

Research Paper**The Effect of Recreation Therapy on Depression Symptoms in Older Adults Referred to a Daycare Center in Tehran**Zeynab Karbalaee¹, *Farahnaz Mohamadi Shahbalaghi², Masoud Fallahi Khoshknab³, Samaneh Hossein Zade⁴

1. Department of Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Nursing, Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Karbalaee Z, Mohamadi Shahbalaghi F, Fallahi Khoshknab M, Hossein Zade S. [The Effect of Recreation Therapy on Depression Symptoms in Older Adults Referred to a Daycare Center in Tehran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(2):130-137.

Received: 03 Feb. 2015

Accepted: 22 May. 2015

ABSTRACT

Objectives Today healthcare problems of the elderly has gained new and extensive dimensions in the community due to their increased population. According to statistics, depression is one of the most important psychological problems in the elderly that needs attention. We aimed to investigate the effect of recreation therapy on depression in older adults.

Methods & Materials In this quasi-experimental study, 200 elderly over 60 years of age who attended Yas daycare center in Tehran and met the inclusion criteria were included. The subjects were assigned to intervention (n=32) and control (n=32) groups randomly. The intervention group received 10 recreation therapy sessions over 10 weeks. Depression was measured before and just after intervention and also two weeks after intervention in both groups. The research instruments included GDS, AMT and ADL questionnaires. Data were analyzed using SPSS software; Chi-square, independent T, Mann-Whitney, Generalized Estimating Equations Model and Shapiro-wilk tests were used as appropriated.

Results The mean±SD depression score in the intervention group before intervention, after intervention and at follow-up were 5.78±4.2, 2.59±2.12, 3.03±2.2, respectively. The corresponding figures in the control group were 5.20±3.01, 5.16±2.9, and 5±2.8, respectively (P=0.001). We found no significant difference in the level of depression before intervention between the intervention and control groups (P=0.932). However, a significant difference existed between pre- and post-test (P=0.001) and pre-test and follow-up in the intervention group (P=0.007). Due to Generalized Estimating Equations Model in the intervention group there was a significant difference between the pre-test, post-test and follow-up (P<0.0001), while there was no significant difference between the pre-test, post-test and follow-up in the control group (P>0.05).

Conclusion Recreation therapy significantly improved depression in the elderly.

Keywords:

Depression, Recreational therapy, Older adults

*** Corresponding Author:**

Farahnaz Mohamadi Shahbalaghi, PhD

Address: Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180036

E-mail: mohammadifarahnaz@gmail.com

بررسی تأثیر تفریح درمانی بر میزان افسردگی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز مراقبت روزانه منتخب شهر تهران

زینب کربلایی^۱، فرحناز محمدی شاهبلاغی^۲، مسعود فلاحی خشکناپ^۳، سمانه حسین زاده^۴

- ۱- گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۳- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
- ۴- گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ بهمن ۱۳۹۳
تاریخ پذیرش: ۰۱ خرداد ۱۳۹۴

