

Effect of recreation therapy on quality of life among older women in the daycare center

Nasiri Fakhrabad M¹, *Rashedi V², Morowatisharifabad M.A³, Nasiri Fakhrabad M⁴,
Rezaei Pandari H⁵

1- Masters, Elderly Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2- Assistant Professor of Gerontology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: vahidrashedi@yahoo.com

3- Assistant Professor Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, School of Health. Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Yazd, Iran.

4-Masters, Elderly Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

5- Ph.D. Student, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: 2 Oct 2019

Accepted: 12 April 2020

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effect of therapeutic recreation on the quality of life in the elderly. This study aimed to examine the effect of therapeutic recreation on the quality of life among older women in the daycare center.

Methods: It was a randomized controlled trial. The research population consisted of all older women over 60 years of age who were referred to the elderly center. A total of 64 people were randomly selected based on the sample size, and then the sample members were randomly divided into two groups (32 subjects) and control (32 subjects). The intervention consisted of 10 sessions of therapeutic recreation for 10 weeks for the experimental group. Life expectancy was measured before, after the intervention, and follow up in both groups. The research tool was SF-36 quality of life questionnaire. SPSS 20 software was used to analyze the data.

Results: Mean scores of quality of life before intervention after intervention and follow up were 41.52, 55.07, and 72.43, respectively, and in the control group, 45.44, 45.16, and 45.81, respectively. In addition, the findings of this study showed that before the intervention, the mean quality of life in the two intervention and control groups was not significant ($P = 0.293$). Still, there was a significant difference after the intervention and follow up ($P < 0.001$).

Conclusions: Recreation therapy improves the health of older women, so it is recommended that recreational treatments be used in various age-care settings.

Keywords: Recreation Therapy, Quality of life, Elderly.

تأثیر تفریح درمانی بر کیفیت زندگی زنان سالمند در مرکز روزانه

محمد نصیری فخرآباد^۱، *وحید راشدی^۲، محمدعلی مروتی شریف آباد^۳، مرتضی نصیری فخرآباد^۴، حسن رضایی پنداری^۵

۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، محقق مرکز تحقیقات سالمندی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲- استادیار سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: vahidrashedi@yahoo.com

۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۴- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، محقق مرکز تحقیقات سالمندی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۵- دانشجوی دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۱۱

چکیده

مقدمه: جمعیت سالمندان در جهان رو به فزونی می باشد، بنابراین ضروری است اقدامات مناسب در جهت ارتقا سطح سلامت این قشر به عمل آید. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تفریح درمانی بر وضعیت کیفیت زندگی در زنان سالمند انجام پذیرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک کارآزمایی شاهددار تصادفی است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان سالمند بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به مرکز روزانه سالمندان بودند. ۶۴ نفر به صورت تصادفی انتخاب، سپس اعضای نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۳۲ نفر) و شاهد (۳۲ نفر) قرار گرفتند. مداخله شامل ۱۰ جلسه تفریح درمانی در طول ۱۰ هفته بود که برای گروه آزمون انجام شد. کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله و همچنین در مرحله پیگیری در هر دو گروه اندازه گیری شد. ابزار پژوهش، شامل پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته ها: در گروه مداخله میانگین نمرات کیفیت زندگی قبل از مداخله، بعد از انجام مداخله و در پیگیری به ترتیب ۴۱/۵۲، ۵۵/۰۷ و ۷۲/۴۳ و در گروه کنترل به ترتیب ۴۴/۴۵، ۴۵/۱۶ و ۴۵/۸۱ بود. علاوه بر این یافته های مطالعه نشان داد که قبل از انجام مداخله، میانگین کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی دار ندارند ($P=0/293$)، اما بعد از انجام مداخله و در پیگیری، اختلاف معنی داری دارند ($P<0/001$).

نتیجه گیری: تفریح درمانی موجب بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند می شود، لذا پیشنهاد می گردد که در موقعیت های مختلف مراقبتی سالمندان از تفریح درمانی استفاده شود.

