

**Research Paper****Relationship Between General Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly Living in Chaharmahal Bakhtiari Nursing Homes****\*Ladan Naseh<sup>1</sup>, Mohammad Heidari<sup>1</sup>**

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

**Citation:** Naseh L, Heidari M. [Relationship Between General Self-Efficacy and Quality of Life Among Elderly Living in Chaharmahal Bakhtiari Nursing Homes (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(1):62-71.

Received: 10 Sep. 2014

Accepted: 21 Jan. 2015

**ABSTRACT****Objectives** Reduction of physical and mental strength along with several diseases in aging severely diminishes elder people's quality of life. Meanwhile, self-efficacy can improve quality of life. We aimed to assess the relationship between self-efficacy and quality of life in elderly living in nursing homes.**Methods & Materials** In this cross-sectional descriptive study, 87 elder people living in Chaharmahal Bakhtiari nursing homes were recruited by census. Data were collected by General Self-Efficacy Scale (GSE-10) and Short Form Quality of Life (SF-36) and then analyzed using independent t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis and regression analysis.**Results** 69% of the participants had low level of general self efficacy ( $22.95 \pm 8.02$ ). 65.5% of them had low score in total quality of life ( $41.56 \pm 18.59$ ). A significant positive association was found between general self-efficacy and physical functioning ( $r=0.701$ ), Physical role performance ( $r=0.350$ ), emotional role performance ( $r=0.354$ ), social functioning ( $r=0.821$ ), psychological health ( $r=0.722$ ), energy and vitality ( $r=0.749$ ), body pain ( $r=0.783$ ), general health ( $r=0.597$ ) subscales and also with overall quality of life ( $r=0.797$ ) ( $P<0.01$ ).**Conclusion** Poor quality of life in elder people who live in elderly nursing homes is an important finding that needs special attention. Because of the significant correlation between general self-efficacy and different subscales of elder's quality of life in this study, it is suggested that nurses can design and execute appropriate interventions to promote these peoples' self-efficacy and quality of life.**Keywords:**

Self-Efficacy, Quality of life, Elderly, Nursing home

**\* Corresponding Author:****Ladan Naseh, MSc.****Address:** Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.**Tel:** +98 (913) 2850361**E-mail:** ladan.Naseh@gmail.com

## ارتباط خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری

\* لادن ناصح<sup>۱</sup>، محمد حیدری<sup>۱</sup>

۱- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۹ شهریور ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۰۱ بهمن ۱۳۹۳

**اهداف:** تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالمندان همراه با بیماری‌های متعدد دوران سالمندگی، کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. با این حال خودکارآمدی می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی است که در آن ۸۷ نفر سالمند مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری (شهرکرد) به روش سرشماری انتخاب شدند. داده‌ها بوسیله فرم مشخصات فردی، مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSE-۱۰) و پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی (SF-۳۶) جمع‌آوری و با روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس، کروسکال والیس، همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون) تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** براساس نتایج ۶۹٪ از سالمندان از خودکارآمدی عمومی پائین ( $22/95 \pm 8/02$ ) و ۶۵/۵٪ از کیفیت زندگی پائین ( $41/56 \pm 18/59$ ) برخوردار بودند. در این مطالعه همبستگی مستقیم و معناداری بین خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس‌های عملکرد فیزیکی ( $r=0/701$ )، ایفای نقش جسمی ( $r=0/350$ )، ایفای نقش عاطفی ( $r=0/354$ )، عملکرد اجتماعی ( $r=0/821$ )، سلامت روانی ( $r=0/722$ )، سرزندگی و نشاط ( $r=0/749$ )، درد بدنی ( $r=0/783$ )، سلامت عمومی کیفیت زندگی ( $r=0/597$ ) و همین‌طور کیفیت زندگی کل ( $r=0/797$ ) مشاهده شد ( $P < 0/01$  در تمام موارد).

**نتیجه‌گیری:** کیفیت زندگی ضعیف سالمندان مقیم سراهای سالمندی یک یافته مهم است که نیاز به توجه ویژه دارد. وجود ارتباط مثبت معنادار بین خودکارآمدی عمومی سالمندان و تمام حیطه‌های کیفیت زندگی در این مطالعه، می‌تواند نویدبخش امکان ارتقای کیفیت زندگی این افراد با طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی جهت تقویت باورهای خودکارآمدی آن‌ها باشد.

## کلیدواژه‌ها:

خودکارآمدی، کیفیت زندگی، سالمندان، سرای سالمندی

## مقدمه

بهداشت، کیفیت زندگی را به صورت برداشت شخصی یک فرد از جایگاهش در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند تعریف کرده است و این مفهوم را تلفیقی از سلامت فیزیکی، وضعیت روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و ارتباط این عوامل با ویژگی‌های محیطی می‌داند [۳]. طبق تعریف این سازمان، کیفیت زندگی هر دو جنبه مثبت خوب بودن و منفی بیماری یا ناتوانی را در بر گرفته و حداقل شامل ابعاد فیزیکی، روانی و عملکرد اجتماعی است [۴].

