

Review Paper

The Effects of Islamic Culture on the Occupational Performance of Clients Receiving Occupational Therapy in Islamic Countries: A Review Study With Content Analysis Approach

Hassan Vahidi¹, *Nazila Akbarfahimi¹, Azad Rahmani², Mehdi Rassafiani³

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. School of Allied Health, Exercise and Sports Sciences, Charles Sturt University, Albury, Australia.



Citation Vahidi H, Akbarfahimi N, Rahmani A, Rassafiani M. The Effects of Islamic Culture on the Occupational Performance of Clients Receiving Occupational Therapy in Islamic Countries: A Review Study With Content Analysis Approach. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(3):308-327. <https://doi.org/10.32598/RJ.24.3.1451.1>

<https://doi.org/10.32598/RJ.24.3.1451.1>



ABSTRACT

Objective One of the important factors in choosing purposeful activities and defining the occupational performance of people is the cultural context in the society, which may have different effects in the lives of clients in Islamic countries. This cultural structure in Islamic countries is largely influenced by the religious beliefs that govern the society. The effect of Islamic culture on the occupational performance of clients has been studied less. This study deals with the review of articles related to the relationship between the context of Islamic culture and the occupational performance of clients in Islamic countries using the explicit content analysis method. Therefore, the purpose of this study is to explain the effects of Islamic culture on the occupational performance of occupational therapy clients in Islamic countries.

Materials & Methods The number of 46 studies using the keywords occupational therapy, Muslims and Islamic culture were initially selected until 2022 and the articles that were unrelated to occupational therapy and were not about Islam and Islamic culture were removed which finally reduced to 20 studies and then, they were subjected to qualitative analysis.

Results The analysis of extractive studies has led to the emergence of different themes and categories, the theme of positive points has categories (importance of united family structure), (importance of religion in helping clients), (importance of pray as a purposeful activity) and theme challenges have categories (traditional treatments without clinical evidence), (importance of respecting the principle of Mahram in interpersonal communication), (specific beliefs in the cause of illness), (restrictions on praying), (cultural and local challenges), (hesitation in accepting occupational therapy philosophy).

Conclusion In fact, Islam, with its influence on the family structure and the creation of positive beliefs and beliefs among the society, has been able to facilitate the process of occupational therapy and rehabilitation of clients to a great extent, but in the context of Islamic culture, there are many obstacles that unfortunately cause limitations. They are in interpersonal communication and acceptance of occupational therapy philosophy. Occupational therapists can use the opportunities to improve the client's performance, and in order to solve the challenges, it is necessary to do a lot of research to provide the necessary solutions.

Keywords Occupational therapy, Culture, Islam, Content analysis

Received: 17 Dec 2022

Accepted: 29 May 2023

Available Online: 01 Oct 2023

* Corresponding Author:

Nazila AkbarFahimi, Associate professor.

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

E-Mail: fahimi1970@yahoo.com

English Version

Introduction

Occupational therapy aims to develop treatment approaches and outcomes consistent with the lifestyle and values of clients. So, the culture of the client and the therapist, as well as their interactions, play crucial roles in the adjustment of the client's lifestyle and value system [1].

Islamic culture holds prevailing in the Islamic Middle East countries. However, these countries exhibit many differences in historical evolution, social composition, and economic structures [4]. The cultural system of Muslims in the Middle East has a rich order intertwined with a set of Islamic and local customs [5]. According to Lee Bowen, the daily life of people in this cultural context is a blend of modernity and tradition, where classical and local religious traditions converge to address various problems, such as finding a job, raising children, eliminating strife in a community, fighting inflation, and solving economic problems. In this everyday arena, people grapple with cultural conflicts between tradition and modernity or religiosity and secularism, created by rapid changes in the Middle East [5].

Although occupational therapy professional frameworks have been developed and accepted in Western countries, few studies have explored its appropriateness and application for different cultural groups [7]. These frameworks for occupational therapy have evolved in the context of Western values that focus on individualism, autonomy, competence, and mastery [8, 9].

Awaad (2003) cautioned against imposing Western concepts of occupational therapy practices on cultures with profoundly distinct beliefs, values, and attitudes, highlighting the potential danger and risks of being inappropriate or irrelevant to the situations in those different cultures. This issue may even lead to conceptual and philosophical conflicts. The crux of the matter lies in the emphasis of Western care models on bolstering individual independence, contrary to Eastern and Islamic paradigmatic beliefs that focus on fatalism and family responsibilities [2].

Since the cultural context significantly influences occupational choices and behaviors rooted in societal beliefs, values, and expectations, occupational therapists should consider their clients' culture during their assessment and intervention planning [10]. Although

research studies have delved into the impact of culture on occupational performance within specific cultural contexts, and there are some references to these cases in various sources of occupational therapy [10, 13], limited attention has been directed toward the relationship between Islamic culture and occupational performance. Of course, studies have been conducted in Islamic countries [14-16], and among Muslim immigrants living in non-Islamic countries [17], they have yet to culminate in a comprehensive guide for occupational therapists. This review aims to provide insight for researchers and occupational therapists regarding the effects of Islamic culture on occupational therapy. Therefore, this study sheds light on the impact of Islamic culture on the occupational performance of occupational therapy clients in Islamic countries.

Materials and Methods

This study investigates the articles related to the effects of Islamic culture on the occupational performance of clients receiving occupational therapy using the explicit content analysis method. Kassarian (1977) highlighted that content analysis should follow a clear and purposeful process structure [20]. Accordingly, our study adopts the 4-step process model derived from Meiring's model (2008): Collecting articles, descriptive analysis, choosing classes and categories, and evaluating materials and research methods [21]. In line with this approach, the related articles were collected. Then, they were reviewed and descriptively analyzed by the researchers. A total of 39 primary codes were extracted from them. Next, these concepts and codes were classified based on their similarities and differences, and primary classes were formed. Later, these initial classes were grouped, and the final classes were created. [Table 1 provides an overview of all analytical categories](#) and their definitions.

Literature review was conducted in CINAHL, Scopus, PubMed, SID, ISC, Magiran, and Google Scholar (Table 2).

The inclusion criteria are outlined in [Table 3](#). The limited number of studies in the field of Islamic culture and occupational therapy was the reason for choosing articles from all periods. The keywords used for the literature search were occupational therapy, Islamic culture, and Muslims, with their equivalents in Persian. At first, 46 articles were extracted; many were about spirituality and culture. After reviewing all of them, according to the purpose of the research, only articles related to occupational therapy in the Islamic cultural context were selected, resulting in 20 articles.

Table 1. The effects of Islamic culture on the occupational performance of occupational therapy clients

Theme	Categories
Positive effects	The importance of united family structure, The importance of religion in helping clients, The importance of prayer as a purposeful activity,
Challenges	Traditional treatments without clinical evidence, The importance of respecting the principle of Mahram in interpersonal communication, Specific beliefs in the cause of illness, Restrictions on praying, Cultural and local challenges, Hesitation in accepting occupational therapy philosophy

Archives of
Rehabilitation

Evaluation of research materials and methods

To enhance the credibility and quality assessment, the critical appraisal skills program (CASP) tool was employed [35], consisting of 10 questions to evaluate the quality of studies. The results of this study have been presented and discussed to obtain some practical guidelines for nursing researchers of [Tabriz University of Medical Sciences](#) and Occupational Therapy Department of [Tabriz University of Medical Sciences](#) and [University of Rehabilitation Sciences and Social Health](#). A classification scheme with predefined categories and clear definitions, coupled with coding reliability, increased the internal validity of the findings. Decontextualization and theory-based abstraction from the content analysis results provide a certain degree of generalization of the findings, consequently bolstering external validity [36]. In addition, this study has incorporated strategies for building trust in qualitative research. The authors read the articles independently and, time after time, discussed them while analyzing categories and units of meaning until they reached a consensus.

Results

Analyzing the available articles has finally created two general themes: Positive effects and challenges. These themes encapsulate the impact of Islamic culture on the occupational performance of clients receiving occupational therapy (Table 1).

Positive effects

Positive effects refer to all the opportunities and positive factors that Islamic culture in Muslim countries can influence the performance of occupational therapy. Occupational therapists can harness these opportunities during the visit of these clients and integrate them into the evaluation and treatment of their clients so that they can provide services that are completely in line with the client's culture, beliefs, and customs. This topic itself is divided into four categories, all of which are discussed below.

The importance of united family structure

In Eastern countries, especially in the Middle East, the family system is completely collectivist, creating a strong unity and connection between family members.

Table 2. Number of articles in databases

Keywords	No.					
	Magiran	ISC	SID	Scopus	PubMed	CINAHL
Using English keywords	42	48	46	44	15	36
Using Persian keywords	5	6	5	0	0	0
After applying the entry and exit criteria	1	1	1	18	7	15

Archives of
Rehabilitation

Table 3. The inclusion and exclusion criteria for articles

Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
<p>All studies before 2022</p> <p>Studies published in Farsi and English</p> <p>The search words of occupational therapy, Islamic culture, and Muslims in the title or keywords</p> <p>Attention to religion and spirituality in matters related to occupational therapy and clients who refer to occupational therapy</p> <p>Availability of full-text articles</p>	<p>Content unrelated to occupational therapy</p> <p>Religion should not be considered Islam</p> <p>The culture under investigation is unrelated to Islam</p>

Each person in this family is assigned a special and strong role. For example, despite a patriarchal system in this culture, women also assume leadership at the head of family management affairs, actively participate in all family decisions and maintain family cohesion. Family and caregivers help in all matters of clients and play the role of facilitators. They participate in all treatment stages, both for adults and children.

The importance of religion in helping clients

According to the guidelines in the Holy Quran and the words of Prophet Muhammad, Islam offers many recommendations for the prevention and treatment of diseases. It also holds positive attributes to help care for patients. For example, Islamic teachings emphasize the integration of body and mind, the stress-reducing effect of faith and belief in the afterlife, believing in Islamic commands to protect the physical well-being, Islam's humane approach in reducing stigma, trusting God in the results of affairs, and the role of Islam in reducing social harms such as suicide and drug and alcohol use.

The importance of prayer as a purposeful activity

Prayer represents a daily religious and spiritual activity Muslims do as a mandatory activity. Most studies reviewed realized the potential of prayer as a targeted activity to improve gross motor skills and cognitive abilities. From a psychological standpoint, prayer can serve as a source of support for most disorders, including stroke.