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

مقدمه

حفظ استقلال و توانایی های کنونی، بازتوانی قابلیت های از دست رفته و ارتقای توانمندی های موجود در سالمندان امروزه شاخصی تحت عنوان کیفیت زندگی مطرح (۳) و در سال های اخیر به عنوان یکی از شاخص ها و معیار های قابل سنجش برای تعیین نیاز ها و شرایط سلامتی سالمندان در نظر گرفته شده است (۴). یافته های برخی از مطالعات حاکی از آن است که مشکلات اقتصادی-اجتماعی

برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی با هدف حفظ و ارتقای سلامت یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه را تشکیل می دهد (۱). لذا، لازم است جهت بهبود وضعیت سلامت و ارتقای توانمندی های موجود در سالمندان همچون سایر اقشار جامعه، برنامه ریزی کرد (۲). جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بروز و ابتلا به بیماریهای مزمن،

آن دسته از افرادی هستند که استفاده از سرویس های تفریح درمانی برای آنها سود رسان است. از جمله فواید تفریح درمانی در سالمندان، بهبود وضعیت شناختی و عملکرد جسمانی و عاطفی، افزایش ارتباطات اجتماعی، رضایت از زندگی و ارتقای احساس خوب بودن، افزایش اعتماد به نفس و کاهش هزینه ها است (۲۱-۲۴). با توجه به مزایای تفریح درمانی و پژوهش های صورت گرفته در ایران در حوزه نحوه گذراندن اوقات فراغت در سالمندان (۲۵-۲۷) و لزوم مشارکت سالمندان در فعالیت های اوقات فراغت به عنوان یک نیاز جسمی- روانی و ضرورت پرکردن این اوقات با شیوه های گوناگون (۲۸)، و از آنجا که تاکنون تاثیر این برنامه بر قشر سالمند جامعه در کشور بررسی نشده است، این مطالعه با هدف پاسخ به این سوال که آیا استفاده از فعالیت های تفریحی تحت عنوان تفریح درمانی، می تواند بر بهبود کیفیت زندگی سالمندان تاثیرگذار باشد یا خیر صورت پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی شاهددار تصادفی است. این مطالعه در سال ۱۳۹۶ در مرکز مراقبت روزانه بهار واقع در شهر یزد، در مرکز جغرافیایی ایران انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مراجعه کننده به مرکز فوق که واجد شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بودند ($N=100$). از این تعداد با توجه به معیارهای ورود ۶۴ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه بودند که به صورت تصادفی (به کمک جدول اعداد تصادفی) انتخاب و به دو گروه مداخله (۳۲ نفر) و کنترل (۳۲ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل: داشتن سن بالای ۶۰ سال، عدم وجود بیماری های زمینه ای شدید و حادی که از نظر پزشک معالج مانع شرکت فرد در برنامه تفریح درمانی مدنظر مطالعه شود، عدم وجود دردی که از نظر فرد مانع شرکت او در فعالیت های تفریحی مورد نظر شود، داشتن توانایی در برقراری ارتباط کلامی، عدم شرکت در برنامه های مشابه در سایر مراکز

و تغییرات متعددی که به طور فیزیولوژیک در سنین بالا رخ می دهند در کاهش کیفیت زندگی در دوره ی سالمندی تاثیر دارند (۵). برخی مطالعات بیان کننده ی آن است، خدماتی که با ارتقای سطح سلامت سالمندان از طریق آموزش شیوه ی زندگی سالم و نیز ارائه ی خدمات پیشگیرانه سروکار دارند، موجب بهبود کیفیت زندگی و مانع پیشرفت بیماری و رسیدن به مرحله ی ناتوانی می شوند. از سویی اثر واضحی بر تاخیر ورود آنان به مراکز نگهداری خواهند داشت و از سویی دیگر سبب کمک به مراقبان آنها خواهند شد (۶،۷). بنابراین برنامه ریزی و ارائه مداخلاتی برای افزایش کیفیت زندگی بسیار اهمیت دارد (۸) مداخلات مختلفی در ارتباط با کیفیت زندگی سالمندان در مطالعات ایرانی صورت گرفته است (۹-۱۱). با توجه به این که درمان دارویی، پیامدهای نامطلوب و عوارض جانبی فراوانی در سالمندان در پی دارد، اغلب متخصصین از رویکرد غیر دارویی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان استفاده می کنند (۱۲). از جمله راهکارهایی که می تواند در تامین، حفظ و ارتقای سلامت سالمندان تاثیر گذار باشد، انجام مداخلاتی نظیر برنامه ریزی جهت پرکردن اوقات فراغت جهت تفریحات مناسب برای این قشر می باشد (۱۳). تفریح در واقع فعالیت هایی جهت گذراندن اوقات فراغت می باشد (۱۴) و نیاز به تفریح یکی از ابعاد مهم زیستی و روانشناختی در انسان ها محسوب می شود (۱۵). بنابراین یکی از مهمترین و ساده ترین رویکرد درمانی غیر دارویی خصوصا برای قشر سالمند، تفریح درمانی است (۱۶-۱۸).