کیفیت زندگی سالمندان به عواملی مانند توانایی فرد در انجام وظایف روزمره‌ی زندگی، احساس سلامتی عمومی و عوامل مختلف جسمی نظیر توان راه رفتن، استحمام، توالیت رفتن، نماز خواندن، غذا خوردن، صحبت کردن، گوش دادن و به احساسات جسمی نظیر درد، روانی نظیر عواطف، اجتماعی نظیر عملکرد

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد [۱]. امروزه در حدود ۶۰۰ میلیون نفر فرد سالم‌خورده ۶۰ ساله و بالاتر در سطح جهان وجود دارند. این میزان تا سال ۲۰۲۵ دو برابر شده و تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید که در این میان کشورهای در حال توسعه بیشترین جمعیت سالمند را خواهند داشت [۲]. در کشور ایران نیز پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۵ جمعیت سالمندان از ۸ درصد کنونی به ۲۲ درصد افزایش یابد [۱].

هرچند چالش اصلی بهداشت عمومی در قرن بیستم افزایش امید به زندگی بوده است، در قرن بیست و یکم زندگی با کیفیت بهتر مهم‌ترین دغدغه در این حوزه است [۲]. سازمان جهانی

\* نویسنده مسئول:

لادن ناصح

نشانی: شهرکرد، دانشگاه شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی.

تلفن: ۲۸۵۰۳۶۱ (۹۱۳) +۹۸

پست الکترونیکی: Ladan.Naseh@gmail.com

می‌شود. در واقع افراد ممکن است درباره خودشان چنین قضاوت کنند که در یک زمینه به‌خصوصی خیلی کارآمد هستند و برعکس در زمینه دیگری کارآمدی کمتری دارند. بنابراین خودکارآمدی با مفاهیمی نظیر اعتماد به نفس یا عزت نفس مترادف نیست، زیرا بر خلاف خودکارآمدی، این مفاهیم خصوصیات فردی بوده و قطعاً تأثیر ثابتی بر رفتارهای افراد دارند. به عبارت دیگر بر هر فردی ممکن است ثابت شده باشد که مثلاً اعتماد به نفس زیاد یا کمی دارد. اما همین فرد نمی‌تواند در مورد بالا یا پایین بودن خودکارآمدی اش قضاوت کلی و ثابتی داشته باشد.

لذا خودکارآمدی یک ویژگی یا خصیصه فردی نیست اما می‌تواند خصوصیتی را که دقیقاً با یک وضعیت یا وظیفه مرتبط است، تحت تأثیر قرار دهد. همچنین کارآیی شخصی می‌بایست از چند مفهوم دیگر نیز متمایز شود. اولاً کارآیی به توانایی به کار بردن مهارت‌های حرکتی اساسی مانند راه رفتن یا چنگ زدن اشاره ندارد. ثانیاً کارآیی به معنای آن نیست که افراد می‌توانند رفتار مشخصی را بدون اضطراب، استرس یا ترس انجام دهند. بلکه منظور از کارآیی صرفاً قضاوت درست یا غلط افراد درباره این است که آیا می‌توانند عمل لازم خاصی را انجام دهند یا خیر؟ [۱۳]. افراد با باورهای قوی خودکارآمدی، وظایفی را انتخاب می‌کنند که بیشتر چالش‌زا هستند و در مقابله با شرایط ثابت قدم‌ترند برعکس افرادی که خودکارآمدی پایین دارند احساس می‌کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی در مانده و ناتوانند [۹].

طی جستجوهای که در منابع اطلاعاتی موجود در کشور (کتابخانه‌ای و اینترنتی) صورت گرفت؛ مشخص گردید که تا کنون مطالعه‌ای درباره کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرراه‌های استان چهارمحال و بختیاری انجام نشده و از طرفی در هیچ مطالعه‌ای ارتباط بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در سالمندان کشورمان بررسی نشده است. بر این اساس و از آنجا که کیفیت زندگی مفهومی سیال و وابسته به متن، فرهنگ و شرایط زندگی انسان‌ها است و لذا در جمعیت‌ها، مکان‌ها و زمان‌های مختلف متفاوت است، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سرراه‌های سالمندی استان انجام شد. به این امید که یافته‌های منتج از آن بتواند اطلاعات بیشتری را درباره کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌های کشور به‌خصوص در استان‌های محروم فراهم نموده و همچنین زمینه‌ساز طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی مناسب در جهت ارتقاء خودکارآمدی و کیفیت زندگی باشد.

### روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است که در آن متغیرهای خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در یک گروه از سالمندان مورد سنجش قرار گرفته است. متغیرها در ابتدا توصیف شدند و سپس ارتباط آن‌ها با یکدیگر مورد بررسی قرار

اجتماعی و وضعیت اقتصادی وابسته است [۲]. هیچ دوره‌ای از زندگی مانند سالخوردگی پر مساله و نگران‌کننده نیست. به همین دلیل سالمندان برای سالم زیستن به سازگاری فراوانی نیاز دارند [۵]. اگرچه افزایش سن در سالمندان به خودی خود و به‌طور طبیعی با درجاتی از افت کیفیت زندگی آنان همراه است، اما اثر سایر متغیرهای زمینه‌ای را نباید در این کاهش از نظر دور داشت [۶]. استرس، اضطراب و فشارهای روانی برای سالمندانی که قدرت تطابق و سازگاری آن‌ها کاهش یافته، جدی‌تر هستند. چون این دوره از زندگی مملو از احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است، لذا استرس، اضطراب و تنش در آن‌ها شایع‌تر است [۷].

