱ مطالعه علاوه بر ارائه مداخله مبتنی بر آکوپیشن به چالش‌ها و مشکلات بیماران [۱۵] برای حضور در این نوع از مداخلات اشاره کرده است.

بحث

هدف مطالعه حاضر مروری بر مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران شدید روانی بوده است. با بررسی مطالعات موجود در این زمینه مشاهده شد مداخلات مبتنی بر آکوپیشن هم در بیماران بستری هم در بیماران سرپایی استفاده می‌شوند. هر چند کاردرمانگران در کاربرد این نوع از مداخلات در بیماران بستری با چالش‌های بیشتری مواجه هستند. در این قسمت ما ابتدا به مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران بستری و سپس در بیماران سرپایی و در انتهای بحث به چالش‌هایی که در مانگران در اجرای این مداخلات با آن‌ها روبه‌رو بوده‌اند و ارائه چند راهکار برای این چالش‌ها، خواهیم پرداخت.

مداخلات مبتنی بر آکوپیشن انجام شده برای بیماران بخش بستری حاکی از اثربخش بودن این مداخلات بر علائم منفی و مثبت، ظرفیت عملگری و ابعاد مشارکت در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بوده است [۹، ۱۳]. در مطالعه‌ای که توسط فروزنده و پروین انجام شد مداخله توسط ۲ کاردرمانگر آموزش دیده و بر روی ۳۰ بیمار در گروه آزمایش اجرا شد [۱۳]. بیماران در گروه آموزش توسط درمانگران تشویق شدند تا علائق و توانایی‌های خود را از طریق هنر و صنایع دستی نشان دهند و سپس به انتقال این علائق و توانایی‌ها به آکوپیشن‌های روزانه متناسب با اهداف درمانی پرداخته شد. این یک برنامه فردی و مراجع محور و شامل مراحل مربوط به فرایند کاردرمانی بوده است که قبل و بعد از مداخلات، مقیاس اندرسون برای ارزیابی علائم منفی و

جست‌وجوی مقالات در پایگاه داده‌های گوگل اسکالر،^۵ پابمد،^۶ ساینس دایرکت،^۷ اسکوپوس،^۸ کاکرین،^۹ مدلاین،^{۱۰} سای اینفو^{۱۱} و ات‌سیکر^{۱۲} بدون محدودیت سال به صورت نظام‌مند صورت گرفت. فهرست کلیدواژه‌ها و کلیدواژه‌های ترکیبی در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

منابع تمامی مقالات انتخاب شده نیز بررسی شد تا اطمینان حاصل شود تمام مطالعات مرتبط انتخاب شده‌اند. تمامی مقالات موجود در پایگاه داده‌های پیش‌گفت بررسی شدند. معیارهای ورود مقالات: مداخلات مبتنی بر آکوپیشن، در دسترس بودن چکیده یا متن کامل و نگارش به زبان انگلیسی. معیارهای خروج: بیماری‌های با تشخیص نرولوژیک و سایر بیماری‌های جسمی، فصل کتاب یا پایان‌نامه‌ها، توسعه ابزار ارزیابی، موضوعات نامناسب و غیرمرتبط. در مرحله اول ۴۸۰ مقاله مرتبط با موضوع انتخاب شدند (تصویر شماره ۱). از این میان باتوجه به معیارهای ورود، ۱۲ مقاله به شیوه گزینشی هدفمند برگزیده شدند. از این تعداد، ۶ مقاله پژوهشی و ۶ مقاله مروری بودند که در مقاله مروری حاضر استفاده شدند.

