

The effect of recreation therapy on self- esteem and quality of life in elderly people referred to a daycare center



Kordi T¹, *Ilali E.S², Taraghi Z³, Mohammad Pur RA⁴

1- Elderly Nursing Graduate Student, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services, Sari, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services, Sari, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: Paradis2082000@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services, Sari, Iran.

4- Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services, Sari, Iran.

Abstract

Introduction: Increasing the age in the elderly is associated with loss of quality of life and loss of self-esteem. Recreation is one of a number of rehabilitation services designed to achievement of social skills in individuals. The aim of this study was to determine the effect of recreational therapy on the level of self-esteem and quality of life of elderly patients referred to Babol's daily care center.

Method: In this quasi-experimental study that was carried out in pre-test and post-test in two groups of intervention and control in 2012 in 30 elderly referred to the daily care center and Reziakola Health Center in Babol. In the intervention group, recreational therapy was held in groups with friends for 10 weeks in 40 sessions of 60 minutes. Self-esteem and quality of life were assessed using the standard questionnaire of elderly quality of life CASP and the Rosenberg self-esteem questionnaire before and after intervention. Data were analyzed by SPSS version 20 and descriptive and inferential statistical methods.

Results: According to the results of ANOVA, repeated measures, inter-group variations in self-esteem ($p = 0.003$) and quality of life ($p = 0.007$) show a significant difference between intervention and control groups. In the subscales of quality of life, intergroup variations in the field of intrusion ($p = 0.004$) and success ($p = 0.006$) show a significant difference between intervention and control groups.

Conclusion: Regarding improvement of self-esteem, quality of life and its dimensions, this method can be introduced as an enjoyable and useful skill.

Keywords: quality of life, self-esteem, recreation therapy, elderly.

Received: 18 January 2019

Accepted: 20 February 2019

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.3.3.21](https://doi.org/10.29252/joge.3.3.21)

تأثیر تفریح درمانی بر میزان عزت نفس و کیفیت زندگی سالمندان مراجعه کننده به مرکز مراقبتی روزانه

طاهره کردی^۱، * احترام السادات ایلالی^۲، زهره ترقی^۳، رضاعلی محمدپور^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.
- ۲- استادیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Paradis2082000@yahoo.com
- ۳- استادیار، گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.
- ۴- دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۳ شماره ۳ زمستان ۱۳۹۷، ۳۱-۲۱

چکیده

مقدمه: افزایش سن در سالمندان با افت کیفیت زندگی و از دست دادن عزت نفس همراه است. تفریح درمانی یکی از انواع خدمات توانبخشی محسوب می شود که با هدف دستیابی به مهارت های اجتماعی در افراد صورت می پذیرد. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر تفریح درمانی بر میزان عزت نفس و کیفیت زندگی سالمندان مراجعه کننده به مرکز مراقبتی روزانه شهرستان بابل انجام گرفت.

روش: مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی می باشد که به صورت پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۷ بر روی ۳۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مراکز مراقبتی روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا بابل انجام شد. در گروه مداخله، تفریح درمانی به مدت ۱۰ هفته در ۴۰ جلسه ی ۶۰ دقیقه ای به صورت گروهی با سالمندان برگزار شد. کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (CASP) Control Autonomy Pleasure and Self- realization و عزت نفس با استفاده از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ قبل و پس از مداخله ارزیابی شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۰ و روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

یافته ها: با توجه به نتایج آزمون آنالیز واریانس اندازه های تکراری، تغییرات بین گروهی در حیطه عزت نفس ($p=0.001$) و کیفیت زندگی ($p=0.007$)، اختلاف معنی داری بین دو گروه مداخله و کنترل نشان می دهد. در مورد خرده مقیاس های کیفیت زندگی، تغییرات بین گروهی در حیطه خودیابی ($p=0.004$) و کامیابی ($p=0.006$)، اختلاف معنی داری بین دو گروه مداخله و کنترل نشان می دهد.

نتیجه گیری: با توجه به بهبود عزت نفس، کیفیت زندگی و ابعاد آن، می توان این روش را به عنوان مهارتی لذت بخش و مفید، معرفی نمود.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، عزت نفس، تفریح درمانی، سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۸

مقدمه

در حال حاضر ۶۰ درصد از کل سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که این رقم تا سال ۲۰۵۰ میلادی به ۸۰ درصد خواهد رسید. یعنی تا حدود ۳۰ سال آینده یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر از کل دو میلیارد سالمند جهان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران ساکن خواهند بود (۱). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمندی در کشور ما آغاز شده و رفته رفته در حال افزایش است (۲). بر طبق سرشماری سال ۱۳۹۵ در ایران، ۹/۱ درصد جمعیت ایران را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دهند (۳). بیشتر مشکلات افراد سالمند علاوه بر اختلال جسمی، از دست دادن عزت نفس و ارتباطات اجتماعی است (۴). طبق تعریف روزنبرگ، عزت نفس، ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تأیید یا عدم تأیید خود، بوده است (۵) و یکی از قطعی‌ترین عوامل در روند رشد روانی فرد محسوب می‌شود و اثرات مهمی در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد (۶، ۷). فردی که از احساس خود ارزشمندی بالایی برخوردار است به راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب آور زندگی بدون تجربه منفی و از هم پاشیدگی روانی مقابله نماید (۸، ۶). ارزیابی مثبت فرد از خود در دوران سالمندی، به ویژه در سلامت روان اهمیت بیش تری می‌یابد (۹، ۶). مطالعات نشان داد که جمعیت زیادی از افراد سالمند دارای عزت نفس پایین می‌باشند که نشان از نیاز به ارتقاء عزت نفس این افراد به منظور کاهش مشکلات جسمی، روحی و اجتماعی می‌باشد (۱۰). کاهش عزت نفس باعث گرفتاری‌های روحی و روانی متعددی از جمله افسردگی، گوشه‌گیری و دوری جستن از جمع، اضطراب، بی‌تفاوتی و احساس تنهایی می‌شود. شخص مسن اغلب متوجه درون خود می‌شود، افسرده می‌گردد و احساس تنهایی می‌کند که یکی از مشکلات و چالش‌های دوران سالمندی است (۸).