هرچند توجه به کیفیت زندگی همه سالمندان یکی از چالش‌های مهم قرن حاضر است، اما در این میان سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها از اولویت بیشتری برخوردارند چرا که جزء آسیب پذیرترین قشرهای سالمندان به شمار می‌آیند [۸]. نقل مکان به سرای سالمندی یکی از پراسترس‌ترین وقایعی است که هر فردی ممکن است در طول زندگی خود تجربه کند و اغلب با افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، بی‌خوابی و افکار خودکشی همراه است [۹]. سالمندان ممکن است به‌خاطر دریافت مراقبت یا فرار از مشکلات خانوادگی به صورت داوطلبانه راهی سرراه‌های سالمندی شوند یا به اجبار، بنابر تمایل اعضای خانواده، در این مکان‌ها اسکان یابند، اما در هر حال، این تغییر اثرات خود را روی سلامت این افراد خواهد گذاشت [۵].

کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر فرهنگ، محیط فیزیکی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، بیماری، حوادث، درمان‌ها و... قرار می‌گیرد [۱۰]. یکی از این عوامل که، در مطالعات، ارتباط مثبتی با کیفیت زندگی داشته، خودکارآمدی است [۴، ۱۱، ۱۲]. خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین متغیرهای فردی است که با تطابق مثبت سالمندان با سرای سالمندی ارتباط دارد [۹]. خودکارآمدی یا کارآیی شخصی از تئوری یادگیری اجتماعی آلبرت باندورا<sup>۱</sup> مشتق شده و به معنای عقیده و اطمینانی است که فرد به واسطه آن رفتار لازم برای رسیدن به هدف مورد نظر را به طور موفقیت آمیز اجرا می‌کند. خودکارآمدی همیشه شخصی است و عبارت است از این که شخص در برخورد با یک موقعیت در زندگی توانایی خود را چگونه در می‌یابد.

بنابراین خودکارآمدی به باور یا اعتماد شخص بر توانایی‌اش برای انجام یک رفتار خاص دلالت دارد. باندورا معتقد است که خودکارآمدی در مراحل اولیه با خود متقاعدسازی و با این باور که من فکر می‌کنم یا من می‌توانم، رشد و توسعه نمی‌یابد؛ بلکه در اثر تحمل چالش‌ها، مصائب و بویژه با انجام کارها به‌صورت متوالی و پیگیر و تعقیب برنامه‌های واقع بینانه تقویت می‌شود. کارآیی شخصی یک ماهیت کلی نیست بلکه به موقعیت‌ها و وظایف خاص مربوط

1. Albert Bandura

که اخذ نمره بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر است. این مقیاس نقطه برش ندارد لیکن با توجه به میانه ابزار (نمره ۲۵)، آزمودنی‌ها به دو دسته خودکارآمدی بالا و پایین تقسیم می‌شوند [۱۴، ۱۵]. پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-۳۶) اولین بار توسط ویر و شربورن<sup>۴</sup> در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده و پایایی و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۱].

این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال در هشت خرده مقیاس عملکرد فیزیکی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی، محدودیت در ایفای نقش به دلیل مشکلات عاطفی، عملکرد اجتماعی، سلامت عاطفی (روانی)، سرزندگی و نشاط، درد بدن و سلامت عمومی (درک کلی از سلامتی) است. هر کدام از این هشت خرده مقیاس، صفر تا ۱۰۰ امتیاز دارد که نمرات بالاتر نشانه کیفیت زندگی بهتر است. میانگین نمره خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی ۵۰ است که نمرات بالاتر و پایین‌تر از آن به ترتیب نشان‌دهنده عملکرد بالا و پایین هستند پرسشنامه مذکور اولین بار در ایران توسط منتظری و همکارانش به زبان فارسی ترجمه و استانداردسازی شده که مقدار آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برای ابعاد مختلف ابزار متغیر بوده است [۱]. علاوه بر این پایایی و روایی این مقیاس بارها توسط دیگر محققان ایرانی نیز به اثبات رسیده است [۱۶]. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با به کارگیری نسخه ۱۵ نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنووا، کروسکالوالیس، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون مدل استپ‌وایز<sup>۵</sup> صورت گرفت.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۸۷ سالمند مقیم سراهای سالمندی شرکت کردند که همگی در محدوده سنی ۹۵-۶۰ سال قرار داشتند (۷۳/۱۳±۱۰/۱۳). طول مدت اقامت آن‌ها در سراها نیز در محدوده ۹-۵ سال با میانگین ۳/۸ و انحراف معیار ۲/۱ بود. جزییات مربوط به سایر مشخصات فردی واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

میانگین نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان مورد مطالعه ۲۲/۹۵±۸/۰۲ (از ۴۰-۱۰ نمره) بود که اکثریت (۶۹٪) خودکارآمدی عمومی پایین (نمره زیر ۲۵) داشتند (جدول شماره ۲).

میانگین نمره کیفیت زندگی آن‌ها ۴۱/۵۶ با انحراف معیار ۱۸/۵۹ بود که اکثریت در خرده مقیاس‌های مختلف و به طور کلی از کیفیت زندگی پائین (نمره زیر ۵۰) برخوردار بودند (جدول شماره ۳).

نتایج مطالعه نشان داد که بین خودکارآمدی عمومی با سن،

گرفت. جامعه پژوهش را کلیه مردان و زنان سالمند ۶۰ ساله و بالاتر با خصوصیات زیر تشکیل می‌دادند: حداقل ۶ ماه سکونت دائم در یکی از سراهای سالمندی شبانه‌روزی استان چهارمحال و بختیاری داشتند؛ معلولیت یا بیماری حاد و مزمن ناتوان‌کننده جسمی و روانی همچنین اختلالات شناختی درکی نداشتند (بر اساس اطلاعات موجود در پرونده سلامت آن‌ها)؛ توانایی برقراری ارتباط و مصاحبه داشته و حاضر به شرکت در مطالعه بودند.