تفریح درمانی عبارت است از مجموعه ای از سرویس های درمانی که با هدف حفظ و اعاده سطح عملکرد و استقلال فرد در فعالیت های روزمره زندگی، طراحی شده و باعث ارتقای حس سلامتی و خوب بودن و از بین بردن و یا کاهش هرچه بیشتر ناتوانی و محدودیت های فرد ناشی از یک بیماری ناتوان کننده می شود (۱۸). تفریح درمانی یکی از انواع خدمات توانبخشی به حساب می آید (۱۹)، (۲۰). تحقیقات اینطور نشان داده اند که افراد سالمند جزء

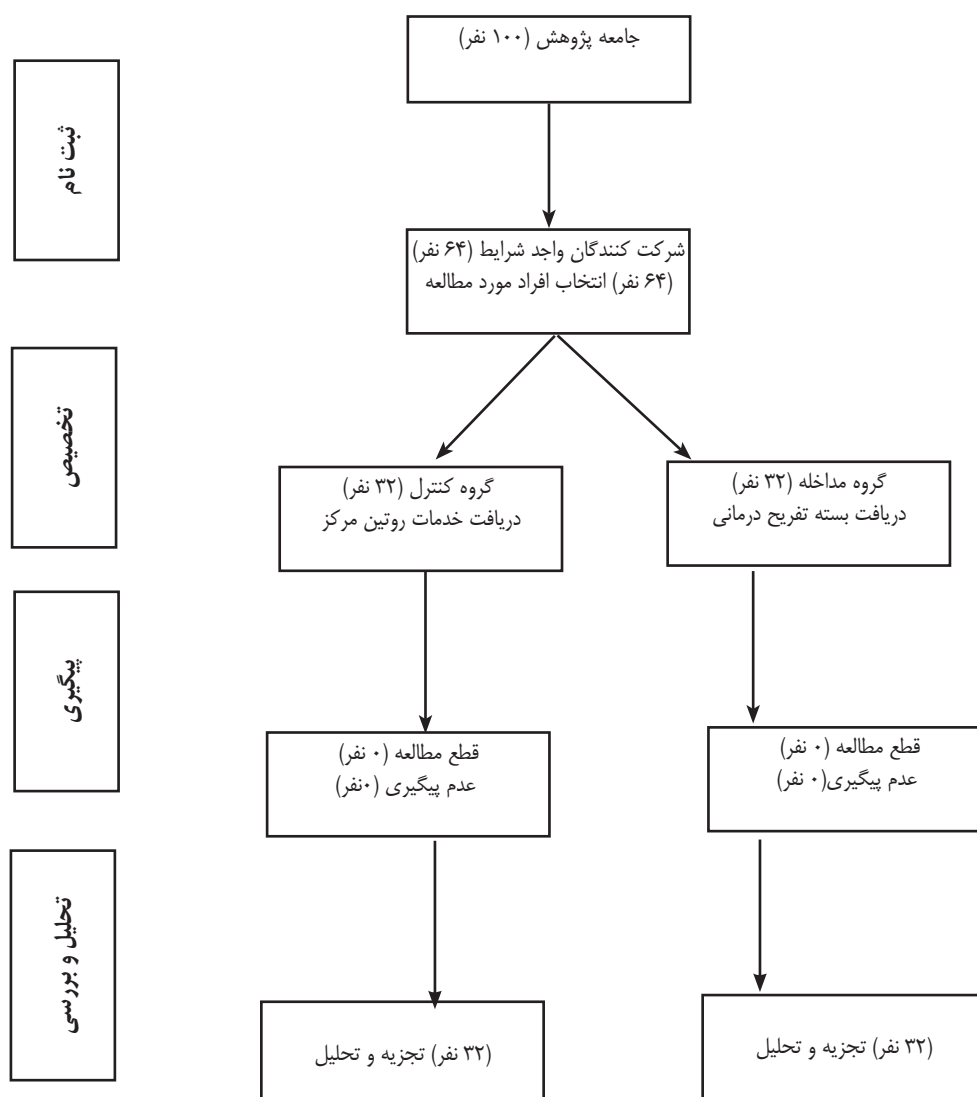
روزانه و داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه بود. عدم تمایل فرد برای ادامه شرکت در مطالعه و بروز اختلالات جسمی و روانی شدید از مواردی بود که باعث خروج از مطالعه می شد

