



Journal Website

Article history:

Received 30 July 2025

Revised 22 December 2025

Accepted 29 December 2025

Initial Publication 29 January 2026

Final Publication 22 June 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 2, pp 1-27



E-ISSN: 2981-1759

Development and Validation of an Educational Package for Enhancing Older Adults' Quality of Life Using a Meta-Synthesis Approach

Kiumars. Moradi¹, Hooshang. Jadidi^{2*}, Ali. Taghvaei Nia³

¹ PhD Student, Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

² Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

³ Department of Psychology, Yasuj University, Yasuj, Iran

* Corresponding author email address: 0558258042h.j@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Moradi, K., Jadidi, H., & Taghvaei Nia, A. (2026). Development and Validation of an Educational Package for Enhancing Older Adults' Quality of Life Using a Meta-Synthesis Approach. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(2), 1-27.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to develop and validate a comprehensive educational package aimed at improving older adults' quality of life and physical and psychological health.

Methodology: A mixed-methods design was applied, including a qualitative meta-synthesis of studies published from 2015 to 2024 analyzed through thematic analysis, followed by a quantitative validation phase using Lawshe's content validity method and expert agreement assessed via Cohen's kappa coefficient.

Findings: Inferential results indicated that the final 10-session program systematically addressed social connection, physical activity, nutrition, sleep hygiene, fall prevention, cognitive enhancement, spirituality, technology use, emotional regulation, and future planning, with expert agreement indices demonstrating strong validity of structure, content, and intervention adequacy.

Conclusion: The validated educational package represents an effective non-pharmacological and preventive intervention that can be implemented in elderly care centers and health systems to sustainably enhance older adults' quality of life.

Keywords: Educational package, quality of life, mental health, physical health, older adults

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Population aging has become one of the most significant global demographic transformations of the twenty-first century, reshaping public health priorities, social policy frameworks, and healthcare delivery systems worldwide. The proportion of older adults is steadily increasing, accompanied by a parallel rise in chronic disease burden, functional limitations, and psychosocial vulnerabilities, which collectively exert substantial pressure on healthcare infrastructures and social support systems (United, 2022). Within this context, the concept of quality of life has emerged as a central indicator of healthy aging and a critical target for preventive and therapeutic interventions. Contemporary scholarship conceptualizes quality of life in later life as a multidimensional construct encompassing physical health, psychological well-being, cognitive functioning, social engagement, spiritual fulfillment, and perceived autonomy (Reich et al., 2020; Sánchez-García et al., 2019).

Empirical evidence demonstrates that psychological resources such as hope, sense of purpose, emotional regulation, and meaning in life play pivotal roles in determining well-being among older adults and serve as protective factors against depression, anxiety, and functional decline (Irving, 2025; Long et al., 2020; Thauvoye et al., 2018). Simultaneously, physical activity and nutritional quality remain foundational determinants of functional independence, morbidity reduction, and perceived health status (Bojang & Manchana, 2023; Hart & Buck, 2019; Langhammer et al., 2018). Sleep disturbances, highly prevalent in later life, further exacerbate physical and cognitive impairment and undermine emotional stability, rendering sleep hygiene education a core component of comprehensive aging interventions (Andas et al., 2024; Moradi et al., 2021; Suzuki et al., 2017).

Social participation and interpersonal connectedness constitute equally powerful contributors to quality of life in old age. Robust evidence links social isolation and loneliness to increased mortality risk, accelerated cognitive decline, and heightened psychological distress (Aroogh & Shahboulaghi, 2020; Czaja et al., 2021; Pivodic et al., 2024). In response, community-based and socially prescribed interventions have demonstrated promising outcomes in enhancing psychosocial health and sustaining engagement among older populations (Paquet et al., 2023; Suragam et al., 2021). Concurrently, technological innovations are redefining aging by enabling older adults to maintain social connections, manage health information, and access care through digital platforms, provided that appropriate training and support are offered (Barbosa Neves et al., 2019; Fingerman et al., 2020; Waycott et al., 2019).

Despite the breadth of empirical research across these domains, existing interventions are frequently fragmented, targeting isolated components of aging rather than addressing the complex interplay of biopsychosocial determinants that collectively shape older adults' quality of life (Fulmer et al., 2021). This fragmentation underscores the need for integrative, evidence-based educational frameworks capable of systematically enhancing multiple dimensions of well-being through structured programming. Meta-synthesis methodology offers a rigorous approach for consolidating diverse research findings into coherent intervention models and informing the design of comprehensive educational packages (Page et al., 2021).

Accordingly, this study employed a meta-synthesis framework to develop and validate a multidimensional educational package aimed at improving quality of life among older adults by simultaneously strengthening physical, psychological, cognitive, social, and spiritual functioning.

Methods and Materials

This study adopted a mixed-methods design consisting of a qualitative meta-synthesis phase followed by a quantitative validation phase. In the qualitative stage, a systematic search was conducted across major scientific databases covering the period 2015–2024. Relevant empirical and review studies addressing aging, quality of life, health promotion, and psychosocial interventions were screened according to predefined inclusion and exclusion criteria. Selected studies underwent thematic analysis to extract recurring concepts, mechanisms, and intervention components. These elements were subsequently integrated into a coherent educational framework and organized into a structured ten-session intervention program.

In the quantitative stage, the preliminary educational package was subjected to expert evaluation by specialists in gerontology, psychology, health promotion, and rehabilitation. Content validity was assessed using a structured expert judgment process. Inter-rater agreement was calculated using appropriate reliability coefficients. Based on expert feedback, revisions were implemented to finalize the educational package.

Findings

The meta-synthesis yielded a comprehensive ten-session educational model addressing core domains of older adults' quality of life: social connectedness, physical activity, nutrition, sleep hygiene, fall prevention and chronic disease self-management, cognitive stimulation, emotional regulation, spiritual well-being and meaning, digital literacy, and future health planning.

Quantitative analysis demonstrated strong expert consensus regarding the package's relevance, coherence, and feasibility. The overall agreement index reached high levels across all evaluation domains. Content alignment with intervention goals, adequacy of session structure, appropriateness of session duration, and overall intervention sufficiency all exceeded recommended validation thresholds, indicating robust content validity and practical applicability of the developed program.

Discussion and Conclusion

The present study provides compelling evidence that a systematically designed educational intervention, grounded in extensive meta-synthesized research, can effectively integrate the diverse determinants of older adults' quality of life into a unified and actionable framework. By addressing physical health behaviors, psychological resilience, cognitive vitality, social integration, spiritual meaning, and technological competence within a single structured program, the intervention reflects the inherently multidimensional nature of successful aging.

The ten-session model operationalizes abstract quality-of-life constructs into concrete, teachable skills and behaviors, enabling older adults to actively participate in their own health maintenance and psychosocial development. Importantly, the model's group-based delivery structure fosters interpersonal engagement and mutual support, reinforcing social bonds while facilitating behavioral change. The inclusion of digital literacy further expands participants' capacity to remain connected, informed, and autonomous in increasingly technology-mediated environments.

The high degree of expert agreement obtained during validation underscores both the scientific credibility and practical feasibility of the educational package. The program's preventive orientation positions it as a scalable public health tool capable of reducing downstream healthcare burden by strengthening protective psychosocial and behavioral factors before severe decline emerges.

In conclusion, the findings indicate that a meta-synthesis-driven educational framework offers a powerful and replicable approach for enhancing quality of life among older adults. The validated package developed in this study provides a comprehensive, evidence-based blueprint for health systems, community centers, and aging services seeking to promote sustainable well-being, independence, and dignity throughout later life.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۸ مرداد ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱ دی ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۸ دی ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۹ بهمن ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۱ تیر ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۲، صفحه ۲۷-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به روش سنتزپژوهی

کیومرث مرادی^۱، هوشنگ جدیدی^۲، علی تقوایی نیا^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: 0558258042h.j@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

مرادی، کیومرث، جدیدی، هوشنگ، و تقوایی نیا، علی. (۱۴۰۵). تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ارتقای کیفیت زندگی سالمندان به روش سنتزپژوهی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۲)، ۲۷-۱.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف این پژوهش تدوین و اعتباریابی یک بسته آموزشی جامع برای ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی سالمندان بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش با طرح ترکیبی انجام شد؛ در بخش کیفی، فراترکیب نظام‌مند مطالعات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ انجام گرفت و داده‌ها با تحلیل مضمون تحلیل شدند؛ در بخش کمی، اعتبار محتوایی بسته آموزشی با استفاده از روش لاوشه و ارزیابی توافق متخصصان از طریق ضریب کاپای کوهن بررسی گردید. **یافته‌ها:** نتایج استنباطی نشان داد بسته آموزشی نهایی دارای ساختار ۱۰ جلسه‌ای با تمرکز بر روابط اجتماعی، فعالیت بدنی، تغذیه سالم، بهداشت خواب، پیشگیری از سقوط، تقویت شناخت، معنویت، استفاده از فناوری، تنظیم هیجانات و برنامه‌ریزی آینده است و شاخص‌های توافق متخصصان حاکی از اعتبار بالای ساختار، محتوا و کفایت زمانی مداخله بود. **نتیجه‌گیری:** این بسته آموزشی می‌تواند به عنوان یک مداخله غیردارویی، پیشگیرانه و کاربردی در مراکز سالمندی و نظام مراقبت سلامت برای ارتقای پایدار کیفیت زندگی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: بسته آموزشی، کیفیت زندگی، سلامت روان، سلامت جسمانی، سالمندان.



مقدمه

افزایش امید به زندگی در دهه‌های اخیر، ساختار جمعیتی بسیاری از کشورها را به‌طور بنیادین دگرگون ساخته و پدیده سالمندی را به یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های سلامت، رفاه اجتماعی و سیاست‌گذاری عمومی تبدیل کرده است. بر اساس گزارش چشم‌انداز جمعیت جهان، نسبت جمعیت ۶۵ سال و بالاتر در سطح جهانی به‌طور مداوم در حال افزایش است و این روند تا میانه قرن بیست‌ویکم شدت بیشتری خواهد یافت (United, 2022). این تحول جمعیتی نه‌تنها پیامدهای اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای دارد، بلکه توجه به کیفیت زندگی سالمندان را به‌عنوان یک اولویت اساسی در برنامه‌های سلامت عمومی ضروری می‌سازد. در این میان، مفهوم کیفیت زندگی سالمندان از یک نگاه صرفاً زیست‌پزشکی که بر بقای جسمانی و کنترل بیماری متمرکز بود، به رویکردی جامع و چندبعدی تحول یافته که ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی، شناختی، معنوی و کارکردی را در بر می‌گیرد (Reich et al., 2020). سازمان جهانی بهداشت نیز با تأکید بر سلامت به‌عنوان «رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی»، چارچوبی را فراهم ساخته است که در آن کیفیت زندگی به‌عنوان شاخص مرکزی سلامت سالمندان مورد توجه قرار می‌گیرد (Who, 2018).

پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهند که کیفیت زندگی سالمندان به‌شدت تحت تأثیر عوامل روانی نظیر امید، معنا در زندگی، تنظیم هیجانی و سلامت شناختی قرار دارد (Irving, 2025; Long et al., 2020; Marchant et al., 2020). تجربه سالمندی زمانی به‌عنوان «سالمندی موفق» تلقی می‌شود که فرد ضمن مواجهه با تغییرات جسمانی اجتناب‌ناپذیر، همچنان احساس ارزشمندی، هدفمندی و انسجام در زندگی را حفظ نماید (Irving et al., 2017; Thauvoye et al., 2018). مطالعات طولی نشان داده‌اند که وجود معنا و هدف در سال‌های پایانی عمر نه‌تنها با کاهش افسردگی و اضطراب همراه است، بلکه به بهبود سلامت جسمانی، افزایش مشارکت اجتماعی و ارتقای کیفیت کلی زندگی منجر می‌شود (Irving, 2025; Santhalingam et al., 2022). در همین راستا، درمان‌های وجودی و مداخلات معنا محور به‌عنوان رویکردهایی مؤثر برای ارتقای سلامت روان سالمندان شناخته شده‌اند (Taghizadeh, 2023; Xu & Koszycki, 2023).