اهداف: امروزه با افزایش تعداد سالمندان، توجه به مشکلات ایشان در جامعه، ابعاد تازه و گسترده‌ای پیدا کرده است. بنا به آمار، یکی از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی این قشر، افسردگی است. در این راستا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر تفریح درمانی بر میزان افسردگی در سالمندان انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال واجد شرایط معیار ورود و مراجعه کننده به مرکز مراقبت روزانه‌ی یاس شهر تهران بود ($n=200$). ۶۴ نفر بر اساس حجم نمونه‌ی محاسبه شده به صورت تصادفی (به کمک جدول اعداد تصادفی) انتخاب شدند و با استفاده از گزینش تصادفی (شیر-خط) در دو گروه آزمون (۳۲ نفر) و شاهد (۳۲ نفر) قرار گرفتند؛ دو نفر از گروه شاهد به علت عدم مراجعه، حذف شدند. مداخله، شامل ۱۰ جلسه تفریح درمانی در طول ۱۰ هفته برای گروه آزمون بود. افسردگی قبل و بعد از مداخله و همچنین دو هفته بعد از مداخله در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های GDS (آلفا: ۰/۹)، AMT (آلفا: ۰/۹۹) و Barthel (آلفا: ۰/۹۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک آزمون آماری کای اسکوئر، آزمون تی مستقل، من ویتنی، مدل معادله‌ی برآورد تعمیم یافته و آزمون شاپیرو-ویلک صورت پذیرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که در گروه آزمون، میانگین نمرات افسردگی، قبل، بعد و در پیگیری دو هفته بعد از انجام مداخله به ترتیب $5/78 \pm 4/2$ ، $2/59 \pm 2/12$ ، $3/03 \pm 2/2$ و در گروه شاهد به ترتیب $5/20 \pm 3/01$ ، $5/16 \pm 2/9$ و $5 \pm 2/8$ بود. علاوه بر این یافته‌های مطالعه نشان داد که قبل از انجام مداخله، میانگین افسردگی در دو گروه آزمون و شاهد دارای اختلاف معنی‌داری نبود ($P=0/932$)، اما بعد از انجام مداخله و در پیگیری دو هفته بعد از آن اختلاف معنی‌دار بود (به ترتیب $P=0/001$ و $P=0/007$). از طرف دیگر معادله برآورد تعمیم یافته در گروه آزمون نشان داد که اختلاف نمرات افسردگی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمون معنی‌دار است ($P<0/001$)، در حالی که در گروه شاهد تفاوت معنی‌دار نیست ($P=0/298$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که تفریح درمانی، موجب کاهش معنادار افسردگی سالمندان شده است.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، تفریح درمانی، سالمندان

مقدمه

با در نظر داشتن ویژگی‌های خاص جسمی و ذهنی این گروه سنی در بیشتر کشورها به خصوص ایران به چالش اساسی تبدیل شده است [۴]. در ۲۰ سال آینده، کشور با بحران و معضل اساسی برای رفع مشکلات پیش‌آمده برای این قشر روبه‌رو می‌شود. البته در کشورمان اقداماتی جهت حل این بحران آغاز شده است، اما ضروری است که اقدامات با توجه به نیازها و مشکلات واقعی این قشر صورت پذیرد [۵]. از جمله این نیازها، لزوم تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان است [۶، ۷]. احساس افسردگی

پدیده سالمندی، حاصل سیر طبیعی زمان است که منجر به ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در سالمندان می‌شود [۱]. امروزه جوامع بشری با چالش بزرگی به نام افزایش شدید نسبت جمعیت سالمندان به کل جمعیت خود روبرو هستند [۲]. در حال حاضر در ایران سالمندان حدود ۸/۲۶٪ از کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند [۳]. این افزایش جمعیت

* نویسنده مسئول:

دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی.

تلفن: ۰۲۶ ۲۲۱۸۰۰۳۶ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: mohammadifarahnaz@gmail.com

هدف ارتقای راحتی و دستیابی به مهارت‌های اجتماعی در افراد از طریق استفاده هدفمند از تفریح صورت می‌پذیرد [۳۳].

تحقیقات این طور نشان داده‌اند که افراد سالمند جزء آن دسته از افرادی هستند که استفاده از سرویس‌های تفریح درمانی برای آن‌ها سودرسان 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 هزینه‌ها است [۳۸-۳۴].

با توجه به مزایای تفریح درمانی و پژوهش‌های صورت گرفته در ایران در حوزه نحوه گذراندن اوقات فراغت در سالمندان [۴۰، ۳۹، ۵] و لزوم مشارکت سالمندان در فعالیت‌های اوقات فراغت به عنوان یک نیاز روانی [۴۰] و ضرورت پرکردن این اوقات با شیوه‌های گوناگون [۴۱] و همچنین توانایی پرستاران در ایفای نقش در این حوزه [۱۳]، این مطالعه با هدف پاسخ به این سوال که آیا استفاده از فعالیت‌های تفریحی تحت عنوان تفریح درمانی، می‌تواند بر وضعیت افسردگی در سالمندان تأثیر گذار باشد یا خیر صورت پذیرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی است که تأثیر تفریح درمانی بر افسردگی را در دو گروه (آزمون-شاهد) و با مقایسه قبل و بعد در دو گروه به صورت اندازه‌گیری مکرر^۱ از طریق ثبت اطلاعات مربوط به نمونه‌ها در ۳ نوبت قبل، بلافاصله بعد از اتمام و ۲ هفته پس از اتمام مداخله و بر اساس گزینش تصادفی، بررسی کرده است. جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مراقبت روزانه شهر تهران که واجد شرایط لازم برای شرکت در پژوهش بودند، است. حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه و با استفاده از فرمول زیر تعیین شد [۲۷، ۲۳].

