



Investigating the Effectiveness of a Community-Based Rehabilitation Service Package Training on the Quality of Life of the Elderly

Mohammad Ashori¹ , Pejman Poorshabanan² , Mehrshid Danadel³ 

1. Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Head of Deputy of Rehabilitation Isfahan Welfare Organization, Isfahan, Iran
3. PhD student, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mohammad Ashori

E-mail: m.ashori@edu.ui.ac.ir

Received: 15 August 2025

Revised: 04 January 2026

Accepted: 12 January 2026

Published: 21 May 2026

Citation: Ashori, M., Poorshabanan, P., & Danadel, M. (2026). Investigating the Effectiveness of a Community-Based Rehabilitation Service Package Training on the Quality of Life of the Elderly. *Journal of Modern Psychological Researches*, 21(81), 89-102. DOI: [10.22034/jmpr.2026.68586.6766](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.68586.6766)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Today, most people can expect to live into their sixties and beyond. Therefore, each country in the world experiences specific conditions, both in terms of the number and proportion of older people in their population (Rivas-Campo et al., 2022). Currently, the elderly population is increasing rapidly. Aging negatively affects an individual's functioning and increases the need for access to health services in order to maintain independence and improve quality of life (Hallahan et al., 2023). In recent decades, many efforts have been made to define the concept of well-being and its role in quality of life (Popescu & Reis Mourão, 2025). For this reason, its examination and evaluation are essential in many health-related research (Nugraha et al., 2021).

Community-based rehabilitation programs are of particular importance for the elderly and improve their quality of life (Seijas et al., 2024). In fact, the goal of community-based rehabilitation programs is to achieve equal rights, empowerment, and social inclusion of all individuals (Trani et al., 2022). In addition, community-based rehabilitation plays an important role in promoting mental health and social interaction in older adults. Older adults who benefit from these services experience a higher level of quality of life and self-efficacy, which leads to reduced social isolation and increased life satisfaction (Ćwirlej-Sozańska et al., 2022).

Research has been conducted to examine the effectiveness of community-based rehabilitation service

package training on the quality of life of the elderly. For example, the findings of Somtua and Nuntaboot (2025) indicated a positive and significant effectiveness of a community-based rehabilitation program on the quality of life of the elderly. The results of the study by Xu et al. (2024) showed that a community-based rehabilitation program improved the quality of life, social participation, and health status of the elderly. Therefore, it is necessary to investigate the effectiveness of the community-based rehabilitation service package on the quality of life of the elderly. In this regard, the approach of providing community-based rehabilitation services to improve the quality of life of the elderly responds to one of the most important needs of these people. Therefore, the main issue of the present study is to investigate the effectiveness of community-based rehabilitation service package training on the quality of life of the elderly.

Method

The present study is a quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and control group design. The statistical population included all elderly people in Isfahan. The sample of this study consisted of 50 elderly people who were selected from Kolbe Noor and Ranginkaman Sepid elderly training and rehabilitation centers. They were randomly assigned to experimental and control group, with 25 people assigned to each group. The following tools were used to collect information:

World Health Organization Quality of Life-Old module (WHOQOL-OLD): This questionnaire was developed by Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-OLD Group in 2005. The questionnaire consists of 24

items. It is scored on a five-point Likert scale. A group of experts from the WHO (2005) reported the reliability of the subscales of the WHOQOL-OLD, using Cronbach's alpha, as between 0.72 and 0.88, and for this questionnaire as 0.89.

Initially, both groups completed the WHOQOL-OLD as a pre-test. Then, the experimental group participated in the intervention for eight sessions of 60 minutes, while the control group used the center's usual program. In addition, the number of dropouts of participants in the experimental and control groups was 3 and 2, respectively. Finally, both groups completed the same questionnaire as a post-test. Data were analyzed using the analysis of covariance statistical test with SPSS version 26.

Results

The mean and standard deviation of the age of participants in the experimental and control groups were 72.81 ± 5.78 and 73.39 ± 6.11 , respectively. The results of the Shapiro-Wilk test indicated that the data distribution in the experimental and control groups in the pre-test and post-test stages was normal ($p > 0.05$). The interaction between group and pre-test was also examined and according to the F statistic and the probability value, this interaction was not significant. Thus, the hypothesis of homogeneity of regression slopes was also confirmed. Therefore, to examine the effect of the community-based rehabilitation service package on the quality of life of the elderly, univariate analysis of covariance was used, the results of which are presented in Table 1.

Table 1. Results of Univariate Analysis of Covariance for Quality of Life

Source	SS	df	MS	F	Sig.	Eta ²	Test power
Pre-test	1792.78	1	1792.78	108.02	0.001	0.72	1.00
Group	2360.13	1	2360.13	142.21	0.001	0.77	1.00
Error	697.02	42	16.59				
Total	4052.44	44					

According to the results of Table 1, group had a significant effect on post-test scores of quality of life ($p = 0.001$, $F = 142.21$). Based on the eta square, 77% of the change in this variable can be attributed to the effect of the community-based rehabilitation service package training.

Discussion

The present study aimed to investigate the effectiveness of community-based rehabilitation service package training on the quality of life of the elderly. The findings showed that the community-based rehabilitation service package had a positive and significant effect on quality of life and its subscales, including sensory functioning, autonomy, past, present, and future activities, social

participation, concerns about death and dying, and the ability to establish intimate relationships, and improved their quality of life. The findings of the present study were consistent with the findings of Somtua & Nuntaboot (2025) regarding the positive and significant effectiveness of the community-based rehabilitation program on the quality of life of the elderly; and Xu et al. (2024) regarding the significant impact of the community-based rehabilitation program on the quality of life, social participation, and health status of the elderly.

To explain the effectiveness of the community-based rehabilitation service package on quality of life and its subscales (sensory functioning, autonomy, past, present, and future activities, social participation, concerns about death and dying, and the ability to establish intimate relationships), it can be said that population aging has increased rapidly in response to increasing life expectancy and decreasing fertility rates (Xu et al., 2024). On the other hand, in recent years, many efforts

have been made towards the concept of well-being and its impact on quality of life (Popescu & Reis Mourão, 2024). In this regard, community-based rehabilitation services are used as an important and widespread approach to support the elderly in the areas of health and wellness services and also as an effective way to improve psychological and motor problems (Xu et al., 2024). Therefore, implementing a community-based rehabilitation plan for the elderly is of particular importance and improves their quality of life.

There were limitations to the current study. The study was conducted on a small sample size of older adults, which may have influenced the results and limited the generalizability of the findings to other populations. There was also no opportunity to follow up on the long-term impact of the educational package. In this regard, research suggestions include increasing the sample size and including a follow-up assessment to evaluate the long-term impact of the training package over time.

KEYWORDS

community-based rehabilitation, elderly, quality of life

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

journal homepage: <https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/>

بررسی اثربخشی آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان

محمد عاشوری^۱ ✉، پژمان پورشبانان^۲ ID، مهرشید دانادل^۳ ID

۱. گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. معاون توانبخشی سازمان بهزیستی استان اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: محمد عاشوری

رایانامه: m.ashori@edu.ui.ac.ir

استناددهی: عاشوری، محمد؛ پورشبانان، پژمان و دانادل، مهرشید (۱۴۰۵). بررسی

اثربخشی آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان.