یافته‌ها

پس از تطبیق با معیارهای ورود به مطالعه، ۱۲ مقاله با هدف تحقیق هم‌خوانی داشتند و وارد مطالعه شدند (جدول شماره ۱). از بین این مطالعات ۲ مطالعه به بررسی مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران بستری [۹، ۱۳]، ۵ مطالعه این

5. Google Scholar
6. Pubmed
7. ScienceDirect
8. Scopus
9. Cochrane
10. MEDLINE
11. PsycInfo
12. OT seeker

جدول ۱. خلاصه مقالات مرتبط

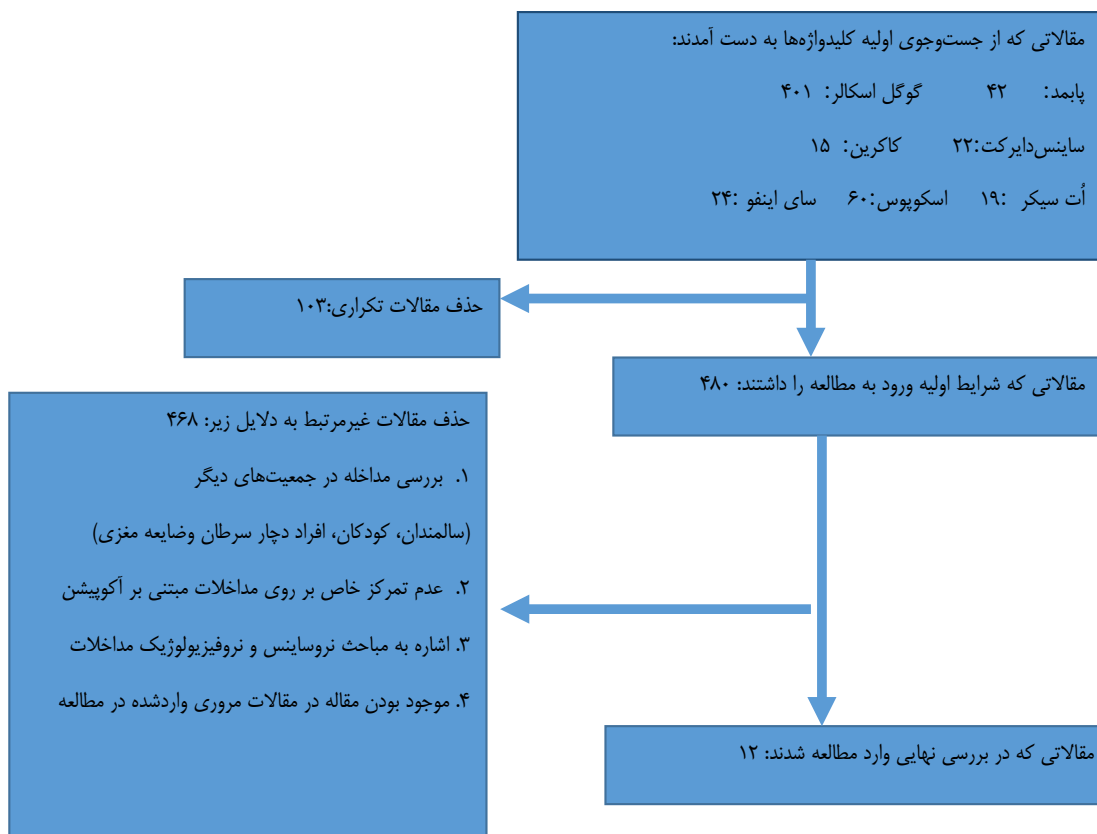
نویسنده (سال)	هدف مطالعه	طرح مطالعه (حجم نمونه)	نوع اختلال	نتایج
لیسکایا - ولیکوفسکی و همکاران [۹] (۲۰۱۶)	مطالعه مقدماتی اثربخشی مداخله جدید و کوتاه مدت «ارتباطات آکوپیشنی»	مطالعه آزمایشی قبل و بعد، ۱۰ مرد و زن ۲۰ تا ۴۳ سال	اختلال اسکیزوفرنی	مداخله ارتباطات آکوپیشنی به بهبود ابعاد مشارکت، ظرفیت عملکردی، عملکرد شناختی و کاهش علائم اسکیزوفرنی منجر شده است. در قسمت مداخلات مبتنی بر آکوپیشن شواهد در حوزه اجتماعی و فعالیت‌های پایه و ابزاری قوی، اما در حوزه‌های اوقات فراغت و خواب متوسط است.
دی آمیکو و همکاران [۱۱] (۲۰۱۸)	بررسی اثربخشی مداخلات کاردرمانی جهت ارتقا و حفظ مشارکت و عملکرد کاری	مرور نظام‌مند، ۶۱ مقاله وارد مطالعه شد.	بیماران بزرگسال با اختلالات شدید روانی	افزایش معنادار در نمره ارزیابی علائم منفی و مثبت در گروه آزمایش
فروزنده و پروین [۱۳] (۲۰۱۳)	مطالعه مقدماتی بررسی اثرات کاردرمانی بر علائم بیماران	کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده، ۳۰ بیمار در گروه آزمایش	اختلال اسکیزوفرنی	افزایش نمرات عملکرد و رضایت در ابزار کانادایی عملکرد کاری در کاردرمانی
شیندلر [۱۴] (۲۰۱۰)	بررسی اثربخشی کاردرمانی مددجو محور و مبتنی بر آکوپیشن بر بیماران با تشخیص سایکوتیک	مطالعه آزمایشی قبل و بعد، ۳۸ مرد و زن ۱۸ تا ۶۳ سال	بیماری‌های سایکوتیک (اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و غیره)	افزایش معنادار تعادل کاری در گروه آزمایش و عدم معناداری در مشارکت آکوپیشنی
اکلو و کروپا [۱۵] (۲۰۱۱)	بررسی اثربخشی مداخله استفاده از زمان آکوپیشنی (عمل فراتر از سکون) بر تعادل و حضور آکوپیشنال بیماران	کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده مقدماتی، ۱۸ مشارکت کننده	اختلال اسکیزوفرنی و اسکیزواکتیو	فرایند معنا سازی در ۳ طبقه اصلی پیوستن به دیگران، حس تعلق و ارزش گذاری مجدد خود، استخراج شدند.
