

اثربخشی خدمات کاردرمانی مرکز روزانه بر عزت نفس و طول مدت بستری بیماران مبتلا به اختلال مزمن روان

زینب رزوان^۱، عزیزه علیزاده*

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عزت نفس پایین به طور مستمر با اختلالات روان‌پزشکی مرتبط است. کاردرمانی به افزایش عزت نفس از طریق انجام فعالیت‌های هدفمند می‌پردازد و عمیقاً به رابطه کار و سلامتی معتقد است. در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی خدمات کاردرمانی مرکز روزانه بر عزت نفس و طول مدت بستری بیماران مزمن روان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله‌ای به صورت شبه‌تجربی می‌باشد که طی آن ۲۰ بیمار مبتلا به اختلالات مزمن روان، خدمات کاردرمانی مرکز روزانه بیمارستان روان‌پزشکی ۵۰۵ را دریافت کردند، به عنوان گروه آزمایش در نظر گرفته شدند و ۲۰ بیمار دارای اختلال مزمن روان که این خدمات را دریافت نمی‌کردند، در گروه کنترل قرار گرفتند. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مداخله کاردرمانی مرکز روزانه، ۲ روز در هفته، هر روز ۵ ساعت به مدت ۳ ماه و ۲۰ جلسه برگزار شد. شرکت‌کنندگان مقیاس عزت نفس Cooper Smith را برای ارزیابی میزان عزت نفس تکمیل کردند. میانگین روزهای بستری یک‌سال قبل و یک‌سال بعد از انجام مداخله محاسبه شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹، استفاده گردید.

یافته‌ها: نمرات عزت نفس بیماران بعد از انجام مداخلات کاردرمانی افزایش معنی‌داری داشت ($P=0/04$). همچنین، طول مدت بستری بیماران پس از مداخله کاهش یافت ($P=0/03$).

نتیجه‌گیری: استفاده از خدمات کاردرمانی به صورت مرکز روزانه می‌تواند به افزایش عزت نفس و کاهش طول مدت بستری مبتلا به بیماران اختلالات مزمن روان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: کاردرمانی، عزت نفس، طول مدت بستری، اختلال مزمن روان

ارجاع: رزوان زینب، عزیزه علیزاده. اثربخشی خدمات کاردرمانی مرکز روزانه بر عزت نفس و طول مدت بستری بیماران مبتلا به اختلال مزمن روان. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۲؛ ۹ (۴): ۶۵۸-۶۶۷.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۸

* بیمارستان روان‌پزشکی ۵۰۵، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: alizadeh8778@gmail.com

۱- بیمارستان روان‌پزشکی ۵۰۵، کارشناس ارشد کاردرمانی، گروه کاردرمانی، تهران، ایران

مقدمه

بیماری گروهی از افراد مبتلا به اختلال روانی به کرات عود می‌کند و مقاوم به درمان می‌شود، این افراد به عنوان بیماران مزمن روان (Chronic mental patients)، شناخته می‌شوند (۱). این بیماران، در کنترل احساس و افکار خود و نیز در عملکرد و فعالیت‌های روزانه (Activity of Daily Living) خود با مشکل مواجه‌اند (۲). بیماری روان بر دیگر قابلیت‌های بیماران، مثل توانایی مراقبت از خود و توانایی تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد و نیز ممکن است در معرض سوء استفاده دیگران یا حتی مراقبان خود قرار بگیرند (۳). در این بیماری‌ها، عناصر اصلی زندگی بیماران مانند عزت نفس (Self-Esteem)، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۴). عزت نفس، احساس ارزشمندی فرد است که تحت تأثیر عملکرد، توانایی‌ها، ظاهر جسمی و ادراک رضایت دیگران است (۵). تحقیقات انجام شده، ارتباط عزت نفس پایین با اختلالات افسردگی (۶)، اختلالات دوقطبی در طی دوره‌های هیپومانیک و در تمام مراحل اختلالات خلقی نیز در فازهای بین حملات (۷) را تأیید می‌کند. عزت نفس پایین یک عامل سبب‌شناسی در شرایط خاص مانند خودکشی است (۸). در مطالعه‌ای که بر ارزیابی عزت نفس ۱۱۹۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک روان‌پزشکی انجام شد، نتایج نشان داد، همه بیماران روان‌پزشکی از درجات پایین عزت نفس رنج می‌برند که در این میان افسردگی همبستگی بالاتری با عزت نفس پایین داشت. بین عزت نفس پایین و وقوع حملات بیماری، یک سیکل معیوب در جریان است. به این صورت که عزت نفس پایین، زمینه ابتلا به اختلال روانی را فراهم می‌کند و اختلال، به نوبه خود، عزت نفس را کاهش می‌دهد (۹). در مطالعه‌ای که lysaker و همکاران انجام دادند، عزت نفس پایین، انگ زدن به خود (Self-Stigma) و رنج هیجانی (emotional discomfort)، با اضطراب اجتماعی (social anxiety)، بیماران اسکیزوفرنی مرتبط می‌باشد و عزت نفس با صلاحیت اجتماعی (social competence) و مقاومت در برابر فشار روانی (stress resistance)، مرتبط است (۱۰). عزت نفس پایین بیماران اسکیزوفرنی، در پژوهش‌ها به طور گسترده تأیید شده است (۸). از طرفی، استفاده از خدمات سلامت روان و