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۱(۸۱)، ۸۹-۱۰۲. DOI:

[10.22034/jmpr.2026.68586.6766](https://doi.org/10.22034/jmpr.2026.68586.6766)

تاریخ دریافت: ۲۴ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۴ دی ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۲ دی ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

توانبخشی محله‌محور،
سالمندان، کیفیت زندگی

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان انجام شد. روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر اصفهان بود. نمونه پژوهش شامل ۴۵ سالمند از مراکز آموزشی و توانبخشی سالمندان کلیه نور و رنگین‌کمان سپید بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش ۲۲ نفری و یک گروه کنترل ۲۳ نفری جایگزین شدند. مداخله در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد در حالی که گروه کنترل این آموزش را دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، نسخه سالمندان می‌شد. داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن (عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه) در سالمندان تاثیر مثبت و معناداری داشت. یافته‌ها اطلاعات مفیدی را در ارتباط با آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور فراهم می‌کند. بنابراین، متخصصان و روانشناسان می‌توانند برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان از بسته خدمات توانبخشی محله‌محور استفاده کنند.

مقدمه

از قرن بیست و یکم و برای اولین بار در تاریخ بشر، پیری جمعیت به سرعت در برابر پس‌زمینه افزایش طول عمر و کاهش نرخ باروری افزایش یافته است (شو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). امروزه بیشتر مردم می‌توانند انتظار داشته باشند که تا دهه شصت زندگی خود و بعد از آن زندگی کنند. بنابراین، هر کشوری در جهان هم از نظر تعداد و هم از نظر نسبت افراد مسن در جمعیت خود، شرایط خاصی را تجربه می‌کند (ریواس کامپو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در حال حاضر جمعیت افراد سالمند^۳ به شکل فزاینده‌ای رو به افزایش است. سالمندی بر عملکرد فرد تاثیر منفی گذاشته و نیاز به دسترسی به خدمات بهداشتی در راستای استقلال و بهبود کیفیت زندگی^۴ را افزایش می‌دهد (هالاها^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). تا سال ۲۰۳۰، از هر ۶ نفر در جهان یک نفر ۶۰ ساله یا بیشتر خواهد بود. در این زمان، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر، از ۱ میلیارد در سال ۲۰۲۰ به ۱/۴ میلیارد افزایش خواهد یافت. تا سال ۲۰۵۰ نیز جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در جهان دو برابر و در حدود ۲/۱ میلیارد خواهد شد (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۲۴). با افزایش سن جمعیت، توسعه جوامع دوستدار سالمند نقش مهمی در کاهش فشار مراقبت از سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها ایفا می‌کند (تانگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). با وجود راهبردهای مختلف توانبخشی، اکثر این روش‌ها نیاز به مراجعه حضوری، صرف هزینه و زمان زیاد به ویژه برای سالمندان دارد، که موجب ایجاد چالش بزرگی برای آن‌ها شده است. از طرفی، کیفیت زندگی افراد سالمند هر محله و جامعه‌ای در بقا و دوام آن محله یا جامعه سهم قابل توجهی دارد (ساکپوتا^۸ و همکاران، ۲۰۲۴).

در دهه‌های اخیر، تلاش‌های زیادی برای تعریف مفهوم بهزیستی و نقش آن در کیفیت زندگی انجام شده است (پوپسکو و ریس موراو^۹، ۲۰۲۵). کیفیت زندگی همان ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی است و تأثیر اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌ها بر وضعیت جسمانی، روانی، استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات فرد را دربرمی‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۴). کیفیت زندگی امروزه یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می‌آید (فرخ تاج و همکاران، ۱۴۰۳). علاوه بر این، به افراد اجازه می‌دهد تا اهداف و ارزش‌های زندگی خود را پیگیری کنند (ارسطو و امیدیان، ۱۴۰۰). به همین دلیل، بررسی و ارزیابی آن در بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با سلامتی ضروری است (نوگراها^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی به نگرش افراد از وضعیت خودشان در زندگی، بستر فرهنگ و ساختاری ارزشی که فرد بر اساس آن زندگی می‌کند اشاره دارد و به هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌ها مربوط می‌شود

(پوربا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه اکنون بیشتر افراد در سراسر جهان می‌توانند پیش‌بینی کنند که تا ۶۰ سالگی و بعد از آن زندگی خواهند کرد (آدیکاری^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۵)، فرآیند کمک‌رسان توانبخشی می‌تواند بالاترین سطح کیفیت زندگی، عملکرد فردی، جسمی و روان‌شناختی را ایجاد کند (نگرینی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). خدمات توانبخشی محله‌محور^{۱۴} یا توانبخشی مبتنی بر جامعه به عنوان یک رویکرد گسترده برای حمایت از افراد مسن در حوزه‌های ارائه خدمات بهداشتی و سلامتی و همچنین به عنوان یک راه موثر برای بهبود مشکلات روانشناختی و حرکتی شناخته شده است (شو و همکاران، ۲۰۲۴). برنامه توانبخشی محله‌محور برای سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (سیجاس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۴).

در واقع، هدف برنامه‌های توانبخشی محله‌محور دستیابی به حقوق برابر، توانمندسازی و فراگیرسازی اجتماعی همه افراد است (ترانی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲). افزون بر این، توانبخشی محله‌محور در ارتقای سلامت روانی و تعامل اجتماعی سالمندان نقش مهمی ایفا می‌کند. سالمندانی که از این خدمات بهره می‌برند، سطح بالاتری از کیفیت زندگی و خودکارآمدی را تجربه می‌کنند و این امر به کاهش انزوای اجتماعی و افزایش رضایت آنان از زندگی می‌انجامد. توانبخشی محله‌محور برای افراد مسن باید به عنوان یک فرآیند نظام‌دار در نظر گرفته شود که بر نیاز به ارزیابی‌های جامع برای ارائه خدمات توانبخشی محلی دقیق و موثر تأکید دارد (چیرلیج سوزانسکا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، خدمات توانبخشی محله‌محور نه تنها به بهبود توانایی‌های جسمی سالمندان کمک می‌کند، بلکه باعث کاهش نیاز به بستری شدن در بیمارستان‌ها و افزایش بهزیستی می‌شود. این خدمات نقش بسزایی در کاهش انزوا و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها دارد (سامتوا و نانتابوت^{۱۸}، ۲۰۲۵).