لاند و همکاران [۱۶] (۲۰۱۹)	کشف تجارب فردی مشارکت کنندگان در گروه BEL در زمینه معنای گروهی که به دست آوردند	بررسی کیفی بعد از ارائه مداخله، ۱۹ مصاحبه عمیق با مشارکت کنندگان در مداخله	بیماری‌های سایکوتیک (اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و غیره)	عوامل تسهیل کننده و مہاری از دیدگاه مربیان و مشارکت کنندگان استخراج شدند.
لاند و همکاران [۱۷] (۲۰۲۰)	کشف دیدگاه مشارکت کنندگان و مربیان در زمینه محتوای مداخله BEL شامل عوامل تسهیل کننده و مہاری	بررسی کیفی بعد از ارائه مداخله، مصاحبه عمیق با ۱۲ مربی و ۱۹ مشارکت کننده	بیماری‌های سایکوتیک (اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و غیره)	نیاز به تحقیقات بیشتر و یاکفیت بالاتر در زمینه مداخلات آکوپیشن محور در بیماران شدید روانی توسط کاردرمانگران
ساربریک و نایس [۱۸] (۲۰۱۸)	اثربخشی خدمات کاردرمانی در سلامت روان	مروری بر اثربخشی خدمات کاردرمانی در سلامت روان، ۹ مقاله	بیماران بزرگسال با اختلالات شدید روانی	نیاز به مطالعات مبتنی بر شواهد با کیفیت بالا در کاردرمانی حوزه سلامت روان
پیترسن و همکاران [۱۹] (۲۰۱۹)	بررسی مداخلات مبتنی بر آکوپیشن و فعالیت در سلامت روان	مرور حوزه‌ای، ۲۱ مطالعه اصیل و ۴ مرور نظام‌مند	بیماران روانی معمولی و شدید بالای ۱۸ سال	ضرورت حمایت از عملکرد آکوپیشنی و شرکت در آکوپیشن‌های بالابرنده سلامتی
کان و همکاران [۲۰] (۲۰۱۹)	مروری بر مداخلات کاردرمانی جهت چاقی و افزایش وزن	مرور حوزه‌ای، ۱۴ مقاله اصیل	بیماران بزرگسال با اختلالات شدید روانی	شواهد برای اشتغال حمایت شده قوی، اما در زمینه فعالیت‌های ابزاری محدود است.
آربسمن لاکزون [۲۱] (۲۰۱۱)	کاردرمانی بر اشتغال با درآمد و بدون درآمد و آموزش بیماران شدید روانی	مرور نظام‌مند، ۴۶ مقاله اصیل و مروری وارد مطالعه شد.	بیماران بزرگسال با اختلالات شدید روانی	تنوع زیادی در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در افراد با تشخیص اسکیزوفرنی وجود دارد.
لیتی و تیگن [۲۲] (۲۰۱۴)	بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر آکوپیشن بر مشارکت بیماران اسکیزوفرنی	مرور نظام‌مند، ۵ مقاله کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده	بزرگسالان با تشخیص اسکیزوفرنی	

