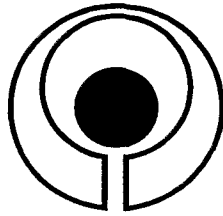




۱۲۱۹۰۰

۱۰۱۸۸۲

۳۳ ۴۱۲۹۵۵۹۳
شماره ۴۴ ۳۶۷۸۰۴



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد کاردرمانی روان

بررسی تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر عملکرد شناختی بیماران

اسکیزوفرنیک بر اساس مدل ناتوانی شناختی آلن

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر اشرف کربلایی نوری

اساتید مشاور:

جناب آقای دکتر سید ضیاء قائم مقام فراهانی

جناب آقای دکتر شهرام ابوطالبی

استاد مشاور آمار:

جناب آقای دکتر مسعود کریملو

دانشجو:

سارا حاصلی

۱۳۸۸

۴۰۰-۱۷۷

۱۳۸۸ / ۳ / ۷

کتابخانه مرکزی
تهران

۱۲۸۹۳۳



تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **سارا حاصلی** دانش آموز رشته **کاردرمانی** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموز دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.
۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:
"کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته کاردرمانی می باشد که در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به

راهنمایی سرکار خانم اشرف کربلایی نوری و مشاوره جناب آقای دکتر شهرام ابوطالبی و مشاوره آمار جناب آقای دکتر مسعود کریملو انجام و در سال ۱۳۸۸ از آن دفاع شده است."

۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم.
(دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.)
 ۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.
 ۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند.
بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.
- اینجانب سارا حاصلی دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع کارشناسی ارشد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

سارا

امضاء و تاریخ

۱۳۸۷/۲/۱۵

تقدیر و سپاسگزاری بیکران از زحمات

اساتید گرانقدر، استاد راهنمایم سرکار خانم اشرف کر بلائی نور

اساتید مشاورم، جناب آقای دکتر مسعود کریملو، جناب آقای دکتر ضیا قائم مقام

فراهانر

و جناب آقای دکتر شهرام ابوطالبی استاد مشاور و راهنمایم در دوره کارشناسی

ارشد سیزدهم

قدر دانر کوچکتر است از زحمات بسیارم به جناب آقای دکتر سید علی حسینی و

جناب آقای دکتر علی صبیح سازمند و اساتید بزرگوار گروه کاردرمانی دانشگاه

علوم بهزیستی و توانبخشی

و شاگردر همیستقیم به اساتید گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه

علوم پزشکی ایران بویژه سرکار خانم نرگس شفاورد

تقدیرر ناچیز از جناب آقای دکتر صبح رفیعی، به پاس ترمیم نگاهر دیگر به

مراجعات اسقینزو فرنیک.

تعفم ابر کوچک است ،

پیشگفتار به پدر و دبیر ادبیاتم ، غلامحسین حاصلدر ، مادر و دبیر زیست شناسیم ،

نسترخ یوسفی ،

به پاسداشت زندگم ، عشق ، مهربانم ، امید ، دلگرمم ، تماشا و پروازم .

به تورج ، به پاسزم نم هار بارانخ و عشق .

به سجاد ، به یاد لحظات فراموش نشدنی نوجوانم با سپهر و صدوق .

به سعید ، به بهانه هدیه کردن لذت عمیق خواهرانه .

و به دوستانم برادر همیشه بودنشان .