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$$

اعضای نمونه (n=۶۴) با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و بر اساس حجم نمونه محاسبه شده به صورت تصادفی (به کمک جدول اعداد تصادفی) انتخاب شدند سپس به صورت تصادفی (شیر خط) به دو گروه آزمون (۳۲ نفر) و شاهد (۳۲ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل: سکونت داشتن در منزل، داشتن سن بالای ۶۰ سال، عدم وجود بیماری زمینه‌ای حاد که از نظر پزشک معالج مانع شرکت فرد در برنامه تفریح درمانی مدنظر مطالعه شود، عدم وجود دردی که از نظر فرد سالمند مانع شرکت او در فعالیت‌های تفریحی مورد نظر شود، داشتن توانایی در برقراری ارتباط کلامی، عدم شرکت در برنامه‌های مشابه مانند

شایع‌ترین مشکل تهدیدکننده سلامت روان در بین سالمندان است [۸] که در دسته اختلالات خلقی جای می‌گیرد [۹]. افسردگی حالتی از بیماری است که هم در افرادی با سابقه قبلی افسردگی و هم برای اولین بار در دوران سالمندی ظاهر می‌شود [۱۰]. این مشکل ناشی از بسیاری از ناتوانی‌ها بوده و می‌تواند باعث بروز بسیاری از بیماری‌ها شود [۱۱].

شیوع افسردگی در سطح جهان، طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۴، ۶ درصد و در سطح ایران در سالمندان ساکن در سرای سالمندان ۸۱/۸۵ درصد و در سالمندان ساکن در منزل، ۵۷/۵۸ درصد بوده است [۱۳، ۱۲]. افسردگی یکی از علل مرگ و میر در سالمندان بوده [۱۴] و باعث کاهش فعالیت‌های فیزیکی، روابط اجتماعی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی [۱۶، ۱۵]، بروز سوءرفتار [۱۷]، خودکشی [۱۸]، افزایش استفاده از خدمات پزشکی، افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، افزایش مدت بستری و هزینه‌های مراقبتی [۱۹]، انزوای اجتماعی، کاهش سلامت عمومی، تمرکز پایین و بروز نتایج نامطلوب خانوادگی می‌شود [۲۰]. سالمندان به دلیل به وجود آمدن تغییراتی در عملکرد جسمی و متعاقب آن بازنشستگی و کاهش مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های جسمی و ... بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند [۲۱-۲۳]. خطر بالای ابتلا به افسردگی در سالمندان و سخت بودن تشخیص آن و عدم درمان به هنگام و مناسب، سالمندان را در برابر افسردگی بسیار شکننده کرده است [۱۱].

بنابراین برنامه‌ریزی و ارائه مداخلاتی برای رفع افسردگی بسیار اهمیت دارد [۱۷] و مداخلات مختلفی در ارتباط با افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی صورت پذیرفته است [۲۶-۲۴، ۷، ۱۳]. با توجه به این که درمان دارویی، پیامدهای نامطلوب و عوارض جانبی فراوانی در سالمندان در پی دارد، اغلب متخصصین از رویکردهای غیر دارویی برای درمان این اختلال استفاده می‌کنند [۲۷]، براین اساس یکی از مهم‌ترین و ساده‌ترین رویکرد درمانی غیر دارویی خصوصاً برای سالمندان، تفریح درمانی است [۲۹، ۲۸].