تغییرات جمعیتی که در ساختار جامعه رخ می‌دهد بیانگر این است که نسبت افراد مسن به سرعت در حال افزایش است (برزنسکی^{۱۹}، ۲۰۲۳). از طرفی، برنامه‌های توانبخشی محله‌محور می‌توانند نه تنها از نظر جسمانی، بلکه از لحاظ روانی و اجتماعی نیز اثرات مثبتی بر سالمندان داشته باشند. با این حال، خدمات توانبخشی محله‌محور با چالش‌های خاص خود نیز روبه‌رو است (زی^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۴). از جمله این چالش‌ها می‌توان به محدودیت‌های مالی و عدم تأمین نیروی انسانی متخصص اشاره کرد. با این حال، ارائه خدمات توانبخشی محله‌محور با کاهش نیاز به بستری و بهبود شرایط فیزیکی و روانی سالمندان، نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی آن‌ها ایفا می‌کند (لکرو و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، دسترسی به امکانات اجتماعی و تفریحی در محله می‌تواند تأثیر مستقیمی بر رفاه جسمی، روانی

11. Purba
12. Adhikari
13. Negrini
14. community based rehabilitation services
15. Seijas
16. Trani
17. Ćwirlej-Sozańska
18. Somtua & Nuntaboot
19. Brzeziński
20. Xie

1. Xu
2. Rivas-Campo
3. elderly people
4. quality of life
5. Hallahan
6. World Health Organization (WHO)
7. Gianfredi
8. Sapkota
9. Popescu & Reis Mourão
10. Nugraha

اصفهان انجام شده است که حاکی از خلاء پژوهشی در این زمینه است. پژوهش حاضر می‌تواند شروعی برای پژوهش‌های عمیق‌تر و گسترده‌تر در این حوزه تخصصی باشد. بنابراین، ضرورت دارد که اثربخشی بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان مورد بررسی قرار گیرد. در این راستا، رویکرد ارائه خدمات توانبخشی محله‌محور جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان پاسخگوی یکی از مهم‌ترین نیازهای این افراد است. بنابراین، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان است.

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد سالمند تحت پوشش اداره کل بهزیستی استان اصفهان و ثبت‌نامی در مراکز آموزشی و توانبخشی روزانه سالمندان این شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه این پژوهش با توجه به افت یا ریزش شرکت‌کنندگان شامل ۵۰ نفر از سالمندان می‌شد که از مراکز آموزشی و توانبخشی سالمندان کلبه نور و رنگین‌کمان سپید انتخاب شدند. آن‌ها به روش تصادفی در یک گروه آزمایش و یک کنترل جایگزین شدند، به نحوی که به هر گروه ۲۵ نفر اختصاص یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تحت پوشش اداره کل بهزیستی استان اصفهان، ثبت‌نام در مراکز روزانه سالمندان شهر اصفهان، سن ۶۵ تا ۸۰ سال و تمایل به شرکت در پژوهش می‌شد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه جلسات مداخله در حین پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در روند مداخله، شرکت در جلسات آموزشی مشابه در حین پژوهش، ترک مراکز آموزشی و توانبخشی سالمندان شهر اصفهان به دلایلی از جمله بازگشت به منزل یا تغییر محل سکونت و ابتلا به بیماری‌های واگیردار یا خاص در حین پژوهش می‌شد. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، نسخه سالمندان^۸ (WHOQOL-OLD): این پرسشنامه را در سال ۲۰۰۵ پاور، کوین، اشمیت و گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی^۹ ساخته‌اند. پرسشنامه مذکور شامل ۲۴ آیتم و شش خرده‌مقیاس عملکرد حسی^{۱۰} (آیتم‌های ۱، ۲، ۱۰ و ۲۰)، خودمختاری^{۱۱} (آیتم‌های ۳، ۴، ۵ و ۱۱)، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده^{۱۲} (آیتم‌های ۱۲، ۱۳، ۱۵ و ۱۹)، مشارکت اجتماعی^{۱۳} (آیتم‌های ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، نگرانی درباره مرگ و مردن^{۱۴}

و اجتماعی سالمندان داشته باشد (ژانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، حمایت اجتماعی از سوی همسایگان و دسترسی به امکانات ورزشی و روزمره، از جمله عواملی هستند که موجب بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی این قشر می‌شود (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش‌هایی درباره بررسی اثربخشی آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است. برای مثال، یافته‌های پژوهش عیسی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که برنامه توانبخشی سبب بهبود قابل توجه توانمندی‌های شناختی، کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان شد. نتایج پژوهش لطفعلی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از اثربخشی برنامه مراقبت ادغام‌یافته و توانبخشی بر سلامت جسمی و روانی سالمندان بود. یافته‌های پژوهش سامتوا و ناتابوت (۲۰۲۵) بیانگر اثربخشی مثبت و معنادار برنامه توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان بود. نتایج پژوهش شو و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد برنامه توانبخشی محله‌محور سبب بهبود کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی و وضعیت سلامتی سالمندان شد. یافته‌های پژوهش ژو^۲ و همکاران (۲۰۲۴) بیانگر تاثیر چشمگیر پلتفرم مدیریت توانبخشی محله‌محور بر سلامت سالمندان بود. یافته‌های پژوهش شین^۳ و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از اثربخشی قابل توجه توانبخشی محله‌محور بر بهبود آمادگی جسمانی سالمندان بود. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش سیجاس و همکاران (۲۰۲۴) و لکلر^۴ و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از اثربخشی مثبت و معنادار برنامه توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان بود.

سالمندی جمعیتی یکی از مهم‌ترین تغییرات جمعیتی جهان در قرن بیست و یکم است که با افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری همراه است (جیانفردی^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). به‌طور کلی، سالمندی نوعی تحول طبیعی و یکی از مراحل رشد است که با تغییرات خاص جسمی، روانی و اجتماعی همراه است (هیوود و گچل^۶، ۲۰۲۱). با توجه به روند رو به رشد سالمندی جمعیت، توجه ویژه به برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان اهمیت زیادی دارد (مسلمی و چلبیانلو، ۱۴۰۳). از طرفی، با توجه به اینکه فعالیت کردن افراد سالمند در هر محله شرایط خاصی دارد، سالمندان آن محله نیز شرایط منحصر به فرد و کیفیت زندگی متفاوتی خواهند داشت (سانتوز^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی، توانایی‌های عملکردی و ذاتی افراد مسن با افزایش سن به تدریج کاهش می‌یابد و استفاده مطلوب از خدمات جامع توانبخشی مبتنی بر جامعه برای حفظ عملکرد فیزیکی، ذهنی و اجتماعی آن‌ها ضروری است (شو و همکاران، ۲۰۲۴). در حقیقت، توجه به کیفیت زندگی سالمندان یکی از وظایف مهم هر جامعه‌ای است. از سوی دیگر، پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی بسته خدمات توانبخشی محله‌محور مبتنی بر کیفیت زندگی سالمندان تحت پوشش بهزیستی استان

8. World Health Organization Quality of Life-Old module (WHOQOL-OLD)
9. Power, Quinn, Schmidt & WHOQOL-OLD Group
10. sensory abilities
11. autonomy
12. past, present and future activities
13. social participation
14. death and dying

1. Zhang
2. Xue
3. Xin
4. Leclair
5. Gianfredi
6. Haywood & Getchell
7. Santos

نسبت روایی محتوایی برای تمامی آیتم‌ها در دامنه ۰/۷ تا ۱ و شاخص روایی محتوایی برابر با ۰/۸۵ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین نمره کل این پرسشنامه و پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی ۰/۵۳ بود که بیانگر روایی همزمان این دو پرسشنامه است. پایایی آزمون- بازآزمون پرسشنامه نیز در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بود. همچنین، پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ برای همه خرده‌مقیاس‌های بالای ۰/۷۵ بود.