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال اسکیزوفرنیا، یک اختلال عمده روانپزشکی است. در اسکیزوفرنیا، بیمار از نشانه های سایکوتیک، علائم مثبت و منفی و اختلال عملکردی و شناختی رنج می برد. نقائص شناختی بر ابعاد مختلفی چون ارتباطات اجتماعی، امور زندگی و مهارت های حرفه ای فرد اثر می گذارد. نقائص شناختی اسکیزوفرنیا در حوزه های توجه، حافظه کاری، حافظه و یادگیری کلامی، حافظه و یادگیری بینایی، سرعت پردازش، استدلال، حل مشکل و شناخت اجتماعی تاثیر می گذارد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر عملکرد شناختی بیماران اسکیزوفرنیک بر اساس مدل ناتوانی شناختی آلن می باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع مداخله ای و شبه تجربی بوده که طی آن ۴۸ نفر توسط آزمون غربالگری سطح شناختی آلن ارزیابی شدند، از میان آنها ۱۶ نفر، که سطح شناختی بالای ۴ داشتند انتخاب شدند و تحت ارزیابی با آزمون های معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE)، آزمون حافظه و کسلر و آزمون ارزیابی شناختی کاردرمانی لوتکا (LOTCA) قرار گرفتند. ۸ نفر به عنوان گروه آزمون به مدت سه ماه، در طی ۳۰ جلسه به مدت زمان ۹۰ دقیقه ای در گروه های درمانی مبتنی بر فعالیت متناسب با سطح شناختی خود شرکت کردند، ۸ نفر گروه شاهد نیز در لیست انتظار، درمان های دارویی و معمول خود را داشتند.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن بود که وضعیت روانی افراد گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد به صورت معناداری بهبود یافته است ($P < 0.05$). افراد گروه آزمون در حوزه سازماندهی بینایی- حرکتی و حافظه نیز، بعد از مداخله پیشرفت معناداری داشتند ($P < 0.05$). در بعضی از زیر حوزه های حافظه، وضعیت روانی و سازماندهی بینایی- حرکتی علی رغم پیشرفت گروه آزمون، تفاوت معناداری حاصل نشد.

بحث: شرکت در گروه درمانی مبتنی بر فعالیت در بهبود وضعیت روانی و زیر حوزه های توجه و محاسبه، جهت یابی زمان و زبان، بهبود حافظه و زیر حوزه های حافظه منطقی و تکرار ارقام و سازماندهی بینایی- حرکتی در مدت زمان سه ماه موثر بوده است.

کلید واژه ها: گروه های مبتنی بر فعالیت، اختلال اسکیزوفرنیا، عملکرد شناختی، مدل ناتوانی شناختی آلن.

صفحه	عنوان
	فصل اول : کلیات پژوهش
۱	مقدمه
۳	بیان مسئله
۵	اهمیت و ضرورت
۷	اهداف پژوهش
۷	اهداف کاربردی
۸	سوالات
۹	بیان واژگان کلیدی
	فصل دوم : تعریف و پیشینه پژوهش
۱۳	مقدمه
۱۴	اختلال اسکیزوفرنیا
۱۶	علائم مثبت و منفی
۱۷	ناهنجاری های شناختی بیماران اسکیزوفرنیا
۱۸	انواع ناهنجاری های شناختی بیماران اسکیزوفرنیا
۱۸	حوزه های شناختی آسیب دیده بیماران اسکیزوفرنیا
۱۹	نقائص شناختی و عملکرد بیماران اسکیزوفرنیا
۲۰	مدل ناتوانی شناختی آلن
۲۲	تقسیم بندی سطوح شناختی آلن
۲۹	اهداف تعیین سطوح شناختی آلن
۳۱	نقش های درمانگر در مقابل بیماران در گروه
۳۱	تجزیه و تحلیل کار آلن
۳۲	گروه های کاردرمانی
۳۲	اهداف کاردرمانی در تمامی گروه ها
۳۳	انواع گروه ها
۳۶	انواع اصلی گروه های مبتنی بر فعالیت

۳۶	انواع گروه های کاری از گروه های مبتنی بر فعالیت
۳۷	ارزش های گروه
۳۷	گروه های مبتنی بر فعالیت بر اساس مدل ناتوانی شناختی آلن
۳۸	انواع گروه های هر سطح
۴۰	بررسی متون پیشین فصل سوم: روش شناسی پژوهش
۴۴	مقدمه
۴۵	انواع مطالعه
۴۵	جامعه مورد مطالعه
۴۶	معیار های انتخاب افراد شرکت کننده در مطالعه
۴۶	معیار های ورود شرکت کنندگان به مطالعه
۴۶	معیار های خروج شرکت کنندگان از مطالعه
۴۷	روش نمونه گیری
۴۷	حجم نمونه
۴۷	مکان و زمان انجام مطالعه
۴۸	جدول متغیر ها
۴۹	ابزار های جمع آوری داده ها
۵۴	روش جمع آوری داده ها
۵۲	نحوه اجرا
۵۴	مراحل مداخله
۵۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۶	ملاحظات اخلاقی
	فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده ها
۵۷	مقدمه
۵۸	یافته های جانبی
۶۳	یافته های اصلی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۱	مقدمه
۸۲	جمع بندی یافته های تحقیق و بحث و تفسیر پیرامون نتایج
۸۹	نتیجه گیری
۹۰	محدودیت های پژوهش
۹۱	پیشنهادات
	فهرست منابع
	پیوست ها
۹۸	مقدمه
۹۹	فعالیت های مرحله حرکتی
۱۰۱	فعالیت های کاردستی و هنری
۱۰۶	مرحله بحث و گفتگو
	نمره گذاری آزمون غربالگری آلن
	آزمون حافظه و کسلر
	نمره گذاری آزمون لوتکا
	معاینه مختصر وضعیت روانی
۱۰۷	چکیده انگلیسی