هزینه‌های آن به طور جدی در حال افزایش است. نتایج پژوهشی نشان داد، در سال ۲۰۰۹-۲۰۱۰، ۱۱/۸٪ از افرادی که در بیمارستان‌ها بستری شده‌اند، به اختلالات روان‌پزشکی مبتلا بودند و ۲۵/۵٪ روزهای بستری در مراقبت‌های حاد به این بیماران اختصاص می‌یابد (۱۱). در جهت کاهش این هزینه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات روان‌پزشکی سعی در کاهش طول مدت بستری بیماران دارند. نتایج بعضی از مطالعات نشان می‌دهد که درمان بستری کوتاه مدت یا درمان‌های سرپایی می‌توانند برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی مؤثرتر از بستری بلند مدت باشد (۱۲). برنامه‌ریزی در زمان ترخیص و مداخلات روانی-اجتماعی، در افزایش توانمندی بیماران، کاهش طول مدت بستری و دفعات پذیرش در بیمارستان، مؤثر است (۱۳). کاردرمانی، علمی کاربردی است که از طریق انجام فعالیت‌های هدفمند به توانمندسازی افرادی که ناتوانی‌هایی در عملکرد و فعالیت‌های روزانه، کار و اوقات فراغت دارند، می‌پردازد (۱۴) و عمیقاً به این مسأله که کار جزء ماهیت انسان است و بین کار و سلامتی رابطه مستقیم وجود دارد، می‌پردازد (۱۰). کاردرمانی به فرد کمک می‌کند زندگی با معنی‌تری داشته باشد که به مراقبت از خود محدود نمی‌شود و فرد، خود و دیگران را اداره کرده و وارد محیط کار شود و بخشی از جامعه و خانواده باشد (۸). در پژوهش‌های کاردرمانی و توانبخشی، اثربخشی این مداخلات در بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن روان‌پزشکی (۱۵، ۱۶، ۱۷) و کاهش علائم مثبت و منفی بیماران اسکیزوفرنی، (۱۸)، تأیید شده است. نتایج مطالعات انجام شده، کاربرد نقاشی در کاهش اضطراب بیماران اسکیزوفرنی، (۱۹)، اثربخشی شعرخوانی گروهی در بهبود رفتارهای اجتماعی بیماران اسکیزوفرنی، (۲۰)، تأثیر فعالیت‌های معنوی-تفریحی بر وضعیت مراقبت از خود در بیماران اسکیزوفرنیک، (۲۱) را گزارش کردند. همچنین، مداخلات کاردرمانی در افزایش کارکرد روزانه، مشارکت اجتماعی و بهزیستی افراد مبتلا به دمانس و مراقبان آن‌ها مؤثر بود و از این طریق به بهبود استقلال بیمار و کاهش هزینه مراقبت‌های خصوصی منجر شد (۲۲). بررسی‌های انجام شده، حاکی از فقر منابع تحقیقاتی در زمینه اثربخشی خدمات کاردرمانی بر عزت نفس

برای ارزیابی عزت نفس بیماران از مقیاس عزت نفس کوپراسمیت (Cooper Smith Self-Esteem Questionnaire) استفاده شد. این مقیاس توسط Cooper Smith، در سال ۱۹۶۷ تهیه و تدوین شد که ۵۸ ماده دارد و پاسخ‌ها به صورت بلی یا خیر علامت‌گذاری می‌شود. ۸ ماده آن دروغ‌سنج می‌باشد که