چالش اصلی بهداشت در قرن بیستم، افزایش طول عمر بود، در حالی که در قرن حاضر، بهبود کیفیت زندگی می‌باشد (۱۱). سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است (۱۲). شاخص کیفیت زندگی، یکی از معیارهای قابل سنجش برای تعیین نیازها و شرایط سلامتی سالمندان و همچنین بهبود آنان می‌باشد (۱۳). کیفیت زندگی یک وضعیت رفاهی است که مشتمل بر ۲ بخش است: توانایی اجرای فعالیت‌های روزمره که همان سلامت جسمی، روانی، اجتماعی است و رضایت از سطوح عملکرد، کنترل و درمان

بیماری (۱۴). سنجش کیفیت زندگی سالمندان به بررسی وضعیت سلامتی آنان، اثربخشی مداخلات پزشکی و سلامتی، ارزیابی بیماری‌ها، تخمین هزینه اثربخشی سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی در سالمندان و انجام برنامه‌ریزی کمک می‌نماید (۱۵)، از سوی دیگر، بیماری‌های مزمن موجب افزایش وابستگی و نیاز به مراقبت در سالمندان و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۱۶).

راهکارهای مختلفی برای تقویت عزت نفس وجود دارد از جمله برقراری تعامل‌های اجتماعی با همسالان، ورزش، داشتن انگیزه و پرکردن اوقات فراغت و تفریح (۷)، پر کردن اوقات فراغت سالمندان با استفاده از فعالیت‌های تفریحی از جمله مطالعه کتاب و روزنامه، گشت و گذار در فضای سبز، تماشای فیلم و شنیدن موسیقی، تأثیر بسیار زیادی در روحیه سالمندان دارد و احساس یکنواختی روزها را از بین می‌برد. تفریح درمانی مجموعه‌ای از خدمات درمانی است که با هدف حفظ و اعاده سطح عملکرد و استقلال فرد در فعالیت‌های روزمره زندگی، طراحی شده و باعث ارتقاء حس سلامتی و خوب بودن و از بین بردن یا کاهش ناتوانی و محدودیت‌های فردی ناشی از یک بیماری ناتوان‌کننده می‌شود (۱۷، ۸). تفریح درمانی یکی از انواع خدمات توانبخشی و از جمله مداخلاتی به حساب می‌آید که با هدف ارتقاء راحتی و دستیابی به مهارت‌های اجتماعی در افراد از طریق استفاده‌ی هدفمند از تفریح صورت می‌پذیرد. یافته‌های برخی تحقیقات نشان داده‌اند که میزان مشارکت سالمندان در فعالیت‌های تفریحی پایین است از این رو استفاده از خدمات تفریح درمانی می‌تواند در میزان مشارکت آنان مفید واقع شود (۱۷، ۸). پرستاران ابعاد مختلف از جمله تفریح درمانی می‌توانند فعالیت نمایند و موجب ارتقا سلامت افراد گردند (۱۸). در نتیجه پرستاران سالمندی می‌توانند با استفاده از نتایج این مطالعه نقش بسزایی در کاهش ناتوانی و وابستگی و افزایش توانمندی سالمندان داشته باشند. با توجه به پایین بودن میزان مشارکت سالمندان در فعالیت‌های تفریحی (۱۵)، همچنین نیاز روانی این گروه سنی به داشتن اوقات فراغت و افزایش شادکامی (۱۷، ۸، ۱۶) و با توجه به این که پرستاران به عنوان افرادی که در تیم توانبخشی سالمندان نقش مهمی دارند و تعامل بیشتری با سالمندان دارند می‌توانند برنامه‌های مختلف تفریح درمانی را برای داشتن زندگی فعال تر سالمندان برنامه ریزی نمایند. لذا این مطالعه با هدف، تعیین تأثیر تفریح درمانی بر میزان عزت نفس و کیفیت زندگی سالمندان طراحی شده است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک پژوهش مداخله‌ای نیمه تجربی و با طرح

کمتر از ۴۰ کسب نمودند، ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده (۱۵ نفر از مرکز آوای مهر در گروه مداخله و ۱۵ نفر از مرکز بهداشت رضیاکلا در گروه کنترل) انتخاب شدند و همسان سازی از لحاظ متغیرهای دموگرافیک (شامل سن، جنس، تاهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، شغل، محل زندگی، همراهان زندگی) انجام شده است. حجم نمونه مورد نظر برای دو گروه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات مداخله‌ای و با استفاده از $\mu_1 - \mu_2 = 3.9$ ،

$$\sigma_1 = 1.6, \sigma_2 = 2.9$$

سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، به تعداد ۱۱ نفر برای هر گروه محاسبه شد که با احتساب ریزش ۳۰٪ به ۱۵ نفر برای هر گروه افزایش یافت (۲۲).

$$n = \frac{\left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right]^2 \left[\sigma_1^2 + \sigma_2^2 \right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، همراهان زندگی، محل زندگی، سطح تحصیلات، سطح درآمد و شغل) و پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی CASP و ابزار سنجش عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه استقلال در انجام فعالیت‌های ابزاری روزمره‌ی زندگی (IADL) و پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی (AMT) و ابزار دیداری سنجش درد (VAS) بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان CASP که در سال ۲۰۰۳ در انگلستان بر اساس مدل جبران نیازها (Needs satisfaction model) طراحی شده، شامل ۱۹ گویه و ۴ بعد کنترل (۴ عبارت)، استقلال (۵ عبارت)، خود یابی (۵ عبارت) و کامیابی (۵ عبارت) است. ابزار مذکور در مقیاس لیکرت دارای چهار گزینه "غالب اوقات" تا "هرگز" طراحی شده است. کمترین امتیاز مربوط به هر عبارت "صفر" و بیشترین امتیاز "سه" می‌باشد. شایان ذکر است که نمره گذاری ۶ عبارت پرسشنامه شامل آیتیم های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸ و ۹ معکوس می‌باشد. حداکثر نمره پرسشنامه ۵۷ (کیفیت کامل زندگی در هر چهار بعد) و حداقل نمره صفر (فقدان کامل کیفیت زندگی) می‌باشد (۲۳). پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان CASP در ایران توسط هروی کریموی و همکاران (۱۳۹۵) اعتباریابی شده است و پایایی آن، ۰/۷۰-۰/۸۸ گزارش شده است (۲۳).