طب توانبخشی

و دوره‌ای برگزار می‌شود که هر دوره‌ای شامل ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با حضور ۵ نفر است. به‌طور کلی هر جلسه متمرکز است بر روی مسائل و نیازهای آکوپیشنی که در زمان جلسه و متناسب با موضوع جلسه توسط شرکت کنندگان بیان می‌شود. همچنین این مداخله دارای یک کتابچه راهنمای دقیق است. در این مطالعه با اینکه اثربخشی مداخله بر روی ظرفیت عملکردی و بهبودی علائم گزارش شده است، اما تغییرات در کیفیت زندگی معنادار نبوده است. از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه و نبود گروه کنترل اشاره کرد.

در مراکز سرپایی مربوط به بیماران روانی شدید، مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در تنوعی از تشخیص‌ها همانند اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و اختلال افسردگی شدید استفاده می‌شوند [۱۴]. یکی

مثبت استفاده شد. در این مطالعه وضعیت نهایی بیماران از نظر عملکردی بررسی نشد و ارتباط مستقیمی بین حضور مراجع در فعالیت‌های درمانی با آکوپیشن‌های فرد گزارش نشده بود. ولیکوفسکی و همکاران به ارائه یک برنامه مداخله‌ای کوتاه مدت مبتنی بر آکوپیشن برای بیماران بستری تحت عنوان ارتباطات آکوپیشنی پرداختند. رویکردهای پایه‌ای که این مداخله بر اساس آن‌ها شکل گرفته است، شامل رویکرد مراجع محور، چارچوب بهبودی و مدل کانادایی عملکرد کاری است. جامعه هدف این مداخله بیماران روان با محدودیت در الگوهای آکوپیشنی است و ساختار آن به گونه‌ای است که پس از بالا بردن آگاهی مراجع به توسعه آکوپیشنی مثبت و افزایش مشارکت در آکوپیشن‌های فردی و اجتماعی معنادار می‌پردازد. مداخله به صورت گروهی



طب توانبخشی

تصویر ۱. مراحل انتخاب و ورود مطالعات در مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی

را برای بیماران شدید روانی سطح جامعه به صورت گروهی برگزار کردند. مداخله به ۳ بخش تقسیم می‌شود: بخش اول که قسمت مقدمه کلی و زمانی برای آشنایی مشارکت‌کنندگان و رهبران گروه بود، ۳ هفته طول کشید که در آن به کشف مشارکت آکوپیشنی گذشته و حال افراد، یادگیری درمورد تعادل و عدم تعادل آکوپیشنی و همچنین معنا و هدف زندگی پرداخته شد. بخش دوم که قسمت اصلی مداخله بود، ۷ هفته به طول انجامید. تمرکز این بخش رفتن به سمت تعادل بهتر در زندگی فردی است. موضوعات هفتگی شامل این موارد بوده است: هنر استراحت و آرام‌سازی، ذهن آگاهی، تغذیه، فعالیت فیزیکی، اوقات فراغت، ارتباطات و زندگی اجتماعی و مولد بودن^{۱۵}. بخش سوم و انتهایی متمرکز بر انتقال آموخته‌ها بر روی خود و دیگران و شامل ۲ جلسه بوده است که ۲ جلسه تقویتی هم در این مرحله اضافه می‌شد که در آن فرصتی برای بازتاب آنچه در طول دوره یاد گرفته‌اند و آنچه بعد از دوره قرار است روی آن کار شود به مشارکت‌کنندگان داده می‌شد.