نمرات بالای ۴ در این ۸ مقیاس بیان‌گر پایین بودن اعتبار آزمون است. حداقل نمره کسب شده در این مقیاس «۰» و حداکثر «۵۰» می‌باشد و نمرات بیشتر نشان‌گر عزت نفس بالاتر است. این پرسشنامه از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. اعتبار علمی پرسشنامه توسط پژوهشگران خارج از کشور و گل‌محمدی و انصاری جابری در داخل کشور تأیید شده است. یک مطالعه مقدماتی با ۱۰ بیمار مبتلا به MS با روش آزمون مجدد به فاصله ده روز انجام شد که ضریب همبستگی آن ۰/۹۳ تعیین شد (۲۵). ضریب پایایی به روش دو نیم‌سازی برابر با ۰/۸۳ است که از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. همچنین در پژوهش دیگری ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۸۹ بوده است و بارها توسط محققان ایرانی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۶). میانگین طول مدت بستری بیماران در یک‌سال قبل از مداخله و یک سال پس از آن از طریق بررسی پرونده بیماران تعیین شد. به این صورت که مجموع تعداد روزهای بستری هر بیمار در بیمارستان، در یک‌سال محاسبه شد و بر دفعات بستری تقسیم شد. معیارهای انتخاب بیماران شرکت‌کننده در پژوهش به شرح ذیل می‌باشد:

- در پرونده بیماران، یکی از تشخیص‌های اسکیزوفرن، اختلال خلقی دوقطبی و افسردگی اساسی درج شده باشد.
 - بیش از ۲ سال سابقه استفاده از خدمات روان‌پزشکی این بیمارستان، شامل بستری و دارودرمانی داشته باشند.
 - سواد خواندن و نوشتن داشته باشند.
 - تحت نظر روان‌پزشک و برنامه دارودرمانی باشند.
- پس از انتخاب نمونه‌ها و بررسی آن‌ها از نظر معیارهای شمول مطالعه، جهت رعایت اصول اخلاقی، از بیماران رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت گردید. همچنین، توضیحات لازم

بیماران روان‌مزمین می‌باشد و مطالعات بسیار کمی نیز در خصوص اثربخشی خدمات

کاردرمانی بر طول مدت بستری و دفعات پذیرش در بیمارستان‌ها وجود دارد (۱۳). این کمبود مطالعه در داخل کشور هم وجود دارد. مضاف براین، ارائه خدمات کاردرمانی مرکز روزانه (کاردرمانی برای بیماران سرپایی) از خدماتی می‌باشد که با سایر خدمات کاردرمانی که در مراکز درمانی بیماران روان در طول دوره حاد بیماری و بستری ارائه می‌شود، متفاوت است و پشتوانه پژوهشی کمی دارد. در مطالعات مربوط به اثربخشی مداخلات روانی اجتماعی، بر کاهش یا افزایش متغیرهایی مانند علائم یا کیفیت زندگی پرداخته شده است، اما مطالعه‌ای که به بررسی سودمندی این مداخلات در طول مدت بستری بیماران بپردازد و نتیجه‌ای مانند کاهش مدت حضور بیمار در بیمارستان را نشان دهد، یافت نشد. با توجه به اهمیت عزت نفس در بیماران روان و کمبود منابع پژوهشی در خصوص طول مدت بستری این بیماران، در پژوهش حاضر، به بررسی این موضوع می‌پردازیم که آیا خدمات کاردرمانی مرکز روزانه می‌تواند عزت نفس بیماران را افزایش دهد و منجر به کاهش طول مدت بستری بیماران شود؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه مداخله‌ای از نوع شبه‌تجربی می‌باشد. جامعه پژوهش، شامل کلیه بیماران روان‌مزمین مراجعه‌کننده به بیمارستان روان‌پزشکی ۵۰۵، در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. با استفاده از جدول کوهن، با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۸ و حجم اثر ۰/۵۱ (۲۳)، حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد (۲۴). نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. بیماران توسط روان‌پزشکان این مرکز، برای استفاده از خدمات کاردرمانی مرکز روزانه به بخش کاردرمانی ارجاع داده شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش خدمات کاردرمانی مرکز روزانه را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ‌گونه خدماتی در این زمینه دریافت نکردند.

یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۱۹ و Chi-Square و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار