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ (۲۹) و فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک بود. فرم جمع آوری اطلاعات دموگرافیک شامل سن، سابقه بستری در بیمارستان و میزان تحصیلات. بود پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶) از ابزار های عمومی بسیار شناخته شده است که تاکنون به زبان های بسیاری، از جمله زبان فارسی، ترجمه شده است. پرسش نامه ی مذکور را سازمان بین المللی بررسی کیفیت زندگی تهیه کرده و شامل ۳۶ پرسش در دو بعد اصلی جسمی و روانی است که ۸ خرده مقیاس مرتبط با سلامت، شامل بعد جسمانی (۱۰ عبارت)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) را می سنجد. در خصوص نمره گذاری مقیاس، عبارت شماره ۲ در هیچ یک از زیر مقیاس ها قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می شود. پایین ترین نمره، صفر و بالاترین ۱۰۰ است. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان ها در آن بعد مشخص می شود. نمره گذاری بدین صورت است که نمره در پرسشنامه بین ۵-۱ است که به هر عدد به تناسب آن به صورت متغیر در هر بعد، ارزش هایی بین ۱۰۰-۰ تعلق میگیرد. نمره نزدیک به ۱۰۰ نشان دهنده کیفیت زندگی بالا و کمتر از ۵۰، سطح پایین کیفیت زندگی تلقی می شود (۳۰). پایایی و روایی این پرسشنامه توسط ویر و همکاران (در سال ۱۹۹۸) مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹). همچنین منتظری و همکاران (در سال ۲۰۰۵) برای اولین بار در ایران روایی و پایایی پرسش نامه SF-۳۶ را روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی بیش از پانزده سال ارزیابی کردند. ضریب پایایی در ۷ خرده مقیاس مطلوب و از ۷۷ تا ۹۵ درصد گسترده و تنها در بعد سر زندگی ۶۵ درصد بود (۳۱).

برنامه های تفریح درمانی در مطالعات مختلف به اشکال متنوع، طراحی و اجرا می شوند (۲۳، ۳۲-۳۵). بسته تفریح-درمانی این مطالعه شامل ۱۰ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) مداخله مجسمه سازی به عنوان یک فعالیت هنری، ۱۰ جلسه گوش دادن به موسیقی (هر جلسه ۶۰ دقیقه)، ۱۰ جلسه تن آرامی (هر جلسه ۳۰ دقیقه)، ۱۰ جلسه انجام فعالیت های ورزشی (هر جلسه ۴۵ دقیقه) و ۲ مسافرت به صورت تور روزانه در طی ۱۰ هفته بود. جلسات تفریح درمانی فقط با گروه مداخله و به مدت ۱۰ هفته (۲ ماه) برگزار شد و گروه کنترل از خدمات روتین مرکز که شامل ویزیت توسط پزشک بود استفاده کردند. جمع آوری اطلاعات در دو گروه (مداخله- کنترل) در سه نوبت قبل، بلافاصله بعد از اتمام و پیگیری، انجام شد.