Challenges

Challenges comprise a series of obstacles and limitations that hinder the performance of occupational therapy and can reduce the quality of services. These challenges include the following categories, which will be discussed in detail about each of them.

Traditional treatments without clinical evidence

In Islamic countries, it is common to see some treatments often without clinical evidence. They are often rooted in superstitions and lack official or unofficial proven sources. These treatments do not exist in religious reference books.

The importance of respecting the principle of Mahram in interpersonal communication

In Muslim societies, interpersonal communication is well-defined, and everyone must obey them. In Islam, doctors, therapists, and nurses are considered Mahram for patients. It means they have permission to touch the patient's body for therapeutic purposes. This problem can be considered a challenge, particularly when teaching self-care activities such as dressing, going to the toilet, or bathing. Considering the cohesive structure of families, the therapist may involve the patient's caregivers in training.

Specific beliefs in the cause of illness

Superstitions in the origin of diseases in Islamic countries pose one of the biggest challenges for the treatment staff. It not only interferes with occupational therapy but also causes harm to the clients. In current medical science, the cause of most diseases is generally attributed to genetics, microbes, chemical agents, etc. each with scientifically proven reasons. However, clients talk about beliefs that are mostly superstitious about the cause of the disease.

Restrictions on praying

To engage in prayer, clients should wash some parts of their body, such as their face, hands, and feet, followed by saying the prayer, which includes large standing and sitting movements. This purposeful activity may be disturbed due to physical disorders. For example, a person with a brain vascular injury in the acute phase can hardly, if impossible, do the prayer.

Cultural and local challenges

Occupational therapy researchers have noted the absence of local assessment tools based on native culture. These tools include the evaluation of all daily life activities of the clients in the fields of occupational therapy, spirituality, and religion. The next challenge pertains to the clients' clothes, often based on Islamic culture. Full hijab is observed for both women and men. In this context, one of the challenges is the large number of clothes so that they can observe hijab in the family and the society.

Hesitation in accepting occupational therapy philosophy

One of the important philosophies of occupational therapy revolves around using occupation and activity to treat the patient's disability. Most of these activities include self-care, work, and leisure. According to several reviewed studies, occupational therapists' challenges in Islamic countries are the desire for treatments that have faster results, including aggressive approaches, drug therapy, or sports-based interventions, which are less common in occupational therapists.

Discussion

The findings of this study illuminate the relationship between cultural context and the occupational performance of clients undergoing occupational therapy. It is evident that people's occupational performance unfolds within a special environment and context, shaped and colored by various factors in any given society.

The positive effects of Islamic culture represent crucial factors that improve clients' performance. Occupational therapists can leverage these factors to increase the independence of their clients and support them. In Islamic countries, family members and their unison often support the disabled person and form a backbone for improving the skills of people with disabilities through family assistance. Disruption of this support network can seriously damage the rehabilitation program. From a religious perspective, all the orders of Islam protect the family. Our study findings were consistent with the study of Anoushka (2019). In his research, Islam was found to be an important aspect of the participants' lives. Many people conduct their daily activities and plan their families based on deep faith in God and his ability to protect them. The Islamic beliefs of the research participants regarded God as the ultimate decision-maker. They believed God had determined birth, death, marriage, and even employment [38].

Islam helps clients in different ways. For example, Islamic commands protect the body, prevent diseases, and help reduce stress and anxiety. Saged et al. (2022) stated that the Islamic religion-based interventions would significantly lower levels of depression and anxiety among participants. Also, a significant improvement in the patient's general health was observed after the intervention. The participants were satisfied and believed everything that happened to them was predestined [39].

One of the important categories regarding positive opportunities to improve movement and other daily life skills is to observe prayers, which are highly valued in Islamic countries. Occupational therapists can use this opportunity to implement targeted skills and activities. The effects of prayer can be examined in various fields, for example, motor skills, brain activity, and other documented health benefits in multiple articles [40-42].

Cultural challenges pose obstacles to providing occupational therapy services, which must be dealt with delicately and require appropriate solutions. One of the cultural challenges is the respect for the principle of Mahram in interpersonal communication. Our findings were consistent with Caroline Murray's study. From her point of view, the structure of social and cultural challenges, such as the social behaviors of occupational therapists and their norms, values, and beliefs, are vital [43].

Another important challenge in the treatment and rehabilitation of occupational therapy of clients revolves around certain beliefs about the cause of illness, which can create a serious challenge in providing services. Superstitious beliefs are rooted in factors such as a lack of awareness of natural events, environmental control, or fatalistic thinking [45].

The next challenge is the problems and limitations associated with prayers. This challenge, in some ways, may require a lot of effort and struggle on the part of clients or caregivers. It is stated in the Islamic rulings that prayer remains valid under any circumstances [46]. Ravari et al. highlighted that the failure of patients to pray may be due to the conditions of the hospital and related obstacles. These obstacles include the preparations for prayer, the patient's movement status, and disease-related factors. Based on his study, patients who were aware of prayer rules during illness were more successful in performing the prayer [48].

The next challenge is doubt in accepting occupational therapy philosophy. As mentioned, a very important factor that determines people's occupational performance is the environmental context that governs that society. In occupational therapy, this context is also an inevitable and effective factor in service delivery [49]. Considering that Iran has a special environmental context and due to this problem and some implementation problems, the use of occupation-based methods faces problems. Thus, clients and therapists prefer body function and structure-based methods due to the objectiveness of goals [50, 51]. A study conducted by Raji et al (2019) in Iran concluded that Iranian occupational therapists prioritized body function in children with cerebral palsy, with the activities of daily living and participation in society as their next priorities [52].

Many cultural challenges are due to the lack of a suitable cultural model based on the Islamic culture of Muslim countries. Actually, one of the appropriate solutions to these challenges can be study and research in this field. Additionally, strengthening the clinical reasoning of occupational therapists can be another useful step in this matter [43].

Conclusion

According to the analysis of the data obtained from the review of the articles, it is evident that Islam, a unique culture in Islamic countries, exerts profound effects on the daily life of occupational therapy clients. These effects can contribute positively and unite families during crises and illness. They also encompass the power of positive thoughts and recommendations to protect and support the disabled person. However, a series of challenges may cause obstacles in people's daily lives and can even disrupt the treatment and rehabilitation of clients. Occupational therapists can employ these cultural opportunities to improve clients' performance. Altogether, much research should be conducted to find a suitable model that occupational therapists employ for clinical reasoning to solve these challenges.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article is a Meta synthesis with no human or animal sample.

Funding

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

Authors' contributions

Conceptualization, data analysis, writing, editing & review: All authors; Data collection: Hassan Vahidi and Nazila Akbar Fahimi; Supervision: Nazila Akbar Fahimi.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله مروری

تأثیرات فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی در کشورهای اسلامی: مطالعه مروری با رویکرد آنالیز محتوا

حسن وحیدی^۱، نازیلا اکبر فهیمی^۱، آزاد رحمانی^۲، مهدی رصافیانی^۳

۱. گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. دانشکده بهداشت، ورزش و علوم ورزشی، دانشگاه چارلز استورت، آلبری، استرالیا.

Use your device to scan and read the article online



Citation Vahidi H, Akbarfahimi N, Rahmani A, Rassafiani M. The Effects of Islamic Culture on the Occupational Performance of Clients Receiving Occupational Therapy in Islamic Countries: A Review Study With Content Analysis Approach. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(3):308-327.. <https://doi.org/10.32598/RJ.24.3.1451.1>

doi <https://doi.org/10.32598/RJ.24.3.1451.1>



هدف از جمله عواملی که بر فعالیت‌های کاردرمانان در کمک به مراجعان برای انتخاب فعالیت‌های هدفمند و تعریف عملکرد کاری بهینه تأثیر دارد بافتار فرهنگی جامعه است. این ساختار فرهنگی در کشورهای اسلامی تا حدود زیادی متأثر از اعتقادات مذهبی حاکم بر جامعه است. کمتر تأثیر فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان مورد مطالعه قرار گرفته است. این مطالعه به مرور مقالات مربوط به ارتباط بافتار فرهنگ اسلامی و عملکرد کاری مراجعان در کشورهای اسلامی با استفاده از روش تحلیل محتوای آشکار پرداخته است. بنابراین هدف از این مطالعه تبیین تأثیرات فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی در کشورهای اسلامی است.

روش بررسی ۴۶ مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های occupational therapy، Muslims، Islamic culture تا قبل از سال ۲۰۲۲ انتخاب اولیه شدند و مقالاتی که بی‌ارتباط با کاردرمانی بودند و در مورد اسلام و فرهنگ اسلامی نبودند، حذف شدند. در نهایت ۲۰ مطالعه انتخاب و تجزیه و تحلیل کیفی شدند.

یافته‌ها تجزیه و تحلیل مطالعات استخراجی به پیدایش مضمون‌ها و طبقات مختلفی منجر شده است که مضمون نکات مثبت دارای طبقات اهمیت ساختار متحد خانواده‌ها، اهمیت مذهب در کمک به مراجعان، اهمیت نماز به‌عنوان یک فعالیت هدفمند و مضمون چالش‌ها دارای طبقات درمان‌های سنتی بدون شواهد بالینی، اهمیت رعایت اصل محرم بودن در ارتباطات بین‌فردی، اعتقادات خاص در علیت بیماری، محدودیت در ادا کردن نماز، چالش‌های فرهنگی و محلی، تردید در پذیرش فلسفه کاردرمانی هستند.

نتیجه‌گیری اسلام با توجه ویژه به ساختار و حفظ ارتباطات خانواده و ایجاد اعتقادات و باورهای مثبت در بین جامعه توانسته تا حد زیادی باعث تسهیل روند کاردرمانی و عملکرد کاری مراجعان شود، ولی در بافتار فرهنگ اسلامی موانع زیادی نیز به چشم می‌خورند که این چالش‌ها متأسفانه باعث ایجاد محدودیت در ارتباطات بین‌فردی و پذیرش فلسفه کاردرمانی می‌شوند. کاردرمانگران می‌توانند از نکات مثبت جهت بهبود عملکرد مراجعان استفاده کنند. جهت برطرف کردن چالش‌ها نیاز است تحقیقات زیادی جهت ارائه راهکارهای لازم انجام شود.