گرفت. مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات و جنس) و تشخیص بیماری در هر دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. در این پژوهش، در گروه آزمایش، ۱۰ مرد و ۱۰ زن و در گروه کنترل ۱۱ مرد و ۹ زن شرکت کردند ($P > 0.05$, $\chi^2 = 1/65$). از نظر تحصیلات افراد در دو دسته زیردیپلم و بالای دیپلم قرار گرفتند که در هر دو گروه آزمایش و کنترل، ۱۶ نفر بالای دیپلم و ۴ نفر زیر دیپلم بودند ($P > 0.05$, $\chi^2 = 0/14$). بیماری روانی تشخیص داده شد. ۸ بیمار اسکیزوفرن، ۸ بیمار اختلال خلقی دو قطبی و ۴ بیمار افسردگی اساسی، در گروه آزمایش و در گروه کنترل، ۹ بیمار اسکیزوفرن، ۷ بیمار اختلال خلقی دو قطبی و ۴ بیمار افسردگی اساسی بودند ($P > 0.05$, $\chi^2 = 0/68$). بیماران از نظر سنی به سه گروه زیر ۳۰ سال، بین ۳۰ تا ۴۵ سال و بالای ۴۵ سال دسته‌بندی شدند. در رده سنی زیر ۳۰ سال، در هر دو گروه ۸ نفر، بین ۳۰ تا ۴۵ سال، در هر دو گروه ۱۰ نفر و بالای ۴۵ سال نیز ۲ نفر شرکت داشتند ($P > 0.05$, $\chi^2 = 0/40$). جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته عزت نفس و طول مدت بستری را در هر دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها داده شد. سپس، بیماران دو گروه، پرسشنامه عزت نفس را تکمیل کردند. جلسات کاردرمانی مرکز روزانه برای بیماران گروه آزمایش انجام شد. لازم به ذکر است، خدمات کاردرمانی در این مرکز به صورت معمول در طول مدت بستری بیمار انجام می‌شود. در این مطالعه، خدمات کاردرمانی به صورت مرکز روزانه که مختص بیمار سرپایی است و بیمار پس از اتمام دوره بستری در این جلسات شرکت می‌کند، اعمال شد. پس از اتمام مداخلات، دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. این خدمات به صورت سرپایی، ۲ به مدت روز در هفته از ساعت ۸:۳۰ تا ۱۳ در مجموع (۹ ساعت در هفته) و ۲۰ جلسه و طبق مدل کاردرمانی روانی - اجتماعی کارا، (Cara)، (۲۷)، برگزار شد. طبق این مدل، فعالیت‌های کاردرمانی مرکز روزانه در چهار محور انجام شد. این محورها شامل:

- ۱- روش‌های درمانی مبتنی بر خود، (Therapeutic use of self)
- ۲- روش‌های درمانی مبتنی بر کار (Therapeutic use of occupations)،
- ۳- مشاوره، (Consolation) و
- ۴- آموزش، (Education) می‌باشند.
- ۵- این محورها در زمینه فعالیت‌های زیر اجرا شد:
 - فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی
 - فعالیت‌های اجتماعی و گروهی
 - فعالیت‌های کاری و حرفه‌ای
 - فعالیت‌های تفریحی و خلاقانه
 - فعالیت‌های هنری فعالیت‌های واقعیت‌گرا (Reality oriented Activity)، مراقبت از خود و فعالیت‌های روزمره زندگی

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	موقعیت	پیش آزمون میانگین \pm انحراف معیار	پس آزمون میانگین \pm انحراف معیار
گروه آزمایش	عزت نفس	۲۷/۶۵ \pm ۷/۷۴	۳۲/۰۵ \pm ۸/۵۶
گروه کنترل	عزت نفس	۳۰/۴۷ \pm ۹/۸۴	۳۰/۶۸ \pm ۹/۵۷
گروه آزمایش	مدت بستری	۱۴/۶۹ \pm ۲۶/۲۰	۱۹/۶۴ \pm ۱۳/۱۰
گروه کنترل	مدت بستری	۱۵/۰۲ \pm ۲۶/۱۶	۲۳/۹۷ \pm ۲۷/۰۵

پس آزمون نسبت به پیش آزمون، افزایش معنی‌داری داشته است. نتایج تحلیل کوواریانس بر متغیر طول مدت بستری، کاهش معنی‌داری در میانگین روزها در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون، نشان داد ($P = 0.03$ و $F = 4.42$ ، $df =$

تحلیل کوواریانس یک طرفه نمرات عزت نفس و طول مدت بستری بیماران برای مقایسه اثربخشی کاردرمانی در دو گروه انجام شد (جدول ۲). نتایج نشان داد، بین نمرات عزت نفس بیماران در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P = 0.04$ و $F = 4.20$ ، $df = 1$). بدین معنی که میزان عزت نفس بیماران در گروه آزمایش، در

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس عزت نفس و طول مدت بستری پس از کنترل اثر پیش آزمون در پس آزمون

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ملاک آزمون	معنی‌داری	ایتا
عزت نفس	۱۲۸/۷۰	۱	۱۲۸/۷۰	۴/۲۰	۰/۰۴	۱۰/۵
خطا	۱۱۱۰/۴۱۲	۳۷	۳۰/۱۱			
کل	۴۳۰/۷۶	۴۰				
مدت بستری	۱۹۰۲/۷	۱	۱۹۰۲/۷	۴/۴۲	۰/۰۳	۱۰/۹
خطا	۱۷۶۷۷/۷۵	۳۷	۴۷۷/۷۷			
کل	۳۸۶۱۴	۴۰				

محاسبه شد. این مقادیر برای متغیر طول مدت بستری در گروه آزمایش، $13/08 \pm 4/63$ و در گروه کنترل، $27/06 \pm 4/75$ است.