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ در برگرنده ۱۰ جمله است که احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یکی از چهار گزینه خیلی موافق (۴ نمره)، موافق (۳ نمره)، مخالف (۲ نمره) و خیلی مخالف (۱ نمره) مشخص می‌شود. سوالات ۶ تا ۱۰ به صورت

پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این مطالعه سالمندان مراجعه کننده به مراکز مراقبتی روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا در بابل در سال ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود افراد به مطالعه عبارت بود از: (۱) داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، (۲) سکونت داشتن در منزل، (۳) کسب نمره کمتر از ۴۰ در عزت نفس، (۴) عدم وجود درد شدید بر اساس ابزار دیداری سنجش درد (VAS) Visual Analogue Scale (عدم کسب نمره ۱۰-۸) (۱۹)، (۵) برخورداری از سلامت شناختی بر اساس ابزار (AMT) Abbreviated Mental Test (کسب نمره ۷-۱۰) (۲۰)، (۶) کسب نمره ۱۱ تا ۱۴ بر اساس روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی سالمندان Instrumental active daily living (IADL) (۲۱)، (۷) عدم شرکت در برنامه‌های مشابه مانند کانون‌های سلامت سالمندی، (۸) تمایل به همکاری، (۹) داشتن توانایی در برقراری ارتباط کلامی و (۱۰) علاقه‌مندی به فعالیت‌های تفریح درمانی. معیارهای خروج هم شامل: (۱) اختلالات روانی شدید (پسایکوز) که منجر به مصرف دارو شود، (۲) غیبت بیش از ۲ جلسه در فعالیت تفریح درمانی، عدم مراجعه، تغییر مکان و یا فوت مشارکت کننده در طول انجام تحقیق و (۳) بروز حوادث تنش‌زا در شش هفته گذشته بودند.

لازم به ذکر است که پژوهش فوق، پس از کسب مجوزهای لازم برای انجام آن، با دریافت کد اخلاق با شماره IR.mazums. ۱۴۲۰-۱۳۹۶ از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و پس از کسب رضایت نامه کتبی آگاهانه از سالمندان، و ضمن بیان اهداف و نحوه انجام مطالعه، انجام شده است. ضمناً به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان در جهت اهداف پژوهش به کار گرفته خواهد شد و کلیه اطلاعات آن‌ها با حفظ اصل گمنام بودن، محرمانه خواهد ماند. نمونه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه سالمندان مراجعه کننده به مرکز مراقبتی روزانه سالمندان آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا در بابل می‌باشد که از بین این دو مرکز، مرکز مراقبت روزانه ی آوای مهر (۷۰ نفر) به عنوان گروه مداخله و مرکز بهداشت رضیاکلا (مرکز رضیاکلا با ۲۶۵۰ سالمند که پرونده دارند بالاترین حجم سالمند را در بین مراکز شهرستان بابل را دارد) به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت. به این ترتیب که از میان تمام سالمندان مراجعه کننده به مرکز آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا ابتدا فهرستی از اسامی افراد واجد شرایط با توجه به معیارهای ورود تهیه شد، سپس به صورت تصادفی ساده پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بین افراد در هر دو مرکز توزیع شده و سپس از بین کسانی که نمره عزت نفس

معکوس نمره داده می شود. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۴۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده عزت نفس بیش تر می باشد. شهباززادگان و همکاران پایایی پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ را در جمعیت سالمندان ساکن خانه سالمندان ۸۵٪ گزارش کردند (۴).

جهت اندازه گیری وضعیت عملکرد از پرسشنامه فعالیت های روزمره زندگی IADL استفاده شد که اطلاعات مربوط به هفت عملکرد (استفاده از تلفن، خرید مایحتاج روزانه، پخت و پز غذا، نگهداری و نظافت منزل، استفاده از وسایل حمل و نقل، استفاده از داروها، مدیریت امور مالی) را امتیازبندی می کند. این پرسشنامه به این صورت است که هر آیتام دارای سه گزینه وابسته (صفر امتیاز)، نیازمند کمک (۱ امتیاز) و مستقل (۲ امتیاز) است. نمره کلی IADL از صفر تا ۱۴ می باشد و نمره صفر تا ۶ به عنوان فرد وابسته، ۷ تا ۱۰ به عنوان فرد نیازمند کمک و ۱۱ تا ۱۴ به عنوان فرد مستقل طبقه بندی می شود. روایی و پایایی پرسشنامه فعالیت های روزمره زندگی IADL توسط پریسا طاهری تنجانی و مجتبی آزاد بخت در ۱۳۹۴ انجام شده است. شاخص روایی محتوا برای این ابزار بیش تر از ۸۲٪ و آلفای کرونباخ و همبستگی درون طبقه ای بیش تر از ۷۵٪ بوده است (۲۴).

پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی (AMT) که شامل ۱۰ سوال می باشد که دریافت نمره ۷ تا ۱۰ به معنای برخورداری از سلامتی شناختی می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی (AMT) توسط فروغان و همکاران با انجام شده است و آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش شده است (۲۰).

برای سنجش درد از ابزار VAS که ابزار دیداری سنجش درد می باشد، استفاده شد. این ابزار پرکاربردترین ابزار سنجش درد در دنیا است. علاوه بر روایی و پایایی مهمترین خصیصه این ابزار سادگی استفاده از آن می باشد. که براساس این ابزار نمره صفر بدون درد، ۱-۳ درد خفیف، ۴-۷ درد متوسط، ۸-۱۰ درد شدید می باشد. این ابزار یک معیار ۱۰ سانتی متری است که طرف چپ آن (عدد صفر) بیانگر نداشتن درد و طرف راست آن عدد ۱۰ بیانگر شدیدترین درد است (۱۹). روایی و پایایی معیار سنجش دیداری درد در اندازه گیری انواع دردهای حاد و مزمن در مطالعات مختلف تأیید شده است (۲۵، ۲۶). روایی معیار VAS در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید ۷۱/۰-۷۸/۰ و پایایی آن در این بیماران در افراد باسواد ۰/۹۴ و در افراد بی سواد ۷۱/۰ گزارش گردیده است (۲۵). روایی این معیار در دردهای حاد ۹۵ درصد (۲۷) و پایایی آن ۹۷ درصد می باشد.