تفریح درمانی عبارت است از مجموعه‌ای از سرویس‌های درمانی که با هدف حفظ و اعاده سطح عملکرد و استقلال فرد در فعالیت‌های روزمره زندگی، طراحی شده و باعث ارتقای حس سلامتی و خوب بودن و از بین بردن یا کاهش هر چه بیشتر ناتوانی و محدودیت‌های فرد ناشی از یک بیماری ناتوان‌کننده می‌شود [۲۹]. در واقع تفریح درمانی با به کار بردن هدفمند تفریح در زمان اوقات فراغت به دنبال افزایش استقلال در عملکرد، وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد [۳۱]. تفریح درمانی یکی از انواع خدمات توانبخشی به حساب می‌آید [۳۲، ۳۱] و بر اساس کد ۵۳۶۰ طبقه‌بندی مداخلات پرستاری، از جمله مداخلات پرستاری به حساب می‌آید که با

1. Repeated measure

کوتاه شناختی (AMT) و برای اندازه‌گیری سطح استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی از پرسش‌نامه بارتل استفاده شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه AMT، توسط فروغان و همکاران (آلفا کرونباخ ۰/۹۹) [۴۹] و روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه بارتل توسط اویس قرنی با اندازه‌گیری آلفا کرونباخ ۰/۹۳ مورد مطالعه قرار گرفته است [۵۰].

در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد. برای توصیف ویژگی‌های فردی افراد در دو گروه از جدول توزیع فراوانی و شاخص‌های میانگین انحراف معیار استفاده شد. همچنین برای بررسی متغیرهای زمینه‌ای از آزمون‌های کای-دو، تی مستقل و برای بررسی افسردگی در طی سه‌بار اندازه‌گیری از آزمون من-ویتنی و مدل معادله برآورد تعمیم یافته استفاده شده است. لازم به ذکر است در هر یک از آزمون‌های فوق سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. ملاحظات اخلاقی مبتنی بر کد دریافتی از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی به شماره IRCT2014092113850N2 و کدهای ۲۶ گانه کمیته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران است.

یافته‌ها

میانگین سن در دو گروه آزمون و شاهد به ترتیب 66 ± 5 و 64 ± 3 بود. آزمون تی، نشان می‌دهد که بین میانگین سن در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/181$). علاوه بر این بین جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت مصرف داروی ضد افسردگی، تعداد افراد مبتلا به افسردگی، سطح سلامت شناختی و استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه نیز قبل از مطالعه، اختلاف معناداری وجود نداشت (به ترتیب $P=0/246$ ، $P=0/211$ ، $P=0/638$ ، $P=0/309$ ، $P=0/205$ ، $P=0/525$ ، $P=0/711$).

بر اساس جدول شماره ۱ میانگین نمره افسردگی در گروه آزمون قبل از انجام مداخله $5/78$ بوده است که بعد از انجام مداخله و در مدت زمان پیگیری به $2/59$ و $3/03$ کاهش یافته است. همچنین آزمون من ویتنی نشان می‌دهد که در پیش آزمون، میانگین افسردگی در دو گروه معنی‌دار نبوده ($P=0/932$).

کانون‌های سلامت سالمندی و... برخورداری از سلامتی شناختی بر اساس ابزار AMT^۲ که به معنای دریافت نمره ۷ تا ۱۰ از این مقیاس بود، برخورداری از سطح فعالیت غیر وابسته بر اساس ابزار بارتل که به معنای دریافت نمره ۹۵ تا ۱۰۰ از این مقیاس بود و داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه بود و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل فرد برای ادامه شرکت در مطالعه و بروز اختلالات جسمی و روانی شدید بود.

برنامه‌های تفریح درمانی در مطالعات مختلف به اشکال متنوع، طراحی و اجرا می‌شوند [۴۶-۴۷، ۳۷، ۱۶]. بسته تفریح درمانی این مطالعه شامل ۱۰ جلسه مداخله مجسمه‌سازی به عنوان یک فعالیت هنری، ۱۰ جلسه به‌کارگیری موسیقی به صورت غیر فعال (گوش دادن به موسیقی)، ۱۰ جلسه تن‌آرامی^۳، ۱۰ جلسه انجام فعالیت‌های ورزشی مانند بازی با توپ و ۲ جلسه مسافرت به صورت تور روزانه در طی ۱۰ هفته بود. لازم به ذکر است که جلسات تفریح درمانی فقط با گروه آزمون و به مدت ۱۰ هفته برگزار شد. برای اندازه‌گیری افسردگی سالمندان از پرسش‌نامه سنجش افسردگی در سالمندان^۴ (GDS) استفاده شد که این ابزار شامل ۱۵ آیتم بوده و نمره ۱ تا ۱۵ را به خود اختصاص می‌دهد [۱۹]. مقیاس ابتدایی و ۳۰ سوالی GDS توسط یساوازه در سال ۱۹۸۲ ارائه شد [۴۷].