کلیدواژه‌ها کاردرمانی، فرهنگ، اسلام، آنالیز محتوا

تاریخ دریافت: ۲۶ آذر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۸ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر نازیلا اکبر فهیمی

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

رایانامه: fahimi1970@yahoo.com

مقدمه

هدف کاردرمانی تدوین فرایندها و پیامدهای درمانی همخوان با سبک زندگی و ارزش‌های مراجعان است. فرهنگ مراجع و درمانگر و نیز تعاملات بین آن‌ها از جمله عوامل مهم در این زمینه هستند که به تعدیل سبک زندگی و سیستم ارزش‌های مراجعان کمک می‌کنند [۱].

اگرچه از مفهوم فرهنگ تعاریف متعددی ارائه شده است، ولی به‌طور گسترده می‌توان فرهنگ را به‌عنوان مجموعه‌ای از عوامل غیرمادی که هویت و رفتارهای آموخته‌شده یک فرد و یا گروه‌های اجتماعی را ایجاد می‌کنند تعریف کرد [۲]. تایلور (۱۸۷۴) تعریف جامعی از فرهنگ ارائه کرد و آن را مجموعه پیچیده‌ای از دانش، اعتقاد، هنر، اخلاق، قانون، عرف و هرگونه قابلیت و عادت دیگری که انسان به‌عنوان عضوی از جامعه کسب می‌کند تعریف کرد [۳]. گوجرال (۲۰۰۰) نیز فرهنگ را به‌طور ساده‌تر به‌صورت باورهای سنتی و شیوه‌های اجتماعی که به وضع قوانینی برای تعامل اجتماعی در یک محل یا گروه اجتماعی خاص منجر می‌شود توصیف کرد [۲].

فرهنگ اسلامی غالباً در کشورهای اسلامی خاورمیانه جاری است. با وجود این از نظر تکامل تاریخی، ترکیب اجتماعی و ساختارهای اقتصادی تفاوت‌های زیادی بین کشورهای خاورمیانه وجود دارد. اکثر کشورهای این منطقه عرب هستند، اما افغانستان، ایران، و ترکیه استثنا هستند. با این حال، همه این کشورها نیز عمدتاً مسلمان هستند. خاورمیانه در واقع، منطقه‌ای بزرگ، باستانی با ساختاری بسیار پیچیده و متنوع است که طی هزاران سال تاریخ بشر شکل گرفته است [۴]. نظام فرهنگی مسلمانان خاورمیانه دارای نظم غنی بوده که با مجموعه‌ای از آداب و رسوم اسلامی و محلی در هم تنیده شده است [۵]. مسلمانان بر این باورند که تمام هدف زندگی عبادت خداوند و جلب رضایت اوست. عبادت یک مسئولیت فردی برای یک مسلمان است که براساس رابطه مستقیم بین خالق و مخلوقات شکل می‌گیرد. در اسلام هیچ واسطه‌ای بین خداوند و بنده وجود ندارد و این ارتباط شخصی با پیروی از قرآن و سنت پیامبر اسلام برقرار و تقویت می‌شود. این منابع ارتباطی وسیله‌ای برای نشان دادن و حفظ ارتباط با خداوند و ذکر او در زندگی روزمره هستند. عبادت با شناخت یگانگی خداوند آغاز می‌شود و محدود به اعمال مذهبی خاصی نیست. عبادت حقیقی، رجوع مستمر به خداوند است که هنگامی ظاهر می‌شود که هر عملی که مسلمان انجام می‌دهد در جهت رضای خداوند باشد. درنهایت، اخلاص درونی در توسل به خداوند است [۶]. به نقل از دونا لی باون، بیشتر زندگی روزمره افراد در این بافتار فرهنگی، ترکیبی از مدرنیته و سنت‌محور است. سیستم فرهنگی‌ای که مسلمانان خاورمیانه را

در کنار هم نگه می‌دارد، آمیزه‌ای از آداب و رسوم اسلامی و محلی در یک زمینه تاریخی تعیین شده است. فرهنگ روزمره سنت‌های مذهبی کلاسیک و محلی را در کنار هم می‌آمیزد تا مشکلات را حل کند، مانند پیدا کردن شغل، تربیت فرزندان، از بین بردن نزاع در یک جامعه، مبارزه با تورم و مشکلات اقتصادی. در این عرصه روزمره است که مردم تضادهای فرهنگی بین سنت و مدرنیته یا دینداری و سکولاریسم را که توسط تغییرات سریع در خاورمیانه به وجود آمده است، ایجاد می‌کنند. در این فرهنگ والدین شریک ازدواج فرزندان را تعیین می‌کنند. همچنین تعیین می‌کنند کدام شبکه‌های خانوادگی می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا شغل پیدا کنند و چگونه تعطیلات مذهبی را جشن بگیرند [۵].

چارچوب‌های حرفه‌ای کاردرمانی در کشورهای غربی توسعه یافته و پذیرفته شده‌اند، ولی در رابطه با تناسب و امکان کاربرد آن‌ها برای گروه‌های فرهنگی مختلف مطالعات اندکی وجود دارد [۷]. چارچوب‌های موجود برای کاردرمانی در بستری ارزش‌های غربی که بر فردگرایی، خودمختاری، شایستگی و تسلط تمرکز دارند، تکامل یافته‌اند [۸، ۹]. آواد (۲۰۰۳) اظهار کرد که تحمیل مفاهیم غربی از تمرین کاردرمانی، بر فرهنگ‌هایی با باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های بسیار متفاوت ممکن است یک خطر بالقوه باشد و خطر نامناسب یا نامربوط بودن به موقعیت‌های موجود در آن فرهنگ‌های متفاوت را به دنبال داشته باشد. این مسئله ممکن است به تعارضات مفهومی و فلسفی منجر شود. مسئله اصلی تأکید مدل‌های مراقبت غربی بر تقویت استقلال فردی است که برخلاف باورهای پارادایماتیک شرقی و اسلامی است که بر سرنوشت‌گرایی و مسئولیت‌های خانوادگی متمرکز هستند [۲].

یکی از چارچوب‌ها و مدل‌های کاردرمانی که راهنمای حرفه کاردرمانی است، مدل چارچوب تمرین کاردرمانی^۲ است که از طریق این مدل، وسعت عمل کاردرمانی و روش‌های ارائه مراقبت برای مراجعان شناسایی و تعیین می‌شود. یکی از حوزه‌های خاصی که در مدل چارچوب تمرین کاردرمانی به‌عنوان بخشی از حوزه عمل کاردرمانی شناسایی شده است، بافتار و محیطی است که مراجعان در آن مشغول به کار هستند و بر عملکرد کاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. زمینه‌های متعدد زندگی یک فرد که در مدل چارچوب تمرین کاردرمانی شناسایی شده‌اند عبارت‌اند از: فرهنگی، فردی، زمانی، معنوی، فیزیکی، اجتماعی و مجازی. بافت فرهنگی مراجع به‌عنوان آداب و رسوم، باورها، الگوهای فعالیت، استانداردهای رفتار و انتظارات پذیرفته‌شده توسط جامعه‌ای که مراجع عضوی از آن است، تعریف می‌شود [۱۰]. این مسئله شامل قومیت و ارزش‌ها و همچنین جنبه‌های سیاسی نیز هست. علاوه بر این، زمینه فرهنگی می‌تواند شامل فرصت‌هایی برای آموزش، اشتغال و حمایت اقتصادی نیز باشد. از آنجایی که زمینه فرهنگی بر انتخاب کار و رفتارهای کاری مبتنی بر باورها، ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی

2. Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)

1. Donna Lee Bowen

این مطالعه به بررسی سیستماتیک مقالات مربوط به تأثیرات فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی با استفاده از روش تحلیل محتوای آشکار می‌پردازد. کاسارجیان (۱۹۷۷) تصریح می‌کند که تجزیه و تحلیل محتوا باید از ساختار فرایندی روشن و هدفمند پیروی کند [۲۰]. براین اساس، در این مطالعه از مدل فرایند ۴ مرحله‌ای مشتق شده از مدل مایرینگ (۲۰۰۸) استفاده شده است. این مراحل، شامل جمع‌آوری مقالات، تحلیل توصیفی، انتخاب طبقات و دسته‌بندی‌ها و در آخر ارزیابی مواد و روش تحقیق هستند [۲۱]. براین اساس و به طریقه‌ای که بیان می‌شود مقالات مرتبط جمع‌آوری شدند. سپس این مقالات مرور شدند و توسط محققین تحلیل توصیفی شدند. سپس کدهای اولیه (۳۹ مورد) از درون آن‌ها استخراج شدند و این مفاهیم و کدها به مرور بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان طبقه‌بندی شدند و طبقات اولیه شکل گرفتند. در ادامه، این طبقات اولیه با هم ترکیب شدند و طبقات نهایی شکل گرفتند. مرور متون با استفاده از پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس، پایمد، سیناهل و همچنین پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پایگاه داده‌های جهان اسلام و پایگاه مگیران و موتور جست‌وجوگر گوگل اسکالر انجام شده است (جدول شماره ۱).

معیارهای ورود در جدول شماره ۲ آورده شده است. محدود بودن مطالعات در حوزه فرهنگ اسلامی و کاردرمانی دلیل انتخاب مقالات در همه بازه‌های زمانی بود. کلمات کلیدی عبارت بودند از: occupational therapy، Islamic culture و Muslims و نیز کلیدواژه‌های کاردرمانی، فرهنگ اسلامی و مسلمانان.

در ابتدا ۴۶ مقاله استخراج شدند که تعداد زیادی از آن‌ها در مورد معنویت و فرهنگ بوده که پس از بررسی همه آن‌ها باتوجه به هدف تحقیق صرفاً مقالاتی که در ارتباط با کاردرمانی در بافتار فرهنگی اسلامی بودند، انتخاب شدند که در نهایت، به ۲۰ مورد انتخاب شدند (جدول شماره ۳).

ارزیابی مواد و روش تحقیق

جهت افزایش اعتبار و ارزیابی کیفیت از ابزار برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^۳ [۳۵] استفاده شد. این ابزار متشکل از ۱۰ سؤال بوده که جهت ارزیابی کیفیت مطالعات به کار می‌رود (جدول شماره ۴). جدول شماره ۵ یک نمای کلی از تمام مقوله‌های تحلیلی و تعاریف آن‌ها ارائه می‌دهد.