بسته خدمات توانبخشی محله‌محور: برنامه مداخله در طول ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای که به صورت هفته‌ای دو بار برای گروه آزمایش اجرا شد و هدف‌های آن شامل سلامت جسمی و روانی، مشارکت اجتماعی و اوقات فراغت، مسائل معیشتی و کیفیت زندگی، خدمات توانبخشی و حمایتی، زیرساخت‌های شهری و مناسب‌سازی محیط، حقوق و تغییر نگرش جامعه نسبت به سالمندان، و فرهنگ‌سازی و قدردانی می‌شد. محتوای جلسات بسته خدمات توانبخشی محله‌محور مبتنی بر برنامه توسعه عمومی و توانبخشی سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد (یونسکو) و سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) و همچنین بونر^۲ و همکاران (۲۰۰۹) است. خلاصه‌ای از محتوای جلسات این برنامه در جدول ۱ آمده است.

(آیتم‌های ۶، ۷، ۸ و ۹)، و توانایی داشتن روابط صمیمانه^۱ (آیتم‌های ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴) است. آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هر خرده‌مقیاس ۴ آیتم دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای است به نحوی که به گزینه «اصلاً نگران نیستم» امتیاز ۱، «کمی نگران هستم» امتیاز ۲، «به مقدار متوسط نگران هستم» امتیاز ۳، «خیلی زیاد نگران هستم» امتیاز ۴ و «بی‌نهایت نگران هستم» امتیاز ۵ تعلق می‌گیرد. بنابراین، نمره هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ و نمره کل از طریق جمع نمرات همه آیتم‌ها به دست می‌آید که بین ۲۴ تا ۱۲۰ است. در ضمن، نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۵) پایایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، نسخه سالمندان را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ و برای این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش کردند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین نمره کل این پرسشنامه و پرسشنامه ۱۰۰ سؤالی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۰/۶۲ تا ۰/۷۳ بود که بیانگر روایی همزمان این دو پرسشنامه است. رصافیانی و همکاران (۱۳۹۹) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، نسخه سالمندان را در ایران هنجاریابی کردند و نتایج این پژوهش نشان داد که

جدول ۱: خلاصه جلسات بسته خدمات توانبخشی محله‌محور (بونر و همکاران، ۲۰۰۹)

جلسه	اهداف	محتوای جلسات	فعالیت‌ها
اول	آشنایی و معرفی بسته	آشنایی با یکدیگر و معارفه، معرفی بسته خدمات توانبخشی محله‌محور، طرح شرایط زندگی افراد از بیان خودشان، عوامل فردی و محیطی موثر بر زندگی.	شبکه مضامین بسته خدمات توانبخشی محله‌محور، تصویرسازی از بسته با تاکید بر عوامل فردی و محیطی.
دوم	سلامت جسمی و روانی	نقش ورزش و فعالیت‌های بدنی، مشکلات شناختی و روانشناختی، دسترسی به خدمات مشاوره و روانشناسی، تغذیه سالم و برنامه‌های آگاهی‌بخشی.	کلیپ و تصاویر ورزشی، تمرین شناختی و حافظه‌محور در محله، تمرین تحلیل رفتار و هیجان، ارائه برنامه تغذیه مناسب.
سوم	مشارکت اجتماعی و اوقات فراغت	شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و خیریه‌ای، تعامل بین‌نسلی و فعالیت‌های فراغتی، بررسی فرصت‌های شغلی مناسب، برنامه‌های فرهنگی و تفریحی.	ارائه مثال واقعی از مشارکت محلی، تصاویر تعاملی خانوادگی، برنامه‌های اوقات فراغت و فرهنگی، تصویرسازی از مشاغل مناسب محلی.
چهارم	مسائل معیشتی و کیفیت زندگی	مسائل اقتصادی و حمایت مالی، مدیریت حقوق و مستمری برای بهزیستی، نقش‌ها در خانواده و آگاه‌سازی خانواده‌ها.	بحث گروهی درباره مسائل اقتصادی و حقوق، تحلیل رفتارهای چالش‌برانگیز، تمرین نقش، وظیفه و تکلیف با ارائه مثال.
پنجم	خدمات توانبخشی و حمایتی	دسترس‌پذیری خدمات توانبخشی و پزشکی، خدمات پرستاری و مراقبتی در منزل، حمایت‌های مالی و خدمات بیمه‌ای، نقش سازمان‌های حمایتی مانند بهزیستی و کمیته امداد، کارایی مراکز خدمات توانبخشی و اجتماعی.	معرفی مراکز و خدمات توانبخشی و پزشکی، تحلیل خدمات پرستاری و مراقبتی، فلوجارت دریافت خدمات، پخش کلیپ از مناسب‌سازی فضاهای شهری و اماکن
ششم	زیرساخت‌های شهری و مناسب‌سازی	مناسب‌سازی فضاهای شهری و اماکن عمومی، حمل‌ونقل و تسهیلات ویژه، متناسب‌سازی شهرها و محله‌ها با نیازها،	تصاویر حمل‌ونقل ویژه و شهرها و محله‌های مناسب‌سازی شده

هفتم	حقوق و تغییر نگرش نسبت به حقوق سالمندان و وظایف جامعه، تغییر نگرش نسبت به سالمندان، ازدواج سالمندان.	فلوچارت حقوق سالمندان، تحلیل مراحل تغییر نگرش، ارائه مثال از ازدواج‌های موفق.
هشتم	فرهنگ‌سازی و قدردانی مسائل فرهنگی سالمندی و بخشش، رسانه‌ها و آگاهی درباره سالمندی سالم، قدردانی و هدیه به رسم یادبود.	بازسازی رفتارهای چالش‌برانگیز نسبت به سالمندی، بحث گروهی در محله درباره بخشش و اطلاع‌رسانی، اهدای هدیه.