در ایران، روایی و پایایی مقیاس GDS، توسط ملکوتی و همکاران در سال ۱۳۸۴ با هدف ساخت نسخه ایرانی ۱۵ سوالی انجام شد. طبق نتایج آزمون‌ها، آلفای کرونباخ ۰/۹ و تصنیف ۰/۸۹ و آزمون-باز آزمون ۰/۵۸ به دست آمد و در نهایت نتایج تحقیق این طور نشان داد که فرم ۱۵ سوالی از پایایی و اعتبار مطلوبی برای استفاده در مطالعات همه‌گیرشناسی و بالینی به خصوص در مناطق شهری برخوردار است [۴۸]. در این مطالعه برای اندازه‌گیری سطح سلامت شناختی از پرسش‌نامه آزمون

2. Abbreviated mental test score
3. Relaxation
4. Geriatric Depression Scale
5. Yesavage

جدول ۱. مقایسه میانگین افسردگی دو گروه آزمون و شاهد در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.

گروه‌ها	مراحل	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمون		۵/۷۸	۴/۱۶	۲/۵۹	۲/۳۰
شاهد		۵/۲۰	۳/۰۱	۵/۱۷	۲/۹۰
نتیجه آزمون	مقدار آماره	۰/۰۸۵		۳/۳۴۹	
من-ویتنی	P value	۰/۹۳۲		۰/۰۰۱	

جدول ۲. نتیجه مدل GEE در گروه آزمون و شاهد به طور جداگانه.

گروه	منبع تغییرات	مقدار آماره آزمون	درجه آزادی	P
آزمون (مدل ۱)	تکرار	۲۴/۳۲	۲	<۰/۰۰۰۱
شاهد (مدل ۲)	تکرار	۲/۴۲۱	۲	۰/۲۹۸

سالمند

و کاهش علائم اضطراب و افسردگی بود که با یافته‌های این مطالعه همسو است [۴۶]. مطالعه گل کرمی و همکاران، از دیگر مطالعاتی است که با هدف بررسی تأثیر توانمندسازی سالمندان بر افسردگی صورت پذیرفت؛ بخشی از برنامه توانمندسازی در این مطالعه در برگیرنده خدمات تفریحی، ورزشی، هنری و گردشگری در اوقات فراغت بود که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است [۵۱]. این پژوهش با پژوهش فلاحی، تحت عنوان تأثیر تفریح درمانی در بهبود وضعیت روانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنیای مزمن نیز مطابقت دارد [۴۲]. البته در مطالعه چنگ^{۱۰} که تحت عنوان بررسی تأثیر فعالیت‌های تفریحی بر میزان افسردگی سالمندان دچار دمانس ساکن در مراکز مراقبت پرستاری بود، یافته‌هایی غیر همسو با این مطالعه حاصل شده است. به نظر می‌رسد این غیر همسویی ناشی از متفاوت بودن شرایط افراد شرکت‌کننده در پژوهش است [۵۲].

نتایج حاصل از جدول شماره ۱ نشان داد که میانگین نمرات افسردگی افراد تحت مطالعه در پیگیری بعد از انجام مداخله، نسبت به قبل از انجام مداخله، کاهش 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 است. در مطالعه کیثرنان^{۱۱} که به منظور بررسی اثربخشی تفریح درمانی بر علائم جسمی، عاطفه (تمرکز بر سنجش افسردگی، اضطراب) و کیفیت زندگی صورت پذیرفت، یافته‌ها نشان داد که مداخله با وجود گذشت زمان ۶ ماه، تأثیر خود را در گروه آزمون حفظ کرد [۵۳]. البته در مطالعه چنگ^{۱۲} یافته‌هایی 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 انجام مداخله بازگشته بود [۵۲]. این امر نشان می‌دهد جهت حفظ سطح کاهش یافته افسردگی، استمرار مداخله تفریح درمانی ضروری است.

البته پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است که از آن میان می‌توان به کوتاه بودن مدت پیگیری اشاره کرد، بر این اساس مطالعه‌ای مشابه با زمان طولانی‌تر پیگیری توصیه می‌شود.