بیشتر مداخلات مبتنی بر آکوپیشنی که در بیماران شدید روانی در حوزه فعالیت‌های پایه‌ای روزمره و فعالیت‌های ابزاری صورت گرفته به صورت فردی و مراجع محور بوده است [۱۱]. در کل یافته‌های مختلفی در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی

از این مداخلات عمل فراتر از سکون^{۱۳} می‌باشد که جهت ارتقای تعادل و مشارکت آکوپیشنی در بیماران سرپایی و براساس مدل بهبودی و مدل کانادایی عملکرد آکوپیشنال در قالب یک کتاب کار فراهم شده است [۱۵]. ارائه مداخله به صورت انفرادی و شامل استراتژی‌های روانی آموزشی، شناختی و رفتاری است. مداخله تقریباً به ۵ بخش تقسیم می‌شود: ۱. تعیین نیاز به تغییر و اطمینان از سرمایه‌گذاری در روند تغییر؛ ۲. تأمل در الگوهای مشارکت و تعادل آکوپیشنی فعلی همراه با معرفی سریع و پشتیبانی از فعالیت‌های معنادار؛ ۳. ارائه اطلاعات در زمینه ارتباط بین بیماری شدید روانی و مشارکت و تعادل آکوپیشنی؛ ۴. هدف‌گذاری و پشتیبانی بلندمدت؛ ۵. نظارت مستمر و اصلاح برنامه‌ها. در این مطالعه در مقایسه با مطالعه ارتباطات آکوپیشنی در بیماران بستری، حجم نمونه بزرگتر و با گروه کنترل، اثربخشی مداخله بررسی شد. مداخله دیگری که اخیراً توسط لاند و همکاران [۱۶، ۱۷]. به صورت مداخلات مبتنی بر گروه ارائه شده است، متمرکز بر مشارکت در الگویی سالم در آکوپیشن‌های روزانه بوده است و تحت عنوان «تعادل بخشیدن به زندگی روزمره»^{۱۴} نام‌گذاری شده است. این مداخله در ۱۴ مرکز در سوئد اجرا شده است. کاردرمانگرانی که در دوره مربوط به مداخله «تعادل بخشیدن به زندگی روزمره» شرکت کردند این مداخله

15. Productivity

13. Action Over Inertia

14. Balancing Everyday Life (BEL)

به تحقیقات بیشتر نیاز است. به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران شدید روانی در بخش‌های بستری و سرپایی، بیشتر کاهش علائم را مورد استفاده قرار داده‌اند و کمتر اثربخشی این مداخلات جهت حفظ و یا ارتقای عملکرد آکوپیشن در این جمعیت در نظر گرفته شده است. در طراحی این مداخلات، بیشتر از مدل کاندایی کاربردی و مدل بهبودی استفاده شده است. در نهایت برای رسیدن به نتایج بهتر توانبخشی روانی اجتماعی و در جایی که مداخلات مبتنی بر آکوپیشن به افزایش کیفیت زندگی منجر می‌شود باید به حل چالش‌ها در این حوزه پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله یک مقاله مروری روایتی است و هیچ نمونه انسانی و حیوانی ندارد. هیچ ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته نشده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت یکسان داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی وجود دارد و برای دستیابی به شناخت بهتر از مداخلات مبتنی بر آکوپیشن مؤثر به تحقیقات بیشتر نیاز است [۲۲]. تعداد محدودی مداخله مبتنی بر آکوپیشن با کیفیت بالا در بیماران شدید روانی یافت شده است و به مطالعات با کیفیت بالا در آینده نیاز است. همچنین به مطالعاتی با حجم نمونه بالاتر، دارای گروه کنترل و تغییرات اساسی براساس چارچوب‌ها و مدل‌های متفاوت کاربردی در زمینه این نوع از مداخلات در بیماران بستری نیاز است.