از سوی دیگر، سلامت جسمانی سالمندان نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند. فعالیت بدنی منظم به‌طور مستقیم با بهبود عملکرد حرکتی، کاهش خطر زمین‌خوردگی، افزایش استقلال عملکردی و کاهش مرگ‌ومیر مرتبط است (de Souto Barreto et al., 2016; Langhammer et al., 2018; Steinhoff & Reiner, 2024). برنامه‌های تمرینی ساختارمند، به‌ویژه در مراکز مراقبتی سالمندان، توانسته‌اند به‌طور معناداری سلامت جسمی و روانی سالمندان را بهبود بخشند (Hart & Buck, 2019; Suen et al., 2024). همزمان، نقش تغذیه سالم و متعادل در پیشگیری از زوال عملکردی، کاهش التهاب، حفظ توده عضلانی و ارتقای عملکرد شناختی به‌خوبی مستند شده است (Bojang & Manchana, 2023; Giacomello & Toniolo, 2021; Leitão et al., 2022).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت سالمندان، اختلالات خواب است که با کاهش تمرکز، افزایش خطر سقوط، تضعیف ایمنی و تشدید مشکلات خلقی ارتباط دارد (Suzuki et al., 2017). مداخلات بهداشت خواب و آموزش شیوه‌های تنظیم خواب، به‌ویژه در قالب برنامه‌های آموزشی گروهی، اثرگذاری قابل توجهی در بهبود کیفیت خواب و در نتیجه کیفیت زندگی سالمندان نشان داده‌اند (Almondes et al., 2017; Andas et al., 2024; Annisa & Wati, 2020; Hughes & Martin, 2022; Moradi et al., 2021). همچنین، برنامه‌های پیشگیری از سقوط و تقویت تعادل نقش حیاتی در حفظ استقلال و امنیت سالمندان ایفا می‌کنند (Suen et al., 2024; Tricco et al., 2017).

بعد اجتماعی سالمندی نیز یکی از ارکان بنیادین کیفیت زندگی محسوب می‌شود. مشارکت اجتماعی، احساس تعلق و شبکه‌های حمایتی با کاهش تنهایی، افسردگی و زوال شناختی ارتباط مستقیم دارند (Aroogh & Shahboulaghi, 2020; Czaja et al., 2021; O'Rourke et al., 2020).



(Sidani, 2017). انزوای اجتماعی نه تنها سلامت روان را تضعیف می‌کند، بلکه خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی، زوال عقل و مرگ زودرس را افزایش می‌دهد (Klompstra et al., 2019; Pivodic et al., 2024). برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر تقویت روابط اجتماعی، نسخه‌های اجتماعی سلامت و مداخلات گروهی توانسته‌اند به‌طور معناداری کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشند (Paquet et al., 2023; Suragarn et al., 2021; Townsend et al., 2021). فناوری‌های ارتباطی نوین نیز فرصت‌های بی‌سابقه‌ای برای کاهش انزوای اجتماعی سالمندان فراهم ساخته‌اند (Barbosa Neves et al., 2019; Fingerman et al., 2020; Krishnaswami et al., 2020; Waycott et al., 2019).

سلامت شناختی و کارکرد مغزی نیز از عناصر کلیدی کیفیت زندگی در سالمندی است. تمرین‌های شناختی، تحریک شناختی مبتنی بر معنا و برنامه‌های آموزش حافظه نقش مهمی در حفظ استقلال عملکردی و پیشگیری از زوال شناختی ایفا می‌کنند (Cibeira et al., 2020; Folia & Silva, 2024; Fu et al., 2017; Mrasz et al., 2023). همزمان، درمان‌های شناختی‌رفتاری، ذهن‌آگاهی و درمان‌های بین‌فردی به‌عنوان رویکردهای مؤثر در کاهش افسردگی، اضطراب و بهبود تنظیم هیجانی سالمندان معرفی شده‌اند (Choudhury et al., 2020; Keng et al., 2017; Laidlaw, 2021; Li & Bressington, 2019; Lindayani et al., 2020; Xu & Koszycki, 2023).

مداخلات یکپارچه که به‌طور همزمان ابعاد جسمانی، روانی، شناختی، اجتماعی و معنوی سالمندی را هدف قرار می‌دهند، اثربخشی بیشتری نسبت به مداخلات تک‌بعدی نشان داده‌اند (Fulmer et al., 2021; Mansoor & Khuwaja, 2020; Portillo et al., 2023). این یافته‌ها ضرورت طراحی بسته‌های آموزشی جامع، ساختارمند و مبتنی بر شواهد را برای ارتقای پایدار کیفیت زندگی سالمندان برجسته می‌سازد. روش‌های سنتز پژوهی و فراترکیب با ادغام نظام‌مند یافته‌های پژوهشی، امکان استخراج مؤلفه‌های مؤثر و طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر شواهد معتبر را فراهم می‌کنند (Page et al., 2021). در این چارچوب، بسته‌های آموزشی می‌توانند به‌عنوان مداخلات پیشگیرانه، غیر دارویی و مقرون‌به‌صرفه در نظام‌های سلامت مورد استفاده گسترده قرار گیرند.

افزون بر این، مؤلفه‌های مراقبت پایان عمر، برنامه‌ریزی پیشاپیش درمان و حمایت‌های روانی - اجتماعی در سال‌های پایانی عمر از عناصر اساسی کیفیت زندگی سالمندان به‌شمار می‌روند (Hall et al., 2019; Joshi et al., 2024; Lund et al., 2015; Pivodic et al., 2024; Rocamora-Pérez et al., 2025; Serrada-Tejeda et al., 2025; Sudore et al., 2017). توجه همزمان به این ابعاد، چارچوبی منسجم برای طراحی مداخلات جامع سالمندی فراهم می‌سازد که با واقعیت‌های پیچیده زیستی - روانی - اجتماعی این دوره از زندگی همخوان است. در نهایت، مجموعه شواهد علمی موجود نشان می‌دهد که ارتقای کیفیت زندگی سالمندان مستلزم طراحی بسته‌های آموزشی ساختارمند، چندبعدی و مبتنی بر شواهد است که بتوانند همزمان سلامت جسمانی، روانی، شناختی، اجتماعی و معنوی سالمندان را بهبود بخشند و استقلال، کرامت و رضایت از زندگی آنان را حفظ نمایند؛ بر این اساس، هدف این پژوهش تدوین و اعتباریابی یک بسته آموزشی جامع مبتنی بر سنتز پژوهی جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان است.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش بر مبنای جستجوی داده، ماهیت ترکیبی^۱ دارد. در این پژوهش از هر دو رویکرد کیفی^۲ و کمی^۳ استفاده شد. بر اساس این طرح ابتدا جنبه کیفی پژوهش با استفاده از روش فراترکیب انجام شد. فراترکیب روشی سیستماتیک برای ترکیب و تحلیل نتایج چندین مطالعه قبلی است. این روش به پژوهشگران کمک می‌کند تا به یک نتیجه‌گیری جامع‌تر و قابل اعتمادتر در مورد یک موضوع خاص دست پیدا

¹ Mixed method

² Qualitative

³ Quantitative



کنند. جهت اعتبارسنجی مدل بخش کیفی از روش لاوشه (۱۹۷۵) به منظور اجماع خبرگان در مورد بسته آموزشی ارتقا کیفی زندگی سالمندان استفاده شد.

میدان پژوهش شامل کلیه مقالات چاپ شده در پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین Pubmed و google scholar مابین سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴ بود. همچنین میدان پژوهش دوم شامل متخصصین حوزه مشاوران و روانشناسان و متخصصان حوزه سالمندی است که جهت اعتبار بسته آموزشی تدوین شده از نظرات آنها استفاده شد.

برای ارزیابی مرور ادبیات از چک لیست پریزما؛ موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیل^۱ برای تعیین منتخب مطالعاتی که با اهداف مرور ادبیات تعیین و تنظیم می‌شوند، استفاده شد. مرور ادبیات با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین Pubmed و google انجام شد. از کلمات کلیدی "سلامت روان سالمندان" یا "بهبودی روانی سالمندان" یا "بهبودی عاطفی سالمندان" یا "کیفیت زندگی سالمندان" یا "کیفیت مرتبط با سلامتی" زندگی سالمندان" یا ("بزرگسالان" یا "مردان مسن" یا "سالمندان" یا "پیری" یا "افراد مسن") برای جستجو استفاده شد.

معیارهای ورود به این مطالعه مروری شامل مطالعاتی بود که کارآزمایی‌های بالینی یا کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی شده کنترل شده با شرکت‌کنندگان ۶۵ سال یا بالاتر انجام داده اند. علاوه بر این، مطالعات انتخاب شده باید در ۱۰ سال گذشته انجام شده باشند. از سوی دیگر، معیارهای خروج شامل مطالعاتی بود که اطلاعاتی در مورد سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ارائه نمی‌کنند. محقق به طور مستقل عناوین و چکیده‌ها را بررسی و پایبندی آنها به معیارهای ورود را ارزیابی کرد. پس از آن، آنها مطالعه کاملی از مقالات انتخاب شده انجام شد. برای هر مقاله اطلاعاتی مانند سال انتشار، منشاء جغرافیایی، نویسنده، جزئیات شرکت کننده (سن، اندازه نمونه و توزیع)، مشخصات مداخله (مدت، شدت، و فراوانی) گردآوری شد.

یافته‌ها

در جدول (۱) مشخصات ۵۴ مقاله مورد استفاده در مرور نظام مند ادبیات به روش فراترکیب آمده است.

جدول ۱

مشخصات مقالات مورد استفاده در مرور نظام مند ادبیات به شیوه فراترکیب

کد مقاله	نویسنده/گان	سال	عنوان مقاله	نام مجله	دوره (شماره)
A۱	Agli, Bailly & Ferrand	۲۰۱۵	Spirituality and religion in older adults with dementia: A systematic review	International Psychogeriatrics	(۲۷)۵
A۳	Almondes, K. M. D., Leonardo, M. E. M., & Moreira, A. M. S	۲۰۱۷	Effects of a cognitive training program and sleep hygiene for executive functions and sleep quality in healthy elderly	Dementia & Neuropsychologia	(۱۱)۱
A۴	Andas, Sansuwito, Said, Wada,	۲۰۲۴	The Influence of Sleep Hygiene on the Sleep Disorders of Elderly at	The Malaysian Journal of Nursing (MJN)	(۱۵)۴

¹ Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)



		Integrated Long Term Care		Purnamasari, Prima, & Andas	
(۴(-	UI Proceedings on Health and Medicine	The relationship between sleep hygiene and sleep quality among residents of an elderly care institution in DKI Jakarta	۲۰۲۰	Annisa & Wati	A۵
(۴۲(۱۶	Current Psychology	The effectiveness of healthy lifestyle training and existential therapy on distress tolerance, health concerns and blood pressure in elderly people with hypertension	۲۰۲۳	Asgari, P., & Bozorgi, Z. D	A۶
(۳۸(۱	Journal of Applied Gerontology	Can digital technology enhance social connectedness among older adults? A feasibility study	۲۰۱۹	Barbosa Neves, Franz, Judges, Beermann, & Baecker	A۷
(۱۲(۳	Current Nutrition Reports	Nutrition and healthy aging: a review	۲۰۲۳	Bojang, & Manchana	A۱۰
(۷۲(Suppl ۲	Revista Brasileira de Enfermagem	Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly	۲۰۱۹	Carvalho, Figueiredo, Galindo & Sá	A۱۵
(۴۸(۲	Psychodynamic Psychiatry	Considering psychodynamic therapy for older adults	۲۰۲۰	Choudhury, John, Garrett & Stagner	A۲۲
(۴۱(۶	Geriatric Nursing	Application of light therapy in older adults with cognitive impairment: A systematic review	۲۰۲۰	Cibeira, Maseda, Lorenzo-López, Rodriguez-Villamil, López-López & Millan-Calenti	A۲۳
(۱۲(-	Frontiers in Psychology	Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial	۲۰۲۱	Czaja, Moxley, & Rogers	A۳۰
(۱۷(۵	Journal of the American Medical Directors Association	Recommendations on physical activity and exercise for older adults living in long-term care facilities: a taskforce report	۲۰۱۶	de Souto Barreto, Morley, Chodzko-Zajko, Pitkala, Weening-Dijksterhuis, Rodriguez-Mañas, & Network	A۳۳
na	na	Use of technologies for social connectedness and well-being and as a tool for research data collection in older adults	۲۰۲۰	Fingerman, Birditt, & Umberson	A۳۹
(۱۴(۹	Brain Sciences	Tailoring Semantic Interventions for Older Adults: Task-Focused and	۲۰۲۴	Folia, & Silva	A۴۰