اما در پس‌آزمون و پیگیری، میانگین افسردگی در دو گروه معنی‌دار شده است (به ترتیب $P=0/001$ و $P=0/007$). همچنین نتایج مدل معادله برآورد تعمیم یافته ارائه شده در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که اختلاف نمرات افسردگی در مراحل پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمون معنی‌دار است ($P<0/0001$)، درحالی‌که در گروه شاهد تفاوت معنی‌دار نیست ($P=0/298$).

نتیجه مقایسه زوجی نمره افسردگی در تکرارهای مختلف در دو گروه به صورت مجزا نشان می‌دهد که در گروه آزمون بین نمره پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری هست ($P<0/0001$). همچنین بین پیش آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/0001$)، اما بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/085$)، این در حالی است که در گروه شاهد بین پیش آزمون و پس آزمون، پیش آزمون و پیگیری و پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (به ترتیب $P=0/904$ ، $P=0/449$ ، $P=0/152$). در مجموع این نتایج بیانگر آن است که مداخله تفریح درمانی بر میزان افسردگی سالمندان موثر بوده است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تفریح درمانی بر افسردگی سالمندان مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مراقبت روزانه شهر تهران صورت گرفت. یافته‌ها نشان دادند تفریح درمانی، میزان افسردگی سالمندان را کاهش داده است.

مطالعه چوئی^۶ که در سال ۲۰۰۶ صورت پذیرفت، نشان داد که مشارکت در برنامه‌های تفریحی می‌تواند میزان افسردگی در سالمندان ساکن در مراکز نگهداری را کاهش دهد [۱۶]. فیتزیمونز^۷ و بوئنتنر^۸ نیز در مطالعه خود با عنوان تأثیر برنامه تفریح درمانی بر افسردگی سالمندان در یک موسسه مراقبت طولانی مدت در نیویورک به نتیجه همسو با مطالعه حاضر دست یافتند [۳۳]. نتایج مطالعه مک کورمیک^۹ نشان‌دهنده ارتقای عزت نفس

6. Chui

7. Fitzimous

8. Buettner

9. McCormick

10. Cheng

11. Kiernan

12. Cheng

References

- [1] Norouzi K, Abedi A, Maddah Sadat B, Mohammadi E, Babaee GR. Development of a community-based care system model for senior citizens in Tehran. *International Journal of Advance Nursing Practice*. 2006; 8(1):78-85.
- [2] Statistical Center of Iran. [National population and housing census (Persian)] [Internet]. 2011 [Cited 2013 Nov 10]. Available from: <http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=339&agentType=viwe&prpperityID=1078>.page.
- [3] Ministry of Health and Medical Education [Internet]. 2011 [Cited 2013 Jan 28]. Available from: <http://www.behdasht.gov.ir> page
- [4] Gholi Zadeh S, Khankeh HR, Mohamadi F. [The effect of book therapy on elderly self-management capabilities (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2012; 6(22):51-7.
- [5] Rahimi A, Anoosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. [Tehranian elderly peoples experience about leisure time activities and recreations (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2010; 5(1):61-77.
- [6] Maghsoudnia SH. [Primary health care for old adults in I. R. Iran (Persian)]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011.
- [7] Fakhari F, Navvaeinejad SH, Foroughan M. [The role of group counselling with logo-therapeutic approach on mental health of older women (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2008; 3(1):58-67.
- [8] Stoppe G. [Depression in old age (German)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2008; 51(4):406-10. doi: 10.1007/s00103-008-0508-7.
- [9] Koushan M, Vaghei S. [Psychiatric nursing and mental health (Persian)]. 3th ed. Tehran: Andishe Rafi Publications; 2006.
- [10] Hazzard WR. Principles of geriatric medicine and depression in old age. New York : McGraw Hill; 2002.
- [11] Center for Disease Control and Prevention (CDC). Depression is not a normal part of growing older [Internet]. 2012 [Cited 2012 Apr 4]. Available from: <http://www.cdc.gov/aging/mental-Health/depression.htm?mobile=nocontent>.page
- [12] World Health Organization. Mental health and older adults [Internet]. 2014 [Cited 2015 Sep]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- [13] Sajadi H, Mohaqeqi kamal SH, Vameghi M, Forouzan AS, Ra-fei H, Nosrat Abadi M. [Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2013; 7(4):7-15.
- [14] Gareri P, De Fazio P, De Sarro G. Neuropharmacology of depression in aging and age-related diseases. *Ageing Research Review*. 2002; 1(1):113-34. doi: 10.1016/s0047-6374(01)00370-0
- [15] Dehghani F, Neshat-Doost HT, Molavi H, Nilforoush zade MA. [The effect of cognitive-behavioral stress management therapy on depression and anxiety of females with alopecia areata (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(2):1-9.
- [16] Chui Kam-chor. Participating leisure and recreational activities and depressive symptoms among Chinese elder people residing in institutions [PhD thesis]. Hong Kong: The University of Hong Kong; 2006.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش حاضر، ضمن تأیید فرضیه تحقیق نشان داد که تفریح درمانی می‌تواند موجب بهبود افسردگی در سالمندان شود. لذا استفاده از تفریح درمانی و مشارکت دادن سالمندان در فعالیت‌های تفریحی به عنوان یک مداخله غیر دارویی و غیر تهاجمی در کنار سایر درمان‌های رایج برای بهبود افسردگی، مفید به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات کارکنان وقت مرکز یاس و تمامی سالمندان عزیزی که در این پژوهش شرکت نموده و امکان انجام مطالعه را فراهم نمودند قدردانی می‌شود.