دست آمده قبل و بعد از مداخله برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بررسی شد. در پژوهش حاضر ۵۰ نفر سالمند شرکت داشتند که در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۲۵ نفری جایگزین شدند. با توجه به این که ریزش یا افت شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب ۳ و ۲ نفر بود، در گروه آزمایش ۲۲ نفر و در گروه کنترل ۲۳ نفر شرکت داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب $72/81 \pm 5/78$ و $73/39 \pm 6/11$ بود. برای مقایسه میانگین سن آن‌ها در گروه‌ها از آزمون آماری t مستقل استفاده شد که نتایج نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد ($p = 0/98$ و $t = 1/92$). بنابراین، اختلاف نمره‌های متغیرهای پژوهش از اختلاف سن شرکت‌کنندگان ناشی نمی‌شود. میانگین و انحراف استاندارد و نرمالیت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن (عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه) برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

برای اجرای پژوهش، ابتدا جهت اخذ کد اخلاق اقدام شد و سپس معرفی‌نامه از اداره کل بهزیستی استان اصفهان جهت مراجعه به مراکز آموزشی و توانبخشی سالمندان کلبه نور و رنگین‌کمان سپید شهر اصفهان اخذ گردید. برای رعایت اخلاق در پژوهش، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مستخرج و نام افراد به صورت محرمانه باشد. همچنین نتایج پژوهش در راستای حفظ اسرار شخصی و عدم ورود به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان در سطح کلی گزارش شود. به این ترتیب، ۵۰ نفر از سالمندان تحت پوشش اداره بهزیستی استان اصفهان و دریافت‌کننده خدمات از مراکز روزانه سالمندان این شهر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و در جلسه توجیهی حضور یافتند. سپس شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل (هر گروه ۲۵ نفر) جایگزین شدند. در ابتدا هر دو گروه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، نسخه سالمندان را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در مرکز آموزشی و توانبخشی سالمندان کلبه نور در مداخله شرکت کردند درحالی‌که گروه کنترل از برنامه رایج مرکز استفاده نمود. در ضمن، میزان ریزش شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب ۳ و ۲ نفر بود؛ یعنی ۲۲ نفر در گروه آزمایش و ۲۳ نفر در گروه کنترل حضور داشتند. جلسات مداخله را پژوهشگران و دستیار آن‌ها که دانشجوی دکتری روانشناسی بودند و آموزش لازم را دیده بودند، اجرا کردند. در پایان، هر دو گروه اجرا همان پرسشنامه را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌های به

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها		مرحله		آزمایش		کنترل	
میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلکز	p	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلکز	p
کیفیت زندگی	عملکرد	پیش‌آزمون	۱۲/۶۸	۲/۲۹	۰/۸۹۱	۰/۲۰	۱۲/۰۰
		پس‌آزمون	۱۵/۰۰	۲/۷۷	۰/۹۱۹	۰/۰۷	۱۲/۰۸
خودمختاری		پیش‌آزمون	۱۰/۵۹	۳/۵۶	۰/۹۲۱	۰/۰۸	۱۰/۷۸
		پس‌آزمون	۱۲/۷۲	۲/۳۸	۰/۸۵۰	۰/۳۰	۱۰/۲۶
فعالیت		پیش‌آزمون	۱۲/۴۵	۲/۳۸	۰/۹۵۲	۰/۳۴	۱۲/۰۴
		پس‌آزمون	۱۴/۵۹	۲/۵۷	۰/۹۷۱	۰/۷۴	۱۲/۴۷
مشارکت		پیش‌آزمون	۱۱/۲۷	۲/۴۷	۰/۹۰۷	۰/۴۲	۱۱/۳۴
		پس‌آزمون	۱۳/۲۷	۲/۷۴	۰/۸۵۳	۰/۴۰	۱۱/۱۷
نگرانی		پیش‌آزمون	۱۴/۰۰	۲/۱۶	۰/۹۷۱	۰/۷۳	۱۳/۰۴
		پس‌آزمون	۱۷/۲۲	۲/۴۴	۰/۸۸۱	۰/۱۳	۱۲/۴۷
روابط		پیش‌آزمون	۱۲/۵۹	۱/۵۳	۰/۹۱۱	۰/۵۰	۱۲/۹۱
		پس‌آزمون	۱۵/۱۳	۱/۵۲	۰/۹۰۵	۰/۳۷	۱۳/۰۸
نمره کل		پیش‌آزمون	۷۳/۵۹	۵/۹۴	۰/۹۲۹	۰/۱۱	۷۶/۲۶
		پس‌آزمون	۸۸/۱۳	۹/۷۷	۰/۸۳۳	۰/۲۰	۷۶/۳۴

بر اساس نتایج جدول ۲ می‌توان گفت میانگین نمره متغیرهای کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن در مراحل پیش و پس از مداخله تغییر کرده است. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود ($p > 0.05$). برای بررسی تاثیر بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان از تحلیل کواریانس تک متغیری یا آنکوا استفاده شد. در ابتدا با استفاده از آزمون لوین به بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها پرداخته شد که نتایج آن بیانگر همگنی واریانس‌ها بود ($p > 0.05$). تعامل بین گروه و پیش‌آزمون نیز

بررسی و با توجه به آماره F و مقدار احتمال این تعامل معنادار نبود. به این ترتیب، فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز تایید شد. با توجه به این که همگنی واریانس گروه‌ها و همگنی شیب رگرسیون تایید و بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه خطی وجود داشت، پس مفروضه‌های آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری رعایت شده است. بنابراین، برای بررسی تاثیر بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان از تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای کیفیت زندگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون	۱۷۹۲/۷۸	۱	۱۷۹۲/۷۸	۱۰۸/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
گروه	۲۳۶۰/۱۳	۱	۲۳۶۰/۱۳	۱۴۲/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
خطا	۶۹۷/۰۲	۴۲	۱۶/۵۹				
کل	۴۰۵۲/۴۴	۴۴					

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی داشت ($F = 142.21$ و $p = 0.001$). بر اساس مجذور اتا می‌توان ۷۷ درصد تغییر در این متغیر به علت اثر آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بوده است. برای بررسی بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی (عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه) سالمندان از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل بود ($p > 0.05$). نتایج آزمون لوین بیانگر همگنی واریانس‌ها در خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی بود ($p > 0.05$). در ضمن، رابطه خطی بین متغیرهای همپراش و متغیرهای وابسته وجود داشت و مفروضه شیب خط

رگرسیون هم تأیید شد ($p > 0.05$). برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج نشان داد ماتریس‌های واریانس-کواریانس معنادار نیست و این مفروضه تأیید شد ($F = 1.79$, $p = 0.14$). بنابراین، نتایج کلی تحلیل کواریانس چندمتغیری با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز ۰/۱۵ با $F = 29.42$ بود ($p = 0.001$). بنابراین می‌توان عنوان کرد که میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متغیر همپراش حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه تفاوت معناداری دارد. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجزور اتا	توان آزمون
عملکرد	پیش‌آزمون	۶۶/۷۳	۱	۶۶/۷۳	۲۵/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۹
	گروه	۲۹/۷۸	۱	۲۹/۷۸	۱۱/۳۴	۰/۰۰۲	۰/۲۳	۰/۹۰
	خطا	۹۷/۱۳	۳۷	۲/۶۲				
	کل	۲۹۱/۲۴	۴۴					
خودمختاری	پیش‌آزمون	۸۶/۶۴	۱	۸۶/۶۴	۳۴/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
	گروه	۱۳/۸۹	۱	۱۳/۸۹	۵/۵۵	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۶۳
	خطا	۹۲/۵۶	۳۷	۲/۵۰				
	کل	۳۳۰/۰۰	۴۴					
فعالیت	پیش‌آزمون	۳۵/۲۱	۱	۳۵/۲۱	۱۷/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۸
	گروه	۳۸/۵۸	۱	۳۸/۵۸	۱۹/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹
	خطا	۷۲/۸۶	۳۷	۱/۹۶				
	کل	۲۴۹/۲۴	۴۴					