نمونه مقالات در مورد فرهنگ اسلامی و کاردرمانی بر اساس این دسته‌بندی‌ها تحلیل شده است. ابتدا هر مقاله خط‌به‌خط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و واحدهای معنایی بر اساس هدف تحقیق از متن مقالات استخراج شدند. سپس واحدهای معنایی تبدیل به کد شدند و در مرحله سوم طبقه‌بندی کدها شروع شده

تأثیر زیادی می‌گذارد، لازم و ضروری است که کاردرمانگران دانش فرهنگی مراجعان خود را طی بررسی و برنامه‌ریزی مداخلات حرفه‌ای در نظر بگیرند [۱۰]. یکی از رایج‌ترین ادیان در جهان، اسلام است. ایران یکی از بزرگ‌ترین کشورهای اسلامی است که مسلمانان ۹۹ درصد جمعیت آن را تشکیل می‌دهند [۱۱]. در کشورهای اسلامی، فرهنگ عامه مردم با دین و مذهب آنان در هم تنیده و یکپارچه شده است و باتوجه به اینکه این فرهنگ بر تمامی رفتارهای مراجعان تأثیر عمیقی داشته و تمامی جوانب زندگی آنان را دربر می‌گیرد، این سؤال مطرح می‌شود که دین اسلام چه تأثیری بر عملکرد کاری مراجعان دارد؟

هر مراجع که در جلسات کاردرمانی شرکت می‌کند، دیدگاه فرهنگی و جهان‌بینی خود را به این جلسات به همراه می‌آورد. به منظور تعامل مؤثر، کاردرمانگر باید به‌دقت به ارزش‌ها و باورهای فرهنگی مراجع در مورد سلامتی و رفاه گوش دهد و آن را درک کند. به عبارت دیگر، خدمات مؤثر مراجع محور باید شامل آگاهی و دانش کافی و نیز بیان منحصربه‌فرد آن‌ها در مورد فرهنگ مراجعان باشد [۱۲]. اگرچه پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر فرهنگ بر عملکرد کاری در برخی ساختارهای فرهنگی انجام شده است و در منابع مختلف کاردرمانی نیز اشاراتی به این موارد شده است [۱۰، ۱۳]. اما کمتر رابطه فرهنگ اسلامی با عملکرد کاری مورد بررسی قرار گرفته است. البته در این زمینه مطالعاتی در کشورهای اسلامی [۱۴-۱۶] و همچنین بر روی مهاجران مسلمان ساکن در کشورهای غیراسلامی [۱۷] انجام شده است. با وجود این نتیجه‌گیری نهایی از این متون که بتواند راهنمای عمل کاردرمانگران باشد انجام نشده است. این مرور می‌تواند به صورت پایه‌ای به شکل‌گیری یک بینش برای محققین و کاردرمانگران در زمینه تأثیرات فرهنگ اسلامی بر کاردرمانی منجر شود. بنابراین هدف از این مطالعه تبیین تأثیرات فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی در کشورهای اسلامی است.

روش‌ها

در این مطالعه از روش تحلیل محتوای کیفی آشکار برای تحلیل دقیق داده‌ها استفاده شده است. تحلیل محتوای آشکار روشی است که زبان و کلمات مورد استفاده و قابل مشاهده را درگیر کرده که این شامل پیوند منطقی توصیفاتی است که دسته‌ای از واحدهای معنای مرکزی را شکل می‌دهد [۱۸]. طبقه به گروهی از مفاهیم گفته می‌شود که اجزای تشکیل‌دهنده آن دارای محتوای یکسانی هستند. این طبقات می‌توانند شامل زیرمجموعه‌های مختلفی باشند و از واحدهای معنایی که در مراحل مختلف متراکم شده‌اند ساخته شده است [۱۹]. در این مطالعه و در فرایند تدوین طبقات، واحدهای معنایی مرتبط با ارتباط فرهنگ اسلامی با عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی در مقالات مرور شده شناسایی شدند و این واحدها بر اساس ارتباط با همدیگر، نظام‌بندی و گروه‌بندی شدند.

3. Critical Appraisal Skills Program (CASP)

جدول ۱. تعداد مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی

کلیدواژه‌ها	سیناهل	پابمد	اسکوپوس	پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	پایگاه استنادی علوم جهان اسلام	مگیران
با استفاده از کلیدواژه‌های انگلیسی	۲۶	۱۵	۴۴	۴۶	۴۸	۴۲
با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی	۰	۰	۰	۵	۶	۵
بعد از اعمال ملاک‌های ورود و خروج	۱۵	۷	۱۸	۱	۱	۱

توانبخشی

تأثیرات مثبت

تأثیرات مثبت در واقع فرصت‌ها و عوامل مثبتی است که به‌واسطه فرهنگ اسلامی در کشورهای مسلمان وجود دارد می‌تواند بر عملکرد کاردرمانی تأثیر داشته باشد و کاردرمانگران باید در هنگام ویزیت مراجعان، این فرصت‌ها را غنیمت شمرده و در ارزیابی و درمان مراجعان خود به کار ببرند تا بتوانند خدماتی که کاملاً منطبق با فرهنگ و اعتقادات و رسم و رسومات مراجع بوده را ارائه دهند و نیز اصول مراجع‌محوری را در عملکرد بالینی خود رعایت کنند. در واقع توجه به تمامی این موارد ضروری است. این مضمون خود به ۴ طبقه تقسیم می‌شود که شامل اهمیت ساختار متحد خانواده‌ها، اهمیت مذهب در کمک به مراجعان، اهمیت نماز به‌عنوان یک فعالیت هدفمند است.

اهمیت ساختار متحد خانواده‌ها

در کشورهای شرقی، به‌ویژه در خاورمیانه نظام خانواده کاملاً به‌صورت جمع‌گرایی بوده و اتحاد و پیوندی قوی بین اعضای خانواده و یا طایفه برقرار است و برای هر فردی در این خانواده نقش خاص و قوی تعریف شده است. به‌عنوان مثال با وجود نظام مردسالاری در این فرهنگ، زنان در رأس امورات مدیریتی خانواده بوده و دارای نقشی ارزشمند هستند و در تمامی تصمیمات خانواده حضور دارند و انسجام خانواده را حفظ می‌کنند یا در مثالی دیگر، افراد مسن در طایفه می‌توانند نقش مشاور و کاهش‌دهنده استرس را داشته باشند. این افراد با حفظ نقش مرکزیت در طایفه می‌توانند شبکه اجتماعی قوی‌تری را خلق کنند. خانواده و مراقبین در کلیه امورات مراجعین کمک می‌کنند و نقش تسهیلگر را دارند و در کلیه مراحل درمانی چه در افراد

است تا در نهایت طبقات و زیرطبقات شکل گرفتند و سپس با دیگر مقالات ترکیب و مقایسه شدند و کدهایی که به‌همدیگر شباهت داشتند در یک طبقه قرار گرفتند. این طبقات چندین بار بازبینی شدند تا با همدیگر مقایسه شوند و طبقات جدیدتری را شکل دهند.

نتایج این مطالعه با هدف دریافت برخی راهنمایی‌های عملی برای محققان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دپارتمان کاردرمانی زبیرتی کشز به‌عنوان *ماگشاد* و *ی‌علمت‌ملاس* و *ی‌سخن‌اوت‌موله‌ماگشاد* ارائه شدند و مورد بحث قرار گرفته‌اند. طرح طبقه‌بندی با دسته‌بندی‌های از پیش تعریف‌شده و تعاریف روشن و همچنین قابلیت اطمینان کدگذاری، اعتبار داخلی یافته‌ها را افزایش می‌دهد. زمینه‌دایی و انتزاع مبتنی بر نظریه از نتایج تحلیل محتوا امکان ادعای درجه خاصی از تعمیم یافته‌ها و در نتیجه اعتبار خارجی را فراهم می‌کند [۳۶]. در کل راهبردهایی برای ایجاد اعتماد در پژوهش کیفی در این مطالعه نظر گرفته شد. نویسندگان مقالات را به‌طور مستقل مطالعه کردند و در طول تجزیه و تحلیل طبقات و واحدهای معنا، به‌طور مکرر آن‌ها را مورد بحث قرار دادند تا اینکه به توافق لازم رسیدند.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل مقالات موجود در نهایت باعث ایجاد ۲ مضمون کلی شد که دربرگیرنده تأثیر فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی است. این ۲ مضمون شامل تأثیرات مثبت و چالش‌های منفی است. جدول شماره ۴ هر کدام از این مضمون‌ها با طبقات خاص خود را نشان می‌دهد که در ادامه به تفصیل در مورد هر کدام صحبت خواهد شد.

جدول ۲. ملاک‌های ورود و خروج مقالات

ملاک‌های ورود	ملاک‌های خروج
تمامی مطالعات قبل از سال ۲۰۲۲ مطالعات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی وجود لغات <i>Muslims, occupational therapy, Islamic culture</i> عنوان یا کلیدواژه‌ها توجه به مذهب و معنویت در امورات مربوط به کاردرمانی و مراجعانی که به کاردرمانی مراجعه می‌کنند متن کامل مقالات و در دسترس بودن	مطالب بی‌ارتباط با کاردرمانی باشند مذهب مورد بررسی اسلام نباشد فرهنگ مورد بررسی بی‌ارتباط با اسلام باشد