- [17] American Psychological Association. Depression and suicide in older adults resource guide [Internet]. 2009 [Cited 2014 Sep 3]. Available from: <http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/depression.aspx>
- [18] Sheykholeslami F, Reza Masouleh Sh, Khodadadi N, Yazdani MA. [Loneliness and general health of elderly (Persian)]. *Holistic Nursing and Midwifery*. 2012; 21(66):28-34.
- [19] Manzouri L, Babak A, Merati M. [The depression status of the elderly and its related factors in Isfahan in 2007 (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2010; 4(4):27-33.
- [20] Kashfi SM, Khani-Gheyhouni A, Farhadi S. [The relationship between social demographic factors and prevalence of depression among over 60 years old individuals, Shiraz, Iran (Persian)]. *Hormozgan Medical Journal*. 2011; 14(4):319-25.
- [21] Mokhtari M, Bahram ME, Pourvagher MJ, Akkashe G. [Effect of pilates training on some psychological and social factors related to falling in elderly woman (Persian)]. *Journal of Kashan University of Medical Sciences (Feyz)*. 2013; 17(5):453-62.
- [22] Gharanchi A, Mohamadi F, Ansari GH, Nagafi F, Ghaderi SH, Ashrafi K, et al. [The prevalence of depression in Turkmen older adults in 1389 (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2011; 6(3):34-9.
- [23] Hekmati Pour N, Hojjati H, Sharif Nia H, Akhondzade G, Nikjou A, Abolhasani M. [Effect of exercise on depression in elderly (Persian)]. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2013; 1(3):23-32.
- [24] Sheybni Tazraji F, Pakdaman SH, Dadkhah A, Hasanzadeh Tavakoli M. [Effect of music therapy on depression and loneliness in old people (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2010; 5(16):54-60.
- [25] Kiernan G, Gormley M, MacLachlan M. Outcomes associated with participation in a therapeutic recreation camping programme for children from 15 European countries: Data from the 'Barretstown Studies'. *Social Science and Medicine*. 2004; 59(5):903-13.
- [26] Vakil Abad M, Fallahi Khoshknab M, Madah SB, Hosseini MA. [The effect of mind education by imagery on depression of elders (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 7(27):10-17.
- [27] Chan MF, Chan EA, Mok E. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2010; 18(3-4):150-9. doi: 10.1016/j.ctim.2010.02.004.
- [28] Hutchison SL, Bland AD, Kleiber DA. Leisure and stress-coping: implications for therapeutic recreation practice. *Therapeutic Recreation Journal*. 2008; 42(1):9-23.
- [29] American Therapeutic Recreation Association [Internet]. 2013 [Cited 2013 Nov 4]. Available from: <http://www.recreation-therapy.com/page>
- [30] Hawkins BL, Cory LA, McGuire FA, Allen LR. Therapeutic recreation in education: Considerations for therapeutic recreation practitioners, school systems, and policy makers source. *Journal of Disability Policy Studies*. 2012; 23(3):131-139. doi: 10.1177/1044207311418659
- [31] American Therapeutic Recreation Association. Recreational therapy: An integral aspect of comprehensive healthcare [Internet]. 1993 [Cited 2013 March 6]. Available from: <https://www.atraonline.com/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=10>. page
- [32] Association of Rehabilitation Nurses Nursing [Internet]. 2007 [Cited 2013 Jan 28]. Available from: www.rehabnurse.org/page
- [33] Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman JM, Wagner Ch. *Nursing intervention classification (NIC)*. 6th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2013.