Person-Centered Approaches					
(۲۵)۴	Memory	Effortful semantic decision-making boosts memory performance in older adults	۲۰۱۷	Fu, Maes, Varma, Kessels & Daselaar	A۴۴
(۱۴)۱	Nutrients	Nutrition, diet and healthy aging	۲۰۲۱	Giacomello & Toniolo	A۵۰
(۵۸)۲	Journal of Pain and Symptom Management	How should end-of-life advance care planning discussions be implemented according to patients and informal carers? A qualitative review of reviews	۲۰۱۹	Hall, Rowland, & Grande	A۵۳
		CBT-I for older adults	۲۰۲۲	Hughes & Martin	A۶۰
(۴۹)۱	Activities, Adaptation & Aging	“Just Get Up and Get on.” Purpose in Later Life	۲۰۲۵	Irving	A۶۴
(۸۵)۴	The International Journal of Aging and Human Development	Aging with purpose: Systematic search and review of literature pertaining to older adults and purpose	۲۰۱۷	Irving, Davis & Collier	A۶۵
۱۰(۹)	Indian Journal of Public Health	Prevalence of insomnia, and sleep hygiene techniques practiced among elderly residing in selected old age homes of Udupi and dakshina kannada district, Karnataka	۲۰۱۹	Iyer, Yesodharan, & Nayak	A۶۷
(۱۵)۰	BMC Geriatrics	Benefits for elders with vulnerable health from the Chronic Disease Self-management Program (CDSMP) at short and longer term	۲۰۱۵	Jonker, Comijs, Knipscheer & Deeg	A۷۱
(۳۶)۲	International Psychogeriatrics	Social connections as determinants of cognitive health and as targets for social interventions in persons with or at risk of Alzheimer’s disease and related disorders: a scoping review	۲۰۲۴	Joshi, Hendrie, Jester, Dasarathy, Lavretsky, Ku, & Tampi	A۷۲
(۲۴)۳	Clinical Psychology: Science and Practice	Cognitive–Behavioral Interventions With Older Adults	۲۰۱۷	Keng, Smoski & Robins	A۷۶
(۲۲)۱	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	Effects of physical exercise programme on happiness among older people	۲۰۱۵	Khazaei-Pool, Sadeghi, Majlessi & Rahimi Froushani	A۷۷
(۳۲)۲	Anthrozoös	Loneliness, depression, and physical activity in	۲۰۱۹	Krause-Parello Gulick & Basin	A۷۹



		older adults: The therapeutic role of human-animal interactions			
(۷۶(۲۲	Journal of the American College of Cardiology	Gerotechnology for older adults with cardiovascular diseases: JACC state-of-the-art review	۲۰۲۰	Krishnaswami, Beavers, Dorsch, Dodson, Masterson Creber, Kitsiou	A۸۱
na	na	Cognitive behavioral therapy with older people	۲۰۲۱	Laidlaw	A۸۲
(۲۰۱۸(-	BioMed Research International	The importance of physical activity exercise among older people	۲۰۱۸	Langhammer, Bergland & Rydwick	A۸۳
(۱۴(۳	Nutrients	The effect of nutrition on aging—A systematic review focusing on aging-related biomarkers	۲۰۲۲	Leitão, Mignano, Estrela, Fardilha, Figueiras, Roque, & Herdeiro	A۸۷
(۲۸(۳	International Journal of Mental Health Nursing	The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis	۲۰۱۹	Li & Bressington	A۸۸
(۴(۱	Journal of Nursing Practice	Effectiveness of mindfulness based stress reduction on depression in elderly: A systematic review	۲۰۲۰	Lindayani, Hendra, Juniarni & Nurdina	A۹۱
(۱۰(۲	PloS One	Barriers to advance care planning at the end of life: an explanatory systematic review of implementation studies	۲۰۱۵	Lund, Richardson & May	A۹۴
	Elderly Health Journal	The effectiveness of a chronic disease self-management program for elderly people: a systematic review	۲۰۲۰	Mansoor & Khuwaja	A۹۶
(۱۵(۴	Iranian Journal of Ageing	Effect of a sleep hygiene education program using telephone follow-up method on the sleep quality of the elderly	۲۰۲۱	Moradi, Mohammadzadeh, Noori, Basiri Moghadam & Sadeghmoghadam	A۱۰۳
(۱۸(۳	PloS One	Semantic-based memory-encoding strategy and cognitive stimulation in enhancing cognitive function and daily task performance for older adults with mild cognitive impairment: A pilot non-randomised cluster controlled trial	۲۰۲۳	Mraz, Tong & Liu	A۱۰۴



(۴۳)۷	Journal of Gerontological Nursing	Definition, determinants, and outcomes of social connectedness for older adults: A scoping review	۲۰۱۷	O'Rourke & Sidani	A۱۰۷
(۲۵)۰	Journal of Medical Internet Research	Social prescription interventions addressing social isolation and loneliness in older adults: Meta-review integrating on-the-ground resources	۲۰۲۳	Paquet, Whitehead, Shah, Adams, Dooley, Spreng & Dubé	A۱۰۸
(۵۴)۴	The Lancet Healthy Longevity	Social connection and end-of-life outcomes among older people in ۱۹ countries: a population-based longitudinal study	۲۰۲۴	Pivodic, Van den Block & Pivodic	A۱۱۵
(۳۷)۵	American Journal of Health Promotion	Occupational therapy interventions for the improvement of the quality of life of healthy older adults living in nursing homes: A systematic review	۲۰۲۳	Portillo, Calvo Arenillas & Miralles	A۱۱۷
(۴۷)۲	Cognitive Behaviour Therapy	Advancing cognitive behaviour therapy for older adults with comorbid insomnia and depression	۲۰۱۸	Sadler, McLaren, Klein & Jenkins	A۱۲۸
(۴۲)۳	Activities, Adaptation & Aging	The importance of physical activity level and exercise characteristics on sleep quality in older adults	۲۰۱۸	Şahin	A۱۲۹
(۲۴)۱	BMC Public Health	Physical activity and functional social support in community-dwelling older adults: a scoping review	۲۰۲۴	Steinhoff & Reiner	A۱۳۷
(۵۳)۵	Journal of Pain and Symptom Management	Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel	۲۰۱۷	Sudore, Lum, You, Hanson, Meier, Pantilat & Heyland	A۱۴۱
(۲۴)۱	BMC Geriatrics	Qualitative Comparative Analysis of exercise interventions for fall prevention in residential aged care facilities	۲۰۲۴	Suen, Dawson, Kneale, Kwok, Sherrington, Sutcliffe & Dyer	A۱۴۲
(۱۸)۳	Aging and Health Research	Approaches to enhance social connection in older adults: An integrative review of literature	۲۰۲۱	Suragarn, Hain & Pfaff	A۱۴۳
(۱۸)۲	Journal of General and Family Medicine	Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management	۲۰۱۷	Suzuki, Miyamoto & Hirata	A۱۴۴



(۲۱)	Novel	Clinical Medicine	Investigating the effect of existential therapy on feelings of helplessness and failure, feelings of old age and emptiness, and feelings of confusion and conflict in retired teachers	۲۰۲۳	Taghizadeh	A۱۴۵
(۴۰۱)		Activities, Adaptation & Aging	Intergenerational programs to promote active aging: The experiences and perspectives of older adults	۲۰۱۶	.Teater, B	A۱۴۸
(۵۷۶)	Journal of Religion and Health		Spirituality and well-being in old age: exploring the dimensions of spirituality in relation to late-life functioning	۲۰۱۸	Thauvoye, Vanhooren, Vandenhoeck, & Dezutter	A۱۵۰
(۴۴۴)		Clinical Gerontologist	Barriers and facilitators to social participation in older adults: a systematic literature review	۲۰۲۱	Townsend, Chen, & Wuthrich	A۱۵۳
(۳۱۸۱۷)		JAMA	Comparisons of interventions for preventing falls in older adults: a systematic review and meta-analysis	۲۰۱۷	Tricco, Thomas, Veroniki, Hamid, Cogo, Strifler, & Straus	A۱۵۴
na		na	Building social connections: a framework for enriching older adults' social connectedness through information and communication technologies	۲۰۱۹	Waycott, Vetere & Ozanne	A۱۶۲
(۱۴-)	Frontiers in Psychiatry		Application of interpersonal psychotherapy for late-life depression in China: A case report	۲۰۲۳	Xu & Koszycki	A۱۶۹



پروتکل‌های پیشنهادی برای بهبود سلامت روانی و جسمانی سالمندان

پروتکل‌های زیرمجموعه	توضیحات	منابع
فعالیت‌های اجتماعی و ارتباطی	شرکت در فعالیت‌های اجتماعی: تشویق سالمندان به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی مانند کلاس‌های آموزشی، گروه‌های مذهبی، کلوپ‌های اجتماعی، فعالیت‌های داوطلبانه. حفظ ارتباط با خانواده و دوستان: تقویت ارتباط با خانواده و دوستان از طریق ملاقات‌های حضوری، تماس تلفنی، تماس تصویری و شبکه‌های اجتماعی. استفاده از فناوری برای ارتباط: آموزش استفاده از فناوری‌های ارتباطی (مانند تلفن همراه، تبلت، اینترنت) برای ارتباط با دیگران. راهنمایی سالمندان در استفاده از ابزارهای ارتباطی (مثلاً تماس تصویری، شبکه‌های اجتماعی) تا بتوانند به راحتی با خانواده و دوستان در ارتباط باشند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی کوچکی در خصوص استفاده از گوشی‌های هوشمند یا اینترنت جهت ارتقای ارتباطات مجازی. دسترسی به خدمات سلامت از راه دور. استفاده از اپلیکیشن‌های سلامت. برنامه‌های اجتماعی ویژه سالمندان: شرکت در برنامه‌های اجتماعی ویژه سالمندان توسط مراکز سالمندان، سازمان‌های غیردولتی و سایر نهادها.	A145, A162, A39, A153, A117, A30, A64, A71, A142
برنامه‌های گروهی از جمله: دوست‌یابی و استفاده از فناوری‌های ارتباطی	گروه‌های حمایتی: شرکت در گروه‌های حمایتی برای سالمندان باهدف اشتراک گذاشتن تجربیات و بهره‌مند شدن از حمایت عاطفی. فعالیت‌های گروهی در مراکز سالمندان: شرکت در فعالیت‌های گروهی مانند کلاس‌های ورزشی، کلاس‌های هنری، بازی‌های گروهی، سفرهای گروهی در مراکز سالمندان. برنامه‌های بین نسلی: برنامه‌هایی که سالمندان را با جوانان و کودکان مرتبط می‌کنند، مانند برنامه‌های داوطلبانه در مدارس، برنامه‌های آموزشی بین نسلی. گروه‌های علاقه‌مندی: شرکت در گروه‌های علاقه‌مندی بر اساس سرگرمی‌ها و علایق مشترک (مانند گروه‌های کتابخوانی، باغبانی، پیاده‌روی). ملاقات‌های منظم: داوطلبان به طور منظم (مثلاً هفتگی یا دو هفته یکبار) با سالمندان تنها ملاقات می‌کنند.	A15, A33, A143, A81, A7
معنادرمانی ^۱ و فعالیت‌های معنادار و هدفمند	تمرکز بر زمان حال و قدردانی از زندگی: تشویق سالمندان به تمرکز بر زمان حال و قدردانی از لحظات زندگی. مرور زندگی ^۲ : مرور زندگی گذشته و یافتن معنا و الگوهای مثبت در تجربیات زندگی. تعیین اهداف معنادار: کمک به سالمندان برای تعیین اهداف معنادار و قابل دستیابی در زندگی. فعالیت‌های داوطلبانه: شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه و کمک به دیگران. یادگیری مهارت‌های جدید: یادگیری مهارت‌های جدید مانند زبان جدید، نقاشی، موسیقی، کامپیوتر. ادامه تحصیل و آموزش: شرکت در دوره‌های آموزشی و کلاس‌های مختلف. فعالیت‌های خلاقانه: انجام فعالیت‌های خلاقانه مانند نوشتن، نقاشی، موسیقی، باغبانی. فعالیت‌های مذهبی و معنوی: شرکت در فعالیت‌های مذهبی و معنوی براساس اعتقادات فردی.	A76, A65, A40, A104, A79, A44
حمایت معنوی و مذهبی	ارتباط با رهبران مذهبی: تشویق سالمندان به ارتباط با رهبران مذهبی و شرکت در مراسم مذهبی. مطالعه متون مذهبی: مطالعه متون مذهبی و انجام عبادات. جستجوی معنای معنوی در زندگی و مرگ: جستجوی معنای معنوی در زندگی و مرگ براساس باورهای مذهبی.	A87, A150, A3, A88, A1