توانبخشی

جدول ۳. مقالات استخراجی جهت تجزیه و تحلیل

ردیف	عنوان مقاله	نام مجله	پایگاه اطلاعاتی و موتور جستجوگر	سال چاپ	روش بررسی
۱	Culture, cultural competency and psychosocial occupational therapy: A Middle Eastern perspective [15]	British Journal of Occupational Therapy	CINAHL, Scopus, Google Scholar	2003	Literature review
۲	Culture, Cultural Competency and Occupational Therapy: a Review of the Literature [2]	British Journal of Occupational Therapy	CINAHL, Scopus, Google Scholar	2003	Literature review
۳	Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer) [22]	The Australian Journal of Nursing Practice, Scholarship and Research	CINAHL, Scopus Google Scholar PubMed	2015	Descriptive qualitative study
۴	The Influence of Culture on Occupational Therapy Practice in Jordan [16]	Occupational therapy international	CINAHL, Scopus, Google Scholar, PubMed	2020	Phenomenological approach
۵	Muslim Middle Eastern clients' reflections on their relationship with their occupational therapists in mental health care [23]	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	CINAHL, Scopus Google Scholar	2012	Grounded theory approach
۶	Occupational Therapy in Oman: The Impact of Cultural Dissonance [14]	Occupational Therapy International	CINAHL, Scopus Google Scholar PubMed	2012	Constant comparative, Descriptive qualitative study
۷	Malaysian Occupational Therapists' Perspective on Prayer Activity of Muslim Clients [24]	Education in Medicine Journal	Scopus Google Scholar	2016	Cross-sectional survey
۸	Establishing Psychosocial Occupational Therapy in an Arab Country [25]	British Journal of Occupational Therapy	CINAHL, Scopus Google Scholar	1994	Literature review
۹	Planning Occupational Therapy Services in Kuwait [26]	British Journal of Occupational Therapy	CINAHL, Scopus Google Scholar	1996	Literature review
۱۰	A Model of Spirituality for Ageing Muslims [6]	Journal of Religion and Health	CINAHL, Scopus Google Scholar	2016	Descriptive qualitative study
۱۱	Comparing participation patterns in out-of-school activities between Israeli Jewish and Muslim children [27]	Scandinavian journal of occupational therapy	CINAHL, Scopus Google Scholar	2013	Questionnaire: The Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)
۱۲	Developing a Culturally Competent Model of Occupational Therapy in Bulgaria and Kosovo [28]	Honors Thesis Proposal	Google Scholar	2017	Literature Review
۱۳	Experiences in occupational therapy with Afghan clients in Australia [17]	Australian Occupational Therapy Journal	CINAHL, Scopus Google Scholar PubMed	2014	Case study
۱۴	Integration Between Mental Health-Care Providers and Traditional Spiritual Healers: Contextualizing Islam in the Twenty-First Century [29]	Journal of Religion and Health	CINAHL, Scopus Google Scholar	2016	Literature Review
۱۵	Occupational Therapy in Multicultural Contexts: Issues and Strategies [1]	British Journal of Occupational Therapy	CINAHL, Scopus Google Scholar	2003	Literature Review
۱۶	The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults [30]	Geriatrics	Scopus Google Scholar PubMed	2018	Qualitative focus groups

ردیف	عنوان مقاله	نام مجله	پایگاه اطلاعاتی و موتور جستجوگر	سال چاپ	روش بررسی
۱۷	Validation of additional domains in activities of daily living, culturally appropriate for Muslims [31]	Gerontology	CINAHL, Scopus Google Scholar PubMed	2003	Functional capacity was measured using 2 scales: an 8-domain scale (ADL-8) and a 3-component domain
۱۸	Scope of Spirituality Research in Occupational Therapy Literature: A Scoping Review Study [32]	Journal of Research in Rehabilitation Sciences	ISC, SID, Google Scholar	2017	A Scoping Review Study
۱۹	Occupational Therapy in Iran: Past, Present, and Future [33]	Annals of International Occupational Therapy	Scopus Google Scholar	2018	Literature Review
۲۰	Spirituality as a Neglected Core in Occupational Therapy Practice: An Iranian Exploratory Survey [34]	Journal of Religion and Health	CINAHL, Scopus Google Scholar	2022	Cross-sectional exploratory descriptive survey study

توانبخشی

هدفمند جهت بهبود مهارت‌های حرکتی درشت و مهارت‌های شناختی باشد. از دیدگاه روان‌شناسی نماز می‌تواند یک منبع حمایتی برای اکثر اختلالات از جمله سکتة مغزی باشد. همچنین این فعالیت می‌تواند در جهت کاهش درد، بهبود حافظه و نیز بهبود اعتمادبه‌نفس نیز باشد. در صورتی که این فعالیت به‌صورت جمعی انجام شود، می‌تواند در جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی و جمعی نیز مفید واقع شود (مقالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷).

چالش‌ها

چالش‌ها در واقع یکسری موانع و محدودیت‌هایی هستند که باعث ایجاد مشکل در عملکرد کاربرانی می‌شوند و می‌توانند از کیفیت خدمات کاربرانی بکاهند. این عوامل و چالش‌ها شامل طبقات درمان‌های سنتی بدون شواهد بالینی، اهمیت محرم در ارتباطات بین‌فردی، اعتقادات منفی در علت بیماری، محدودیت در ادا کردن نماز و تردید در پذیرش فلسفه کاربرانی هستند که به تفصیل در مورد هر کدام از این عوامل و چالش‌ها صحبت خواهد شد.

درمان‌های سنتی بدون شواهد بالینی

در کشورهای اسلامی وجود برخی از درمان‌هایی که غالباً بدون شواهد بالینی هستند رایج‌اند. این درمان‌ها هیچ‌گونه منبعی چه به‌صورت رسمی یا غیررسمی اثبات‌شان نکرده است و اغلب جنبه خرافات داشته و حتی در کتاب‌های مرجع دینی هم صحبتی در مورد آن‌ها نشده است. مراقبین ممکن است در مواجهه با اختلالات ابتدا سراغ این درمان‌ها رفته و در ویزیت به بیمارستان و پزشک تعلل کنند و حتی پس از ویزیت پزشک نیز این درمان‌ها را ادامه دهند و به‌عنوان مثال به‌جای استفاده از

بزرگسال و چه در مراجعین کودک مشارکت دارند. در واقع این مراجعان نیازمند خدمات کاربرانی مبتنی به فرد و خانواده هستند (مقالات شماره: ۱ تا ۶ و ۱۰ تا ۱۵).

اهمیت مذهب در کمک به مراجعان

دین اسلام با توجه به رهنمودهایی که در کتاب مقدس قرآن و صحبت‌های حضرت محمد (ص) موجود است توصیه‌های زیادی را در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها داشته است و نیز دارای جنبه‌های مثبتی جهت کمک به درمان بیماران است. به‌عنوان مثال نگاه همه‌جانبه اسلام به یکپارچگی جسم و روان، اثر ایمان و اعتقاد به آخرت در کاهش استرس، باور به دستورات اسلامی مبنی بر محافظت از بدن، رویکرد انسانی اسلام در کاهش انگ، توکل به خدا در نتایج امور، نقش اسلام در کاهش آسیب‌های اجتماعی، مانند خودکشی و مصرف مواد مخدر و الکل، احساس مسئولیت مسلمانان و اهمیت کتاب مقدس قرآن در مورد وظایف اجتماعی و رفاه جامعه و توسعه مهارت‌ها و تلاش جهت مدیریت منابع موجود که همگی آن‌ها با اصل ارتقا و ترویج سلامت در کاربرانی^۴ مطابقت دارند (مقالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰).

اهمیت نماز به‌عنوان یک فعالیت هدفمند

باتوجه به تکرار زیاد این موضوع سعی شد به‌عنوان یک طبقه جداگانه تعریف شود. نماز یک فعالیت مذهبی و معنوی بوده که مسلمانان هر روز به‌عنوان یک فعالیت اجباری انجام می‌دهند. مراجعان جهت ادای نماز نیازمند یکسری فعالیت‌های دیگر مانند طهارت و وضو گرفتن هستند. در مطالعاتی که بررسی شدند اغلب به این موضوع پی برده بودند که نماز می‌تواند یک فعالیت

4. Health promotion

جدول ۴. ابزار ارزیابی انتقادی

سوالات	مطالعات	سوالات									
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سؤال ۱: آیا بیان واضحی از اهداف تحقیق وجود داشت؟	۱	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
سؤال ۲: آیا روش کیفی مناسب است؟	۲	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
سؤال ۳: آیا طرح تحقیق برای پرداختن به اهداف تحقیق مناسب بود؟	۳	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
سؤال ۴: آیا استراتژی به کارگیری شرکت کنندگان در تحقیق با اهداف تحقیق مناسب بود؟	۴	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
سؤال ۵: آیا داده‌ها به گونه‌ای جمع‌آوری شده است که به موضوع تحقیق رسیدگی کند؟	۵	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
سؤال ۶: آیا رابطه بین محقق و شرکت کنندگان به اندازه کافی در نظر گرفته شده است؟	۶	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
سؤال ۷: آیا مسائل اخلاقی در نظر گرفته شده است؟	۷	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
سؤال ۸: آیا تجزیه و تحلیل داده‌ها به اندازه کافی دقیق بود؟	۸	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
سؤال ۹: آیا بیانیه واضحی از یافته‌ها وجود دارد؟	۹	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
سؤال ۱۰: تحقیق چقدر ارزشمند است؟	۱۰	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
ب: بله	۱۱	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
خ: خیر	۱۲	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
؟: قابل ذکر نبود	۱۳	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
	۱۴	ب	ب	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب
	۱۵	ب	ب	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب
	۱۶	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
	۱۷	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب
	۱۸	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
	۱۹	ب	ب	ب	؟	ب	؟	ب	ب	ب	ب
	۲۰	ب	؟	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب	ب

توانبخشنی

بین گفت‌وگوی مستقیم و از راه دور وجود ندارد و هیچ تفاوتی در حکم نمی‌کند و در هر ۲ مورد، اگر با قصد لذت و ترس افتادن به حرام باشد، اشکال دارد. در جوامع مسلمان ارتباطات بین فردی کاملاً تعریف شده است و همه افراد باید آن را رعایت کنند. در اسلام پزشک و درمانگران و پرستاران نقش محرم را برای بیماران بازی می‌کنند و می‌توانند در جهت اهداف درمانی با بیمار تماس فیزیکی داشته باشند. این مسئله می‌تواند خود به نوعی چالش نیز به حساب آید، چراکه در آموزش فعالیت‌های خودمراقبتی، مانند لباس پوشیدن، توالیت رفتن و یا حمام کردن به نوعی باعث ایجاد مشکل می‌شود که باتوجه به ساختار منسجم خانواده‌ها، درمانگر می‌تواند از همراهان بیمار جهت آموزش استفاده کند (مقالات شماره ۱، ۴، ۵، ۶، ۱۳).

درمان‌های شناخته‌شده‌ای در حوزه اختلالات روان‌پزشکی مانند روان‌درمانی، کاردرمانی و مشاوره و غیره از داغ کردن فرد بیمار، دعا و درمان‌های مذهبی و غیره استفاده کنند (مقالات شماره ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۶).