اگلو و همکاران، موانع پیش‌روی بیماران شدید روانی را برای داشتن یک تعادل و مشارکت آکوپیشن ۲ دسته عوامل داخلی و عوامل خارجی در نظر گرفتند [۱۵]. عوامل داخلی شامل علائم خود بیماری از جمله علائم مثبت (توهم، هذیان)، علائم منفی (بی‌علاقگی) و علائم شناختی (توجه، حافظه و حل مسئله) و عوامل خارجی که می‌توانند محدودکننده‌تر از عوامل درونی باشند، شامل عدم وجود منابع در سطح جامعه برای این جمعیت، فقر و استیگمای اجتماعی است. به چندین چالش در به کار بردن مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در مطالعات مختلف اشاره شده است. یکی از این چالش‌ها غالب بودن مدل بیومدیکال در سیستم مراقبت سلامتی است. مدل بیومدیکال عمدتاً بر بهبودی بیماری از طریق کاهش اختلالات و از بین بردن علائم تمرکز دارد و این نگرش به این منجر می‌شود تا کاربردی در مراکز پزشکی گرا متمرکز بر عملکردهای بدنی و اختلالات به‌عنوان نتیجه اصلی مداخله (مداخله مبتنی بر اختلال) باشد [۲۳]. در حالی که در مدل ریکواری، ممکن است بیمار با وجود داشتن علائم بتواند عملکرد مناسبی را در زندگی روزمره داشته باشد. کمبود امکانات یکی دیگر از چالش‌ها در به کار بردن مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بالین و مخصوصاً در بخش‌های بستری است. فضای محدود و عدم دسترسی به تجهیزات و ملزومات، مهم‌ترین موضوعات از نظر متخصصین کاربردی در استفاده از مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در نظر گرفته شده‌اند [۲۳].

از آنجایی که حضور بیماران در مداخلات مبتنی بر آکوپیشن می‌تواند به بهبود علائم و کیفیت زندگی آن‌ها کمک کند، پیشنهاد می‌شود کاربردی‌مانگران برای حضور بیشتر بیماران شدید روانی در این مداخلات به اقداماتی بپردازند، شامل تمرکز بر بهبود علائم به‌عنوان عوامل داخلی، توجه بیشتر بر روی حل مشکل استیگما، فراهم کردن فضا و امکانات مناسب، طراحی مداخلات مبتنی بر آکوپیشن براساس سایر مدل‌های کاربردی و در نظر گرفتن بهبود عملکرد به‌عنوان هدف اصلی در این نوع از مداخلات.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مختلفی در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر آکوپیشن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی وجود دارد و برای دستیابی به شناخت بهتر از مداخلات مبتنی بر آکوپیشن مؤثر