قبل از مطالعه، پرسشنامه ها (پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی CASP و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ، پرسشنامه استقلال در انجام فعالیت های ابزاری روزمره زندگی IADL و پرسشنامه آزمون کوتاه شناختی (AMT) و ابزار دیداری سنجش درد (VAS) در هر دو گروه تکمیل شد. سپس بسته ی تفریح درمانی شامل: ۱۰ جلسه گوش دادن به موسیقی محلی مازنی (روزهای شنبه، هر هفته یک موسیقی جدید برای سالمندان پخش شده است)، ۱۰ جلسه کشیدن نقاشی به عنوان یک فعالیت هنری (روزهای یکشنبه)، ۱۰ جلسه بازی با منج (روزهای دوشنبه) و ۱۰ جلسه تماشای فیلم کمدی ایرانی (روزهای سه شنبه، هر هفته فیلم جدید برای سالمندان پخش گردیده است) که هر کدام از این جلسات به مدت یک ساعت (از ساعت ۹-۱۰ صبح در حضور پژوهشگر) طی ۱۰ هفته برای گروه مداخله، اجرا شد. در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نپذیرفت و بعد از اتمام مداخله و دو هفته بعد از اتمام مداخله (۲۸) نیز، مجدداً پرسشنامه کیفیت زندگی CASP و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ در هر دو گروه تکمیل شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از برنامه SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای توصیف نمونه های پژوهش و آزمون های آماری استنباطی شامل کای اسکور برای مقایسه همگنی سطوح متغیرهای مورد نظر (جنس، تاهل، سطح تحصیلات و شغل کنونی، همراهان زندگی، نوع منزل و درآمد) و از تی مستقل برای مقایسه همگنی متغیرهای کمی شامل سن، فعالیت جسمی، وضعیت شناختی و سنجش درد و همچنین برای مقایسه عزت نفس و کیفیت زندگی دو گروه مداخله و کنترل و از آزمون تحلیل واریانس اندازه های تکراری برای مقایسه عزت نفس و کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله و دو هفته بعد اتمام مداخله استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن نمونه های مورد بررسی در گروه مداخله، و در گروه کنترل بود. ۵۳/۴ درصد از سالمندان خانم، ۵۰ درصد با تحصیلات زیر دیپلم و ۸۳/۳ درصد متاهل بودند. سطح درآمد ۷۶/۶ درصد از سالمندان برابر با هزینه زندگی بود. شغل نیمی از شرکت کنندگان خانه دار (۵۰ درصد) بوده و نیمی دیگر کارمند یا بازنشسته بودند. بیشتر افراد با همسر و فرزندان خود (۴۶/۶ درصد) زندگی می کردند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های مشخصات دموگرافیک و مقایسه همگنی در دو گروه مداخله و کنترل در سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز مراقبتی روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضی‌اکلا شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷

متغیر	مشخصات	مداخله		سطح معنی‌داری با آزمون کای‌اسکوئر
		فراوانی (درصد)	کنترل فراوانی (درصد)	
جنس	زن	۸ (۵۳/۳)	۸ (۵۳/۳)	۰/۹۹۹
	مرد	۷ (۴۶/۷)	۷ (۴۶/۷)	
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۴ (۲۶/۶۵)	۵ (۳۳/۳)	۰/۶۵۶
	زیر دیپلم	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	
	دیپلم و بالاتر	۴ (۲۶/۶۵)	۳ (۱۳/۴)	
	مجرد یا بیوه	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	
وضعیت تاهل	متاهل	۱۳ (۸۶/۷)	۱۲ (۸۰)	۰/۵۹۵
	کمتر از هزینه زندگی	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	
سطح درآمد	برابر هزینه زندگی	۱۱ (۷۳/۳)	۱۲ (۸۰)	۰/۶۶۶
	خانه‌دار	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	
شغل	کارمند یا بازنشسته	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۰/۵۰۹
	تنها	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰)	
همراهان زندگی	با همسر	۷ (۴۶/۷)	۴ (۲۶/۷)	۰/۵۲۱
	با همسر و فرزندان	۶ (۴۰)	۸ (۵۳/۳)	
نوع منزل	آپارتمانی	۱۰ (۶۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۰/۰۶۸
	ویلا	۵ (۳۳/۳)	۱۰ (۶۶/۷)	

میانگین و انحراف معیار عزت نفس سالمندان در مجموع قبل از تفریح درمانی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $27/46 \pm 2/16$ و $26/06 \pm 2/57$ بود و میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در مجموع قبل از تفریح درمانی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $33/46 \pm 3/15$ و $29/53 \pm 9/90$ بود. با مقایسه میانگین عزت نفس ($p=0.118$) و کیفیت زندگی ($p=0.156$) قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین میزان عزت نفس، کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل در سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز مراقبتی روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضی‌اکلا شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷

متغیر	مداخله انحراف معیار \pm میانگین	کنترل انحراف معیار \pm میانگین	آماره آزمون	سطح معنی‌داری با آزمون تی مستقل
عزت نفس	$27/46 \pm 2/16$	$29/53 \pm 9/90$	۱/۶۱۱	۰/۱۱۸
کیفیت زندگی	$33/46 \pm 3/15$	$26/06 \pm 2/57$	۱/۴۸۴	۰/۱۵۶
حیطه کنترل	$5/53 \pm 1/59$	$5/06 \pm 32/21$	۰/۶۶۱	۰/۵۱۴
حیطه استقلال	$5/13 \pm 1/68$	$6/68 \pm 2/58$	۰/۳۳۴	۰/۷۴۰
حیطه خودیابی	$7/86 \pm 2/09$	$6/80 \pm 3/22$	۱/۰۷۱	۰/۲۹۳
حیطه کامیابی	$12/93 \pm 0/96$	$10/80 \pm 3/80$	2/107	۰/۰۵۲

خودیابی ($F=46.345$, $df=2$, $sig.=0.001$) و کامیابی ($F=15$, $df=2$, $sig.=0.001$) معنی‌دار بود، به عبارت دیگر اختلاف میانگین اندازه‌گیری‌ها در مقاطع زمانی مختلف معنی‌دار بود. اثر تعاملی زمان و مداخله در حیطه کنترل ($F=26.052$, $df=2$, $sig.=0.001$)، حیطه استقلال ($F=6.137$, $df=2$, $sig.=0.020$)، حیطه خودیابی ($F=46.345$, $df=2$, $sig.=0.001$) و حیطه خودیابی ($F=15$, $df=2$, $sig.=0.001$) نیز معنی‌دار بود. تغییرات بین گروهی در حیطه خودیابی ($p=0.004$) و کامیابی ($p=0.006$)، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد. درحالی‌که تغییرات بین گروهی در حیطه کنترل و استقلال، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل نشان نداد (جدول ۳ و ۴).