فهرست جداول و نمودار ها

۲۸	جدول (۲-۱) توضیح مختصر سطوح شناختی آلن
۳۰	جدول (۲-۲) توضیح مختصر کمک های شناختی مورد نیاز افراد در سطوح شناختی مختلف
۴۸	جدول (۳-۸) جدول متغیر ها
۵۸	جدول (۴-۱) ارزیابی همسانی نمره غربالگری آلن در دو گروه آزمون و شاهد
۵۸	جدول (۴-۲) ارزیابی همسانی سن در دو گروه آزمون و شاهد
۵۹	جدول (۴-۳) ارزیابی همسانی توزیع جنسیت در دو گروه آزمون و شاهد
۵۹	جدول (۴-۴) ارزیابی همسانی وضعیت تحصیل در دو گروه آزمون و شاهد
۶۰	جدول (۴-۵) بررسی توزیع متغیر های مطالعه در دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله با توزیع نرمال
۶۳	جدول (۴-۶) مقایسه میانگین متغیر معاینه ارزیابی مختصر وضعیت روانی در دو گروه آزمون و شاهد
۶۴	جدول (۴-۷) : مقایسه میانگین متغیر آگاهی به زمان در دو گروه آزمون و شاهد
۶۵	جدول (۴-۸) : مقایسه میانگین متغیر آگاهی به مکان در دو گروه آزمون و شاهد
۶۶	جدول (۴-۹) : مقایسه میانگین متغیر ثبت در دو گروه

- ۶۷ جدول (۴-۱۰): مقایسه میانگین متغیر توجه و محاسبه در دو گروه آزمون و شاهد
- ۶۸ جدول (۴-۱۱): مقایسه میانگین متغیر یادآوری در دو گروه آزمون و شاهد
- ۶۹ جدول (۴-۱۲): مقایسه میانگین متغیر زبان در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۰ جدول (۴-۱۳): مقایسه میانگین متغیر کپی کردن در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۱ جدول (۴-۱۴): مقایسه میانگین متغیر نمره کل حافظه در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۲ جدول (۴-۱۵): مقایسه میانگین متغیر بهر حافظه در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۳ جدول (۴-۱۶): مقایسه میانگین متغیر اطلاعات شخصی و عمومی در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۴ جدول (۴-۱۷): مقایسه میانگین متغیر کنترل ذهنی در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۵ جدول (۴-۱۸): مقایسه میانگین متغیر حافظه منطقی در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۶ جدول (۴-۱۹): مقایسه میانگین متغیر تکرار ارقام در دو گروه آزمون و شاهد
- ۷۷ جدول (۴-۲۰): مقایسه میانگین متغیر حافظه بینایی در دو گروه آزمون و شاهد

۷۸ جدول (۴-۲۱) : مقایسه میانگین متغیر یادگیری تداعی ها
در دو گروه آزمون و شاهد

۷۹ جدول (۴-۲۲) : مقایسه میانگین متغیر سازماندهی بینایی
حرکتی در دو گروه آزمون و شاهد

۸۰ جدول (۴-۲۳) : مقایسه میانگین متغیر زمان اجرای حوزه
در دو گروه LOTCA سازماندهی بینایی حرکتی آزمون
آزمون و شاهد