پس از حذف اثرات کوواریانس، میانگین و انحراف معیار پس آزمون متغیر عزت نفس در گروه آزمایش، $29/49 \pm 1/27$ و در گروه کنترل، $33/17 \pm 1/24$

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر با مقایسه میانگین‌های اصلاح‌شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش، نشان داد که خدمات کاردرمانی مرکز روزانه، در افزایش نمرات عزت نفس بیماران مزمن روان مؤثر بوده است. همچنین، مدت زمان بستری بیمارانی که از این خدمات استفاده کردند، نسبت به یک سال قبل کاهش معنی‌داری یافت.

افراد دارای عزت نفس بالا اطمینان بیشتری به خود و دیگران دارند، موفق هستند و بر ناکامی غلبه می‌کنند و این، از نقطه نظر موفقیت کاری و رضایت فردی از خود، بسیار مهم است (۲۸). پژوهش‌ها حاکی از کاهش مستمر عزت نفس در

بیماران مزمن است (۴). در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، عزت نفس تحت تأثیر منفی انگ (*stigma*)، یا باورهای قالبی (*stereotypic beliefs*) است که درباره افراد مبتلا به بیماری شدید روانی وجود دارد. تجربه تبعیض (*discrimination experiences*)، پس‌رفت اجتماعی، عدم پذیرش و باورهای قالبی بر جنبه‌هایی از عزت نفس مانند مدیریت خود (*Self-Management*) و احساس نفوذ بر دیگران تأثیر می‌گذارد (۱۰). Rosenberg، دریافت که بین عزت نفس و سازگاری، ارتباط وجود دارد و عزت نفس پیش‌بینی‌کننده سلامتی و بهزیستی در حوزه‌های مختلف می‌باشد (۲۹). بنابراین با توجه به یافته‌های این مطالعه،

است، اما نتایج پژوهش حاضر با مطالعه انجام شده همسو می‌باشد و منافاتی با سایر مطالعات نداشت. کاردرمانی بر این عقیده است که سلامتی و بهزیستی هم بر الگوی کار تأثیر می‌گذارد و هم از آن تأثیر می‌پذیرد. کاردرمانی مشارکتی بین درمان‌گر و مراجع است که در آن مراجع پذیرفته می‌شود، به ارزش‌های او احترام گذاشته می‌شود و مداخلات متناسب با نیازهای او هماهنگ می‌شود و در تصمیم‌گیری به مراجع کمک می‌شود (۳۳). نتایج پژوهش مولوی و همکاران نشان داد که روان‌نمایش‌گری در مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس بیماران اسکیزوفرنی تأثیر مثبت دارد و این اثر بر اسکیزوفرنی نوع یک بیش از اسکیزوفرنی نوع دو می‌باشد (۳۴). در پژوهش دیگری اثربخشی خدمات کاردرمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس، عملکرد کاری و کیفیت زندگی بیماران دچار سوء مصرف نشان داده است (۳۵). نتیجه پژوهشی که به بررسی کارایی کاردرمانی مراجع‌محور مبتنی بر تمرین کار و ورزش بر روی یک زن ۴۶ ساله که به افسردگی پس از سکت قلبی مبتلا بود، پرداخت، نشان داد که کیفیت زندگی و عملکرد شغلی او بهبود یافت. مطالعات زیادی به این حقیقت اشاره کرده‌اند که طیف گسترده‌ای از خدمات کاردرمانی می‌تواند در بهبود سریع‌تر و بیشتر کارکرد بیماران مؤثر می‌باشد (۳۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، استفاده از خدمات کاردرمانی مراکز روزانه، می‌تواند در افزایش عزت نفس بیماران مزمن روان مؤثر باشد. همچنین، خدمات فوق می‌تواند در کاهش طول مدت بستری این بیماران مؤثر واقع شود.