با توجه به نتایج آزمون آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری، اثر زمان در هر دو متغیر عزت نفس و کیفیت زندگی معنی‌دار بود، به عبارت دیگر اختلاف میانگین اندازه‌گیری‌ها در مقاطع زمانی مختلف معنی‌دار بود. عزت نفس: ($F=121.309$, $df=2$, $sig.=0.001$) و کیفیت زندگی: ($F=72.692$, $df=2$, $sig.=0.001$)، اثر تعاملی زمان و مداخله در حیطه عزت نفس ($F=121.309$, $df=2$, $sig.=0.001$) و کیفیت زندگی ($F=72.692$, $df=2$, $sig.=0.001$) نیز معنی‌دار بود. تغییرات بین گروهی در حیطه عزت نفس ($p=0.003$) و کیفیت زندگی ($p=0.007$)، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد. در مورد خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی، اثر زمان در هر چهار خرده‌مقیاس کنترل ($F=26.052$, $df=2$, $sig.=0.001$)، استقلال ($F=6.137$, $df=2$, $sig.=0.020$)،

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره عزت نفس، کیفیت زندگی و ابعاد آن در سه زمان قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و دو هفته بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل در سالمندان مراجعه کننده به مرکز مراقبتی روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷

متغیر	گروه	میانگین و انحراف معیار در سه زمان قبل، بلافاصله و دو هفته بعد (۳ و ۲ و ۱)*			آنالیز واریانس با اندازه های تکراری	نتیجه تست تعقیبی بونفرونی ** (۳ و ۲، ۳ و ۱، ۲ و ۱)		
		(۱)	(۲)	(۳)		(۳ و ۲)	(۳ و ۱)	(۲ و ۱)
عزت نفس	مداخله	۲۷/۴۶ ± ۲/۱۶	۳۰/۲۰ ± ۲/۵۱	۲۹/۵۳ ± ۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۶/۰۶ ± ۲/۵۷	۲۶/۰۶ ± ۲/۴۹	۲۶/۰۶ ± ۲/۴۹	۰/۹۱۸	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
کیفیت زندگی	مداخله	۳۳/۴۶ ± ۳/۱۵	۳۹/۴۶ ± ۴/۲۷	۳۹/۶۶ ± ۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۲۹/۵۳ ± ۹/۹۰	۲۹/۰۶ ± ۹/۱۸	۲۹/۱۳ ± ۹/۵۳	۰/۲۸۰	۰/۹۹۹	۰/۶۹۸	۰/۷۵۰
بعد کنترل	مداخله	۵/۵۳ ± ۱/۵۹	۶/۸۰ ± ۱/۸۵	۶/۸۰ ± ۱/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۵/۰۶ ± ۲/۲۱	۴/۸۶ ± ۱/۹۵	۴/۸۶ ± ۲/۰۶	۰/۲۸۵	۰/۹۹۹	۰/۵۶۶	۰/۸۱۳
بعد استقلال	مداخله	۷/۱۳ ± ۱/۶۸	۷/۶۶ ± ۱/۷۹	۷/۷۳ ± ۱/۸۴	۰/۰۱۲	۰/۹۹۹	۰/۱۳۵	۰/۰۸۰
	کنترل	۶/۸۶ ± ۲/۵۸	۶/۸۰ ± ۲/۴۵	۶/۸۰ ± ۲/۴۵	۰/۷۳۰	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
بعد خودیابی	مداخله	۷/۸۶ ± ۲/۰۹	۱۱/۰۶ ± ۲/۶۰	۱۱/۰۶ ± ۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۵۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	کنترل	۶/۸۰ ± ۳/۲۳	۶/۶۰ ± ۳/۲۲	۶/۶۰ ± ۳/۲۲	۰/۰۸۲	۰/۹۹۹	۰/۲۴۷	۰/۲۴۷
بعد کامیابی	مداخله	۱۲/۹۳ ± ۰/۹۶	۱۳/۹۳ ± ۰/۷۰	۱۳/۹۳ ± ۰/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۰/۰۰۵	۰/۰۰۵
	کنترل	۱۰/۸۰ ± ۳/۸۰	۱۰/۸۰ ± ۳/۵۸	۱۰/۸۰ ± ۳/۵۸	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹	۰/۹۹۹
* (۱) قبل از مداخله، (۲) بعد از مداخله، (۳) دو هفته بعد ** (۳ و ۲) قبل و بعد از مداخله (۳ و ۱) قبل از مداخله و دو هفته بعد، (۳ و ۲) بعد از مداخله و دو هفته بعد.								

جدول ۴: مقایسه تاثیر زمان، گروه و تاثیر متقابل گروه و زمان در دو گروه مداخله و کنترل در سالمندان مراجعه کننده به مرکز مراقبتی روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا شهرستان بابل در سال ۱۳۹۷

متغیر	اثر زمان		اثر گروه		اثر متقابل زمان و گروه	
	P-value	F	P-value	F	P-value	F
عزت نفس	۰/۰۰۱	۱۲۱/۳۰۹	۰/۰۰۱	۱۲/۷۵۸	۰/۰۰۱	۱۲۱/۳۰۹
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۷۲/۶۹۲	۰/۰۰۷	۸/۶۴۰	۰/۰۰۱	۷۲/۶۹۲
کنترل	۰/۰۰۱	۲۶/۰۵۲	۰/۰۸۱	۳/۲۷۵	۰/۰۰۱	۲۶/۰۵۲
استقلال	۰/۰۲۰	۶/۱۳۷	۰/۴۴۴	۰/۶۰۲	۰/۰۲۰	۶/۱۳۷
خودیابی	۰/۰۰۱	۴۶/۳۴۵	۰/۰۰۴	۹/۷۷۷	۰/۰۰۱	۴۶/۳۴۵
کامیابی	۰/۰۰۱	۱۵	۰/۰۰۶	۸/۸۴۱	۰/۰۰۱	۱۵

بحث

در سالمندان قبل از تفریح درمانی در گروه مداخله و کنترل از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت. پس از ۱۰ هفته تفریح درمانی در طی ۴۰ جلسه در گروه مداخله، عزت نفس و کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان در گروه مداخله و کنترل از نظر آماری تفاوت معنی داری داشت و تفریح درمانی، میزان عزت نفس و کیفیت زندگی و ابعاد آن را در سالمندان گروه مداخله افزایش داد.