اهمیت رعایت اصل محرم بودن در ارتباطات بین فردی

مَحْرَم اصطلاحی در فقه اسلامی است که شامل گروهی از خویشاوندان نزدیک می‌شود که ازدواج با آن‌ها حرام است [۲۳]. رابطه محرمیت، در تمامی موارد همیشگی است؛ یعنی ازدواج با مادرزن تا همیشه حرام خواهد بود. حتی در صورت جدایی از همسر یا مرگ او. دست دادن با نامحرم مطلقاً ممنوع است. از نظر علمای دینی، برای گفت‌وگوی زن و مرد نامحرم، فرقی

جدول ۵. تأثیرات فرهنگ اسلامی بر عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی

مضمون	طبقات
تأثیرات مثبت	اهمیت ساختار متحد خانواده‌ها اهمیت مذهب در کمک به مراجعان اهمیت نماز به عنوان یک فعالیت هدفمند
چالش‌ها	درمان‌های سنتی بدون شواهد بالینی اهمیت رعایت اصل محرم بودن در ارتباطات بین فردی اعتقادات خاص در علیت بیماری محدودیت در ادا کردن نماز چالش‌های فرهنگی و محلی تردید در پذیرش فلسفه کاردرمانی

توانبخشنی

اعتقادات خاص در علیت بیماری

تفریحی کمتری دارند. یکی دیگر از فلسفه‌های کاردرمانی زندگی مستقل و بدون وابستگی به دیگران است. وظیفه مهم کاردرمانگران استفاده از فعالیت‌های پایه و ابزار روزمره زندگی در جهت حفظ استقلال مراجعان است، ولی متأسفانه در برخی از مراجعان به دلیل وابستگی به اطرافیان و خانواده امکان پذیرش و مقبولیت این نوع از درمان‌ها کمتر است (مقالات شماره ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳).

محدودیت در ادا کردن نماز:

جهت خواندن نماز مراجعان باید ابتدا پس از انجام طهارت، برخی از قسمت‌های بدن مانند صورت و دست‌ها و پاهای خود را شست. در نهایت نماز که شامل حرکات درشت ایستادن و نشستن است خوانده می‌شود. این فعالیت هدفمند ممکن است در اثر اختلالات جسمانی مختل شود. به عنوان مثال در فردی که در فاز حاد دچار آسیب عروقی مغز شده است و نیز در ضایعات گسترده مغزی خواندن نماز دشوار و حتی غیرممکن است و همراهان در منزل ممکن است در این زمینه چالش داشته باشند. در مراجعانی که قبلاً معتقد به این فعالیت (نماز) بودند انجام آن به دلیل مشکلات جسمی استرس‌آور و ممکن است در حین انجام آن دچار خستگی جسمانی شوند (مقالات شماره ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۷).

چالش‌های فرهنگی و محلی

باتوجه به مطالعات مروری که شامل کشورهای مختلف اسلامی است محققین کاردرمانی به نبود ابزارهای ارزیابی بومی که مبتنی بر فرهنگ آن‌هاست اشاره کرده‌اند که این ابزارها هم شامل ارزیابی کلیه فعالیت‌های روزمره زندگی مراجعان در حوزه کاردرمانی بوده و هم در حوزه معنویت و مذهب مراجعان است. چالش بعدی در این زمینه بحث پوشش مراجعان است که غالباً مبتنی بر فرهنگ

وجود خرافات در علیت بیماری در کشورهای اسلامی یکی از چالش‌های بزرگ کادر درمان بوده و نه تنها مغل کاردرمانی است، بلکه باعث آسیب به خود مراجعان نیز هست. در علم حاضر پزشکی علیت اغلب بیماری‌ها در بحث ژنتیک، عفونت‌های میکروبی، عوامل شیمیایی و غیره می‌گنجد که برای هر کدام از بیماری‌ها یک یا چند دلیل منطقی اثبات شده موجود است، ولی در حین صحبت کردن با مراجعان می‌توان اعتقادات مختلفی که اغلب جنبه خرافی دارند را در مورد علیت بیماری شنید. به عنوان مثال دعاها منفی دشمنان، وجود ارواح پلید در بدن بیمار، نقض تابوها از جانب بیمار، اعتقاد به آزمایش و خواست الهی و تنبیه بزرگ از جانب خداوند به دلیل رفتارها و اخلاق بد بیمار قبل از آسیب و یا در اختلالات کودکان ممکن است اعتقاد به عدم کسب و کار حلال پدر و مادر در بین اطرافیان وجود داشته باشد که همگی این موارد علاوه بر اختلال در امر درمان، باعث افزایش فشارهای روحی و روانی مراجعان و همراهان وی می‌شود (مقالات شماره ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴).

تردید در پذیرش فلسفه کاردرمانی

یکی از فلسفه‌های مهم کاردرمانی استفاده از کار و فعالیت در جهت درمان ناتوانی بیمار است که اغلب این فعالیت‌ها شامل خودمراقبتی، اشتغال و تفریح هستند. یکی از چالش‌های کاردرمانگران در کشورهای اسلامی به نقل از چند مورد از مطالعات مرور شده میل به درمان‌هایی است که تأثیر سریع‌تری و اغلب جنبه تهاجمی دارند. همچنین میل به دارودرمانی و یا استفاده از ورزش که کمتر در حوزه کاری کاردرمانگران وجود دارد. چالش بعدی در این زمینه نبود تفریح در بین سالمندان است که در واقع کار و اشتغال برای آن‌ها مهم است، ولی علائق

بودند که خداوند تولد، مرگ، ازدواج و حتی اشتغال را تعیین کرده است [۳۸]. اسلام باعث کمک به مراجعان به شیوه‌های مختلف می‌شود. به‌عنوان مثال دستورات اسلام باعث محافظت از بدن، پیشگیری از بیماری‌ها و نیز کمک به کاهش استرس و اضطراب می‌شود. ساجد در سال ۲۰۲۲ در یک مطالعه کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده با هدف بررسی تأثیر مداخلات مبتنی بر دین اسلام^۵ بر کاهش سطوح افسردگی و اضطراب به این نتیجه دست یافت که مداخلات مبتنی بر دین اسلام به‌طور قابل توجهی سطوح افسردگی و اضطراب را در میان شرکت‌کنندگان کاهش داد. همچنین بهبود قابل توجهی در سلامت عمومی بیماران پس از مداخله مشاهده شد. آن‌ها راضی و معتقد بودند هر چیزی که برایشان اتفاق می‌افتد مقدر شده است [۳۹].

یکی از طبقات مهم درمورد فرصت‌های مثبت جهت بهبود مهارت‌های حرکتی و دیگر مهارت‌های روزمره زندگی استفاده از نماز است که در کشورهای اسلامی به این فعالیت بهای زیادی داده می‌شود و کاردرمانگران می‌توانند از این فرصت جهت اجرای مهارت‌ها و فعالیت‌های هدفمند استفاده کنند. تأثیرات نماز را می‌توان در زمینه‌های مختلفی بررسی کرد. به‌عنوان مثال در حوزه مهارت‌های حرکتی، فعالیت مغزی و دیگر تأثیرات بر روی سلامتی که مقالات مختلفی آن‌ها را اثبات کرده‌اند [۴۰-۴۲].

چالش‌های فرهنگی می‌توانند موانعی بر سر راه ارائه خدمات کاردرمانی باشند که بررسی جزئی آن‌ها واجب به نظر می‌رسد تا بتوان با ارائه راهکارهای مناسب از شدت آن‌ها کاست. درواقع شناسایی دقیق چالش‌ها برای هر بافتار فرهنگی در هر کشوری واجب به نظر می‌رسد. یکی از چالش‌های فرهنگی، اهمیت رعایت اصل محرم بودن در ارتباطات بین‌فردی است که داده‌های این مطالعه با مطالعه کارولین موری^۶ هم‌خوانی داشت. از دیدگاه ایشان ساختار چالش‌های اجتماعی و فرهنگی، مسائل مربوط به رفتارهای اجتماعی کاردرمانگران و هنجارها، ارزش‌ها و باورهای آن‌ها مهم است. یکی از مضمون‌های دریافتی وی، مشکلات ایجاد روابط درمانی است که ممکن است چالش‌ها، شامل تفاوت در سن و جنسیت، اتکالی بیش از حد به ابزارهای ارزیابی برای جمع‌آوری اطلاعات، غیر قابل پیش‌بینی بودن مراجع، خودداری مراجعین از شرکت در درمان و قبول کاردرمانی باشد [۴۳]. یکی از چالش‌های مهم در امر درمان و توان‌بخشی مراجعان کاردرمانی وجود اعتقادات خاص در علیت بیماری است که می‌تواند چالش جدی در ارائه خدمات ایجاد کند. یکی از علل آن وجود خرافات است. در اصطلاح رایج، خرافات (یا اعتقاد به آن) یک کلمه معمولی و رایج است که به‌عنوان شانس، شهود، افکار غیرمنطقی و مکان کنترل نیز تعریف می‌شود [۴۴]. این مسئله می‌تواند به دلایل و ویژگی‌های مختلف ایجاد شود؛ به‌عنوان مثال، عدم آگاهی از رویدادها، عدم

اسلامی است و حجاب کامل هم در زنان و هم در مردان رعایت می‌شود که در این زمینه یکی از چالش‌ها تعداد زیاد لباس‌هاست تا بتوانند در خانواده و در جامعه حجاب را رعایت کنند. البته این مشکل در مراجعان مرد کمتر است و نیاز به پوشش زیاد و خارج از عرف نیست (مقالات شماره ۴، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۹)

بحث

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشانگر ارتباط بافتار فرهنگی با عملکرد کاری مراجعان کاردرمانی است. درواقع عملکردهای کاری افراد در یک محیط و بافتار خاصی رخ می‌دهد که در هر جامعه‌ای باتوجه به فاکتورهای مختلفی می‌تواند شکل و رنگ خاص خود را داشته باشد. در کشورهای اسلامی، به‌ویژه در کشورهای واقع در خاورمیانه باتوجه به برتری فرهنگ و تمدن اسلامی، غالبیت محیط زندگی افراد با مفاهیم معنوی و اسلامی در هم تنیده است. بنابراین اهمیت این موضوع در کاردرمانی به‌عنوان یک رشته توان‌بخشی که در زندگی مراجعان با ناتوانی خاص ورود می‌کند باید حتماً لحاظ شود.