خدمات کاردرمانی مرکز روزانه می‌تواند به بهبود عزت نفس بیماران مزمن بیانجامد. همان‌طور که اشاره شد، عزت نفس با علائم بیماری روان ارتباط معکوس دارد و با عود دوره‌های بیماری کاهش بیشتری می‌یابد (۷). بنابراین این جلسات می‌تواند برای افزایش عزت نفس بیمار روان مزمن مفید باشد. همچنین، پس از دوره حاد و اتمام دوره بستری، باید تلاش‌هایی صورت گیرد که بیمار به زندگی طبیعی برگردد و با جامعه هماهنگ شود (۳۰). در پژوهش حاضر خدمات کاردرمانی مرکز روزانه که پس از ترخیص بیماران به صورت هفتگی و ممتد ارائه می‌شود به کاهش طول مدت بستری بیماران در مدت مشابه یک‌سال گذشته منجر شده است. تمایل به کاهش موسسه‌ای شدن باعث پررنگ‌تر شدن نقش پرستاران و مراقبت از بیماران روان‌پزشکی خصوصاً در بیماران اسکیزوفرن شده است. امروزه تلاش می‌شود تا این بیماران در جامعه زندگی کنند، درست به همان میزان که قبلاً تلاش می‌شد در بیمارستان روان بستری شوند. با افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری در طول بستری، می‌توان این بیماران را آماده بازگرداندن به جامعه کرد و از بستری شدن مجدد آن‌ها جلوگیری کرد (۳۱). در کشورهای توسعه‌یافته در سه دهه گذشته، طول مدت بستری افراد مبتلا به بیماری روان، به طرز چشم‌گیری کاهش یافته است. البته، عده‌ای معتقدند این کاهش علی‌رغم کاهش هزینه‌ها، به وخامت سیر بیماری و بستری مجدد می‌انجامد، در حالی که عده‌ای معتقدند بستری شدن‌های طولانی‌مدت برای بیمار مضر است (۳۲). Wales و همکاران، به بررسی اثربخشی خدمات کاردرمانی در زمان ترخیص در کاهش ناتوانی بیماران مسن در کار و صرفه‌جویی در هزینه بستری این بیماران پرداختند. نتایج این پژوهش، حاکی از افزایش توانمندی بیماران و کاهش هزینه‌های بستری می‌باشد (۱۳). اگرچه، فقر منابع در این زمینه محسوس

می‌تواند از محدودیت‌ها باشد، گرچه این تشخیص‌ها در دو گروه همسان‌سازی شدند، لیکن، در پژوهش‌های بعدی می‌توان با تشخیص‌ها و داروهای مصرفی همسان، به مطالعات دقیق‌تری پرداخت.

تشکر و قدردانی

از جناب آقای دکتر مجیدرضا فرنی که زمینه‌ساز تأسیس و گسترش خدمات کاردرمانی مرکز روزانه در این بیمارستان شدند، سپاسگزاریم. همچنین، سپاس فراوان از آقای دکتر ارسیا تقوی که همواره با ایده‌های سازنده خود در فعالیت‌های علمی یاری‌رسان ما بودند. قدردان زحمات جناب آقای دکتر حمید کاظمی و آقای محمد برخوردار که در ارائه خدمات کاردرمانی همکاری نمودند، هستیم و از کلیه بیمارانی که صبورانه ما را با تکمیل پرسش‌نامه‌ها و حضور در جلسات کاردرمانی همراهی کردند، متشکریم.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود در درمان اختلالات روانی مزمن، به ارائه خدمات کاردرمانی مرکز روزانه توجه بیشتری صورت گیرد و بیماران مزمن خارج از زمان‌های بستری نیز از این خدمات بهره‌مند گردند. در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود خدمات کاردرمانی بیماران بستری با خدمات کاردرمانی مرکز روزانه بیماران سرپایی با گروه کنترل مقایسه شود. همچنین اثر بخشی این مداخلات را می‌توان در سایر متغیرهای روان شناختی روان مانند هوش هیجانی، تنظیم هیجانی، اضطراب، افسردگی و دیگر متغیرهای مثبت و منفی مرتبط با بیماری‌های روان، بررسی کرد.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های پژوهش عدم همسان‌سازی داروهای مورد استفاده می‌باشد. همچنین، وجود تشخیص‌هایی مانند اسکیزوفرن، اختلال خلقی دوقطبی و افسردگی اساسی