نمونه‌گیری این مطالعه به صورت سرشماری انجام گرفت. محیط پژوهش شامل سه سرای شبانه‌روزی شایستگان شهر کرد، مادر شهرکیان و امید بروجن بود. روش کار بدین صورت بود که ابتدا مجوز نمونه‌گیری به ترتیب از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد و سازمان بهزیستی استان کسب شد. در مرحله بعد ۳ نفر پرسشگر آموزش دیده در زمینه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به محیط‌های پژوهش مراجعه نمودند و بعد از ارائه مجوز نمونه‌گیری به مدیریت این مراکز و توضیح در مورد هدف انجام پژوهش؛ موافقت آن‌ها را برای شرکت در پژوهش جلب کردند. سپس برای کلیه سالمندانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند؛ هدف پژوهش را روشن بیان کرده، از آن‌ها رضایت کتبی آگاهانه اخذ کردند و به منظور یکسان‌سازی پاسخ‌ها در سالمندان باسواد و بی‌سواد و همچنین اطمینان از پاسخ‌گویی به تمامی سئوالات؛ طی مصاحبه با هر یک از واحدهای پژوهش، شخصاً سئوالات را برای آن‌ها قرائت کرده و پاسخ‌ها را دقیقاً در پرسش‌نامه‌ها منعکس نمودند. در پایان، بعد از حدود ۲ ماه نمونه‌گیری، از مجموع ۱۶۲ سالمند مقیم این سراها، با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، ۸۷ پرسش‌نامه تکمیل شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای گردآوری داده‌ها از یک فرم مشخصات فردی و دو پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی SF-۳۶ استفاده شد. در فرم مشخصات فردی متغیرهایی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، حمایت عاطفی از سوی خانواده و مدت اقامت در سرآمد بررسی قرار گرفت. مقیاس خودکارآمدی عمومی<sup>۲</sup> اولین بار در سال ۱۹۷۹ توسط شوارزر و جروسالم<sup>۳</sup> ساخته شد که ابتدا دارای ۲۰ گویه در دو خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و اجتماعی بود. این مقیاس در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای تقلیل یافت. مقیاس مذکور در سال ۱۹۹۶ توسط نظامی و همکاران به فارسی ترجمه شده و در ایران نیز در مطالعات مختلفی هنجاریابی و اعتبار سنجی شده است. ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه معینی ۰/۸۱ و در مطالعه رجبی ۰/۸۲ گزارش شده است. در این ابزار پاسخ‌ها بر اساس مقیاس درجه بندی لیکرت از اصلاً صحیح نیست تا کاملاً صحیح است (نمره ۱ تا ۴) درجه‌بندی می‌شود. بنابراین محدوده نمره کل قابل اکتساب از این مقیاس بین ۴۰-۱۰ است

4. Ware & Sherbourne  
5. Stepwise

2. General self-efficacy  
3. Schwarzer & Jerusalem

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری سال ۱۳۹۲.

متغیر	تعداد (درصد)
سن	۶۰-۶۹ ۳۷(۴۲/۵)
	۷۰-۷۹ ۱۹(۲۱/۸)
	۸۰ و بیشتر ۳۱(۳۵/۶)
وضعیت تاهل	ازدواج نکرده ۱۷(۱۹/۵)
	دارای همسر ۴۱(۴۷/۱)
	همسر جدا شده ۶(۶/۹)
	همسر مرده ۲۳(۲۶/۴)
مدت اقامت در سرا (سال)	کمتر از ۱ ۱۱(۱۲/۶)
	۱-۳ ۴۰(۴۶)
	۴ و بیشتر ۳۶(۴۱/۴)
جنس	مرد ۳۰(۳۴/۵)
	زن ۵۷(۶۵/۵)
طبقه اقتصادی اجتماعی	پائین ۴۹(۵۶/۳)
	متوسط ۲۸(۳۲/۲)
	بالا ۱۰(۱۱/۵)
رضایت از سرا	ضعیف ۱۲(۱۳/۸)
	متوسط ۴۰(۴۶)
	خوب ۳۵(۴۰/۲)
تحصیلات	بی سواد ۴۶(۵۲/۹)
	ابتدایی ۲۹(۳۳/۳)
	سیکل و بالاتر ۱۲(۱۳/۸)
حمایت عاطفی	کم ۵۵(۶۳/۲)
	متوسط ۲۹(۳۳/۳)
	زیاد ۳(۳/۴)

## سالمند

خانواده ارتباط معنادار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). به طوری که افراد دارای سن کمتر، مردها، تحصیلکرده‌ها و افراد بهره‌مند از حمایت عاطفی بیشتر از سوی خانواده، کیفیت زندگی بهتری داشتند ولی بین کیفیت زندگی با سایر متغیرهای فردی (وضعیت تاهل، طبقه اقتصادی اجتماعی و مدت اقامت در سرا) ارتباط معناداری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ) (جدول شماره ۴).

به علاوه یافته‌های مربوط به هدف اصلی پژوهش (تعیین ارتباط بین خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در سالمندان

جنس، تحصیلات و طبقه اقتصادی اجتماعی ارتباط معنادار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). بدین صورت که افراد دارای سن کمتر، مردها، افراد تحصیلکرده و متعلق به طبقه اقتصادی-اجتماعی بالاتر از خودکارآمدی عمومی بالاتری برخوردار بودند. درحالی که بین خودکارآمدی عمومی و وضعیت تاهل، حمایت عاطفی از سوی خانواده و مدت اقامت در سرا ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی سالمندان با سن، جنس، تحصیلات و حمایت عاطفی از سوی

جدول ۲. توزیع فراوانی نمره خودکارآمدی عمومی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی چهارمحال و بختیاری سال ۱۳۹۲.