فصل اول

کلیات پژوهش

اسکیزوفرنیا یک اختلال عمده روانپزشکی است، این اختلال و اختلالات وابسته با توجه به نشانه های سایکوتیک هذیان و توهم طیف وسیعی از رفتارها را در بر می گیرد. (اکسفورد^۱ ۱۹۹۹). در اسکیزوفرنی بیمار از نشانه های سایکوتیک و همچنین اختلال عملکردی رنج می برد. اوج شروع این بیماری در مردان ۱۵ تا ۲۵ سالگی و در زنان ۲۵ تا ۳۵ سالگی است. و بیش از ۹۰ درصد بیماران تحت درمان اسکیزوفرنیا بین ۱۵ تا ۵۵ سال سن دارند (کاپلان^۲ - سادوک^۳ ۲۰۰۳). بنابراین اوج شروع بیماری در سنینی است که فرد می تواند بسیار خلاق و مولد باشد (اکسفورد ۱۹۹۹). ابتلای به این بیماری علاوه بر صدمات و سیمای بالینی اصلی بر مهارت های حرکتی، عملکردهای اجرایی و مهارتهای شناختی فرد اثر گذار است. عملکردهای شناختی به وضعیت عمومی عملکرد بیمار اسکیزوفرنیک ارتباط دارد. تاثیر عملکرد شناختی بیشتر از اثر علائم مثبت و منفی بیماری بر عملکرد کلی بیمار است (اکرول^۴ ۲۰۰۰).

نقائص شناختی اسکیزوفرنیا در هفت حوزه شامل حافظه کاری^۵، توجه^۶، هوشیاری^۷، حافظه و یادگیری کلامی^۸، حافظه و یادگیری بینایی^۹، سرعت پردازش^{۱۰}، استدلال^{۱۱}، حل مشکل^{۱۲} و شناخت اجتماعی^{۱۳} رخ می دهد (اکرول ۲۰۰۰).

نقائص شناختی بر تمامی ابعاد زندگی فرد اثر می گذارد و هزینه های مالی زیادی را به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می کند (کاپلان - سادوک ۲۰۰۳)، ارتباطات اجتماعی فرد اغلب مختل می شود و بیمار در امور زندگی و مهارت های حرفه ای خود دچار مشکل می گردد (محمودی ۱۳۸۴).

هدف کلی کار درمانی بهبود کیفیت زندگی افراد اسکیزوفرنیک است و ابزار مورد استفاده کاردرمانی فعالیت است. بیمار از طریق دستکاری مواد مختلف با واقعیت روبرو می شود (کارا^{۱۴} ۲۰۰۱). فعالیت کردن منجر به ایجاد احساس مشارکت در زندگی، احساس کارایی و لذت

1. Oxford H
2. Kaplan. M. I
3. Sadock. B. I
4. O' Carroll. R
5. Working memory
6. Attention
7. Arousal
8. verbal learning & memory
9. visual learning & memory
10. Processing speed
11. reasoning
12. Problem solving
13. Social cognition
14. Cara

بخشی می شود. فرد احساس می کند با کار و فعالیت بر محیط پیرامون خود اثر می گذارد (کول^۱ ۲۰۰۵).

گروههای فعالیت از مهمترین رویکردهای مورد استفاده در کاردرمانی است (کارا ۲۰۰۱). کاردرمانی با برگزاری گروهی فعالیتها، امکان تماس بیشتر با اجتماع را فراهم می کند. فعالیت گروهی علاوه بر آنکه ابزار مهمی برای درمان است در ارزیابی نیز مورد استفاده قرار می گیرد. (کول ۲۰۰۵، آلن ۱۹۷۳)

(۱-۲) بیان مسئله:

شناخت تاثیر زیادی بر اجرای عملکرد انسان دارد (اکرول ۲۰۰۰) آسیب های شناختی در بیش از ۷۵ درصد بیماران اسکیزوفرنیک وجود دارد و عملکرد را محدود می کند (کرتز^۱ ۲۰۰۶). نقائص شناختی پیامدهایی در زندگی و شرایط طبیعی بدنبال دارد و بر عملکرد فرد اثر می گذارد. این نقائص منجر به عدم تعادل در کار، ضعف در فعالیت های مراقبت از خود، بی توجهی به اوقات فراغت می شود. اشکالات شناختی می تواند احساس رضایت، انگیزه و شایستگی بیمار را کاهش دهد. (اکرول ۲۰۰۰).

اسکیزوفرنیا حداقل دو دسته علائم مجزا دارد: ۱- علائم مثبت ۲- علائم منفی. بیمارانی که علائم منفی دارند معمولاً از نظر شناختی آسیب بیشتری دیده اند و نشانه های نورولوژیک و حرکات غیرطبیعی بیشتری دارند که این امر نتایج درمانی را کاهش می دهد. (هرلندز^۲ ۲۰۰۳) آسیب شناختی کلید اصلی بیماری اسکیزوفرنیاست (رانند ۱۹۹۸). توانایی شناختی به طور عمومی افت می کند و نقائص خاص در توجه و حافظه به وجود می آید. (بلوچی^۳ ۲۰۰۱). آسیب شناختی محدودیت پردازش شناختی^۴ ایجاد می کند و می تواند علائمی چون آپاتی^۵ و کندی عاطفه^۶ را تشدید کند (بلوچی ۲۰۰۱).