References

1. Haber J, McMahon AL, Krainovich-Miller B. .Comprehensive Psychiatry Nursing. 5th ed. United States: Mosby; 1997.
2. Greek J. Occupational Therapy and Mental Health. 3th. Ed. England Churchill Livingstone; 2002.
3. Taylor TL, Killaspy H, Wright C, Turton P, White S, Kallert TW, et al .A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. BMC Psychiatry. 2009; 9(55):1-30.
4. Bisschop MI, Kriegsman DMW, Beekman ATF, Deeg DJH. Chronic disease and depression: The modifying role of psychosocial resources. Soc sci med. 2004; 59(1): 721-733.
5. Vanessa J, Toshua MS, Alecia MS. How do you feel? Self-esteem Predicts Affect, Stress, Social Interaction and Symptom Severity During Daily Life in Patients with Chronic Illness. J Health Psychol. 2008; 13(7): 884-94.
6. Gurhan N, Atlizbas A, Ugurlu N, Dogan H, Kabatas E. Self-Esteem and Psychological Symptom for the Student of Vocational High School of Health Services . Proced Social Behav Sci. 2012; 47: 2237-42.
7. FathiAshiani A, Tavalaei S. A, AzizAbadi Farrahani M, Moghani Lankarani M. Association of psychological symptoms and self steem in chemical warfare agent exposed verternas. J Military Med Mil. 2008; 9(4 (34)):273-282.
8. Silverstone PH. Low Self-Esteem in Different Psychiatric Conditions. Br J Clin Psychol. 1991; 30(1): 185-188.

9. Silverstone PH, Salsali M. Low Self-Esteem and Psychiatry Patients: Part 1-the Relationship between Low Self-Esteem and Psychiatric Diagnosis. *Ann Gen Hosp Psychiatr.* 2003; 2(2): 1-16.
10. Laysaker PM, Yanos PT, ouycalt J , Roe D. Association of Stigma , Self-Esteem , and Symptoms with Concurrent and Prospective Assessment of Social Anxiety in Schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses.* 2010; 4(1): 41-8.
11. Johansen H, Finès P. Acute care hospital days and mental diagnoses. *Can Inst Health Inf.* 2012; 23(4): 1-7.
12. Parsons T. Length of Stay: Managed Care Agenda or a Measure of Clinical Efficiency? *Psychiatry* 2006; 3(6): 46-52.
13. Wales K, Clemson L, Lannin N, Cameron I, Salked G, Gitlin L, et al. Occupational therapy discharge planning for older adults: A protocol for a randomised trial and economic evaluation. *BMC Geriatr.* 2012; (12):1-7.
14. Stein F, Cutler SK. *Psychosocial Occupation Therapy A Holistic Approach*, 2th Edition. Albany, New York: Delmar; ۲۰۰۰.
15. Hojati Abed E, karbalaee nouri A, Rafiei H, Karimlou M. The Effective of Psychosocial Occupational Therapy Services on Quality of Chronic Psychiatric. *J Rehabil.* 2010; 11 (41): 23-28. [In Persian].
16. Holzner B, Kemmler G, Meise U. The Impact of Work-Related Rehabilitation on the Quality of Life of Patient with Schizophrenia. *Soc Psychiat Psychiat Epidemiol.* 1998; 33(12): 624-37.
17. Forouzandeh N, Forouzandeh M, Delaram M, Safdari F, Derakhshandeh S, Daris F, Hasanpourdehkordi A. The Effect of Occupational Therapy on Some Aspect of Quality of Life in Schizophrenic Patients. *Shakrekord Med Univ.* 2009; 10(4): 51-7. [In Persian].
18. Forouzandeh N, Akbari , Hasanpour dehkordi A , kazemian A, Safdari F , Forouzandeh M, et al. The Effective of Occupational Therapy on Positive and Negative Symptoms in Schizophrenic Patients. *Shakrekord Med Univ.* 2007; 9(3): 21-27. [In Persian].
19. Fadaei F, Maziani R, Jamnejad M. The Application of Drawing and Painting to Decrease the Anxiety of the Schizophrenia Patients. *J rehabil.* 2002; 3(10): 6-11. [In Persian].
20. Asayesh H, Fallahi kh, Fadaee F, karimloo M. The Effect of Poetry Group on Social Behavior of Schizophrenic Patient. *Nurs Res.* 2012; 7(25): 10-16. [In Persian].
21. Fallahi Khoshknab M, Ghazanfari N .The Effect of Group Recreational on the Self Care of Schizophrenic Patient .*Iran J Nurs Res.* 2007 ; (4-5): 25-30. [In Persian].
22. Graff MJL, Adang EMM, Vernooii-Dassen MJM, Dekker J, Jönsson L, Thijssen M, et al: Community occupational therapy for older patients with dementia and their caregivers: cost effectiveness study. *BMJ* 2008; 336:134-138. Carlson M, Fanchiang ShP, Zemke R, Clark Fl. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Occupational Therapy for Older Persons. *AJOT.* 1996; 50(2). 89-90.
23. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. *Methods of researches in behavioral science.* 3ed. Etelaat Press; 1379.. [In Persian].
24. MADANI H, NAVIPOUR H, ROUZBAYANI P.
25. Effect of self - care program on the level of applying comparative methods on multiple sclerosis patients. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences.* 2005; 9 (3) :58-53. [In Persian].
26. Ebrahimisani E, Hashemian K, Dvkanha F. Effectiveness of Group Psychotherapy Transaction Analysis in Increasing Soldiers' Self-Esteem Working in Prisons of Northern Khorasan. *Iran J Milit Med.* 2012; 14(3): 214-20.
27. Cara E, MacRae A. *Psychosocial occupational therapy, an evolving practice.* 3th. New York: Thomson Delmar Learning; 2013.