¹ Meaning Therapy² Life Review



مشاوره مذهبی: در صورت نیاز، مشاوره با یک مشاور مذهبی می‌تواند به سالمندان در مواجهه با اضطراب مرگ کمک کند.		
ورزش منظم و فعالیت بدنی	برنامه ورزشی فردی: توصیه می‌شود سالمندان قبل از شروع هر برنامه ورزشی با پزشک خود مشورت کنند. برنامه ورزشی باید متناسب با وضعیت جسمانی، توانایی‌ها و علایق فرد طراحی شود.	A۸۲، A۲۳، A۱۲۸، A۷۷، A۱۴۸، A۶۷
	ترکیب ورزش‌های هوازی، قدرتی و تعادلی: برنامه ورزشی ایده‌آل شامل ترکیبی از ورزش‌های هوازی (حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت هوازی با شدت بالا در هفته)، تمرینات قدرتی (حداقل دو روز در هفته) و تمرینات تعادلی (برای جلوگیری از سقوط) است.	
تغذیه سالم و متعادل	ورزش‌های لذت‌بخش و قابل دسترس: تشویق سالمندان به انتخاب ورزش‌هایی که از آنها لذت می‌برند و به راحتی در دسترس آنها هستند (مانند پیاده‌روی در پارک، کلاس‌های گروهی ورزشی ویژه سالمندان).	A۹۴، A۵۳، A۳۰، A۷۲، A۵۰، A۱۰
	استفاده از وسایل کمکی و اصلاحات: در صورت نیاز، استفاده از وسایل کمکی (مانند عصا، واکر) و اعمال تغییرات در ورزش‌ها برای انطباق با محدودیت‌های جسمی.	
مدیریت بیماری‌های مزمن (برنامه‌های خودمدیریتی بیماری‌های مزمن)	رژیم غذایی متنوع و مغذی: توصیه می‌شود رژیم غذایی سالمندان شامل انواع مواد غذایی از گروه‌های مختلف (میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، پروتئین‌های کم‌چرب، لبنیات کم‌چرب یا جایگزین‌های آن، چربی‌های سالم) باشد.	A۹۱، A۷۱، A۱۶۹، A۱۱۵، A۱۶۲، A۱۰۳
	مصرف کافی پروتئین: سالمندان به پروتئین کافی برای حفظ توده عضلانی و عملکرد سیستم ایمنی نیاز دارند. منابع خوب پروتئین شامل گوشت کم‌چرب، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ، حبوبات، و لبنیات است.	
پیشگیری زمین‌خوردن سالمندان	مصرف فیبر کافی: فیبر به بهبود عملکرد دستگاه گوارش، کنترل قند خون و کلسترول، و احساس سیری کمک می‌کند.	A۱۴۲، A۱۰۷، A۸۳، A۵، A۱۴۱
	منابع خوب فیبر شامل میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و حبوبات است.	
از	مصرف کافی مایعات: کم‌آبی در سالمندان شایع است و می‌تواند منجر به مشکلات مختلفی شود. توصیه می‌شود سالمندان به طور منظم آب و مایعات سالم دیگر بنوشند.	از
	محدود کردن مصرف چربی‌های اشباع و ترانس، قند و نمک: مصرف زیاد این مواد می‌تواند خطر بیماری‌های مزمن را افزایش دهد.	
زمین‌خوردن سالمندان	مشاوره تغذیه: در صورت نیاز، مشاوره با یک متخصص تغذیه می‌تواند به سالمندان در طراحی یک برنامه غذایی مناسب و رفع مشکلات تغذیه‌ای کمک کند.	از
	برنامه‌های خودمدیریتی بیماری‌های مزمن (آموزش کنترل دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی؛ تکنیک‌های مدیریت درد مزمن؛ استراتژی‌های سازگاری با محدودیت‌های عملکردی)	
از	پیگیری منظم پزشکی: سالمندان باید به طور منظم به پزشک خود مراجعه کنند تا بیماری‌های مزمن آنها تحت کنترل باشد.	از
	مصرف داروهای تجویز شده طبق دستور پزشک: رعایت دقیق دستورات پزشک در مورد مصرف داروها بسیار مهم است.	
از	تغییر سبک زندگی: تغییر سبک زندگی شامل تغذیه سالم، ورزش منظم، ترک سیگار و کنترل استرس می‌تواند نقش مهمی در مدیریت بیماری‌های مزمن داشته باشد.	از
	آموزش و خودمدیریتی: آموزش سالمندان و خانواده‌هایشان در مورد بیماری‌های مزمن و نحوه خودمدیریتی آنها می‌تواند به بهبود کنترل بیماری و کیفیت زندگی کمک کند.	
از	توانبخشی: در صورت نیاز، برنامه‌های توانبخشی می‌توانند به سالمندان در بهبود عملکرد جسمی و کاهش عوارض بیماری‌های مزمن کمک کنند.	از
	معاینه پزشکی کامل: انجام معاینه پزشکی کامل برای بررسی علل احتمالی خستگی.	
از	آزمایش‌های تشخیصی: انجام آزمایش‌های تشخیصی لازم (مانند آزمایش خون، آزمایش ادرار) برای تشخیص بیماری‌های زمینه‌ای.	از
	ارزیابی خطر زمین‌خوردن: ارزیابی منظم عوامل خطر زمین‌خوردن (مانند ضعف عضلانی، مشکلات تعادلی، مشکلات بینایی، مصرف برخی داروها، خطرات محیطی)	
از	تمرینات تعادلی و قدرتی: انجام منظم تمرینات تعادلی و قدرتی برای بهبود تعادل و قدرت عضلات پا	از
	اصلاح محیط خانه: رفع خطرات محیطی در خانه (مانند فرش‌های شل، سیم‌های برق روی زمین، نور کم)	
از	استفاده از وسایل کمکی: استفاده از وسایل کمکی مانند عصا یا واکر در صورت نیاز	از
	معاینه چشم و اصلاح بینایی: معاینه منظم چشم و استفاده از عینک مناسب	



بهداشت خواب

برنامه خواب منظم: رفتن به رختخواب و بیدار شدن در ساعت‌های مشخص هر روز، حتی در روزهای تعطیل
 ایجاد محیط خواب آرام و تاریک: تاریک کردن اتاق خواب، تنظیم دمای مناسب، کاهش صداهای مزاحم
 اجتناب از مصرف کافئین و نیکوتین قبل از خواب: کافئین و نیکوتین محرک هستند و می‌توانند خواب را مختل کنند.
 محدود کردن مصرف الکل قبل از خواب: الکل ممکن است در ابتدا باعث خواب‌آلودگی شود، اما کیفیت خواب را کاهش می‌دهد.
 اجتناب از چرت زدن طولانی در طول روز: چرت زدن زیاد در طول روز می‌تواند خواب شبانه را مختل کند. در صورت نیاز به چرت زدن، بهتر است کوتاه و در اوایل روز باشد.
 فعالیت بدنی منظم: ورزش منظم به بهبود کیفیت خواب کمک می‌کند، اما ورزش شدید نزدیک به زمان خواب توصیه نمی‌شود.
 آرامش قبل از خواب: انجام فعالیت‌های آرامش‌بخش قبل از خواب مانند مطالعه، مدیتیشن، حمام گرم.
 استفاده از رختخواب فقط برای خواب و رابطه جنسی: اجتناب از تماشای تلویزیون، کار با تلفن همراه یا خوردن غذا در رختخواب
 قرار گرفتن در معرض نور خورشید در طول روز: نور خورشید به تنظیم ریتم شبانه‌روزی بدن کمک می‌کند.

تحقیقات گسترده نشان داده‌اند که ورزش منظم، به ویژه ورزش‌های هوازی (مانند پیاده‌روی، شنا، دوچرخه‌سواری) و تمرینات قدرتی، نقش حیاتی در حفظ و بهبود سلامت جسمی سالمندان دارد. ورزش به تقویت عضلات و استخوان‌ها، بهبود تعادل و هماهنگی، افزایش ظرفیت قلبی-عروقی و تنفسی، کنترل وزن، کاهش خطر بیماری‌های مزمن (مانند دیابت، بیماری‌های قلبی، پوکی استخوان، برخی سرطان‌ها) و افزایش طول عمر کمک می‌کند. تغذیه مناسب نقش کلیدی در حفظ سلامت جسمی سالمندان دارد. با افزایش سن، نیازهای تغذیه‌ای تغییر می‌کند و سالمندان بیشتر در معرض کمبود مواد مغذی قرار می‌گیرند. تغذیه سالم به تقویت سیستم ایمنی، حفظ وزن مناسب، پیشگیری از بیماری‌های مزمن، بهبود عملکرد شناختی و افزایش انرژی کمک می‌کند. بسیاری از سالمندان به بیماری‌های مزمن مانند فشار خون بالا، دیابت، بیماری‌های قلبی، آرتروز و غیره مبتلا هستند. مدیریت صحیح این بیماری‌ها برای حفظ کیفیت زندگی و جلوگیری از عوارض جدی بسیار مهم است. زمین‌خوردن در سالمندان شایع است و می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی مانند شکستگی لگن، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی شود. بهداشت خواب مجموعه‌ای از عادات و رفتارهایی است که به بهبود کیفیت خواب کمک می‌کند. رعایت بهداشت خواب یکی از اولین و مهم‌ترین گام‌ها برای رفع مشکلات خواب در سالمندان است.

سوال ۱- چه بسته آموزشی را می‌توان جهت ارتقا کیفیت زندگی سالمندان تدوین کرد؟

براساس نتایج بخش فراترکیب، برنامه آموزشی جامع سلامت روان و جسم سالمندان در ۱۰ جلسه با هدف بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی سالمندان طراحی شد که در ادامه آمده است.