درصد	فراوانی	نمره خودکارآمدی عمومی*
۶۹	۶۰	زیر ۲۵
۳۱	۲۷	بالای ۲۵
	۲۲/۹۵±۸/۰۲	میانگین±انحراف معیار

\*دامنه نمره خودکارآمدی عمومی ۴۰-۱۰ است.

## سالمند

پائین برخوردارند. این یافته با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه مطابقت دارد [۲۰-۱۸]. سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها در مقایسه با دیگر سالمندان از وضعیت جسمی و روانی نامطلوب‌تری برخوردار بوده، اختلالات شناختی و افسردگی بیشتری داشته [۲۱] و در نتیجه از کیفیت زندگی ضعیف‌تری برخوردارند [۲۰، ۱۹].

سن، جنس، تحصیلات، طبقه اجتماعی و اقتصادی از متغیرهای فردی مرتبط با خودکارآمدی سالمندان در این مطالعه بودند. یافته‌های مطالعه نشان داد که خودکارآمدی عمومی سالمندان مورد مطالعه با سن آن‌ها ارتباط معنی‌داری داشته و افراد مسن‌تر از خودکارآمدی پایین‌تر برخوردارند. این یافته با نتایج چندین مطالعه موجود در این زمینه مطابقت دارد [۲۲، ۱۱، ۱۰]. یافته‌های قبلی نشان می‌دهند که در هر دو جنس، خودکارآمدی در سراسر کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش یافته و در میانسالی به حداکثر خود می‌رسد و پس از ۶۰ سالگی کاهش می‌یابد [۱۲]. همچنین در این مطالعه خودکارآمدی عمومی مردان به طور معناداری بیشتر از زنان بود. این یافته با برخی از مطالعات همخوانی دارد [۲۳، ۱۰] در حالی که در برخی دیگر از مطالعات

مقیم سراهای سالمندی) حاکی از این بود که بین خودکارآمدی عمومی با کیفیت زندگی و کلیه خرده مقیاس‌های آن بویژه حیطه عملکرد اجتماعی همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد (در تمامی موارد  $P < 0/01$ ).

## بحث

در این مطالعه، میانگین نمره خودکارآمدی عمومی سالمندان مورد مطالعه  $22/95 \pm 8/02$  بود و اکثریت این افراد (۶۹٪) از خودکارآمدی عمومی پایین برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعه ترکی و همکاران بر روی سالمندان تهرانی [۱۰] و باستانی و همکاران بر روی زنان مراقب سالمندان مبتلا به آلزایمر [۱۷] مشابه است. در مطالعه Lee نیز میانگین نمره خودکارآمدی سالمندان  $23/5$  با انحراف معیار  $6/4$  بود و افرادی که از کارایی شخصی بالاتری برخوردار بودند، تطابق بهتری با سرای سالمندی داشتند [۱]. این یافته لزوم اجرای مداخلات حمایتی و آموزشی مناسب جهت ارتقای خودکارآمدی عمومی سالمندان را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های پژوهش، سالمندان مقیم سراهای سالمندی به طور کلی و در تمام خرده مقیاس‌ها از کیفیت زندگی

جدول ۳. توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی کل و خرده مقیاس‌های آن در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری-سال ۱۳۹۲.

نمره کیفیت زندگی*	عملکرد جسمانی (%)	ایفای نقش جسمی (%)	ایفای نقش عاطفی (%)	عملکرد اجتماعی (%)	سلامت عاطفی (%)	سرزندگی و نشاط (%)	درد بدن (%)	سلامت عمومی (%)	کیفیت زندگی کل (%)
زیر ۵۰	۴۶(۵۲/۹)	۵۶(۶۴/۴)	۵۵(۶۳/۲)	۶۱(۷۰/۱)	۶۰(۶۹)	۶۲(۷۱/۳)	۵۰(۵۷/۵)	۶۹(۷۹/۳)	۵۷(۶۵/۵)
بالای ۵۰	۴۱(۴۷/۱)	۳۱(۳۵/۶)	۳۲(۳۶/۸)	۲۶(۲۹/۹)	۲۷(۳۱)	۲۵(۲۸/۷)	۳۷(۴۲/۵)	۱۸(۲۰/۷)	۳۰(۳۴/۵)
میانگین±انحراف معیار	۴۷/۷۰±۲۰/۵۵	۴۴/۱۰±۳۲/۸۴	۳۶/۷۸±۳۷/۷۱	۳۸/۶۴±۲۸/۳۱	۳۷/۱۴±۲۲/۶۳	۴۰/۲۸±۱۹/۹۷			۴۱/۵۶±۱۸/۵۹

\*دامنه نمرات کیفیت زندگی کل و هر یک از خرده مقیاس‌های آن، ۱۰۰-۰ است.

## سالمند

جدول ۴. ارتباط خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی با برخی از متغیرهای فردی در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چ و ب- ۱۳۹۲.