مشارکت	پیش‌آزمون	۵۶/۶۲	۱	۵۶/۶۲	۲۶/۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹
	گروه	۲۶/۴۰	۱	۲۶/۴۰	۱۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۹۳
	خطا	۷۹/۱۱	۳۷	۲/۱۳				
	کل	۲۲۷/۷۷	۴۴					
نگرانی	پیش‌آزمون	۳۶/۱۲	۱	۳۶/۱۲	۱۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۵
	گروه	۶۷/۶۱	۱	۶۷/۶۱	۲۶/۰۰	۰/۰۲	۰/۴۱	۰/۹۹
	خطا	۹۶/۲۰	۳۷	۲/۶۰				
	کل	۴۱۷/۲۰	۴۴					
روابط	پیش‌آزمون	۳۹/۷۷	۱	۳۹/۷۷	۷۸/۹۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	گروه	۳۲/۹۳	۱	۳۲/۹۳	۶۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰۰
	خطا	۱۸/۶۳	۳۷	۰/۵۰				
	کل	۱۳۳/۶۴	۴۴					

با توجه به نتایج جدول ۴ و مقادیر F برای منبع گروهی که در سطح $p < 0/05$ معنادار است، می‌توان گفت که بسته خدمات توانبخشی محله‌محور تاثیر معناداری بر خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی (عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه) سالمندان داشته است ($p < 0/05$). بنابراین می‌توان گفت که با توجه به مجذور اتا در متغیرهای عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه به ترتیب ۲۳، ۱۳، ۳۴، ۲۵، ۴۱ و ۶۳ درصد تغییرات به علت اثر مداخله تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن از جمله عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه تاثیر مثبت و معناداری داشت و سبب بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش سامتوا و نانتابوت (۲۰۲۵) مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بر کیفیت زندگی سالمندان؛ شو و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص تاثیر قابل توجه برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بر کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی و وضعیت سلامتی سالمندان؛ سیجاس و همکاران (۲۰۲۴) در راستای اثربخشی مثبت و معنادار برنامه توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان؛ ژو و همکاران (۲۰۲۴) در راستای تاثیر چشمگیر پلتفرم مدیریت توانبخشی مبتنی بر جامعه بر سلامت سالمندان؛ و لکرو و همکاران (۲۰۲۱) در خصوص تاثیر قابل توجه برنامه توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی سالمندان همسو بود.

برای تبیین اثربخشی بسته خدمات توانبخشی محله‌محور بر کیفیت زندگی و خرده‌مقیاس‌های آن (عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های گذشته، حال و آینده، مشارکت اجتماعی، نگرانی درباره مرگ و مردن، و توانایی برقراری روابط صمیمانه) می‌توان گفت پیری جمعیت به سرعت در برابر افزایش طول عمر و کاهش نرخ باروری افزایش یافته است (شو و همکاران، ۲۰۲۴). باید ساختارهای موجود برای گسترش فضاهای سبز، افزودن امکانات قابل دسترس و افزایش فضاهای مناسب بازسازی شود تا محیط زندگی بهتری برای سالمندان فراهم گردد. همچنین باید محیط‌های اجتماعی با بهبود خدمات درمانی، تضمین مراقبت‌های پزشکی در دسترس و سازماندهی فعالیت‌های فرهنگی و تفریحی توسعه یابند تا مشارکت اجتماعی سالمندان افزایش پیدا کند و کیفیت زندگی آن‌ها بهتر شود (تانگ و همکاران، ۲۰۲۵). از طرفی، در سال‌های اخیر، تلاش‌های زیادی در راستای مفهوم بهزیستی و تاثیر آن در کیفیت زندگی انجام شده است (پوپسکو و ریس مورائو، ۲۰۲۵). در همین راستا، خدمات توانبخشی محله‌محور به عنوان یک رویکرد مهم و گسترده برای حمایت از سالمندان در حوزه‌های ارائه خدمات بهداشتی و سلامتی و همچنین به عنوان یک راه موثر برای بهبود مشکلات روانشناختی و حرکتی استفاده می‌شود (شو و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، اجرای طرح توانبخشی محله‌محور برای سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (سیجاس و همکاران، ۲۰۲۴).

به‌طور کلی، افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای سبب توجه بیشتر به مشکلات و چالش‌های این گروه سنی شده است. از طرفی، تضمین کیفیت زندگی مردم به دلیل پیر شدن جمعیت، به‌طور فزاینده‌ای چالش‌برانگیز می‌باشد (آدیکاری و همکاران، ۲۰۲۵). از جمله برنامه‌هایی که در دهه‌های اخیر برای کاهش چالش‌های سالمندان و توانمندسازی آن‌ها استفاده می‌شود، برنامه‌های توانبخشی محله‌محور است (سامتوا و نانتابوت، ۲۰۲۵). زیرا سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسایل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود. بنابراین، توانمندسازی، عزت نفس و خودکارآمدی در سالمندان امر بسیار مهمی است که باید مورد توجه قرار می‌گیرد (ژو و همکاران، ۲۰۲۴).

از طرفی، توانایی‌های عملکردی و ذاتی افراد مسن با افزایش سن به تدریج کمتر می‌شود و استفاده مطلوب از خدمات جامع توانبخشی محله‌محور برای حفظ عملکرد فیزیکی، ذهنی و اجتماعی آن‌ها ضرورت دارد (چیرلیچ سوزانسکا و همکاران، ۲۰۲۲). پس باید بر نیاز به سیاست‌های یکپارچه سلامت و مدل‌های مراقبت چندرشته‌ای تأکید کرد تا اطمینان حاصل شود که امید به زندگی طولانی‌تر با کیفیت زندگی بهتر برای افراد مسن همراه است (جیانفردی و همکاران، ۲۰۲۵). به همین دلیل، اجرای بسته خدمات توانبخشی محله‌محور شامل مشارکت اجتماعی و اوقات فراغت، خدمات توانبخشی و حمایتی، توجه به زیرساخت‌های شهری و مناسب‌سازی محیط، حقوق و تغییر نگرش جامعه نسبت به سالمندان، و فرهنگ‌سازی و قدردانی می‌شد. در بخش مشارکت اجتماعی و اوقات فراغت به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و خیریه‌ای، تعامل بین‌نسلی و فعالیت‌های فراغتی، بررسی فرصت‌های شغلی مناسب، و برنامه‌های فرهنگی و تفریحی تأکید می‌شد که به‌طور نسبی توانست کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشد. بخش خدمات توانبخشی و حمایتی نیز به دسترس‌پذیری خدمات توانبخشی و پزشکی، خدمات پرستاری و مراقبتی در منزل، حمایت‌های مالی و خدمات بیمه‌ای، نقش سازمان‌های حمایتی، و کارایی مراکز خدمات توانبخشی و اجتماعی مربوط می‌شد. در ضمن به زیرساخت‌های شهری و مناسب‌سازی محیط توجه و درباره آن بحث و گفتگو شد. در بخش حقوق و تغییر نگرش جامعه نسبت به سالمندان به آموزش حقوق سالمندان و وظایف جامعه، تغییر نگرش نسبت به سالمندان و ازدواج آن‌ها پرداخته شد. فرهنگ‌سازی و قدردانی نیز شامل مسائل فرهنگی سالمندی و بخشش، و رسانه‌ها و آگاهی درباره سالمندی سالم می‌شد. بنابراین، بسته خدمات توانبخشی محله‌محور سبب بهبود کیفیت زندگی سالمندان شد.