References

- [1] Pierce D. E. Occupational science for occupational therapy. California: Slack Incorporated; 2014. [\[Link\]](#)
- [2] Lipskaya-Velikovsky L, Jarus T, Easterbrook A, Kotler M. Participation in daily life of people with schizophrenia in comparison to the general population. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'ergotherapie.* 2016; 83(5):297-305. [\[DOI:10.1177/0008417416647158\]](#) [\[PMID\]](#)
- [3] WHO. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: WHO; 2001. [\[Link\]](#)
- [4] Krupa T, Edgelow M, Chen SP, Mieras C, Almas A, Perry A, et al. Action over inertia: Addressing the activity-health needs of individuals with serious mental illness. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2010. [\[Link\]](#)
- [5] Bejerholm U, Eklund M. Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International.* 2006; 13(2):100–21. [\[DOI:10.1002/oti.210\]](#) [\[PMID\]](#)
- [6] Krupa T, Kirsh B, Pitts D, Fossey EM. Bruce & Borg's Psychosocial frames of reference: Theories, models and approaches for occupation-based practice. New Jersey: Slack Incorporated; 2016. [\[Link\]](#)
- [7] Lipskaya-Velikovsky L, Krupa T, Silvan-Kosovich I, Kotler M. Occupation-focused intervention for in-patient mental health settings: Pilot study of effectiveness. *Journal of Psychiatric Research.* 2020; 125:45-51. [\[DOI:10.1016/j.jpsy-chires.2020.03.004\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, et al. Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry.* 2014; 13[1]:12-20. [\[DOI:10.1002/wps.20084\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Lipskaya-Velikovsky L, Kotler M, Krupa T. Description of and preliminary findings for occupational connections, an intervention for inpatient psychiatry settings. *American Journal of Occupational Therapy.* 2016; 70(6):7006350010p1-5. [\[DOI:10.5014/ajot.2016.014688\]](#) [\[PMID\]](#)
- [10] Che Daud AZ, Yau MK, Barnett F. A consensus definition of occupation-based intervention from a Malaysian perspective: A Delphi study. *British Journal of Occupational Therapy.* 2015; 78(11):697-705. [\[DOI:10.1177/0308022615569510\]](#)
- [11] D'Amico ML, Jaffe LE, Gardner JA. Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association.* 2018; 72(5):7205190020p1-11. [\[DOI:10.5014/ajot.2018.033332\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine.* 2006; ;5(3):101-17. [\[DOI:10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Foruzandeh N, Parvin N. Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science.* 2013; 10(1):136-41. [\[DOI:10.1111/j.1742-7924.2012.00211.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [14] Schindler VP. A client-centred, occupation-based occupational therapy programme for adults with psychiatric diagnoses. *Occupational Therapy International.* 2010; 17(3):105-12. [\[DOI:10.1002/oti.291\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Edgelow M, Krupa T. Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *The American Journal of Occupational Therapy.* 2011; 65(3):267-76. [\[DOI:10.5014/ajot.2011.001313\]](#) [\[PMID\]](#)
- [16] Lund K, Argentzell E, Leufstadius C, Tjörnstrand C, Eklund M. Joining, belonging, and re-valuing: A process of meaning-making through group participation in a mental health lifestyle intervention. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy.* 2019; 26(1):55-68. [\[DOI:10.1080/11038128.2017.1409266\]](#) [\[PMID\]](#)
- [17] Lund K, Hultqvist J, Bejerholm U, Argentzell E, Eklund M. Group leader and participant perceptions of Balancing Everyday Life, a group-based lifestyle intervention for mental health service users. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy.* 2020; 27(6):462-73. [\[DOI:10.1080/11038128.2018.1551419\]](#) [\[PMID\]](#)
- [18] Swarbrick M, Noyes S. Effectiveness of occupational therapy services in mental health practice. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association.* 2018; 72(5):7205170010p1-4. [\[DOI:10.5014/ajot.2018.725001\]](#) [\[PMID\]](#)
- [19] Petersen KS, Bjørkedal STB, Torsting AM, Eplöv LF. Occupational therapy interventions in mental health: A scoping review of recent evidence. *International Journal of Therapy and Rehabilitation.* 2019; 26(9):1-21. [\[DOI:10.12968/ijtr.2016.0070\]](#)
- [20] Conn A, Bourke N, James C, Haracz K. Occupational therapy intervention addressing weight gain and obesity in people with severe mental illness: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal.* 2019; ;66(4):446-57. [\[DOI:10.1111/1440-1630.12575\]](#) [\[PMID\]](#)
- [21] Arbesman M, Logsdon DW. Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy.* 2011; 65(3):238-46. [\[DOI:10.5014/ajot.2011.001289\]](#) [\[PMID\]](#)
- [22] Leighty E, Teigen B. The impact of occupational-based interventions on activity and participation in clients with schizophrenia: A systematic review [MA thesis]. Duluth: The College of St. Scholastica; 2014. [\[Link\]](#)
- [23] Daud AZC, Judd J, Yau M, Barnett F. Issue in applying occupation-based intervention in clinical practice: A Delphi study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2016; 222:272-82. [\[DOI:10.1016/j.sbspro.2016.05.158\]](#)