متغیرهای فردی	خودکارآمدی عمومی نتیجه آزمون	کیفیت زندگی نتیجه آزمون
سن	F=۱۲/۸۸***	$\chi^2=۴۰/۶۲۰***$
جنس	T=۶/۶۱۶***	T=۳/۷۳۳***
تحصیلات	F=۱۱/۵۶۲***	F=۱۸/۰۲۱***
وضعیت تاهل	F=۱/۵۶۱*	F=۱/۰۸*
طبقه اقتصادی-اجتماعی	F=۱۰/۴۲۱**	F=۰/۷۱۸*
حمایت عاطفی خانواده	F=۱/۰۲۲*	F=۳/۲۲۵**
مدت اقامت در سرا	F=۱/۵۶۱*	F=۲/۲۰۹*

\*\*\*P<۰/۰۰۱، \*\*P<۰/۰۵، \*P>۰/۰۵

سالمند

جدول ۵. ضرایب همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش در سالمندان مقیم سراهای سالمندی استان چهارمحال و بختیاری سال ۱۳۹۲.

کیفیت زندگی خودکارآمدی	عملکرد جسمی	ایفای نقش جسمی	ایفای نقش عاطفی	عملکرد اجتماعی	سلامت عاطفی (روانی)	سرزندگی و نشاط	درد بدن	سلامت عمومی	کیفیت زندگی کل
۲=۰/۷۴۹	۲=۰/۷۲۲	۲=۰/۸۲۱*	۲=۰/۳۵۴	۲=۰/۸۲۱*	۲=۰/۷۴۹	۲=۰/۷۴۹	۲=۰/۷۸۳	۲=۰/۵۹۷	۲=۰/۹۹۷
P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰	P=۰/۰۰۰

\* خودکارآمدی عمومی، بیشترین ارتباط را با خرده مقیاس عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی را دارد.

سالمند

برخوردار بودند که این یافته در چندین مطالعه دیگر هم گزارش شده است [۱۸، ۳۲-۲۸]. اختلاف کیفیت زندگی مردان و زنان حاکی از وجود نابرابری جنسیتی در حوزه سلامت است.

زنان سالمند در اغلب کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، دسترسی کمتری به اطلاعات آموزشی و شغل دارند و در مقایسه با مردان از نظر اقتصادی و موقعیت اجتماعی محروم به شمار می‌آیند که این مسایل می‌تواند از علل پایین بودن کیفیت زندگی در آن‌ها باشد [۳۲]. در این مطالعه، ارتباط بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی سالمندان هم معنادار بود. مطالعات نشان داده‌اند که به طور کلی سطح سواد در سالمندان پایین است. اما آنچه مسلم است این که افزایش آگاهی به هر طریقی باعث ایجاد تغییر نگرش در افراد خواهد شد که تحت تاثیر زمان و مکان قرار نمی‌گیرد و به خصوص در دوران سالمندی و ناتوانی، فهم و آگاهی بیشتر افراد، می‌تواند آن‌ها را در برخورد مناسب با مشکلات و سازش بیشتر با محیط زندگی‌شان یاری نماید [۱۹].

از دیگر یافته‌های مطالعه، وجود ارتباط معنادار بین حمایت اجتماعی‌ای که سالمندان از خانواده دریافت می‌کردند با کیفیت زندگی آن‌ها بود. نتایج مطالعات دیگر نیز تاثیر مثبت حمایت عاطفی خانواده را به ویژه بر ابعاد روانی کیفیت زندگی تأیید کرده‌اند [۳۳، ۳۴]. بر اساس نظریه مازلو، انسان‌ها به تعلق داشتن و پذیرفته شدن از سوی اطرافیان احتیاج دارند. افراد همچنین نیاز دارند که دیگران آن‌ها را دوست داشته باشند و در نبود چنین پذیرفته‌شدنی

ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر یافت نشده است [۲۴، ۲۵]. در این مطالعه با افزایش سطح تحصیلات، خودکارآمدی افراد افزایش یافت. مشابه با این یافته، در مطالعات بسیاری ارتباط بین سواد و خودکارآمدی گزارش شده است [۱۰، ۲۶، ۱۷]. داشتن تحصیلات بالا می‌تواند از طریق ارتقای طبقه اجتماعی و توان اقتصادی، خودباوری افراد را افزایش دهد [۱۷].

یافته دیگر اینکه سالمندانی که خود را متعلق به طبقات اجتماعی اقتصادی بالاتری می‌دانستند از خودکارآمدی عمومی بالاتری هم برخوردار بودند. با توجه به این که تنش و استرس باعث کاهش احساس خودکارآمدی در افراد می‌شود [۱۲]، به نظر می‌رسد با بهتر بودن وضعیت اقتصادی، فرد دسترسی بیشتری به منابع حمایتی، خدمات پزشکی و مشاوره‌ای داشته و در نتیجه تنش کمتری را تحمل کرده و احساس خودکارآمدی بیشتری می‌کند.

در این مطالعه بین نمرات کیفیت زندگی سالمندان و متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و حمایت عاطفی از سوی خانواده ارتباط معنادار بود. چنان که انتظار می‌رفت با افزایش سن سالمندان، کیفیت زندگی آن‌ها کاهش یافت. در رابطه با این یافته در مطالعات صورت گرفته بر روی سالمندان، نتایج متناقضی وجود دارد. در حالی که برخی مطالعات، مشابه مطالعه حاضر، وجود این ارتباط را تأیید کرده‌اند [۱۸، ۲۷، ۲۸] در برخی دیگر هیچ ارتباطی بین این متغیرها مشاهده نشده است [۱۹، ۲۵، ۲۹، ۳۰]. همچنین مردان در این تحقیق از کیفیت زندگی بالاتری در مقایسه با زنان

ناتوان کننده بودند و شرایط ورود به مطالعه را نداشتند و این باعث کوچک شدن نسبی نمونه مورد پژوهش شد. بنابراین از آنجایی که تحقیق حاضر در جمعیت کوچکی از سالمندان مقیم سراهای سالمندی در استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است، تعمیم نتایج آن به جمعیت‌های مشابه باید با در نظر داشتن این نکته صورت گیرد.