در بسته خدمات توانبخشی محله‌محور به فرهنگ‌سازی، آموزش و توانمندسازی سالمندان در محیط دوستدار سالمندان پرداخته می‌شود و این موارد را گسترش دهد تا مراقبت و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در دوره سالمندی افزایش یابد. بسته خدمات توانبخشی محله‌محور یکی از برنامه‌های اصلی ارائه خدمات به سالمندان است که متخصصان مختلفی مانند روانشناس، پزشک، مددکار و تیم توانبخشی در کنار سایر متخصصان به افراد سالمند خدمات می‌دهند تا کیفیت زندگی بهتری را در این دوران خاص تجربه کنند و از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردار شوند. به این ترتیب عملکرد حسی، خودمختاری، فعالیت‌های روزمره، مشارکت اجتماعی و توانایی برقراری روابط صمیمانه افراد سالمند بهبود می‌یابد و نگرانی آن‌ها درباره انزوا، تنهایی و مرگ و مردن کمتر می‌شود. در مجموع، در بسته آموزشی خدمات توانبخشی محله‌محور که توجه به نظر متخصصان در حوزه‌های مختلف از جمله پزشکی، روانشناسی با گرایش‌های مختلف مانند شناختی و سالمندی، مددکاری اجتماعی با تخصص سالمندی، توانبخشی و سلامت سالمندی و همچنین دیدگاه‌های سالمندان طراحی شد از برنامه‌های متنوع در حوزه‌های سلامت، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و فراغتی نیز به منظور افزایش روحیه سالمندان استفاده گردید. بنابراین انتظار می‌رود این موارد نیز به عملکرد حسی، مشارکت اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط آن‌ها کمک کند و در همین راستا کیفیت زندگی بهتری را تجربه داشته باشند.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت. این پژوهش بر روی یک حجم نمونه محدود از سالمندان انجام شده است، که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به جوامع دیگر محدود کند. نمونه پژوهش ممکن است شامل افرادی با پیشینه‌های فرهنگی و اجتماعی مشابه باشد که می‌تواند به محدودیت در درک تأثیر فرهنگی بر کیفیت زندگی و سلامتی منجر شود. فرصتی هم برای پیگیری تأثیر بلندمدت بسته آموزشی فراهم نشد. این موضوع باعث می‌شود تأثیر پایداری مداخله در طول زمان مورد ارزیابی قرار نگیرد. داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه و خودگزارش‌دهی سالمندان جمع‌آوری شده‌اند، که می‌تواند دقت نتایج را با توجه به دیدگاه‌های شخصی تحت تأثیر قرار دهد. متغیرهای جانبی مانند تأثیر محیطی، شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده، و تجربیات قبلی سالمندان ممکن است در این پژوهش کنترل نشده باشند، که می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار دهد و لازم است که در تفسیر یافته‌ها به این موارد توجه شود. در همین راستا، پیشنهادها پژوهشی شامل افزایش حجم نمونه با توجه به جنسیت و بازه‌های سنی مختلف، انتخاب نمونه و اختصاص آن‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل به روش تصادفی برای بهبود تعمیم‌پذیری نتایج، در نظر گرفتن فرصتی برای پیگیری تأثیر بلندمدت بسته آموزشی در طول زمان، توجه به متغیرهای جانبی مانند تأثیر محیطی، شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده، و تجربیات قبلی سالمندان می‌شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌گردد از بسته توانبخشی محله‌محور در مرکز توانبخشی، فرهنگسراها و سایر اماکن عمومی و در محله‌های مختلف برای سالمندان استفاده شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همکاران محترم اداره کل بهزیستی استان اصفهان، مراکز آموزشی و توانبخشی کلبه نور و رنگین‌کمان سپید و شرکت‌کنندگان در پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی

مقاله حاضر با حمایت مالی اداره کل بهزیستی استان اصفهان در قالب طرح پژوهشی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در قالب طرح پژوهشی با شناسه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان به شماره IR.UI.REC.1404.005 انجام شده است. همه مشارکت‌کنندگان با اطلاع از اهداف پژوهش، به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات آن‌ها در همه مراحل پژوهش رعایت گردید و داده‌های جمع‌آوری شده به صورت ناشناس تحلیل شده است.

دسترسی به داده‌ها

امکان اشتراک‌گذاری داده‌ها به صورت عمومی وجود ندارد. در صورت تمایل سایر پژوهشگران برای اشتراک‌گذاری داده‌ها، می‌توانند با ایمیل با نویسنده مسئول مکاتبه کنند.

نقش نویسندگان

محمد عاشوری: بررسی و انتخاب موضوع مقاله، همکاری در اجرا و نظارت بر روند کار، تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله
پژمان پورشهبانان: همکاری در اجرا و معرفی مراکز، نظارت بر روند پژوهش و مشاوره در فرایند مطالعه
مهرشید دانادل: همکاری در طراحی و اجرای برنامه، جمع‌آوری داده‌ها و همکاری در تدوین مقاله.