- [34] Intervention labels and activities [Internet]. 2013 [Cited 2013 Jan 28]. Available from: www.doe.k12.de.us/page
- [35] Leitner MJ, Leitner SF. *Leisure enhancement*. 4th ed. Urbana: Sagamore Publishing; 2011.
- [36] Leitner MJ, Leitner SF. *Leisure in later life*. 4th ed. Urbana: Sagamore Publishing; 2012.
- [37] Coyle CP, Kinney WB, Riley B, Shank JW. Benefits of therapeutic recreation: A consensus view [Internet]. The North Carolina Recreational Therapy Association; 1991 [Cited 2013 Des 12]. Available from: <http://www.ncrta.org/Professional/benefits.htm#olderadults.page>
- [38] Garcia-Villamizar D, Dattilo J. Effects of a leisure programme on quality of life and stress of individuals with ASD. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2010; 54(7):611-19. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01289.x.
- [39] 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. doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.10.002.
- [40] Maddah S. [The status of social and leisure time activities in the elderly residing in Iran and Sweden (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2008; 3(2):597-606.
- [41] Heravi Karimoui M, Rezheh N, Jalali A, Pishnamazi Z. [Determining of psychological needs among elders living in Tehran (Persian)]. *Daneshvar*. 2004; 11(48):59-66.
- [42] Saberian M, Haji Aghjani S, Ghorbani R. [Survey of health, social and economic conditions of the elderly and their leisure time (Persian)]. *Koomesh*. 2003; 4(3-4):129-36.
- [43] Fallahi Khoshknab M. [Effects of recreational therapy on mental situation of patients with chronic schizophrenia (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007; 13(3):232-7.
- [44] Garcia-Villamizar 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. doi: 10.1016/j.rasd.2010.04.006
- [45] Wang H, Xu W, Pei JJ. Leisure activities, cognition and dementia. *Biochimica et Biophysica Acta*. 2012; 1822(3):482-91. doi:10.1016/j.bbadis.2011.09.002.
- [46] Békési A, Török S, Kökönyei G, Bokrétás I, Szentés A, Telépóczki G, The European KIDSCREEN Group. 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(43). doi: 10.1186/1477-7525-9-43
- [47] Fitzimmons 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. doi: 10.3928/0098-9134-20010501-06

- [48] Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 1982-1983; 17(1):37-49. doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4
- [49] Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani Sh. [Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran (Persian)]. *Research in Medicine*. 2006; 30(4):361-9.
- [50] Foroughan M, Jafari Z, Shirinbayan P, Ghaem Magham Faraahani Z, Rahgozar M. [Validitation of mini mental test examination (MMSE) in the elderly population in Tehran (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2008; 10(2):29-37.
- [51] Oveisgharan Sh, Shirani Sh, Ghorbani A, Soltanzade A, Baghaei A, Hosseini SH, et al. [Barthel index in a middle-east country: Translation. validity and reliability. *Cerebrovascular Diseases*. 2006; 22(5-6):350-4. doi: 10.1159/000094850
- [52] Gol karimi SH, Mobaraki H, Kamali M, Farhodi F. [The effect of empowerment program on geratic depression in daily rehabilitation Farzanegan center of Khorramabad city (Persian)]. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2012; 6(4):65-70.
- [53] Cheng ST, Chow PK, Yu EC, Chan AC. Leisure activities alleviate depressive symptoms in nursing home residents with very mild or mild dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012; 20(10):904-8. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182423988.