فرصت‌ها و چالش‌ها ۲ دیدگاه انتقادی را در پیش‌روی ما قرار می‌دهند که باید بدون داشتن پیش‌فرض‌های خاصی به آن‌ها پرداخت و صرفاً با داشتن تفکر انتقادی می‌توان به جوانب آن‌ها نگاه کرد. نظام تربیتی اسلام بر نقد اندیشه استوار است. زیرا توانایی نقد، امکان تمییز و تشخیص درست از نادرست و نیز قضاوت صحیح و صریح را فراهم می‌کند. تفکر انتقادی موجب خواهد شد تا زمینه شناخت دقیق و عمیق فراهم شود. از منظر اسلام داشتن روحیه انتقادی به‌ویژه نقد از خود و انتقادپذیری ضمن آنکه از ویژگی‌های انسان کامل به حساب آمده، لازمه پویایی و زمینه‌ساز حرکت تکاملی فرد و جامعه اسلامی است [۳۷].

تأثیرات مثبت فرهنگ اسلامی، درواقع به عواملی گفته می‌شود که اهمیت آن‌ها باعث بهبود عملکرد کاری مراجعان می‌شود و کاردرمانگران باید از این عوامل جهت افزایش استقلال و حمایت از مراجعان خود استفاده کنند. در کشورهای اسلامی اعضای خانواده و وحدت آن‌ها غالباً باعث حمایت از فرد ناتوان و زمینه‌ساز بهبود مهارت‌ها با کمک اعضای خانواده می‌شود. در صورتی که این شبکه حمایتی دچار اختلال شود، می‌تواند باعث آسیب جدی به برنامه توان‌بخشی شود. از دیدگاه عالمان دینی تمامی دستورهای اسلام به نوعی ناظر بر صیانت از خانواده است. داده‌های این مطالعه همسو با مطالعه آنوشکا (۲۰۱۹) بود. در مطالعه ایشان نیز اسلام جنبه مهمی از زندگی مشارکت‌کنندگان بود. بسیاری از افراد براساس ایمان عمیق به خدا و توانایی او برای محافظت، فعالیت‌های روزمره خود و برنامه‌ریزی‌های خانوادگی خود را انجام داده‌اند. شرکت‌کنندگان در تحقیق دارای درک خاصی از خداوند به عنوان تصمیم‌گیرنده نهایی بودند. آن‌ها معتقد

5. Remembrance and seeking Allah's forgiveness intervention (RSAFI)

6. Carolyn Murray

غالب چالش‌های ایجادشده فرهنگی به دلیل نبود مدل مناسب فرهنگی براساس فرهنگ اسلامی کشورهای مسلمان است که درواقع یکی از راهکارهای مناسب می‌تواند مطالعه و تحقیق در این زمینه باشد و همچنین تقویت استدلال بالینی کاردرمانگران هم می‌تواند در این زمینه مفید واقع شود. درواقع تأثیر زمینه فرهنگ بر استدلال بالینی، هم در حرفه کاردرمانی و هم در محیط کار، این پتانسیل را دارد که مفروضات فلسفی و نحوه همسویی آن‌ها با عملکرد کاردرمانی را زیرورو کند. نیاز به درک بیشتر درمورد چالش‌هایی است که کاردرمانگران تجربه می‌کنند و اینکه چگونه زمینه و فرهنگ بر بروز و مدیریت این چالش‌ها تأثیر می‌گذارد. به‌طور خاص، این فراترکیب به درک بیشتر درمورد آنچه در طی فرهنگ‌پذیری در کاردرمانی اتفاق می‌افتد، نحوه تفسیر کدهای اخلاقی و نحوه گزارش و مدیریت خطاهای عملی نیاز دارد [۴۳].

نتیجه‌گیری

باتوجه به تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مرور مقالات، می‌توان به این نتیجه رسید که دین اسلام که در کشورهای اسلامی به یک فرهنگ خاصی تبدیل شده است. این دین تأثیرات عمیقی بر زندگی روزمره مراجعان کاردرمانی دارد که این تأثیرات می‌توانند به‌عنوان جنبه مثبت داشته باشند و باعث اتحاد و یکپارچگی خانواده‌ها در بروز بحران و بیماری شوند. همچنین داشتن تفکرات و توصیه‌های مثبت باعث حفاظت از فرد ناتوان می‌شود. وجود یکسری چالش‌ها باعث ایجاد برخی موانع در زندگی روزمره افراد می‌شود و حتی می‌تواند سیر درمان و توان‌بخشی مراجعان را مختل کند. در صورتی که این چالش‌ها برای مراجع برطرف نشوند می‌توانند مانع بزرگی بر سر راه ارائه خدمات توان‌بخشی و کاردرمانی شوند. کاردرمانگران می‌توانند از فرصت‌ها جهت بهبود عملکرد مراجعان استفاده کنند. جهت برطرف کردن چالش‌های موجود باید تحقیقات زیادی جهت ارائه راهکارهای لازم انجام داد تا به این پرسش پاسخ داده شود که چه مدلی جهت ارزیابی و درمان عملکردهای روزمره مناسب‌تر است و کاردرمانگران از چه مدلی می‌توانند جهت استدلال بالینی برای حل چالش‌ها استفاده کنند.

محدودیت‌های پژوهش

باتوجه به تحقیقات اندک در زمینه کاردرمانی یکی از محدودیت‌های پژوهش، کمبود منابع در زمینه فرهنگ اسلامی در کاردرمانی بوده است. عدم ارائه مطالب در دیگر حوزه‌های اسلامی و فرائض دینی، مانند روزه و امورات مربوط به زیارت و غیره از جمله محدودیت‌های این مطالعه بوده است. مسئله دیگر عدم آشنایی محققین با زبان عربی و یافتن مقالات عربی زبان بود.

کنترل محیط و یا تفکر سرنوشت‌ساز [۴۵]. این مسئله در سراسر جهان وجود دارد و مختص بافتار فرهنگ اسلامی نیست. به‌عنوان مثال در اروپا، یک نظرسنجی در آلمان نشان داد نیمی از مردم شمال آلمان، ۶۸ درصد از زنان و ۳۸ درصد از مردان، خرافاتی هستند [۴۴]. به‌عبارت‌دیگر، تفکر خرافی در تمام دنیا وجود دارد، اما زمانی که وارد حوزه سلامتی شود، مضر می‌شود و بر رفاه افراد تأثیر می‌گذارد و جزو باورهای بهداشتی فرد می‌شود [۴۴]. چالش بعدی مشکلات و محدودیت‌هایی است که در ادا کردن نماز وجود دارند. این چالش به نوعی ممکن است باعث تلاش و تقلای زیاد در مراجع و یا مراقبین شود. این مسئله می‌تواند به این دلیل باشد که در احکام اسلامی آمده است که نماز در هیچ حال انسانی نباید ترک شود [۴۶]. با وجود این بیماران در انجام فریضه نماز در بیمارستان با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند و هیچ‌گونه کمکی به آنان نمی‌شود [۴۷]. انجام ندادن این فرضیه می‌تواند باعث ایجاد گناه در فرد معتقد شود [۴۸]. براساس مطالعه راوری و همکاران، عدم اقامه نماز توسط بیماران می‌تواند به دلیل شرایط بیمارستان و موانع موجود باشد. این موانع عبارت‌اند از: موانع مربوط با مقدمات نماز، وضعیت حرکتی بیمار و همچنین امکانات و موانع مربوط به بیماری. از دیدگاه مطالعه ایشان بیمارانی که از احکام نماز در زمان بیماری آگاه بودند بیشتر موفق به انجام اقامه نماز می‌شدند. اکثر موانع اقامه نماز با داشتن آگاهی کافی از شرایط اقامه نماز در زمان بیماری قابل برطرف شدن هستند. آموزش احکام نماز توسط پرسنل می‌تواند راهکار خوبی به بیماران در اقامه نماز باشد [۴۸].

چالش بعدی تردید در پذیرش فلسفه کاردرمانی است که همان‌طور که اشاره شد یک عامل بسیار مهم و تعیین‌کننده عملکرد کاری افراد، بافتار محیطی حاکم بر آن جامعه است. در کاردرمانی نیز این بافتار به‌عنوان یک عامل اجتناب‌ناپذیر و اثرگذار بر ارائه خدمات شناخته شده است [۴۹] و باتوجه به اینکه کشور ایران دارای بافتاری محیطی خاص بوده و به دلیل همین مسئله و نیز برخی مشکلات اجرایی، استفاده از روش‌های مبتنی بر آکویپیشن با مشکلاتی روبه‌رو است و مراجعین و درمانگران به دلیل عینی بودن اهداف مربوط به کارکرد و ساختار بدنی تمایل بیشتری به آن‌ها نشان می‌دهند [۵۰، ۵۱]. درواقع، باتوجه به مطالعات اندک انجام‌شده در کشور ایران به نظر می‌رسد که تأکید خانواده‌ها غالباً بر روی ریزفاکتورهایی مانند کنترل حرکتی، دامنه حرکتی، قدرت عضلانی و غیره است و اجرای عملکردهای کاری و اجرای نقش‌های زندگی اهمیت کمتری برای آنان دارند [۵۰، ۵۱]. مطالعه‌ای که توسط راجی و مهربان (۲۰۱۹) در ایران انجام شد به این مسئله می‌پردازد که کاردرمانگران ایرانی عملکرد بدن را در کودکان مبتلا به فلج مغزی در اولویت قرار می‌دهند. درحالی‌که فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت در جامعه در اولویت‌های بعدی آنان است. در ارتباط با چالش‌های فرهنگی و محلی مطالعه‌ای یافت نشد که این امر به دلیل کمبود مطالعات در این زمینه در کاردرمانی است و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه‌ها مشاهده می‌شود.

پیشنهادات پژوهش

انجام مطالعاتی در زمینه مدل‌های کاردرمانی مبتنی بر اسلام و معنویت جهت بهبود معنویت و دین‌داری مراجعان کاردرمانی لازم به نظر می‌رسد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله یک متا سنتز بدون نمونه انسانی یا حیوانی است.