اوقات فراغت به عنوان یک پدیده فرهنگی - اجتماعی تأثیرگذار بر ابعاد اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، موضوع مشترک تمام اقشار جامعه است، متأسفانه سالمندان و بازنشستگان در این رابطه به فراموشی سپرده شده اند (۲۹). سالمندان وقت آزاد

این پژوهش با هدف بررسی تاثیر تفریح درمانی بر عزت نفس، کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان مراجعه کننده به مرکز روزانه آوای مهر و مرکز بهداشت رضیاکلا شهرستان بابل صورت پذیرفت. در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد که در دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد و به عبارتی دو گروه همگن شده بودند لذا وجود تفاوت معنی دار در متغیرهای وابسته در گروه مداخله و کنترل، ناشی از تاثیر مثبت تفریح درمانی در سالمندان بوده است. همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که عزت نفس و کیفیت زندگی و ابعاد آن

زیادی دارند و اگر بتوانند بخشی از زمان خود را به تفریح اختصاص دهند، سلامت روانی و جسمی شان حفظ و یا ارتقاء خواهد یافت. داشتن تغذیه مناسب، سطح بهداشتی- درمانی کافی، داشتن مکان زندگی راحت و آسوده، امکانات مالی کافی و ... موارد مهمی در زندگی سالمندان هستند که باعث ارتقای سطح روانی و جسمی و در نهایت شادی و سرزندگی آنها می‌شوند اما بخش مهمی از رازهای شادی و سلامت سالمندان به تفریح آنها مرتبط است که معمولاً کمتر به آن توجه می‌شود چون اغلب تصور می‌شود که آنها بیشتر به استراحت و محیط آرام نیاز دارند.

در کشورهایی مثل آمریکا، اوقات فراغت به عنوان مهمترین بعد سلامتی سالمندان آمریکایی و کلید اصلی سالمندی سالم قلمداد شده است. در این رابطه مطالعات انجام شده، نشان داده است که مشارکت فعال سالمندان در فعالیتهای فعالیت‌های ورزشی (یک بار ورزش در هفته) با هدف پیشگیری از مشکلات عملکردی مرتبط با سن مداخلات موثری بوده‌اند (۳۰). کربلایی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر تفریح درمانی بر میزان افسردگی سالمندان مراجعه کننده به مراکز مراقبت روزانه منتخب روزانه شهر تهران، نشان دادند که تفریح درمانی موجب کاهش معنی دار افسردگی سالمندان می‌شود (۲۸). برشان و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ای با هدف تأثیر هنردرمانی بر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر کرمان، به این نتیجه رسیدند که هنردرمانی تأثیر مثبت معناداری بر روی کیفیت زندگی سالمندان دارد (۱۲). حسین آبادی و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود هنر درمانی را بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان اثر بخش دانستند (۳۱). که نتایج این مطالعات همسو با یافته های مطالعه حاضر بوده است. بلین و تتولی بیان می‌دارند که فعالیتهای اوقات فراغت می‌تواند در بهبود درک افراد از سلامتی، استقلال، سبک زندگی، امید به زندگی و کیفیت زندگی آنان تاثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. در مطالعه حاضر مداخله صورت گرفته منجر به بهبود کیفیت زندگی در گروه تحت مداخله شد که از منظر، اثر مثبت فعالیتهای اوقات فراغت نتایج با یکدیگر همخوانی داشت. فعالیتهای اوقات فراغت می‌تواند در بهبود درک افراد از سلامتی، استقلال، سبک زندگی، امید به زندگی و کیفیت زندگی آنان تاثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد (۳۲). هر چه بیشتر به تفریحات پرداخته شود و شرایط انجام سرگرمی‌های مثبت در زندگی فراهم شود، رضایت از زندگی بالاتر می‌رود و روحیه بانشاط و تازه تری در فرد به وجود می‌آید. ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی از جمله ضرورت‌های اجتماعی تفریح است. داشتن تفریحات سالم از

نیازهای یک خانواده و جامعه است و به همین دلیل تفریحات نقش موثری در شادابی جامعه دارند که وجود آن در رده های مختلف جامعه به نشاط اجتماعی منجر می‌شود. جون و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر موسیقی درمانی و تمرینات ریتمیک بر کیفیت زندگی، فشار خون و قدرت عضلانی فوقانی در زنان سالمند ساکن خانه سالمندان به این نتیجه دست یافتند که موسیقی درمانی و ورزش ریتمیک تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی، به ویژه بر سلامتی، سلامت عمومی و سلامت روان دارد (۳۳). چن و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای تحت عنوان ادراک موسیقی درمانی در سالمندان ساکن خانه سالمندان در تایلند، نشان دادند که شرکت در فعالیتهای موسیقی درمانی به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی سالمندان اثر گذاشته و به افزایش رضایت از زندگی آنان منجر شده است (۳۴). فوجیتا و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه ای با هدف اثر برنامه موسیقی ترکیبی بر عملکرد شناختی و کیفیت زندگی سالمندان دریافتند که در نتیجه مداخله صورت گرفته، کیفیت زندگی سالمندان بهبود یافته است (۳۵). نتایج مطالعه حاضر نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند، تفریح درمانی که یکی از آیتم‌های آن گوش دادن به موسیقی بود منجر به افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی گردید. به نظر می‌رسد همنشینی با همسالان، نقش بسیار موثری در ایجاد اعتماد به نفس سالمندان ایفا می‌کند و افرادی که اعتماد به نفس بالایی دارند می‌توانند این اعتماد را به دیگران نیز منتقل کنند. حسینی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی فیلم درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی سالمندان زن آسایشگاه کهریزک، نشان دادند فیلم درمانی تأثیر مثبت معنی داری در شادکامی و تاثیر نسبی در کیفیت زندگی سالمندان دارد (۳۶). تماشای فیلم یک تجربه چندگانه است که فیلم درمانی را تبدیل به ابزار و فرایندی ایده آل می‌کند که نه تنها در آموزش مهارت‌ها و مفاهیم جدید موثر است بلکه می‌توان از آن به عنوان کاتالیزوری استفاده کرد که موجب تخلیه هیجانی می‌شود (۳۷). نتایج مطالعه حاضر نیز این یافته‌ها را تایید می‌کند، تفریح درمانی که یکی از آیتم‌های آن نمایش فیلم بود، منجر به افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی گردید. فیلم‌ها می‌توانند سازگاری را در سالمندان بهتر ارتقاء داده و موقعیتهایی را برای بحث گروهی در بین سالمندان فراهم بیاورند که باعث تعامل آنها می‌شود (۳۸). جین و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با هدف بررسی اثرگذاری بر سلامت ذهن و کیفیت زندگی بر جمعیت سالمند از طریق تمرین نقاشی و خوشنویسی به این نتیجه دست یافتند که این دو روش تاثیر مثبتی بر سطح استرس و کیفیت زندگی سالمندان دارند (۳۹). جوادی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی بازی فکری بر

سالمندی با توجه به نتایج مثبت بدست آمده در این مطالعه می‌توانند طراحی، اجرا و هماهنگی برنامه‌های تفریحی دارای تأیید پزشکی برای سالمندان و مراکز نگهداری سالمندان را عهده‌دار شده و با توجه به وضعیت بیمار و ارائه پیشنهاد برای فعالیت تفریحی مناسب، فضایی توأم با لذت برای آنان به وجود آورند. سالمندان در یک محیط دوستانه و غیررقابتی، با انجام فعالیت‌های مختلف سرگرم‌کننده به کمک پرستار، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود را تقویت می‌کنند. با توجه به بهبود عزت نفس، کیفیت زندگی و ابعاد آن، می‌توان این روش را به عنوان یک روش توانبخشی بدون عوارض که همراه با سرگرمی و لذت از ساعات فراغت می‌باشد، معرفی نمود.