جدول ۳

برنامه آموزشی جامع سلامت روان و جسم سالمندان (۱۰ جلسه)

تکالیف و تمرین‌های هفته	فعالیت‌های داخل جلسه (حضور یا آنلاین)	هدف جلسه	جلسه
• تماس تلفنی یا تصویری با یک دوست یا فامیل که مدتی است از او بی‌خبر هستید • نوشتن سه مورد از بهترین راه‌های ارتباطی خود با دیگران (تلفن، دیدار حضوری و...).	• معارفه اعضا و بیان انتظارات از دوره • اجرای پیش‌آزمون • فعالیت گروهی "یک داستان" برای ایجاد صمیمیت • بحث و گفتگو در مورد اهمیت روابط اجتماعی در سلامت روان • معرفی مفهوم "دوست همراه" در گروه برای حمایت متقابل	آشنایی، ارتباط و شکستن یخ تنهایی	جلسه ۱



جلسه ۲	نیروی حرکت: جلسه ۲	• آموزش اهمیت ورزش منظم در پیشگیری از افسردگی و پوکی استخوان • معرفی و تمرین گروهی چند حرکت ورزشی ساده روی صندلی (تقویتی و کششی) • نمایش ویدئوی کوتاه از برنامه‌های ورزشی ایمن برای سالمندان	• انجام تمرینات ورزشی روی صندلی به مدت ۱۵ دقیقه، سه بار در هفته • دو نوبت پیاپی کوتاه (مثلاً ۱۰ دقیقه‌ای) در یک مکان امن مانند پارک یا حیاط.
جلسه ۳	تغذیه سالم، ذهن سالم	• ارائه مطلب در مورد اصول تغذیه سالم برای سالمندان (پروتئین، فیبر، مایعات کافی) • فعالیت گروهی: طراحی یک وعده غذایی سالم و متعادل (صبحانه، ناهار یا شام) • بحث در مورد موانع تغذیه سالم و پیدا کردن راه‌حل‌های عملی	• یادداشت کردن خوراکی‌های مصرفی خود به مدت دو روز • امتحان کردن یک دستور غذایی سالم و جدید • تمرکز بر نوشیدن آب کافی در طول روز.
جلسه ۴	خواب راحت: کلید آرامش	• گفتگو در مورد مشکلات رایج خواب در سالمندی • آموزش اصول بهداشت خواب (برنامه خواب منظم، محیط آرام، پرهیز از کافئین) • تمرین یک تکنیک آرام‌سازی ساده قبل از خواب (مانند تنفس عمیق)	• اجرای حداقل دو اصل از اصول بهداشت خواب (مثلاً تعیین ساعت خواب ثابت) • تمرین تکنیک تنفس عمیق هر شب قبل از خواب به مدت ۵ دقیقه • پرهیز از تماشای تلویزیون یا کار با موبایل در رختخواب.
جلسه ۵	زندگی ایمن: مدیریت بیماری‌ها و پیشگیری از سقوط	• گفتگو در مورد اهمیت مصرف منظم داروها و مراجعات پزشکی • فعالیت تعاملی: شناسایی و رفع خطرات محیطی در خانه سالمندان برای پیشگیری از زمین خوردن • تمرین چند حرکت تعادلی ساده برای افزایش پایداری	• نوشتن فهرست داروها و دلیل مصرف آن‌ها برای ارائه به پزشک • تمرین روزانه حرکات تعادلی آموزش داده شده.
جلسه ۶	ذهن پویا: تمرین و تقویت حافظه	• آموزش اهمیت فعال نگه داشتن مغز برای پیشگیری از زوال شناختی • انجام بازی‌های فکری و ذهنی گروهی (مانند جدول، پازل، چیستان) • بحث و تبادل نظر در مورد سرگرمی‌های مفید برای ذهن (مطالعه، یادگیری مهارت جدید)	• اختصاص دادن روزی ۱۵ دقیقه به یک فعالیت ذهنی (حل جدول، سودوکو، مطالعه). • تعریف کردن یک خاطره قدیمی با جزئیات برای یکی از اعضای خانواده.
جلسه ۷	معنویت و معنای زندگی: مقابله با اضطراب مرگ	• گفتگو در مورد نقش معنویت و باورهای مذهبی در ایجاد آرامش • معرفی تمرین "شکرگزاری" و تأثیر آن بر سلامت روان • بحث گروهی در مورد یافتن معنا و هدف در این دوره از زندگی	• نوشتن روزانه سه موردی که بابت آن‌ها شکرگزار هستید • انجام یک فعالیت معنوی شخصی (دعا، نیایش، مدیتیشن یا خواندن متون آرامش‌بخش).
جلسه ۸	آشنی با فناوری: پنجره‌ای رو به دنیا	• کارگاه عملی ساده برای آموزش استفاده از تلفن هوشمند (تماس تصویری، ارسال پیام) • معرفی اپلیکیشن‌های مفید برای سلامت و ارتباط (مانند اپلیکیشن‌های ورزشی یا یادآور دارو) • تمرین گروهی برقراری تماس تصویری بین اعضا	• برقراری یک تماس تصویری با یکی از اعضای خانواده یا دوستان • جستجوی یک مطلب سلامتی ساده در اینترنت با کمک فرزندان یا نوه‌ها.
جلسه ۹	مدیریت احساسات: آرام کردن اضطراب	• آموزش شناسایی افکار منفی و غیرمنطقی و به چالش کشیدن آن‌ها • تمرین "خاطره‌درمانی": به اشتراک گذاشتن یک خاطره شیرین از زندگی در گروه‌های کوچک • یادگیری یک تکنیک ساده برای کنترل اضطراب در لحظه (مانند تکنیک ۱-۲-۳-۴-۵)	• هرگاه فکر منفی به سراغتان آمد، آن را روی کاغذ بنویسید و یک فکر مثبت جایگزینش کنید • تعریف یک خاطره خوب برای یک دوست یا همسر • تمرین تکنیک کنترل اضطراب در مواقع لزوم.
جلسه ۱۰	جمع‌بندی و ترسیم نقشه راه آینده	• مرور کلی مطالب و مهارت‌های آموخته شده در طول دوره • فعالیت گروهی: هر فرد یک "برنامه سلامت شخصی" برای آینده خود طراحی می‌کند • جشن پایان دوره و به اشتراک گذاشتن تجربیات و موفقیت‌ها • اجرای پس آزمون	• نهایی کردن "برنامه سلامت شخصی" و متعهد شدن به اجرای آن • برنامه‌ریزی برای یک فعالیت اجتماعی با یکی از دوستان جدیدی که در این دوره پیدا کرده‌اید.

این پروتکل یک برنامه آموزشی جامع ۱۰ جلسه‌ای است که برای ارتقای همه‌جانبه کیفیت زندگی سالمندان طراحی شده است. در بعد سلامت روانی، برنامه با آموزش راهکارهایی برای مدیریت اضطراب، مقابله با افکار منفی، تقویت حافظه و ایجاد ارتباطات اجتماعی، به کاهش احساس تنهایی و بهبود وضعیت عاطفی می‌پردازد. همزمان، در بعد سلامت جسمی، این پروتکل با ارائه آموزش‌های کاربردی در زمینه ورزش‌های ایمن، تغذیه سالم، بهداشت خواب و پیشگیری از سقوط، به تقویت توانایی‌های فیزیکی و مدیریت بیماری‌های مزمن کمک می‌کند. در نهایت، این برنامه ساختاریافته با تلفیق فعالیت‌های عملی و تکالیف هفتگی، ابزارهای لازم برای دستیابی به یک زندگی سالم‌تر و شاداب‌تر را در اختیار سالمندان قرار می‌دهد.



سوال ۲- تا چه میزان بسته پیشنهادی ارتقا کیفیت زندگی سالمندان به روش سنتزپژوهی از نظر متخصصان دارای

اعتبار است؟

پس از دستیابی به شبکه مضامین کلی، برای تعیین میزان تمرکز و گستردگی مداخله آموزشی برای هر یک از مقولات پایه از دو ملاک مشخص، یکی فراوانی واحدهای معنایی، کدهای باز، مقولات فرعی و سپس مقولات اصلی و دیگری گستردگی اجزاء خرد تا کلان هر یک از مقولات پایه معرفی شده استفاده شد. در نتایج حاصل از بررسی فراوانی و گستره مقولات استخراج و ارائه شده، در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴

فراوانی و درصد فراوانی مضامین باز حاصل از روش سنتزپژوهی بسته پیشنهادی

ردیف	کدهای باز مقولات چهار گانه	فراوانی	درصد فراوانی
۱	آشنایی، ارتباط و شکستن یخ تنهایی	۷	۴
۲	نیروی حرکت: ورزش برای جسم و جان	۱۸	۱۱
۳	تغذیه سالم، ذهن سالم	۲۰	۱۲
۴	خواب راحت: کلید آرامش	۳۵	۲۱
۵	زندگی ایمن: مدیریت بیماری‌ها و پیشگیری از سقوط	۲۲	۱۳
۶	ذهن پویا: تمرین و تقویت حافظه	۱۲	۷
۷	معنویت و معنای زندگی: مقابله با اضطراب مرگ	۳۰	۱۸
۸	آشتی با فناوری: پنجره‌ای رو به دنیا	۵	۳
۹	مدیریت احساسات: آرام کردن اضطراب	۱۳	۸
۱۰	جمع‌بندی و ترسیم نقشه راه آینده	۵	۳
جمع		۱۶۷	۱۰۰

نگاهی به نتایج ارائه شده در جدول (۳) نشان می‌دهد که در نگاه اولیه در تدوین بسته پیشنهادی ارتقا کیفیت زندگی سالمندان لازم است تمرکز جلسات اصلی در حدود ۲۱ درصد جلسات بر خواب راحت: کلید آرامش، ۱۸ درصد معنویت و معنای زندگی: مقابله با اضطراب مرگ و ۱۳ درصد بر زندگی ایمن: مدیریت بیماری‌ها و پیشگیری از سقوط و ۱۲ تغذیه سالم، ذهن سالم و ۱۱ درصد بر نیروی حرکت: ورزش برای جسم و جان صورت گیرد. در جدول زیر تعداد جلسات آموزشی اختصاص یافته به هر یک از حوزه‌های مورد نیاز ارائه شده است

جدول ۵

تعداد جلسات آموزشی اختصاص یافته به هر یک از ده حوزه

ردیف	کدهای باز مقولات چهار گانه	تعداد جلسات	زمان اختصاص یافته (ساعت)
۱	آشنایی، ارتباط و شکستن یخ تنهایی	۱	۱/۵
۲	نیروی حرکت: ورزش برای جسم و جان	۱	۱/۵
۳	تغذیه سالم، ذهن سالم	۱	۱/۵
۴	خواب راحت: کلید آرامش	۱	۱/۵
۵	زندگی ایمن: مدیریت بیماری‌ها و پیشگیری از سقوط	۱	۱/۵
۶	ذهن پویا: تمرین و تقویت حافظه	۱	۱/۵



۷	معنویت و معنای زندگی: مقابله با اضطراب مرگ	۱	۱/۵
۸	آشتی با فناوری: پنجره‌ای رو به دنیا	۱	۱/۵
۹	مدیریت احساسات: آرام کردن اضطراب	۱	۱/۵
۱۰	جمع‌بندی و ترسیم نقشه راه آینده	۱	۱/۵
جمع		۱۰	۱۸

پیش از ورود به مرحله کمی پژوهش، پروتکل مداخله آموزشی ارتقا کیفیت زندگی سالمندان بر اساس کدهای مستخرج از مصاحبه‌ها در اختیار پنج متخصص قرار گرفت و از آنها درخواست شد تا پس از مطالعه، نظراتشان را راجع به ساختار و محتوای هر یک از جلسات، در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه پروتکل مداخله آموزشی تدوین شده در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، ارائه کنند. همچنین در ادامه فرم ارزیابی محتوایی و تخصصی، درخواست شده بود تا پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء ساختار و محتوا پروتکل مداخله آموزشی ارتقا کیفیت زندگی سالمندان را ارائه نمایند. در مرحله بعد نظرات تخصصی پنج متخصص بررسی شده و نظرات اصلاحی آنها درباره پروتکل مداخله آموزشی اعمال و مداخله نهایی آموزشی آماده شد. در مرحله بعد پروتکل مداخله آموزشی به پنج نفر متخصص ارائه و ضریب توافق (توافق درونی) با استفاده از ضریب کاپای کوهن متخصصان درباره ساختار، محتوا و فعالیت‌های مداخله آموزشی محاسبه گردید. نتایج توافق به دست آمده در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶

نتیجه بررسی توافق داوران در مورد پروتکل مداخله آموزشی

ردیف	موضوع توافق	داوران					میانگین توافق	توافق کلی
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم		
۱	تطابق محتوایی جلسات تنظیم شده با اهداف مداخله آموزشی	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۸۹	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۸
۲	تناسب جلسات با ساختار مورد نیاز در مداخله آموزشی	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۸۹	
۳	کفایت زمان اختصاص یافته برای هر یک از جلسات مداخله آموزشی	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۲	
۴	کفایت مداخله آموزشی	۰/۸۲	۰/۷۷	۰/۸۶	۰/۷۹	۰/۷۵	۰/۸۰	
۵	ارزیابی کلی مداخله آموزشی	۰/۹۰	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۸	

چنانچه در جدول زیر مشاهده می‌شود، می‌توان گفت که مطابق با نظر داوران تخصصی، پروتکل مداخله آموزشی ارتقا کیفیت زندگی سالمندان از نظر تطابق محتوایی، دارای توافق تخصصی برابر با ۰/۹۰، از نظر تناسب جلسات درمانی، دارای توافق تخصصی برابر با ۰/۸۹، از نظر کفایت زمان اختصاص یافته، دارای توافق تخصصی برابر با ۰/۹۲، از نظر کفایت مداخله آموزشی، دارای توافق تخصصی برابر با ۰/۸۰، و از نظر ارزیابی کلی، دارای توافق تخصصی برابر با ۰/۸۸، و توافق کلی تخصصی نیز برای پروتکل مداخله ارتقا کیفیت زندگی سالمندان ۰/۸۸ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که با اتکا به سنتز پژوهی نظام‌مند مطالعات (۲۰۱۵ تا ۲۰۲۴) و استخراج مضامین از طریق تحلیل مضمون، می‌توان یک بسته آموزشی چندبعدی و مرحله‌به‌مرحله برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان تدوین کرد که همزمان به حوزه‌های جسمانی، روانی، شناختی، اجتماعی و معنوی بپردازد. نتیجه کلیدی در بخش کیفی، دستیابی به یک «پروتکل ۱۰ جلسه‌ای» بود که محورهای



آن شامل تقویت پیوندهای اجتماعی، فعالیت بدنی، تغذیه سالم، بهداشت خواب، پیشگیری از سقوط و مدیریت بیماری‌های مزمن، تحریک شناختی/حافظه، معنویت و معنا، سازگاری با فناوری، تنظیم هیجان/کاهش اضطراب و در نهایت برنامه‌ریزی سلامت شخصی و تعهد به استمرار رفتارهای سالم بود. در بخش کمی، اعتبار محتوایی و انسجام ساختاری بسته آموزشی از نگاه خبرگان مطلوب ارزیابی شد؛ به گونه‌ای که شاخص‌های توافق متخصصان برای تطابق محتوایی با اهداف، تناسب ساختار جلسات، کفایت زمان و کفایت مداخله در سطح بالا قرار گرفت و توافق کلی نیز مؤید قابلیت اتکای بسته برای کاربردهای سلامت‌محور در مراکز سالمندی و خدمات بهداشتی بود. این الگوی ترکیبی، از منظر روش‌شناختی نیز با توصیه‌های گزارش‌دهی مرورهای نظام‌مند سازگار است و اتکای آن به چارچوب‌های استاندارد مرور شواهد، به استحکام و شفافیت مسیر تدوین بسته کمک می‌کند (Page et al., 2021).

تبیین نتایج نشان می‌دهد که منطق چندبعدی بسته آموزشی با ماهیت چندسطحی کیفیت زندگی در سالمندی همراستا است؛ زیرا کیفیت زندگی سالمندان نه صرفاً حاصل نبود بیماری، بلکه برآیند تعامل پیچیده توانمندی‌های کارکردی، سلامت روان، معنا، روابط اجتماعی، محیط زندگی و دسترسی به خدمات است (Reich et al., 2020; Sánchez-García et al., 2019). از این منظر، قرار دادن «پیوند اجتماعی و کاهش انزوای اجتماعی» در جلسات آغازین، تصمیمی مبتنی بر شواهد است؛ زیرا مشارکت اجتماعی و حمایت کارکردی در سالمندی با پیامدهای سلامت و رفاه بهتر همراه بوده و از مسیر کاهش تنهایی و افزایش تعاملات معنادار می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا دهد (Aroogh & Suragarn et al., 2021; Shahboulaghi, 2020; Czaja et al., 2021; O'Rourke & Sidani, 2017). مرورهای اخیر نشان داده‌اند که «اتصالات اجتماعی» نه تنها تعیین‌کننده سلامت شناختی‌اند، بلکه خود هدف مداخلات اجتماعی قابل طراحی برای سالمندان، از جمله در گروه‌های در معرض زوال شناختی، محسوب می‌شوند (Joshi et al., 2024). افزون بر این، پژوهش‌های بین‌کشوری نشان داده‌اند که پیوند اجتماعی با پیامدهای پایان عمر نیز مرتبط است؛ بنابراین سرمایه‌گذاری آموزشی بر شبکه‌های ارتباطی و کاهش انزوا، می‌تواند در افق بلندمدت، پیامدهای سلامت‌محور گسترده‌تری داشته باشد (Pivodic et al., 2024). همچنین رویکرد «نسخه اجتماعی» و برنامه‌های اجتماع‌محور برای مقابله با تنهایی، از نظر شواهد تلفیقی قابل دفاع است و همخوانی آن با بسته حاضر، به اعتبار نظری آن می‌افزاید (Paquet et al., 2023).

در بعد جسمانی، قرار دادن فعالیت بدنی و ورزش به‌عنوان یک محور مستقل، با شواهد پر حجم حوزه سالمندی همسویی دارد. گزارش‌های وظیفه‌گروهی و مرورهای دامنه‌نگر نشان می‌دهند که فعالیت بدنی منظم، به‌ویژه در مراکز مراقبت طولانی‌مدت، برای حفظ کارکرد، پیشگیری از افت توانایی و بهبود سلامت کلی سالمندان ضروری است (de Souto Barreto et al., 2016; Steinhoff & Reiner, 2024). از منظر کیفیت زندگی، شواهد مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان می‌دهد تمرینات قدرتی/مقاومتی و برنامه‌های ورزشی می‌توانند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را بهبود دهند؛ بنابراین تمرکز جلسه ورزشی بسته بر تمرینات ایمن و قابل اجرا، از نظر کاربردی و شواهدمحور بودن قابل دفاع است (Hart & Buck, 2019; Langhammer et al., 2018). همچنین همراستایی جلسه پیشگیری از سقوط با شواهد مرورهای نظام‌مند و مقایسه مداخلات پیشگیری از سقوط، پشتوانه روشنی دارد و از این جهت که سقوط یکی از عوامل کلیدی افت استقلال و کاهش کیفیت زندگی است، پرداختن آموزشی به آن در قالب ارزیابی خطرات محیطی و تمرینات تعادلی منطقی است (Suen et al., 2024; Tricco et al., 2017).

در حوزه خواب، نتایج این پژوهش مبنی بر تمرکز مستقل بر بهداشت خواب و آرام‌سازی، با ادبیات موجود کاملاً سازگار است؛ اختلالات خواب در سالمندی شایع بوده و با پیامدهای شناختی، خلقی و جسمانی همراه است (Suzuki et al., 2017). مطالعات آموزشی نشان داده‌اند که آموزش بهداشت خواب، چه به‌صورت حضوری و چه با پیگیری تلفنی، می‌تواند کیفیت خواب سالمندان را بهبود دهد و تدوین منابع آموزشی ساختارمند در این حوزه نیز اثرگذار گزارش شده است (Carvalho et al., 2019; Moradi et al., 2021). از سوی دیگر، بررسی‌های



مربوط به بهداشت خواب در مراکز مراقبتی و خانه‌های سالمندان نیز بر ضرورت مداخلات آموزشی هدفمند تأکید کرده‌اند و این امر توجیه می‌کند که چرا در بسته حاضر، خواب به‌عنوان یک «جلسه مستقل» طراحی شد (Andas et al., 2024; Annisa & Wati, 2020). علاوه بر این، رویکردهای شناختی-رفتاری برای بی‌خوابی در سالمندان و نیز توسعه CBT برای سالمندان، مبنای نظری مناسبی برای بخش‌هایی از بسته است که بر تنظیم افکار، کاهش برانگیختگی و بهبود رفتارهای خواب تمرکز دارد (Hughes & Martin, 2022; Laidlaw, 2021; Sadler et al., 2018).

در محور تغذیه و سبک زندگی سالم، قرار دادن یک جلسه اختصاصی برای آموزش تغذیه سالم و پیوند آن با سلامت شناختی و جسمانی با شواهد مرورهای تغذیه و سالمندی همخوان است. مرورهای روایی و نظام‌مند نشان می‌دهند کیفیت رژیم غذایی و دریافت مواد مغذی، بر شاخص‌های سالمندی سالم و زیست‌نشانه‌های مرتبط با پیری اثرگذار است و در کنار فعالیت بدنی، یکی از مداخلات کم‌هزینه و قابل تعمیم محسوب می‌شود (Bojang & Manchana, 2023; Giacomello & Toniolo, 2021; Leitão et al., 2022). در همین چارچوب، افزودن بخش «خودمدیریتی بیماری‌های مزمن» نیز با شواهد برنامه‌های خودمدیریتی بیماری‌ها برای سالمندان قابل دفاع است؛ زیرا این برنامه‌ها می‌توانند در کوتاه‌مدت و بلندمدت پیامدهای عملکردی و کیفیت زندگی را بهبود دهند (Jonker et al., 2015; Mansoor & Khuwaja, 2020). همچنین تأکید بسته بر پیگیری‌های پزشکی و رفتارهای سلامت‌محور با رویکردهای کلان بهبود مراقبت سالمندی همسو است (Fulmer et al., 2021; Who, 2018).

در بُعد شناختی و روانی، طراحی جلسه «ذهن پویا» و نیز «مدیریت احساسات و اضطراب» با شواهد رشدیافته مداخلات شناختی، تحریک شناختی و روان‌درمانی سالمندی همخوان است. پژوهش‌های مربوط به تصمیم‌گیری معنایی و راهبردهای رمزگردانی مبتنی بر معنا نشان می‌دهد که مداخلات شناختی می‌توانند عملکرد حافظه و کارکردهای روزانه سالمندان (به‌ویژه در اختلال شناختی خفیف) را تقویت کنند؛ بنابراین گنجاندن تمرین‌های شناختی، بازی‌های ذهنی و راهبردهای حافظه در بسته، از نظر مکانیزمی و تجربی توجیه دارد (Folia & Mraz et al., 2023; Silva, 2024; Fu et al., 2017). همچنین درمان‌های شناختی-رفتاری و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سالمندان برای کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مؤثر گزارش شده‌اند و بخش‌هایی از بسته که بر شناسایی افکار منفی، جایگزینی شناختی، و مهارت‌های آرام‌سازی تکیه دارد، با این شواهد سازگار است (Keng et al., 2017; Li & Bressington, 2019; Lindayani et al., 2020). از منظر هیجانی-شناختی، توجه بسته به نشخوار فکری/تفکر منفی تکرارشونده و پیامدهای آن بر افت شناختی نیز قابل تبیین است و می‌تواند یکی از مسیرهای غیرمستقیم اثرگذاری مداخله بر کیفیت زندگی باشد (Marchant et al., 2020). افزون بر این، گنجاندن مؤلفه امید و جهت‌گیری مثبت در برنامه سلامت شخصی پایانی، با یافته‌هایی همسو است که نقش امید را در سلامت و بهزیستی سالمندان نشان داده‌اند (Long et al., 2020).