28. Blairy S, Linotte S, Souery D, Papadimitriou G, Dikeos D, Lerer B, et al. Social Adjustment And Self – Esteem Of Bipolar Patients: A Multicentive Study. *J Affect Dis* .2004; 79(1-3): 97-103.
29. Costea I, palos R, munteaun A. Competitive Behavior and Self-Esteem Relevant Factors That Influence Young Couples Life. *Proced Soc Behav Sci*. 2010; 5(2): 398-402.
30. Thornicroft G, Bebbington P, Leff J. Outcomes for Long –Term Patients one Year after Discharge from a Psychiatric Hospital. *Psychiat Serv*. 2005; 56(3):1416 -22.
31. AkbariKaji M, FarmihaniFarahani B. The effect of nursing process training on quality care of schizophrenic patients. *Feize Faslnameh*. 2011; 15(1); 34-40. [In Persian].
32. Alwan NA, Johnstone P, Zolese G. Length of hospitalization for people with severe mental illness. *Public Health Rep*. 2012; 23(4):61-5.
33. Sumsion T, Symth G. Barriers to Client-Centeredness and Their Resolution. *Can J OccupTher*. 2000; 76:15-21.
34. Moulavi P, Ghamari Givi H, Rajabi S , Berahmand O, Rasoulzadeh B, Arab R, et al. The Effects of Psychodrama on Enhancement of Skills and Self-Esteem in Schizophren I and I Patients. *J Rehabil*.2009; 10 (2): 69-73. [In Persian].
35. Martin M, Bliven M, Boisvert R. Occupation Performance Self-Esteem, Quality of Life in Substance Addictions Recovery. *Occup Ther*. 2008; 28 (2): 81-8.
36. Ciucurel C, Iconaru IE. A Case Study of Occupational Therophy for Post Stroke Depression in Elderly. *Proced Soc Behav Sci*. 2012; 46(2) 3865-3869.

Effectiveness of Occupational Therapy on Self – Esteem and the Length of Hospitalization in patients with chronic mental patients

Zeinab Rezvan¹, Azizeh Alizadeh*

Original Article

Introduction: Low self-esteem has a long-lasting relation with chronic psychiatric disorders. Occupational therapy increases self-esteem by having patients perform purposive activities and develop deep-seated belief regarding the relation between occupation and health. This research, examines the effect of day-care occupational therapy services on patients' self-esteem and the length of hospitalization in patients with chronic mental disorder.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study through which 20 patients with chronic mental disorder received the psychiatric services in a day-care psychiatry center as the experimental group and 20 patients with chronic psychiatric disorder did not receive these services as the control group. The subjects voluntarily participated in the study. Day-care occupational therapy sessions were held 2 days a week for three months. Each session lasted for 5 hours. To assess their self-esteem, the participants were asked to complete the Coppersmith's Self-Esteem Scale. The mean of hospitalization days was calculated for one year before the initiation and one year after the termination of intervention. Chi-Square test and variance analysis were conducted for statistical analysis of the data using SPSS software, version 19.

Results: Patients' self-esteem scores significantly increased after occupational therapy intervention ($P=0.04$). Also, the length of hospitalization decreased in the studied population after the intervention ($P=0.03$).

Conclusion: The better oral language skills among 4-to-6 year-old boys can be considered as a facilitative factor in expressing their relational aggressive behaviors.

Keywords: normal children, oral language development, receptive language, expressive language, relational aggression

Citation: Rezvan Zeinab, Alizadeh Azizeh. **Effectiveness of Occupational Therapy on Self – Esteem and the Length of Hospitalization in patients with chronic mental patients.** J Res Rehabil Sci 2013; 9(4): 658-667.

Received date: 16/2/2013

Accept date: 1/10/2013

* MA, Department of Clinical Psychology, 505 psychiatry hospital, Tehran, Iran (Correspondence Author) E-mail: alizadeh8778@gmail.com
1 - MA, Department of Occupational therapy, 505 psychiatry hospital, Tehran, Iran