#### پیشنهادها

در این مطالعه تنها به بررسی ارتباط برخی از عوامل فردی سالمندان با کیفیت زندگی و خودکارآمدی آن‌ها پرداخته شده است. با توجه به اینکه عوامل مربوط به سرای سالمندی (مشخصات و امکانات خود سراها) نیز در تطابق سالمندان با سرای سالمندی [۷] و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها موثر است، پیشنهاد می‌شود طی پژوهش‌های آتی به بررسی این عوامل نیز پرداخته شود تا بتوان گام‌های موثرتری در جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان مقیم سراها برداشت. همچنین با توجه به وجود همبستگی مستقیم و معنادار بین خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهشی مداخله‌ای با هدف بررسی تاثیر برنامه‌های حمایتی آموزش تقویت کننده خودکارآمدی عمومی بر کیفیت زندگی سالمندان صورت گیرد.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۱۳۷۷ است. بدین وسیله پژوهشگران کمال تشکر را از معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه اعلام می‌نمایند. همچنین از همکاری کارکنان محترم مراکز مورد مطالعه و سالمندان عزیز تشکر و قدردانی می‌شود.

احتمال دارد که در معرض احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی یا افسردگی و دیگر مشکلات عاطفی قرار گیرند [۲۵].

در رابطه با هدف اصلی مطالعه، نتایج نشان داد که خودکارآمدی عمومی سالمندان با تمام خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی، همبستگی مستقیم و معنادار دارد (جدول شماره ۵). این یافته با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد [۱۲، ۲۴، ۳۵]. اسمیت معتقد است که خودکارآمدی بالا باعث افزایش امید و انگیزه در فرد شده و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد [۱۲]. خودکارآمدی بر بهبود ارتباطات کلامی و مشارکت اجتماعی افراد تاثیر داشته و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی را تحت تاثیر قرار دهد [۱۰].

همچنین مطالعات نشان داده‌اند که بین خودکارآمدی عمومی سالمندان مقیم سرای سالمندی و سازگاری موفق با سرا و همچنین شرکت در فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده سرا ارتباط مثبت معنادار وجود دارد [۹، ۳۶]. همه این عوامل می‌توانند توجیه کننده وجود ارتباط معنادار بین خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی افراد باشند. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین همبستگی خودکارآمدی عمومی با خرده مقیاس عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی بوده است. مشابه با این یافته، در نتایج مطالعه رفیعی و همکاران بر روی بیماران دارای استومی، مشاهده شده است [۱۲] که به طور کلی افراد می‌توانند برای رسیدن به سلامت اجتماعی بالاتر، مهارت‌هایی را به منظور برقراری ارتباطات موثر و حل تضادهایشان کسب نمایند. بر این اساس بدیهی است کسانی که به توانایی‌های خود اعتقاد و اطمینان بیشتری داشته و از خودکارآمدی بالاتری برخوردارند، خود را در فراگیری و به کار بستن مهارت‌ها کارآمدتر می‌یابند و در نتیجه با برقراری تعاملات اجتماعی موفق و حل تضادهای فردی، کیفیت زندگی اجتماعی خود را ارتقا می‌بخشند [۳۷].

#### نتیجه‌گیری نهایی

در این مطالعه متغیرهای زمینه‌ای سن، جنس، تحصیلات با هر دو متغیر اصلی مطالعه ارتباط معنادار داشتند، به طوری که افراد دارای سن کمتر، مردها و افراد تحصیل کرده از خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند. همچنین سالمندان مورد مطالعه از خودکارآمدی عمومی و کیفیت زندگی پائینی برخوردار بودند ولی از طرفی نتایج تحقیق موید وجود ارتباط مثبت معنادار بین خودکارآمدی عمومی سالمندان و تمام حیطه‌های کیفیت زندگی بود که این یافته می‌تواند نوید بخش امکان ارتقای کیفیت زندگی این افراد با طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی تقویت کننده باورهای خودکارآمدی باشد.

#### محدودیت‌های مطالعه

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که عده زیادی از سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها گرفتار وضعیت‌های جسمی یا ذهنی