برای تحلیل آماری داده ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ استفاده شد. برای توصیف ویژگی های فردی افراد در دو گروه از از جداول توصیف فروانی استفاده شد. برای تعیین همگنی شرکت کنندگان از نظر متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر و متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین برای بررسی کیفیت زندگی در طی سه بار اندازه گیری از آزمون من - ویتنی و معادله برآورد تعمیم یافته (GEE) استفاده شد. در هر یک از آزمون های فوق سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مطالعه حاضر در شورای پژوهشی مرکز تحقیقات سلامت سالمندی (Elderly Health Research Center) در دانشکده بهداشت (School of Public Health)، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی (Shahid Sadoughi University of Medical Sciences) به تصویب رسیده است. همچنین کد اخلاق با شماره (IR.SSU.SPH.REC.1396.131) از کمیته اخلاق این دانشکده دریافت شده است. همچنین تمامی شرکت کنندگان در تحقیق فرم رضایت آگاهانه را پر کردند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت کنندگان هر موقع که می خواستند میتوانند از ادامه همکاری خودداری کنند



نمودار ۱: دیاگرام پژوهش

زندگی گروه کنترل در موقعیت قبل از مداخله ۴۴/۴۵، بعد از انجام مداخله ۴۵/۱۶ و در مدت زمان پیگیری ۴۵/۸۱ بوده است (جدول ۲). همانطور که مشاهده می شود نمره کیفیت زندگی سالمندان در گروه کنترل در قیاس با گروه مداخله، در این بازه زمانی افزایش چشمگیری نداشته است. نتایج نشان داد که در شروع مطالعه تفاوت میانگین نمرات کیفیت زندگی دو گروه معنی دار نبوده ($P=۰/۲۹۳$)، اما بعد از انجام مداخله و در مدت زمان پیگیری معنی دار شده است ($P=۰/۰۰۱$).

یافته ها

در این مطالعه، بین میانگین سن در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنادار وجود نداشت. علاوه بر این بین سابقه بستری در بیمارستان و سطح تحصیلات دو گروه نیز اختلاف معناداری دیده نشد (جدول ۱). میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله در قبل از مداخله ۴۱/۵۲ بوده است که بعد از انجام مداخله و در مدت زمان پیگیری به ۵۵/۰۷ و ۷۲/۴۳ افزایش یافته است. همچنین باتوجه به ارقام مندرج در این جدول، میانگین نمره کیفیت

جدول ۱: توزیع فراوانی سن و تحصیلات سالمندان زن مداخله مطالعه

گروه متغیر	گروه مداخله (تعداد)	گروه مداخله (درصد)	گروه کنترل (تعداد)	گروه مداخله (درصد)	آزمون آماری
سن	۶۰-۶۹	۱۸	۱۶	۵۶/۲	p= .۳۰۴
	۷۰-۷۹	۱۱	۱۲	۳۴/۴	
	۸۰-۸۹	۳	۴	۹/۴	
تحصیلات	بی سواد	۲۴	۲۴	۷۵	p= ۱,۰۰
	سیکل	۷	۷	۲۱/۹	
	دیپلم	۱	۱	۳/۱	
سابقه بستری در بیمارستان	دارد	۲۹	۲۳	۹۰/۶	P= .۶۹۳
	ندارد	۳	۹	۹/۴	

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و کنترل در مراحل مختلف مطالعه

Pv	df	t	کنترل		مداخله		گروه زمان
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۲۹۳	۶۲	- ۱/۰۶۰	۱۰/۰۳	۴۴/۴۵	۱۲/۰۱	۴۱/۵۲	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱	۶۲	۴/۲۱۱	۹/۸۴	۴۵/۱۶	۸/۹۵	۵۵/۰۷	بعد از مداخله
< ۰/۰۰۱	۶۰	۱۰/۴۷۴	۹/۶۰	۴۵/۸۱	۱۰/۷۰	۷۲/۴۳	پیگیری