References

- Adhikari, R., Shah, R., Ghimire, K., Khanal, B., Baral, S., Adhikari, A., Malla, D. K., & Khanal, V. (2025). The quality of life and associated factors among older adults in central Nepal: A cross-sectional study using the WHOQOL-OLD tool. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 693. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050693>
- Arastoo, F., & Omidian, M. (2024). Prediction of generalized anxiety disorder symptoms based on pain catastrophizing and disgust sensitivity with the mediation of quality of life. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(75), 185-194. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60574.6137>
- Bonner, A., Pryor, J., Crockett, J., Pope, R. P., & Beecham, R. (2009). *A sustainable approach to community-based rehabilitation in rural and remote Australia*. In Proceedings of the 10th National Rural Health Conference. (pp. 1-10). National Rural Health Alliance. https://www.ruralhealth.org.au/10thNRHC/10thnrhc.ruralhealth.org.au/papers/docs/Bonner_Ann_E2.pdf
- Brzezinski, M. (2023). The value of old age in the teaching of pope francis. *Religions*, 14(12), 1463. <https://doi.org/10.3390/rel14121463>
- Ćwirlej-Sozańska, A., Sozański, B., Wilmowska-Pietruszyńska, A., Kizowska-Lepiejza, B., & Wiśniowska-Szurlej, A. (2022). Development of the polish version of the ICF core set for the environment of older people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16341. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316341>
- Eissazadeh, R., Neel Darar, S., Najib, F., Hejri, R. (2021). *The role of rehabilitation in improving the quality of life and mental health of the elderly*. Fifth International Conference on Interdisciplinary Studies in Health Sciences, Psychology, Management and Educational Sciences. (In Persian) <https://civilica.com/doc/1505874>
- Farokhtaj, M., Marashi, S.A., & Hashemi, S. E. (2025). Comparing the effectiveness of positive-oriented psychotherapy with schema therapy on the quality of life and irrational beliefs. *Journal of Psychological Studies*, 20(4), 121-136. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2025.48184.3013>
- Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Kauffman, J. M. (2023). *Exceptional learners (15th Ed)*. Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Haywood, K., & Getchell, N. (2021). Life span motor development. Human Kinetics. PO Box5076, Champaign, IL, 61825-5076. <https://www.amazon.com/Life-Motor-Development-KathleenHaywood/dp/149256690X>
- Leclair, L. L., Zawaly, K., Korall, A. M. B., Edwards, J., Katz, A., & Sibley, K. M. (2022). Exploring the delivery of community rehabilitation services for older people in an urban Canadian setting: Perspectives of service providers, managers and health system administrators. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e2245–e2254. <https://doi.org/10.1111/hsc.13662>
- Lotfalinezhad, E., Abolfathi Momtaz, Y., Nazaripناه, N. S., Honarvar, M. R., Arab Ameri, F., & Azimi, M. S. (2021). Effectiveness of integrated and comprehensive geriatric care program of ministry of health on physical and mental health of older adults in Golestan province. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(3), 438-451. (In Persian) <https://doi.org/10.32598/sija.2020.16.3.2190.2>
- Moslemi, B., & Chalabianloo, G. (2025). The effectiveness of transcranial direct current stimulation and multi-component cognitive stimulation programs on cognitive functions and quality of life in elderly. *Journal of Psychological Studies*, 20(4), 25-39. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2024.47147.2958>
- Negrini, S., Selb, M., Kiekens, C., Todhunter-Brown, A., Arienti, C., Stucki, G., & Meyer, T. (2022). Rehabilitation definition for research purposes. A global stakeholders' initiative by cochrane rehabilitation. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58(3), 333–341. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.22.07509-8>
- Nugraha, B., Ruslina Defi, I., Prima Yolanda, R., Warliani, M., Biben, V., Jennie, J., Mubarak, H., Mayasari, N., & Gutenbrunner, C. (2021). Describing community-based rehabilitation services in indonesia by using the international classification of service organization in rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(3), jrm00166. <https://doi.org/10.2340/16501977-2804>
- Popescu, I.A., Reis Mourão, P. (2025). Intertwining perspectives on happiness and well-being to explain the rise of creative cities. *Applied Research Quality Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10417-7>
- Purba, F. D., Kumalasari, A. D., Novianti, L. E., Kendhawati, L., Noer, A. H., & Ninin, R. H. (2021). Marriage and quality of life during COVID-19 pandemic. *Plos One*, 16(9), e0256643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256643>
- Rivas-Campo, Y., García-Garro, P. A., Aibar-Almazán, A., Martínez-Amat, A., Vega-Ávila, G. C., Afanador-Restrepo, D. F., León-Morillas, F., & Hita-Contreras, F. (2022). The effects of high-intensity functional training on cognition in older adults with cognitive impairment: A systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(4), 670. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040670>
- Santos, C. J., Paciência, I., & Ribeiro, A. I. (2022). Neighbourhood socioeconomic processes and dynamics and healthy ageing: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6745. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116745>

- Sapkota, K. P., Shrestha, A., Ghimire, S. (2024). Neighborhood environment and quality of life of older adults in eastern Nepal: findings from a cross-sectional study. *BMC Geriatr*, 24(1), 679. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05278-6>
- Seijas, V., Maritz, R., Fernandes, P., Bernard, R. M., Lugo, L. H., Bickenbach, J., & Sabariego, C. (2024). Rehabilitation delivery models to foster healthy ageing-a scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 5, 1307536. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1307536>
- Somtua, N., & Nuntaboot, K. (2025). Community based rehabilitation for older adult's post-stroke in Thailand: An ethnographic study. *Belitung Nursing Journal*, 11(2), 205-214. <https://doi.org/10.33546/bnj.3690>
- Tang, Y., Xu, J., & Yu, J. (2025). The impact of age-friendly communities on the quality of life of older adults based on structural equation modeling. *Frontiers in Public Health*, 13, 1646195. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1646195>
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. (1998). *Social Science & Medicine* (1982), 46(12), 1569-1585. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
- Trani, J. F., Pitzer, K. A., Vasquez Escallon, J., & Bakhshi, P. (2022). Access to services from persons with disabilities in Afghanistan: Is community based rehabilitation making a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6341. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106341>
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Xie, Y., Wu, J., Li, Y., Liu, H., Peng, Y., Zhou, P., Sun, Y., Kang, L., Jiang, C., & Wu, H. (2024). Requirements for and barriers to rehabilitation services for children with disabilities in middle and high-income countries: Scoping review. *Interactive Journal of Medical Research*, 13, e50047. <https://doi.org/10.2196/50047>
- Xin, W., Xu, D., Dou, Z., Jacques, A., Umbella, J., & Hill, A. M. (2022). Effectiveness of community-based rehabilitation (CBR) centres for improving physical fitness for community-dwelling older adults: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 12(10), e062992. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062992>
- Xue, C., Xu, L., Yang, K., Wang, J., Xie, X., Zhou, W., Liu, Q., Deng, R., & Wang, L. (2024). Evaluating the effectiveness and feasibility of a digital health intervention to community-based rehabilitation in older adults: A cluster randomized controlled trial study protocol. *Digital Health*, 10, 20552076241252648. <https://doi.org/10.1177/20552076241252648>
- Xu, L., Xue, C., Yang, K., Chen, L., Chen, X., Xie, X., Wang, J., Wang, X., & Wang, L. (2024). A latent class analysis of community-based rehabilitation needs among Chinese older adults: A mixed study protocol. *Frontiers in Public Health*, 11, 1301752. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1301752>
- Zhang, F., Li, D., & Chan, A. (2020). Diverse contributions of multiple mediators to the impact of perceived neighborhood environment on the overall quality of life of community-dwelling seniors: A cross-sectional study in Nanjing, China. *Habitat International*, 104, 102253. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2020.102253>
- Zhang, M., Gao, Y., Xue, J., Li, K., Zhang, L., Yu, J., Yan, T., & Hou, X. (2024). Development of the assessment standards of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) geriatric core set through a modified Delphi method. *BMC Geriatrics*, 24(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04816-6>