## References

- [1] Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed Zakerin M. [Instrument development to measure elderly health related quality of life (EHRQOL) (Persian)]. *Hakim*. 2012; 15(1):30-7.
- [2] Rocha F, Uchoa E, Guerra H, Firmo JO, Vidigal PG, Lima-Costa MF. Prevalence of sleep complains and associated factors in community-dwelling older people in Brazil: The Bambuí health and ageing study (BHAS). *Sleep Medicine*. 2002; 3(3):231-8. doi: 10.1016/S1389-9457(01)00156-3.
- [3] Ghafari GH, Karimi A, Nozari H. [Trend study of quality of life in Iran (Persian)]. *Social Studies and Research in Iran*. 2012; 1(3):107-34.
- [4] Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*. 2007; 30(3):186-93. doi: 10.1097/01.ncc.0000270704.34296.86
- [5] Mobasheri M, Moezy M. [The prevalence of depression among the elderly population of Shayestegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010; 12(2):89-94.
- [6] Hajhashemi Z, Vameghi R, Montazeri A, Sohrabi M, Akbari Kamrani A. [Comparing quality of life among rural and urban elderly outpatients (Persian)]. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2013; 12(3):256-62.
- [7] Shamsipour Dehkordi P, Abdoli B, Modaberi SH. [Effectiveness of physical activity on quality of life of elderly patients with osteoarthritis (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(5):92-101.
- [8] Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and statues of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A cross-sectional survey (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(53):29-39.
- [9] Lee GE. Predictors of adjustment to nursing home life of elderly residents: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(8):957-64. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.020.
- [10] Torki Y, Hajikazemi ES, Bastani F, Haghani H. [General self efficacy in the elderly living in rest-homes (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73):55-62.
- [11] Sohrabi MB, Zolfaghari P, Mehdizadeh F, Aghayan SM, Ghasemian Aghmashhadi M, Shariati Z, et al. [Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home (Persian)]. *Knowledge and Health*. 2008; 3(2):27-31.
- [12] Rafei F, Naseh L, Yadegary MA. [Relationship between self-efficacy and quality of life in ostomates (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(76):64-76.
- [13] Naseh L. [A survey of relationship between self-efficacy and quality of life in stoma patients referred to selected educational centers of Tehran University of Medical Sciences and Iranian Ostomy Association (Persian)] [MSc. thesis]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2011.
- [14] Rajabi G. [Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamrin University and Azad University of Marvdasht (Persian)]. *New Thoughts on Education*. 2006; 2(1-2):111-22.
- [15] Moeini B, Shafii F, Hidarnia A, Babaii GH, Birashk B, Allahverdi-pour H. [Perceived stress, self- efficacy and its relations to psychological well-being status in Iranian male high school students (Persian)]. *Social Behavior and Personality*. 2008; 36(2):257-66.
- [16] Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed Zakerin M. [Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people (Persian)]. *Research in Medicine*. 2010; 33(3):162-73.
- [17] Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. [General self-efficacy among family's female caregiver of elderly with Alzheimer's disease (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(2):27-37.
- [18] Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. [The quality of life of elderly nursing home residents and its relationship with different factors (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(75):60-70.
- [19] Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. [Comparison of the quality of life of elders living in home with those of senile house in Isfahan (Persian)]. *Social Development & Welfare*. 2010; 10(39):177-200.
- [20] Hesamzadeh A. [Comparison of the quality of life of elders living in home with those of senile house in Tehran (Persian)] [MSc thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2004.
- [21] Heidari M, Shahbazi S. [Effect of self-care training program on quality of life of elders (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25(75):1-8.
- [22] Hellstrom K, Lindmark B, Wahlberg B, Fugl-Meyer AR. Self-efficacy in relation to impairments and activities of daily living disability in elderly patients with stroke: A prospective investigation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2003; 35(5):202-7.
- [23] Singh AP, Shukla A, Singh PA. Perceived self efficacy and mental health among elderly. *Delhi Psychiatry Journal*. 2010; 13(2):314-20.
- [24] Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2007; 88(12):1643-48. doi: 10.1016/j.apmr.2007.09.001
- [25] Yazdanpour F, Sam Aram E. [The related factors of quality of life in elderly people (Persian)]. *Social Development & Welfare*. 2010; 46(6):45-63.
- [26] Perkins HY, Baum GP, Taylor C, Basen-Engquist KM. Effects of treatment factors, co-morbidities and health related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2009; 18(4):405-11. doi: 10.1002/pon.1535.
- [27] Vahdani Nia MS, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. [Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study (Persian)]. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2005; 4(2):113-20.
- [28] Nejati V, Ashayeri H. [Health-related quality of life among elderly in Kashan (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1):56-61.
- [29] Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. [The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(72):48-56.
- [30] Lima MG, Barros M, César CH, Goldbaum M, Carandina L, Cicconelli R. Health related quality of life among the elderly: A popu-

- lation-based study using SF-36 survey. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(10):2159-67. doi: 10.1590/s0102-311x2009001000007
- [31] Hyttinen L, Kekalainen P, Vuorio AF, Sintonen H, Strandberg TE. Health related quality of life in elderly patients with familial hypercholesterolemia. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2008; 24(2):228-34. doi: 10.1017/S0266462308080318.
- [32] Ahangari M, Kamali M, Arjmand H. [The study of quality of life in the elderly with hypertension who are member of Tehran Senile Culture House Clubs (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2008; 3(1):26-32.
- [33] Ajh N, Mehrtash B, Javadi A. [Effect of education and social support on quality of life among elderly living in nursing homes (2010) (Persian)]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012; 16(3):46-52.
- [34] Pasha G, Safarzade S. [Comparison of general health and social support among elderly sited in family (Persian)]. *Family Research*. 2008; 3(9):503-17.
- [35] Brink E, Alsen P, Herlitz J, Kjellgren K, Cellifordson C. General self-efficacy and health related quality of life after myocardial infarction. *Psychology, Health & Medicine*. 2012; 17(3):346-55. doi: 10.1080/13548506.2011.608807.
- [36] Andresen M, Puggaard L. Autonomy among physically frail older people in nursing home settings: A study protocol for an intervention study. *BMC Geriatrics*. 2008; 8:32. doi: 10.1186/1471-2318-8-32.
- [37] Rafii F, Naseh L, Parvizy S, Haghani H. [Self-efficacy and the related factors in ostomates (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(73):8-18.