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تفریح درمانی بر کیفیت زندگی سالمندان مراجعه کننده به یکی از مراکز روزانه سالمندان شهر یزد صورت گرفت. یافته ها نشان دادند که تفریح درمانی، کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء داده است. در مطالعه ی چوئی که در سال ۲۰۰۶ صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که مشارکت در برنامه های تفریحی و آموزشی می تواند میزان افسردگی را به عنوان یکی از ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری را کاهش دهد (۳۶). مطالعه فیتزیمونز که در سال ۲۰۱۳ صورت پذیرفت، نشان داد که برنامه های تفریح درمانی موجب بهبود سلامت روح و روان و بهبود کیفیت زندگی سالمندان می شود (۳۷). نتایج مطالعه مک کورمیک نشان دهنده ارتقای عزت نفس، بهبود سلامت جسمی - روانی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی بود که با یافته های این پژوهش همسو است (۳۸). در مطالعه ای که توسط نصیری در سال ۱۳۹۴ با هدف تأثیر بسته خدمات توانبخشی (شامل ورزش گروهی، کلاس های آموزش شیوه زندگی سالم،

هنری و ..) بر روی سالمندان انجام گرفت، نیز نتایج بیانگر افزایش معنادار کیفیت زندگی سالمندان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بود (۳۹).

مطالعه گل کرمی و همکاران، از دیگر مطالعاتی است که با هدف بررسی تأثیر توانمند سازی سالمندان بر افسردگی صورت پذیرفت؛ بخشی از برنامه توانمند سازی در این مطالعه در برگیرنده خدمات تفریحی، ورزشی، هنری و گردشگری در اوقات فراغت بود. که با یافته های مطالعه حاضر همسو است (۴۰). البته در مطالعه چنگ که تحت عنوان بررسی تأثیر فعالیت های تفریحی بر میزان افسردگی سالمندان دچار دمانس ساکن در مراکز مراقبت پرستاری بود یافته هایی غیر همسو با این مطالعه حاصل شده است. به نظر می رسد این غیر همسویی ناشی از متفاوت بودن شرایط افراد شرکت کننده در پژوهش است (۴۰).

نتایج نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی افراد تحت مطالعه در پیگیری بعد از انجام مداخله، نسبت به قبل از انجام مداخله، افزایش یافته است. به این معنا که اثر مداخله در طول زمان پیگیری ثابت بوده است. در این زمینه مطالعاتی وجود دارد که همسو با نتیجه حاضر

نتیجه گیری

تفریح درمانی می تواند موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود. لذا استفاده از بسته تفریح درمانی و مشارکت دادن سالمندان در فعالیت های اجتماعی، ورزشی، تفریحی و اوقات فراغت به عنوان یک مداخله ی غیر دارویی و غیرتهاجمی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان مفید به نظر می رسد. آگاهی از نتایج این پژوهش می تواند مدیران و مسئولان مراکز روزانه سالمندان و همچنین ارائه دهنده گان خدمات را در طرح و اجرای برنامه مراقبتی جامع و منطبق با نیازها و انتظار سالمندان، یاری نماید.

تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندان شرکت کننده در پژوهش و تمامی عزیزانی که در اجرای این طرح، پژوهشگر را یاری نمودند تشکر و قدردانی می نماید.

است. در مطالعه کیترنان که به منظور بررسی اثربخشی تفریح درمانی بر علایم جسمی، کیفیت زندگی و اضطراب و افسردگی صورت پذیرفت، یافته ها نشان داد که مداخله با وجود گذشت زمان تاثیر خود را در گروه مداخله حفظ کرد (۱۳). البته در مطالعه چنگ یافته هایی غیر همسو با این مطالعه حاصل شده است. نتایج این مطالعه نشان داد، میانگین میزان افسردگی افراد تحت مطالعه در پیگیری ۶ ماهه، به میزان قبل از مداخله بازگشته بود (۴۰) این امر نشان می دهد جهت حفظ سطح کاهش یافته افسردگی، استمرار مداخله تفریح - درمانی ضروری است.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبه رو بوده است که از آن میان می توان به کوتاه بودن مدت زمان پیگیری اشاره کرد. براین اساس مطالعه ای مشابه با زمان طولانی تر پیگیری توصیه می شود. همچنین با توجه انجام این پژوهش تنها در یک مرکز، پیشنهاد می شود مطالعات آینده در سطح وسیع تر و با تعداد نمونه های بیشتر صورت بگیرد.