حامی مالی

این مطالعه هیچ‌گونه حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، تحلیل داده‌ها، نگارش، ویرایش و بررسی: حسن وحیدی، نازیلا اکبر فهیمی، آزاد رحمانی، مهدی رصافیانی؛ گردآوری اطلاعات: حسن وحیدی، نازیلا اکبر فهیمی؛ سرپرست: نازیلا اکبر فهیمی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Chiang M, Carlson G. Occupational therapy in multicultural contexts: Issues and strategies. *British Journal of Occupational Therapy*. 2003; 66(12):559-67. [DOI:10.1177/030802260306601204]
- [2] Awaad J. Culture, cultural competency and occupational therapy: A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*. 2003; 66(8):356-62. [DOI:10.1177/03080226030660804]
- [3] Mumford D. Transcultural aspects of rehabilitation. In: Hume C, Pullen IM, editors. *Rehabilitation for mental health problems: An introductory handbook*. London: Churchill Livingstone; 1994. [Link]
- [4] Moghadam VM. *Modernizing women: Gender and social change in the Middle East*. Colorado: Lynne Rienner Publishers; 2003. [DOI:10.1515/9781685858995]
- [5] Bowen DL, Early EA. *Everyday life in the Muslim Middle East*. Indiana: Indiana University Press; 2002. [Link]
- [6] Ahmad M, Khan S. A model of spirituality for ageing Muslims. *Journal of Religion and Health*. 2016; 55(3):830-43. [DOI:10.1007/s10943-015-0039-0] [PMID]
- [7] Hagedorn R. *Foundations for practice in occupational therapy*. London: Churchill Livingstone; 1997. [Link]
- [8] Iwama MK. Meaning and inclusion: Revisiting culture in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2004; 51(1):1-2. [DOI:10.1111/j.1440-1630.2004.00429.x]
- [9] Kondo T. Cultural tensions in occupational therapy practice: Considerations from a Japanese vantage point. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2004; 58(2):174-84. [DOI:10.5014/ajot.58.2.174] [PMID]
- [10] Glen G, Brown C. *Willard & Spackman's occupational therapy*. Pennsylvania: Wolters Kluwer Health; 2023. [Link]
- [11] Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, Hoseini F. Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008; 14(2):90-7. [DOI:10.1016/j.ctcp.2008.01.001] [PMID]
- [12] Black RM. Intersections of care: An analysis of culturally competent care, client centered care, and the feminist ethic of care. *Work*. 2005; 24(4):409-22. [Link]
- [13] Castro D, Dahlin-Ivanoff S, Mårtensson L. Occupational therapy and culture: A literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014; 21(6):401-14. [DOI:10.3109/11038128.2014.898086] [PMID]
- [14] Al Busaidy NS, Borthwick A. Occupational therapy in Oman: The impact of cultural dissonance. *Occupational Therapy International*. 2012; 19(3):154-64. [DOI:10.1002/oti.1332] [PMID]
- [15] Awaad T. Culture, cultural competency and psychosocial occupational therapy: A Middle Eastern perspective. *British Journal of Occupational Therapy*. 2003; 66(9):409-13. [DOI:10.1177/030802260306600905]
- [16] Malkawi SH, Alqatarneh NS, Fehringer EK. The influence of culture on occupational therapy practice in Jordan. *Occupational Therapy International*. 2020; 2020:1092805-. [DOI:10.1155/2020/1092805] [PMID]
- [17] Maroney P, Potter M, Thacore VR. Experiences in occupational therapy with Afghan clients in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2014; 61(1):13-9. [DOI:10.1111/1440-1630.12094] [PMID]
- [18] Neuendorf KA. *The content analysis guidebook*. California: Sage Publications, Inc; 2017. [DOI:10.4135/9781071802878]
- [19] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
- [20] Kassirjian HH. Content analysis in consumer research. *Journal of Consumer Research*. 1977; 4(1):8-18. [DOI:10.1086/208674]
- [21] Mayring P. Qualitative content analysis. *A Companion to Qualitative Research*. 2004; 1(2):159-76. [Link]
- [22] Mohamed CR, Nelson K, Wood P, Moss C. Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer): A qualitative study. *Collegian*. 2015; 22(3):243-9. [DOI:10.1016/j.colegn.2014.01.001] [PMID]
- [23] Pooremamali P, Eklund M, Östman M, Persson D. Muslim Middle Eastern clients' reflections on their relationship with their occupational therapists in mental health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2012; 19(4):328-40. [DOI:10.3109/11038128.2011.600328] [PMID]
- [24] Romli MH, Yunus FW. Malaysian occupational therapists' perspective on prayer activity of Muslim clients. *Education in Medicine Journal*. 2016; 8(4):23-38. [DOI:10.5959/eimj.v8i4.448]
- [25] Busuttill J. Establishing psychosocial occupational therapy in an Arab country. *British Journal of Occupational Therapy*. 1994; 57(4):124-6. [DOI:10.1177/030802269405700404]
- [26] Busuttill J. Planning occupational therapy services in Kuwait. *British Journal of Occupational Therapy*. 1996; 59(3):125-7. [DOI:10.1177/030802269605900308]
- [27] Engel-Yeger B. Comparing participation patterns in out-of-school activities between Israeli Jewish and Muslim children. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2013; 20(5):323-35. [DOI:10.3109/11038128.2013.793738] [PMID]
- [28] Thomas H. *Developing a culturally competent model of occupational therapy in Bulgaria and Kosovo* [BA thesis]. Carolina: University of North Carolina; 2017. [Link]
- [29] Chowdhury N. Integration between mental health-care providers and traditional spiritual healers: Contextualising Islam in the twenty-first century. *Journal of Religion and Health*. 2016; 55(5):1665-71. [DOI:10.1007/s10943-016-0234-7] [PMID]
- [30] Malone J, Dadswell A. The role of religion, spirituality and/or belief in positive ageing for older adults. *Geriatrics*. 2018; 3(2):28. [DOI:10.3390/geriatrics3020028] [PMID]
- [31] Margolis SA, Carter T, Dunn EV, Reed RL. Validation of additional domains in activities of daily living, culturally appropriate for Muslims. *Gerontology*. 2003; 49(1):61-5. [DOI:10.1159/000066509] [PMID]

- [32] Babaei M, Rassafiani M. [Scope of spirituality research in occupational therapy literature: A scoping review Study (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2016; 12(3):185-93. [Link]
- [33] Rassafiani M, Sahaf R, Yazdani F. Occupational therapy in Iran: Past, present, and future. *Annals of International Occupational Therapy*. 2018; 1(1):49-56. [DOI:10.3928/24761222-20180212-04]
- [34] Babaei M, Rafiey H, Karbalaee-Nouri A, Rassafiani M, Haghgoo H, Biglarian A. Spirituality as a neglected core in occupational therapy practice: An Iranian Exploratory Survey. *Journal of Religion and Health*. 2023; 62(2):1207-22. [Link]
- [35] Long HA, French DP, Brooks JM. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. *Research Methods in Medicine & Health Sciences*. 2020; 1(1):31-42. [DOI:10.1177/2632084320947559]
- [36] Avenier MJ. Shaping a constructivist view of organizational design science. *Organization Studies*. 2010; 31(9-10):1229-55. [DOI:10.1177/0170840610374395]
- [37] Mahrozade T, Shahi B. [The study of the Educational Nature of Critical thinking both From the Islamic View Point and Post Structuralism (Persian)]. *Journal of Management and Planning in Educational Systems*. 2013; 6(2):45-66. [Link]
- [38] Ataulhjan A, Mumtaz Z, Vallianatos H. Family planning, Islam and sin: Understandings of moral actions in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Social Science & Medicine*. 2019; 230:49-56. [DOI:10.1016/j.socscimed.2019.03.011] [PMID]
- [39] Saged AAG, Sa'ari CZ, Abdullah MB, Al-Rahmi WM, Ismail WM, Zain MIA, et al. The effect of an Islamic-Based intervention on depression and anxiety in Malaysia. *Journal of Religion and Health*. 2022; 61(1):79-92. [DOI:10.1007/s10943-021-01484-3] [PMID]
- [40] Chamsi-Pasha M, Chamsi-Pasha H. A review of the literature on the health benefits of Salat (Islamic prayer). *The Medical Journal of Malaysia*. 2021; 76(1):93-7. [PMID]
- [41] Doufesh H, Ibrahim F, Safari M. Effects of Muslims praying (Salat) on EEG gamma activity. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016; 24:6-10. [DOI:10.1016/j.ctcp.2016.04.004] [PMID]
- [42] Hamed Msed. Effect of regular prayer (SALAT) Movements on postural balance. Giza: Cairo University; 2012.
- [43] Murray C, Turpin M, Edwards I, Jones M. A qualitative meta-synthesis about challenges experienced in occupational therapy practice. *British Journal of Occupational Therapy*. 2015; 78(9):534-46. [DOI:10.1177/0308022615586786]
- [44] Taher M, Pashaeypoor S, Cheraghi MA, Karimy M, Hoseini ASS. Superstition in health beliefs: Concept exploration and development. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020; 9(3):1325-30. [DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc_871_19] [PMID]
- [45] Larose F, Bourque J, Freiman V. The effect of contextualising probability education on differentiating the concepts of luck, chance, and probabilities among middle and high school pupils in Quebec. Data and context in statistics education: Towards an evidence-based society Proceedings of the Eighth International Conference on Teaching Statistics. 2010; 1-4. [Link]
- [46] Demehri F, Honarmand M, Yavari A. [Depression and obsessive-compulsive as antecedent of guilt feeling and anxiety as consequences of it in university girl students (Persian)]. *Journal of Woman Cultural Psychology*. 2011; 2(6):25-36. [Link]
- [47] Kazemi M, Vazirinejad R, Ravari A, Jafarpor P. [Relationship between religious attitudes and prayer of patients in medical and surgical in Hospital of AliIbn AbiTaleb, Rafsanjan, 2012 (Persian)]. *Community Health Journal*. 2012; 6(3):31-8. [Link]
- [48] Ravi A, Mirzaei T, Mirzaei S, Kazemi M, Hosieni F. [Prayer (Salat) performance for patient, patients, hospital (Persian)]. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation*. 2018; 26(2):145-58.
- [49] Kondo T. Cultural tensions in occupational therapy practice: Considerations from a Japanese vantage point. *American Journal of Occupational Therapy*. 2004; 58(2):174-84. [DOI:10.5014/ajot.58.2.174] [PMID]
- [50] Khayatzaheh Mahani M, Hassani Mehraban A, Kamali M, Parvizy S. Facilitators of implementing occupation based practice among Iranian occupational therapists: A qualitative study. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*. 2015; 29:307. [PMID]
- [51] Khazaeli K, Rassafiani M, Sourtiji H. [A study on employing occupation during intervention by occupational therapists in Isfahan and Tehran, Iran (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Science*. 2012; 8(1):132-44. [Link]
- [52] Raji P, Mehraban AH, Ahmadi M, Schiariti V. Assessment priorities in cerebral palsy using ICF core set by Iranian occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2019;86(4):289-98. [DOI:10.1177/0008417419833400] [PMID]