نقائص شناختی بر دامنه وسیعی از عملکردهای شناختی مانند توجه، حافظه، مهارت های حرکتی^۷، عملکردهای اجرایی^۸ و هوش^۹ اثر می گذارد. گاهی اشکالات شناختی قبل از شروع بیماری آشکار می شود (اکرول ۲۰۰۰). بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا از کندی روانی حرکتی^{۱۰} و عدم سازماندهی^{۱۱} رنج می برند که این دو مسئله می تواند ناشی از کندی فعالیت ذهنی آنها باشد (لیدل^{۱۲} و باکستر^{۱۳} ۱۹۹۸، اکرول ۲۰۰۰).

- 1.Kurtz.M
- 2.Herlands.T
- 3.Bellucci
- 4.Cognitive Processing
- 5.Apathy
- 6.Blunted Affect
- 7.Motor Skills
- 8.Executive Function
- 9.Intelligence
- 10.Psychomotor Delay
- 11.Disorganization
- 12.Liddle
- 13.Baxter

این بیماران به دلیل نقائص عصبی روانشناختی عملکرد اجتماعی ضعیفی دارند و در حافظه کاری، حافظه ایپزودیک کلامی^۱، سرعت پردازش اطلاعات، حافظه ایپزودیک بینایی-فضایی^۲، استدلال و حل مشکل نقص دارند (کرتز ۲۰۰۶).

بهبود حافظه پیشرفت عملکرد اجتماعی را به همراه دارد (ویکیز^۳ ۲۰۰۷). بهبود نقائص شناختی، افزایش عزت نفس^۴، موفقیت های کاری، کسب مهارت های زندگی مستقل^۵ و افزایش کیفیت زندگی^۶ را تسهیل می کند. (ماتسوئی^۷ ۲۰۰۷)

کاردرمانی سعی می کند نه در قالب تمرین صرف روی توجه، تمرکز و حافظه، بلکه بصورت ترکیبی و درگیر کردن همه جانبه بیمار در فعالیت های گروهی حرکتی، هنری^۸، کاردستی^۹ و... به بهبود کیفیت زندگی و افزایش استقلال بیمار اسکیزوفرنیک کمک کند. محیط و زمینه کار گروهی سبب افزایش انگیزه^{۱۰} بیماران می شود. تناسب محیط کار، نوع کار و دستورالعمل ها با سطح شناختی بیمار می تواند سبب افزایش استقلال فرد حتی در طی کار تمرینی شود و این استقلال، اعتماد به نفس^{۱۱} و عزت نفس به همراه دارد (آلن^{۱۲} ۱۹۹۸).

-
1. Verbal Episodic Memory
 2. Visuo-Spatial Memory
 3. Wykes.T
 4. Self Esteem
 5. Independent Life Skills
 6. Quality Of Life
 7. Matsui.M
 8. Art
 9. Craft
 10. Motivation
 11. Self Confidence
 12. Allen

(۱-۳) اهمیت و ضرورت:

به دلیل نقش حساس نقائص شناختی در عملکرد بیماران اسکیزوفرنیک، باید شکل مناسبی از توانبخشی شناختی را فراهم کرد (سیلوراستون^۱ ۲۰۰۰).

در مطالعات مختلف نشان داده شد که بهبود عملکردهای شناختی پایه مثل توجه، تمرکز و حافظه کاری، کارکردهای شناختی پیچیده تر را بهتر می کند (گرین^۲ ۱۹۹۶، کاریگان^۳ و اشتورباخ^۴ ۱۹۹۳، بلاک^۵ و همکاران ۱۹۹۰، سیلوراستون و همکاران ۱۹۹۸، کسیدی^۶ و همکاران ۱۹۹۶، احمد^۷ و گلدمن^۸ ۱۹۹۴). بهبود عملکردهای شناختی منجر به تاثیر بهتر توانبخشی مهارتهای اجتماعی، حرفه ای و زندگی روزمره بیماران می شود (اسپرینگ^۹ و راودین^{۱۰} ۱۹۹۲، بلوچی^{۱۱} ۲۰۰۱).