References

- 1- Foody K. Contesting the jurists' authority: Muslim critique and counter-traditions in the Islamic Republic of Iran: University of North Carolina at Chapel Hill. Library; 2009.
- 2- P Veitch D, E Friedl K, W Weiner M. Military risk factors for cognitive decline, dementia and Alzheimer's disease Current Alzheimer Research. 2013;10 (9): 907-30. <https://doi.org/10.2174/15672050113109990142> PMID:23906002
- 3- Ghofranipour F, Moshki M, Maddahi SE, Jafari Baghkheirati A. A comparative study on the effects of self-care program education run by health volunteers and health care staff on the elderly's quality of life. Elderly Health Journal. 2016; 2 (1):14-20.
- 4- Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of clinical epidemiology. 2000; 53 (1): 1-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00123-7](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00123-7)
- 5- Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Assessing quality of life among elderly people in Zahedan. Hayat. 2004; 10 (22): 61-7.
- 6- Mohtasham AZ, Toloie M, Farazmand A. Causes of patients' hospitalization in Guilan university hospitals. J Guilan Univ Med Sci 2002: 28-32.
- 7- Gitlin LN, Marx K, Scerpella D, Dabelko-Schoeny H, Anderson KA, Huang J, et al. Embedding caregiver support in community-based services for older adults: A multi-site randomized trial to test the Adult Day Service Plus Program (ADS Plus). Contemporary clinical trials. 2019; 83: 97-108. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2019.06.010> PMID:31238172
- 8- Hellström Y, Persson G, Hallberg IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. Journal of advanced nursing. 2004; 48 (6): 584-93. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03247.x> PMID:15548249
- 9- Rahimi M, Fadayee Vatan R, Davatgaran K, Biglarian A, Shirazikhah M, Boroomandpoor M, et al. Effectiveness of Day Care Services of Karaj Kahrizac Rehabilitation Center on Activities of Daily Living Among Older People, 2010 April-2011 March. Iranian Journal of Ageing. 2013; 8 (3):7-16.
- 10- Moradi S, Fekrazad H, Mousavi MT, Arshi M. The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people

- who are member of senior association of Tehran City in 2011. *Iranian Journal of Ageing*. 2013;7 (4):41-6.
- 11- Abdoli B, Modaberi S. Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012;14 (5): 92-101.
 - 12- Chan MF, Chan EA, Mok E. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. *Complementary therapies in medicine*. 2010; 18 (3): 150-9. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.02.004> PMID:20688261
 - 13- Cheng S-T, Chow PK, Edwin C, Chan AC. Leisure activities alleviate depressive symptoms in nursing home residents with very mild or mild dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012; 20 (10): 904-8. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3182423988> PMID:22377774
 - 14- Mobily KE, Dieser RB. Seeking alternatives in therapeutic recreation/recreation therapy: a social/recreation community model. *Leisure/Loisir*. 2018; 42 (1): 1-23. <https://doi.org/10.1080/14927713.2017.1403860>
 - 15- Ariss JJ, Gerlach A, Baker J, Barry K, Cooper L, de Vries TL, et al. Community-based recreation therapy and mental health recovery: a mixed-media participatory action research study. *Progress in community health partnerships: research, education, and action*. 2019;13 (2):161-70. <https://doi.org/10.1353/cpr.2019.0016> <https://doi.org/10.1353/cpr.2019.0025> PMID:31178451
 - 16- Hutchinson SL, Bland AD, Kleiber DA. Leisure and stress-coping: Implications for therapeutic recreation practice. *Therapeutic Recreation Journal*. 2008; 42 (1): 9.
 - 17- Nabavi S, Shoja M, Mohammadi S, Rashedi V. Health-related quality of life in community-dwelling older adults of Bojnurd in 2014. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2014; 6 (2): 433-9. <https://doi.org/10.29252/jnkums.6.2.433>
 - 18- Carter MJ, VanAndel GE. *Therapeutic recreation: A practical approach*: Waveland press; 2019.
 - 19- Hamada T, Okubo, H., Inoue, K., Maruyama, J., Onari, H., Kagawa, Y., & Hashimoto, T. . Robot therapy as for recreation for elderly people with dementia-Game recreation using a pet-type robot. In *Robot and Human Interactive Communication. Robot and Human Interactive Communication*. 2008; 10: 174-9.
 - 20- Kensing K. *Recreational Therapy. Handbook of Interdisciplinary Treatments for Autism Spectrum Disorder*: Springer; 2019. p. 397-403. https://doi.org/10.1007/978-3-030-13027-5_21
 - 21- Coffman DD. Music and quality of life in older adults. *Psychomusicology. A Journal of Research in Music Cognition*. 202;18:76. <https://doi.org/10.1037/h0094050>
 - 22- Leitner MJ, Leitner SF. *Leisure in later life*: Haworth Press New York; 2012.
 - 23- Garcia-Villamisar D, Dattilo J. Social and clinical effects of a leisure program on adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5 (1): 246-53. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.006>
 - 24- Zabriskie RB, Lundberg NR, Groff DG. Quality of life and identity: The benefits of a community-based therapeutic recreation and adaptive sports program. *Therapeutic Recreation Journal*. 2005;39(3):176.
 - 25- Rahimi A, Anoosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. Tehranian elderly people's experiences about leisure time activities and recreations. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5 (1):0-.
 - 26- Iwasa H, Yoshida Y, Kai I, Suzuki T, Kim H, Yoshida H. Leisure activities and cognitive function in elderly community-dwelling individuals in Japan: a 5-year prospective cohort study. *Journal of psychosomatic research*. 2012; 72 (2): 159-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.10.002> PMID:22281459
 - 27- Madah SB. The status of social and leisure time activities in the elderly residing in Iran and Sweden. *Iranian Journal of Ageing*. 2008;3 (2):597-606.
 - 28- Heravi-karimooi M, Rejeh N, Jalali A, Pishnamazi Z. Determining of psychological needs among elders living in Tehran. *Daneshvar*. 2004;11:59-65.
 - 29- Ware Jr JE, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) project. *Journal of clinical epidemiology*. 1998; 51 (11): 903-12. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00081-X)
 - 30- Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item