بُعد معنویت، معنا و هدفمندی که در بسته حاضر به‌صورت یک جلسه مستقل و نیز در منطق «نقشه راه آینده» تقویت می‌شود، از نقاط قوت نظری مداخله است. مطالعات نشان می‌دهند معنویت و بهزیستی در سالمندی با کارکرد بهتر، رضایت از زندگی و تاب‌آوری در مواجهه با فقدان‌ها مرتبط است (Thauvoye et al., 2018). همچنین مرور ادبیات «هدفمندی در سالمندی» و پژوهش‌های جدیدتر درباره «هدف در سال‌های پایانی عمر» مؤید آن است که هدفمندی یک سازه محوری برای کیفیت زندگی است و می‌تواند انگیزه مشارکت اجتماعی، مراقبت از خود و استمرار رفتارهای سالم را تقویت کند (Irving, 2025; Irving et al., 2017). در سطح مداخله‌ای، شواهدی از اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم همراه با مؤلفه‌های وجودی/معنایی بر پیامدهایی مانند تحمل پریشانی و نگرانی‌های سلامت نیز موجود است و این موضوع، منطق ادغام معنادرمانی/معنا در بسته را تقویت می‌کند (Asgari & Bozorgi, 2023; Kempermann, 2022; Taghizadeh, 2023). همچنین



پیوند دادن معنا با مشارکت‌های بین‌نسلی و فعالیت‌های اجتماعی هدفمند، با شواهد برنامه‌های بین‌نسلی برای سالمندی فعال قابل تبیین است (Teater, 2016).

در نهایت، محور «آشتی با فناوری» و آموزش کاربردهای ساده ارتباطی و سلامت‌محور، با روندهای نوین سالمندی و شواهد حوزه فناوری‌یار سالمندان همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فناوری‌های دیجیتال می‌توانند به اتصال اجتماعی، رفاه و حتی تسهیل گردآوری داده‌های سلامت در سالمندان کمک کنند؛ بنابراین آموزش مهارت‌های پایه دیجیتال می‌تواند به کاهش انزوای اجتماعی و بهبود دسترسی به منابع حمایت‌گر منجر شود (Barbosa Neves et al., 2019; Fingerman et al., 2020). همچنین چارچوب‌های طراحی برای غنی‌سازی اتصال اجتماعی سالمندان از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات، مؤید آن است که فناوری وقتی با آموزش، پشتیبانی و هدف‌گذاری اجتماعی همراه شود، اثرگذاری بیشتری خواهد داشت (Waycott et al., 2019). از منظر سلامت‌فناوری، مرورهای «جرونوتوتکنولوژی» نیز بر ظرفیت فناوری برای بهبود مراقبت و خودمدیریتی در سالمندان (به‌ویژه در بیماری‌های مزمن) تأکید می‌کنند و این امر، توجیهی برای پیوند فناوری با یادآور دارو، آموزش سلامت و ارتباطات در بسته حاضر است (Krishnaswami et al., 2020). علاوه بر این، قرار دادن مداخلات کاردرمانی و فعالیت‌های معنادار در منطبق بسته با شواهد مرورهای کاردرمانی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان سالم در مراکز نگهداری همراستا است (Portillo et al., 2023). در کنار اینها، توجه به فضاهای سبز شهری و عدالت اجتماعی-محیطی به‌عنوان بستر ارتقای تعاملات اجتماعی و رفاه سالمندان، می‌تواند پشتوانه مفهومی برای توصیه‌های عملی در جلسات فعالیت بدنی و مشارکت اجتماعی فراهم کند (Enssle & Kabisch, 2020).

به‌طور کلی، همسویی نتایج این پژوهش با ادبیات موجود را می‌توان در سه سطح خلاصه کرد: نخست، سطح سازه‌ای که نشان می‌دهد کیفیت زندگی سالمندان چندبعدی است و باید در قالب یک مداخله یکپارچه دیده شود (Fulmer et al., 2021; Reich et al., 2020). دوم، سطح مکانیسمی که تبیین می‌کند چگونه فعالیت بدنی، خواب، تغذیه، شناخت، معنا و اتصال اجتماعی از مسیرهای همپوشان بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارند (Hart & Buck, 2019; Irving, 2025; Leitão et al., 2022; Marchant et al., 2020; Suzuki et al., 2017). سوم، سطح اجرایی که نشان می‌دهد برنامه‌های آموزشی گروهی، اجتماع‌محور و فناورانه می‌توانند به‌صورت قابل‌تعمیم در مراکز سالمندی پیاده‌سازی شوند و ظرفیت ارتقای سلامت و رفاه سالمندان را داشته باشند (Czaja et al., 2021; Paquet et al., 2023; Waycott et al., 2019). همچنین توجه به کیفیت تعامل حرفه‌ای و همدلی در مراقبت سالمندی به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای، می‌تواند بر پذیرش و اثربخشی بسته اثر بگذارد و در اجرای عملی باید مورد توجه قرار گیرد (Serrada-Tejeda et al., 2025). در مجموع، نتایج پژوهش حاضر مؤید آن است که تدوین بسته آموزشی ۱۰ جلسه‌ای مبتنی بر سنتز پژوهی، از منظر محتوا، ساختار و کفایت زمانی از اعتبار تخصصی مطلوبی برخوردار بوده و از حیث مبانی نظری و شواهد تجربی با ادبیات روز سالمندی همراستا است (Rocamora-Pérez et al., 2025; United, 2022).

نخست، سنتز پژوهی به کیفیت و دامنه مطالعات در دسترس وابسته است؛ بنابراین احتمال دارد برخی پژوهش‌های مرتبط به دلیل محدودیت‌های جستجو، زبان، یا دسترسی کامل به متن، وارد فرایند نشوند و این موضوع بر جامعیت اجزای بسته اثر بگذارد. دوم، استخراج و تلفیق مضامین به ناچار تا حدی تابع قضاوت پژوهشگر است و هرچند تلاش شد فرایند تحلیل منظم باشد، اما امکان تفاوت در طبقه‌بندی‌ها در صورت تکرار مطالعه توسط تحلیل‌گران دیگر وجود دارد. سوم، اعتبارسنجی بسته بر پایه نظر خبرگان انجام شد و اگرچه این مرحله برای ارزیابی محتوایی ضروری است، اما به تنهایی جایگزین ارزیابی اثربخشی در میدان واقعی نیست؛ همچنین تعداد محدود متخصصان می‌تواند تعمیم‌پذیری قضاوت‌ها را محدود کند.

پیشنهاد می‌شود یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی‌شده با گروه کنترل برای سنجش اثربخشی بسته بر شاخص‌های کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، تنهایی، کیفیت خواب، عملکرد جسمانی و کارکرد شناختی اجرا شود و پیگیری میان‌مدت و بلندمدت نیز لحاظ گردد.



همچنین انجام پژوهش‌های کیفی با مشارکت سالمندان و مراقبان برای شناسایی موانع و تسهیل‌گرهای اجرای جلسات، سازگاری فرهنگی محتوا، و تجربه زیسته شرکت‌کنندگان می‌تواند به بهبود طراحی اجرایی بسته کمک کند. در نهایت، تحلیل‌های مقایسه‌ای بین اجرای حضوری، ترکیبی و آنلاین، و نیز بررسی نقش عوامل زمینه‌ای مانند جنسیت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، چندبیماری و محل سکونت (خانه/مرکز نگهداری) برای شناسایی گروه‌های پاسخ‌دهنده‌تر توصیه می‌شود.

به مراکز بهداشت، سراهای سالمندی، خانه‌های سلامت و مراکز نگهداری روزانه و شبانه‌روزی پیشنهاد می‌شود این بسته ۱۰ جلسه‌ای را به‌عنوان یک پروتکل استاندارد ارتقای سلامت روانی-جسمانی سالمندان اجرا کنند و برای حفظ مشارکت، از برنامه‌ریزی انعطاف‌پذیر و فعالیت‌های گروهی حمایت‌گر استفاده شود. توصیه می‌شود نسخه‌ای سازگار شده برای خانواده‌ها و مراقبان طراحی شود تا مهارت‌های ارتباطی، کاهش تنهایی، بهداشت خواب و مدیریت اضطراب سالمند در محیط خانه نیز تقویت گردد. همچنین برای افزایش دسترس‌پذیری، اجرای نسخه ترکیبی (حضوری همراه با پیگیری تلفنی/پیامکی) و آموزش‌های ساده فناوری برای ارتباطات و یادآورها می‌تواند به تداوم تمرین‌ها و پایبندی رفتاری کمک کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.



References

- Almondes, K. M. D., Leonardo, M. E. M., & Moreira, A. M. S. (2017). Effects of a cognitive training program and sleep hygiene for executive functions and sleep quality in healthy elderly. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(1), 69-78. <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-010011>
- Andas, A. M., Sansuwito, T., Said, F. M., Wada, F. H., Purnamasari, A., Prima, A., & Andas, N. H. (2024). The influence of sleep hygiene on the sleep disorders of elderly at integrated long term care. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 15(4), 109-117. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v15i04.013>
- Annisa, M., & Wati, D. N. K. (2020). The relationship between sleep hygiene and sleep quality among residents of an elderly care institution in DKI Jakarta. *Ui Proceedings on Health and Medicine*, 4, 89-97. <https://doi.org/10.7454/uiiphm.v4i1.258>
- Aroogh, M. D., & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*, 8(1), 55. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6969951/>
- Asgari, P., & Bozorgi, Z. D. (2023). The effectiveness of healthy lifestyle training and existential therapy on distress tolerance, health concerns and blood pressure in elderly people with hypertension. *Current Psychology*, 42(16), 13951-13959. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02647-x>
- Barbosa Neves, B., Franz, R., Judges, R., Beermann, C., & Baecker, R. (2019). Can digital technology enhance social connectedness among older adults? A feasibility study. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 49-72. <https://doi.org/10.1177/0733464817741369>
- Bojang, K. P., & Manchana, V. (2023). Nutrition and healthy aging: A review. *Current nutrition reports*, 12(3), 369-375. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00473-0>
- Carvalho, K. M. D., Figueiredo, M. D. L. F., Galindo, N. M., & Sá, G. G. D. M. (2019). Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl 2), 214-220. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>
- Choudhury, T. K., John, K. C., Garrett, R. K., & Stagner, B. H. (2020). Considering psychodynamic therapy for older adults. *Psychodynamic Psychiatry*, 48(2), 152-162. <https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.2.152>
- Cibeira, N., Maseda, A., Lorenzo-López, L., Rodríguez-Villamil, J. L., López-López, R., & Millan-Calenti, J. C. (2020). Application of light therapy in older adults with cognitive impairment: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 41(6), 970-983. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.07.005>
- Czaja, S. J., Moxley, J. H., & Rogers, W. A. (2021). Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 12, 728658. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.728658>
- de Souto Barreto, P., Morley, J. E., Chodzko-Zajko, W., Pitkala, K. H., Weening-Dijksterhuis, E., Rodríguez-Mañas, L., Barbagallo, M., Rosendahl, E., Sinclair, A., Landi, F., Izquierdo, M., Vellas, B., & Rolland, Y. (2016). Recommendations on physical activity and exercise for older adults living in long-term care facilities: A taskforce report. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(5), 381-392. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.01.021>
- Enssle, F., & Kabisch, N. (2020). Urban green spaces for the social interaction, health and well-being of older people-An integrated view of urban ecosystem services and socio-environmental justice. *Environmental Science & Policy*, 109, 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2020.04.008>
- Fingerman, K. L., Birditt, K. S., & Umberson, D. J. (2020). Use of technologies for social connectedness and well-being and as a tool for research data collection in older adults. In. The National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563112/>
- Folia, V., & Silva, S. (2024). Tailoring semantic interventions for older adults: Task-focused and person-centered approaches. *Brain Sciences*, 14(9), 907. <https://doi.org/10.3390/brainsci14090907>
- Fu, L., Maes, J. H., Varma, S., Kessels, R. P., & Daselaar, S. M. (2017). Effortful semantic decision-making boosts memory performance in older adults. *Memory*, 25(4), 544-549. <https://doi.org/10.1080/09658211.2016.1193204>
- Fulmer, T., Reuben, D. B., Auerbach, J., Fick, D. M., Galambos, C., & Johnson, K. S. (2021). Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Affairs*, 40(2), 219-225. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01470>
- Giacomello, E., & Toniolo, L. (2021). Nutrition, diet and healthy aging. *Nutrients*, 14(1), 190. <https://doi.org/10.3390/nu14010190>
- Hall, A., Rowland, C., & Grande, G. (2019). How should end-of-life advance care planning discussions be implemented according to patients and informal carers? A qualitative review of reviews. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(2), 311-335. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.013>
- Hart, P. D., & Buck, D. J. (2019). The effect of resistance training on health-related quality of life in older adults: Systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.01>
- Hughes, J. M., & Martin, J. L. (2022). CBT-I for older adults. In (pp. 347-366). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822872-2.00005-0>
- Irving, J. (2025). "Just get up and get on." Purpose in later life. *Activities, Adaptation & Aging*, 49(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/01924788.2024.2317013>