اغلب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در بیان خود، عملکرد اجتماعی و ارتباطی مشکل دارند انجام فعالیت های معنادار و هدفمند در قالب کاردستی، هنر، حرکت و موسیقی و آشپزی که در حوزه علائق بیمار است به پردازش شناختی کمک می کند چرا که انجام آنها نیازمند توجه، استدلال، حافظه و بازیابی است. فعالیتهای مختلف مثل کاردستی ها که به صورت تمرینهای انعطاف پذیر و ساختاریافته اند، با دریافت پسخوراند صحیح، دقیق و درست می تواند بیشترین کمک را در بهبود عملکرد شناختی بکند (بلوم^{۱۱} ۱۹۹۲).

محیط کار گروهی انگیزه مراجعان را افزایش می دهد. تناسب محیط کار و نوع کار و دستورالعملها با توانایی شناختی بیمار به افزایش استقلال فرد کمک می کند (آلن ۱۹۹۸)

فعالیت گروهی می تواند احساس حمایت و آسایش روانی را بدلیل تجارب مشترک به اعضای گروه بدهد، در مجموعه ای از ۴۶ مطالعه در فاصله سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۹۹ که شامل ۵۷ گروه درمانی می شود. در ۷۰ درصد مطالعات نتایج نشان می دهد که در گروه درمانی بیمار عملکرد معنادار بهتری دارد و گروه درمانی موثرتر از درمان انفرادی است. در گروه درمانی از روش های فردی، بین فردی، سایکودینامیک^{۱۲}، آموزشی و تجربی استفاده می شود که علاوه بر ایجاد احساس امنیت و اعتماد، سودمند و با صرفه هم هست (اندرسن^{۱۳} ۲۰۰۰).

1. Silverstein
2. Green
3. Corrigan
4. Storzbach
5. Bellack
6. Cassidy
7. Ahmed
8. Goldman
9. Spring
10. Ravdin
11. Bloom
12. Psychodynamic
13. Anderson.K

اگر فعالیتها بر اساس توانایی شناختی فرد انتخاب شوند به افزایش انگیزه فرد کمک می کنند (آلن ۱۹۹۸). شرکت در گروه های مبتنی بر فعالیت بر مهارت های شناختی درگیر در کارها، پردازش هیجانی و عاطفی اثر می گذارد و به بالا رفتن اعتماد به نفس، عزت نفس، احساس ارزشمندی، مهارت های عملکردی، مهارت های اجرایی و حرفه ای در زندگی روزمره و کاری بیماران کمک می کند (کول ۲۰۰۵). فعالیت های گروهی با صرفه جویی در هزینه و زمان به افزایش تعامل اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا کمک می کنند (کول ۲۰۰۵). فعالیت های مورد استفاده در گروه های مبتنی بر فعالیت که متناسب با توانایی شناختی و درک بیماران است به تسهیل حافظه، درک مطلب، توجه، تمرکز و مهارت های استدلال کمک می کند (میشل^۱ ۲۰۰۰).

(۱-۴) اهداف پژوهش:

(۱-۴-۱) هدف کلی:

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر عملکرد شناختی بیماران اسکیزوفرنیک

(۱-۴-۲) اهداف اختصاصی:

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر وضعیت شناختی بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر جهت یابی زمان^۱ و مکان^۲ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر توجه^۳ و محاسبه^۴ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر یادآوری^۵ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر زبان^۶ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر بهر حافظه^۷ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر اطلاعات شخصی و عمومی بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر کنترل ذهنی^۸ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر حافظه منطقی^۹ بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر تکرار ارقام بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر حافظه بینایی^{۱۰} بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر یادگیری تداعی های^{۱۱} بیماران اسکیزوفرنیک

- تعیین تاثیر گروه درمانی مبتنی بر فعالیت بر سازماندهی بینایی - حرکتی^{۱۲} بیماران اسکیزوفرنیک

(۱-۴-۳) اهداف کاربردی:

- مستند کردن اثرات انجام فعالیت های دستی کاردرمانی بصورت گروهی بر عملکرد شناختی.

- تاکید بر استفاده از فعالیت های متناسب با توان شناختی بیماران، در جهت بهبود عملکرد های

شناختی و نتایج درمانی مطلوب تر.

۱.Orientation to time

۲.Orientation to place

۳.Attention

۴.Calculation

۵.Recall

۶.Language

۷.Memory Quotient

۸.Mental control

۹.Logical Memory

۱۰.Visual memory

۱۱.Association Learning

۱۲.Visuomotor organization