- selection. Medical care. 1992;473-83.
<https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
PMid:1593914
- 31- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research. 2005; 14 (3): 875-82.
<https://doi.org/10.1007/s11136-004-1014-5>
PMid:16022079
- 32- Saberian M, Hajiaghajani S, Gorbani R. Survey of health, social and economic conditions of the elderly and their leisure time. Koomesh. 2003; 4 (3): 25-32.
- 33- Fallahi-Khoshknab M. Effect of recreational therapy on mental status of patients with chronic schizophrenia. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007;13 (3): 232-7.
- 34- Wang H-X, Xu W, Pei J-J. Leisure activities, cognition and dementia. Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease. 2012; 1822 (3): 482-91.
<https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2011.09.002>
PMid:21930203
- 35- Békési A, Török S, Kökönyei G, Bokrétás I, Szentés A, Telepóczki G. Health-related quality of life changes of children and adolescents with chronic disease after participation in therapeutic recreation camping program. Health and quality of life outcomes. 2011; 9 (1): 43.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-43>
PMid:21672254 PMCID:PMC3141371
- 36- Chui K-c. Participating leisure and recreational activities and depressive symptoms among Chinese elder people residing in institutions. HKU Theses Online (HKUTO). 2006.
- 37- Fitzsimmons S. Easy rider wheelchair biking: A nursing-recreation therapy clinical trial for the treatment of depression. Journal of Gerontological Nursing. 2001; 27 (5):14-23.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20010501-06>
PMid:11915269
- 38- McCormack B, Funderburk J. Therapeutic recreation outcomes in mental health practice. Annual in Therapeutic Recreation. 2000; 9:9-20.
- 39- Nasiri M, Foroughan M, Rashedi V, Shahbazi MR. The Impact of Rehabilitation Module of Iran Welfare Organization among Older Adults. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11 (1): 110-7.
<https://doi.org/10.21859/sija-1101110>
- 40- Gol Karami S, Mobaraki H, Kamali M, Farhodi F. The effect of empowerment programs on geriatric depression in daily rehabilitation Farzanegan center of khorramabad city. Journal of Modern Rehabilitation. 2013; 6 (4): 65-70.