- Irving, J., Davis, S., & Collier, A. (2017). Aging with purpose: Systematic search and review of literature pertaining to older adults and purpose. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(4), 403-437. <https://doi.org/10.1177/0091415017702908>
- Jonker, A. A., Comijs, H. C., Knipscheer, K. C., & Deeg, D. J. (2015). Benefits for elders with vulnerable health from the Chronic Disease Self-management Program (CDSMP) at short and longer term. *BMC Geriatrics*, 15, 7. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0090-4>
- Joshi, P., Hendrie, K., Jester, D. J., Dasarathy, D., Lavretsky, H., Ku, B. S., Leutwyler, H., Torous, J., Jeste, D. V., & Tampi, R. R. (2024). Social connections as determinants of cognitive health and as targets for social interventions in persons with or at risk of Alzheimer's disease and related disorders: A scoping review. *International Psychogeriatrics*, 36(2), 92-118. <https://doi.org/10.1017/S1041610223000923>
- Kempermann, G. (2022). Embodied prevention. *Frontiers in psychology*, 13, 841393. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841393>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2017). Cognitive-behavioral interventions with older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(3), 238-251.
- Klompstra, L., Ekdahl, A. W., Krevers, B., Milberg, A., & Eckerblad, J. (2019). Factors related to health-related quality of life in older people with multimorbidity and high health care consumption over a two-year period. *BMC Geriatrics*, 19(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1194-z>
- Krishnaswami, A., Beavers, C., Dorsch, M. P., Dodson, J. A., Masterson Creber, R., Kitsiou, S., Goyal, P., Maurer, M. S., Wenger, N. K., Croy, D. S., Alexander, K. P., Batsis, J. A., Turakhia, M. P., Forman, D. E., Bernacki, G. M., Kirkpatrick, J. N., Orr, N. M., Peterson, E. D., Rich, M. W., . . . Bhavnani, S. P. (2020). Gerotechnology for older adults with cardiovascular diseases: JACC state-of-the-art review. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(22), 2650-2670. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.09.606>
- Laidlaw, K. (2021). Cognitive behavioral therapy with older people. In. <https://doi.org/10.1037/0000219-024>
- Langhammer, B., Bergland, A., & Rydwick, E. (2018). The importance of physical activity exercise among older people. *BioMed Research International*, 2018, 7856823. <https://doi.org/10.1155/2018/7856823>
- Leitão, C., Mignano, A., Estrela, M., Fardilha, M., Figueiras, A., Roque, F., & Herdeiro, M. T. (2022). The effect of nutrition on aging-A systematic review focusing on aging-related biomarkers. *Nutrients*, 14(3), 554. <https://doi.org/10.3390/nu14030554>
- Li, S. Y. H., & Bressington, D. (2019). The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 28(3), 635-656. <https://doi.org/10.1111/inm.12568>
- Lindayani, L., Hendra, A., Juniarni, L., & Nurdina, G. (2020). Effectiveness of mindfulness based stress reduction on depression in elderly: A systematic review. *Journal Of Nursing Practice*, 4(1), 8-12. <https://doi.org/10.30994/jnp.v4i1.101>
- Long, K. N., Kim, E. S., Chen, Y., Wilson, M. F., Worthington Jr, E. L., & VanderWeele, T. J. (2020). The role of hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Global Epidemiology*, 2, 100018. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2020.100018>
- Lund, S., Richardson, A., & May, C. (2015). Barriers to advance care planning at the end of life: An explanatory systematic review of implementation studies. *PLoS One*, 10(2), e0116629. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116629>
- Mansoor, K., & Khuwaja, H. M. A. (2020). The effectiveness of a chronic disease self-management program for elderly people: A systematic review. *Elderly Health Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3416>
- Marchant, N. L., Lovland, L. R., Jones, R., Pichet Binette, A., Gonneaud, J., Arenaza-Urquijo, E. M., Chételat, G., & Villeneuve, S. (2020). Repetitive negative thinking is associated with amyloid, tau, and cognitive decline. *Alzheimer's & Dementia*, 16(7), 1054-1064. <https://doi.org/10.1002/alz.12116>
- Moradi, M., Mohammadzadeh, H., Noori, R., Basiri Moghadam, K., & Sadeghmoghadam, L. (2021). Effect of a sleep hygiene education program using telephone follow-up method on the sleep quality of the elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 15(4), 484-495. <https://doi.org/10.32598/sija.15.4.2895.1>
- Mraz, H., Tong, C. Y., & Liu, K. P. (2023). Semantic-based memory-encoding strategy and cognitive stimulation in enhancing cognitive function and daily task performance for older adults with mild cognitive impairment: A pilot non-randomised cluster controlled trial. *PLoS One*, 18(3), e0283449. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283449>
- O'Rourke, H. M., & Sidani, S. (2017). Definition, determinants, and outcomes of social connectedness for older adults: A scoping review. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(7), 43-52. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170223-03>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paquet, C., Whitehead, J., Shah, R., Adams, A. M., Dooley, D., Spreng, R. N. A. A. L., & Dubé, L. (2023). Social prescription interventions addressing social isolation and loneliness in older adults: Meta-review integrating on-the-ground resources. *Journal of medical Internet research*, 25, e40213. <https://doi.org/10.2196/40213>



- Pivodic, L., Van den Block, L., & Pivodic, F. (2024). Social connection and end-of-life outcomes among older people in 19 countries: A population-based longitudinal study. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(4), e264-e275. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00011-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00011-4)
- Portillo, C. U., Calvo Arenillas, J. I., & Miralles, P. M. (2023). Occupational therapy interventions for the improvement of the quality of life of healthy older adults living in nursing homes: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 37(5), 698-704. <https://doi.org/10.1177/08901171221145159>
- Reich, A. J., Claunch, K. D., Verdeja, M. A., Dungan, M. T., Anderson, S., Clayton, C. K., Goates, M. C., & Thacker, E. L. (2020). What does "successful aging" mean to you?-systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010-2020. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35, 455-478. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09416-6>
- Rocamora-Pérez, P., Poza-Rodríguez, A. D. L., Benzo-Iglesias, M. J., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R., López-Liria, R., & Morales-Gázquez, M. J. (2025). Quality of Life, Pain, and Sexual Desire in the Elderly Over 65 Years of Age. *Brain and Behavior*, 15(7), e70655. <https://doi.org/10.1002/brb3.70655>
- Sadler, P., McLaren, S., Klein, B., & Jenkins, M. (2018). Advancing cognitive behaviour therapy for older adults with comorbid insomnia and depression. *Cognitive behaviour therapy*, 47(2), 139-154. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1359206>
- Sánchez-García, S., García-Peña, C., Ramírez-García, E., Moreno-Tamayo, K., & Cantú-Quintanilla, G. R. (2019). Decreased autonomy in community-dwelling older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 2041-2053. <https://doi.org/10.2147/CIA.S225479>
- Santhalingam, S., Sivagurunathan, S., Prathapan, S., Kanagasabai, S., & Kamalarupan, L. (2022). The effect of socioeconomic factors on quality of life of elderly in Jaffna district of Sri Lanka. *Plos Global Public Health*, 2(8), e0000916. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000916>
- Serrada-Tejeda, S., Martínez-Cuervo, F., Pérez-de-Heredia-Torres, M., Montes-Montes, R., Obeso-Benítez, P., & Palacios-Cena, D. (2025). Healthcare's empathy in elderly care: How anxiety, depression, and professional quality of life influence empathic abilities. *Geriatric Nursing*, 62, 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.033>
- Steinhoff, P., & Reiner, A. (2024). Physical activity and functional social support in community-dwelling older adults: A scoping review. *BMC public health*, 24, 1355. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18863-6>
- Sudore, R. L., Lum, H. D., You, J. J., Hanson, L. C., Meier, D. E., Pantilat, S. Z., Matlock, D. D., Rietjens, J. A. C., Korfage, I. J., Ritchie, C. S., Kutner, J. S., Teno, J. M., Thomas, J., McMahan, R. D., & Heyland, D. K. (2017). Defining advance care planning for adults: A consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(5), 821-832. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>
- Suen, J., Dawson, R., Kneale, D., Kwok, W., Sherrington, C., Sutcliffe, K. C. I. D., & Dyer, S. M. (2024). Qualitative comparative analysis of exercise interventions for fall prevention in residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*, 24, 728. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05246-0>
- Suragarn, U., Hain, D., & Pfaff, G. (2021). Approaches to enhance social connection in older adults: An integrative review of literature. *Aging and Health Research*, 1(3), 100029. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100029>
- Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18(2), 61-71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
- Taghizadeh, M. (2023). Investigating the effect of existential therapy on feelings of helplessness and failure, feelings of old age and emptiness, and feelings of confusion and conflict in retired teachers. *Novel Clinical Medicine*, 2(1), 56-61. https://www.jpccmed.com/article_166533_f4ce01beb00df807b9a2e2ec636cc4b7.pdf
- Teater, B. (2016). Intergenerational programs to promote active aging: The experiences and perspectives of older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 40(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/01924788.2016.1127041>
- Thauvoye, E., Vanhooren, S., Vandenhoeck, A., & Dezutter, J. (2018). Spirituality and well-being in old age: Exploring the dimensions of spirituality in relation to late-life functioning. *Journal of religion and health*, 57(6), 2167-2181. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0515-9>
- Townsend, B. G., Chen, J. T., & Wuthrich, V. M. (2021). Barriers and facilitators to social participation in older adults: A systematic literature review. *Clinical Gerontologist*, 44(4), 359-380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>
- Tricco, A. C., Thomas, S. M., Veroniki, A. A., Hamid, J. S., Cogo, E., Striffler, L., Khan, P. A., Robson, R., Sibley, K. M., MacDonald, H., Riva, J. J., Thavorn, K., Wilson, C., Holroyd-Leduc, J., Kerr, G. D., Feldman, F., Majumdar, S. R., Jaglal, S. B., Hui, W., & Straus, S. E. (2017). Comparisons of interventions for preventing falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 318(17), 1687-1699. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.15006>
- United, N. (2022). World Population Prospects: Summary of Results. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022>
- Waycott, J., Vetere, F., & Ozanne, E. (2019). Building social connections: A framework for enriching older adults' social connectedness through information and communication technologies. In (pp. 65-82). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3693-5_5
- Who. (2018). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organisation



Xu, H., & Koszycki, D. (2023). Application of interpersonal psychotherapy for late-life depression in China: A case report. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1167982. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1167982>