محدودیت‌ها

- کنترل نکردن آزمودنی‌ها خارج از زمان مطالعه و همچنین تفاوت‌های فردی سالمندان ممکن است در میزان پارامترهای موردنظر تأثیر داشته باشد.

- انجام فعالیت‌های تفریحی مشابه مانند بازی با منج در منزل با فرزندان در زمان مداخله قابل کنترل نبود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شده و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با شماره تصویب ۴/۴۳۳۹/ت/د در سال ۱۳۹۶ می‌باشد بدین وسیله مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می‌نمایند. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از زحمات مدیریت مراکز مراقبت روزانه سالمندان آوای مهر و مرکز بهداشت رضی‌اکلا شهرستان بابل، کلیه پرسنل مراکز و تمامی سالمندان محترمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، ابراز نمایند.

References

1. Javadian SR. Gerontological Social Work. Quarterly Journal of Social Work. 2015;4 (2): 27-32 (Persian).
2. Hekmati PN, Taheri N, Hojjati H, Rabiee S. Evaluation of the Relationship between Social Support and Quality of Life in Elderly Patients with Diabetes. Journal of Diabetes Nursing 2015; 3 (1): 42-50 (Persian).
3. Safarkhanlou H, Rezaei Ghahroodi Z. 2. 2017; 5 (3): 8-16.

شادکامی سالمندان مراجعه‌کننده به خانه سالمندان روزانه، نشان دادند بازی فکری منجر به افزایش شادکامی در سالمندان می‌گردد (۴۰). بازی افراد سالمند را تشویق می‌کند تا با بازیکن مقابل در رقابت باشند و از طرفی شوخی‌های حین بازی، ارتباط بین سالمندان را افزایش داده و اغلب باعث ایجاد حالات رقابت و هیجان در آنها می‌گردد. نتایج مطالعه حاضر نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند، تفریح درمانی که یکی از آیت‌های آن هنرهای همچون نقاشی و بازی کردن بود، منجر به افزایش عزت نفس و کیفیت زندگی گردید. پر کردن اوقات فراغت با فعالیت‌های مناسب در غلبه بر مشکلات مربوط به کاهش نقش‌های اجتماعی و سازگار شدن با تغییرات مربوط به سالمندی نقش دارد (۴۱). سالمندان برای زنده و تندرست ماندن، نیاز به شادابی و نشاط دارند. حرکت، ورزش و سرگرمی برای سالمندان، زندگی با نشاط و رضایت‌بخشی را ایجاد می‌کند. سرگرمی و فعالیت، اعتماد به نفس سالمندان را تقویت نموده و آنان را از سکون، بی‌ثمری و احساس بی‌اهمیت بودن، نجات می‌دهد و در نتیجه کیفیت زندگی سالمند با گذشت زمان بهبود می‌یابد. لذا یکی از مهمترین و ساده‌ترین رویکردهای درمانی غیردارویی خصوصاً برای سالمندان، تفریح درمانی است (۴۲). به طور کلی خدمات تفریح درمانی، باعث گسترش و ارتقا رفتارهای مناسب در بیماران شده و شانس ماندن آنها را در جامعه افزایش می‌دهد. خدمات تفریح درمانی به افراد کمک می‌کند تا در زندگی در جامعه موفق‌تر باشند (۴۳).

نتیجه‌گیری نهایی

تفریح درمانی تأثیر معنی‌داری بر روی عزت نفس، کیفیت زندگی و ابعاد آن در سالمندان مورد مطالعه داشت. به نظر می‌رسد تعامل اجتماعی سالمندان با یکدیگر در فضای کار گروهی منجر به بهبود روابط بین فردی در سالمندان شده باشد. گفت‌وگو و صمیمیت سالمندان در یک کار مشترک منجر به تقویت عزت نفس و عملکرد اجتماعی سالمندان شده است. پرستاران فعال در حیطه سلامت

4. Shahbazzadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar Roshan Z, Adib M. The Effect of Regular Exercise on Self-Esteem in Elderly Residents in Nursing Homes. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2008; 8 (4): 387-93 (Persian).
5. Maghsoudi E, Pak MHM, Zareei F, Rashid SP, Sofiyani A, Shahidi L. The Effect of Care Plan Application Based on Roy Adaptation Model on the Self-Efficacy in Elderly People in Urmia Nursing Homes. Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical

- Sciences. 2015; 6 (1):793-9 (Persian).
6. Hemmati M, Hashemlo L, Khalkhali H. The Effect of Implementing Orem's Self-Care Model on the Self-Esteem of Elderlies Resident of Nursing Home in Urmia. *Medical-Surgical Nurs J*. 2012; 1 (1):18-23 (Persian).
7. Hashemi JSAA, Mohamad RN, Ebrahimi AA. The Effect of Physical Activity in the Water on Self-Esteem. *TEBE-E-JANBAZ*. 2011; 4 (13):32-9 (Persian).
8. Shahbaz ZB, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar RZ, Adib M. Investigation of the Correlation Between Economical-Social Factors and Self-Esteem of Elderly Residents in Rasht Nursing Homes. *Holistic Nursing and Midwifery (The Journal of Nursing and Midwifery Faculties Guilan Medical University)*. 2009; 20 (62): 21-7 (Persian).
9. 9. Dehmani Z, Hakami M, Keraskian MA. The Effectiveness of Horticultural Therapy on General Health and Self-Esteem of Elderly People in Nursing Homes. *SALMAND*. 2015; 9 (4): 259-67 (Persian).
10. Franak J, Alireza K, Malek M. Self-Esteem among the Elderly Visiting the Healthcare Centers in Kermanshah-Iran (2012). *Global Journal of Health Science*. 2015;7(5):352 (Persian).
11. Hemmati maslak pak m, Musavi M, Sheikhi S. The effect of reminiscence therapy on the self-esteem among residents of a nursing home in Uromie. *Journal of Nursing Education*. 2013;1(2):30-7.
12. Barshan A, soltaninejad A, sadeghzadeh A, rajabi T, mirhosseini M. The effect of Art therapy on the quality of life and social participation of older adults in Kerman nursing homes. *Journal of Gerontology*. 2017; 2 (2):18-25.
13. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A, Jalilian A. Quality of Life in Elderly Region 2 Tehran. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (9):10 (Persian).
14. Hesamzadeh A, Maddah SB, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderlys" Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 4 (4): 66-74 (Persian).
15. Lips P, van Schoor NM. Quality of Life in Patients with Osteoporosis. *Osteoporosis International*. 2005; 16 (5): 447-55.
16. Povlsen JV, Ivarsen P. Assisted Automated Peritoneal Dialysis (AAPD) for the Functionally Dependent and Elderly Patient. *Peritoneal Dialysis International*. 2005; 25 (Suppl 3): S60-S3.
17. Boojari Sepideh, Niazi Javad, Talezadeh Shirazi Reyhaneh, Sahar G. The Effect of Group Reminiscence Therapy on Quality of Life in Older Adults in Shiraz City. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine (SJRM)*. 2014: 41-39 [Persian].
18. Sajadi H, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Forozan AS, Rafei H, Nosratabadi M. Systematic Review of Prevalence and Risk Factors Associated with Depression and Its Treatment in Iranian Elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2013;7 (4):7-15 [Persian].
19. Rezvani M, Cirati nir M, Ebady A, T M. Correlation between Visual Analogue Scale and Pain with McGill Pain Reduced Questionnaire in Patients with Chronic Low Back Pain Qom University of Medical Sciences. 2012; 6 (1): 31-4 (Persian).
20. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the Persian Version of Abbreviated Mental Test (AMT) in Elderly Residents Of Kahrizak Charity Foundation. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13 (6): 487-94 (Persian).
21. Taheri Tanjani P, M A. Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale in elderly. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015; 25 (132): 103-12 (Persian).
22. Musavi M, Sheikhi S. The Effect of Reminiscence Therapy on the Self-Esteem among Residents of a Nursing Home in Uromie. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013;1 (2):30-7 (Persian).
23. Heravi KM, Rejeh N, Garshasbi E, Nikkhah M, Montazeri A. A Validation Study of the Persian Version of Older People's Quality of Life Questionnaire (CASP-19). *PAYESH* 2016; 15 (4): 421-31 (Persian).
24. Taheri Tanjani P, Azadbakht M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale in Elderly. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 25 (132):103-12 (Persian).

25. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of Adult Pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *ARTHRITIS CARE & RESEARCH*. 2011; 63 (S11): S240-S52.
26. Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ. Reliability of the Visual Analog Scale for Measurement of Acute Pain. *Academic Emergency Medicine*. 2001; 8 (12):1153-7.
27. Gallagher EJ, Liebman M, Bijur PE. Prospective Validation of Clinically Important Changes in Pain Severity Measured on a Visual Analog Scale. *Annals of Emergency Medicine*. 2001; 38 (6): 633-8.
28. Karbalaee Z, Mohammadi SF, Falahi KM, Hosseinzadeh S. The Effect of Recreation Therapy on Depression Symptom in Older Adults Referred Elected Day Care Center in Tehran. *SALMAND*. 2015;10 (2):0- (Persian).
29. Koohestani H KA. Research in the leisure times & profitable methods. ed n, editor. Mashhad: Teyhoo publication; 1999.
30. Stafford J, editor The Importance of Leisure for Good Health: Native American Elders' Perspectives. *Gerontologist*; 2004: GERONTOLOGICAL SOCIETY AMER 1275 K STREET NW SUITE 350, WASHINGTON, DC 20005.
31. Hoseinabadi R, Nourozi K, Pouresmail Z, Karimlu M, Maddah SS, Cheraghi M. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. *Complementary therapies in clinical practice*. 2010; 16 (2): 81-5 (Persian).
32. Blane D, Netuveli G, Montgomery SM. Quality of Life, Health and Physiological Status and Change at Older Ages. *Social Science & Medicine*. 2008; 66 (7): 1579-87.
33. Jeon EY, Kim SY, Yoon HS. Effects of Music Therapy and Rhythmic Exercise on Quality of Life, Blood Pressure and Upper Extremity Musde Strength in Institution-Dwelling Elderly Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009; 39 (6).
34. Chen S-L, Lin H-C, Jane S-W. Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. *Complementary therapies in medicine*. 2009; 17 (4): 190-5.
35. Fujita T, Ito A, Kikuchi N, Kakinuma T, Sato Y. Effects of compound music program on cognitive function and QOL in community-dwelling elderly. *Journal of physical therapy science*. 2016; 28 (11): 3209-12.
36. Hosseini F-a, Khodabakhshi-koolae A, Taghvae D. Effectiveness of group film therapy on happiness and quality of life among elderly adults of Kahrizak nursing home. *Journal of Health Literacy*. 2016; 1 (2): 109-17.
37. Wu AZ. Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop _ . East Bay: California State University. 2008.
38. Yeh Y-L. The potential of multimedia art to stimulate personal expression of, and reflection on childhood experience: Coventry University; 2008.
39. Jian G, Xin W, Kimio H. Impact on mental health and life quality of the elderly people through practicing calligraphy and painting. *China Journal of Health Psychology*. 2010; 3: 018.
40. Javadi M, Tavangar H, Khani M, Mohammadi M. Efficacy of Brain Teaser on Increasing Happiness in Elderly Attending Daycare Nursing Homes. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 28 (159):56-63 (Persian).
41. Di Mauro S, Scalia G, Di Mauro A, Di Fazio I, Giuffrida F, Leotta C, et al. The leisure time and the third age: the experience of a geriatric day hospital. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2001; 33 (2):141-50.
42. Hutchinson SL, Bland AD, Kleiber DA. Leisure and Stress-Coping: Implications for Therapeutic Recreation Practice. *Therapeutic Recreation Journal*. 2008; 42 (1): 9.
43. Falahi KM. Effect of Recreational Therapy on Mental Status of Patients with Chronic Schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 13 (3(50)): 232-7 (Persian).